



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 課題番号 33(一次公募)

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

● 本資料を閲覧・利活用するにあたって

本資料は、令和 3 年度 厚生労働省子ども・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」（以下、本事業）にて作成された、全国の母子保健活動を担う行政組織と支援者に向けた資料です。事業の概要と主要な結果に加え、成果物の一つである「アセスメントツールの構成案」が掲載されています。本事業では、従来の母子保健活動の主眼であった「医学・保健的リスク」ではなく、子育て上の困難や児童虐待の発生など、「社会的リスク」と呼ばれる対象のみを扱っていることをご理解ください。

妊娠や出産、子育ては、その全てで、必ず誰かの継続的な手助けを必要とするものです。本資料には、「周囲に手助けを求めることが難しい場合を含めて、特に外部からの積極的なサポートが必要であると思われる妊産婦、子ども、家庭を的確に把握し、必要な支援等につなげる」ことを目的としたアセスメントツールの構成案が掲載されています。「構成案」と銘打つ通り、完成版ではなく、今後の継続した研究と洗練を必要としている素案の段階にあります。各種の限界や今後の検討課題についてご理解の上、ご活用いただきますようお願い申し上げます。

本資料に掲載されているアセスメントツールの構成案等に示された項目は、「客観的視点から捉えた場合の子どもや妊産婦、家庭が抱えるニーズ」であって、それらを十分に満たすことが叶わない場合に、「養育上の不調や困難等が発生するリスクが生じる」と捉えられるものが中心となっています。よって、掲載された各種の項目は、第一義的に、「母子保健活動に従事する関係者を中心的な利用者と想定し、リスクのある状況を生じさせないために、どのようなポイントに対するケア等を必要としているか」を早期段階から検討するための観点であって、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、「児童虐待の発生を疑う」ことを強調するためのものではありません。「子どもの健やかな出生と成長の実現、そしてその前提・基盤たる妊産婦を含めた保護者と家庭の尊重」という原理に立脚し、支援関係者、メディア関係者、妊娠期や子育て期にある一般家庭等を問わず、資料を閲覧・利用される全ての方々に、情報の適切な解釈と取り扱いをお願い申し上げます。

本資料に掲載されているアセスメントツールの構成案の主要な留意事項は次の 3 つとなっています。

- (1) アセスメント全体の枠組みにおける「初期段階の情報収集と評価」を補助するものであること
- (2) 妊産婦や子ども、家庭の「主観的なニーズ」や「ストレス」を捉える枠組みが未整備であること
- (3) 実務上での利活用を想定した利便性の評価や、運用上の課題整理が未検討であること

その他、個別の留意事項は、各章の中に個別に掲載しています。資料を閲覧・利用する際に、必ずご一読ください。

● 報道にあたっての原則（参照例）

Ethical Guidelines for Journalists, Prepared by the United Nations Communications Group (UNCG), Afghanistan

https://www.unicef.org/afghanistan/media/2136/file/afg-publication_UN%20Ethical%20Guidelines%20for%20Journalists%20-%20English.pdf%20.pdf

Guidelines for journalists reporting on children (UNICEF)

<https://www.unicef.org/eca/media/ethical-guidelines>

目次

CONTENTS

	はじめに 本資料をご覧になるみなさまへ	P1
概 論 編	第 1 章 事業の目的と背景	P3
	第 2 章 未然予防・早期発見の対象	P5
	第 3 章 本事業の主要な調査結果	P9
	第 4 章 アセスメント情報の蓄積と活用について	P15
ツ ー ル 構 成 編	第 5 章 ツールの構成ガイド：考え方と評価事項	P17
	第 6 章 「妊娠期（新生児）のアセスメントツール」構成案	P21
	第 7 章 「乳幼児期のアセスメントツール」構成案	P23
	第 8 章 補足資料（アセスメント項目情報リスト）について	P33
	おわりに 調査・研究の限界、今後に向けて	P45



● 事業の背景

母性と乳幼児の健康の保持増進を図る母子保健は、国民保健の維持向上の基礎として極めて重要です。母子保健活動の内容は時代と共に変化しつづけており、近年では、核家族化や、増加し続ける児童虐待などを背景に、「子育て支援」や「児童虐待の予防と早期発見」といった、妊産婦や子ども、家庭が抱える精神的・社会的な課題への対応が求められるようになっていきます。

母子保健事業を担う組織の体制も、時代とともに変遷しています。過去、平成 7 年の母子保健法の改正により、その主体が都道府県から市町村へ移譲されたことで、市町村各地域の特徴を踏まえた事業展開が可能となりました。しかし、それから 20 年以上が経過し、市町村間の事業内容の違いが、地域の健康格差につながっているのではないかと懸念と共に、乳幼児健診等の標準的なあり方が求められるようになってきています。また、子どもや妊産婦、家庭が抱える問題は多様化し、幅広いニーズに対応するだけの組織や体制づくりが求められるようにもなりました。支援には多くの関係機関が関わることから、関係機関同士の情報共有や連携に関する課題も広く共有されています。こういった経過から、現在、妊娠・出産から子育て支援までをワンストップで行う「ネウボラ」の導入や、子育て世代包括支援センターの設置など、子どもが成育する時期や、医療、保健、福祉などの関連領域間に「切れ目のない」支援をキーワードとする包括的なシステムを志す方向にシフトしてきています。このような流れに対応して、関係機関間での情報共有の効率化や、支援等に関する認識の共有を図る取組、学校保健や家庭福祉関連情報とのデータ連結、データを活用した事業の企画・評価と運用（データヘルス等）などの実現も一つのテーマとなっています。

● 母子保健活動と精神的・社会的側面のアセスメント

多様化するニーズに対して的確な支援を実現するためには、多面的な視点に基づくアセスメントが必須となります。中でも、児童虐待による死亡事例が相次いだことなどを背景に、「児童虐待の未然予防と早期発見」の機能を母子保健領域に求める動きが強くなってきており、母子保健領域で実施されるアセスメントにも、biopsychosocial(生物ー心理ー社会)をキーワードとする広範な視点が求められるようになりました。

「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について」では（閣議決定、令和 3 年 2 月 9 日）、女性の健康に関する課題（リプロダクティブ・ヘルス・ライツの視点に基づく成育医療等の提供）、妊産婦のメンタルヘルス、子どものこころの問題（子どもの発達特性、バイオサイコソーシャルの観点を踏まえた支援）、10 代における問題（性に関する問題等）、児童虐待、父親の孤立（出生後の父親のメンタルヘルス）、子育て世代の親を孤立させない地域づくり（特に、ひとり親世帯や両親または一方の親が外国籍であるといった場合）などが挙げられ、それらに対する基本的指針が示されています。その他にも、「妊娠を他者に知られたくない女性」への対応、「予期しない妊娠 / 計画していない妊娠」に対する相談体制、「多胎」「未熟児」事例に対する理解や支援のあり方、「妊産婦に対するメンタルヘルスケア」のための保健・医療に関する関係機関連携、「産後うつ病」の評価や対応、「母子健康手帳の多言語化と外国籍の妊産婦等へのサービスや効果的な支援」、「乳幼児健康診査未受診者等に対する取組」のあり方、妊娠期を含めた女性に対する暴力や DV 等に関するスクリーニング等のアセスメントや対応方法など、様々な観点に関する議論が進められています。

こういった、精神的・社会的側面を含めた多面的なアセスメントを実現するためには、それを支える知識やツール、アセスメントの結果必要となる支援基盤の整備などが必要になると考えられます。

● 本事業の目的

本事業の主たる目的は、妊娠届出時・母子手帳交付時や、新生児訪問事業、各種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・妊産婦を的確に把握するためのアセスメントツール」の構成案を作成することです。児童虐待を含む子どもの不適切養育の発生や、保護者の心身不調等なんらかの理由に基づく養育上の不調の発生が危惧される状況を的確に捉え、慎重なアセスメントを実施する契機とし、各種支援や介入につなげることで、児童虐待等の予防ならびに早期発見の実現を図ることを主眼としています。

当該目的を達成するために、本事業では、(1) すでに利用されている各種アセスメントツールや文献情報等からアセスメント項目を可能な限り広範に収集し、(2) 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、(3) アセスメントツールの素案構成と予測的妥当性の基礎評価を実施し、(4) 国際的な指針や実務的視点からツールの補足的評価（有識者検討委員による議論）を実施しています。これらの手続きにより、特に妊娠期に利用可能な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アセスメントツールの二つの構成案が作成されています（第6章および第7章）。また、的確なアセスメントが実現されたとしても、ニーズに応じた支援を展開できるだけの基盤がなければ、真に実効的な効果を期待することはできません。ツールの誤った解釈や利用に繋がった場合には、本来の意図とは異なる結果を生じさせかねません。よって本事業では、ツールの利用法や限界点に関する留意事項を整理するとともに、母子保健活動を担う組織において不足している支援資源について、全国調査によって補足を加えています。

● 本事業が採用したアセスメントツールの作成手順

アセスメントツールが担う役割は、「的確なアセスメントの実現を補助する」ことだけではありません。(1) 組織内・組織間での認識の標準化を図る指標・里程標としての役割、(2) 研究知見を伝達する媒体としての役割、(3) 年次統計や研究、データ利活用に繋がる（電子）記録のフォーマットとしての役割など、複数の機能を併せ持つ必要があります。また、本事業以外にも、様々な母子保健活動で利用可能なアセスメントツールの開発を進める動きがあり、それらとの整合性を図る必要もあります。

こういった背景から、本事業では、一人でも多くの子ども・妊産婦・家庭のニーズが満たされる支援の実現を目指して、次の作成手続きを採用しました。

- (a) 精神的・社会的側面を含んだ多面的なアセスメント候補項目を収集し
- (b) 目的に応じたアセスメントツールを柔軟に構成できるよう、個々の項目に定量的な評価を与え、項目プール（データベース）を作成し
- (c) 母子保健活動を担う組織で実際に評価可能な項目かつ、本邦の指針や国際的な指針を満たす項目を選抜し、アウトカムの予測精度を検証する

このような手続きにより、目的や用途に応じてアセスメントツールが柔軟に組み上げることができる基盤を整えると共に、現時点で次善となるアセスメントツールの構成案を作成しました。



本事業で予防（未然防止と早期発見）の対象としたのは、養育上の不調や困難または児童虐待の発生です。調査では、9つの個別アウトカムを設定し、これらいずれかに該当した場合であることを示す「養育上の不調または児童虐待の発生」を主要アウトカム（Primary outcome）としました。また、アウトカムの観測期間は「出生後以降、就学前まで」となっており、具体的な発生時の児童年齢等は考慮できていません。「重篤な身体的虐待」、「重度のネグレクト」、「その他の深刻な虐待」の内容例は、令和元年度子ども・子育て支援推進調査研究事業「児童虐待対応におけるアセスメントの在り方に関する調査研究」にて、「子どもの生命の危機」に直結しうる（死因となりうる）虐待行為や、子どもの心身の健全な発達を著しく阻害しうる「重篤な虐待」であるとして、各種調査結果と有識者検討委員会の議論の末に抽出された内容となっています（高岡他，2020）。「性的虐待」に関しては、「性的虐待対応ガイドライン（2011年版）」にて記載された内容を元に作成しています（山本他，2012）。本章では、これらのアウトカムの記述的定義（具体例）について整理します。

1. 重篤な身体的虐待に相当しうるもの

- ・熱中症や低体温症など子どもが危険にさらされる戸外への意図的な締め出し行為
- ・拘束、縛り付け、逆さ吊り、布団蒸し、一室への閉じ込め、長期外出禁止などの行動の自由を奪う行為
- ・乳幼児を激しく揺さぶる行為（SBS/AHT等の疑いを含む）
- ・子どもを踏みつける、頭部顔面や胸部・腹部を殴る蹴る・養育者が子どもの身体の複数箇所を殴打、頭部顔面の外傷や頭蓋内出血や硬膜下血腫等がある、腹部の鈍的外傷がある
- ・内臓損傷または出血・骨折・多発骨折がある
- ・頭部の瘤や抜毛、眼部・眼周囲を含む顔面に点状の出血や痣、眼の血走りなど、児童の頭部顔面の外傷、硬膜下血腫、頭蓋骨骨折等の既往がある（原因不明／説明が不自然な場合を含む）
- ・眼底出血・網膜剥離・水晶体脱臼などの眼科所見がある
- ・子どもの耳介や耳穴、口の周囲や口内の挫傷・裂傷がある
- ・子どもに鼓膜破裂、難聴、鼻中隔骨折などの耳鼻科所見が認められる
- ・子どもの耳、脳、腹部、下腹部、背中、脂肪部位（内腿・臀部など）等、事故で受傷しにくい部位に外傷や内出血がある
- ・道具を使った体罰または暴力行為がある（外傷の有無や軽重を問わない）
- ・子どもに特徴的な形状の外傷・瘢痕（古傷）がある（小型円形熱傷・タバコ熱傷、手形・つねった痕ミミズ腫れなど）
- ・その他の特徴的な形状の創傷がある（帯状痕、二重条痕等）
- ・熱湯をかける、広範囲の熱傷がある（意図的な受傷が疑われる）
- ・首を絞める行為または首を絞めたような跡がある（頸部絞扼・絞扼痕）
- ・溺れされる行為（風呂に沈めるなど）
- ・鼻と口をふさぐ行為や、乳児の場合は顔に布をかける行為がある、疑われる（肺水腫など）
- ・子どもの身体に新旧が混在する創傷がある

