

小児看護学概論

令和7年4月8日

住吉智子

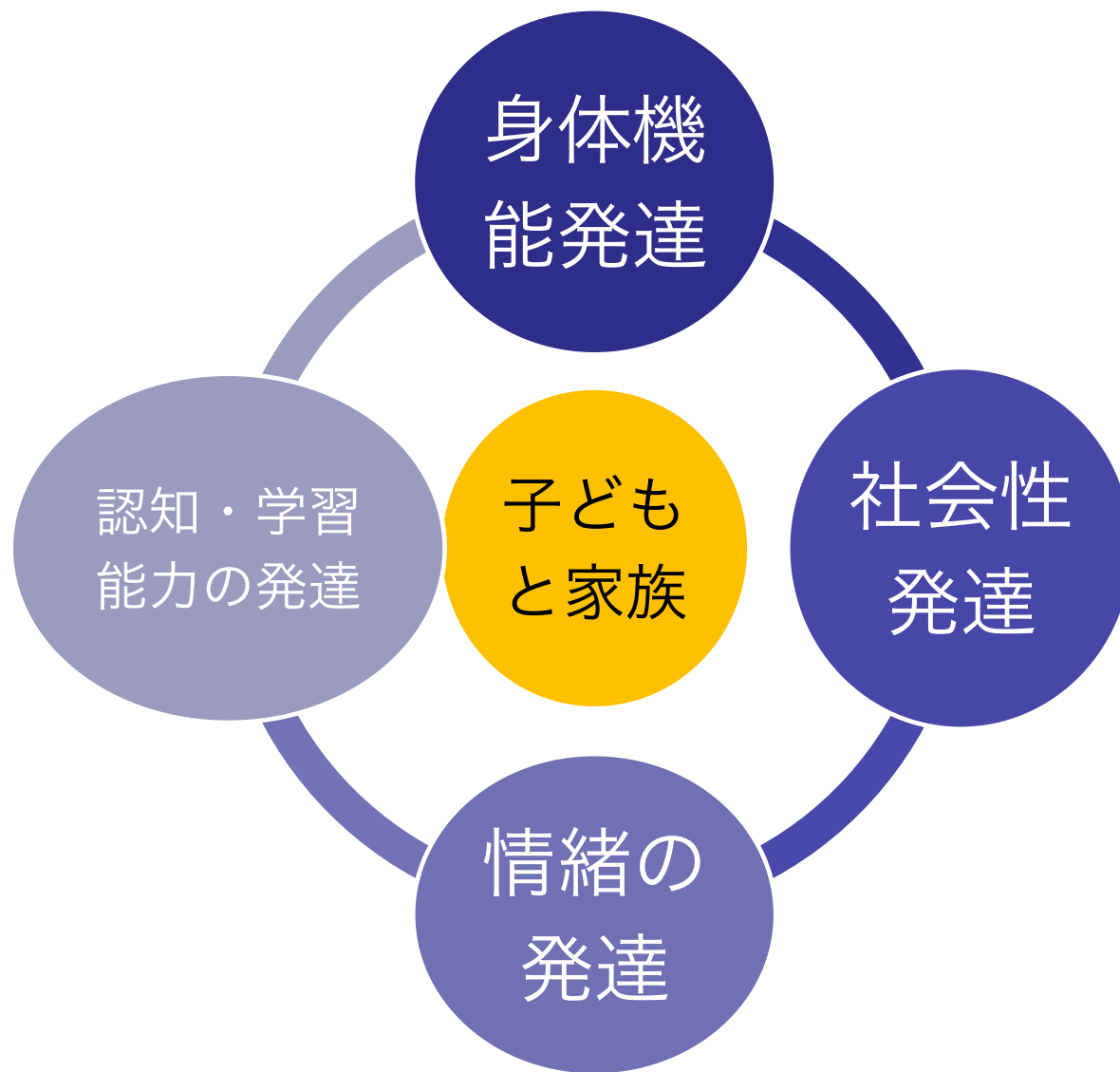


小児看護学を学ぶ意味

- ・ ・ ・ 何を学ぶのだろうか？
- ・ ・ ・ なぜ学ぶのだろうか？

エピソードから
考えてみましょう





小児看護学の対象は



子どもとその家族

1つの

として

捉える



小児看護学の特徴

- 看護の対象である子どもは、()の途上にある。その児なりの健全な発育を重視する。
- 子どもの特徴を理解するためには、その()の特性、その背景にある()の特性を理解する。
- 子どもは発達段階により、()が異なることに注意する。
- 子どもの時期は生涯にわたる()の時期である。
- 本来、子どもには育ち学ぶ力が備わっており、その将来には果てしない可能性に溢れている。
- 一方で、心身や環境に問題が生じると、その()により様々な問題が生じる危険性がある。
- 子どもの関心・理解度・意向に合わせて健康管理を含めた日常生活の自立を支える関わりが重要である。

子どもの権利条約

「児童の権利に関する条約(子どもの権利条約)」は、子どもの基本的人権を国際的に保障するために定められた条約です。18歳未満の児童（子ども）を権利をもつ主体と位置づけ、おとなと同様ひとりの人間としての人権を認めるとともに、成長の過程で特別な保護や配慮が必要な子どもならではの権利も定めています。前文と本文54条からなり、子どもの生存、発達、保護、参加という包括的な権利を実現・確保するために必要となる具体的な事項を規定しています。1989年の第44回国連総会において採択され、1990年に発効しました。日本は1994年に批准しました。

p.22
26-27

ユニセフと「子どもの権利条約」

ユニセフは、国連人権委員会で「子どもの権利条約」の草案作りに参加。国連総会での採択ならびに各国政府による批准を促すため、全世界で広報・アドボカシー活動を行いました（日本ユニセフ協会も、日本政府による批准を求めるキャンペーンを実施しました）。

ユニセフは、「子どもの権利条約」が、条約の内容の実施に関する助言や検討などの専門的な役割を与えている国際機関です（第45条）。条約発効後、ユニセフは、本条約の実施状況を確認し各国に助言を与える「子どもの権利委員会」に協力するとともに、途上国などで実施する支援活動、ならびに日本を含む先進各国でのアドボカシー活動などを通し、条約にうたわれている権利の実現を目指しています。



© UNICEF/UNI40118/Mera

児童の権利に関する条約・・・覚えていますか.



