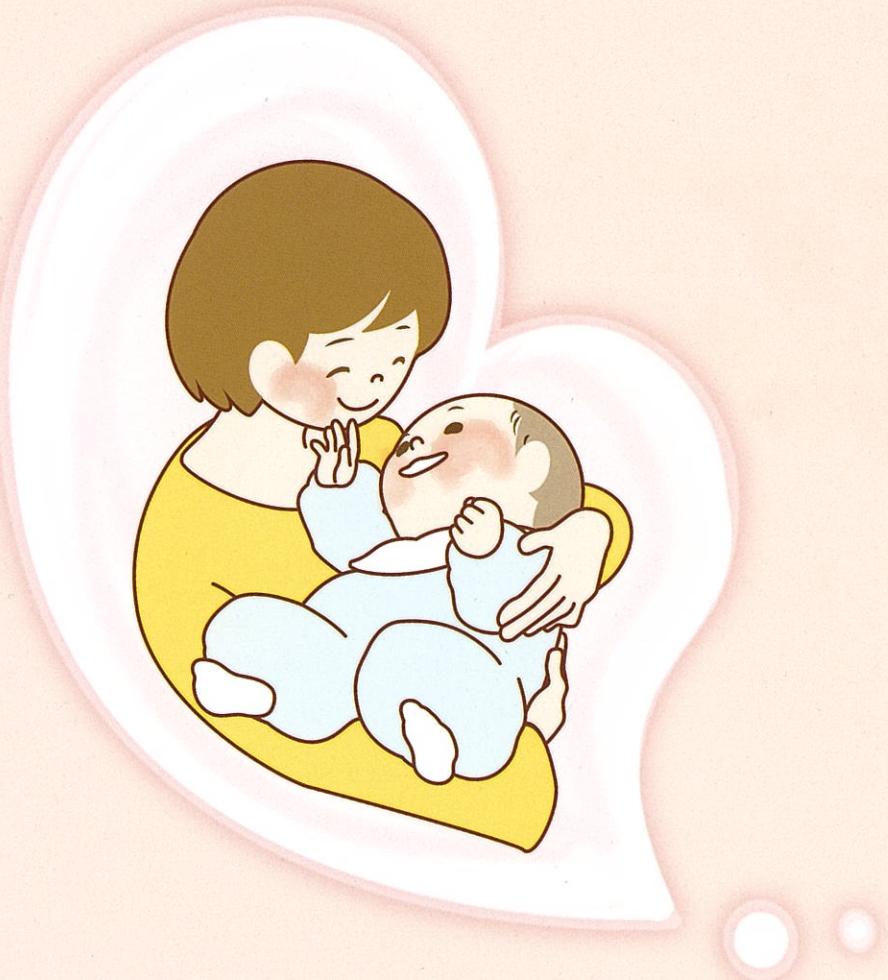


# 市町保健師のための 子ども虐待を防ぐ 妊娠中からの支援

こんな時、あなたはどのように関わりますか？



平成27年3月

香川県健康福祉部子育て支援課

## 目 次

### はじめに

#### I 子ども虐待を防ぐために

事例から関わり方を考えてみましょう .....	1
-------------------------	---

#### II 母子保健活動の場面別での取組み

対応の流れ .....	15
① 母子健康手帳交付 .....	16
② 家庭訪問 .....	17
③ 乳児健診 .....	18
④ 電話相談・来所相談 .....	21

#### III 関係機関との連携

① 関係機関との連携 .....	22
② 関係機関の役割 .....	23
③ 個人情報の保護等 .....	24

#### IV 参考資料

① 子ども虐待の基礎知識	
(1) 子ども虐待の定義と分類 .....	26
(2) 虐待の子どもへの影響 .....	28
② 子ども虐待の現状 .....	29
③ 3つの質問票セットの活用 .....	30
④ ハイリスク妊産婦・新生児継続看護 .....	34
⑤ 妊娠届出書様式(参考) .....	39
⑥ 市町の子ども虐待予防活動における主な法及び通知 .....	40
⑦ 関係機関一覧表 .....	41
⑧ 引用・参考文献 .....	43

## はじめに

平成12年に児童虐待の防止に関する法律が制定され、施行から14年が経過しました。この間、全国の児童相談所及び市町村における児童虐待対応件数は、年々増加し続けるとともに、虐待による死亡事例は後を絶たない状況です。特に心中以外で死亡した子どもの年齢は0歳児が全体の4割以上を占めております。その背景には、妊婦健康診査未受診、母子健康手帳未発行、望まない妊娠など妊娠・出産時から問題を抱えているケースが多く見受けられます。

これらの問題に対しては、すべての子どもとその親に関わることができる市町母子保健関係者が重要な役割を担っており、活動の中で「虐待を予防する」という意識を持ち、その役割を果たしていくことが大切です。

香川県では、今年度、妊娠から出産、子育て期までの切れ目ない支援体制を整備するため、「地域における妊娠・出産・子育て応援体制整備事業」支援検討会を発足し、本マニュアルの検討を通じて、保健、医療、福祉の連携体制の整備を図ってまいりました。本マニュアルは虐待予防、早期発見、初期対応の視点と関係機関との連携方法などを盛り込み、市町母子保健担当の保健師等にとって、わかりやすく、すぐに役に立つ内容となるように努めました。

