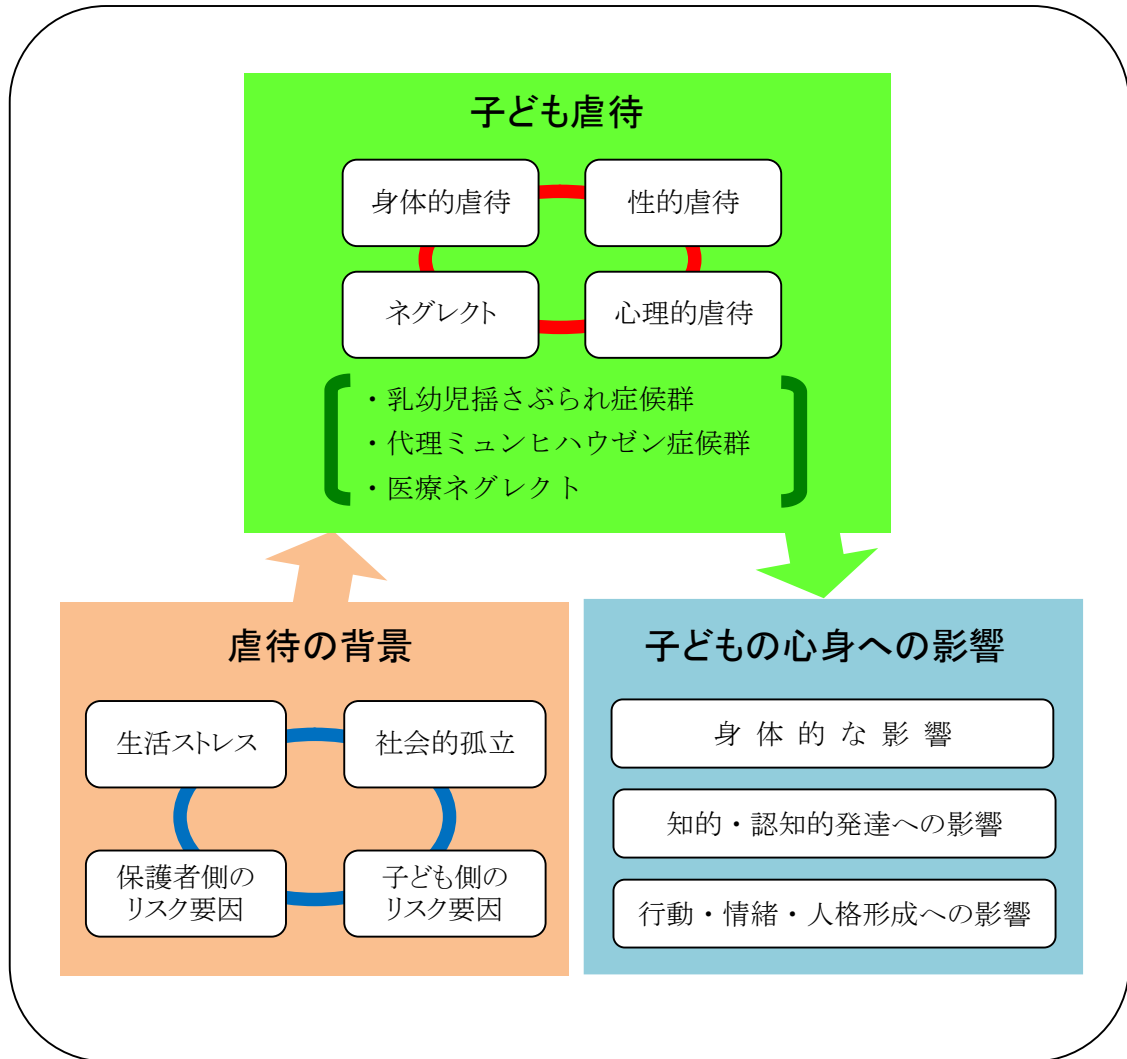


第1章 子ども虐待の理解

子ども虐待は、子どもの心身の成長及び人格の形成に重大な影響を与え、ときには子どもの生命さえ奪う著しい人権侵害であり、社会全体で取り組まなければならない課題です。とりわけ、子どもの福祉に職務上関わる私たちには、子どもの安全と人権を守るため、虐待の発見から家庭の援助まで率先して取り組む責務があります。



関係機関に求められていること

理解

(第1章)

早期発見
早期対応

(第2章)

機関連携

(第3章)

予防・支援

(第4章)

1 関係機関の責務

(1) 早期発見等の義務

子ども虐待は、早い時期に発見し適切な対応をすることによって子どもの被害を最小限に食い止めることが重要です。児童虐待の防止等に関する法律(以下、児童虐待防止法という。)第5条は、子どもの福祉に職務上関係のある者に対して、子ども虐待の早期発見や防止に率先して取り組むことを求めています。

児童虐待防止法第5条(要旨)

- 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。
- 児童の福祉に職務上関係のある者は、児童虐待の予防、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や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。
- 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。

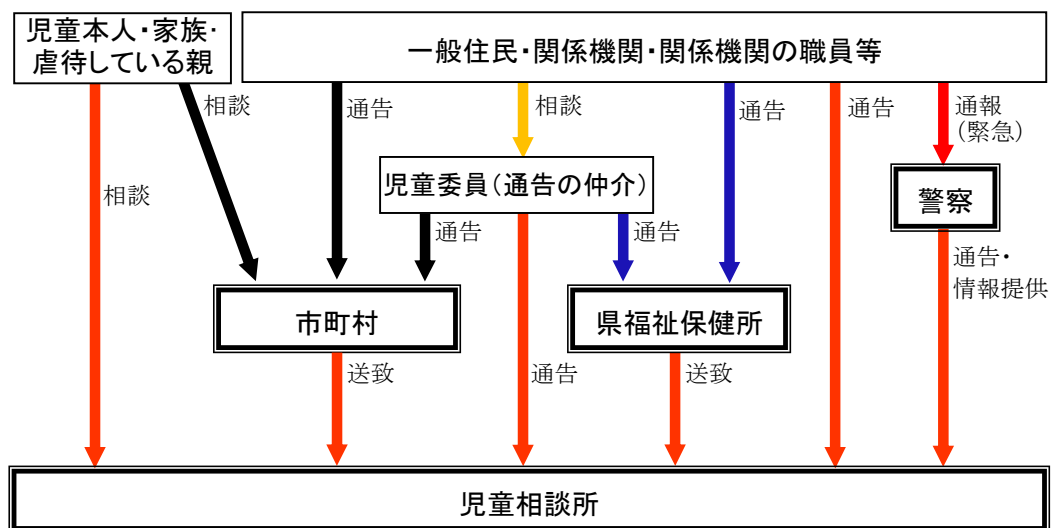
(2) 通告義務

子どもは自分で自分の身を守ることができません。虐待している者が身内の場合はなおさらです。児童虐待防止法第6条は、虐待を受けたと思われる子どもを発見した者すべてに通告義務を課しています。

児童虐待防止法第6条(要旨)

- 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。
この通告は、児童委員を介して行うこともできる。

【子ども虐待の通告先】



(3)安全確認

子ども虐待による痛ましい事件が後を絶たない状況にあります。虐待を疑ったり発見したとき、私たちがまず行うべきことは「**子どもの安全確認**」です。

厚生労働省は、迅速な対応を確保する観点から、安全確認は、原則 48 時間以内に子どもを直接目視することにより実施すべきとしています。

また、児童相談所や市町村役所(場)、県福祉保健所から見守りを依頼された子どもの日々の安全確認も、関係機関の重要な役割です。

(4)虐待予防

子どもの虐待は複雑な背景を伴って起こるとされており、起こってしまったからでは支援は容易でなく、解決には多くの困難が伴うため、なによりも予防が大切です。要支援家庭を早期に発見し支援することにより、育児不安や育児困難から子ども虐待に移行させない取り組みが求められます。

(5)指導・支援

子ども虐待を行った保護者に対する支援は、子どもの最善の利益を保障するために行うものです。子どもが虐待を受けた場合、必要に応じて保護者から一時的に分離することがあります。そうした場合でも、子どもと保護者が親子であることには変わりはなく、保護者が虐待の事実と真摯に向き合い、再び子どもとともに生活できるようになるのであれば、それは子どもの福祉にとって最も望ましいことです。

良好な家庭環境を育むための指導・支援を保護者に対し行う必要があります。



組織的対応が重要！

子ども虐待に適切に対応するためには、冷静な判断と迅速な行動が必要です。一部の担当者だけで抱え込むのではなく、随時、ケースカンファレンスを開催するなどして組織的な対応を心掛けてください。

2 虐待の種類と段階

(1) 子ども虐待とは

子ども虐待を考えるうえで大切な原則は、“子どもの心身の安全を守る”ことです。そのことを踏ふまえて虐待を考えると、

- ① 「強者としての大人」と「弱者としての子ども」という権力構造を背景にしている
- ② その行為が「子どもが心身共に安全で健やかに育つ権利」を侵害している

という点から見る必要があります。

虐待であるかどうかは、その行為の程度や「しつけである」とか「良い子にするために」という保護者の意図とは関わりなく、子どもにとって有害であるか、子ども自身が苦痛を感じているかどうかという視点から判断するものです。いくら保護者が子どもを可愛いと思い、一生懸命子どものためにやっていることであっても、それが子どもにとって有害な行為であれば虐待と捉えなければなりません。



体罰の6つの問題性

- ①体罰は、それをしている大人の感情のはけ口であることが多い。
- ②体罰は、恐怖感を与えることで子どもの言動をコントロールする方法である。
- ③体罰は、即効性があるので、他のしつけの方法がわからなくなる。
- ④体罰は、しばしばエスカレートする。
- ⑤体罰は、それを見ているほかの子どもに深い心理的ダメージを与える。
- ⑥体罰は、ときに、取り返しのつかない事故を引き起こす。

森田ゆり著「しつけと体罰 子どもの内なる力を育てる道すじ」



子どもの福祉に職務上関わるわたしたちは、虐待かどうかを明確にすることよりも、保護者(養育者)の行為が子どもにとって有害かどうかを判断することが大切です。

(2) 虐待の種類

虐待は一般的には次の4つのタイプに分類されます。また、これらの行為は重複していることがよくあります。

①身体的虐待

子ども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

- 外傷
打撲傷、アザ(内出血)、骨折、頭蓋内出血などの頭部外傷、刺傷、タバコなどによる火傷
- 生命に危険のある暴行
首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、激しく揺さぶる、タバコ火を押しつける、布団蒸しにする、溺れさせる、逆さ吊りにする、異物を飲ませる、冬戸外に閉め出す、縄などで身体を拘束する
- 意図的に子どもを病気にさせる など

②性的虐待

子どもにわいせつな行為をすること又は子どもにわいせつな行為をさせること

- 子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆
- 性器を触る又は触らせるなどの性的暴力
- 性器や性交を見せる
- ポルノグラフィーの被写体などになるよう強要する など

③ネグレクト

子どもの心身の健やかな発達を損なう等の不適切な養育、監護の怠慢、あるいは子どもの安全に対する重大な不注意や無関心

- 子どもの健康・安全への配慮を怠る
 - ・家に閉じ込める(子どもの意思に反して学校等に登校させない)
 - ・重大な病気になっても病院に連れて行かない
 - ・乳幼児を家に残したまま度々外出する
 - ・乳幼児を車の中に放置する
- 子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない(愛情遮断など)
- 食事、衣服、住居などが極端に不適切で、健康状態を損なう等の無関心、怠慢
 - ・適切な食事を与えない
 - ・下着など長時間ひどく不潔なままにする
 - ・極端に不潔な環境の中で生活させる
- 子どもを遺棄する
- 祖父母、きょうだい、保護者の恋人などの同居人が虐待と同様の行為を行っているにもかかわらず、それを放置するなど

④心理的虐待

言葉による脅かしや拒否的態度などで子どもの心を傷つける行為

- 言葉による脅かし、脅迫
- 子どもを無視したり、拒否的態度を示す
- 子どもの心を傷つける言動
- 他の兄弟、姉妹とは著しく差別的な扱いをする
- 子どもの面前で配偶者やその他の家族に対して暴力をふるう など

特殊な虐待

(ア)乳幼児・揺さぶられ症候群(Shaken baby Syndrome, SBS)

泣きやまない乳児を激しく揺さぶったり、強く高い高いをした際など、首が前後に激しく揺さぶられることで柔らかい脳が頭蓋骨にぶつかり、脳内の血管が破れて出血したり脳自体に損傷を受けます。重症例では死亡あるいは重度の後遺症を残すことが少なくありません。



(イ)代理ミュンヒハウゼン症候群

意図的に子どもに病気を作り、献身的に看護する親を演ずることで満たされる特異な子ども虐待です。

加害者は母親が多く、医師がその子どもに様々な検査や治療が必要であると誤診するような、巧妙な虚偽や症状のねつ造をします。そのため、子どもは本来不必要な医療的処置を受け続けるのみならず、重篤な傷害を負わされる危険があります。

(ウ)医療ネグレクト

医療水準や社会通念に照らして、その子どもにとって必要かつ適切とされる医療を受けさせないことをいいます。

例えば、子どもが重度の病気やケガのときにあえて病院に連れて行かない場合や、病院には連れて行くものの治療に同意しない場合(治療拒否ともいう)などです。



参考

マルトリートメント

虐待という言葉の持つイメージが暴力と結びつくため、最近では、大人による子どもへの不適切な関わりという意味で「マルトリートメント」という言葉が使われています。マルトリートメントとは、大人、あるいは行為の適否に関する判断の可能な年齢の子ども(およそ15歳以上)が、18歳未満の子どもに対して“不適切な行為”をすることをいいます。

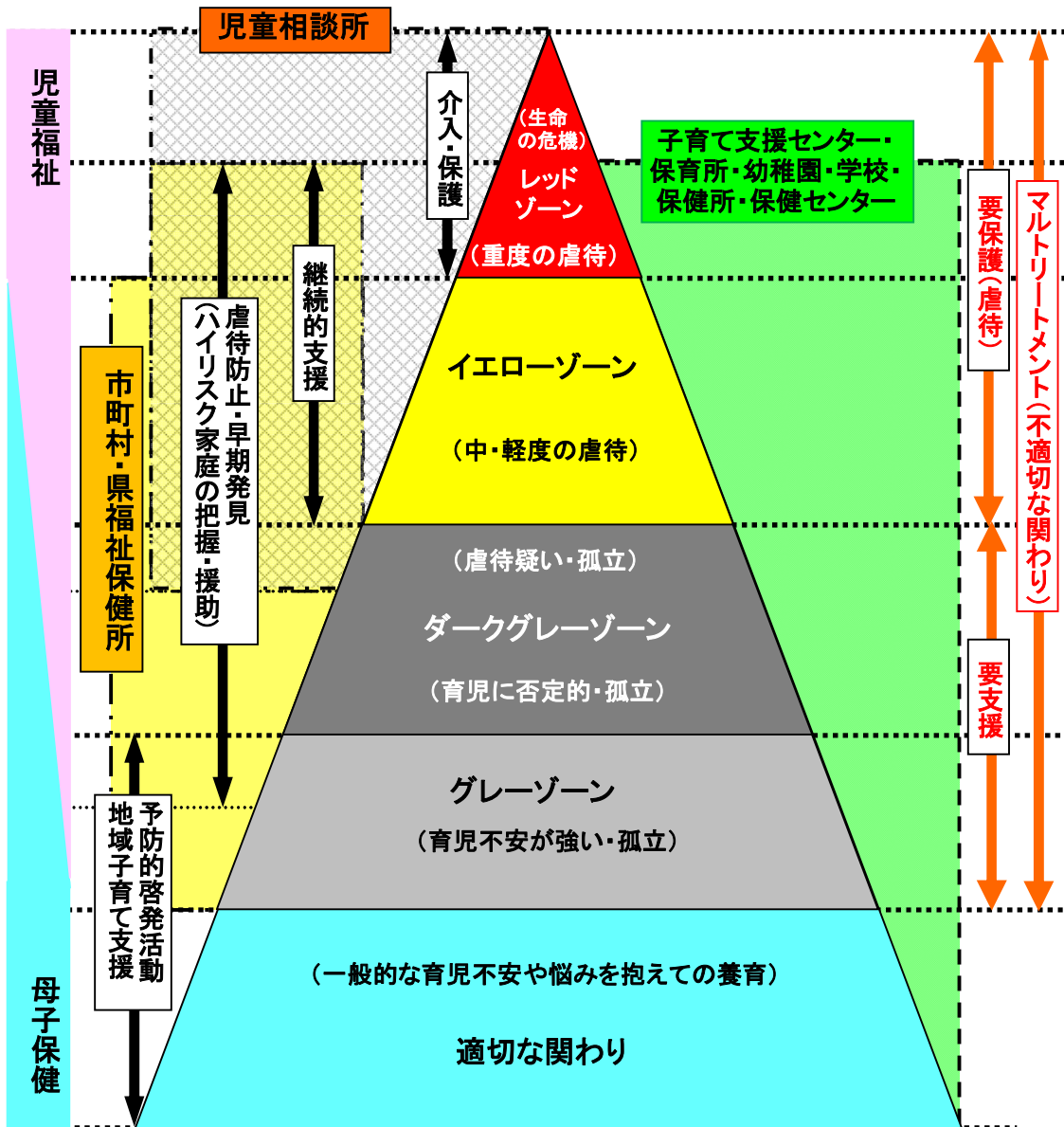
例えば、身体的暴力、不適切な扱い、明らかに不適切な養育、家庭での事故防止への配慮の欠如、言葉による脅し、性的行為の強要、年長児による年少児へのいじめなどによって、明らかに危険が予測されたり、子どもが苦痛を受けていたり、心身の問題が生じているような状況をいい、「虐待」より広い概念です。

(3) 虐待の程度と虐待対応の段階

虐待には、一過性の軽度のものから生命に危険が及ぶような重篤なものまで程度の幅があります。児童相談所や市町村で取り扱う虐待相談も、通告後に親子分離に至るケースは一部であり、多くは相談・通告後も地域の中で生活を続けているのが現状です。また、虐待は起きていなくても、育児に不安や困難、ストレスを抱えているなど将来虐待につながる可能性のある家庭についても幅広く支援する必要があり、虐待の対応には幾つかの段階があります。

虐待の程度や対応の段階は明確に線引きできるものではなく、その差は連続的かつ流動的で、援助その他の状況によって変化し移行していきます。そのため、子どもや家族に関わる私たち関係者は、相互に連携を密にして、それぞれが役割分担しながら日常的な見守り体制を作り、変化に応じて対応していくことが大切です。

【虐待の程度と対応】



子ども虐待の重症度・緊急度判断

○レッドゾーン

(最重度): 身体的虐待等によって生命の危機に関わる受傷、ネグレクト等のため衰弱死の危険性があるもの。

頭部外傷、腹部外傷、窒息、医療放棄、重症肺炎、重症脱水症、るいそう・飢餓、親子心中など

(重 度): 今すぐには生命の危険はないと考えられるが、現に子どもの健康や成長、発達などに重要な影響を生じているか、生じる可能性があるもの。

- ① 継続的医療を必要とするほどの外傷がある場合(乳幼児の打撲傷、骨折、裂傷、目の周りの傷など)
- ② 成長障害や発達遅滞が顕著である場合
- ③ 生存に必要な食事、衣類、住居が与えられない場合
- ④ 明らかに性被害を受けている場合
- ⑤ 家から出してもらえない。部屋に閉じ込められている場合

○イエローゾーン

(中 度): 継続的な治療を要する程度の外傷や栄養障害はないが、長期的にみると子どもの人格形成に重大な問題を残すことが危惧されるもの。

- ① 今までに慢性的なアザや傷跡ができるような暴力を受けていたり、長期にわたって身体的・情緒的にネグレクトされていたために、人格形成に問題が残りそうな場合
- ② 現在の虐待が軽度であっても、生活環境などの育児条件が極度に不良なために、自然経過ではこれ以上改善が望めそうもなく、今後の虐待の増強や人格形成が危惧される場合
- ③ 親に慢性の精神疾患(統合失調症、うつ病、精神遅滞、アルコールや薬物依存など)があり、子どもの世話ができない場合
- ④ 乳児を長時間大人のいない家に置き去りにしている場合

(軽 度): 実際に子どもへの暴力や養育に対する拒否感があり、虐待している保護者や周囲の者が虐待と感じているが、衝動のコントロールができ、かつ、親子関係には重篤な病理がみられないもの。

- ① 外傷が残るほどではない暴力行為があるもの。
- ② 子どもが健康問題を起こすほどではないが、ネグレクトの傾向があるもの(例: 子どもの世話が嫌で時々ミルクをあげないことがある。)

○ダークグレーゾーン～グレーゾーン(要支援):

暴力やネグレクトの虐待行為はないが、「叩いてしまいそう」「世話をしたくない」などの子どもへの虐待を危惧する訴えがあるもの。



※虐待の重症度は、①生命の危険、②子どもへの影響、③生活の状況、④援助の必要性の4つの側面から情報を入手した上で判断します。

※緊急度については、状況が切迫しているか否かで判断します。

3 子ども虐待対応の基本的視点

(1) 虐待が与える子どもへの心身への影響

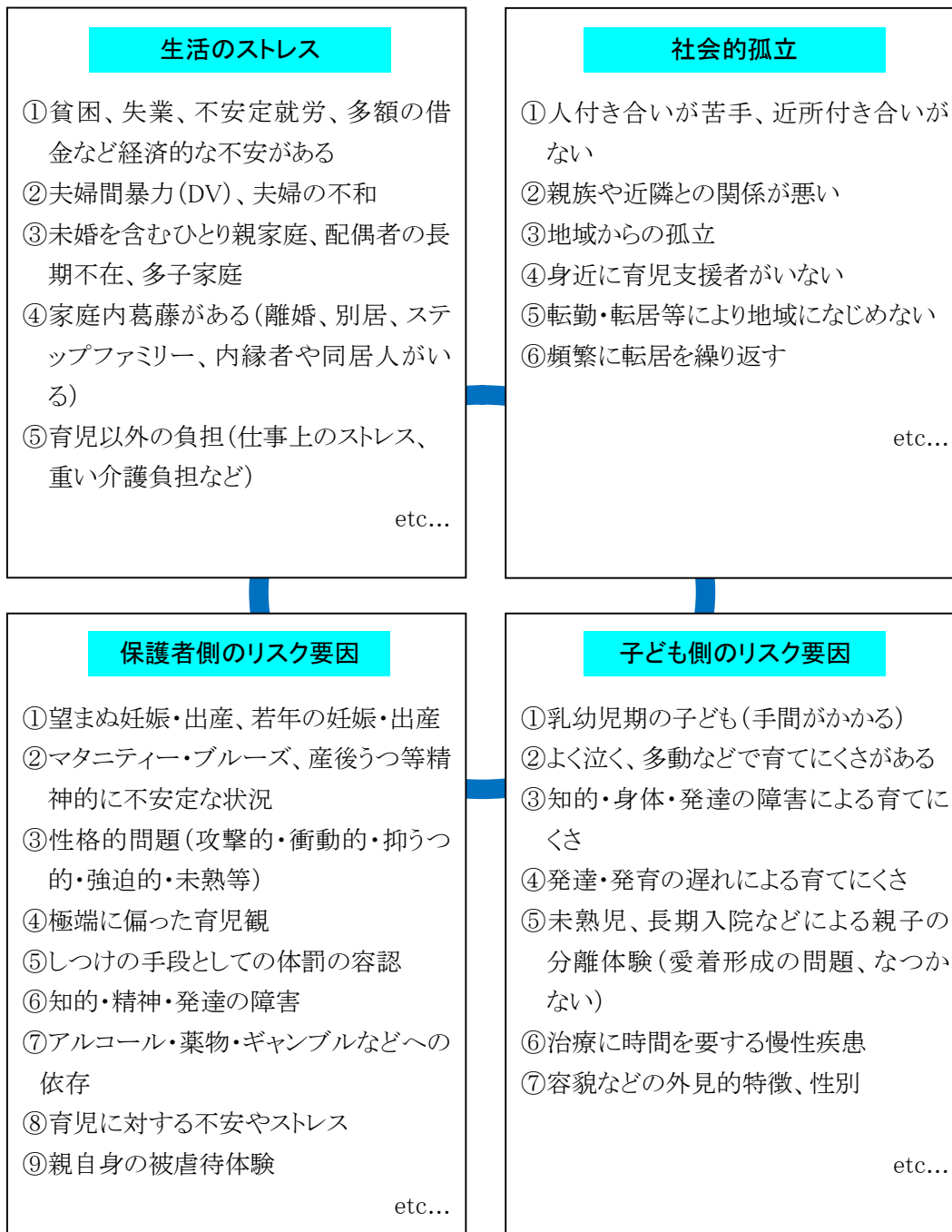
虐待が与える子どもへの心身の影響(例示)	
身体的影響	<ul style="list-style-type: none"> ● 頭部外傷、頭蓋内出血、骨折、火傷、溺水などによる身体的障害。場合によっては死に至ることもある。 ● 妊娠、出産、性器や肛門の外傷、性感染症 ● るいそう(栄養失調)、基礎疾患のない発育不全(低身長低体重、低栄養) ● ひどく不潔な口腔内(歯垢沈着、口臭、歯肉腫脹)、多数の未処置の虫歯 etc...
知的・認知的発達への影響	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体的虐待の後遺症や情緒的関わりの欠如により生じる発達の遅れ ● ネグレクトにより、子どもに必要な栄養や感覚刺激の不足、日常的な世話の欠如により、生活年齢(暦年齢)にそぐわない極端な発育や知的発達の遅れが生じる。 ● 「どうせ自分は愛される価値のない、どうしようもない子」という自尊心の低下が生じる。 ● 親から認められた経験が少ない子どもは、「自分はこれでよい」という自己肯定感を抱くことができない。 ● 子どもの強い自己否定は、生きる意欲を低下させ、自虐的な言動・自傷行為を引き起こす。 ● 思春期には、リストカット、アルコール・薬物の乱用、摂食障害、浪費、自分は愛される価値があると手っ取り早く確かめるための性的問題行動等につながる可能性がある。 ● 虐待を見ている別のきょうだいも、虐待を受けているような気持ちになる。 ● 中には、誰が虐待を受けていたのか、はっきりしなくなってしまう子どももいる。 etc...

	虐待が与える子どもへの心身の影響(例示)
行動・情緒・性格形成への影響	<ul style="list-style-type: none"> ●虐待を受けている子どもは、保護者への複雑な気持ち(恐れ、不安、愛着、期待など)から、周囲に助けを求めないでむしろ保護者をかばい、ケガ等の理由をごまかしたりする。 ●虐待を受けている子どもは、保護者の虐待行為を第三者に知られたくない気持ちがある。どんなに保護者につらく当たられても、子どもは保護者に愛されたいと願い、家族の生活が破綻することを恐れる。 ●年齢に不釣り合いな性的知識・性的興味がある。性化行動がみられる。 ●安定した愛着関係の欠落から、愛着障害(対人関係障害)が生じる。 ●慢性的な愛情飢餓の状態により、自分の要求を受入れてくれそうな大人に対して距離感なくべたべたしたり、際限なく要求をしたり、自分の要求を受入れてもらえないと教室から飛び出すなど、わざと相手を怒らせ振り回す言動をとる(試し行動)。 ●虐待的環境では自己の意思・感情を相手(すなわち虐待加害者)や状況次第で変えなければならないため、感情をコントロールする力が育たない。 ●怒りや感情のコントロールができず、パニック・衝動行為が生じ、集団生活をスムーズに送るのに必要なルール感覚を獲得できない。 ●連続性のない刹那的な自己感覚が形成されることがある。 ●保護者による種々の暴力に支配されているため、相手への恐怖心から自分の意思や感情よりも、相手の顔色次第で自分の感情や意思をコロコロと変えるようになる。 ●虐待された体験がふいに沸き上がるフラッシュバックや夜驚、ぼんやりしたり記憶が欠落するといった解離状態、情緒不安定などの精神症状を呈する。 ●問題解決の手段として暴力をもちいる。 ●親になったとき、自分の子どもとの関係においても虐待を繰り返してしまうおそれがある。 etc...