- ・代理によるミュンヒハウゼン症候群（疑われる場合を含む）
- ・異物や不適切な薬物を飲ませる、中毒症状がある（意図的かどうかを問わない）
- ・受傷状況不明、受傷理由が不明な重度の外傷・骨折等がある
（乳児の場合等）移動を獲得する前の段階で児童に外傷が発生している
- ・子どもが泣き止まないことに苛立つての身体的暴力がある（ただし、年齢や暴力の内容を考慮すること）
- ・その他、常軌を逸していたり、子どもの生命の危機や健全発達を著しく阻害しうる重篤な身体的虐待
（エアガンで乳幼児を撃つ等）

2. 重度のネグレクトに相当しうるもの

- ・医療ネグレクト、感染症や乳幼児の下痢、慢性疾患、重度の外傷があっても病院の受診がない
- ・乳幼児の遺棄・置き去り・放置（車内を含む）
- ・子どもに監護責任者不在での夜間徘徊・放置がある（子どもの年齢を考慮すること）
- ・疾患等の器質的な理由によらず、子どもの身長または体重が標準身長・標準体重の -2SD を下回っており健康状態に大きな懸念が発生している（すでに健康上の問題が発生している、懸念があるが病院等を未受診状況にある）
- ・子どもに脱水症、栄養失調、肺炎、敗血症等による衰弱がある
- ・養育放棄、養育者が子どもの養育に案じて無関心、拒否的、「世話をしたくない」等の訴えがある
- ・その他、常軌を逸していたり、子どもの生命の危機や健全発達を著しく阻害しうる保護の放棄・怠慢行為がある

3. 性的虐待、あるいはそれを疑わせる情報

- ・性器・口腔・肛門への挿入（挿入されたものは問わない）を伴う行為（加害者の性器・口腔・肛門への被害児の性器や手、物等を挿入させられることを含む）
- ・直接または着衣の上から子どもの身体に触る・触らせる性的接触
- ・子どもに性器や性交を見せる、子どもに対して卑猥な言葉を発する、性的描写のある物品を子どもに見せる・見える状態にしているなどの性的刺激への不適切な暴露
- ・子どもをポルノグラフィーの被写体にする
- ・子どもに売春や援助交際等を強要する、子どもを性的に搾取する
- ・子どもに性感染症や性器・肛門・下腹部の傷がある
- ・被害内容不明であっても、性的虐待の示唆がある
- ・子どもが年齢不相応な性的興味・関心・知識を有する、年齢不相応な性的行動がある
- ・その他、常軌を逸していたり、子どもの生命の危機や健全発達を著しく阻害しうる性的虐待行為や環境・状況がある

4. その他の深刻な虐待に相当しうるもの

- ・家庭内で、首を絞める等の窒息につながる DV 行為や刃物等の武器を用いた DV 行為、「殺すぞ」等の脅迫または暴力が発生している
- ・養育者が子どもに心中や自殺を強要する行為や発言がある



- ・「生まれてこなければよかった」「出て行け」など、子どもの存在を否定・拒絶する発言がある
- ・子どもに自傷行為や自殺企図がある
- ・子どもが帰宅を嫌がる・拒否する・保護や救済を求める・訴える
- ・養育者が子どもの保護・救済を求めている、または、現状解決されていない養育上の課題（自身または子どもの安全に関わる）に対する解決方法を求めている
- ・養育者が「このままでは何をするかかわからない」「子どもを殺してしまいそう」などの自己制御困難に関する訴えがある
- ・虐待行為が明らかであると判断されるにもかかわらず、養育者が虐待を否定する・認めない
- ・養育者の自殺企図・親子心中の未遂、ほのめかし（死にたい・殺してしまいたい）がある
- ・（虐待が疑われる状況下において）子どもまたは養育者の居所が不明
- ・世帯が困窮状態にある（その日の生活に困るなど）
- ・子どもや養育者が、（別の養育者等によって）「殺されるかもしれない」「何をされるかわからない」などの確信めいた不安や恐れを訴える
- ・きょうだいに虐待死・事故死・死因不明死の情報がある
- ・その他、常軌を逸していたり、子どもの生命の危機や健全発達を著しく阻害しうる行為や状況がある

● 5～8. 児童虐待・家庭内暴力

- 5. 身体的虐待：「1. 重篤な身体的虐待」に相当する水準には満たないもの
- 6. ネグレクト：「2. 重度のネグレクト」に相当する水準には満たないもの
- 7. 心理的虐待（DV・面前暴力を除く）
- 8. DV・家庭内暴力（身体的暴力、心理的暴力、性的暴力、経済・社会的暴力）

● 9. 養育上の不調

- ・何らかの理由による養育困難の発生（一時的な養育困難を含む）
- ・児童虐待とは判定されないものの、子どもに対する不適切な養育が発生している
- ・「しつけのしすぎがあった」「虐待をしているのではないか」と報告される場合
- ・監督不十分による事故の発生や養育者への過度な負担の発生

【アウトカムの内容に関する留意事項】

- 本事業では、子どもの出生前に発生するアウトカムを含めることができていません。具体的には、墮胎行為や、出生後の子どもの健康被害が明らかに懸念される行為（妊娠中のアルコール摂取等）を含めることができていません。
- 本事業では、児童虐待による死亡をアウトカムとする調査が困難である代わりに、死因となりうる致死的な行為を重篤な虐待行為に含めて扱っています。ただし、出生直後の遺棄など（0歳0日の死亡）、直前の行為がなく、事例情報の収集が困難な観点については、考慮ができていません。

● 本事業におけるアウトカムの対象期間、時間的前後関係、不完全測定について

本事業では、「単年度の横断調査のみ」によって、「妊娠期」と「乳幼児期」のそれぞれで利用可能なアセスメント補助ツールを作成する必要があるという背景から、データ収集の段階から様々な限界点が発生しています。

(1) 不均衡かつ無作為ではない事例情報の収集

本事業では、「アセスメント候補項目に該当した時に、該当しなかった場合よりもアウトカムの発生率がどの程度高いか」という指標（リスク比）を推定するために、アウトカムに該当する事例としない事例が（解析の実施上）バランスよく配分されるように、調査への回答を依頼しています。このとき、「直近に対応のあった事例など、情報を報告しやすいものを任意に抽出する」という抽出方法を採用したことから、何らかの情報の偏りが発生している可能性があります。

(2) アウトカム発生時期の未測定

調査では、左記のアウトカムが「妊娠期から未就学の時点までに一度でも発生が確認されている場合」に、「該当」の報告を求めています。したがって、例えば妊娠期（子どもの出生前）のアセスメントによって、将来的な養育上の不調等の発生が危惧された場合に、それが「いつ頃に起こりうるものか」については、具体的に扱うことができていません。

(3) 原因・結果の関係、時間的前後関係を（原則）扱っていない

本事業で作成するアセスメントツールの構成案の主眼は、特に支援を必要とする子ども・家庭・妊産婦を把握し、「ケアニーズを満たすための総合的なアセスメントにつなげる」ことにあります。よって、ツールの構成案に含まれる項目は、総合的なアセスメントを促すための「契機」であって、「養育上の不調の原因」や「児童虐待の発生要因」を特定したものでは決してありません。

(4) アウトカムの不完全測定

調査では、全国市区町村の母子保健主管部門や、市区町村の児童虐待相談対応部門、児童相談所を対象として、実務で対応されている事例情報を収集しました。それぞれの組織が把握する情報の範囲は異なっており、個々の事例について、全ての情報が得られている訳ではありません。特に、左記のアウトカムが「背景では発生していたが、組織が確認できていない」場合には、「非該当」という結果が報告されることとなります。調査実施上の最大の限界点であることをご留意願います。

<上記の課題により生じうる事項>

- ・各種分析の結果に偏りが生じている可能性があり、結果の妥当性が十分に保証されていない
- ・アセスメントツールが持つ精度の解釈が部分的に困難となっている

日本の全世帯を対象とした場合のアウトカムの該当率（ベースレート）が不明であるため、アセスメントツールの適用によりアウトカムの発生がどの程度的確に予測できるか未知のままとなっていること

<利用上の留意点と今後検討が必要になると考えられる事項>

- ・「より慎重なアセスメントの実施につなげる契機」として利用すること
- ・実際の実務による情報蓄積と項目・アセスメントツールの再評価と更新が必要であること



本事業の主要な調査結果

本事業では、(1) すでに利用されている各種アセスメントツールや文献情報等からアセスメント項目を可能な限り広範に収集し、(2) 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、(3) アセスメントツールの素案構成と予測的妥当性の基礎評価を実施し、(4) 国際的な指針や実務的視点からツールの補足的評価（有識者検討委員による議論）を実施しています。本章では、これらの調査手続きに関する結果の概要を整理します。

(1) 各種アセスメントツールや文献からのアセスメント候補項目の収集

まず、本事業アウトカムとの関連性が想定されうる精神的・社会的側面を含めた候補項目を文献調査によって抽出しました。対象となったのは、厚生労働省子ども家庭局母子保健課による事前調査（全国市町村の母子保健主管部局で利用されている、乳幼児健診での問診票や、特定妊婦・ハイリスク妊産婦等のアセスメントシート、その他の母子保健事業で利用されているアンケート等の資料を収集したもの）によって収集された資料を含め、その他、(1) 厚生労働省等の行政通知文書や公開された関連政策資料、(2) 厚生労働科学研究費や子ども・子育て支援推進調査研究事業等の過去の母子保健関連研究事業報告書等、(3) 妊産婦や子育て支援に関する既存のアセスメントツールや尺度に関する文献、(4) 児童虐待による死亡事例検証報告、(5) 児童虐待対応に関する研究論文や資料、(6) 児童虐待と母子保健（保健師業務）、およびそれらに関連する主要トピック（産後うつ等）を含んだ書籍、(7) WHO や UNICEF 等が主体となって公開している妊産婦に関連するケアに関する指針等（Preconception Care および Sexual and Reproductive Health and Rights）に関する資料となっています。二段階の抽出・統合手続きにより、最終的に 204 の候補項目が調査に組み入れられています。

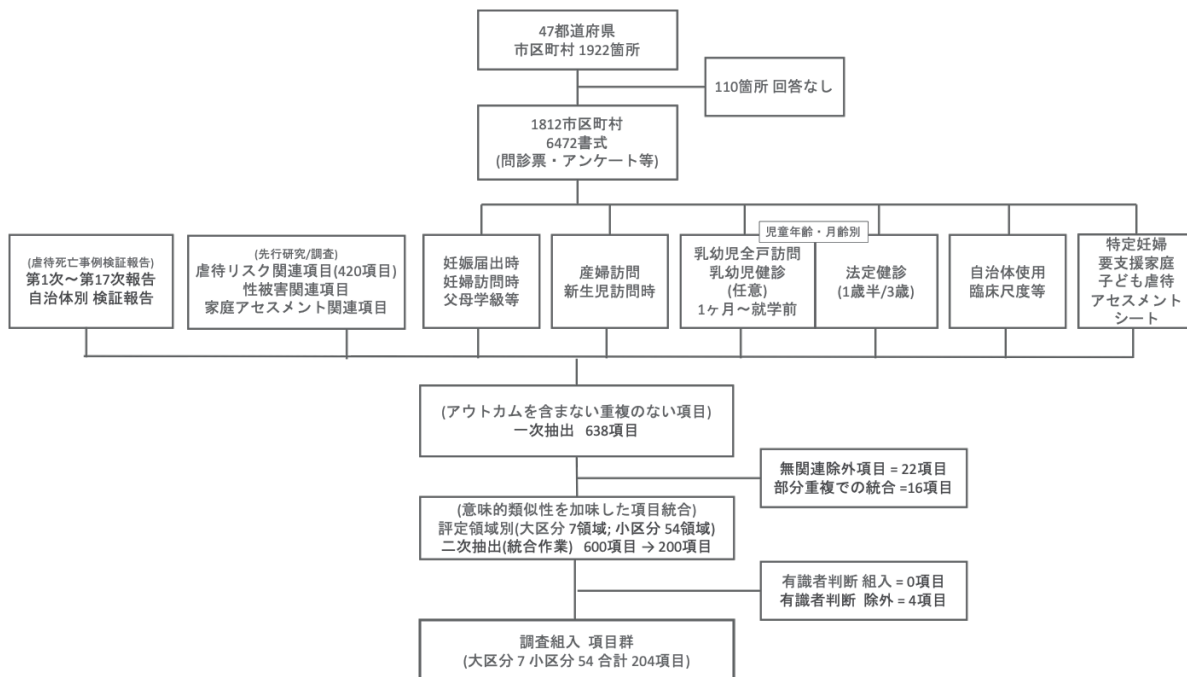


図1. 項目抽出手続きのフローと結果

● (2) 全国調査の実施手続きと主要な調査結果

【調査の構成】

全国調査は、組織単位で一つの回答を収集する「組織調査」と、組織で対応された事例についてアセスメント項目の適用結果を報告する事例単位の「事例調査」の二つのパートで構成されました。なお、組織調査は母子保健活動を担う組織の支援資源について、その実態を把握するための設問のみを設定したことから、市区町村児童虐待相談対応部門と児童相談所からの回答は収集していません。