復習編

子どもの権利条約

基本的な考え方

子どもの権利(4つの柱)とは？

生命権

(生きること・発達の
確保)

名前・国籍の取得

条約は
4つの柱と
4つの原則
があります。



差別の禁止

4つの原則
覚えておきましょう

子どもの最善の利益

生命、生存^{およ}及び発達に対する権利

子どもの意見の尊重

意見表明権

「The right to be heard」

復 習 編

小児期の分類 覚えていますか？

(1) 出生前期(Prenatal Period)

細胞期、胎芽期、胎児期

(2) 新生児期

生後 週目(満 日)未満の時期。

(3) 乳児期

生後 年未満までの時期。



復 習 編

(4) 幼児期

生後()年以後から()歳頃までの
就学前まで

(5) 学童期

(6) 青年期



小児医療における倫理(P.26-)

(年齢問わず)一個人としての(患者の)権利

1. 病状や治療方針を知ること
2. 治療を選択できること
3. 個人情報やプライバシーが守られること
4. 自己決定の自由があること

しかし、子どもの場合・・・

子ども自身の理解力、罹病経験の有無、判断力、
言語・表現能力などにより、困難な場合もありうる



こどもに対する医療と インフォームド・コンセント



- 患者が未成年の場合、かつては全てが同意能力がないものとみなされていた。
- 現在では、未成年であっても、当該医療行為に関して、理解力・判断力を十分に備えたものについては、同意能力を認めることができるようになった。
- 同意能力が認められれば、未成年本人の同意のみで医療行為を行うことが可能である。しかし現在には、親権者の同意を合わせて求められる。

こどもに対する医療と インフォームド・コンセント



● 同意能力・・・の目安とは

● 10代後半(**研究同意等は16歳と明記**)とされているが、親権者の明示・黙示の同意(包括的同意)がある場合が想定されている。



しかし実際は・・・

より侵襲性・リスクの高い医療行為については、同意は親権者あるいは未成年後見人から得ることが求められる。

「代 諾」(代理決定)

- 発達年齢、障害、疾患などによって、コミュニケーションや理解能力に限界がある場合に、保護者に病状や治療方針を説明し、最終的な同意を得ること。



小児看護師として倫理原則に基づく 実践で考えるべきこと

1. 説明と同意 取れているか？
2. 抑制・拘束 不必要なことはしていないか？
3. 親・家族との分離 していないか？
4. あそびと学習 十分に出来ているか？



小児と家族の諸統計

P.9-



年齢3区分

P.9-10

2023年(令和5年)

()人口 0-14歳 ()%

()人口 15-64歳 ()%

()人口 65歳以上()%



小児期の保健統計

母子保健に関する人口動態統計

統計的な用語の理解

- 「出生率」 「合計特殊出生率」
- 「乳児死亡率」 「新生児死亡率」
- 「早期新生児死亡率」 「周産期死亡率」

看護学公衆衛生看護学、母性看護学にも重なります。

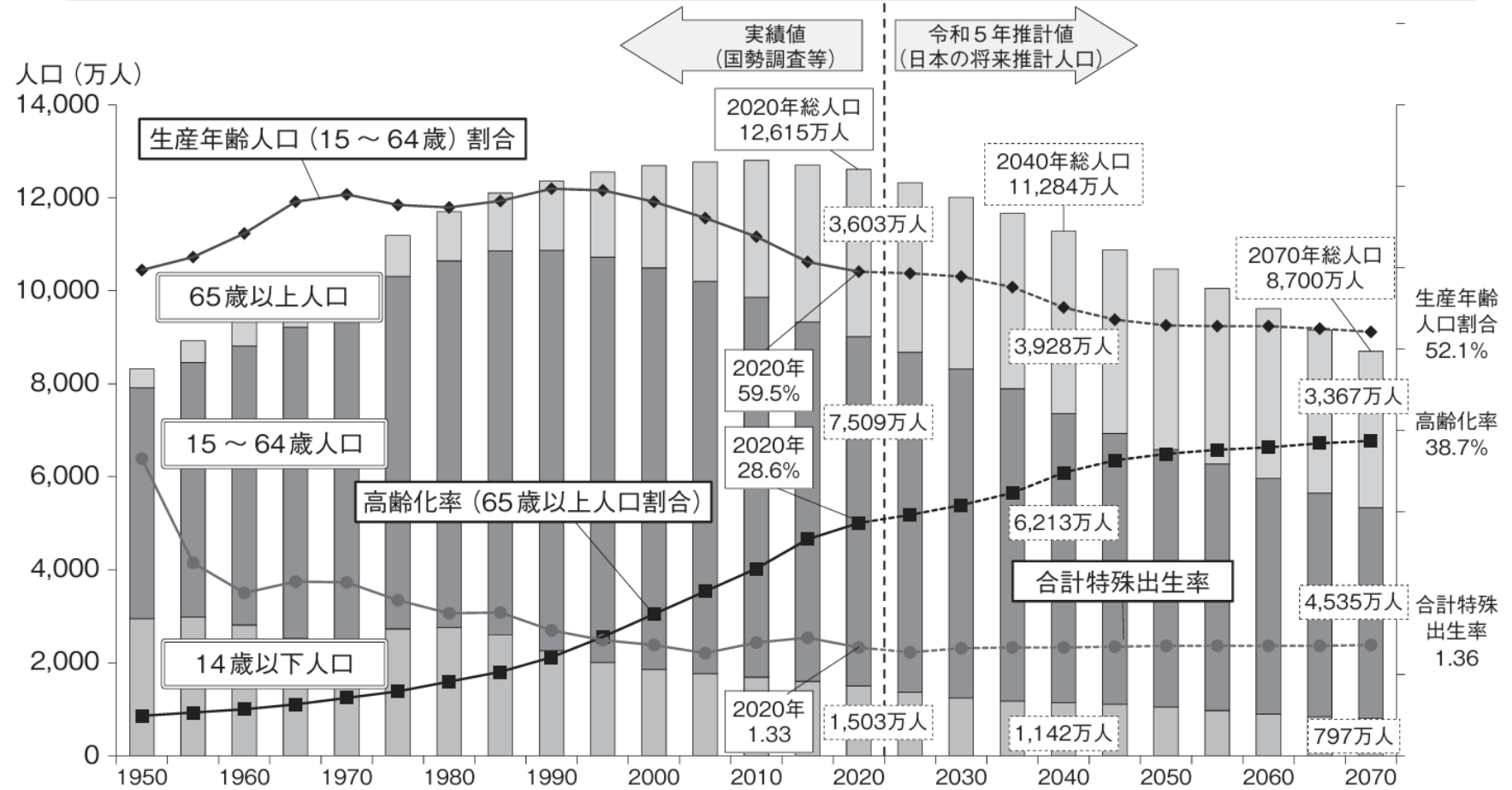
重なる知識は、国家試験等も重要な部分であると考えてよい。



計算式が正しく
記載できるように
覚えましょう

日本の人口の推移

○日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



出典
厚労省白書より

(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」「人口推計」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (令和5年推計)」(出生中位 (死亡中位) 推計)