(2) 虐待が起こる背景の理解

ストレス社会と言われ、地域の子育て機能が低下している現代にあっては、子ども虐待は特別な家庭の問題ではなく、どのような家庭にでも起こりうるものです。

子ども虐待は下記の要因が重なると起こりやすいと言われており、これらの要因を総合的に把握し、軽減・改善する方向で支援することが大切です。



(3) 虐待に至る保護者の理解

子どもを虐待するに至る保護者は、経済的困窮や夫婦間のコミュニケーションのなさ、職場での不満、子育てがうまくいかない、自分の時間がとれない等様々な理由から子育てが負担になっていることが多いようです。しかし、保護者の中には情緒的・社会的に未熟で自己評価、耐性が低く、子育てに対して何か言われたとき、些細なことで傷つき、自分が非難されていると感じて苛立ったり、子どもに衝動的に暴力的な行為をする人もいます。

そのほかに、保護者の特徴として、以下のものがあります。

孤立している保護者

隣り近所との付き合いをしたがらない。近くに相談相手がない場合、閉塞感を強め、自己不全感に陥ったり、他者への不満感、被害感を強く持っている。
他との交流を拒否し、家庭内や子育てのストレスをため込んでしまいがち。



- ・対人関係でため込んだストレスを子どもに向けることが見られる。
- ・弱い子どもへ衝動的にストレスの矛先が向けられることが多い。

性格的に著しい偏りのある保護者

自分の親との葛藤を抱えていることが多く、内面には不安、怒りの感情がある。
感情が変化しやすく、自己中心的、批判的で不満を持ちやすい。
そのため、安定した対人関係を築くことが苦手である。



- ・子どもを自分の思い通りにコントロールしようとする。
- ・過度に干渉したり、批判したり、怒鳴ったり、暴力を振るったりすることがあるかと思うと、一転して子どもの行動に無関心になり、放置することもある。

被虐待体験を持つ保護者

保護者自身の被虐待体験による自己肯定感の欠如、自己評価の低下、他者への不信感



- ・対人関係が苦手である。
- ・自己防衛のため、他者との関係で過敏になる。
- ・子どもの些細な言動に過剰に怒り、衝動的に行動する。
- ・適切な親モデルを学習していないため、子どもに親自身がされてきたことを繰り返す。

疾病、障害を抱えている保護者

自分の身体、気持ちが思うに任せず、子育てや家事全般も十分に対応できない。
保護者自身が障害を抱えており、育児の知識が不足している。



- ・苛立ちや劣等感を抱きがちで、余裕のある対応を取ることができない。
- ・育児への理解がないために子どもの年齢や発達に応じた関わりができない。
- ・結果として、子どもの成長や安全が脅かされることになる。

アルコールや薬物依存の保護者

親自身が抱える不安や怒り、寂しさのためアルコールや薬物などに心理的・身体的に依存した状態。アルコールや薬物の影響により、気分が高揚し、苛立ったり、ふさぎ込んだりと、その時の状態によって関わり方が異なる。



- ・健康を損なう、失職、借金、人間関係の破綻
- ・優しく接していても些細な事で怒り、子どもを威圧したり叩いたりする。
- ・飲酒時の記憶が無いことが見られ、後ろめたさから注意に対しては否定したり、正当化したりする。場合によっては、被害的になり周囲への暴言、暴力につながる。

子育てに未熟な保護者

10代を中心とする若年妊娠、出産による子育て知識の不足、相談相手が身近にいない



- ・子どもに対して、適切な関わり方が分からないため、不適切な養育をしてしまう。
- ・身近に相談相手がいないため、子育てにストレスを感じてしまう。

完璧に子育てを行おうとする保護者

育児本の内容や友人同士の情報から、「子育てはこうあるべき」という考え方にとらわれている場合が多い。

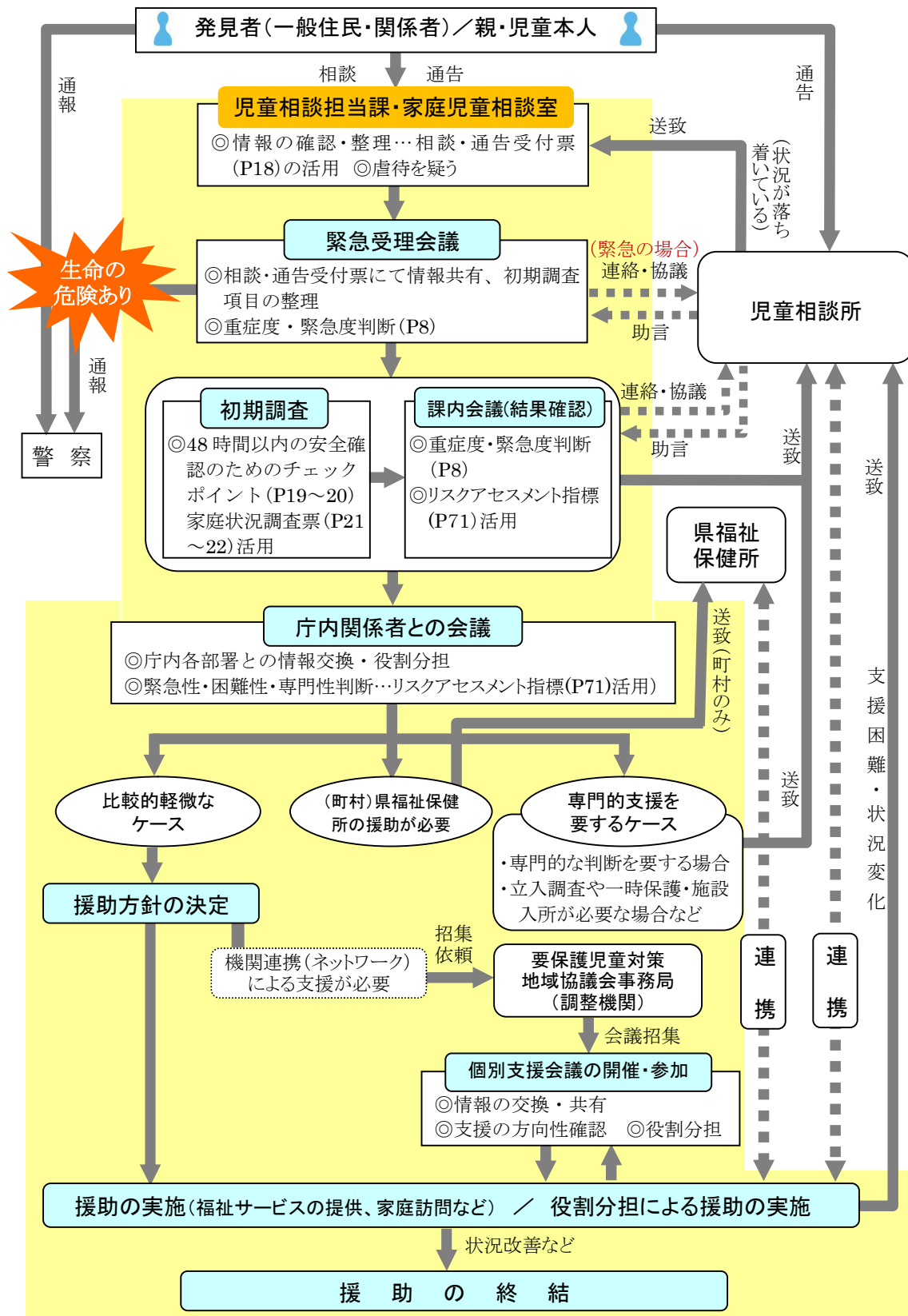


- ・「自分の思い通りに子育てが進まない。」「一生懸命に頑張っているのに・・・」「自分の育児は間違っていない。この子が・・・」と不安になり、焦ってしまう。
- ・結果として、子どもや自分自身に嫌悪感を持ち、ストレスを強め、虐待してしまう。

第2章 各機関の役割～発見から対応までの流れ～

1 市町村 児童相談担当課・家庭児童相談室(相談・通告受理機関)

【援助の流れ】



【市町村児童相談担当課・家庭児童相談室の関わりのポイント】

平成 16 年の児童福祉法改正及び児童虐待防止法改正により、市町村は、地域に身近な公的機関として子ども虐待を含む児童家庭相談を行うとともに、要保護児童(被虐待児童を含む)を発見した者及び虐待を疑った者からの通告(相談・情報提供を含む)の受理機関としての役割を担うことになりました。

(1) 通告とその受け方

来訪しての相談、電話、文書など、どのような方法であっても、虐待と思われる相談(情報提供を含む)があった場合は、原則すべて「通告」として受理します。通告には、直接住民(当事者家族や子ども本人を含む)から寄せられる場合と、関係機関からの場合があります。

通告者の大半は、「自分が通告したことが知られてしまうのではないかと」恐れつつ、「それでも子どもを救いたい」という気持ちから通告してくれています。特に来訪しての相談や電話の場合には、そのような通告者の思いに配慮し、最初に通告してくれたことへの謝意を表し、通告者の秘密は守られることを伝えて安心感を与えることが大切です。また、虐待通告は断片的で曖昧な情報も多いため、聴き取りにあたっては、相手のペースに合わせてつつ、できるだけ多くの情報を正確に聴取するように努め、虐待を疑った根拠と事実関係を「相談・通告受付票(P.18 参照)」に整理します。

(2) 受理会議

通告受理後は、**役職者を含む原則 3 人以上の職員**で速やかに受理会議を開催し、現時点での情報の共有と初期対応の方法などを協議します。具体的には、子どもの安全確認の方法や次の項目を調査・検討し、緊急性や地域での支援の可否等について判断し対応します。

◇受理会議(緊急受理会議)での検討項目

- ① 調査方法：訪問調査、電話調査、関係機関調査、通告者への確認
- ② 調査内容：
 - ・通告の正確な内容把握と事実確認(子どもの特定、虐待の有無、虐待者の特定、子どもの安全性、保護者の状況等)
 - ・緊急一時保護の要否
 - ・関係する機関(庁内外)の確認と役割分担
- ③ 子どもの安全確認：
 - ・いつ：直ちに、本日中に、明日中に、48 時間以内に
 - ・どこで：家庭、保育所、幼稚園、学校、医療機関等
 - ・誰が：児童相談担当課職員・相談員、保健師、保育士、学校教職員等
 - ・どうする方法で：子どもの登校・登園確認、健康状態や傷等の有無の確認、子どもや保護者との面接、関係機関からの経過等聴取 など

(3) 初期対応

通告受理後の初動調査(初期対応)は、迅速さが求められます。また、調査者自身の主観的な印象を修正し、重要な情報を正確に把握するためにも複数の職員で行うことが必要です。

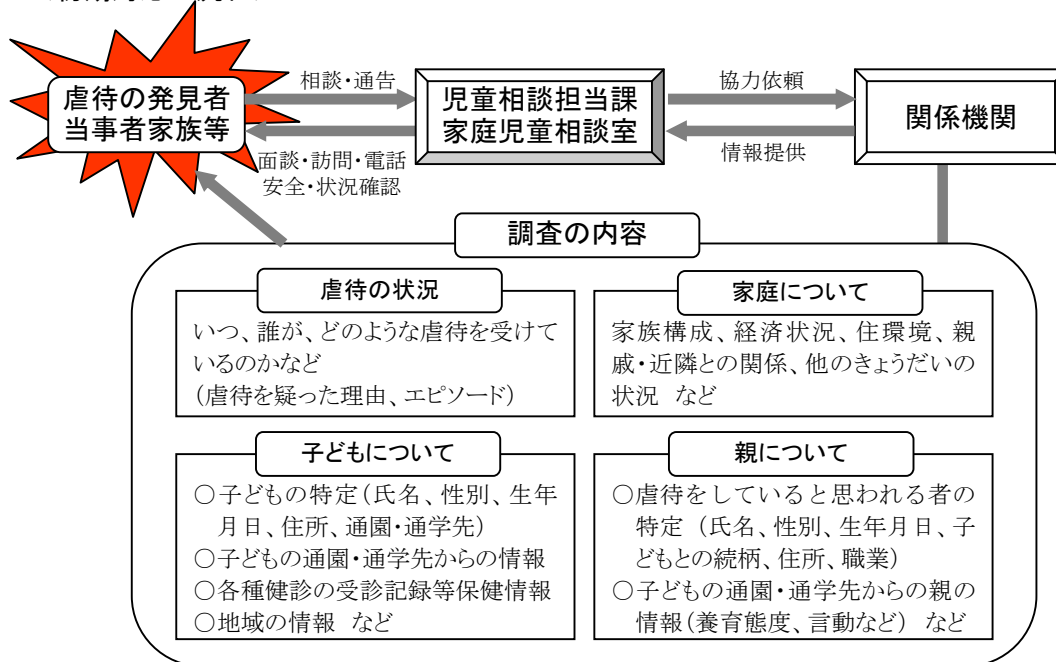
◇速やかに子どもの安全確認(通告から 48 時間以内が原則)(P.19～20 参照)

初期対応の第一の目的は、子どもの安全確認です。子どもの安全性(安否)は周辺情報の

みに頼ることなく、職員(相談員)若しくは信頼のおける関係者が子どもに直接会って確認すること(=目視すること)が重要です。

安全確認は、子どもに不安や緊張を与えないように工夫し、子どもの所属機関(保育所、幼稚園、学校等)や、既に市町村関係部署(保健師、生活保護ケースワーカー、女性相談員など)の関わりがある場合はその担当者の協力を得て、子どもとの面会その他の手段により実行します。また、子どもが乳幼児で保育所等の利用がない場合は、家庭訪問による子どもの目視に努めます。

<初期対応の流れ>



<調査先の例>

関係機関	確認できる内容
市町村(福祉関係)	児童相談担当課(家児相)の相談歴、保育所利用の有無、生活保護の受給の有無、各種手当受給状況、女性相談員の相談歴など
市町村(保健関係)	乳幼児健診・予防接種の状況、健診時の問診票(育児に関するコメント・日中の養育先等)、こんにちは赤ちゃん訪問の状況、家族の疾病、保健師の関わりなど
保育所、幼稚園、学校等	子どもの様子、きょうだいの様子、保護者や家庭の状況など
主任児童委員、児童委員	近隣での評判など、地域での情報
医療機関	子どもの病状把握、親の病状把握、家庭内の様子など
児童相談所	相談歴の有無、現在の関わりの状況など
警察	110番通報(DV、泣き声通報、迷子)や相談歴の有無など

◇関係機関からの情報収集

虐待通告は疑いの段階から通告できる仕組みになっているため、受理の時点では家庭の状況など子どもを取り巻く情報は非常に断片的で曖昧なものです。そのため、関係機関や通告者(情報提供者)からの情報を収集する作業が必要となります。

情報収集に当たっては、できるだけ直接会って情報収集する方が具体的な聴き取りが可能

になります。また、関係機関から情報収集する際には、通告受理機関としての市町村の役割（子どもの安全確認を行う義務）を説明し、理解と協力を求めます。

◇調査の内容及び調査所見の記録

調査内容は児童記録票（市町村児童家庭相談援助指針別添7参照）に時系列で経過を記載します。正確、簡潔、客観的な記録に心がけ、子どもや保護者の言動のほか、調査担当者が聴取した事項及び関係機関からの情報をありのままに記載し、調査担当者の所見を混在させないように整理します。情報の整理には「家庭状況調査票（P.21～22）」を活用します。

（4）初期調査の結果報告・当面の方針検討

初期調査後は受理会議のメンバーで初期調査の結果を共有し、緊急性の判断や当面の方針を検討します。

◇他機関にケースを送致する場合

①児童相談所への送致

- ・一時保護が必要と判断される
- ・継続的な働きかけにも関わらず子どもの安全確認ができない
- ・医学的、心理学的、教育学的、社会的及び精神保健上の判定を要すると認める
- ・児童福祉法第27条の措置（施設入所等）を要すると認める

②福祉保健所（福祉事務所）への送致・・・町村のみ

- ・子ども又はその保護者を社会福祉主事に指導させることが必要
- ・助産の実施が適当

◇市町村で対応するもの

- ・子ども虐待の事例は、経済的な問題や夫婦・家族関係の問題など、様々な問題が複合していることが多いため、どのような福祉ニーズを持っているかを把握し、生活保護や各種手当の申請、保育所や母子生活支援施設への入所調整などの支援をすることもあります。
- ・市町村で対応する場合においても、一時保護や医学的・心理学的な判定が必要なケースなど、より高度で専門的な対応が必要と考えられる場合には、児童相談所の技術的援助や助言を求めることがあります。
- ・機関連携（ネットワーク）による支援が必要な場合には、要保護児童対策地域協議会（以下「要対協」という。）の活用を検討します。

※要保護児童対策地域協議会については、第3章で説明します。

【参考様式①/市町村児童家庭相談援助指針より】

相談・通告受付票

聴取者()

受理年月日		平成 年 月 日() 午前・午後 時 分			
子ども	ふりがな氏名				
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生()歳 男・女			
	住所				
	就学状況	未就学 / 保・幼 / 小・中・高校 年 / 過卒 所属先名() 出席状況 : 良好・欠席がち・不登校状態			
保護者	ふりがな氏名				
	職業				
	続柄年齢	続柄() 年齢(歳)		続柄() 年齢(歳)	
	住所	電話			
主 訴 (程度、期間など)					
子どもの状況					
子どもの生活歴、 生育歴 など					
家族の状況及び 子どもの家庭環境		<ul style="list-style-type: none"> ・きょうだいの有無: 有・無 ・同居家族 			
子どもの居住環境 及び学校、地域社会等の 所属集団の状況					
援助に関する子ども、 保護者の意向					
過去の相談歴					
相談者	氏名				
	住所	連絡先:			
	関係(職業)			相談意図	保護・調査・相談
相談への対応 (緊急対応の要否)					
決 裁		年 月 日			

【参考様式②】

48時間以内の安全確認ためのチェックポイント

<p>虐待の状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 事実確認</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> いつ <input type="checkbox"/> どこで <input type="checkbox"/> だれが <input type="checkbox"/> だれから <input type="checkbox"/> どのように <input type="checkbox"/> どの程度 <input type="checkbox"/> どの部分 <p><input type="checkbox"/> 子どもの説明</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者の説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 加害者である(と思われる)保護者の説明 <input type="checkbox"/> 加害者でない方の保護者の説明 <p><input type="checkbox"/> ネグレクトの状況</p>
<p><input type="checkbox"/> 子どもの様子</p>	<p><input type="checkbox"/> 年齢は、乳幼児ではないか</p> <p><input type="checkbox"/> 現時点で子どもの生命や健康に危険があるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケガの状況はどうか ・病院での治療が必要なほどのケガか ・入院は必要ないか ・心身、健康の状況・・・保護をして治療的ケアが必要ではない <p><input type="checkbox"/> 保護者への怯え・恐怖があるか。家に帰ることを嫌がっている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが保護を求めているか ・今日、家に帰した場合、すぐに新たな虐待を受けないか ・今日、家に帰っても安全か・大丈夫か、子どもの考えは？ ・一時保護所以外に身を寄せる場所があるか <p><input type="checkbox"/> 性的虐待があるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加害者はどこにいるか。現在、加害者は同居しているのか ・一時保護以外に親戚・知人等に、加害者から分離できるか <p><input type="checkbox"/> 夜間、乳幼児だけ家に残されている状況があるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の職業、勤務時間、夜も仕事しているのか <p><input type="checkbox"/> 虐待が起きた場合、自分で逃げることができるか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・逃げる場所を知っているか。逃げる手段があるか ・夜間だとどうか <p><input type="checkbox"/> 食事、入浴等の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 他のきょうだいの状況について</p>

<input type="checkbox"/> 保護者の様子	<input type="checkbox"/> 子どもの保護を求めている <input type="checkbox"/> 保護者の精神的状況・心身の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・切羽詰まった状況か ・精神的不安定になり、子どもが怖れていないか ・不安定になったときの言動 ・刃物等を持ちだし子どもに向けることはないか ・子どもの首を絞めるような行為はないか ・これまでも同様なことがあったか ・自殺未遂、無理心中の危険はないか <input type="checkbox"/> 性格 <ul style="list-style-type: none"> ・衝動的・攻撃的・暴力的ではないか。 ・感情コントロールはどうか。 <input type="checkbox"/> 子どもに対する感情 <input type="checkbox"/> 夜の仕事をし、子どものみにしていないか <ul style="list-style-type: none"> ・保護者が子どもを拒否していないか ・保護者の職業、勤務時間、仕事から帰ってくる時間は？ ・帰宅しない日はあるか ・夜間、子どもをみている者は誰か
<input type="checkbox"/> 家族等の状況	<input type="checkbox"/> 家族・親戚の中に子どもを守る者、あるいは協力できる者はいるか <input type="checkbox"/> 子どもが安心して話をできる者がいるか <input type="checkbox"/> 市町村児童相談担当課(家庭児童相談室)に協力できる者がいるか <ul style="list-style-type: none"> ・市町村児童相談担当課(家庭児童相談室)が連絡可能か ・協力者の氏名、年齢、子どもとの関係、電話番号、仕事
<input type="checkbox"/> 家族構成	<input type="checkbox"/> 家族内の協力者と虐待加害者(と思われる者)との人間関係はどうか <ul style="list-style-type: none"> ・協力者に連絡を取る場合、どのような配慮が必要か
<input type="checkbox"/> 人的資源	<input type="checkbox"/> 周りに子どもを守る人的資源があるか <input type="checkbox"/> 子どもの状況がモニターできる環境下にあるか。 <input type="checkbox"/> 関わっている・関わることができる関係者はいるか
<input type="checkbox"/> 関係機関の情報	<input type="checkbox"/> 関係者は、現在の安全性についてどう評価しているか <input type="checkbox"/> 関係者の評価の根拠 <ul style="list-style-type: none"> ・危険だと判断する理由 ・危険はないと判断する理由
<input type="checkbox"/> 調査者の所見	

家庭状況調査票

調査日時：_____

調査者(職・氏名) _____

1 子どもの状況

- ①子どもとの接触：
会えた会えなかった(理由：_____)
- ②外傷の有無：
有(_____)
無 不明
- ③表情・対人接触：
暗い 無表情 人見知りが強い 人なつこい 馴れ馴れしい 自然
その他(_____)
- ④成長・発育：
年齢に比し極端に小さい 痩せ 肥満 言葉の遅れあり 問題なし
- ⑤親への態度：
まどわりついて離れない 顔色を窺う 無視 自然な対応
その他(_____)
- ⑥言動：
粗暴 大人びた口調 幼稚 落ち着かない 吃音 チック
問題なし その他(_____)

2 親の状況

- ①訪問者への態度：
ドアを開けない 中に入れず玄関先で対応 応じるが警戒的・回避的
攻撃的 協力的 その他(_____)
- ②子どもへの接し方：
乱暴 非難的 無関心 過度に密着 神経質 自然
その他(_____)
- ③養育状況：
放っておいても子どもは育つ 育児書通りに育てようと一生懸命
育児が負担・焦りがある 厳しく育てる 育児を楽しんでいる
その他(_____)

3 家の中の様子

- ①炊事・洗濯・掃除等の様子：
著しく不衛生 不衛生 乱雑 片づいている 整然としている
煮炊きしている様子なし その他(_____)
- ②教育的配慮：
子どもの年齢に応じた遊具・教材等がある無い
- ③雰囲気等：
殺風景 温かみがある その他(_____)

4 家族の状況

- ①家族関係の問題
夫婦不和・DVがある 一人親家庭 再婚家庭 親族が同居
親族・友人等の出入りが多い 家族に病人を抱えている 問題なし
その他(_____) 不明
- ②職業：(父) _____ (母) _____
- ③経済状況
生活苦 多額の借金 失業 不安定就労 生活保護 問題なし
不明(_____)

5 居住環境

- 住宅街 商店街 歓楽街 農村地帯 一戸建て 集合住宅
狭い住宅 著しく不衛生 乱雑な室内 老朽化し危険 快適住宅
その他()

6 地域との関係

①親族との関係：

- 必要に応じて協力が得られる 不仲 疎遠 近くにいない 身内なし
その他() 不明

②近隣との関係：

- 全く交流がない 関わりを避ける 会えば挨拶は交わす
地域の行事に参加 子どもを通して親同士一定の交流あり
子育て等で協力しあう隣人がいる その他()

7 今後の支援に対する保護者の態度

拒否：

- 困っていない 困ったら自分から行くので来ないで欲しい
夫(妻)に知られたら困る その他()

応諾：

- 話を聴いて欲しい 育児への助言・協力が欲しい
子どもに問題があり相談したい・何とかして欲しい 人間関係で悩んでいる
その他()

8 訪問しての印象・所感

《調査機関の意見・判断・方針》

検討年月日： 年 月 日 参加者：

①虐待の可能性：

- 有 ()
無
不明()

②何らかの支援の必要性：

- 有(理由：)
不明

③調査機関での対応の可否：

- 可(内容：)
否(理由：)

【市町村 保健担当課・保護課・保育係・その他関係窓口の関わりのポイント】

市町村は幅広く住民サービスを提供する機関であり、多くの住民が来訪し、庁内関係部局の各窓口で色々な相談を受けています。そのため、経済的な問題や家族の疾病、夫婦間の不和・暴力の問題など、子ども虐待発生のリスクを抱えるケースに出会う機会も多々あります。

各窓口においては、これらの相談に関わる過程で子ども虐待が疑われた場合には、児童相談窓口(例えば家庭児童相談室)に情報を提供し、子どもの安全と健全育成を念頭に置いて、各々の役割に応じた対応に努める必要があります。

(1)保健担当課(保健センター)

保健師は母子保健活動を通してすべての妊産婦、新生児、乳幼児に自然な形で接点を持ち、継続的に母子支援を行っていることから、虐待を発見しやすい立場にあります。虐待を疑ったとき・発見したときは課内で協議し、児童相談窓口(家庭児童相談室)や県福祉保健所の児童担当(町村のみ)若しくは児童相談所へ連絡・通告し、保健師単独の関わりから関係機関との連携した支援につながります。妊娠期からの切れ目ない支援を実現するのも、保健担当課の大きな役割です。

「第4章 2 虐待予防における母子保健活動及び子育て支援事業の重要性」を参照してください。

(2)生活保護主管課(市のみ)、その他庁内関係課・係

生活保護や保育、女性相談、障害福祉の主管課などその他の庁内関係課(係)では、訪問や窓口相談、手続き、面談等により子どもとその保護者の生活の状況や変化を把握する機会があり、子ども虐待を発見することができます。また、住民から子ども虐待の相談や通告を受ける可能性もあります。

子ども虐待が疑われた場合には、一人で抱え込まず、課内で協議の上、児童相談窓口へ情報を提供します。

情報提供後は、児童相談窓口(家庭児童相談室)若しくは要保護児童対策地域協議会の調整機関(ほとんどが同一課)が主催する庁内関係者会議に参加し、情報の共有と役割分担による支援を行います。

【早期発見のためのチェックポイント】

(1) 相談活動の場で(福祉関係部署)

①すでに虐待により重大な結果が生じている

- 原因不明の頭蓋内出血、骨折がある
- 乳児の不自然なアザや傷・火傷のあと

②次に何か起これば重大な結果が生じる可能性が高い

- 乳児の事故防止への配慮が全くみられない
- 乳児のみを家庭に放置したまま、外出することが頻繁にみられる
- 乳児の脱水症状や栄養障害の疑い
- 子どもがケガをしたり病気になっても、必要な医療を受けさせない
- 身体的虐待を疑わせる音がたびたび聞こえる(叩く音や叫び声、子どもの泣き声、怒鳴り声など)
- 乳児の衣服や身体が不潔な状態

③子どもや保護者が虐待を理由に保護を求めている又は訴えが切迫している

- 保護者からの過度な身体的接触で、性的な不安を示したりする
- 子どもや保護者が保護・救済を求めている
- 「このままでは何をするかわからない」「殺してしまいそう」などの訴え

④虐待が疑われる状況

- 不自然な傷や度重なる傷が見られ、その傷について説明したがない
- 身体の傷や家族のことについて不自然な反応がみられる
- ガツガツ食べたり、隠れて食べる行動がみられる
- 乳児の表情や反応が乏しく笑顔が少ない
- 保護者や同居の大人にアルコール又は薬物への依存傾向がみられ、暴れることがある
- 年齢不相応な性的な模倣遊びが見られる
- 衣服や身体が常に不潔である
- 刺激の不足を疑わせる発達の遅れ

⑤虐待の影響と思われる症状が子どもに表れている

<乳児の場合>

- 刺激の不足を疑わせる発達の遅れ
- あやしても笑わない

<幼児・学童の場合>

- 警戒している様子であたりをうかがったり、表情が暗い
- 家出を繰り返す
- 言葉や行動が乱暴であったり、かんしゃくが激しい
- ちょっとした注意や指示で固くなってしまふ
- 衣服を脱ぐことや診察を怖がる

