

母子保健関係者のための

子ども虐待予防マニュアル



長野県

子ども虐待予防マニュアル

目次

I	子ども虐待とは	1
II	子ども虐待防止のための保健分野における取り組み ～虐待はどの家庭にもおこりうるもの～	3
	1 保健師の役割	4
	2 母子保健事業で気になった親子の支援フロー図	6
III	虐待予防の視点 ～子どもの虐待を早期発見し支援するために～	7
IV	発見・支援の視点 ～様々なツールを活用しよう～	14
	1 連絡票を活用しよう！	14
	2 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を使ってみよう！	21
	3 家庭訪問状況書を活用しよう！	38
	4 健診場面を活用しよう！	42
	5 乳幼児リスクアセスメントを活用しよう！	47
V	フォローの視点 ～「気になる」「おかしいな」と思ったら～	49
	1 援助の基本	49
	2 乳幼児健診未受診者がいたら・・・	51
	3 親支援グループに取り組もう！	53
VI	連携の視点 ～地域で支える、みんなで支える～	67
	1 地域ネットワークを構築し活用しよう	67
	2 関係機関の特徴と役割を知ろう！	88

資料編

関係法令、通知

市町村・児童相談所における相談活動系統図

関係機関一覧表

参考文献

はじめに

～ 母子保健活動を通して虐待を予防し支援するために ～

児童虐待事例が毎日のように報道されるようになっております。長野県においても虐待で尊い命が失われています。

虐待は人事ではなく身近な問題であり、母子保健への期待も高まっています。

世界に類を見ない母子保健の仕組みを持った日本で、私たち母子保健に携わる者は、全ての母子に関わる機会があります。

本マニュアルは、現行の母子保健の流れの中に、育児不安のある親に対して適切な時期に、適切に関わるための視点を組み込んだ虐待予防システムを構築していくため、母子保健活動を担う関係者へ向けて作成したものです。

虐待の早期発見には関係者が「気づける目」を持っていることが大切だと考えます。本マニュアルは母子保健関係者の気づく力をより高め、目の前の親子に接する際に活用するため「虐待予防の視点」「発見・支援の視点」「フォローの視点」「連携の視点」の4つの視点を盛り込みました。

また、関係者自身が問題をひとりで抱えることなく、支援者の輪を広げていく上でも活用できることを願っております。

平成 19 年 1 月

児童虐待予防検討会委員一同

この本の活用方法

平成 16 年 10 月社会部こども・家庭福祉課から発行された「子ども虐待対応ハンドブック」と併せて活用してください。

用語の説明

- ・親、保護者、養育者については「保護者」と表現しています。
- ・保護者、子どもへ関わる人は「支援者」と表現しています。
- ・下記の言葉は省略して記述しています。

健康診査は「健診」、児童相談所は「児相」、エジンバラ産後うつ病質問票は「EPDS」

1 子ども虐待とは

児童虐待の定義

「児童虐待の防止等に関する法律」(平成12年11月施行、平成16年改正法施行、以下「児童虐待防止法」という)は、保護者が、その監護する児童(18歳に満たない者)の心身を傷つけ、健やかな成長・発達を損なう行為を「児童虐待」と定義し、これを、禁止しています。

「虐待」であるかどうかの判断は、親の認識とは関わりなく、あくまでも子どもの視点で「子ども自身が苦痛を感じているかどうか、虐待を受けたと思うかどうか」で判断します。たとえ、親にとって「しつけ」であっても「子どもが苦痛を感じていれば」虐待となります。

児童虐待の種類

虐待には、次の4種類があります。これらは、単独で起きるだけではなく、重複していることがあります。

《身体的虐待》

- ・ 身体に暴行を加えたり、子どもを死に至らしめるような行為
- ・ 打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、たばこによる火傷など外見的に明らかな傷害を生じさせる行為
- ・ 首をしめる、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、布団蒸しにする、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬戸外に閉め出す、紐などで身体拘束をするなどの外傷を生じさせるおそれのある行為

《性的虐待》

- ・ 子どもへの性行、性的暴力、性的行為の強要、性交をみせる、児童ポルノの対象にしたりする行為

《ネグレクト》(保護者の怠慢と拒否)

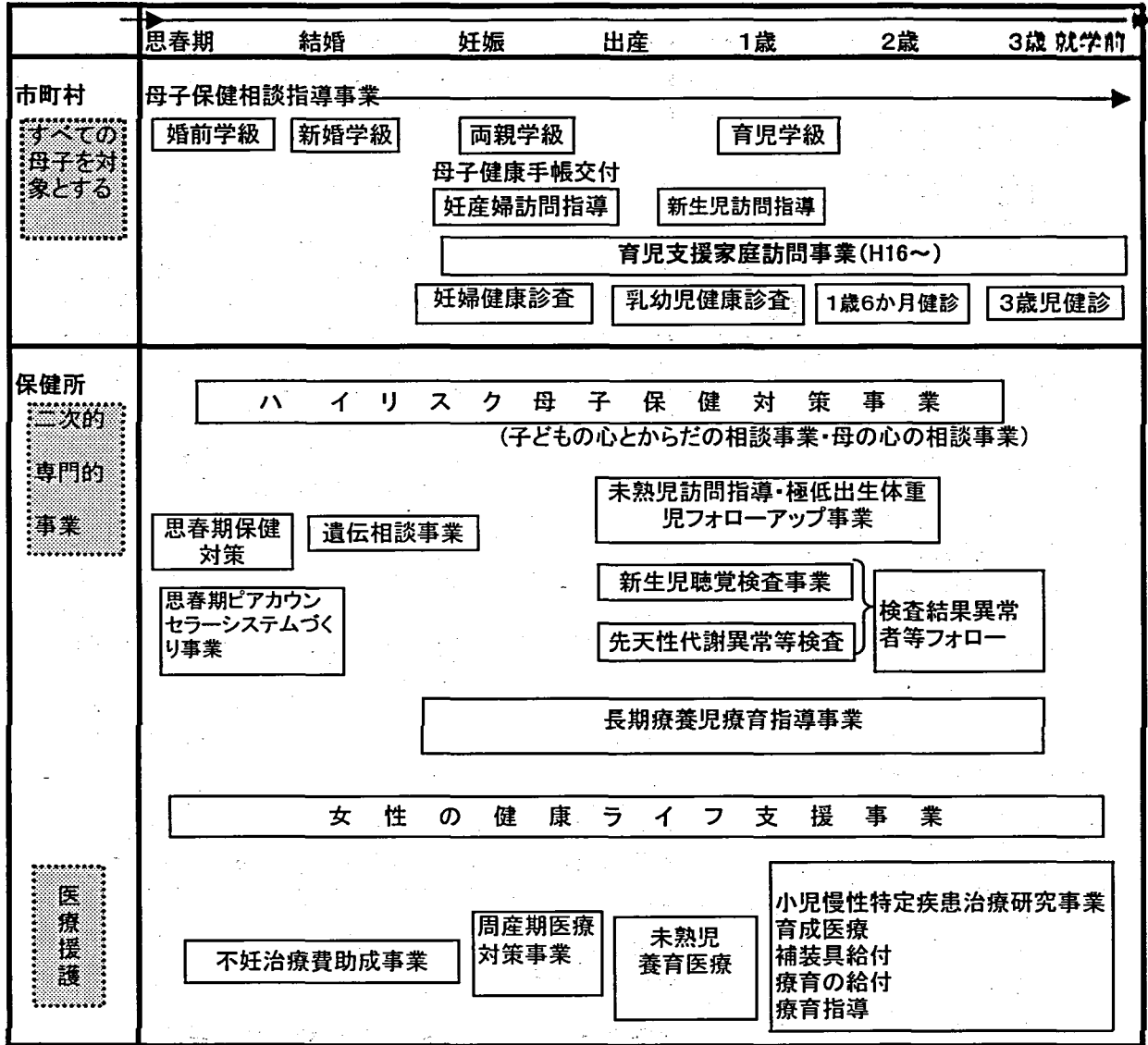
- ・ 保護者・同居人が子どもの正常な発達を妨げる行為や、安全・健康を阻害すること
- ・ 食事を与えない、洗濯した衣類を与えない等の無関心、怠慢など
- ・ 子どもに対し継続的に無視し、児童の必要な情緒的要求に応えないこと

《心理的虐待》

- ・ 暴言、無視や脅迫、配偶者に対する暴力など心理的外傷を与える行動
- ・ 他の兄弟と著しく差別的な扱いをする行為

* 関連法令 児童虐待の防止等に関する法律第2条

長野県の保健所・市町村における母子保健対策の概要



健康グレードアップがの21

すこやか親子21

すこやか親子21の目標

- 安心して子どもを産み、健やかに育てるために
 - 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
 - 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
 - 小児保健医療水準を維持・向上させるため環境整備
 - 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

次世代育成支援地域行動計画

II 子ども虐待防止のための保健分野における取組み

～虐待はどの家庭にも起こりうるもの～

児童虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合って起こると考えられています。虐待発生リスク要因が明らかにされていますが、危機状況にある家族や育児困難を感じている親子を見極めるための目安として重要なものです。しかし、それらのリスク要因の多くが該当するからといって、必ずしも虐待につながるわけではありません。

特に最近では、少子化や核家族化あるいはコミュニティの崩壊に経済不況等の世相が加わっての生きづらさの現れとして語られており、**特別な家族の問題という認識で取り組むのではなく、どの家庭にも起こりうるものとして捉えられるようになってきています。** 保健師等は、このような認識に立ち、子どもを持つ全ての保護者を念頭に置いて、子ども虐待防止の取組を進めていく必要があります。

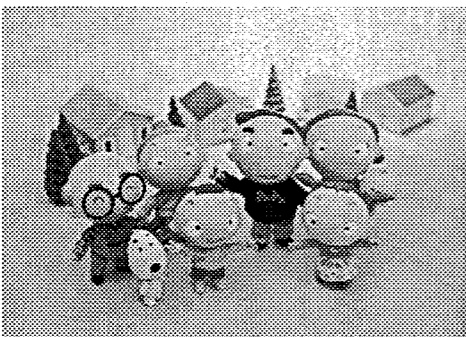
<厚生労働省が示す施策>

発生予防
虐待は、 ・身体発育の阻害 ・知的発達への阻害 ・情緒面への問題 ・世代間連鎖 なども引き起こします。
一般子育て支援(孤立化防止)
・つどいの場の拡充 ・地域子育て支援センターの拡充 ・一時保育 等
虐待ハイリスクの家庭の把握・リスク低減(母子保健活動)
・健診に心理相談員、保育士の配置 ・周産期の家庭訪問 ・周産期医療施設との連携強化 等 育児支援のための家庭訪問
自ら訴え出ないが過重な育児負担のある家庭を訪問し、育児支援を行う事業(育児支援家庭訪問事業)の推進
虐待を認めない社会づくり
・中高生の乳幼児ふれあい体験 ・様々な媒体を活用した広報啓発活動 ・児童虐待防止推進月間(11月)の推進

発生予防をめざしたアプローチのチャンス

周産期における母親
▽ 妊娠期 妊娠届、母子健康手帳交付、母親(両親)教室、妊婦健康診査、電話及び来所相談・家庭訪問等
▽ 産褥期 助産師等からの退院前情報(出産前後の母親の様子、分娩時の付き添い状況や入院中の面会状況)、出生届
こども
▽ 乳児期 新生児訪問、未熟児訪問、産後1か月健康診査、乳児期健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査 病気に罹患した場合の医療機関受診時、保育園や幼稚園への通園状況
▽ 児童・思春期 学校健診、学校への登校状況 人権教育や性教育、性感染症予防出前講座 中高生乳幼児ふれあい体験事業 思春期ピアカウンセラー・システム事業
地域社会
▽ 一般住民 生涯教育、性感染症予防出前講座 人権教育 広報・啓発「児童虐待防止推進月間(11月)」
▽ 児童福祉に職務上関係のある人たち 要保護児童対策地域協議会における研修 職域研修 職場内研修

※参考資料
厚生労働省 「児童虐待防止対策の現状と取組について」
「子ども虐待対応の手引き」 「市町村児童家庭相談援助指針」
長野県 「虐待対応ハンドブック」



地域ネットワークによる虐待予防対策の展開

児童虐待は、保護者の身体的、精神的状況、子どもの身体的、精神的状況、養育環境等社会的背景等の様々な要素が絡み合って起こるものですから、単独の機関だけで対応できるものではありません。支援者一人一人が危機意識を持って子どもの安全を確保し、人権を尊重した支援を行うことは重要なことですが、情報を個人や一つの機関で抱え込むことなく、情報を共有して各機関が果たすべき役割を認識してより早期に適切な支援を行い、虐待の防止に努めることが重要です。そのためにも、より多くの幅広い関係機関が参画する要保護児童対策地域協議会等のネットワークを構築し、相互に連携しながら多面的に事例に対応することが極めて重要になります。

保健・医療分野

保健所や市町村保健センター等は、地域の医療機関やその他の関係機関と連携しながら、健康診査や家庭訪問、一般子育て支援サービス等を通じて、地域の子どもとその保護者の健康問題を把握するとともに、子育てに関する負担感や不安感の軽減を図りながら、妊産婦や親子に対して積極的で具体的な育児支援を行います。

市町村保健センター

母子手帳の交付、マタニティ教室や乳幼児健診などを通して「虐待に至るおそれのある親子」を早期に把握し、支援することができます。特に、乳幼児健診の未受診者の状況を把握し、必要な援助をすることが重要です。
また、近隣社会と孤立しがちな母親にとっては、保健センターなどで開催されるマタニティ教室などへの参加は、子育てについて正しい知識の提供とともに親同士の交流により、育児不安の軽減や近隣とのつながりを広げる機会となります。
さらに、育児不安群に対する親支援グループへの取組みが始まっています。

保健所

未熟児、多胎児等へのハイリスク児及び保護者、また、精神疾患を有する保護者への支援を行い、子どもの成長発達支援、育児不安の軽減等を行っています。
さらに、虐待予備群に対し、親支援グループを実施しています。

病院・医療機関

医療機関は、未熟児、低体重児、多胎児などのハイリスク児のフォローや精神疾患のある養育者の治療等に直接かかわりますが、市町村や保健所に連絡をとることにより、地域での支援をはかることが重要です。

要保護児童対策地域協議会<調整機関>

要保護児童対策地域協議会の設置と要保護児童調整機関を中心とした予防啓発活動の展開
地域の子育て支援サービスを有効に活用した児童家庭相談援助活動の実践

福祉分野

市町村福祉担当部署

地域住民や当事者自身からの通告や相談を受け、一般の子育て支援サービス等の身近な各種の資源を活用することで対応可能と判断される比較的軽微なケースについて対応します。
また、生活保護、児童扶養手当、保育所入所、乳幼児医療等の申請窓口や転入届受付窓口は、子育て家庭と接点を持つことができる機関の一つとして、リスク要因を把握し、早期に適切な支援につなげ、虐待の防止に努めていくことが重要です。

児童相談所

地域住民や当事者自身から直接通告や相談を受け、あるいは市町村では対応が困難なケースの送致を受け、立入調査や一時保護、児童福祉施設への入所等の児童相談所のみ行使が可能な手段も活用しつつ、子どもやその保護者に対する専門的な支援を行います。

民生児童委員・主任児童委員

家庭状況を把握し、各サービスなど必要な支援を受けられるようするとともに家族が地域で孤立しないよう支援が必要です。

1 保健師の役割

虐待の予防・発見・支援

～虐待のハイリスクに気づき、その要因を軽減することで、虐待の発生を予防する～

不適切な養育に早期に気づき、妊娠届け、母子手帳交付、家庭訪問、健診、保健指導など実施し、また、様々な社会資源の活用や援助に結びつけ、虐待を予防していく必要があります。

早期に不適切な養育に気づくためには、周産期医療機関等との連携も大切です。

現在の母子保健体制の中で、虐待を予防する手立てや早期発見・支援の視点をもつことや、それぞれのライフステージにおける虐待予防・発見・支援の視点で母子保健活動を行うことが必要とされています。

〈ライフステージにおける虐待予防・発見・支援の視点〉

(1) 思春期保健

- ・心身の健康管理
- ・セルフケア教育
- ・実態把握と情報提供

(2) 妊娠期からの支援

- ・保健情報入手
- ・子育て支援グループの紹介
- ・ハイリスク群への保健、医療のアプローチと連携

(3) 子育て期の支援

- ・医療との連携で早期から情報を入手し、対象に合わせた支援の実施

① 健康群への支援

- ・乳幼児健診で健康度チェック
- ・育児情報提供
- ・育児サークル

② 育児不安群への支援

- ・産後の早期から支援
- ・EPDS等活用
- ・マタニティブルーズと産後うつとの区別と適切な対応
- ・親支援グループ

③ 虐待予備群への支援

- ・産後早期からの支援
- ・親支援グループ

④ 虐待群への支援

- ・福祉、医療、保健、教育、司法、警察、児相等必要な関係機関の地域ネットワークで支援

母子保健活動の中で気になる親（虐待予備群、育児不安群）を支援していく保健師の役割は、以下のとおりです。

(1) 母親の支援者になります

不適切な親に接するときは、「虐待をするひどい親」としてではなく、「育児に困難を感じ、具体的な援助を求めている親」として捉える必要があります。親を責めるのではなく、親がそうせざるを得なかった背景に寄り添いながら支えるという視点で接することが大切です。「夜は眠れる？」「パパ手伝ってくれる？」などと声かけしながら、親が具体的に困っていることを把握し、それらに対してひとつひとつを軽減するような支援をします。

支援の仕方は、言葉で指導するのではなく、一緒に行動してモデル提示をします。具体的で、その家庭に合ったもの、取り組みやすさも考慮した支援を行います。

親同士または親子のグループ活動の育成や民間の育児グループなどとの連携も親への支援として大切です。

(2) 子どもの安全や発達を確認します

子どもの状態を見ることは虐待予防の援助において最優先されることです。子どもをあやしながら仲良くなり、子どもの状態を客観的に観察します。特に、①子どもの思わしくない体重の変化、②身体の傷、③表情の乏しさ、④運動・精神発達の遅れ、⑤子どもの気になる気質、などは見逃さないよう注意します。虐待に陥り易い親は、「子どもは寝ている」などと子どもに会わせないことがあるので、「起こさないようにするから会わせてね」などと一歩踏み込む対応をします。

” 支援は親に、目線は子どもに”

(3) 家族全体に関わります

母親が育児負担を一人で抱え込まないために、父親をはじめとする他の家族の協力は不可欠です。母親の育児をサポートできる機能が、家族にどのくらいあるのか具体的に探っていきます。その際、親からの訴えだけでなく、家族からの話にも耳を傾け、家族全体の相談者としての役割、家族の人間関係を調整する役割も担います。

(4) 地域の状況を把握します

地域で生活している親子を援助していくためには、家族を取り巻く身近な環境を把握する必要があります。具体的には、近所付き合いの状況や、子育てについて相談できる人や交流する場があるかなどを把握します。

(5) コーディネイトをします

虐待予防の援助においては関係機関との連携が不可欠です。子どもや家族像について、その情報を共有したうえでそれぞれの機関が果たす役割について認識し、対応・支援します。定期的に、それぞれの機関での援助の進捗状況について確認し、必要に応じて援助資源のコーディネートをしていきます。どこにどんな資源があり、どのように活用できるか把握し、地域の様々な社会資源（民生委員、民生児童委員、医師、保育士、児童福祉司、養護教諭、ボランティア、子育てグループリーダーなど）を駆使し、公的・私的ネットワークを形成するコーディネート機能を果たすことが求められています。

医療機関等との連携の構築

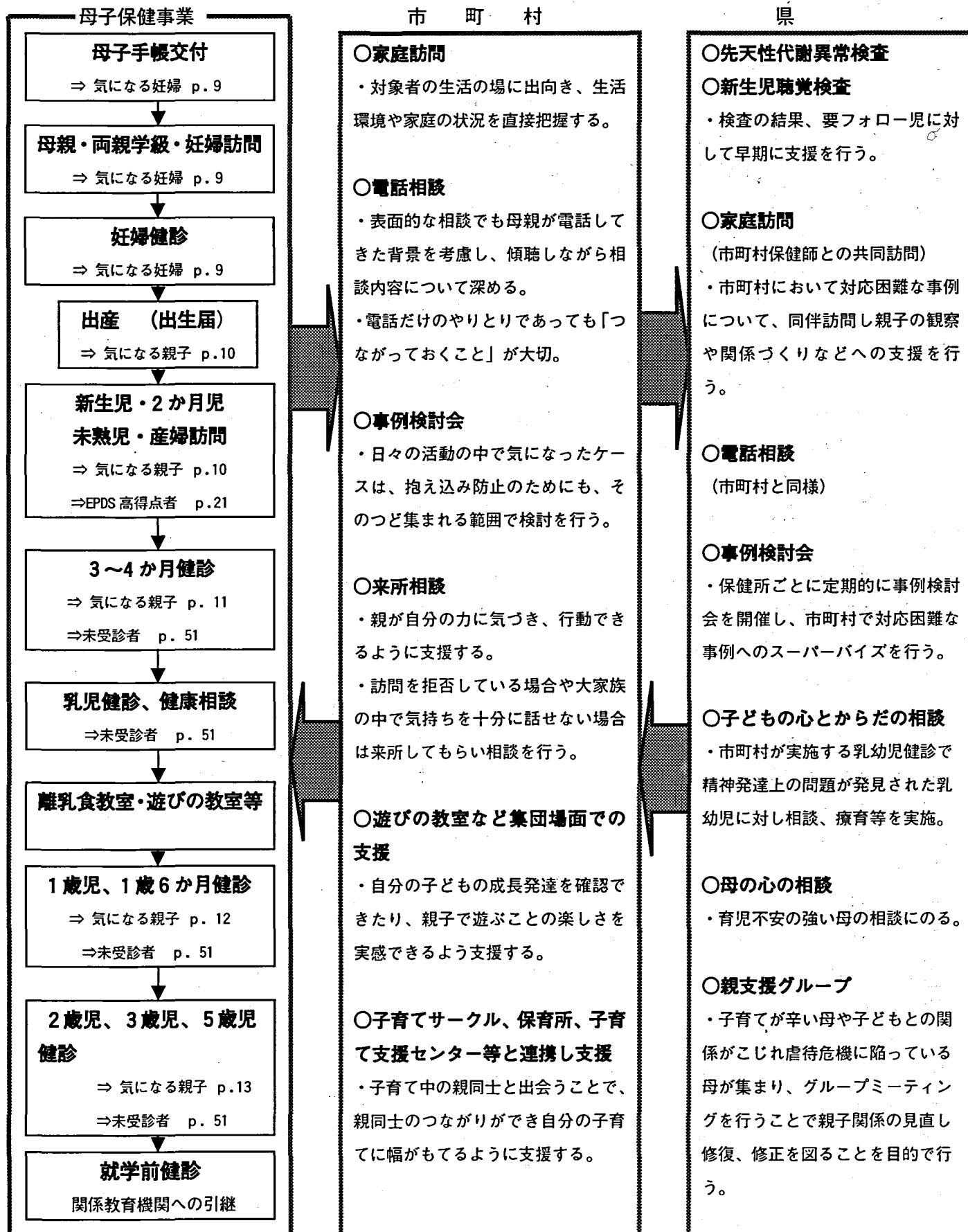
早期発見のためには、医療機関等から、保健師の関わりが予防的に必要な事例との連絡があり、しかも医療機関内で保健師への橋渡しが行われていると親子に関わりやすくなります。

また、虐待が疑われる状況で子どもが入院している場合も、入院中に親に会えると関係が構築しやすくなります。

医療機関等に対して、地域の様子を適切に伝えて、日ごろからお互いの信頼関係を強化することが大切です。

2 母子保健事業で気になった親子のフロー図

母子保健事業を活用し、気になる親・子を早期に発見し、様々な事業の場面で支援していくことが必要です。



Ⅲ 虐待予防の視点 ～子どもの虐待を早期発見し支援するために～

従来実施してきている母子保健事業の中に「虐待の予防」という視点をプラスすることが大切です。

時期	場面	子ども自身の問題	親	養育者自身の背景	家族関係・地域等の背景
妊娠 期	<ul style="list-style-type: none"> ◇妊娠届 ◇母子手帳交付 ◇妊婦訪問 ◇妊婦健診 ◇電話相談 ◇母親(両親)教室 		<ul style="list-style-type: none"> ◇ 10代の妊娠、望まない妊娠(人工妊娠中絶を希望していた、妊娠を後悔) ◇ 妊娠出産歴(回数が多い)、妊娠届け出週数が23週以降 ◇ 分娩への極度の恐怖 ◇ 生まれてくる子への異常な関心度(性別など) ◇ 前回の妊娠時の様子を確認 ◇ こだわりが強い(育児書・自然食等) ◇ 医療機関からの情報収集した内容に気になる点がある ◇ 精神状態、性格上の問題(うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然、感情のコントロールがへた、すぐカッとなりやすい) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 親自身の被虐待歴 ◇ 子どもへの虐待歴 ◇ 入院や治療拒否 ◇ 訪問拒否 ◇ 妊婦健診未受診 ◇ アルコール、薬物等の嗜癖問題 ◇ 婚姻状況(未婚、内縁、離婚等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 生活上または家族の邪魔になる子 ◇ 育児援助者なく孤独な親 ◇ 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族 ◇ 舅姑との関係が悪い、母子(父子)家庭 ◇ 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発 ◇ 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い ◇ 地域や社会から孤立している ◇ 転居を繰り返す ◇ 経済的困難
出産 後から 新生児 期	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 入院中 ◇ 助産師等からの退院前情報 ◇ 入院中の面会 ◇ 出生届 ◇ 新生児訪問、未熟児訪問 ◇ 1か月健診(産科・小児科) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 未熟児、NICU入院歴がある ◇ 先天性等の疾患がある ◇ 体重増加が悪い ◇ ミルクを飲まない、なかなか寝ない、よく泣く等 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 切迫早産や妊娠中毒症などの長期入院歴がある ◇ 飛び込み出産・墜落分娩 ◇ 出産時や新生児期に異常があり親子分離歴がある ◇ 出生届を出さない、出生届を出すのが非常に遅い ◇ 子どもとの関わり方に不自然さがある(物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等) ◇ エジンバラ産後うつ質問紙票 EPDS が高得点(9点以上) ◇ 母子の愛着関係 ボンディング高得点(7点以上) ◇ こだわりが強い(育児書・自然食等) ◇ 母子健康手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある ◇ 精神状態、性格上の問題(うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然) ◇ アルコール、薬物等の嗜癖問題 ◇ 婚姻状況(未婚、内縁、離婚等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族 ◇ 舅姑との関係が悪い、母子(父子)家庭 ◇ 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発 ◇ 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い ◇ 地域や社会から孤立している ◇ 転居を繰り返す ◇ 経済的困難

時期	場面	子ども自身の問題	親	養育者自身の背景	家族関係・地域等の背景
乳 児 期	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 乳児訪問 ◇ 1~2 か月訪問 ◇ 乳児健診 (3~4 か月、7~8 か月、10 か月) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 健診時に要チェック項目がある (体重増加が悪い、先天性の疾患がある等) ◇ 既往歴がある(硬膜下血腫、頭蓋骨折) ◇ 気持ちを苛立たせるような泣き声 ◇ あやしても泣き止まない、あまり笑わない、疼痛や空腹でもあまり泣かない ◇ 入浴や着替えをさせていない (不潔による慢性皮膚疾患) ◇ 表情が乏しい ◇ 抱いた時違和感がある、しっくりこない ◇ 頭を打ちつけるなど自傷行為がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 子どもとの関わり方に不自然さがある (物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等) ◇ 子どもへの理解が乏しい (子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等) ◇ 育児の仕方が気になる (育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信が無く育児の不安が大きい、親の都合に合わせて過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等) ◇ 兄弟の中で差別する、子どもを否定する発言がある ◇ 健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない ◇ 子どもがかわいいと思えない ◇ 母子手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある ◇ 精神状態、性格上の問題 (うつめ、訴えが多い、養育者の態度が不自然) ◇ アルコール、薬物等の嗜癖問題 ◇ 婚姻状況 (未婚、内縁、離婚等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族 ◇ 舅姑との関係が悪い、母子 (父子) 家庭 ◇ 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発 ◇ 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い ◇ 地域や社会から孤立している ◇ 転居を繰り返す ◇ 経済的困難
幼 児 期	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 幼児健診 (1歳、1歳6か月、2歳、3歳) 	<ul style="list-style-type: none"> <1歳6か月> ◇ 健診時に要チェック項目がある (体重や身長増加不良、発達の遅れ、著明なう歯、手入れされていない口腔内) ◇ 親の前で萎縮する、親になつかない、親と離れても泣かない、親から離れられない、おびえがある一人でどこへでも行ってしまう ◇ 道具を使って遊ばない ◇ 表情が乏しい <3歳> ◇ 健診時に要チェック項目がある (体重や身長増加不良、発達の遅れ、多動、著明なう歯、手入れされていない口腔内) ◇ 親の前で萎縮する、親になつかない、親から離れられない ◇ 一人遊びが多い、人に無関心 ◇ 自傷行為がある、感情のコントロールが難しい ◇ うそをつく、徘徊する、噛みつく、乱暴 ◇ がつつ食べる、拒食 (食べない) ◇ 誰にでもべたべたする等 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 子どもとの関わり方に不自然さがある (物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等) ◇ 子どもへの理解が乏しい (子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等) ◇ 育児の仕方が気になる (育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信が無く育児の不安が大きい、親の都合に合わせて過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等) ◇ 兄弟の中で差別する、子どもを否定する発言がある ◇ 健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない ◇ 子どもがかわいいと思えない ◇ 母子手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない ◇ 子育てが楽しくない 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある ◇ 精神状態、性格上の問題 (うつめ、訴えが多い、養育者の態度が不自然) ◇ アルコール、薬物等の嗜癖問題 ◇ 婚姻状況 (未婚、内縁、離婚等) 	<ul style="list-style-type: none"> ◇ 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族 ◇ 舅姑との関係が悪い、母子 (父子) 家庭 ◇ 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発 ◇ 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い ◇ 地域や社会から孤立している ◇ 転居を繰り返す ◇ 経済的困難 ◇ 集団生活からの情報で気になる点がある

虐待予防の視点

こんな親子がいたら要注意！

◎妊娠期（妊娠届、母子手帳交付時、妊婦訪問、妊婦健診、電話相談、母親（両親）教室）

親

- 10代の妊娠、望まない妊娠（人工妊娠中絶を希望していた、妊娠を後悔）
- 妊娠出産歴（回数が多い）、妊娠届け出週数が23週以降
- 分娩への極度の恐怖
- 生まれてくる子への異常な関心度（性別など）
- 前回の妊娠時の様子を確認
- こだわりが強い（育児書・自然食等）
- 医療機関からの情報収集した内容に気になる点がある
精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然、感情のコントロールがへた、すぐカッとなりやすい）

養育者自身の背景

- 親自身の被虐待歴
- 子どもへの虐待歴
- 入院や治療拒否
- 訪問拒否
- 妊婦健診未受診
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

家族関係・地域等の背景

- 生活上または家族の邪魔になる子
- 育児援助者なく孤独な親
- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、母子（父子）家庭
- 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難

◎出産前後（助産師等からの退院前情報、入院中の面会、出生届、新生児訪問、1か月健診、2か月訪問）

子ども自身の問題

- 未熟児、NICU入院歴がある
- 先天性等の疾患がある
- 体重増加が悪い
- ミルクを飲まない、なかなか寝ない、よく泣く等

親

- 切迫流早産や妊娠中毒症などの長期入院歴がある
- 飛び込み出産・墜落分娩
- 出産時や新生児期に異常があり親子分離歴がある
- 出生届を出さない、出生届を出すのが非常に遅い
- 子どもとの関わり方に不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- エジンバラ産後うつ質問紙票 EPDS が高得点（9点以上）

養育者自身の背景

- 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつの、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

家族関係・地域等の背景

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、母子（父子）家庭
- 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難

◎3～4 か月健診

子ども自身の問題

- 健診時に要チェック項目がある（体重増加が悪い、先天性の疾患がある等）
- 既往歴がある（硬膜下血腫、頭蓋骨骨折）
- 気持ちを苛立たせるような泣き声
- あやしても泣き止まない、あまり笑わない、疼痛や空腹でもあまり泣かない
- 入浴や着替えをさせていない、不潔である
- 表情が乏しい、視線が合わない、うつろな凝視等
- 抱いた時違和感がある、しっくりこない

親

- 子どもとの関わり方に不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どもとのかかわりに自信がなく育児の不安が大きい、親の都合に子どもを合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- 兄弟の中で差別する、子どもを否定する発言がある
- 健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない

養育者自身の背景

- 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

家族関係・地域等の背景

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、母子（父子）家庭
- 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難

◎1歳6か月健診

子ども自身の問題

- 健診時に要チェック項目がある（体重や身長が増加不良、発達の遅れ、ひどいむし歯、手入れされていない口腔内等）
- 親の前で萎縮する、親になつかない、親と離れても泣かない、親から離れられない、おびえがある一人でどこへでも行ってしまう
- 道具を使って遊ばない
- 表情が乏しい、笑わない
- がつがつ食べる、拒食（食べない）
- 自傷行為がある

親

- 子どもとの関わり方に不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どものかかわりに自信がなく育児不安が大きい、親の都合に子どもを合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- 兄弟の中で差別する、子どもを否定する発言がある
- 健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない
- 子育てが楽しくない

養育者自身の背景

- 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

家族関係・地域等の背景

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、母子（父子）家庭
- 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難

◎3 歳児健診

子ども自身の問題

- 健診時に要チェック項目がある（体重や身長が増加不良、発達の遅れ、多動、ひどいむし歯、手入れされていない口腔内等）
- 親の前で萎縮する、親になつかない、親から離れられない
- 一人遊びが多い、人に無関心
- 自傷行為がある、感情のコントロールが難しい
- うそをつく、徘徊する、噛みつく、乱暴
- がつがつ食べる、拒食（食べない）
- 誰にでもべたべたする

親

- 子どもとの関わり方に不自然さがある（物のように扱う、あやさない、子どもと視線を合さない、話しかけをほとんどしない、事故防止に対する配慮がない等）
- 子どもへの理解が乏しい（子どもに起こっている問題に気がつかない、子どもの発達を理解していない等）
- 育児の仕方が気になる（育てにくさをよく訴える、子どものかかわりに自信がなく育児の不安が大きい、親の都合に子どもを合わせ過ぎる、極端な自己流育児を押し通し他者の助言が入らない、育児書にこだわる等）
- 兄弟の中で差別する、子どもを否定する発言がある
- 健診の準備ができていない、健診や予防接種をほとんど受けていない、病気をしても受診させない
- 子どもがかわいいと思えない
- 母子手帳に妊娠経過や子どもに関する記録が少ない
- 子育てが楽しくない

養育者自身の背景

- 過去に兄弟への虐待歴、養育者自身に被虐待歴がある
- 精神状態、性格上の問題（うつ的、訴えが多い、養育者の態度が不自然）
- アルコール、薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況（未婚、内縁、離婚等）

