

医ケア児支援者養成研修2024

人口動態(2022年)

- 人口は1億2385万人で2010年から減少傾向
- 出生数は年間85万人で2016年より下回る
- **合計特殊出生率は1.26**(2022)でさらに減少
- 周産期(SS22W—生後1W)死亡 3.2/千出生
- 乳児死亡(~生後1歳) 1.7/千出生
- 死因: 先天異常、**事故**、悪性新生物、**自殺**



小児の特徴（成人との違い）1

- 身体的特徴
 - 水分量
 - 骨格
 - 骨髄：造血、脂肪
 - 筋肉
 - 肺、コンプライアンス、肺活量、1秒率
 - 消化管：固定が不十分→腸重積頻発
 - His角の生成不十分
 - 肝臓：造血、代謝
 - 膵臓



小児の特徴(成人との比較)2

- 機能的特徴
 - 汗をかきやすい、分泌は盛ん
 - 髄鞘化: 神経伝達速度(遅い→早い)
 - 統合的機能、獲得機能
 - 睡眠リズム
 - 咀嚼と嚥下
 - 消化と吸収
 - 血圧、心拍
 - 免疫と抵抗力、アレルギー: 哺乳→離乳食
 - 性徴: 成熟と未熟



小児の特徴(成人との比較)3

- 心理学的特徴
 - 依存、脆弱性
 - 発展的、好奇心
 - 楽観的、人懐こさ
 - 不安心理、トラウマ、身体協調(発熱、罹患)
- 社会的特徴
 - 自立未満(身体的、機能的、経済的)
 - 自己決定能力不足: 訴えの不正確、あいまいさ



発育（成長、発達）とその評価1

- 成長の指標

- 標準成長曲線

- 文部科学省学校保健統計調査として毎年満5歳から17歳（4月1日現在）の幼児・児童

- 厚生労働省は10年毎に生後14日以上小学校就学前の乳児・幼児の、性別年齢別小児身体計測値データを発表

- 1. 小児全年齢にわたる男女別、年齢別身体測定値を入手することができる年度であること

→ 2020年度データに基づく基準値を標準値として用いる。



日本人成人身長の近似値と考えられる 17.5歳の平均身長(cm)

	男性	女性
– 1980年	169.7	157.0
– 1985年	170.2	157.6
– 1990年	170.4	157.9
– 1995年	170.8	158.0
– 2000年	170.8	158.1
– 2005年	170.8	158.0
– 2010年	170.7	158.0
– 2022年	171.5	158.4

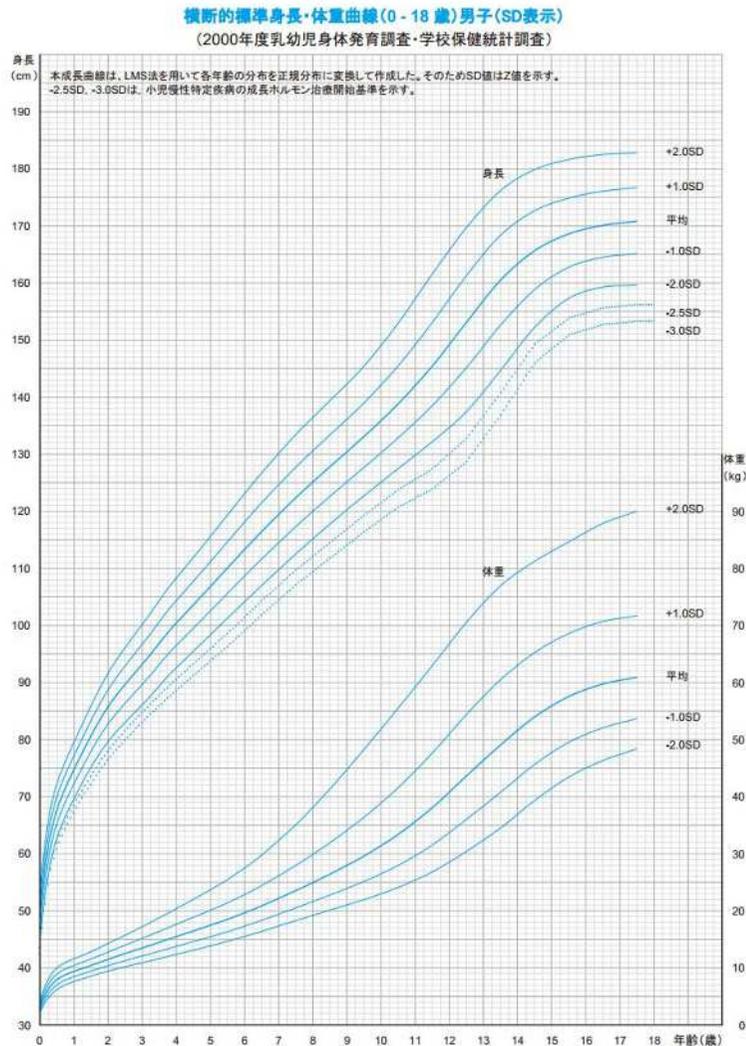


日本人男児13.5歳、女児11.5歳の 平均身長(cm) 2)

	男性 (13.5歳)	女性 (11.5歳)
– 1980年	156.9	144.9
– 1985年	157.7	145.5
– 1990年	158.8	146.3
– 1995年	159.6	146.7
– 2000年	160.0	147.1
– 2005年	159.9	146.9
– 2010年	159.7	146.8
– 2022年	160.8	147.9