⑥保護者に虐待につながるリスク要因がある

- 保護者の子どもに対しての扱いが乱暴であったり、態度が冷たい
- いらだちが非常に強い
- 拒否的な発言(かわいくない子、子どもが嫌い等)がある
- 母子健康手帳にほとんど記入がない
- 健康診査や、予防接種を受けさせていない
- 子どもの養育などに関する他者の意見に被害的・攻撃的になりやすい

⑦虐待の発生につながる可能性のある家庭環境等

- 異性への過度な興味・接近
- 不自然な時間に徘徊することがみられる
- 表情が乏しく暗い
- 他者とうまくかかわれない
- 他者と身体接触を怖がる
- 発達が遅れ、体重増加不良
- 年齢相応の基本的な生活習慣が身につけていない
- 万引きなどの非行行動がみられる
- 虚言が多くみられる
- 授業に集中できない
- 理由がはっきりしない欠席や遅刻がみられる
- 関係機関援助者との面談を拒む
- 地域の中で孤立している状況にある
- 父母の仲が悪い
- 育児をストレスに感じている

(2) 母子保健事業の場で

① 母子健康手帳交付時

- 10代の妊娠・望まない妊娠
- 妊娠出産歴(回数が多い)、妊娠届出週数が23週以降
- 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・自然食など)
- 過去に虐待歴や死因のはっきりしない死亡例がある
- 妊婦又は夫が被虐待経験をもっている
- 精神状態・性格上の問題
- アルコール・薬物等の嗜癖問題
- 婚姻状況(再婚・未婚・離婚等)
- 経済的困難
- 地域や社会から孤立している
- 家庭内不和・舅姑との関係が悪い等
- 転居を繰り返している
- 妊娠・出産にあたって協力してくれる人がいない

② 乳児健康診査時

- <親>
 - 発達に応じた抱き方ができていない
 - 子どもの安全への配慮ができていない
 - 子どもに対して視線を合わせない、あやそうとしない、関心を示さない
 - 子どもと一緒に居ても楽しそうでない
 - 過度の育児不安の訴えや子どもを拒否するような発言がある
 - 子どもの日常の様子を聴いても答えられない
 - 健診のスタッフ、他の来所者に対する被害的・攻撃的な発言
- <子>
 - おむつ、下着、肌着が不潔
 - ひどいおむつかぶれや湿疹
 - 健診時に要チェック項目がある(体重増加不良、先天性疾患がある、未熟出生など)
 - 既往歴がある(硬膜下血腫、頭がい骨骨折など)
 - あやしても泣き止まない、あまり笑わない、空腹でもあまり泣かない、表情が乏しい
- <その他>
 - 問診票の記載が全くない
 - 育児援助をしてくれる人がいない
 - 過去にきょうだいに虐待歴、本人に虐待歴がある
 - 保護者にアルコールや薬物の嗜癖問題がある
 - 家庭内不和、DVがある

③ 1歳6ヶ月児健康診査時

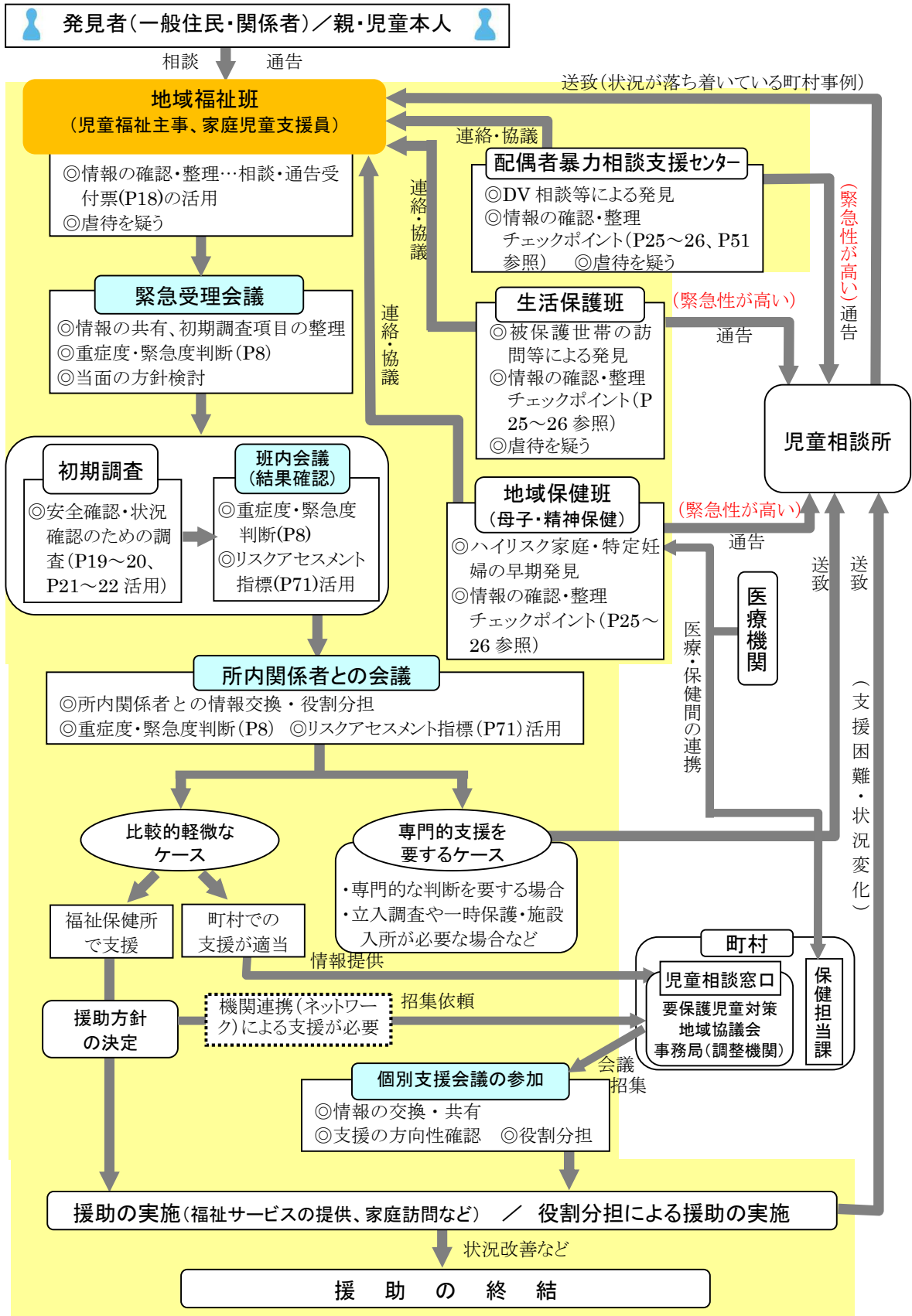
- <親> 子どもとの関わり方に不自然さがある(物のように扱う、視線を合わせない、話しかけない、遊ばない、関心を示さない、事故防止についての配慮がないなど)
- 子どもと一緒にいても楽しそうでない
- 健診や予防接種をほとんど受けていない
- 子どもの発達に応じた食事を与えていない
- 過度の育児不安の訴えや子どもを拒否するような発言がある
- 子どもの日常の様子を聴いても答えられない
- 健診のスタッフや、他の来所者に対する被害的・攻撃的な発言
- <子> おむつ・下着・洋服等が不潔
- 道具を使って遊べない
- 健診時に要チェック項目がある(体重増加不良、発達の遅れ、顕著な虫歯 など)
- 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、親におびえる
- 不自然な傷、ケガ、アザがある
- 表情が乏しい、笑わない、身体に触れると極端におびえる
- <その他>②のチェック項目を参照

④ 3歳児健康診査時

- <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、視線を合わせない、話しかけをしない、遊ばない、関心を示さない、事故防止についての配慮がないなど)
- 子どもと一緒にいても楽しそうでない
- 無理やり子どもの手を引っ張る、又は引きずるようにして移動する
- 子どもを人前で平気で激しく怒鳴ったり、叩こうとする
- 子どもに健診や予防接種をほとんど受けさせていない
- 子どもに適切な医療を受けさせていない
- 子どもの発達に応じた食事を与えていない
- 過度の育児不安の訴えや子どもを拒否するような発言がある
- 子どもの日常の様子を聞いても答えられない
- 健診のスタッフや、他の来所者に対する被害的・攻撃的な発言
- <子> 下着・洋服等が不潔
- 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
- 嘘をつく、乱暴である、徘徊する
- 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、親におびえる
- 表情が乏しい、笑わない、身体に触れると極端におびえる
- 健診時に要チェック項目がある(体重増加不良、発達の遅れ、多動、顕著な虫歯など)
- 年齢に応じたしつけがなされていない
- ことばの遅れがある
- <その他>②のチェック項目を参照

3 県福祉保健所

【援助の流れ】



【県福祉保健所の役割】

保健所業務と福祉事務所業務が統合された県福祉保健所は、要保護児童（被虐待児童を含む）を発見した者及び虐待を疑った者からの通告を受理する機関としての役割と、町村に対する専門的・技術的支援を行う役割があります。

（1）福祉事務所（地域福祉班）の要保護児童等通告受理機関としての役割

地域福祉班の児童福祉主事及び児童家庭支援員は、要保護児童（被虐待児童を含む）及び子ども虐待の通告受理機関として、通告のあった子どもの状況や安全確認、虐待の事実確認を行います。

初期対応にあたり所内関係部署との連携が必要な場合には、随時所内会議を開催し、子どもの安全確認や初期対応の方法、当面の支援方針、各部署の役割等を検討します。

初期調査の結果、緊急を要するものや一時保護・施設入所が必要な子どもは児童相談所に送致し、在宅指導で対応できるものについては、町村と連携しながら支援を行っていきます。

具体的な対応の手順は P.15～22 を参照してください。

（2）地域保健班の役割

母子保健活動は、虐待予防及び虐待の早期発見の視点から重要な役割を担っています。

保健師は、各種母子保健活動の中から、育児に不安や困難を抱え虐待の可能性のある事例等を早期に発見し、支援を行う必要があります。また、心の健康に関する相談の中にも虐待事例が潜んでいる可能性があることを十分に認識して、保護者と子どもの生活に目を配る必要があります。その際は、P.25～26 の「早期発見のためのチェックポイント」、P.8 の「子どもの虐待重症度・緊急度の判断」及び「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル（厚生労働科学研究補助金「子ども家庭総合研究事業」報告書）を参考に、緊急度の判断や今後の支援方法を検討します。虐待が疑われる場合には、速やかに地域福祉班の児童担当に情報を提供します。

また、保健師は保護者への育児支援を積極的に行いながら、保護者と子どもを見守っていくこととなりますが、様々なリスク要因を抱えている家族を支援するには、市町村ネットワーク「要保護児童対策地域協議会」へ参画していくことも大切です。保健師としての専門的知識や技術を活かして、事例検討を通じての研修等も大事な役割です。

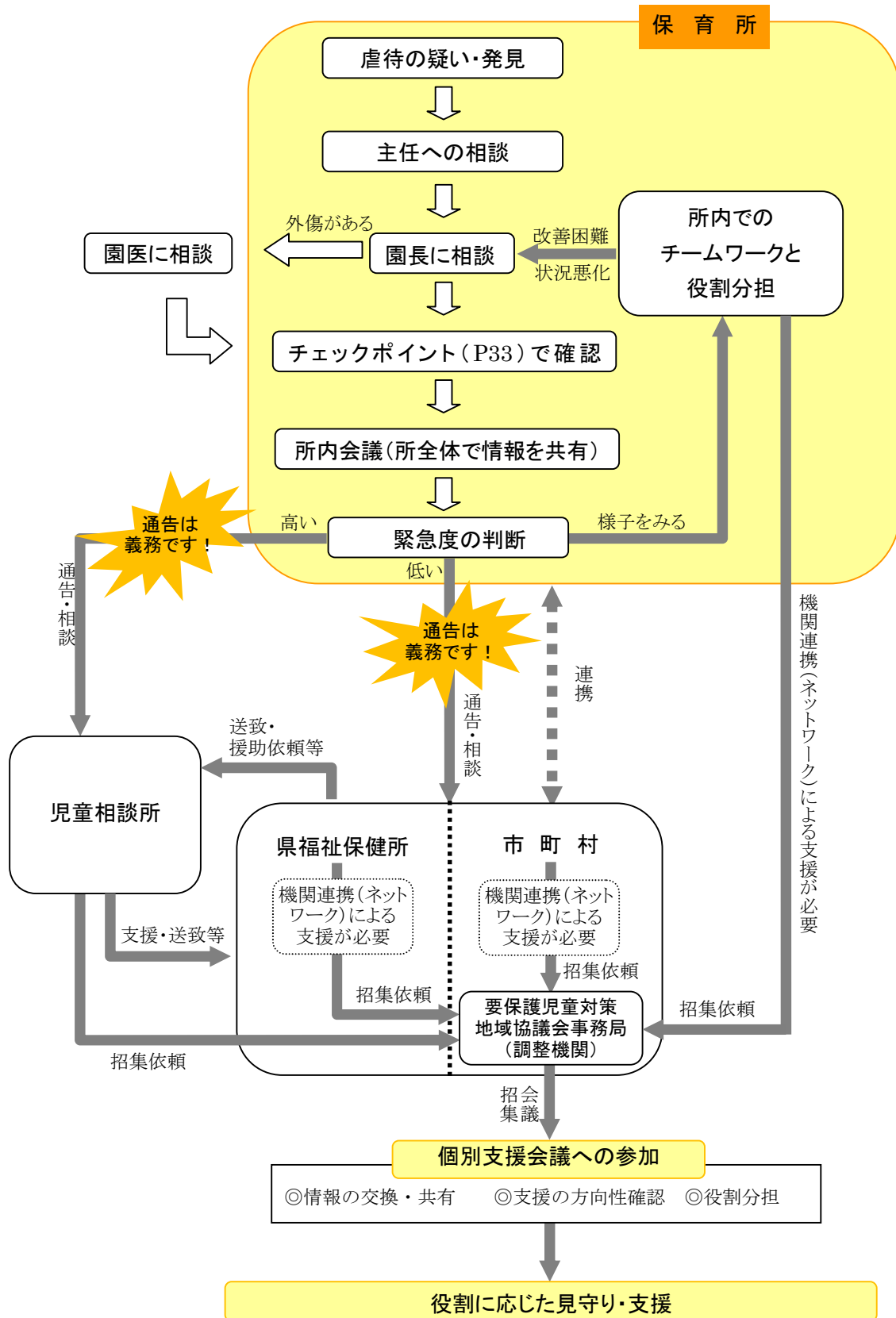
（3）生活保護班の役割

生活保護班では、担当ケースの家庭訪問や窓口相談等により子どもとその保護者の生活の状況や変化を把握する機会があり、子ども虐待を発見することができます。

P.25～26 の「早期発見のためのチェックポイント」を活用し、子ども虐待が疑われた場合には、一人で抱え込まず、班内で協議のうえ地域福祉班の児童担当へ情報を提供し、連携した対応を行います。

4 保育所・認可外保育施設

【援助の流れ】



【保育所・認可外保育施設での関わりのポイント】

保育所は毎日一緒に過ごす時間の積み重ねによって、子どもの変化を敏感に感じ取ることができます。また、毎日、朝夕の送迎やお便り帳で子育ての様子を直接目にする事ができ、親や親子の関わり方の変化に気づくチャンスもあります。

保育士は、日々の保育活動を通して子どもの様子を観察することができるので、深刻な虐待に至る前に発見し、早い段階で支援につなげることができます。また、その子についての具体的な子育てのアドバイスができます。

(1) 虐待を疑ったとき・発見したとき

- ・担当保育士は1人で悩まず、主任保育士や所長(園長)に相談しましょう。
- ・子どもにケガや不審な点がある場合は、保護者との面談を行います。保護者への聴き取りでは、保育所が子どもの様子で心配な点を具体的に説明し、ケガの原因等を確認します。保護者の説明が不自然だったり、不合理に感じても、追求したり責めることはせずにそのまま受け入れ、子どものことだけでなく保護者のことも心配していること、何でも相談してもらいたいことを率直に伝えます。
- ・次にP.33の「保育所での1日のチェックポイント」で確認します。判断に迷う場合は、所長(園長)を中心に所内の緊急会議を開催し、できる範囲での情報を集めます。その上で、虐待かどうかの確認と緊急度の判断を行います。
- ・緊急性が高い場合は、直ちに児童相談所に相談・通告が必要です。
- ・緊急性がなくても、虐待が疑われたり虐待に発展する心配がある事例については、市町村担当窓口へ通告し、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして虐待が重症化する前に支援の手だてを考えるようにします。
- ・虐待が疑われたときの状況(不自然な傷、不自然な様子、子どもの説明、親の説明など)を複数の職員で観察し、具体的に記録や写真にとります。
- ・また、問題行動とされる子どもの種々の行動の背景に虐待が潜んでいることもあるので、注意が必要です。

(2) 所内(園内)での対応検討

- ・今後、子どもと保護者にどのように支援していくか、保育所としてどのようなことができるか等について協議し、所内での共通認識をもち役割分担します。
- ・保育所だけで判断するのではなく、できる限り要保護児童対策地域協議会による連携を考えます。
- ・子どもや保護者の様子について市町村や児童相談所から情報提供の依頼があればこれに協力します。

(3) 保護者への関わり方

- ・指導的な態度ではなく、子育ての応援をする姿勢で話し合いのきっかけを作り、子育ての相談をする形で話を進めていきます。
- ・話し合いの中で、保護者が否定的な感情をぶつけてくることを理解し、無理強いせず、辛抱強い関わりで対応することが必要です。
- ・子どもの側に育てにくさがあり、保護者が翻弄されているような場合には、他の専門相談機関等の紹介も行います。

保育所での1日のチェックポイント

 <p>登園</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>表情はどうか(乏しい、笑わない、目をそらす、親の顔色窺い) <input type="checkbox"/>機嫌はどうか <input type="checkbox"/>ケガや火傷、アザなどはないか <input type="checkbox"/>服装はどうか(汚れている、着替えていない、季節外れの服装) <input type="checkbox"/>親と別れる時の態度はどうか(親と別れると表情が良くなる) <p>親の様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>子どもへの態度はどうか(子どもの方を見ない、子どもへの接し方が乱暴・ぎこちない、子どもに話しかけない) <input type="checkbox"/>会話の内容はどうか(子どもがかわいくない、生まなければよかった、他人の子と比べてばかりいる等) <input type="checkbox"/>表情はどうか <input type="checkbox"/>服装、身なり <input type="checkbox"/>遅刻しがちではないか <input type="checkbox"/>連絡なしに子どもを休ませたり、長期の欠席がないか
 <p>遊び</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>食事をとってきたか(お腹が空いて元気がない・気分不良) <input type="checkbox"/>遊び方が攻撃的ではないか <input type="checkbox"/>衝動的な行動はないか <input type="checkbox"/>身体接触を異常に嫌がる事はないか <input type="checkbox"/>感情表現の仕方(感情が爆発する等) <input type="checkbox"/>大人の顔色をうかがう <input type="checkbox"/>ベタベタ大人に甘える <input type="checkbox"/>年齢不相応な性的模倣遊びが見られる
 <p>おやつ/遊び (お昼寝)</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>見えないところに傷や火傷などはないか <input type="checkbox"/>からだの不潔ではないか
 <p>おむつ替え 着替え</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>食事の食べ方はどうか(ガツガツしている、人に隠れて食べる等)
 <p>お昼ごはん</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>入眠前の会話の内容で気になることはないか
<p>お昼寝</p>	<p>親の様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>連絡帳の内容はどうか(子どもに対して否定的なことが書いてある、若しくは何も書かれていない)
 <p>連絡帳の 記入</p>	<p>子どもの様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>親が迎えに来た時の態度はどうか(迎えに来てでも帰りがらない、親の姿を見たとき緊張する、親の側に寄らずに保育士にすがりつく)
<p>おやつ</p>	<p>親の様子</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>子どもへの態度はどうか(子どもの方を見ない、子どもの話を聞かない、子どものペースに合わせずに言葉かケガ乱暴・すぐに手があがる) <input type="checkbox"/>笑顔が見られない <input type="checkbox"/>イライラしている <input type="checkbox"/>ひどく疲れている <input type="checkbox"/>保育士との会話を避ける <input type="checkbox"/>他の保護者と交流がない
 <p>遊び/お迎え</p>	

【幼稚園・学校の関わりのポイント】

(1) 虐待を疑ったとき、発見したとき

- ・担任や養護教諭は1人で悩まずに、速やかに教頭及び校長に報告します。
- ・子どもにケガや不審な点があった場合は速やかに保護者に確認します。
- ・次に P.36 の「学校でのチェックポイント」で確認します。判断に迷う場合は、校長を中心に学校内の緊急会議を開催し情報を整理した上で、虐待かどうかの確認と緊急度の判断を行います。
- ・緊急性が高い場合は、直ちに児童相談所へ相談・通告することが必要です。
- ・緊急性がなくても、虐待が疑われたり虐待に発展する心配がある事例については教育委員会に報告・相談を行います。また、市町村児童相談窓口に通告し、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして虐待が重症化する前に支援の手だてを考えるようにします。
- ・子どもの身体的状況、服装、言葉使い、表情、欠席状況、落ち着きのなさ、強い攻撃性等毎日の学校生活の状況を複数の教諭で確認し、以後の支援のため具体的に記録します。傷やアザなどがある場合は、子どもに不安を抱かせないように工夫と配慮をして写真を撮ったり図に記しておくことも大切です。
- ・問題行動とされる種々の行動の背景に虐待が潜んでいることもありますので、注意が必要です。

(2) 保護者・子どもへの関わり方

① 保護者への関わり方

- ・育て方の良しあしには触れず、子育ての応援をするつもりで話のきっかけを作ります。注意や批判をせず、子育ての相談をする形で話を進めていきます。
- ・子どもの情緒が不安定な時や、子どもが反抗的である等育てにくさがある場合は、専門医療機関、市町村児童担当相談窓口、市町村保健センター、児童相談所への相談を保護者に勧めてみる方法もあります。
- ・担任に限らず、学年主任や教頭、校長など保護者との関係を作りやすい人がさりげなく話しをするなど、学校全体で支援する体制を作りましょう。

② 子どもへの関わり方

- ・子どもから家庭での状況をさりげなく聴きますが、なかなか話したがないことが多いものです。その時は、無理に問いただすことは避けましょう。
- ・常に声かけを行い、学校の職員全体で関心を持ち、子どもが見守られているという実感を持てるような配慮が望まれます。

(3) 学校の組織的関わり

- ・学校は子どもを守る立場から、担任、養護教諭及び生徒指導主任が中心となり、校長、教頭、学年主任等を含めたチームを組み、現状把握と学校としてできる子どもや保護者への支援を整理し、役割分担をしていきます。
- ・学校のみでの支援策で当面は大丈夫との判断がある場合でも、できる限り教育委員会、要保護児童対策地域協議会との連携を図る必要があります。
- ・子ども虐待について、普段から全職員が問題意識を持つことが大切です。

【学校でのチェックポイント】

(1) 子どもの様子

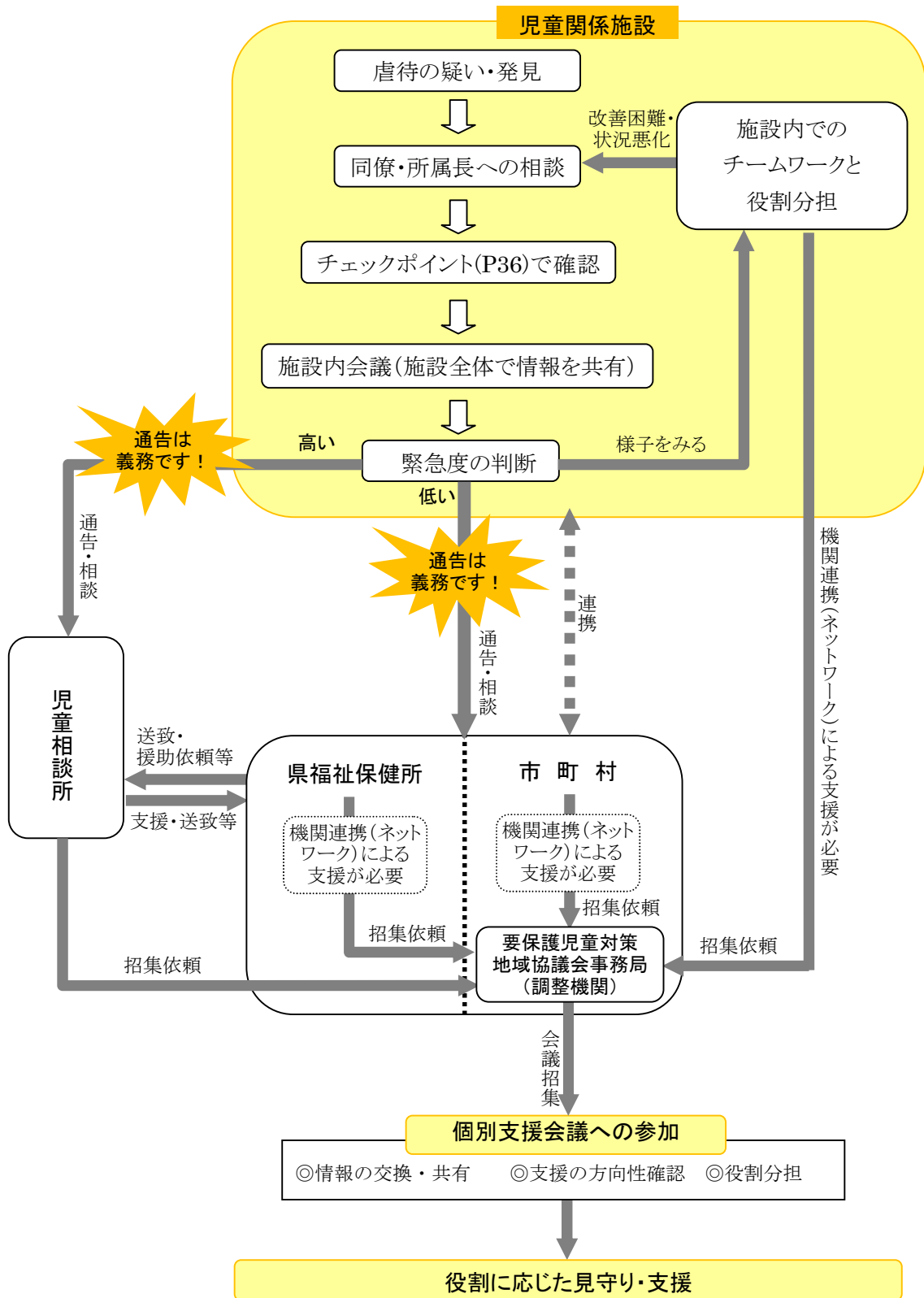
- 不自然な骨折、ケガ、アザ、火傷のあと等がある。ケガの手当がされていない。
- 虫歯が多い。必要な治療がされていない。
- 極端な性への関心や拒否感が見られる。性的逸脱行為がある。
- 年齢不相応な性的な模倣遊びが見られる。
- 給食をガツガツ食べたり、隠れて食べる行動が見られる。
- 小動物を殺したり、いじめたりする。
- 他児に対して乱暴、ささいなことでも執拗に攻撃する。
- 家に帰りたがらない。あるいは家出・徘徊を繰り返したりする。
- 理由のはっきりしない欠席・遅刻が多い。
- 表情が乏しく元気がない。
- 身体的発育が遅れている。
- 集団から孤立し、いじめを受けやすい。
- リストカットなどの自傷行為が見られる。
- 服装や顔、手足が不潔である。季節にそぐわない服装をしている。
- 授業への集中ができず、教室を出たりする。
- 嘘や盗みを繰り返す。火遊びが見られる。
- 用がなくても教師の側に近づいてこようとする。ひっきりなしに注意をひこうとする。
- 年齢相応な基本的な生活習慣が身につけていない。
- 身体的接触を嫌がる。もしくは過度な身体的接触がある。
- 体調・気分の激しい変動が見られる。

(2) 保護者の様子

- 子どものケガ等について不自然な状況説明をする。
- 子どもへ拒否的な態度や言葉、過度に厳しい養育態度を示す。
- 保護者の都合で子どもを登校させない。
- 連絡が取りづらい。訪問しても不在のことが多い。
- しつくと称して日頃から体罰を主張している。
- 子どもに能力以上のことを過度に要求する。
- 発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をしている。
- 周囲に相談相手がなく、孤立している。
- 子どもを甘やかすのはよくないと強調する。
- 経済状態や夫婦関係などに起因する生活上のストレスがある。
- 子どもの養育に関して無関心、拒否的である。
- 育てにくさをよく訴える。
- 家庭内が著しく乱れている。不衛生である。