家族関係・地域等の背景

- 家庭内不和、DVがある、親族との関係不良な家族
- 舅姑との関係が悪い、母子（父子）家庭
- 夫婦関係・両親・兄弟・近隣・友人・職場などでの人間関係の問題が頻発
- 仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い
- 地域や社会から孤立している
- 転居を繰り返す
- 経済的困難
- 集団生活からの情報で気になる点がある（生活になじめない、トラブルが続く）

Ⅳ 発見・支援の視点 ～様々なツールを活用しよう～

国の「子ども・子育て応援プラン」(平成16年12月策定)では「生後4か月に達するまでに全乳児の状況を把握すること」が目標としてあげられています。これを受けて長野県でも「すこやか親子21」で同じ目標を掲げ取り組んでいるところです。また虐待による死亡事例の約4割は0歳児であるという現状からも、早期に支援を開始する必要性は言うまでもありません。

そこで妊娠期から周産期、産後の新生児・未熟児訪問等での関わりを重要な機会と捉えて、そこに関わる全ての支援者が感性や経験のみに頼るだけでなく、虐待予防の視点をもって支援が必要な保護者に関わるようなツールが必要と考えます。

1 連絡票を活用しよう！

妊婦連絡票

周産期等の医療機関との連携によって支援が必要なケースの早期発見が可能になり、また早い段階から支援を開始することができます。未熟児や新生児医療が行われた児に関しては連絡票等の情報システムが活用されてきてはいますが、妊婦に関する連絡・情報提供はまだ少数であるのが現状です。妊婦健診時に「気になる妊婦」に出会ったら、医療機関から地域への連絡として次ページにあります「妊婦連絡票」を活用しましょう。地域ではこの妊婦連絡票をもとにケースの把握をし、訪問等の早期支援につなげていきましょう。

新生児・産婦連絡票

新生児・産婦連絡票は既存のものに虐待予防の視点を加えて作成してあります。現在活用されている連絡票の改訂の際には、ぜひこれらの項目を追加し、医療機関と地域のさらなる連携と、ケースへのより具体的な支援につなげていきたいと考えます。

妊婦連絡票

平成 年 月 日

氏名	フリガナ _____ 様		生年月日	年 月 日 (歳)
現住所			出産予定日	年 月 日 職業:
出産後 帰省先	様宅		電話番号 ()	—
紹介理由	家族の希望・若年妊娠・高齢妊娠・シングルマザー・本人の疾患・胎児の異常・外国人(国籍)) 多胎・他児への不自然な関わり・育児不安・その他 ()			
家族の 状況	フリガナ _____ 職業 () <家族構成> _____ 夫 _____ (歳) 健・否 _____ 未婚 ・ 離婚 ・ 内縁 経済状況: 安定 ・ 不安定 出産後の援助者: なし ・ 不明 ・ あり (夫・実母・姑・その他)) 家族との確執: なし ・ 不明 ・ あり (夫・実母・姑・その他)) 妊娠に対する家族の受け止め方: 他児の様子: 疾病、発達の遅れ等 [_____]			
既往歴	疾患名: _____ (内服で安定・要観察・軽快) 妊娠歴: 妊娠回数 (回 単胎・多胎) 流産 (回) 死産 (回) 人工妊娠中絶 (回) 妊娠高血圧症候群: なし・あり (週~ 週) その他:			
妊娠経過	自然妊娠・その他 (_____) 疾患名: _____ (内服で安定・要観察・軽快) 性感染症: なし・あり (_____) 栄養状態: 異常なし ・ 不良 ・ 肥満 喫煙: なし・あり 飲酒: なし・あり 薬物の服用: なし・あり (_____) 妊娠高血圧症候群: なし・あり (週~ 週) 妊娠悪阻: なし・あり 異常出血: なし・あり 貧血: なし・あり (Hb _____) 管理入院: なし・あり (週~) (_____) その他 (_____)			
胎児に ついて	現在の週数 週 日 異常なし・異常あり: 胎位異常 (_____) ・ 先天異常 (_____) ・ 子宮内発育不全 その他 (_____)			
通院の 状況	受診状況: あり (回/ 週・月) ・ 時々受診しない ・ 未受診 本人の様子: 児に対し否定的な発言、児の性別や外観に固執、無表情、訴えが少ない、不安が大きい、他 [_____]			
今後の関わ りについて	情報提供について: 承諾・拒否 (理由: _____)) 保健師の訪問: 承諾・拒否 (理由: _____)) 保健師への依頼事項: 当院でのフォロー予定:			
担当外来	産科			
受診予定日	/	/	/	

病院名:
所在地:
連絡先:

病棟名:
担当看護師名:

記載時の注意点・虐待予防のポイント

妊婦連絡票

平成 年 月 日

氏名	フリガナ _____ 様 生年月日 年 月 日 (歳) 出産予定日 年 月 日 職業:
現住所	電話番号 () -
出産後 帰省先	住所 _____ 様宅 電話番号 () -
紹介理由	家族の希望・若年妊娠・高齢妊娠・シングルマザー・本人の疾患・胎児の異常・外国人(国籍) 多胎・他児への不自然な関わり・育児不安・その他 ()
家族の 状況	フリガナ _____ 職業 () <家族構成> 夫 _____ (歳) 健・否 未婚・離婚・内縁 経済状況: 安定・不安定 出産後の援助者: なし・不明・あり(夫・実母・姑・その他) 家族との確執: なし・不明・あり(夫・実母・姑・その他) 妊娠に対する家族の受け止め方: 他児の様子: 疾病、発達の遅れ等 []
既往歴	疾患名: _____ (内服で安定・要観察・軽快) 妊娠歴: 妊娠回数 (回 単胎・多胎) 流産 (回) 死産 (回) 人工妊娠中絶 (回) 妊娠高血圧症候群: なし・あり (週~ 週) その他: _____
妊娠経過	自然妊娠・その他 () 疾患名: _____ (内服で安定・要観察・軽快) 性感染症: なし・あり () 栄養状態: 異常なし・不良・肥満 喫煙: なし・あり 飲酒: なし・あり 薬物の服用: なし・あり () 妊娠高血圧症候群: なし・あり (週~ 週) 妊娠悪阻: なし・あり 異常出血: なし・あり 貧血: なし・あり (Hb) 管理入院: なし・あり (週~) () その他 ()
胎児に ついて	現在の週数 週 日 異常なし・異常あり: 胎位異常 ()・先天異常 ()・子宮内発育不全 その他 ()
通院の 状況	受診状況: あり (回/ 週・月) ・ 時々受診しない ・ 未受診 本人の様子: 児に対し否定的な発言、児の性別や外観に固執、無表情、訴えが少ない、不安が大きい、他 []
今後の関わり について	情報提供について: 承諾・拒否 (理由:) 保健師の訪問: 承諾・拒否 (理由:) 保健師への依頼事項: _____ 当院でのフォロー予定: _____
担当外来	産科
受診予定日	/ / / / /
病・院 所 在 先	病棟名: _____ 担当看護師名: _____

どの項目にも当てはまらない場合でも「何となく気になる」と感じた時、その他へ〇印をし、なぜそう感じたかを記入

家庭内不和、DV、生活上のストレスの有無
本人や夫自身の被害経歴
生活上又は家族の邪魔になる子
妊婦健診に付き添ってくるよう家族に促しても来院しない
「上の子だけで精一杯」「雑音のある子ならいらぬ」といった発言や態度

ハイリスク児であるか

性格上の問題、うつめ、訴えが多い
感情のコントロールが下手、すぐカッとなる、育児書、自然食などのこだわりが強い
胎児のことを「気持ち悪い」「エイリアンみたい」と訴える
子どもは嫌い
人との付き合いが苦手

⇒家系図(ジェノグラム) P19
妊婦と同居している人を線で囲む。

妊娠届の届出が遅い(20週以降)
母子手帳を持っていない、またはなくした

「拒否」であっても、虐待のハイリスクケースについては連絡をお願いします

訪問時に確認してくること、観察のポイント、その他特記事項を記入

※ 聞き取りや会話の中から得た情報で、わかる範囲で記入して下さい。
(空欄があってもいいです)
※ 連絡票は後日になってかまわないので、必要時は電話で連絡をお願いします。

新生児・産婦連絡票

平成 年 月 日

児氏名	フリガナ _____ 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 様 男・女 生年月日 年 月 日 (カ月)			
家族の状況	フリガナ 職業 () 家族構成 父 (歳) 健・否 フリガナ 職業 () 母 (歳) 健・否 主たる保育者 () 保育協力者 ()			
現住所	電話番号 () -			
退院後帰省先	様宅 滞在予定期間 (月 日頃まで) 電話番号 () - 住所			
紹介理由	家族の希望・低出生体重児・若年出産者・シングルマザー・母の疾患・分娩異常・多胎・外国人・EPDS 点・ボンディングシート 点・育児支援チェックリスト (別添：なし・あり) 育児不安・その他 ()			
診断名	軽快： 継続：			
母の既往歴と妊娠経過	疾患名： (内服で安定・要観察・軽快) 管理入院：なし・あり (週～) () 妊娠高血圧症候群：なし・あり (週～ 週) その他 ()			
出生時の状況	体重 (g) 紹介産婦人科 ()・当院産婦人科 身長 (cm) 在胎週数 (週 日) 胸囲 (cm) 分娩：自然・経膈 (吸引・鉗子)・帝切・緊急・その他 () 頭囲 (cm) 仮死：I度・II度 ApgarScore：1分 (点), 5分 (点) 産褥期の母の様子 () その他 ()			
入院中の経過	保育器収容 : なし・あり (日間) 輸血治療：なし・あり 人工呼吸器使用：なし・あり (日間) 黄疸治療：なし・あり (光線療法 日、交換輸血 回) O ² 使用 : なし・あり (日間) 感染症：なし・あり () 未熟児網膜症 : なし・あり その他 ()			
退院時の状況	体重 (g) 【発達】 【哺乳】 身長 (cm) 啼泣力：強・弱 哺乳力：良・不良 胸囲 (cm) 活動：活・不活 哺乳量 (cc/回× 回/日) 頭囲 (cm) 筋緊張：正常・減弱・亢進 ミルクの増やし方：普通でよい・注意を要する 【排便】：自然・刺激 退院時処方：なし・あり () その他 () 退院時Hb ()			
産婦の状況	産後の母体異常：なし・あり () 気分が沈む・涙もろい・何もやる気になれない・その他 面会状況：頻度 () 面会時の様子 () 愛着形成への不安：なし・あり 保育への懸念：なし・あり 病状説明に対する家族の受け止め方：			
今後の関わりについて	情報提供について：承諾・拒否 (理由：) 保健師の訪問：承諾・拒否 (理由：) 保健師への依頼事項： 当院でのフォロー予定 ()			
担当外来	小児科	眼科	公的制度の適用	未熟児養育医療・自立支援育成医療 小児慢性特定疾患・福祉医療
受診予定日	/	/	/	/

病院名： 病棟名：
所在地： 担当看護師名：
連絡先：

記載時の注意点・虐待予防のポイント

新生児・産婦連絡票

平成 年 月 日

見氏名	フリガナ _____ 入院期間 年 月 日～ 年 月 日 様 男・女 生年月日 年 月 日 (カ月)
家族の状況	フリガナ _____ 職業 () 家族構成 父 _____ (歳) 健・否 フリガナ _____ 職業 () 母 _____ (歳) 健・否 主たる保育者 () 保育協力者 ()
	現住所 _____ 電話番号 () - _____
退院後 帰省先	_____ 様宅 滞在予定期間 (月 日頃まで) 電話番号 () - _____ 住所 _____
紹介理由	家族の希望・低出生体重児・若年出産者・シングルマザー・母の疾患・分娩異常・多胎・外国人・ EPDS 点・ボンディングシート 点・育児支援チェックリスト (別添：なし・あり) 育児不安・その他 ()
診断名	軽快： _____ 継続： _____
母の既往歴と妊娠経過	疾患名： _____ (内服で安定・要観察・軽快) 管理入院：なし・あり (週～) () 妊娠高血圧症候群：なし・あり (週～ 週) その他 ()
出生時の状況	体重 (g) 紹介産婦人科 () ・当院産婦人科 身長 (cm) 在胎週数 (週 日) 胸囲 (cm) 分娩：自然・経陰 (吸引・鉗子) ・帝切・緊急・その他 () 頭囲 (cm) 仮死：I度・II度 ApgarScore：1分 (点), 5分 (点) 産褥期の母の様子 () その他 ()
入院中の経過	保育器収容：なし・あり (日間) 輸血治療：なし・あり 人工呼吸器使用：なし・あり (日間) 黄疸治療：なし・あり (光線療法 日、交換輸血 回) O ₂ 使用：なし・あり (日間) 感 染：なし・あり () 未熟児網膜症：なし・あり その他 ()
退院時の状況	体重 (g) 【発達】 _____ 【哺乳】 _____ 身長 (cm) 啼泣力：強・弱 哺乳力：良・不良 胸囲 (cm) 活動：活・不活 哺乳量 (cc/回× 回/日) 頭囲 (cm) 筋緊張：正常・減弱・亢進 ミルクの増やし方：普通でよい・注意を要する 【排便】：自然・刺激 退院時処方：なし・あり () その他 () 退院時Hb ()
産婦の状況	産後の母体異常：なし・あり () 気分が沈む・涙もろい・何もやる気になれない・その他 面会状況：頻度 () 面会時の様子 () 愛着形成への不安：なし・あり 保育への懸念：なし・あり 病状説明に対する家族の受け止め方： _____
今後の関わりについて	情報提供について：承諾・拒否 (理由： _____) 保健師の訪問：承諾・拒否 (理由： _____) 保健師への依頼事項： _____ 当院でのフォロー予定 ()
担当外来	小児科 / 眼科 / _____ / _____ / _____ / _____
受診予定日	/ / / / / /
公的制度の適用	未熟児養育医療・自立支援育成医療 小児慢性特定疾患・福祉医療

人間関係
生活上のストレス

⇒家系図 (ジェノグラム) P19
児と同居している人を線で
囲む。

アルコールや薬物
等の嗜好問題

EPDS 実施の際は結果を記
入する
EPDS9点以上、また
ボンディング高得点はハイ
リスク

飛び込み出産
墜落分娩

母子手帳に妊娠経過
や子どもに関する記
録が少ない
母子手帳を持ってい
ない、またはなくした

親子分離歴

体重増加が悪い
ミルクを飲まない
なかなか寝ない
よく泣く 等

子どもとの関わり方
に不自然さがある
(物のように扱う、
あやさない、声かけ
が少ないなど)
他児への虐待歴
産婦自身の被虐待歴

「拒否」であっても、虐待のハイリスクケ
ースについては連絡をお願いします

訪問時に確認してくること、観察の
ポイント、その他特記事項を記入




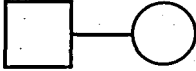
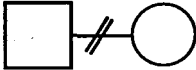

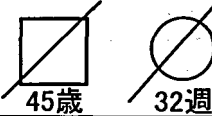
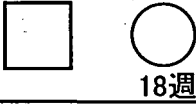
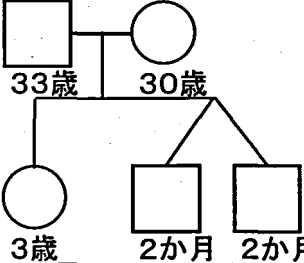
病 院 名： _____ 病 棟 名： _____
所 在 地： _____ 担 当 看 護 師 名： _____
連 絡 先： _____

- ※ 家族の人間関係等は、聞き取りや会話の中から得た情報で、わかる範囲で記入して下さい。(空欄があってもいいです)
- ※ 連絡票は後日になってかまわないので、必要時は電話で連絡をお願いします。

家系図(ジェノグラム)

家族構成が複雑なことも少なくありませんが、ジェノグラムを作成すると家族関係が一目瞭然となり、問題を整理したり、家族の誰に働きかければよいのか等、支援策を検討するのにも役立ちます。

原則として3世代をさかのぼる家族員(血縁はなくとも同居したり、家族との関係が深い人を含む)についてジェノグラムを作成します。

男性		□マークを用い、下に年齢を記入
女性		○マークを用い、下に年齢を記入
中心人物		二重の□○マークを用いる
結婚		□と○マークをつなぐ
離婚		斜め二重線で遮断記号を入れる
内縁・同居		点線でつなぐ
死亡		斜線を用いる。下に死亡年齢(在胎週数)を記入 ■●は罹患者を示す記号で用いない。 クロス(+)はプラス(+)と紛らわしいので使用しない。
胎児		性別がわかっている場合は□○で示し、不明の場合は◇を用いる。在胎週数を記入す
子ども・双胎		兄弟は垂直に線を引き、双胎の場合は斜めに線を下ろす。

その他

- ・同居家族を線で囲む
- ・祖父母の居住地を記入する

* 1995年に米国人類遺伝学会から出された統一された表記法



大事ななのは援助者自身の精神的なゆとり

自分自身がイライラしたり、気がかりなことがある時は、なかなか人の話を穏やかに聴くことができません。対応がつい厳しくなってしまうこともあります。援助と言う仕事に携わるためには、自分自身の情緒や体調が安定していることが不可欠です。そのためにいくつかのポイントを紹介しましょう。

- ① 相手の相談内容を自分自身の心で背負わない。一定の距離を持つ。
- ② 相談内容や、困った事例を一人で抱え込まない。周囲に援助や知恵を求める。
- ③ 自分なりの上手なストレス解消法を身につける。

このほか、時間的なゆとりをつくるのも大切です。職場での仕事量は相当なものですし、仕事と家庭の両立で大変な思いをしている援助者も多いことでしょう。けれどできるだけ周囲の理解と協力を得て、心身ともにゆとりを持って援助にあたるようになりたいものです。

なお、あまりに自分が大きな問題を抱えている時は、他の人の悩みがつまらないもの、くだらないものに思えてしまうこともあります。そうした状態のときは周囲に率直に相談してみてください。援助者自身が「助けて」と言えること、そうした職場の雰囲気づくりも大切です。

2 エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を使ってみよう！

～母のこころの健康を支援するために～

赤ちゃんを出産した後は、身体的にも精神的にも不安定で母親の育児不安が最も高まる時期であると同時に、マタニティブルーや産後うつ病などの発症時期でもあります。母親の育児不安や産後うつ病を早期に発見し、育児支援をすることは、虐待予防のひとつと考えられます。

EPDSは、本来産後うつ病を診断するために開発されたものですが、母子保健従事者にとってはこのツールを活用することで、①医療の必要な産後うつ病、②保健従事者や家族による育児支援によって乗り越えることができる産後うつ病、③保健従事者による支援が必要な育児不安を抱える母親をスクリーニングすることができ、早期に支援することができます。

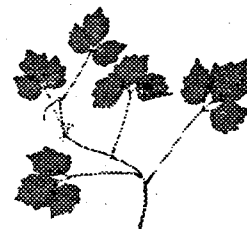
育児支援チェックシート・EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）・赤ちゃんへの気持ち質問票（ボンディング）を活用することにより、産後の母親に対して効果的な支援を行うことができます。

（1）実施方法

- ア 3枚とも母親が自己記入します。（本人自身も自分の心の状態を知ることができます）
- イ 対象は出産後の母親です（外国人に対しては対象外です）
- ウ 本人には点数の良否は言いません
- エ 得点の高い項目などには二次質問を行います
- オ 初回で3枚使用し、継続使用する場合はEPDSのみの使用でもよいです。

（2）使用上の注意

- ア 3枚セットで使用します
- イ 文書はそのまま使用します（著作権）
- ウ 絵を加えたりフォントを変えることは可能です



（3）使い方のポイント1

育児支援チェックシート・EPDS・赤ちゃんへの気持ち質問票

- ア の3枚セットで使うことにより母親のこころの状態と母親の抱える問題により深く踏み込むことができる
- イ 質問項目に対してチェックがあった項目は、きちんと聴く
 - ㊦ どういう対処をしているかを尋ねる
 - ㊧ うまく対処している場合は「それでいいよ」と相手を認め、労をねぎらう
 - ㊨ 理由によっては母の持っている力を信じてあげる
- ウ 項目全てを解決してあげるとは思わない・・・そのような思いを持った母親として捉えるとよい（とにかく母親の話を聞くことが大切です）
- エ 今、支える部分を見極める（視点）を養うこと

オ「母親がどうして欲しいのか」を確認する・・・夫婦関係に関わることもある。

基本は妻から夫へ話すこと

カ 精神科既往歴があったら要注意

キ 支援方法としては継続訪問が主。必要時、精神保健福祉相談等を活用し、医療の必要性があるかどうかの判断を行う

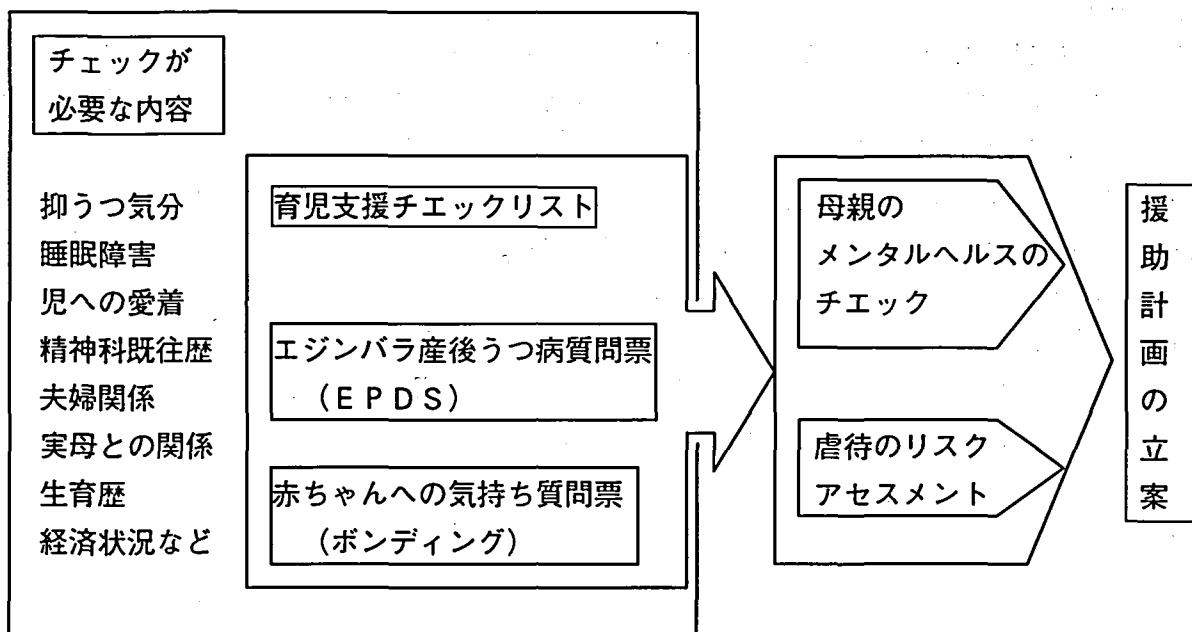
(4) 使い方のポイント2

ア 継続訪問の基準：1回/月以上

イ EPDSの変化の把握：2回目は1か月以内に実施。その後は、3か月以内毎に実施（よくても悪くても変化があると感じたときに実施）

ウ 中止の目安：EPDS 8点以下、ボンディングの改善

(5) 支援の流れ



母親に対するサポートを含めた育児環境の評価をします。産後うつ病の危険因子、育児を困難にする背景や要因のチェックするために作成されたものです。

ア 注意事項

危険因子の中で、大きな因子は「精神科治療歴、産科治療歴、ライフイベント、育児サポートの欠如」です。

イ 質問項目による傾向

質問1 妊娠中の合併症についての質問です。自然に妊娠したかも、質問できます。

質問2 死産後の妊娠では、妊娠中や産褥期に抑うつになりやすいと報告されています。

質問3 既往歴がある場合は産後うつ病を発症しやすくなります。治療を受けた時期、病名、今回の妊娠中の治療の有無、現在の治療状況、家族がどこまで知っているかなど確認します。

質問4 夫に話をできない内容や理由を質問します。DVが明らかになることもあります

質問5 自分の母親からの情緒的なサポートが十分受けられるかどうかの質問です。妊娠出産前から話ができないのか質問します。これらの質問から母親自身の生育歴や被虐待歴も明らかになることがあります。

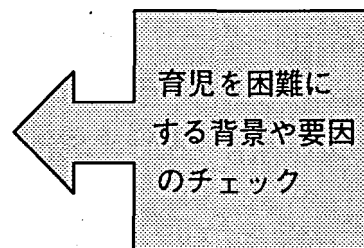
質問6~8 経済的問題、育児環境、ライフイベントについての質問です

質問9 赤ちゃんが何を求めているのかわからない場合はケアが十分できにくいと感じるためネグレクトなどにつながるリスクを持っています。

質問10 叩きたくなると答えた母親には、実際叩いたことがあるかについても質問します。ここでは拒否的、攻撃的な気持ちを打ち明けてもらうことが大切で、非難するような口調や教育的な口調にならないように気をつけます。

ウ チェックポイント

- ・産科既往歴
- ・流産・死産
- ・サポート [夫婦関係]
[実母との関係]
[友人など]
- ・経済状況
- ・ライフイベント
- ・住環境
- ・赤ちゃんへの要求の理解
- ・赤ちゃんへの攻撃的態度等



エジンバラ産後うつ病質問票 (Edinburgh Postnatal Depression Scale 以下「EPDS」という) は産後うつ病のスクリーニング票として英国で開発されたものを吉田敬子医師が日本語版にした指標です。母親の抑うつ感や不安の評価をします。

EPDSは、母親が記入した項目について、支援者が母親から話を聞いたり、質問するきっかけとなり、母親の抱える様々な問題を明らかにすることができます。うつなのか不安なのか、症状の持続期間、症状の程度、家事機能、育児機能の評価をしていきます

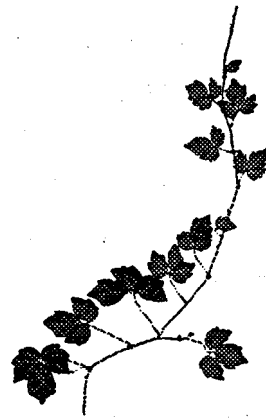
ア 高得点者について

高得点者は継続訪問の際もEPDSを使い、経過を見る指標として利用します。支援方法を具体的に話し、守秘義務を守り母親の立場にたって支援することを伝えます。

イ 支援の方法

下記の⑦～⑨の項目がいずれか1つでもあれば、カンファレンスを行い家庭訪問、電話相談、こころの相談の活用など継続フォローが必要です

- ⑦ EPDSの合計得点が9点以上
- ⑧ EPDSの「質問項目10」が1点以上
- ⑨ 産後の気分の変化が続いている



ウ 点数の解釈に当たっての注意点

点数と面接時の印象が非常に異なる場合

- ・高得点なのに臨床的には問題なさそうに見える場合→質問が理解できない、真剣に回答していない、日によって非常に気分が違うなどの場合が考えられます。
- ・低得点なのに、表情が非常に硬いような場合→産後うつ病の可能性を視野にいれ、丁寧に観察を行う必要があります。

エ うつ病以外の病態

EPDSは、統合失調症、神経症圏の場合でも高得点を示すことがあります。20点以上ではうつ病状態に加えて、過食症、アルコール乱用、人格障害など、他の病理が加わって来こともあります、このように病理が複雑な場合は、メンタルヘルスの専門家の診察を受ける必要があります。

オ 具体的な面接例

育児指導やマタニティブルーの説明後に、「お産の後は気持ちが不安定になりやすい時期なので、このアンケート用紙で最近の気持ちをお聞きしています。記入していただけますか？」
得点の高い項目については「ご記入ありがとうございました。お母さんの今の状況を知って支援したいので、もう少し詳しくお話を聞かせてくださいね。」と二次質問を行います。

カ 質問項目による傾向

質問1と2：臨床的うつ病診断項目のひとつです。

「どういふことができなないのでですか？」など具体的に質問する。

質問3～6：産後うつでなくても多忙の時などにつけることが多い不安項目です。

「不必要に」「理由もなく」がキーワードです。

質問6：集中力がなくなり、判断できなくなるうつ病の症状について質問しています。

質問7：うつ病による睡眠障害を質問しています。

「夜中に赤ちゃんのために何回起きますか？」

「横になってから眠りにつくまでに時間がかかりますか？」

「朝早く目覚めてしまいますか？」

「眠れないことでもごく疲れていますか？」

「昼間に時間があれば睡眠をとることができますか？」

など不眠の状況を総合的に把握します。

質問8と9：どういふ状況の時に、どんな頻度でなるのか、サポートを求めたかを聞いて

いきます。本人にもわからないけれども、1日の大半で、悲しくなったり、涙が出るのはうつ病の母親が経験する抑うつ症状です

質問10：1点以上の場合には内容を具体的に聞く必要があります。聞くことで、かえって

自殺を導く事はありませんので、面接者は冷静に次のような質問をしていきます。

「最近、一番そのような気持ちになったのはいつどんな状況でしたか？」

「実際にどんな考えが浮かびましたか？」

「そんなに辛い気持ちになったことを後で、夫や家族に話しましたか？」など具体的に聴きます。今後の援助方法を示し、自殺、自傷行為ははっきりと止めること。その気持ちが起きた時は夫や家族、保健所、市町村へ連絡し、何を話すのか、具体的方法や手段を確認することが大切です。

(8) 質問票Ⅲ 赤ちゃんへの気持ち質問票 (Bonding ボンディング) ⇒ P 35

育児の負担や赤ちゃんへの様々な気持ちを評価するために開発されたものを、吉田敬子医師が日本語版にしたものです。質問 11 から 15 は、初対面の母親に聞きにくい項目を追加したものです。否定的な気持ちの有無、虐待の危険性の有無をチェックします。

ア 結果

質問 10 までの合計点数は 30 点満点です。得点が高いほど、赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています。(質問項目 3 と 5 の 1 点以上は話をよく聴きます)

イ 注意事項

- ・ EPDS の点数とあわせて考えます。うつ状態の母親であれば、ボンディングは悪くなります。本人には、点数の良否は言わないこと。EPDS 高得点者の点数が改善しても、ボンディングの改善がなければ継続訪問とします。
- ・ 赤ちゃんへの気持ち質問項目を糸口に母親の気持ちを良く聴いて、それが実際の育児の態度や行動にどのように反映されているかを理解し、虐待のリスクを把握して、育児支援をしていくことが目的です。

ウ 質問項目による傾向

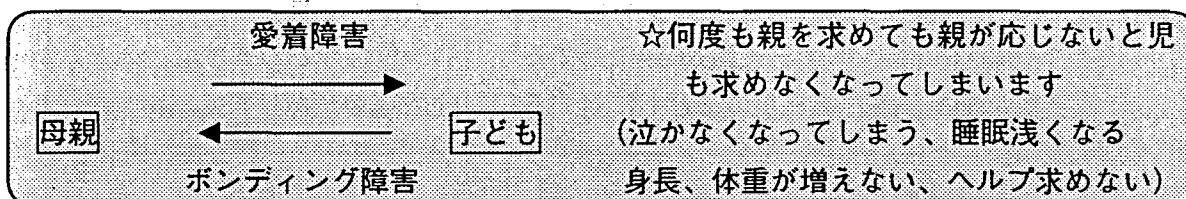
質問 3 と 5 : 点数が高い場合は母親の赤ちゃんに対する怒りが強いことをあらわしています。虐待傾向が疑われます。両方ともに 1 点以上の場合、虐待のリスクを念頭に援助したほうが良いと考えます。

質問 2, 3, 5, 6, 7, 10 が 1 点以上で高得点となっている場合は抑うつ症状との関連が深いので注意深く支援が必要です。1 点以上がついた質問項目、特に 2 点以上の高得点をつけた質問については、さらにそのことについて母親の気持ちを詳しく聴き、こちらからの質問を行い内容を余白に記入します。

質問 11 から 15 : 初対面の母親に直接聞きにくい項目

エ 赤ちゃんに対する気持ちと育児への影響

赤ちゃんへの気持ちの内容を聴くと中には「自分の赤ちゃんではないよう」に感じたり「特別な感情がわからない」と述べたりします。子どもへの嫌悪感の感情を示したり、憎しみや拒絶の感情をいやくこともあり、こうなると、心理的虐待やネグレクトを感じて自己コントロールを超えたり怒りになると、乳児に向かって怒鳴ったり、叫ぶなどの心理的虐待、揺さぶったり叩くなどの身体的虐待に至る危険性もあります。母親が、否定的な気持ちをいやく瞬間があることを踏まえ、またその程度を把握することは、育児支援者にとって重要なポイントです。



(9) スクリーニングをはじめる前に

スクリーニングシステムでは、客観的に対象者をふるい分けるために、リスク要因を点数化しています。しかし、リスク要因の有無や点数だけで要支援家庭かどうかの判断を行うことは、危険です。判断にあたっては、点数化できない「観察」を中心とした検討が必要であるため、支援者の「観察」の姿勢が重要になります。

観察に必要な視点

ア 「気になる」と言う気持ちを大切にす

子育て家庭と関わった際に、特段のリスク要因がない場合でも支援者が「気になる親子」と感じる時があります。その「気づき」は、支援者の経験から感じるものであり、支援者が多くの健康な親子も観察しており、その中で養われた視点や感性があるため、気づくことができるのです。「気になる」という気持ちを大切に、「親子を支援する」という視点で観察を続けることがその後の支援にもつながります。

イ 「支援につなげる」という視点をもつ

母親に精神的な問題がある場合、あるいは、虐待を行っている場合などでは、保健師も母親との関係を築きにくいことがあります。支援者もまた、一人の人間であり、相手の拒否的な態度や付き合いにくさから観察が困難な場合があります。

しかし、「必要な支援につなげる」という視点をもつことにより、支援の客体として、客観的に捉えることができます。

ウ 「出会いをつなげる」という姿勢をもつ

子育て家庭との出会いのチャンスを活かし、要支援家庭を把握した場合、それが虐待の犯人探しとなってしまうはいけません。虐待を行っている親や虐待予備群の親もまた、支援を必要としているのです。要支援家庭との出会いは「一期一会」の点のようなものです。支援者が語りかけた一言が支援につながることもあります。親子のちょっとした行動を見逃さず、それを大事につなげていく姿勢が必要です。

子どもの虐待の本質

虐待は養育者の意思によって判断されるものではありません。

子どもは養育者がいないと生活できません。

子どもの親に対する絶対的優位性があります

親の子どもに対する絶対的依存性があります

(10) スクリーニングの効果

- ア EPDSを活用することで、初回面接から短時間で母親の精神状態について、多くの情報を得ることができます。
- イ 日本人はもともとの感情表出が乏しく、産後の心身ともに負担が大きくかかる状況になっても、なかなか周囲の人に「SOS」のサインを口には出せません。表面的な言葉だけを捉えていると、産後うつ病などのメンタルヘルスに問題を抱える母親を見逃す可能性があります。このような場合でも、EPDSの質問項目を用いると、初回面接から心の問題を抱える可能性のある母親を把握しやすくなります。
- ウ EPDSで高得点となるのは、産後うつ病の母親だけではありません。何らかの精神的な問題を抱えるために育児に障害をきたし、虐待のリスクを持つ母親も、EPDSは高得点になることが考えられます。