虐待によって、子どもたちの明るい未来が奪われることのないよう、本マニュアルの活用により、子ども虐待予防の取組みがより一層推進されることを心から願っています。

最後に、本マニュアルの作成にあたり、御検討いただきました支援検討会の委員の皆様に心より感謝申し上げます。

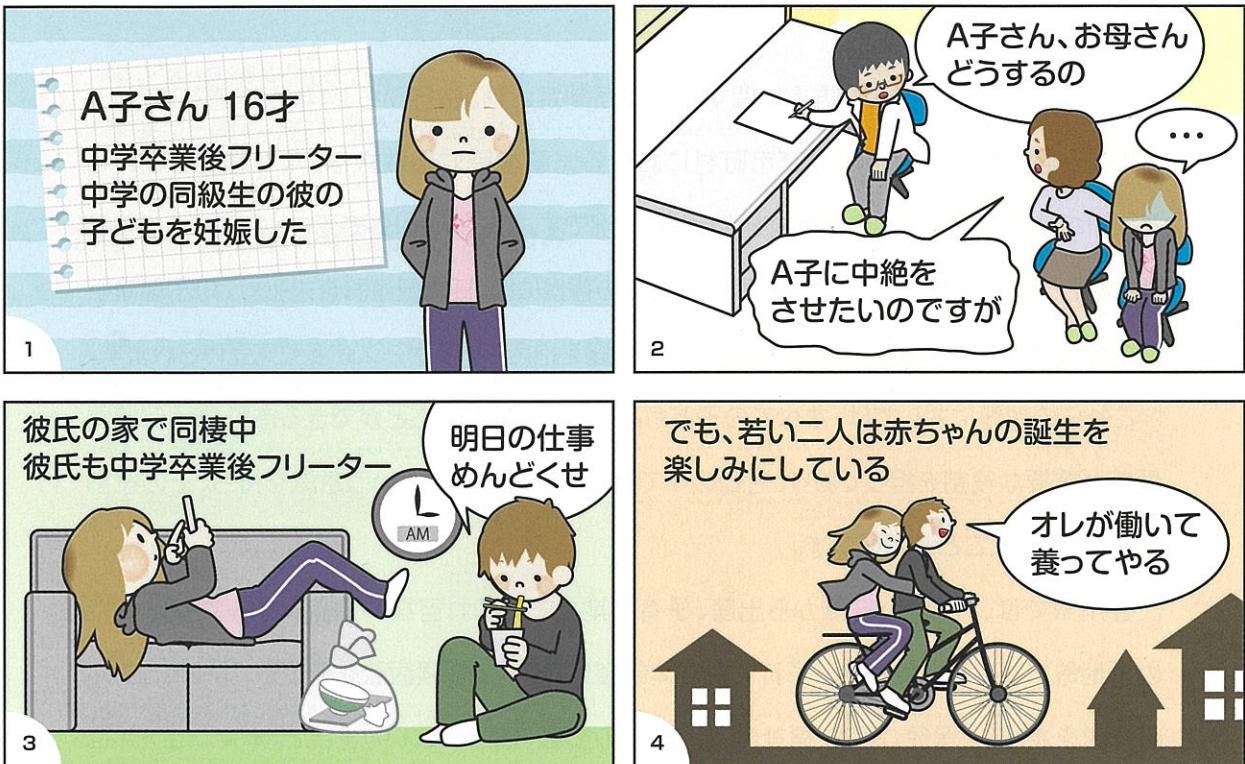
平成27年3月

香川県健康福祉部

子育て支援課長

# I 子ども虐待を防ぐために

## 事例1 若年妊娠



### ●事例の概要

16歳のA子さん。

彼氏は同級生。中学にもろくに行かず、彼氏の家に入りびたり、卒業後に妊娠。両家の親は大反対! 実母と一緒に産科医療機関を受診するが、実母は中絶を希望し、A子さんは何を聞いても口を開かず反応がない。

彼氏の家での生活は、夕方まで寝て朝方まで遊ぶ日々。出かける時は自転車の二人乗り。

食事はコンビニかカップラーメン。

若い二人は、赤ちゃんの誕生を楽しみにしており、彼氏は働いて3人で生活するつもりでいる。しかし、生活や子育てに関して非現実的で、何とかなると思っている。

産科医療機関では妊娠継続なら母子健康手帳を交付してもらう、中絶なら早急に…と説明しているが、返事がなく、心配して保健師に相談が入った。



## ■あなたならどのように関わりますか？

●あなたなら、中絶を勧めますか？ 妊娠継続を勧めますか？

- ・母子健康手帳発行前の連絡です。どのように関わりますか

●妊娠を継続する場合、どんな支援が必要でしょうか？

- ・誰にどんな支援が必要でしょうか

●キーパーソンは誰でしょうか？

●このケースにおける保健師の役割は何でしょうか？

- ・あなたには何ができますか

## ■支援のポイント

●妊娠・出産がゴールでなく、その後の生活支援が重要。若い二人が選択できるよう本人の気持ちにより添い、正しい情報を提供し支援する。

●受診状況に留意し、定期的に面接し、自立した生活、子育てについて指導する。  
支援者として専門職だけでなく、家族を巻込む。

●10代の妊娠には、複雑な親子関係や家族関係が影響していることが多いことを理解しておく。

●妊娠継続には、実母や家族の支援が不可欠であり、場合によっては、家族関係の修復・調整が必要である。

## ●その後の経過

産科医療機関で保健師等が関わるよう主治医から本人・実母に説明してもらった。

A子さんにはお姉さんの立ち位置で助産師が、実母には経験豊富な保健師が担当者となり別々に面談を重ね、二人が話し合えるようお互いの気持ちを聞き、相手に伝え、出産・育児に向けての協力体制を整えていった。

産科医療機関と受診状況・行政の支援状況について情報共有を行った。また、若い二人には、マタニティ教室にて個別対応し、出産まで定期的に二人で参加してもらってそれぞれの役割や生活面、子育てについて理解と技術の習得に取り組んだ。

出産が近くなり、A子さんは実母の家で生活するようになり、パートナー立ち会いで無事出産となった。出産後は、赤ちゃんを介して家族の関係も良くなり、協力し合いながら子育てを楽しくできている。月に1回は実母の送迎で子どもの計測に訪れ、状況報告や相談をしている。

## 事例2 経済的困窮による妊婦健診未受診



### ●事例の概要

B子さん、35歳の女性。

ある日、「お金がなくて、国保の保険料を滞納しているため、10割負担の状態なので今まで妊婦健診に行っていない。どうしたらよいか」と電話が入った。

現在の妊娠週数を聞くと「36週」と言う。「母子健康手帳は持ってるか」と聞くと「まだ取っていない」と言う。

今回の妊娠は3回目だが、子ども2人は県外の前夫のところで暮らしており、現在は内縁の男性との二人暮らしである。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●電話を受けた時点で、まずどのようなことに注意すればいいでしょうか？

