

第4章 資料編

1 関係様式

(1) チェックシート（通告を判断する際に参考となるポイント）

- I 虐待の対応が必要なもの
- II 虐待が疑われるもの
- III 虐待という視点で気をつけるもの

左記の3つに分類して、子どもや保護者、家庭の注意すべき項目をあげています。また、その他として虐待のリスクを高める要因項目もあげています。

		状況	内容（具体例）
I 虐待の対応が必要なもの	子どもの様子	<input type="checkbox"/> 保護を求めている	子ども自身が保護・救済を求めている
		<input type="checkbox"/> 生命の危険があるようなケガ（頭や顔のケガ、腹のケガなど）	骨折、打撲傷、裂傷、火傷、出血など
		<input type="checkbox"/> 繰り返される不自然なケガ	新旧複数の傷やあざ、骨折、打撲、やけど
		<input type="checkbox"/> 自殺未遂	自殺を企てる、ほのめかす
		<input type="checkbox"/> 性的な被害	性交、性行為の強要、妊娠、性感染症罹患
		<input type="checkbox"/> 低栄養を疑わせる症状	低身長、低体重、衰弱している
		<input type="checkbox"/> 不自然な長期の欠席	長期間まったく確認できない状況にある
	保護者の様子	<input type="checkbox"/> 子どもの保護を求める	差し迫った状況があり、子どもの緊急保護を求めている
		<input type="checkbox"/> 生命の危険があるような加害行為	蹴る、殴る、乳幼児を強くゆする、首を絞める、戸外放置、溺れさせる など
		<input type="checkbox"/> 虐待の認識、自覚がない	「しつこくして行っている」と主張し、罪悪感がない
		<input type="checkbox"/> 子どものけがの不自然な説明	けがの説明が不自然で一貫しない
		<input type="checkbox"/> 性的虐待	性的虐待を疑わせるような訴え
		<input type="checkbox"/> 子どもを放置	乳幼児だけを家に置き外出、車内に置き去りにする
		<input type="checkbox"/> 子どもを監禁	監禁、登校などを禁止する
		<input type="checkbox"/> 医療ネグレクト	必要な診察、治療を受けさせない
		<input type="checkbox"/> 養育拒否の言動	「殺してしまおう」「叩くのを止められない」「死にたい」などの訴え
	家庭の様子	<input type="checkbox"/> 異常な音や声	助けを求める悲鳴や泣き声、叫び声が聞こえる
		<input type="checkbox"/> 家族状況を確認できない	家族の状況が全くわからない
		<input type="checkbox"/> ライフラインの停止等	食事がとれない、電気、水道、ガスが止まっている

		状況	内容（具体例）
Ⅱ 虐待が疑われるもの	子どもの様子	<input type="checkbox"/> 繰り返される事故	不自然な事故が繰り返し起きている
		<input type="checkbox"/> けがを隠そうとする	けがの理由の説明が不自然、脱衣を拒否する
		<input type="checkbox"/> 性的興味が高い	年齢に不相应な性的言動
		<input type="checkbox"/> 強い不安	衣類を着替える際など異常な不安を見せる
		<input type="checkbox"/> 異常な食欲	給食などをむさぼるように食べる、際限なくおかわりする
		<input type="checkbox"/> 治癒しないけが、虫歯	治療をしていないため治癒しない、治癒が不自然に
		<input type="checkbox"/> 恒常的な不衛生	不潔な衣類、異臭、季節にそぐわない服装
		<input type="checkbox"/> 保護者への拒否感	おそれ、おびえ、不安を示すような態度
		<input type="checkbox"/> 抑制的な行動が強い	無表情、凍りつくような凝視
		<input type="checkbox"/> 過去の介入歴	複数の通告、相談歴、一時保護歴など
	保護者の様子	<input type="checkbox"/> 偏った養育方針	体罰を正当化するような訴え
		<input type="checkbox"/> 必要な支援の拒否	保護者自身が必要な治療や支援を受けがらない
		<input type="checkbox"/> 子どもへの過度な要求	理想の押しつけ、年齢不相应な要求
		<input type="checkbox"/> 育児への拒否的な言動	「かわいくない」「嫌い」など差別的な言動
		<input type="checkbox"/> DV・面前DVがある	日常的にパートナー間の口論やDVがある
		<input type="checkbox"/> 子どもへの愚弄	繰り返し自分の子どもを愚弄する
		<input type="checkbox"/> きょうだいとの差別	きょうだい間の差別的な言動がある
	家庭の様子	<input type="checkbox"/> 経済的な困窮	教材費などの滞納、頻繁な借金の取り立て
		<input type="checkbox"/> 不衛生	家の中がごみだらけ、異臭、放置された多数の動物
		<input type="checkbox"/> 生活リズムの乱れ	昼夜逆転など生活リズムが乱れている

