

A decorative arrangement of several colorful flowers (blue, orange, and yellow) scattered around the top half of the page.

# 妊娠期からの母子保健活動マニュアル

～乳児期早期の虐待予防に向けて～



平成25年8月

奈良県医療政策部保健予防課

## はじめに

本県における母子保健施策は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的に、安心して子どもを産み、ゆとりをもって健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりの推進をめざした事業を展開しています。

母子保健の現状は、晩婚化に伴う晩産化や低出生体重児の増加、少子高齢化の進展と世帯構造の変化による子育て環境の変化等の多くの課題がある中、とりわけ、児童虐待の相談は年々増加し、問題が複雑化・深刻化しています。

中でも子どもへの虐待は、子どもの生命の危険を伴うこともあり、妊娠期から育児支援に関わる関係者が、児童虐待への対策を行うことにより、母子保健活動を更に強化することが求められています。

市町村における母子保健活動は、すべての子どもとその親に関わりを持つことのできる絶好の機会であり、健やかな子どもの成長を支援する中で、虐待は、「いつでも」「どこでも」「誰にでも」起こりうる可能性があることを踏まえ、「未然に防止する」という意識を持ち、その役割を果たしていくことは極めて重要です。

こうした背景を踏まえ、市町村保健センターや産科医療機関等母子保健に関わる関係者が、妊娠期から乳児期早期（3～4 か月）の健全な発育の推進のために、母子保健の視点から「虐待の未然防止」における支援のポイント等をまとめ、支援できるツールを整理し、関係機関が共通認識できることを目的に本マニュアルを作成しました。

本マニュアルの活用により、本県の母子保健を更に充実させ、児童虐待予防への取り組みを一層推進し、市町村との連携及び協力体制を強化していきたいと考えています。

最後に、本マニュアルの作成にあたりご助言、ご協力をいただきました関係者のみなさまに心より感謝申し上げますとともに、引き続きご尽力・ご協力をお願いいたします。

平成25年8月

奈良県医療政策部保健予防課  
課長 前野 孝久



## 目 次

### 第1章 奈良県の母子保健の現状

- 1 母子保健統計からみる現状 ..... 1
- 2 母子保健の実施体制 ..... 4

### 第2章 市町村の母子保健活動の実際

- 1 市町村の母子保健活動における虐待未然防止の重要性 ..... 5
- 2 虐待未然防止・早期発見のための支援の実際 ..... 6
  - (1) 母子健康手帳の交付時（妊娠届出時）
  - (2) 両親教室・母親教室
  - (3) 妊産婦の訪問指導等
  - (4) 新生児・乳児訪問指導等
  - (5) リスクアセスメント
  - (6) ケース支援検討会（定期カンファレンス）
  - (7) 事例検討（保健師の力量形成）
- 3 市町村の虐待予防活動における法的根拠（主な法および通知） ..... 20

### 第3章 関係機関とのより良い連携・協働のために

- 1 関係機関の役割 ..... 22
  - (1) 市町村保健センターの役割
  - (2) 保健所（県）の役割
  - (3) 医療機関の役割
  - (4) 市町村福祉担当部署の役割
  - (5) 民生児童委員・主任児童委員の役割
  - (6) こども家庭相談センターの役割
- 2 医療機関との連携 ..... 24
- 3 要保護児童対策地域協議会の活用 ..... 30
- 4 個人情報保護等 ..... 32

\*参考資料 ..... 35

\*引用・参考文献

# 第1章 奈良県の母子保健の現状

## 1. 母子保健統計からみる現状

わが国の母子保健は、児童福祉法、母子保健法の下で施策が整備されるとともに、医学、医療技術等の進歩と相まって、乳児死亡率をはじめとする母子保健指標にみられるように、世界のトップレベルを示すに至っています。一方で、少子化、核家族化の進行や都市化、女性の社会進出の増加等、子どもを生ま育てる環境は大きく変化しています。こうした状況に対応して、平成6年に母子保健法が改正され、住民に身近な市町村において妊娠、出産、育児や乳幼児保健について、きめ細かくかつ一貫したサービスの提供を図るという観点より、平成9年度から健康診査、訪問指導の実施主体が市町村に一元化されました。さらに、平成25年度から、未熟児の訪問指導、未熟児養育医療と育成医療が県から市町村に移譲されました。

奈良県の母子保健統計は表1に示すように、母子保健の水準を示す指標は全国と同じく高水準を保っているものの少子化は顕著であり、出生率や合計特殊出生率は毎年全国を下回っています。また、表2に示す通り、市町村間で出生数の差が大きく、各市町村の状況に応じた体制整備が必要となります。

表1 奈良県の母子保健統計（人口動態統計）

年次	項目	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	
出生	出生数（人）	奈良県	11749	11184	11476	11261	10981	10758	10694	10400
		全国	1110721	1062530	1092674	1089818	1091156	1070035	1071304	1050806
	出生率（人口千対）	奈良県	8.3	7.9	8.2	8.0	7.9	7.7	7.7	7.5
		全国	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3
	合計特殊出生率	奈良県	1.16	1.19	1.22	1.22	1.22	1.23	1.29	1.27
		全国	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.39
	低出生体重児	総数（人）	1048	1066	1110	1107	1081	999	973	953
		～ 499g	4	1	2	1	7	5	2	0
		500～ 999g	33	24	41	31	42	31	18	20
		1,000～1,499g	47	46	37	52	35	32	49	50
1,500～1,999g		112	133	139	129	135	121	128	119	
2,000～2,499g		852	862	891	894	862	810	776	764	
率（出生千対）		89.2	95.3	96.7	98.3	98.4	92.9	91.0	91.6	
（再掲）極低出生体重児（出生千対）	7.1	6.3	7.0	7.5	7.6	6.3	6.5	6.7		
死産	数（人）	333	330	340	281	285	257	275	293	
	率（出産千対）	27.6	28.7	28.8	24.3	25.3	23.3	25.6	28.2	
	自然死産	数（人）	152	165	159	128	131	119	138	152
		率（出産千対）	12.5	14.3	13.5	11.1	11.6	10.8	12.9	14.6
	人工死産	数（人）	181	165	181	153	154	147	137	141
		率（出産千対）	15.0	14.3	15.3	13.3	13.7	12.5	12.8	13.6
乳児死亡	数（人）	41	38	29	23	30	43	24	14	
	率（出産千対）	3.5	3.4	2.5	2.0	2.7	4.0	2.2	1.3	
	新生児死亡	数（人）	18	16	15	11	18	21	8	9
		率（出産千対）	1.5	1.4	1.3	1.0	1.6	2.0	0.7	0.9
死産	周産期死亡	総数（人）	62	60	71	48	61	56	42	53
		率（出産千対）	5.3	5.3	6.2	4.2	5.5	5.2	3.9	5.1
	妊娠満22週以後の死産	数（人）	50	46	62	40	47	40	35	47
		率（出産千対）	4.2	4.1	5.4	3.5	4.3	3.7	3.3	4.5
	早期新生児死亡	数（人）	12	14	9	8	14	16	7	6
		率（出産千対）	1.1	1.3	0.8	0.7	1.3	1.5	0.7	0.6
	妊産婦死亡	数（人）	2	0	2	0	0	0	0	0
		率（出産10万対）	17.0	0.0	17.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
率（出産10万対）		16.6	0	16.9	0	0	0	0	0	

出典：「人口動態統計」より算出

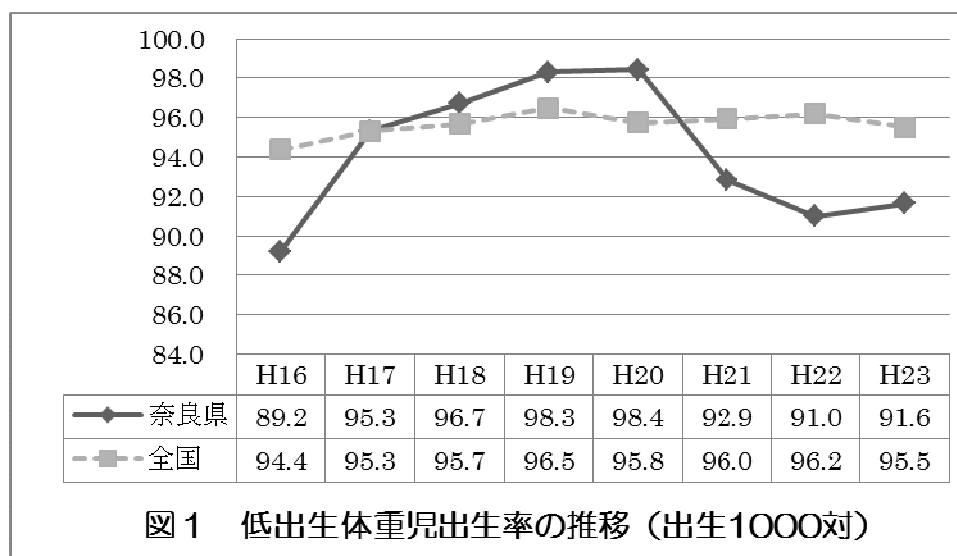
表2 奈良県市町村の年間出生数（平成23年10月1日～平成24年9月30日）

市	出生数	町	出生数	村	出生数
奈良市	2722	広陵町	272	明日香村	36
橿原市	1092	田原本町	252	十津川村	23
生駒市	985	斑鳩町	228	山添村	22
香芝市	748	王寺町	209	曾爾村	12
大和郡山市	620	三郷町	179	御杖村	5
天理市	594	上牧町	130	黒滝村	4
桜井市	469	大淀町	113	野迫川村	4
大和高田市	468	河合町	108	下北山村	4
葛城市	336	平群町	86	川上村	4
五條市	186	川西町	55	天川村	3
宇陀市	169	安堵町	53	東吉野村	3
御所市	143	三宅町	44	上北山村	2
		高取町	37		
		下市町	27		
		吉野町	21		

奈良県では年間約1万人が出生しており、そのうち、約1,000人が低出生体重児（出生体重が2,500g未満の児）として生まれています。低出生体重児出生率は平成20年をピークに減少しており、出生児の1割近くを占めています（図1）。

また、出産年齢は高くなっており、平成23年では第1子の平均出産年齢は30.1歳であり、平成8年からの15年間で、2.5歳上昇しています（表3）。特に30歳代後半から40歳代で出産する女性が増えていることがわかります（図2）。

特定不妊治療助成の申請人数は平成16年から増加傾向にあり、平成16年210人から平成23年704人と8年間で約3.4倍に増加しています（図3）。

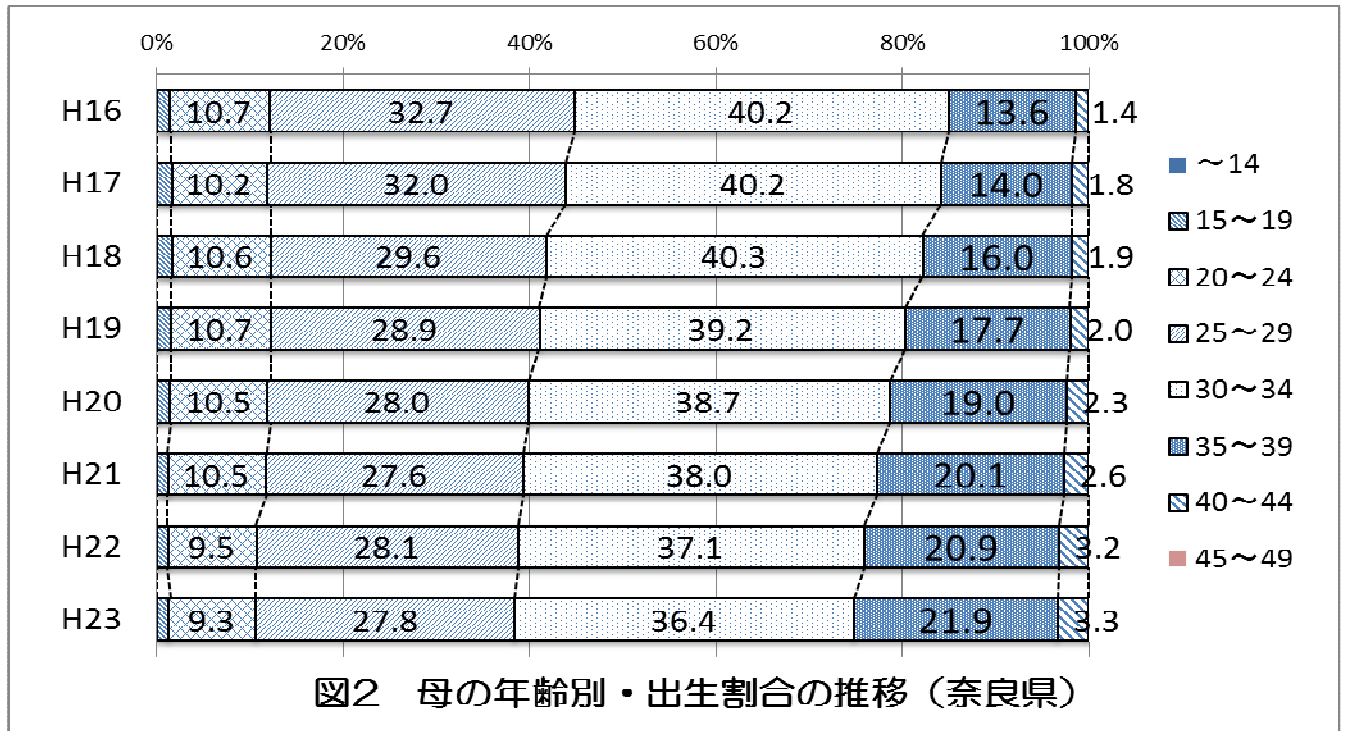


出典：「人口動態統計」

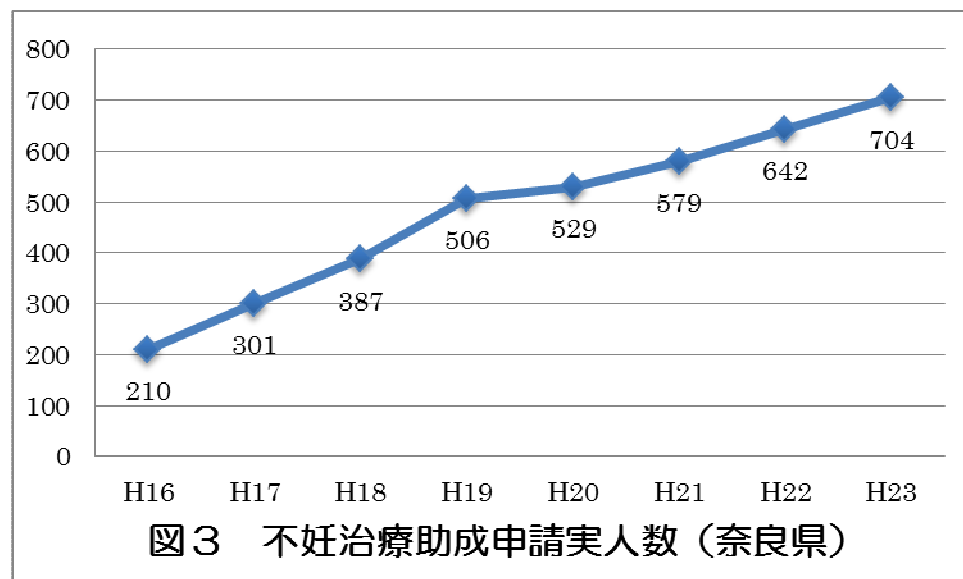
表3 出産順位別・母の出産平均年齢

	総数	第1子	第2子	第3子
H8	29.2	27.6	29.9	32.0
H13	29.7	28.2	30.4	32.4
H18	30.5	29.2	31.2	32.8
H23	31.3	30.1	32.0	33.2