(11) よくある質問 Q&A

Q1 質問数が多すぎるのではないですか？

A1 質問数の割に簡単で、今の若い母親達はアンケートに慣れていますのでそれほど負担なく数分で記入が終わります。

Q2 断られることはありませんか？

A2 拒否されることはまれです。「結構です」という方は援助が必要な場合が多いです。

Q3 質問票を3枚セットで使う必要があるのですか？

A3 3種類の自己記入式質問票を使い総合的に評価することで、母親の抱えている問題を多面的に捉え、援助計画の立案に非常に効果があります。初回の面接・訪問で深くケースに寄り添うことができ、産後うつ病や虐待予防の発見・早期介入が可能になります。

Q4 外国人はなぜ対象外なのですか？

A4 日本人と感情表出の度合いが違い、EPDS 9点以上という基準も異なります。また、慣れない場所で生活しているのでスクリーニングをするまでもなく支援が必要です。

Q5 なぜ母親が自己記入して面接により使用することが必要ですか？

A5 母親が自己記入することで、自分のペースで自らのこころの状態に気づき、質問票から状況を聴き取る時もスムーズに会話につながります。中には自分の気持ちに気づき、感情があふれ涙ながらに話をしてくるケースもあります。母が自ら話をすることで援助がスタートしています。ペースは傾聴です！！

Q6 EPDSを最初に施行する時期はいつがよいのでしょうか？

A6 出産後2週間であつ病が発症することもあるので3週間以内に施行するのがベストです。新生児訪問でできるだけ早い時期に行うのがベターでしょう。

(11) 産後うつ病への対応

産後うつ病とは

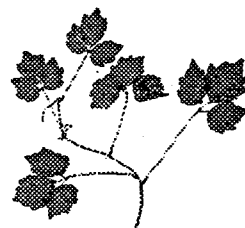
産後うつ病の症状は、気分が沈み、日常生活での興味や喜びがなくなったり、食欲低下又は増加、不眠又は睡眠過多が見られます。また疲れやすく、気力や思考力、集中力が減退します。必要以上に罪悪感をいだいて自分を責めたり、自分はまったく価値のない人間だと感じたり、時には、死について繰り返し考える場合もあります。これらの症状が2週間以上続き、そのために著しい心理的な苦痛を感じたり、家事や育児に障害をきたしたりする場合にうつ病と診断されます。ただし、産後うつ病の母親の中には、自分の気持ちを訴える代わりに、赤ちゃんの健康や母乳に関する心配など育児に関連した不安を何度も話題にすることもあります。

産後うつ病は、出産後1~2週間から数ヶ月以内に10~20%の頻度で生じます。軽度であることが多いのですが、重症化した場合、子供への虐待や自殺などのリスクにつながることもあります。

出産後の産婦はホルモンバランスが不安定になり、涙もろい、抑うつ、頭痛などの症状が起ります。これはマタニティブルーズであり出産直後から数日間で自然に終息します。

ア 保健師・助産師により

- (ア) 介入、援助活動をします
- (イ) 医療の必要性の判断をします
- (ウ) メンタルヘルスを良好に保つための助言・支援を行います



イ 重症度に応じた支援と治療の方法

(ア) 軽症例

精神科専門医の治療は必須ではありません。

周囲のサポートや地域の母子精神保健での育児支援が主になります。育児負担を軽減します。ただし、臨床症状やEPDSの得点が改善してからも、母親の自覚症状の消失には1年近くかかる場合もあります。改善しても支援が必要です。

(イ) 重症例

精神科治療を要します。

赤ちゃんは病気に違いないといった児に対する妄想が、育児に重大な支障をきたしたり、嬰兒殺しや母子心中の危険性がある場合があります。

本人と家族に精神科専門医の治療の必要性を説明し、すみやかに受診につなげます。

精神科薬物療法が必要であり、外来か入院で治療を行う必要があります。

ウ 援助の基本

社会的孤立をなくす

親が困っている生活のストレスの軽減

育児負担の軽減

経済上の問題

各種制度の利用

生活の枠組み

子どもの育てにくさの軽減

親のストレスが軽減した後に育児の改善を図る

子どもの安全・成長発達の確認

親を受け入れ、理解して信頼関係を作る

育児負担、生活のストレスの軽減

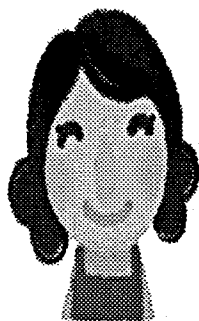
関係機関と連携して支援

家族、親族の調整

近隣の状況把握と活用

社会資源の情報把握と活用

(12) 実際に使用した感想



- ・精神面に関する質問がしやすくなった
- ・援助計画が立案しやすくなった
- ・思っていたより時間がかからなかった
- ・初回の訪問で全体像が短時間で把握しやすくなった
- ・全体の訪問時間がのびた（1時間半位）



質問票セット I. 育児支援チェックリスト

名前 _____ ご記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について質問にお答えください。
あなたに当てはまるお答えのほうに、○をして下さい。

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていませんか？
はい いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？
はい いいえ

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
はい いいえ

4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。
① 夫には何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ
② お母さんには何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ
③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
はい いいえ

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい いいえ

6. 子育てしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい いいえ

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？
はい いいえ

8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかがわからないことがありますか？
はい いいえ

9. 赤ちゃんを叩きたくなることがありますか？
はい いいえ

・ 育児困難に関連する要因や状況の項目から成り立っています

質問票セット I 育児支援チェックリスト

名前 _____

あなたへ適切な援助を行うために、あなたのお気持ちや育児の状況について質問にお答えください。あなたに当てはまるお答えのほうに、○をして下さい。

産科治療歴
(母子の健康
状態・不妊治
療歴など)

1. 今回の妊娠中に、おなかの中の赤ちゃんやあなたの体について、または、お産のときに医師から何か問題があると言われていましたか？
はい いいえ

2. これまでに流産や死産、出産後1年間にお子さんを亡くされたことがありますか？
はい いいえ

精神科既往(不
登校・拒食症)

3. 今までに心理的な、あるいは精神的な問題で、カウンセラーや精神科医、または心療内科医師などに相談したことがありますか？
はい いいえ

4. 困った時に相談する人についてお尋ねします。

- ① 夫には何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ
- ② お母さんには何でも打ち明けることができますか？
はい いいえ
- ③ 夫やお母さんの他にも相談できる人がいますか？
はい いいえ

○①～③より問題点を抱えたときに打ち明けることができる人間関係をもっているかどうか把握します。

サポート状況
夫婦関係
実母との関係
(生育歴・虐待歴)

5. 生活が苦しかったり、経済的な不安がありますか？
はい いいえ

経済的要因
育児環境

6. 子育てしていく上で、今のお住まいや環境に満足していますか？
はい いいえ

ライフイベント

7. 今回の妊娠中に、家族や親しい方が亡くなったり、あなたや家族や親しい方が重い病気になったり事故にあったことがありますか？
はい いいえ

虐待傾向
育児不安

8. 赤ちゃんが、なぜむずかかったり、泣いたりしているのかわからないことがありますか？
はい いいえ

9. 赤ちゃんを叩きたくることがありますか？
はい いいえ

実際に叩いたことがあるか質問します。拒否的・攻撃的な気持ちを傾聴し非難したり教育的にならないように気をつけます

質問票 Ⅱ. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

産後の気分についておたずねします。あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去 7 日間にあなたが感じた最も近い
答えに○をつけて下さい。必ず 10 項目全部に答えて下さい。

名前

ご記入日 平成 年 月 日

1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() 全くできなかった。
2. 物事を楽しみにして待った。
() いつもと同様にできた。
() あまりできなかった。
() 明らかにできなかった。
() ほとんどできなかった。
3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々でなかった。
() いいえ、全くなかった。
4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。
() いいえ、そうではなかった。
() ほとんどそうではなかった。
() はい、時々あった。
() はい、しょっちゅうあった。
5. はっきりした理由もないのに、恐怖に襲われた。
() はい、しょっちゅうあった。
() はい、時々あった。
() いいえ、めったになかった。
() いいえ、全くなかった。
6. することがたくさんあって大変だった。
() はい、たいてい対処できなかった。
() はい、いつものようにはうまく対処できなかった。
() いいえ、たいていうまく対処した。
() いいえ、普段通りに対処した。
7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。
() はい、ほとんどいつもそうだった。
() はい、時々そうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くなかった。
8. 悲しくなったり、惨めになったりした。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() いいえ、あまり度々ではなかった。
() いいえ、全くそうではなかった。
9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。
() はい、たいていそうだった。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() ほんの時々あった。
() いいえ、全くそうではなかった。
10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。
() はい、かなりしばしばそうだった。
() 時々そうだった。
() めったになかった。
() 全くなかった。



EPDS の具体的な取り扱いについて

- ・ 9 点以上は要フォロー
- ・ 項目10が1点以上のときは要フォロー
- ・ 外国人の母には行わない(感情表出の度合いが違うため)が、慣れない場所で生活しているので支援は必要

質問票 II. エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)

名前 _____ ご記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

産後の気分についておたずねします。
 あなたも赤ちゃんもお元気ですか。
 最近のあなたの気分をチェックしてみましょう。今日だけでなく、過去 7 日間にあなたが感じた最も近い
 答えに○をつけて下さい。必ず 10 項目全部に答えて下さい。

うつ項目	→	1. 笑うことができたし、物事のおもしろい面もわかった。 (0)いつもと同様にできた。 (1)あまりできなかった。 (2)明らかにできなかった。 (3)全くできなかった。	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> どういうことができないのか聞いていきます </div>
育児不安項目	→	2. 物事を楽しみにして待った。 (0)いつもと同様にできた。 (1)あまりできなかった。 (2)明らかにできなかった。 (3)ほとんどできなかった。 3. 物事がうまくいかない時、自分を不必要に責めた。 (3)はい、たいていそうだった。 (2)はい、時々そうだった。 (1)いいえ、あまり度々ではなかった。 (0)いいえ、全くなかった。 4. はっきりした理由もないのに不安になったり、心配したりした。 (0)いいえ、そうではなかった。 (1)ほとんどそうではなかった。 (2)はい、時々あった。 (3)はい、しょっちゅうあった。	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> ○1 点以上がチェックされた時は、「どんな時なのか」「どんな気持ちなのか」「どのくらいの頻度か」「サポートを求めたか」などを必ず聞きます。 ○母親が話した言葉をそのまま余白に記入します。 </div>
うつ病による睡眠障害	→	5. はっきりした理由もないのに、恐怖に襲われた。 (3)はい、しょっちゅうあった。 (2)はい、時々あった。 (1)いいえ、めったになかった。 (0)いいえ、全くなかった。 6. することがたくさんあって大変だった。 (3)はい、たいてい対処できなかった。 (2)はい、いつものようにはうまく対処できなかった。 (1)いいえ、たいていうまく対処した。 (0)いいえ、普段通りに対処した。 7. 不幸せな気分なので、眠りにくかった。 (3)はい、ほとんどいつもそうだった。 (2)はい、時々そうだった。 (1)いいえ、あまり度々ではなかった。 (0)いいえ、全くなかった。	
うつ項目	→	8. 悲しくなったり、惨めになったりした。 (3)はい、たいていそうだった。 (2)はい、かなりしばしばそうだった。 (1)いいえ、あまり度々ではなかった。 (0)いいえ、全くそうではなかった。 9. 不幸せな気分だったので、泣いていた。 (3)はい、たいていそうだった。 (2)はい、かなりしばしばそうだった。 (1)ほんの時々あった。 (0)いいえ、全くそうではなかった。 10. 自分自身を傷つけるという考えが浮かんできた。 (3)はい、かなりしばしばそうだった。 (2)時々そうだった。 (1)めったになかった。 (0)全くなかった。	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 1 点以上は内容を詳しく聞き、カンファレンスを行い、継続フォローが必要です。 </div>



質問票 Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問表(ボンディング)

名前 _____

あなたの赤ちゃんや、現在の状況についてどのように感じていますか？下記の項目について、今のあなたの気持ちに一番近いと感じられる表現に○をつけて下さい

- | | ほとんどいつも
強くそう感じる | たまに強く
そう感じる | たまに少し
そう感じる | 全然
そう感じない |
|--|--------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1) 赤ちゃんをいとしと感じる。 | () | () | () | () |
| 2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろして
どうしていいかわからない時がある。 | () | () | () | () |
| 3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる | () | () | () | () |
| 4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちが
わからない。 | () | () | () | () |
| 5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。 | () | () | () | () |
| 6) 赤ちゃんの世話を楽しみにしながら
している。 | () | () | () | () |
| 7) こんな子でなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。 | () | () | () | () |
| 9) この子がいなかったらなあと思う。 | () | () | () | () |
| 10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。 | () | () | () | () |
| 11) 赤ちゃんが泣いたり、ぐずったりして
いるのかわかる。 | () | () | () | () |
| 12) 赤ちゃんが泣いたりぐずったりして
いる時自分の感情を押さえきれなくなる | () | () | () | () |
| 13) イライラして赤ちゃんをつねったり叩い
たりしたいと思う | () | () | () | () |
| 14) とても泣きやすい赤ちゃんと感じる | () | () | () | () |
| 15) 赤ちゃんを抱っこしづらいつと感じる | () | () | () | () |

- ・あくまでもEPDSの点数を合わせて考えます。二次質問を丁寧にこなします
- ・うつ状態の母親であればボンディングは悪くなります。本人に良否は言いません
- ・EPDSの点数がよくなってもボンディングが悪ければ継続訪問が必要です
- ・点数が高いほど赤ちゃんへの否定的な感情が強いことを示しています

質問票 Ⅲ. 赤ちゃんへの気持ち質問表(ボンディング)

名前

あなたの赤ちゃんについてどのように感じていますか？
下記の項目について、今のあなたの気持ちに一番近いと感じられる表現に○をつけて下さい

詳細に質問して家事、育児の優先順位を自分で決めて実際にできているかどうか判断します。

虐待のリスク

産後うつ病と関連のある項目

	ほとんどいつも強くそう感じる (0)	たまに強くそう感じる (1)	たまに少しそう感じる (2)	全然そう感じない (3)
1) 赤ちゃんをいとしと感じる。	(0)	(1)	(2)	(3)
2) 赤ちゃんのためにしないといけないことがあるのに、おろおろしてどうしていいかわからない時がある。	(3)	(2)	(1)	
3) 赤ちゃんのことが腹立たしくいやになる。	(3)	(2)	(1)	(0)
4) 赤ちゃんに対して何も特別な気持ちがない。	(3)	(2)	(1)	(0)
5) 赤ちゃんに対して怒りがこみあげる。	(3)	(2)	(1)	(0)
6) 赤ちゃんの世話を楽しみにしながらしている。	(0)	(1)	(2)	(3)
7) こんな子でなかったらなあと思う。	(3)	(2)	(1)	(0)
8) 赤ちゃんを守ってあげたいと感じる。	(0)	(1)	(2)	(3)
9) この子がいなかったらなあと思う。	(3)	(2)	(1)	(0)
10) 赤ちゃんをととても身近に感じる。	(0)	(1)	(2)	(3)

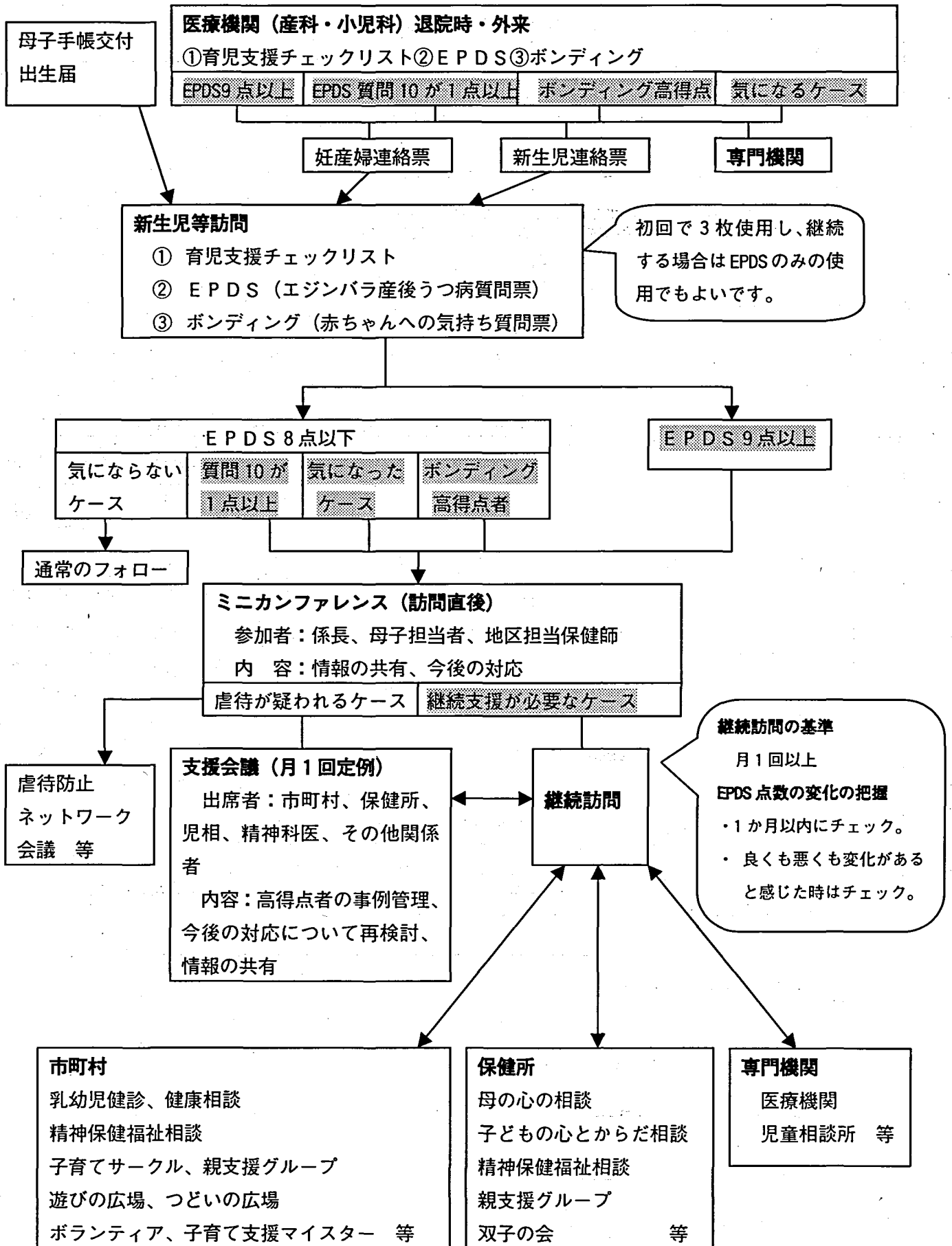
どんな時？つらくないか？強い場合のストレスはどうやって考えているのか聞きます

最近の出来事その時の状況、どう対処したかを聞きます。

理想の子どもとのギャップがある場合どんな点が違ったか質問します

11) 赤ちゃんがなぜ泣いたりぐずったりしているのかわかる	()	()	()	()
12) 赤ちゃんが泣いたり、ぐずったりしている時自分の感情を押さえきれなくなる	()	()	()	()
13) イライラして赤ちゃんをつねったり叩いたりしたいと思う	()	()	()	()
14) とても泣きやすい赤ちゃんと感じる	()	()	()	()
15) 赤ちゃんを抱っこしづらと感じる	()	()	()	()

EPDS等を使ったフローの例



3 家庭訪問状況書を活用しよう！

訪問時の様子を記録するときに、次ページから掲載してある家庭訪問状況書を活用しましょう。虐待予防の視点で様々な項目が盛り込まれています。既存の訪問記録を使う際にもこれらの項目を追加して、訪問時の観察ポイントにしてください。

乳幼児等家庭訪問状況書（初回用）

初回の新生児訪問や未熟児訪問の際に使用します。（長期に入院していて訪問が新生児期にできない場合もあるので「乳幼児等」としてあります。）

母の状況で気になる点がある場合や継続支援が必要な場合は、さらに妊婦・産婦等家庭訪問状況書にも記録をします。

訪問後に1ヶ月健診等で医療機関にかかる予定があるケースで、医療機関での観察やフォローが必要な場合については、この家庭訪問状況書を母の承諾をもらったうえで医療機関に送付します。（虐待の疑いがある場合は、母の承諾がなくても送付します。）

乳幼児等家庭訪問状況書（継続用）

継続して訪問する際に使用します。必要があれば家庭訪問状況書（初回用）と同じように医療機関に送付します。

妊婦・産婦等家庭訪問状況書

妊婦連絡票が医療機関から届き訪問をした場合、その他のきっかけで妊婦訪問をした場合に使用します。妊婦本人の承諾をもらったうえで、医療機関へも送付します。（本人の承諾が得られなくても、医療機関で継続して支援が必要な場合は情報提供します。）

新生児・未熟児の家庭訪問をした際に、母の状況で継続支援が必要な場合は、母についての記録としてこの妊婦・産婦等家庭訪問状況書を使用します。

乳幼児等家庭訪問状況書（初回用）

訪問日	年 月 日 (第 回目) 所属	訪問者氏名	(保・助)
児氏名	フリガナ 男・女	第 子	平成 年 月 日生 (歳 ヶ月 日)
母氏名	フリガナ 年齢 職業	父氏名	フリガナ 年齢 職業
現住所		電話番号	
訪問先		電話番号	
家族の状況	家族関係： 良 ・ 不良 (未入籍・その他) 育児の支援者： 無 ・ 有 () 経済状況： 安定 ・ 不安定 他児の様子： ()	家族構成 (ジェノグラム)	
出生時の状況	出生場所 () 在胎週数 (週 日) 出産予定日 (年 月 日) 出生体重 g 身長 cm 頭囲 cm 胸囲 cm アプガースコア 点 特記事項 () 新生児聴覚検査： 済・未		
訪問時児の状況	体 重： () g 退院時からの体重増加量 () g/日 授 乳： 母乳・混合・ミルク (cc× 回 時間ごと) 哺乳力： 良・普通・不良 排 便： 回/ 日 性状 () 機 嫌： 良・不良 睡 眠： 良・不良 黄 疸： 無・有 皮 膚： 良・不良 股関節の状況： () 筋緊張： 良・不良 家族歴： 無・有	<相談内容>	
母の状況	治療中の疾病： 無・有 () 健康状態： 良・不良 血圧： / mmHg 産褥の状況： 良・不良 食事： 睡眠： 良・不良 喫煙： 無・有 飲酒： 無・有 気分が沈む、涙もろくなる、何もやる気になれない その他気になる症状	母の様子・訴え： 育児支援チェックリスト、EPDS 点、赤ちゃんへの気持ち 点 (別添 有・無)	
アセスメント			
今後の方針	情報提供について： 承諾・拒否 () 継続支援： 不要・要 (保健所・市町村・医療機関・その他) 次回訪問予定： 月 日		

乳幼児等家庭訪問状況書(継続用)

訪問日	年 月 日 (第 回目) 所属	訪問者氏名	(保・助)
児氏名	フリガナ 男・女	第 子	平成 年 月 日 (歳 ヶ月 日)
母氏名	フリガナ	年齢 歳	前回の訪問 平成 年 月 日
現住所		電話番号	
訪問先		電話番号	
児の状態	体 重：() g 前回訪問時からの 体重増加量 () g/日 授 乳： 母乳・混合・ミルク (cc× 回 時間ごと) 排 便： 回/ 日 性状 () 機 嫌： 良・不良 睡 眠： 良・不良 皮 膚： 良・不良 筋緊張： 良・不良 その他：	前回訪問時の観察点とその結果	
母の状況	健康状態： 良・不良 血 圧： / mmHg 体重管理： 良・不良 食 事： () 睡 眠： 良・不良 労働： 職業 無・有 内 容 () 喫煙： 無・有 飲酒： 無・有 育児支援チェックリスト EPDS 点 赤ちゃんへの気持ち質問票 点 (別添 有・無)	母の様子・訴え： 気分が沈む、涙もろくなる、何もやる気になれない、その他	
アセスメント			
今後の方針	情報提供について： 承諾・拒否 () 継続支援： 不要・要 (保健所・市町村・医療機関・その他) 次回訪問予定： 月 日		

妊婦・産婦等家庭訪問状況書

訪問日 年 月 日 (第 回目) 所属		訪問者氏名 (保・助)	
妊産婦氏名	フリガナ	生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
児氏名	フリガナ	児生年月日	平成 年 月 日生
住 所		電話番号	
訪問先住所		電話番号	
家族の状況	フリガナ 職業 () <家族構成> 夫 (歳) 未婚・離婚・内縁 経済状況：安定・不安定 育児の協力者：なし・あり (夫・実母・姑・その他) 他児の様子：疾病、発達の遅れ等 ()		
既往	妊娠歴	妊娠回数 回 (単胎・多胎) 流産 回 死産 回 人工妊娠中絶 回	
	妊娠中	自然妊娠・その他 () 経過：正常・その他 (妊娠高血圧症候群・貧血・切迫流早産・その他)	
	既往歴	疾患名： (内服で安定・要観察・軽快)	
現病歴 ・ 主治医の指導事項			
分娩 (予定) 日	妊娠 (在胎) 週数	分娩 (予定) 場所	定期健診
年 月 日	週		受けた・受けない・その他 ()
分娩経過	正常・その他 (帝王切開・骨盤位・その他) 単胎・双胎・その他 ()		
訪問時の母体の状況	健康状態 (良・不良)	乳房・乳頭の状況 (正常・扁平・陥没)	本人の様子：気分が沈む・涙もろい・何もやる気になれない 児がかawaiiと思えない
	血圧 / mmHg 脈拍 / 分	体重管理 (良・不良)	
	食 事		
	睡 眠	睡眠 (良・不良) 睡眠時間 約 時間 (時～ 時)	
	労 働	職業 (有・無) 内容 ()	
嗜好品	喫煙 (無・有) 飲酒 (無・有)		
今後の関わりについて	受診予定日： 月 日 (医療機関名・受診科) 医療機関への情報提供：承諾・拒否 () 市町村への情報提供：承諾・拒否 () 継続支援：不要・要 () 次回訪問予定： 月 日		

4 健診場面を活用しよう！

市町村では集団健診を乳幼児の成長発達の確認だけでなく、子育て支援の機会として、また支援が必要な母子への関わりのかきかけとして、様々な工夫をしています。育児不安の有無や、母の精神面などを確認するツールとして、健診票のおたずね項目を充実させていきましょう。各市町村から、虐待予防に関するおたずね内容と、その効果等を聞きました（H18年7月末現在）。今後健診票の内容を改訂する際にはぜひ参考にしてください。

<乳児健診問診票から>

市町村名	実施時期		設問内容	回答の仕方
	(1か)	他の時期		
小諸市	○	10か月	子どもとのふれあいを楽しみと感じますか？	はい・いいえ
	○	10か月	育児に協力してくれる人はいますか？	はい・いいえ
	○	10か月	育児について相談できる人はいますか？	はい・いいえ
佐久市	○		子育ては 楽しいですか？ 心配ですか？ 疲れますか？	はい・どちらでもない・いいえ はい・どちらでもない・いいえ はい・どちらでもない・いいえ
	○		子育てにおいて相談できる人はいますか	いる・いない
軽井沢町		2か月	赤ちゃんがいる生活が始まっていかがですか？	1楽しい 2負担は増えたが楽しい 3負担が増え疲れる 4イライラする 5自由な時間がなくなり苦痛 6その他
茅野市	○	10か月	子育てをどのように感じますか	自由記載
	○	10か月	家族以外で子育てについて相談できる人がいますか？	はい・いいえ
	○	10か月	気軽にお子さんを 2～3 時間預けられる人がいますか？	はい・いいえ
	○	10か月	家族の協力がありますか？	はい・いいえ
富士見町	○		赤ちゃんはかわいいですか？	はい・いいえ・どちらともいえない
	○		赤ちゃん遊ぶのが好きですか？	はい・いいえ・どちらともいえない
	○		赤ちゃんを産んでよかったと思えますか？	はい・いいえ・どちらともいえない
	○		家族は育児に協力してくれますか？	はい・いいえ・どちらともいえない
	○	7・10か月	父・母の体調はどうですか？	良い・不調・どちらでもない
	○	7か月	現在の気持ちにあてはまるものはありますか？	・いつもイライラしている ・育児が負担に思える ・育て方がわからない ・その他()

飯田市	○	7か月 1歳	子育てについて	楽しい、大変だが充実している、イライラする、悩みが多い
	○	7か月 1歳	育児について相談できる人がいますか？	いる・いない 夫、実母、義母、兄弟、友人 保健師、その他()
阿智村	○	7か月 10か月	育児は楽しいですか 困ったときや不安になったとき相談する人がいますか	楽しい、大変、どちらともいえない はい・いいえ
波田町	○	10か月	子育てが大変だと感じることはありませんか？	楽しい、普通、大変・ 困っている、不安がある
松川村		10か月	子育てについて困難を感じることはありませんか？	いいえ・何とも言えない・はい
中条村		1歳、2歳	子育ては楽しいと思いますか？	はい・いいえ
		1歳、2歳	お父さんは育児に協力してくれたりあなたの気持ちを受け止めてくれますか？	はい・いいえ
長野市	○		赤ちゃんのいる生活はいかがですか？あてはまるもの全てに○をしてください。	1 毎日が楽しい 2 負担は増えたが育児は楽しい 3 負担が増え疲れる 4 よくイライラしている 5 子供がかわいいと思えず負担 6 自分の自由な時間がなくなり苦痛 7 その他()

Q & Aに終始しないで

「泣いてばかり」「寝てくれない」などの訴えに、先輩あるいは専門職としての知恵を伝えるのは援助者として大切な役割です。しかし、具体的な質問に答えるという対応だけでは、背後にある親の不安や本当の悩みが解消しないことがあります。



たとえば抱き癖の相談も、実は心配しているのは周囲の人であり、「そんなに抱いてばかりでは抱き癖がつく」としよっちゅう言われるから、と言うこともあります。泣きについての心配も、泣きそのものより、母親として失格なのではという自責感情のほうがよほど深刻だったりもします。

援助者に求められるのは、そうした背後にあるものを感じ取る力です。相手の言葉の調子や話すときの態度、しぐさ、雰囲気などの言外のメッセージから「この人は何か別のことを話したいのかもしれない」「別のことが気になっているのかもしれない」と察する能力、感受性が必要です。


また、「何か心配だったり、困っていることはありませんか。何でもかまいません」と最後に問いかけることが大切です。「実は・・・」という涙ながらの話しが、次から次へと出てくることも多いものです。

<1歳6か月児健康診査問診票から>

市町村名	設問内容	回答の仕方
小諸市	子どもとのふれあいを楽しいと感じますか？	はい・いいえ
	育児に協力してくれる人はいますか？	はい・いいえ
	育児について相談できる人はいますか？	はい・いいえ
茅野市 (2歳児健診でも使用)	子育てをどのように感じますか	自由記載
	家族以外で子育てについて相談できる人がいますか？	はい・いいえ
	気軽にお子さんを2~3時間預けられる人がいますか？	はい・いいえ
	家族の協力がありますか？	はい・いいえ
飯田市	子育てについて	楽しい、大変だが充実している、イライラする、悩みが多い
	育児について相談できる人がいますか？	いる・いない 夫、実母、義母、兄弟、友人 保健師、その他()
清内路村 (2歳児健診でも使用)	子育てについてどのように感じていますか。	a 楽しい、b 普通、c 大変、 d 困っている、e 不安がある
阿智村	家族は育児に協力してくれますか。	はい・いいえ
平谷村	子どもをとめどなくしかり、たたいてしまうことがありますか。	はい・いいえ
根羽村	育児が嫌になったり、なげだしたくなることがありますか。	はい・いいえ
中条村	お母さんはゆったりとした気持ちで子供と過ごせる時間がありますか？	はい・いいえ
	子育ては楽しいと感じますか？	はい・いいえ
	お父さんは育児に協力してくれたり、あなたの気持ちを受け止めてくれますか？	はい・いいえ
長野市	あなたは子どもを虐待してるのではないか、してしまうのではないかと思うことはありますか。	はい・いいえ 「はい」の方 たたく、厳しくしつける 感情的な言葉、放置・無視 その他()
	家族は育児に協力してくれますか。協力してくれるのは誰ですか。	はい・いいえ 誰ですか()
	周囲に子どものことで相談できる人はいますか。	はい・いいえ 誰ですか()
	緊急時にお子さんを預けられる人や場所がありますか。	はい・いいえ
	母子手帳を読んだり、記入したりしていますか	はい・いいえ

	普段のお子さんのお顔に近いものに1つ○をつけてください 	
	子育てをしているあなたのお気持ちに一番近いものに○をつけてください。 	

<3歳児健康診査問診票から>

市町村名	設問内容	回答の仕方
小諸市	子どもとのふれあいを楽しいと感じますか？	はい・いいえ
	育児に協力してくれる人はいますか？	はい・いいえ
	育児について相談できる人はいますか？	はい・いいえ
立科町	育児に協力してくれる人がいますか？	はい・いいえ
	育児が楽しいと思いますか？	はい・いいえ
飯田市	子育てについて	楽しい、大変だが充実している、イライラする、悩みが多い
	育児について相談できる人がいますか？	いる・いない 夫、実母、義母、兄弟、友人 保健師・その他()
清内路村	子育てについてどのように感じていますか。	a 楽しい、b 普通、c 大変、 d 困っている、e 不安がある
阿智村	家族は育児に協力してくれますか。	はい・いいえ
平谷村	子どもをとめどなくしかり、たたいてしまうことがありますか。	はい・いいえ
根羽村	育児が嫌になったり、なげだしたくなることがありますか。	はい・いいえ
長野市	子育て中のあなたへおたずねします。子育てをしているあなたのお気持ちに近いものに1つ○をつけてください。 	

<5歳児健診問診票から>

市町村名	設問内容	回答の仕方
清内路村	子育てについてどのように感じていますか。	a 楽しい、b 普通、c 大変、 d 困っている、d 不安がある
	子どもをとめどなくしかり、たたいてしまうことがありますか。	はい・いいえ
	育児が嫌になったり、なげだしたくなることがありますか。	はい・いいえ

最近のおかあさんの心の状態に一番近い表情に○をして下さい。



<活用してみたら・・・>

乳幼児健診の問診票のおたずねに「虐待の早期発見のための項目」を取り入れ実際に活用されている市町村の方からいただいた感想や効果等です。

* アプローチしやすくなった！！

- ・ 母の思いを理解するきっかけになる。母の思いを知る手立てのひとつになる。
- ・ 悩みを聞き出すきっかけとなる。
- ・ 母の現状をわかるための切り口となる。
- ・ 親の育児困難感、思い等を聞きやすくなった。
- ・ 問題を抱える母は涙ながらに胸の内を訴えることが多い。
- ・ 母の気持ちを把握する一つの目安とすることができた。
- ・ 母の本音を聞けるようになった。
- ・ おたずねがあることで気になる母に対し、その話題について触れることができる。
- ・ 子育てについて「大変」とか「困っている」「不安がある」に○をつけてくる人が割と多くいる。おたずねにあることで内容まで詳しく聞ける、聞きやすい。
- ・ 「子育ては楽しいですか？」のおたずねから、状況を詳しく聞き取りができる。
- ・ どんなことで困っているのか等母に単刀直入に聞けるようになった。