標準的身長体重曲線



2000年度調査を基に作成
男女、0-24カ月と0-18歳がある
SDとは標準偏差(平均標準偏差)
SC前の数字はZスコア

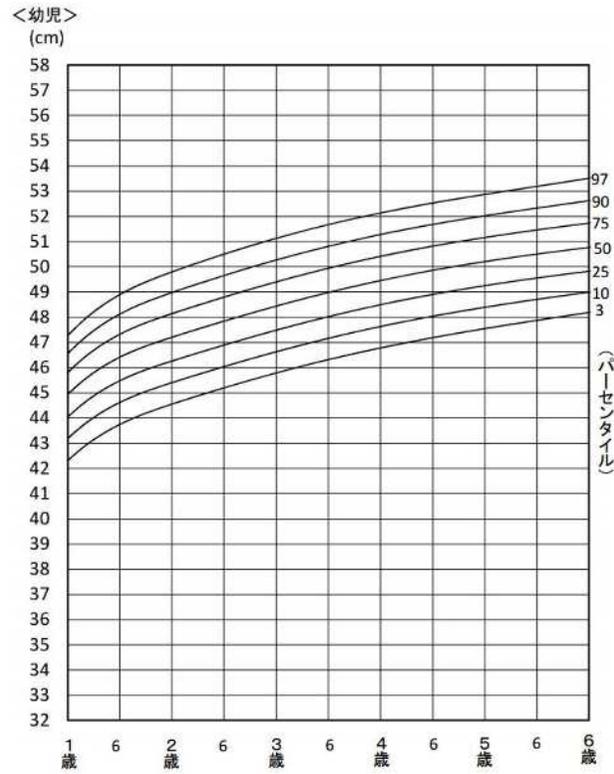
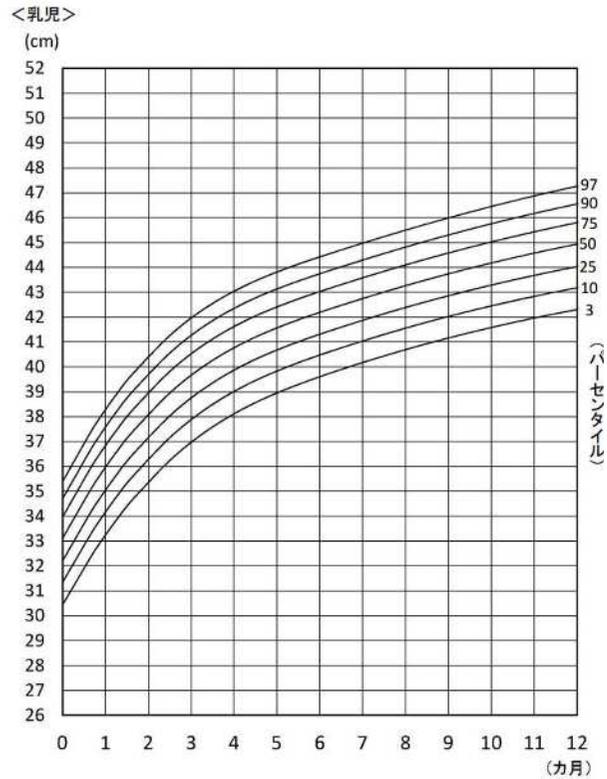
$$Z \text{ score} = (\text{実測値} - \text{平均値}) / \text{標準偏差}$$

パーセンタイル表示のものもある
(3,15,25,50,75,90,97パーセンタイル)

体重は正規分布しないため、
直接標準体重を知ることはできない
→ 標準体重の算出はやや複雑

頭囲

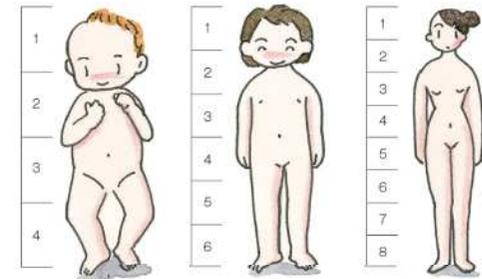
図8 乳幼児(女子)身体発育曲線(頭囲)



後頭結節と眉間を通る
頭周囲の長さ。

変形している場合もこの
2点を通し、最小の値を
頭囲とする。

年齢による頭の大きさの比較



新生児

6歳

成人

新生児で4頭身、6歳で6頭身、成人で8頭身とされている。
昔は8頭身が美人の条件と言われていた。

胸囲の計測

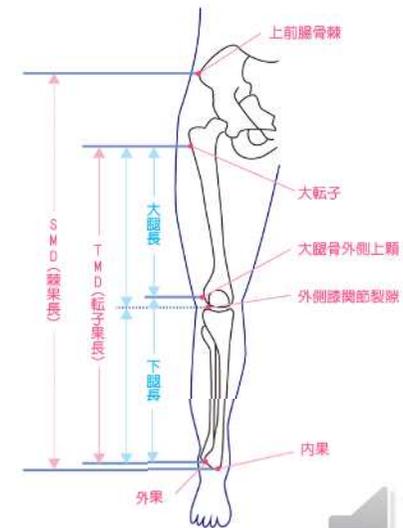
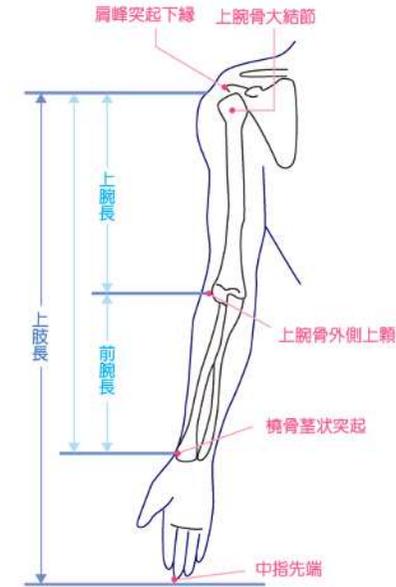
- (1) 上半身を裸にし、2歳未満の乳幼児は仰臥位で、2歳以上の幼児は立位で計測
- 巻尺は左右の乳頭点を通り、体軸に垂直な平面内にある
- (3) 巻尺は強くしめず、皮膚面からずり落ちない程度
- (4) 自然の呼吸の呼気と吸気の間
- (5) 1mm単位まで計測