- ・どのようなことが心配されるでしょうか
- ・この電話を次につなぐためにはどのような対応をすればいいでしょうか

### ●この事例で活用できる社会資源にはどのようなものがあるでしょうか？

- ・出産に関し、具体的にはどのような情報提供をすればいいでしょうか
- ・出産後活用できる社会資源にはどのようなものがあるでしょうか

### ●この事例の支援を進める上で、連携すべき関係機関はどこでしょうか？

- ・子育ての支援、経済的な支援、生活上の助言などの様々なニーズに対しどのように関わっていけばいいでしょうか

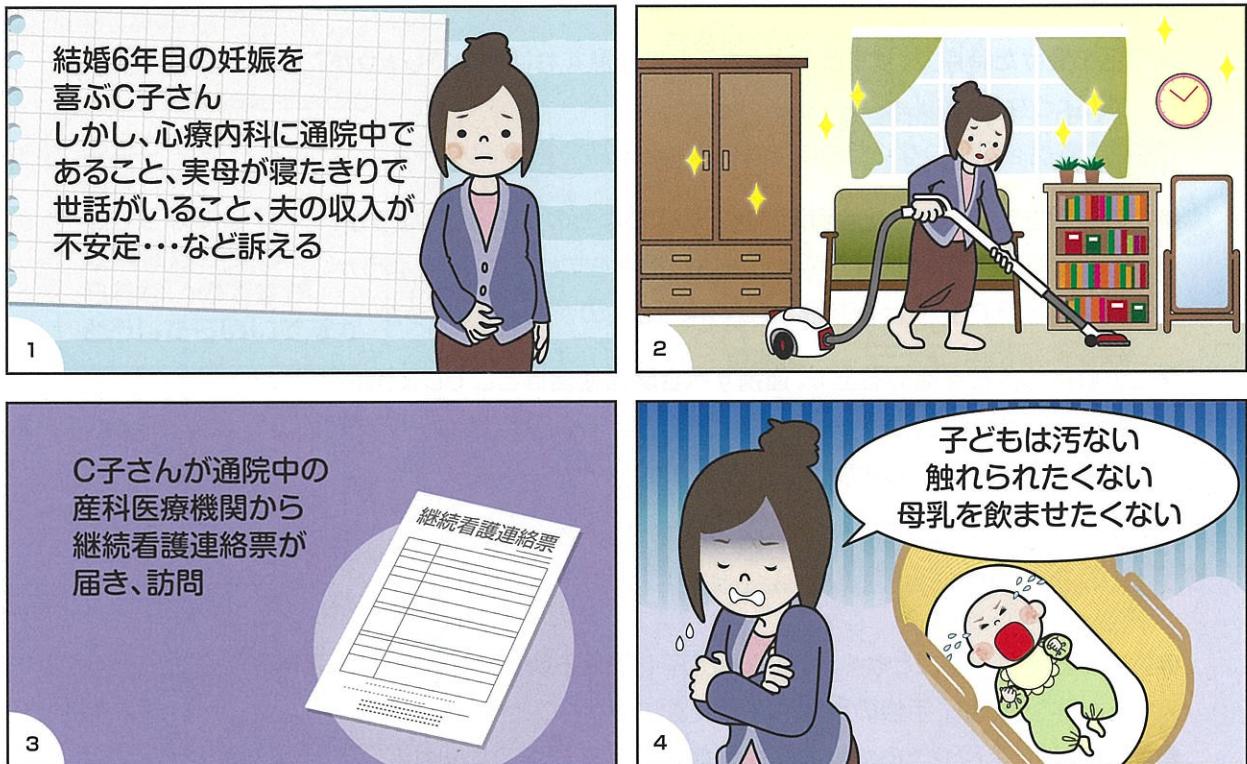
## ■支援のポイント

- 妊婦健診を受けることなく、飛び込み出産や墜落分娩ということになると母子ともにリスクが高まる。とにかく母子手帳の取得や健診受診につなぐことが必要である。
- 助産制度の活用やそのための国民健康保険料滞納への対処など、困っている事態打開のための情報を具体的に提示する。そのためには、電話を受けた時点で相手方の住所、氏名、連絡先を確認しておく必要がある。
- 連携先に予め担当からも事前連絡をいれておくと、連携先での対応がスムーズになる。

## ●その後の経過

この電話の後、必要な手続きや妊婦健診を終え、3日後に助産制度を利用し出産となった。入院中に保健センター、○○病院、○○課などの担当者が集まり個別ケース検討会を開催し、今後の役割分担を行い、家庭訪問等を実施しながら支援を継続している。

### 事例3 精神疾患がある妊産婦



### ●事例の概要

結婚6年の自然妊娠に喜ぶC子さん。

母子健康手帳交付時に自分の病気(心療内科受診中)を産科医に話していないこと、介護が必要な家族がいること、経済的にも不安と気がかりな点を訴える。心療内科通院については産科医に話したくないと言う。

その後、妊娠後期に、産科医療機関より出産後の支援について継続看護連絡票が届く。

出産後は、子どもに触れられたくないと直接母乳を嫌がる。また入院中に一度パニックになりそうと訴えがあったが内服せずに過ごせた。新生児訪問ではエジンバラ産後うつ病質問票及び赤ちゃんへの気持ち質問票ともに高得点であった。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●母子健康手帳交付時にどのようなことに気をつけますか？

- ・どのような情報を把握しますか

### ●どのような人（職種含む）やどの機関を巻き込みますか？

- ・産科医療機関との連携はどうしますか
- ・妊娠中から継続的に支援をするにはどうしますか
- ・利用できるサービスは何がありますか

### ●他職種・他機関と連携する時に、どこまで伝えたらいいでしょうか？

- ・虐待のリスクのある人の個人情報の取り扱いはどうしますか

## ■支援のポイント

- 妊娠婦の精神疾患は子ども虐待の重要なリスク因子である。
- 母子健康手帳交付時に支援担当者を決めて、本人との信頼関係を築く。
- 精神状態や社会生活の状況について情報を把握し、必要な関係機関との連携を含めた対応を検討する。（個別ケース検討会議の開催）
- 個人情報の取り扱いは要注意であるが、守秘義務のある要保護児童対策地域協議会に挙げることで情報を共有することが保障される。