* 早期発見に役立つ！！

- ・ 母の不安に思っていること、困っていることがわかり早めに対処できる。
- ・ おたずねを通して、母を取り巻く育児環境や子どもに対する母の心理面等捉えることができ、虐待を早期発見できる。
- ・ すぐに虐待に結びついたりスクリーニングする項目ではないが、未然に防ぐ意味では育児不安への対応や孤独育児への対応がしやすくなりよかったと思う。
- ・ 育児について困ることの欄に義父の暴力についての記入があり、母と相談の上、児童相談所まで報告したケースがあった(3歳児健康診査において)
- ・ 内容によりフォローが必要なケースは、他の相談事業に結び付け臨床心理士や保健師が継続し虐待予防に結びついている。

5 乳幼児リスクアセスメントを活用しよう！

虐待と判断するには保健師にも躊躇がみられ、虐待により子どもに起こること、重症度の判断、援助の必要性、そして長期的に援助が必要であることの共通認識を持つために、リスクアセスメントの導入は有効です。虐待かどうかを機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性によるいわゆる虐待を見る「目」を育てることが重要で、リスクアセスメントの項目を認識することにより、目の前の親子にどのような背景があるのかを理解しやすくします。

虐待の背景には複数の要因があり、根本的解決には至らずに長期的援助が必要となるケースが多いため、子どもの発育、親の社会状況の変化を見据えた援助計画を立てる必要があります。そこにはリスクアセスメントの視点が重要となります。定期的にリスクアセスメントにより、援助によって改善されたもの、また虐待の重症度はどうかの評価を行い、援助方法の見直しや重症度が高くなったときには児童相談所への情報提供や関係機関会議を適時に開催する必要があります。援助の導入期や子どもが乳児期であるときには頻回に評価を行い、保育所等につながり安定した状況にあるときには6か月ごとの評価など、臨機応変に評価を行うことも必要です。

* 記入の仕方 *

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者・非虐待者の両方です。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記欄に○をつけます。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します。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と判断します。

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメントの使用方法

- 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を優先します。
- 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します。
- 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します。
- 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、臨機応変に行います。

保健分野の乳幼児リスクアセスメント

児氏名 (ふりがな)

生年月日

平成 年 月 日 (歳 か月)

児住所

父 (歳)

母 (歳)

高いリスク14個以上
⇒重度以上の虐待の可能性
高いリスクと中くらいのリスクの和が15個以上
⇒中度以上の虐待の可能性

記入日	平成 年 月 日											
	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスク	不明	高	中	低	不明	高	中	低	不明
1 虐待の判断	複数機関の判断											
2 年齢	1歳未満	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 たたかっている	左記の問題なし									
6 ケア等の状態	ケアされていない 放置 健診全て未受診	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 成長曲線 からはずれる	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 けさせようとし ない 育児しようとし 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 子との接触	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	本児きょうだいへの (不明含) 虐待歴 きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な けが・状況にあり	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 庭等定型でない家族	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 保健師等援助 の受け入れ	拒否 無視 変動 訪問いやがる	受容的	受け入れよい 普通									
計		個	個	個								
特記事項												
記入者												

V フォローの視点

～「気になる」「おかしいな」と思ったら～

1 援助の基本

「成長・発達」、「傷」、「表情」、「言動」、「親子の関係性」について感知することが大事です。たとえば、保護者や子どもの無表情、体重の伸びの悪さ、保護者が子どもに声かけが少ない、子どもが変にスタッフにベタベタしてくる、保護者のスタッフに対する拒否的態度など数値では測れない気になる親子への気付きを大切にする必要があります。

(1) 継続的な支援・援助へつなげよう

ア 家庭訪問につなげる

健診後、「何かおかしい」という違和感が残る場合は、経過観察として、家庭訪問して判断する必要があります。家庭訪問にあたっては、「親・保護者の立場立って傾聴し共感を持って相談にあたり、育児不安の軽減に努めること」「今後も気軽に相談できるような信頼関係を築くこと」が重要です。

イ 医療機関等との連携をはかる

健診でネグレクトや不審な怪我などの身体的虐待が疑われる場合には、保護者に抵抗がないような「何か病気が隠れているかもしれない」など理由づけをして、保健所等で行われている他の健診の利用を勧めたり、医療機関に紹介します。その際は、確実につなげることが大切で、時には同伴受診なども行います。

また、子どもの安全性が確保されないと思われるときは、可能な限り入院を保護者へ勧めます。重症と判断したり、緊急性が高い場合には児童相談所へ通告・相談するなどしてつなげます。

(2) 援助の基本

ア 子どもの安全・成長発達の確認

子どもの状態や安全を優先して確認します。保護者や親族が「子どもはかぜをひいて寝ている」などとして会わせようとしない場合もありますが「顔だけ見せてね」などといって子どもと会い安全を確認します。

子どもは言葉で正確に訴えることができないので、子どもをあやしたり遊ばせるなど子どもとの直接的な接触を通して様子を観察します。長時間一緒に過ごしている保護者が虐待者となっていることも多く、家庭内で誰が子どもと一緒に過ごしているか確認をしましょう。

また、親子に関わる際に、祖父母などから間接的な情報で状況判断を行うことのないようにします。情報にフィルターがかかっていることがあるので直接的な情報で判断を行います。

イ 保護者を受け入れ、理解して信頼関係をつくる

決して保護者を批判したり非難したりするのではなく、保護者の話を傾聴し、保護者としての生き方や存在を受け入れ、共感的な対応を心がけます。保護者が子どもをどのように受け止めているのか、どのようなことが育児の負担になっているのかなどをとらえながら、具体的に困っている

ことを把握し、一つ一つ軽減できるように支援します。

信頼関係を築く努力を重ねながら、保護者側の問題の有無を把握し、保護者の生活能力や育児力を見極めます。

ウ 育児の負担、生活のストレスの軽減

虐待の背景には、親の「育児能力に問題がある場合」が多く、さらにその背景には保護者の性格や問題、知的障害、精神疾患などがみられます。子どもの側では、多胎や子どもの障害、子どもの数が多いことなどが関係しており、これが育児に負担をかけストレスの多い状態になることが虐待の発生につながります。育児の負担を軽減するためには、利用できる社会資源やサービスについて考えることも大切です。

並行して、保護者が行っていることは虐待であることに気付かせるような関わりと、虐待行為を回避することができるように助言することが必要でしょう。

エ 関係機関と連携して支援する

虐待は保護者や子どもが精神的あるいは身体的な疾病や障害をもっていたり、経済的に不安定、社会から孤立しているなど、多様な問題を抱えている場合が多く、一機関のみで支援することは難しい問題です。保健機関の役割として、適切な関係機関につなげることが重要です。

オ 家族・親族の調整

保護者自身の生活上のストレスが何かを理解するように傾聴しましょう。直接の育児支援者が不在と考えられる場合は、育児に「まず親族が応援できるのかどうか」を聞き、次に困ったときに誰に相談するのかを確認し、育児を何らかの形で直ちに支援してくれるかどうか確認しておきます。

特に、配偶者との関係は重要であり、母の「子育てに対するしんどさ」を代弁して伝え調整し、配偶者が母の心の支えになれるように支援します。

カ 近隣の状況把握と活用(私的支援のネットワークづくり)

育児を含めて生活が安定して営めることが目標であり、保健師の支援は虐待のことだけでなく、母子の家族を取り巻く最も身近な環境として隣近所の状況を捉える必要があります。

キ 社会資源の情報把握と活用(公的支援のネットワークづくり)

保護者が経済的に困っているときは、利用できる福祉制度や一時保育の利用等、積極的に紹介します。また育児を負担に感じていることがあるので、保育園などへの児の入所を勧めます。

また、地域では民生・児童委員と連携し、身近な相談者となってもらえるよう働きかけていきます。

2 乳幼児健診未受診者がいたら・・・

(1) なぜ未受診児のことを大事に考える必要があるの？

- ア 乳幼児健診の受診率は全国的に8～9割と高い現状ですが、未受診の1～2割に養育上の問題点を持った親子が含まれている可能性があり、虐待のハイリスクと考えられています。たとえば、母親に軽度の知的障害があるために健診の必要性を感じていなかったり、夫婦関係が悪化し健診や予防接種にまで気が回らないというケースが考えられます。
- イ 虐待死のケースに生後4か月未満の乳児が多いことから、3～4か月健診を活用し、全乳児の状況を把握する機会として取り組むことが必要です。

★ 国の「子ども・子育て応援プラン」(平成16年12月策定)では

『生後4か月までに全乳児の状況を把握すること』

が目標としてあげられています。

(2) どのように取り組んでいけばいいの？

- ア 未受診児へ再勧奨の通知をするなどきめ細かいサービスや、「病院などで健診をお受けの場合は、その結果をお知らせください」など言葉を添えて健診を案内するなどの受診勧奨の工夫をします。
- イ 乳児健診では、再勧奨により親から他機関での健診結果の連絡をもらえることも多いのですが、それでも未受診の場合は家庭訪問を行うようにします。家庭訪問すると共働きなどで不在のことも多々ありますが、出会えた未受診児のなかにはネグレクトなどの疑いなど養育に関する問題を抱えていることがあります。未受診児の家庭訪問では、健診で経過観察が必要となった児と比較しても圧倒的に高い率で親の育児問題が浮かび上がってくる傾向があります。

<取り組みの実際>

未受診児の把握



はがきなどによる受診勧奨 (受診勧奨はがきの例をご覧ください)



再度、未受診児の確認・状況の把握

- ① 保育園等未受診児の所属集団がないかどうか確認します。
⇒保育園等に通園している場合は、児の様子・保護者の様子について情報収集します。
- ② 未受診児の所属集団がわからない場合は、訪問して状況を確認します。訪問する際は、「未受診だから訪問します」など訪問目的を明確に伝えます。
訪問目的の例として、「転入されてきたので訪問します」

「健診以外に予防接種のことをお話したいので訪問します」

「未受診でしばらくお顔を見てないので訪問します」

など。

<Point>

- ・ 未受診のなかに子どもを育てることに問題を持った親子が含まれていることがあります。
- ・ 生後4か月までに全乳児の状況を把握しましょう。
- ・ 虐待の予防、発見、重症化予防として、健診に来られない、自分から上手に声をあげられない育児支援が必要な人を早期に把握するチャンスです。

乳幼児健診の受診率を上げるよう取り組む一方で、育児支援が必要なケースに援助を行っていくために、未受診の理由や状況を把握して丁寧に援助につなげていく必要があります。

<乳幼児健診未受診児への受診勧奨はがきの例>

3～4 か月児乳幼児健診のお誘い

〇 〇市町村では、お子様のすこやかな成長を願って、3～4 か月乳幼児健診を実施しております。生後3～4 か月は、成長発達を確認する大事な時期です。また、これから始まる離乳食についてもお話をします。お忙しいこととは思いますが、ぜひ、お出かけください。

<次回健診日>

日	時	平成	年	月	日	(曜日)
受付時間	:	午前・午後		時	分～	時 分
会 場						
持 ち 物	母子健康手帳、このはがき、問診票、オムツ、バスタオル、筆記用具、					

健診予定日においていただけなかったため、再度お誘いしました。もし、病院等で健診をお受けになっている場合は、その結果をご連絡ください。受診されなかったり、ご連絡がない場合は、必要に応じて訪問します。

ご不明な点は、下記までご連絡ください。

連絡先 〇〇市町村◇◇課
電 話 〇〇-△△-◇◇(内線)

お誘い文にそれぞれの健診の特徴を入れましょう。

たとえば・・・

1歳6か月児健診では、
歯科健診がある など

3歳児健診では、
歯科健診、検尿、視力検査、
聴力検査がある など

3 親支援グループに取り組もう！

グループでの関わりは、個別支援の延長上にあり、個別のエンパワーメントの回復や問題解決に向けてグループの力を借りるのが目的です。そのため参加者と個別支援者の信頼関係ができてから個別に参加のお誘いをするのが原則です。参加の目的や意義がわかりやすいチラシを利用するなど工夫し、保護者に焦点を当てた事業であることも伝え、動機付けをします。

(1) フォローの必要な親への関わり

ちょっと気になる、心配な親子への関わりとして、グループでの関わりがあります。

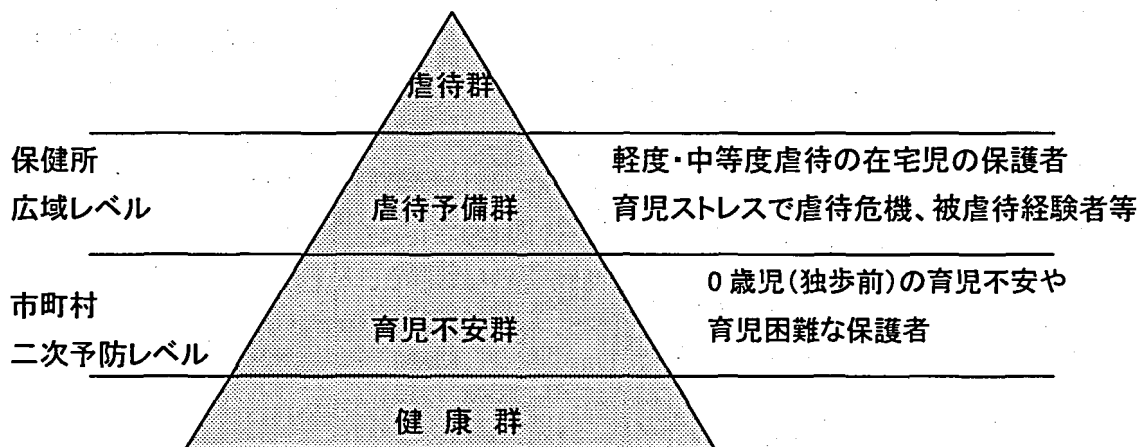
子ども虐待防止センターが提唱している MCG (Mother and Child Group: 母と子の関係を考える会) やグループエンカウンターなどを取り入れ母親のエンパワーメントを高めていく方法などがあります。

これらの方法では母親が子どもから離れ、母親だけで本音を語る時間を設けられていることが多いです。母親だけのグループワークの中では、①人の話を批判したり、批評はしないこと、②この場で聞いたことは、この場以外では話さないこと、③他の母親の話は最後まで聞くことが約束としてあります。

援助者は、母親を「それでいいんだよ」と認め、「人は変わることができる。成長する。」と、肯定的な感覚を持つことが大切です。

(2) こんな母親が対象です

虐待している保護者、虐待危機のある保護者、育児困難感から自信を失っている保護者と幅広いですが、具体的には育児不安が強い保護者、育児に対する自信を失っている保護者、ハイリスク児を抱えている保護者など、援助が必要と思われる保護者が対象となります。



対象者の把握においては、市町村保健師等から対象者への声かけをしてもらうなど協力が不可欠です。また、この場以外での関わりやフォローは市町村保健師等元々の担当者がするようになります。

-(3)グループでの関わりにおけるスタッフ

ア 記録者 1人

話された内容を記録します。記録の仕方(どの程度詳しく記録するか等)はグループにより異なります。

イ 観察者 1人

参加者の様子、表情を観察します。

記録者と観察者を一人のスタッフが兼ねることもあります。

ウ 保育者(保育士・ボランティア等)

母子分離時の児を安全に保育します。その中で、児の発達や対人反応など児の様子を観察します。

(4)留意点

グループへの参加後も、個別担当者と参加者との関係は続くので、個別担当者とグループ担当者は連携を図るようにします。ただし、グループでの話し合いの内容がそのまま自動的に個別担当者に伝えられることは避け、グループの独立性を保障します。

グループに参加したからといってすぐ問題が解決するわけではありません。自分と家族の関係性の問題に気が付くまでには時間がかかります。子どもの問題から相談が始まって、援助の中で問題を整理していくと、気付く時期が訪れるので、ゆっくり聴き、待ちます。

個別支援においても、グループでの支援においても、援助者は保護者を「それでいいんだよ」と認め、「人は変わることができる。成長する」と肯定的な感覚を持つことが大切です。

グループへの参加者とスタッフは、対等・平等の関係であることを忘れないようにします。

こんなグループ支援があります。

MCG・・・Mothers and Child Group
母と子の関係を考えるグループ
PCG・・・Parents And Child Group
親と子の関係を考えるグループ

広域単位で(保健所単位で)

<目的>

- ・安全と安心を獲得し、自信を取り戻す
- ・子育てが上手にできないことへの罪悪感の見直し
- ・孤独感からの解放

例として「語り合いママグループ」(P55へ)

MSG・・・Mothers Support Group
母支援グループ
PSG・・・Parents Support Group
親支援グループ

市町村単位で

<目的>

- ・育児不安の軽減
- ・孤立感の解消と仲間づくり

例として「いきいきママグループ」(P59へ)

語り合いママグループ

ア 語り合いママグループとは

不安感、緊張感、孤立感などを抱えながら、苦しい子育てをしている母親たちが、心のうちにある気持ちを安心して自由に話し、自己肯定感と他者への信頼を獲得していく過程を支援する場です。

子どもと離れ母親だけの時間を持つ中で、母親たちは「自分」を主語にして自分の気持ちを話し、人の話を聞きながら自分の気持ちを振り返り、また気づいた自分の気持ちを話します。そのことで、混乱している内面が少しずつ整理され、子どもとの関係も安全なものに変化していきます。

イ 対象となる母親

「ちょっと気になる、心配な親子をフォローするために・・・」の項(P53)でも挙げましたが、具体的には子育てについての緊張感、強い育児不安や悩みを訴え、孤独な育児をしている等、援助が必要と思われる母親が対象となります。

参加者の状況、虐待の程度によりグループを分ける等の工夫をすることが必要になります。

ウ 実際の流れ (例)

時間	内容	支援者	必要物品																													
12:30	会場準備	保健師・保育士等																														
13:00	スタッフ打ち合せ 初回参加予定者、個別担当保健師の同席の有無、継続参加者の前回のグループでの様子から留意しなければならないことについて確認する。	保健師・保育士等	グループ個人記録票																													
13:30	母子分離 保育での留意事項を母親に確認する																															
	<table border="0"> <tr> <td>(母)</td> <td>(児)</td> <td>(母)</td> <td>(児)</td> <td>(母)</td> <td>(児)</td> </tr> <tr> <td>ミーティング</td> <td>自由遊び</td> <td>保健師等</td> <td>保育士等</td> <td>椅子</td> <td>名札</td> </tr> <tr> <td>グ</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>飲み物</td> <td>おもちゃ</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ルールポスター</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>(机・テーブルクロス等)</td> <td></td> </tr> </table>	(母)	(児)	(母)	(児)	(母)	(児)	ミーティング	自由遊び	保健師等	保育士等	椅子	名札	グ				飲み物	おもちゃ					ルールポスター						(机・テーブルクロス等)		
(母)	(児)	(母)	(児)	(母)	(児)																											
ミーティング	自由遊び	保健師等	保育士等	椅子	名札																											
グ				飲み物	おもちゃ																											
				ルールポスター																												
				(机・テーブルクロス等)																												
15:00	スタッフカンファレンス	保健師・保育士等	グループ記録																													

エ 支援者について

グループミーティングに参加する支援者は、参加している母親の気持ちを聴くことによりスタッフ自身の親との問題をよみがえらせることがあります。そのため、支援者自身が親からどのように育てられたか、心の整理をしておく必要があります。

○ 進行役 1人

会を進行すると共に、場の安全を守ります。

一人一人に話をする機会が回るように、話したくないことは話さないですむように配慮します。参加者の気持ちを感じとり、共感し、グループの中に「安全感」をつくるようにします。それにより話しにくいことを話しても大丈夫という「信頼感」をつくります。参加者の話に口をはさむことはしません。押し付けではない共感や支持の言葉はよいです。

助言はせず、助言を求められたら、グループ全員に向けて話すようにします。

○ 記録者 1人

話された内容を記録します。

記録の方法（どの程度詳しく記録するか等）はグループにより異なります。

○ 観察者 1人

参加者の様子、表情を観察します。

「いつもと変わらない。」と話す人や話せない参加者の表情も観察します。

○ 保育者 2~3人（託児数による）

児を安全に保育します。児の発達や対人反応などを観察するようにします。

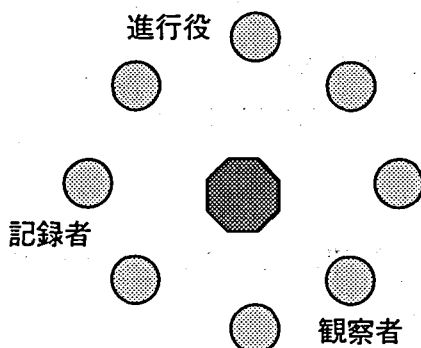
オ 母親のグループミーティングについて

○ 参加者数

他の人の話を聞け、自分自身も話したいことを話せるためには、4人から8人位が望ましいです。治療的グループでは、良いとされる人数は4~5人です。

参加者が少ない場合は進行役も自分のことを話し、参加者の同意を得て時間を短縮するなどの工夫をします。参加者が一人の場合は、託児はして、その時間を参加者が自由に過ごすことも有効です。参加者が少なくともグループは継続し、参加したいときに参加できる「実家のような存在」であることが参加者には必要になります。

○ ミーティング時の配置



椅子で輪になります。

近づきすぎない距離を保つようにします。

中央に小さい机を置くのも良いでしょう。

支援者は散らばって座ります。

飲み物はスタッフがサービスするようにします。

○ グループミーティングの時間

1回の時間は90分です。そのなかで、一人一人の参加者が、順番にそのときに話したい自分の気持を話します。話をすることで自分と向き合い、他の人の話を聞くことで、さらに自らの内面的気づきに向かっていきます。

○ グループのルール（参加者が安心して話せるために）

- ・ 人の話を批評したり、批判しない。
→ここは気持の中を話すだけの場所にしましょう。
ひとりの話を最後まで聞きましょう。
- ・ 聞いた話は外には持ち出さない。話したことも置いていく。
→ここでの話はこの場に置いて帰りましょう。
- ・ 話したくないときは「パス」でもいいです。
- ・ グループ利用中は友人関係をつくらない。
→グループ利用中は、メール・電話などの付き合いはやめましょう。
- ・ 出席については母親自身の決定が採用される自由を保障します。遅刻や早退も自由です。
→出入は自由です。

○ グループの進め方

「始めます」と「終わります」で日常との区別をつけます。

グループミーティングの時間の流れ（予定）を説明します。

母親のためのグループであることを説明します。

初参加者がいたらグループの意義目的を話します。

- ・ 子どもと離れてゆっくりとお茶を飲む時間であること。
- ・ 日ごろのストレスが子どもに向いてしまうので、心の中にたまっていることを話せる場としてここを用意していること。

ルールを説明します。

話してもらうテーマを説明します。

例：「お名前と子どもの年齢と家族構成、どうしてこのグループに来てみようと思ったか話してもらえますか？」

話す前に参加者の名前と子どもの年齢を話すよう伝えます。

1周目はそれぞれ話したいと思ってきた話をし、2周目は聞いているなかで話したくなかったことを自分の順番がきたときに話します。時間があれば、もう1周します。時間がきたら終わりにします。

基本的に「言っぱなし」「聞きっぱなし」とし、助言はしません。

一順したら、「今聞いていて、話したくなかったことを話してください。」と声をかけ、ひとりずつ順に話してもらいます。

観察者、記録者も参加者として自分の話をします。

次回までの間に援助者の関わりが必要な場合は、個別担当保健師につなぐ方向で対応します。

<参考 : 虐待防止センターのMCG (母と子の関係を考える会) とは>

MCG とは、子ども虐待防止センターが虐待問題を抱えた母親をケアすることを目的に 1992 年に始めた自助的治療グループ: Mother and Child Group (母と子の関係を考える会) の略称です。

MCG は、不安感、緊張感、孤立感などを抱えながら、苦しい子育てをしている母親たちが、心のうちにある気持ちを安心して自由に話し、自己肯定感と他者への信頼を獲得していく過程を支援する場です。

母親たちは「自分」を主語にして自分の気持ちを話し、人の話を聞きながら自分の気持ちを振り返り、また気付いた自分の気持ちを話していきます。そのことで、混乱している内面が少しずつ整理され、子どもとの関係も安全なものに変化していきます。

母親たちは、自分ひとりでは抱えきれない感情をその場の中で表現することによって、直接子どもにぶつける必要がなくなります。また、自分の内面に抱えていた苦しさについては、その根源をたどり、そのときの怒りを怒り、悲しみを悲しんでいくことによって少しずつ小さくなっていくのです。

このように、母親に心理的援助を提供することで母親が変化し、子どもへの援助につながります。



親自身に解決のアイデアを尋ねてみる

本文で何度か「アドバイス」という言葉を使っています。しかしこれは正しく言うなら「アイデアの提供」であり「提案」でしょう。「こうなさい」ではなく「こうしたらどうでしょう」「こういうやり方もあります」「こんな考え方もあります」という言い方です。こうした言い方であれば、親の側も押し付けられたという気持ちを抱くことはありませんし、「考えてみようかな」という気分になるでしょう。

また、親にアイデアを尋ねてみるのも大切です。「それは困りましたね。お母さんはどうしたらいいと思います?」「何かいいアイデアはありますか?」などです。実際、相談者は自分なりの答えや方向性を、無意識であれ持っていることが多くあります。援助に必要なのは、そうした本人の洞察力や判断力を引き出すことです。

そして、「実はこうしようと思っていたのですが・・・」などの話が出て、それがよい方法に思えたら、率直に「それがいい考えですね」「私も賛成です」と、親の考えを支持します。仮にいまひとつの方法があれば、そこでまた「それもいいですね。他にもこんな方法がありますよ」と提案していくとよいでしょう。

決めるのは親であること、援助者は親の選択や考えを最大限に尊重するのが役割であることを、忘れないようにしましょう。

いきいきママグループ

ア いきいきママグループとは？

従来の多くの育児支援の方法は、指導・知識伝達型の子どもの問題に対する子育ての方法等に関することが主で、育児への不安や負担感、不全感といった母親自身の問題、生きがいへの視点は薄かったように思います。

そこで、母親の育児不安を軽減し、育児の楽しめる環境づくりをすることで、母親の心の安定を図り、虐待予防につなげます。プログラムに母親が子どもから離れ、母親だけで本音を語り合う時間やグループエンカウンターを取り入れてあります。

また、母親のグループワークだけでなく、母親と子どもと一緒に楽しむ時間も取り入れることで参加しやすく、母親と子どもの関係も見ることができます。

参加者には、1コースを続けて参加してもらうようになります。

イ 対象となる母親

「ちょっと気になる、心配な親子をフォローするために・・・」の項(P53)でも挙げましたが、育児不安や育児に対する自信を喪失している母親、ハイリスク児を抱えている母親等が対象となります。

また、乳幼児健診や乳幼児相談・フォロー教室などの場でも短時間・単発にはなりますが、母子分離を行い母親へ働きかけることができます。

ウ 実際の流れ (例)

時間	内容		支援者		必要物品	
8:30	会場準備		保健師		おもちゃ	
9:00	スタッフ打ち合せ		保健師・保育士			
9:30	受付 自由遊び		保健師		名札	
10:00	開始 あいさつ・名前呼び		保育士			
10:05	全体遊び (リズム遊び等)		保育士			
10:40	(母) グループワーク	(児) 自由遊び	(母) 保健師 講師等	(児) 保健師 保育士 ボランティア	(母) ワークシート 筆記用具	(児) おもちゃ 飲み物等
11:20	全体遊び (紙芝居・読み聞かせ等)		保育士		紙芝居・本・ペーパーサート等	
11:30	終わりの会		保健師			
11:45	支援者カンファレンス		保健師・保育士			

エ 支援者について

基本は「ちょっと気になる、心配な親子をフォローするために・・・」の項(P53)で挙げた支援者になります。

<母親のグループワーク>

- ・ 保健師 ……母親のグループワークでの進行役及び観察者
- ・ 講師 ……先輩ママや小児科医等

母親のグループワークの中で母親に対しプラスのメッセージを送ってもらいます。

<保育担当> 参加者数により調整します。

- ・ 保健師
- ・ 保育士
- ・ ボランティア ……保育を学んでいる学生、先輩ママ、一般住民等

* 保育担当は、子どもの様子観察と安全の確保を行います。

* 保育担当者は、母子分離終了時、母親に対し託児を通して感じた子どもの成長ぶり、育児の大変さや喜び、母親が気付かなかったその子のよさを伝えるようにします。

オ 母子分離の運営

○ 母親のグループ ～自分を見つめるプログラム～

- ・ 子どもと離れ、母親だけで安心して本音を語り、自分を見つめるためのプログラムを実施します。そのため、回を重ねるごとに自分自身のことを見つめなおすことのできるよう内容を深めていくようにします。
- ・ グループワークのルールとして、①人の話を批判したり、批評はしないこと、②この場で聞いたことは、この場以外では話さないこと（秘密保持）、③他の母親の話は最後まで聞くことを確認します。
- ・ グループワーク中の配置に指定はありません。そのときの内容により考慮します。(たとえば、書くワークなら机を出すなど)
- ・ 参加人数が少ないときは、予定していた内容の変更を考えることも必要になります。
- ・ 保健師は進行と聞き役に徹します。参加者にとって「安心できる場所であること」が第一条件になるので、その配慮をします。
- ・ 人数の制限はありません。

グループワーク内容例

	ねらい	内 容
1 回 目	母子分離に慣れる 自分について話す 仲間作り	私こと〇〇を紹介します。 ・ 今朝頑張ったこと ・ 小さな幸せを感じる瞬間

		<ul style="list-style-type: none"> 似ているといわれたことのある有名人 ここでしたいこと、やってみたいこと 思い出すと思わず微笑んでしまうエピソード <p>今日は何色？</p> <ul style="list-style-type: none"> 今の自分の気持ちを色で表し、理由を話してもらう
2 回 目	子どもへの思いを振り返る 育児の楽しみを見つける	<p>いいところさがし</p> <ul style="list-style-type: none"> 我が子の似顔絵描きといいところさがし 自分のいいところ探し <p>子育てで楽しかったこと、心がホッとしたことは・・・</p>
3 回 目	自分の人生設計を考える	<p>自分のこれからを考える</p> <ul style="list-style-type: none"> 私のライフライン 先輩ママから一中学生になる頃のキミたちは・・・ その頃、自分はどうしていたい？
4 回 目	頑張りを認め合い楽になる	<p>似ているところさがし</p> <ul style="list-style-type: none"> 私が「私の親に似ているな・・・」と思うところ 子どもが「私に似ているな・・・」と思うところ <p>自分と相手を色で表現してみよう</p> <ul style="list-style-type: none"> 相手を表す色とその理由を話す 相手が表現した色や理由を聞いてその感想を話す 色ではなく、花などで表現しても良い
5 回 目	自分を見つめる 自信を持つ	<p>私のたからもの・大切なもの</p> <p>母への手紙</p> <ul style="list-style-type: none"> 小児科医・スタッフからのメッセージ 母から母へのメッセージ（あなたの好きなところ、いいところは・・・）

<やってみたら、こんないいことがありました>

- 否定せず受け入れてくれる仲間の中で、押さえてきたマイナスの感情に気付き言葉にすることで負担感が軽減されました。
- 母親自身に焦点を当てたテーマに沿って話し合いや作業に取り組むことで「母親だけでない自分」と向き合う時間になりました。
- 同じような立場にいる仲間同士で日常の頑張りを認め合うことで、育児への自信、自分への自信を感じることができました。育児を人生の一時期として捉え、今しかない楽しみを見出せました。
- 傾聴する体験を通して、支えあう関係の大切さに気付くことができました。

- ・ 自分のペースで話すことが可能なため、育児サークルや他の育児支援教室でなじめなかった母親も、劣等感を感じることなくその場にいることができました

○子どものグループ ～母子分離はすばっと、安全に～

- ・ 専門職である保育士・保健師とともに、ボランティア（地域住民、先輩ママ、保育学生）の協力を得て別室で子どもを預かります。スタッフの人数は、そのときの子どもの人数により変動します。
- ・ 母子分離終了後は、分離中の子どもの様子を母親に伝えるようにします。

<やってみたら、こんないいことがありました>

- ・ 子どもが母子分離に慣れていくことで、母親を送り出し戻ってくるまで待てるようになり、成長ぶりをを感じる場面の1つとなりました。
- ・ スタッフやボランティアから託児場面におけるその子のよさや成長ぶりを伝えることができました。そのことで母親に笑顔が見られるようになりました。
- ・ ボランティアも母親に感謝されることで、自分の存在や自己効力感を感じるようになりました。

カ 実施していく上で気をつけること・心がけること

- ・ 母親が本音を語れる環境づくり
⇒参加者の「子どもが気になり十分に話ができない」との声から母子分離を実施しました。
- ・ グループワーク
⇒グループワークを無理なく進めていくために、参加者の反応や出席状況をみながら進めていきます。そして参加者のペースで無理なく溶け込んでもらうようにします。
- ・ 事業の評価（毎回）
⇒支援者間での気付きの共有を図ることが必要になります。気付き（参加者の変化）を次回の内容に反映させるようにします。
- ・ 事業の評価（全体）
⇒母親の気持ちを扱う事業なので、出席者数等の目に見える形での評価はしにくいです。一人一人の母の気持ちの変化を大切にしていきます。

第1回 自分のことを話す、仲間を作る

わたくしこと を紹介します。

うめあつたこと

さいせきアツで喜ぶ瞬間

知っていると言われたことのある有名な人

さくらんぼ屋でしたこと

平成17年7月15日 さくらんぼ屋

第2回 育児の楽しみを見つける

わたくしこと

育児の楽しみを見つける

育児の楽しみを見つける

育児の楽しみを見つける

第3回 自分の人生設計を考える

わたしのライフライン

達成度・ハッピー度

誕生

死

第3回 自分の人生設計を考える

わたしの将来の夢

☆三人はどんな中学生になってる？

☆そして、その頃私は何していたい？

第4回 頑張りを認め合い楽になる

わたしの頑張っているところ

名刺

私の「頑張っているところ・・・」と誇るところ

子どもの「頑張っているところ・・・」と誇るところ (その頑張りを褒めて)

第5回 自分を見つめる 自信を持つ

私の大切なもの・たからもの

その思い出・イメージ・・・？

★

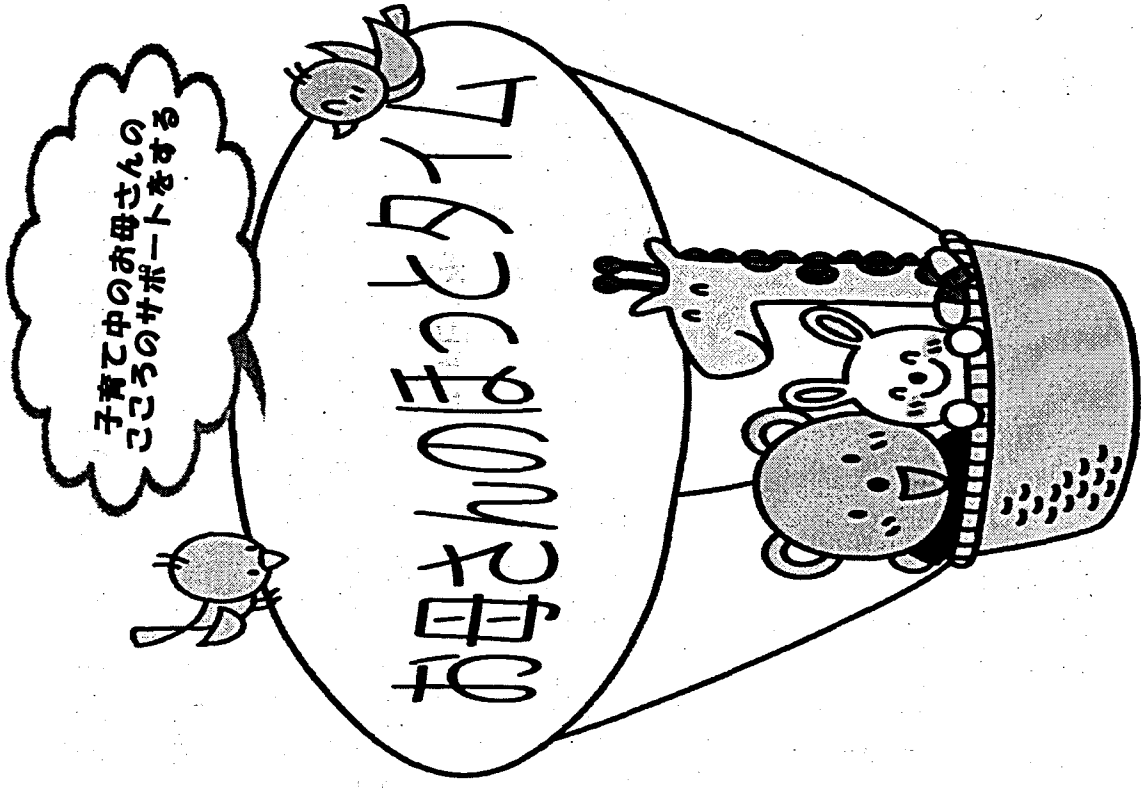
★

★

★

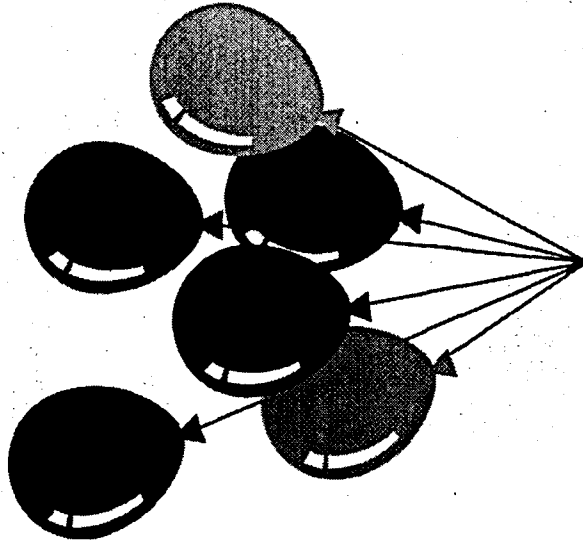
★

(語り合いママグループお誘いチラシ例)



〇〇保健所

〇〇保健所管内 市町村

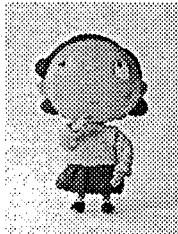


育児をする中で迷ったり、悩んだり
お子さんのいる生活いかがですか？
子育てなどに同じような悩みを持つ
お母さんのためのグループができました。

ほかのお母さんは
楽しそうに子育てし
てるように見えるのに...
私っておかしいかしら？

夫との関係、家族との関係
悩むことがいろいろあるわ

子どもがかわい
いと思えない。



イライラして子ども
にあんなに怒っちゃう。
どうすけて!!