事例調査に関しては、調査回答組織にて対応された過去の事例（母子保健活動で関与した事例や、児童虐待相談対応で関与した事例の全てを含む）のうち、『三歳児乳幼児健康診査（の時期）を少なくとも経ている、未就学の児童が対象となっている事例』について、その（1）事例の基礎情報を把握するための設問、（2）当該事例における当該児童の妊娠期の状況に関する設問、（3）当該事例における乳幼児期の状況に関する設問の三つの設問領域で構成された。また、単一の回答組織で報告可能な事例情報は最大で5事例とし、5事例未満の報告であっても構わないという設計としています。詳細な手続きや設問内容については、事業報告書を参照してください。

【調査対象組織と調査期間】

調査対象は、全国市区町村の母子保健主管部門（1922 自治体）と、全国市区町村児童虐待相談対応部門（事業主体が把握している要保護児童対策地域協議会設置箇所 1895 箇所）、全国児童相談所（支所・分室を除く、設置から調査依頼時点までで1年以上経過している 2019 箇所）であった。調査の回答期間は、2021 年 12 月 10 日から 2022 年 1 月 25 日までとなりました。

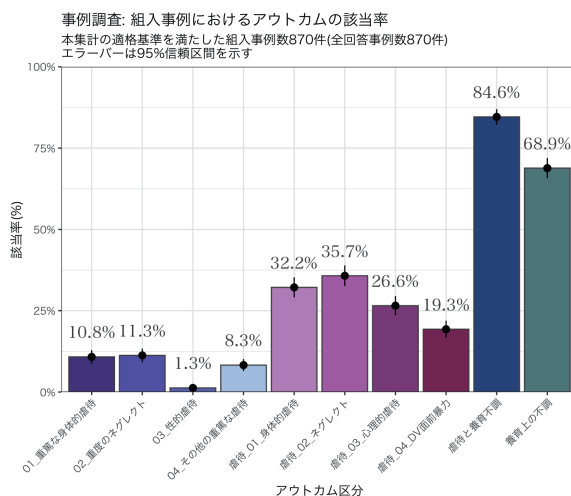
【回答組織数・回答事例数】

調査の結果、下記の通りの回答が得られています。

- （1）全国市区町村母子保健主管部門（母子保健活動と児童虐待相談対応の両方を担う組織を含む）
 - － 回答組織数 673 箇所（回答率 35.0%）、回答事例数合計 468 件
- （2）全国市区町村児童虐待相談対応部門（母子保健活動と児童虐待相談対応の両方を担う組織を含む）
 - － 回答組織数 385 箇所（回答率 20.3%）、回答事例数合計 240 件
- （3）全国児童相談所
 - － 回答組織数 140 箇所（回答率 63.9%）、回答事例数合計 162 件

● アウトカムの該当率

調査で収集された分析対象事例におけるアウトカムの該当件数（該当率）は以下の通りとなっています。各種アウトカムの該当率は、本調査の設計に準じて得られたものであって、実際の（本邦全体での）該当率とは異なる点に留意が必要です。また、各事例に対して「支援が実施されたか」や「どのような支援が行われてきたか」は、回答の得られた組織や事例ごとに異なります。よって、アウトカムの観測の有無には背景の支援状況が多分に含まれていることから、アウトカムとの関連性に関する知見には、結論を保留する必要があります。



図．本事業調査データでのアウトカム該当率

● アセスメント項目別の該当 / 非該当の報告率

事例調査では、提示されたアセスメント候補項目の該当状況を「該当」「非該当」「未確認による不明」「確認が困難であることによる不明」のいずれかから選択する形式で回答を収集しました。このうち、「確認が困難であることによる不明」は、当該項目がアセスメントツールに採用された場合に、「実務上利用することができない」ことを意味するものと考えられます。そこで、本事業では項目ごとに「確認可能率（上記 4 選択肢に定める該当・非該当・未確認による不明の割合）」を算出し、項目の利用可能性を算出しました。項目別の詳細な結果は、本資料に添付する「アセスメント項目情報リスト」を参照してください。

● 各項目該当時の「リスク比」の推定

本事業では、「各項目に該当した場合に、該当しなかった場合よりも、アウトカムの該当確率が何倍になるか」というリスク比と呼ばれる統計指標を項目ごとに推定しました。結果が膨大となるため、詳細な結果は、本資料に添付する「アセスメント項目情報リスト」を参照してください。

● アセスメントツール構成案の作成と基礎評価

アセスメントツール構成案の作成にあたっては、(1) リスク比の推定結果でアウトカムとの統計的な関連性が認められ、(2) 市区町村の母子保健主管部局の 80% 以上が確認可能であるという定量的な評価基準で項目の一次選抜を実施し、その後、有識者検討委員による項目の質的な検討を加えました。その際の、項目の具体的な追加（あるいは除外）を検討する観点として、(a) 各種関連法規や既存の基準、先行研究等で指摘されている重要な観点が脱落していないか、(b) 国際的な指針や目標に含まれる観点が考慮されているか、(c) 最大限、客観的に評定可能な項目で構成されているか（評定者の主観に依存して結果が異なりやすいと考えられる項目が最大限省かれているか）、(d) アセスメント候補項目を除く事例の基礎情報での重要項目を組み入れること等が考慮されました。

最終的な検討の結果、『妊娠・出産期のアセスメントツール構成案』と『乳幼児期のアセスメントツール構成案』のそれぞれで、『短縮版構成例』と『標準構成例』の二つが構成されました（第 6 章および第 7 章）。

作成された短縮版構成例の主要アウトカム（養育上の不調または児童虐待）の予測的妥当性に関する指標は次の通りとなっています。各指標の定義は事業報告書の第 7 章をご覧ください。なお、ROC 曲線下面積の数値の解釈には注意が必要です。次項に解説しますので、必ずご確認ください。

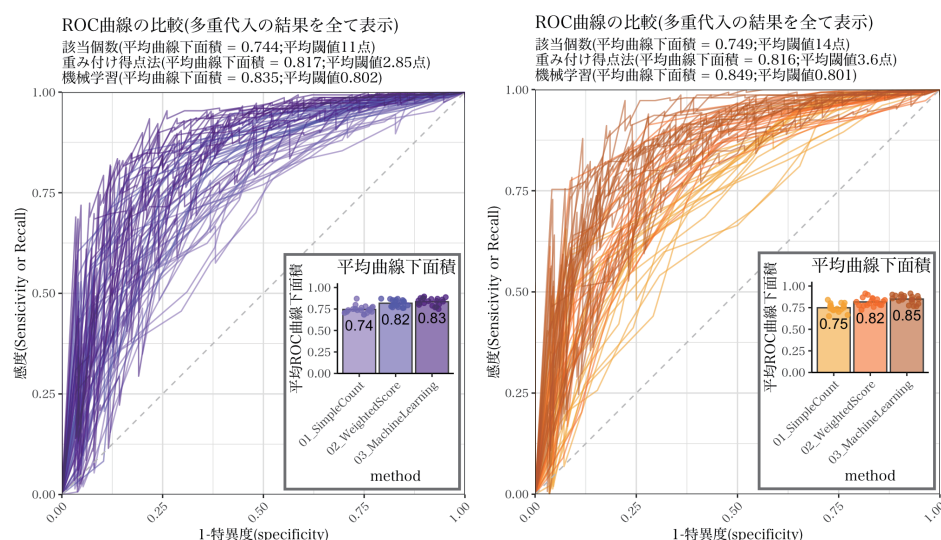


図. アセスメントツール構成案『短縮版構成例』の性能指標(ROC曲線とその曲線下面積)

【数値結果の解釈に係る留意事項（１） 不均衡なアウトカムでの数値解釈】

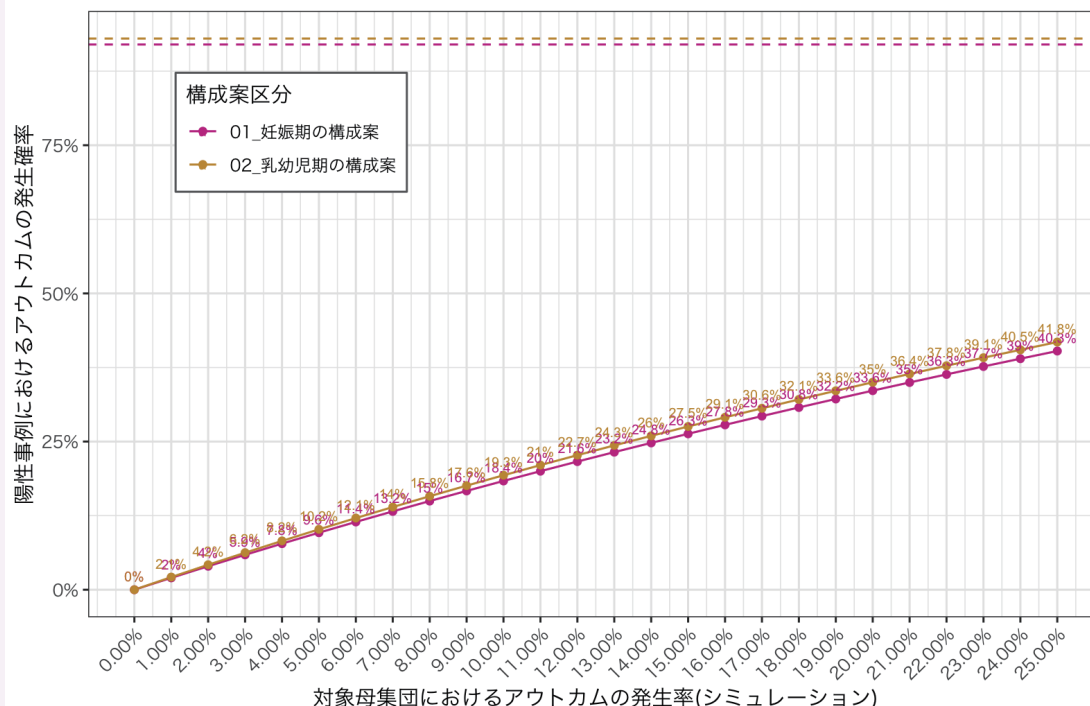
- Accuracy, AUC-ROC, AUC-PR などの精度指標は、アウトカムの該当率がアンバランスである度合いに応じて、性能とは無関係に高い（低い）値を取ります。本事業においては、分析手法間での相対比較での解釈のみに利用しています。アウトカムの該当率が異なる他の研究等との比較を含め、値の絶対的な解釈や安易な比較は避けていただくことを推奨します。
- 感度 (Recall, Sensitivity) や特異度 (Specificity) の 1% が持つ重みは、生まれてくる子ども一人ひとりの年間出生数で考えれば「決して小さいものではない」ことが分かります。1% でも向上の余地がある以上、「すでに十分な性能がある」とは評価できないという視点を持つこともできます。

【数値結果の解釈に係る留意事項（２） ベースレートの未把握と考慮の必要性】

- 「ある病気を患っている人の 99% で陽性判定」が得られる検査があったとします。しかし、「その検査を受けて陽性になった人」が本当に病気である確率は、99% であるとは限りません。「検査で陽性になった人が、本当に病気である確率」を正しく算出するためには、検査の実施対象となる集団での病気自体の有病率（ベースレート）を計算に組み込む必要があります。
- アセスメントツール構成案の基礎評価では、ある基準値を超えた場合を仮に「陽性」と呼称するとして、陽性判定が出た時にそれが正しい割合 (Precision, 陽性的中率) が、妊娠期の短縮版構成例における重み付け得点法で 92%、乳幼児期の短縮版構成例で 93% となりました。しかし、この数値は「実際に日本全国で運用した時」に得られる数値ではありません。本事業で想定した主要アウトカム（養育上の不調または児童虐待の発生）のベースレート（日本全体での該当率）がわかっていないためです。
- 本事業のアセスメントツール構成案の短縮版構成例における重み付け得点法で「陽性」となった場合のアウトカムの該当確率について、ベースレートを 0% から 25% まで変動させた時の値を下記に示します。この結果から、少なくとも (1) 正確な性能を知るためには実務上でのデータ蓄積等によるベースレートを把握する必要があること、(2) 正確な性能がわからない現時点では、そのまま導入した場合にどの程度の範囲に影響が及ぶか想定できないこと、(3) 項目の重み付け総合得点等、何らかの基準を元に「判定」を下すことはできないことの3点が読み取られます。本事業で構成したアセスメントツール構成案は、必ず「総合的なアセスメントにつなげる」ために利用し、決して「結果だけで単純に判定・ラベルづけ」といった利用の仕方はしないでください。

ベースレートを考慮した場合の予測の性能について

検査等で「陽性」となった場合の実際のアウトカム発生確率
横破線は本事業ツール(妊娠期構成案、乳幼児期構成案)の陽性的中率(0.92, 0.93)であり、感度(0.87, 0.84)、特異度(0.57, 0.61)をそれぞれ設定している