出典：「人口動態統計」



出典：「人口動態統計」



出典：不妊治療申請件数取りまとめ (奈良市含む)

## 2. 母子保健の実施体制

母子保健事業は、市町村が実施する身近な母子保健サービス、県保健所が実施する広域的な市町村支援と、長期療養児等への専門的な支援、県庁保健予防課が実施する県全体の体制整備や施策立案などから実施されています（図4）。

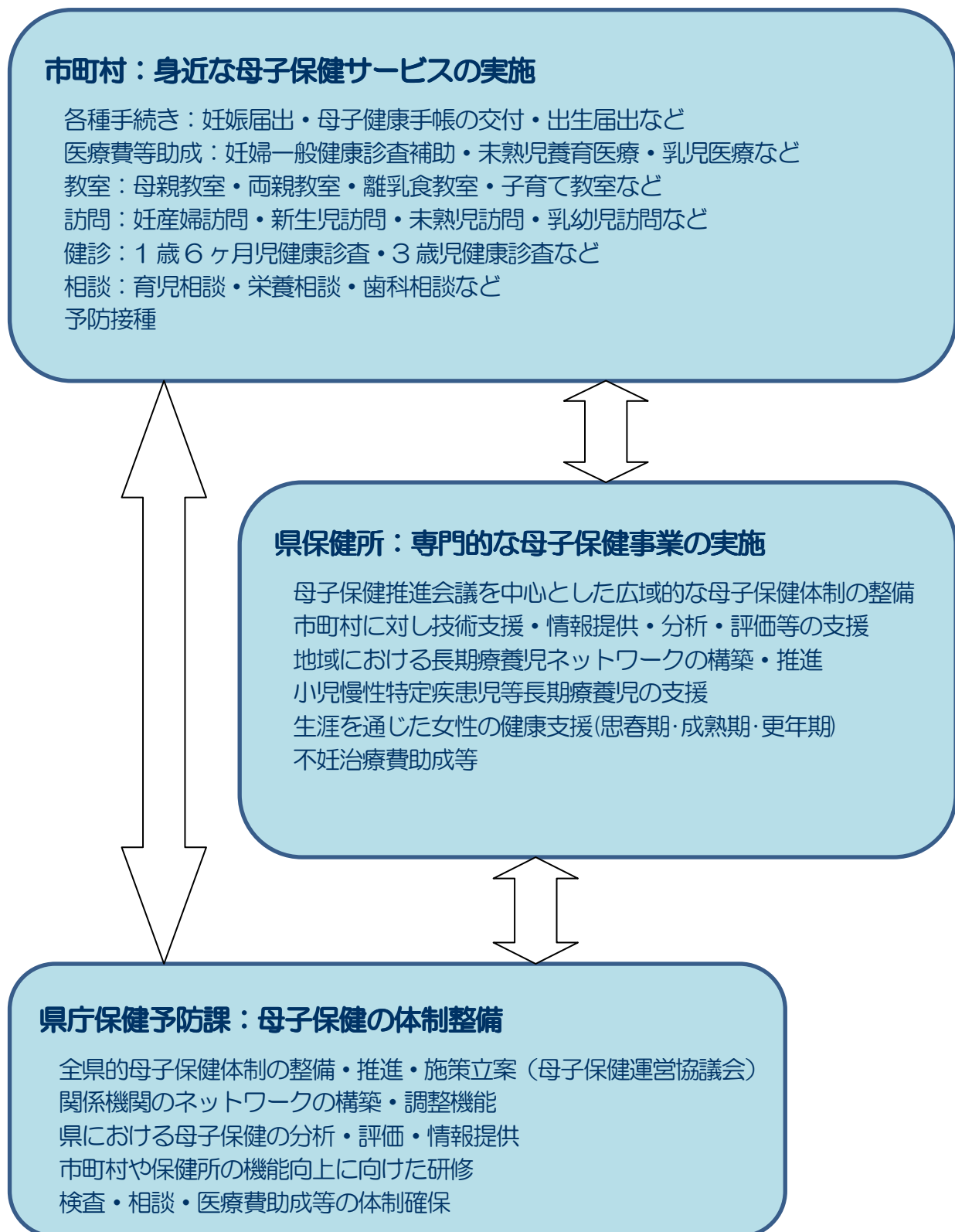


図4

## 第2章 市町村の母子保健活動の実際

### (虐待未然防止について)

#### 1. 市町村の母子保健活動における虐待未然防止の重要性

本来、母子保健事業は虐待の未然防止を一義的に取り組むものではありませんが、すべての子どもとその保護者に関わりを持つことができる事業であり、その機会をとらえ、支援が必要な親子を把握し、家庭訪問等の個別支援につなげていくことが重要です。そのような保健師等の能力を十二分に発揮することによって、結果として虐待の予防に繋がります。

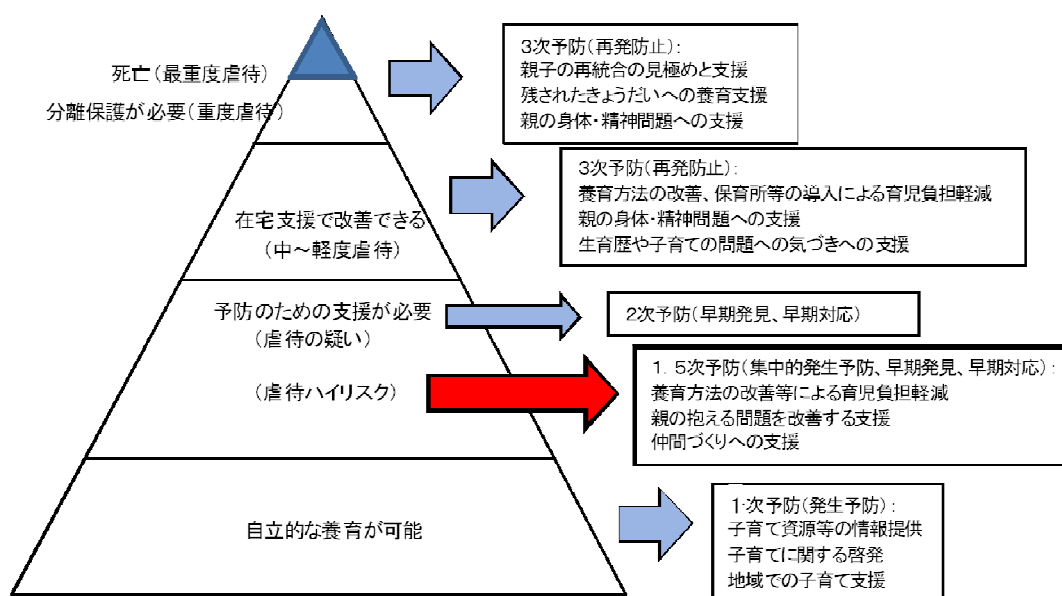
市町村の母子保健事業従事者は、住民に身近であり、地域の状況や関係機関を熟知しており、虐待を発見しやすいとともに、地域の関係機関（福祉、保育、教育等）と連携して支援しやすい立場にあります。図5に示すように、1次予防（発生予防）、1.5次予防（ハイリスク者への集中的発生予防、早期発見、早期対応）、2次予防（ハイリスク者や虐待疑い事例への早期対応）を中心として各段階の支援が必要な親子を見極め、関わりを持つことが重要です。

【関連通知：「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について」（平成14年6月厚生労働省健康局長及び雇用均等・児童家庭局長通知）】

奈良県においても、保護者の虐待によって子どもが尊い命を失うという事件が起こっています。虐待は特別な地域、特別な人に起こる問題ではなく、「いつでも」「どこでも」「誰にでも」起こりうるものという認識のもとに、虐待予防の視点をもって母子保健活動を行う必要があります。

【関連通知：「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」

（平成23年7月厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、家庭福祉課長、母子保健課長通知）】



H25.2.28. 奈良県母子保健対策研修会佐藤石代氏作成資料より抜粋

図5



## 2. 虐待未然防止・早期発見のための支援の実際

### (1) 母子健康手帳の交付時（妊娠届出時）

最初の出会である母子健康手帳交付時の面接では、妊婦は妊娠や出産に不安を抱えていることが多いため、保健師等専門職が面接することで、妊婦との信頼関係を築くことができます。

#### 1) 保健師が面接する意義

- ① 妊娠や出産、今後の育児についての相談窓口であり、何でも安心して相談できる存在であることを母に伝えることができる。（担当者がわかるなど顔の見える関係ができる）
- ② 妊娠・出産、育児のおける相談に応じることができる。
- ③ 妊娠中の様子から適切な保健指導ができる。
- ④ 妊娠届や母子健康手帳交付時の妊婦の様子や体調、環境等を総合的に捉え、アセスメントすることより早期支援につなげることができる。
- ⑤ 妊娠期からの母子保健事業やその市町村のサービスに関する情報提供ができる

#### 2) 母子健康手帳交付時のポイント

- ① 今後の妊婦との信頼関係を築くために可能な限り保健師等専門職が面接する。母体の健康・安全を守る、児の健全な発育・発達を支援するという視点で関わるのが、虐待の未然防止に繋がる。
- ② やむを得ず、保健師等専門職が対応できない場合は、後日、アンケート等をもとに早期に関わりを持つ。
- ③ 妊娠届出書及びアンケート（様式1）、面接内容により多くの情報を得るようにする。面接時に「何か心配」と思ったときは、その根拠も含めて記録しておく。まずは健康リスクや社会経済的リスクを幅広く把握する。→（5）リスクアセスメント：母子健康手帳の交付時（妊娠届出時）面接等におけるリスクアセスメント項目（様式2）を参照
- ④ 面接時に「話したくない」、アンケートに「記入したくない」という拒否的な場合は、当日の面接だけでなく、後日電話や訪問などで相談や保健指導できるよう、妊婦の気持ちを尊重し、継続的な支援を行う。
- ⑤ 面接は、プライバシーを配慮した空間で行い、一方的な情報提供や質問をするのではなく、なるべく相手の話を聞き、不安や問題があれば寄り添うように対応する。妊娠の受容や分娩機関の決定状況なども確認しながら、必要な支援を考える。
- ⑥ 妊娠の継続や子育てに困難がある場合は、必要に応じて特定妊婦（児童福祉法第6条の3第5項に基づく）として要保護児童対策地域協議会で支援内容を検討する。→特定妊婦連絡票（様式8）を参照

#### 3) 母子健康手帳交付時の具体的な指導内容

- ① 母子健康手帳は、妊娠中から出産時、乳幼児期までを通じて利用でき、妊婦健康診査や両親教室（母親教室）、出産後の乳幼児健康診査時、予防接種時、妊娠中・出生後の医療機関受診時には、必ず持参すること。
- ② 妊婦健康診査の意義や必ず定期的を受診することの必要性について。
- ③ 妊娠各期において、必要な栄養の補給や睡眠をとり、運動を行い、日常生活上の注意事項を守り、規則正しい生活を送ることなど。

【母子健康手帳交付時に妊婦健康診査についても丁寧に説明してください】

- ・ 妊婦健康診査受診券が発行され、妊婦健康診査の助成を受けることができる。
- ・ 望ましい回数は、妊娠から妊娠23週までの時期は4週間に1回、妊娠24週から妊娠35週までは2週間に1回、36週から出産までは1週間に1回。助成もその回数に合わせ、14回程度受けられる等。

#### ④ 妊娠届出書等の情報を活かした支援

##### ＜妊婦の年齢、職業、婚姻形態、夫・パートナーの状況＞

安心して妊娠期を過ごせる環境について確認する。心配な点がある場合は、妊婦自身の思いや今後の見通しを確認し、定期的な妊婦への支援について了解を得る。

##### ＜初診年月日、妊娠週数、分娩予定日の状況＞

妊娠届出の時期と同様に初診の年月日や妊娠週数からも妊娠への戸惑いや望まない妊娠の可能性や、母体及び胎児への健康管理への必要性の意識について推測される。妊婦の思いやおかれている状況を確認する必要がある。また、安定した出産を迎えるためには、準備や備えが必要であることを説明し、その準備を支援する。

##### ＜継続受診する医療機関および出産医療機関＞

妊娠中の健康管理の体制および出産場所の心づもりがあるか確認する。定期受診の必要性や出産の医療機関を早めに確保しておく必要があることを説明する。

##### ＜妊娠の回数、出産回数、流産、過去の妊娠や出産、上の子の状況＞

過去の妊娠において流産や妊娠高血圧症候群等の発症がある場合や上の子が早産や未熟児であった場合は、妊婦の不安が大きいと考えられる。妊婦の思いを傾聴し、適切な日常生活上の指導を行う。

##### ＜既往歴、現病歴＞

妊娠を機に再発や悪化が考えられる疾患もあり、定期受診を怠らないことを説明する。必要性があれば、主治医連絡を行い、医療機関と連携して支援していくことを説明する。

##### ＜アルコール・喫煙＞

喫煙・飲酒の胎児・子どもに与える悪影響について説明し、できる限り排除することに努めるよう指導する。

(喫煙妊婦や家族への指導例)

- ① 妊婦の喫煙が胎児や子どもに及ぼす健康被害について
  - ・妊娠中に喫煙することで増える胎児の発育障害・胎盤トラブル（流産・早産、胎児奇形、前置胎盤、胎児死亡、新生児死亡、低出生体重児等）
  - ・妊婦の喫煙が出生児に及ぼす影響について（出生時の体重・身長、先天異常、乳幼児突然死症候群、小児がん等）
- ② 受動喫煙が胎児や子どもに及ぼす健康被害について
  - ・同居家族の喫煙が出生児に及ぼす影響（出生時の体重・身長、先天異常、乳児の肺炎、気管支炎の発症率、小児喘息の関係等）
- ③ 禁煙指導について
  - ・禁煙の方法（禁煙宣言、禁煙カレンダー、禁煙マラソンマタニティコース）
  - ・禁煙治療（ニコチンパッチ、ニコチンガム、バレニクリン<sup>※経口禁煙補助薬等</sup>）

##### ＜里帰り出産・産後の里帰り＞

里帰り出産を妊婦が考慮する場合は、「里帰り先の分娩予約が取れる見込み」「分娩予約先に妊娠中期以降少なくとも1回は健診を受ける」「臨月（妊娠36週）までには里帰りできる」等準備について話し合っておくことを説明する。産後、長期にわたり里帰りする場合など、産後の連絡先や支援方法を確認する。