子育てや家事のつらさや大変さ、夫や家族との関係、お母さん同士のお付き合いについてなどを話し合うことにより、気持ちを分かち合い、共感する場所です。

心にたまっている重たい気持ちを話してみたい方、ほかのお母さんたちの話を聞いてみたい方「お母さんのほっとタイム」に参加して体験してみませんか？気持ちが楽になると思います。保健師や、お話を聴く相談員も参加して一緒にお話を聴きます。「話をするのは苦手だな・・・」と思う方は、聴いているだけでもOKです。1時間半、お子さんと離れてのんびりしてもらってもいいんです。気軽に参加してみてください。

参加は無料です。
託児もあります。

〇〇会場

日程:〇月4日(火) 〇月3日(火) 〇月15日(火)
〇月8(火) 〇月1日(火) 〇月〇日(火)
〇月1日(月) 〇月15日(火) 〇月8日(火)
時間:午後1時30分～午後3時
場所:〇〇保健センター

〇〇市〇〇1-1-1 (TEL)12-3456

△△会場

日程:△月18日(木) △月15日(木) △月13日(木)
△月17日(木) △月7日(木) △月12日(木)
△月15日(水) △月13日(水) △月11日(木)
△月8日(木) △月15日(木)

時間:午後1時30分～午後3時

場所:△△市保健福祉センター

△△市△町2-3 (TEL)56-7890

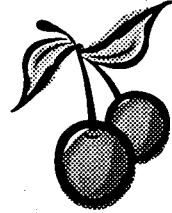
お問い合わせ・連絡先

☆☆保健所 (TEL)1234-56-7890

ふたご・みつごを子育て中のお母さんへ

「いきいきママ」へのお誘い

毎日のふたご・みつごちゃんの子育てはいかがですか？
 ○○保健所では、「いきいきママ」を開催しています。
 そこへ参加されたママの声をひろってみると・・・



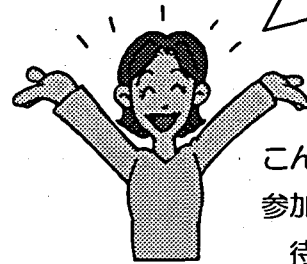
最初は不安でしたが、子供と離れての時間を持てたことでとても気持ちが落ち着きました。

⇒ママと子供が分かれて自分を語る時間を作っています。

自分の不安や悩みも他のママと話しをすることで解消され気持ちが楽になりました。

⇒「私だけじゃない」そんな気持ちになれました。

子供と一緒にやった手遊びやリズム遊びも楽しく、家でも一緒にできました。
 ⇒毎回、保育士と楽しい遊びをします。



こんなところです。
 参加してみませんか？
 待っています!!



平成○年度の「いきいきママ」の予定は？

日程：◇月◇日、△月△日、□月□日、▽月▽日、
 （すべて金曜日の午前中）

時間・内容：

9時30分・・・受付 自由遊び（場所に慣れましょう）

10時・・・教室スタート（名前呼び 手遊び リズム遊びなど）

10時30分・・・グループワーク（子供は保育士・保健師と自由遊び）

11時20分・・・紙芝居など終わりの会（11時30分終了）

開催場所：○○保健所

☆市☆☆（××近く）

対象：1歳から入園前までの多胎児の親子
 多胎児妊娠中のプレママ



申し込み先：○○保健所 ○○課 保健師（担当者名）

電話（ ）-（ ）-（ ） FAX（ ）-（ ）-（ ）

E-メール

*申し込みは、電話・FAX・E-メールいずれも可能です。

◇月◇日までに申し込みをしてください。

VI 連携の視点 ～地域で支える、みんなで支える～

1 地域ネットワークを構築し活用しよう

児童虐待は、

- ① 家庭という密室で行われ、外からはわかりにくい
- ② 親子関係の問題だけでなく、夫婦関係、経済的な問題、疾患、その他様々な問題が同時に起こっている
- ③ 自ら支援を求めることが困難な場合が多い

などの特徴があり、その発生予防、早期発見、早期対応、保護、支援のいずれの段階においても、単独の機関や個人が担うには限界があります。

保健、福祉、医療、教育、警察などの、子どもや家庭をとりまく地域の関係機関や関係者がネットワークを形成し、情報共有や役割分担を行うことで、多角的かつ一体的な取組みが可能となります。

長野県内においても、要保護児童対策地域協議会や、児童虐待防止ネットワークを組織したりし、関係機関との連携について工夫し対応している市町村が増えています。しかし、ネットワークは組織の形だけがあっても、実際の事案の直面する課題に対して、関係者全員が活動しやすい実働的なものでなければ意味がありません。

また、ネットワークについては、連続性・継続性が強く求められるところです。ネットワーク構成員や事務局担当者の異動により、それまでの活動が途切れることがないように、責任ある引継ぎをしていきましょう。

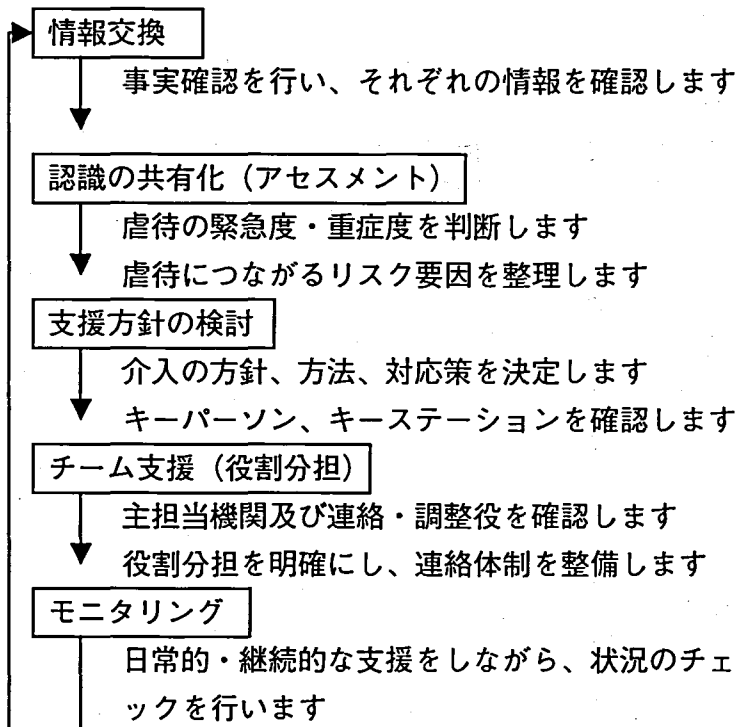
支援につながらないネットワーク会議の危険

実質的に機能していないネットワーク会議では、時として各機関が責任を押し付けあったり、対応策や役割分担が決まらないまま、結論がうやむやになってしまうことがあります。こういった会議では、終了直後は出席者全員が危機感を持ちますが、漠然とした不安感や不安全感が先行し、具体的な対処法が見つからないため、上司等にも正確な報告がなされず、時間だけが過ぎていくことが少なくありません。そのうちに、他の業務に忙殺されてくると、会議も開催されているし、いくつかの機関が関わっているようだから何とかかなるだろうと危機感が低下し安易に考えてしまう場合もあります。

その結果、蓋をあけてみたら責任をもって継続的に関わっている機関が一つもなく、子どもや家庭が危機的な状況になっていたというのでは、取り返しがつきません。

(1) 地域ネットワークの活用

ア ネットワークの役割



チーム支援にあたってのポイント

- ① 直接支援にあたる支援者は、一人で抱え込まず、所属する組織内での情報の共有化を図りながら、組織的対応に努めることが大切です。
- ② 各機関は、現状及び今後起こりうる事態を想定し、提供可能なサービスや関わり方等について検討のうえ、積極的に提案し実践に移すことが大切です。
- ③ 随時、関係者会議を開催し、家庭状況や各機関での取り組み状況に関する情報の共有化を図り、必要に応じてプランの見直しを行うことが大切です。

イ 守秘義務について

相談・支援をする者は、正当な理由がなく情報を漏らしてはならないという守秘義務があります。適切な支援の実施のためには、情報を提供しあい、認識を共有することは不可欠ですが、プライバシーの保護には十分注意することが必要です。したがって、知り得た個人情報等は、関わりのない第三者や機関等に漏れることのないよう、秘密保持に留意し、それぞれの責任の元に厳重な管理が必要です。

ウ 地域ネットワークによる支援

～自分だけで抱え込まないこと、自分の所属する組織だけで抱え込まないこと～

効果的な支援のためには、関係機関がネットワークを組んで、相互の機関の役割や特色を理解したうえで、お互いの専門性を活かした連携を図っていくことが大切です。また、自分が所属する機関のできることの限界を知っているからこそ、幅広い関係機関とのネットワークを構築し、相互に連携しながら多面的に支援することの重要性が理解できると思われます。

次ページの図は、保健センターを中心とした地域ネットワークによる支援イメージ例です。通称エコマップとも言われますが、このような図を作成することは、子どもや保護者を単独で捉えるのではなく家族全体を捉え、問題点や支援の必要性を見極める為に、とても重要な作業となります。

また、それぞれの事例に応じて支援体制をイメージして図に書き込んだ上で、地域ネットワーク会議に臨んだり、支援を依頼することも、短時間で有意義な話し合いにつながっていきます。

経過観察の落とし穴

～犯人探しに終始せず、今後に生かしたい事例～

「妊娠 22 週で大量出血があり、母はそのまま入院。24 週で帝王切開にて体重 810g の男の子を出産。母は出産時のトラブルが引き金となり、精神的不安定となり精神科入院。

退院後、育児に取り組めず、男の子が 3 歳までミルクとオムツ使用の生活をしていた。

離婚が成立し、3 歳過ぎに父方祖父母が本児を引き取り、保育園を利用しながらも家庭でも、離乳食を開始したり、立たせる等の声かけを積極的に行い始めた。始歩 3 歳 6 ヶ月、初語 3 歳 6 ヶ月とかなりゆっくりの発達状態であった。」

上記について、この子が 5 歳になった時、初めて公的機関に報告されました。

経過観察のネットワークから見落とされてしまった一例と思われます。

この事例からは、我々保健師が学べるものがたくさんあります。

- ・ 新生児訪問はどうだったか。
- ・ 各種健診はどうだったか。
- ・ 予防接種はどうだったか。
- ・ かかりつけ医やこの子を出産した病院との連携はどうなっていたのか。
- ・ 保育園との連携はどうだったか。

経過観察も保健師一人で行うことには限界があります。たとえ保健分野で見落としがあったとしても、他機関から、「どうも様子が…」という情報をもらえる関係づくりが、地域保健活動におけるネットワークづくりでの最重要課題であると考えます。

地域ネットワークによる支援イメージ例

1. 子どもの状態に関する判断

子ども達に対して、叩く・蹴る等を発作的にしていることが母(本人)の話から聞かれています。子どもには外傷は確認されていません。本人の自殺企図、自殺未遂があり、不安定な養育環境にあると考えられるものの、医療機関受診は継続しています。
 現段階では、緊急一時保護(保護者の意に反した形での職権による措置)の対象までの重症度ではなく、在宅指導が適当と関係機関は判断しています。

2. リスク要因

- 保護者側のリスク要因
 - 母子家庭(同居人あり)
 - 手抜きのできない几帳面さ
 - 精神障害
 - 妊娠
- 子ども側のリスク要因
 - 乳児期の子ども
- 養育環境のリスク要因
 - 育児支援を受け入れない
 - 経済不安のある家庭

虐待の緊急度・重症度を判断します。
虐待につながるリスク要因を整理します。
これらが連携の前提となるものです。
この部分を共通認識することが、機関連携の上で重要になります。

当該世帯を取り巻く地域の子育て支援サービスをもとに、地区担当保健師として連携や連携先を先ずイメージします。

児童家庭相談担当課

〈要保護児童対策地域協議会事務局〉
 【家庭児童相談】【母子相談】

要保護児童対策地域協議会事務局として、支援の進捗状況についての連絡調整や情報の整理を行います。
 随時、保健師の訪問面接に同行し、家庭児童福祉・母子福祉に関する相談に応じます。
 現在妊娠中の子どもの出産に備えます。

助産事業
 産後ヘルパー派遣
 児童手当
 児童扶養手当
 その他の母子福祉事業

生活保護担当課

【生活保護相談】

生活保護の観点から、家庭訪問や面接等により、必要な生活の自立に向けた指導、ケースワークを行います。

生活扶助
 住宅扶助
 医療扶助
 出産扶助
 乳幼児医療費給付

民生児童委員

子どもや家族、家庭状況の把握をします。地域で孤立しないよう支援したり、子育ての支援をします。

医療機関

【医学的治療】

精神科デイケア

本人及び子どもの傷病に対して必要な医療行為(通院・入院)を行います。発育状況に関する医学的診断を行います。妊娠中の母子について助言指導を行います。

地域生活支援センター

精神障害者の日常生活の支援や相談への対応を行います。交流活動を行う拠点の位置付けもあります。

児童相談所

【児童相談】

市からの送致・支援依頼を受けて緊急度・重症度の再判定を実施します。
 必要に応じ、家庭訪問(立入調査)により安否確認を行います。
 状況に応じて緊急一時保護の措置を取ります。

一時保護
 児童福祉施設入所
 里親委託

乳児院・児童養護施設【一時保護委託・入所】

小学校・保育所

【教育】【保育】【育児相談】

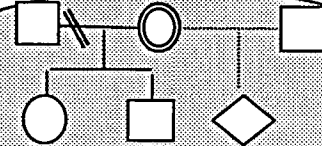
平日の日中、教育・保育にあたります。学校・園内生活のなかで、栄養摂取、健康・衛生状態の改善に努めます。母親からの具体的な子どもへの関わり方の相談に応じます。

児童クラブ
 乳児保育
 延長保育
 休日保育
 一時保育

保育所担当課

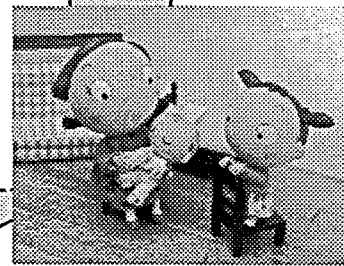
ファミリー・サポート・センター
 子育て支援ショートステイ事業

当該世帯



〇〇市在住

定職のない同居人と専業主婦の本人、小学生の女兒と幼児の男児の4人暮らし。
 妊娠中の本人は精神科通院中。
 うつ病との診断。育児では、イライラして手をあげてしまうことがある。
 本人自身は精神科入院を希望しているが、同居人の反対が強い。



保健センター

【母子健康相談・発達相談】

【精神保健福祉相談】

母子保健、精神保健の観点を中心に支援計画を作り、進行管理を行います。
 家庭訪問や面接等を行うとともに、関係機関での情報を集約し、子どもの発育状態の把握に努め、栄養指導や必要に応じた医療勧奨を行います。
 本人の障害に対するサービス提供について検討のうえ、本人に利用を促します。
 現在妊娠中の子どもの出産に備えます。

母子栄養強化事業
 健康診査
 家庭訪問
 予防接種
 居宅介護等事業
 精神デイケア

保健所

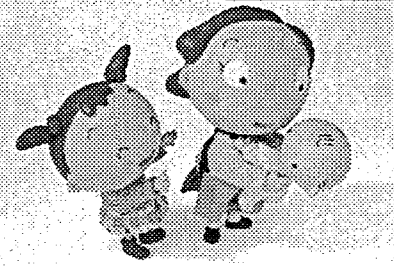
【母子保健相談】【精神保健福祉相談】

【技術的な助言・支援・連絡調整】

精神疾患を有する保護者や、未熟児等のハイリスク児の保護者への支援を行います。

母子保健相談
 未熟児等退院連絡事業
 医療給付
 親支援グループ
 精神デイケア

関係者会議では、他機関の批判や他機関への要望に終始するのではなく、自分と何ができるのか、自分が所属する組織として何が出来るのか提示し、いよいよ効果的に作



(2) 地域ネットワークの構築

以下の項目は、ネットワークや要保護児童対策地域協議会未設置市町村の皆さんのための資料です。(P86 まで) 参考にして下さい。

ア 市町村の実情にあったネットワークの設置

市町村児童虐待防止ネットワークは「児童虐待防止」という目的を達成するために、地域の関係機関等が情報や認識の共有化をはかり、支援や施策の方向性を検討し、一体となった対応をすすめていくということが基本となります。

市町村の人口規模や地域特性により、DV対策や障害児対策、非行対策など他の目的を併せ持たせたり、児童虐待の対応の中でも未然防止、早期発見、再発防止など力点をおくところを変えらるなどして、有効に機能させることが望まれます。

なお、市町村児童虐待防止ネットワークは、児童福祉法で規定された要保護児童対策地域協議会(要保護児童対策地域協議会の設置 P77)に移行することが望ましく、その場合には、虐待を受けた子どもに限らず、非行児童なども対象としていくことが想定されます。

ネットワークの落とし穴！

ネットワークの要綱をつくり、発足のための会議も開いたし、これで児童虐待への対策はバッチリだと安心してしまおうと思わぬ落とし穴にはまる可能性があります。

ネットワークは、基本的に最初から機能するということは少なく、定期的な会議や個別事例の具体的な支援を重ねる中で、お互いに顔がみえる関係となり、それぞれの機関ができることを主体的に考え、十分な意見交換ができるようになって、ようやく円滑に機能し始めます。

また、会議は、あくまでもネットワークを機能させるための手段です。各機関がそれぞれの役割分担に基づき自主的な取り組みをすることにより、具体的な支援を行うことがネットワークの本質であるということを忘れてはいけません。

一方で、ネットワークが円滑に機能し始めると、その効果は絶大なものがあり、子どもや家庭に必要な適切な支援を実施できるようになるのはもちろんのこと、支援者の不安や抱え込みが解消し、さらなる前向きな取り組みを引き出します。

イ 会議の種類と目的

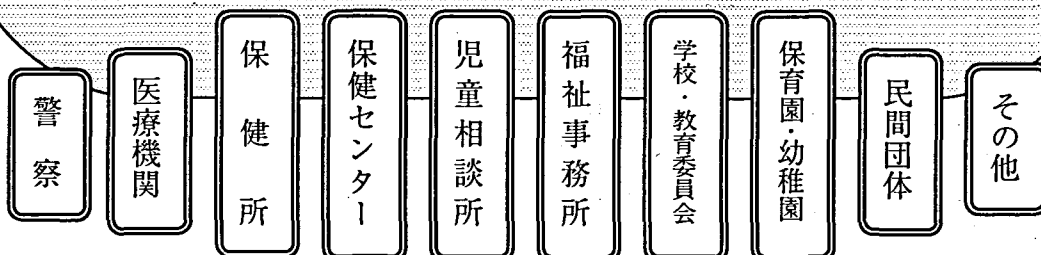
実務的な面を重視し、個別支援会義のみの設置でよいのではという意見も聞かれますが、地域の中で児童虐待の認識の向上を図り、個別支援を継続的に実施できる体制を整備・維持していくためには、各機関の代表者レベルの理解が不可欠であり、多層構造とすることの意義は大きいのです。

市町村虐待防止ネットワークの構造と運営について



<効果的な運営方法>

- 1 基本は「子どもの安全確保と人権擁護」⇒迷った場合には基本に戻る。
- 2 前向きな議論⇒済んだことを責めず、今後について検討する。
- 3 それぞれの機関の役割や限界の正しい理解
⇒できないことを責めず、できることを出し合う。
- 4 支援方針に基づく各機関の役割分担と責任の明確化
⇒すきまをつくらない。
- 5 タイムスケジュールを決め、予定どおり進んでいるかを確認
⇒うまく進んでいない場合にはすみやかに支援方針の見直しを行う。
- 6 地域資源の活用⇒人・モノ・制度の総ざらい。



ウ ネットワーク（要保護児童対策地域協議会）の立ち上げ準備から設置までの手順

（ア）準備会議の開催

● 庁内のコンセンサスを得る

ネットワークに対する期待やイメージは、庁内であっても部署によってばらつきがあることが多いため、「ネットワーク設立準備会」を開催し、ネットワーク運営の骨格部分について協議、調整しておくことが必要です。地域の関係機関や団体にも参加を依頼すると、より多角的な検討が可能となります。

● 地域の実情の把握

地域の実情にあったネットワークをつくるためには、地域の状況や抱える課題を把握することから始まります。児童虐待の状況はもちろんのこと、地域の中の子育て支援に関する情報（誰が、どこで、どのような取り組みをしているのか等）を広く収集します。また、その中での課題や問題点についても可能な限り把握します。

● 事務局の決定

事務局は、実質的にコーディネーターの役割を担うことになり、かなりの事務量があります。そして将来的には、ネットワークが関わった子どもに関する情報の一元管理を行っていくこととなります。市町村において、児童虐待に関する情報を管理している部署（調整部署）が担うことが基本となります。

（参考）事務局の業務

① ネットワークに関する事務の総括

- ・ ネットワーク会議開催に向けた準備（協議事項や参加機関の決定等）
- ・ ネットワーク会議の議事運営
- ・ ネットワーク会議録の作成、資料の保管等
- ・ 個別ケースの記録の管理

② 支援の実施状況の把握及び関係機関等との連絡調整

- ・ 関係機関等の支援の実施状況の把握
- ・ 把握した支援の実施状況に基づく関係機関等との連絡調整
（個別ケース検討会議における事例の再検討を含む。）

● ネットワークの骨格部分の検討

ネットワークの構築の目的、活動内容、運営方法、構成メンバー等について話し合いを行います。

● 要綱に盛り込むことの検討

● 個人情報の管理、守秘義務などの扱いの検討

ネットワークにおいては、個人情報を取り扱うことも多く、守秘義務については、要綱に盛り込んだり、独自に基準をつくるなどの配慮が必要となります。

※要保護児童対策地域協議会については、関係機関等に法律上罰則付きの守秘義務が課せられています。

（イ）要綱の作成

要綱は、ネットワーク運営の枠組みとなるため、地域の実情にあわせ作成する必要があります。最低限必要となるのは下記の項目です。（⇒ ネットワークの設置要綱例1・2 P79,80）

〈必要事項〉

- 1 目的
- 2 事業内容
- 3 組織（構成メンバー・調整機関等）
- 4 運営
- 5 守秘義務
- 6 事務局

(ウ) ネットワークの立ち上げ (公示)

ネットワークの立ち上げに際しては、各機関へのお知らせや協力依頼が必要になります。また、地域住民にも、広報紙やホームページ等を活用し、周知します。

また、要保護児童対策地域協議会を設置する場合には、公示をすることが義務付けられています。(児童福祉法第25条の2)

(エ) 活動の開始

ネットワークの活動内容や構成メンバー等が決定すると、会発足に向けての代表者会議を開くのが一般的です。

この代表者会議では、今後の活動内容や各機関が連携して対応すること等を確認します。児童虐待への関心やネットワークによる活動への参加意欲を高めるための講演会などが行われることもあります。

エ ネットワークの効果的な運営 ~支援につながる個別支援会議の進め方~

個別支援会議は、市町村で受理した事例の支援方法の協議を行うため、市町村の判断で開催する以外に、ネットワークを構成している機関からの依頼により、開催する場合があります(児童相談所が主に関わっている事例において、地域での支援が必要な場合等)。いずれの場合も、事務局が会議の開催準備や運営等を行うとともに、記録の作成や保存等の責任を担います。

ただし、事務局とは別の機関が継続的な支援の主対応部署となる場合には、支援中の各機関との窓口・連絡調整・情報の集約は主対応機関に委ねることもできます。その場合には、事務局は主対応部署から定期的に連絡をもらい情報を把握していきます。

(ア) 会議開催前の準備

◆事務局◆

① 会議の目的の明確化

どのような目的で会議を開催するのを明らかにし、前もって参加者に伝えておくことが大切です。参加者の会議への参加動機がズレていると、議論が広がってしまい、その調整だけに多くの時間を費やしてしまうことにもなりかねません。また、各参加者の事前準備の効果も薄れます。

② 参加者の決定

会議の目的に合わせ、参加者を決めます。初回においては、子どもや家庭をとりまく機関等を書き出し、全体像をつかんだ上で、参加者を決定します。(⇒ 地域ネットワークによる支援イメージ例の活用 P70)

③ 事前にわかっている情報の伝達

事務局は、会議開催前にできるだけ、事例に関する情報を集めておくとともに、参加者にも可能な範囲で情報を伝えておきます。そうすることにより、会議では追加情報の確認に絞ることができ、より多くの情報が収集できます。

④ 資料の準備

家族図やこれまでの経過の概略などを資料として配布すると、参加者の事例への理解が深まり、より多角的な意見を引き出すきっかけにもなるので、時間的に余裕があれば準備することが望まれます。

※ 名前はイニシャルにする、会議終了後に回収するなど個人情報の取り扱いについては十分配慮する必要があります。

◆参加者全員◆

事務局だけが、一生懸命会議準備をしても、参加者が会議で初めて情報を得て、対応を考えるとということでは、時間的にも内容的にも限界があります。会議で、参加者全員が主体的に議論に参加するためには参加者の下準備が大切です。

① 情報の事前共有

事例に関する情報をもっている場合には、会議開催前に事務局に伝えておきます。また、当日に聞かれる場合もあるので、短時間でわかりやすく伝えられるように情報を整理しておきます。簡単な資料を人数分用意しておく方法もあります。

また、事務局に事例の概況を聞いておくとともに、必要に応じて関係機関と情報交換をしておくこと会議での議論が深まります。

② 各自が所属する機関内での協議

(自機関ができることの検討)

会議には、所属する機関等の代表として参加することになります。担当者の参加であったとしても、機関等に持ち帰らないと、何一つ明確な回答ができないというのでは、実質的な話し合いを難しくします。あらかじめ事務局から情報を得て、自機関としての関わりの基本的方向性や、できることを整理しておくことが大切です。(⇒ 地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート P85)

(イ)会議当日の進行

① 出席者の自己紹介（名前、職種、所属機関）

初対面の場合には特に大切ですが、あまり時間をかけるわけにもいかないので、人数が多い場合には、事務局から紹介したり、座席表や名簿を配る等の工夫が必要です。

② 会議の目的と秘密保持についての説明

事前に伝えてあったとしても、出席者が集まったところで、もう一度確認することが大切です。

③ 事例の概要や取扱い経過の説明

事務局が事前に作成した資料等をもとに行うことが基本となりますが、必要に応じて主に関わっている機関から説明してもらいます。（子どもや家庭と直接関わった機関の話は、参加者に最もインパクトを与え、具体的な判断につながりやすい。）

④ 協議事項

ちょっと気になることでも気軽に確認することができ
るのが顔を合わせるよさでもあります。

1 事例に関する情報の共有

事務局の概要説明の内容を踏まえ、各機関がもつ情報を補足し、情報を共有します。事前に情報交換をしても、新たな情報が出てくる場合が多くあります。一つだけでは取るに足らない情報と思われても、いくつかの情報を合わせると意味を持つこともあります。

2 子どもや家庭の状況の整理（問題点の共通理解）

子どもや家庭の状況を整理し、問題となっている事項を明確にします。その上で、問題発生の背景やメカニズムについても検討し、共通の認識を図ります。

（⇒地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシートの活用 P85）

3 今後の対応方法の検討

★緊急性の判断

事例の緊急性や一時保護の必要性等について話し合い、共通の認識を持ちます。

★支援方針の決定

初回の会議では、まず当面の支援方針を決めます。継続的な支援を行っていく場合には、中・長期的な見通しについても話し合い、方針を立てます。

★役割分担

どの機関（だれ）が、いつまでに、どのような支援を行うかを話し合います。誰かが決めてくれるだろうという待ちの姿勢では、いっこうに話し合いは進めません。「私（自機関）は、〇〇ができます。」など、できることを出し合っていく姿勢が大切です。

4 次回の会議実施予定時期及び事例進行管理責任者の決定

定期的に支援の見直しが行えるよう、予め次回の会議実施予定時期を決めておきます。また、事例の進行管理責任者を決め、事例が各機関の隙間に落ちないようにします。事務局か事例の主対応機関のいずれかが担います。

⑤ 決定事項の確認

会議での決定事項を、会議終了直前に全員で確認します。具体的な対応策が決定できない場合でも、そのことを確認し、次の対応につなげていく必要があります。

(ウ) 会議後の対応

◆事務局◆

会議録 (⇒ ケース検討会議録 P84)
を作成し、各機関に送付します。

◆参加者◆

会議での決定事項を、各機関内で必要な部署に伝達するとともに、組織としてのバックアップ体制をとるようにします。必要があれば各機関内でもケース検討会議を開催し、担当者個人が抱え込まないようにすることが大切です。

(エ) 支援の実施

個別支援会議での役割分担に基づき、支援を行います。支援内容については、必ず記録に残します。また、支援の中で子どもや家庭の状況が大きく変化したり、気になる点があった時は、あらかじめ決められた部署（事務局もしくは主対応機関）に連絡します。

個人や自機関で抱えこまないことが大切です。

(オ) 地域の中で児童虐待を発見した場合の対応

児童虐待ネットワークを構成している機関等は、地域の中の児童虐待の窓口の役割も担っています。自らの活動の中で児童虐待を早期に発見することはもちろんのこと、地域住民から児童虐待に関する相談を受ける機会もあると思われます。そういった場合には、ネットワークの事務局にすみやかに連絡を入れ、対応を協議します。

オ 要保護児童対策地域協議会の設置

平成16年度の児童福祉法改正により、児童虐待を含む要保護児童に係るネットワークが「要保護児童対策地域協議会」として法定化されました。

「要保護児童対策地域協議会」では、①関係機関の連携や役割分担の調整を行う「要保護児童対策調整機関」の指定 ②協議会を構成するメンバーに守秘義務を課すことが規定されています。

これにより、関係機関の隙間に落ち適切な支援が行われない事例の防止や、民間団体をはじめ、これまで法律上の守秘義務が課されていなかった関係機関との円滑な情報交換や連携を促進します。

参議院厚生労働委員会の附帯決議においても、「全市町村における要保護児童対策地域協議会の速やかな設置を目指す」こととされており、早急な設置をすすめていくことが必要です。

すでに、市町村児童虐待防止ネットワークを設置している場合には、「要保護児童対策地域協議会」に移行していくことが望まれます。

要保護児童対策地域協議会の概要

《設置主体》 市町村が原則。

《対象児童》 要保護児童（子ども虐待を受けた児童、非行児童など）

《構成員》 関係機関、関係団体、児童の福祉に関連する職務に従事する者その他関係者

《協議会の職務》

①要保護児童の適切な保護を図るために必要な情報交換

②要保護児童等に対する支援内容の協議

《協議会の権限》

情報交換や協議を行うために、必要があると認めるときには、関係機関等に、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる

《協議会構成機関等の守秘義務》

協議会を構成する関係機関の職員等は、正当な理由なく、協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない

《協議会設置の公示》

地方公共団体の長は、協議会を設置した時には、厚生労働省令の定めるところにより、その旨を公示しなくてはならない

《要保護児童対策調整機関の指定》

協議会を設置した地方公共団体の長は、協議会を構成する関係機関等のうちから、一つの機関を要保護児童対策調整機関に指定する

(ア) 組織形態

市町村子ども虐待防止ネットワークと同様に3層構造（代表者会議、実務者会議、個別支援会議）とすることが基本になります。機能を併せ持たせることにより2層構造とすることも考えられます。（⇒ 会議の種類と目的 P 72）

(イ) 要保護児童対策調整機関の指定

協議会を構成する関係機関等のうちから、1ヵ所調整機関を指定します。（児童福祉法第25条の2第4項）市町村子ども虐待防止ネットワークの事務局とほぼ同様な役割を担うことになり、市町村の児童虐待等の相談の調整部署が担うことが基本となります。（⇒ ネットワーク（要保護児童対策地域連絡会）の立ち上げ準備から設置までの手順 事務局の業務 P 73）