● 全国市区町村の母子保健主管部局が抱える支援資源に関する調査結果

いかに優れたアセスメントツールが作成され、的確なアセスメントが実現されたとしても、子どもや妊産婦、家庭が抱えるニーズに対応できるだけの支援資源がなければ、真に実効的な結果を得ることは叶いません。

本事業では、全国市区町村の母子保健主管部門（子育て世代包括支援センター等を含む）が抱える支援資源に関する課題について、簡易的な調査を実施しました。その結果、調査で回答の得られた母子保健活動を担う自治体の組織 359 箇所より、「支援が必要だと感じているが、そのための資源が不足している」という報告が下記の通りなされています（該当率順）。

【不足している支援資源に関する該当報告件数（該当率）】

- (1) 妊産婦の家事やきょうだいの保育等の日常生活を支える個別支援機会の提供：242 件 (67.4%)
- (2) 家庭のニーズに応じた事業を展開するための人員が不足している：234 件 (65.2%)
- (3) 外国人妊産婦への対応や支援：187 件 (52.1%)
- (4) 妊産婦のメンタルヘルス・精神的不調（産後うつを含む）に対する医療的支援の提供：184 件 (51.3%)
- (5) 支援を受け入れてもらえない妊産婦や家庭への対応：169 件 (47.1%)
- (6) 父・パートナーや祖父母等に対する出産や子育てに関する知識・技能等の提供：156 件 (43.5%)
- (7) DV・家庭内暴力に関する専門的支援の提供：147 件 (40.9%)
- (8) 子育てに関する保護者の主体性を醸成するための支援機会や技術等の提供：135 件 (37.6%)
- (9) 離婚等を含めたトラブル等への法律・法的対応に関する相談支援：119 件 (33.1%)
- (10) 妊産婦や子育て期の交流機会等の提供：96 件 (26.7%)
- (11) 乳幼児健康診査未受診者や出生届の未提出者、各種サービスに繋がりにくい家庭の把握や支援の提供：94 件 (26.2%)
- (12) 家庭のニーズに応じた事業を展開するための予算がない：94 件 (26.2%)
- (13) 社会的ハイリスク妊婦への個別支援の提供：91 件 (25.3%)
- (14) 子どもの発達や障害等に関する理解の援助：24.5 件 (24.5%)
- (15) 出産準備や各種健康診査の受診費用等に関する経済的援助：77 件 (21.4%)
- (16) 母親に対する妊娠・出産・子育てに関する知識・技能等の提供：56 件 (15.6%)
- (17) 出産環境・病院選びや、出産に関する各種の申請手続きに関するサポート：47 件 (13.1%)
- (18) その他、妊娠・出産・子育てに関して不足していると感じる支援の枠組み：42 件 (11.7%)

また、「その他不足している支援の枠組みがある」と回答のあった母子保健活動を担う組織のうち、具体的に自由記述による回答が得られた内容は次の通りとなりました。

【人材不足】

- ・妊産婦の現状やニーズの把握、事業の企画や運営の検討のための人員に余裕がない（1 件）
- ・マンパワー不足で、個別支援のノウハウや技術を取得する機会や時間がない（1 件）
- ・人員と時間に限界があるため、ペアトレや子育て教室の対象者を少なくしている（1 件）

【社会資源不足】

- ・療育支援、家事支援、育児サービスなどの紹介できる社会資源に乏しい、資源がない（6件）
- ・多胎児家庭向けの支援サービスがない、提供できていない（2件）
- ・妊婦タクシーや保育園への無料送迎などの送迎サービスがない（2件）
- ・病児保育に対応している施設がない（1件）
- ・療育機関や小児神経科医師が不足して長期間の待機（1件）
- ・障害者手帳等を持たない一般妊産婦への支援がない（1件）
- ・就労、疾患等の要件が無い妊産婦に対する保育園入園の整備（1件）
- ・安価ですぐに利用できる資源が不足している（1件）
- ・生活困窮世帯児への安定的な支援が十分でない（1件）
- ・分娩施設やNICUが遠方（3件）
- ・人口規模が小さく、ニーズがあっても利用者が少なく、民間のサービスもない（1件）
- ・精神科が遠方で予約が取りにくい（1件）
- ・産婦人科医や小児科医が少ない（1件）

【対処資源不足】

- ・子どもの発達や障害等に関する専門的支援や施設が不足（3件）
- ・子育てに関する対処資源不足（1件）

【課題を持つ妊産婦等への支援上の課題】

- ・精神疾患や発達障害を抱える妊産婦に紹介できる医療的資源や支援サービスが不足（6件）
- ・精神科の予約が取りにくい（1件）
- ・精神や発達に課題を持つ妊産婦本人や家族に受診に対する抵抗がある（2件）
- ・子どもの発達課題や障がいや父母や祖父母が受け入れられず、養育が行き詰まる例が多い（1件）
- ・精神疾患や発達障害を抱えた母や父が精神状態の安定が図れず、子育てに不安や悩みを抱えるケースが多い（1件）
- ・流産死産、出生前検査の精神的なフォロー体制（1件）

【支援に繋がらない】

- ・居住実態が把握しにくい、里帰りなどにより、支援の利用につながりにくい（3件）
- ・言葉が通じないため、外国人学生の妊産婦に対する支援に支障がある（1件）
- ・妊娠届未届出者の把握と支援（1件）

<組織連携に課題>

- ・医療機関との連携がとりづらい（1件）
- ・行政間の繋がり（1件）
- ・産後うつに関連する産科と精神科の連携不足（1件）

これらの結果から、少なくとも以下の2点を読み取ることができます。

(1) 母子保健活動で把握される範囲においても、妊産婦・子ども・家庭には様々な支援ニーズがあること

(2) アセスメントの結果に基づく支援を実現するためには、必要な支援体制を整備する取組が必須であること

アセスメントツールは、「情報記録のフォーマット」としての役割も持ちます。文書ファイルのような形式で記録された情報は可読性や個別性、文脈を含めた理解を促すのに役立ちますが、データとして活用することは困難です。アセスメントツールをフォーマットとして、情報を整然に記録したデータには、いくつかの活用方法があります。本章では、想定されるアセスメントデータの主要な活用方法について整理します。

データを蓄積することの意義と効用

アセスメントデータの蓄積には、作業負荷が発生します。短期的な眼差しで見れば「コスト」が強調されます。アセスメント情報を入力したからといって、支援者が相対する一つ一つの事例に、あるいはその場の支援者に直接的な恩恵があるわけでもありません（例えば、入力段階でメリットを得るためには、即座に分析結果をフィードバックできるようなシステムが必要になります）。しかし、長期的な眼差しで捉えた時、データの蓄積と活用は大きな「メリット」を生み出す手段になり得ます。

データの利活用によって得られる利点には様々なものが想定されますが、特に、「大きな物事を動かす際の強い説得根拠を作る」という場面でその真価を発揮します。日々の情報蓄積が新たな施策へと繋がることにより、子どもや妊産婦、家庭に必要な支援が届くようになり、日々の業務負担が改善されたりするといった結果に繋がります。「データを元に客観的な説得根拠を生み出す」という手段を個々の組織が獲得することは、より良いサービスや環境を作り上げてゆく上での近道であるとも考えられます。

アセスメントデータの活用例（1）地域課題の把握と施策展開の根拠

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ゆく視点があります。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。

管轄する地域に「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になります。地域が抱えるニーズに応じて、新たな施策を展開することで、様々な恩恵を得ることができると考えられます。

母子保健活動は、妊娠期から乳幼児期にかけて、管轄地域の子ども・妊産婦・家庭のほとんど全てを（悉皆的に）対象としています。そこで得られる様々なニーズの情報は、母子保健分野に限らず、多くの領域に向けてメッセージを届けられる力を有しているものと考えられます。また、複数地域の蓄積データを統合することで、施策の規模を市区町村、都道府県、全国等へと広げて議論してゆくことも可能になると考えられます。

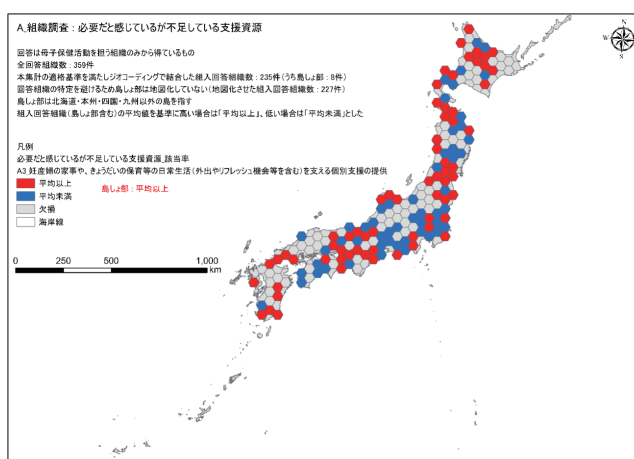


図 日常生活を支える支援資源の不足
地域課題の可視化の一例

● アセスメントデータの活用例（２）関係機関等との認識の共有

アセスメントツールの「該当・非該当」といった情報のみで、個々の事例が抱える文脈や個別性、本質的なニーズや見立ての詳細を伝えることはできません。しかし、関係機関との間であらかじめ合意や理解の得られたアセスメントツールを使用した場合、事例情報の記録や認識の共有が部分的にスムーズなりうるものと考えられます。少なくとも、「どのような観点に関する情報を確認したか」という網羅性を（一定程度）担保する上で有用な補助機能を有していると考えられます。

● アセスメントデータの活用例（３）事例理解・知識の創出

蓄積されたアセスメントデータは、例えば「乳児の持続的な泣き (Purple Crying) がある場合、保護者の精神的側面や社会生活にどのような影響を与えるか」や、「何歳未満（以上）の妊婦ほど、子育てに係る経済的な心配を抱えやすいか」といった、個別の事例理解に繋がる知識を創出するためにも活用できます。記録する項目の範囲等に制約を受けて、得られる知見の範囲は限定されと考えられますが、一つ一つ確かな知識を積み上げ、広く共有する取組は、各種の施策や個別の支援を進めてゆく上で、欠かすことのできない重要なものであると考えられます。

● アセスメントデータの活用例（４）アセスメントツール自体の更新や改善

子どもや妊産婦、家庭が抱える課題やニーズは、時代とともに変化します。時代や地域に即したアセスメント観点を選択し、その性能を保持し続けるためには、定期的な評価と更新が求められます。アセスメント項目自体の該当率やアウトカムとの関連性を随時検証したり、新たな項目を追加したりすることによる影響範囲の検証なども、個別の地域等ごとに実施することが可能となります。



概論編で紹介した前提や調査結果等を踏まえ、後編ではアセスメントツールの基本的な考え方や構成手順、構成案について整理してゆきます。なお、本稿で提案する「2つの構成案」は、事業内で到達できた範囲のものであって、実践場面での利便性評価や、運用時に生じる課題とその対策等をもって、より洗練されてゆく必要があります。また、2つの構成案に掲載された項目群は、「今後の洗練のために、現時点で情報を蓄積してゆくことが妥当であると思われる初期の標準項目」となっています。これを利用する組織がそれぞれに重要視するアセスメント観点は、適宜追加して活用する方法を推奨します。

考え方：「アセスメント」について

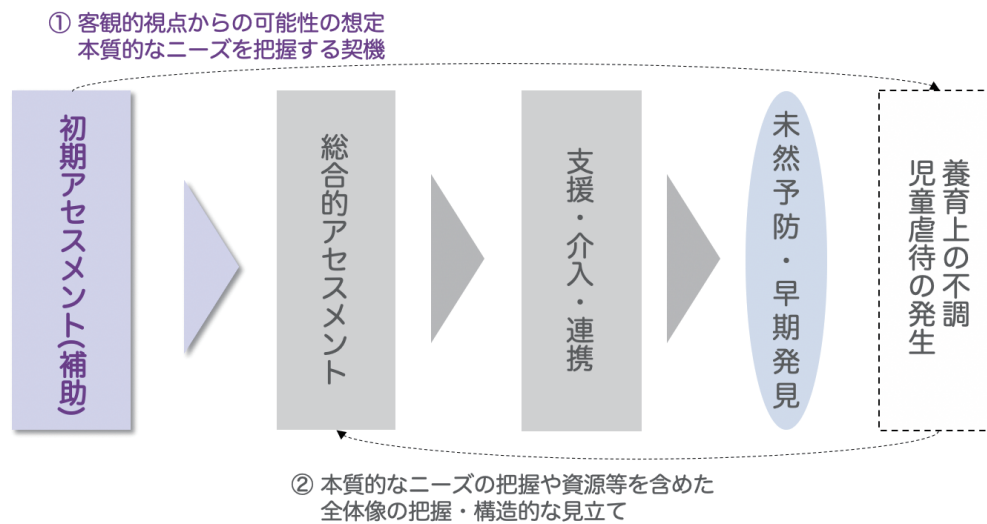
「アセスメント」という用語には、分野や立脚する立場等によって様々な捉え方があると考えられます。本事業では、そういった特定の立場に依らず、一般的な原則として、(1) 必要な情報が網羅的に収集され、(2) 収集された情報が的確に評価され、(3) 必要な支援や介入に結び付けられること、これら3つを満たすものが理想のアセスメントであると想定しました。したがって、アセスメントを補助する道具としての「アセスメントツール」は、これら3つの要素のいずれかまたは全てを実現しようと補助するものでなければなりません。また、その前段として、特定の条件に該当する対象者に重点的な支援を展開するアプローチ(ハイリスク・アプローチ)を想定した場合、「まず、どのような事例でより慎重かつ総合的なアセスメントが必要となるか」を見極めるためのプロセスも必要になると考えられます。このように、アセスメントにはいくつかの段階があり、それを補助するツールにも段階に応じた目的設定が必要となります。