### <妊娠に対しての思い、心配事>

妊婦の思いを傾聴し、一人で抱え込まないことの重要性を説明する。必要があれば、関係機関が連携して支援していくことを説明する。

### <相談者、手助けしてくれる人>

妊娠期、産後の不安などを相談できる機関の連絡先や、地区担当の保健師や母子保健推進員、民生委員など母子保健に関わる方を紹介する。

### <保健師の訪問や保健サービスに対する思い>

妊婦のニーズを把握し、妊婦のニーズに合った支援方法を探る。サービスに拒否的な場合は、その裏にある妊婦の思いを把握し、支援につなげる。

#### 母子健康手帳とは

母子健康手帳の最も重要な役割は、妊娠期から乳幼児期までの健康に関する情報が、一つの手帳で管理されるということです。

母子健康手帳には、妊婦健康診査や乳幼児健康診査など各種の健康診査や訪問指導などの記録や、予防接種の接種状況の記録がなされます。さらに、妊娠期から乳幼児期までに必要な知識が記載されているため、信頼のできる情報を提供する媒体としても有用です。その他、妊婦や保護者の気持ちなどを記録できる欄が設けられており、家族の子育て期の記録や子育て支援ツールとしての活用も期待されています。

\*住所要件はないため、戸籍及び住民票における記載の有無にかかわらず、市町村に居住している実態を確認できれば原則交付できます。

\*母子健康手帳は、子ども一人に交付され、多胎妊娠が分かったときには、再度受け取りに来てもらうことや、母子健康手帳が激しく破損したり、紛失したりしたときには、再交付できます。



(母子健康手帳の交付・活用の手引き：平成24年3月 厚生労働省) より

# 妊娠届出書

母子手帳番号 \_\_\_\_\_  
 多胎 外国語版( \_\_\_\_\_ 語)  
 出生届出予定 市(町村)・市(町村)外

下記すべてを記入し、健康増進課に提出して、母子健康手帳・妊婦健康診査補助券等の交付を受けてください。

フリガナ	生年月日			年齢	職業
妊婦氏名	年 月 日				
フリガナ	生年月日			年齢	職業
夫(パートナー)氏名	年 月 日				
住所	市(町村) _____ 町 _____ アパート名等 _____ 号室				
電話番号	_____		携帯電話	_____	
婚姻形態	既婚( _____ 年 _____ 月入籍)・今後入籍予定( _____ 年 _____ 月頃)・入籍未定・その他( _____ )				
市外転出予定	なし・あり( _____ 年 _____ 月頃、 _____ 都道府県)				
初診年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	分娩予定日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
妊娠週数	_____ 週(第 _____ 月)	性病に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない		
特記事項	①単体 ②多胎( _____ 胎)	結核に関する健康診断の有無	①受けた ②受けていない		
診断を受けた医療機関等の所在地・名称・医師または助産師氏名	名称 _____	所在地			
分娩を予定する医療機関	名称 _____	所在地			
健康保険の種別	①社保 ②国保 ③その他( _____ )				

妊娠回数	今回を含めて ( _____ ) 回目	出産	これまでに( _____ ) 回	流産	自然( _____ ) 回、人工( _____ ) 回
不妊治療の有無	なし・あり( _____ 年 _____ 月)				
今までの妊娠・出産の状況	妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)・糖尿病・子宮外妊娠・未熟児出産(第 _____ 子 _____ g) 早産( _____ 週 _____ 日)・死産(状況 _____)・仮死状態 その他( _____ )				
上の子の状況	1人目:出生体重 _____ g、 _____ w 妊娠・出産の経過 正常・その他( _____ ) 現在 _____ 歳(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)、健康・その他( _____ ) 2人目:出生体重 _____ g、 _____ w 妊娠・出産の経過 正常・その他( _____ ) 現在 _____ 歳(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)、健康・その他( _____ ) 3人目:出生体重 _____ g、 _____ w 妊娠・出産の経過 正常・その他( _____ ) 現在 _____ 歳(生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)、健康・その他( _____ )				
次の病気にかかったことがありますか。	高血圧・腎疾患・糖尿病・肝炎・心臓病・甲状腺の病気・その他( _____ )				
現在、妊娠以外で通院したり、薬を飲んでますか。	はい(病名・症状 _____)・いいえ				
現在、ほぼ毎日アルコールを飲みますか。	はい(1日 _____ を _____ ml)・いいえ	喫煙	はい(1日 _____ 本)・いいえ		
身近な人の中で喫煙者はいますか。	いいえ・はい(同居の家族・職場関係・その他: _____)				
視覚障がい	あり・なし	聴覚障がい	あり・なし		
産後、しばらく里帰りされる予定ですか。	はい( _____ 都道府県)・いいえ				
今後、安心して妊娠中を過ごしたり、出産・育児を迎えるために電話で状況をお伺いすることがありますが、同意していただけますか？	はい・いいえ				
当市(町村)では、生後3ヶ月ごろまでの乳児の家庭に、悩みや不安がないか確認し必要なサービスを紹介するために、こんにちは赤ちゃん訪問員(母子保健推進員など)や助産師などが訪問します。同意していただけますか。	はい・いいえ				
上記のとおり届出します。 〇〇〇〇市(町村)長殿	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	届出者氏名	(続柄 _____)		

※裏面のアンケートにもご協力ください。

下記は妊娠・出産について役立つ支援をさせていただくためのアンケートです。ご協力をお願いします。

**1 今回の妊娠についてどう思われますか。一番近いものに○をつけてください。**

- ①うれしい ②ややうれしい ③どちらともいえない ④あまりうれしくない ⑤うれしくない

理由

( )

**2 あなたが悩んでいるときに相談にのってくれる人や機関はありますか。(複数回答可)**

- ①夫(パートナー) ②自分の親 ③パートナーの親 ④兄弟 ⑤友人 ⑥近所の人 ⑦産科医療機関  
⑧保健師 ⑨電話相談 ⑩インターネット ⑪その他( )  
⑫誰もいない

**3 産後、手助けをしてくれる人はいますか。(複数回答可)**

- ①夫(パートナー) ②自分の親 ③パートナーの親 ④兄弟 ⑤友人 ⑥近所の人 ⑦その他( )  
⑧誰もいない

**4 今、心配なことに○をつけてください。(複数回答可)**

- ①妊娠の経過 ②出産のときのこと ③子育ての仕方 ④上の子の育児 ⑤病気のときの対応  
⑥自分自身の健康面( ) ⑦夫・パートナーとの関係 ⑧あなたや夫・パートナーの親のこと  
⑨経済面 ⑩近所・親戚付き合い ⑪育児への周囲の協力 ⑫仕事 ⑬その他( )

**5 当市(町村)では、妊娠中、助産師または保健師の訪問を行っています。希望されますか。(希望者には健康増進課より後日連絡します)**

- ①はい( 年 月頃) ②いいえ

※いいえの場合は、理由をお聞かせください。

- ・今、特に心配なことはない  
・仕事などで日中不在である。  
・どのようなときに利用すればよいのか分からない  
・その他( )

**6 当市(町村)では、妊産婦さんや乳児向けの教室や相談を行っています。利用したいと思いますか。**

- ・マザーズクラス(妊娠・出産に関する講話、友達づくり)  
①利用したい ②利用したいが難しい(理由 体調・仕事・その他: ) ③現時点では利用を考えていない  
・両親学級(父親の育児参加について、育児技術の実習)  
①利用したい ②利用したいが難しい(理由 体調・仕事・その他: ) ③現時点では利用を考えていない  
⇒両親学級を「①利用したい」と回答した方にお尋ねします。  
希望の曜日は①平日( 曜日) ②土曜日 ③日曜日 ④その他( )  
・すこやか子ども相談(妊産婦・乳幼児の保護者を対象とした予約制の個別相談)  
①利用したい ②利用したいが難しい(理由 体調・仕事・その他: ) ③現時点では利用を考えていない  
・赤ちゃんセミナー(生後6～7か月児と保護者対象の教室)  
①利用したい ②利用したいが難しい(理由 体調・仕事・その他: ) ③現時点では利用を考えていない

ご協力ありがとうございました。

職員記入欄

					AM ・ PM
受付者		今後(担当保健師)		内容	

※転入者の場合のみ記入

母子手帳交付日	平成 年 月 日	転入日	平成 年 月 日	さしかえた補助券	基本券 回目～ 回目 追加券 ～
---------	----------	-----	----------	----------	---------------------

## (2) 両親教室・母親教室

妊婦の不安を軽減し、友達づくりの場を提供するために母親教室が重要です。

奈良県では、「初めて子育てをする親」が出産後すぐの悩みに対処できるような妊娠期からの学びの場、そして地域の保健師や先輩ママ等と親をつなぐ場としての両親教室が必要です。

### 1) 両親教室・母親教室の意義

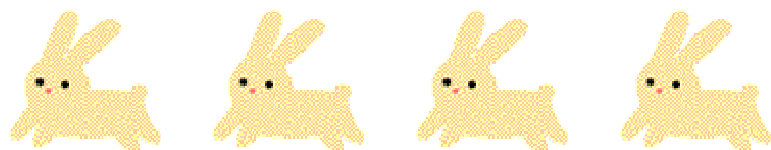
- ① 妊娠中の身体管理、親になる心構えについて伝える。
- ② 安全な分娩、妊娠中の不安解消が図れる。
- ③ 産後の円滑な育児開始を進められる。
- ④ 孤立しがちな母親同士の地域での仲間作りができる。
- ⑤ 母子保健サービスや制度利用の仕方などの紹介できる。

### 【奈良県の取り組みより】

#### 「母親教室プログラム」

- 1 日目：テーマ「赤ちゃんへの愛着と仲間づくり」
- ・赤ちゃんを知ろう ～赤ちゃんってすごい!?～
  - ・先輩ママ&赤ちゃんとの交流
  - ・みんなで話そう ～妊娠中のこと 赤ちゃんのこと～
  - ・赤ちゃんとの楽しいふれあい
  - ・心と身体のリラックス ～ストレッチと呼吸法～
  - ・こんにちは！保健師です
- 2 日目：テーマ「夫婦のきずな」
- ・赤ちゃん、なぜ泣くの？どう泣くの？
  - ・赤ちゃんのお風呂 ～沐浴を体験～
  - ・心と身体のリラックス
  - ・ふたりで育てる初めての赤ちゃん
  - ・パートナーへのメッセージ
  - ・保健師からのメッセージ

平成23年度 奈良県母親教室プログラム検討委員会報告書より



### (3) 妊産婦の訪問指導等

母子健康手帳の交付時（妊娠届出時）面接、両親（母親）教室等を通し支援を必要としているハイリスク妊産婦を的確に捉え、妊産婦の訪問指導を実施し、個別にきめ細かく支援していくことが重要です。妊婦の思いに寄り添い、主体的な妊娠・出産、育児へ繋がるよう丁寧に支援することが必要です。

【関連通知：「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」（平成23年7月厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長、母子保健課長通知）】

#### 1) 妊産婦訪問の意義

- ① 訪問は家庭でのありのままの様子を把握することができ、妊婦も精神的にリラックスしていることから妊婦の生活実態に応じた指導・助言をすることができる。
- ② 妊娠期の異常の早期発見・早期治療について助言することで、妊婦が安心して妊娠期を過ごし出産を迎えられる。
- ③ 妊婦の様子や家庭状況から育児不安や虐待リスク、問題点をアセスメントし、妊娠期から支援を開始することで、妊婦が安心して出産・育児に臨むための準備ができる。

#### 2) 重点的に訪問を行う者（母子保健法第17条、平成8年11月20日付け児発第934号）

- ・ 特定妊婦（P18参照）
- ・ 初回妊娠の者、特に高年初産の者
- ・ 妊娠中毒症等妊娠又は出産に支障を及ぼすおそれのある疾病の既往歴をもつ者
- ・ 未熟児またはその他の異常児を出産した経験のある者
- ・ 生活環境上特に指導を必要とする者
- ・ 妊娠、出産、育児に不安をもつ者等

### (4) 新生児・乳児訪問指導等

出産後は新たに赤ちゃんを迎えた家族の生活の変化が著しく、母の身体的・精神的不安も大きく、新生児のケアにおける戸惑いも大きい時期です。この時期に、母や父に寄り添い、児を観察することは今後の支援においても大変重要です。

この時期の訪問には、新生児訪問（母子保健法 第11条）、未熟児訪問（母子保健法 第19条）、こどもには赤ちゃん事業（児童福祉法 第6条2）（乳児家庭全戸訪問事業・養育支援訪問事業）があります。

いずれの家庭訪問においても養育支援が必要と判断される場合は、保健師等の専門職が継続した家庭訪問を行う必要があります。また、あらゆる母子保健事業の機会をとらえ、関係機関と連携しながら支援をしていくことが重要です。

#### 1) 新生児期の訪問の意義

- ① 母の体調管理と出産後の不安が軽減できる。
- ② 児の観察と適切な保健指導ができる。
- ③ 家族等育児のサポート体制が把握できる。
- ④ 関係機関との連携が早期から構築できる。
- ⑤ 予防接種、乳児健診、育児相談、育児サークル等、情報提供できる。

## 2) 新生児期の訪問のポイント

- ① 子どもの安全確認は最優先課題である。
- ② 相手の状況（生活時間、困っていることなど）に臨機応変に対応する。
- ③ 生活の場に出向き、近隣も含めた生活環境を把握する。
- ④ 生活の場で相手の立場に立って傾聴し、共感を持って相談にのる。
- ⑤ 具体的に親の困っている育児の課題に対応することにより、親との信頼関係を築く。

## 3) 新生児期の訪問の主な支援内容

### <新生児>

新生児の観察を行い、適切な育児指導を行う。異常や気になる点があれば受診を勧奨する。

#### (主な観察点)

- ・ 体重増加はどうか
- ・ 哺乳力はどうか
- ・ 活気はあるか
- ・ 嘔吐の有無
- ・ 適切な排便・排便回数があるか
- ・ 股関節脱臼・そ径ヘルニア・陰嚢水腫など異常所見はないか
- ・ 黄疸の程度はどうか
- ・ 感染を疑わせる所見はないか
- ・ 体温は安定しているか
- ・ 臍帯の異常の有無
- ・ 肌の清潔は保たれているか等



### <母親、家族>

母の体調管理を行い、必要な育児の方法や情報を提供し、母の育児を支援する。適切な育児環境に向けて助言・調整を図る。様々な不安や悩みを聴き、子育て支援に関する地域の情報提供を行う。

#### (主な観察点)

- ・ 母乳分泌は確立しているか
- ・ 分娩後の合併症の有無
- ・ 精神状態は安定しているか
- ・ 必要な育児技術を知っていて実施できているか
- ・ 愛着形成ができていないか
- ・ 社会的ハイリスク要因はないか
- ・ 育児の協力者はいるか等

訪問技術の強化のために

(平成13年厚生科学研究「子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル」より)