## ●その後の経過

母子健康手帳交付時の様子から、産科医療機関との連携は必須と考え、まず本人に心療内科の受診状況を産科医に伝えることを勧めた。

妊娠中は特定妊婦、出生後は要支援児童として取り扱い、家庭児童相談員、産科医療機関、家族介護のために介護保険担当課、保育所、子育てホームヘルプサービス・一時預かり等の担当者が情報共有しながら本人に適切な情報を提供するなどの支援を行った。しかし、本人の精神的な波は大きく、サービスには限界があり、育児不安から虐待につながりやすいケースであると考え、家族や親族との関わりや心療内科受療状況の把握、育児不安に対する相談などの支援を継続している。

#### 事例4 繁急性の判断をする電話相談



#### ●事例の概要

D子さん、2か月の子どもを持つ母親。

ほぼ毎日、夕方になると電話をかけてくる。「ミルクを飲まない」、「眠らない」、「ゲップが出ない」、「泣き止まないので嫌になる」等育児で不安なことを話す。

ある日の夕方、いつものように電話がかかってきた。それつが回らないしゃべり方で「子どもがお乳を飲まない」と話す。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●電話で何を聞きますか？

- ・緊急度を判断するために、どのようなことを聞きますか
- ・虐待のリスクを判断するために、どのようなことを聞きますか

### ●電話で何を伝えますか？

#### ●D子さんの住所は、電話相談の拠点でなくB町の住民。どのように関わりますか？

- ・B町にはどのように伝えますか
- ・B町との役割分担を考えてみましょう

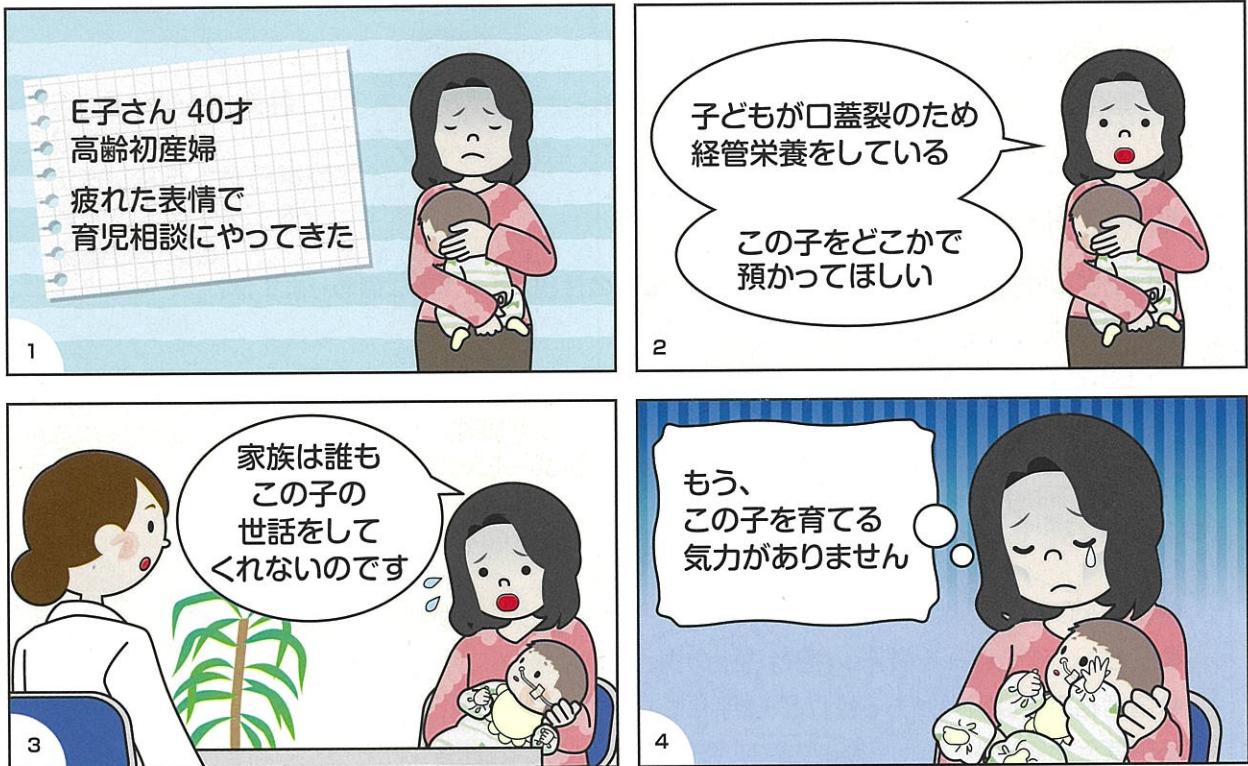
## ■支援のポイント

- 電話をしてきた時点で、SOS(助けを求める)という視点が必要である。
- 子どもの安全確保を優先し、虐待防止の視点を常に持つ。
- 電話相談には限界があるけれど、上手につないでいこう。
- 緊急性が高い場合は、相談者の住所や氏名を聞かなくてはいけない。

## ●その後の経過

ほぼ毎日のように電話相談の利用者であったため、“いつもと違う”と感じた。緊急性が高く、早急な介入が必要と判断したため、D子さんから住所と氏名を確認した。そしてD子さんに理由を伝えて、B町に連絡した。B町の保健師は、すでにD子さんのことは把握しており、すぐに対応ができた。その後、B町の保健師と個別検討会議を持ち、継続支援している。

### 事例5 子どもの基礎疾患に疲弊した母親



#### ●事例の概要

E子さん、40歳の高齢初産婦。

不妊治療による妊娠、帝王切開で出産。出生した児は口蓋裂のために経口哺乳ができず、経管栄養中である。退院時に経管栄養について指導を受けたが、夫や家族が基礎疾患のある児に対する世話を躊躇してしまい、すべてを母親が行っていた。

