

OPERATIONS MANUAL

母子保健における特に支援を必要とする
こども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指す

リスクアセスメントシート

運用マニュアル 第 1.0 版





母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指す

リスクアセスメントシート

運用マニュアル

目次

第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景	5
1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的	6
1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス	7

第2章 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド

2.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象	11
2.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮	11
2.1.3 リスクアセスメントシートの使い方	12
2.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義	12
2.1.5 各構成項目についての説明・具体例	13

2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

2.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価	20
2.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合	21
2.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、 継続的なフォローが必要と考える場合	21
2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性和関連する項目	22
2.2.5 不明項目の取り扱い	22

第3章 乳幼児期リスクアセスメントシート

3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド

3.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象	25
3.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮	25
3.1.3 リスクアセスメントシートの使い方	26
3.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義	26
3.1.5 各構成項目についての説明・具体例	27

3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

3.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価	34
3.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合	35
3.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、 継続的なフォローが必要と考える場合	35
3.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性和関連する項目	36
3.2.5 不明項目の取り扱い	36

第4章 リスクアセスメントシート評価結果の活用

4.1 母子保健担当部局(署)内での活用方法	39
4.2 児童福祉との連携における活用方法	40
4.3 自治体間連携における活用方法	40

第5章 管理者の留意事項

5.1 リスクアセスメントシートに関する研修

5.1.1 リスクアセスメントシートの導入について	43
5.1.2 リスクアセスメントシートに関する研修	43

5.2 妊婦面接でのアンケートとの連動

5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正

5.3.1 自治体の状況に応じた項目の追加や修正	44
--------------------------	----

5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用

5.4.1 リスクアセスメントデータの蓄積の意義	45
5.4.2 リスクアセスメントデータの活用(地域課題の把握)	45

参考文献	46
参考資料	46





第1章 リスクアセスメントシート開発の背景とその目的

1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス



第1章

リスクアセスメントシート開発の背景とその目的



1.1 共通したリスクアセスメントシートが必要な背景

妊娠・出産期、乳幼児期の親子の健康の保持及び増進は、母子保健の重要な役割です。近年は、妊産婦・こどものいる家庭が抱える問題が多様化してきており、母子保健活動では周産期メンタルヘルス、児童虐待をはじめとする社会的な課題にも対応が求められています。

母子保健法（第5条の2）において、国・地方公共団体は母子保健施策が乳幼児の虐待の予防及び早期発見に資するものであることに留意しなければならない旨が明記されています。母子保健活動において、支援を必要とするこども・妊産婦・家庭を早期に発見し、適切な支援に繋げることは重要です。また、家庭が抱える問題は近年多様化し、支援には母子保健分野だけでなく児童福祉分野など多数の関係機関が関わり、転居の場合等では、地域を超えて情報共有や連携が時に必要になります。支援を要する家庭を早期発見し、必要に応じて児童福祉等の機関と情報共有・連携するためには、適切なリスクアセスメントが重要です。

平成9年の母子保健法の改正施行により、母子保健事業を担う主体が都道府県から市町村へ移譲されたことで、市町村が各地域の特徴を踏まえた事業展開が可能となりました。現在、日本の母子保健活動は、各市町村がそれぞれの地域の実情を踏まえ、事業が展開されています。一方で、市町村間の事業内容の違いが地域の健康格差につながる可能性や、各自治体が独自のリスクアセスメントを実施しているため、妊産婦・乳幼児が転居した際の地域間での情報共有が困難である課題が指摘されています。

こうした状況を踏まえ、妊娠期からこどもが成育する時期に、家庭の抱える社会的リスクの認識の共有を促進し、効果的な情報共有が可能になるリスクアセスメントシートを開発することになりました。

✿ 1.2 リスクアセスメントシートの位置づけと目的

本リスクアセスメントシートは、妊産婦・こどものいる家庭が直面する養育上の問題や保護者の心身の不調等により起こる社会的なリスクを捉え、「児童福祉と共有すべき」支援や対応が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に発見し、フォローや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を早期に把握し、児童福祉と共有すべきかを含めた対応について、組織として話し合い、共有する際の共通ツールとして活用することすることを主な目的としています。

ここでいう「児童福祉と共有すべき」家庭とは、要支援妊婦・要保護児童といった社会的なリスクの高い家庭のみを意味するのではなく、要支援妊婦・要保護児童に該当する段階ではないが、地域の見守りや支援が必要な妊産婦・こどものいる家庭を含めた、広い意味での支援が必要な家庭を指します。また、リスクアセスメントシートを使用する際にも、妊産婦・こどものいる家庭の全体像を把握するアセスメントの視点を持つことが重要です。

なお、本リスクアセスメントシートは、妊娠届出時及び母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問、乳幼児健診等の事業や、日ごろの家庭訪問や面談・電話等の地区活動を通して活用されることを想定しています。

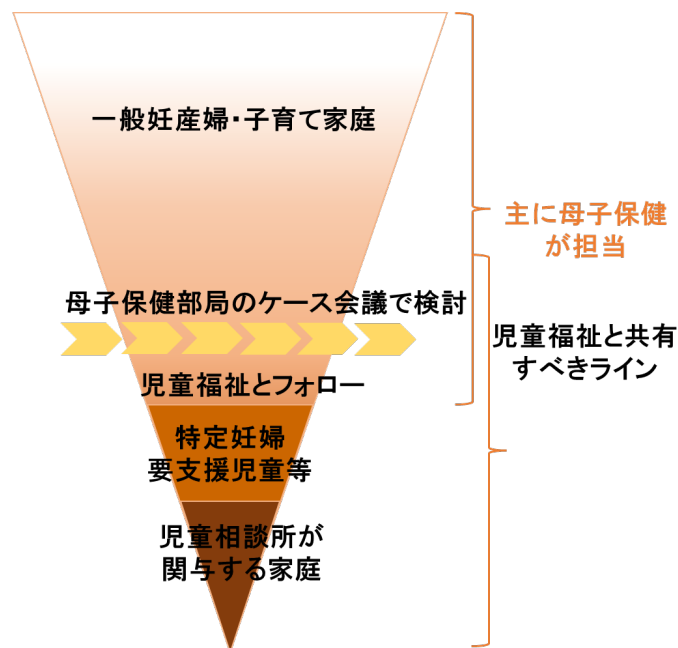


図1. 本リスクアセスメントシートにおける児童福祉と共有すべきラインの考え方

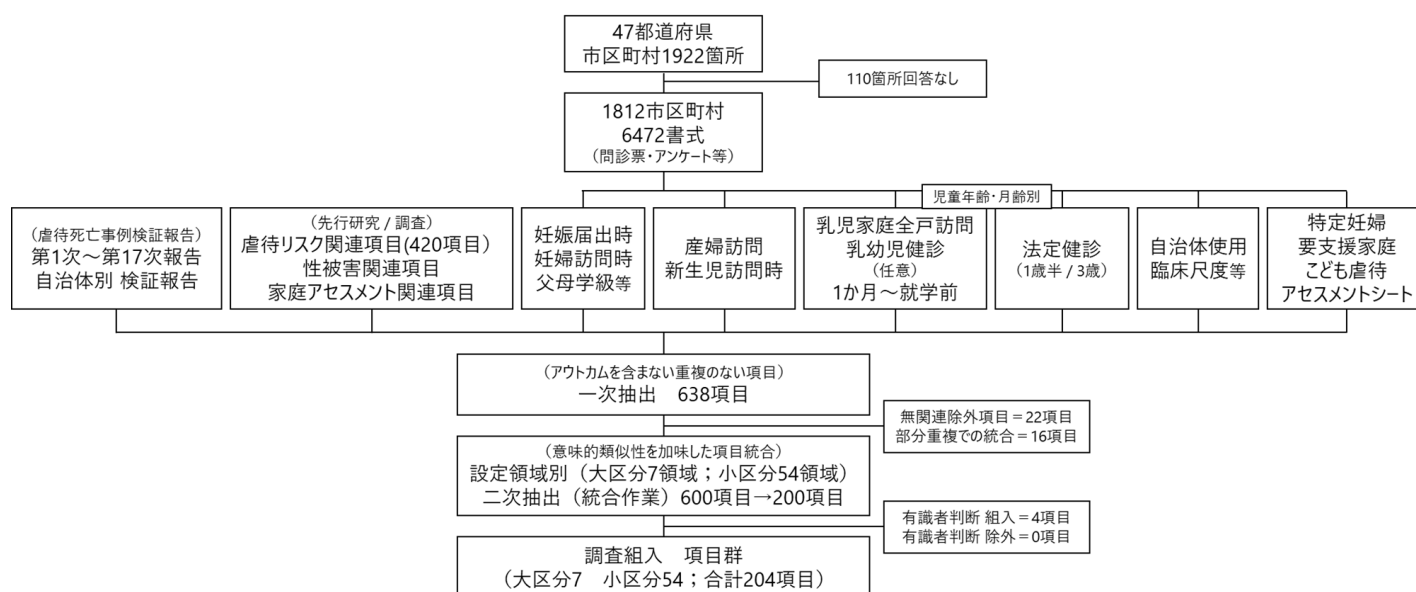
また、職員の経験や技量の違いに関わらずアセスメントシートは活用が可能であり、機関や地域を超えても共通して情報共有が可能な「標準化した」リスクアセスメントを行うための補助ツールとしての活用を想定しています。

決して「保護者や家庭を何らかの形でラベルづけする」ことを促したり、「児童虐待の有無を判定する」ものではありません。

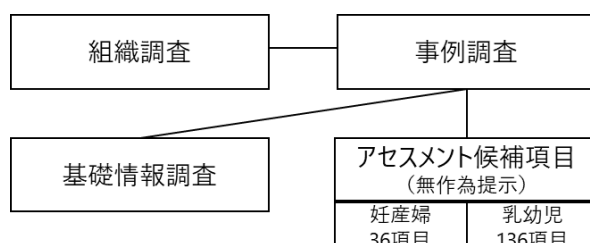
1.3 リスクアセスメントシートが開発されたプロセス

リスクアセスメントシートは、既存の調査研究事業（8 ページ参考参照）1 により、プロセスを踏んで開発されました。

- 令和3年度にすでに利用されている各種リスクアセスメントツールや文献情報等から、リスクアセスメント項目を可能な限り広範に収集し、一次抽出項目として 638 項目を抽出し、内容や部分重複などを検討し、調査組み入れ項目として 204 項目を選出しました。



- 全国市区町村（母子保健主管部局および児童虐待相談対応部局）と児童相談所を対象とする全国調査によって、各項目に定量的な評価を与えました。



- ③ 次に、リスクアセスメントツールの素案を構成し、該当個数を用いた方法、重み付け平均法を用いた方法、機械学習を用いた方法を使用し、予測的妥当性の基礎評価を行いました。さらに実務的視点からツールの精査を実施しました。これらの手続きにより、特に妊娠期に利用可能なリスクアセスメントツールの構成案と、妊娠期から乳幼児期にかけて利用可能なリスクアセスメントツールの構成案（妊娠・出産期：短縮版 23 項目、標準版 66 項目）、（乳幼児期：短縮版 22 項目、標準版 64 項目）が作成されました。



図2. ①～③ 本リスクアセスメントシートにおける児童福祉と共有すべきラインの考え方

（参考：「妊娠届出時・新生児訪問・乳幼児健康診査等の母子保健活動で利用可能な特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すアセスメントツール（試行版）—構成ガイドと構成例— 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業、母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究調査事業サマリーと事業成果物」より一部抜粋、編集）

https://staff.aist.go.jp/kota.takaoka/Ai%20for%20better%20society_files/pdf/2021project33-guide.pdf