### **家庭訪問を拒否されたときの対応**

- 1 心配している気持ちを伝える
- 2 子どもや家族の地域での接点をさがす
- 3 以上のことがだめでも決してあきらめず、支援の努力をする
- 4 子どもに会えない場合には、予想外に重症度が高いときもあるので、関係機関での対策を必ず検討する



## (5) リスクアセスメント

リスクアセスメントは、支援が必要な家庭を把握することにつながり、支援の必要性の判断は、保健師の経験値に頼るのではなく、母子健康手帳の交付時面接等におけるリスクアセスメント項目（様式2）および乳幼児リスクアセスメント指標（様式3）を用い、一定の基準で効果的に行う必要があります。

【関連通知:「児童虐待への対応など要保護児童及び要支援家庭に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について」（平成15年6月厚生労働省社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門医委員会」報告書）】

### 1) リスクアセスメント活用の効果

- ① 支援が必要な状態であるかどうか、虐待が起こりそうかの予測、危険性の判断ができる。
- ② きょうだいや家族への影響を判断できる。
- ③ 関係機関と共通のツールで話し合いができ、共通理解が進む。
- ④ 緊急性、重症度が判断できる。
- ⑤ 支援の効果を評価できる。
- ⑥ 関係者の虐待への理解が深まる。

### 2) リスクアセスメント項目の使い方

#### 母子健康手帳の交付時（妊娠届出時）面接等におけるリスクアセスメント項目（様式2）

- ① 妊娠届出時の面接や、家庭訪問、教室等の保健事業を通じ、把握した状況をアセスメント項目にあわせて確認する。
- ② ひとつでも該当する項目があれば、支援の有無について検討対象とする。
- ③ 検討対象となった場合、定期的なカンファレンスを行い、どのような支援をするかを検討する。
- ④ 複数のリスク要因をもっている場合、より慎重に情報収集し、アセスメントする必要がある。必要に応じて、医療機関や他の関係機関と情報共有する必要がある。

#### 乳幼児リスクアセスメント指標 様式3

- ① 対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方を記入する。
- ② リスクの該当項目にすべてに○を付け、○の内、より高いリスク項目を評価する。
- ③ リスクの中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高いと判断する。また、不明の項目が多いときも重症度が高いと判断する。
- ④ 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する。
- ⑤ 評価は、ケース会議等定期的に行い状況を把握し、継続的な支援につなげる。

母子健康手帳の交付時(妊娠届出時)面接等におけるリスクアセスメント項目 様式2

	番号	項目	理由	
母子健康手帳の交付	1	届出週数(22週以降)	望まない妊娠(人工妊娠中絶が不可能となる時期:22週以降) 母子手帳交付が遅いと妊娠中のサービスを受けることができず、健康管理が不十分	
	2	母親以外に交付	母の就業状況、体調、妊娠に対する意識の低さなどが想定される	
今回の妊娠	3	今回の妊娠について:望まない妊娠・予期しない妊娠 (どちらともいえない・ややうれしくない・うれしくない)	胎児や出生後の児との愛着形成が不十分	
家族等	4	未婚、内縁、再婚(ステップファミリー*1等)などの婚姻形態	経済的基盤が脆弱・望まない妊娠・育児不安 家族の関係性(孤立化・複雑化)・地域での孤立化	
	5	ひとり親家族		
	6	きょうだいの状況 身体的・精神的疾患や障がいがある 年齢差が18か月未満	育児不安、ストレス・養育困難	
母親について	7	若年(20歳未満) ※第1子出産時・本児	妊娠・出産に関する知識が乏しい・育児不安・養育能力の低さ 望まない妊娠・低出生体重児・相談機関を知らないことでの孤立化	
		高年(35歳以上) ※不妊治療	婦人科疾患合併・婦人科以外の疾患リスク・妊娠出産への不安・就業中断で孤独感やストレス	
	8	外国人	習慣や言葉の違いによる不安・社会的孤立・相談機関を知らないことでの孤立化	
	9	疾患や障がいの有無	慢性疾患	内服薬の胎児への影響・出産への不安・体調の変化で慢性疾患増悪
			歯周疾患	流産・早産、低出生体重児のリスク
			精神的障がい	精神疾患:産褥期に精神的不安さを増し再燃しやすい
			知的障がい	知的課題がある場合:養育能力の低さ・妊娠出産のイメージがないため、健康管理が不十分
			精神的な不安定さあり	虐待・養育不全による愛着障害
	10	実母との関係	母の生育歴(実母との関係・祖父母に育てられたなど)・被虐待歴(虐待は実母からが多い)	
	11	悩みの相談相手なし	家族や社会での孤立化・家族の関係性	
	12	心配事(内容により対応)	精神的不安	
	13	喫煙あり・飲酒あり	胎児への喫煙・飲酒による健康被害への認識や関心が不十分	
	妊娠・分娩歴	14	多胎・多産(回数・以前の出産時の特記事項)・流産・早産・死産	低出生体重児・出産時の異常へのリスクや不安・育児不安・妊娠と育児による心身の負担増
15		中絶経験(2回以上)	妊娠・出産、家族計画、育児等に関する知識が乏しい・DVの可能性	
16		妊婦健診未受診*2・飛び込み出産	望まない妊娠のリスク・妊娠中の健康管理が不十分・身体的・精神的負担	
その他	17	経済的に困っている・パートナーに決まった仕事がない	生活基盤が脆弱・妊婦健診未受診のリスク・育児への協力をパートナーから得にくい	
	18	居住地が不明確である	生活や家族関係等が複雑で、何らかの問題を抱えている	
	19	母児へのDVあり	児への虐待に対する抑止力が働かない・家族の関係性(支配・被支配の関係性)	
	20	きょうだいへの(養育者による)虐待あり	(※流産・早産・妊婦健診未受診など)	
	21	同居家族を含めて、産後の家事や育児を手伝う人がいない	育児への不安、ストレス・養育困難・家族の関係性	

★項目によっては、すでに産科医療機関で把握している内容もリスク項目としてあり、個別の面接等により把握した状況を基にリスクアセスメントを行う。

\*1 配偶者の少なくとも一方の結婚前の子どもと一緒に生活する家族形態

\*2 「全妊娠経過を通じての産婦人科受診回数が3回以下」、「最終受診日から3か月以上の受診がない妊婦」のいずれかに該当する場合

氏名:	記入者:	(所属)	記入回数:	回目							
受理:	年	月	日	関わり開始:	年	月	日	記入日:	年	月	日

重症度: 最重度 重度 中度 軽度 疑い 左記の重症度に該当しない

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

対象は就学前乳幼児。養育者は虐待者、非虐待者の両方。リスクの該当項目にすべて○をつける。○がついた項目のうちより高いリスクの項目を評価し、項目欄の左欄に○をつける。把握できない場合は不明欄に○を、児の状態等で記入できない項目は非該当とし空欄のままにする。リスクが中くらい以上の項目が多いときは虐待の重症度が高い。不明の項目が多いときも重症度が高いおそれがある。

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明	
子ども	1 虐待の継続	慢性	ときどき		
	2 年齢	3歳未満	3歳以上		
	3 出産状況	多胎 先天性疾患	低出生体重児	単胎	
	4 分離歴	親子分離あり		なし	
	5 身体状況	骨折 頭腹部、顔面、性器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危機	小さい傷がある たたくられている	該当なし	
	6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または 50%以下以上の低下	発育不良 成長曲線から低下	該当なし	
	7 ケア等の状態	ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
	8 健康状態	慢性疾患 身体障害 先天性疾患		該当なし	
	9 発達状態	月齢、年齢相当でない 発達障害		月齢、年齢相当	
	10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	11 情緒問題	無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもメタメタ	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
	12 問題行動	拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 異糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
養育者	13 虐待の認識度	虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが改善できない	虐待行為を認め、 一定の改善ができる	虐待行為を認め、改善ができる	
	14 精神状態	精神症状による自傷他害がある 未治療、治療効果の上がない疾患あり 強いうつ及び強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり	該当なし	
	15 性格等の問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	該当なし	
	16 依存症の問題	アルコール、ギャンブル等嗜癖の問題あり シンナー覚せい剤等乱用の疑い		なし	
	17 虐待歴	本児きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり 虐待歴の疑いあり	なし	
	18 被虐待歴	被虐待歴あり 愛されなかった思い		なし	
	19 妊娠状況	望まぬ妊娠 妊婦健診未受診	第1子若年出産 12週以降妊娠届出	該当なし	
養育状況	20 子への感情・態度	子を拒否・受容がない きょうだい間での不平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	該当なし	
	21 育児(ケア)の問題	育児しないできない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故 防止・監督不十分 育児負担あり	該当なし	
	22 家事の問題	衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	該当なし	
	23 子を守る人的資源	子は在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	常に他の養育者の目がある	
	24 家庭内非虐待者の態度	非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	気づいているが子を守れない	子を守る	
家庭・環境	25 夫婦・家族関係	断絶 混乱・対立 不和 暴力 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立	該当なし	
	26 経済状況	生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定	やや苦しい 計画性が乏しい	該当なし	
	27 居住状況	不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す 居住実態が不明	左記の傾向あり 時々あり	該当なし	
	28 相談できる人・機関	地域で孤立 親族と対立	少しサポートがある	援助あり	
29 援助協力度	援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる	協力する SOSが適切に出せる		
計		個	個	個	

その他大きい要因となっている状況( )

虐待を機械的に判断するのではなく、保健師自身の感性による虐待を見る「目」を育てよう！

保健分野の乳幼児虐待リスクアセスメントの使用法

- 1 重症度判断を行っておくこと
  - 2 高いリスク、中くらいのリスク項目が多いときは、虐待の通告を検討する
  - 3 在宅援助を支援する場合は、親子の状況把握のために定期的に記入し、客観的に援助を評価していく。
- ※リスクアセスメントは虐待の判断ではない 臨機応変なアセスメントが大切!!

**注意!**  
リスクアセスメント指標の数値にたよりすぎないこと!

乳幼児虐待リスクアセスメント指標

評価項目	高いリスク	中くらいのリスク	低いリスクまたはリスクなし	不明
1 虐待の継続	○ 慢性 ネグレクトは慢性の状態	ときどき		
2 年齢	3歳未満	○ 3歳以上		
3 出産状況	多胎	低出生体重児	○ 単胎	
4 分離歴	親子分離あり 長期入院、施設入所、親以外の養育者等		なし	○ 不明が多いときも、関係性のとりにくさを表し、重症度が高いおそれがある
5 身体状況	○ 骨折 頭腹部、(頭面) 生殖器の外傷 首を絞められる等重大な影響の危機	小さい傷がある たたかれている	該当なし	
6 発育状態(身長・体重)	-2SD以下または 50%以下以上の低下	発育不良 成長曲線から低下	該当なし	
7 ケア等の状態	○ ケアされていない 放置 健診すべて未受診	左記の傾向あり・時々あり	特に問題なし	
8 健康状態	慢性疾患 身体障害あり		該当なし	
9 発達状態	月齢、年齢相当でない		月齢、年齢相当	
10 親との関係	あやしても笑わない 抱かれても反り返る 希薄(よそよそしい) 萎縮する なつかない 服従する	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
11 情緒問題	○ 無表情 よく泣く 視線が合わない おびえ 不安 暗い 攻撃的 遊べない 感情コントロールできず 誰にでもべが々	「無表情」は「あやしても笑わない」も含む。 「よく泣く」は虐待のきっかけとなることが多い。 「誰にでもべたべた」は安定していない人間関係により起こる行動と考えられ、虐待による情緒問題として重要		
12 問題行動	○ 拒食 過食 異食 自傷 多動 かみつく 弄便 異糞 夜遺尿 盗み 徘徊 虚言 抜毛 性的言動	左記の傾向あり・時々あり	該当なし	
13 虐待の認識度	○ 虐待行為を認めない 虐待行為を認めるが改善できない	「自傷」は頭を打ち付ける行為も含む。 「性的言動」は性的虐待のサインとして重要	虐待行為を認め、改善ができる	
14 精神状態	○ 精神症状による自傷他害がある 未治療・治療効果の上がらない疾患あり 強いうつ及び強迫状態	左記の傾向あり 不安傾向あり	該当なし	
15 性格等の問題	衝動的 暴行歴あり 共感性欠如	左記の傾向あり 未熟(わがまま、依存的)	該当なし	
16 依存症の問題	○ アルコール、ギャンブル等嗜癖の問題あり シンナー覚せい剤等乱用の疑い	覚せい剤には合法ドラッグを含む	なし	
17 虐待歴	○ 本親きょうだいへの虐待歴(不明含) きょうだいの不審死	過去に説明の曖昧な怪我あり	なし	
18 被虐待歴	○ 被虐待歴あり 愛されなかった思い	飛び込み分娩、健診3回未満、3か月以上の未受診	なし	
19 妊娠状況	○ 望まぬ妊娠 妊婦健診未受診	第1子若年出産 12週以降妊娠届出	該当なし	
20 子への感情・態度	○ 子を拒否・愛容がない きょうだいで間での不平等な扱い 体罰の容認	左記の傾向あり 気持ちはあるが一貫しないしつけ	該当なし	
21 育児(ケア)の問題	○ 育児しない できない 極度の不潔 医療を受けさせない 偏ったしつけ	左記の傾向あり 育児知識の不足 事故防止・監督不十分 育児負担あり	該当なし	
22 家事の問題	○ 衣食住に重大な問題がある	料理・清潔・家計のやりくりの問題がある	該当なし	
23 子を守る人的資源	○ 子は在宅で虐待者がほとんどみている	子どもは在宅だが他にも養育者がいる 保育所等社会資源の利用	常に他の養育者の目がある	
24 家庭内非虐待者の態度	○ 非虐待者がいない 虐待を認めない 傍観している	一人親家庭も含む 気づいているが子を守れない	子を守る	生活時間帯に虐待者以外の大人がいること。虐待を止められるかは問わない
25 夫婦・家族関係	○ 断絶 混乱・対立 不和(暴力) 家族の変化	夫婦間の不満 ひとり親家庭 親との対立	該当なし	
26 経済状況	○ 生活が経済的に苦しい 経済基盤が不安定	実際の収入の多寡に関わらず判断する やや苦しい 計画性が乏しい	該当なし	
27 居住状況	○ 不衛生、不適切な居住状況 転居を繰り返す	左記の傾向あり 時々あり	該当なし	
28 相談できる人・機関	○ 地域(孤立) 親族と対立	両親の片方だけとの対立も含む 少しサポートがある	援助あり	
29 援助協力度	○ 援助の拒否 家の中に入れない 問題意識がない	時により態度が変わる	協力する SOSが適切に出せる	
計	12	個	個	個

その他大きい要因となっている状況( )

高いリスクが12個以上(うち子どもに5個以上)のときは、重症度が重度であることが多い

## (6) ケース支援検討会(定期カンファレンス)

母子健康手帳交付時(妊娠届出時)に保健師が初回面接を行い、リスクアセスメントを行った上で、積極的にケース支援検討会(カンファレンス)を行います。また、定期カンファレンスの他に、各事業実施後に関係者間やスタッフ間でケース支援検討会を行い、気づきや問題ケースを共有します。

