

第2章 発生予防

1. 子ども虐待問題を発生予防の観点で捉えることの重要性（子ども虐待はなぜ起こるのか）

子ども虐待は、身体的、精神的、社会的、経済的等の要因が複雑に絡み合っ起こると考えられている。虐待発生リスク要因は明らかにされてきており、危機状況の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は重要である。しかし、それらの要因を多く有しているからといって、必ずしも虐待につながるわけではない。適切に判断するためには、リスク要因とともに、虐待を発生させることを防ぐ防御因子とのバランスを意識してアセスメントすることが重要である。主な虐待発生の要因は表2-1のとおりである。

2. 発生を予防するための支援がなぜ必要か

子ども虐待は、子どもの心に大きな傷を残し、情緒面や行動面の問題や、将来人との関係性を上手に結んでいくことが苦手で、社会性や対人関係上の困難性を抱える場合も少なくない。そのことは自分の子育てにも影響し、世代を越えて、その影響が引き継がれる可能性があることは無視できない。

また、虐待する保護者を見れば、根強い母親役割の強要や経済不況等の世相の影響、あるいは少子化、核家族化の影響からくる未経験や未熟さ、さらに世代間伝承等その背景は多岐にわたる。

子どもの命と人権をまもり、子どもが心身ともに健全に成長・発達するために支援していく発生予防の取組みは非常に重要である。

3. 発生を予防するためには、どのような支援が必要か

子ども虐待は、どこにでも起こりうるという認識にたち、一般子育て支援サービスを充実させることが重要であることは言うまでもないが、同時に子ども虐待が発生しやすい家庭環境にいる子どもやその保護者に対する支援を充実させていくことも重要である。これまで様々な実態調査や事例検証を通して、虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）が抽出されている。保健・医療・福祉等の関係者が予防的な支援を行うにあたっては、それらの要因を持ち、養育支援を必要としている家庭であるかどうかを判断し、早期に支援につなげることが大切である。

(1) リスク要因を持つ家庭への支援

[1] リスク要因とは

ア. 保護者側のリスク要因

保護者側のリスク要因には、妊娠、出産、育児を通して発生するものと、保護者自身の性格や精神疾患等の身体的・精神的に不健康な状態から起因するものがある。

リスク要因と考えられているものは、望まぬ妊娠・出産や若年の妊娠・出産であり、妊娠・出産を受容することが困難な場合である。また妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児の受容に影響が出たり、妊娠中又は出産後の子どもの長期入院により子どもへの愛着形成が十分行われない場合がある。

また、保護者が妊娠、出産を通してマタニティブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況に陥ったり、元来性格が攻撃的・衝動的であったり、医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存等がある場合や保護者自身が虐待を受けて育つ

た場合が考えられる。特に、保護者が未熟である場合は、育児に対する不安や日常的な生活ストレスが蓄積しやすい。

イ. 子ども側のリスク要因

子ども側のリスク要因には、乳児期の子ども、未熟児、障害児、何らかの育てにくさを持っている子ども等がある。

ウ. 養育環境のリスク要因

養育環境のリスク要因は、未婚を含むひとり親家庭、内縁者や同居人がいる家庭、子ども連れの再婚家庭、夫婦をはじめ人間関係に問題を抱える家庭、転居を繰り返す家庭、親族や地域社会から孤立した家庭、生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭、夫婦の不和、配偶者からの暴力（DV等）、妊娠中であれば定期的な妊婦健康診査を受診しない等胎児及び自分自身の健康の保持・増進に努力しない、出産後であれば、定期的な乳幼児健康診査を受診しない等不安定な状況にある家庭である。

[2] リスク要因を持つ家庭を把握するためのアセスメント

ア. リスクアセスメント指標の作成

子ども虐待は、様々なリスク要因が絡み合っ起こるものであるため、リスク要因を有する家庭をできるだけ早期に把握することが重要である。関係機関がリスク要因を持つ家庭の状況や問題点を共通で理解するとともに、重症度の判断や具体的な支援内容を認識するために、リスクアセスメント指標を導入することは大事なことである。

しかし一方で、リスクアセスメント指標は判断するための枠組みであるため、機械的に虐待が発生する家庭と決めつけてしまわないことが必要であり、専門的な知識・技術をもったうえで、慎重に扱わなければならない。

また、リスクアセスメント指標は、子ども虐待に関わる機関及び専門職の役割やニーズによって異なったものを利用していることが多いが、関係機関の連携を強化する意味では、できるだけ共通に理解できるものを作成することが望ましい。

なお、リスクアセスメント指標の具体例については、「養育支援訪問事業」で用いる様式の1つである「支援の必要性を判断するための一定の指標（項目の例示）」（別添2-1）を参照されたい。

イ. 発生予防の観点からのリスクアセスメント指標の利用

リスクアセスメント指標についての認識があれば、母子保健活動や医療機関での診察場面等、子育て支援サービス事業（乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、保育事業、福祉施設など）、学校等において、子ども及びその保護者に対して細心の注意を払いながら関わりことができ、子ども虐待の危機を見逃さず、支援につなげることができる。