(ウ) 公示について

設置に際しては、公示することが義務付けられています。(児童福祉法第25条の2第3項)

《公示内容》

- ① 地域協議会を設置した旨
- ② 当該協議会の名称
- ③ 当該地域協議会に係る要保護児童対策調整機関の名称
- ④ 当該地域協議会を構成する関係機関等の名称等
- ⑤ 関係機関等ごとの児童福祉法第25条の5第1号から第3号までのいずれに該当するかの別(「国又は地方公共団体の機関」、「法人」、「その他の者」のいずれに該当するかの別)

◆公示にあたっての留意点

個人資格の参加者(法第25条の5第3号)は、「〇〇市長が指定する者」という形で公示します。(個人名は公示しないことが適当)

(エ) 守秘義務について

協議会の構成員及び構成員であった者は、正当な理由なく、地域協議会の職務に関して知り得た秘密を漏らしてはならないことが規定されています。(児童福祉法第25条の5)

守秘義務に反し、秘密を漏らした場合には、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金が課せられます。(児童福祉法第61条の3)

これにより、これまで守秘義務が課されていなかった民間団体等との連携がスムーズになります。

《注意点》

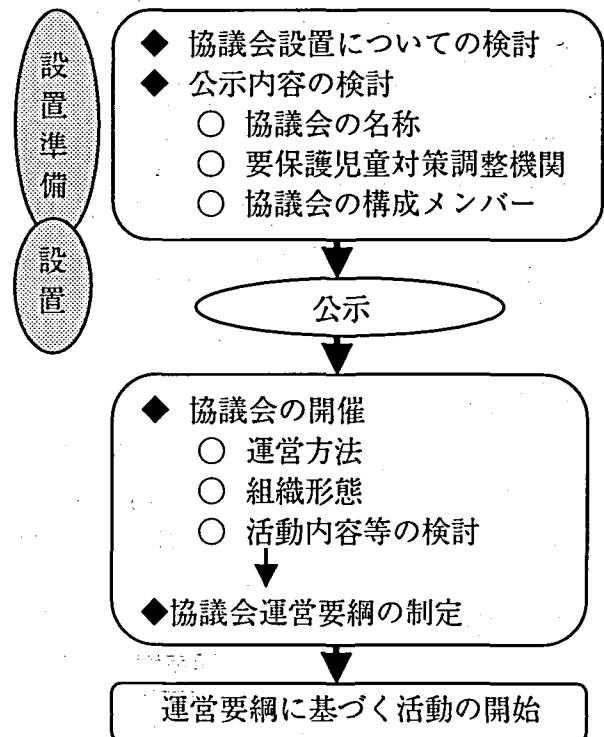
- 1. 守秘義務は、構成員及び構成員であった者に課されているため、構成員の名簿は常に最新のものとし、過去の名簿も保存しておかなければなりません。
(名簿の管理は要保護児童対策調整機関が行います。)
- 2. 法人格を有さない任意団体からの参加の場合は、個人での参加となります。
→参加者全員を名簿に載せる必要があります。

(オ) 協議会の実際の活動の開始までの流れ

要保護児童地域対策協議会は、市町村が設置し、市町村長が公示することとなっています。

公示する内容(協議会の名称、要保護児童対策調整機関、協議会の構成メンバー等)については、公示前に決定する必要がありますが、協議会の運営方法や組織形態、活動内容等については、公示後に開催される協議会の中で検討していくことが基本となります。検討結果に基づき協議会の運営要綱を作成し、活動を開始するのが一般的な手順となります。

地域の実情を踏まえ、協議会が活動しやすい運営方法等を協議会において検討していくことが望まれます。



【ネットワークの設置要綱例1】

〇〇市町村虐待防止連絡協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 児童の権利を守り、児童虐待の未然防止や早期発見、早期対応、自立に至る支援を行うため、〇〇市町村虐待防止連絡協議会（以下「協議会」という。）を設置し、関係機関相互間における連携と相互の協力によって児童虐待防止対策の推進を図る。

(活動)

第2条 協議会の活動は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 児童虐待問題及び支援に関する情報交換及び連携、協力
- (2) 児童虐待に関する広報・啓発活動の推進
- (3) 児童虐待に関する研修活動の実施
- (4) 会議の開催と個別ケースの進行管理
- (5) その他児童虐待防止に関する必要な事項

(構成)

第3条 協議会は、次に掲げる機関をもって構成するほか、児童の健全育成のため必要とする関係者を加えることができる。

市町村（〇〇課、保健センター・・・）・福祉事務所・保育園・幼稚園・学校・地域子育て支援センター・児童養護施設・警察・主任児童委員・児童委員・人権擁護委員・医療機関・弁護士・児童相談所・地域生活支援センター等

(組織)

第4条 協議会に、各関係機関等の実務担当者による実務者会議、個別ケースについての情報交換や支援の方策を検討する個別支援会議を置く。

(会議)

第5条 協議会及び実務者会議、個別支援会議は、〇〇が召集し、主宰する。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は、〇〇に置く。

(守秘義務)

第7条 協議会において知り得た個人情報、他に漏らしてはならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、〇〇が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

【ネットワークの設置要綱例2】

〇〇市町村子育て支援ネットワーク協議会設置要綱

(設置目的)

第1条 児童虐待や非行、不登校など、複雑・多様化する児童虐待の未然防止や発生時の迅速かつ適切な対応、一貫した支援を図るため、〇〇市町村子育て支援ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）を設置し、関係機関相互間における連携と相互の協力によって児童の健全育成の推進を図る。

(活動)

第2条 協議会の活動は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 児童虐待や非行、不登校など、児童問題及び支援に関する情報交換及び連携・協力
- (2) 児童の健全育成に関する広報・啓発活動の推進
- (3) 児童の健全育成に関する研修活動の実施
- (4) その他児童の健全育成に関する必要な事項

(構成)

第3条 協議会は、次に掲げる機関をもって構成するほか、児童の健全育成のため必要とする関係者を加えることができる。

市町村（〇〇課、保健センター・・・）・福祉事務所・保育園・幼稚園・学校・地域子育て支援センター・児童養護施設・警察・主任児童委員・児童委員・人権擁護委員・医療機関・弁護士・児童相談所・地域生活支援センター等

(組織)

第4条 協議会に、各関係機関等の実務担当者による個別支援会議を置き、個別ケースについての情報交換や支援の方策を検討する。

(会議)

第5条 協議会（代表者会議）は、〇〇が召集し、主宰する。
個別支援会議は、〇〇が召集し、主宰する。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は、〇〇に置く。

(守秘義務)

第7条 協議会において知り得た個人情報、他に漏らしてはならない。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、〇〇が別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

【要保護児童対策地域協議会の運営要綱例】

〇〇市（町村）要保護児童対策地域協議会運営要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、要保護児童（児童福祉法第6条の3に規定する要保護児童をいう。以下同じ。）の早期発見やその適切な保護を図るため、関係機関、関係団体及び児童の福祉に関連する職務に従事する者その他の関係者が当該児童等に関する情報や考え方を共有し、適切な連携の下で対応していくことが重要であることにかんがみ、児童福祉法（昭和22年法律第164号）第25条の2第1項に規定する要保護児童対策地域協議会として設置した〇〇市要保護児童対策地域協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

（業務）

第2条 協議会は、児童福祉法第25条の2第2項に規定する業務を行うほか、次の各号に掲げる活動を行うことができる。

- （1）児童虐待に関する情報交換並びに関係機関の連携及び協力の推進に関する協議
- （2）児童虐待に関する広報・啓発活動の推進
- （3）その他第1条の設置目的を達成するために必要な活動

（委員）

第3条 協議会は、別表第1に掲げる行政機関若しくは法人又は別表2に掲げる児童福祉に関連する職務に従事する者をもって構成する。

- 2 市長は、〇〇市要保護児童対策地域協議会名簿を作成し、前項に定める行政機関又は法人若しくは児童福祉に関連する職務に従事する者の承認を得て、これにその名称又は氏名を登載するものとする。
- 3 市長は、前項の名簿に記載された者の職員又は構成員若しくは個人のうちから、第5条に規定する会議の種類に応じて適切と認める者をあらかじめ当該会議の委員として指名するものとする。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に、会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は〇〇市長が指名する。
- 3 会長は協議会の事務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるとき又は会長が欠けたときは、会長の職務を代理する。

（組織）

第5条 協議会は、代表者会議、実務者会議及び個別支援会議によって組織する。

2 代表者会議に部会を置くことができる。この場合において、実務者会議及び個別支援会議は、部会ごとに設置するものとする。

（代表者会議）

第6条 代表者会議は、実務者会議が円滑に機能するよう環境整備を行うため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- （1）要保護児童とその支援に関するシステム全体に関すること。
 - （2）実務者会議から受けた活動報告の評価に関すること。
 - （3）協議会の年間活動方針に関すること。
 - （4）その他協議会の設置目的を達成するために必要な事項
- 2 代表者会議は会長が必要に応じて召集し、会長がその議長になる。

(実務者会議)

第7条 実務者会議は、要保護活動を実際に行っている者の知識及び経験を要保護児童の支援等に関する施策に反映させるため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 児童虐待に関する情報交換に関すること。
- (2) 要保護児童の実態把握に関すること。
- (3) 支援を行っている事例の総合的把握に関すること。
- (4) 要保護児童対策を推進するための啓発活動に関すること。
- (5) 協議会の年間活動方針案の作成に関すること。
- (6) その他実務者会議の設置目的を達成するために必要な事項

2 実務者会議に座長及び副座長を置く。

3 座長及び副座長は、市町村長がこれを指名する。

4 実務者会議は、座長が必要に応じて召集し、座長がこれを主宰する。

5 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長の職務を代理する。

(個別支援会議)

第8条 個別支援会議は、個別の要保護児童に関する具体的な支援の内容等を検討するため、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 個別の要保護児童の状況の把握及び問題点の確認に関すること。
- (2) 個別の要保護児童に係る支援の経過報告及びその評価並びに新たな情報の共有に関すること。
- (3) 個別の要保護児童に対する支援方法の確立及び担当者の役割分担の決定並びにこれらについての担当者間の共通の認識の確保に関すること。
- (4) 個別の要保護児童を主として担当することとなる機関及び担当者の決定に関すること。
- (5) 個別の要保護児童に係る援助及び支援計画の検討に関すること。
- (6) その他個別支援会議の設置目的を達成するために必要な事項

2 個別支援会議には、座長及び副座長を置く。

3 座長及び副座長は、市町村長がこれを指名する。

4 個別支援会議は、座長が必要に応じて召集し、座長がこれを主宰する。

5 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、座長の職務を代理する。

6 市長は、個別支援会議の設置目的を効果的に達成するため必要があると認めるときは、第3条第3項の規定により個別支援会議の構成員として指名された者以外の者に対し、個別支援会議に出席を求めて意見を徴することができる。この場合において、求めに応じて出席した者に対し、市長は、個別支援会議の協議過程において知り得た秘密を漏らしてはならない旨の誓約を求めるものとする。

(要保護児童対策調整機関の指定)

第9条 市長は、児童福祉法第25条の2第4項の規定により、要保護児童対策調整機関として、〇〇市△△課を指定する。

(要保護児童対策調整機関の業務)

第10条 児童福祉法第25条の2第5項に規定する要保護児童対策調整機関の業務は、おおむね次に掲げるとおりとする。

(1) 協議会の事務の総括に関すること。

イ 協議会の協議事項の案の作成その他開催の準備に関すること。

ロ 協議会の議事の運営に関すること。

ハ 協議会に係る資料の保管に関すること。

(2) 要保護児童に対する支援の実施状況の把握及び関係機関等との連絡調整に関すること。

イ 関係機関等による要保護児童に係る支援の実施状況の把握に関すること。

ロ イにより把握した要保護児童の支援の実施状況に基づき関係機関等の連絡調整に関すること。
 (個別支援会議における事例の再検討を含む。)

(関係機関等への協力要請)

第11条 協議会が協議会の構成員以外の者に対して児童福祉法第25条の3の規定する協力要請と同様の協力要請を行う場合にあっては、協議会は個人情報の保護に配慮しなければならない。

(事務局)

第12条 協議会の処務は、〇〇市●●課において行う。

(その他)

第13条 この要請に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長が代表者会議に諮って別に定める。

附則

この要綱は、平成〇〇年〇〇月〇〇日から施行する。

別表第1

児童福祉機関	〇〇市児童福祉課 児童福祉機関 児童相談所 福祉事務所 保育所 児童養護施設 社会福祉協議会 児童館 地域子育て支援センター
保健医療機関	〇〇市保健センター 保健所 〇〇市医師会 〇〇市歯科医師会 病院
教育機関	〇〇市教育委員会 〇〇市立▽▽中学校 〇〇市立□□小学校 幼稚園 養護学校
警察・司法機関	〇〇警察署 法務局人権擁護課
その他	NPO ボランティア団体 民間団体

別表第2

児童福祉関係	民生委員 児童委員 臨床心理士 保育士 里親
保健医療関係	医師 歯科医師 保健師 助産師 看護師
司法関係	弁護士
その他	ボランティアその他協議会の設置の主旨に賛同して参加を表明した個人

ケース検討会議録

年 月 日実施

ケース番号		ふりがな 児 童 名	HS 年 月 日 (歳)
参 加 者			
【問題の概要・取り扱い経過等】			
【協議事項】 子どもや家庭の状況をどう見立てたか等			
【決定事項：今後の援助方針・内容等】 緊急性・送致等の必要性判断 だが、いつまでに、どのような支援を行うか			
【備考】			
次回ケース検討会議実施予定	月	日 ()	事例進行管理責任者

地域ネットワークにおける事例検討のためのアセスメントシート

[子ども年齢： 歳 ヶ月]

記入日：平成 年 月 日 記入者：(所属) (氏名)

項目	状況判断			問題の内容 *該当する場合はチェックする
	心配ない	心配	不明	
子どもの状況	1	発育・発達		<input type="checkbox"/> 発育が悪い(体重増加不良) <input type="checkbox"/> 発達の遅れ <input type="checkbox"/> ことばの発達の著しい遅れ <input type="checkbox"/> 発達のアンバランス <input type="checkbox"/> その他()
	2	健康状態 身体症状		<input type="checkbox"/> 不潔 <input type="checkbox"/> 不自然なけがやあざ <input type="checkbox"/> 慢性疾患、心身障害 <input type="checkbox"/> 虚弱(喘息・湿疹など) <input type="checkbox"/> その他()
	3	情緒の安定性		<input type="checkbox"/> 無表情、多動、乱暴 <input type="checkbox"/> 夜尿、遺尿、失禁が多い <input type="checkbox"/> 眠りが浅い、夜泣き <input type="checkbox"/> うつ的、活気がない <input type="checkbox"/> 緊張が高い <input type="checkbox"/> その他()
	4	問題行動		<input type="checkbox"/> 多動 <input type="checkbox"/> 乱暴 <input type="checkbox"/> 自傷行為 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 万引き <input type="checkbox"/> 家出 <input type="checkbox"/> 虚言 <input type="checkbox"/> 年齢不相応な性的な興味関心、言動 <input type="checkbox"/> 急激な学力低下 <input type="checkbox"/> その他()
	5	基本的な生活習慣		<input type="checkbox"/> 年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない <input type="checkbox"/> 年齢に不相応な行儀のよさ <input type="checkbox"/> その他()
	6	関係性		<input type="checkbox"/> 養育者との関係(なつかない、拒否、おびえる、服従、萎縮) <input type="checkbox"/> 家に帰りたがらない <input type="checkbox"/> 誰とでもベタベタ <input type="checkbox"/> 身体接触を極端に嫌がる <input type="checkbox"/> 同年代の子どもと遊べない <input type="checkbox"/> 孤立 <input type="checkbox"/> その他()
養育者の状況	7	健康状態等		<input type="checkbox"/> 疾患(精神・身体) <input type="checkbox"/> 障害(身体・知的・精神) <input type="checkbox"/> うつ的 <input type="checkbox"/> 依存症(アルコール・薬物) <input type="checkbox"/> 慢性的ストレス状態 <input type="checkbox"/> その他()
	8	性格的傾向		<input type="checkbox"/> よく怒る <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 衝動的 <input type="checkbox"/> 体罰の容認 <input type="checkbox"/> 感情不安定 <input type="checkbox"/> 子どもの状況より親の状況を優先(社会的に未熟) <input type="checkbox"/> 共感性に乏しい <input type="checkbox"/> 虚言癖 <input type="checkbox"/> その他()
	9	日常的世話の状況		<input type="checkbox"/> 衣食住の世話をしない <input type="checkbox"/> 事故が多い <input type="checkbox"/> 検診・予防接種を受けさせない <input type="checkbox"/> 医療を受けさせない <input type="checkbox"/> しつけをしない <input type="checkbox"/> 子どもの関わりが少ない <input type="checkbox"/> 過度のしつけ <input type="checkbox"/> その他()
	10	養育能力等		<input type="checkbox"/> 発達理解がない <input type="checkbox"/> 育て方がわからない <input type="checkbox"/> 家事能力が低い <input type="checkbox"/> 依存的 <input type="checkbox"/> 育児不安が強い <input type="checkbox"/> 育児しようとしめない <input type="checkbox"/> その他()
	11	子どもへの思い・態度		<input type="checkbox"/> かわいいと思えない <input type="checkbox"/> 受容がない <input type="checkbox"/> きょうだいで差別する <input type="checkbox"/> 拒否的 <input type="checkbox"/> イライラする <input type="checkbox"/> 無関心 <input type="checkbox"/> 過干渉 <input type="checkbox"/> 権威的 <input type="checkbox"/> その他()
	12	問題認識 問題対処能力		<input type="checkbox"/> 子どもへの養育上の問題の認識(自覚)がない <input type="checkbox"/> 虐待者から子どもを守れない <input type="checkbox"/> 危機の解決ができない <input type="checkbox"/> ストレスを解消できない <input type="checkbox"/> その他
養育環境	13	夫婦・家族関係		<input type="checkbox"/> 夫婦不和、対立 <input type="checkbox"/> 家庭不和、対立 <input type="checkbox"/> 夫婦間暴力 <input type="checkbox"/> 家庭内暴力 <input type="checkbox"/> その他()
	14	家族形態の変化		<input type="checkbox"/> 離婚、死別、別居 <input type="checkbox"/> 同居、内縁、再婚 <input type="checkbox"/> 一人親 <input type="checkbox"/> その他()
	15	養育者との接触度		<input type="checkbox"/> 児が在宅で、虐待している養育者のみといる時間が多い <input type="checkbox"/> その他()
	16	きょうだい関係		<input type="checkbox"/> きょうだいに疾患、障害あり <input type="checkbox"/> きょうだいが多い(多子) <input type="checkbox"/> その他()
	17	居住状況		<input type="checkbox"/> 不衛生 <input type="checkbox"/> 居室内の著しい乱れ <input type="checkbox"/> 転居を繰り返す <input type="checkbox"/> 住所不定 <input type="checkbox"/> その他()
	18	労働状況		<input type="checkbox"/> 定職なし、失業中 <input type="checkbox"/> 働く意思なし <input type="checkbox"/> 職を転々とする <input type="checkbox"/> 不規則な就労時間 <input type="checkbox"/> 就労によるストレス(疲労) <input type="checkbox"/> その他()
非変動環境	19	経済状況 経済基盤		<input type="checkbox"/> 経済不安あり <input type="checkbox"/> 生活苦 <input type="checkbox"/> 計画性の欠如(ギャンブル・借金) <input type="checkbox"/> その他()
	20	地域社会との関係		<input type="checkbox"/> 親族からの孤立、対立 <input type="checkbox"/> 近隣、友人からの孤立 <input type="checkbox"/> 育児援助者がいない <input type="checkbox"/> 相談できる人がいない <input type="checkbox"/> その他()
	21	妊娠・分娩状況		<input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 妊婦検診未受診での分娩 <input type="checkbox"/> 出産後精神疾患(マタニティ・ブルー、産後うつ等) <input type="checkbox"/> その他()
	22	児の出生状況		<input type="checkbox"/> 低出生体重児 <input type="checkbox"/> 多胎 <input type="checkbox"/> 先天性の疾患 <input type="checkbox"/> その他()
	23	養育者との分離歴		<input type="checkbox"/> 出産後の長期入院(分離) <input type="checkbox"/> 子どもとの分離(一時保護・施設入所) <input type="checkbox"/> 養育者が一定しない <input type="checkbox"/> その他()
	24	養育者の年齢		<input type="checkbox"/> 第1子出生時十代の親 <input type="checkbox"/> その他()
	25	養育者の生育歴		<input type="checkbox"/> 養育者自身の被虐待歴 <input type="checkbox"/> 親から愛されなかった思い <input type="checkbox"/> 親との対立 <input type="checkbox"/> 厳格な親に育てられた <input type="checkbox"/> その他()

現在の状況

◆プラス要素

子どもの状況	養育者の状況	養育環境等
<input type="checkbox"/> 友達がいる <input type="checkbox"/> 相談できる大人がいる <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 子どもを守れる <input type="checkbox"/> 状況を改善する取り組み (通院・治療等)を開始している <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 身近に支援する人がいる <input type="checkbox"/> その他

◆援助状況：援助者の受け入れ〔受容的・拒否的〕

--

◆虐待状況の有無

被虐待歴	有・疑い・無	これまでの状況・きょうだいの不審死等含む
身体的虐待	有・疑い・無	外傷： <input type="checkbox"/> 打撲傷 <input type="checkbox"/> あざ(内出血) <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 頭部外傷 <input type="checkbox"/> 刺傷 <input type="checkbox"/> 火傷等 暴行： <input type="checkbox"/> 首を絞める <input type="checkbox"/> 殴る <input type="checkbox"/> 蹴る <input type="checkbox"/> 投げ落とす <input type="checkbox"/> 溺れさせる等
性的虐待	有・疑い・無	<input type="checkbox"/> 子どもへの性交 <input type="checkbox"/> 性的暴行 <input type="checkbox"/> 性行為の強要・教唆 <input type="checkbox"/> 性器や性交をみせる <input type="checkbox"/> ポルノグラフィーの被写体などに子どもを強要する
ネグレクト	有・疑い・無	<input type="checkbox"/> 家に閉じ込める <input type="checkbox"/> 食事を与えない <input type="checkbox"/> ひどく不潔にする <input type="checkbox"/> 車の中に放置する <input type="checkbox"/> 乳幼児を残したまま外出する <input type="checkbox"/> 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えない
心理的虐待	有・疑い・無	<input type="checkbox"/> 言葉による脅し、無視、拒否的態度 <input type="checkbox"/> ドメスティック・バイオレンスの目撃 <input type="checkbox"/> きょうだい間の差別的扱い

総合的状況判断

子どもの状況	養育者の状況	養育環境等

今後必要な支援 *自らの機関で担える部分に○をつける

--

有効な支援につながる会議にするために（チームプレイが大切！）

《チームプレイの原則》

(1)意欲 (2)技量 (3)戦略

ネットワークによる支援は、チームプレイが不可欠です。

チームプレイの原則を踏まえることにより、有効な支援につながる会議のあり方がみえてきます。

チームとして一つの共通した目的を達成していくためには、まずは目的を達成したいという意欲をメンバー各自がもたなくては始まりません。しかし、意欲だけでは、すぐに壁にぶつかります。次に、メンバーの技量の向上が課題となります。

さらに、やる気があり、技量のあるメンバーが揃ったとしても、目的を達成するためには戦略を練り、互いに協力し合わないとその実力を発揮することはできません。

意欲を引き出す方法 事務局や司会者の雰囲気づくりが特に大切です。

- ① 心を動かす・・・写真や実際に関わっている人の声を紹介します。
- ② 主体性や自発性を尊重する・・・「○○が○○すべきだ。」というスジ論はできるだけ避け、それぞれができることを出し合います。
- ③ プラスの意味づけを行う・・・会議は必ずしも円滑に進み、具体的な方策が出ることばかりではありません。それぞれが、「こんな会議をしても・・・。」という気持ちで終わることは、次につながりません。ちょっと嫌な空気が流れた時こそ、プラス面に目を向け、あえて言語化し、皆で共有します。
(具体例：「今回の会議は、家庭の問題点を整理できた点はよかったですと思います。残された課題については、引き続き検討しましょう。」等)
- ④ メンバーが互いを思いやる・・・他のメンバーに苦勞をねぎらってもらうことで、チームに受け入れられた感覚が生まれ、チームで頑張ろうという意欲が出てきます。会議後の雑談も大切です。

技量を上げる方法

- ① 構成員に配慮・・・初心者ばかりで一生懸命話し合いをしても、限界があるので、経験者にも参加を呼びかけます（支援者が初心者の場合には、先輩とともに参加する等）。
経験豊富な専門家に参加してもらい助言をもらうことも有効です。
- ② 研修的な配慮・・・実践の中こそ、学ぶことは多くあります。力の差を非難するのではなく、それぞれの力が上がるよう配慮します。専門家に助言を受ける際には、そのノウハウを積極的に学びましょう。
また、子ども虐待へのよりよい対応方法の検討が各地で行われています。研修会等で多様な方法を学ぶことは、その後の実践場面で役立ちます。現実のケース対応とは別に、実務者レベルで事例検討会を実施することも非常に有効です。

戦略を合わせる方法

- ① とことん話し合う・・・チームのメンバーの人となりがわかってこそ、チームプレイができます。黙っていても何も伝わりません。
- ② 共通の指標を持つ・・・アセスメントシートやマニュアルを使う等、共通の指標を持つことも役立ちます。

2 関係機関の特徴と役割を知ろう

～ 発生予防の役割から援助まで ～

児童虐待の問題は一つの機関だけの関わりだけでは解決できません。保健、医療、福祉、教育、警察など、それぞれの機関とその役割を確認しあい、協力しながら対応していくことが必要であり、日常からの連携が大切です。

- 1 市町村（保健部門）の役割
- 2 市町村（福祉部門）の役割
- 3 市町村（教育部門）の役割
- 4 医療機関の役割
- 5 郡福祉事務所の役割
- 6 保健所の役割
- 7 民生児童委員・主任児童委員・人権擁護委員の役割
- 8 保育所・幼稚園・学校・障害児通園施設等の役割
- 9 警察の役割
- 10 児童相談所の役割

注1：「子ども虐待対応ハンドブック」（こども家庭福祉課 H16.10月発行）に発生予防の視点を新たに入れ加筆してあります。

虐待等の対応についてはハンドブックと合わせて活用ください。

注2：「市町村児童家庭相談担当課・福祉事務所」は、「市町村児童家庭相談担当課等」と略しての表記とします。

1 市町村（保健部門）の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>市町村が行う母子保健事業は、母子健康手帳の交付、マタニティ教室や乳幼児健診などを通して「虐待に至るおそれのある親子」を早期に把握し、支援することができます。特に乳幼児健診の未受診者の状況を把握し、必要な援助を行います。</p> <p>マタニティ教室など、子育てについて正しい知識の提供とともに親同士の交流により、育児不安の軽減や近隣とのつながりを広げる機会を設けます。</p>
<p>発 見</p>	<p>妊娠、出産時の情報、新生児訪問、乳幼児健康診査等での状況等を集約しアセスメントを行い、虐待及び虐待の疑いを発見した場合は速やかに市町村児童家庭相談担当課と連携の上、対応します。</p> <p>市町村は虐待を発見した場合の通告を受ける機関になっています。</p>
<p>調 査</p>	<p>把握している情報の提供など、児童相談所の調査に協力します。</p>
<p>介 入</p>	<p>状況に応じ、介入時の児童相談所職員等との同行訪問をするなどの協力をします。</p>
<p>援 助</p>	<p>児童家庭相談担当課と連携を図り、虐待の原因が、育児不安、孤立などの場合、支援計画に基づき、定期的な家庭訪問、電話相談の実施、子育て教室・サークル・親支援グループ等への参加を勧め、継続した支援を行います。</p>

2 市町村（福祉部門）児童家庭相談担当課の役割

発 生 予 防	<p>市町村に児童家庭に関する相談窓口があることを周知し、問題が深刻化する前の段階での相談をすすめます。</p>
発 見	<p>地域に密着した相談機関として、窓口での相談、地域の方からの相談の中で、児童虐待されている（児童虐待を受けたと思われる）子どもの早期発見に努めます。</p> <p>市町村は虐待を発見した場合の通告を受ける機関になっています。</p>
調 査	<p>家族構成、生活保護や各種手当の受給などから家庭の状況を確認するとともに、保育所、学校、担当民生児童委員等から情報を収集し、児童相談所への情報提供を行います。</p>
介 入	<p>状況に応じ、保護者・子どもとの面接、家庭訪問、保育所・学校等訪問を行います。</p> <p>児童相談所職員等との同行訪問をすることもあります。</p> <p>ネットワークの中心機関として関係機関との連絡調整を行います。</p>
援 助	<p>保健部門、教育部門と連携を図り、自ら福祉サービスの提供による支援を行うとともに、児童相談所等と連携しながら、家庭訪問、面接などの家庭への援助を行います。</p> <p>保育所を利用することで、保護者の養育負担が軽減する場合には保育所利用を積極的に勧め、手続き等の援助を行います。保育所を利用することは子どもの状況が把握できることになり、安全確認にもつながります。</p> <p>経済的な困難を抱えている家庭へは生活保護、各種手当の適用を図るとともに家庭への訪問、面接により関わりを継続します。</p> <p>母親も夫等からの暴力を受けている場合や、母子世帯として生活の援助が必要な場合には母子生活支援施設や女性相談センターの利用を図ります。</p>

3 市町村（教育部門）の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>虐待防止ネットワークに参加することなどにより、関係機関等と連携し、発生予防に努めます。</p>
<p>発 見</p>	<p>学校及び教職員等が早期発見・早期対応を適切に行えるよう、学校及び教職員等の役割や関係機関等の役割の周知に努めます。</p>
<p>調 査</p>	<p>市町村の保健、福祉部門等と連携し、必要に応じて児童相談所への情報提供等を行います。</p>
<p>介 入</p>	<p>市町村の保健、福祉部門等と連携し、必要に応じて児童相談所職員等との同行訪問等を行います。</p>
<p>援 助</p>	<p>学校等と連携し、児童虐待を受けた子どもが、十分な教育を受けられるようにするための支援を行います。</p>

4 保健所の役割

発 生 予 防	<p>未熟児、多胎児等へのハイリスク児及び保護者、また、精神疾患を有す保護者への支援を行い、子どもの成長発達支援、育児不安の軽減等をめざします。</p>
発 見	<p>精神疾患を有する保護者、また、未熟児等ハイリスク児等への支援を行なう中で、虐待及び虐待の疑いを発見した場合は速やかに市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所へ通告をします。</p>
調 査	<p>把握している情報の提供など、児童相談所の調査に協力します。</p>
介 入	<p>児童相談所から、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第23条により、虐待者が精神障害の疑いがあり、精神保健指定医の診察や必要な保護の申請を受け、必要と判断した場合、診察結果により然るべき対応を行ないます。</p> <p>状況に応じ、介入時の児童相談所職員等との同行訪問をするなどの協力をします。</p>
援 助	<p>児童相談所の援助計画への参画や精神疾患を有す保護者等へは受診支援を含めた支援をします。</p> <p>被虐待児が疾病、成長、発達の遅れ等がある場合、成長、発達を促す支援や親の不安等への支援をします。</p> <p>親の育児不安軽減を図るため、親支援グループへの参加支援をします。</p> <p>子どもの心のケアについて、対象となる児の思春期精神保健相談の活用をはかりま</p> <p>す。</p>

5 郡福祉事務所の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>福祉事務所に児童家庭に関する相談窓口があることを周知し、問題が深刻化する前の段階での相談をすすめます。</p>
<p>発 見</p>	<p>地域に密着した社会福祉全般の相談機関として、窓口での相談、地域の方からの相談の中で、児童虐待されている（児童虐待を受けたと思われる）子どもの早期発見に努めます。</p> <p>福祉事務所は虐待を発見した場合の通告を受ける機関にもなっています。</p>
<p>調 査</p>	<p>家族構成、生活保護や各種手当の受給などから家庭の状況を確認するとともに、保育所、学校、担当民生児童委員等から情報を収集し、児童相談所への情報提供を行います。</p>
<p>介 入</p>	<p>状況に応じ、保護者・子どもとの面接、家庭訪問、保育所・学校等訪問を行います。</p> <p>児童相談所職員等との同行訪問をすることもあります。</p> <p>関係機関との連絡調整を行います。</p>
<p>援 助</p>	<p>在宅での援助では児童相談所、町村（保健部門）等と連携しながら、家庭訪問、面接などにより家庭への援助を行います。</p> <p>保育所を利用することで、保護者の養育負担が軽減する場合には保育所利用を積極的に勧め、手続き等の援助を行います。保育所を利用することは子どもの状況が把握できることになり、安全確認にもつながります。</p> <p>経済的な困難を抱えている家庭へは生活保護、各種手当の適用を図るとともに家庭への訪問、面接により関わりを継続します。</p> <p>母親も夫等からの暴力を受けている場合や、母子世帯として生活の援助が必要な場合には母子生活支援施設や女性相談センターの利用を図ります。</p>

6 医療機関の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>未熟児、低出生体重児、多胎児などのハイリスク児のフォローや精神疾患のある養育者の治療等に直接かかわりますが、市町村（保健部門）や保健所に連絡を取ることにより、地域での支援につなげます。</p>
<p>発 見</p>	<p>医療機関においては、重篤な事例が発見される可能性が高いことを念頭においておく必要があります。生命に危険のある場合や症状が重篤な場合は、すぐに入院させ、子どもの安全を図ります。そして、速やかに市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所へ通告します。また、外来診察で対応が可能な場合でも在宅に戻せば子どもの安全性が確保されないと思われる事例は、可能な限り入院を保護者に勧めます。</p> <p>あきらかに傷害罪や暴行罪に該当すると思われる事例については、警察への告発も検討する必要があります。</p>
<p>調 査</p>	<p>入院や通院の事実、その時の症状（虐待に直接的に関係ないと思われるものでも）や保護者の態度、言動と子どもの様子などについて情報を提供します。</p> <p>身体的な外傷等については、種類、傷の大きさ等、できるだけ細かく記録を残し、可能な限り写真等を撮っておきます。</p>
<p>介 入</p>	<p>保護者に児童相談所などへの拒否感がある場合で、子どもに外傷、発育不良などの医療的課題がある時には、市町村や児童相談所などでは医療機関に一旦つないで次の展開を検討することがあります。その際には、医療機関では検査などの目的での入院を保護者に勧めるなどの協力が必要です。</p> <p>身体的虐待等の場合には、医師からの保護者に対する「虐待が疑われる」等の告知が非常に重要です。その場合、児童相談所職員も同席する中で行なうことが望まれます。保護者が強制的に退院させる可能性があるときには、法第33条の一時保護とした上で、医療機関での入院を継続させる方法も検討します。</p>
<p>援 助</p>	<p>児童相談所の処遇計画の立案、実施、評価へ必要により参画します。子どもの発育、発達や健康上の問題、育児上の悩みごと等に関して必要な助言、指導を行ないます。</p> <p>また、虐待をする保護者の中には、精神的疾患を抱えている場合もあり、親子関係の安定や修復を図るには治療が不可欠です。さらに、虐待を受けた子どもに対する情緒面のケアを行なうことも医療機関の大切な役割として期待されています。</p>