詳細データ③

先進諸国における合計特殊出生率の推移

	日 本	アメリカ	フランス	ドイツ	イタリア	スウェーデン	イギリス
1950年 (昭和25)	3.65	3.02	2.90	…	1) 2.52	2.32	2) 2.18
1970年 (昭和45)	2.13	2.44	2.47	E 2.03	E 2.43	1.94	E 2.43
1980年 (昭和55)	1.75	1.84	1.99	E 1.56	1.62	1.68	E 1.89
1990年 (平成 2)	1.54	U 2.08	1.78	E 1.45	1.36	2.14	1.84
2000年 (平成12)	1.36	2.06	1.88	1.38	1.26	1.57	1.64
2010年 (平成22)	1.39	1.93	2.02	1.39	1.41	1.99	S 1.98
現在	* 1.20 (2023)	U 1.66 (2021)	S,3) 1.84 (2021)	S 1.58 (2021)	S 1.25 (2021)	S 1.67 (2021)	1.53 (2021)

資料：日本は厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」

日本以外は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集2024」※UN, Demographic Yearbookによる。

ただし、U=U.S. Department of Health and Human Services, National Vital Statistics Report

E=Council of Europe, Recent Demographic Developments in Europe

S=Eurostat, Population and Social Conditions

(注) 1. 5歳階級の年齢別出生率に基づくため年齢各歳で計算した値とは異なることがある。

2. イングランド＝ウェールズによる。 3. 海外県を含む。 4. *印は概数である。

●乳児死亡率とは(p.13)

出生児1000人に対する生後1歳未満の死亡率。

(2023年は1.8)

なぜ世界でトップレベル？

乳児や幼児は栄養不足や病気などに対する抵抗力が大人に比べて弱いため、()や医学の水準、()
が悪化している場合、その死亡率が高くなります。



小児期の死因 (p.15～)



死因1位(年齢階級別)2023年

新生児死因	
新生児	先天奇形、変形及び染色体異常
0歳(乳児)	先天奇形、変形及び染色体異常
1-4歳	先天奇形、変形及び染色体異常
5-9歳	悪性新生物(腫瘍)
10-14歳	自殺
15-19歳	自殺
20-24歳	自殺
25-29歳	自殺
30-39歳	自殺
40-44	悪性新生物
・ ・	・ ・ ・



小児期 死因(2023)

	第1位	第2位	第3位
0歳(乳児)	先天奇形、変形及び染色体異常	周産期に特異的な呼吸障害等	
1-4	先天奇形、変形及び染色体異常	悪性新生物(腫瘍)	
5-9	悪性新生物(腫瘍)		先天奇形、変形及び染色体異常
10-14			
15-19			悪性新生物(腫瘍)

日本における小児の死因の特徴



● 10歳以降の「**不慮の事故**」が上位になっている

● 「**不慮の事故**」による死因 常に3位以内
→ 不慮の事故の内訳も大事

● 5歳以降の「**不慮の事故**」が死因の上位であることから国をあげての対策が開始された

乳幼児突然死症候群(SIDS)とは

2022年の死亡例は47人 1歳未満の死亡第4位

SIDSは、何の予兆や既往歴もないまま乳幼児が死に至る原因のわからない病気で、**窒息などの事故とは異なる。**

定義「それまでの健康状態及び既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査及び解剖検査によってもその原因が特定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群」



● 乳幼児突然死症候群(SIDS)は、どんな原因がありますか

内因性疾患とされているが、原因は不詳

主な病態として、宿主側の呼吸中枢の未発達・未熟性、覚醒反応の低下・欠如があると予測されている。調査ではうつぶせ寝の危険率が仰向け寝に比較して3倍、両親の喫煙が非喫煙の4.7倍、未熟児が成熟児に比較して4.3倍、早期産児が満期産児に比し3.8倍。

● 子どもの不慮の事故の予防として取り組みはありますか

緊急時対応として#8000があります。(小児救急電話相談)

子育て支援センターで、こども安全教室などもしています!

また、救急蘇生教育が有用であることが知られているので、第一次救命処置の広い指導が推奨されています。

SIDS

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION'S
NATIONAL CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION

Division of Reproductive Health

Tips for Parents and Caregivers to Help Babies Sleep Safely



Place your baby on his or her back for all sleep times—naps and at night.



Use a firm sleep surface, such as a mattress in a safety-approved crib.

Have baby share your room, not your bed.



SAFE

Keep soft objects, such as pillows and loose bedding out of baby's sleep area.



UNSAFE



Do not allow smoking around your baby.