		状況	内容（具体例）
Ⅲ 虐待という視点で気をつけさせるもの	子どもの様子	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	他児へのいじめや暴力、動物虐待
		<input type="checkbox"/> 孤立	他児と一緒に遊べない、孤立している
		<input type="checkbox"/> 体調不良を訴える	原因がはっきりしない体調不良の訴えがある
		<input type="checkbox"/> 過度の甘え行動が強い	年齢不相応な幼稚さ、担任などを独占したがる
		<input type="checkbox"/> 精神的に不安定	精神的、情緒的に不安定な言動がある
		<input type="checkbox"/> 嘘が多い	繰り返し嘘をつく
		<input type="checkbox"/> 保護者の態度を窺う様子	保護者の顔をうかがう、意図を察知して行動、保護者と離れると笑顔を見せる
	保護者の様子	<input type="checkbox"/> 攻撃性が強い	一方的な関係機関への非難、脅迫行為
		<input type="checkbox"/> 精神状態	育児の悩みやストレスなど不安を抱えている
		<input type="checkbox"/> 育児が辛そうな様子	被害的な訴え、偏った思い込み、衝動的
		<input type="checkbox"/> 交流の拒否	行事などの不参加、連絡をとることが困難
		<input type="checkbox"/> アルコール、薬物等の問題	現在常用している、過去に経験がある、依存
	家庭の様子	<input type="checkbox"/> 近隣からの孤立	近隣との付き合いを拒否
		<input type="checkbox"/> 関係機関に拒否的	理由なく関わりを拒む
		<input type="checkbox"/> 子どもを守る人の不在	日常的に子どもを守る人がいない
その他 高める要因	<input type="checkbox"/> 乳幼児	就学前の幼い子ども	
	<input type="checkbox"/> 子どもの育てにくさ	子どもの生来の気質などの育てにくさ	
	<input type="checkbox"/> 保護者の生育歴	保護者自身の被虐待歴、心理的外傷を抱えている	
	<input type="checkbox"/> 望まない妊娠、出産	予期しない、不本意な妊娠・出産、祝福されない妊娠・出産	
	<input type="checkbox"/> 若年での妊娠、出産	10代の妊娠、親としての心構えが整う前の出産	

【通告・相談先】

○生命に危険がある場合

110番通報

⇒ 帯広警察署 (0155-25-0110)

○安全確保のための一時保護など、専門的な支援を要する場合

通告・相談

⇒ 北海道帯広児童相談所(0155-22-5100)

⇒ 「189」「いちはやく」(全国共通ダイヤル)
24時間・365日(通話料無料)

○通告・相談先を迷う場合

通告・相談

⇒ 音更町子ども家庭総合支援拠点
(0155-42-2111)