7 民生児童委員・主任児童委員・人権擁護委員の役割

発 生 予 防	<p>家庭状況を把握し、子育て支援サービスなど必要な支援を受けられるようにするとともに、家族が地域で孤立しないよう支援します。</p>
発 見	<p>住民生活に密着したアンテナ的機能を持っています。育児の悩みや虐待の疑いなどの情報をいち早くつかみ、市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所に通告します。 (地域住民は児童虐待を受けたと思われる児童を発見したときは通告する義務があります。)</p>
調 査	<p>市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所からの依頼により可能な範囲で家庭や子どもの情報を収集するとともに、状況を自ら確認することもあります。</p>
介 入	<p>市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所との連携の中で介入方法を検討します。日ごろから保護者との信頼関係がある場合には、児童相談所などの関係機関の援助について伝え、保護者と関係機関をつなげる役割を行う場合もあります。</p>
援 助	<p>在宅で見守りをしていく家庭について、子どもの様子を確認したり、保護者の相談にのっていきます。 その経過は市町村児童家庭相談担当課や児童相談所等へ連絡し関係機関と相談しながら対応をしていきます。</p>

8 保育所・幼稚園・学校・障害児通園施設等の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>保護者からの相談により、家族全体の問題把握に努め、問題が深刻化する前の段階での相談をすすめます。</p> <p>子ども自身が相談しやすい体制の整備を図り、相談窓口などを子どもにわかりやすく周囲します。</p>
<p>発 見</p>	<p>日常的に子どもたちと接触していることから、子どもの身体の傷や情緒の変化に気づく立場にあり、また、保護者や家族の抱える問題について知りうる機会が多いことから、虐待の第一発見者となる場合が多くあります。虐待が疑われたら、市町村児童家庭相談担当課等や児童相談所へ通告します。</p>
<p>調 査</p>	<p>身体の傷などは虐待に関しての事実関係の記録として、写真などをとっておきます。身長、体重など発育面でのチェックも必要です。</p> <p>子どもの様子や送迎時などの親の言動、親子関係の状況を把握し記録しておきます。児童相談所への情報提供に協力します。</p>
<p>介 入</p>	<p>保護者の相談にのる中で介入していくこともありますが、深刻な事例では単独での判断、介入は危険です。児童相談所等関係機関と連絡をとりながら進めます。</p>
<p>援 助</p>	<p>保護者からの相談に受容的に対応し、育児やしつけ、家庭での教育等に関して知識や技術を提供し保護者の不安を軽減します。通園、通学中断等には家庭訪問等を実施し、子どもの状況を把握するとともに、保護者の相談にのっていきます。虐待を受けた子どもに対しては子ども自身の心身の状況を理解し、子どもが安心感を持てたり、人への信頼関係を回復できるような対応を心がけます。再度危険な状況が心配される時には関係機関のネットワークで検討していきます。</p>

9 警察の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>DV相談やヤングテレホン等の相談から問題が深刻化する前の段階での対応を一 緒に考えます。</p> <p>必要に応じて地域の関係機関に情報を提供し、問題状況に応じた相談機関を斡旋し ます。</p>
<p>発 見</p>	<p>保護者等による児童への暴行や傷害事件など児童虐待の通報等の受理や街頭補導、 万引きなどの少年事件処理や事件捜査、各種相談受理などあらゆる警察活動を通じて 虐待の早期発見に努めます。</p> <p>児童虐待が認められた場合、市町村課程相談担当課等や児童相談所への通告を行いま すが、児童の安全を確保するため急を要する場合には、被害児童を保護したうえ、 身柄付通告を行います。</p> <p>児童虐待で、まさに犯罪行為が行われている場合には、警察官職務執行法や刑事訴 訟法に基づいて犯罪行為の制止等を行い、児童の安全確保を図ります。</p> <p>また、児童相談所等ですぐに保護ができない場合には、児童相談所長からの委託を 受けて被害児童の一時保護を行うこともあります。</p>
<p>調 査</p>	<p>虐待の具体的内容が不明な場合は、必要な調査をして情報の収集に当たります。</p> <p>調査の結果、事案の内容が傷害や暴行等の犯罪に該当すると考えられる場合には、 事件として捜査を開始します。</p>
<p>介 入</p>	<p>捜査の結果により、事件として処理することもあります。また、児童相談所やその 他の機関からの告発を受けて事件処理することがあります。</p> <p>児童虐待防止法第10条では、児童相談所長等の職員が児童の安全確認や一時保護、 立入調査などを行う際、保護者等による暴行、脅迫等のおそれがある場合や、児童が 現に虐待されているおそれがあるなどの場合には、児童相談所長は警察署長に対し援 助を求められることができると規定されています。具体的には次のような形態が考えられ ます。</p> <p>児童相談所職員等の職務執行の現場での立会いや待機、状況により児童相談所 職員と一緒に立ち入ります。</p> <p>保護者等が暴行、脅迫等により職務執行を妨げようとする場合や、児童への加 害行為が現に行われようとしている場合には、法令に基づき警告又は制止等をしま す。</p> <p>児童相談所職員等が保護者等から暴行を受けるなど、現に犯罪に当たる行為が 行われている場合には、法令に基づいて、逮捕等の強制措置を行います。</p>
<p>援 助</p>	<p>被害少年カウンセリングアドバイザーとして委嘱している精神科医師等と連携し て、継続相談や専門機関への引継ぎを行います。</p> <p>場合によっては、その地域の少年友の会員など、少年警察ボランティアと連携して、 相談や家庭訪問などの支援を行います。</p>

10 児童相談所の役割

<p>発 生 予 防</p>	<p>育児やしつけ、子どもの問題行動に悩む保護者からの相談に応じ、子どもの状況を 確認し、具体的な関わり方等を助言し、保護者を支えることで、虐待行為の未然防止 に努めます。</p>
<p>発 見</p>	<p>虐待を発見した場合には市町村児童家庭相談担当課・郡福祉事務所とともに通告を 受ける機関となっています。通告は電話、文書、来所など方法は問いません。</p>
<p>調 査</p>	<p>通告があった場合には、速やかに調査を開始します。市町村児童家庭相談担当課、 保育所、学校、民生児童委員等から家庭や子どもの状況についての情報収集を行いま す。場合によっては、関係者によるネットワーク会議等を開催します。</p>
<p>介 入</p>	<p>関係者によるネットワーク会議等により有効な対応方法を検討し、家庭訪問、保護 者や子どもとの面接など介入を行います。地域関係者により子どもの安全確認ができ ない場合には、警察署長に援助要請をし、立入調査を行う場合もあります。</p>
<p>援 助</p>	<p>一時保護、施設入所 緊急に子どもの保護を行う必要があるときには児童相談所の一時保護所あるいは 児童養護施設等への一時保護委託を実施します。一時保護は保護者の同意がなくても 可能ですが、保護者に一時保護の必要性を伝え納得を得る対応をまず行います。 児童相談所の検討の中で親子の分離が必要と判断された場合には施設入所での援 助を行います。施設入所をすることで、子どもにとっては安全な生活場所が確保され、 施設職員からの関わりや心理治療等により子ども自身への援助ができます。また、保 護者にとっても子どもと離れることで養育の負担から開放され、気持ちに余裕ができ ることにもなります。 施設入所には保護者の同意が必要ですが、親子の分離が必要にもかかわらず保護者 が同意しない場合には家庭裁判所に審判を求め、入所となることもあります。 施設入所後は、親子関係の改善や家庭復帰に向けて施設等との連携により保護者へ の援助を進めます。</p> <p>在宅での援助 虐待をする保護者には、自身が養育の負担に悩んだり、また、家庭の経済問題や地 域との関係など生活全般にわたる悩みなどを抱えて援助を求めている場合もありま す。地域関係者との連携の中で援助の役割を確認し、家庭を支えています。</p>

資料編

資料編

目次

児童虐待に関する法令、通知	
母子保健法	1
児童福祉法	3
児童虐待の防止等に関する法律	9
厚生省児童家庭局長通知	12
その他	12
児童福祉施設について	13
市町村・児童相談所における相談活動系統図	14
関係機関一覧表	15
引用・参考文献	23

■ 児童虐待に関する法令、通知

1 母子保健法 (抄)

昭和40年8月18日制定 法律141号

第1章 総則

(目的)

第1条 この法律は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与することを目的とする。

(母性の尊重)

第2条 母性は、すべての児童がすこやかに生まれ、かつ、育てられる基盤であることにかんがみ、尊重され、かつ、保護されなければならない。

(乳幼児の健康の保持増進)

第3条 乳児及び幼児は、心身ともに健全な人として成長してゆくために、その健康が保持され、かつ、増進されなければならない。

(母性及び保護者の努力)

第4条 母性は、みずからすすんで、妊娠、出産又は育児についての正しい理解を深め、その健康の保持及び増進に努めなければならない。

2 乳児又は幼児の保護者は、みずからすすんで、育児についての正しい理解を深め、乳児又は幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

(国及び地方公共団体の責務)

第5条 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進に関する施策を講ずるに当たっては、その施策を通じて、前3条に規定する母子保健の理念が具現されるように配慮しなければならない。

(用語の定義)

第6条 この法律において「妊産婦」とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。

2 この法律において「乳児」とは、1歳に満たない者をいう。

3 この法律において「幼児」とは、満1歳から小学校就学の始期に達するまでの者をいう。

4 この法律において「保護者」とは、親権を行う者、未成年後見人その他の者で、乳児又は幼児を現に監護する者をいう。

5 この法律において「新生児」とは、出生後28日を経過しない乳児をいう。

6 この法律において「未熟児」とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であつて、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいう。

(都道府県児童福祉審議会等の権限)

第7条 児童福祉法(昭和22年法律第164号)第8条第2項に規定する都道府県児童福祉審議会(同条第1項ただし書に規定する都道府県にあつては、地方社会福祉審議会。以下この条において同じ。)及び同条第4項に規定する市町村児童福祉審議会は、母子保健に関する事項につき、調査審議するほか、同条第2項に規定する都道府県児童福祉審議会は都道府県知事の、同条第4項に規定する市町村児童福祉審議会は市町村長の諮問にそれぞれ答え、又は関係行政機関に意見を具申することができる。

(連携及び調和の確保)

第8条の3 都道府県及び市町村は、この法律に基づく母子保健に関する事業の実施に当たっては、学校保健法(昭和33年法律第56号)、児童福祉法その他の法令に基づく母性及び児童の保健及び福祉に関する事業との連携及び調和の確保に努めなければならない。

第2章 母子保健の向上に関する措置

(知識の普及)

第9条 都道府県及び市町村は、母性又は乳児若しくは幼児の健康の保持及び増進のため、妊娠、出産又は育児に関し、相談に応じ、個別的又は集団的に、必要な指導及び助言を行い、並びに地域住民の活動を支援すること等により、母子保健に関する知識の普及に努めなければならない。

(保健指導)

第10条 市町村は、妊産婦若しくはその配偶者又は乳児若しくは幼児の保護者に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は医師、歯科医師、助産師若しくは保健師について保健指導を受けることを勧奨しなければならない。

(新生児の訪問指導)

第11条 市町村長は、前条の場合において、当該乳児が新生児であつて、育児上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして当該新生児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。ただし、当該新生児につき、第19条の規定による指導が行われるときは、この限りでない。

2 前項の規定による新生児に対する訪問指導は、当該新生児が新生児でなくなつた後においても、継続することができる。

(健康診査)

第12条 市町村は、次に掲げる者に対し、厚生労働省令の定めるところにより、健康診査を行わなければならない。

- 1 満1歳6か月を超え満2歳に達しない幼児
- 2 満3歳を超え満4歳に達しない幼児

第13条 前条の健康診査のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

(妊娠の届出)

第15条 妊娠した者は、厚生労働省令で定める事項につき、速やかに、保健所を設置する市又は特別区においては保健所長を経て市長又は区長に、その他の市町村においては市町村長に妊娠の届出をするようにしなければならない。

(母子健康手帳)

第16条 市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。

2 妊産婦は、医師、歯科医師、助産師又は保健師について、健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度、母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければならない。乳児又は幼児の健康診査又は保健指導を受けた当該乳児又は幼児の保護者についても、同様とする。

3 母子健康手帳の様式は、厚生労働省令で定める。

(妊産婦の訪問指導等)

第17条 第13条の規定による健康診査を行つた市町村の長は、その結果に基づき、当該妊産婦の健康状態に応じ、保健指導を要する者については、医師、助産師、保健師又はその他の職員をして、その妊産婦を訪問させて必要な指導を行わせ、妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある

疾病にかかっている疑いのある者については、医師又は歯科医師の診療を受けることを勧奨するものとする。

2 市町村は、妊産婦が前項の勧奨に基づいて妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれがある疾病につき医師又は歯科医師の診療を受けるために必要な援助を与えるように努めなければならない。

(低体重児の届出)

第18条 体重が2500グラム未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の所在地の都道府県、保健所を設置する市又は特別区に届け出なければならない。

(未熟児の訪問指導)

第19条 都道府県、保健所を設置する市又は特別区の長は、その区域内に所在地を有する未熟児について、養育上必要があると認めるときは、医師、保健師、助産師又はその他の職員をして、その未熟児の保護者を訪問させ、必要な指導を行わせるものとする。

2 第11条第2項の規定は、前項の規定による訪問指導に準用する。

3 都道府県知事は、第1項の規定による訪問指導を行うときは、当該未熟児の所在地の市町村長(保健所を設置する市の市長及び特別区の区長を除く。)に、その旨を通知しなければならない。

2 児童福祉法(抄)

昭和22年12月12日制定 法律第164号

第1章 総則

第1条 すべて国民は、児童が心身ともに健やかに生まれ、且つ、育成されるよう努めなければならない。

② すべて児童は、ひとしくその生活を保障され、愛護されなければならない。

第2条 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

第3条 前2条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

第1節 定義

第4条 この法律で、児童とは、満18歳に満たない者をいい、児童を左のように分ける。

1 乳児 満1歳に満たない者

2 幼児 満1歳から、小学校就学の始期に達するまでの者

3 少年 小学校就学の始期から、満18歳に達するまでの者

第5条 この法律で、妊産婦とは、妊娠中又は出産後1年以内の女子をいう。

第6条 この法律で、保護者とは、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者をいう。

第6条の2 この法律で、児童居宅支援とは、児童居宅介護、児童デイサービス及び児童短期入所をいう。

第7条 この法律で、児童福祉施設とは、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、保育所、児童厚生施設、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び児童家庭支援センターとする。

第2節 児童福祉審議会等

第8条 第7項、第27条第8項、第46条第4項及び第59条第5項の規定によりその権限に属させられた事項を調査審議するため、都道府県に児童福祉に関する審議会その他の合議制の機関を置くものとする。ただし、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第12条第1項の規定により同法第7条第1項に規定する地方社会福祉審議会(以下「地方社会福祉審議会」という。)に児童福祉に関する事項を調査審議させる都道府県にあつては、この限りでない。

第3節 児童福祉司

第11条 都道府県は、児童相談所に、事務吏員又は技術吏員であつて次の各号のいずれかに該当するものの中から任用した児童の福祉に関する事務をつかさどるもの(以下「児童福祉司」という。)を置かなければならない。

- 1 厚生労働大臣の指定する児童福祉司若しくは児童福祉施設の職員を養成する学校その他の施設を卒業し、又は厚生労働大臣の指定する講習会の課程を修了した者
- 2 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づき大学又は旧大学令(大正7年勅令第388号)に基づく大学において、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
- 3 医師
- 3の2 社会福祉士
- 4 社会福祉主事として、2年以上児童福祉事業に従事した者
- 5 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの

② 児童福祉司は、児童相談所長の命を受けて、児童の保護その他児童の福祉に関する事項について、相談に応じ、専門的技術に基いて必要な指導を行う等児童の福祉増進に努める。

③ 児童福祉司は、政令の定めるところにより児童相談所長が定める担当区域により、前項の職務を行い、担当区域内の市町村長に協力を求めることができる。

第11条の2 市町村長は、前条第二項に規定する事項に関し、児童福祉司に必要な状況の通報及び資料の提供並びに必要な援助を求めることができる。

② 児童福祉司は、その担当区域内における児童に関し、必要な事項につき、その担当区域を管轄する児童相談所長又は市町村長にその状況を通知し、併せて意見を述べなければならない。

第11条の3 この法律で定めるもののほか、児童福祉司の任用叙級その他児童福祉司に関し必要な事項は、命令でこれを定める。

第4節 児童委員

第12条 市町村の区域に児童委員を置く。

② 民生委員法(昭和23年法律第198号)による民生委員は、児童委員に充てられたものとする。

③ 厚生労働大臣は、児童委員のうちから、主任児童委員を指名する。

④ 前項の規定による厚生労働大臣の指名は、民生委員法第五条の規定による推薦によつて行う。

第12条の2 児童委員は、次に掲げる職務を行う。

- 1 児童及び妊産婦につき、その生活及び取り巻く環境の状況を適切に把握しておくこと。
- 2 児童及び妊産婦につき、その保護、保健その他福祉に関し、サービスを適切に利用するために必要な情報の提供その他の援助及び指導を行うこと。
- 3 児童及び妊産婦に係る社会福祉を目的とする事業を経営する者又は児童の健やかな育成に関する活動を行う者と密接に連携し、その事業又は活動を支援すること。
- 4 児童福祉司又は社会福祉法に規定する福祉に関する事務所(以下「福祉事務所」という。)の社会福祉主事の行う職務に協力すること。
- 5 児童の健やかな育成に関する気運の醸成に努めること。
- 6 前各号に掲げるもののほか、必要に応じて、児童及び妊産婦の福祉の増進を図るための活動を行うこと。

- ② 主任児童委員は、前項各号に掲げる児童委員の職務について、児童の福祉に関する機関と児童委員(主任児童委員である者を除く。以下この項において同じ。)との連絡調整を行うとともに、児童委員の活動に対する援助及び協力を行う。
- ③ 児童委員は、その職務に関し、都道府県知事の指揮監督を受ける。

第5節 児童相談所、福祉事務所及び保健所

第15条 都道府県は、児童相談所を設置しなければならない。

第15条の2 児童相談所は、児童の福祉に関する事項について、主として左の業務を行うものとする。

- 1 児童に関する各般の問題につき、家庭その他からの相談に応ずること。
 - 2 児童及びその家庭につき、必要な調査並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を行うこと。
 - 3 児童及びその保護者につき、前号の調査又は判定に基づいて必要な指導を行なうこと。
 - 4 児童の一時保護を行うこと。
- ② 児童相談所は、必要に応じ、巡回して、前項第1号から第3号までの業務を行うことができる。

第16条 児童相談所には、所長及び所員を置く。

- ② 所長は、都道府県知事の監督を受け、所務を掌理する。
- ③ 所員は、所長の監督を受け、前条に規定する業務を掌る。
- ④ 児童相談所には、第一項に規定するものの外、必要な職員を置くことができる。

第16条の2 児童相談所の所長及び所員は、事務吏員又は技術吏員とする。

② 所長は、次の各号のいずれかに該当する者でなければならない。

- 1 医師であつて、精神保健に関して学識経験を有する者
 - 2 学校教育法に基づく大学又は旧大学令に基づく大学において、心理学を専修する学科又はこれに相当する課程を修めて卒業した者
- 2の2 社会福祉士
- 3 2年以上児童福祉司として勤務した者又は児童福祉司たる資格を得た後2年以上所員として勤務した者
 - 4 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者であつて、厚生労働省令で定めるもの
- ③ 判定を掌る所員の中には、前項第1号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者及び同項第2号に該当する者又はこれに準ずる資格を有する者が、それぞれ1人以上含まなければならない。
- ④ 相談及び調査を掌る所員は、児童福祉司たる資格を有する者でなければならない。

第17条 児童相談所には、必要に応じ、児童を一時保護する施設を設けなければならない。

第18条 この法律で定めるものの外、児童相談所の管轄区域その他児童相談所に関し必要な事項は、命令でこれを定める。

第18条の2 福祉事務所は、この法律の施行に関し、主として左の業務を行うものとする。

- 1 児童及び妊産婦の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
 - 2 児童及び妊産婦の福祉に関する事項について、相談に応じ、必要な調査を行い、及び個別的に又は集団的に、必要な指導を行うこと並びにこれらに附随する業務を行うこと。
- ② 児童相談所長は、その管轄区域内の福祉事務所の長(以下「福祉事務所長」という。)に必要な調査を委嘱することができる。

第18条の3 保健所は、この法律の施行に関し、主として次の業務を行うものとする。

- 1 児童の保健について、正しい衛生知識の普及を図ること。
- 2 児童の健康相談に応じ、又は健康診査を行い、必要に応じ、保健指導を行うこと。

- 3 身体に障害のある児童及び疾病により長期にわたり療養を必要とする児童の療育について、指導を行うこと。
- 4 児童福祉施設に対し、栄養の改善その他衛生に関し、必要な助言を与えること。

第3節 助産施設、母子生活支援施設及び保育所への入所

第22条 都道府県、市及び福祉事務所を設置する町村(以下「都道府県等」という。)は、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内における妊産婦が、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない場合において、その妊産婦から申込みがあつたときは、その妊産婦に対し助産施設において助産を行わなければならない。ただし、付近に助産施設がない等やむを得ない事由があるときは、この限りでない。

第23条 都道府県等は、それぞれその設置する福祉事務所の所管区域内における保護者が、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子であつて、その者の監護すべき児童の福祉に欠けるところがある場合において、その保護者から申込みがあつたときは、その保護者及び児童を母子生活支援施設において保護しなければならない。ただし、やむを得ない事由があるときは、適当な施設への入所のあつせん、生活保護法(昭和25年法律第144号)の適用等適切な保護を加えなければならない。

第24条 市町村は、保護者の労働又は疾病その他の政令で定める基準に従い条例で定める事由により、その監護すべき乳児、幼児又は第39条第2項に規定する児童の保育に欠けるところがある場合において、保護者から申込みがあつたときは、それらの児童を保育所において保育しなければならない。ただし、付近に保育所がない等やむを得ない事由があるときは、その他の適切な保護をしなければならない。

第4節 要保護児童の保護措置等

第25条 保護者のない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認める児童を発見した者は、これを福祉事務所若しくは児童相談所又は児童委員を介して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。ただし、罪を犯した満14歳以上の児童については、この限りでない。この場合においては、これを家庭裁判所に通告しなければならない。

第25条の2 福祉事務所長は、前条の規定による通告又は次条第1項第3号の規定による送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

1 第27条の措置を要すると認める者並びに医学的、心理学的、教育学的、社会学的及び精神保健上の判定を要すると認める者は、これを児童相談所に送致すること。

2 児童又はその保護者をその福祉事務所の知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第9条第4項に規定する知的障害者福祉司(第27条第1項第2号において「知的障害者福祉司」という。)又は社会福祉主事に指導させること。

3 助産の実施、母子保護の実施又は保育の実施(以下「保育の実施等」という。)が適当であると認める者は、これをそれぞれその保育の実施等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること。

4 第21条の25の規定による措置が適当であると認める者は、これをその措置に係る市町村の長に報告し、又は通知すること。

第26条 児童相談所長は、第25条の規定による通告を受けた児童、前条第1号又は少年法(昭和23年法律第168号)第18条第1項の規定による送致を受けた児童及び相談に応じた児童、その保護者又は妊産婦について、必要があると認めるときは、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

1 次条の措置を要すると認める者は、これを都道府県知事に報告すること。

- 2 児童又はその保護者を児童福祉司若しくは児童委員に指導させ、又は都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは都道府県以外の障害児相談支援事業を行う者に指導を委託すること。
- 3 前条第2号の措置が適当であると認める者は、これを福祉事務所に送致すること。
- 4 保育の実施等が適当であると認める者は、これをそれぞれその保育の実施等に係る都道府県又は市町村の長に報告し、又は通知すること。
- 5 第21条の25の規定による措置が適当であると認める者は、これをその措置に係る市町村の長に報告し、又は通知すること。

第27条 都道府県は、前条第1項第1号の規定による報告又は少年法第18条第2項の規定による送致のあつた児童につき、次の各号のいずれかの措置を採らなければならない。

- 1 児童又はその保護者に訓戒を加え、又は誓約書を提出させること。
- 2 児童又はその保護者を児童福祉司、知的障害者福祉司、社会福祉主事、児童委員若しくは当該都道府県の設置する児童家庭支援センター若しくは当該都道府県が行う障害児相談支援事業に係る職員に指導させ、又は当該都道府県以外の者の設置する児童家庭支援センター若しくは当該都道府県以外の障害児相談支援事業を行う者に指導を委託すること。
- 3 児童を里親(保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童を養育することを希望する者であつて、都道府県知事が、適当と認める者をいう。以下同じ。)若しくは保護受託者(保護者のない児童又は保護者に監護させることが不適當であると認められる児童で学校教育法に定める義務教育を終了したものを自己の家庭に預かり、又は自己の下に通わせて、保護し、その性能に応じ、独立自活に必要な指導をすることを希望する者であつて、都道府県知事が適当と認めるものをいう。以下同じ。)に委託し、又は乳児院、児童養護施設、知的障害児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設、重症心身障害児施設、情緒障害児短期治療施設若しくは児童自立支援施設に入所させること。
- 4 家庭裁判所の審判に付することが適当であると認める児童は、これを家庭裁判所に送致すること。

第28条 保護者が、その児童を虐待し、著しくその監護を怠り、その他保護者に監護させることが著しく当該児童の福祉を害する場合において、第27条第1項第3号の措置を採ることが児童の親権を行う者又は未成年後見人の意に反するときは、都道府県は、次の各号の措置を採ることができる。

- 1 保護者が親権を行う者又は未成年後見人であるときは、家庭裁判所の承認を得て、第27条第1項第3号の措置を採ること。
 - 2 保護者が親権を行う者又は未成年後見人でないときは、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すこと。ただし、その児童を親権を行う者又は未成年後見人に引き渡すことが児童の福祉のため不適當であると認めるときは、家庭裁判所の承認を得て、第27条第1項第3号の措置を採ること。
- ② 前項の承認は、家事審判法の適用に関しては、これを同法第九条第一項甲類に掲げる事項とみなす。

第29条 都道府県知事は、前条の規定による措置をとるため、必要があると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する吏員をして、児童の住所若しくは居所又は児童の従業する場所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

第33条 児童相談所長は、必要があると認めるときは、第26条第1項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。

- ② 都道府県知事は、必要があると認めるときは、第27条第1項又は第2項の措置をとるに至るまで、児童相談所長をして、児童に一時保護を加えさせ、又は適当な者に、一時保護を加えることを委託させることができる。

- ③ 前2項の規定による一時保護の期間は、当該一時保護を開始した日から2月を超えてはならない。
- ④ 前項の規定にかかわらず、児童相談所長又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、引き続き第1項又は第2項の規定による一時保護を行うことができる。
- 第33条の2 児童相談所長は、一時保護を加えた児童の所持する物であつて、一時保護中本人に所持させることが児童の福祉をそこなう虞があるものを保管することができる。

第3章 事業及び施設

第35条 国は、政令の定めるところにより、児童福祉施設(助産施設、母子生活支援施設及び保育所を除く。)を設置するものとする。

② 都道府県は、政令の定めるところにより、児童福祉施設を設置しなければならない。

第36条 助産施設は、保健上必要があるにもかかわらず、経済的理由により、入院助産を受けることができない妊産婦を入所させて、助産を受けさせることを目的とする施設とする。

第37条 乳児院は、乳児(保健上その他の理由により特に必要のある場合には、おおむね2歳未満の幼児を含む。)を入院させて、これを養育することを目的とする施設とする。

第38条 母子生活支援施設は、配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びその者の監護すべき児童を入所させて、これらの者を保護するとともに、これらの者の自立の促進のためにその生活を支援することを目的とする施設とする。

第39条 保育所は、日日保護者の委託を受けて、保育に欠けるその乳児又は幼児を保育することを目的とする施設とする。

② 保育所は、前項の規定にかかわらず、特に必要があるときは、日日保護者の委託を受けて、保育に欠けるその他の児童を保育することができる。

第40条 児童厚生施設は、児童遊園、児童館等児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、又は情操をゆたかにすることを目的とする施設とする。

第41条 児童養護施設は、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環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせてその自立を支援することを目的とする施設とする。

第42条 知的障害児施設は、知的障害のある児童を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする。

第43条 知的障害児通園施設は、知的障害のある児童を日々保護者の下から通わせて、これを保護するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする。

第43条の2 盲ろうあ児施設は、盲児(強度の弱視児を含む。)又はろうあ児(強度の難聴児を含む。)を入所させて、これを保護するとともに、独立自活に必要な指導又は援助をすることを目的とする施設とする。

第43条の3 肢^レ体不自由児施設は、上肢^レ、下肢^レ又は体幹の機能の障害(以下「肢^レ体不自由」という。)のある児童を治療するとともに、独立自活に必要な知識技能を与えることを目的とする施設とする。

第43条の4 重症心身障害児施設は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童を入所させて、これを保護するとともに、治療及び日常生活の指導をすることを目的とする施設とする。

第43条の5 情緒障害児短期治療施設は、軽度の情緒障害を有する児童を、短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治すことを目的とする施設とする。

第44条 児童自立支援施設は、不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等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とする。

3 児童虐待の防止等に関する法律

平成12年5月24日制定 法律第82号

平成16年法律第30号 一部改定

(目的)

第1条 この法律は、児童虐待が児童の人権を著しく侵害し、その心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与えるとともに、我が国における将来の世代の育成にも懸念を及ぼすことにかんがみ、児童に対する虐待の禁止、児童虐待の予防及び早期発見その他の児童虐待の防止に関する国及び地方公共団体の責務、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援のための措置等を定めることにより、児童虐待の防止等に関する施策を促進することを目的とする。

(児童虐待の定義)

第2条 この法律において、「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。以下同じ。)がその監護する児童(十八歳に満たない者をいう。以下同じ。)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、保護者以外の同居人による前2号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置、その他保護者としての監護を著しく怠ること。
- 4 児童に著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力(配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。)の身体に関する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう)その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

(児童に対する虐待の禁止)

第3条 何人も、児童に対し、虐待をしてはならない。

(国及び地方公共団体の責務等)

第4条 国及び地方公共団体は、児童虐待の早期発見及び児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援(児童虐待を受けた後18歳となった者に対する自立の支援を含む。第3項及び次条第2項において同じ。)並びに児童虐待を行った保護者に対する親子の再統合の促進への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭的環境で生活するために必要な配慮をした適切な指導及び支援を行うため、関係省庁相互間その他関係機関及び民間団体の間の連携の強化、民間団体の支援その他児童虐待の防止等のために必要な体制の整備に努めなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童相談所等関係機関の職員及び学校の教職員、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が児童虐待をしように発見し、その他児童虐待の防止に寄与することができるよう、研修等必要な措置を講ずるものとする。

3 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援を専門的知識に基づき適切に行うことができるよう、児童相談所等関係機関の職員、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援の職務に携わる者の人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるものとする。

4 国及び地方公共団体は、児童虐待の防止に資するため、児童の人権、児童虐待が児童に及ぼす影響、児童虐待に係る通告義務等について必要な広報その他の啓発活動に努めなければならない。

5 国及び地方公共団体は、児童虐待の予防及び早期発見のための方策、児童虐待を受けた児童のケア並びに児童虐待を行った保護者の指導および支援のあり方、学校の教職員、児童福祉施設の職員が児童虐待の防止に果たすべき役割その他児童虐待の防止等のために必要な事項についての調査研究及び検証を行うものとする。

6 何人も、児童の健全な成長のために、良好な家庭的環境及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。

(児童虐待の早期発見)

第5条 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。

2 前項に規定する者は、児童虐待の予防その他の児童虐待の防止並びに児童虐待を受けた児童の保護及び自立の支援に関する国及び地方公共団体の施策に協力するよう努めなければならない。

3 学校及び児童福祉施設は、児童及び保護者に対して、児童虐待の防止のための教育又は啓発に努めなければならない。

(児童虐待に係る通告)

第6条 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に通告しなければならない。

2 前項の規定による通告は児童福祉法(昭和22年法律第164号)第25条の規定による通告とみなして、同法の規定を適用する。

2 刑法(明治40年法律第45号)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、第1項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7条 市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所が前条第1項の規定による通告を受けた場合において、当該通告を受けた市町村、都道府県の設置する福祉事務所又は児童相談所の所長、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っ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。

第8条 市町村又は都道府県の設置する福祉事務所が第6条第1項の規定による通告を受けたときは、市町村又は福祉事務所の長は、必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の手段により当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ児童福祉法第25条の7第1項第1号若しくは第2項第1号又は第25条の8第1号の規定による児童相談所への送致を行うものとする。

2 児童相談所が第6条第1項の規定による通告又は児童福祉法第25条の2第1号の規定による送致を受けたときには、児童相談所長は必要に応じ近隣住民、学校の教職員、児童福祉施設の職員その他の者の協力を得つつ、当該児童との面会その他の手段により当該児童の安全の確認を行うよう努めるとともに、必要に応じ同法第33条第1項の規定による一時保護を行うものとする。

3 前2項の児童の安全の確認、児童相談所への送致又は一時保護を行う者は、速やかにこれを行うようつとめなければならない。

(立入調査等)

第9条 都道府県知事は、児童虐待が行われているおそれがあると認めるときは、児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員をして、児童の住所又は居所に立ち入り、必要な調査又は質問をさせることができる。この場合においては、その身分を証明する証票を携帯させなければならない。

2 前項の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する職員の立入り及び調査又は質問は、児童福祉法第29条の規定による児童委員又は児童の福祉に関する事務に従事する吏員の立入り及び調査又は質問とみなして、同法第62条第4号の規定を適用する。

(警察署長に対する援助要請等)

第10条 児童相談所長は、第8条第2項の児童の安全の確認又は一時保護を行おうとする場合においてこれらの職務の執行に際し必要があると認めるときは、当該児童の住所又は居住の所在地を管轄する警察署長に対し援助を求めることができる。都道府県知事が、前条第1項の規定による立ち入り及び調査又は質問をさせようとする場合についても、同様とする。

2 児童相談所長又は都道府県知事は、児童の安全の確認及び安全の確保に万全を期する観点から、必要に応じ適切に、前項の規定により警察署長に対し援助を求めなければならない。

3 警察署長は、第1項の規定による援助の求めを受けた場合において、児童の生命又は身体の安全を確認し、又は確保するため必要と認めるときは、速やかに、所属の警察官に、同項の職務の執行を援助するために必要な警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる措置を講じさせるよう努めなければならない。

(児童虐待を行った保護者に対する指導)

第11条 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第27条第1項第2号の規定により行われる指導は、親子の再統合への配慮その他の児童虐待を受けた児童が良好な家庭定款で生活するために必要な配慮の下に適切に行わなければならない。

2 児童虐待を行った保護者について児童福祉法第27条第1項第2号の措置が採られた場合においては、当該保護者は、同号の指導を受けなければならない。

3 前項の場合において保護者が同項の指導を受けないときは、都道府県知事は、当該保護者に対し、同項の指導を受けるよう勧告することができる。

(面会又は通信の制限)

第12条 児童虐待を受けた児童について児童福祉法第27条第1項第3号の措置が取られた場合においては、児童相談所長又は同号に規定する施設の長は、児童虐待の防止、児童虐待を受けた児童の保護の観点から、当該児童虐待を行った保護者について当該児童との面会又は通信を制限することができる。