上記の構成案を元に、令和4年度に

- ① 母子保健・児童福祉関係者からリスクアセスメントツールの実用化に必要な改良について意見を聞き（半構造化面接）、
- ② 自治体や評価者が違って、妊産婦や乳幼児のリスク評価が可能で、児童福祉につなげるべき症例を発見できるのか架空事例を用いた調査

を行いました。これらの調査から得られた知見をもとに、有識者でさらに検討を行い、「より母子保健活動で使用するためにはどのように改善すべきか」という見地よりこれらの構成案に改良を加えて、リスクアセスメントシートの作成をしました。



第2章 妊娠・出産期の リスクアセスメントシート

2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド

- 2.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象
- 2.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮
- 2.1.3 リスクアセスメントシートの使い方
- 2.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義
- 2.1.5 各構成項目についての説明・具体例

2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

- 2.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価
- 2.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合
- 2.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合
- 2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性と関連する項目
- 2.2.5 不明項目の取り扱い



第2章

妊娠・出産期の リスクアセスメントシート



2.1 妊娠・出産期リスクアセスメントシートの構成ガイド

2.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象

- 評価対象は、主に妊娠期から乳児期前半までのこどものいる家庭を想定しています。
- 産後の時期は、乳幼児期リスクアセスメントシートの評価対象期間との重複があります。妊娠期からの関わりの中で継続して用いる場合は、産後においても妊娠・出産期リスクアセスメントシートを使用できます。その後、乳児家庭全戸訪問の時期を目安に、適切なタイミングで乳幼児期リスクアセスメントシートに移行することをお勧めします。

(使用例として、妊娠期からフォローアップしている場合は、出産後しばらくは妊娠・出産期リスクアセスメントシートを継続して使用する。また、出産後から関わる場合は乳幼児期リスクアセスメントシートを使用する、等。)

- 全ての家庭を、リスクアセスメントシートを用いた評価の対象とすることが可能です。
- 各自治体の母子保健活動の状況は様々ですので、実情に合わせてリスクアセスメントシートの使用対象を判断していただくことができます。
- 母子保健活動の場面で遭遇する、「気になるケース」「心配なケース」に対しては積極的に活用することを推奨します。

2.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮

「支援を必要としている妊産婦」を早期に把握し、総合的なアセスメントから必要な支援につなげることを目的としています。

リスクアセスメントシートを使用する機会として、以下の母子保健活動の場面等で使用することを想定しています。

- 妊娠届出時、母子健康手帳交付時の面談
- 新生児訪問指導
- 乳児家庭全戸訪問 等

これらの機会以外にも、さまざまな地区活動（家庭訪問、面接、電話等）で用いることが可能です。その都度、得られた情報を更新することで、リスクアセスメントシートをより有効に活用することができます。

【必要な配慮】

- 原則、面談等による状況の把握が前提となっています。対象者の前で使用することはせず、面談後の記録として担当者が使用することをお勧めします。
- リスクアセスメントシートを埋めることが目的にならないように気をつけましょう。
対象者との信頼関係を築き、継続的な支援につなげていくことが大切です。
- 本リスクアセスメントシートの作成過程の特性から、「ある項目に該当するからリスクがあると結論づけることはできない」ことに留意してください。あくまでもリスクアセスメントの観点の提供であり、他の情報と合わせて、支援の必要性を判断することが望ましいといえます。

2.1.3 リスクアセスメントシートの使い方

- 各項目について「該当」「非該当」「不明」の3つの選択肢の中から、あてはまるものにチェックをします。評価対象者との関係性や状況により、「現時点で評価が難しい」と評価者が判断した場合には、「不明」にチェックをします（第3章「不明項目の取り扱い」を参照）。
- 項目によっては、情報が収集できないことが「リスクのある状態」となる場合もあります。「非該当」と「不明」の判断の分別は注意が必要です（第3章「不明項目の取り扱い」を参照）。
- 「該当」「非該当」「不明」それぞれにチェックが付いた項目数をカウントし、シート下段の「該当項目数」に数字を記録してください。
- 「備考欄（評価に関する情報等）」の欄を利用し、アセスメントおよび評価を補足する情報を必要に応じて記録します。

2.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義

用語	定義および説明
パートナー	対象妊婦・産婦の交際相手、配偶者。 <u>婚姻関係、同居の有無は問わない。</u>
きょうだい	対象妊婦・産婦が今回出産した（する）こどもの兄または姉を指す（養兄姉も含む）。

2.1.5 各構成項目についての説明・具体例

No.	項目	説明・具体例
1	妊婦の初産時の年齢が24歳以下 (※p.19-20 参照)	初産時の妊娠または出産が24歳以下である（評価の対象となる妊娠が2回目以降である場合も、初産時の年齢で評価する。例えば、第1子を20歳、第2子を30歳で出産した場合、当該項目に該当、とする）。
2	パートナーの年齢が対象となる子どもの出生時で24歳以下 (※p.19-20 参照)	- 妊娠または出生時、パートナーの年齢が24歳以下である。 - パートナーがいない場合は、「非該当」とする。
3	世帯は多子家庭である	連れ子や養子（社会的養護を含む）等、3名以上の兄・姉がいる場合（評価の対象となる出産が双子や三つ子など多胎出産の場合も含む）。
4	妊娠時、未婚または再婚	- 婚姻の予定を問わず、妊娠時に未婚であった。 - 妊娠時に再婚している。
5	変化のあった家族構成	- 母子家庭・父子家庭等のひとり親家庭である、またはその時期があった。三世同居など他者との同居があっても、母子または父子家庭であればひとり親家庭に該当する。 - 妊娠以降、再婚やパートナーの変化が発生している、複雑な婚姻関係やパートナー関係がある、複雑な家族図、パートナーの複数回変更など、家族構成が変則的または複雑な経過がある。
	婚姻・別居等の発生見込みがある	- 妊娠以降に別居・離婚（協議や調停中を含む）が発生している。 - 別居・離婚等の発生を伺わせるパートナーとのトラブルや問題がある。 - 離婚後300日以内の出産である（300日問題）（改正民法法が成立し、規程が見直される予定）。
6	妊娠届出時、来所者に違和感がある	- 妊婦の整容に気になる点がある（場にそぐわない格好、不衛生な様子等）。 - パートナーがその場にいるが、様子伺いをしている。 - 違和感がある付き添い、同席者がいる（同席者がやたらと口を挟む等）。 - 面談や健診で妊婦への質問に同席者が答えるなど不自然な様子がある、等。 - 面談時、妊婦と目が合わない、目を合わそうとしない、等。 - 書類記入時に字が書けない、時間がかかる、パートナー情報の欄が書けない、不自然な様子がある、等。 - 妊娠届出時に大勢の友人と来所する。
7	母子健康手帳の交付が妊娠14週以降	母子健康手帳の交付（妊娠の届出）が妊娠14週以降（出生後交付の場合も含む）。
8	過去に人工妊娠中絶歴あり	過去に1度以上の人工妊娠中絶歴がある。
9	予期しない妊娠であった	妊婦やパートナーが予期していない、計画していない妊娠。
	望まない妊娠であった	- 妊婦本人やパートナーが望んでいない妊娠。 - 性的被害等によって生じた妊娠。 - 親族等の周囲から妊娠・出産への圧力がかけられており、妊婦またはパートナーが妊娠・出産に前向きでない。

No.	項目	説明・具体例
10	妊婦が妊娠・胎児に無関心	- 妊娠中期以降になっても身体の変化や今後の出産・育児等の生活の変化に対する実感が伴っていない様子がある。 - 妊娠に対する反応や思いが不自然、または違和感がある（妊娠について「なんとも思わない、どうでもいい」と語るなど）。 - 妊婦が自分自身、またはパートナーを中心に考えており、生まれてくる子への配慮が全くない。 - 過度な飲酒や喫煙が継続している。
	妊婦が妊娠・胎児に対し否定的	- 妊娠や胎児に対して無関心な様子を示す。 - 妊娠祝福の言葉かけに対して、戸惑いや無反応、否定的な様子を示す。 - 妊娠そのものを受容できない、胎児について「産みたくない」と語るなど、妊娠継続に否定的。 - 妊娠・胎児への否定的な発言や言動がある（戸惑っている、困っている、後悔している）、胎児の性別が望んだものではないと語る。 - 出産に対する葛藤がある、悩みを抱えている、出産の意思が曖昧で問題を先送りにしている。 - 妊娠による身体の変化に拒否的、否定的、受容できない。
11	産後の見通しに課題がある	- 妊娠・出産に関連する手続きが自分でできない（分娩施設を探せない等）。 - 出産や産後のプランが非現実的（経済状況等と内容が噛み合っていない、「一人でなんとかできる、友達が助けてくれるから大丈夫」など）、産後の生活のイメージがない、育児イメージがないような外的な質問が多い。 - 妊娠と出産に関する基本的知識がない、それを習得する意欲や行動が乏しい。 - 対象となるこどもの出産について、助産指導なしの自宅分娩（無介助分娩/プライベート出産）や墜落分娩を考えている（いた）。
	産後の準備ができていない	- 妊娠 36 週ごろ以降になっても、出産の準備をしていない、分娩施設等が決まっていない。 - 産後の手続きや、出産・育児に関して受けられるサービスを把握・理解していない。 - 妊娠や出産、今後の育児について、家族や周囲と話し合いをしていない。 - 妊娠してから、自身の健康管理などについて、意識的な行動の変化がない。
12	妊婦に産後の養育拒否がある	出産後の養育を拒否する態度、言動がある、胎児について、「産みたいが育てる自信がない」「育てられない」等の言動がある。
	子育てへの過剰な不安がある	- 出産後の育児への不安が強い、育児書やインターネットの情報を過剰に調べるなどの対処行動が目立つ。 - 育児等について細かすぎる質問が多い。 - 妊娠中に頻回な医療機関受診や電話相談がある。
13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある 知的水準の低さ	- 知的障害の診断（療育手帳等）がある。 - 知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返して質問する、話をはぐらかす等具体的な話ができない等）。 - 突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が

No.	項目	説明・具体例
13		不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスションに答えられない。 - 金銭管理ができない。 - 極端な思考の偏りがある。
	感情コントロール (衝動性・攻撃性等)	- 感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。 - 感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。
	社会的未熟さ (対人関係等)	- 社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。 - 敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。 - 被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。
	責任感不足	- 面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。 - 養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。 - 根拠のない「大丈夫」を繰り返す。
	問題解決困難	突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。
14	妊婦に精神的不調が みられる	- 服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある、覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない、精神科受診や内服を自己判断で中断している。 - 睡眠を十分に取ることができていない（入眠困難や中途覚醒等の睡眠の問題が発生している）。 - 抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振など）。 - 過去の自殺企図や未遂、あるいは精神的に過度な負担を抱えた様子、心中等をほのめかす言動がある。 - アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。
	妊婦に精神科や 心療内科の受診歴がある	- 何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科の受診歴がある。 - 現在、統合失調症やパーソナリティ障害その他の精神疾患を抱えている。
15	妊婦が社会的ストレスを 抱えている	- 学校や職場などから、妊娠・出産に関する十分な理解と対応が得られていない（妊娠・出産をしたことで、解雇や希望しない配置転換等の不利益な扱いを受ける。体調を考慮されず長時間労働を強いられる、妊婦健診受診のために休むことができない、等）。 - 妊婦が周囲や職場での対人トラブル、家庭外でストレスを抱えている（過酷な労働や対人関係など）、仕事・人間関係・経済問題などによる生活上のストレスが高い。
16	パートナーとの暴力問題	妊婦がパートナーとの関係で心配事を抱えている、普段から会話が少ない、距離のある関係、妊娠・出産、育児についての相談ができない、協力や理解が得られない、パートナーの金銭の使い方や経済基盤（失業やその恐れなど）に心配がある、暴言や暴力がある（飲酒時なども含む）。