考え方：本事業ツールの位置付けと利用方法

本事業で作成したアセスメントツールの構成案は、いずれも「特に周囲によるサポートが必要であると考えられる子ども・妊産婦・家庭の把握を目的とする『初期段階のアセスメント補助ツール』という位置付けとなっています。段階的にはスクリーニング(より精密な検査等の実施を促す初期段階の検査やアンケートのこと)に相当します(ただし、評定者は支援者であって、保護者等の当事者が回答するものではありません)。

構成案の利用範囲は、個別面談等を含めた各種母子保健活動等の中で、支援者が情報を収集し、項目への該当情報を記録し、その結果を考慮の範囲に含めて「総合的なアセスメントの実施につなげる」までが対象となっています。アセスメントツールの中には、適用結果と対応方法を原則的に一対一対応させる方式のもの(構造化意思決定方式)がありますが、本事業の構成案は、そういったツールの適用結果と対応内容を直接結びつけるものではありません。

本事業において、アセスメントツールを活用する主要な場面は、妊産婦や子ども等に直接接触する機会のある「妊娠届出時の面談」や「家庭訪問時」、「各種の乳幼児健康診査」を想定しています。保護者等に対するアンケートの結果などの情報だけを元にして、面談等の機会を一切持たずに「該当」や「非該当」等の確認をするといった利用状況は想定されていません。



図．本事業ツールの位置付け（初期アセスメントの補助）

● 考え方：項目に該当するときの解釈

アセスメントツールの構成案に記載された項目に該当した場合の解釈には、最大限の留意が必要になります。本事業で想定した項目該当時の適切な解釈は、「項目に該当した場合、養育上の不調や児童虐待の発生に繋がりうる本質的なニーズを抱えている場合が多いと客観的な視点から推測される」というものになります。したがって、選抜されている項目はいずれも「子どもや家庭、妊産婦のケアニーズを把握する契機となる観点」です。アセスメント項目への該当（非該当）情報は、より丁寧かつ総合的なアセスメントへつなげるこのために使用してください。

例えば、「妊婦初産時 24 歳以下である」ことに該当した場合は、「何らかのケアニーズを抱え（てい）る可能性がある」と解釈されます。その具体的内容が、経済的側面に関するニーズなのか、心身の負担に関するニーズなのか等は、一つ一つの事例によって異なります。対象となる事例がどのようなニーズを抱えているか、それを補うリソースを十分に有しているか等については、総合的なアセスメントによって見立てられる必要があります。

「本事業で想定した解釈」とは異なる「明確な解釈や捉え方の誤り」を防ぐために、下記の点には特に留意してください。

- アセスメントツールの項目は、「養育上の不調や児童虐待発生の原因」ではありません。
- アセスメントツールの項目に該当することをもって、養育上の不調や児童虐待の発生が決定づけられるものではありません。また、該当がないことは「支援を必要としていない」ことを意味していません。
- アセスメントツールの項目に該当することが「リスク」ではありません。「背景にある本質的なケアニーズが把握されず、満たされていない」ことが、「リスクのある状態」です。
- 項目に該当することをもって、対象となる子どもや家庭、妊産婦に、何らかの判定やラベルづけをすることはできません。そのような目的のために作成されたものではありません。
- アセスメントツールの、「どの項目に」「いくつ該当するか」によって、何かの程度（重篤度、緊急度、その他の度合いに関する指標）を評価することはできません。また、現時点ではアウトカムのベースレートが不明のため「どの項目に」「いくつ該当するか」によって「アウトカムの発生確率」を評価することもできません（第 3 章参照）。

● 別途必ず考慮する必要がある主要な事柄

【医学的リスク】 本事業で対象としたアウトカムは、いわゆる「社会的リスク」に相当するものであり、医学的な疾病等のリスクについては考慮されていません。

【当事者の主観的なニーズ】 本事業では、「データを用いて客観的に捉えた場合」の情報を扱っています。当該視点は、「本人が困っていないと報告するが、第三者視点から支援が必要である状態を見極める」ことや、「本人が気づいていない状況を整理し、共有する」といった場合に役立つと考えられます。そして、「当事者が困っていること・負担を感じていること・支援を必要としていること」といった主観的なニーズは、本事業で扱った客観的な情報とは独立して、客観的知見以上に、重要視される必要があると考えられます。

【強み（ストレングス）の視点】 本事業では、主に「ケアニーズ」とそれが満たされないことによる「リスク」に関する視点を第一に取り扱いました。子どもや妊産婦、家庭が持つ強み（ストレングス）の視点は現時点で考慮できていません。本事業の主要な限界点であり、今後の調査研究を必要としています。

● 構成手続き：基本情報と既に生じている課題について

【事例の基本情報】

作成するアセスメントツールの項目とは別に、対象となる妊産婦や子どもの年齢、家族構成等の基本情報は、別途記録する枠組（欄）を設定する必要があります。ただし、子どもや世帯の単位で、既に各種の基本情報を電子システムを用いて管理している場合など、基本情報とアセスメントツールの該当情報を結びつけられる場合は、その限りではありません。

【既に生じている課題について】

第 6 章・第 7 章に示すアセスメントツールの構成案には、「子どもや家庭、妊産婦のケアニーズを把握する契機となる観点」が掲載されています。したがって、「既に生じている課題」が把握されている場合の記録や、課題の発生状況を把握するために、予防や早期発見の対象となるアウトカムの確認欄を設けておく必要があります。本事業で想定したアウトカムに準じた場合、次のような入力欄の設定が想定されます。

子どもの出生前の場合（妊娠期）

- ☐ 既に、出産や出生後の子どもの安全に重大な影響を及ぼしうる状況が発生している
()

子どもの出生後の場合

- ☐ 身体的虐待に相当しうる状況が発生している
☐ 子どもの性被害が発生している / 懸念される
☐ 心理的虐待に相当しうる状況が発生している
☐ ネグレクトに相当しうる状況が発生している
☐ 家庭内暴力に相当しうる状況が発生している
☐ その他、養育上の不調が発生しており
既に支援・介入を必要としている状況がある
()

※ 児童虐待の具体的な例や通告の要件等に関する情報は、最新となる「児童虐待の防止等に関する法律」や「児童虐待対応の手引き」を参照してください。

● 構成手続き：選択肢と記録の方法について

アセスメントツールに掲載する項目の記録は、「該当」「非該当」「不明」の 3 つの選択肢で構成することを基本的に推奨しますが、利便性を鑑み、本資料に掲載している構成案では、「該当の場合のみチェック」し、「確認済み欄」を設けるという仕様にしています。これに付随して、「いつ確認された情報か」「誰が（どの機関が）把握した情報か」などの補足情報を記録する欄を設けても構いません。

● 構成手続き：標準項目と独自項目の追加について

本事業で作成したアセスメントツールの構成案は、「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。他方、地域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」を追加することができます。

独自項目の追加にあたっては、本資料に添付する「**アセスメント項目情報リスト**」を一例として参照することができます。また、各項目に該当する具体的な状況がどのようなものであるかについて、項目に付記することも可能です。追加する独自項目に関しては、いくつかの項目を統合したものを設定することも可能です（例えば、母子家庭、父子家庭という二つを「ひとり親家庭」とするなど）。その場合、統合した項目に該当する具体的な例（統合前の個別項目等）を付記するなどの工夫を講じることも可能となります。

各組織に独自の項目を設定し、情報を蓄積することで、「標準項目を組み替えたり、更新したりする際の情報が取得できる」などの利活用も可能になります。

なお、独自の項目等を追加した場合、閾値や項目ごとの重み付けの得点は変化します。更新に際して、必ず再度の解析を行う必要があります。

● 構成手続き：ツールの実装媒体・端末について

アセスメントツールを構成し、利用する際には、組織の電子システムに情報が記録される仕組みでの実装を推奨します。紙媒体での記録後に、PC 端末等を介して情報を電子化する方法なども想定されます。また、電子システム等に蓄積された情報を利活用可能となるように、csv ファイル等の分析可能な形式で情報を出力できる仕組みを整備しておく必要も想定されます。



本章では、妊娠期の母子保健活動で利用可能なアセスメントツールの構成案について、『短縮版構成例』と『標準構成例』の二つを掲載します。

● 目的と構成意図

『短縮版構成例』は、スクリーニング機能に特化させ、実地的な運用を考慮した項目から構成されています。また、『標準構成例』は、スクリーニングのみならず、総合的なアセスメントの補助資料となるよう、多面的な項目から構成されており、実際の運用上の利便性よりも「研究知見の伝達媒体」として、知識を提供する側面に重きを置いています。

いずれも共通して、「周囲による支援を必要とする妊産婦」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。

● 対象時期と想定する利用場面

対象時期は、妊娠期から、産後の子どもが生後半年ごろまでを想定しています。具体的には、「妊娠届出時の面談」、「新生児の訪問指導」、「乳児家庭全戸訪問」等の母子保健活動等での利用を想定しています。

なお、アセスメントツール構成案の該当状況等を確認する場面については、面談等による妊産婦への接触がある状況が前提となっています。

● 暫定の評価方法

本事業では、「構成例」と銘打つ通り、そのまま実運用に適用することを想定したものではなく、試行的な現場適用による課題の洗い出しや洗練化を前提としたツールの構成案を提示しています。今後の項目等の（部分的）変更可能性に配慮し、「項目が変わると変化する閾値や重み付け得点」については、誤解・誤用を避けるため掲載していません。そのため、現時点では、「一つ以上の項目に該当した場合により慎重なアセスメントを推奨する」というセーフティーラインを設定しています。

● [短縮版構成例] について期待されるツールの性能

短縮版構成例では、23 項目の該当状況データを使用することにより、項目の該当個数を計上し、ある閾値（カットオフ得点）を上回ったか否かを考えることで、感度 74%、特異度 60%の結果が得られています。各項目に得点の重みを付与し、該当項目の合計得点がある閾値（カットオフ得点）を上回ったか否かを考える重み付け得点法では、感度 87% 特異度 57% が得られています。そして、項目の情報を最大限活用しようと試みた場合、機械学習技術によって感度 83%、特異度 78% の性能が得られています。

〔妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：短縮版構成例〕

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる 23 項目

No	項目	該当	確認
1	妊婦(母)の初産時の年齢が24歳以下	☐	
2	父・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	☐	
3	世帯に2人以上の兄・姉がいる	☐	
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	☐	
6	妊娠届出時来所者に違和感がある	☐	
7	母子手帳の交付が妊娠14週以降	☐	
8	妊婦(母)が過去に人工妊娠中絶歴あり	☐	
9	予期しない・望まない妊娠だった	☐	
10	産後の見通しや準備に課題がある	☐	
11	妊婦(母)に産後の養育拒否・子育て不安がある	☐	
12	妊婦(母)が、妊娠・胎児に無関心・否定的	☐	
13	妊婦(母)に知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある	☐	
14	妊婦(母)の精神的不調・診断歴等がある	☐	
15	妊婦(母)が社会的ストレスを抱えている	☐	
16	父・パートナーに知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある	☐	
17	父・パートナーの精神的不調・診断歴等がある	☐	
18	父・パートナーが社会的ストレスを抱えている	☐	
19	世帯に経済不安または困窮がある	☐	
20	きょうだいの育てにくさ、養育上の課題がある	☐	
21	パートナー親族との葛藤や暴力問題がある	☐	
22	保護者に複雑な生育歴、逆境体験がある	☐	
23	妊婦孤立、援助者不足、子育てモデルがない	☐	

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

[短縮版構成例] 該当判断の具体例

[短縮版構成例項目 No.1] 妊婦(母) 初産時の年齢が 24 歳以下

- ・対象となる妊娠ではなく、初産時の年齢において、24 歳以下での妊娠または出産である場合

[短縮版構成例項目 No.2] 父・パートナーの年齢(子どもの出生時) が 24 歳以下

- ・対象となる子どもについて、妊娠時または出生時の父・パートナーの年齢が 24 歳以下である場合

[短縮版構成例項目 No.3] 世帯に 2 人以上の兄・姉がいる

- ・連れ子を含む、2 名以上の兄・姉がいる場合

[短縮版構成例項目 No.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場合
- ・妊娠時に再婚していた場合

[短縮版構成例項目 No.5] 変化のあった家族構成、離婚・別居等の発生見込み

- ・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
- ・子どもの妊娠以降に、別居・離婚(協議・調停中を含む)が発生している、別居や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を抱えている
- ・離婚後 300 日以内の出産である(「300 日問題」がある)
- ・子どもの妊娠以降、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、家庭に、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