新たな気づきや展開などについてもその感想や意見を含めて、すべての参加者が発言の機会をもてるようにします。「母子健康手帳の交付時(妊娠届出時)面接等におけるリスクアセスメント項目」「乳幼児リスクアセスメント指標」を活用しながら共有し、検討することが重要です。

### <ケース支援検討会(定期カンファレンス)の効果>

- ① 事例の理解、支援の方向性の共有ができる。
- ② 個々の判断に任されることなく、担当者の負担を軽減することができる。
- ③ それぞれの役割が明確になり、責任が果たしやすくなる。
- ④ 支援の評価ができる。
- ⑤ 関係機関との調整の必要性が明確になる。(市町村要保護児童対策地或協議会との連携)
- ⑥ 栄養士・歯科衛生士等、保健師以外の専門職と情報交換を行い、チームとして支援体制が組める。

### <ケース支援検討会(定期カンファレンス)のポイント>

- ① 支援困難ケースは、担当保健師だけでなく、複数対応や、所属全体でケースを共有し、支援に取り組む必要がある。
- ② 支援ケースについては、必ず進行管理を行い、必要な支援の進捗状況や中断がないか確認する。
- ③ ケース記録は、一定の場所に保管し、担当者が不在であってもすぐに対応できるようにする。
- ④ 保健師の活動記録は、活動の一連の過程における保健師のアセスメントと実施内容を示し保健師の支援・対応内容が適切であったかどうかの資料にもなる。また、保健活動を保健師及び上司や多職種と情報交換するための資料となる。保健行政サービスの適正実施を証明する公文書である。
- ⑤ 記録は、「目的・支援内容・結果(反応)・判断・今後の方針」を記し、あいまいな表現は使わず、客観的に記載し、誰にでもわかりやすく、読みやすい内容とすることが必要。
- ⑥ ケース支援検討会や市町村の要保護児童対策地或協議会において処遇困難事例には、所属内・外でスーパーバイザーを活用する。  
スーパーアドバイスチーム派遣支援事業(県こども家庭課所管事業)等を利用することができる。

### ☆特定妊婦とは

出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦  
(児童福祉法第6条・児童福祉法第25条2)

児童福祉法第6条の3第5項において、特定妊婦は、出産後の養育について、出産前に支援を行うことが特に必要と認められる妊婦とされており、平成21年4月の同法改正により、「要保護児童等」として、要保護児童、要支援児童とともに、要保護対策における支援対象とされた。→(様式8)



## (7) 事例検討（保健師の力量形成）

定期的なカンファレンスのほかに、1つの事例への対応を深く検討し、行った支援の評価やふり返りにより、ケースへの対応能力を向上させ、より良い支援につなげます。新たな気づきや展開などについてもその感想や意見を含めてすべての参加者の機会をもてるようにします。

### <事例検討の効果>

保健師等関係者の「ケースをアセスメントする力」を養い、ケース対応能力の向上が図られ、「虐待予防の視点」も養われる。

### <事例検討のポイント>

- ① 処遇検討に埋没せず、研修機能も果たせるものとして意識する。
- ② アセスメントの確認、支援目標の持ち方、支援計画立案・修正など意識的に行われるよう位置づける。
- ③ 記録は、事業の評価や保健師活動の評価及び質的向上の資料として整理する。

## 【母子保健事業体系と各種様式について】

### 母子保健事業体系

※印は妊娠期・周産期に限らない施策

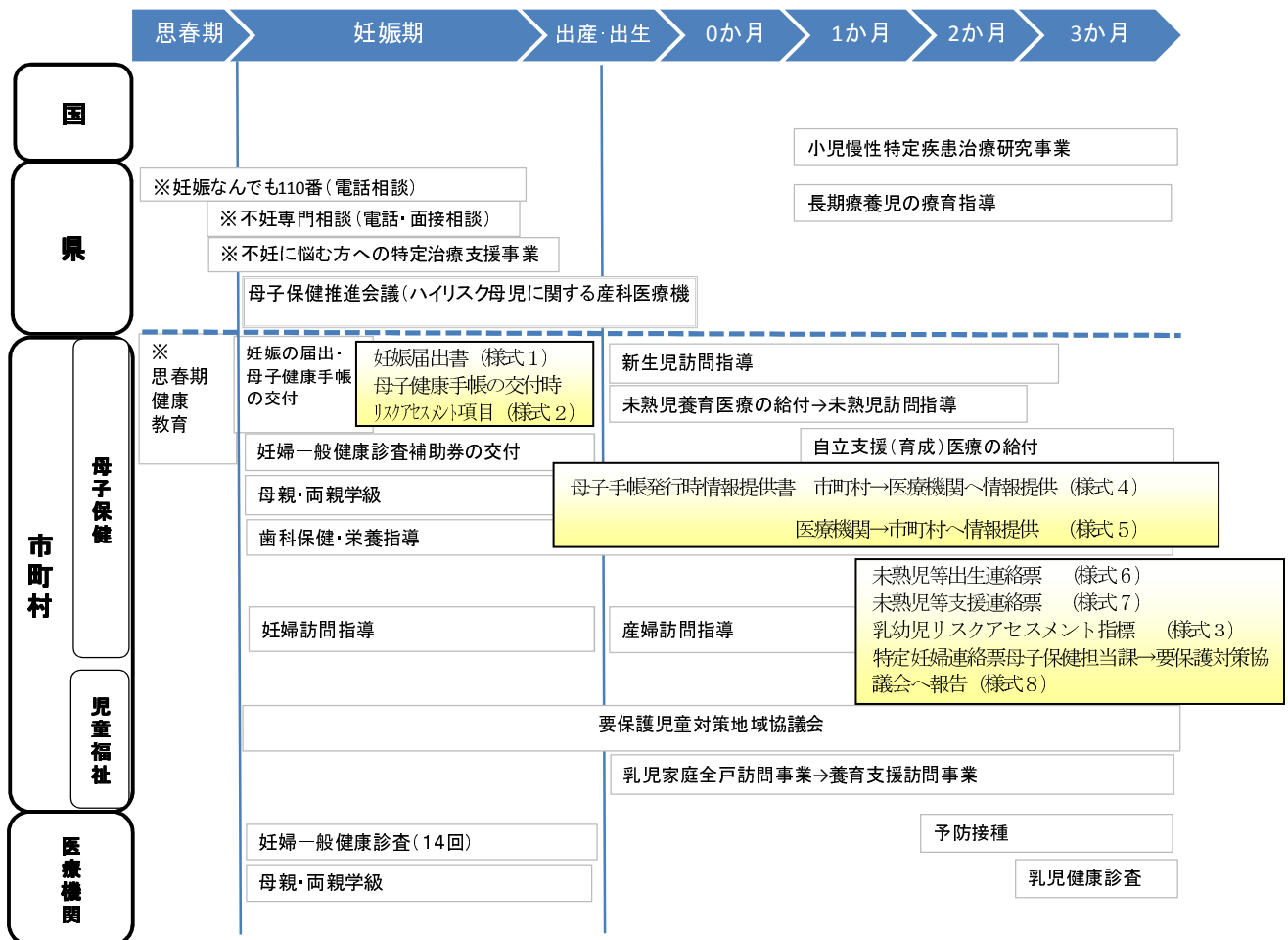


図6

### 3. 市町村の虐待予防活動における法的根拠（主な法及び通知）

法及び通知	概要及び母子保健の役割
母子保健法 (昭和40年)	<p>母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医務その他の措置を講じ、もつて国民保健の向上に寄与する。</p> <p>地方公共団体は、乳幼児が、心身ともに健全に成長していくために、その健康が保持増進されるような施策を講ずること。</p>
児童福祉法 (昭和22年)	<p>国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。</p> <p>母子保健分野（保健師）は子どもを守る地域ネットワークのコーディネーターとしての役割が期待される。子育て家庭の声に耳を傾け、孤独を防ぎ、子育てにやさしい地域づくりをめざす。同じ地域に暮らす住民同士の支え合い活動。</p>
児童福祉法の一部を改正する法律 (平成16年)	<p>要保護児童対策地域協議会の設置に関して法的に位置づけるとともにその運営の中核と調整機関を置くこと、地域協議会の構成委員に守秘義務を課す。</p>
児童福祉法の一部を改正する法律 (平成19年)	<p>児童の安全確認等のための立入調査等の強化、保護者に対する施設入所等の措置のとられた児童との面会又は通信等の制限の強化、児童虐待を行った保護者が指導に従わない場合の措置の明確化等のための規定の整備を行う</p>
児童虐待の防止等に関する法律（児童虐待防止法） (平成12年)	<p>地方公共団体の責務として、児童虐待の予防及び早期発見等や、関係機関との連携強化、児童虐待防止等のために必要な体制の整備。保健師等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。児童虐待の予防に関する施策の協力を努めなくてはならない。</p>
「地域保健における児童虐待防止対策の取組の推進について」 (平成14年6月厚生労働省健康局長及び雇用均等・児童家庭局長通知)	<p>母子保健活動における虐待予防対策の推進が明確に位置づけられた。健康診査や保健指導等母子保健活動全般を通じて、また、地域の医療機関等との連携を通じ、虐待発生のハイリスク要因を見逃さないよう努め、保健師の家庭訪問等による積極的な支援を実施し、児童虐待を発生から予防する取組を保健所、市町村が適切な連携の下に組織的に推進すること。</p>

<p>「児童虐待への対応など要保護児童及び要支援家庭に対する支援のあり方に関する当面の見直しの方向性について」  (平成15年6月厚生労働省社会保障審議会児童部会「児童虐待の防止等に関する専門医委員会」報告書)</p>	<p>発生予防における取組としてできる限り、虐待の発生を未然に防止することが極めて重要。保健師等の専門的支援については、これまでの「支援を望む人に幅広く」から「支援を必要とするによりきめ細かく」という考え方に転換し、支援の重点化を図っていくことが重要。  健診にこない家庭、生後間もない時期の家庭、自ら訴えはないが実際には過重な負担のある養育者など、支援を必要としている方々にきめ細かいアプローチをしていく必要がある。  支援対象者を確実に把握するためリスク要因や程度をアセスメントする指標を確立していく必要がある。</p>
<p>「妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について」  (平成23年7月厚生労働省通知)</p>	<p>妊娠等に関する相談は、妊娠という事実に対する悩みや経済面・育児面等の不安など多岐にわたり、ひとつの相談機関で完結することは困難であることなどから、種々の相談機関の連携と相談しやすい体制を整備すること。  市町村保健センターは、妊婦の相談内容に応じて保健所や児童相談所、医療機関等と連携を図りながら、必要に応じて妊婦が子どもの出生後に養育支援を受けながら育てられるよう支援体制を整えておくこと。</p>
<p>「妊娠・出産・育児期に養育支援を特に必要とする家庭に係る保健・医療・福祉の連携体制の整備について」  (平成23年7月厚生労働省通知)</p>	<p>妊娠・出産・育児期において、養育支援を特に必要とする家庭を早期に把握し、速やかに支援を開始するための保健・医療・福祉の連携体制を整備すること。市町村の役割として、妊娠届出の受理、母子健康手帳の交付時の留意点を示し、要支援の場合は妊産婦訪問指導、養育支援訪問事業による訪問を行い、経過観察を行う。</p>



# 第3章 関係機関とのより良い連携・協働のために

## 1. 関係機関の役割

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

より良い連携・協働のためにはそれぞれの関係機関の役割や機能を理解しておくことが大切です。

### (1) 市町村保健センターの役割

地域に住むすべての妊産婦・乳幼児とその保護者、近隣者等を対象に母子保健活動を行い、すべての住民に関わりを持つことができる機関です。

妊娠の届出、母子手帳の交付時の面接・相談、マタニティ教室、妊産婦・新生児訪問や乳幼児健診などを通して「虐待に至るおそれのある親子」を早期に把握し、支援します。

また、近隣社会と孤立しがちな母親にとっては、保健センターなどで開催されるマタニティ教室などへの参加により子育てについて正しい知識の提供とともに親同士の交流になり、育児不安の軽減や近隣とのつながりを広げる機会を提供します。

### (2) 保健所（県）の役割

市町村が実施する母子保健事業についての精度管理や助言、ケースに対する支援検討や同行訪問、研修を行う機関です。

母子保健推進会議（保健所）・母子保健運営協議会（県）をとおして、管内市町村保健・福祉分野、医師会、専門医療機関、こども家庭相談センター、療育・教育機関等の関係機関の調整を図り、ハイリスク家庭の早期把握・早期支援のための広域的な支援体制を構築します。

小児慢性疾患等の長期療養児等で虐待リスクのある事例について関係機関との連携を図り支援を行います。

未熟児、多胎児等へのハイリスク児及び保護者、また、精神疾患を有する保護者への支援を行い、子どもの成長発達支援、育児不安の軽減等を行います。

### (3) 医療機関の役割

妊産婦の診察や相談を通じて、養育支援を必要とする家庭を把握しやすい立場にあることから、支援の必要なケースについて、市町村・保健所等の母子保健分野との連携を図ります。

また、医療機関は、未熟児、低体重児、多胎児などのハイリスク児のフォローや精神疾患のある養育者の治療等に直接かわり、市町村や保健所に連絡をとることにより、地域で支援します。

養育困難ケースを把握したときは、受診時等における情報提供書（様式5）を活用し、市町村・保健所等の母子保健分野に情報提供を行い、地域での支援へと繋ぐとともに、関係機関と連携しながら、診療等をとおして見守ります。

### (4) 市町村福祉担当部署の役割

- 1) 児童福祉担当課は児童相談の一義的窓口となり虐待の通告先として位置づけられ、多くの情報が集まる機関でもあります。支援が必要なケースに対し、保健、保育、教育など市町村の関係機関と連携しながら支援に繋がります。

2) 児童福祉担当課が要保護児童対策地域協議会の調整機関（事務局）をもっている場合も多く、関係機関のネットワーク等の調整や必要に応じ会議を開催します。

3) 市町村福祉分野（虐待対応部署）の役割は大きく分けて以下の3つに分類されます。

① 相談支援

- ・児童家庭相談に応じ、助言指導等の支援を行います。
- ・市町村の社会資源を活かし、幅広い支援を行います。

② 児童虐待対応

- ・児童虐待通告に応じ、速やかな調査と児童の安全確認を行い、必要な支援を行います。
- ・児童虐待の緊急度や重症度に応じて、県こども家庭相談センターと連携します。

③ 支援のためのネットワーク構築

- ・要保護児童対策地域協議会を設置し、調整機関を中心にスムーズな機関連携のための情報共有を行います。
- ・各機関の役割分担による支援を行います。

### **(5) 民生児童委員・主任児童委員の役割**

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

### **(6) こども家庭相談センターの役割**

県こども家庭相談センター（児童相談所）とは、0歳から18歳未満の子どもの福祉を図るとともに、その権利を擁護することを目的として、児童福祉法によって設置されている県の行政機関です。家庭や地域、関係機関から虐待に関するあらゆる相談を受け、必要に応じて専門的な調査、診断、判定等を実施し総合的判断に基づき援助を行います。