www.cdc.gov/SIDS



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion

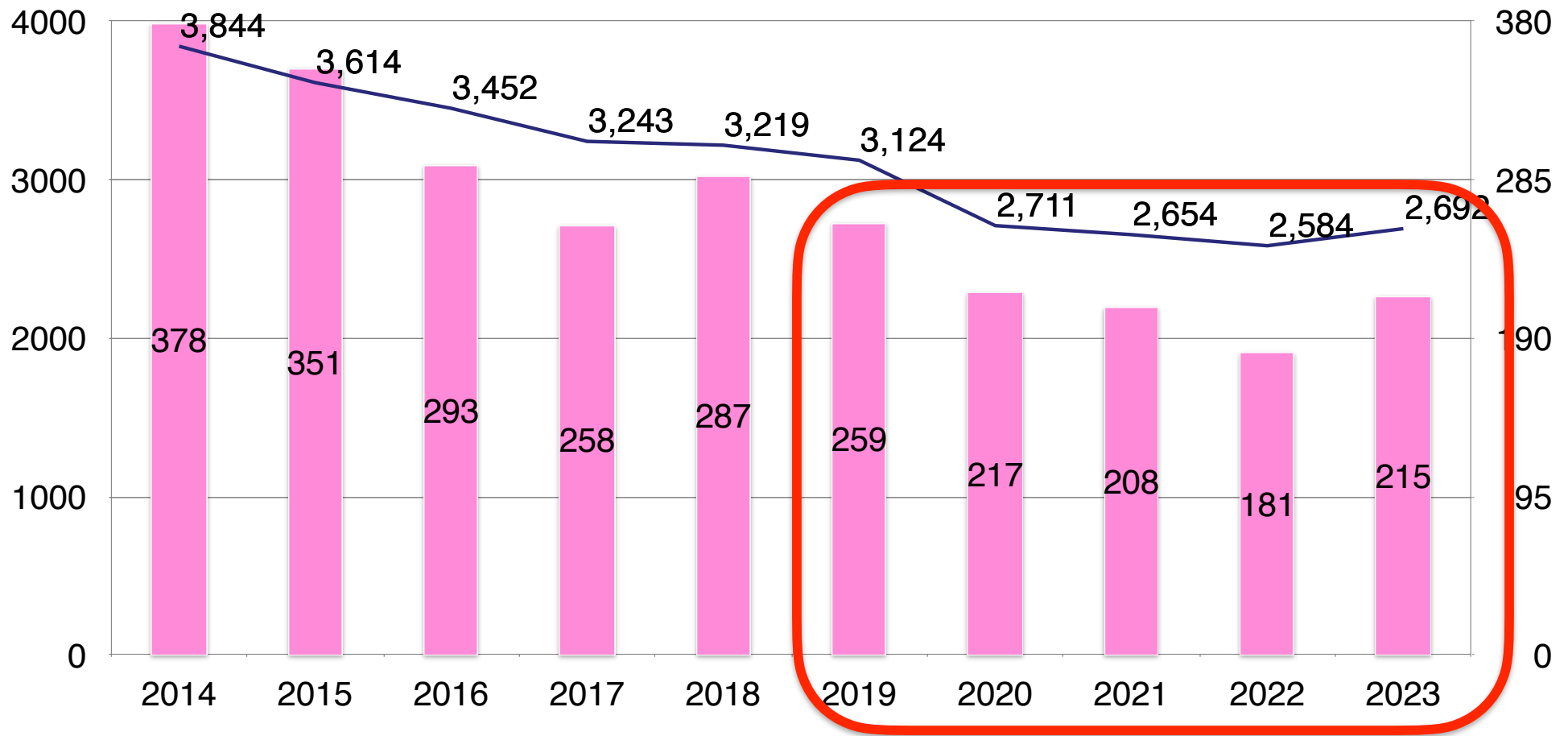
NATIONAL CENTER FOR
CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION
@CDCChronic | www.cdc.gov/chronicdisease

CDCのポスターです

- うつぶせ寝をしないように
- 睡眠中、鼻や口を覆わないように
- タバコやタバコの火を近づけないように
- などの注意があります

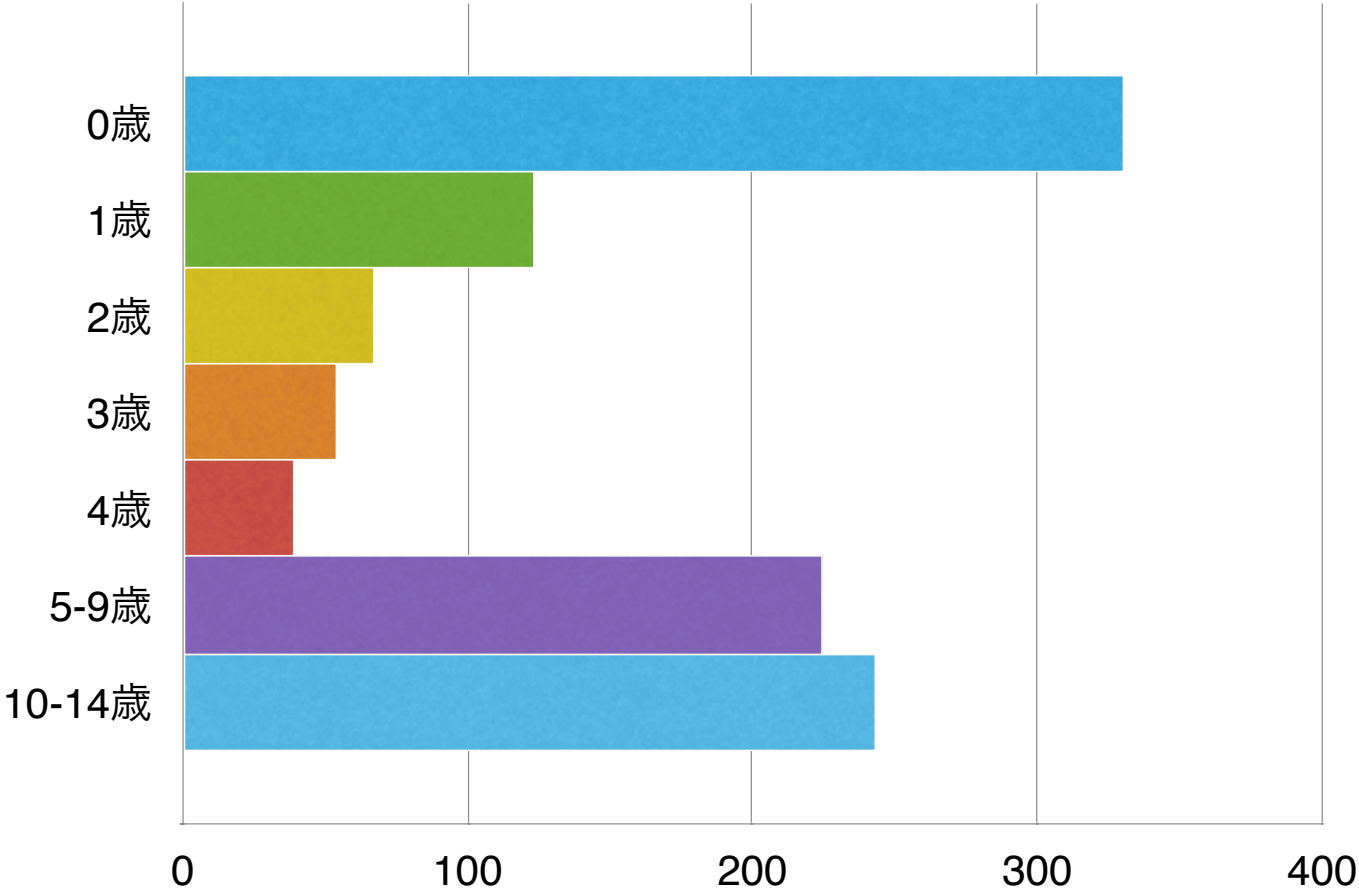
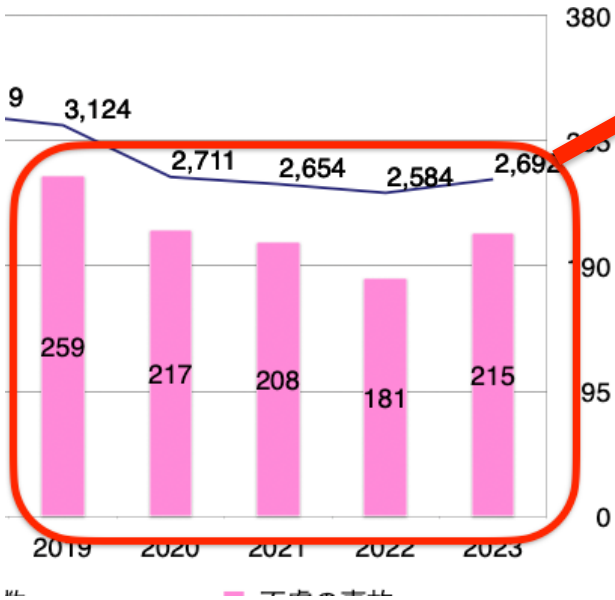