生後3か月目、子どもの世話に疲弊しきった様子で、児を預かって欲しいと相談に訪れた。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●どうしてこんなことになったのでしょうか？

- ・この親子の情報をどこで把握できるかを考えてみよう

### ●主治医との連携は？

- ・地域と医療機関との連携を図るためにどのような取組みができますか

### ●疲弊した母親にどのような支援ができるのでしょうか？

- ・医学的処置を必要とする児が利用できる社会資源は何が考えられるでしょうか

## ■支援のポイント

- ハイリスク妊産婦・新生児は退院後早期に訪問し、必要な支援について検討する。特に心配な事例は、妊娠中や産科入院中、児が入院中の場合も含め、できるだけ早期に初回面接を行うことを検討する。
- 基礎疾患を有する児の場合は、医療機関(主治医)との連携が重要である。直接、主治医と連絡が取りにくい場合は、医療機関の地域連携室や医療ソーシャルワーカーに問い合わせる。
- 家族が母親をサポートできるよう支援する。必要であれば、経管栄養等の医療ケアについて、医療機関と連携し家族への指導を含め支援する。

## ●その後の経過

母親があまりにも疲弊しており、対応した者は心中企図をも心配した。母親の休養が必要と考えたが、基礎疾患有し医学的処置が必要な児を預かってくれる施設は非常に少ない。一時預かり施設を見つけて児を受け入れてもらい、主治医と連携をとりながら支援することで母親は再び元気を取り戻した。

## 事例6 独自の育児観による医療ネグレクト



### ●事例の概要

G子さん、夫と長男、Fちゃんとの4人家族。

在胎35週で生下時体重は2,500g。体重減少が認められ、病院は体重増加が確認できるまで入院を勧めたが、G子さんの強い希望により退院。

実家との関係が悪く、支援を受けず、専業主婦のG子さんが一人でFちゃんの養育にあたる。

担当保健師が訪問によりミルクの与え方などの育児指導を実施するも、3ヶ月健診では体重の増加不良が続いている、首は座らず、追視も認められない。健診担当医より精密検査の指示があるが医療機関への不信感が強く、G子さんがなじみの民間療法に通うのみであった。長男のアトピーで悩まされた経験から極端な授乳制限を続けたこともあり、その後もFちゃんの発育状況は好転しないまま生後半年を迎える。

Fちゃんの発達について、G子さんは不安を抱いており、担当保健師の訪問は受け入れ、和やかに話ができるが、どれだけ勧めても医療機関を受診しようとはしない中、他児との発育状況の差はひらくばかりである。

担当保健師としては、自分のことを頼りにしてくれることはうれしいものの、Fちゃんの状態が改善されないばかりか、むしろ悪くなっていくのが分かるため、どう支援していくべきか思い悩む日が続いていた。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●単なる育児過誤でしょうか？虐待でしょうか？

- ・どのようなことが心配されますか

### ●このまま担当一人で支援を続けていけそうですか？

- ・どのような人や、どのような機関を巻き込みますか
- ・利用できるサービスは何がありますか

### ●どのタイミングで児童相談所に通告しますか？

- ・児童相談所にはどのように伝えますか
- ・G子さんには、通告についてどのように伝えますか

## ■支援のポイント

### ●精密検査の指示に応じない場合は医療ネグレクトの可能性がある。

正当な理由なく受診を先延ばしにしていたり、宗教や迷信などを理由に、偏った育児観から医療そのものを拒否するなどの場合は、医療ネグレクトと判断する。

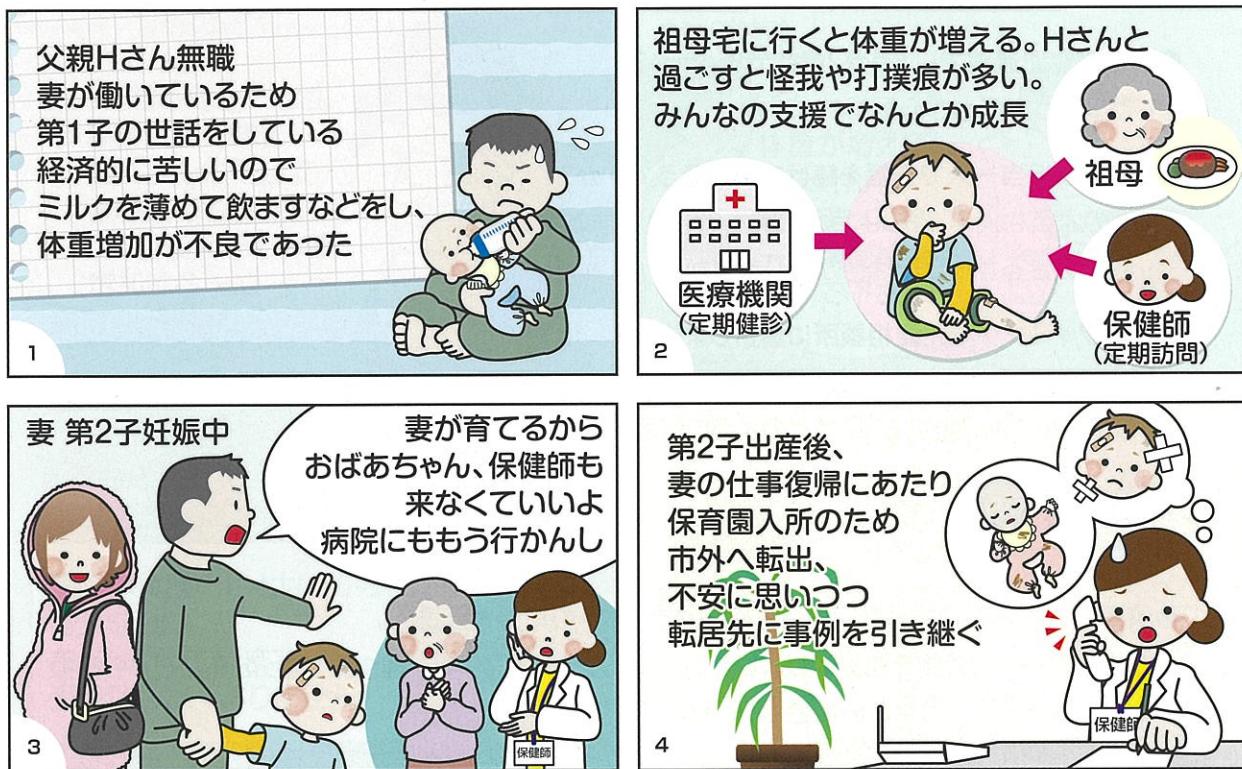
### ●相手との関係を大事にし、相手に寄り添いながら支援するのが基本であるが、児童の安全確保が心配される場合には、担当だけではなく組織として判断し、時には保護者の意に反してでも虐待通告を行うことで、事態を進展させることができる。