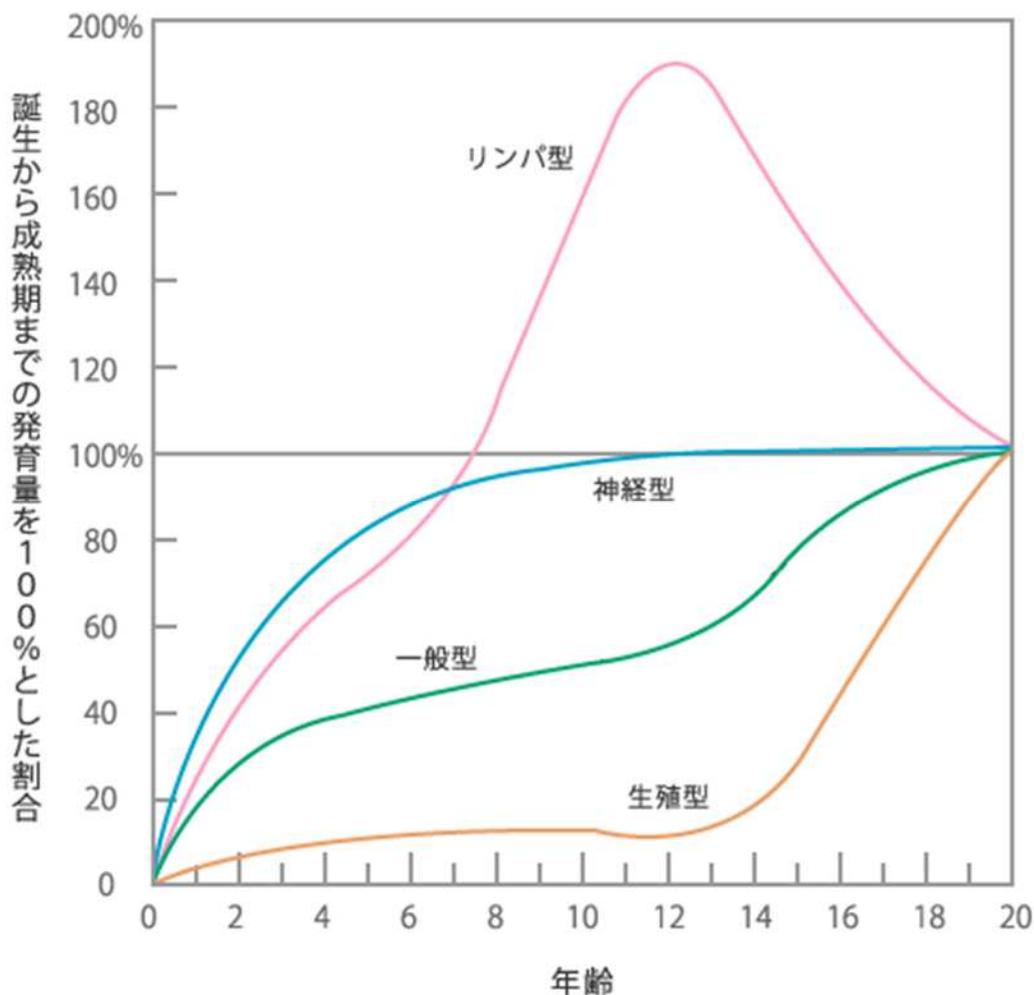
四肢長 測定

- 上肢長: 肩峰外側端～橈骨莖狀突起
上腕長: 肩峰外側端～上腕骨外側上顆
前腕長: 上腕骨外側上顆～橈骨莖狀突起
手長 : 橈尺骨莖狀突起中点～中指先端

- 轉子果長: 大轉子～外果
大腿長: 大轉子～大腿骨外側上顆
下腿長: 大腿骨外側上顆～外果
足長: 踵後端～第2足指



小児の成長の臓器別パターン



一般型

身長、体重
胸腹部臓器

神経型

神経系、脳

リンパ型

免疫臓器、脾臓
リンパ組織、
扁桃

生殖型

陰茎、睾丸、
卵巣、子宮など



肥満度

- 肥満度 = $\{(\text{実測体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}\} \times 100 (\%)$
- 標準体重の算出法

男児

幼児期(6歳未満、身長70 cm以上120cm未満)

- 標準体重 = $0.00206X^2 - 0.1166X + 6.5273$

学童 (6歳以上、身長101cm以上140cm未満)

- 標準体重 = $0.0000303882X^3 - 0.00571495X^2 + 0.508124X - 9.17791$

学童 (6歳以上、身長140cm以上149cm未満)

- 標準体重 = $-0.000085013X^3 + 0.0370692X^2 - 4.6558X + 191.847$

学童 (6歳以上、149cm以上184cm未満)

- 標準体重 = 標準体重 = $-0.000310205X^3 + 0.151159X^2 - 23.6303X + 1231.04$

女児

幼児期(6歳未満、身長70 cm以上120cm未満)

- 標準体重 = 標準体重 = $0.00249X^2 - 0.1858X + 9.0360$

学童 (6歳以上、身長101cm以上140cm未満)

- 標準体重 = $0.000127719X^3 - 0.0414712X^2 + 4.8575X - 184.492$

学童 (6歳以上、身長140cm以上149cm未満)

- 標準体重 = $-0.00178766X^3 + 0.803922X^2 - 119.31X + 5885.03$

学童 (6歳以上、149cm以上171cm未満)

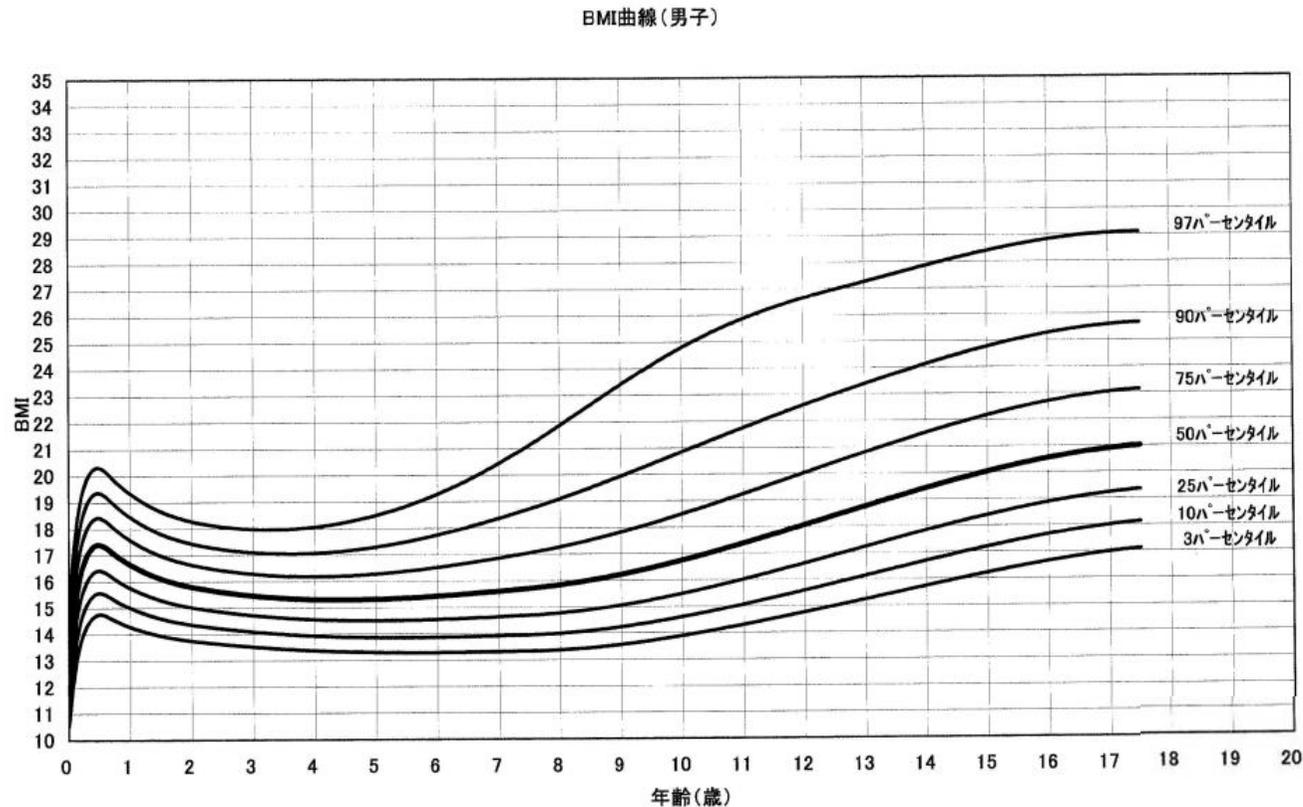
- 標準体重 = $0.000956401X^3 - 0.462755X^2 + 75.3058X - 4068.31$



BMI (Body mass index)

- BMI = 体重kg / (身長m)²

成人の肥満度の評価に広く使用される基準値は18.5-24.9



その他の指標

- カウプ指数:乳幼児(正常値:15-17)

$$\text{体重g} \div (\text{身長cm})^2 \times 10$$

※月齢により基準値が変わり、「この数値なら肥満」と言うことが難しい

- ローレル指数:学童(正常値115-145)

$$\text{体重kg} \div (\text{身長cm})^3 \times 10^7$$

※身長の影響が大きいため、年齢、性別により標準値を変える必要がある。



発達の評価

- 乳幼児
 - 田中ビネー知能検査 V
 - 遠城寺式
 - Denver II (P50)
 - 津守式乳幼児製発達検査
- 乳幼児～成人
 - WISCIV
 - 新版K式発達検査