近年10年における死亡数の推移(0-14歳)



— 死亡数
 令和6年12月20日 こども家庭庁 成育局安全対策課 発表資料から作成

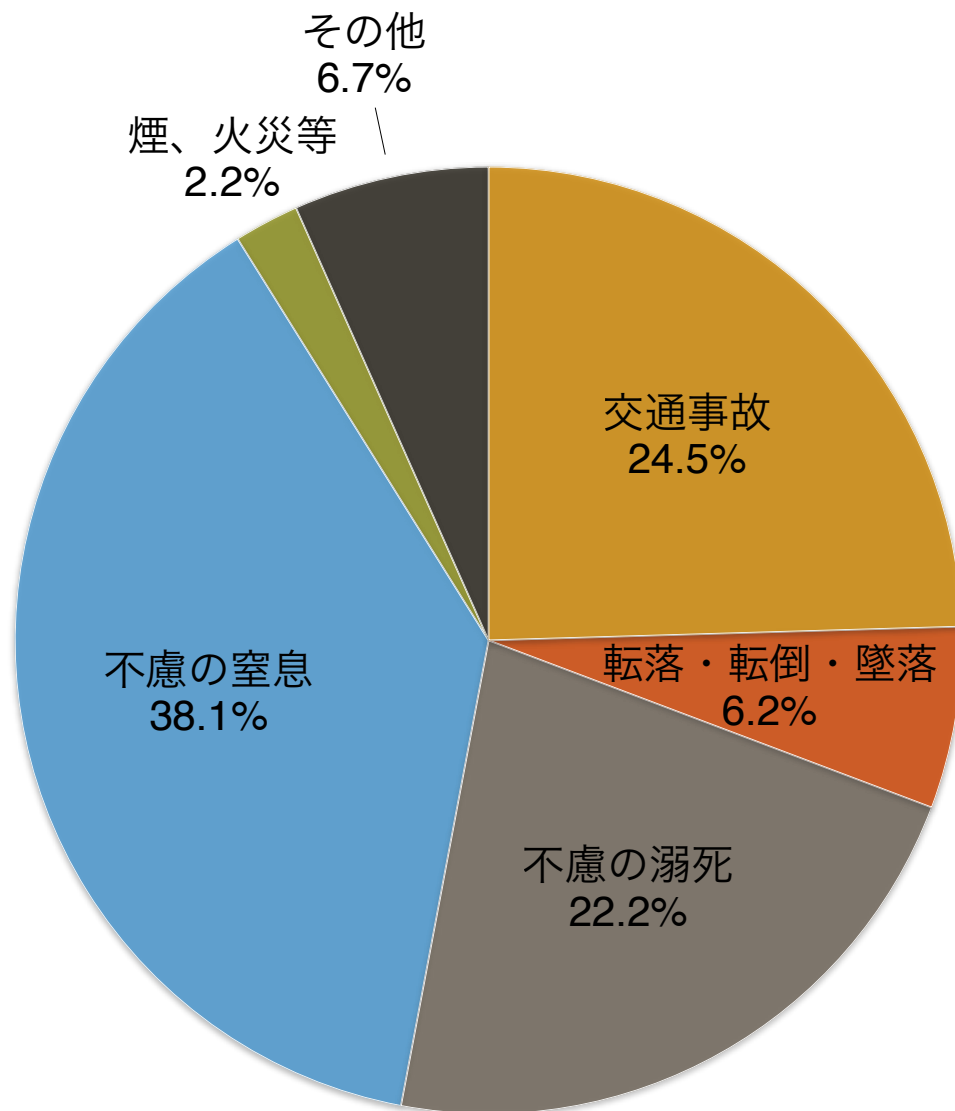
不慮の事故による年齢別死亡数
(直近5か年の累計)