No.	項目	説明・具体例
16		・ 妊婦がパートナーとの関係性の中で安心が得られていない。 ・ 子育てでパートナーを煩わせていることを悪いと思っている、パートナーや家族の話題で怯える、表情を変える、パートナーのすることやいうことを怖いと感じる、顔色や機嫌をうかがって生活している、育児ができていないと非難される。 ・ もめごとが起こった時、話し合いで解決するのが難しい、パワーバランスが悪い。 ・ パートナーとの性生活・避妊等に関する悩みがある、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがある、避妊に協力してくれない、くれなかった。 ・ パートナー関係が依存的、共依存の関係にある。 ・ パートナーが気に入らないことがあると大きな声で怒鳴ったり、怒って壁を叩いたりする、叩く、強く押す、腕を引っ張る等、強引に振る舞う、殴る、蹴る等の暴力を振るうことがある、妊娠中に身近で喫煙する、パートナーを見下すなど、人格を否定したり自尊心を傷つけたりする言動をとる。 ・ パートナーが生活費を渡してくれなかった、生活保護費や児童手当等を使い込んでいる様子がある。 ・ パートナーから、携帯やメールなどをチェックされている、友人や親戚に会わせないようにして孤立させられている、社会的活動を制限させられている、体調が悪くても働かせようとする。
	親族とのトラブル、不仲など	・ 妊婦の親や親族、パートナー等から出産を反対されている、反対されていた経過がある。 ・ 親や親族との関係が良くない（祖父母等の親族による過剰な干渉がある、育児方針が合わない、嫁姑問題など、何らかの葛藤がある）。
17	複雑な生育歴がある (妊婦またはパートナー)	妊婦やパートナーのいずれかが、下記に該当する場合 ・ 複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人に育てられた、もしくは施設で育った。 ・ 両親等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきた過去がある。
	逆境体験がある (妊婦またはパートナー)	妊婦やパートナーのいずれかが、下記に該当する場合 ・ 過去の逆境体験がある（身体的・心理的・性的虐待やネグレクト、親の離婚や死別、親の精神疾患・薬物乱用があった、いじめを受けていた等）。 ・ 親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない、親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった。 ・ 自分自身がこどもの頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない。 ・ 自身に心理的不調による不登校や休職歴がある。

No.	項目	説明・具体例
18	パートナーに以下の問題 と思われる所見がある 知的水準の低さ	- 知的障害の診断（養育手帳等）がある。 - 知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす等具体的な話ができない等）。 - 突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスションに答えられない。 - 金銭管理ができない。 - 極端な思考の偏りがある。
	感情コントロール （衝動性・攻撃性等）	感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。
	社会的未熟さ （対人関係等）	- 社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。 - 敬語を使わない、妙に馴れ馴れしい、コミュニケーションに気になる点がある。 - 被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。
	責任感不足	- 面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。 - 養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、こどもの事故などを他者に責任転嫁する様子がある。 - こどもとの関わりや問題への対応を嫌がる、回避する。 - 子育てに関する責任感がない、他人等のせいにする。
	問題解決困難	- パートナーが育児や妊産婦のケアに協力しない、育児に必要な基本的知識を持っていない。 - 突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。
19	パートナーに精神的 不調がみられる	- 服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある。覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない。 - 睡眠を十分に取ることができていない。こどもが生まれた後以降、これまで抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振等）。 - 過去の自殺企図や未遂、精神的に過度な負担を抱えた様子や、心中等をほのめかす言動が確認されている。 - アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。 （妊娠期を含む）こどもや母体に配慮のない喫煙。
	パートナーに精神科や 心療内科の受診歴がある	- 何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科での受診歴がある。 - 現在、精神疾患（不安・うつ・双極性・パーソナリティ障害等）を抱えている。または受診や内服を自己判断で中断している。
20	パートナーが社会的 ストレスを抱えている	仕事や人間関係のトラブル、経済的問題などで抱えている等生活上のストレスが高い。

No.	項目	説明・具体例
21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある	- 主たる収入者の失業が発生している、不安定な家計、就労状況が不安定、望まない失職等がある。 - 生活保護を受給したり、入院助産制度の利用を申請したりしているが、妊婦健診や出産に関する諸費用の捻出について懸念がある。 - 世帯のいずれかの人物が健康保険未加入である。 - 水道、ガス、電気の供給停止や料金滞納、保険料や医療費の未払いがあるなど、経済的困窮が確認できる情報がある。 - 返済が困難な借金・ギャンブルなどの問題を抱えている、収入に見合わない経済観念がある、家族の経済観念が異なる、一致しない。 - 出産や子育てに関する費用を親族等から援助してもらうなど、経済的な依存がある。 - 公的制度または親族等による経済的支援・生活支援が受けられない状況にあり、健診や産後ケア事業等を受けるための経済的負担が生活を圧迫する。 - 世帯に労働による収入がない、いずれかの保護者に（就労が望まれていても）働く意思がない。 - 経済的困窮には至っていないが、出産や育児にかかる経済的負担が生活を圧迫している。 - 出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある。
22	妊娠している子のきょうだいの育てにくさ	- きょうだいに育てにくさ、育児困難感がある。 - 過去きょうだいに養育上の問題が発生している（虐待等）、要支援（フォロー）の経過がある。 - 発達に課題のあるきょうだいがおり、育児に悩んでいる様子がある。
	妊娠している子のきょうだいの養育上の課題がある	- きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等があり、医療機関に入院中もしくは在宅で医療的ケアが必要である。 - きょうだいに一時保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）。 - 要保護児童対策地域協議会へのケース登録や児童相談所の継続した関与がある、または過去にあった。 - きょうだいが過去に必要な健診、予防接種を受けていない。 - きょうだいに対して、保護者が繰り返し侮りからかう様子や厳しく叱ったり罵ったりする様子がある。 - きょうだいに対するしつけが厳しい。 - きょうだいが保護者に対して怯えた様子や萎縮した様子を見せる。 - 過去によそに長期間預けていた・きょうだいが過去に不審死、原因不明の事故死、突然死している。 - 家庭の近所や関係機関から子育てを心配する声上がる（通告含む）。

No.	項目	説明・具体例
23	下記に関する所見がある 妊婦の孤立	- 妊娠や出産について相談できる人が周囲にいない、産前・産後の援助者がいない、相談者や協力者が見つけれられない、妊娠時点で、産後サポートがパートナーのみしかいない。 - 母親学級等への参加を希望しない、誘っても参加しない、避けたがる様子がある。 - その他、妊産婦にとって必要と思われる行政・地域サービス等を受けない、勧奨しても受けない、避けたがる様子がある。 - 妊婦について、友人等との交友がない、コミュニティに属していない、周囲と関わりを持つことを避ける、他者と話をするのが苦手、対人交流が苦手。 - 近隣や地域から孤立している（言語や習慣の違い、近くに知人や友人がいない等）。
	援助者の不足	- 妊娠中の家事をほぼ妊婦が実施している、産後すぐの養育を産婦が一人で担っている。 - 妊婦自身の家族に満足に頼ることができない（遠方、死別など理由は問わない）。
	子育てのロールモデルがない	子育てをする上でお手本・ロールモデルになる人が身近にいない。

【参考】

〔妊婦の初産時年齢に関する分析について〕

妊婦/母親の初産時年齢について、本事業の主要アウトカムである「児童虐待または養育上の不調の発生」の該当の有無別で度数分布を確認・比較した結果、特定の閾値を定めることで、アウトカムの識別を一定の精度で実現できる可能性があることが観察された。

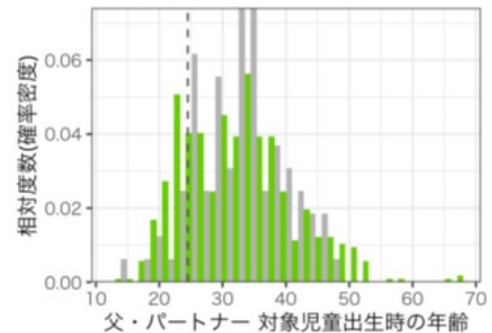
感度と特異度が最大になる閾値を求めた結果、「24 歳以下」の閾値が得られた。ただし、右図にもある通り、24 歳以下であるからといって必ずアウトカムの発生があるわけではなく、反対に 24 歳以上であるからといってアウトカムの発生がないわけではないという点に留意する必要がある。



〔こども出生時のパートナーの年齢に関する分析について〕

パートナー/父親の、こどもの出生時点の年齢について、本事業の主要アウトカムである「児童虐待または養育上の不調の発生」の該当の有無別で度数分布を確認・比較した結果、特定の閾値でアウトカムの発生を識別できる様相は観察されなかった。ただし、機械学習での上位の予測貢献項目であったことや、母親の初産時の年齢が24歳以下の場合に、アウトカムの該当率が相対的に高いという結果に照らして、母親または父親の両方に同等の基準を設けるという視点から、24歳以下の閾値を設けて、ツールへの採用を実施した。

父 対象児童出生時年齢の分布
本事業調査のデータでの比較



■ 虐待と養育不調あり ■ 虐待と養育不調なし

〔出典：「妊娠届出時・新生児訪問・乳幼児健康診査等の母子保健活動で利用可能な特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦の的確な把握を目指すアセスメントツール（試行版）—構成ガイドと構成例— 令和3年度子ども・子育て支援推進調査研究事業。母子保健における児童虐待予防等のためのリスクアセスメントの在り方に関する調査研究調査事業サマリーと事業成果物」補足資料 p.3, 5〕

2.2 妊娠・出産期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

2.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート短縮版の該当項目の個数が、7個以上の場合、児童福祉と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いことが、ダミーケース調査（架空事例を用いた調査）により示されています（感度 85.2%、特異度 70.2 %）。一方、本調査研究事業で示すカットオフ区間は、あくまで暫定的に定めたものであり、現時点では家庭の状況を踏まえた判断に加え補助的に使用する参考値としての使用を推奨しています。また、各自治体における地域特性を考慮して、柔軟に判断をしてください。

また、各項目については、以下の点についてご留意下さい。

- リスクアセスメントの一つの項目に該当することが「＝（イコール）養育上の不調や児童虐待発生」を決定づけるものではありません。また、該当しないからといって、支援を必要としない、ことを意味するものでもありません。
- リスクアセスメントシートの一つの項目に該当することが「＝リスク」ではありません。項目が該当することの背景にある家庭の全体像を捉え、支援の必要性を考えることが重要です。

2.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合

- 母子保健部局内のケース会議等で、このリスクアセスメントシートの評価を共有し、他の評価項目や家庭の状況を踏まえた上で、総合的に、この妊産婦および家庭が児童福祉と共有すべき事例であるかについての判断を行ってください。該当項目の合計数は、リスクアセスメントシートの評価結果記入欄に記録が可能です。
- 本リスクアセスメントシートでは、各項目の該当所見がわかるようにチェックボックスを設けています。リスクアセスメントシートの項目が該当すると判断された根拠として活用してください。
- 本リスクアセスメントシートは経時的な評価の記録ができます。自由記載欄もご活用下さい。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として妊娠・出産期のリスクアセスメントシート詳細記録版（66 項目）でより詳細な評価をすることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象妊産婦およびその家庭が、「児童福祉との共有が必要と判断される」場合には、リスクアセスメントシートのコピーを、他の資料と合わせて共有することも可能です。

2.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合

- 継続的なフォローが必要と考えられた場合には、リスクアセスメントシートを使って、引き続き継続的なフォローを行ってください。本リスクアセスメントシートは経時的な評価の記録ができます。妊産婦とその家庭の支援ニーズが時間とともにどのように変化しているのかを把握するのに役立ちます。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として妊娠・出産期のリスクアセスメントシート詳細記録版（66 項目）でより詳細な評価をすることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象妊産婦およびその家庭で、評価項目には含まれない気になる所見がある場合には、備考欄や評価に関する情報・経過の自由記載欄をご活用ください。
- リスクアセスメントシートの該当項目数は少なくとも、「不明」項目が多い場合、家庭に何らかの支援の必要性が生じている可能性があるため、継続的なフォローが勧められます。