原始反射の出現と消失

- Babinski反射 出生～18M
- 交差伸展反射 出生～2M
- 口唇反射 出生～3M
- Moro反射 出生～4M
- Galant反射 出生～2M
- 緊張性頸反射 出生～4M
- パラシュート反射 6M～
- 立ち直り反射 4M～



発育のキ一事項

- 身長：新生児50cm、1歳75cm、5歳100cm、15歳 150cm
- 体重：新生児3Kg、**3M6kg**、1歳9Kg、3才12kg、
–7歳18kg、10歳30kg、成人60kg
- 粗大運動：笑う3M、**頸定4M**、寝返り6M、自立お座り7M、つかまり立ち9M、独歩1歳、走る2歳
- 社会性： 自分の名前を言う3歳、



その他の発育指標

- 骨年齢 (p48)
 - 手根骨、骨端の化骨数
- 歯年齢 (p46)
 - 乳歯20本 (下切歯 7M~上乳臼歯 2歳)
 - 永久歯32本 (下第1大臼歯 6歳~)



バイタルサインの取り方

- 意識： 3-3-9、GCS、AVPU
- 体温
- 呼吸数
- 脈拍： 心拍数、リズム不整、
- 血圧： $70 + \text{年齢} \times 2$



“何か具合が悪い”を具現化する

- 一見した印象
 - 顔色、体色、呼吸パターン(息遣い)
 - 機嫌、元気
 - 泣き声、泣き方
 - 目つき



年齢階級別死亡順位(2022)

年齢 (才)	1位	2位	3位	4位
0	先天奇形および 染色体異常	周産期に特異的 な状態	SIDS	不慮の事故
1~4	不慮の事故	先天奇形および 染色体異常	悪性新生物	心疾患
5~9	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	先天奇形およ び染色体異 常
10~14	悪性新生物	不慮の事故	自殺	その他の新 生物
15~19	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患



子どもの事故の動向

- 不慮の事故による死亡は減少
- 年長児で自殺が増加
- 事故について
 - 乳児では窒息が多い
 - 年長児では交通事故、溺水が多い
- 家庭内の環境による事故のリスク(Ⅱ-521P)



乳児の重症外傷

- 虐待の可能性が高い
 - 重症頭部外傷 95%
 - 全頭部外傷の 64%
 - 2歳以下の頭部外傷
 - 乳児が外傷で受診したときに、受診状況は[必ず聞いて、記載をお願いします。]
 - 虐待を疑ったら通告を児童相談所に

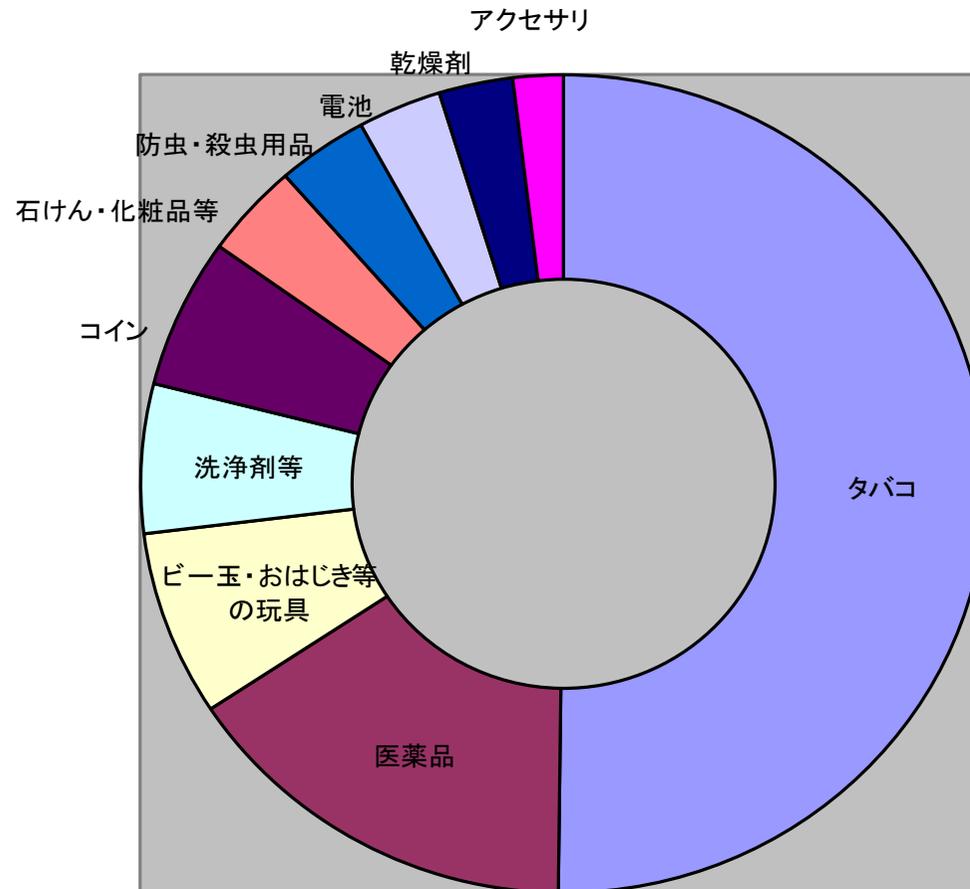
例：7か月児の大腿骨骨折

はいはいをしてベッドから落ちた？

兄弟が踏んづけた？



こどもの誤嚥事故の原因となった異物 平成12年度～17年1月



タバコ誤嚥

- 生後6～12ヶ月の乳児に多い
- ニコチン致死量**0.5-1 mg/kg**(紙巻タバコ1本に7-24 mg含有)、浸出液は危険
- 中毒症状は4時間までに発現
- 嘔気、嘔吐、下痢、顔面蒼白、不安、興奮など
- 治療
 1. 問診ののち、2-5を適宜行なう
 2. タバコの葉や吸殻の誤飲 → そのままにして来院させる
浸出液の誤嚥 → 水、牛乳などを飲ませてからはかせ、来院させる
 3. 紙巻タバコ 2 cm未満 → 症状がなければ経過観察(～4時間)
 4. 胃洗浄ー2 cm以上誤嚥、摂取量が不明、症状がある場合に行なう
温生食(38°C程度)1回10-20 ml/kg、排液が透明になるまで
 5. 活性炭の投与
1 g/kg 程度を生食10-20 mlに懸濁して投与
 6. 緩下剤の投与
例: マグコロール5 ml/Kg 一回投与など
- タバコ専用電話(テープによる一般市民向け情報提供、無料)072-726-9299



年齢による救急疾患の特徴

- 好発年齢

- 7か月児の骨折 → 虐待(事故×)
- 3歳児の吸気性喘息 → 喉頭蓋炎、アナフィラキシー
- 7歳の急性腹症 → 虫垂炎>腸重積
- 12歳のけいれん重積 → 熱性けいれん×
など