こども(0-14歳)の不慮の事故の 死因別死亡数

2019-2023年の5年間の累計

こどもの不慮の事故死は、病気を含む全ての
死因の中でも上位にある。

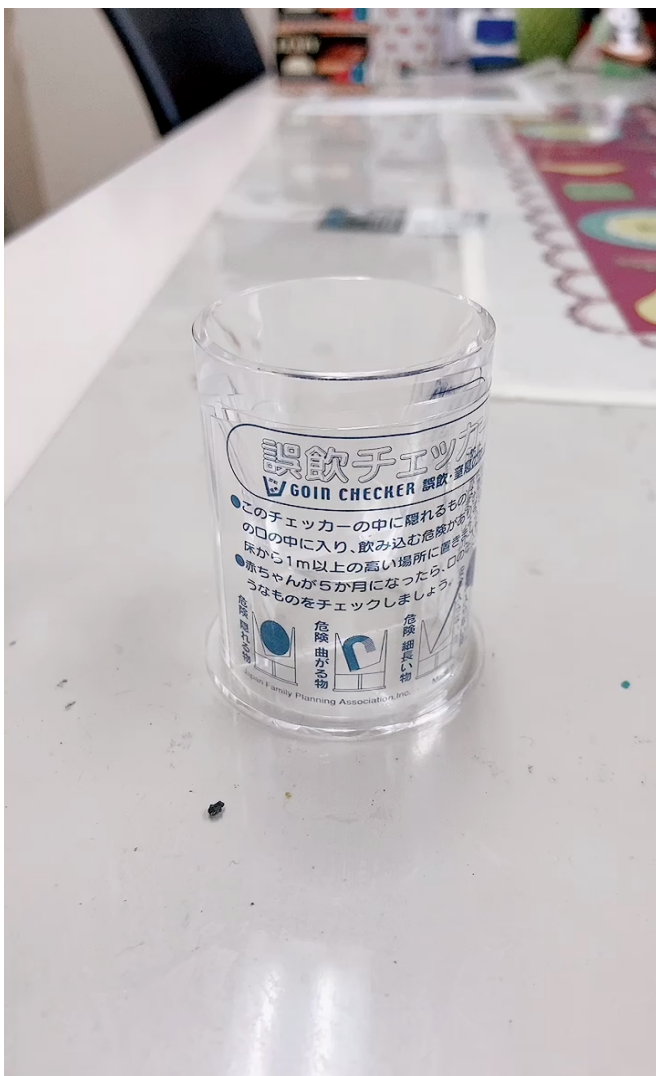


《 不慮の事故による死因の詳細（年齢別・上位） 》 ※ 直近5か年の累計による上位の状況

	0 歳 〔330人〕	1 歳 〔123人〕	2 歳 〔67人〕	3 歳 〔54人〕
第1位	窒息（ベッド内） 119人（36.1%）	交通事故 36人（29.3%）	交通事故 22人（32.8%）	交通事故 19人（35.2%）
第2位	窒息（胃内容物の誤えん） 78人（23.6%）	溺水（浴槽内） 19人（15.4%）	窒息（食物の誤えん） 8人（11.9%）	溺水（浴槽内） 5人（9.3%）
第3位	窒息（詳細不明） 24人（7.3%）	窒息（食物の誤えん） 14人（11.4%）	転落（建物又は建造物） 7人（10.4%）	溺水（自然水域内） 4人（7.4%）
			窒息（胃内容物の誤えん） 7人（10.4%）	窒息（胃内容物の誤えん） 4人（7.4%）
第4位	窒息（その他の物体の誤えん） 22人（6.7%）	窒息（胃内容物の誤えん） 13人（10.6%）		
第5位	交通事故 18人（5.5%）	窒息（その他の物体の誤えん） 11人（8.9%）	溺水（浴槽内） 5人（7.5%）	窒息（その他の不慮の首つり） 3人（5.6%）
	窒息（食物の誤えん） 18人（5.5%）			窒息（その他の物体の誤えん） 3人（5.6%）
				自然災害（熱中症） 3人（5.6%）

《 不慮の事故による死因の詳細（年齢別・上位） 》 ※ 直近5か年の累計による上位の状況

	4 歳 〔39人〕	5 ～ 9 歳 〔224人〕	10～14歳 〔243人〕
第1位	交通事故 14人 (35.9%)	交通事故 87人 (38.8%)	交通事故 69人 (28.4%)
第2位	転落（建物又は建造物） 9人 (23.1%)	溺水（自然水域内） 43人 (19.2%)	溺水（浴槽内） 43人 (17.7%)
第3位	溺水（その他） 3人 (7.7%)	溺水（浴槽内） 23人 (10.3%)	溺水（自然水域内） 39人 (16.0%)
第4位	溺水（浴槽内） 2人 (5.1%)	溺水（その他） 11人 (4.9%)	転落（建物又は建造物） 17人 (7.0%)
	窒息（胃内容物の誤えん） 2人 (5.1%)		
	窒息（食物の誤えん） 2人 (5.1%)	煙、火災等 11人 (4.9%)	
	煙、火災等 2人 (5.1%)		
第5位			転倒（同一平面上） 8人 (3.3%)
			煙、火災等 8人 (3.3%)



誤飲チェッカー

口径が39mm

乳幼児の口腔となっており，ここに入るものは危険



こどもの誤飲事故

「どうやって取り出すか」

最も怖いのは、リチウム電池。放電能力が高く、一定の電圧を維持する特性があります。短時間で胃粘膜に潰瘍をつくってしまいます。



レントゲン等で部位の確認後
必要であれば内視鏡で取り出します。
(誤飲したものによっては、様子観察のみの場合もあります)

日本中毒110番があります。

「誤飲した、どうしよう!」の場合に役立ちます。(日本中毒情報センターHPへ)



自動車・自転車関連の事故



**こどもを
車に残さないで
ください!**



こどもは、体温調節機能が未発達です。
車内にとり残され熱中症にかかるケースが発生しています。
たとえ数分であっても、車内にこどもを残すようなことは、絶対にしないでください。

車内に残して、熱中症となる事例



図9 エアバッグ展開前



図10 エアバッグ展開後

チャイルドシート未使用 or 誤使用の例

自転車後部に同乗中の 子どもの事故に注意!

医療機関ネットワークには、自転車後部に子どもを同乗させて走行していた際の事故情報が
2019年度から2023年度までの5年間で、207件寄せられています。

身体のはみ出しによる事故の半数は **骨折!**
人の骨の中で最も大きい **大腿骨** を骨折する事故が発生

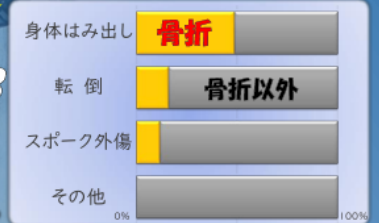


図: 事故の原因と骨折の割合 (n=207)
医療機関ネットワーク情報より

自転車の後部に乗って走行していたときの事故事例

車止めのポールを通過する際に
子どもの足がポールに接触し、
大腿骨を骨折。約1カ月入院。

(7歳)

子どもが足をぶらぶらさせてい
たため、足とガードレールが
接触。大腿骨骨折により

約3週間入院。

(4歳)

幼児用座席を使用せず、後ろの
荷台に乗っていて、左足が巻き
込まれた。アキレス腱露出。

約3週間通院。

(6歳)

自転車 後部座席のこどもの事故多発

健康に関する特徴と課題

- ◆ 世界最低の乳児死亡率(高い衛生状態)
- ◆ 予防可能・治療可能な疾病の、高度医療化による死亡率の低下。
- ◆ 小児期の死因...課題は()を減少させること。
- ◆ 低出生体重児や医療的ケア児の増加(在宅支援が、ようやく着手されはじめた)
- ◆ 小児期の生活習慣病（ゲーム依存、視力の低下、難聴など）
- ◆ 児童虐待、不登校、小児の心身症など社会的問題に関する課題
- ◆ 小児期の難病を持ちつつ成人化(進学・就職に難あり)



小児期に関わる法律や施策 p.174～

- 母子保健法
- 児童福祉法
- 新生児マス・スクリーニング
- 児童虐待の防止に関する法律
- 健やか親子21
- 子ども・子育てビジョン
- 貧困率(子どもの貧困率)



母子保健法（1965年(昭和40年)公布）ポイント(P.180-)

【市町村（保健センター）が行う事業】

● 乳幼児健康診査(1歳6ヶ月児 3歳児) (p.172)