6 その他の児童関係施設（児童館・学童保育・児童デイサービス等）

【援助の流れ】



【その他の児童関係施設での関わりのポイント】

児童館や学童保育、児童デイサービス等の児童関係施設は、日ごろの活動の中で子どもたちの身体的な状況や行動面の変化に目を配り、さらに保護者との日頃の関わりの中で親子関係や子育ての様子を知ることができるので、虐待を早い段階で発見したり、早期解決につなげることができます。

虐待を疑ったとき・発見したとき

- ・子どもにケガや不審な点があった場合はすみやかに保護者に確認しましょう。
- ・職員は1人で悩まずに、速やかに同僚・所属長に報告しましょう。
- ・次に P.36 の「学校でのチェックポイント」を参考に確認します。判断に迷う場合は、施設内の緊急会議を開催し、できる範囲での情報を集めます。その上で、虐待かどうかの確認と緊急度の判断を行います。
- ・緊急性が高いのであれば、直ちに児童相談所に相談・通告が必要です。
- ・緊急性がなくても虐待が疑われたり、虐待に発展する心配がある事例については市町村担当窓口に通告し、要保護児童対策地域協議会の枠組みを利用するなどして、虐待が重症化する前に支援の手だてを考えるようにします。
- ・子どもの身体的状況、服装、言葉使い、表情、落ち着きのなさ、強い攻撃性等毎日の状況等を複数の職員で確認を行い、以後の支援のために具体的に記録や写真をとっておくことが大切です。
- ・問題行動とされる種々の行動の背景に虐待が潜んでいることもありますので注意が必要です。
- ・虐待が疑われる子どもに対する地域における見守りや保護者の支援では、特に地域の関係者(児童委員、主任児童委員、学校等)との連携が必要であり、単独で判断せず、常に関係機関と連携を保ちながら対応していくことが重要です。



記録を残しましょう！

「虐待なのかな？」と気になったときから、記録を残しておくことが重要です。記憶は時間の経過とともに薄れ事実が曖昧になりますが、記録しておくとき系列の変化が見えてきます。

いつ、どこで、誰が、誰に、何を、どのようにということを、できるだけ正確に記録します。

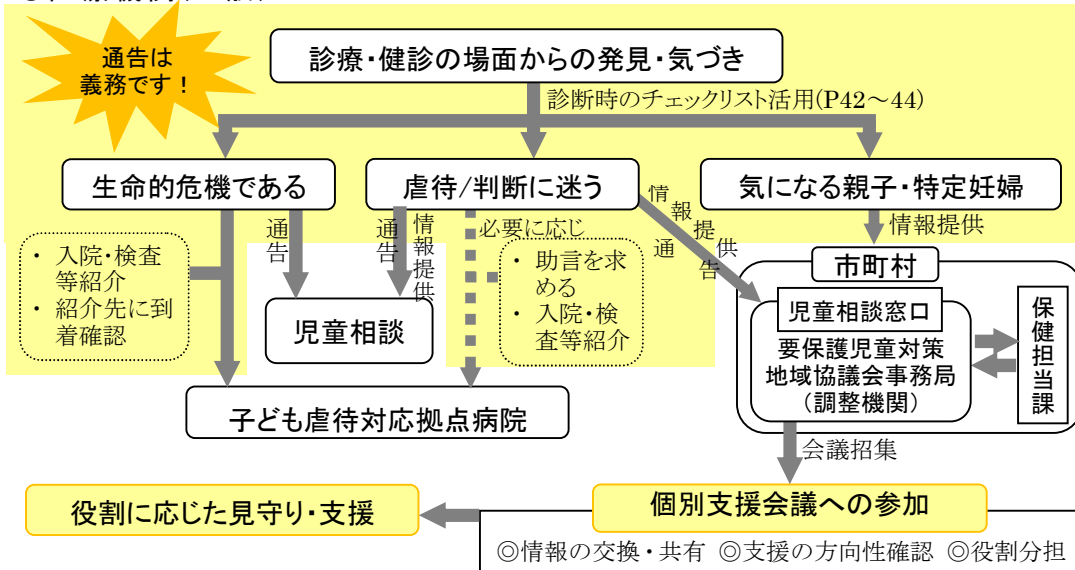
子どもの傷・アザなどに対する子どもや保護者の説明が不自然に思えても、それを追求したり咎めたりせずに受け止め、子どもや保護者が使った言葉や態度ををそのまま記録します。また、記録者が気になった理由も、具体的に記すとよいでしょう。

また、子どもの傷やアザは治りやすいため、気づいたときに、写真に撮ったり、絵などで受傷部位や大きさ、傷の色などを残しておくようにします。カメラの場合は、子どもに不安を与えないように十分配慮し、傷などの大きさがわかるように物差しなど大きさの比較になる物も一緒に撮り、撮影した日付も記載します。

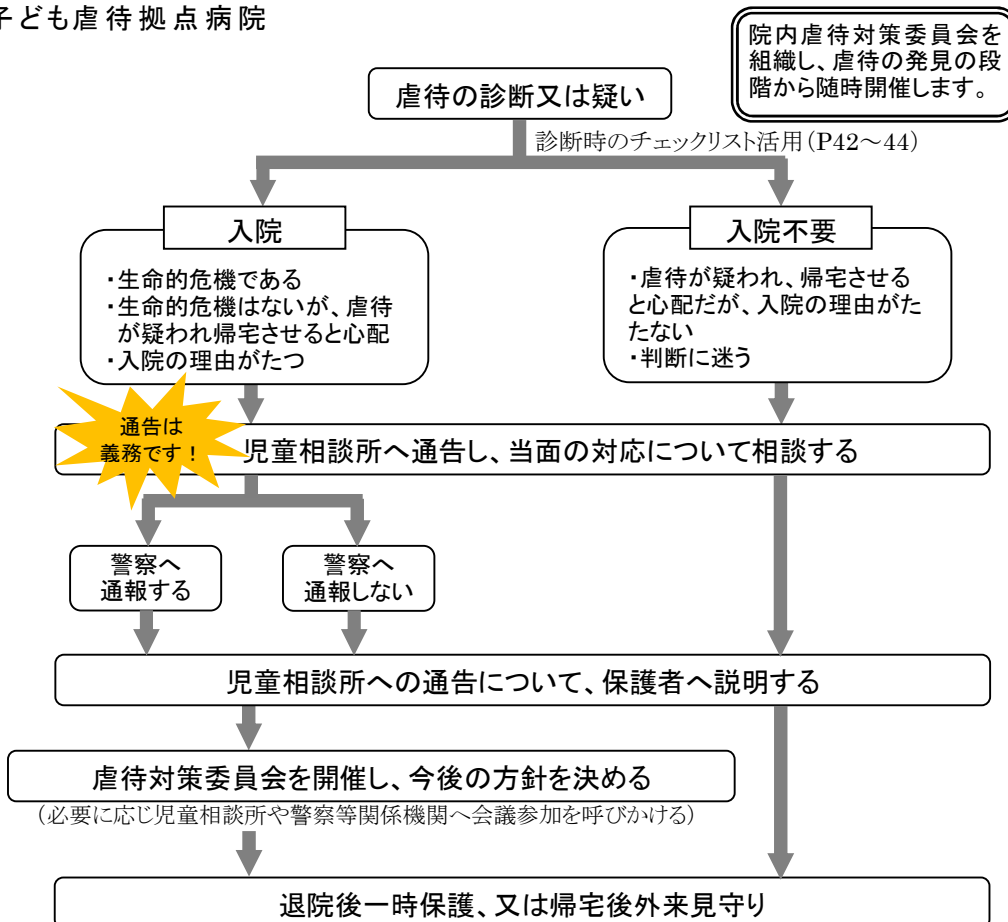
7 医療機関

【援助の流れ】

○医療機関(一般)



○子ども虐待拠点病院



※児童相談所長は、必要があると認めるときは、児童を一時保護することが出来ます。入院中は児童相談所との連携を密にし、一時保護のタイミングや方法等の情報を共有します。
 ※気になる親子や特定妊婦の発見の場合は、「医療機関(一般)」の流れを参照してください。

【医療機関の関わりのポイント】

(1) 虐待を疑ったときの対応

- ・虐待を疑ったときは、子どもの状態や緊急性を把握するとともに、家族についての情報を収集します。
- ・生命に危険が及ぶような重度の虐待(疑いを含む)と判断されるときは、緊急治療や詳細な医学的検査を理由として入院させることも検討しなければなりません。しかし、保護者が子どもを強引に連れ帰ろうとしたり、治療や関係機関の関与を拒否する場合は、至急、虐待対応経験のある医師を含む複数のスタッフで当面の対応を協議し、児童相談所へ通告してください。
- ・カルテなどに傷害の状態、過去に受けた傷の痕跡など詳細に記録します。
- ・より客観的資料として患部の写真撮影(カラー写真)も行います。

◎詳細については「医療機関用子どもの虐待対応マニュアル(改訂版)」を参考にしてください。

(2) 緊急度の評価

緊急度評価には、「診断時のチェックリスト(P.42～44)」を活用してください。

- ・外傷・打撲痕、熱傷痕などは人体図へ受傷部位を、余白や所見欄には大きさや受傷時期などを分かり易く記入してください。
- ・「○子どもの身体症状の評価」の欄の一つでも該当する場合は、児童相談所へ通告する必要があります。特に、緊急度が「高い」に該当する場合は、入院させた上で児童相談所に通告するか、入院の必要がない場合でも、帰宅させる前に児童相談所へ通告し対応を協議してください。

(3) 組織としての対応

ア) 複数診療科のある病院の場合

- ・虐待の症例(疑いを含む)に対しては、病院内に「子ども虐待対策委員会(仮称)」を設置して組織的に対応することが大切です。
- ・委員会設置にあたっては、病院全体として取り組むために委員会の代表者には病院責任者や幹部をあてること、また、委員は関連診療科医師(救急診療、小児科、産婦人科、脳神経外科、小児外科、整形外科、精神科など)や、外来・病棟看護師(産科病棟、小児科病棟、NICU など)、地域医療連携室(医療ソーシャル・ワーカーなど)、事務部門(医事課など)及び臨床心理士などのコメディカル職員等多職種で構成することが望まれます。
- ・また、院内の情報集約、院外の関係機関との連絡窓口、症例の進行管理を担う事務局を明確にすることがポイントになります。多くの場合、その役割は地域医療連携室の医療ソーシャル・ワーカーが担います。

イ) 外来中心の開業医院などの場合

- ・医師(院長)が中心となって対応しますが、医師だけでなく看護師やコメディカル職員等の複数のスタッフで取り組むことが大切です。
- ・ベテラン看護師などの信頼できるスタッフが中心的役割を果たすことで、外部との連絡や、他のスタッフからの情報伝達が円滑になります。

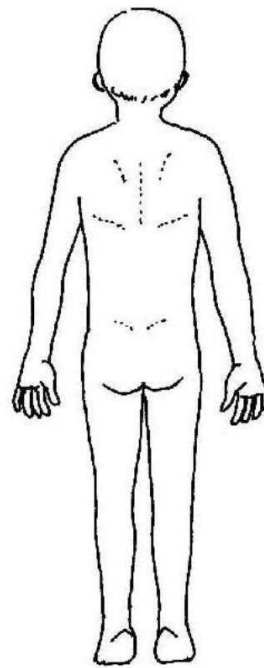
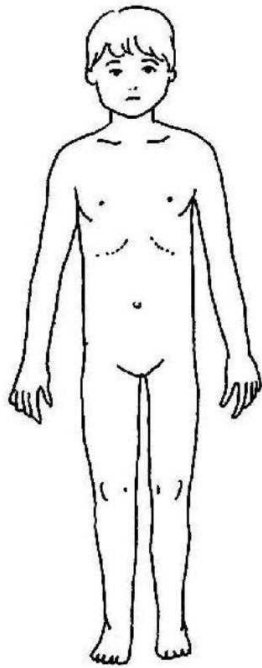
【ハイリスク事例への対応】

- ・未熟児や障害児などは虐待のハイリスク要因の一つであり、早期から予防的な対応が求められます。
- ・NICU 事例は出産時に早めに地域の専門家（保健師等）へ紹介し、養育や育児の不安を軽減・解消する体制を作り、継続して「NICU 同窓会」を開く等も有効と考えられます。
- ・一人親世帯等の場合は、各種制度活用の相談の中で虐待につながる情報が得られる場合もあります。
- ・危機的な状況でない場合には、初診時にはなるべく虐待の可能性には触れず、「発達や行動面で気になることはないか」を問診し、育児へのアドバイスや育児の大変さを共感するなどして保護者との関係づくりに努め、できるだけ継続的な来院につなげます。
- ・医療スタッフが少しでも虐待を疑っている態度を示すと受診しなくなる恐れがあるので、指示的にならないよう配慮が必要です。
- ・保護者への支援に当たっては、できるだけ児童相談所や市町村児童相談担当課など要保護児童対策地域協議会（市町村ネットワーク）の関係機関・職種と連携しながら行います。

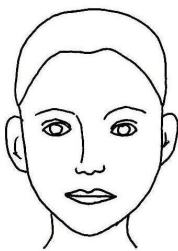
【診察時のチェックリスト】

診察時のチェックリスト			
児 童 名	(男・女)	生年月日	年 月 日
住 所			
○子どもの身体症状の評価 (1つでも該当する場合は児童相談所へ要通告。特に、「高い」の項目に1つでも該当する場合は、入院させた上で通告するか、入院不要の場合でも、帰宅させる前に児童相談所と対応を協議する。)			
緊急度 身体部位	高	い	低
全身状況	<input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 栄養障害 <input type="checkbox"/> 原因不明の低酸素状態 <input type="checkbox"/> 不自然な溺水 <input type="checkbox"/> 原因不明の熱中症や脱水症状		<input type="checkbox"/> 繰り返す事故の既往歴 <input type="checkbox"/> 基礎疾患のない発育障害 (低身長 [-2SD 以下]、低体重 [-2SD 以下]、低栄養) <input type="checkbox"/> 基礎疾患のない発達遅滞 <input type="checkbox"/> 反復性疼痛 (頭痛、腹痛等) がある
皮 膚	<input type="checkbox"/> 乳児の全ての打撲傷、外傷 <input type="checkbox"/> 顔面・頭部の打撲傷、外傷 <input type="checkbox"/> 絞首痕 <input type="checkbox"/> 新旧様々な打撲傷、外傷とその痕 <input type="checkbox"/> 何らかの道具によると考えられる打撲 (物差し、ベルト、ベルトバックル、紐、フォーク、ハンガー等)		<input type="checkbox"/> 不潔な皮膚、それに伴うびらん・感染 <input type="checkbox"/> 熱傷面の感染
眼	<input type="checkbox"/> 眼外傷 (眼底出血、網膜剥離、水晶体脱臼など) <input type="checkbox"/> 網膜出血、前眼房への出血 <input type="checkbox"/> 目のまわりのアザ		
鼻・耳	<input type="checkbox"/> 鼓膜破裂 <input type="checkbox"/> 鼻中隔骨折		<input type="checkbox"/> 耳の損傷 (耳への直接の強打の外に、耳介を頻繁に引っ張られることでも生じる)
口 腔	<input type="checkbox"/> 口唇周囲の損傷 (口唇の腫脹・挫傷・裂傷、口角部の挫傷) <input type="checkbox"/> 口腔内部の損傷 (小帯の損傷、口蓋粘膜頬粘膜の損傷) <input type="checkbox"/> 正当な説明のない歯冠・歯根破折 <input type="checkbox"/> 正当な説明のない顎骨骨折 <input type="checkbox"/> 未処置の感染症		<input type="checkbox"/> 正当な説明のない動揺歯、脱臼歯、変色歯 <input type="checkbox"/> 未処置の多発性う蝕
骨	<input type="checkbox"/> 多発性の骨折 <input type="checkbox"/> 新旧混在する骨折 <input type="checkbox"/> 乳幼児の骨折 <input type="checkbox"/> 肋骨後方の骨折 (胸部圧迫等による) <input type="checkbox"/> 受傷状況についての話からは説明がつかない不審な骨折		
頭	<input type="checkbox"/> 頭蓋内出血 (硬膜下出血・クモ膜下出血など、乳幼児ゆさぶられ症候群など) <input type="checkbox"/> 頭蓋骨骨折 <input type="checkbox"/> 脳挫傷		
胸腹部	<input type="checkbox"/> 内臓損傷、内臓破裂 <input type="checkbox"/> 中毒 (薬物、化学物質等)		<input type="checkbox"/> 消化性潰瘍
泌尿・生殖器	<input type="checkbox"/> 性器や肛門周辺の外傷 <input type="checkbox"/> 若年者の妊娠、中絶、出産 (性暴力との関連考慮) <input type="checkbox"/> 性感染症 <input type="checkbox"/> 膣の異常な拡大 <input type="checkbox"/> 肛門の異常		<input type="checkbox"/> 反復性尿路感染症

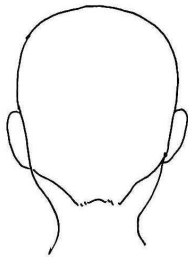
【全身】



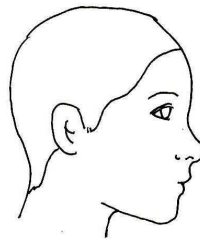
【顔面】



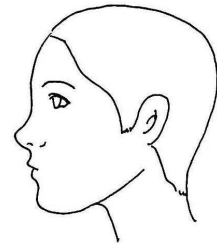
【後頭部】



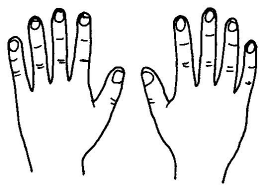
【側頭部(R)】



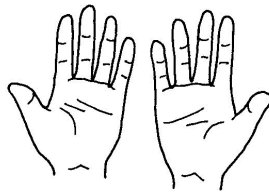
【側頭部(L)】



(L) 【手の甲】 (R)



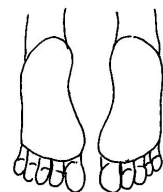
(L) 【手の平】 (R)



(R) 【足の甲】 (L)



(L) 【足の裏】 (R)



【所見】

○子どもの態度の評価

- 外傷に対する不自然な説明、話ができない、話したがない。
- 身体に触られそうになると身構える、診察時に服を脱ぐことを極端に恐れる、嫌がる。
- 年齢不相应な性的な言動がある。
- 保護者がいる時といない時で子どもの表情や言動が極端にかわる。
- 保護者（あるいは大人）に対する過度の怯えがある、あるいは無関心である。
- 子どもが保護者の機嫌を損ねないように、怒り出さないように気を遣っている。
- 表情が暗く乏しい、笑わない、怯えた表情がみられる。
- 自発的な発語や発声が乏しい。
- 多動・乱暴・癩癩・注意を引く言動・落ち着きがない・他者とうまく関われない。
- 誰かれなく甘え、べたべたする。
- 身体が不潔な状態にある、衣類が汚い。
- 円形脱毛がある、チックがみられる。
- 季節外れの服装、サイズがあっていない服装である。
- 自殺企図（リストカット、過剰服薬等）がある。
- 自宅又は保護者のもとに帰ることを嫌がる。

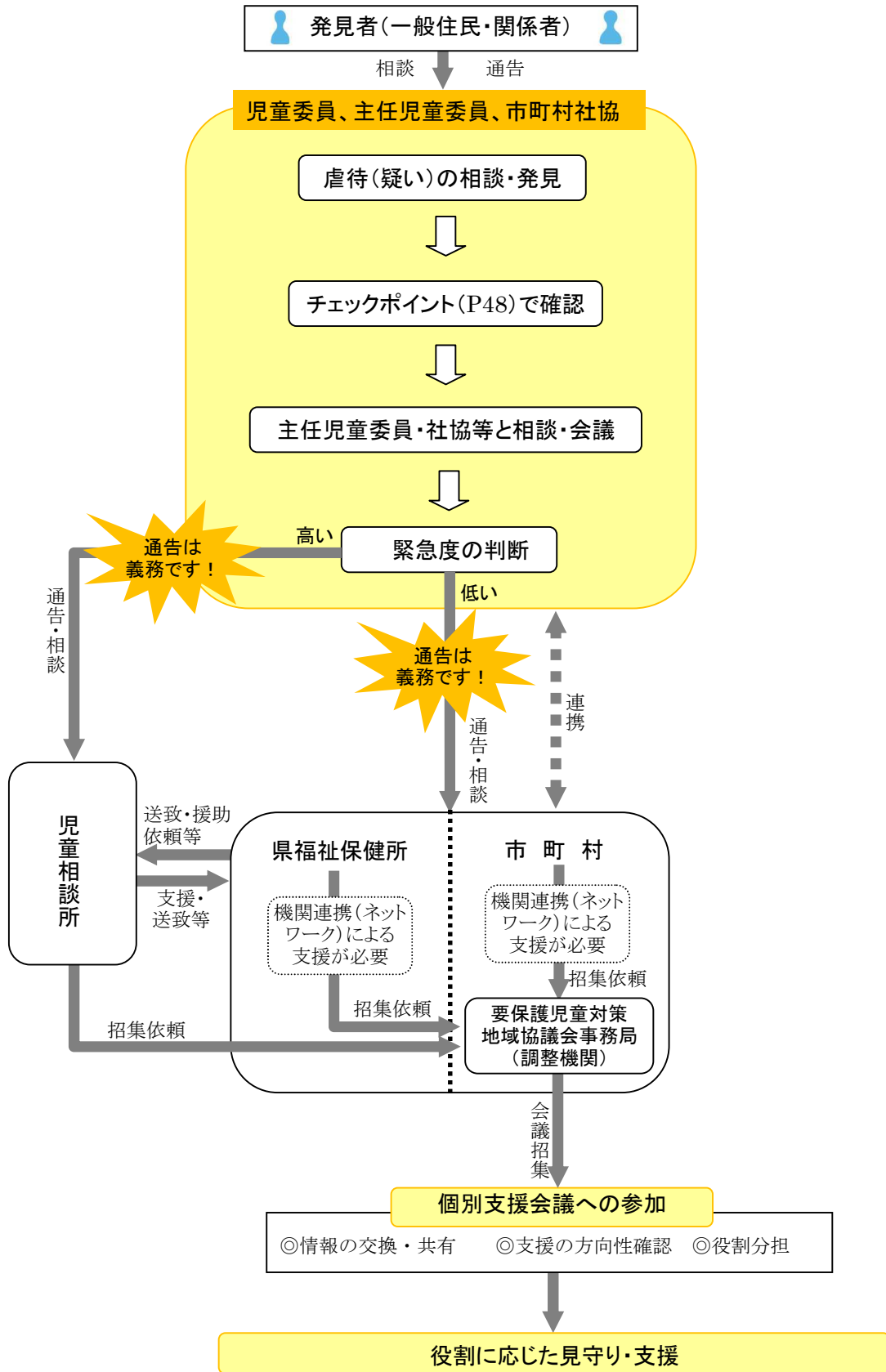
○家族（保護者）の態度の評価

- 不自然な状況説明、説明内容がよく変わる、保護者と子どもの説明に食い違いがある。
- 病状や経過を話したがない。
- 子どもへの態度が乱暴又は冷淡である。
- 病気・ケガへの対応が不適切である（受診の遅れ・投薬不履行・必要な入院を拒否する・早く連れ帰ろうとする）。
- 明確な異常がない種々の訴えで頻回受診・ドクターショッピングを行う（通常の病状説明に納得せず、病院を転々とする）。
- 入院中、子どもとの接触が少ない。
- 不自然な早期の退院要求がある。
- 不安や怒りの自己コントロールが苦手・衝動的な行動が多い。
- アルコールや薬物の常用・経済的な困窮・養育者間の不和がある。
- 理由もなく予防接種や乳幼児健康診査を受けていない。
- 母子手帳を持っていない、母子健康手帳に必要な記載がない。
- 子どもの発達経過に関する記憶が曖昧である。
- 住所が不定である。
- いわゆる「飛び込み出産」である（妊娠中の各種健診が未受診）。
- 保護者の精神疾患がある、又は疑われる。

平成 年 月 日 記入者氏名：

8 児童委員、主任児童委員、市町村社会福祉協議会

【援助の流れ】



【児童委員、主任児童委員の関わりのポイント】

(1) 虐待を疑ったとき・発見したとき

- ・「児童委員、主任児童委員活動の場でのチェックポイント」(P.49)で確認を行い、ひとりで抱え込まず、主任児童委員等に相談・連絡し、今ある情報で緊急性を判断し、緊急性が高く重度の可能性がある場合は児童相談所に、それ以外の場合は市町村児童相談担当窓口か県福祉保健所に通告します。
- ・他機関に通告後も、家族の状況等について引き続き観察を行い、随時情報を関係機関へ提供することが大切です。
- ・児童委員・主任児童委員自ら、虐待の事実を確認する必要はありません。

(2) 保護者への対応の留意点

- ・関係者、関係機関との連携の中で、自分達の役割を確認したうえで行うことが必要で、事例に不用意に介入することは避けてください。
- ・安定した人間関係作りの苦手な保護者に対しては、深入りしすぎない声かけや支援を心がける必要があります。
- ・調査を行うことによって家族が門を閉ざし、時には転居してしまうこともありますので、慎重に対応することが必要です。

(3) 子どもへの対応の留意点

- ・虐待を受けた子どもに、不登校、家出や万引き、不良交遊などの問題行動を示すことがあります。表面的な問題行動の対応だけでなく、その背景を考えながら子どもに接していくことが大切です。

(4) 近隣での日頃の見守りの確認

- ・日頃の見守りの中で、家族が地域の中で孤立していないか、家族だけで困難な問題を抱えていないかということも留意しながら、警戒心を起こさせないような対応を行い、今後の訪問見守り等の関わりを拒否されることのないよう注意が必要です。
- ・定期的に要保護児童対策地域協議会に参加し、地域の中で得られた子どもや家族の行動・状況についての情報を関係機関に提供したり、個別支援会議で決められた役割の遂行の様子について報告します。
- ・保護者と信頼関係が形成されていると判断される場合は、子どもへの心配や不安、困っていること等について相談します。その中で、専門機関の機能についても説明し、専門機関につなぐための働きかけを行います。

【市町村社会福祉協議会の関わりのポイント】

(1) 虐待を疑ったとき・発見したとき

- ・市町村社会福祉協議会(以下「社協」という。)が地域の子どもの虐待問題に直面するのは、虐待に悩む保護者や関係者からの相談が寄せられる事例、小地域ネットワークを通じて情報がもたらせる事例、その他地域住民から情報がもたらせる事例等が考えられます。
- ・小地域ネットワークや地域住民から子ども虐待の情報が寄せられた場合、社協は

当事者を直接的に調査するのではなく、児童相談所又は市町村担当窓口・福祉保健所へ通告することが原則です。

(2) 近隣での日頃の見守りの確認

- ・社協が小地域ネットワークを通じて情報を得る場合も、当事者のプライバシー保護に十分に配慮しなくてはなりません。原則として、訪問や見守りは、児童委員等や公的機関に委ねることになります。
- ・社協は、定期的、又は必要に応じて要保護児童対策地域協議会に参加し、地域の中で得られた子どもや家族の行動、状態についての情報を関係機関に提供したり、個別支援会議で決められた役割分担の遂行の様子について報告します。

(3) 住民参加の予防活動・早期発見

- ・社協は地域住民の福祉懇談会や小地域ネットワーク活動を通じて、地域の問題を把握しやすい立場にあります。
- ・子ども虐待の問題は、深刻な事態に至る手前での気づきが大切であり、地域のアンテナを活用した意識的な取り組みが必要です。
- ・地域ぐるみで子育てを支えあい、親を支援するボランティア活動や有償型会員制サービスの開発、親同士が集い、交流を深めることで孤立を防ぐ子育てサロンの開設・普及への取り組みが社協に期待されています。
- ・これらのサービスには、子ども虐待の予防活動としても有効であり、これまでの住民参加による地域福祉実践の活動手法を生かして、積極的な対応が求められます。