1) 市町村への助言指導等の技術的援助

2) 困難ケース・緊急性の高いケースへの対応

- ① 対応困難な児童家庭相談や緊急性の高い相談については、市町村の要保護児童対策地域協議会を通して、必要に応じた連携を行うことが必要となります。
- ② 特に緊急性の高い相談については、児童福祉法や児童虐待防止法に基づき、一時保護や立入調査、家庭裁判所の承認による施設入所・里親委託等の行政権限を有しています。
- ③ 親権停止・親権喪失・審判の申立権を有しています。

## 2. 医療機関との連携

### (1) 日常業務中での連携強化

市町村の保健センターと医療機関は、各種健康診査や予防接種等の事業を通して、母子保健に関する情報交換をする必要があります。また、各事業についての分析や総括を行い、医療機関に報告することにより、母子保健対策の充実に向けて連携強化を図ることが重要です。

### (2) 医療機関との連絡会

保健所を中心としたネットワークの中で、支援の必要な妊産婦や児童のアセスメント法を共有する、情報提供のルールを決める、支援継続のための役割分担を考えるなど、顔の見える関係性を築くための連絡会の開催が必要です。

特にリスクの高い妊産婦が多く受診する公的周産期医療機関（産科、NICUなど）とは、定期的な連絡会を開催するなどの取り組みを通して、保健所を核とした市町村と医療機関の連携を推進します。

### (3) 支援の必要なケースの情報提供

「情報提供の対象となりうる例（医療機関→市町村）」を参考にして、必要に応じて医療機関から市町村に情報提供することにより、医療機関と市町村は協力してリスクのある妊婦等に継続した支援が可能になります。妊婦には、妊娠届出時面接等における情報提供書（様式4 市町村→医療機関）および受診時等における情報提供書（様式5 医療機関→市町村）を、出生児に対しては、未熟児等出生連絡票（様式6 医療機関→市町村）を活用して医療機関の情報を市町村に伝えて、訪問等につなげます。市町村は、実施した支援の内容や支援計画を、未熟児等支援連絡票（様式7 市町村→医療機関）を利用して医療機関に報告し、連携して支援を継続する必要があります。

情報交換を行う上で、リスクアセスメント指標等を共有し、一貫性をもち継続した支援体制が必要です。また、必要に応じてカンファレンスを行い、それぞれの役割の確認や支援の評価を行う必要があります。

#### 【関連通知】

「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」 （平成23年11月厚生労働省通知）	児童相談所及び市町村と医療機関との積極的な連携及び情報共有の必要性と留意点を明記。児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のため、児童相談所、市町村の児童福祉・母子保健等の関係部署等が医療機関（小児科、産科、精神科、歯科等）と積極的に連携することが重要。
「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について」 （平成24年11月厚生労働省通知）	乳幼児健診未受診等、居住実態が把握できない家庭等要支援児童や、望まない妊娠、若年妊娠、精神疾患、支援者の不在などの特定妊婦について、保健活動や関係機関との連携により把握、情報収集に努める。
「養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援の徹底について」 （平成25年6月厚生労働省通知）	乳幼児等を対象とする保健・福祉サービスを受けていない家庭などは虐待発生のリスクが高い家庭と考え対応に万全を期すこと、居住実態が把握できない家庭に関する情報の共有について、教育委員会など日頃からの働きかけに努めること、自治体間の情報交換について、転出先への情報提供を行い継続的に対応していくことが必要。

## ○ 情報提供の対象となりうる例（医療機関→市町村）

（社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会検証事例等から抽出）

### **保護者の状況**

- ・ 分娩時が初診
- ・ 最終受診日から3ヵ月以上の受診がない妊婦
- ・ 精神疾患がある（産後うつを含む）
- ・ 知的障害がある
- ・ 虐待歴・被虐待歴がある
- ・ アルコールまたは薬物依存が現在または過去にある
- ・ 長期入院による子どもとの分離
- ・ 妊娠・中絶を繰り返している
- ・ 望まない妊娠（産みたくない、産みたいけれど育てる自信がない等）
- ・ 初回健診時期が妊娠中期以降
- ・ 多子かつ経済的困窮
- ・ 妊娠・出産・育児に関する経済的不安（夫婦ともに不安定な就労、無職等）
- ・ 若年（10代）妊娠
- ・ 多胎
- ・ 一人親・未婚・連れ子がある再婚
- ・ 産後、出産が原因の身体的不調が続いている
- ・ 子どもを抱かない等子どもの世話を拒否する
- ・ 子どもをかわいいと思えないなどの言動がある
- ・ 夫や祖父母等家族や身近の支援がない
- ・ 医療を必要とする状況ではないが子どもを頻繁に受診させる
- ・ 育児知識・育児態度あるいは姿勢に極端な偏りがある
- ・ 衣服等が不衛生
- ・ DVを受けている
- ・ 過去に心中の未遂がある

### **子どもの状況**

- ・ 胎児に疾病、障害がある
- ・ 先天性疾患
- ・ 出生後間もない長期入院による母子分離
- ・ 行動障害（注意集中困難、多動、不適応、攻撃性、自傷行為等）
- ・ 情緒障害（不安、無関心、分離、反抗など）
- ・ 保護者が安全確保を怠ったことによる事故（転倒・転落・溺水・熱傷等）
- ・ アレルギーや他の皮膚疾患はないか難治性のおむつかぶれがある場合
- ・ 多胎
- ・ 低出生体重児
- ・ 身体発育の遅れ（低体重、低身長）
- ・ 運動発達・言語発達・認知発達の遅れ
- ・ 健診未受診、予防接種未接種
- ・ 衣服等が不衛生
- ・ 糖質の過剰摂取や栄養の偏りによると思われる複数の齲歯等

## 妊娠届出時面接等における情報提供書

平成 年 月 日

〇〇産科医療機関 殿

〇〇〇市町村長

下記のとおり、妊娠届出時面接等において、把握した情報を提供します。  
については、今後の妊産婦指導に役立てていただきますようお願いいたします。

妊娠届出年月日：平成 年 月 日（場所： ）  
妊婦名： 生年月日：平成 年 月 日（ 歳）  
住所： 電話：

### <情報提供の内容の例>

#### 1. 市町村での指導内容

- 生活習慣
- 栄養
- 歯科保健
- 福祉制度の紹介

#### 2. 今後の方針

- 定期的な家庭訪問
- 定期的な電話による状況確認
- 必要時に妊婦から連絡するよう伝えた

#### 3. 医療機関への依頼内容：下記の点につき特にご指導等よろしく願いいたします

- 身体面（合併症、多胎、流産、禁煙、禁酒等）
- 心理面（今回の妊娠への不安が強い、望まない妊娠等）
- 家庭面（上のお子さんへの配慮、夫がいないまたは不在がち等）

上記、情報について、医療機関あてに提供することに同意します。

署名：

問い合わせ先：〇〇〇市〇〇〇課

担当者名

電話：

(産科医療機関→市町村)  
受診時等における情報提供書

平成 年 月 日

〇〇市町村長 殿

〇〇産科医療機関

下記のとおり、受診時等において、把握した情報を提供します。  
ついては、今後の妊産婦指導に役立てていただきますようお願いいたします。

受診年月日：平成 年 月 日 (時間 AM : /PM : )  
妊婦名： 生年月日：S・H 年 月 日( 歳 (在胎 週)  
住所： 携帯電話：

<情報提供の内容の例>

1. 当院での指導内容

- 母体管理に関すること
- 喫煙状況・飲酒状況に関すること
- 職業等に関すること

2. 今後の方針

- 助産師外来での指導
- 妊婦健診での指導
- 他機関との支援検討

3. 市町村への依頼内容：下記の点につき特にご指導等よろしく願いいたします

- 福祉制度の紹介
- 家庭面 (上のお子さんの状況、相談相手、育児を手伝ってくれる人の有無)
- 生活面 (喫煙、飲酒、栄養、運動、就業)

上記、情報について、市町村長あてに提供することに同意します。

署名：

問い合わせ先： 〇〇産科医療機関名  
担当者名  
電話：

## 未熟児等出生連絡票 (医療機関 → 市町村)

奈良県

児の氏名	平成 年 月 日生 (第 子) 単胎・多胎 ( 子中 子)	
父 母 の 氏 名	父 ( 歳) 家族構成 (同居家族等) 母 ( 歳)	
住 所	電話 * 退院後の連絡先 ( )	
出生時の状 況	出生場所: 当院 ・ 他院 ( ) 在胎週数: ( 週 日 ) 出生時体重 ( g ) 分娩様式等: ( 頭位 ・ 横位 ・ 骨盤位 ) ( 自然 ・ 鉗子 ・ 帝王切開 ) 出生時の特記事項: 妊娠中の異常の有無: 無 ・ 有 ( )	
入院中の経 過	入院期間: 平成 年 月 日 ~ 年 月 日 保育器収容日数: ( 日 ) 診断名: けいれん: 無 ・ 有 ( 生後 日 ~ 日 ) 呼吸障害: 無 ・ 有 *酸素使用 ( 生後 日 ~ 日 ) *人工換気療法 ( 生後 日 ~ 日 ) 黄疸治療: 無 ・ 有 *光線療法 ( 日 / ) *交換輸血 ( 日 ) 眼底所見: 無 ・ 有 *網膜症治療: 無 ・ 有 臨床経過: その他の合併症:	
退院時の状 況	体 重: ( g ) 哺乳状況: 母乳 ・ 混合 ・ 人工 ( ml × 回 ) * ミルクの増やし方: 普通でよい ( ) 注意を要する ( ) 退院処方: 無 ・ 有 ( ) 退院指導 (注意を要すること): フォローアップする医療機関: 当院 ・ 他院 ( )	
予測される問題点 (養育状況等)	市町村で行ってほしい指導 (個別の状況)	
備 考	医療受給制度の有無: 無 ・ 有 ( ) 次回の当院受診予約日: ( 月 日 ・ 診療科 )	

上記のとおり連絡します。 市町村長 殿	平成 年 月 日 医療機関住所・名称 診療科 電話 主治医名 印	入院中の主治医 外来 (担当) 主治医
保 護 者 記 入 欄	本連絡票を市町村へ送付することに同意します。 ※署名または記名・捺印 保護者住所 保護者氏名	

**未熟児等支援連絡票**

**(市町村→医療機関)**

様式7

貴病院・貴診療所（主治医名 医師）から依頼のありました下記の対象者の方につきまして、支援（訪問）結果をお知らせいたします。

市町村名  
担当保健師名

ID		生年月日	平成 年 月 日 生
フリガナ 児氏名			
保護者氏名 住 所 T E L	父： 母：		
支援年月日	平成 年 月 日 [ 訪問 ・ 来所 ・ 電話 ・ その他 ( ) ]		
訪問時の 状況	<input type="checkbox"/> 児の身体状況（ か月 日） 体重： g 身長： cm 頭囲： cm 胸囲： cm 栄養： 便： 皮膚の状態： <input type="checkbox"/> 発達・反射等  <input type="checkbox"/> 生活状況及び養育状況  <input type="checkbox"/> アセスメント		
支援内容と 今後の方針	<input type="checkbox"/> 支援内容  <input type="checkbox"/> 今後の方針		
その他	医療機関への依頼事項など		



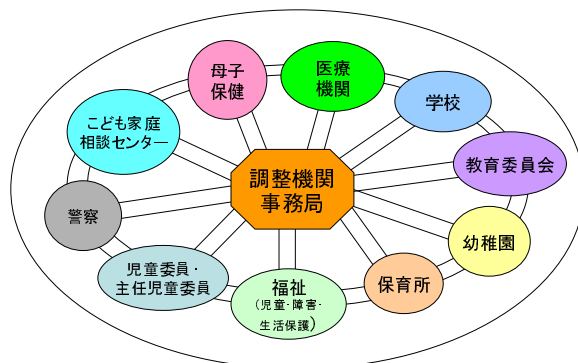
### 3. 要保護児童対策地域協議会の活用

児童福祉法では、要保護児童対策地域協議会（以下要対協とする）の設置が市町村の努力義務として位置づけられ、奈良県では全市町村において設置されました。この要対協は、要保護児童等に関する構成機関間の情報開示は守秘義務違反にならずスムーズに情報共有が可能になることが特徴です。要対協は、児童虐待への対応の最前線である市町村の核となる組織であり、母子保健分野の積極的な参加と主体的な養育支援上の課題を提起する役割があります。要保護児童等は一つの機関では解決できない問題を多く抱えているため、各機関を通じて情報共有や役割分担による連携が必要となります。

#### (1) 要保護児童対策地域協議会とは

要保護児童等（児童虐待等で保護を要する児童、支援が必要とされる児童や保護者、特定妊婦）に対し、複数の機関で援助を行うための、法定化されたサポートネットワークです。一般的には市町村の児童福祉担当課や母子保健担当課が要保護児童対策地域協議会の調整機関となり、要保護児童対策地域協議会を運営します。

要保護児童対策地域協議会  
(ネットワークのイメージ)



#### (2) 要保護児童対策地域協議会活用のメリット

- 1) 要保護児童等の早期発見
  - ・多機関の多くの目によって、虐待を早期に発見できる。
- 2) 関係機関の連携による情報の共有化
  - ・要保護児童対策地域協議会内での情報交換は守秘義務違反にならない。
  - ・要保護児童対策地域協議会は児童福祉法に基づき必要な調査をすることができる。  
→ 情報を共有することで、適切な理解や支援を行うことができる。
- 3) 関係機関による支援方針の共有と役割分担
  - ・各機関の役割や責任範囲を明確にし、役割分担により支援の効率化を図ることができる。
  - ・担当者の燃えつきや関係機関同士の対立を防ぎ、協働への意識が高まる。

#### (3) 要保護児童対策協議会活用のポイント

- 1) 要保護児童等の早期発見と早期支援のために、妊娠期からリスクアセスメントを行い、特定妊婦（出産後の子どもの養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）については、特定妊婦連絡票（様式8）を用いて協議会に連絡する必要がある。
- 2) 事務局は、すべての事例について進捗状況を把握し、支援の漏れ落ちがないよう管理する。
- 3) 各事例ともに関係機関が協力して関わる必要があるが、事例ごとに主担当課を決めて責任を持って対応策を考える必要がある。

校区( ) 記録[担当]者 ( [ ] )