また、この指標を用いることで、援助者がより適切なアセスメントを行うことができる。

ただし、虐待事例でないため、指標に例示されたすべての情報を集めるのが目的ではないことに留意したい。リスクがあり気になる場合、保健機関や、子育て支援機関・福祉行政機関などの支援関係機関が集まり、虐待へ移行することがないように予防としての支援か、要保護児童対策地域協議会で協議される必要があるかどうかを指標を基に客観的に検討するために役立つ。

[3] リスク要因を持つ家庭に対するアプローチ

保健機関や医療機関は、母子保健活動の機会を通じて、無理なくリスク要因を持つ家庭に関わることができ、虐待の発生予防に関して重要な役割を担っている。また、子育て支援サービス事業（乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、保育事業、福祉施設など）、行政の窓口担当

(生活保護担当・母子相談担当・転出入担当などを含む)、学校等もリスク要因を把握しやすい立場にあることを自覚し、対応することが必要である。

ア. 周産期における母親へのアプローチ

(ア) 妊娠期

妊娠期に関わるチャンスは、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・家庭訪問等であり、関わる職種としては、市町村の窓口職員、保健所や市町村保健センター等の保健師・助産師等、医療機関の助産師・看護師等が考えられる。

これらの業務により、妊娠に対する母親の思いや妊娠中の生活について把握することができ、また、様々な相談を通して、母親の身体的、精神的状態、養育環境、妊娠に対する思い等の情報等から支援の必要性をより早期に把握し必要な支援につなげていくことが重要である。

(イ) 産褥期

分娩時の母親の様子により、母親自体の子どもに対する思い、親としての自覚、育児に対する受容の度合い等を把握することができる。

そして、授乳時等における母子の関わり方から、母親の子どもに対する感情や育児に関する考え方、知識、方法を、さらに産後うつ病をはじめ精神的に不安定な状況になる危険性がないかどうかを把握することができる。

また、分娩時の付き添い状況や入院中の面会状況により、家族との人間関係や育児に関する家族のサポート状況を把握できる。

イ. 子どもへのアプローチ

(ア) 乳幼児期

子どもの状況を直接的に把握できる機会は、医療機関にて実施される産後1カ月健康診査、乳児家庭全戸訪問事業、市町村保健センターや委託医療機関等で実施される乳児期前期健康診査、1歳6カ月児健康診査、3歳児健康診査を始め、病気に罹患した場合の医療機関受診時等である。医師(産科医、小児科医、精神科医、その他救急医療に携わる医師等)、助産師、看護師等が、診察時に子どもの身体症状や問題行動・精神症状から、また付き添っている保護者の言動や様子から、リスク要因を持つ家庭の早期発見・早期対応に努める必要がある。

保育所、幼稚園、地域子育て支援センター、通園施設、ショートステイ事業などに通ったり利用している子どもであれば保育士、学校教員等が、子どもの状況を把握できる。また市町村の子どもに関する相談窓口においても把握することが重要である。

(イ) 学童期・思春期

子どもの状況を把握する主な担い手は、学校の教職員、養護教諭、スクールカウンセラー等である。学校検診において子どもの成長・発達状況や疾病の有無等の確認ができ、さらに担任教諭や養護教諭が、日頃子どもに接している中で、子どもの身体状況や精神状況を観察したり、家庭での生活状況や子どもが抱えている問題について情報を収集することができる。

[4] リスク要因を持つ家庭へのアプローチに当たって気をつける点は何か

ア. 電話相談・来所相談時

電話相談の場合も、来所相談時の場合も、相談者が安心して悩みや相談事を話すことができるよう、話し方や態度に配慮して、信頼できる人間として認めてもらうことが大切である。そして、相談者からいろいろ聞き出すのではなく、相談者の育児の負担感や思いに傾聴しつつ、対応者が相談者をねぎらうことが大切である。その上で、相談者の意思を確認しながら、把握した情報を専門的知識と技術により分析し、問題解決に向けて適切な支援につなげることが大切である。

電話相談は、来所相談とは違い、相談者は名前を名乗らず相談できるとともに、相手の対応により電話を切ることができる等の特性がある。そのため、深刻な悩みを抱えて相談してきている場合も多いので、言葉に内在する意味をくみ取るなど、対応者は細心の注意を払って対応することが重要である。

また、必要に応じて、継続した支援を受けるように動機づけ、できれば連絡先を尋ねるか、自分の名前を伝えておくことが必要である。

来所相談は、相談者自身が問題意識を持っていて解決することを強く望んで来所している場合や、逆に、家庭訪問を忌避するために来所する場合もあるので、家族背景や養育環境に注意しながら対応することが必要である。

イ. 家庭訪問時

本人が希望していないにもかかわらず、突然家庭訪問された場合、保護者側にとっては問題がある家庭というレッテルを貼られたと感じ、頑なな態度を示す場合が多い。そのため、できるだけ自然な形で家庭訪問することが望ましい。一番良いタイミングは、保護者自身が育児をつらいと思ったり、誰かに悩みを聞いてほしいと思っていたり、具体的に育児について相談したいと思っている時期である。その場合、指導するのではなく、まず保護者の話をじっくり聞いて思いを受け止め、精神的な支援を行うとともに、育児負担が軽減できるよう保護者のニーズに合った子育て支援を行うことが必要である。