- 疾患の特徴

- 感染症/炎症
 - 重症細菌感染は乳幼児
 - 川崎病は3カ月以降3才
- 外傷/事故
 - 溺水、誤飲: ~3才が多い
 - 転倒(落): 1~3才
 - 熱傷: 1~3才



小児救急患者へのアプローチ

(I-p471)

1. 基礎データの把握(通報時、到着時)
 1. 名前、年令、身長、体重、住所/連絡先
 2. 通報の理由/心配している症状
起こり方と時間による変動
既往歴とかかりつけ医、処方の有無
 3. 系統的に以下を聴取:いつもと比べてどうか
 1. 食欲、哺乳力
 2. 機嫌、元気、
 3. 顔色、目つき
 4. 眠れているか、あるいはうとうとしているか
 5. 泣き声
 6. 排便、排尿



BLS (1次救急救命法 : Basic Life Support)

— **その場**で道具を使わない人工呼吸と胸部圧迫

→ **居合わせた人 (By-stander) に実行させる**

救命の連鎖 これを有機的に効率よく途切れなく

予防→初期の蘇生(含むAED)→連絡、搬送

→救急病院Advanced Life Support

PBLS(小児BLS)- 医療者は習得

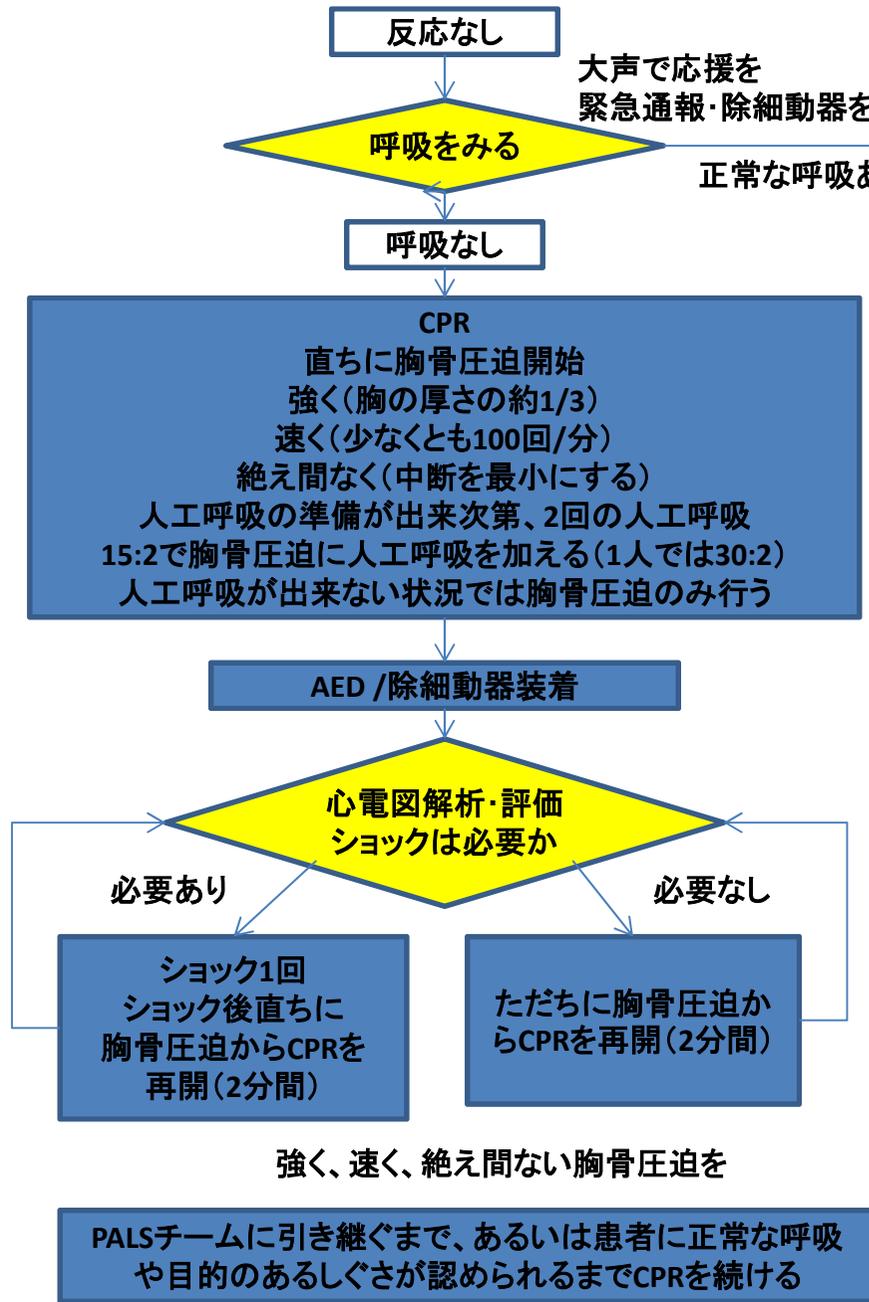
-保護者、保育士、幼稚園、小中学校教職員

スポーツ指導者などは習得を奨励

厚労省研究班のドラフトが入手可能

http://jrc.umin.ac.jp/pdf/20101019/guideline3_PED.pdf





大声で応援を
緊急通報・除細動器を依頼

気道確保
応援・PALSチームを待つ
回復体位を考慮する

気道確保して呼吸の観察を行う
熟練者は呼吸と同時に頸動脈の
拍動を確認する(乳児は上腕動脈)

死戦期呼吸は心停止として扱う
呼吸なしでも脈拍がある場合は
気道確保及び人工呼吸を行い
PALSチームを待つ

医療従事者・救急隊員 および日常的に小児に接する 市民におけるPBLSアルゴリズム



死戦期呼吸

- 発生のメカニズム

- 病態

- 正常では橋と延髄が協調
 - 低酸素状態では通常呼吸が消失、延髄下部からの内因性の信号が発射される → Gaspig (ほぼ心停止)

- 呼吸としての特徴

- 呼吸数とパターン 少なく、不整
 - 短い吸気時間と長い呼気ポーズ
 - 呼吸量 浅いものから深いものまで



死戦期呼吸

- 頻度
 - 心停止の40%～50%
- 持続時間
 - 心停止後7分以内20% 7～9分15%、9分以上7.4%
にみと認められる
 - 心停止後4分間程度(中央値)
 - CPR で誘発される
- 問題
 - 一般人、医療者とも生存の証としてとらえてしまう
 - 心停止の37%に死戦期呼吸あり、しかし、死戦期呼吸患者の60%だけしかCPRを受けていなかった



強く、速く、戻りを確実に、中断を最小限に

- 成人に対する圧迫の深さは2インチ(5cm以上)以上
- 圧迫のテンポを100回/分以上

乳児／小児に対する圧迫の深さは、胸部の前後径の1／3

乳児： 2本指方法(1人)

胸郭包み込み両母指圧迫法(2人)