【児童委員、主任児童委員活動の場でのチェックポイント】

(1) 子どもの様子

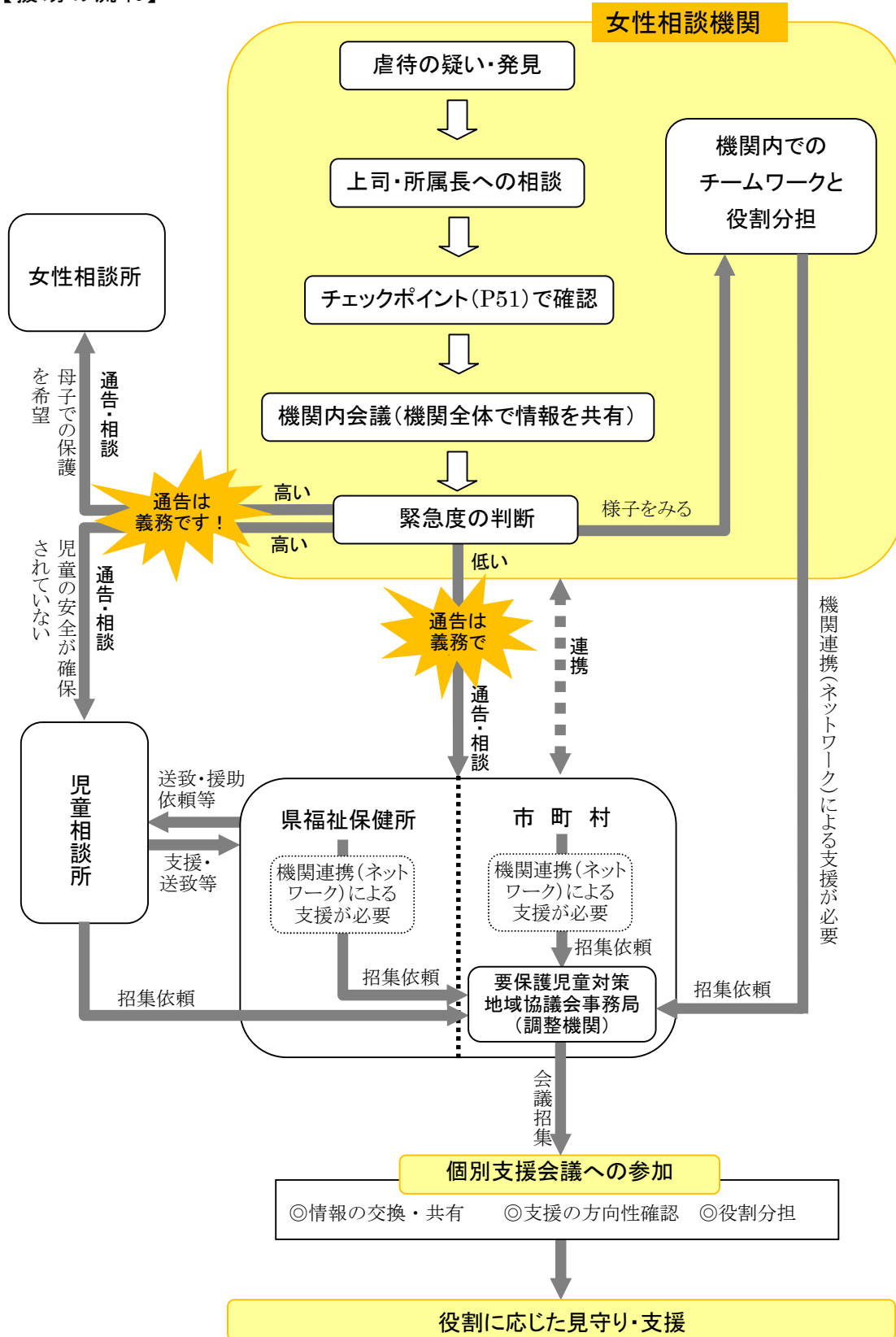
- 身体的虐待を疑わせる音(叩く音や叫び声、子どもの泣き声等)がたびたび聞こえる。
- 子ども自身が保護・救済を求めている(「家に帰りたくない」「助けてほしい」等の訴え)
- 不自然な傷や度重なる傷が見られる。
- 常にお腹を空かせていて、食事を与えると、隠すようにしてがつがつ食べる
- 年齢不相応な性的な模倣遊びが見られる
- 家出、徘徊を繰り返している
- 保護者の顔色をうかがう、怖がっている
- 衣服や身体が非常に不潔である
- 表情が乏しく暗い
- 過度に乱暴であったり、ひっきりなしに注意を引こうとする
- 幼児・低学年児のみで徘徊している。

(2) 保護者の様子

- 虐待行為そのものを目撃(叩いたり、罵声を浴びせるなど)
- 乳幼児を置いたまま出かけることが多い
- 子どもの身体の傷や家族のことについて不自然な答えが多い
- アルコールや薬物への依存傾向がみられ、暴れることがある
- 極端に偏った教育観、育児感を持っている、しつけに体罰を用いる
- 表情が常に暗く、周囲とうまくかかわれない
- 身近に困ったときの援助者がいない
- 夫婦関係や経済状況が悪く、生活上のストレスになっている
- 理由もなく保育所、幼稚園、学校を休ませることが多い
- 地域の中で孤立している状況にある
- 子どもへの健康や安全、衛生面に対する配慮が乏しい
- 年齢にそぐわないしつけをしている
- 子どもがケガをしたり病気になっても、必要な医療を受けさせない
- 「このままでは(子どもに対して)何をするか分からない」「殺してしまうかも知れない」などの訴えがある
- 保護者自身が保護・救済を求めている

9 女性相談機関(市町村女性相談員、配偶者暴力相談支援センター、女性相談所)

【援助の流れ】



【女性相談機関での関わりのポイント】

虐待を疑ったとき・発見したとき

- ・担当職員は1人で悩まずに、速やかに同僚、所属長に報告しましょう。
- ・次に P51 の「女性相談機関でのチェックポイント」で確認し、虐待かどうかの確認と緊急度の判断を行います。
- ・緊急度が高いと判断された場合、相談者が母子での保護を希望している場合は女性相談所へ、児童の安全が確保されていない(例：虐待やDVの加害者[疑いも含む]の元に児童が残されている、母子で虐待やDVの加害者の元に戻る可能性が高い、相談者である母が虐待を行っている 等)場合は児童相談所への通告が必要です。
- ・緊急性がなくても虐待の疑いがあったり、虐待に発展する心配がある事例については県福祉保健所もしくは市町村担当窓口に通告し、要保護児童対策地域協議会の枠組みを活用するなどして、虐待が重症化する前に支援の手だてを考えるようにします。



参考

DV(ドメスティック・バイオレンス)と子ども虐待

①子どもは暴力を目撃し、精神的なダメージを受ける。

DV を目の当たりにし続けることによって、「自分は何もできない」と自分を卑下したり、家族がバラバラになることへの不安から引きこもりや不登校になったり、行動のコントロールがきかなくなるなど心身に影響が出る場合もあります。

②子どもが暴力に巻き込まれ、身体的ダメージを受ける。

父やパートナーが母に暴力を振るい、それを子どもが止めようとして暴力に巻き込まれたり、突き飛ばされてケガをすることもあります。あるいは、直接的に子どもが被害者になるケースも少なくありません。

③暴力を受けた母から子どもが暴力を受ける。

父やパートナーから暴力を受けた母のはげ口として子どもに暴力が向けられる場合もあります。また、暴力を振るわれたことにより母は精神的にダメージを受け、子どもに向き合えないなど、子育てに支障が出る場合もあります。

④暴力を振るうために子どもが利用される。

DV 加害者が自分の言いたいことを子どもを通して言わせたり、子どもを取り上げると脅したり、子どもの目の前で母を非難したりする場合があります。

⑤子どもの成長への影響(暴力の連鎖、アダルトチルドレン)

- ・家庭内で暴力が当たり前である環境で育った子どもは、大人になったときに家庭内で暴力を振るってしまう可能性が高いと言われています。
- ・子どもは家庭内で起こっている過酷な状況を外では隠そうとし、学校等では楽しそうに振る舞ったり、「自分が良い子でいなければ」という思いから常に周囲に気を遣い頑張り続ける場合があります。子ども時代を子どもらしく過ごすことができず成長すると、大人になっても周りの様子をうかがい他人に受け入れてもらうために嘘をついたり、心から打ち解けられなかったり、自己を批判するようになり、深刻な場合はアルコール依存症や摂食障害に苦しむこともあります。

【女性相談機関でのチェックポイント】

(1) 保護者の様子

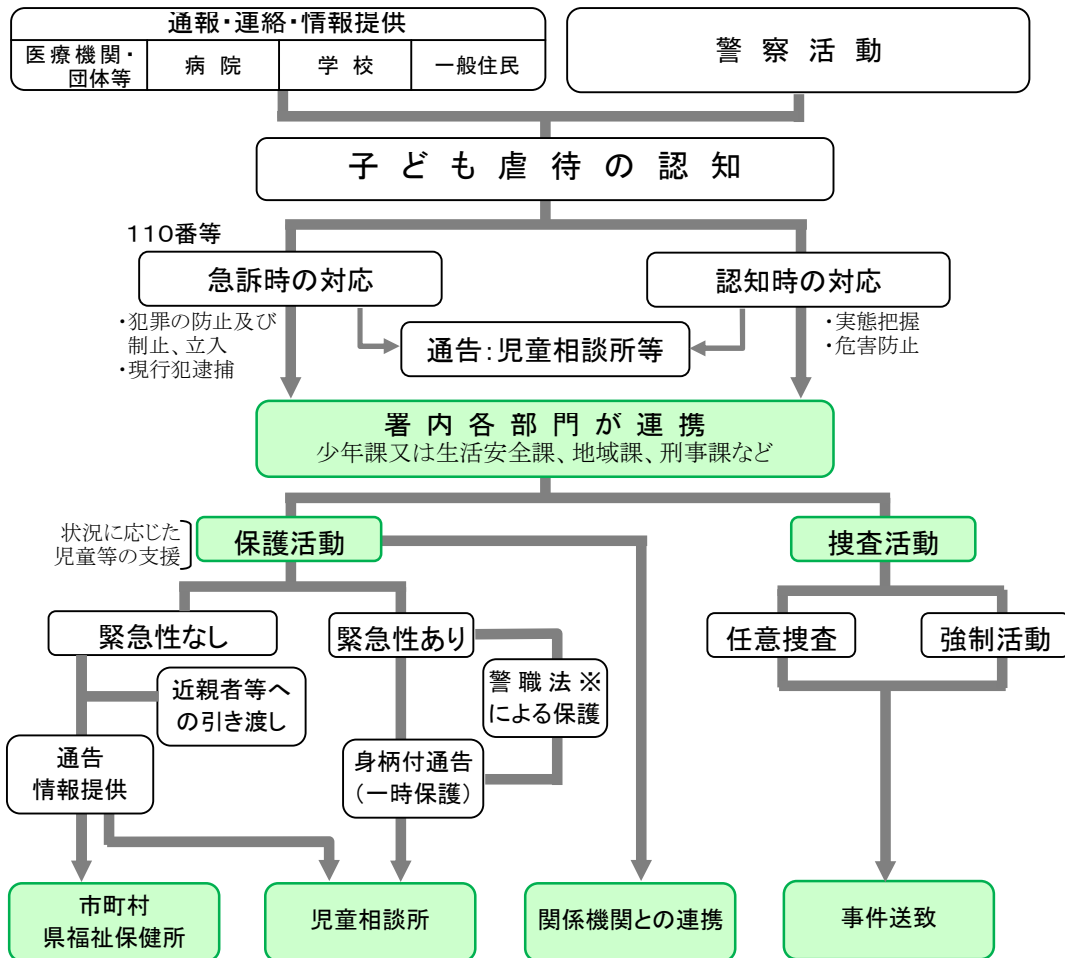
- 子どものケガ等について不自然な状況説明、説明内容がよく変わる、保護者と子どもの説明に食い違いがある。
- 子どもへ拒否的な態度や言葉、過度に厳しい養育態度を示す。
- しつけと称して日頃から体罰を主張している。
- 子どもに能力以上のことを過度に要求する。
- 発達にそぐわない厳しいしつけや行動制限をしている。
- 周囲に相談相手がなく、孤立している。
- 子どもを甘やかすのはよくないと強調する。
- 子どもの養育に関して無関心、拒否的である。
- 家庭内が著しく乱れている。不衛生である。
- 夫やパートナーから身体的暴力を受けている。
- 常に夫やパートナーの機嫌をうかがい、何でも要求を受け入れている。
- 夫やパートナーに恐怖を感じている。
- 夫やパートナーに頻繁に批判されたり、馬鹿にされたりしている。
- 夫やパートナーから性的行為を強要されている。

(2) 子どもの様子

- 不自然な骨折、ケガ、アザ、火傷のあと等がある。ケガをしているのに手当がされていない。
- 爪かみ、チック、夜尿、不眠等の症状が著しい。
- 過食、拒食等の食行動の異常がある。
- 多動傾向や落ち着きのなさが見られたり、注意力が散漫である。
- 極端な性への関心や拒否感が見られる。又は性的逸脱行為
- 他児に対して乱暴、ささいなことでも他児に対して執拗に攻撃する。
- リストカットなどの自傷行為、自殺願望がある。
- 低い自己評価
- 表情が乏しく元気がない。
- 大人の男性を怖がる。
- 大声・急な物音等にびつくりする。
- 「赤ちゃんがえり」「幼児がえり」が見られる。
- 大人にしがみついで離れない、後追いが激しい。
- 子ども同士の遊びの輪の中に入れない。
- 大人の顔色をうかがう。
- 人への警戒心が強い。人と接するとき過度に緊張・萎縮する。
- 家族が分離することへの強い不安がある。
- DVを防げないことへの罪悪感がある。

10 警察

【援助の流れ】



※警職法・・・警察官職務執行法

【警察での関わりのポイント】

警察では、県警察本部及び各警察署（生活安全課・少年課（係））において、警察官や少年補導職員が各種警察活動を通して、子ども虐待の早期発見、情報収集、子どもの保護などを行います。

(1) 虐待の調査

児童相談所や市町村児童担当課などが閉庁している夜間・休日や、子どもの生命や安全が脅かされる虐待が発生し切迫した状況にあるなど、子どもの生命と安全を早急に確保する必要がある場合は、警察に通報や相談が寄せられます。

特に、以下のような場合は警察へ通報することが適当と考えられています。

- 刃物等による負傷など、明らかに傷害事件と考えられる場合
- 虐待者にシンナー・覚せい剤などの薬物依存が疑われる場合
- 虐待者の暴力が激しく、子どもや関係者の安全が脅かされている場合
- 暴行・傷害事件としての証拠保全が必要と考えられる場合

夜間・休日のいわゆる泣き声通報など、虐待を受けているのではないかと疑われる通報や相談を受けた場合には、子どもの生命・身体の安全確保を最優先に考え、家庭訪問を行い目視により子どもの安全を確認します。

また、保護者からの暴言・暴力により家から逃れてきたり、家に帰れずにいる子どもを発見、保護したときや、迷子や徘徊で保護した子どもや非行・不良行為で補導した子どもについて、その背景に虐待が疑われ、保護者に引き渡すことが不適當な場合は、子どもや保護者から十分な聴き取りを行うとともに、子どもの身体状況や言動の様子、保護者の養育態度など具体的な事実関係を調査します。

また、深刻な犯罪被害(暴行・傷害など)を受けている子どもを発見した場合は、適切な事件化を図り、早急に子どもを保護する措置をとります。

(2) 児童相談所への通告

通報・相談や警察活動で虐待を受けたと思われる子どもを発見した場合は、速やかに児童相談所へ通告します。子どもの安全確保のため、早急に親子分離を図る必要があると認められる場合には、子どもの状態、一時保護の必要性や緊急性について児童相談所へ事前に電話協議し、身柄付通告を行います。

家庭訪問により子どもの安全を確認した結果、緊急保護の必要はない事例でも、家庭環境や養育上の問題が認められ、今後、児童相談所若しくは市町村児童相談担当課(家庭児童相談室)などの支援が必要と見込まれる場合は、改めて通告又は情報提供を行います。

(3) 児童相談所からの援助要請

児童相談所が子どもの安全確認又は一時保護などを行おうとする場合、あるいは保護者等が児童福祉施設や児童相談所などに対して強引に子どもの引き取りを要求した場合において、関係者に危害を加えるおそれがあるときには、警察署長に対し援助要請があります。

警察署長は、児童相談所から援助要請を受けた場合、所属の警察官に、子どもの安全確認、一時保護、立ち入り調査などについての児童相談所職員による職務の執行を援助するために、警察官職務執行法その他の法令の定めるところによる必要な措置を講じさせるように努めます。



児童虐待防止対策等に関する協定書

沖縄県福祉保健部(以下「福祉保健部」という。)と沖縄県警察本部生活安全部(以下「生活安全部」という。)とは、児童虐待の防止対策等について、次のとおり協定を締結する。

(目的)

第1条 この協定は、福祉保健部と生活安全部が児童虐待に関する情報を共有し、緊密に連携して児童虐待事案に迅速、的確に対応し、児童虐待の防止を図ることを目的とする。

(連携機関)

第2条 この協定において、連携を行う関係機関(以下「関係機関」という。)は、次にあげる機関とする。

- (1) 福祉保健部青少年・児童家庭課
- (2) 生活安全部少年課
- (3) 中央児童相談所
- (4) コザ児童相談所
- (5) 沖縄県に所在するすべての警察署(以下「警察署」という。)

(連携の内容)

第3条 この協定により連携機関が連携する内容は、次にあげるとおりとする。

- (1) 被虐待児童及び虐待を受けていると疑われる児童の安全の確認・安全の確保
- (2) 被虐待児童及び虐待を受けていると疑われる児相の保護・支援
- (3) 児童虐待の防止

(連絡会議の設置)

第4条 児童虐待の情報交換及び課題を協議するために、別途連絡会議を設置するものとする。

(相互の連絡)

第5条 第3条の連携を達成するため、必要に応じ、別途定める様式に基づき児童相談所と警察は相互に連絡するものとする。

- 2 相互に連絡を受けた事項については、管轄する児童相談所、警察署が協議を行い、迅速に対応するものとする。

(協議)

第6条 この協定を円滑に実施するため、第2条に定める連携機関は必要に応じ、協議を行うことができる。

(委任)

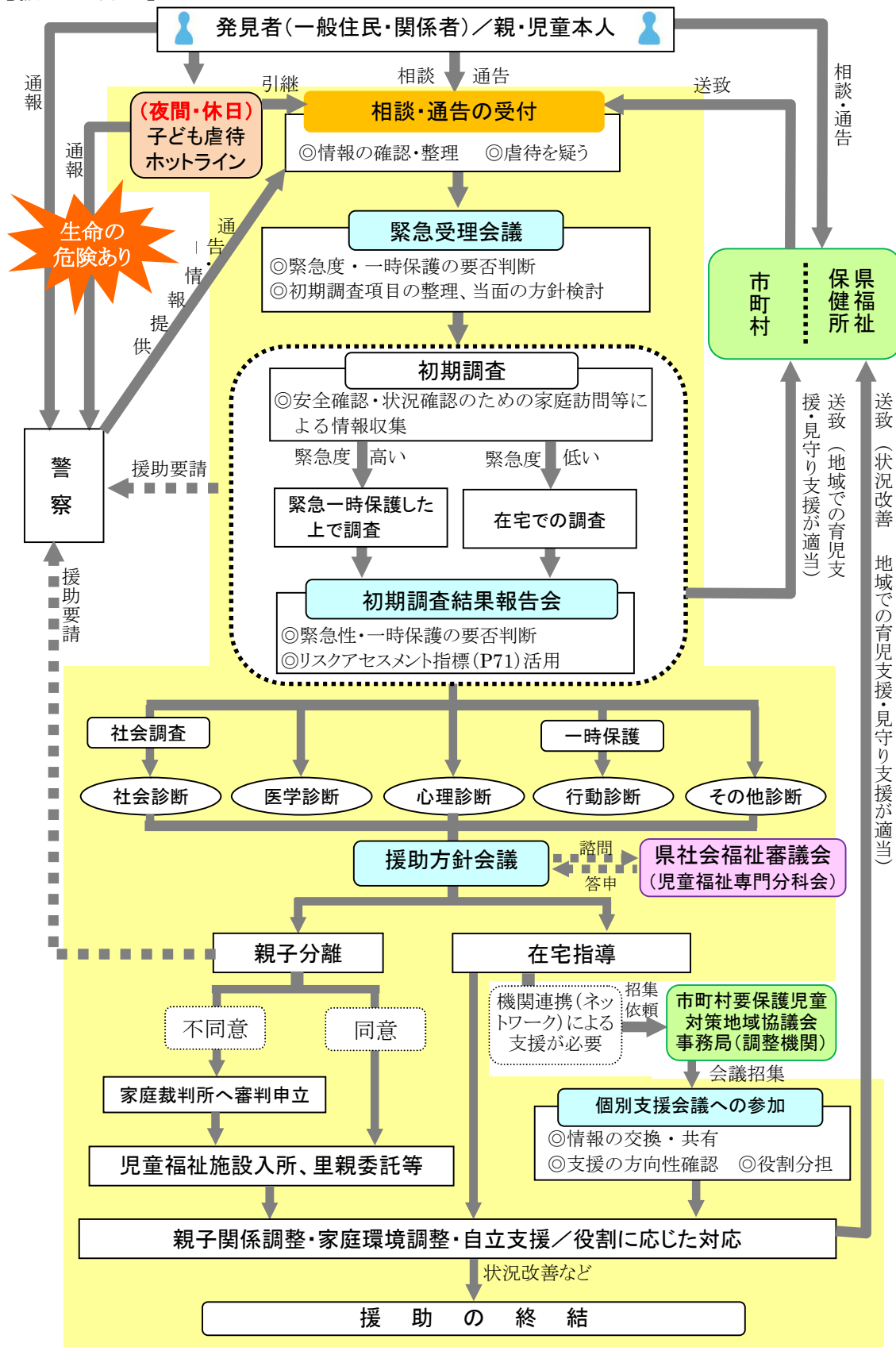
第7条 この協定の実施に関し必要な事項は、連携機関が別に定めることができる。

(施行)

第8条 この協定は、平成19年2月1日から施行する。

11 児童相談所

【援助の流れ】



【児童相談所の法的位置づけ】

児童相談所は児童福祉法により設置が義務付けられている児童福祉の専門機関で、児童福祉司や児童心理司、保育士等を配置し、18歳未満の子どもに関する専門的な知識や技術を必要とする相談を受けています。県内には、宜野湾市以北の20市町村を所轄するコザ児童相談所と、浦添市以南の21市町村を所管する中央児童相談所の2カ所があります。

近年急増する子ども虐待に適切に対応できるよう関連する法制度が整備され、平成17年4月から、住民に身近な市町村が子どもと家庭に関する各種の相談全般に一義的に対応し、また、市町村も児童相談所や県福祉保健所(福祉事務所)とともに要保護児童や虐待を受けていると思われる子どもの通告受理機関として位置づけられました。それに伴い、児童相談所は「専門性の高い困難事例への対応」と「市町村の後方支援」にその役割が重点化されています。



児童相談所の機能

①基本機能

ア. 市町村支援機能

市町村による児童家庭相談への対応について、市町村相互間の連絡調整、市町村に対する情報提供その他必要な支援を行う機能

イ. 相談機能

子どもに関する家庭その他からの相談のうち、専門的な知識及び技術を必要とするものについて、必要に応じて子どもの家庭、地域状況、生活歴や発達、性格、行動等について専門的な角度から総合的に調査、診断、判定(総合診断)し、それに基づいて支援指針を定め、自ら又は関係機関等を活用し、一貫した子どもの支援を行う機能

ウ. 一時保護機能

必要に応じて子どもを家庭から離して一時保護する機能

エ. 措置機能

子ども又はその保護者を児童福祉司、児童家庭支援センター等に指導させ、又は子どもをファミリーホーム若しくは里親へ委託し、又は児童福祉施設に入所させる等の機能

②民法上の権限

ア. 家庭裁判所に対して、子どもを虐待した親権者の親権喪失、親権停止及び管理権喪失の審判並びにこれらの審判の取消しの請求

イ. 家庭裁判所に対して、未成年後見人選任及び解任の請求

【児童相談所における虐待対応】

(1)初期対応(一般的事項)

虐待通告・相談の初動の調査(初期対応)は、迅速性と調査の客観性を確保するために複数体制(基本的には児童福祉司と児童虐待対応協力員のペア)で対応します。初期対応の間は随時「虐待初期調査結果報告会」を開き、合議制で虐待の有無や緊急度を判断し当面の方針を検討していきます。一般的な対応の流れは、P.15～17のとおりです。

閉庁時(平日夜間及び休日)の通告・相談は、「おきなわ子ども虐待ホットライン」で受け付け、各児童相談所に引き継がれます。夜間・休日で緊急を要する通告の場合は通告者に110番通報をお願いし、ホットラインからも管轄の警察署・交番へ子どもの安全確認や近隣パトロールの強化等の協力を依頼しています。

(2) 一時保護

初期調査の結果、子どもの安全確保のため緊急に保護の必要がある場合は、児童相談所で一時保護をします。一時保護は、原則として子どもや保護者の同意を得て行いますが、緊急を要する場合は、保護者の同意が得られなくても、児童相談所の判断で一時保護することができます。

一時保護の期間は原則2ヶ月以内です。その間に、一時保護所において子どもの行動観察等を行い、児童福祉司による社会調査を進めながら児童心理司や嘱託医等と連携し、親子を長期的に分離する必要の有無、在宅指導とする場合の方法など児童相談所としての援助方針を決定します。



立ち入り調査、出頭要求、臨検・搜索

子どもの安全確認に向けて児童相談所が行う調査は「任意調査」が基本です。しかし、子ども虐待の蓋然性が高いにもかかわらず、保護者が訪問等の調査を拒否し、誰とも接触を断っている状況で子どもの安否が確認できない場合、児童相談所には立入調査等を行う権限が与えられています。

① 出頭要求

保護者に対し、子どもを同伴して出頭することを書面により求めます。

② 立入調査

保護者が①の出頭の求めに応じない場合には、立入調査を実施します。正当な理由がなく立入調査を拒んだ場合には、保護者には罰金が科せられます。

③ 臨検、搜索等

保護者が①、②を拒否した場合において、子ども虐待が行われている疑いがあるときは、子どもの安全確認を行い又はその安全を確保するため、**裁判所からの許可状**により臨検又は搜索を行います。

「**臨検**」とは住居等に立ち入ることを言い、「**搜索**」とは住居その他の場所につき人（被虐待児）の発見を目的として探し出すことを言います。

臨検又は搜索にあたっては、施錠されている鍵を解錠するなど、物理的実力の行使が可能で、保護者の意志に反してでも、直接的に子どもの安全確認又は確保しようとするものです。

(3) 援助

① 親子分離が必要な場合

子どもの成長にとって親子分離が必要な場合は、児童福祉施設等への入所、又は里親やファミリー・ホームへ委託する措置をとります。そして、児童相談所と施設等は子どもや家族への支援目標を共有し、子どもの支援や保護者との関係調整を進めていきます。

② 在宅で支援する場合

児童相談所が行う在宅支援には、児童福祉法の措置の枠組みで行う支援と法によらない支援があります。いずれの場合も、機関連携による対応が必要なときには、要保護児童対策地域協議会において役割分担を行い支援を展開します。

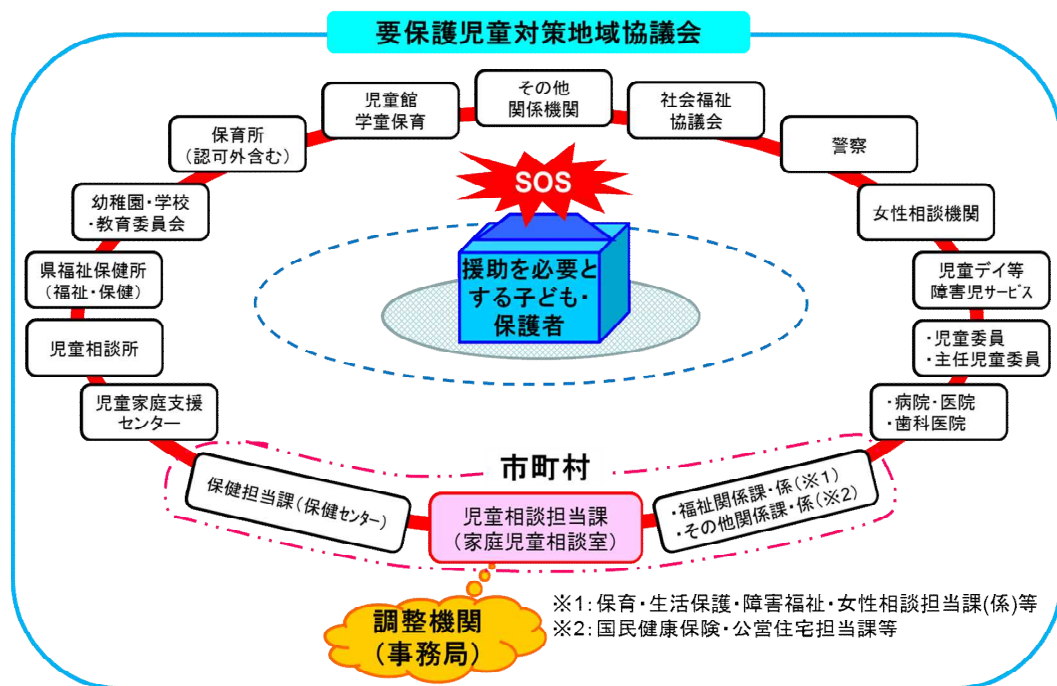
初期対応や在宅支援を行った結果、より身近な地域での支援が適切と判断された場合には、福祉事務所送致若しくは情報提供を行いケースを引き継ぎます。