2.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性和関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている特定妊婦・要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられた項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行って下さい。

【妊娠・出産期】

- 妊婦健診の受診状況：定期的に妊婦健診を受けていない
- 出産予定時のきょうだいの状況：過去にきょうだいの不審死があった※
- 社会経済的背景：住所が不確定・転居を繰り返す
- 社会経済的背景：夫婦ともに不安定就労・無職

※リスクアセスメントシートには、「妊娠している子のきょうだいの養育上の課題」についての項目が含まれます

2.2.5 不明項目の取り扱い

- 本リスクアセスメントシートの目的は、該当・非該当のどちらかを判断することではありません。評価対象者との関係性や状況の中で、「現時点で評価が難しい」と評価者が判断した場合には、「不明」欄にチェックをします。
- 「非該当」は、判断材料となりうる情報が存在したうえで「該当しない」と判定した場合です。一方で、「不明」は、情報が存在しない場合です。情報が存在しない理由は「単純に得られなかった」からなのか、「対象者の受入れ拒否による」ものなのか、様々な背景が想定されます。「不明」の意味合いやその重要性に大きな違いが生じます。備考欄等を活用し、情報共有と注意喚起を促すことに努めます。
- 複数回のリスクアセスメントを繰り返す中で、評価不能（不明）項目が多く存在する場合には、評価対象者と関係性を構築するのが難しい、開示されない情報が多い可能性がありますので、留意が必要です。



第3章 乳幼児期 リスクアセスメントシート

3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド

- 3.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象
- 3.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮
- 3.1.3 リスクアセスメントシートの使い方
- 3.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義
- 3.1.5 各構成項目についての説明・具体例

3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

- 3.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価
- 3.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合
- 3.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合
- 3.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性和関連する項目
- 3.2.5 不明項目の取り扱い



第3章

乳幼児期 リスクアセスメントシート



✿ 3.1 乳幼児期リスクアセスメントシートの構成ガイド

3.1.1 リスクアセスメントシートの評価対象

- 評価対象は、乳児期から就学前の頃のこどもと、その時期のこどもがいる家庭を想定しています。
- 産後の時期は、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートの評価対象期間との重複があります。妊娠期からの関わりの中で継続して用いる場合は、産後においても妊娠・出産期リスクアセスメントシートを使用できます。その後、乳児家庭全戸訪問の時期を目安に、適切なタイミングで乳幼児期リスクアセスメントシートに移行することをお勧めします。
- 全てのこどもまたは家庭を、リスクアセスメントシートを用いた評価の対象とすることが可能です。
- 各自治体の母子保健活動の状況は様々ですので、実情に合わせてリスクアセスメントシートの使用対象を判断していただくことができます。
- 母子保健活動の場面で遭遇する、「気になるケース」「心配なケース」に対しては、積極的に活用することを推奨します。

3.1.2 リスクアセスメントシートを使用する場面と必要な配慮

「支援を必要とするこども・家庭」を早期に把握し、総合的なアセスメントを介して必要な支援につなげることを目的としています。

リスクアセスメントシートを使用する機会として、特に実施率の高い乳幼児期の健康診査を想定していますが、その他多くの母子保健活動の場面で使用することが可能です。

【必要な配慮と留意点】

- 原則、面談等によるこどもや保護者の状況把握が前提となっています。対象者の前で使用することはせず、面談後の記録として担当者が使用するようにします。
- こどもに関する情報とともに、母親や父親、家庭環境等に関する項目があります。これらの項目は、妊娠・出産期のリスクアセスメントシートと重複する項目も含まれますが、どちらの時期においても重要な視点となります。

- リスクアセスメントシートを埋めることが目的にならないように気をつけましょう。対象者との信頼関係を築き、継続的な支援につなげていくことが大切です。
- 本リスクアセスメントシートの作成過程の特性から、一つの項目が該当することが、「=（イコール）リスクがある」ことではないということに注意してください。リスク要因の特定ではなく、そのこどものいる家庭の実態を包括的に把握し、必要な支援を検討することが重要です。
- リスクアセスメントシートから得られた結果は担当保健師のみで判断せず、部内や組織内で共有し、判断及び支援に繋げていくことが大切です。

3.1.3 リスクアセスメントシートの使い方

- 各項目について「該当」「非該当」「不明」の3つの選択肢の中から、あてはまるものにチェックをします。評価対象者との関係性や状況の中で、「現時点で評価が難しい」と評価者が判断した場合には、「不明」にチェックをいれます。
- 項目によっては、情報が収集できないことが「リスクのある状態」となる場合もあります。「非該当」と「不明」の判断の分別は注意が必要です（第3章「不明項目がある場合の取り扱い」を参照）。
- 「該当」「非該当」「不明」それぞれにチェックが付いた項目数をカウントし、リスクアセスメントシート下段の「該当項目数」に数字を記録してください。
- 「備考欄（評価に関する情報等）」の欄を利用し、リスクアセスメントおよび評価を補足する情報を必要に応じて記録します。

3.1.4 リスクアセスメントシートにおける用語の定義

用語	定義および説明
母親・父親	対象のこどもからみた母・父（ <u>血縁関係や両親の婚姻関係は問わない</u> ）を指す。
きょうだい	対象のこどもからみた兄・弟または姉・妹を指す（養兄姉も含む）。 多胎児のきょうだいも含む。

3.1.5 各構成項目についての説明・具体例

No.	項目	説明・具体例
1	母親の初産時年齢 24 歳以下（※p.19-20 参照）	母親の初産時の年齢が 24 歳以下（対象となるこどもが 2 人目以降の出産だった場合も、初産時の年齢で評価。例えば、第 1 子を 20 歳、第 2 子を 30 歳で出産した場合、当該項目に該当、とする）。
2	母親が不安定な職業である 母親が無職である 母親が学生である	主体的な理由で選択した専業主婦である場合を除き、無職やパート・アルバイト等の自立した生活が難しい不安定な職業や就労状況、または学生（社会人大学生の場合を除く）。
3	母親の産後の精神的不安定（な時期があった）	- エジンバラ産後うつ病自己評価表（EPDS）で 9 点以上を示した。または、項目 10 の自傷にチェックがある。 - 精神科受診や内服を自己判断で中断している、服薬の自己管理ができないなど不安定な状態、判断力の著しい減退がある。覇気がない、自律的・主体的な行動や判断が取れない。 - 睡眠を十分に取ることができていない（入眠困難や中途覚醒等の睡眠の問題が発生している）、産後以降抑うつ状態があった（不眠、イライラする、涙ぐみやすい、何もやる気がしない、食欲不振など）。 - うつ病、不安障害、統合失調症やその他の精神疾患を抱えている。 - 産後、何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセリングや精神科・心療内科の受診歴がある。 - 過去の自殺企図や未遂、あるいは精神的に過度な負担を抱えた様子、心中等をほのめかす言動がある。 - 疲労や無気力、（育児）ノイローゼやひどく疲れた様子、抑うつ状態、表情の乏しさや悲壮感、心理的に疲労した状態がうかがわれる／心身不調の訴えがある。 - 自己評価が低い、自身に対する否定的評価や卑下などが見受けられる。 - 身体的な不調の訴え、不定愁訴がある。 - アルコールや薬物、ギャンブル、ゲーム、買い物等の依存状態がある、あった。
4	母親に以下の問題と思われる所見がある 知的水準の低さ	- 知的障害の診断（療育手帳等）がある。 - 知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす、具体的な話ができない等）。 - 突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスションに答えられない。 - 金銭管理ができない。 - 極端な思考の偏りがある。
	感情コントロール（衝動性・攻撃性等）	- 感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。 - 感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。

No.	項目	説明・具体例
4	社会的未熟さ (対人関係等)	- 社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。 - 敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。 - 被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。
	責任感不足	- 面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。 - 養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。 - 根拠のない「大丈夫」を繰り返す。
	問題解決困難	突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。
5	母親が育児ストレスを抱えている	- こどもという時間が長く閉塞感があると感じている、ゆったりとした気分でこどもと過ごせる時間がない。 - こどもが言うことを聞いてくれないことにストレスを感じる、こどもの育てにくさを感じている。 - こどもを叩きそう等の発言がある、こどもを放り出したいと思うことがある。 - こどもの泣き声を聞くのが辛い、夜泣きがひどい、一度ぐずるとなだめにくい、授乳がうまくいかない、寝つきが悪い、ちょっとしたことで激しく泣く、睡眠時間がまちまち、激しく動き回るなどによる負担がある。 - 生後 2 週間から 5 か月頃、こどもに理由のわからない、あやしても泣き止まない持続的な泣きがあった。 - 生後 2 週間から 5 か月頃の間、こどもが泣き止まないことへの心身の負担を抱えていた。 - 子育てによって自分の時間を取ることができずつらい。
	母親がやりがいや楽しみを持ってない	- こどもとのかかわり、関係について悩みがある（どう接すれば良いかわからない、この先どう育てれば良いかわからない、感情的に接してしまう、育児について何かにつけ後悔する、こどもの悪い面を自分のせいだと思う、育児にやりがいや楽しみを持つことができていない）。 - 趣味・娯楽・教養・仕事・学業など、かつては楽しみ・興味・関心・やりがいを持っていた事柄にも、それらを感じることができなくなっている。
	母親に育児負担の偏りがある	- 育児の負担が、母親等一人の保護者に極端に偏っている。 - 子育てについて、自分が悪い、自分さえ我慢すればなど、自責的な態度をみせる、一人で抱え込む。 - 子育てについて相談することが苦手、不安や課題を口にしない、語ろうとしない。 - 客観的にサポートが必要であるにも関わらず、自ら支援を求めることをしない、できない。 - ストレス解消法がない、負担の解決手段を持っていない。
	こどもの育てにくさを感じている	- こども、またはきょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等があり、医療機関に入院中または在宅で医療的ケアが必要。 - こども、またはきょうだいに発達の課題がある。 - こども、またはきょうだいに育てにくさ、育児困難感がある - こども、またはきょうだいに一時保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）。

No.	項目	説明・具体例
5		要保護児童対策地域協議会へのケース登録や児童相談所の継続した関与がある、または過去にあった。
6	母親のこどもへの関わりに関して、以下の様子が認められる 関わりが少ない	- こどもの食事や生活習慣、歯科衛生等に関する基本的な世話がなされていない、不足がある。 - こどもの発育に有害性が懸念されることを避けようとししない。 - 授乳しない、抱かない、視線を合わせないなど、こどもとの関わりが少ない、親子の会話が少ない。 - こどもに話しかける様子が少ない、こどもとの外出がほとんどない、こどもと遊ぶことがない、少ない。 - こどもが好きな遊び、遊ばせ方を答えられない。
	関わりを嫌がる	- こどもとの関わりを嫌がる様子がある（泣くと困る、泣いてもあやそうとししない等）。 - こどもに対する感情や評価が否定的、「こどもが苦手」「上の子が可愛くない」などの否定的発言がある、こどもに嫌悪的な眼差しや、迷惑そうな態度を示す、この子がいなかったら、こどもの性格が嫌い、こんな子でなかったらと語る、こどもが可愛いと思えない、気が合わないなどと語る。
	関わり方が不自然/一貫性がない	こどもへの関わり方に一貫性がない、こどもに対する声かけや関わり方が不自然である。
	厳しいしつけ	- こどもをやきょうだいに対する声かけが厳しいなど、気になる様子がある。 - こどもをやきょうだいに対して発達に相応しない要求をしている、年齢不相応な身の回りの自立を求めている。 - しつけが厳しい、しつけに厳格さ、過剰さが感じられる。
	乱暴な扱いがある	- 暴力行為のほのめかし（「たたくよ」などの脅し）がある。 - こどもを絶え間なく叱る、馬鹿にする、罵る、怒鳴ることが日常化している、こどものあつかいが乱暴である。
7	母親に下記の状況がある 社会的孤立	- 育児について相談できる人が周囲にいない、産後の援助者がいない、相談者や協力者が見つけれられない、現時点で、サポートがパートナーのみしかない。 - 各種教室等への参加を希望しない、参加しない、避けたがる様子がある。 - こどもや家族にとって必要と思われる行政・地域サービス等を受けない、勧奨しても受けない、避けたがる様子がある。 - 母親について、友人等との交友がない、コミュニティに属していない、周囲と関わりを持つことを避ける、他者と話をするのが苦手、対人交流が苦手。 - 近隣や地域から孤立している（言語や習慣の違い、近くに知人や友人がいない等）。
	子育てのロールモデルがない	- 妊娠中の家事をほぼ母親が実施している、産後すぐの養育を母一人で担っている。 - 母親自身の家族に満足に頼ることができない（遠方、死別など理由は問わない）。
8	こどもの出生時、父親の年齢が24歳以下 （※p.19-20 参照）	- 父親の初産時の年齢が24歳以下であり、対象となるこどもの出産時年齢ではない。 - 父親がいない場合は、「非該当」とする。