把握年月日		平成 年 月 日( ) 午前・午後 時 分			
妊婦名	ふりがな氏名			職業	
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 歳		予定日	平成 年 月 日
	住所				
	電話番号				
	妊娠届出等状況	届出妊娠週数( )週 / 把握時妊娠週数( )週 通院医療機関名( )…未通院の場合は判定医療機関名			
配偶者等	ふりがな氏名			キーパーソン	
	職業				
	続柄年齢	続柄(夫・内縁の夫) 年齢( 歳)		続柄( ) 年齢( 歳)	
	住所			電話	
家庭の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・望まぬ妊娠 ・若年妊娠 ・40歳以上の妊娠</li> <li>・16週以降の妊娠届出 ・22週以降の妊娠届出 ・多胎</li> <li>・生育歴(被虐待児等) ・親としての自覚なし</li> <li>・夫婦関係(不和・DV・内縁等) ・経済状況(失業・借金・計画性欠如等)</li> </ul>				
妊婦の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・有疾病(身体・精神)(病名 : )</li> <li>・有障害(身体・知的・精神)</li> <li>・性格的傾向(感情の起伏が激しい・攻撃的・未熟・被害的・うそが多い等)</li> <li>・養育能力(欠如・強い育児不安・知識不足等)</li> </ul>				
サポート	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会的サポートなし</li> <li>・関係機関介入拒否</li> </ul>				
その他			ジエノグラム		
胎児以外の子どもの状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・無 ・不明</li> <li>・有 ①H 年 月 日生(男・女) 要保護等の既対象(無・有)</li> <li>②H 年 月 日生(男・女) 要保護等の既対象(無・有)</li> <li>③H 年 月 日生(男・女) 要保護等の既対象(無・有)</li> </ul>				
情報源と妊婦自身の了解	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠届出時の聞き取りから判断した</li> <li>・実際に目撃している ・悲鳴や音等を聞いて推測した</li> <li>・関係者から聞いた</li> <li>・妊婦自身は 協議会への通告を( 承知・拒否・知らせていない )</li> </ul>				

健康課決裁 年月日	課長	課長補佐	主係 査長	係員
--------------	----	------	----------	----

## 4. 個人情報の保護等

支援を要する妊婦を把握した際、把握した機関と他の関係機関との情報共有は多面的な支援をするうえで欠かせません。

その際、それぞれの機関における守秘義務や個人情報の保護に係る規定について、どのように扱うのかを平成24年11月30日付、雇児母発1130第2号2号、雇児母発1130第2号「児童虐待の防止等のための医療機関との連携強化に関する留意事項について」より整理されています。

以下、その主な要点をまとめました。それぞれの機関における規定に基づき、よりよい支援につなげていくように努めましょう。

### (1) 医療機関 → 児童相談所又は市区町村への情報提供に係る守秘義務、個人情報保護等との関係

#### 1) 医療機関に係る守秘義務及び個人情報保護に係る規定

医療機関は、医師等の医療従事者の守秘義務や個人情報保護との関係から、児童相談所又は市区町村への情報提供について消極的になる場合があります。このような情報提供に当たっては、可能な限り患者の同意を得ることが基本ですが、同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反とはなりません。

この場合の関係法令等の整理は次のとおりです。

医療機関に係る守秘義務除外規定等について		
医師等の医療従事者	刑法(明治40年法律第45号)又は関係資格法により守秘義務規定	職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象とされる。 ただし、法令による行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しない (同法第35条参照)
個人情報保護に係る規定		
一定規模以上の民間医療機関	「個人情報保護法」(平成15年法律第57号)により個人情報取扱事業者(5000人以上のデータベースあり)としての義務規定 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(平成16年12月24日厚生労働省)	本人の同意がない場合の個人情報の目的外利用及び第三者提供が禁止  除外規定として、法令に基づく場合、児童の健全な育成の推進のために特に必要である場合(個人情報保護法第23条第1項第3号に規定)
個人情報取扱事業者としての義務を負わない一定規模以下の民間医療機関	ガイドラインを遵守	
独立行政法人等が運営する医療機関	「独立行政法人等個人情報保護法」(平成15年法律第59号)	本人の同意がない場合の個人情報の目的外利用及び第三者提供が禁止  除外規定として、法令に基づく場合のほか、地方公共団体が法令の定める事務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、利用することについて相当な理由があると当該独立行政法人等が認めるときに当該地方公共団体に提供する場合等
地方公共団体が運営する医療機関	当該地方公共団体の個人情報保護条例による	一般的に除外規定として、法令に定めがあるとき等が定められている

## 2) 児童虐待防止に係る情報提供との関係

医療機関が児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で児童相談所や市区町村に情報提供することについては、次のとおり、正当な行為や除外規定に該当することから、基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはなりません。

また、個人情報の適切な取り扱いの対象としては、「児童虐待事例についての関係機関との情報交換」が挙げられており、明らかな虐待事案はもとより、要支援児童や特定妊婦の事案についても同様です。

医療機関 → 児童相談所や市区町村に情報提供			
		根拠	可能であること
ア) 要保護児童対策地域協議会を活用できる場合	要保護児童対策地域協議会に参加する関係機関の間での情報交換	児童福祉法第25条の2第2項	必要かつ相当な範囲で情報提供すること
	要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関	同法第25条の3	要保護児童対策地域協議会が医療機関に情報提供を依頼し、医療機関がこれに応じること
イ) 要保護児童対策地域協議会を活用できない場合	要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関	「児童虐待防止法」(平成12年法律第82号第6条)に基づく児童虐待に係る通告や児童福祉法第25条に基づく通告	必要かつ相当な範囲で情報提供すること
		児童虐待防止法第5条第2項に基づく協力する努力義務 (通告に該当しない場合)  児童福祉法第10条又は第11条に基づく児童及び妊産婦の福祉に関する必要な実情把握等に協力	児童の安全確保や児童虐待の防止のため、児童相談所や市区町村の調査や養育支援が必要と考えられる要支援児童や特定妊婦について、医療機関が情報提供すること

(2) 児童相談所又は市区町村 → 医療機関への情報提供に係る守秘義務、個人情報保護等との関係

1) 児童相談所及び市区町村に係る守秘義務及び個人情報保護に係る規定

児童相談所及び市区町村の職員については、児童福祉法第61条及び地方公務員法第34条において守秘義務が規定されており、職務上知り得た秘密を漏らした場合には刑事罰の対象となるが、法令に基づく行為など正当な行為については違法性が阻却され、これらの規定違反は成立しません（刑法第35条参照）。

また、各地方公共団体において定められている個人情報保護条例においては、一般的に本人の同意がない場合の個人情報の目的外の利用及び第三者提供が禁止されていますが、個人情報を取り扱う事務の目的の範囲内である場合には規定違反とはなりません。

2) 児童虐待防止に係る情報提供との関係

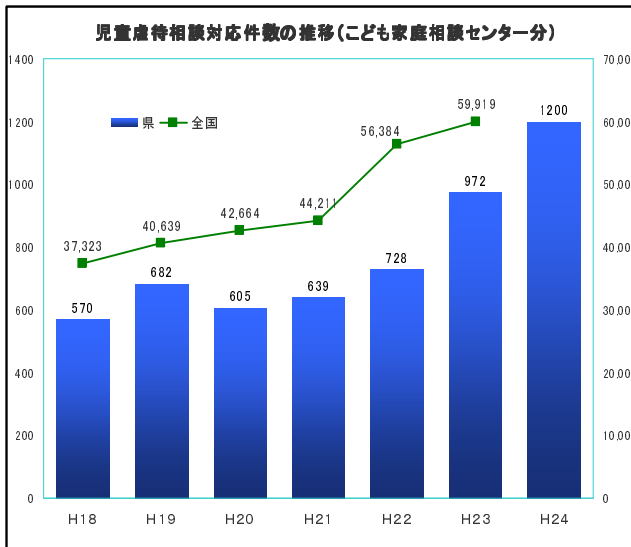
児童相談所や市区町村が児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で医療機関に情報提供することについては、次のとおり、正当な行為や目的内の提供等に該当することから、基本的に守秘義務や個人情報保護に係る規定違反とはなりません。

児童相談所又は市区町村→ 医療機関への情報提供			
		根拠	可能であること
ア) 要保護児童対策地域協議会を活用できる場合	要保護児童対策地域協議会に参加する関係機関間での情報交換	児童福祉法第25条の2第2項	必要かつ相当な範囲で情報提供する。
	<p>個人情報保護条例については、各地方公共団体において規定が異なり、<u>個人情報を取り扱う事務の目的の定めにもよる。目的内の提供に該当する場合には個人情報保護に係る規定違反とはならない。</u></p> <p>また、この該当性に疑義がある場合であっても、<u>児童福祉法第25条の2第2項に基づく行為であり、一般的な条例の除外規定である法令等に定めがあるときに該当することから、このような除外規定があれば規定違反とはならない。</u></p>		
イ) 要保護児童対策地域協議会を活用できない場合	要保護児童対策地域協議会に参加していない医療機関	児童福祉法第10条又は第11条等	必要かつ相当な範囲で情報提供する。
	<p>個人情報保護条例においては、ア)と同じく目的内の提供に該当する場合には個人情報保護に係る規定違反とはならない。</p> <p>また、この該当性に疑義がある場合には、<u>個人情報取扱の利用目的に係る関係規定を整備すること、</u></p> <p><u>公益上特に必要があるとき等の除外規定に該当するかの検討を行い、必要に応じて各自治体の個人情報保護審査会等に係る手続を経ることなどにより、関係機関との情報提供・共有が可能となるよう対応する。</u></p>		

## 参 考 资 料

# 1. 奈良県の児童虐待からみる現状

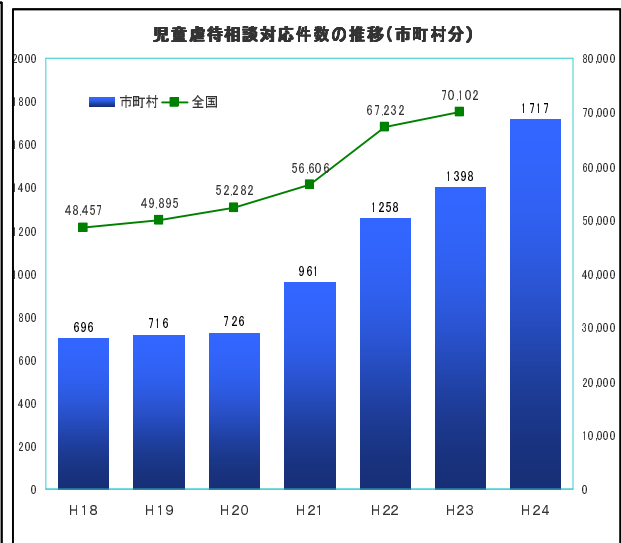
## 1) 奈良県の児童虐待相談対応件数の推移



県こども家庭相談センター(児童相談所)での児童虐待相談対応件数は、平成20年度以降、毎年増加しており、平成24年度は1,200件。対前年比228件増(23.5%増)

※ 参考

平成22年度→23年度：244件増(33.5%増)  
 平成21年度→22年度：89件増(13.9%増)  
 平成20年度→21年度：34件増(5.6%増)

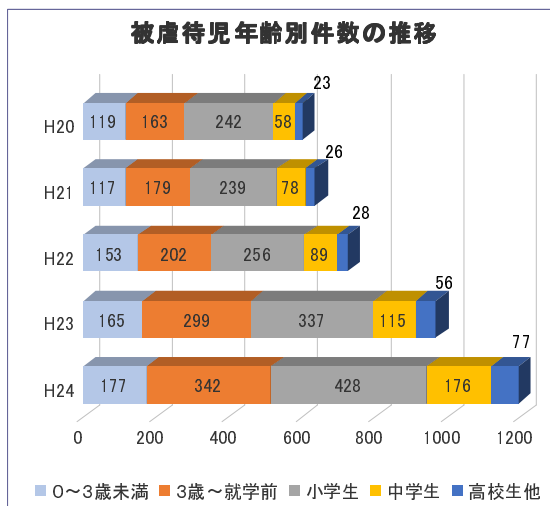
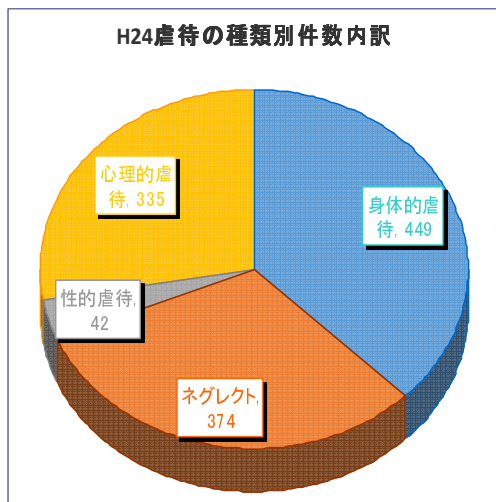


県内の市町村での児童虐待相談対応件数は毎年増加しており、平成24年度は1,717件。対前年比319件増(22.8%増)

※ 参考

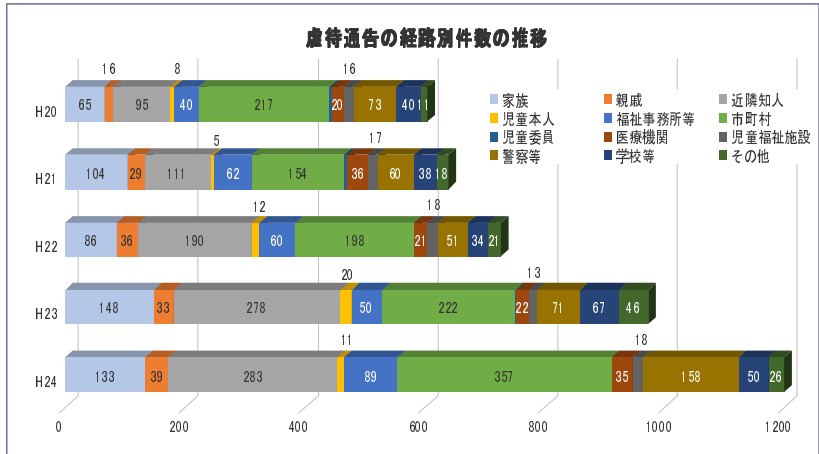
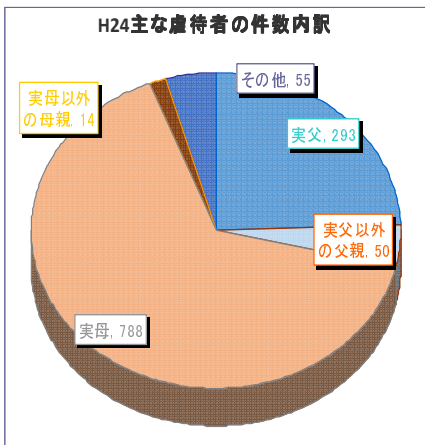
平成22年度→23年度：140件増(11.1%増)  
 平成21年度→22年度：297件増(30.9%増)  
 平成20年度→21年度：235件増(32.4%増)