第3章 機関連携の必要性とネットワークの構築

子ども虐待が発生するリスク要因は多岐に亘ります。そのため、一機関での対応には限界があり、多方面からの援助が求められています。また、子どもの安全確保の観点からも、子ども虐待の早期発見と早期対応が行えるように関係機関相互の連携が重要になります。

要保護児童対策地域協議会は児童福祉法第25条の2に基づく法定のネットワークで、地方公共団体に対する設置の努力義務が明記されています。また、平成21年4月からは支援対象が拡大されるなど、機能強化が図られました。沖縄県においては、県内各市町村で要保護児童対策地域協議会が順次設置され、平成22年度には、県レベルの協議会「沖縄県要保護児童対策協議会」を設置しています。

1 要保護児童対策地域協議会



(1) 要保護児童対策地域協議会の支援対象

要保護児童対策地域協議会では、要保護児童若しくは要支援児童及びその保護者又は特定妊婦を支援の対象としています。

① 要保護児童

要保護児童とは、保護者のない児童又は保護者に監護させることが適当でないと認める児童とされています。このため、被虐待児に限らず非行児童も含まれます。

ア) 保護者のない児童

孤児、棄児、保護者が行方不明・服役・入院等で現に監護されない場合

イ) 保護者に監護させることが不適当と認める児童

・保護者に原因がある

虐待、虐待に発展するリスクのある監護不適切(家庭環境の問題)

・子ども本人の行為や、心身上の障害にその主な原因がある

非行、不良行為、性格・行動の問題、障害など

②要支援児童
保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童
③特定妊婦
出産後の養育について、出産前から支援を行うことが特に必要と認められる妊婦

(2) 要保護児童対策地域協議会の主な特徴

要保護児童対策地域協議会には次の特徴があります

①責任の明確化(児童福祉法第25条の2)
要保護児童対策地域協議会を設置した市町村長は、同協議会の運営の中核となる事務局(調整機関)や構成員などを公示することが義務づけられており、そのことにより責任体制を明確にしています。多くの市町村においては、児童家庭相談の担当課が事務局(調整機関)を担っており、要保護児童等に対する支援の実施状況の把握や関係機関等との連絡調整を行っています。
②守秘義務(児童福祉法第25条の5、第61条の3)
要保護児童等の支援にあたっては、本人や家族の同意が得られない場合が多くあります。そのため、要保護児童対策地域協議会の構成員及び構成員であった者には、同協議会の職務に関し知り得た秘密を漏らしてはならない義務があり、その守秘義務に違反した者は、1年以下の懲役又は50万円以下の罰金が課せられます。これにより、これまで法令上の守秘義務のない個人(学識経験者等)や任意団体なども加えることが可能となり、一方、医師や地方公務員など、守秘義務が存在すること等から個人情報提供に躊躇があった関係者からの積極的な情報提供が得られるようになるなど、要保護児童の適切な保護に取り組む体制が大きく前進しました。
③関係機関への協力要請(児童福祉法第25条の3)
要保護児童対策地域協議会は、必要に応じて、同協議会の構成員以外からの機関等に対して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ます。ただし、協力要請に応じることは義務ではないため、今後、支援において情報交換を行うことが見込まれる場合は、協力要請時に、構成員として参加を求めておくとよいでしょう。

(3) 事務局(調整機関)の業務

平成19年1月に改訂された市町村児童家庭相談援助指針(厚生労働省)では、新たに、子ども虐待ケースの全てにおける進行管理台帳の管理、主担当機関の確認などが盛り込まれ、事務局(調整機関)としての役割がますます重要になってきています。このことから、市町村には児童家庭相談の専門職員だけでなく、事務局(調整機関)の事務を担う常勤の専任職員配置が求められています。

事務局(調整機関)の業務は次の通りです。

①要保護児童対策地域協議会に関する事務の総括
ア) 協議事項や参加機関の決定等の会議開催に向けた準備 イ) 要保護児童対策地域協議会の議事運営 ウ) 要保護児童対策地域協議会の議事録の作成、資料の保管等

エ) 個別ケースの記録の管理 オ) 進行管理台帳の管理
②支援の実施状況の進行管理
ア) 関係機関等による支援の実施状況の把握 イ) 要保護児童対策地域協議会が支援対象とする全ての虐待ケースについて進行管理台帳を作成し、個別支援会議における主たる担当機関、支援方法などの決定や、実務者会議における主たる担当機関の確認・支援方針の見直し内容などを記載し、管理します。
③関係機関等の連絡調整
個々のケースに関する関係機関等との連絡調整(個別支援会議におけるケースの再検討を含む。)

(4) 会議の三層構造

多くの市町村の要保護児童対策地域協議会は次のような三層構造をとっています。

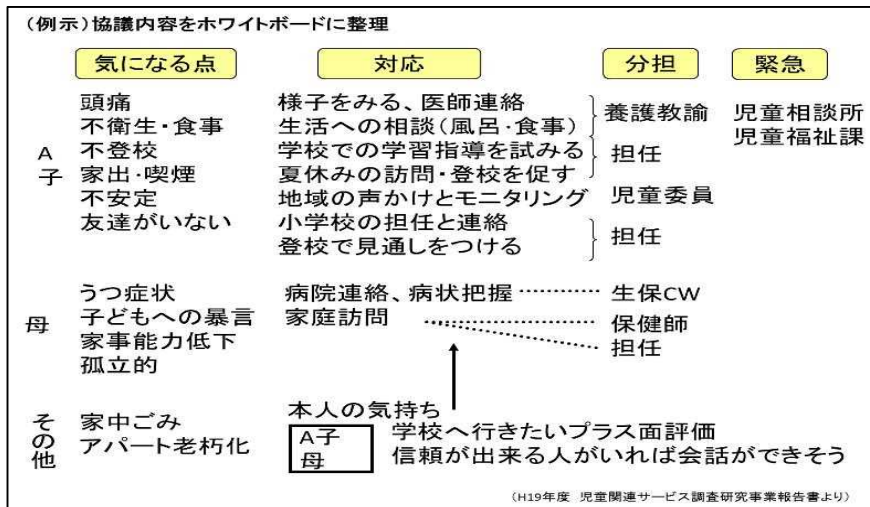
人口規模や地域の資源はそれぞれ異なるため、例えば実務者会議が個別支援会議を兼ねて二層構造とするなど、市町村の実情に応じて組み立てていくことができます。

	代表者会議	実務者会議	個別支援会議
役割	<ul style="list-style-type: none"> 虐待問題への認識向上 実務者会議が円滑に行われる環境づくり 子ども虐待防止システムの検討 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースの総合的な把握 子ども虐待防止対策の課題の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 個別ケースの支援
参加者	<ul style="list-style-type: none"> 各機関の代表者 	<ul style="list-style-type: none"> 各機関の実務者 	<ul style="list-style-type: none"> 各機関のケース担当者 今後の支援に必要となる者
頻度	<ul style="list-style-type: none"> 年1～2回 緊急時 	<ul style="list-style-type: none"> 定例的(月1回、若しくは2～3ヶ月ごと) 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて随時開催
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携・協力・情報交換(例:各機関の紹介や事業説明) 要対協活動報告の評価 広報・啓発 講演、研修 	<ul style="list-style-type: none"> 情報交換(各機関の事業紹介) ケースの進行管理 個別支援会議で課題となった点の更なる検討 啓発活動(カード・パンフ・ポスターづくり) 代表者会議に提案する事案策定(活動報告・活動計画) 	<ul style="list-style-type: none"> 支援の経過報告、新たな情報の共有(情報の審議や実態把握) 対応や支援方法の検討 支援方法・方針の共有 役割分担の明確化 主に担当する機関やキーパーソンの決定 次回会議(評価及び検討)の確認



個別支援会議運営上の留意点・ポイント

- ① 会議の冒頭で、個人情報守秘義務について告知し、確認し合う。
- ② 会議のあり方(目的、時間の目安等)について決めておく。
- ③ 各機関には固有の機能と権限があるため、お互いがそれぞれの機関の業務や役割を正しく理解し、対等な立場で連携する。他機関の役割の限界を超えた過剰な働きを期待しない(各機関の限界を認識する)。
- ④ 会議の流れを問題の焦点からずれないようにリードし、意見をまとめる役割を担うコーディネーターを置くことが望ましい。
- ⑤ 各機関、職種は問題解決のために積極的かつ最大限に機能を提供し合う姿勢で臨む。
- ⑥ 事実即して考える。不明な点は情報収集の方策を考える。
- ⑦ 子どもや家族に多く接触し、最も危機感を持っている人の意見に細心の注意を払う。
- ⑧ 支援をどの機関が行うか具体的な部分まで決め、すぐに実行に移せる段階まで話し合う。協議内容をホワイトボードに書き出すなどして各機関の役割等を分かりやすく整理する。



- ⑨ 各機関が担当することになった役割を実行する。
- ⑩ うまくいかないとき、今後、どうしていけばよいか具体的な対応を中心に、前向きな協議を進める。
- ⑪ 直接援助者がより動きやすい方策を考え、チームでの対応に配慮する。
- ⑫ 会議で使用された資料等の扱いについては、事務局(調整機関)による厳重な注意と管理を徹底する。

判断・決定及び支援に当たっては

- 1 早期発見のためのチェックポイント(第2章)
- 2 子ども虐待の重症度・緊急度判断(P.8)
- 3 リスクアセスメント指標(P71)

などを活用

個別支援ケース進行管理台帳(平成 年度)

【参考様③】

番号	児童氏名	生年月日(年齢)	児童の所属	保護者氏名・住所	相談受理日	管 理 記 録				備考	
						第1回	第2回	第3回	第4回		
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					
						会議日					
						主担当機関					
						状況等					

【参考様式④】

個別支援会議開催依頼書

(〇〇要保護児童対策地域協議会)

平成 年 月 日
 提案者団体名 _____
 提案者氏名 _____
 連絡先 _____

下記のとおり個別支援会議開催を依頼いたします。

記

希望日時	第1希望	平成 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～	時 分
	第2希望	平成 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～	時 分
	第3希望	平成 年 月 日 ()	午前・午後	時 分	～	時 分
開催場所	<input type="checkbox"/> 役所(場)会議室 <input type="checkbox"/> その他 ()					
参加 依頼 関係 機関	<input type="checkbox"/> 役所関係 () <input type="checkbox"/> 保育関係 () <input type="checkbox"/> 教育関係 (_____ 学校・教育委員会) <input type="checkbox"/> 医療関係 () <input type="checkbox"/> 警察・司法関係 () <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力防止関係 () <input type="checkbox"/> 児童委員・主任児童委員 <input type="checkbox"/> 県福祉保健所 () <input type="checkbox"/> 児童相談所 () <input type="checkbox"/> その他 () <p style="text-align: center;">* 担当者がある場合は名前も記入して下さい。</p>					
検討事項						

※事前に事務局(調整機関)と調整し、書面上は個人情報(住所、児童氏名等)はイニシャル表記する等留意してください。

個別支援会議事例検討資料
 (〇〇要保護児童対策地域協議会)

提案者(団体)名 _____

提案者氏名 _____

開催日	平成 年 月 日 ()	開催場所			
参加者					
児童名	男・女	年齢	歳	所属	
住所			<家族構成>		
開催目的					
<ケース概要/問題の概要>					

※提案者(団体)は太枠内を記入します。児童氏名はイニシャル表記し、住所は字までを記載します。

【参考様式⑥】

個別支援会議検討結果
(〇〇要保護児童対策地域協議会)

会議開催日：平成 年 月 日

児童氏名： _____

＜援助方針＞		
関係機関名	役割(前回： 年 月 日)	役割(今回： 年 月 日)
事務局(調整機関)		
次回会議開催予定		

※個別支援会議の検討結果を事務局(調整機関)が整理し、後日、各関係機関へ配布します。
※児童氏名はイニシャル表記します。



沖縄県要保護児童対策協議会

県では、平成 22 年 10 月に、要保護児童の適切な保護又は要支援児童若しくは特定妊婦への適切な支援を図るため、沖縄県要保護児童対策協議会（通称「おきなわ子どもを守るネットワーク」）を設置しました。

沖縄県要保護児童対策協議会は「代表者会議」及び「実務者会議」の二層構造で組織し、要保護児童等に関わる各機関の取り組みの現状や機関連携のあり方、各機関の役割等について情報交換し、協議を行っています。また、県内の市町村要対協に対する運営支援や、要保護児童等の保護や支援に関する対策を推進するための広報・啓発等を行います。

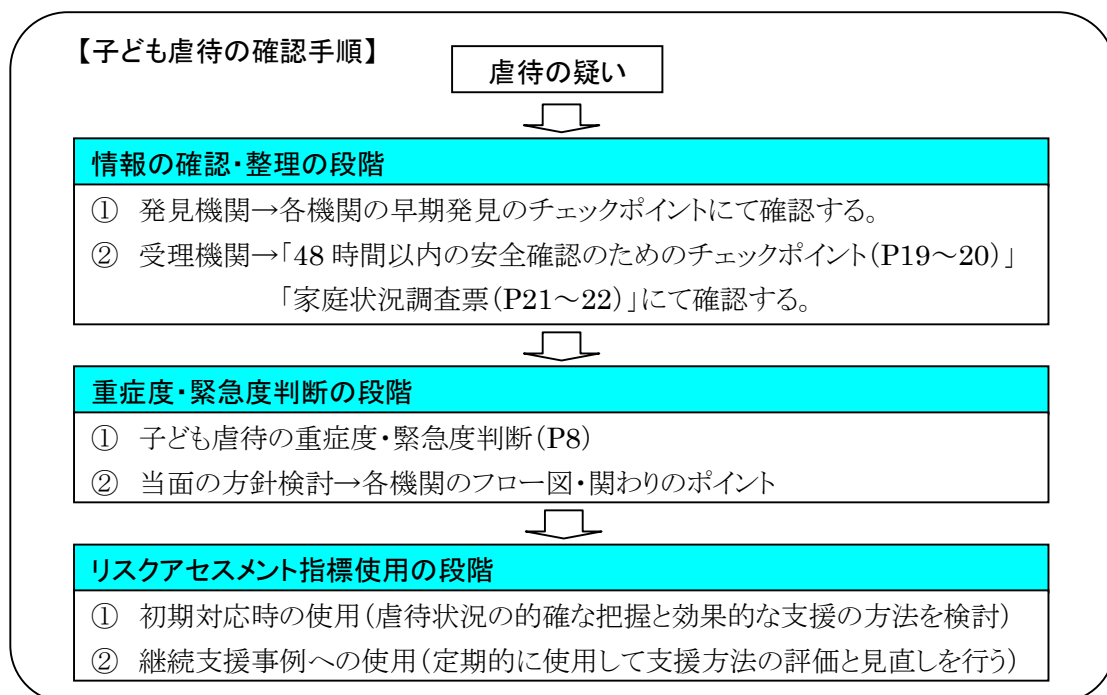
各児童相談所で開催される実務者会議では、管内の警察署、拠点病院、福祉保健所及び市町村要対協事務局等に呼びかけて、機関連携が必要な事項の具体的な協議や事例検討、研修等を行います。

2 機関連携を促進し共通理解を図るためのリスクアセスメント

(1) リスクアセスメント指標とは

「虐待のリスクアセスメント指標」とは、虐待に至る危険要因を評価する指標であり、事例を適切に判断するための道具として使用します。

使用については、専門機関等であれば総合的判断をするために相談の初期段階から使用することがあります。しかし、虐待相談の対応に慣れていない機関の場合は、まず各機関の「早期発見のためのチェックポイント」及び「子ども虐待の重症度・緊急度判断」で初期対応の判断を行います。その後、支援を行う段階で、要保護児童対策地域協議会の個別支援会議等において、関係機関の共通認識を図る目的で使用することが望まれます。



(2) リスクアセスメント指標使用の目的

- ① 少ない情報の中から子どもの状況、親の養育の状況を把握したうえで虐待の状況を見極め、どのように対応したらよいか検討するための手がかりを得る。
- ② 家族への支援の方法について方針決定の手助けとする。
- ③ 在宅支援を行っている家族への指導方針の見直しに役立つ。

(3) 使用の効果

- ① 情報の収集を項目毎に行うことより、情報の整理と問題点が明確になる。
- ② 定期的に評価することにより、繰り返される虐待の予測が可能になる。
- ③ 虐待が生じている主たる要因を明確にすることで、支援のポイントが理解できる。
- ④ 地域ネットワーク・機関連携における事例理解の共有ができる。
- ⑤ 評価・判断の際の個人差を少なくすることができる。
- ⑥ 危機的な状況であっても、援助者が事例の重要な側面を見過ごさずに対応できる。

(4) リスクアセスメント指標を使用する際の注意

- ① 虐待行為は複数の要因が重なって起こるので、幾つかの項目に該当した場合であっても全てが虐待というわけではなく総合的に判断する。
- ② 複数機関が関わる場合、情報の共有化のために使用し、総合的な判断に基づいて支援方法、役割分担等を検討する。
- ③ 各項目により、情報不足な面、支援不足な面等を確認・整理し、効果的な支援を行う。
- ④ 在宅で支援が行われている場合は、親子の状況の変化を把握するために定期的に記入・確認・検討を行う。

(5) リスクアセスメント指標記入の手引き

- ① 在宅で支援を行っている場合は、既ね過去 1 ヶ月の間の状況に基づいて記入する。しかし、関わりが短期間の場合はその時点での情報に基づいて記入する。
- ② 記入する内容は、関係職員などが直接把握した状況と、信頼できる間接情報に基づく。
- ③ 項目によって情報が不足して評価できない場合は、不明として記入する。
- ④ 客観性を保つため、できる限り複数名で記入すること。
- ⑤ 一つの項目の中に、複数の状態が例示されている場合、一つでも当てはまるものがあれば、その項目に該当するものとする。
- ⑥ リスク程度の判断に迷う場合は、より高いリスクへ評価する。

【各評価項目の解説】

1 身体的虐待

高いリスクに該当する傷の状態は最重度と判断され、保護者との分離が必要な段階である。受傷原因が虐待によるものとはっきりしていなくても、受傷部位や状況説明が不自然な場合には児童相談所と密接に連携する必要がある。無理心中の痕は高いリスクに該当。

2 ネグレクト

「乳幼児が長時間放置されている」、「必要な医療を受けさせない」ことは生命に危険が及ぶ虞があるため高いリスクに該当する。

3 性的虐待

性的虐待は疑いであっても高いリスクとして評価する。思春期の子どもの性非行や性行為感染症罹患、妊娠の背景に性虐待が疑われる場合がある。性的虐待は身体的虐待と重なって起こることも多く、身体的虐待の調査の中で子どもの証言から明らかになることもある。

4 心理的虐待

保護者からの無視、拒否、言葉の暴力、恐怖を与える、DVなど暴力的環境に晒す、孤立させる、過干渉、過剰な期待等により子どもの心を傷つけるものをいい、子どもに現われた心理的・情緒的な影響の度合いによって評価する。子どもの不安や怯えが顕著、自分は無価値である・愛されていない・必要とされていないとの思いが強い、無感動・無反応など。

5 虐待の継続状況

現在虐待が繰り返されている状況であるか否かで判断する。

6 虐待歴

「兄弟の不審死」は、死因がよくわからないときに虐待死が含まれている場合があり、高いリスクとしている。「虐待が原因での施設入所歴あり」は高いリスク、「説明の曖昧なケガ・状況での一時保護歴あり」は中くらいのリスクに該当。

7 情報

近隣や関係機関から再三の情報が入る場合は高いリスクになる。過去に通報があれば中くらいのリスクにある。

8 年齢

年齢が低い程虐待による影響は深刻であり、自己表現できない年齢ということで2才未満の場合高いリスクになる。6才以上の学童は低いリスクに該当する。

9 発達の状況

養育の影響によると思われる発達の遅れは高いリスクになるが、発達の遅れのみでは判断しない。

10 身体状態

子どもに「慢性疾患」や「障害がある」ことで保護者が介護負担感を強く感じている場合リスクは高くなる。

11 情緒問題

保護者との関わりの中で生じる内面的な問題をとらえる。「無表情」には、「視線が合わない硬い表情」「あやしても笑わない」なども含み、乳児期早期からもみられる状態として重要である。

12 問題行動

日常生活場面で表出される子どもの問題行動を列挙している。「乱暴」「攻撃性」「多動」は幼児期から把握される。「他の子と遊ばず乱暴」な状態を含む。自傷行為、習慣化した盗み、小動物いじめ等の著しい問題行動はリスクが高い。「誰にでもベタベタする」は一見人なつくく見えるが、安定していない人間関係により起こる行動と考えられ中くらいのリスクに該当。

13 保護者との関係

保護者の関わりの中から観察される親子関係の問題を表している。「なつかない」には「親と別れても泣かない」状況も含む。

14 被虐待歴

「被虐待歴」とは、保護者が「兄弟と差別されていた」とか「親から否定的に育てられた」という思いを強く感じている場合等。

15 精神状態

疾病による精神症状があるが治療を受けておらず精神状態が不安定な場合や依存症等の問題を抱えている場合は適切な養育行動がとれないことが多く、高いリスクに該当。通院服薬管理ができ症状が安定傾向にあればリスクは低い。

16 性格的問題

高いリスクの「衝動的、鬱的、強迫的、攻撃的、未熟性格等が顕著で子どもを傷つける危険あり」は、医療につながっているかどうかにかかわらず保護者の状態で判断する。

17 心身状況

保護者になんらかの障害や慢性疾患があり、育児負担感を強く感じていると適切な養育

行動がとれない場合が多くリスクが高くなる。

18 子どもへの感情・態度

高いリスクの「特定の子どもを嫌う・憎む」は具体的行動を指す言葉ではなく、援助者の主観で記入してもかまわない。

19 子どもを守る人的資源

高いリスクの「家庭に行為を止められる人がいない」は、「傍観している」「無視している」などの消極的加担も含む。また、虐待者と子どものみの家庭もここに含まれる。

20 養育意欲・能力

保護者の育児知識の程度だけでなく子どもの養育への関心等も適切な養育ができるためには重要であり、養育への意欲も含め評価する。

21 虐待への態度

高いリスクの「虐待を問題に感じていない」は、虐待者が誰であっても虐待によって生じている子どもの心身の状態を認識していないこと、又は、虐待によるものかどうか分からないが子どもに困難な状態が生じていることを認識していないことを含む。体罰を容認していて、しつけの範囲と主張する場合も、子どもの視点で判断し中ぐらいのリスクに評価する。「度が過ぎたと認めるが改善につながらない」場合でも低いリスクに該当する。

22 子どもの日常的世話

食事の世話、着替え・入浴等の衛生面への配慮、医療的対処、情緒的関わりの有無等幅広いケアの状態をいう。

23 夫婦・家族の問題

「夫婦間暴力」「慢性的な暴言・暴力」は、暴力が子どもに及んだり暴力に接することによる心理的影響が大きいため高いリスクに評価する。「家族形態の変化」にはどのような形であれ同居者が増えている、あるいは大家族から核家族になった等の状態。「夫婦の不和」は離婚などに至るときの夫婦関係の緊張した状態。若年結婚による育児への不満や配偶者の育児への理解のなさからくる不満、あるいは長期不在による不満・育児ストレス等もこの項目で評価する。

24 経済的状况

高いリスクの「多額の借金」にはギャンブル依存、浪費癖等による場合等がある。就労形態が安定せず不安定収入の場合は低いリスクに該当。生活保護で最低生活費が保障されている場合は欄外に「生保」と記入し評価しない。

25 生活環境

「著しい不衛生」な住宅、住む家がなく「野宿や車上生活」をしている場合、高いリスクに該当。

26 社会的サポート

高いリスクは、危機的ストレスに気づいているかどうかは問わず、親族の援助等を含め社会資源を使う等で解決・解消ができない状態。保護者の問題解決能力や社会性を表している。

27 支援に対する態度

親族又は関係機関からの援助を受け入れる態度。「問題意識がない」「拒否」「接触困難」はリスクは高い。「わかりました」と返事はよいが実行されない場合、中ぐらいのリスクに該当。

【参考様式⑦】

虐待のリスクアセスメント指標

児童名： _____

、アセスメント月日： _____

・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欄に○をつける。
 ・把握できない場合には不明欄に○を、子どもの状態を記入できない項目は非該当として空欄のままにする。

- 緊急受理会議時点
- 初期調査結果報告会議時点
- 個別支援会議時点
- その他()

評価項目	高いリスク	中ぐらいのリスク	低いリスク	なし	不明	
虐待の 状態	1 身体的虐待	頭部外傷、骨折、刺し傷、火傷、薬物・毒物を飲ませる、首を絞める、脱水状態等で入院あるいは治療が必要な状態、無理心中の虞 (顔面・頭部・頸部・性器・内臓への暴力)	慢性のアザや傷あと (ひっかく、噛む、火傷、物で叩く)	あとが残らない暴力		
	2 ネグレクト	乳幼児が長時間放置されている、必要な医療を受けさせない	幼児だけで夜出歩いている、保護者が何日も留守にする	子どもに健康問題を残す程でない 監護不適切		
	3 性的虐待	疑いがある、性行為感染症、妊娠	年齢不相応な性的な模倣遊び	継続性はない		
	4 心理的虐待	日常的に言葉による脅し、無視、拒否的態度、DVIに日常的にさらされている、きょうだい間の著しい差別扱い等あり、子どもの情緒面への影響が顕著	先の傾向あり	子どもへの影響は見えない		
	5 虐待の継続状況	繰り返されている、常習	先の傾向あり	継続性はない		
	6 虐待歴	兄弟の不審死、虐待による入院歴あり、虐待による施設入所歴あり	過去に説明の曖昧なケガ等がある虐待(疑い含む)による一時保護歴あり	相対歴あり		
	7 情報	近隣や関係機関から再三情報が入る	過去に通報歴あり	泣き声等通報		
子ども の状態	8 年齢	2歳未満	2～5歳	6歳以上		
	9 発達の状況	発達・発育に遅れが顕著	少し遅れあり			
	10 身体状態	慢性疾患・障害があり保護者に介護負担が大きい	先の傾向あり			
	11 情緒問題	無表情、不安・恐れが非常に強い	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	12 問題行動	多動、乱暴、攻撃性が顕著、自傷行為、習慣化した盗み等著しい問題行動	誰にでもベタベタする、先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	13 親との関係	親に対して極度に怖がる、萎縮する、怯える、絶対服従である	なつかない、家に帰りがたらない、先の傾向やや強い	先の傾向あり		
保護者の 背景	14 被虐待歴	被虐待歴があり、愛されなかった思いが強い	先の傾向あり			
	15 精神状態	精神症状があるが通院服薬しない、薬物・アルコール等の問題あり	通院服薬するが症状がやや不安定	先の傾向あり		
	16 性格的問題	衝動的、鬱的、強迫的、攻撃的、未熟性格等が顕著で子どもを傷つける危険あり	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	17 心身の状況	障害・慢性疾患等があり、育児負担感が非常に強い	先の傾向やや強い	先の傾向あり		
養育の 状況	18 子どもへの感情・態度	望まない子ども、特定の子どもの嫌い、憎む	他児と差別的に扱う、可愛がったり突き放したりとアンビバレンツな感情・態度をとる	いつも怒鳴っている、勉強など極端な無理強い		
	19 子どもを守る人的資源	家族で行為を止められる人がいない				
	20 養育意欲・能力	知識不足のうえ無関心 子どもからの接触を嫌がる、拒否	親の都合で登校させないことがある、先の傾向やや強い	先の傾向あり		
	21 虐待への態度	虐待を問題に感じていない	体罰を容認し懲と主張	度が過ぎたと認めるが改善に結びつかない		
22 子どもの日常的世話	衣食住の監護なし、医療的な放置、極端な不衛生状態のまま放置	ひどいオムツかぶれ、子どもの情緒的要求を無視	夜子どもだけの留守番が多い 年齢不相応な家事の強要			
家庭 環境	23 夫婦・家族関係	夫婦間暴力、慢性的な暴言・暴力	家族形態の変化(離婚・別居・家出・内縁等)、夫婦不和、若年結婚による子育て不満、配偶者の長期不在による不満等	夫婦の不満、未婚、子を連れての再婚		
	24 経済状況	生活苦、多額の借金、失業	先の傾向あり	不安定収入		
	25 生活環境	著しい不衛生、野宿や車上生活	先の傾向あり	乱雑な室内		
	26 社会的サポート	地域からの孤立、頻繁な転居	先の傾向あり	他地域からの転居、親族との不和		
27 支援に対する態度	拒否、無視、接触困難、問題意識なし	返事はよいが実行されず	一時的には効果があるが、すぐに元の状態に戻る			
計						