No.	項目	説明・具体例
9	父親が不安定な職業	主体的な理由で選択した専業主夫である場合を除き、無職やパート・アルバイト等の自立した生活が難しい不安定な職業や就労状況、または学生（社会人大学生の場合を除く）。
	父親が無職	
	父親が学生	
10	父親に以下の問題と思われる所見がある 知的水準の低さ	- 知的障害の診断（療育手帳等）がある。 - 知的水準が低い、またはその印象がある（話がかみあわない、簡単な返事しかしない、常用漢字が書けない、話の要領を得ない、計算や読解が苦手、些細なことを繰り返し質問する、話をはぐらかす、具体的な話ができない等）。 - 突発的・予期せぬ事態への対処困難やパニック、意図や背景が不明な不可解な言動がある、話のやり取りができない、意思疎通の難しさ、受け答えがちぐはぐ、オープンクエスションに答えられない。 - 金銭管理ができない。 - 極端な思考の偏りがある。
	感情コントロール （衝動性・攻撃性等）	- 感情の起伏が激しい、些細なことで怒る、イライラする様子がある、怒りへの対処ができない、難しい。 - 感情的になる、衝動的な言動がある、攻撃的、好戦的な態度をとる。
	社会的未熟さ （対人関係等）	- 社会性の欠如・社会的未熟、発言や言動が過度に自己中心的。 - 敬語を使わない、妙に馴れ馴れしいなど、コミュニケーションに気になる点がある。 - 被害的な振る舞いを見せる、問題を認識できていない、「私をみてほしい」アピールが強い。
	責任感不足	- 面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的。 - 養育上の課題や難しさを自分ごととして受け止めようとしない、他者に責任転嫁する様子がある。
	問題解決困難	突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象がある。
11	父親が社会的ストレスを抱えている	仕事や人間関係のトラブル、経済的問題などで抱えている生活上のストレスが高い。
12	父親の理解・育児協力が得られない	- 父親に生活上の相談や悩みを打ち明けられない、育児についての相談ができない、子育ての考え方や対応、育児方針について頻繁に対立する。 - 父親から育児上の理解や協力が得られない、不足があることを訴える、父親が育児に必要な基本的知識を持っていない。 - こどもとの関わりを嫌がる、回避する。 - 祖父母等の親族による過剰な干渉、嫁姑問題、親族との間で育児方針が合わない。 - 父親がこどもをかまわない（こどもと接する時間が取れない）。
	父親以外の援助者の不足	- 父親以外から育児上の理解や協力が得られない、不足があることを訴える。 - 親族関係に問題や葛藤がある、親族からの養育サポートが受けられない。 - 困った時に助けてくれる人がいない、一人しかいない、緊急時にすぐにこどもを預けられる人がいない、手伝ってくれる人がいない。

No.	項目	説明・具体例
12		- 養育に関して頼れる人が一人しかいない、十分ではない（親族が遠方など）。 - 客観的にみて養育・精神衛生・健康上の負担が発生しているにも関わらず、誰からも援助要請がない。
13	パートナーからの暴力・DV等の被害（歴）がある （母親に被害歴または父親に被害歴）	- 普段から会話が少ない、距離のある関係、妊娠・出産、育児についての相談ができない、協力や理解が得られない、パートナーの金銭の使い方や経済基盤に心配がある（失業やその恐れ等）、暴言や暴力がある（飲酒時なども含む）。 - パートナーとの関係性の中で安心が得られていない。 - 子育てでパートナーを煩わせていることを悪いと思っている、罪悪感を抱いている、パートナーや家族の話題で怯える、表情を変える、パートナーのすることやいうことを怖いと感じる、顔色や機嫌をうかがって生活している、育児ができていないと非難される。 - パートナーに対して依存的、または共依存の関係にある。 - パートナーが気に入らないことがあると大きな声で怒鳴ったり、怒って壁を叩いたりする、叩く、強く押す、腕を引っ張る等、強引に振る舞う、殴る、蹴る等の暴力を振るうことがある。 - もめごとが起こった時、話し合いで解決するのが難しい、パワーバランスが悪い。 - パートナーとの性生活・避妊等に関する悩みがある、気が進まないのに、パートナーから性的な行為を強いられることがある、避妊に協力してくれなかった。 - パートナーが生活費を渡してくれなかった、生活保護費や児童扶養手当を使い込んでいる様子がある。 - パートナーから携帯やメールなどをチェックされている、友人や親戚に会わせないようにして孤立させられている、社会的活動を制限させられている、体調が悪くても働かせようとする。
14	複雑な生育歴・過去の逆境体験がある （母親にある、または父親にある）	母親や父親を含め、いずれかのこどもの保護者について、下記に該当する場合 - 複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人に育てられた、もしくは施設で育った。 - 両親等に愛されなかった思いや、厳しいしつけを受けて育ってきた過去がある。 - 過去の逆境体験がある（身体的・心理的・性的虐待やネグレクト、親の離婚や死別、親の精神疾患・薬物乱用があった、いじめを受けていた等）。 - 親が怖かった、しつけで怒鳴る・たたく、とても厳しい、あまり遊んだ記憶がない、親とあまり一緒にいたくなかった、幼い頃に親との死別・離別等があった。 - 自分自身がこどもの頃の保護者や家庭環境について否定的な記憶が多い、肯定的な思い出がない。 - 自身に心理的不調による不登校や休職歴がある。

No.	項目	説明・具体例
15	身長・体重の発育増加に問題がある (基礎疾患に基づく場合を除く)	- 何らかの疾患に基づく場合を除き、身長・体重・頭囲等の発育に課題所見がある。 - 低出生体重児や何らかの疾患の保有以外で乳幼児の発育曲線が$\pm 2SD$から大きく外れる。 - 身長・体重増加の経過に問題がある(元々の体重は問題ないが、体重増加率に問題がある、成長が停滞しているまたは体重減少が見られた等)。 (参考) 乳幼児身体発育曲線の活用・実践ガイド https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/jisse_n_2021_03.pdf
16	こどもに原因が特定できない外傷(痕)がある	- こどもの服などで隠れた部分に怪我がある、性器周辺の外傷、感染症がみられる。 - 頭部顔面、口内や耳介、頸部、腋下、背部や臀部、陰部周辺、手背や足背など、怪我で受傷しにくい部位の創傷がみられる。 - 特徴的な形状の傷やアザ、やけどの跡、瘢痕・古傷、噛み傷がある。 - 不自然な外傷や打撲痕、やけどの跡などがある。 - 止むを得ず発生した事故と特定できない上記様の外傷や、硬膜下血腫、頭蓋骨骨折等の既往がある。
	不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患がある	こどもに不衛生な生活環境に由来すると考えられる皮膚疾患、アレルギーや喘息等がある。
	季節にそぐわない服装がある	季節や気候に対して明らかに合っていない服装をしている(こども自身の服装へのこだわり、感覚過敏が理由であることが明らかでない場合は除く)。
	う歯が多数ある	う歯が複数認められる等、口腔内の不衛生な状態が疑われる。
17	こどもに情緒的な混乱がある	- 理由がわからずぐずったり、暴れたりすることが多い、かんしゃくを起こすことがある。 - こどもが家の話をしながらない、食事や生活、家の状況、怪我のことについて話す時に表情を変える。 - 保育園や幼稚園への持続的な登園しぶりがある、登園時や降園時に保護者を困らせる行動がある。
	こどもに不自然な密着や独占行動がみられる	- 誰にでもベタベタする、過度なスキンシップを求める、保育園や幼稚園での保育士等の独占行動がある。 - 不自然にこどもが保護者と密着している、保護者が異常にこどもにベタついている。
	こどもに挑発行動、萎縮等がある	- 保護者を困らせる繰り返し(またはエスカレートする)の行為や、保護者を挑発するような行動がある。 - 保護者に対して萎縮する、怯える、過度に従順、なつかない、「自分は悪い子」など自己卑下や罪悪感がある。 - 年齢相応ではない妙に丁寧な言葉や、大人びた態度を見せる。
18	こどもの家庭環境について 変化のあった家族構成	- 母子家庭・父子家庭等のひとり親家庭である、または、その時期があった。 - 複雑な婚姻関係やパートナー関係がある、複雑な家族図・パートナーの複数回変更など、家族構成が変則的または複雑な経過がある。 - こどもの出生後に、(当該こどもの出生を除いて) 家族形態・家族構成に変化があった。

No.	項目	説明・具体例
18	離婚・別居等の発生見込みがある	- こどもの出生後に内縁者の同居や同居家族の離別・死別があった、発生の見込みがある。 - こどもの妊娠以降に、別居・離婚（協議・調停中を含む）、再婚やパートナーの変化が発生している。
19	世帯に3人以上のきょうだいがいる	連れ子を含む、3名以上のきょうだいがいる（兄、姉、弟、妹を問わない）。
20	こどもに厳しい対応やきょうだい間の不平等な扱いがある	- こどもやきょうだいに対して、保護者が繰り返しあなどりからかう様子がある。 - こどもやきょうだいに対して、保護者が厳しく叱ったり罵ったりする様子がある。 - こどもやきょうだいに対するしつけが厳しい。 - こどもやきょうだいが保護者に対して怯えた様子や萎縮した様子を見せる。 - 不登校や保育所・幼稚園・学校等の長期欠席がある。 - 他のきょうだいと比べて差別的な扱いを受けている（優遇されている場合を含む）。 「上の子が可愛くない」「下の子が可愛くない」などの否定的発言がある。 - きょうだい間で不平等な扱いがある。 - 過去に他家に長期間預けていた。 - きょうだいの過去に不審死、原因不明の事故死、突然死がある。 - こどもやきょうだいが過去に必要な健診・予防接種を受けていない。
21	親族間トラブルがある	祖父母等の過剰な干渉や、嫁姑問題、親族との間で育児方針が合わないなどを含め、自らの親や親族との関係に何らかの問題や葛藤がある、疎遠である等親族からの養育サポートが受けられない。
	家庭の社会的孤立	近隣や地域から孤立している家庭（言語や習慣の違い、宗教等の理由による周囲との関係拒否や、近隣トラブル等を含む）。
22	世帯に経済的困窮、またはその可能性がある	- 世帯のいずれかの人が健康保険未加入である。 - 水道、ガス、電気の供給停止や料金滞納、保険料や医療費の未払い等があるなど、経済的な困窮が確認できる情報がある。 - 出産や子育てに関する費用を親族等から補助してもらうなど、経済的な依存がある。 - 世帯に収入がない、いずれかの保護者に（就労が望まれていても）働く意思がない。 - 主たる収入者の失業が発生している、不安定な家計、就労状況が不安定、望まない失職等がある。 - 返済が困難な借金・ギャンブルなどの問題を抱えている、収入に見合わない経済観念がある、家族の経済観念が一致しない。 - 生活保護などの公的制度または親族等による経済的支援・生活支援が受けられない状況にあり、健診や産後ケア事業を受けるための経済的負担が生活を圧迫する。 - 生活保護を受給しているが、食事に困る、光熱費等が払えないことがある。 - 経済的困窮には至っていないものの、出産や育児にかかる経済的負担が生活を圧迫している。 - 出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある。