小児： 片手法、両手法

胸骨圧迫 / 呼吸 は30:2

2人法、医療者の場合のみ 15:2



乳児にもAEDが使える

一歳未満の乳児に対するAED OK

出力設定を調整できる手動式除細動器を使うのが基本
小児用出力減衰パッドでのAED使用が勧告

小児用パッドがない場合は、成人用AEDを乳児に使用しても良い

小児用パッド： 6歳まで(未就学児)

成人用パッド： 学童以降

小児用パッドなければ未就学児に使用可



AED使用の手順

1. ケースからとりだす、ふたを開ける(スイッチ)
2. 電源スイッチを入れる

その後はAEDの音声に従う

1. 電極を装着(小児用は未就学児まで)
2. コードプラグを差し込む
3. 心電図解析 → CPR中断、患者から離れる
4. ショックが必要 → チャージ → 解放
5. CPRに直ちに戻る (ショックの必要がなくても)

準備中もCPRを極力きらさない

AED装着まで脈をチェックしない

救急隊到着までAEDパッドをはずさない



小児救急患者へのアプローチ

1. 現地到着、初見時の迅速評価（初期評価）

1. ぱっと見た目

1. 意識、呼吸（呼吸パターン）

“悪い”なら介入→ O₂投与、SaO₂モニタ装着

2. 次いでABCDEと順に評価（30秒程度）

A（気道）：開通していなければ気道確保

B（呼吸）：呼吸数、パターン、喘鳴、胸郭の動き、SpO₂

C（循環）：心拍数、脈（中枢、末梢）、毛細血管再充満時間

D（意識、反応）：GCS（表13-2、p128）、JCS、AVPU

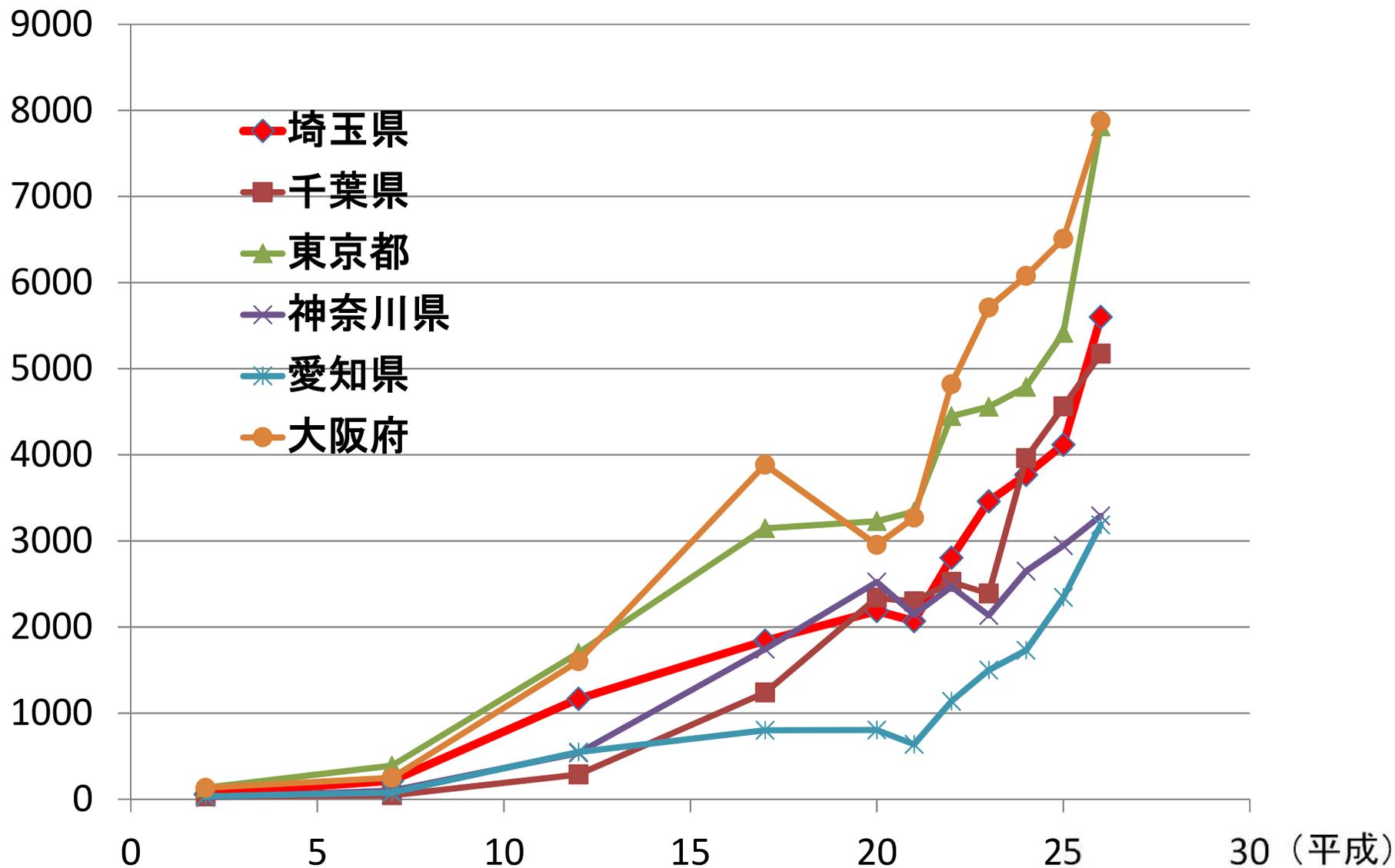
E（体表、体温）：体表面の観察、体温測定



小児救急患者のアプローチ

- 蘇生：必要なら行う。MCの活性化
- 応急処置
 - 体位、酸素投与、モニタ装着、吸引
 - 安静（保護者に抱かせる）
 - 保温、冷却（高体温時）
- 搬送
 - 搬送先の選定
 - 搬送中もモニタ、処置を
 - 引き続き情報収集を継続
 - 保護者に対し愛護的に接するよう努める
 - 新生児では特に保温、モニタリングに注意、SpO₂あげすぎない（<95%）ように努める、MC活用