(注)この指標は、ケースの理解と今後の支援に活かすため、子どもの状況や家族の問題・課題(リスク要因)を明らかにしていくためのツールとして使用します。必ずしも得点で判断するものではありません。

第4章 子ども虐待の予防と支援

子どもの虐待は複雑な背景を伴って起こるとされており、起こってしまったからでは支援が容易でなく、解決には多くの困難が伴うため予防の重要性が強調されています。

1 虐待予防の考え方

虐待の予防は一次予防、二次予防、三次予防という3段階で考えることができます。

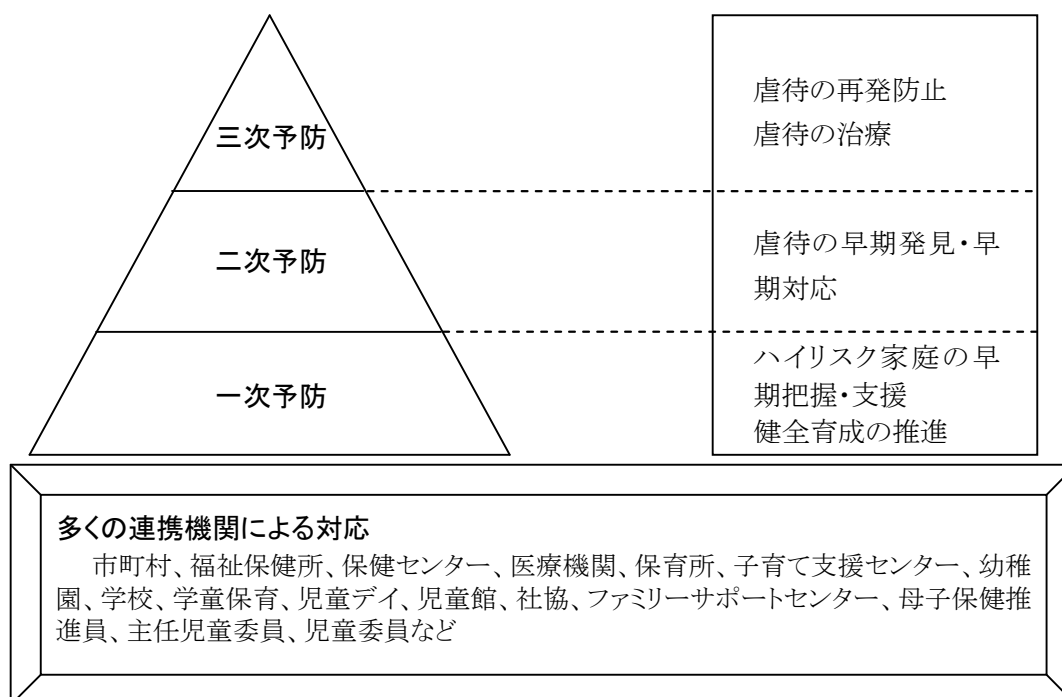
一次予防は虐待発生を予防することです。地域の中で「子どもを共に育てる」という意識を高めたり、人権意識を育む等健全育成を推進することと、育児不安や育児ストレス等育児の困難を親が一人で抱え込まないよう相談体制を整えたり、何らかのハイリスク家庭を早期に把握し支援する仕組みをそれぞれの地域で構築することが必要です。

二次予防は虐待の拡大を予防しようという視点です。既に起きている虐待が継続しないようにするという点で早期発見、早期対応が求められます。

三次予防は再発防止の視点です。虐待された子どもの心身のケア、親への育児支援や生活支援をすることが必要です。それにより親子関係が安定し、予防が可能になります。

虐待の予防・早期発見に対しては、地域の中でたくさんの親子に出会う機会のある機関にその役割が求められます。子どものライフステージからすると、胎児期・新生児期には産科医院等の医療機関、乳幼児期には乳幼児健康診査等を行う保健機関や生活に密着した親子の状態が把握できる保育所、子育て支援センター、幼稚園、児童館等があり、学童期には学校等の教育機関にこの役割が期待されます。また、地域には母子保健推進員や主任児童委員、児童委員等がおり、親子に身近な相談相手としてその役割が期待されています。

【虐待予防の段階】



虐待予防の三段階

一次予防: 虐待発生を予防する

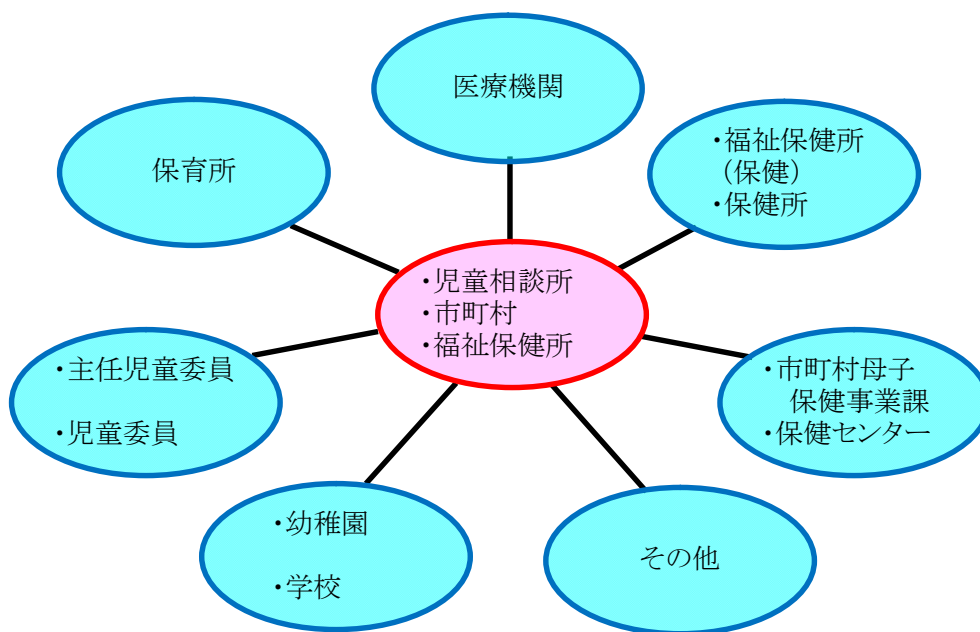
○人権意識を育む健全育成の促進

○健やかに妊婦期を送り、安心して子どもを産み、ゆとりを持ってよりよい育児ができる支援

○ハイリスク家庭を早期に把握し支援する仕組みを各地域で構築すること

○育児不安や育児ストレス等の育児困難を親だけで抱え込まないように相談体制を整備する

二次予防: 虐待の早期発見・早期対応



児童相談所・市町村を中心として、各関係機関が連携し、虐待を早期発見し、早期対応する。

三次予防: 虐待の再発防止、虐待の治療

虐待された子どもの
心身のケア

親子関係の調整

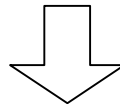
育児支援
生活支援

①一次予防：虐待予防の視点

保護者の背景

子育ての不安、大きなストレス

「子どもと一日中一緒だとイライラがつのる」
「子どもが可愛く思えない」
「育児を夫や周囲の人が手伝ってくれない」
「転居により親子共々新しい環境になじめず孤立して精神的に落ち込む」
「赤ちゃんの気持ちが読めない」
「一緒に遊ぶ楽しさを知らない」等母子間に情緒的交流が持てない



各種相談の窓口には、子育てに不安や拒否感を訴える相談が増えている。

虐待予防のためには

子育てに不安やストレス、拒否感を抱えている保護者は、「自分の置かれている状況を聴いて欲しい」「育児の大変さをわかって欲しい」等の強い欲求を持っています。これらの欲求にうまく応えていくことが、虐待予防につながります。

<保護者自ら相談を受ける姿勢を評価しましょう>

「親なら子どもが可愛いと思うのは当たり前」という先入観から、子育てへの不安、不満等を訴えるのは「ダメな親と思われるのではないかと心配していることが多いものです。勇気を出して相談してきたことを評価しましょう。

<何かあった時にはまた相談したくなる関係を作りましょう>

「こんなことを話していいだろうか」「おかしいと思われないうだろうか」とためらい、不安を持ちながら相談をしています。保護者が安心して話ができるよう、丁寧に聴く姿勢が求められます。保護者は解決策を求めることより、自分のつらい気持ちを聴いてもらいたいことが多いものです。

<子育て不安の背景にあるものを確認しましょう>

「子どもを可愛く思えない」「イライラして叩きそうになる」等を訴える保護者の感情を確認していくと、保護者自身の親との関係や過去の体験と重なり合っていたり、自分のいらだちや怒りを子どもにぶつけていたことに気づいたりして、自分の行為への理解が深まることがあります。

<子育て支援に関する情報を提供しましょう>

子育てに係るサービスについての情報提供を行うときや、他機関での支援につなげることが必要と考えられるときには、保護者の安心と理解が得られるよう慎重に、誠意を持って話し合いを進めていくことを心がけましょう。

<日常的な繰り返しに思える子育ても、子育てを支える周囲の力によっては楽しいものとなります>

子育て中の親同士が交流し支え合う場として「子育てサークル」「子育てサロン」等があり各地域で活動しています。育児が楽しくなる環境づくりができるよう周囲の人達で支えましょう。

②二次予防：早期発見・早期対応

子ども虐待の認識を持つ目的は、虐待を受けている子どもとその家族への援助のきっかけを作ることであって、加害者の告発ではありません。ですから、子ども虐待が疑われた場合には、保護者を追求するような態度や指導的な行動はせず、次のことに留意しながら対応します。

【保護者に対する基本姿勢】

<p>○保護者を孤立させない</p> <p>虐待は孤立した環境で生じやすく、また状況の悪化も招きやすくなります。誰かに相談したり、助けを求めることはとても勇気がいることですし、問題が深刻なほど、自ら相談することは難しくなります。そのことを理解し、虐待をしてしまう保護者も、自分で止められない怖さや誰かに気づいて欲しいという思いを抱いているものだととらえ、社会的な接点を増やすよう働きかけるとともに、支援者として日常的な会話や声かけを大事にします。</p>	<p>○保護者を要支援者としてとらえる</p> <p>保護者を非難したり、問い詰めるような対応は、保護者との関係をうまく築けず問題解決をより困難にしてしまうことがあります。</p> <p>子ども虐待は育児不安の延長線上で起こっていること、また、虐待をしてしまう保護者自身も心理的、社会的に様々な問題を抱えていることが多いことを理解し、子どもだけでなく保護者も支援の必要な存在としてとらえます。</p>
<p>○先入観を持たず価値観を押しつけない</p> <p>虐待する保護者に対しては「ひどい親」「怖い人」などと先入観を持ってしまい、保護者の言動のすべてをその先入観の中で捉えてしまいがちです。また、「親とはこうあるべきだ」「子育てはこうあらねばならない」などの自身の価値観を基本に保護者と接すると、価値観の異なる保護者に対して批判的になり、それが対立を生む原因ともなります。</p> <p>まずは、目の前の保護者の思いや状態を理解するよう努め、問題の解決に向けて、一緒に考える立場に立った関わりをします。</p>	<p>○子どもの安全に関し譲れない線は保つ</p> <p>虐待は子どもの心と身体に大きな傷を残します。発見が遅ればさらに傷は深まります。保護者の思いや状態を理解することは大切ですが、虐待行為そのものを容認することのないよう留意が必要です。そのためには何が問題となっているかをしっかりと把握し、心情には理解を示しつつも問題となる行為については認められないという姿勢を保つことが重要です。信頼関係を保ちたいとの意図から保護者の言い分を優先してしまうことがないよう気をつけます。「虐待の悪化や再発は認められない」という姿勢を維持し、緊急時には保護者の意向に関わりなく、必要な対応をとります。</p>
<p>○一人で抱え込まず、チームで対応する</p> <p>虐待の対応は難しいものです。一人で抱え込むと、子どもや保護者に過度に思い入れをして冷感な距離を保てなくなり、判断を誤ることもあります。虐待を疑ったら速やかに同僚や上司に相談し、組織的な対応を行います。</p> <p>また、一機関だけで解決しようとせず、市町村の要保護児童対策地域協議会に積極的に参加して関係機関(者)と情報を共有し、互いの役割を確認しながらチームとして対応をすることが大切です。</p>	<p>○安易な見通し、約束はしない</p> <p>例え激励の意味のつもりでも、実現性がないことに対して「大丈夫です」「すぐになんとかかります」「いつでも駆けつけます」などの見通しや約束をするべきではありません。わからないことは誠実にそれを伝え、実現するために何が必要かを考える方が建設的な関係が形成されます。</p>

③三次予防：虐待の再発防止、虐待の治療

治療、心のリハビリ(被虐待児、虐待者)、再発防止が目的となり、中核的役割を担うのは児童相談所です。児童相談所は、在宅支援か施設入所などの援助方針を決定し、必要に応じて市町村、児童福祉施設・里親、福祉機関、医療機関、保健機関などが連携して役割を担います。

2 虐待予防における母子保健活動及び子育て支援事業の重要性

厚生労働省の「子どもの虐待による死亡事例等の検証結果等について(第7次報告)」によると、死亡した子どもの年齢は約90%が5才以下の乳幼児と低年齢に集中しており、なかでも、生後間もない子どもをはじめとした乳児期の子どもが多くを占めています。また、その背景には、母親が妊娠期から一人で悩みを抱えていたり、産前産後の心身の不調や家庭環境の問題が浮き彫りになり、早い段階での育児支援の必要性が強調されています。

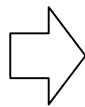
これまで、保健師は母子保健活動を通してすべての妊産婦、新生児、乳幼児に自然な形で接点を持ち、継続的に母子支援を行っている実績があり、子ども虐待の早期発見や適切な援助、子育て家庭の子育て不安などへの対応を行ってきました。

今後は、子ども虐待の発生予防の視点からも、母子保健活動で発見された支援を要する親子や妊婦をきちんと子育て支援事業に繋げていく取り組みが重要です。

虐待防止にあたり、平成23年7月20日付厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長及び母子保健課長の連名通知「児童虐待防止対策の推進について」で、妊娠期からの相談・支援体制の整備・充実、虐待の早期発見のための対策強化が取りまとめられています。

妊娠期からの相談・支援体制の整備・充実について

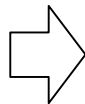
- 妊娠期・周産期の問題として、「望まない妊娠」、「母子健康手帳の未発行」、「妊婦健診の未受診」が高い割合にあること。
- 10代を中心とする未婚初産婦は、妊娠や出産に関する知識に乏しい上、相談相手がいないという特徴を持っている。



- 望まない妊娠について相談出来る機関の周知や体制の充実、知識を得る機会の促進に努める。
- 医療機関と市町村は、妊娠期から養育支援を必要とする家庭を把握した場合は、相互に情報共有を図ること。
- 併せて、要保護児童対策地域協議会は、情報を基に家庭への支援方針を検討する。

早期発見のための対策強化

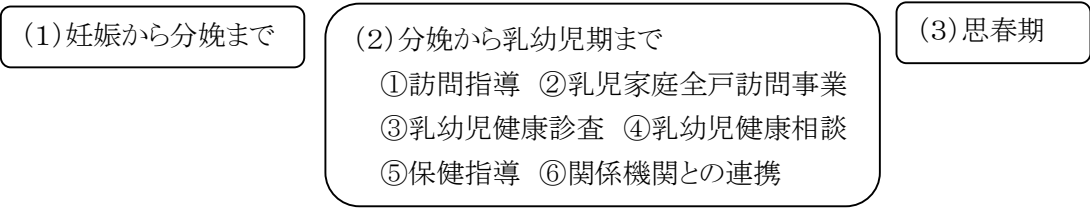
- 保育所や幼稚園等に所属していないなど行政機関が接点を持つ機会が少ない子どものいる家庭が社会から孤立している恐れがある。
- 母親等による乳幼児健康診査の未受診や訪問指導の拒否は、子ども虐待の発生リスク要因である。



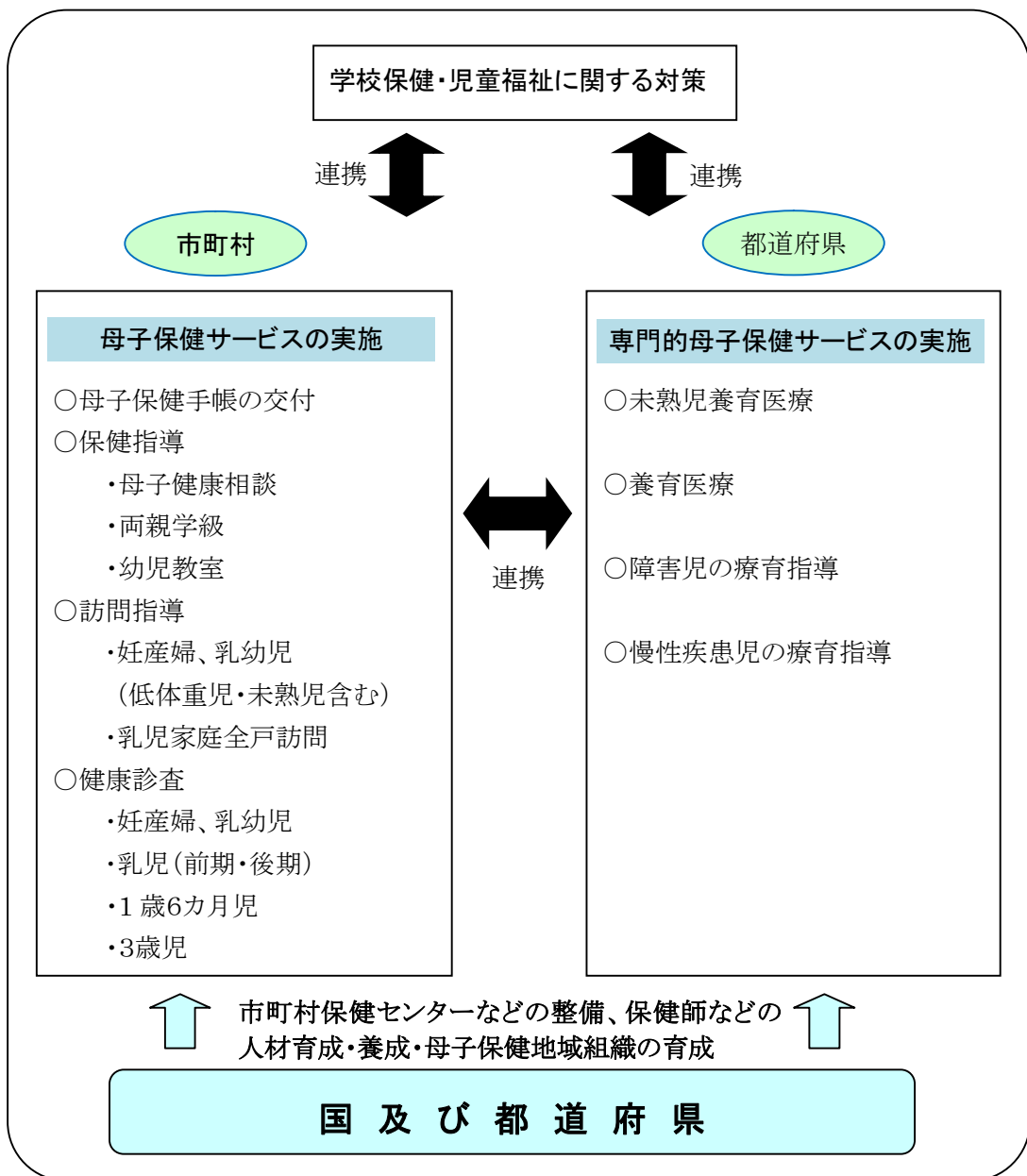
- 市町村の児童福祉担当部署と母子保健担当部署は、連携を図り、要保護児童の把握に努めること。
- 相談機関や子育て支援事業等の周知を図り、孤立防止と継続的な支援につながる体制等を整備する。

(1) 母子保健活動について

市町村では、妊娠中から乳幼児期まで健やかな子どもの育成のためのさまざまな母子保健事業を展開しています。母子保健事業は、ハイリスク家庭の早期発見と支援により、育児不安や育児困難から子ども虐待に移行しないよう予防するためにとっても重要です。



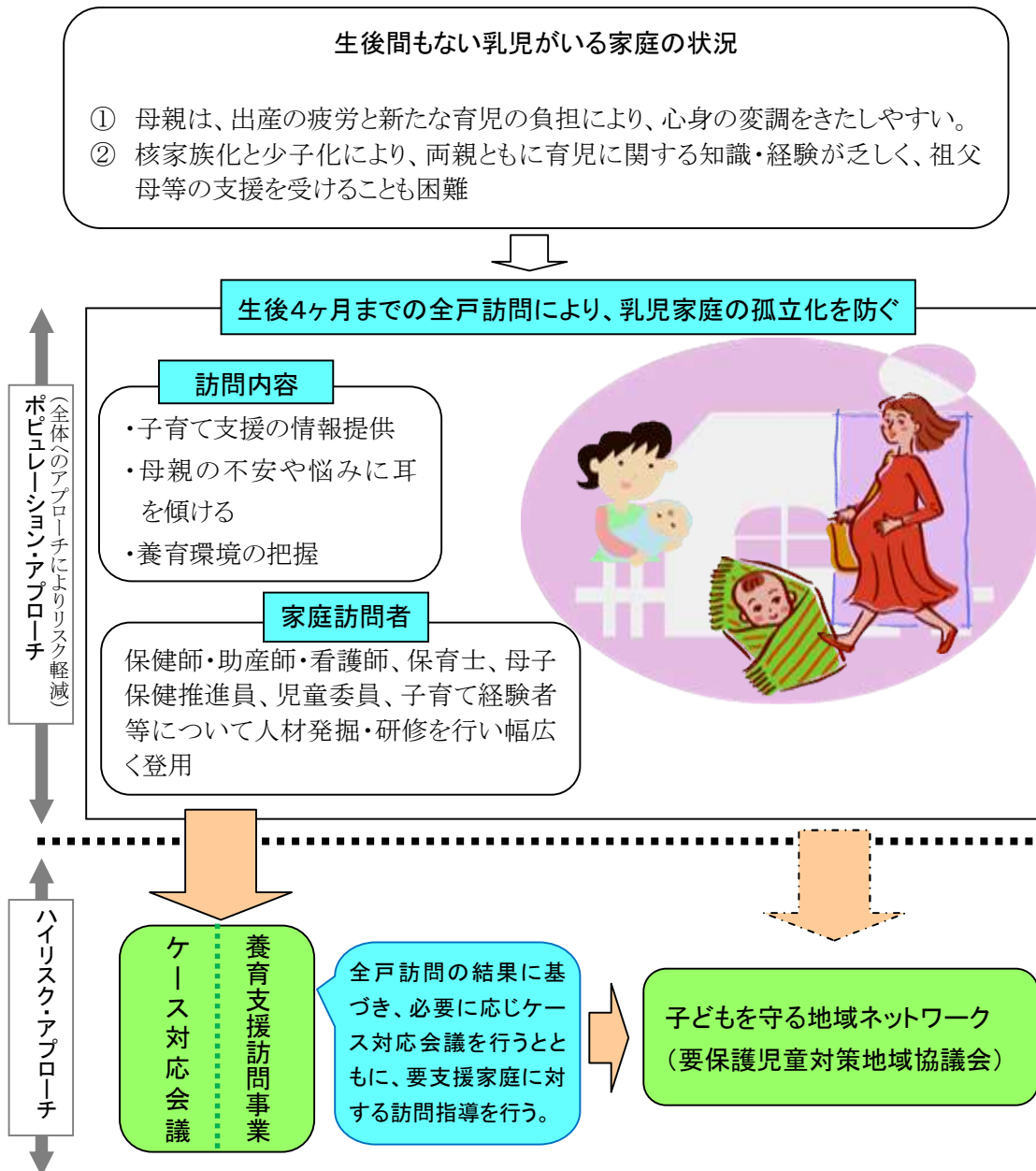
【援助の流れ】



(2) 子育て支援事業

① 乳児全戸家庭訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)【実施主体:市町村】

乳児家庭全戸訪問事業は、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、子育てに関する悩みや不安を聞き、子育て支援に関する情報提供を行うとともに、母子の心身の状況や養育環境等の把握及び助言を行い、支援が必要な家庭に対し、適切なサービスの提供につなぐことを目的とした事業です。



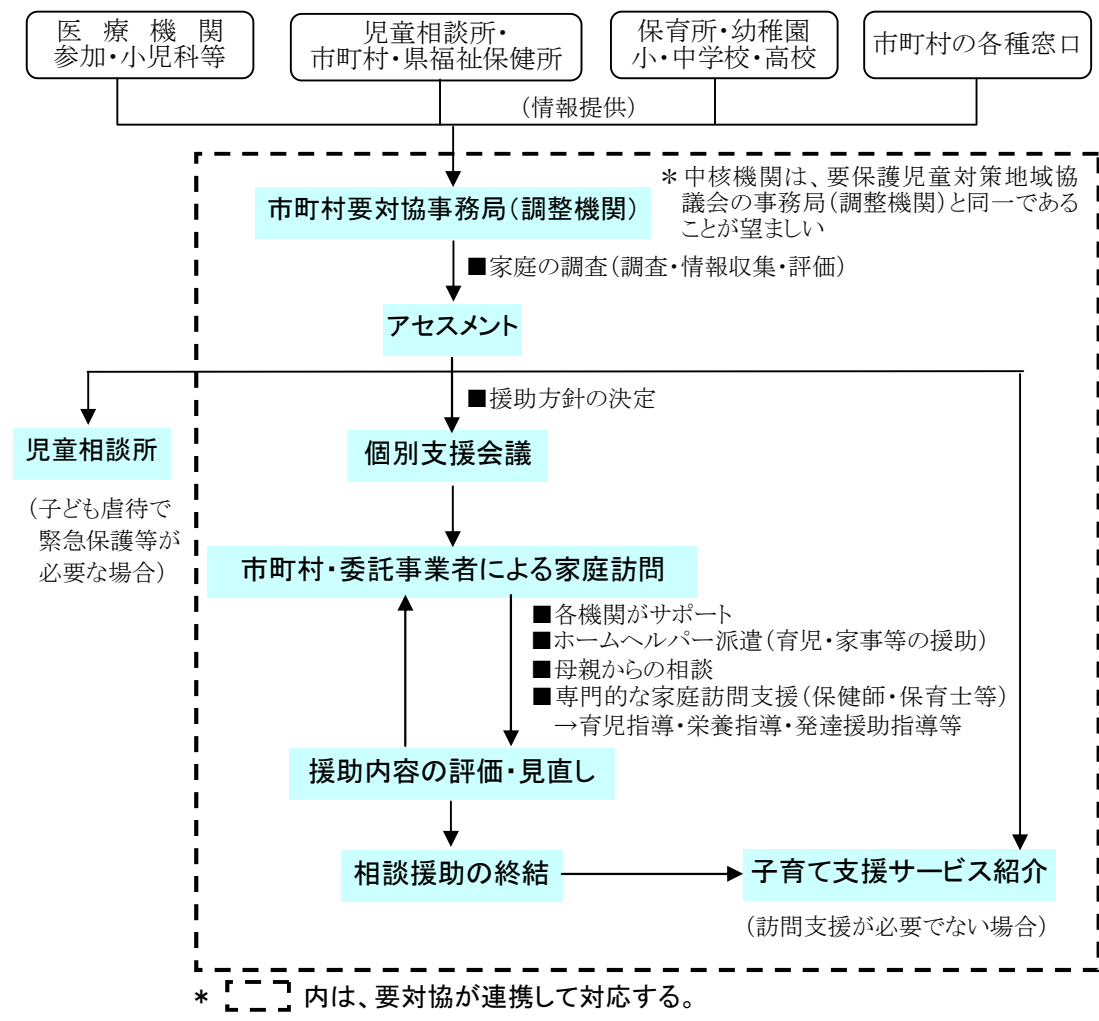
② 養育支援家庭訪問事業【実施主体：市町村】

本来子どもの養育について支援が必要でありながら、自ら支援を求めていくことが困難な状況にある家庭に対し、家庭訪問による積極的な支援を実施します。それにより家庭において適切な子どもの養育が可能となり、ひいては虐待防止にも大きな役割を果たすこととなります。