[短縮版構成例項目 No.6] 妊娠届出時の来所者に違和感がある

- ・妊娠届出時に大勢の友人と来所する
- ・妊娠届出時に妊婦本人が来所していない(代理申請)
- ・父がその場にいるが様子伺いをしている
- ・妊婦以外に違和感がある付き添い、同席者がいる(父親等が同席する、同席者が口を挟む)
- ・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

[短縮版構成例項目 No.7] 母子手帳の交付が妊娠第 14 週以降

- ・母子手帳の交付が妊娠第 14 週以降の場合(出生後交付の場合を含む)

[短縮版構成例項目 No.8] 妊婦(母) の過去の人工妊娠中絶歴

- ・過去に、一度以上の人工妊娠中絶歴がある場合

[短縮版構成例項目 No.9] 予期しない・望まない妊娠だった

- ・ 妊婦本人やパートナーが予期していない、計画していない妊娠だった
- ・ 妊婦本人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、妊婦または父・パートナーが妊娠・出産に前向きでなかった場合

[短縮版構成例項目 No.10] 産後の見通しや準備に課題がある

- ・ 妊娠・出産に関連する手続きが自分でできない (出産病院を探せない等)
- ・ 妊娠 36 週ごろ以降になっても、出産の準備をしていない、出産病院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
- ・ 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」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的外れな質問が多い
- ・ 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
- ・ 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、胎児やその母体としての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
- ・ 対象となる子どもの出産が飛び込み出産だった
- ・ 対象となる子どもの出産で、準備や計画のない助産指導等なしの医学的リスクがある自宅分娩を希望している
- ・ 対象となる子どもの出産が、助産指導なしの自宅分娩や墜落分娩だった

[短縮版構成例項目 No.11] 妊婦 (母) に産後の養育拒否や強い子育て不安がある

- ・ 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
- ・ 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

[短縮版構成例項目 No.12] 妊婦 (母) が妊娠・胎児に対して無関心・否定的

- ・ 妊娠中期以降、妊娠の自覚がない (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)、妊娠や胎児に対して無関心な様子を示す
- ・ 妊娠に対する反応や思いが不自然、または違和感を感じる (妊娠について「なんとも思わない」と語るなど)、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
- ・ 妊娠そのものを受け入れられていない・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なっている
- ・ 妊娠による身体の変化に拒否的、否定的、受容できない

[短縮版構成例項目 No.13]

妊婦（母）に知的・感情的側面、社会的側面、責任感、問題解決に関する所見がある

- ・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
- ・面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的・好戦的
- ・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
- ・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
- ・知的障害の診断がある
- ・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、常用漢字がかけない、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など）
- ・発達障害がある（疑われる）
- ・突発的事態への対処困難、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、オープンクエスチョンに答えられない
- ・突発的な状態に対処できない、パニックを起こす、頼りない印象を受けた
- ・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、攻撃的な態度をとる

[短縮版構成例項目 No.14] 妊婦（母）の精神的不調、過去の診断歴等がある

- ・何らかの精神疾患の既往や、心理カウンセラーや精神科・心療内科の相談歴がある
- ・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、エネルギーがなく、自律的・主体的な行動や判断が取れない、精神科受診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）
- ・産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、食欲不振など）
- ・統合失調症やその他の精神疾患を抱えている
- ・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
- ・アルコールや薬物等の物質依存がある、あった

[短縮版構成例項目 No.15] 妊婦（母）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
- ・母親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
- ・「あなたを安全でないと感じさせる身近な男性はいますか」→「はい」と答える

[短縮版構成例項目 No.16]

父・パートナーに知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある

- ・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、攻撃的な態度をとる
- ・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、面倒そうに話を聞く、関心を持たない、拒否的・回避的・好戦的、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
- ・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、子どもの事故などを他者に責任転嫁する様子がある、頼りない印象を受けた
- ・知的障害の診断がある
- ・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、常用漢字がかけない、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など）
- ・発達障害がある（疑われる）
- ・突発的事態への対処困難、意図や背景が不明な不可解な言動がある、パニックを起こす、話のやり取りができない、意思疎通の難しさがある、オープンクエスチョンに答えられない
- ・父・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
- ・子どもとの関わりや問題対応を嫌がる・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

[短縮版構成例項目 No.17] 父・パートナーの精神的不調、過去の診断歴等がある

- ・何らかの精神疾患の既往がある・心理カウンセラーや精神科・心療内科での相談歴がある
- ・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
エネルギーがなく、自律的・主体的な行動や判断が取れない
- ・精神疾患（不安・うつ・双極性障害・パーソナリティ等）を抱えている、受診の自己判断での中断
- ・睡眠を十分に取ることができていない、母の産後以降、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、食欲不振など）
- ・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
- ・アルコールや薬物等の物質依存がある、あった、訪問時にアルコール臭がある
- ・（妊娠中を含む）子どもや母体に配慮のない喫煙
- ・ギャンブル、買い物などの行為依存がある、あった
- ・金銭管理ができない

[短縮版構成例項目 No.18] 父・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生活上のストレスが高い

[短縮版構成例項目 No.19] 世帯に経済不安または困窮がある

- ・妊娠中から生活保護の受給がある、助産制度の利用を申請している、
病院受診や妊婦健診を受けるための費用が捻出できない、
食事に困る、保育料や給食費、写真代等が払えないことがある、
世帯のいずれかの人物が健康保険未加入・無保険、
ガス・水道の供給停止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場合
- ・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する場合や、
出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある場合
- ・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、経済的な依存等がある場合、
世帯に労働による収入がない、いずれかの養育者に（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、
家族の経済観念が異なる、一致しない
- ・経済的支援・生活支援が受けられない状況にある場合、
健診や産後ケア事業を受けるための経済的負担が、補助金があっても十分ではない

[短縮版構成例項目 No.20] きょうだいの育てにくさ、養育に関する課題所見がある

- ・きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等がある
- ・きょうだいに育てにくさ・育児困難感がある
- ・きょうだいに公的保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）
- ・過去きょうだいに養育上の問題が発生している（虐待等）、
きょうだいに虐待係属歴がある、要支援（フォロー）の経過がある
- ・過去に他家に長期間預けていた
- ・きょうだいが過去に死亡している、不審死、原因不明の事故死、突然死がある
- ・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
- ・きょうだい児に対して、養育者が繰り返しバカにしてからかう様子がある
- ・きょうだい児に対して、養育者が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

[短縮版構成例項目 No.21] パートナー、親族との葛藤や暴力問題がある

- ・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
- ・自らの親や親族との関係に、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、親族からの養育サポートが受けられない
- ・妊娠中に、母親がパートナーとの関係で心配を抱えている、普段から会話が少ない、距離のある関係、
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、パートナー等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）
- ・「あなたはパートナーとの関係性の中で安心が得られていますか？」→「いいえ」

- ・子育てで父・パートナーを煩わせていることを悪いと思っている、罪悪感を感じている、
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
- ・揉め事が起こった時、話し合いで解決するのが難しい、パワーバランスが悪い
- ・父・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、
妊娠中に身近でタバコを吸った、ダメな人間だと思わせる態度や言動をとる
- ・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

[短縮版構成例項目 No.22] 保護者に複雑な生育歴・過去の逆境体験がある

妊婦（母）や父・パートナーを含め、いずれかの子どもの保護者について、下記に該当する場合

- ・過去の逆境体験がある（ネグレクトや虐待を受けていた等）
- ・複雑な家庭環境で育った、または、父母以外の人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
- ・自分自身が子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
- ・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
- ・自身に心理的不調による不登校や休職歴がある

[短縮版構成例項目 No.23] 妊婦（母）の孤立・援助者不足・子育てのモデルがいない

- ・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、妊娠中時点で、産後サポートが父・パートナーのみしかいない
- ・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）
- ・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
- ・母親から、産後ケアに関する相談や希望がない、勧奨しても参加等を希望しない
- ・母親学級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
- ・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、
他者と話すのが苦手、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）
- ・子育てのモデルになる人物が周囲にいない

[標準構成例] について期待されるツールの性能

標準構成例では、合計 66 項目からなる 8 領域 28 区分の妊娠期から産後ごろまでの主要アセスメント観点が整理されています。主要アウトカムや個別のアウトカムとの関連性があると考えられ、国際的な指針等に整合する項目が最大限網羅的に含まれています。当該構成例に想定された最大の効用は「(総合的な) アセスメント観点を提供すること」であり、知識の伝達・共有に重きが置かれています。66 項目の該当状況データを使用することにより、項目の該当個数を計上し、ある閾値 (カットオフ得点) を上回ったか否かを考えることで、感度 71%、特異度 57%の結果が得られています。各項目に得点の重みを付与し、該当項目の合計得点がある閾値 (カットオフ得点) を上回ったか否かを考える重み付け得点法では、感度 81% 特異度 65% が得られています。そして、項目の情報を最大限活用しようと試みた場合、機械学習技術によって感度 80%、特異度 79% の性能が得られています。

[標準構成例] 項目の該当判断の具体例に関して

66 項目の全てについて、その該当判断のための具体例は、本資料に添付する「アセスメント項目情報リスト」をご覧ください。アセスメント項目情報リストのページ右上にある「妊娠期のツール採用」に○がつけられているものについて、それらの項目が使用されています。アセスメント項目情報リストには、項目名だけでなく、ページ下部に該当を判断するための具体例が付記されています。合わせてご参照ください。



[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (1/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる 66 項目

No	領域	区分	項目
1	妊娠基礎	基本情報	母初産時24歳以下
2			父 子どもの出生時24歳以下
3			妊娠(届出)時未婚・再婚
4			世帯のきょうだい人数2人以上
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 母子手帳	妊娠届出時や母子手帳交付時の来所者に違和感がある
11			母子手帳交付時期が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	母 (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、心中をほのめかす言動がある
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			父・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			父・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

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (2/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭、妊産婦が負担を抱えやすいと考えられる 66 項目

No	領域	区分	項目
35	父・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、心中等のほのめかしがある
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、子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			母体を同じくする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、子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、子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、気付きな情報がある
63	出生後	赤ちゃんとの生活	産後の後悔、子どもへの否定的感情がある
64			母が子どもをあやそうとしない、子どもとの関わりを嫌がる、泣くと困る
65			子どもが生後2週間から5ヶ月ごろの期間に、理由がわからず長時間泣いている、あやしても泣き止まない、夕方以降の泣きが 激しいなど、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

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

「乳幼児期のアセスメントツール」構成案

本章では、乳幼児期の母子保健活動で利用可能なアセスメントツールの構成案について、『短縮版構成例』と『標準構成例』の二つを掲載します。

● 目的と構成意図

『短縮版構成例』は、スクリーニング機能に特化させ、実地的な運用を考慮した項目から構成されています。また、『標準構成例』は、スクリーニングのみならず、総合的なアセスメントの補助資料となるよう、多面的な項目から構成されており、実際の運用上の利便性よりも「研究知見の伝達媒体」として、知識を提供する側面に重きを置いています。

いずれも共通して、「周囲による支援を必要とする子ども・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。

● 対象時期と想定する利用場面

対象時期は、対象児童が乳児期から未就学までの頃を想定しています。具体的には、乳幼児期の健康診査を想定しており、特に実施率の高い「3～4ヶ月頃の健康診査」、「1歳 6ヶ月の乳幼児健康診査」、「3歳児の乳幼児健康診査」等の母子保健活動での利用を想定しています。

なお、アセスメントツール構成案の該当状況等を確認する場面については、面談等による子どもや保護者への接触がある状況が前提となっています。

● 暫定の評価方法

本事業では、「構成例」と銘打つ通り、そのまま実運用に適用することを想定したものではなく、試行的な現場適用による課題の洗い出しや洗練化を前提としたツールの構成案を提示しています。今後の項目等の（部分的）変更可能性に配慮し、「項目が変わると変化する閾値や重み付け得点」については、誤解・誤用を避けるため掲載していません。そのため、現時点では、「一つ以上の項目に該当した場合により慎重なアセスメントを推奨する」というセーフティーラインを設定しています。

● [短縮版構成例]について期待されるツールの性能

短縮版構成例では、22項目の該当状況データを使用することにより、項目の該当個数を計上し、ある閾値（カットオフ得点）を上回ったか否かを考えることで、感度 69%、特異度 68%の結果が得られています。各項目に得点の重みを付与し、該当項目の合計得点がある閾値（カットオフ得点）を上回ったか否かを考える重み付け得点法では、感度 84% 特異度 61% が得られています。そして、項目の情報を最大限活用しようと試みた場合、機械学習技術によって感度 81%、特異度 81%の性能が得られています。