但し、子どもの命や人権が守られない、子どもが心身ともに健全に成長・発達することを阻害する等早急に介入することが必要なリスクが高いと判断される事例の場合は、積極的にアプローチしていくことが重要であり、要保護児童対策地域協議会での取り組みになる。

そして、家庭訪問する場合は、その家庭だけでなく、親が孤立していないか、誰が、そしてどこがその家庭を支援することに適しているかといった情報をより多く把握することが大切である。

ウ. 乳幼児健康診査時

乳幼児健康診査には集団健診と個別健診があり、若干対応に違いはあるものの、両者とも問診や保健指導の場面において、親子の状況を虐待予防の視点を持って観察し、保護者から相談がしやすい環境（時間や場所）を整え、保護者自ら相談してくる数少ないチャンスを大事にして、信頼関係を築くきっかけを作っておくことが大切である。健康診査では、複数の専門職が同時に親子を観察することができる利点があり、健診後のカンファレンスにおいてそれぞれの専門的な見解をもとに親子に対する最適な支援のあり方を検討し、役割分担を認識した上で支援を行っていくことが大切である。

さらに、介入の難しさを感じる親子や個別担当者が支援を行う上で不安を伴う場合など、短時間のカンファレンスでは十分に対応できないと思われる場合には、別途チームを組んで検討し、具体的な支援計画を立てるなどの工夫が必要である。

(2) 子育て支援

次代の社会を担うすべての子どもが健やかに生まれ、かつ、育成される環境の整備を図ることが喫緊の課題となっている。

このような状況を踏まえ、平成20年児童福祉法改正法により、地域における子育て支援の充実のため、サービスの質を確保しつつ事業の普及推進を図るため、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業及び家庭的保育事業を法律に位置づけるとともに、都道府県による指導監督が行われることとされた。（平成21年4月施行）法定化された子育て支援サービスは、これまで「つどいの広場事業」、「地域子育て支援センター」、「こ

んにちは赤ちゃん事業」，「育児支援家庭訪問事業」，「ショーステイ事業」と言う名称で実施されていた事業を「地域子育て支援拠点事業」「乳児家庭全戸訪問事業」，「養育支援訪問事業」「一時預かり事業」として法律に位置づけられたものである。

また，「家庭的保育事業」については，これまでと同じ名称で法定化された事業である。

今後，改正児童福祉法の趣旨を踏まえ子育て支援事業の一層の推進が図られることとなるが，これらの事業を積極的に活用してハイリスク家庭に対する支援を着実に行的っていくには，市町村の児童家庭相談担当者や要保護児童対策地域協議会の調整機関の担当者の手腕が問われることとなる。

リスク要因を持つ家庭は，地域，友人，親族等から孤立する傾向にあり，自ら周囲に支援を求めたり，各種の子育て支援サービスの利用に対して消極的であるので，援助者側から積極的に子育て支援サービスの紹介や提供を行的っていくことが必要となる他，援助者側の情報共有の仕方などに配慮することが必要である。

4. 発生を予防するために，関係機関による連携の必要性

子ども虐待は，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あり，単独の機関だけで対応できるものではない。援助者1人ひとり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はあるが，情報を個人や1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的，虐待の防止に努めることが重要である。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である。

平成20年児童福祉法改正により，要保護児童に加えて，要支援児童及びその保護者又は特定妊婦についても要保護児童対策地域協議会において必要な情報交換や支援内容の協議を行的こととされた。

今後，虐待発生予防のためには，医療機関，母子保健活動を行的している保健所・市町村保健センター等の保健部門，及び，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など子育て家庭と接点を持つことができる機関，子育て支援機関，配偶者暴力支援センター，学校などが把握した気になるケースについて，早期に対応する体制を構築し虐待の発生予防に努めていくことが必要である。

表2-1. 虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）

虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）	
<p>1. 保護者側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、若年の妊娠） ・子どもへの愛着形成が十分に行われていない。 (妊娠中に早産等何らかの問題が発生したことで胎児への受容に影響がある。長期入院) ・マタニティーブルーや産後うつ病等精神的に不安定な状況 ・元来性格が攻撃的・衝動的 ・医療につながっていない精神障害、知的障害、慢性疾患、アルコール依存、薬物依存 ・被虐待経験 ・育児に対する不安やストレス（保護者が未熟等） ・体罰容認などの暴力への親和性 	等
<p>2. 子ども側のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳児期の子ども ・未熟児 ・障害児 ・何らかの育てにくさを持っている子ども 	等
<p>3. 養育環境のリスク要因</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未婚を含む単身家庭 ・内縁者や同居人がいる家庭 ・子連れの再婚家庭 ・夫婦関係を始め人間関係に問題を抱える家庭 ・転居を繰り返す家庭 ・親族や地域社会から孤立した家庭 ・生計者の失業や転職の繰り返し等で経済不安のある家庭 ・夫婦不和、配偶者からの暴力（DV）等不安定な状況にある家庭 ・定期的な健康診査を受診しない 	等