上記Ⅰ～Ⅲの項目に当てはまる場合には、ためらわずにご連絡ください。

(2) 緊急度アセスメントシート

緊急度アセスメントシート

子どもの名前: _____ (生年月日: _____ (歳) 作成日: _____ 年 月 日

参考: 厚生労働省「子ども虐待対応の手引き」

<p>①当事者が保護を求めている</p>	<p><input type="checkbox"/>子ども自身が保護・救済を求めている <input type="checkbox"/>保護者が子どもの保護を求めている</p>	
YES		
<p>NO</p>	<p>②当事者の訴える状況がさし迫っている</p>	<p><input type="checkbox"/>確認には至らないものの性的虐待の疑い濃厚 <input type="checkbox"/>「このままでは何をされるかわからない」「殺してしまいそう」などの訴え</p>
YES		<p>緊急度AA 分離を前提とした緊急介入</p>
NO		<p>緊急一時保護を検討</p>
<p>③すでに虐待により重大な結果が生じている</p>	<p><input type="checkbox"/>性的虐待(性交、性的行為の強要、妊娠、性感染症罹患) <input type="checkbox"/>致命的な外傷、内臓破裂、頭蓋骨骨折、火傷など <input type="checkbox"/>ネグレクト(栄養失調・衰弱・脱水症状・医療放棄等)</p>	<p>YES</p>
NO		
<p>④重大な結果が生じる可能性が高い</p>	<p><input type="checkbox"/>乳幼児・多胎児・低出生体重児・衰弱児である <input type="checkbox"/>生命に危険な行為(頭部・顔面打撲、首絞め、戸外放置、溺れさせる、シェーキング) <input type="checkbox"/>性行為に至らない性的虐待</p>	<p>緊急度A 発生(再発)防止のための緊急支援</p>
YES		<p>発生前の一時保護を検討</p>
<p>NO</p>	<p>⑤虐待が繰り返される可能性が高い</p>	<p><input type="checkbox"/>新旧混在した傷、入院歴 <input type="checkbox"/>過去に、通告、一時保護歴、施設入所歴 <input type="checkbox"/>保護者に虐待の認識・自覚なし <input type="checkbox"/>保護者の精神的不安定さ、判断力の衰弱</p>
YES		<p>緊急度B 集中的支援の実施</p>
NO		<p>集中的支援 場合によっては一時保護を検討</p>
<p>⑥子どもに虐待の影響が明らかに出ている</p>	<p><input type="checkbox"/>保護者への拒否感、恐れ、おびえ、不安が強い <input type="checkbox"/>無表情、表情が暗い、過度のスキンシップを大人に求める <input type="checkbox"/>虐待に起因する身体的症状(発育・発達遅れ・腹痛等)</p>	<p>YES</p>
NO		
<p>⑦保護者に虐待につながるリスク要因がある</p>	<p><input type="checkbox"/>子どもへの拒否的感情、態度 <input type="checkbox"/>精神状態の問題がある(うつ病・育児ノイローゼ等) <input type="checkbox"/>性格的問題(衝動的・攻撃的・未熟性等) <input type="checkbox"/>アルコール、薬物等の問題がある <input type="checkbox"/>行政機関からの援助に拒否的、あるいは改善が見られない <input type="checkbox"/>家族や同居者間での暴力(DV等)、不和 <input type="checkbox"/>日常的に子どもを守る人がいない</p>	<p>YES</p>
NO		
<p>⑧虐待の発生につながる可能性の高い家庭環境等</p>	<p><input type="checkbox"/>虐待によるのではない子どもの生育上の問題(発達遅れ・障がい・未熟児・慢性疾患等) <input type="checkbox"/>子どもの問題行動(攻撃的・盗み・家出・徘徊・自傷行為等) <input type="checkbox"/>保護者の成育歴(被虐待歴・愛されなかった思い等) <input type="checkbox"/>養育態度、知識の問題(意欲の欠如・知識不足・期待過剰等) <input type="checkbox"/>家族状況(祖父母を含む保護者の死亡・失踪・離婚・妊娠・出産・ひとり親家庭等)</p>	<p>YES</p>
NO		
		<p>緊急度C 継続的総合的支援の実施</p>
		<p>継続的・総合的な支援、 場合によっては一時保護を検討</p>

※判断にあたっては、各項目を参考にする。1つでも□にチェックがあればYESに、無ければNOに進む。

(3) 通告受付票

通告受付票

NO. _____
音更町子ども家庭総合支援拠点
聴取者()

受理年月日		令和 年 月 日() 午前・午後 時 分 電話・来所・その他()				
被虐待児童	(ふりがな) 氏名		生年月日 性別	平成・令和 年 月 日生 男・女 (歳)		
	住所・電話番号	電話 ()				
	就学等状況	未就学 / (保・認・幼・小・中・高) 年 組 担任名() 出席状況: 良好 欠席がち 不登校状態				
保護者	(ふりがな) 氏名		続柄 生年月日	子どもとの続柄() 昭和・平成 年 月 日生(歳)		
	職業・勤務先等					
	住居状況	戸建・借家・マンション・アパート・公営住宅・間賃 階建 室				
	家族構成及び特記事項					
リスク要因 又は 虐待内容	<ul style="list-style-type: none"> いつから どこで だれから どのように(身体部位、程度等) 頻度は 保護者はどのように感じているのか? 					
虐待の種類	(主◎ 従○ : 身体的 / 性的 / ネグレクト / 心理的)					
子どもの状況	<ul style="list-style-type: none"> 現在の子どもの居場所 保育所等の通園状況 					
家族に関する状況						
相談歴	子ども	有(年 月 日 種別:) 無				
	大人	有(年 月 日 種別:) 無				
情報源と保護者の了解	<ul style="list-style-type: none"> ・通告者は 実際に目撃している ・悲鳴や音等を聞いて推測した ・通告者は 関係者()から聞いた ・保護者は この通告を(承知・拒否・知らせていない) 					
通告者	氏名		匿名希望	(有・無)		
	住所・電話番号	電話 ()				
	被虐待児童との関係	家族・親族・近隣・知人・学校・保育所・幼稚園・病院・保健所・市町村保健センター 福祉事務所・児童委員・警察・被虐待児本人・被虐待者本人・()				
	通告意図	・子どもの保護 ・調査依頼 ・相談 ・情報提供 ・その他()				
	調査協力	協力(承諾・否) 当課からの連絡(承諾・否)				
通告者への対応						
課内対応	受理会議	令和 年 月 日() 午前・午後 時 分	出席者	部長 係長	課長 主任	主査 主事
	対応方針 (緊急度の理由)	子育て援助対応・子ども虐待対応・その他				
		緊急度AA・緊急度A・緊急度B・緊急度C				
		<input type="checkbox"/> 子どもの安全確認について 「いつ」、「どこで」、「だれが」、「どんな体制で」、「どのような目的で」、「どのように行うか」 <input type="checkbox"/> 関係機関との連携について				
緊急保護送致	要 否		担当			
	送致年月日(年 月 日)					