〔乳幼児期のアセスメントツール構成案：短縮版構成例〕

該当する場合、特に、子どもや家庭が負担を抱えやすいと考えられる 22 項目

No	項目	該当	確認
1	母の初産時年齢24歳以下	☐	
2	母が不安定な職業・無職・学生	☐	
3	母の産後の精神的不安定(な時期があった)	☐	
4	母に知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある	☐	
5	母が育児ストレスを抱える、やりがいや楽しみが持てない	☐	
6	母の子どもへの関わりが少ない、嫌がる、不自然/一貫性がない、厳しいしつけ、乱暴な扱いがある	☐	
7	母の社会的孤立、子育てのモデルになる人がいない	☐	
8	パートナーの理解・育児協力が得られない、援助者不足、負担の偏りがある	☐	
9	父・パートナーの子ども出生時の年齢が24歳以下	☐	
10	父・パートナーが不安定な職業・無職・学生	☐	
11	父・パートナーに知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある	☐	
12	父・パートナーが社会的ストレスを抱えている	☐	
13	母または父・パートナーに配偶者・恋人からの暴力・DV等の被害(歴)がある	☐	
14	母または父・パートナーに複雑な生育歴・過去の逆境体験がある	☐	
15	子どもに原因が断定できない外傷(痕)がある、皮膚疾患や敗血症がある	☐	
16	子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	☐	
17	変化のあった家族構成、離婚別居等の変化が見込まれる	☐	
18	世帯のきょうだい人数が2人以上	☐	
19	きょうだいに育てにくさがある、厳しい対応や不平等な扱いがある	☐	
20	親族間トラブルがある、家庭の社会的孤立	☐	
21	世帯に経済的な不安・困窮がある	☐	
22	世帯にキーパーソンがいない、健診未受診等による情報不足、接触困難がある	☐	

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

[短縮版構成例] 該当判断の具体例

[短縮版構成例項目 No.1] 母の初産時年齢が 24 歳以下

- ・対象となる子どもの妊娠時ではなく、初産時の年齢において 24 歳以下での妊娠または出産である場合

[短縮版構成例項目 No.2] 母が不安定な職業・無職・学生

- ・主体的な理由で選択され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の場合。または学生（社会人大学生の場合を除く）。

[短縮版構成例項目 No.3] 母の産後の精神的不安定（な時期があった）

- ・精神科受診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、エネルギーがなく、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、食欲不振など）
- ・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、心理カウンセラーや精神科・心療内科の相談歴がある
- ・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
- ・アルコールや薬物等の物質依存がある、あった

[短縮版構成例項目 No.4]

母に知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある

- ・p25 妊娠・出産期の短縮版構成例の項目 No.13 該当例を参照

[短縮版構成例項目 No.5] 母が育児ストレスを抱える、やりがいや楽しみが持てない

- ・子どもと二人でいる時間が長く閉塞感がある、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がない
- ・子どもが思い通りに言うことを聞かない、子どもの育てにくさを感じている
- ・子どもを叩きそう等の発言がある、子どもを放り出したいと思うことがある
- ・子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 ヶ月ごろ子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
- ・母親が生後 2 週間から 5 ヶ月ごろの間に、子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辛い

[短縮版構成例項目 No.6] 母の子どもへの関わりが少ない、嫌がる、不自然 / 一貫性がない、厳しいしつけ、乱暴な扱いがある

- ・ 子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
- ・ 子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、子どもとの関わりが少ない、親子の会話が少ない
- ・ 子どもに話しかける様子がない、子どもとの外出がほとんどない、子どもと遊ぶことがない、少ない
- ・ 子どもが好きな遊び、遊ばせ方を答えられない
- ・ 子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)
- ・ 子どもに対する感情や評価が否定的、「子どもが苦手」「上の子が可愛くない」などの否定的発言がある、子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、子どもの性格が嫌い、こんな子でなかったらと語る、子どもが可愛いと思えない、
気が合わないなどと語る
- ・ 子どもへの関わり方に一貫性がない、子どもに対する声かけや関わり方が不自然
- ・ 子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、子どものあつかいが乱暴、
しつけが厳しい、しつけに厳格さ、過剰さを感じられる、
暴力行為のほめかし (「たたくぞ」などの脅し) がある
- ・ きょうだいに対する声かけが厳しいなど、気になる様子があった
- ・ 子どもに対して発達に相応しない要求をしている、年齢不相応な身の自立を求めている

[短縮版構成例項目 No.7] 母の社会的孤立、子育てのモデルになる人がいない

- ・ p28 妊娠・出産期の短縮版構成例の項目 No.23 該当例を参照

[短縮版構成例項目 No.8]

パートナーの理解・育児協力が得られない、援助者不足、負担の偏りがある

- ・ パートナー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
- ・ パートナーから妊産婦のケアや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、
育児に必要な基本的知識を持っていない
- ・ 子どもとの関わりを嫌がる・回避する
- ・ 両親の間で育児方針が合わない、葛藤がある
- ・ 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など、
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
- ・ 本当に困った時に助けてくれる人がいない、一人しかいない、
緊急時にすぐに子どもを預けられる人がいない、困った時、助けてくれる・手伝ってくれる人がいない
- ・ 養育に関して頼れる人物が一人しかいない、十分ではない (親族が遠方など)
- ・ 育児の負担が、母親等一人の養育者に極端に偏っている

- ・子どもとのかかわり、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、子どもの悪い面を自分のせいだと思う、育児を楽しめなくしている、育児にやりがいや楽しみを持つことができていない）
- ・父・パートナーが子どもをかまわない（子どもと接する時間が取れない）
- ・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かかわらず、自ら支援を求めることができない
- ・ストレス解消法がない、負担の解決手段を持っていない
- ・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、援助要請がない

[短縮版構成例項目 No.9] 父・パートナーの子ども出生時の年齢が 24 歳以下

- ・対象となる子どもについて、出生時の父・パートナーの年齢が 24 歳以下である場合

[短縮版構成例項目 No.10] 父・パートナーが不安定な職業・無職・学生

- ・主体的な理由で選択され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の場合。または学生（社会人大学生の場合を除く）。

[短縮版構成例項目 No.11]

父・パートナー知的・感情的側面、社会的側面、責任感・問題解決に関する所見がある

- ・p26 妊娠・出産期の短縮版構成例の項目 No.16 該当例を参照

[短縮版構成例項目 No.12] 父・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生活上のストレスが高い

[短縮版構成例項目 No.13]

母または父・パートナーに配偶者・恋人からの暴力・DV 等の被害（歴）がある

（下記が疑われる場合を含む）

- ・配偶者または恋人からの暴力、DV 被害歴がある

（その他，p27-28 妊娠・出産期の短縮版構成例の項目 No21 該当例参照）

[短縮版構成例項目 No.14]

母または父・パートナーに複雑な生育歴・過去の逆境体験がある

- ・p28 妊娠・出産期の短縮版構成例の項目 No.22 該当例を参照

[短縮版構成例項目 No.15]

子どもに原因が断定できない外傷（痕）がある、皮膚疾患や敗血症がある

- ・子どもに服などで隠れた部分の怪我がある、性器周辺の外傷、感染症
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、
怪我などで受傷しにくい部位の創傷
- ・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断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
- ・子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、敗血症等がある

[短縮版構成例項目 No.16]

子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

- ・理由がわからずぐずったりすることが多い、ぐずったり暴れたりする、かんしゃくを起こす
- ・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
- ・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
- ・保育園や幼稚園における、持続的な登園しづりがある、登園時や降園時に保護者を困らせる行動がある
- ・養育者を困らせる繰り返しの（またはエスカレートする）行為や、養育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
- ・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
- ・不自然に子どもが保護者と密着している、養育者が異常に子どもにベタついている

[短縮版構成例項目 No.17] 変化のあった家族構成、離婚別居等の変化が見込まれる

- ・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
- ・子どもの妊娠以降に、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
- ・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
- ・子どもの出生後に内縁者の同居や同居家族の死別があった
- ・子どもの出生後に、（当該子どもの出生を除いて）家族形態・家族構成に変化があった

[短縮版構成例項目 No.18] 世帯のきょうだい人数が2人以上

- ・連れ子を含む、2名以上のきょうだいがいる場合（兄、姉、弟、妹を問わない）

[短縮版構成例項目 No.19]

きょうだいに育てにくさがある、厳しい対応や不平等な扱いがある

- ・きょうだいに重度の疾病や障害、慢性疾患等がある
- ・きょうだいに育てにくさ・育児困難感がある
- ・きょうだいに公的保護歴、長期的な施設入所がある（現在を含む）
- ・過去きょうだいに養育上の問題が発生している（虐待等）、
きょうだいに虐待係属歴がある、要支援（フォロー）の経過がある

- ・過去に他家に長期間預けていた
- ・きょうだいが過去に死亡している、不審死、原因不明の事故死、突然死がある
- ・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
- ・きょうだい児に対して、養育者が繰り返しバカにしてからかう様子がある
- ・きょうだい児に対して、養育者が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
- ・不登校や園・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

[短縮版構成例項目 No.21] 親族間トラブルがある、家庭の社会的孤立

- ・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、親族からの養育サポートが受けられない
- ・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）
- ・地域の祭りやイベントに参加していない

[短縮版構成例項目 No.21] 世帯に経済的な不安・困窮がある

- ・妊娠中から生活保護の受給がある、助産制度の利用を申請している、病院受診や妊婦健診を受けるための費用が捻出できない、食事に困る、保育料や給食費、写真代等が払えないことがある、世帯のいずれかの人物が健康保険未加入・無保険、ガス・水道の供給停止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場合
- ・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する場合や、出産・子育ての費用に関する将来的な不安がある場合
- ・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、経済的な依存等がある場合、世帯に労働による収入がない、いずれかの養育者に（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、家族の経済観念が異なる、一致しない
- ・経済的支援・生活支援が受けられない状況にある場合、健診や産後ケア事業を受けるための経済的負担が、補助金があっても十分ではない

[短縮版構成例項目 No.22]

世帯にキーパーソンがいない、健診未受診等による情報不足、接触困難がある

- ・世帯内に、支援や指導を的確に受け止めたり、子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
- ・業務環境や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
- ・虐待等を含めた養育困難が懸念されるにもかかわらず、家族全体を捉えたアセスメントが不足している

[標準構成例] について期待されるツールの性能

標準構成例では、合計 64 項目からなる 7 領域 28 区分の乳幼児期の主要アセスメント観点が整理されています。主要アウトカムや個別のアウトカムとの関連性があると考えられ、国際的な指針等に整合する項目が最大限網羅的に含まれています。当該構成例に想定された最大の効用は「(総合的な) アセスメント観点を提供すること」であり、知識の伝達・共有に重きが置かれています。64 項目の該当状況データを使用することにより、項目の該当個数を計上し、ある閾値 (カットオフ得点) を上回ったか否かを考えることで、感度 69%、特異度 68%の結果が得られています。各項目に得点の重みを付与し、該当項目の合計得点がある閾値 (カットオフ得点) を上回ったか否かを考える重み付け得点法では、感度 84% 特異度 61% が得られています。そして、項目の情報を最大限活用しようと試みた場合、機械学習技術によって感度 81%、特異度 81% の性能が得られています。

[標準構成例] 項目の該当判断の具体例に関して

64 項目の全てについて、その該当判断のための具体例は、本資料に添付する「アセスメント項目情報リスト」をご覧ください。アセスメント項目情報リストのページ右上にある「乳幼児期のツール採用」に○がつけられているものについて、それらの項目が使用されています。アセスメント項目情報リストには、項目名だけでなく、ページ下部に該当を判断するための具体例が付記されています。合わせてご参照ください。

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (1/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭が負担を抱えやすいと考えられる 64 項目

No	領域	区分	項目
1	引継	引継	妊娠期等以前からのフォロー等対応がある、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子どもや家庭の気がかりな情報がある
2	基礎 情報	基礎 情報	母の初産時年齢24歳以下
3			母が不安定職業・無職・学生、夜間就労や頻繁な出張を伴う仕事
4			対象となる子どもの出生時に父・パートナーの年齢24歳以下
5			父・パートナーが不安定職業、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2人以上、母体を同じくする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・濫用、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	子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、子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、パートナーの理解や協力が無い
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全くない、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		子ども との 関わり	子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、生活上の関心が子どもにない、子どもの要求を無視する、 子どもへのケアや配慮、関わりが少ない
26			子どもへの評価・感情が否定的、関わりを嫌がる様子がある、子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			子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、子育てのモデルがいない
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

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

[妊娠・出産期のアセスメントツール構成案：標準構成例 (2/2)]

該当する場合、特に、子どもや家庭が負担を抱えやすいと考えられる 64 項目

No	領域	区分	項目
31	父・ パート ナー	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、子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、生活上の関心が子どもではなく自分にある
39			子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	子ども	健診	予防接種未接種や、3～4ヶ月健診、1歳6ヶ月健診、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		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、敗血症等がある、何らかの疾患に基づく場合を除く、身長・体重・頭位等の発育に課題所見がある、不衛生な身なりや頻繁なオムツかぶれ等がある
45		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
46			(生後2週間から5ヶ月ごろ) 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
47			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ない、表情を変える
48			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
49			子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
50		生活 所見	子どもに生活習慣の大きな乱れがある
51			保護者との長期分離歴がある
52	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
53	家庭/ 環境	世帯情報	住所が安定しない、逃亡等による複数回の転居
54			内縁者の出入りがある、疑われる
55			反社会的生活を送っている人物がいる
56		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
57			子どもや家族が生活の大半を支配・コントロールされている様子がある
58		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
59			子どもに配慮のない飲酒や喫煙がある
60		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
61		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
62			保育園等への入園困難、日中(や夜間)に子ども預けたり、気軽に子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、一人しかいない、家庭内での育児負担の偏りがある
63			地域社会からの孤立、関係拒絶、近隣トラブル
64		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、嘘や面従腹背の態度がある、家庭訪問ができない、会えない、家に入れようとしない、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