## ●その後の経過

医療機関受診の拒否感は強かったものの、G子さんが保健師の訪問指導を受け入れ、授乳回数を増やすなど養育姿勢に一定の改善もみられたため、健診後も保健師による訪問指導により経過観察を行っていた。しかし、体重の増加不良が続き発育状況も好転しなかったため、G子さんにそのような場合はしかるべき機関に知らせることになっていることを伝え、児童相談所に通告を行った。

通告を受けた児童相談所は、医療的なケアが不可欠の状態と判断し、そのまま受診拒否が続く場合は職権により児童の保護を行った上で医療につなぐとの強い姿勢で臨んだ結果、受診に至った。

### 事例7 転居に伴うケース移管



### ●事例の概要

Hさん、妻と子ども2人の4人家族。

第1子の4か月健診で体重增加不良を認めたため、保健師より医療機関につながった。Hさんは無職。妻が働いており、養育はHさんが主体であった。

医療機関と連携を取りながら経過を見たところ、小さいがアザが多い、経済的に困窮していることからミルクを薄めて飲ませているなど、不適切な養育を認めたため、近居の父方祖母にも協力を依頼し、保健師、医療機関で支援を継続していた。

第2子妊娠を機に、妻が仕事を減らし、養育に参加するようになったため、父方祖母の介入を拒否。また、受診、保健師訪問もキャンセルなどのため途切れがちになったが、何とか見守り継続はできていた。第2子出産後、妻が仕事復帰することとなり、保育園入所のため、市外へ転出することが決まった。保健師は不安に思いつつも、転居先の市町にケース移管することにした。



## ■あなたならどのように関わりますか？

### ●どのような点に注意して転居先の市町に申し送りますか？

- ・どのような形式で転居先に伝えますか
- ・長くかかわってきた保健師の不安をどのように転居先に伝えたらいいでしょうか

### ●保育園での見守りは十分でしょうか？

- ・どこまで保育園に伝えたらよいでしょうか
- ・どんなことがあれば報告してもらうよう園に伝えておいたらいいでしょうか

### ●訪問はどれくらいの間隔ですればいいでしょうか？

- ・申し送られた情報をどこまで家族に伝えたらいいでしょうか
- ・どういう理由で訪問を継続するか家族に伝えるべきでしょうか

## ■支援のポイント

- 転居や転校・転園は子ども虐待のハイリスク要因。不安な点は直接口頭で伝える。
- 保育園への見守り依頼は『どんな状態になったら』連絡が欲しいか具体的に伝える。
- 転入後の家族との関係構築は短期間では難しい。転居元の保健師とこまめに情報交換を行い、自治体を超えた連携が必要。