No.	項目	説明・具体例
23	世帯にキーパーソンがいない	世帯内に、支援や指導を的確に受け止めたり、こどもの発達や養育を支えられる存在（親族等のキーパーソンを含む）がいない。
	健診未受診等による情報不足	- 母子および世帯の特徴等に由来し、必要な情報が収集できていない。 - 乳幼児健診について、勧奨しても受けない、避けたがる様子があり、未受診により情報が不足している。 - 虐待等を含めた養育困難が懸念されるにも関わらず、家族全体を捉えたアセスメントが不足している。
	外部からの接触困難がある	- 健診等の各種サービスの勧奨や支援の申し入れに対する拒否や回避がある。 - 支援者からの接触に対して反発や抵抗がある、家庭訪問で会えない、家に入れようとししない。 - 接触困難による情報不足、アセスメントが困難である。

3.2 乳幼児期リスクアセスメントシート結果の解釈とそれに基づく対応について

3.2.1 リスクアセスメントシートによる虐待リスクおよび支援ニーズの評価

乳幼児期のリスクアセスメントシート短縮版の該当項目の個数が、6個以上の場合、児童福祉と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いことが、ダミーケース調査（架空ケースを用いた調査）により示されています（感度 80.0 %、特異度 73.9 %）。乳幼児期のリスクアセスメントシート短縮版の該当項目の個数が、6個以上の場合、児童福祉と情報を共有する必要がある家庭である可能性が高いことが、ダミーケース調査（架空ケースを用いた調査）により示されています（感度 80.0 %、特異度 73.9 %）。妊娠期と同様、本事業で示すカットオフ区間は、あくまで暫定的に定めたものであり、現時点では臨床的な判断に加え補助的に使用する参考値としての使用を推奨しています。

また、各項目については、以下の点についてご留意下さい。

- リスクアセスメントの項目に該当することが「＝（イコール）養育上の不調や児童虐待発生」を決定づけるものではありません。また、該当しないからといって、支援を必要としないことを意味するものでもありません。
- リスクアセスメントシートの項目に該当することが「＝リスク」ではありません。項目が該当することの背景にある家庭の全体像を捉え、支援の必要性を考えることが重要です。

3.2.2 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超える場合

- 母子保健部局内のケース会議等で、このリスクアセスメントシートの評価を共有し、他の評価項目や記録（例えば、家庭訪問時や乳幼児健診の記録、保護者養育者が記入するアンケートなど）から、総合的に、この乳幼児および家庭が児童福祉と共有をすべき事例であるかの判断を行ってください。該当項目の合計数は、リスクアセスメントシートの評価結果記入欄に記録が可能です。
- その家庭に関する妊娠期のリスクアセスメントシートがある場合には、妊娠期からの経過についても確認してください。
- 本リスクアセスメントシートでは、各項目の該当所見がわかるようにチェックボックスを設けています。リスクアセスメントシートの項目が該当と判断された根拠として活用してください。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として乳幼児期のリスクアセスメントシート詳細記録版（65 項目）でより詳細な評価をすることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象となることもおよびその家庭が、「児童福祉との共有が必要と判断される」場合には、リスクアセスメントシートのコピーを、他の資料と合わせて共有することが可能です。

3.2.3 リスクアセスメントシートの該当個数がカットオフ値を超えないが、継続的なフォローが必要と考える場合

- 継続的なフォローが必要と考えられた場合には、リスクアセスメントシートを使って、引き続き継続的なフォローを行ってください。本リスクアセスメントシートの経時記録版を用いることにより、乳幼児とその家庭の支援ニーズの変化を経時的に捉えることに役立ちます。
- より詳細な評価が必要と判断される場合、参考として乳幼児期のリスクアセスメントシート詳細記録版（65 項目）でより詳細な評価をすることもできますが、前述のカットオフ値はこちらには当てはめることはできませんのでご注意ください。
- 対象乳幼児およびその家庭で、評価項目には含まれない気になる所見がある場合には、備考欄や、評価に関する情報・経過の自由記載欄をご活用ください。
- リスクアセスメントシートの該当項目数は少なくとも、「不明」項目が多い場合、家庭に何らかの支援の必要性が生じている可能性があるため、継続的な経過観察が勧められます。

3.2.4 リスクアセスメントシートには含まれないが、特にリスクや支援の必要性和関連する項目

本リスクアセスメントシートの項目には含まれなかったが、自治体で使用されている要保護児童等を含む参考指標で、社会的リスクの判断において重要と考えられる項目に以下があります（自治体調査より）。本リスクアセスメントシートは、全ての家庭に対して使用することを想定し、家庭の支援ニーズを把握することに重点を置いているため、社会的なリスクの同定に重点を置いた下記項目は含めていません。しかし、これらの項目が該当する場合には、社会的リスクが高い可能性に留意しながら、リスクアセスメントシートの評価や全体像の把握を行って下さい。

【乳幼児期】

- 身なりや衛生状態：からだや衣服の不潔感、髪を洗っていないなどの汚れ、におい、垢の付着、爪がのびている等がある
- 登園状況：理由がはっきりしない欠席・遅刻・早退が多い
- 登園状況：連絡がない欠席を繰り返す

3.2.5 不明項目の取り扱い

- 本リスクアセスメントシートの目的は、該当・非該当のどちらかを判断することではありません。評価対象者との関係性や状況の中で、「現時点で評価が難しい」と評価者が判断した場合には、「不明」欄にチェックをします。
- 「非該当」は、判断材料となりうる情報が存在したうえで「該当しない」と判定した場合です。一方で「不明」は情報が存在しない場合です。情報が存在しない理由は「単純に得られなかった」からなのか、「対象者の受入れ拒否による」ものなのか、様々な背景が想定されます。「不明」の意味合いやその重要性に大きな違いが生じます。備考欄等を活用し、情報共有と注意喚起を促すことに努めます。リスクアセスメントを繰り返す中で、評価不能（不明）項目が多く存在する場合には、評価対象者との関係性を構築するのが難しい、開示されない情報が多い可能性がありますので、留意が必要です。



第4章 リスクアセスメントシート 評価結果の活用

4.1 母子保健担当部局(署)内での活用方法

4.2 児童福祉との連携における活用方法

4.3 自治体間連携における活用方法



第4章

リスクアセスメントシート 評価結果の活用



4.1 母子保健担当部局(署)内での活用方法

母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問時、乳幼児健診等の母子保健事業の中で実施したリスクアセスメントシートによる評価結果は、他のリソースからの情報（医療機関や地域活動、本人や家族からの相談など）、母子保健事業から得た他の情報、家庭訪問、面接、電話相談等の情報と合わせて総合的に判断し、母子保健部局内でリスクアセスメントシート自体を共有することができます（図3）。母子健康手帳交付時、乳児家庭全戸訪問時、乳幼児健診等の母子保健事業の中で実施したリスクアセスメントシートによる評価結果は、他のリソースからの情報（医療機関や地域活動、本人や家族からの相談など）、母子保健事業から得た他の情報、家庭訪問、面接、電話相談等の情報と合わせて総合的に判断し、母子保健部局内でリスクアセスメントシート自体を共有することができます（図3）。該当項目について、担当者の判断の根拠を共有し、ケースについてチームでの検討が可能です。該当項目合計数なども参考に、児童福祉との共有の必要性の判断をしてください。

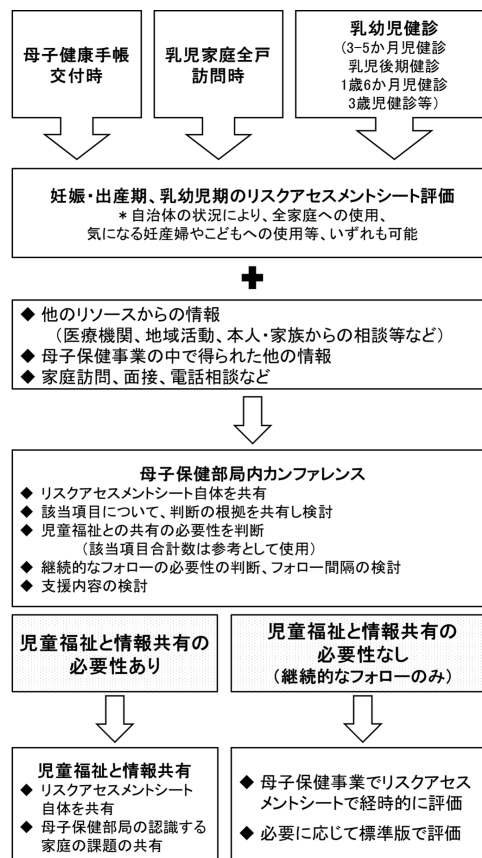


図3 母子保健事業のリスクアセスメントシートのフローチャート

母子保健部局で継続的にフォローを行う場合には、経時評価版を用いて繰り返し評価を行い、ケースカンファレンスで経過の共有が可能です。また、より詳細な評価が必要な場合には、標準版リスクアセスメントシートが使用できます。

4.2 児童福祉との連携における活用方法

図3に示すように、本リスクアセスメントシートは、母子保健部局内カンファレンスにおいて、児童福祉と共有の必要性の判断をするのに活用が可能であるとともに、児童福祉と情報共有時には、リスクアセスメントシート自体を共有することが可能です。この際に、リスクアセスメントシートを通して、母子保健部局の認識する妊産婦・こどもおよびその家庭の課題を児童福祉部局と共有することが望まれます。

4.3 自治体間連携における活用方法

母子保健部局で継続的なフォロー中に、妊産婦・こどもが他の地域に転居することになった場合、転居先の母子保健部局に向けて、所定の情報提供書とともに本リスクアセスメントシートの写しを添付することが可能です。なお、この際、紹介元の母子保健部局が認識する妊産婦・こども、家庭の課題についても共有することが望まれます。なお、自治体間の情報提供に関する個人情報に関する取扱いについては、個人情報保護法、ガイドライン（行政機関等編）、各自治体において制定されている個人情報条例をご参照下さい。



第5章 管理者の留意事項

5.1 リスクアセスメントシートに関する研修

- 5.1.1 リスクアセスメントシートの導入について
- 5.1.2 リスクアセスメントシートに関する研修

5.2 妊婦面接でのアンケートとの連動

5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正

- 5.3.1 自治体の状況に応じた項目の追加や修正

5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用

- 5.4.1 リスクアセスメントデータの蓄積の意義
- 5.4.2 リスクアセスメントデータの活用（地域課題の把握）



第5章

管理者の留意事項



5.1 リスクアセスメントシートに関する研修

5.1.1 リスクアセスメントシートの導入について

妊娠・出産期リスクアセスメントシートおよび乳幼児期リスクアセスメントシートの利活用は、実情に則した方法で実施されることが望まれます。本マニュアルで提示した活用方法の原則をベースに、各自治体に適した活用方法を検討し、業務フローチャートに組み込みます。