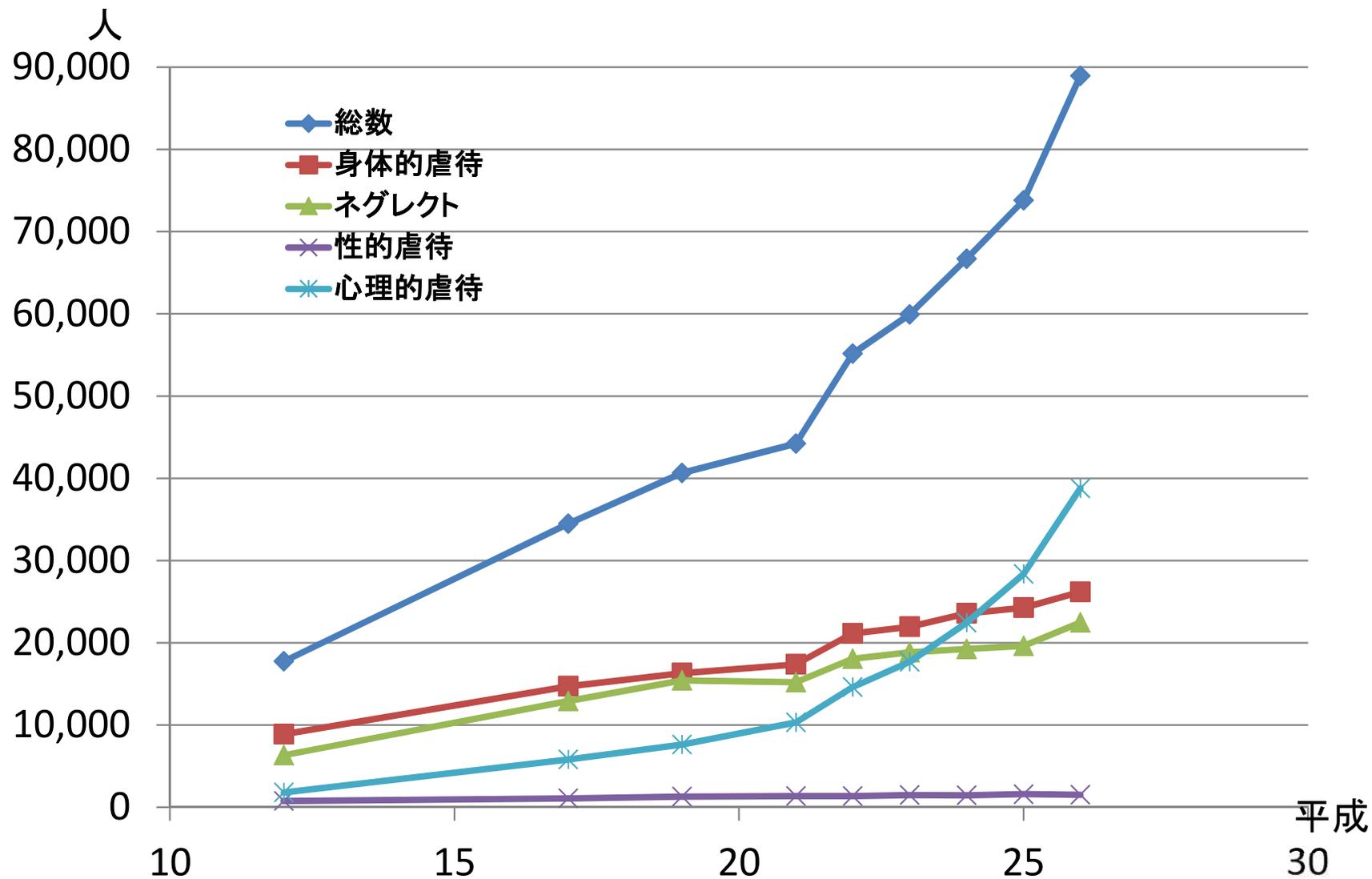
主要都府県の虐待数の年次推移



虐待とは(1-500p)

欧米では広く“maltreatment”(不適切療育)

身体的虐待	殴る、蹴る、叩く、投げ落とす、激しく揺さぶる、やけどを負わせる、溺れさせる、首を絞める、縄などにより一室に拘束する など
性的虐待	子どもへの性的行為、性的行為を見せる、性器を触る又は触らせる、ポルノグラフィの被写体にするなど
ネグレクト	家に閉じ込める、食事を与えない、ひどく不潔にする、自動車の中に放置する、重い病気になっても病院に連れて行かない など
心理的虐待	言葉による脅し、無視、きょうだい間での差別的扱い、子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう(ドメスティック・バイオレンス:DV)、きょうだいに虐待行為を行う など



虐待の内訳とその推移



虐待を見過ごすことは子どもの健康と安全、生命を危険な状況に放置すること（医師会研修会）

- ・子どもの状況、家族をめぐる状況、家族を支える基盤について、できるだけ詳しく把握し重症度を評価。
- ・**入院させて情報を収集するのが原則**（→紹介、転送）。入院は子どもの安全確保、外傷の治療、心理的ケア、虐待の証拠を得るための検査、家族情報の収集の時間確保などのため
- ・一般的には入院可能な病院の協力を求めて下さい(軽症で対応に迷った場合にも、病院や児童相談所に相談し、対応を協議)。
- ・**虐待が否定できないときは児童相談所に連絡し相談する義務あり**
(児童福祉法第25条)



子どもの状況の評価

これらの事項評価のためには以下のような検査が必要。

- 全身の骨のX線検査 ●血液凝固系のスクリーニング ●眼底検査
- 頭部CTスキャン ●腹部エコーなど。

そして、**子どもの全体像及び外傷の部分のカラー写真**を撮る。

	4	3	2	1
現症	<input type="checkbox"/> 致命的な外傷の存在 <input type="checkbox"/> 内臓損傷 <input type="checkbox"/> 数多くの身体的外傷の跡 <input type="checkbox"/> 性器肛門およびその周囲の外傷 <input type="checkbox"/> 長管骨の新旧の骨折 <input type="checkbox"/> 硬膜下血腫 <input type="checkbox"/> 頭蓋骨骨折 <input type="checkbox"/> 眼球損傷 <input type="checkbox"/> 網膜出血 <input type="checkbox"/> 多発性の火傷	<input type="checkbox"/> 多数の皮下出血 <input type="checkbox"/> 指や紐の跡と思われる挫傷 <input type="checkbox"/> 説明に合わない不審な火傷・外傷 <input type="checkbox"/> 乳児	<input type="checkbox"/> 不潔 <input type="checkbox"/> 栄養不良 <input type="checkbox"/> 幼児	<input type="checkbox"/> 発育不全 <input type="checkbox"/> 低身長
問題行動 その他	<input type="checkbox"/> 頻回の家出 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 凝視(凍りついた眼差し) <input type="checkbox"/> 著しいおびえ	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> ハンディキャップ <input type="checkbox"/> 病弱	<input type="checkbox"/> 失禁、遺糞 <input type="checkbox"/> 虚言 <input type="checkbox"/> 盗癖 <input type="checkbox"/> 操作的 <input type="checkbox"/> べたべたする <input type="checkbox"/> 過食	<input type="checkbox"/> 不器用 <input type="checkbox"/> 子どもらしさの欠如 <input type="checkbox"/> 無気力
生育歴	<input type="checkbox"/> 養育者が一定せず	<input type="checkbox"/> 継子 <input type="checkbox"/> 連れ子	<input type="checkbox"/> 未熟児	<input type="checkbox"/> 幼児期の家族の混乱