## ●その後の経過

転居先の市町担当者に、これまでの経緯を含め書面を送付するとともに、直接面談し、虐待のおそれがあると申し送りをした。

転居先の保健師も介入を開始し、保育園への見守りも依頼したが、保育園からは特に情報はなかつた。

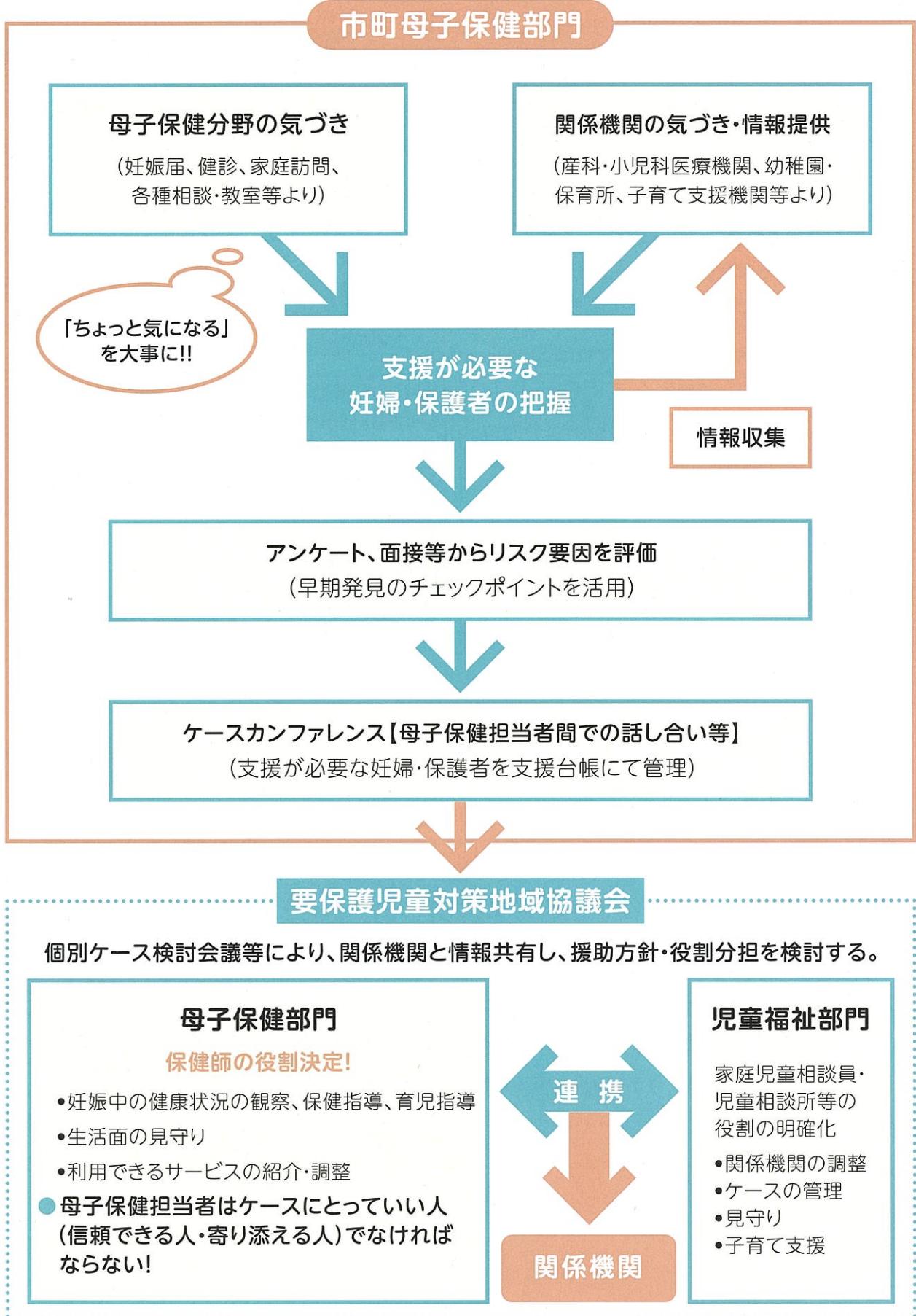
転居後まもなく第2子が頭蓋骨骨折・心肺停止状態で救急搬送となつた。

医療機関より児童相談所へ通告があり、第1子とともに一時保護となつた。

第1子は顔や頭部に複数の新旧混在した青あざを認めた。第2子は意識が戻らず、重い障害を残した。

## II 母子保健活動の場面別での取組み

### ●対応の流れ



虐待のリスク要因を  
チェックしてみましょう



## ① 母子健康手帳交付

妊娠届や母子健康手帳の交付は、妊婦が行政の行う母子保健サービスにつながる重要な機会であり、最初の出会いである妊娠期から信頼関係をつくることが大切です。妊娠届出時のアンケート(P39参考)や面接から虐待のリスク要因をチェックしてみましょう。

### 早期発見のチェックポイント

#### 妊婦自身の状況

- 心身の病気がある
- 婚姻状況(未婚・再婚・離婚)
- 10代の妊娠
- 飲酒・喫煙の有無
- 面接時に要領を得た受け答えができない
- 面接時の様子に違和感がある(攻撃的、不安が強い)

#### 妊娠の状況

- 望まない妊娠
- 妊娠届出が遅い(23週以降)
- 妊娠・出産回数が多い
- 不妊治療による妊娠
- 死産や突然死の経過

#### パートナーについて

- パートナーからの暴力がある
- パートナーの心身の病気
- パートナーが就業していない
- パートナーが過度の飲酒・喫煙

#### 家族・環境

- 身近に相談者がいない
- 身近に出産、育児協力者がいない
- 経済的に困窮

## ② 家庭訪問

家庭訪問は、保健師が親子に直接支援できる機会であるとともに、家庭のありのままの様子を把握でき、親は精神的にリラックスしていることから本音を聞き出しやすいメリットがあります。家庭の様子を見ることで、生活実態に応じた指導・助言が行えます。

### 早期発見のチェックポイント

妊娠・出産の状況	<input type="checkbox"/> 妊婦健診を定期的に受けていなかった <input type="checkbox"/> 飛び込み出産、墜落分娩 <input type="checkbox"/> 産後の母子手帳交付
子どもの状況	<input type="checkbox"/> 未熟児、NICUの入院歴がある <input type="checkbox"/> 先天性の疾患がある <input type="checkbox"/> 育てにくい(よく泣く、あやしても泣き止まない) <input type="checkbox"/> 反応が乏しい <input type="checkbox"/> 体重増加が乏しい <input type="checkbox"/> 母乳やミルクの飲み方が下手、手間がかかる
親の状況	<input type="checkbox"/> あやそとしない、話しかけない、関わりが少ない、拒否的 <input type="checkbox"/> 子どもの扱いや抱き方が不自然 <input type="checkbox"/> 乱暴な扱い方をする <input type="checkbox"/> 極端な自己流による育児 <input type="checkbox"/> 育児について相談する人がいない、協力者がいない <input type="checkbox"/> ひとり親、片方の親の育児参加が極端に少ない <input type="checkbox"/> イライラしている、攻撃的な態度 <input type="checkbox"/> 子どもに关心がない <input type="checkbox"/> 障害や病気を受け止められない、支援に拒否的な態度である <input type="checkbox"/> 反応が乏しい <input type="checkbox"/> 慢性疾患やうつ病などの心身の病気 <input type="checkbox"/> エジンバラ産後うつ病質問票が9点以上 <input type="checkbox"/> アルコール、たばこ、薬物などへの過度の依存 <input type="checkbox"/> 体調がすぐれない(不眠、食欲不振・過度に疲れやすい)
家族・環境	<input type="checkbox"/> 配偶者の暴力がある <input type="checkbox"/> 親自身の成育歴が複雑である(被虐待児・複雑な家族構成) <input type="checkbox"/> 過去に兄弟への虐待や不適切な養育がある <input type="checkbox"/> 転勤以外の転居回数が多い <input type="checkbox"/> 親、親類との関係がとれていない、近所付き合いがなく孤立傾向
経済面	<input type="checkbox"/> 経済的な基盤が弱い(失業中・転職を繰り返している・生活困窮)
その他	<input type="checkbox"/> 出生届が出されていない <input type="checkbox"/> 母子手帳の記載が少ない、または異常に多い