- 母子保健部局での導入の際、以下の点を参考に自治体での方針を決めます。
 - 目的と手段の検討： ツールを使うことが目的化してはいけない。
 - 利用者の検討： どのような方を対象に使うのか。
 - 利用する場面、タイミング： いつ、どこで使うのか。具体的な地区活動など。
 - 使用頻度の検討： どのくらいの頻度で使うのか。単回使用か継続的使用なのか。
- これらを検討した後、結果の評価や活用法について検討します。
 - 結果の評価と支援等の検討： 得られた結果をどう評価するのか、支援等に反映させるのかを検討します。また、どのような家庭について、妊娠・出産期から乳幼児期にかけて経時的な評価を蓄積していくのか（全例またはある一定の条件を満たした家庭に限るのか）、その経時的な経過をどのように共有するのか（母子保健部局内のケース会議で毎回共有、変化があったときに共有、など）等、共有方法についても検討します。
 - 関係機関等との連携方法の検討： 児童福祉をはじめ、関係機関との連携方法について検討します。

5.1.2 リスクアセスメントシートに関する研修

各自治体で定めたリスクアセスメントシートの使用方法に従い、利用者が共通認識をもって運用するために、研修会や勉強会等を実施することを推奨します。リスクアセスメントシートを用いる対象者、用いる場面・タイミング、リスクアセスメントシートの使用方法を確認します。各項目の解釈についても共通認識を持つことが大切です。

過去の事例等を用いて、複数名で同時にリスクアセスメントシートを用いた評価をすることもよいでしょう。評価後に意見交換を行い、どのような支援に繋げるべきか等を母子保健部局内で検討します。

5.2 妊婦面接でのアンケートとの連動

多くの自治体では、母子健康手帳交付時の妊婦面接の際に、妊婦に対して自記式のアンケートを実施しています。自記式のアンケートは、対象者の困りや悩みを聞き取る貴重な情報源となります。本リスクアセスメントシートの項目内容とアンケート内容を連動させることで、情報収集をより効果的に行うことができます。（自治体の状況によっては、アンケート内容の変更が難しい場合もありますので、柔軟に対応してください。）

5.3 リスクアセスメントシートの項目の追加および修正

5.3.1 自治体の状況に応じた項目の追加や修正

リスクアセスメントシートの項目は「標準的に設定することが望ましいと考えられる項目」で構成されています。実践の場面では、利便性や運用時に生じる課題や対策等によって、重要視される観点は異なるものと考えられることから、「各自治体独自の項目」を追加することが可能です。

- 独自項目の追加にあたっては、本マニュアルに掲載した情報（参考資料：リスクアセスメントシート詳細記録版）を参考にすることができます。
- 追加項目は、既存の項目を統合することも可能です（例：母子家庭、父子家庭という二つを「ひとり親家庭」とする、等）その場合、統合した項目に該当する具体例（統合前の個別項目）を付記するなどの工夫をする必要がある場合もあります。
- 項目を追加するのではなく、各項目に該当する状況を具体的に付記することも可能です。
- 各組織に独自の項目を設定し、情報を蓄積することで、各自治体独自の重要視すべき事象を明確に提示する、などの利活用が可能となります。

なお、独自の項目を追加した場合、または修正した場合、閾値やカットオフ点数は変化します。リスクアセスメントシートの更新にあたり、必ず再度の解析を行う必要があります。

5.4 リスクアセスメントデータの蓄積と自治体における活用

5.4.1 リスクアセスメントデータの蓄積の意義

リスクアセスメントシートを導入するメリットの一つとして、蓄積した情報のデータ活用を容易にすることです。各自治体で収集したリスクアセスメントシート情報を蓄積し、データ化し、整理分析を行うことで、自治体の強みや課題を客観的に示すことが可能です。長期的に捉えた時、データを利活用し客観的な説得根拠を生み出すことで、新たな施策へと繋げる手段となります。必要な支援が必要な子どもや家庭に届くようになり、日常業務の改善、質の向上にも繋がります。より良いサービスや環境を作り出す上での手段のひとつであるとも考えられます。

5.4.2 リスクアセスメントデータの活用（地域課題の把握）

- 母子保健分野には、「地域」という単位を対象として、支援や介入を考えていく視点があります。これは、子どもや妊産婦、家庭が抱える課題やニーズが地域によって異なっていることを前提にしています。
- 担当地域に「どのような困りごとをもつ妊婦が多いのか」「どのようなニーズを抱える家庭が多いのか」「これらのニーズが今後どのように増えていくのか」といった事柄を把握するためには、アセスメントデータの蓄積が必要です。
- リスクアセスメントデータを蓄積し集計・分析することで、地域の強みや課題を客観的に示すことができます。
- 得られた地域の特性を地域のニーズ等とともに総合的に捉え、これまでの施策の改善や新たな施策を展開することに繋げることが可能です。
- 母子保健活動で得られる様々なニーズや課題は、母子保健分野に限らず、関連領域（児童福祉、等）に向けて発信し共有することも重要といえます。また、複数地域の蓄積データを統合することで、都道府県内の議論へ広げてゆくことも可能になると考えられます。



参考文献

令和３年度こども・子育て支援推進調査研究事業
「母子保健における児童虐待予防等における児童虐待予防等のためのリスクアセスメント
の在り方に関する調査研究」調査事業報告書 p.67-75.

参考資料

妊娠・出産期リスクアセスメントシート
乳幼児期リスクアセスメントシート
妊娠・出産期リスクアセスメントシート（詳細記録版）
乳幼児期リスクアセスメントシート（詳細記録版）

母子保健における特に支援を必要とするこども・家庭・妊産婦の 的確な把握を目指すリスクアセスメントシート運用マニュアル

発行日：第 1.0 版 令和 5 年 3 月 28 日 発行
発行元：国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート

地区名：		対象者名：		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明
基本情報	1	妊婦の初産時の年齢が 24 歳以下										
	2	パートナーの年齢が対象となるこどもの出生時で 24 歳以下										
	3	世帯は多子家庭(多胎や養子等を含む)である										
	4	妊娠時、未婚または再婚										
	5	☐ 変化のあった家族構成 ☐ 離婚・別居等の発生見込みがある										
妊娠届出	6	妊娠届出時、来所者に違和感がある										
	7	母子健康手帳の交付が妊娠 14 週以降										
妊娠までの経過	8	過去に人工妊娠中絶歴あり										
妊娠への 態度感情	9	☐ 予期しない妊娠であった ☐ 望まない妊娠であった										
	10	妊婦が ☐ 妊娠・胎児に無関心、または ☐ 否定的										
出産・子育ての 準備性	11	☐ 産後の見通しに課題がある、または ☐ 産後の準備ができていない										
	12	妊婦に ☐ 産後の養育拒否がある、または ☐ 子育てへの過剰な不安がある										
妊婦の心理	13	妊婦に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難										
	14	妊婦に ☐ 精神的不調、または ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	15	妊婦が社会的ストレスを抱えている										
生活歴	16	☐ パートナーとの暴力問題 ☐ 親族とのトラブル、不仲など										
	17	複雑な生育歴がある (☐ 妊婦 ☐ パートナー) 逆境体験がある (☐ 妊婦 ☐ パートナー)										
パートナーの 心理	18	パートナーに以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難										
	19	パートナーに ☐ 精神的不調、または ☐ 精神科や心療内科の受診歴がある										
	20	パートナーが社会的ストレスを抱えている										
家庭環境	21	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある										
	22	妊娠している子のきょうだいの ☐ 育てにくさ、 ☐ 養育上の課題がある										
	23	下記に関する所見がある ☐ 妊婦の孤立 ☐ 援助者の不足 ☐ 子育てのロールモデルがいない										
該当項目数												

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート

地区名：		対象者名：		記録者			記録者			記録者		
				年 月 日			年 月 日			年 月 日		
区分	No	項目	・該当所見には ☐ にチェックを入れる ・記録日ごとにペンの色を変える									
			該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	該当	非該当	不明	
母親の基礎情報	基本情報	1	母親の初産時年齢 24 歳以下									
		2	母親が ☐ 不安定な職業 または ☐ 無職 または ☐ 学生									
		3	母親の産後の精神的不安定(な時期があった)									
	感情・態度・印象	4	母親に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難									
		5	母親が ☐ 育児ストレスを抱える、 ☐ やりがいや楽しみが持てない ☐ 母親に育児負担の偏りがある ☐ こどもの育てにくさを感じている									
	こどもとの関わり	6	母親のこどもへの関わりに関して、以下の様子が認められる ☐ 関わりが少ない ☐ 関わりを嫌がる ☐ 関わり方が不自然 / 一貫性がない ☐ 厳しいしつけ ☐ 乱暴な扱いがある									
	社会的孤立	7	母親に下記の状況がある ☐ 社会的孤立 ☐ 子育てのロールモデルがいない									
父親の基礎情報	基本情報	8	こどもの出生時、父親の年齢が 24 歳以下									
		9	父親が ☐ 不安定な職業 または ☐ 無職 または ☐ 学生									
	感情・態度・印象	10	父親に以下の問題と思われる所見がある ☐ 知的水準の低さ ☐ 感情コントロール(衝動性・攻撃性等) ☐ 社会的未熟さ(対人関係等) ☐ 責任感不足 ☐ 問題解決困難									
		11	父親が社会的ストレスを抱えている									
こどもとの関わり	12	父親の ☐ 理解・育児協力が得られない ☐ 父親以外の援助者の不足										
	生活歴	13	パートナーからの暴力・DV 等の被害(歴)がある (☐ 母親に被害歴 ☐ 父親に被害歴)									
14		複雑な生育歴・過去の逆境体験がある (☐ 母親にある ☐ 父親にある)										
こども・環境	発育・身体・所見	15	身長・体重の発育増加に問題がある(基礎疾患に基づく場合を除く)									
		16	☐ こどもに原因が断定できない外傷(痕)がある または、 ☐ 不衛生な生活環境に由来する皮膚疾患 ☐ 季節にそぐわない服装がある ☐ う歯が多数ある									
		17	こどもに ☐ 情緒的な混乱、 ☐ 不自然な密着や独占行動、 ☐ 挑発行動、萎縮等がある									
	家庭環境	18	こどもの家庭環境に ☐ 変化のあった家族構成 ☐ 離婚・別居等の発生見込みがある									
		19	世帯に 3 人以上のきょうだいがいる									
		20	こどもに厳しい対応やきょうだい間の不平等な扱いがある									
		21	☐ 親族間トラブルがある、 ☐ 家庭の社会的孤立									
		22	世帯に経済的困窮がある、またはその可能性がある									
	支援受入れ	23	☐ 世帯にキーパーソンがいない、または ☐ 健診未受診等による情報不足、 ☐ 外部からの接触困難がある									
	該当項目数											

備考(追記情報など)