ネグレクトとは、児童が当然提供されるべき保護者からのケアの「欠如」

医療関係者は、目の前の子どもの状況に対して、少なくとも次の項目が欠けていないことを確認

項目	提供されるべきケア	「欠如」の結果として起こり得るネグレクトの徴候
食物	正常な発育に必要なかつ十分な食物と栄養	体重増加不良、栄養不良、易感染性、情緒の障害
衣類	気候条件に応じた、清潔できちんとした衣服	貧困のせいではない身なりのだらしなさ、アンバランス感
住まい	子どもにとって安全であり、食事や睡眠が取れるゆとりがあるだけの空間と時間	朝起きが悪いなど生活リズムの変調、家庭内での事故、極度のやせや肥満
安全の確保	乳幼児は常に安全に関して監督される必要がある。年長児では自分自身の安全を守る知識取得の指導が必要	子どもの事故、けがの反復
養育	保護者の子どもに対する注意深い思いやりと、子どもの必要に応じた機敏な反応	他人への共感と配慮の欠如、好奇心や学習意欲の欠如。愛情への渴望と執着、発達遅滞
家庭教育	対人関係の技術や言葉の正しい使い方などの子どもの理解力を育てる教育	粗雑な言動、発達遅滞、学習遅滞
医学的ケア	予防接種の実施、急性・慢性の病気への注意。疾病時の医療機関への受診や治療、服薬への協力、慢性疾患の治療の継続等	乳幼児健康診査の未受診、保護者の都合による治療中止や怠薬、受診時期の遅延、夜間外来のみの受診
学校教育	学校に通学する権利の遵守と、下校後の課題をこなすに必要な時間と空間の確保。家庭中心の教育が選択された場合には、年齢に相応した学業の提供と同年齢の子ども達との適切な関わりの保証	子どもに相応の社会性の欠如、不当な就労（保護者の怠慢で強制される兄弟の世話、売春ほか）



事故と子どもの虐待との鑑別

	虐待の可能性	虐待の可能性が低い
外傷の発生から医療機関受診までの時間	遅い (3時間以上)	速い (3時間以内)
傷の数	多発性	単発性
医療機関受診時の傷の状態	古い外傷を混ざる。 感染の合併。	新鮮。
挫傷の発生部位	臀部、大腿、外陰部、体幹、頸部、頬、耳介(肉付きの良い場所、普通の行動では怪我をしにくい場所) 顔の両側の外傷、体幹の表側・裏側両方の外傷	額、下腿など皮膚のすぐ下に骨のある場所。
タバコによる熱傷	多発性、通常衣服で覆われている場所や足の裏などの人目に触れにくい場所。 瘢痕として見つかることが多い。	単独、外にむき出しになっている部位の熱傷。
灸による熱傷	不規則な配列	ツボに沿った配列
熱い金属による熱傷	辺縁の明瞭な深い熱傷。	辺縁不明瞭な浅い熱傷。
熱い液体による熱傷	くっきりとした水平の輪郭を持った境界線で熱傷部位と健常部位が分かれる。(手袋・くつ下様の熱傷、ドーナツの穴現象)	
腹部臓器損傷	病歴に見合わない重大な内臓損傷、出血がある	脾臓損傷
頭皮の状態	毛根もろとも引き抜かれた跡、帽状腱膜下出血、耳介変形	
頭蓋内損傷	硬膜下血腫 新旧血腫の共存	硬膜外血腫
網膜出血	Shaken baby syndromeなど、子どもの虐待にきわめて特徴的	※網膜出血の鑑別診断 心肺蘇生術後、CO中毒、重度な胸部損傷、血液凝固異常など
骨のX線写真所見	骨幹端骨折、骨膜の損傷、骨端線離開、肋骨後方の骨折	

■Shaken baby syndrome 揺さぶられっこ症候群■

- ①網膜出血、
- ②硬膜下出血またはクモ膜下出血などの頭蓋内出血、
- ③体表の外傷が軽微か無いこと

肋骨骨折、体表のあざ、手型、骨幹端骨折

3主徴とする。乳幼児では頭部が相対的に大きく重い、頸部の筋力が弱い、クモ膜下腔が大きいことなどで繰り返す揺さぶり等の外力により、脳表と静脈洞をつなぐ橋静脈が破綻して出血をおこす。**2歳以下の意識障害やけいれん、呼吸障害、頭蓋内圧亢進症状では、揺すった病歴、頭囲の拡大などに留意する**



ii) 家族をめぐる状況の評価

	4	3	2	1
家族が育児の相談に拒否的	<input type="checkbox"/> 介入に対し、脅す、すごむ	<input type="checkbox"/> 両親ともに拒否 <input type="checkbox"/> 次回の約束ができない	<input type="checkbox"/> 一方の親が強く拒否 <input type="checkbox"/> 面接の約束を守らない	<input type="checkbox"/> 意欲にかける <input type="checkbox"/> 急に予定変更
家族が援助を望んでいるか		<input type="checkbox"/> ひと事のように <input type="checkbox"/> 会うのをいつもいやがる <input type="checkbox"/> 悩む様子がみられない	<input type="checkbox"/> 聞き出さない限り自分から言わない <input type="checkbox"/> 反論ばかりで話し合いが困難	<input type="checkbox"/> 泣くか黙るかで話がすすまない
家族の病理性	<input type="checkbox"/> 言うことが支離滅裂 <input type="checkbox"/> 精神分裂病が疑われる <input type="checkbox"/> 他のきょうだいに虐待の既往	<input type="checkbox"/> 反社会的傾向 <input type="checkbox"/> アルコール乱用 <input type="checkbox"/> 薬物乱用 <input type="checkbox"/> 対人関係が極度に不安定 <input type="checkbox"/> かんしゃくを押さえられない <input type="checkbox"/> 自殺の既往 <input type="checkbox"/> ボーツとして何も分からない <input type="checkbox"/> 両親いずれかに虐待の既往	<input type="checkbox"/> 虚言が多い <input type="checkbox"/> 両親のいずれかに養育能力の低下(精神障害など) <input type="checkbox"/> 容易に被害的、猜疑的になる	<input type="checkbox"/> 暴力を容認する家庭の雰囲気
経済状態		<input type="checkbox"/> 多額の借金 <input type="checkbox"/> サラ金	<input type="checkbox"/> 親がギャンブル好き <input type="checkbox"/> 失業状態	<input type="checkbox"/> 貧困家庭 <input type="checkbox"/> 多人数きょうだい
両親の関係		<input type="checkbox"/> 再婚離婚を繰り返す <input type="checkbox"/> 妻に暴力をふるう夫	<input type="checkbox"/> 絶え間ない喧嘩 <input type="checkbox"/> 若年結婚	<input type="checkbox"/> 浮気、不倫があった <input type="checkbox"/> 一方の親のみ

iii) 家族を支える基盤の評価

	4	3	2	1
キーパーソン		<input type="checkbox"/> 密室状態 <input type="checkbox"/> 周囲との交流全くなし	<input type="checkbox"/> 父母の両親やきょうだいが近くにいない	<input type="checkbox"/> 親戚は近くにいるが友人がない
地域との関わり	<input type="checkbox"/> 頻回の転居	<input type="checkbox"/> 駆け落ち <input type="checkbox"/> 家出	<input type="checkbox"/> 喧嘩状態の隣人の存在 <input type="checkbox"/> 多問題地域	<input type="checkbox"/> 大都会 <input type="checkbox"/> 大集合団地

出典：改訂 子ども虐待 その発見と初期対応（文献6）