● 妊産婦健康診査

● 母子健康手帳の交付 ←今は「母子手帳」ではない

● 未熟児養育医療(p.174)

(対象:2000g以下、低体温、強い黄疸等 高リスクの未熟児)

● 保健指導（家族計画指導、母子保健教育）

● 母子健康センターの設置

【市町村長が行う事業】

新生児訪問指導

未熟児訪問指導（体重2500g未満） ←未熟児養育医療と体重が異なることに注意



日本における子どもの権利・児童福祉の歴史(p.21)

1946	昭和21年	日本国憲法	
1947	昭和22年	児童福祉法	★
1951	昭和26年	児童憲章	
1965	昭和40年	母子保健法	
1994	平成6年	子どもの権利に関する条約を日本が批准	★
1994	平成6年	エンゼルプラン	
1997	平成9年	児童福祉法の改正(保育制度の大幅な改正・放課後児童健全育成事業の法定化)	★
1999	平成11年	新エンゼルプラン	
2000	平成12年	児童虐待の防止等に関する法律 議員立法で成立	★
2005	平成17年	小児慢性特定疾患治療研究事業を児童福祉法に位置付け	
2012	平成24年	子ども・子育て支援法等 関連3法の成立	★
2016	平成28年	児童福祉法改正 障害児支援のニーズの多様性への対応	★
2022	令和4年	子ども基本法 制定	★
2023	令和5年	こども家庭庁設置	★

児童福祉法（昭和22年） p.20,p.174

第一章 総則

第一条 全て児童は、児童の権利に関する条約の精神に則り、適切に養育されること、その生活を保障されること、愛され、保護されること、その心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られることその他の福祉を等しく保障される権利を有する。

第二条 全て国民は、児童が良好な環境において生まれ、かつ、社会のあらゆる分野において、児童の年齢及び発達の程度に応じて、その意見が尊重され、その最善の利益が優先して考慮され、心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならない。

② 児童の保護者は、児童を心身ともに健やかに育成することについて第一義的責任を負う。

③ 国及び地方公共団体は、児童の保護者とともに、児童を心身ともに健やかに育成する責任を負う。

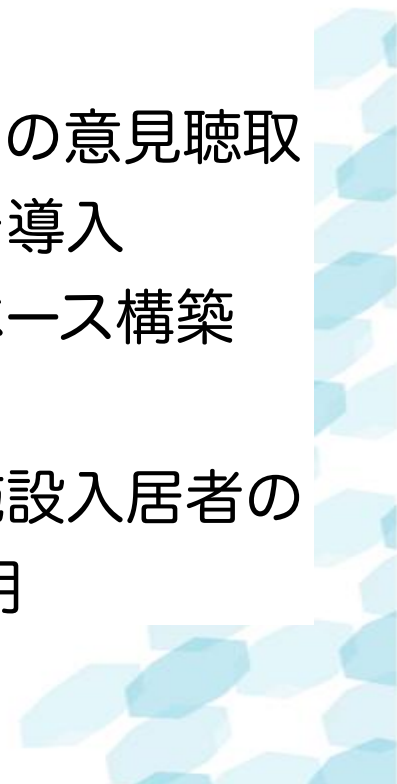
第三条 前二条に規定するところは、児童の福祉を保障するための原理であり、この原理は、すべて児童に関する法令の施行にあたって、常に尊重されなければならない。

引用：e-Gov法令検索「児童福祉法」



児童福祉法(2024年4月) 主な改正点

- ・ こども家庭センターの設置
- ・ こども家庭ソーシャルワーカーの運用
- ・ 児童相談所における、こどもの意見聴取
- ・ 一時保護開始時に司法審査を導入
- ・ 保育・教職の性犯罪データベース構築
- ・ 児童養護施設、障害児入所施設入居者の支援を22歳までに柔軟に運用



小児医療費 公費負担制度(p.182～)

事業名	未熟児養育医療	小児慢性特定疾病医療費助成	自立支援医療（育成医療）	結核児童療育医療
対象者	・ 出生体重2000g以下・ 生活力が特に薄弱なもの	16疾患群に指定されている疾病に罹患している児童	身体に障害がある児童将来に障害児となるおそれがあり，確実に治療効果が期待されるもの	長期の入院治療を要する結核児童
根拠法令	母子保健法	児童福祉法	障害者自立支援法	児童福祉法
対象年齢	1歳未満	18歳未満だが，治療が必要と認められれば20歳未満	18歳未満	18歳未満

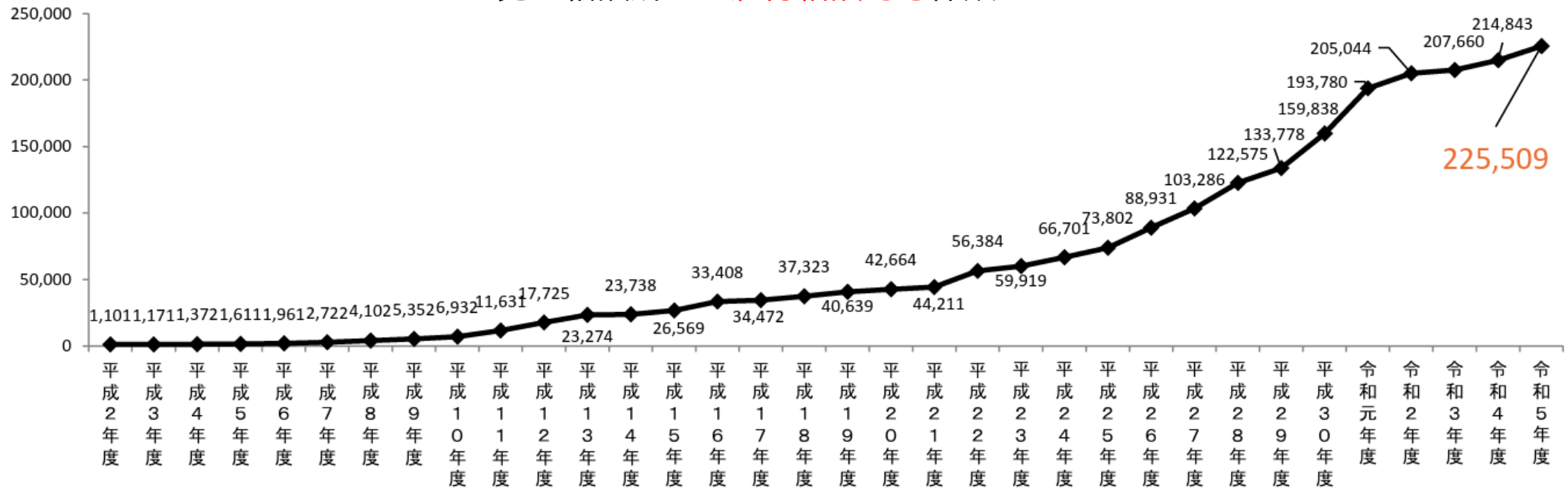
児童虐待の防止

p.536～



子ども虐待の現状①

児童相談所での虐待相談対応件数



(注) 平成22年度の件数は、東日本大震災の影響により、福島県を除いて集計した数値。

年 度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
件 数	66,701	73,802	88,931	103,286	122,575	133,778	159,838	193,780	205,044	207,660	214,843	225,509
対前年度比	+11.3%	+10.6%	+20.5%	+16.1%	+18.7%	+9.1%	+19.5%	+21.2%	+5.8%	+1.3%	+3.5%	+5.0%