虐待のリスク要因を  
チェックしてみましょう



### ③ 乳児健診

- 乳児健診は、母子保健法に定められている母子保健活動の中心的な活動です。市町で実施している集団健診は、乳幼児の状況や育児の悩みを直接聞くことができ、養育支援を必要としている対象者を発見できる機会です。また、母親たちにとって、同じ月齢の子どもや同じ状況の親に会える場として、友達づくりの機会もあります。
- 乳児健診は、公的機関での最初の出会いの場であり、育児不安や育児困難で悩む母親に「健診にきてよかった」「話を聞いてもらい安心した」と思ってもらえる健診の体制づくりが必要です。
- また、一方で多くの親子に会えるので、さまざまな場面で虐待家族がもつ不自然さに気づきやすくなり、虐待の早期発見の機会にもなります。健診従事者が感じた親子の印象を大切に虐待のサインを見分ける感性や力量を磨くとともに、健診後のカンファレンスで、サインの共有化を図ることが大切です。
- 健診未受診児の中には、背景要因として問題を多く抱えていることがあるので、その理由や状況を把握して、ていねいに援助につなげていく必要があります。

### ■ 乳児健診未受診者の関わりも同様に

- 健診未受診の理由は、忙しい、病気療養中、忘れていた、健診の拒否、転出など様々です。合理的な理由がなく健診や予防接種を受けさせていない家庭は虐待のリスクが高い場合もあり得るので、状況把握に努めることが重要です。
- 受診勧奨しても未受診が続いたり、保育所など関係機関でも子どもの状況が確認できない場合は、家庭訪問を行い確認することが必要です。
- 「健診のお誘い」をきっかけに家庭訪問すれば、子どもの状態確認が可能です。子どもの状態確認のほか、育児不安や育児困難など家族全体を観察し、相談にのるようにします。訪問を拒否されたり、子育ての質問に「何も困っていない」「相談することはない」と拒否的な態度をとる場合は、問題を抱えていることもあるので、「何かお手伝いできることがあればいつでも相談してください」など伝え、機会を見つけて、支援の糸口を探るとともに、安全確認など状況把握をしていきましょう。

### 早期発見のチェックポイント

#### 子どもの状況

- 先天性疾患や硬膜下血腫、骨折がある
- 怪我での入院歴
- 体重増加不良
- 脱水症状や栄養障害
- 説明が不自然な怪我(打撲・アザ・骨折・火傷・傷)
- 全身の汚れ(入浴していないような頭皮や皮膚の汚れ)
- オムツかぶれがひどい
- 衣服の汚れ
- 表情が乏しい
- 活気がない
- あやしても笑わない
- あまり泣かない

#### 親の状況

- 話しかけない
- 視線を合わせない
- 大声で怒鳴る
- 叩くなど身体への暴力
- 関わりが少ない
- 泣いてもあやそうとしない
- 子どものことを聞いても答えられないなど関心がない
- 寝かせたまま離れるなど安全に対する配慮がない
- 乱暴な扱いをする
- 極端な自己流による育児
- 育児について相談する人がいない、協力者がいない
- イライラしている
- 攻撃的な態度
- 子どもに関する拒否的な発言(見たくない、触りたくない、イライラする、誰かに預かってほしい等)
- 反応が乏しい
- 知的障害や精神疾患がある
- 慢性疾患やうつなど心身の病気
- アルコール、タバコ、薬物などへの過度の依存

虐待のリスク要因を  
チェックしてみましょう



#### 家族の状況

- 内縁関係や同居人がいる
- 義父、義母、義兄弟など家族構成が複雑である
- 配偶者の暴力がある
- 親自身の成育歴が複雑(被虐待児・複雑な家族構成)
- 過去に兄弟への虐待や不適切な養育がある

#### 環境

- 転勤以外の転居回数が多い
- 親、親類との関係がとれていない、近所付き合いがなく孤立傾向

#### 経済面

- 経済的な基盤が弱い(失業中・転職を繰り返している・生活困窮)

#### その他

- 母子手帳の記載が少ない、または異常に多い

## ④ 電話相談・来所相談

相談者から電話相談や来所などを受けたときから相談が開始されます。来所では、対面した時の格好、表情、声の抑揚、しぐさ、振る舞いなど非言語的なコミュニケーションの様子からの情報も参考になります。

### ■相談の受け止め方

#### (1) 基本は傾聴・共感的理解です

- ①相談に来るに至った経緯を共感的に聞きましょう
  - 自分や世間の価値観を持ち込まないようにしましょう。
  - 相談者は、問題を感じ、悩み、行動する力がある人です。
- ②対話のリズム
  - 相手のリズムに合わせましょう。ゆっくり、心持ち低音で。
  - 理解できるまでよく聴きましょう。
  - 相談者の使う言葉を大切にします。(繰り返す)
- ③責められたと感じる言葉を使わないようにしましょう
  - 「なぜ、どうして」よりも「どんな風にして、どの位、どんな時、どんな気持ち」とよく傾聴します。
- ④相手の立場に立って共感しましょう
  - 相手の考え、気持ち、感じていることを、相手の立場に立って、共感的に受容しましょう。
  - 賛同できない場合、反論したい場合は、とりあえず距離をとり、客観的に認識します。

#### (2) どのように聴きますか?

- ①打ち明けられてしてはいけないこと
  - 叱咤激励は却って危険なことがあります。
  - 相談者を批判しない、こちらの常識を押し付けないようにします。
- ②子育てが上手くいかない程度、日常生活が上手く進まない様子を具体的に聴きましょう
  - 相談者の言葉を使い「○○なのですね」と具体的に聴きましょう。
- ③不安や苦痛など感情を表す言葉を用いて、共感的な理解をしましょう
  - 共感的に理解し、さらに次の質問で虐待のリスクを把握しましょう。

#### (3) 相談で気をつけることは何でしょう?

- 電話相談は、表面的な相談でも、相談者が電話してきた背景を考慮し、十分にその思いや状況を聞くことが大切です。
- 次につなげられるように、相談者の氏名や連絡先を聞いたり、担当した保健師の氏名を告げるなどしておくと再度の相談がしやすくなります。