

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。虐待発生の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。

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た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る。保健・医療・福祉等の関係者は、このような認識に立ち、子どもを持つ全ての親を念頭に入れて、子ども虐待防止の取組を進めていく必要がある。

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、子どもの生命に関わる問題であると同時に、本来最も安心できるはずだった場所、本来最も愛してくれるはずだった保護者から裏切られたと感じながら、その場所で育っていかねばならないという、子どもにとっては人権侵害の問題である。特に実際に死亡した子どもは、全く無抵抗の乳児を含めた低年齢児が多く、単に家族内の問題として片づける訳にはいかないものである。

この問題は、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。それらのストレスのはげきを、家族内の弱者である子どもに向けるしかない状況で、外れた歯車を一人ではどうにもできずにもがいているのである。

これらのことを踏まえ、子ども虐待は、発生後の長期にわたるケアに奮闘するばかりでなく、子どもの生命や人権を、最初から傷つけずに守り抜く意識をもち、心

身ともに健全に成長・発達できるように支援していく体制を充実させていく発生予防の取組が大切なのである。

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、より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。もとより、仮にリスク要因を多く有するからといって、直ちに虐待が発生するものではないが、より多くの機関からリスク要因を有している家庭の情報を収集するよう努め、虐待の発生を予防す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を挙げると、まず望まぬ妊娠や10代の妊娠であり、妊娠そのものを受容することが困難な場合である。また、望んだ妊娠であったとしても、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、妊娠中又は出産後に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たことがある場合が考えられる。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

子ども側のリスクとして考えられることは、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である。

ウ. 養育環境のリスク要因

リスクな家庭環境として考えられるものは、未婚を含む単身家庭、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、夫婦の不和、配偶者からの暴力等不安定な状況にある家庭である。

また、リスクな養育環境として考えられるものは、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・増進に努力しないことが考えられる。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が考えられる。

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て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を利用することは機械的に虐待が発生する家庭と決めつけてしまう危険性があり、専門的な知識・技術をもった人間が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、「育児支援家庭訪問事業」で用いる様式の一つである「支援の必要性を判断するための一定の指標（例示）・情報集約のための様式」（別添2-1）を参照のこと。

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ることができ、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、支援者のアセスメントが個々の支援者の判断に左右されず、客観的に行われることになる。

③ リスク要因を持つ家庭に対するアプローチ

子ども虐待の通告を受けてから支援を始めることが多い児童相談所、福祉事務所に比べて、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。

保健所や市町村保健センター等が、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っていくことが大切である。

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。

妊娠届により、母親の年齢、家族構成、妊娠回数等の情報が把握できる。母子健康手帳では、妊娠期の健康診査の受診状況、妊婦健康診査の結果（母体及び胎児の状況）、母親（両親）教室参加状況等の情報が把握できる。さらに、妊娠届の提出日や母子健康手帳の交付日により、妊娠そのものに対する母親の思いや妊娠中の生活についての配慮状況等について把握することができる。

その他様々な相談を通して、母親の身体的、精神的状況、養育環境、妊娠に対する思い等の情報が把握できる。

(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、仕方を、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ヶ月健康診査、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ヶ月児健康診査、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。

保育所や幼稚園に通園している子どもであれば保育士、教員等が、子どもの状況を把握できる。

(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ふことが大切である。そして、相談者からいろいろ聞き出すのではなく、相談者の方からまず育児に関して感じている負担感や思いを吐き出してもらい、対応者が相談者をねぎらふことが大切である。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、本当は深刻な悩みを抱えて相談してきているにもかかわらず、表面的な相談で終わってしまわないように、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、継続した支援ができるように、丁寧に応対し、必要な時にはいつでも力になれることを伝え、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の他に家に来てほしくない理由や家に来られると困る事情がある場合もあり、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事例の場合は、たとえ受け入れが悪い保護者であっても、積極的にアプローチしていくことが重要である。

そして、家庭訪問する場合は、その家庭だけでなく、家庭を取り巻く環境を把握することが必要である。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。