児童虐待の防止等に関する法律

●● 2000年(平成12年)

●● 「児童虐待の防止等に関する法律」(いわゆる児童虐待防止法)

●● 子どもに対する虐待の禁止、

●● 児童虐待の定義、

●● 虐待防止に関する国および地方公共団体の責務、子どもの保護のための措置
が定められた。

その後も2008年に児童福祉法の改定(里親制度の改定)

2015年 児童相談所全国共通ダイヤル(189)いちはやく となった

2016年 児童福祉法の理念の明確化

市町村および児童相談所の体制の強化

2017年 虐待を受けている児童の保護者に対する指導への司法関与と家庭裁判
所による一時保護の審査導入

2019年 体罰禁止の法定化

児童相談所の体制強化, 設置促進等



児童虐待の防止等に関する法律

● 第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

1. 児童の**身体に外傷**が生じ、または生じるおそれのある**暴行**を加えること。
2. 児童に**わいせつな行為**をすることまたは児童をして**わいせつな行為**をさせること。
3. 児童の心身の**正常な発達を妨げるような著しい減食または長時間の放置**、保護者以外の同居人による前二号または次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
4. 児童に対する**著しい暴言または著しく拒絶的な対応**、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命または身体に危害を及ぼすものおよびこれに準ずる**心身に有害な影響を及ぼす言動**をいう。第十六条において同じ。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。



児童虐待 4つの行為

 身体的虐待

 性的虐待

 ネグレクト

 心理的虐待



児童虐待の防止等に関する法律の骨子

1. 「虐待の恐れ」があれば、通告・送致を受けた**児童相談所長**が子供を一時的に保護できる。
2. 「虐待の恐れ」があれば、**都道府県知事が立入調査**を命じることができる。
3. 1,2いずれの場合も、場合によっては警察官の援助を求めることができる。
4. 児童虐待を行った保護者は都道府県が設置する児童家族支援センターの職員等による**カウンセリングを受ける法律上の義務**がある。
5. 施設の長などは、保護者と子供の面会との面会を一定期間、制限することができる。(親権の一時停止)
6. 通告義務＋職務上知り得た情報について、守秘義務違反などの刑事責任を問わないとする免責規定



2. 死亡事例（65例72人）の分析

（1）心中以外の虐待死（54例56人）各項目において人数割合が多かったものを主に掲載

○死亡したこどもの年齢	0歳	25人（44.6%）
	0歳のうち 月齢0か月 15人（60.0%）、3歳未満 39人（69.6%）	
○死因となった虐待の種類	ネグレクト	24人（42.9%）
	身体的虐待	17人（30.4%）
○直接の死因	頭部外傷	7人（有効割合 21.2%）※1
	溺水	4人（有効割合 12.1%）
	車中放置による熱中症・脱水	4人（有効割合 12.1%）
	頸部絞扼以外による窒息	3人（有効割合 9.1%）
○主たる加害者	実母	23人（41.1%）
	実父 6人（10.7%）、実母と実父 7人（12.5%）	
○加害の動機	こどもの世話・養育方法がわからない	3人（5.4%）
	こどもの世話・養育をする余裕がない	3人（5.4%）
	こどもの存在の拒否・否定	3人（5.4%）
	しつけのつもり	2人（3.6%）
○妊娠期・周産期の問題（複数回答）	医療機関から連絡	20人（35.7%）
	妊婦健康診査未受診	16人（28.6%）
	予期しない妊娠/計画していない妊娠	14人（25.0%）
	遺棄	13人（23.2%）
○乳幼児健康診査の受診状況（未受診）	3～4か月児健康診査	7人（有効割合 18.9%）
	1歳6か月児健康診査	4人（有効割合 16.7%）
	3歳児健康診査	5人（有効割合 31.3%）
○養育者（実母）の心理的・精神的問題等（複数回答）	養育能力の低さ※2	15人（27.3%）
	育児不安	11人（20.0%）
	精神障害（医師の診断によるもの）	10人（18.2%）
	うつ状態	8人（14.5%）
○関係機関の関与状況	児童相談所と市区町村（虐待対応担当部署）の両方関与あり	12人（21.4%）
	その他の関係機関（保健センター等）を含めた関与あり	41人（73.2%）
	児童相談所のみ関与あり	10人（17.9%）
	市区町村（虐待対応担当部署）のみ関与あり	5人（8.9%）
	0か月児事例15人のうち 関係機関の関与なし	7人（12.5%）
○要保護児童対策地域協議会	検討対象とされていた事例	15人（28.8%）

※1 有効割合とは、「不明」「未記入」とした回答を除いた数を合計数として算出した割合

※2 「養育能力の低さ」とは、こどもの成長発達を促すために必要な関わり（授乳や食事、保清、情緒的な要求への応答、こどもの体調変化の把握、安全面への配慮等）が適切にできない場合としている。 2

0歳児が圧倒的に多い

「予期しない妊娠/計画していない妊娠」「妊婦健診未受診」が多い



こども虐待の現状

虐待死 0歳児が最多

約2割が 生後1ヶ月以内

望まない妊娠が 7割

妊娠届未提出は 9割

実母の年齢は 19歳未満が約3割

背景には経済的問題

山本恒雄 周産期医学44(1)

生まれてからではなく、
妊娠期からの継続した支援が
必要



おまけ

「虐待の可能性」 とどうつきあう？



周産期領域における課題

- ・「虐待の恐れ」はあっても「虐待の事実」は存在しない。

—妊娠期～周産期における胎児～新生児を虐待防止システムの対象として取り込むことが難しい理由の1つ

- ・しかし，虐待が生じた際には死亡事例を含む重症な虐待が生じる可能性が高い。

1次予防の観点から，気になるレベルで適切な支援を開始する必要性