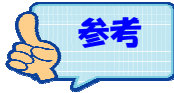
ハイリスク家庭への訪問・援助(養育支援訪問事業)の流れ

養育支援が必要となりやすい家庭

- ア 望まない妊娠や若年の妊婦及び妊娠健康診査未受診等の妊娠期からの継続的な支援を必要とする家庭
- イ 出産間もない時期(おおむね1年程度)の養育者が、育児ストレス、産後ストレス、産後うつ状態育児ノイローゼ等で、子育てに対して強い不安や孤立感を抱える家庭
- ウ 食事、衣服、生活環境等において不適切な養育状態にある家庭など虐待のおそれやリスクを抱え、特に支援が必要と認められる家庭
- エ 児童養護施設等の退所又は里親委託の終了により、児童が復帰した家庭



「徳島県「とくしま子どもの虐待防止ガイドブック」より。一部修



マタニティー・ブルーズと産後うつ病

<マタニティー・ブルーズ>

出産直後から数日後頃まで気分が変わりやすく、涙もろくなったり、心身の不調を訴えたりします。そのほかにも、不安や緊張、物忘れや集中力の低下、疲労感や食欲不振や頭痛、夢をよく見るなどの睡眠障害などが見られます。

しかし、それらは一過性であり、特に治療の必要はありません。わが国では、約 25～30%の母親が経験すると報告されています。ただし、次に述べるさんご鬱病の発症と関連も見られ、その意味で、マタニティー・ブルーズが見られた母親の気分をはじめとした状態を、経済的にモニターしていくことが大切です。

<産後うつ病>

(1) 発症頻度と時期

産後うつ病は、10～20%の頻度で生じます。その時期は、出産後 1～2 週から数ヶ月以内です。そのため出産後のごく早期から、母親の気持ちの変化に気をつけて、次に述べるような、産後鬱病の症状を見過ごさないようにすることが重要です。

(2) 症状

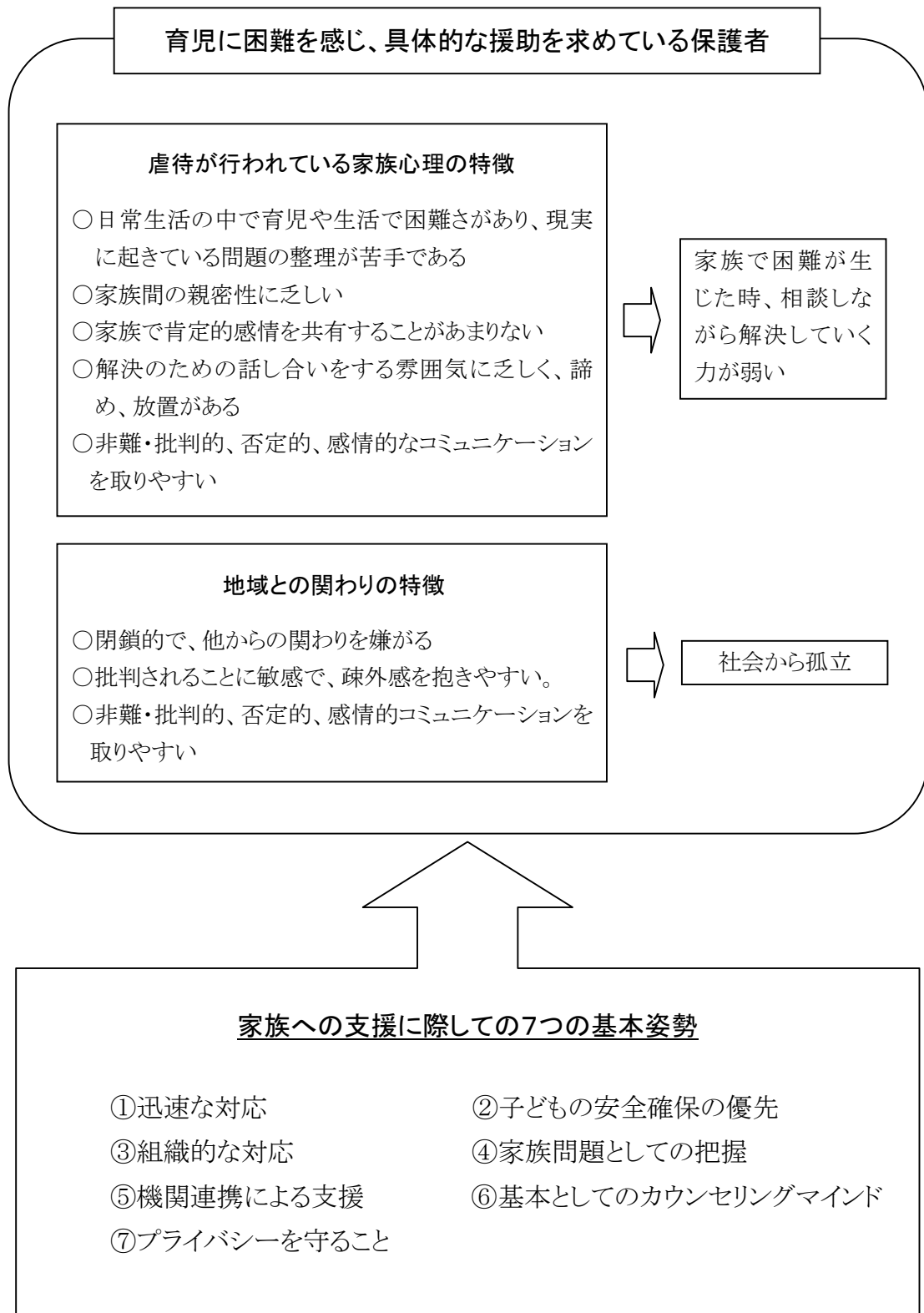
気分が沈み、日常生活で興味や喜びがなくなるのが、産後うつ病の中心となる症状です。これらに加えて、食欲の低下又は増加、不眠又は睡眠過多がみられます。また、疲れやすく気力が減退し、思考力や集中力が減退します。必要以上に罪悪感を抱いて自分を責めたり、自分は全く価値のない人間だと感じたり、時には、死について繰り返し考える場合もあります。これらの症状が 2 週間以上続き、そのために著しい心理的な苦痛を感じたり、火事や育児に障害をきたしたりする場合に、うつ病と診断されます。ただし、産後うつ病の母親の中には、自分の気持ちを訴える代わりに、赤ちゃんの健康や母乳に関する心配など育児に関連した不安を話題にすることもあります。また「赤ちゃんに何の感情もわいてこない」と訴え、「自分は母親としての資格がないのでは」といった表現で、過度の罪悪感を抱いています。(中略)

これらの症状は軽度である場合が多いのですが、母親自身が本来の自分に戻ったと感じるには 1 年近くを要することもありますので、見えやすい症状でなく、母親の気持ちも重視します。

<産後精神病>

不眠や焦燥感などを訴えた後に、しばしば妄想や幻覚などの精神病症状が出現し、それに伴い強い混乱や困惑や一時的な記憶や意識の障害がみられます。(中略)発症頻度は 1000 回の出産に 1～2 回と稀であり、通常出産後 2 週間以内の早期に急性に発症します。産後精神病の発症は、家族など周囲の者にも明らかです。症状は、薬物療法によって比較的すみやかに改善することが多く、精神科の医師による治療が必要です。

3 家庭への支援について



子ども虐待は極めて多様です。したがって、支援に際しては個別的特性を十分に汲み取り、個々の問題に応じた支援を行わなければなりません。

①迅速な対応

子ども虐待は事例によっては、緊急な対応が必要なことがあります。

初期の対応が緩慢であったり手間取ることによって、取り返しのつかない事態に至る事例があるので注意することが大切です。

②子どもの安全確保の優先

保護者との関係に配慮がいきすぎることによって、介入や保護の判断が鈍り、結果として子どもが犠牲になってしまう事例もあります。

子どもの安全確保こそが最優先課題であることを、常に意識しておかなければなりません。

③組織的な対応

子ども虐待への援助は、総合的、多面的に問題をとらえ、よりの確に判断を行うために組織的な対応が大切です。発見や通告があれば、速やかに会議を開いて虐待の事実確認や今後のアプローチの方法を検討し、迅速で適切な関わりがもてるよう心がける必要があります。

④家族問題としての把握

子ども虐待が生じている家族は、保護者の性格、経済、就労、夫婦関係、住居、近隣関係、医療的課題、子どもの特性等々、実に多様な問題が複合・連鎖的に作用し、家族全体が影響しあっている背景があるという理解が大切です。

⑤機関連携による支援

多様な複合的問題を抱える家族に対しては、一機関の自己完結的な支援で効果をあげることは困難です。したがって、問題に対する対応機能をもった機関が連携し、相互の役割を定め、随時支援の評価や調整を行っていく必要があります。

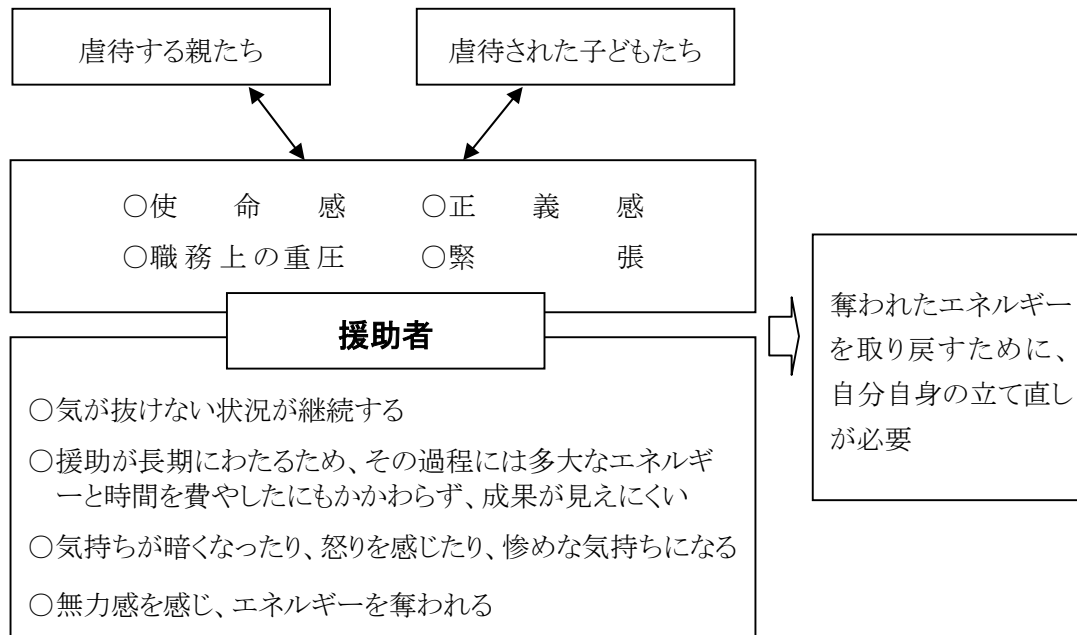
⑥基本としてのカウンセリングマインド

保護者も往々にして虐待の被害者であったり、困難に直面し支援を必要とする場合が多いので、保護者の特性に応じた支援の工夫をしなければなりません。

⑦プライバシーを守ること

対象家庭のプライバシーを守ることは、非常に大事なことです。日常生活の中には、何かの話の流れで、うっかりして対象家庭のことを話してしまう可能性があります。十分、注意が必要です。

4 援助に関わる人々のメンタルヘルス(心の健康)



(1) 援助者自身の立て直しについて、4つの方法

①セルフケアの手段を持ちましょう

自分の健康に配慮するということは事例とのよい援助関係を続けるためには欠かせません。

仕事を離れて気分転換したり、仲間同士で自分の中に溜まっている色々な感情等を出すということも必要です。

緊張や混乱した時、好きな音楽を聴いてリラックスしたり、軽い運動で汗を流す、自分を取り繕わずにいられる相手と話すなどのセルフケアの手段を持つことが必要です。

②一人で抱え込まないようにしましょう

「抱え込み」は事例にとっても援助者にとっても危険なことです。

職場やネットワークの中で各々の立場から自由に意見交換したり事例検討を行うことにより、事例への客観的な判断が可能になります。

相互の協力関係も深まるので緊急な事態にも一人の負担が過重にならず、相互に支え合うことができます。

援助にあたっては、事例と適切な距離が取れているか、巻き込まれていないかを常に組織の中で確認することが必要です。

③自身の感情に気づきましょう

事例との関わりの中で起こる悲しみや怒り等の様々な感情は、援助者自身が過去の養育者との関わりの中で感じていた不安や悲しみ、不満等の感情と重なってしまうこともあります。

その結果、子どもへ過度に同情してしまったり、保護者を完全に拒否するということが起こってしまい、援助の客観性を欠いたり信頼関係が壊れてしまうということが起こることもあります。

援助職にある者は、自身の過去の体験にまつわる感情や現在事例を目の前にして起こりやすい感情に気づいておくことが必要です。

④援助技術を向上させましょう

事例検討会や研修に参加して支援内容の見直しや評価をしたり、援助に関する種々の技法等を学ぶことは援助の幅を広げ、技術の向上につながります。

関係者・仲間との情報交換等の場は刺激を受ける場となり、視野の広がりやリフレッシュの効果があります。

～ 資料編 ～

1 関係機関の特徴と役割

機関名		機関の役割	子ども虐待に関する発見相談・援助	参照頁
児童相談所		<ul style="list-style-type: none"> 児童福祉法に規定された相談機関で、18才未満の子どもの福祉に関するあらゆる相談を受け付ける。 子ども虐待に関する相談窓口・通告受理機関 児童家庭相談の一義的窓口を担う市町村への後方支援 	<ul style="list-style-type: none"> 一般や関係機関からの通告、当事者家族からの相談 子どもの安全確認及び虐待事実の確認を行ったうえ、緊急度の判断等を行い、一時保護、施設入所措置、ファミリーホーム委託措置、里親委託措置、在宅支援等の支援 家庭裁判所に施設入所承認申請、親権停止・喪失の申請 福祉事務所への送致、調査委嘱 要保護児童対策協議会へ参加し、連携 	55 ～ 57
市 町 村	児童相談担当課	<ul style="list-style-type: none"> 妊産婦や18才未満の子どもの福祉に関するあらゆる相談を受け付ける 子ども虐待に関する相談窓口・通告受理機関 	<ul style="list-style-type: none"> 一般や関係機関からの通告、当事者家族からの相談 子どもの安全確認及び虐待事実の確認を行ったうえ、緊急度等を判断し、専門性・困難性を有する事例を児童相談所へ送致。町村においては、県福祉保健所(福祉事務所)若しくは児童相談所へ送致 市町村が対応する事例について、家庭相談員等による家庭訪問などの相談支援。養育支援訪問事業等の子育て支援事業の展開 要保護児童対策地域協議会の主催者として、定期的に会議を開催し、情報交換や機関相互の役割確認等を継続。また、地域への啓発活動の展開により、子ども虐待の防止を図る。 	7 8 14 ～ 22 58 ～ 71
	市福祉事務所(児童相談担当課を除く)	<ul style="list-style-type: none"> 暮らしの心配事のすべての相談 経済的問題、夫婦間のこと、疾病等から起こる虐待につながること 福祉全般に関する相談支援 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問や窓口相談、手続き、面談等から子ども虐待(疑い含む)を早期発見し、児童相談担当課へ連絡 被保護世帯について、担当ケースワーカーによる生活面における支援 保育所入所支援(選考において「特別の支援を要する家庭」の福祉に配慮)、母子生活支援施設への入所支援 女性相談所との連携による母子保護 要保護児童対策協議会へ参加し連携 	7 8 23 ～ 26
	保健担当課	<ul style="list-style-type: none"> 妊娠、出産、育児に関する相談 乳幼児の発育、発達に関する相談 心の健康に関する相談 	<ul style="list-style-type: none"> 母子健康手帳の交付や医療機関との連携により、特定妊婦の早期発見・支援 乳幼児健診、集団予防接種等の母子保健事業や乳児家庭全戸訪問事業を通してハイリスク母子の早期発見(乳児家庭全戸訪問事業は児童相談担当課が担当する場合もある) 家庭訪問などによる家族への個別支援 親子教室など各教室での虐待予防のための支援 子育て中の精神療養者の抱える健康問題への対応 要保護児童対策協議会へ参加し、連携 	7 8 23 24 27 28
県 福 祉 保 健 所	地域福祉班(福祉班)		<ul style="list-style-type: none"> 18才未満の子どもの福祉に関するあらゆる相談に応ずる 子ども虐待に関する相談窓口・通告受理機関 管内町村が行う児童家庭相談への支援、要保護児童対策協議会へ参加し連携 介護保険、障害児者福祉、母子寡婦福祉に関する相談支援 配偶者暴力防止支援センター機能 	7 8 (15 ～22) 29 30
	生活保護班	<ul style="list-style-type: none"> 福祉事務所の機能と保健所の機能を統合した、福祉・保健・医療に関する総合相談を行う機関 管内町村(保健は市町村)に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> 訪問や窓口相談、手続き等から子ども虐待の早期発見 被保護世帯について、担当ケースワーカーによる生活面における支援 助産の実施 要保護児童対策地域協議会へ参加し、連携 	(25 ～26) 29 30
	地域保健班		<ul style="list-style-type: none"> 未熟児、障害児、難病の子どもを持つ家族への支援(医療費助成、保健師による個別支援、健康相談・健康教育等) 精神障害者・難病等の母親、家族への支援 子ども虐待予防についての保健師等関係者の会議(管内市町村・産科医療機関連絡会議、管内母子保健担当者会議等)や研修 市町村母子保健計画、次世代育成支援行動計画等育児支援体制作りへの協力 要保護児童対策協議会へ参加し、他機関と連携・専門分野からの助言 	7 8 (27 ～28) 29 30

機関名	機関の役割	子ども虐待に関する発見相談・援助	参照頁
保育所 認可外保育施設	(保育所) ・児童福祉法に基づき保育に欠ける乳幼児の保育を行う。 (認可外保育施設) ・児童福祉法上の保育所に該当しない施設で、児童福祉法第59条の2の届出により乳幼児の保育を行う。 ・24時間保育や0歳児の保育など、保育所では対応できない部分の受け皿となっている。	・家庭で世話が十分にできない乳幼児の保育 ・日中安心して過ごせる場所の提供 ・日常的に子どもにふれ合い、子どもの発育・発達を支援 ・子どもの状態や親(親子関係)の変化を把握しやすく、早い段階で子育て支援サービスや相談機関につなぐ。 ・子ども虐待の早期発見・通告(相談) ・子どもの成長発達に応じたしつけ、遊び、健康管理、食事など子育てに関する具体的な助言 ・要保護児童対策協議会へ参加し、他機関と連携	7 8 31 32 33 (38)
教育機関	幼稚園	・日中安心して過ごせる場所の提供 ・日常的に子どもにふれ合い、子どもの発育・発達を支援 ・子どもの発達や育児、教育に関する具体的な助言 ・要保護児童対策地域協議会へ参加し、他機関と連携	7 8 34 ~36 (38)
	学校	・子どもが安心して生活できる居場所づくり ・長期フォロー、再発防止 ・各職種から早期発見が可能 学級担任:日常的に子どもに接し、変化に気づきやすい 生徒指導:問題行動の背後に潜む虐待を発見しやすい 養護教諭:経年的に子どもの成長発達をみることができ、悩みや問題を抱える子どもとの接点を持ちやすい ・スクールカウンセラー、校医による支援 ・スクールソーシャルワーカーとの連携した支援 ・要保護児童対策協議会へ参加し、連携	7 8 34 35 36 (38)
	教育委員会	・公立学校の校長会や研修会等において幼児・児童・生徒の日常生活を十分観察し、子ども虐待の早期発見・早期対応に努めるよう各学校に指導 ・虐待を受けたと思われる幼児・児童・生徒を発見した場合は、速やかに市町村、県福祉保健所又は児童相談所へ通告しなければならないことを各市町村教育委員会や公立学校に周知 ・教育事務所に配置するスクール・ソーシャルワーカーを学校へ派遣	7 8 34 35 36 (38)
児童館 学童保育 児童デイサービス等	・放課後児童の居場所づくりとして、保護・育成・家庭支援を行う ・児童デイサービスは、障害や発達に不安のある子どもの発達支援を行う	児童館:18才未満の子どもを広く対象 学童保育:共働き家庭や一人親家庭の小学校低学年生 児童デイ:就学後は放課後の利用、就学前は通所で療育する保育施設的な事業 ・子どもの状態や変化を把握しやすく、早い段階で子育て支援サービス(機関)につなぐ。 ・子ども虐待の早期発見・通告(相談)	7 8 (36) 37 38
母子生活支援施設	18歳未満の子どもを養育している母子家庭、又は何らかの事情で離婚の届出ができないなど、母子家庭に準じる家庭の女性が、子どもと一緒に利用できる児童福祉施設	(1)施設で生活する母子家庭等に対する支援 ・母子の安定した生活環境の提供 ・生活相談、生活支援と生活に関するスキル向上 ・子育て支援(養育技術、しつけ、保育、遊びの指導)等 (2)地域支援・子育て支援 ・学童保育・ショートステイ・相談機能 など	
児童家庭支援センター	児童養護施設などの児童福祉施設に附置され、施設が培ってきた育児や教育のノウハウを活かす形で18歳未満の子どもに関する相談援助事業を行う。子ども虐待など専門的援助が必要な子どもや家庭に対し、早期に支援を展開して児童相談所機能を補完し市町村の後方支援を行う。	・地域や家庭からの相談への対応 ・児童相談所からの指導委託による指導 ・関係機関等との連携、連絡調整 ・児童家庭支援センターを附置する児童養護施設で実施するショートステイ、トワイライトステイの利用支援 ○(福)ひんぷん会「児童家庭支援センターなごみ」 支援対象・・・北部圏域 ○(福)沖縄県社会福祉事業団 平成24年7月開所予定 支援対象・・・宮古圏域	

機関名	機関の役割	子ども虐待に関する発見相談・援助	参照頁
児童委員 主任児童委員	厚生労働大臣の委嘱を受けてボランティア活動を行っている ・個別援助活動 ・児童健全育成活動 ・子育て支援活動	・子育て支援・虐待予防・早期発見・早期対応 ・関係機関とのパイプ役 ・要保護児童(被虐待児を含む)及び虐待を受けたと思われる子どもの通報・通告の仲介 ・情報提供、地域での見守り ・要保護児童対策地域協議会に参加し、連携	45 46 47 48
社会福祉協議会	・社会福祉法に規定された民間福祉団体で、社会福祉を目的とする事業を企画、実施する他、相談事業や啓発宣伝を行う	・相談援助事業における助言及び専門機関の紹介 ・小地域ネットワークを通じての情報収集、早期発見、見守り活動等 ・子育てサロンによる子育て家庭の交流促進	45 46 47 48
医療機関	・緊急時の対応 ・不自然な受診(ケガ、打撲傷、火傷、骨折等)に虐待が疑われることがある ・特定妊婦の早期発見・早期支援	・関係機関と連携した受診の手助け ・外来及び入院による診断、治療、相談 ・子ども虐待の早期発見・通告 ・子ども虐待対応拠点病院への紹介 ・要保護児童対策地域協議会に参加し、連携	7 8 39 ～ 44
県総合精神保健福祉センター	・精神保健福祉法に基づいて地域精神保健福祉活動の中核となる機関である。 ・精神科医や心理士、保健師等が配置されており、地域住民の精神保健、医療、福祉の総合的な相談活動を行う。	子ども虐待ケースの家族背景としてアルコール依存症や精神疾患がある場合、地域のネットワークの構成員として連携して援助活動を行う。 ・精神保健福祉相談、診療(こころの電話相談、来所相談、特定相談<アルコール、薬物、思春期問題等>)、外来診療) ・デイケア事業(家族・自助組織育成)/うつ病デイケア、うつ病者自助グループ、ひきこもり者のつどい等	
県発達障害者支援センター「がじゅま〜る」	・発達障害のある方やその家族が安心して暮らせるよう、関係機関との連携により身近な地域における支援体制を整備する。 ・個別支援のために地域のネットワークを機能させるようコーディネートする。	子どもの発達特性による育てにくさ、あるいは、親自身が発達障害によって子どもに合わせた育児が難しいことなど、発達障害と子ども虐待は密接な関係がある。 ・個別支援を通じて虐待の早期発見 ・虐待予防・・・障害者相談支援事業所、療育機関(児童デイサービス等)等と連携した発達支援	
警 察	県警少年サポートセンター	・街頭補導、継続補導 ・被害少年支援 ・少年相談(ヤングテレホン相談) ・少年の健全育成活動(少年の居場所作り、社会参加活動等)	52 53 54
	警察署少年課又は生活安全課	・子どもの安全対策(子ども虐待や犯罪被害の防止) ・少年非行防止、健全育成活動 ・少年事件捜査 ・福祉犯捜査 ・ストーカー、DV事案等特別法犯の捜査	52 53 54
	警察署刑事課	・殺人、強盗、窃盗、傷害、性犯罪等の犯罪捜査	52 ～54
女性相談所	売春防止法により要保護女子の早期発見、転落の未然防止及び保護更生のための業務を行う行政機関で、同時に、配偶者等からの暴力(ドメスティック・バイオレンス=DV)で悩んでいる人のための配偶者暴力相談支援センターでもある。	女性からのさまざまな相談に応じ、同時に緊急の保護や自立のために必要な支援を行う。 ・子ども同伴での緊急一時保護 ・同伴児に関し、DVに晒されていたことによる子どもの心理的影響をアセスメントし、児童相談所へ通告 ・母親である女性からの相談のなかで、子どもに対する直接的虐待の発見・通告 ・要保護児童対策地域協議会に参加し、連携	49 50 51
更生保護法人がじゅまる沖縄	罪を犯した人の自立更生のため、一定期間保護し、社会復帰を助け再犯防止を図る施設	「DV加害者更生相談室」において、県のDV加害者対策事業を受託 ・自らの暴力の責任を認識し、変わる意志を持っているDV加害者に対する電話相談 ・DV加害防止のための講座等広報啓発(関係機関対象研修会、高校生対象DV予防啓発講座等)	

機関名	機関の役割	子ども虐待に関する発見相談・援助	参照頁
家庭裁判所	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭や親族に関する色々な問題等の家事事件について審判や調停 ・罪を犯した少年や罪を犯すおそれのある少年などについて調査、審判 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待が行われている等、親権者等保護者に監護させることが著しく子どもの福祉を害する場合には、児童相談所長の申し立てにより、子どもを児童福祉施設に入所させる等の措置の承認の審判を行う 	
法務局 人権擁護委員 子どもの人権専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの人権に関する相談を行うほか、子どもの人権に関する情報の収集に努める ・PTA、子ども会等と連携し、子どもの人権 SOS をいち早くキャッチし、その解決に努める 	<ul style="list-style-type: none"> ・不当な差別、いじめ、嫌がらせ等人権に関する相談の受付 ・必要に応じ助言、援助 ・人権侵犯事件として調査 ・加害者(養育者)に対して、子どもの人権についての啓発活動 	
沖縄弁護士会	<ul style="list-style-type: none"> ・少年の刑事手続において、付添人や弁護人として活動し、少年が刑事裁判や審判を受けることについて法的支援を行う。 ・児童相談所等の外部団体と連携し、子どもの虐待防止などの問題に取り組む 	<ul style="list-style-type: none"> ・法律相談業務 ・人権問題に関し、人権委員会を中心とする人権救済活動 ・両性の平等委員会を中心として女性の自立支援 ・子ども委員会を中心として、非行を行った少年に対して付添人活動 ・子ども委員会を中心として、児童の福祉に関する法的支援 ・子どもの貧困問題対策について各種機関と連携 ・上記に関連する問題についての各種勉強会やシンポジウムの開催 	