第12条の2 児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られた場合において、当該児童虐待を行った保護者が当該児童の引き渡し又は当該児童との面会若しくは通信を求め、かつ、これを認めた場合には再び児童虐待が行われ、又は児童虐待を受けた児童の保護に支障をきたすと認めるときは、次項の報告を行うに至るまで、同法第33条第1項の規定により児童に一時保護を行うことができる。

2 児童相談所長は、前項の一時保護を行った場合には、速やかに児童福祉法第26条第1項第1号の規定に基づき、同法第28条の規定による施設入所等の措置を要する旨を都道府県知事に報告しなければならない。

(児童福祉司等の意見の聴取)

第13条 都道府県知事は、児童虐待を受けた児童について施設入所等の措置が採られ、及び当該児童の保護者について児童福祉法第27条第1項第2号の措置が採られた場合において、当該児童について採られた施設入所等の措置を解除しようとするときは、当該児童の保護者について同号の指導を行うこととされた児童福祉司等の意見を聴かななければならない。

(児童虐待を受けた児童等に対する支援)

第13条の2 市町村は、児童福祉法第24条第3項の規定により保育所に入所する児童を選考する場合には、児童虐待の防止に寄与するため、特別の支援を要する家庭の福祉に配慮をしなければならない。

2 国及び地方公共団体は、児童虐待を受けた児童がその年齢及び能力に応じ十分な教育が受けられるようにするため、教育の内容および方法の改善及び充実に必要な施策を講じなければならない。

3 国及び地方公共団体は、居住の場所の確保、進学又は就業の支援その他の児童虐待を受けた者の自立の支援のための施策を講じなければならない。

(親権の行使に関する配慮等)

第14条 児童の親権を行う者は、児童のしつけに際して、その適切な行使に配慮しなければならない。

2 児童の親権を行う者は、児童虐待に係る暴行罪、傷害罪その他の犯罪について、当該児童の親権を行う者であることを理由として、その責めを免れることはない。

(親権の喪失の制度の適切な運用)

第15条 民法(明治29年法律第89号)に規定する親権の喪失の制度は、児童虐待の防止及び児童虐待を受けた児童の保護の観点からも、適切に運用されなければならない。

(大都市等の特例)

第16条 この法律中都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。)及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。)並びに児童福祉法第59条の4第1項に規定する児童相談所設置市においては、政令で定めるところにより、指定都市又は中核市又は児童相談所設置市(以下「指定都市等」という。)が処理するものとする。この場合においては、この法律中都道府県に関する規定は、指定都市等に関する規定として指定都市等に適用があるものとする。

5 厚生省児童家庭局長通知

- ・ 母子保健施策の実施について (H8. 11. 20)
- ・ 母性、乳幼児に対する健康診査及び保健指導の実施について (H8. 11. 20)
- ・ 子どもの心の健康づくり対策事業について (H9. 9. 29)
- ・ 乳幼児に関する健康診査の実施について (H10. 4. 8)
- ・ 「児童虐待の防止に関する法律」の施行について (H12. 11. 20)
- ・ 地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について (H14. 6. 19健康局長連名通知)

6 その他

- ・ 「地域保健対策の推進に関する基本的な指針の一部改正について」(H15. 5)厚生労働省健康局長通知
- ・ 厚生労働省社会保障審議会児童部会・児童虐待の防止等に関する専門委員会報告書「発生予防に関する取り組み」(H16. 6)

■ 児童福祉施設について

(1) 児童養護施設 (児童福祉法第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環境上養護を要する児童を入所させて、これを養護し、あわせてその自立を支援することを目的とする施設です。

(2) 乳児院 (児童福祉法第37条)

乳児（保健上その他の理由により特に必要のある場合には、おおむね2歳未満の幼児を含む。）を入院させて、これを養育することを目的とする施設です。

(3) 児童自立支援施設

不良行為をなし、又はなすおそれのある児童及び家庭環境その他の環境上の理由により生活指導等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す。

(4) 情緒障害児短期治療施設

軽度の情緒障害を有する児童を短期間、入所させ、又は保護者の下から通わせて、その情緒障害を治すことを目的とする施設です。

(5) 母子生活支援施設

配偶者のない女子又はこれに準ずる事情にある女子及びこれに準ずる事情にある女子及びそのものの監護すべき児童を入所させてこれらの者の自立の促進のためにその生活を支援することを目的とする施設です。

(6) その他

児童福祉施設ではありませんが、児童福祉の重要な一翼を担っています。

ア 里親

保護者のいない児童又は保護者に監護させることが不相当であると認められる児童を養育することを希望する者であって、市長が適当と認める者が認定されます。

イ ファミリーグループホーム

家庭環境に恵まれない子どもを地域の中にある一般の住居で、専門的知識と経験をもつ職員が少人数制養育しています。里親の持つ家庭的雰囲気と施設の持つ専門的養育機能を併せ持っています。

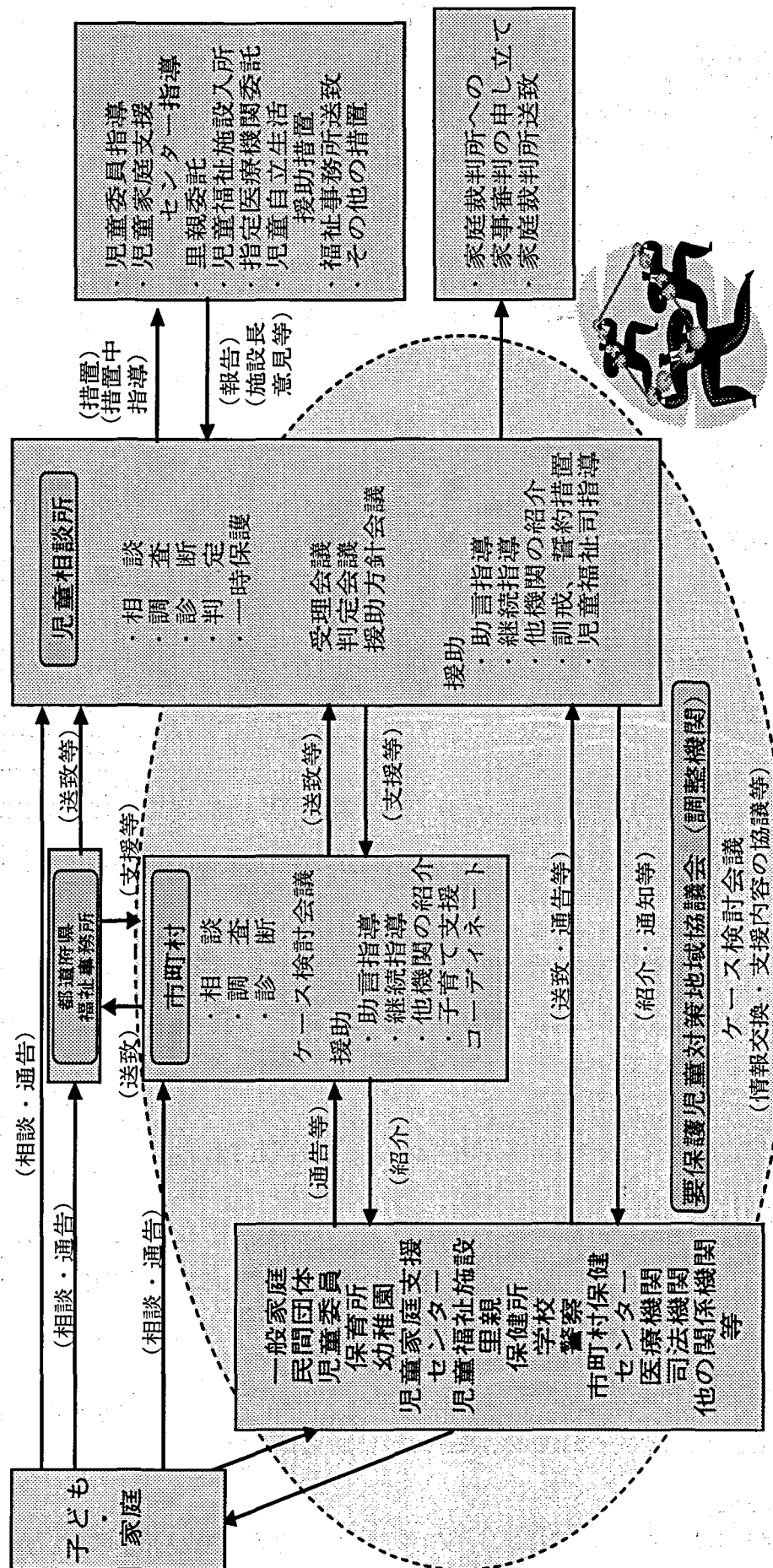
ウ 自立援助ホーム

中学校卒業後、児童養護施設等を退所し就職する児童について、援助が必要な場合、指導員と一緒に生活しながら自立するためのさまざまな相談・援助を行います。

エ 一時保護所

保護を必要としている児童に対し、緊急保護、短期治療、施設入所準備等を行っています。

市町村・児童相談所における相談援助活動系統図



児童委員指導
児童家庭支援センター指導
里親委託
児童福祉施設入所
指定医療機関委託
児童自立生活
援助措置
福祉事務所送致
その他の措置

家庭裁判所への申し立て
家事審判の申し立て
家庭裁判所送致

(措置中
措置指導)

(報告)
(施設長
意見等)

児童相談所

相談
調査
診断
一時保護

受理会議
判定会議
援助方針会議

援助
助言指導
継続指導
他機関の紹介
訓戒、誓約措置
児童福祉指導

都道府県福祉事務所

市町村

相談
調査
診断

ケース検討会議

援助
助言指導
継続指導
他機関の紹介
子育て支援
コーディネーター

要保護児童対策地域協議会（調整機関）

ケース検討会議
(情報交換・支援内容の協議等)

一般家庭
民間団体
児童委員
保育所
幼稚園
児童家庭支援センター
児童福祉施設
里親
保健所
学校
警察
市町村保健センター
医療機関
司法機関
他の関係機関等

出展：市町村児童家庭相談援助指針

関係機関一覧表

市町村母子保健担当

団体名	郵便番号	所在地	母子保健担当所属	電話番号
小諸市	〒384-0801	小諸市甲3358-5	保健課(保健センター)	0267-25-1880
佐久市	〒385-8501	佐久市中込3056	保健課健康増進係	0267-62-2111(代)
小海町	〒384-1192	南佐久郡小海町大字豊里57-1	町民課保健係	0267-92-2525(代)
佐久穂町	〒384-0701	南佐久郡佐久穂町大字畑164	保健福祉課	0267-88-2525(代)
川上村	〒384-1406	川上村原312ヘルシーパークかわかみ	保健福祉課	0267-97-3600
南牧村	〒384-1302	南佐久郡南牧村大字海ノ口1051	住民課	0267-96-2211(代)
南相木村	〒384-1211	南佐久郡南相木村3525-1	住民課住民係	0267-78-2121(代)
北相木村	〒384-1201	南佐久郡北相木村2744	住民福祉課	0267-77-2111(代)
軽井沢町	〒389-0111	北佐久郡軽井沢町大字長倉2378-3	健康福祉課(保健センター)	0267-45-8549
御代田町	〒389-0206	北佐久郡御代田町大字御代田2440-12	町民課(保健センター)	0267-32-2554
立科町	〒384-2305	北佐久郡立科町大字芦田2532	町民課保健衛生係	0267-56-2311(代)
上田市	〒386-8601	上田市大手1-11-16	健康推進課保健推進係	0268-28-8244
東御市	〒389-0592	東御市鞍掛197	東御市総合福祉センター	0268-64-8882
長和町	〒386-0602	小県郡長和町長久保525-1(長門庁舎)	保健福祉課健康づくり係	0268-68-3494
青木村	〒386-1601	小県郡青木村大字田沢111	住民福祉課国保衛生係	0268-49-0111(代)
岡谷市	〒394-8510	岡谷市幸町8-1	健康推進課	0266-23-4811(代)
諏訪市	〒392-8511	諏訪市高島1-22-30	健康推進課健康支援係	0266-52-4141(代)
茅野市	〒391-8501	茅野市塚原2-6-1	保健課健康推進係	0266-82-0105
下諏訪町	〒393-8501	諏訪郡下諏訪町4613-8	健康福祉課保健予防係	0266-27-8384
富士見町	〒399-0292	諏訪郡富士見町落合10777	住民福祉課保健予防係	0266-62-9134
原村	〒391-0192	諏訪郡原村6549-1	保健福祉課保健予防係	0266-79-7092
伊那市	〒396-8617	伊那市大字伊那部3050	健康推進課保健係	0265-78-4111(代)
駒ヶ根市	〒399-4192	駒ヶ根市赤須町20-1	子ども課母子保健係	0265-83-2111(代)
辰野町	〒399-0426	上伊那郡辰野町宮木20-1	保健福祉課保健係	0266-43-3333
箕輪町	〒399-4695	上伊那郡箕輪町大字中箕輪10298	保健福祉課保健係	0265-79-3111(代)
飯島町	〒399-3797	上伊那郡飯島町飯島2537	住民福祉課保健医療係	0265-86-3111(代)
南箕輪村	〒399-4592	上伊那郡南箕輪村4825-1	住民福祉課保健予防係	0265-72-2105
中川村	〒399-3892	上伊那郡中川村大草4045-1	保健福祉課保健センター係	0265-88-3001(代)
宮田村	〒399-4392	上伊那郡宮田村7027	住民福祉課保健福祉係	0265-85-4128
飯田市	〒395-0053	飯田市大久保町2534	保健課保健指導係	0265-22-4511
松川町	〒399-3303	下伊那郡松川町元大島3823	保健福祉課保健予防係	0265-36-7034
高森町	〒399-3103	下伊那郡高森町下市田2183-1	町民課保健係	0265-35-9412
阿南町	〒399-1502	下伊那郡阿南町東条58-1	民生課環境保健係	0260-22-4051
清内路村	〒395-0401	下伊那郡清内路村375-1	民生課衛生係	0265-46-2001(代)
阿智村	〒395-0303	下伊那郡阿智村大字駒場483	民生課保健センター	0265-45-1230
平谷村	〒395-0601	下伊那郡平谷村354	住民課保健予防係	0265-48-2211(代)
根羽村	〒395-0701	下伊那郡根羽村1762	住民課住民係	0265-49-2111(代)
下條村	〒399-2101	下伊那郡下條村睦沢8801-1	福祉課(いきいきらんど下條)	0260-27-1231
売木村	〒399-1601	下伊那郡売木村968-1	住民課	0260-28-2311(代)
天龍村	〒399-1201	下伊那郡天龍村平岡878	住民課生活環境係	0260-32-2001(代)
泰阜村	〒399-1801	下伊那郡泰阜村3236-1	住民福祉課保険福祉係	0260-26-2111(代)
喬木村	〒395-1107	下伊那郡喬木村6664	健康環境室健康管理係	0265-33-5123
豊丘村	〒399-3202	下伊那郡豊丘村大字神稲3120	住民課保健衛生係	0265-35-9061
大鹿村	〒399-3502	下伊那郡大鹿村大字大河原354	保健福祉課保健医療係	0265-39-2001(代)

上松町	〒399-5603	木曾郡上松町小川東里1658-1健康増進センター	住民福祉課保健衛生係	0264-52-2825
南木曾町	〒399-5301	木曾郡南木曾町大字読書3668-1	住民課保健衛生係	0264-57-2001(代)
木曾町	〒397-8588	木曾郡木曾町福島5764-5 木曾福島高齢者保健福祉センター(本所)	保健福祉課保健推進係	0264-22-4035
木祖村	〒399-6201	木曾郡木祖村大字藪原1191-1 保健センター	住民福祉課	0264-36-2001(代)
王滝村	〒397-0201	木曾郡王滝村2830-1保健福祉センター	住民課保健衛生係	0264-48-3160
大桑村	〒399-5503	木曾郡大桑村大字長野2775-6保健センター	住民課保健衛生係	0264-55-4003
松本市	〒390-8620	松本市丸の内3-7	健康づくり課	0263-34-3217
塩尻市	〒399-0786	塩尻市大門七番町3-3	健康長寿課	0263-52-1172
安曇野市	〒399-8303	安曇野市穂高9181穂高健康支援センター	健康福祉部健康推進課	0263-81-0726
波田町	〒390-1401	東筑摩郡波田町6908波田町保健福祉センター	住民福祉課健康係	0263-92-8001
麻績村	〒399-7701	東筑摩郡麻績村麻3837	住民課保健係	0263-67-3001(代)
生坂村	〒399-7201	東筑摩郡生坂村6043-1生坂村健康管理センター	住民課保健福祉係	0263-69-3500
山形村	〒390-1301	東筑摩郡山形村4520-1山形村保健福祉センター	保健福祉課保健対策係	0263-97-2100
朝日村	〒390-1104	東筑摩郡朝日村大字古見1286	住民福祉課	0263-99-2540
筑北村	〒399-7501	東筑摩郡筑北村西条4195本城総合支所	保健福祉課	0263-66-2211(代)
大町市	〒398-0002	大町市大町1058-13	保健福祉課(中央保健センター)	0261-23-4400
池田町	〒399-8601	北安曇郡池田町大字池田2005-1	福祉課健康づくり係	0261-61-5000
松川村	〒399-8501	北安曇郡松川村76-5	環境福祉課保健福祉係	0261-62-3290
白馬村	〒399-9393	北安曇郡白馬村大字北城7025	保健福祉課	0261-72-5000(代)
小谷村	〒399-9494	北安曇郡小谷村大字中小谷丙131	住民福祉課福祉係	0261-82-2001(代)
須坂市	〒382-0000	須坂市大字須坂1528-1	健康づくり課保健指導係	026-248-9023
千曲市	〒389-0804	千曲市大字戸倉2388千曲市役所戸倉庁舎	健康推進課	026-275-0004
坂城町	〒389-0601	埴科郡坂城町大字坂城10050	坂城町保健センター	0268-82-3111(代)
小布施町	〒381-0201	上高井郡小布施町大字小布施1491-2	健康福祉部門健康グループ	026-247-3111(代)
高山村	〒382-0821	上高井郡高山村大字牧130-1 保健福祉総合センター	村民生活課保健予防係	026-242-1202
信州新町	〒381-2422	上水内郡信州新町大字日原東2186-1	信州新町保健介護センター	026-262-5166
信濃町	〒389-1305	上水内郡信濃町大字柏原428-2	保健福祉課保健予防係	026-255-3112
飯綱町	〒389-1211	上水内郡飯綱町大字牟礼2795-1	保健福祉課健康推進担当	026-253-4764
小川村	〒381-3302	上水内郡小川村大字高府8800-8	小川村保健センター	026-269-2104
中条村	〒381-3203	上水内郡中条村大字中条2549-2	住民課住民係	026-268-3001(代)
中野市	〒383-8614	中野市三好町1-3-19	子育て課子ども支援係	0269-22-2111(代)
飯山市	〒389-2292	飯山市大字飯山1110-1	保健福祉課健康増進係	0269-62-3111(代)
山ノ内町	〒381-0498	下高井郡山ノ内町大字平穏3352-1	健康づくりグループ	0269-33-3116
木島平村	〒389-2392	下高井郡木島平村大字往郷973-1	民生課保健衛生係	0269-82-3111(代)
野沢温泉村	〒389-2592	下高井郡野沢温泉村大字豊郷9817	民生課保健衛生係	0269-85-3112
栄村	〒389-2792	下水内郡栄村大字北信3433	住民福祉課保健介護グループ	0269-87-3020
長野市	〒380-0928	長野市若里6-6-1	長野市保健所健康課	026-226-9960

保健所

団体名	郵便番号	所在地	母子保健担当課	電話番号
佐久保健所	385-8533	佐久市跡部65-1	健康づくり支援課	0267-63-3164
佐久保健所小諸支所	384-0801	小諸市甲上野岸3354-6	小諸支所	0267-22-0717
上田保健所	386-8555	上田市材木町1-2-6	健康づくり支援課	0268-25-7149
諏訪保健所	392-8601	諏訪市上川1-1644-10	健康づくり支援課	0266-57-2927
伊那保健所	396-8666	伊那市伊那3497	健康づくり支援課	0265-76-6837
飯田保健所	395-0034	飯田市追手町2-678	健康づくり支援課	0265-53-0444
飯田保健所阿南支所	399-1501	下伊那郡阿南町北条2009-1	阿南支所	0260-22-2206
木曾保健所	397-8550	木曾郡木曾町福島2757-1	健康づくり支援課	0264-25-2233
松本保健所	390-0852	松本市島立1020	健康づくり支援課	0263-40-1939
松本保健所安曇野支所	399-8205	安曇野市豊科4960-1	安曇野支所	0263-72-2135
大町保健所	398-8602	大町市大町1058-2	健康づくり支援課	0261-23-6527
長野保健所	380-0936	長野市中御所字岡田98-1	健康づくり支援課	026-223-2131
長野保健所須坂支所	382-0013	須坂市須坂1332 須坂病院内	須坂支所	026-245-0870
長野保健所千曲支所	387-0012	千曲市桜堂268-1	千曲支所	026-272-4646
北信保健所	389-2255	飯山市大字静間字田尻1340-1	健康づくり支援課	0269-62-6311
北信保健所中野支所	383-0022	中野市中央1-4-19	中野支所	0269-22-3185
長野市保健所	380-0928	長野市若里6-6-1	健康課	026-226-9960

児童相談所

児童相談所名	郵便番号	所在地	担当課	電話番号
中央児童相談所	380-0928	長野市若里7-1-7	家庭指導課	026-228-0441
松本児童相談所	390-1401	東筑摩郡波田町9986	家庭指導課	0263-91-3370
飯田児童相談所	395-0157	飯田市大瀬木1107-54	家庭指導課	0265-25-8300
諏訪児童相談所	392-0027	諏訪市湖岸通り1-19-13	家庭指導課	0266-52-0056
佐久児童相談所	385-0022	佐久市大字岩村田3152-1	家庭指導課	0267-67-3437

女性相談センター

女性相談センター	380-0811	長野市東鶴賀町1908-13		026-232-3348
相談電話				026-235-5710

男女共同参画センター

あいとびあ				0266-22-8822
-------	--	--	--	--------------

民間機関

南信子ども虐待防止研究会				0265-81-7363
ながの子どもを虐待から守る会	380-0928	長野市若里7-1-5 衛生部若里庁舎内		026-268-0009
		ホットライン		026-268-0008

福祉事務所

福祉事務所名	郵便番号	所在地	電話番号
佐久福祉事務所	385-8533	佐久市大字跡部65-1	0267-63-3111
小県福祉事務所	386-8555	上田市材木町1-2-6	0268-23-1260
諏訪福祉事務所	392-8601	諏訪市上川1丁目1644-10	0266-53-6000
上伊那福祉事務所	396-8666	伊那市大字伊那3497	0265-78-2111
下伊那福祉事務所	395-0034	飯田市追手町2-678	0265-23-1111
木曾福祉事務所	397-8550	木曾郡木曾町福島2757-1	0264-24-2211
松本福祉事務所	390-0852	松本市大字島立1020	0263-47-7800
北安曇福祉事務所	398-8602	大町市大町1058-2	0261-22-5111
長野福祉事務所	380-0836	長野市南長野南県町686-1	026-233-5151
北信福祉事務所	383-8515	中野市壁田995	0269-22-3111
長野市福祉事務所	380-8512	長野市鶴賀緑町1613	026-226-4911
松本市福祉事務所	390-8620	松本市丸ノ内3-7	0263-34-3000
上田市福祉事務所	386-8601	上田市大手1-11-16	0268-22-4100
岡谷市福祉事務所	394-8510	岡谷市幸町8-1	0266-23-4811
飯田市福祉事務所	395-8501	飯田市大久保町2534	0265-22-4511
諏訪市福祉事務所	392-8511	諏訪市高島1-22-30	0266-52-4141
須坂市福祉事務所	382-8511	須坂市須坂1528-1	026-245-1400
小諸市福祉事務所	384-8501	小諸市相生町3-3-3	0267-22-1700
伊那市福祉事務所	396-8617	伊那市伊那部3050	0265-78-4111
駒ヶ根市福祉事務所	399-4192	駒ヶ根市赤須町20-1	0265-83-2111
中野市福祉事務所	383-8614	中野市三好町1-3-19	0269-22-2111
大町市福祉事務所	398-8601	大町市大字大町3887	0261-22-0420
飯山市福祉事務所	389-2292	飯山市大字飯山1110-1	0269-62-3111
茅野市福祉事務所	391-8501	茅野市塚原2-6-1	0266-72-2101
塩尻市福祉事務所	399-0786	塩尻市大門7番地3-3	0263-52-0280
佐久市福祉事務所	385-8501	佐久市大字中込3056	0267-62-2111
千曲市福祉事務所	387-8511	千曲市大字杭瀬下84	026-273-1111
東御市福祉事務所	389-0502	東御市鞍掛197	0268-64-8888
安曇野市福祉事務所	399-8303	安曇野市穂高9181	0263-81-1622

市町村児童家庭相談担当名簿

(平成18年8月8日現在)

市町村名	担当課・係名等	電話番号	F A X 番号
○中央児童相談所管内			
長野市	児童福祉課	026-224-5031	026-228-5299
	厚生課 篠ノ井分室	026-292-2596	026-292-2927
上田市	福祉課 母子児童係	0268-23-2000	0268-24-9423
		0268-22-4100	
	(丸子地域自治センター) 健康福祉課・子育て支援係	0268-42-1118	0268-42-1121
	(真田地域自治センター) 健康福祉課・福祉係	0268-72-2203	0268-72-4140
	(武石地域自治センター) 健康福祉課・福祉係	0268-85-2067	0268-85-3467
須坂市	子ども課 子育て支援係	026-248-9026	026-248-8825
中野市	子ども部 子育て課 子ども相談室	0269-22-2111	0269-22-2111
千曲市	福祉課 子育て支援係	026-275-0004	026-275-0238
	健康福祉課(更埴庁舎)	026-273-1111	026-272-6302
長和町	保健福祉課 福祉係	0268-68-3494	0268-68-3798
青木村	住民福祉課 住民福祉係	0268-49-0111	0268-49-3670
坂城町	福祉課 福祉係	0268-82-3111	0268-82-3702
小布施町	健康福祉部門 福祉グループ	026-247-3111	026-247-3113
高山村	村民生活課 福祉係	026-242-1200	026-242-1205
山ノ内町	健康福祉部 子育て・福祉グループ	0269-33-3116	0269-33-1104
木島平村	民生課 福祉係	0269-82-3111	0269-82-4121
野沢温泉村	民生課 福祉係	0269-85-3112	0269-85-4760
信州新町	住民課 福祉係	026-262-2200	026-262-4799
信濃町	保健福祉課 福祉・男女共同参画	026-255-3112	026-255-6207
飯綱町	保健福祉課 保健担当	026-253-4764	026-253-6877
	教育委員会 教育担当	026-253-4769	026-253-6020
	教育委員会 子育て支援センター長	026-253-1201	026-253-1202
小川村	住民課 社会福祉係	026-269-2323	026-269-3578
中条村	住民課 福祉係	026-268-3001	026-268-3931
栄村	住民福祉課 生活福祉班	0269-87-3111	0269-87-3083

市町村名	担当課・係名等	電話番号	F A X 番号
○松本児童相談所管内			
松本市	子育て支援課 母子・児童係	0263-33-9855	0263-36-9119
大町市	子育て支援課 子育て支援係	0261-22-0420	0261-22-4700
塩尻市	家庭教育室	0263-52-0642	0263-52-0642
安曇野市	児童保育課児童係(家庭児童相談室)	0263-81-0727	0263-81-0703
上松町	住民福祉課 保健衛生係	0264-52-2825	0264-52-2453
	住民福祉課 福祉係		
南木曾町	住民課 福祉係	0264-57-2001	0264-57-2270
木曾町	保健福祉課 児童福祉係	0264-22-4035	0264-24-2789
木祖村	住民福祉課	0264-36-2001	0264-36-3344
王滝村	住民課	0264-48-3160	0264-48-2275
大桑村	住民課 保育所係	0264-55-3080	0264-55-4134
波田町	住民福祉課 児童係	0263-92-8910	0263-92-7112
麻績村	住民課 住民係	0263-67-3001	0263-67-3094
生坂村	健康管理センター	0263-69-3500	0263-69-3505
山形村	住民課 母子児童係(ふれあい児童館)	0263-98-3081	0263-97-1070
朝日村	住民福祉課 子育て支援係	0263-99-2001	0263-99-2745
筑北村	保健福祉課	0263-66-2111	0263-66-3370
池田町	福祉課 子ども支援センター	0261-61-5000	0261-62-9441
松川村	環境福祉課	0261-62-3111	0261-62-9405
白馬村	保健福祉課	0261-72-5000	0261-72-7001
小谷村	住民福祉課 福祉係	0261-82-2001	0261-82-2232
○飯田児童相談所管内			
飯田市	子育て支援室	0265-22-4511	0265-22-8133
駒ヶ根市	子ども課 子育て家庭教育係	0265-83-2111	0265-83-2181
飯島町	住民福祉課 福祉係	0265-86-3111	0265-86-2225
中川村	保健福祉課 福祉係	0265-88-3001	0265-88-3890
宮田村	住民福祉課 国保児童係	0265-85-5861	0265-85-4964
松川町	子育て支援センター	0265-36-7034	0265-36-5091
	保健福祉課 福祉係	0265-36-7022	
高森町	教育委員会こども支援係	0265-35-8211	0265-35-2973
	町民課 福祉係	0265-35-9412	0265-35-6854
阿南町	民生課	0260-22-4051	0260-22-2576
清内路村	民生課 福祉係	0265-46-2001	0265-46-2016
阿智村	教育委員会 子育て支援室	0265-45-1231	0265-45-2126
平谷村	住民課	0265-48-2211	0265-48-2212

市町村名	担当課・係名等	電話番号	F A X 番号
根羽村	住民課 住民係	0265-49-2111	0265-49-2277
下條村	福祉課 福祉係	0260-27-1231	0260-27-1228
売木村	住民課	0260-28-2311	0260-28-2135
天龍村	住民課 住民福祉係	0260-32-2001	0260-32-2525
泰阜村	住民福祉課 保険福祉係	0260-26-2111	0260-26-2553
喬木村	教育委員会	0265-33-2002	0265-33-3682
豊丘村	住民課 福祉係	0265-35-9060	0265-35-9065
大鹿村	保健福祉課 福祉係	0265-39-2001	0265-39-2788
○諏訪児童相談所管内			
岡谷市	教育委員会 子ども課 子育て支援担当	0266-23-4811	0266-24-2755
諏訪市	児童課 児童福祉係	0266-52-4141	0266-57-2246
伊那市	子育て支援課 子育て支援係	0265-78-4111	0265-73-4151
茅野市	こども・家庭支援課 こども・家庭支援係	0266-72-2101	0266-82-0234
下諏訪町	子育て支援課 児童係	0266-27-1111	0266-28-1070
富士見町	子ども課 子ども支援係	0266-62-9237	0266-62-4481
原村	保健福祉課 こども係	0266-79-7092	0266-79-7093
辰野町	教育委員会 こども係	0266-41-1681	0266-41-3379
箕輪町	保健福祉課 福祉係	0265-79-3111	0265-70-6699
南箕輪村	住民福祉課 福祉係	0265-72-2105	0265-73-9799
○佐久児童相談所管内			
小諸市	教育委員会 子ども教育課 子ども育成係	0267-22-1700	0267-23-8857
佐久市	児童課 児童係	0267-62-2111	0267-63-0241
東御市	福祉課 福祉援護係	0268-64-8888	0268-64-8880
佐久穂町	保健福祉課 福祉係	0267-88-2525	0267-88-3958
小海町	町民課 社会福祉係	0267-92-2525	0267-92-4335
川上村	保健福祉課 福祉係	0267-97-3600	0267-97-3515
南牧村	住民課 住民係	0267-96-2211	0267-96-1009
南相木村	住民課	0267-78-2121	0267-78-2139
北相木村	住民福祉課	0267-77-2111	0267-77-2879
軽井沢町	住民課 児童係	0267-45-8540	0267-46-3165
御代田町	町民課 福祉係	0267-32-3111	0267-32-3929
立科町	町民課 福祉係	0267-56-2311	0267-56-2310

引用・参考文献

著者名(編集)	タイトル	発行	発行年
東京都多摩保健所	子どもの虐待予防スクリーニングシステム活用の手引(第1版)	「子どもの虐待予防の展開」東京都多摩保健所プロジェクトチーム	H13年度
分担研究者 佐藤拓代	子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル	平成13年度厚生科学研究「子ども家庭総合研究事業」	H14. 6月
子ども虐待予防地域保健研究会 編著者 佐藤拓代	子ども虐待予防のための地域保健活動マニュアル -子どもに関わるすべての活動を虐待防止の視点に-	子ども虐待予防地域保健検討会	H14. 12月
宮城県	子ども虐待予防マニュアル	宮城県・宮城県人権啓発ネットワーク協議会	H15. 3月
北海道保健福祉部	母子保健マニュアル	北海道保健福祉部子ども未来づくり推進室	H16. 3月
横浜市衛生局	養育支援マニュアル ～「不適切な養育」に気づき、必要な支援をするために～(第2版)	横浜市衛生局保健政策課	H16. 3月
	助産師のための子ども虐待防止実践マニュアル	(社)日本助産師会	H16. 3月
こども・家庭福祉チーム	子ども虐待対応ハンドブック	長野県社会部こども・家庭福祉チーム	H16. 10月
吉田敬子	産後の母親と家族のメンタルヘルス	母子保健事業団	H17. 8月
日本子ども家庭総合研究所編	子ども虐待対応の手引き (H17. 3. 25 改訂版)	有斐閣	H17. 9月
東京都福祉保健局	母子保健事業のガイドライン	東京都福祉保健局子ども医療課	H18. 3月
吉田敬子編	育児支援のチームアプローチ 周産期精神医学の理論と実践	金剛出版	H18. 3月
千葉県	市町村子ども虐待防止ネットワーク対応マニュアル	千葉県健康福祉部児童家庭課	H18. 5月
吉田敬子・山下洋・鈴宮寛子	産後の母親のメンタルヘルスと育児支援セミナー	厚生労働科学研究班	H18. 8月

(発行年順)

児童虐待予防検討会委員名簿

所 属	職	氏 名
長野県看護大学	母性看護学講座 教授	清水 嘉子
佐久保健所	保健師	小林 万里子
諏訪保健所	主任保健師	倉田 明子
伊那保健所	主任保健師	田中 由嘉里
飯田保健所	主査保健師	白上 むつみ
松本保健所	企画員	丸山 ますみ
長野保健所	保健師	小山 佐知恵
中央児童相談所	主査保健師	松山 久美子
長野市保健所	保健師	鎌田洋子
健康づくり支援課	主査保健師	松本 清美

母子保健関係者のための
子ども虐待予防マニュアル
(長野県)
(平成19年1月)

【事務局】

〒380-8570

長野市大字南長野字幅下692-2

長野県衛生部健康づくり支援課

TEL 026-235-7151

FAX 026-235-7170

E-mail kenko@pref.nagano.jp