特に通告ではなく、相談や連絡という形で、関係機関の間で情報を提供する場合も考えられるが、原則本人の同意を得て情報を提供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、子どもの全身を観察できるとともに、保護者側から見た子どもや保健師への関わり方や子ども側から見たの保護者や保健師等への関わり方を観察することができ、虐待を発見する大事な機会である。健診場面では、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) 一般子育て支援

少子化、核家族化、都市化等に伴い、養育力の低下や地域から孤立等の問題が指摘されているとともに、保護者を支えるべき地域の子育て支援力も低下している。

そのような状況を踏まえ、平成15年児童福祉法改正法により、①市町村は子育て支援事業が積極的に提供されるよう体制の整備に努めるとともに、②子育て支援事業に関する情報提供・相談・助言・紹介を行うこととされ、すべての子育て家庭への支援が行われることとされた。(平成17年4月施行)

具体的な子育て支援サービスとしては、子育て中の親子が気軽に集い、相談・交流できる「つどいの広場事業」や「地域子育て支援センター」、出産後間もない時期や様々な要因で養育が困難になっている家庭に対して、子育てOB等による育児や家事の援助や、保健師、保育士等の専門職による具体的な育児に関する技術支援等を行う訪問型支援サービスの「育児支援家庭訪問事業」等がある。

リスク要因を持つ家庭は、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になりやすい傾向にあるので、支援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っていくことが必要である。

また、次世代育成支援対策推進法により、市町村及び都道府県は次世代育成支援対策に関する行動計画を作成している。その内容については、地域における一般の子育ての支援策はもとより、子ども虐待対策についても重要な項目と位置付けられている。こうした計画に基づく取組により、今後地域における子育て支援対策は一層推進されるものである。

4. 発生を予防するために、関係機関による連携はなぜ必要か

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。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はあるが、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になる。

これまで発生予防の観点から子ども虐待対策を行ってきた機関は、主に母子保健

活動を行ってきた保健所・市町村保健センター等の保健部門である。しかしながら、養育環境のリスク要因の項でも述べたように、経済不安や転居の繰り返し等の社会的要因も子ども虐待を発生させる要因の一つとして考えられている。そこで、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、今まで直接的には子ども虐待対策と関わりが薄かったが、これから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ある。

表 2 - 1

虐待に至るおそれのある要因（リスク要因）

1. 保護者側のリスク要因

- ・ 妊娠そのものを受容することが困難（望まぬ妊娠、10代の妊娠）
 - ・ 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）
- 等

2. 子ども側のリスク要因

- ・ 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

3. 養育環境のリスク要因

- ・ 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

支援の必要性を判断するための一定の指標(例示)・情報集約のための様式

別添2-1

1-1.養育者氏名: (生年月日) 年 月 日(続柄) 1-2.養育者氏名: (生年月日) 年 月 日(続柄)
 2. 児童氏名: (生年月日) 年 月 日(歳) 4.記入日:平成 年 月 日 作成者: (所属:)
 3. 住所: 連絡先TEL:

A		B		C		D		E		F		G		H		10. 状況認識 状況認識においては、期待できる要素(親族の支援や前向きな感情等)についても記載する。					
5.情報提供機関		状況確認		からの窓口シート		医療機関からの情報		保健センターからの情報		保育所・幼稚園・学校からの情報		からの情報		からの情報			事前訪問での情報				
6.情報入手日		(/)		(/)		(/)		(/)		(/)		(/)		(/)			(/)				
7.確認状況		心配該当		未確認		該当あり		不明		心配ない		心配		不明			心配ない		心配		不明
8.項目																					
子どもの状況	① 発育・発達																	子どもの状況認識:			
	② 健康状態・身体症状																	・身長増加不良・体重増加不良・発達のおくれ・ことばの発達の著しいおくれ・発達のアンバランス・その他()			
	③ 情緒の安定性																	・不潔・不自然なげやあざ・慢性疾患、障害・重度のアトピー、喘息(アレルギー疾患)・その他()			
	④ 問題行動																	・表情が乏しい、無表情・夜尿、遺尿、失禁が多い・眠りが浅い、夜泣き・うつめ、活気がない・緊張が高い・その他()			
	⑤ 基本的な生活習慣																	・多動・乱暴・自傷行為・不登校・暴力・万引き・家出・虚言・年齢不相応な性的な興味関心、言動・急激な学力低下・その他()			
	⑥ 関係性																	・年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない・年齢に不相応な行儀の良さ・その他()			
養育者の状況(続柄記入)	⑦ 健康状態等																	・養育者との関係(なつかない、拒否、おびえる、服従、萎縮)・視線を合わせない・家に帰りがらない・誰とでもべたべた・身体接触を極端にいやがる・同年代の子とも遊べない・孤立・その他()			
	⑧ 性格的傾向																	・疾患(身体、精神)・障害(身体、知的、精神)・依存症(薬物、アルコール)・うつめ・慢性的ストレス状態・その他()			
	⑨ 日常的世話の状況																	・よく怒る・攻撃的・衝動的・体調の容認・感情不安定・自己中心的・社会的未熟な性格・その他()			
	⑩ 養育能力等																	・衣食住の世話をしない・事故が多い・健診、予防接種を受けさせず・しつけせず・子どもの関わり少ない・その他()・過度のしつけ			
	⑪ 子どもへの思い、態度																	・発達理解がない・育て方がよくわからない・家事能力が低い・依存的・育児不安が強い・育児しようせず・その他()			
	⑫ 問題認識・問題対処能力																	・かわいと思えない・受容がない・きょうだいで差別する・イライラする・拒否的・無関心・過干渉・権威的・その他()			
養育環境	⑬ 夫婦・家族関係																	・子どもや養育上の問題の認識(自覚)がない・子どもを守れない・子どもの状況より親の欲求を優先・共感性が乏しい・虚言癖・危機の解決できず・ストレス解消できず・その他()			
	⑭ 家族形態の変化																	・夫婦不和、対立・家族不和、対立・夫婦間暴力・家庭内暴力・その他()			
	⑮ 養育者との接触度																	・離婚、死別、別居・同居、内縁、再婚・一人親等・その他()			
	⑯ きょうだい関係																	・兄は在宅で養育者とのみいる時間が長い・その他()			
	⑰ 居住状況																	・きょうだいに疾患、障害あり・きょうだいが多い(多子)・その他()			
	⑱ 労働状況																	・不衛生・居室内の著しい乱れ・転居をくりかえす・住所不定・その他()			
非変動環境	⑲ 経済状況・経済基盤																	・定職なし、失業中・働く意欲がない・職を転々とする・不規則な就業時間・就労によるストレス(疲労)・その他()			
	⑲ 地域社会との関係																	・経済不安あり・生活苦・計画性の欠如(ギャンブル、借金等)・その他()			
	⑳ 妊娠・分娩状況																	・親族からの孤立、対立・近隣、友人からの孤立・育児援助者がいない・相談出来る人がいない・その他()			
	㉑ 児の出生状況																	・望まない妊娠・妊婦健診未受診での分娩・出産後精神疾患(マタニティ・ブルーズ、産後うつ等)・その他()			
㉒ 養育者との分離歴																	・低出生体重児・多胎・先天性の疾患等・その他()				
㉓ 養育者の年齢																	・出産後の長期入院(分離)・子どもとの分離(施設入所等)・養育者が一定しない・その他()				
㉔ 養育者の生育歴																	・第1子出生時十代の親・その他()				
																		・養育者自身の被虐待歴・親から愛されなかった思い・親との対立・厳格な親に育てられた・その他()			

11.初回情報提供機関
 (/) [担当:]
 継続支援の関わり: 有・無

12.情報確認した機関
 (/) [担当:]
 継続支援の関わり: 有・無

(/) [担当:]
 継続支援の関わり: 有・無

(/) [担当:]
 継続支援の関わり: 有・無

処遇方針

13.状況判断(/):

14.対応判断(/):
 ①児童相談所へ通告
 ②関係者会議の開催が必要
 ③状況把握のための訪問が必要
 ④一般子育て支援サービス
 a)現在利用中 ()
 b)紹介 ()

15.上記決定事項に対する対応内容