## 2) 平成24年度 県こども家庭相談センターの児童虐待相談の状況について



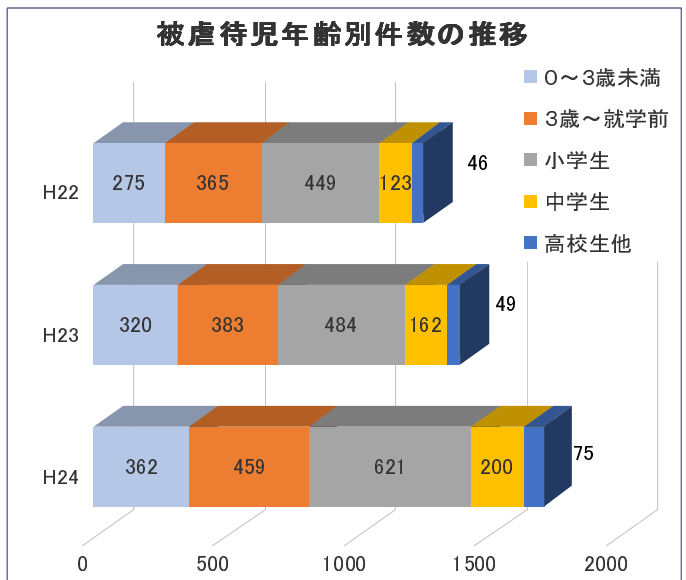
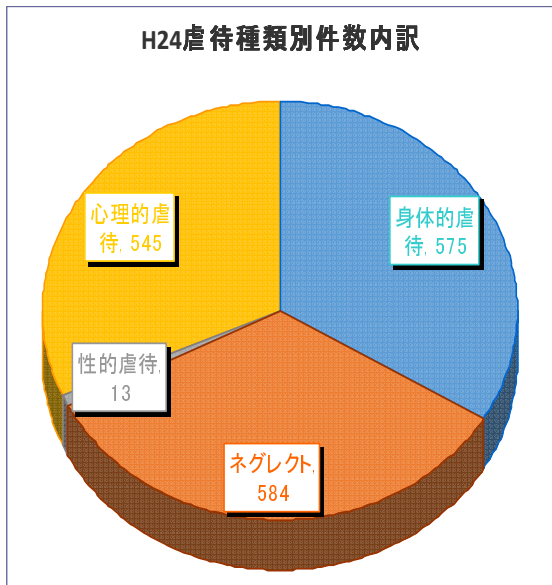
「身体的虐待」が最も多く、次いで「ネグレクト」「心理的虐待」の順に多い。

「ネグレクト」は前年度比109件増(41.1%増)と最も大きな増加率を示しており、H23年度に急増した「心理的虐待」も、前年同様、増加傾向にある。被虐待児の年齢は全体の約半数は就学前の児童だが、「小学生」「中学生」も増加。

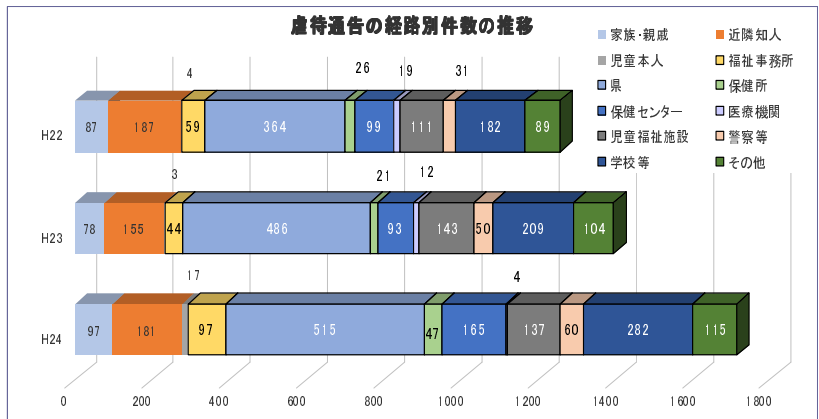
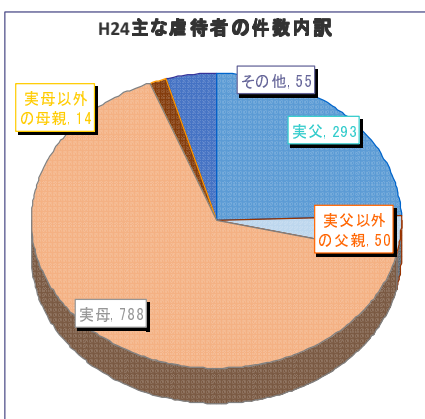


虐待者は、「実母」が7割、「実父」と合わせて全体の9割を占める。虐待の通告は「近隣知人」が多い。「警察等」からの通告が増加。

### 3) 平成24年度 市町村児童福祉分野の児童虐待相談の状況について



「ネグレクト」が最も多い。半数近くが、就学前の児童だが、「小学生」「中学生」の増加が目立つ。

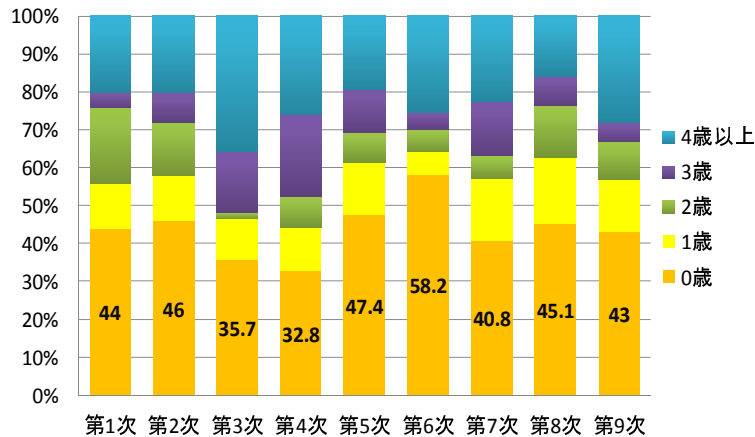


虐待者は「実母」が7割を占める。「実父」と合わせて9割。関係機関からの通告が多く、保健センター(72件・77.4%増)が目立つ。



## 2. 全国のこどもの虐待による死亡事例等の検証結果（第9次報告より）

### 虐待死した子どもの年齢



### 第9次報告：平成23年4月から24年3月までの虐待死58人の概要

#### 【心中以外の虐待死】

○死亡した子どもの年齢は、0歳が25人（43.1%）と最も多く、0歳から2歳を合わせると39人（67.2%）と大部分を占めた。

○虐待の種類は、身体的虐待が38人（65.5%）、ネグレクトが16人（27.6%）。

直接死因は、「頭部外傷」15人（25.9%）、「頸部絞扼以外による窒息」8人（13.8%）、「頸部絞扼による窒息」6人（10.3%）であった。

○主たる加害者は、「実母」が33人（56.9%）と最も多く、次いで「実父」が11人（19.0%）、「実母と実父」が5人（8.6%）であった。

○実母の抱える問題（複数回答）として、「妊婦健康診査未受診」、「望まない妊娠」、「若年（10代）妊娠」が多かった。

○加害の動機としては、3歳未満の事例では、「保護を怠ったことによる死亡」と「泣きやまないことにいらだったため」が多かった。

#### 【0歳児の「心中以外の虐待死」】

○日齢0日の死亡が7人、月齢0か月の死亡が4人、月齢1～11か月の死亡が14人であった。

○0日・0か月児の事例では、実母の抱える問題（複数回答）として、「妊婦健康診査未受診」が9例、「母子健康手帳の未発行」が8例であった。

○月齢1～11か月児事例では、14例のうち13例で関係機関で何らかの関与があった。

#### 4. 奈良県内の分娩取扱医療機関一覧

平成25年8月

医療機関名		住所	電話番号	F A X
1	奈良県立奈良病院	631-0846奈良市平松1-30-1	0742-46-6001	0742-46-6011
2	市立奈良病院	630-8305奈良市東紀寺町1-50-1	0742-24-1251	0742-22-2478
3	天理市立病院 (平成26年1月分娩取扱終了予定)	632-0072天理市富堂町300-11	0743-63-1821	0743-63-1825
4	天理よろづ相談所病院	632-0015天理市三島町200	0743-63-5611	0743-63-1530
5	桜井病院	633-0091桜井市桜井973	0744-43-3541	0744-43-3512
6	奈良社会保険病院	639-1013大和郡山市朝日町1-62	0743-53-1111	0743-55-2252
7	近畿大学医学部奈良病院	630-0227生駒市乙田町1248-1	0743-77-0880	0743-77-0890
8	奈良県立医科大学附属病院	634-0813橿原市四条町840	0744-22-3051	0744-23-6557 0744-22-4121
9	大和高田市立病院	635-0094大和高田市磯野北町1-1	0745-53-2901	0745-53-2908
病院計 9				
10	高山クリニック	630-8031奈良市柏木町190-5	0742-35-3611	0742-35-3610
11	富雄産婦人科	631-0074奈良市三松4-878-1	0742-43-0381	0742-43-1039
12	平野医院	631-0821奈良市西大寺東町2-1-52	0742-33-3338	0742-34-1008
13	岡村産婦人科	630-8325奈良市西木辻町30	0742-23-3566	0742-22-8271
14	内藤医院	633-0091桜井市桜井996	0744-42-2138	0744-43-3525
15	赤崎クリニック	633-0053桜井市大字谷111	0744-43-2468	0744-45-2112
16	久産婦人科	636-0304磯城郡田原本町十六面23-1	0744-33-3110	0744-32-8717
17	辻クリニック	636-0300磯城郡田原本町547	0744-32-2258	0744-33-6533
18	なんのレディースクリニック	636-0123生駒郡斑鳩町興留5-14-8	0745-75-5623	0745-75-5693
19	杉江産婦人科	630-0257生駒市元町1-11-3	0743-75-0123	0743-73-3375
20	中野産婦人科	630-0255生駒市山崎新町1-23	0743-75-0311	0743-75-0703
21	林産婦人科王寺	636-0011北葛城郡王寺町葛下1-9-1	0745-73-3301	0745-73-1861
22	林産婦人科登美ヶ丘	630-0115生駒市鹿畑町55-1	0743-70-0339	0743-79-1794
23	林産婦人科新大宮	630-8114奈良市芝辻町2丁目10-15	0742-34-0322	0742-34-0357
24	酒本産婦人科	634-0804橿原市内膳町4-4-26	0744-25-3389	0744-25-3389
25	藤田産婦人科	639-0251香芝市逢坂7-130	0745-78-4103	0745-78-8222
26	林産婦人科五位堂	639-0223香芝市真美ヶ丘1-13-27	0745-71-5201	0745-71-5203
27	さくらレディースクリニック	634-0803橿原市上品寺町528	0744-23-1199	0744-23-1303
28	後藤医院	637-0041五條市本町1-7-23	0747-22-2695	0747-22-2615
診療所計 19				
29	助産所 わ	631-0806奈良市朱雀1-13-10	0742-72-3541	0742-72-3541
30	青柳助産院	630-8036奈良市五条畑1-17-10-1	0742-44-1103	0742-44-1228
31	助産院カンガルーホーム	636-0003北葛城郡王寺町久度2-12-26	0745-31-2665	0745-31-2665
32	ひらおか助産院	630-0112生駒市高山町7747-1	0743-25-8021	0743-25-8021
33	石井助産院	630-8107奈良市奈保町5番21号	0742-26-3581	0742-26-3523
34	カヌ・シャガマ高杉助産院	630-0136生駒市白庭台3-15-10	0743-78-1568	0743-28-1466
35	芽愛助産院	632-0094天理市前裁町274-1	0743-63-3538	0743-84-5323
36	ふじ助産院	632-0004天理市樺本町2071-8	0743-65-3811	0743-65-3813
37	心友助産院	635-0823北葛城郡広陵町大字三吉元赤部方260-3	0745-55-8700	0745-60-3367
助産所計 9				

## 5 県の担当課一覧

担当課・施設名	所在地	電話番号	FAX 番号	主な所管業務
奈良県医療政策部保健予防課 母子・保健対策係	〒630-8501 奈良県奈良市登大路町30	0742-27-8661	0742-27-8262	母子保健に係る業務
奈良県健康福祉部 こども・女性局こども家庭課	上記と同じ	0742-27-8605	0742-27-8107	児童虐待予防に係る業務
奈良県健康福祉部 こども・女性局子育て支援課	上記と同じ	0742-27-8603	0742-27-2023	子育て支援に係る業務
奈良県中央こども家庭相談センター	〒630-8306 奈良県奈良市紀寺町833	0742-26-3788	0742-26-5651	子ども相談に係る業務
奈良県高田こども家庭相談センター	〒635-0095 奈良県大和高田市大中17-6	0745-22-6079	0745-23-5527	子ども相談に係る業務

### 【 引用・参考文献 】

- 子ども虐待予防のための保健師活動マニュアル～子どもに関わるすべての活動を虐待予防の視点に～  
平成14年6月 分担研究者 佐藤 拓代
- 児童虐待等子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究  
分担研究「妊娠期からの虐待予防に関する研究」 子ども虐待予防のための妊婦支援マニュアル  
平成19年度 厚生労働科学研究子ども家庭総合研究事業 平成20年3月発行 分担研究者 佐藤 拓代
- 平成23年7月27日付け 雇児総発0727第1号、雇児福発0727第1号、雇児母発0727第1号  
妊娠期からの妊娠・出産・子育て等に係る相談体制等の整備について
- 平成23年7月27日付け 雇児総発0727第4号、雇児母発0727第3号  
妊娠・出産・育児に養育支援を特に必要とする家庭にかかる保健・医療・福祉体制の整備について
- 平成24年11月30日付け 雇児総発1130 第1号、雇児母発1130 第1号  
養育支援を特に必要とする家庭の把握及び支援について
- 母子保健マニュアル 一児童虐待予防編(第2版) 北海道保健福祉部子ども未来推進局 平成25年3月発行
- 東京の母子保健 平成24年3月改訂版 東京都
- 母子保健マニュアル 改訂7版 南山堂
- 母子健康手帳の交付・活用の手引き 平成24年3月  
平成23年度 厚生労働科学研究費補助金(成育疾患克服等次究事業)
- 妊娠期の両親教室実施の手引き 平成24年3月(平成23年度 奈良県母親教室プログラム検討委員会報告書)
- 産科医療機関・助産院と市町村保健機関の連携に関する調査結果  
平成23年12月6日～平成24年1月6日  
大阪府立大学大学院看護学科研究科地域看護学分野 上野 昌江教授 保健学博士
- 保健師・助産師による子ども虐待予防「CAREプログラム」  
—乳幼児と親のアセスメントに対する公衆衛生的アプローチ—  
2012年12月10日 初版  
著者：ケヴィン・ブラウン、ジョー・ダグラス、キャサリン・ハミルトン＝ギアクリトス、ジーン・ヘガティ  
監訳者：上野昌江、山田和子
- 市町村要保護児童対策地域協議会実務マニュアル：私たちのまちの子ども・子育て家庭への支援のために 平成25年3月 奈良県

## おわりに

本マニュアルは母の不安の強い妊娠期から乳児期早期に焦点をあて作成しました。

虐待による死亡事例の4割強が0歳児でおこり、そのうち5割が1カ月未満の児に起きている現状を重く受け止め、すべての子どもとその保護者に関わりを持つことのできる母子保健の果たす役割をまとめました。関係機関との連携を強化し、支援を必要とする人によりきめ細かい支援が行えるよう活用頂きたいと願います。

妊娠期からの母子保健活動マニュアル  
～乳児期早期の虐待予防に向けて～  
奈良県医療政策部保健予防課  
〒630-8501 奈良市登大路町30番地  
TEL：0742-27-8661  
FAX：0742-27-8262  
(平成25年8月発行)