※「母」「妊婦」「父」「祖父母」「保護者」は、対象となる子どもから見た場合の続柄の記述

※「父・パートナー」は、原則的に対象となる子どもの母(妊婦)から見た場合の記述

第 7 章に整理したアセスメントツール構成案の一覧について、各項目の個別情報を添付する「アセスメント項目情報リスト」に整理しています。作成の目的は、(1) アセスメントツール構成案の作成背景となる統計解析情報を示すこと、(2) 各項目の具体例や国際指針等でどのように取り扱われているか等の基礎情報を示すこと、そしてこれらをもって、(3) 後続の研究利用やアセスメントツールのさらなる開発に利用できる基盤情報を整理することとなっています。本章では、アセスメント項目情報リストに掲載された情報の読み解き方について概説します。

アセスメント項目情報リストの構成区分

大きく 3 つの区分があり、(1) 事例の基礎情報、(2) 妊娠・出産期の情報、(3) 乳幼児期の情報から構成されています。事例基礎情報には、保護者の年齢や世帯のきょうだい人数等に関する基礎的な分析結果がまとめられています。妊娠・出産期の情報、乳幼児期の情報に関しては、当該それぞれの時期での利用を想定した項目情報が掲載されています。

掲載内容と読み解き方

事例の基礎情報等の一部項目を除き、各項目について 8 つの観点からの情報が掲載されています。

(1) 項目名

調査で使用された文言を一部整理した内容を掲載しています。

実際に調査で使用された文言は、項目名下部に記載しています。

(2) 各ツールへの採用情報

ページ右上に、妊娠期の標準構成例、乳幼児期の標準構成例への採用の有無を○で表記しています。

「機械学習予測貢献項目」は、複雑な条件分岐を考慮した分析において、アウトカムの予測に貢献した上位 50 項目に含まれた項目であることを示しています。

構成区分：妊娠前後から乳幼児期

野宮健児

母親：生活歴・生育歴

構成案
妊娠前・妊娠中
乳幼児期
予測貢献項目

【項目ID: Whole003(O59)】

母親に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験がある

【調査提示文言】対象児童の母に、複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験（虐待やネグレクトを受けていた）、両親等から愛されなかった思い、厳しいしつけを受けてきた等の複雑な過去がある

【項目評価データの情報】 母入事例数 N = 104 (項目該当率 60.6%)
項目該当事例数 n₁ = 63 項目該当事例数 n₂ = 41

個別のアウトカム評価

項目該当	推定リスク比	推定リスク比	アウトカム該当率**
重篤な身体的虐待	2.99 [0.93, 5.81]	20.6% / 7.3%	
重篤なネグレクト	1.72 [0.46, 3.40]	11.1% / 7.3%	
性的虐待	0.68 [0.01, 1.72]	0.0% / 2.4%	
その他深刻な虐待	20.17 [0.27, 22.88]	3.2% / 0.0%	
身体的虐待	1.15 [0.66, 1.63]	38.1% / 34.1%	
ネグレクト	1.77 [0.99, 2.63]	46.0% / 20.8%	
心理的虐待***	2.18 [1.12, 3.40]	41.3% / 19.5%	
DV・虐待暴力	1.50 [0.65, 2.51]	23.8% / 17.1%	
養育上の不調	1.72 [1.29, 2.15]	87.3% / 51.2%	

組織別の項目確認可能率

組織別	確認可能率
市区町村(母子保健主管)	95%
市区町村(児童虐待相談)	75%
児童相談所(児童虐待相談)	97%
総合的な組織*	85%

※ 各組織が保護事業と児童虐待等の危機対応を包括的に担う
※ 児童相談所等に設置された子育て相談支援センター等

項目の該当を判断する際の具体例(参考)

- 過去の逆境体験がある(ネグレクトや虐待を受けていた等)
- 複雑な家庭環境で育った。または、父母以外の人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
- 自分自身が子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
- 親が怖かった、しつけで怒罵する・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・離婚等があった
- 自身に心理的不調による不登校や休職歴がある

アセスメントツール構成案の(不)採用理由と補足情報

※ 前提として、**複雑な家庭環境での生育、非行や不登校等の経験、過去の逆境体験があること自体が、養育上の不調等の発生の確率的な要因であるとは断言されない**ことに留意する必要がある。また、当該観測点は過去の事実であって、将来起こりうる物事を決定づけるものでもない。

※ 観測点上昇された結果は、当該状況に該当する場合に、養育上の不調等の発生が、調査データ上に比べて多かったということを示している。現在の状況を鑑みたアセスメントにつなげることに活用上の利点がある。

(3) 推奨評価方法

項目名の右側に、当該項目を単体で用いる場合の推奨評価方法を記載しています。基本的には、「該当」「非該当」「不明」での記録を推奨しています。最大限正確な情報の記録とデータ活用の際に、当該評価方法は利便性を有します。

(4) 養育上の不調と虐待 推定リスク比

本事業では、次節の(5)に示す個別アウトカムのいずれか一つ以上に該当した場合を「養育上の不調と虐待の発生あり」と捉え、主要アウトカムとして扱っています。

リスク比とは、「各項目への該当があった場合に、該当がなかった場合よりも、何倍程度アウトカムの該当率が高いか」を示す指標です。対象となるアセスメント項目とアウトカムとの間に、このリスク比についての統計的な関連性が認められたもの（推定リスク比の95%確信区間の下限が1より大きかったもの）については、赤字で推定平均値を示しています。なお、本事業で収集した事例データでは、アウトカムの該当率そのものが、日本全体で見たときの該当率（母集団での該当率）とは異なります。こういった理由から、リスク比の数値については、その値の絶対的な大きさは解釈できません（何倍か、という解釈は本事業調査からはできません）。よって、本事業の条件下では、「当該項目単体で、アウトカムの識別に一定程度貢献すると考えられる項目」と解釈されます。また、本事業の調査では、一部の項目について、アウトカムとの関連性を十分に検出できるだけの事例データが得られていません。リスク比の指標が赤字でないからといって、「関連がない」ことを示すわけではないことに留意する必要があります。また、想定される「誤った解釈」として、「当該項目はアウトカム発生の原因である」とは本事業の結果からは一切言及できません。第5章 p18 に示した考え方の通り、誤った解釈や使い方を最大限避けていただくようお願い申し上げます。

(5) 個別のアウトカム評価 推定リスク比

本資料の第二章に整理した個別のアウトカムについて、リスク比を推定した値となっています。

(6) 組織別の項目確認可能率

本事業の調査で、事例に対する各項目の該当情報を収集した際に、「当該項目については、回答者の組織では確認することが困難であるため、不明と回答する」という選択肢が選ばれた割合を、当該項目の回答全体から差し引いた値を「項目確認可能率」と定義し、回答組織の種別で掲載しています。

(7) 項目の該当を判断する際の具体例

全国市町村の母子保健主管部門で利用されているアセスメントツールや、各種関連文献からの項目情報を抽出し、統合整理した際の原項目の内容を掲載した具体例となっています。

(8) アセスメント構成案の（不）採用理由と補足情報

特記すべき理由がある場合について、アセスメントツール構成案への（不）採用理由を記載しています。補足情報として、適切な解釈のあり方や、国際的な指針等や主要な文献・資料等で重要視される観点である場合に、その旨を掲載しています。



おわりに：調査・研究の限界、今後に向けて

本事業の最大の目標は、「母子保健活動で未然予防・早期発見が可能な、子育て上の困難の発生や児童虐待の発生を、一例でも多く減らすことに繋がるアセスメントツールを開発する」ことです。限られた時間や制約のある中で、「誰かの支援を必要とする妊産婦・子ども・家庭」を一定の精度で掬いあげられるアセスメントツールの構成案が作成されました。しかし、本事業で作成された各ツールの構成案は、いずれも今後の現場での試行的運用などを経て、洗練されてゆく必要があります。

具体的な今後の検証課題として、本事業内から想定されたものは次の通りとなっています。個別の内容については、事業報告書の第12章に整理されています。

<研究手続きとして必要な検討事項>

- (1) データの蓄積と継続的な更新の枠組みを設計しておくこと
- (2) 無作為調査や悉皆的なデータによるカットオフ得点や項目の重み付け得点等の設定、それに伴う予測的妥当性の（再）評価
- (3) 信頼性 / 反応性の評価
- (4) ツールの利便性 / 解釈性の評価
- (5) 項目の再選定や洗練化
- (6) 時間的前後関係を十分に考慮した研究、因果関係を扱う
理論・説明原理を得るための研究等
- (7) 複数の予防的アプローチの発展に向けた知見の創出と、特に効果的なハイリスク
アプローチを実現するための基礎的研究

<実務導入を想定した場合の検討事項>

- (1) 目的と手段の検討：「重要なのは『知識の活用』であって『ツールを使うこと』ではない」
- (2) 利用者の検討：「誰が使うのか」
- (3) 利用する場面や枠組の検討：「いつ、どこで使うのか」
- (4) 結果の評価や支援等への援用方法の検討：「結果をどのように使うのか」
- (5) 資源の必要検討：「結果に基づく支援は可能か」
- (6) 関係機関等との共有方法に関する検討：「誰とどのように使うのか」
- (7) 導入と維持に係る具体的な手続きに関する検討：「導入・継続的活用には何が必要か」

前ページに示した今後の検討課題の中でも、実務導入を想定した場合の検討事項「(1) 目的と手段の検討」は、本事業で得られた知見を活用する上での前提、核となる部分が含まれています。母子保健活動とその周辺領域においては、子どもや妊産婦、あるいは家庭全体を支援する際のアプローチにも様々な種類があり、考え方が異なる部分があると考えられます。強み（ストレングス）を評価し、支援の土台となる関係性を築くことを第一に捉える見方もあれば、「重大な事態を最大限発生させない」という視座から、「安全性」や「リスク」にとりわけ重点を置いた見方なども想定されるでしょう。いくつかのアプローチが想定される中で、例えば本事業で構成されたツールをそのまま導入・運用するとなれば、必然的に齟齬や葛藤が生じうるものと考えられます。しかし、どのような立場やアプローチであっても、「知識を得て、それを活用する」という点については、共通した意義があるものと考えられます。

本事業では、養育上の不調の発生や児童虐待の未然予防と早期発見を目指す上で、おそらく不可欠になると考えられる「知識の伝達とその活用」が実現されれば、媒体や運用方法などの特定の使い方に固執する必要はなく、主たる目的、あるいは副次的な目的を含めて、これらの充足が最大化される手段が選択されることが望ましいと考えています。子どもや妊産婦、家庭を第一とする視座から、本事業で得られた知識が最大限効果を発揮するような使われ方へと繋がっていくことを望んでいます。

冒頭にも記載した通り、妊娠や出産、子育ては、その全てで、必ず誰かの継続的な手助けを必要とするものです。本事業で作成した各ツールの構成案は、いずれも「客観的視点から捉えた場合の子どもや妊産婦、家庭が抱えるニーズ」であって、それらを十分に満たすことが叶わない場合に、「養育上の不調や困難等が発生するリスクが生じる」と捉えられるものが中心となっています。母子保健活動に従事する関係者を中心的な利用者と想定し、「リスクのある状況を生じさせないために、どのようなポイントに対するケア等を必要としているか」を早期段階から検討するための観点が並んでいます。機械的に扱わず、一つ一つの事例に対して丁寧に耳を傾け、当事者の声と科学の目を併せ持った、総合的な見立てへの活用を期待しています。決して「該当があることが問題」ではありません。「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、「児童虐待の発生を疑う」ことを強調したりするためのものでもありません。

「子どもの健やかな出生と成長の実現、そしてその前提・基盤たる妊産婦を含めた保護者と家庭の尊重」という原理に立脚し、支援関係者、メディア関係者、妊娠期や子育て期にある一般家庭等を問わず、資料を閲覧・利用される全ての方々に、情報の適切な解釈と取り扱いをお願い申し上げます。

研究班一同

【検討委員】敬称略・五十音順

氏名	所属
石川 英里	慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科
梅原 和恵	墨田区子ども子育て支援部
酒井 さやか	久留米大学医学部小児科学講座
鈴木 聡	三重県児童相談センター
鈴木 俊治	日本医科大学
山崎 嘉久 座長	あいち小児保健医療総合センター
山本 恒雄 座長代理	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 愛育研究所
山森 由里	川崎市高津区役所 地域支援課

受託者・事務局

国立研究開発法人 産業技術総合研究所 人工知能研究センター
高岡 昂太 (受託代表者) ・坂本 次郎 ・古川 結唯 ・椎名 拳太 ・山本 直美 ・遠藤 有悟 ・緒方 万里子 ・柳 百合子 ・坂上 佐知子