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 66項目

地区名：	対象者名：	記録日	記録者(担当者)名：
------	-------	-----	------------

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
1	妊娠基礎	基本情報	母親 初産時24歳以下			
2			父親 こどもの出生時24歳以下			
3			妊娠(届出)時未婚・再婚			
4			世帯は多子家庭である			
5			変化のあった家族構成			
6			保護者いずれかが外国人			
7		妊娠までの経過	人工妊娠中絶歴がある			
8			不妊治療歴がある、生殖補助医療の複数回の受診歴がある			
9			流産・死産・乳児の死亡経験がある			
10		妊娠届出 母子健康手帳	妊娠届出時や母子健康手帳交付時の来所者に違和感がある			
11			母子健康手帳交付時期が14週以降(出生後交付含む)			
12		妊娠への 態度・感情	予期しない妊娠/望まない妊娠			
13			妊娠の自覚がない、妊娠や胎児に無関心・否定的			
14			周囲に妊娠を隠していた			
15		出産・子育て の準備性	出産や養育の拒否がある			
16			準備性の課題がある(飛び込み出産、準備や計画のない出産、産後のイメージが非現実的、産後の準備、知識行動不足)			
17	妊産婦	生活歴等	最終学歴が義務教育範囲			
18			配偶者や恋人からの暴力・DV被害(歴)がある			
19			複雑な家庭環境での生育、非行や不登校、過去の逆境体験がある			
20		身体・健康	慢性疾患・身体障害がある			
21			妊娠中の飲酒・喫煙、その他健康上の課題がある			
22		心理	精神疾患の既往や精神科・心療内科等の受診歴・相談歴がある 自殺企図・未遂、精神的に過度な負担、心中をほのかす言動がある			
23			産後不安定な状態(産後うつ含む)、疲労無気力、ノイローゼがある			
24			アルコール、薬物等物質依存、買い物・ギャンブル等行為依存、著しい金銭管理の困難			
25		産後養育不安	出産や産後子育てへの不安が強い			
26		態度・印象	衝動性・攻撃性、感情コントロール、社会的未熟さ、責任感不足			
27			知的水準の低さ、対人関係・コミュニケーションの課題に由来する問題解決困難がある			
28			整容に気になる点がある			
29		援助者 パートナー 社会関係	産前産後の援助者不足、援助者がパートナー一人のみ以下、一人で負担を抱える、援助要請困難、職場等からの無理解、妊婦の孤立がある、出産への反対者がいる			
30			パートナーとの対立・葛藤、相談できない、理解が得られない、協力が無い			
31			パートナーとの間で安全の感覚を得られていない			
32			社会関係上の孤立、職場等の周囲から出産・子育てへの理解が得られない			
33			周囲に子育てのロールモデルになる人物がいない			
34			周囲や職場で人間関係のトラブルを抱えている、出産や子育てへの理解が得られない			

備考(追記情報など)

妊娠・出産期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 66項目

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
35	パートナー	生活歴等	配偶者または恋人からの暴力・DV等の被害(歴)がある			
36			複雑な家庭環境での生育、非行や不登校、過去の逆境体験がある			
37			最終学歴が義務教育範囲			
38		社会的属性	妊娠時学生、未就業			
39			夜間就労、頻繁な出張等がある			
40		身体健康	慢性的身体疾患、身体障害がある			
41		心理	精神疾患の既往、心理的疲労、過度な精神的負担、自殺企図や未遂、心中等のほめかしがある			
42			仕事や人間関係、経済的問題等での生活上ストレスが高い			
43			アルコール・薬物等の依存、ギャンブル等への行為依存、金銭管理の著しい困難がある			
44		態度印象	衝動性・攻撃性・感情コントロールの困難、社会的未成熟な態度がある			
45			知的水準の低さ、対人関係コミュニケーションの課題に由来した問題解決の困難がある			
46		子育て	育児に協力しない、必要な知識を持っていない、こどもとの関わりを嫌がる、回避する			
47		社会関係	社会関係上の孤立がある			
48	きょうだい	きょうだい	きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患、育てにくさがある			
49			きょうだいに被虐待歴、要支援・フォローの経過等がある			
50			きょうだいに健診・予防接種の未受診歴がある			
51			きょうだいが保護者から厳しく叱られる、怯えた様子を見せる			
52			18ヶ月未満の年の差きょうだいがいる(双子を除く)、または3年連続の年子がいる			
53	家庭環境	世帯情報	住所が安定しない、複数回の転居がある			
54		環境	不衛生、事故や疾病の発生が危惧される家庭環境、極めて狭小な住宅、近隣と異なる様子がある			
55		経済	経済的困窮、健診等のサービス受給が困難・負担が大きい、経済不安・心配がある			
56		家族関係	離婚、別居、葛藤・トラブル、暴言・暴力、金銭問題を抱えている			
57		親族関係	親族とのトラブルがある、頼ることができない			
58		社会関係	地域社会から孤立した様子がある			
59	支援受入	支援受入	家庭訪問ができない、こどもや保護者に会えない、支援者を家の中に入れようとしない、こどもを見せたがらない			
60			母親学級や産後ケアなど、行政・地域サービスを受けたがらない			
61			支援を的確に受け止められるキーパーソンが不在			
62	その他	関係機関	医療機関等、関係機関からのリスク情報、支援要請、気がかりな情報がある			
63	出生後	赤ちゃんとの生活	産後の後悔、こどもへの否定的感情がある			
64			母がこどもをあやそうとしない、こどもとの関わりを嫌がる、泣くと困る			
65			こどもが泣き止まないことにより、母に心身の負担が生じている持続的な泣きが生じた時期があった			
66			母が赤ちゃんのいる生活に強い負担を感じている			

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 65項目

地区名：	対象者名：	記録日	記録者(担当者)名：
------	-------	-----	------------

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
1	引継	引継	妊娠期以前からのフォロー等の対応がある、以前から持続する解決されないニーズがある 家族や関係者から報告されたこどもや家庭の気がかりな情報がある			
2	基本情報	基本情報	母親の初産時年齢24歳以下			
3			母親が不安定職業・無職・学生、夜間就労や頻繁な出張を伴う仕事			
4			対象となるこどもの出生時に父の年齢24歳以下			
5			父が不安定職業、学生、無職、または夜間就労や頻繁な出張を伴う仕事			
6			世帯のきょうだい人数が3人以上、18カ月未満の年の差のきょうだい、3年連続の年子			
7			予期しない/計画していない/望まない妊娠だった			
8			変化のあった家族構成、離婚調停中や別居等の発生が確認されている			
9			保護者のいずれかが外国人			
10	母	生活歴等	配偶者や恋人からのDV・暴力の被害歴(疑いを含む)がある			
11			複雑な生育歴、過去の逆境体験がある			
12			最終学歴が義務教育範囲			
13		身体 精神 健康	慢性疾患、身体障害がある			
14			精神疾患等の既往歴、産後うつ等含めた産後以降の精神不調、過度に精神的負担を抱える様子がある			
15			薬物、アルコールの依存・乱用、買い物やギャンブル等への行為依存がある			
16		感情 態度 印象	感情調節、知的側面、コミュニケーション、社会的成熟、問題解決や責任感に課題がある			
17			打撲痕やリストカット痕、整容に気になる点がある			
18		育児負担	こどものいる生活に強い負担がある、育児上の悩みやストレスを感じている、疲労や無気力、 ノイローゼがある、こどもの持続的な泣きがある			
19			過度な育児負担、一人で抱え込む様子、援助要請の困難、援助者不足、父親の理解や協力が ない			
20			育児にやりがいや楽しみが持てない			
21		育児不安	育児不安が強い、プレッシャーを抱える			
22			育児に対する不安や悩みが極端に少ない			
23		価値観	育児方法が極端な自己流、極端なこだわりや固執がある、体罰是認や男女役割の固定観念、 医療への不信感・必要な医療を回避する			
24		こどもと の関わり	こどもの発達や障害に対する理解や態度が乏しい、受容に至るプロセスをたどる様子がない、 変化が見込まれない			
25			育児に必要な知識を持っていない、知ろうとしない、養育よりも自己都合が過度に優先、生活 上の関心がこどもにない、こどもの要求を無視する、こどもへのケアや配慮、関わりが少ない			
26			こどもへの評価・感情が否定的、関わりを嫌がる様子がある、こどもへのしつけが厳しい、 扱いが乱暴、発達不相応な自立の要求がある			
27			こどもへの関わり方に一貫性がない、声かけや関わり方が不自然			
28		パートナー関係	パートナーとの対立・葛藤、暴力等の問題、パートナーとの関係で安心を得られていない			
29		社会的孤立 ストレス	社会関係上の孤立がある、子育てのロールモデルがない			
30			社会的ストレス、周囲や職場での人間関係のトラブルや安全を脅かす人物がいる			

備考(追記情報など)

乳幼児期のリスクアセスメントシート 詳細記録版 65項目

No	領域	区分	項目	該当	非該当	不明
31	父親	生活歴	配偶者または恋人からの暴力、DV被害歴(疑いを含む)がある			
32			複雑な生育歴、過去の逆境体験がある			
33			最終学歴が義務教育範囲			
34		身体 精神 健康	慢性的な身体疾患や身体障害がある			
35			精神疾患の既往や心身不調の訴え、過度に精神的負担を抱えている様子がある			
36			アルコールや薬物等の物質依存、買い物やギャンブル等の行為依存、金銭管理の著しい困難			
37		態度印象	感情調節、知的側面、コミュニケーション、社会的成熟、問題解決や責任感に課題がある			
38		養育 関わり	育児参加がない、必要な知識や行動が伴わない、こどもとの関わりを嫌がる、責任感がない、回避する、養育よりも自己都合を過度に優先する、生活上の関心がこどもではなく自分にある			
39			こどもに対する感情や評価が否定的、関わり方が不自然、一貫性がない、しつけが厳しい、発達不相応な要求がある、体罰容認や暴力の是認・黙認、男女役割や子育てに関する特異的な価値観がある			
40		社会関係	社会的ストレスが高い			
41			社会関係上の孤立がある、懸念される			
42	こども	健診	予防接種未接種や、3～4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診の未受診がある			
43		障害 発達	知的障害または知的な発達の遅れが疑われる、慢性疾患や身体障害がある、運動発達・認知発達・言語社会性発達のいずれかに遅れが見られる			
44		育てにくさ	こどもの育てにくさがある			
45		発育 身体所見	事故と断定できない外傷等がある、不衛生な生活環境に由来しうる皮膚疾患やアレルギー、喘息等がある、何らかの疾患に基づく場合を除く、乳幼児の発育曲線が±2SDから大きく外れる、身長・体重増加の経過に問題がある、不衛生な身なりや頻繁なオムツかぶれ等がある			
46		心理 行動所見	心因性の体調不良や身体症状、行動化、年齢不相応な性的言動、情緒的混乱、(食)行動上の反復する問題がある、疑われる			
47			(生後2週間から5か月ごろ) あやしても泣き止まない、理由のわからない長時間の持続的な泣きがある			
48			周囲の大人の言動や身体接触への過敏な反応、年齢不相応な大人びた態度、自己卑下や罪悪感、頻繁な謝罪がある、怪我の理由や家での生活の話をしたがらない、表情を変える			
49			過度なスキンシップや保育士等の独占行動、保護者との不自然な密着や異常なベタつき			
50			こどもからの援助要請、(保育園等の所属先からの)帰宅不安や恐怖がある			
51		生活所見	こどもに生活習慣の大きな乱れがある			
52			保護者との長期分離歴がある			
53	家庭環境	きょうだい	発達等に由来する育てにくさや養育上の課題、厳しい扱いや不平等な扱い、健診や予防接種の未受診、ヤングケアラー、不登校や長期欠席がある			
54		世帯情報	住所が安定しない、逃亡等による複数回の転居			
55			内縁者の出入りがある、疑われる			
56			反社会的生活を送っている人物がいる			
57		家族関係	夫婦不和等の問題がある、育児よりも家族内の対立や葛藤が主題、養育方針が合わず頻繁な対立がある			
58			家庭内に支配・コントロールされている様子がある			
59		生活環境	不衛生または事故や疾病の発生が危惧される状況にある、生活人数に対して極端に狭小な居住環境、近隣と明らかに異なる様子がある			
60			こどもに配慮のない飲酒や喫煙がある			
61		経済	経済的困窮・経済支援のみで生活、経済不安や心配、世帯に労働者がいない、健診等の各種サービスが受けられない、負担が大きい			
62		社会関係	親族との間でトラブルや葛藤を抱えている、親族に頼れない、または干渉が激しい			
63			保育園等への入園困難、日中(や夜間)にこども預けたり、気軽にこどもを数時間預けられる先がない、援助者や頼れる人がいない、または一人しかいない、家庭内での育児負担の偏りがある			
64			地域社会からの孤立、関係拒絶、近隣トラブル			
65		支援受入	健診等の各種サービスの勧奨や支援の申し入れに対する拒否や回避 支援者への反発や抵抗、本音を隠す態度がある、家庭訪問ができない、会えない、家に入れようとし、支援を受け入れるキーパーソンがいない、接触困難による情報不足、アセスメント困難			

備考(追記情報など)

