

養育者状況	母親	母親精神疾患(うつ病等)あり	28	15.8
		母親被虐待経験あり	8	4.5
	父親	父親精神疾患(うつ病等)あり	4	2.3
		父親被虐待経験あり	0	0.0
夫婦関係	家庭内暴力(ドメスティック・バイオレンス)	26	14.7	
医学的所見	身体所見	身長-2SD 以下	6	3.4
		体重-2SD 以下	8	4.5
	検査所見	眼底撮影 所見(網膜出血等)あり	9	5.1
		全身骨撮影 所見あり	6	3.4
		頭部 Xp 骨折所見あり	13	7.3
		頭部 CT 硬膜下血腫あり	9	5.1
		頭部 CT 硬膜外血腫あり	5	2.8
		頭部 CT くも膜下出血あり	2	1.1
問診所見	親の説明	親の説明と所見の矛盾あり	24	13.6
	受傷(発見)から受診までの時間	30 分以上	38	21.5
		2 時間以上	19	10.7

資料7. 国立成育医療センターにおいて平成14年度から16年度の3年間にSCANチームに報告のあった虐待疑い症例の虐待発見因子の該当数と割合(N=177、重複例を除く)

カテゴリー	データベース項目	虐待寄与因子	n	%
医学的所見	身体所見	身長-2SD以下	6	3.4
		体重-2SD以下	8	4.5
	検査所見	眼底撮影 所見(網膜出血等)あり	9	5.1
		全身骨撮影 所見あり	6	3.4
		頭部 Xp 骨折所見あり	13	7.3
		頭部 CT 硬膜下血腫あり	9	5.1
		頭部 CT 硬膜外血腫あり	5	2.8
		頭部 CT くも膜下出血あり	2	1.1
		問診所見	親の説明	親の説明と所見の矛盾あり
受傷(発見)から受診までの時間	38			21.5
	2時間以上		19	10.7

資料8. 国立成育医療センターにおいて平成14年度から16年度の3年間にSCANチームに報告のあった虐待疑い症例のうち虐待評価において非虐待ケース(白、N=28)と判断された症例群を対照としたときの強く虐待を疑う症例(黒、N=62)に対する虐待寄与因子の特異度、陽性反応適中率、オッズ比、 χ^2 検定におけるp値(最大N=90*)

虐待寄与因子	n	特異度	陽性 反応 適中 率	オッズ 比	95%信頼区間		p値
患者属性情報							
男/女	90	35.7	64.0	0.6	0.2	— 1.5	0.263
1歳未満/1歳以上	89	42.9	52.9	0.3	0.1	— 0.8	0.013
3歳未満/3歳以上	89	7.1	53.6	0.1	0.0	— 0.3	0.000
病院立地区またはその周辺区外/病院立地区またはその周辺区	86	78.6	62.5	0.8	0.2	— 2.4	0.640
生活保護受給世帯/非生活保護受給世帯	86	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.171
医学的所見							
何らかの基礎疾患あり/なし	90	89.3	88.9	5.3	1.4	— 19.3	0.007
喘息あり/なし	90	96.4	88.9	4.0	0.5	— 33.6	0.264
アトピー性皮膚炎あり/なし	90	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.319
発達障害(注意欠陥多動障害、自閉症、精神発達遅滞等)あり/なし	90	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.549
先天性異常(染色体異常、循環器疾患等)あり/なし	90	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.549
周産期状況							
超早産(28週未満)/28週以上	57	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	1.000
早産(37週未満)/37週以上	57	83.3	70.0	1.1	0.2	— 4.8	1.000
極低出生体重児(1500g未満)/1500g以上	64	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.086
低出生体重(2500g未満)/2500g以上	64	90.9	86.7	4.5	0.9	— 22.1	0.050
不妊治療経験あり/なし	40	93.3	83.3	3.5	0.4	— 33.3	0.381

出産年齢 20歳未満/20歳以上	72	91.7	0.0	0.0	N/A	N/A	0.108
出産年齢 35歳以上/35歳未満	72	75.0	64.7	0.9	0.3	— 2.8	0.844
双胎以上の多胎/単胎	78	96.2	85.7	3.3	0.4	— 28.6	0.414

家庭状況

核家族/非核家族	66	12.0	63.3	1.7	0.3	— 9.3	0.666
母子家庭/非母子家庭	90	96.4	90.9	5.2	0.6	— 42.7	0.162
子どもが2人以上/1人のみ	79	63.0	75.6	2.5	1.0	— 6.5	0.057
同胞順位 第2子以上/第1子	79	70.4	72.4	1.6	0.6	— 4.3	0.347
両親が国際結婚/非国際結婚	90	89.3	25.0	0.1	0.0	— 1.4	0.088
集合住宅/非集合住宅	86	28.6	66.1	0.8	0.3	— 2.2	0.695

資料 9. 国立成育医療センターにおいて平成 14 年度から 16 年度の 3 年間に SCAN チームに報告のあった虐待疑い症例のうち虐待評価において非虐待ケース(白、N=28)と判断された症例群を対照としたときの強く虐待を疑う症例(黒、N=62)に対する虐待発見因子の特異度、陽性反応適中率、オッズ比、 χ^2 二乗検定における p 値(最大 N=90)

虐待発見因子	n	特異度	陽性 反応 適中 率	オッズ 比	95%信頼区間		p 値
養育者状況							
母親精神疾患(うつ病等)あり/なし	90	96.4	92.3	6.5	0.8	— 52.5	0.057
母親被虐待経験あり/なし	90	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.319
父親精神疾患(うつ病等)あり/なし	90	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.549
父親被虐待経験あり/なし	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
家庭内暴力(ドメスティック・バイオレンス)あり/なし	90	96.4	92.9	7.2	0.9	— 57.7	0.056
医学的所見							
身長-2SD 以下/-2SD より大	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
体重-2SD 以下/-2SD より大	90	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
眼底撮影 所見(網膜出血等)あり/なし	25	100.0	100.0	N/A	N/A	N/A	0.066
全身骨撮影 所見あり/なし	11	25.0	62.5	0.8	0.1	— 13.6	1.000
頭部 Xp 骨折所見あり/なし	11	20.0	42.9	0.3	0.0	— 3.8	0.545
頭部 CT 硬膜下血腫あり/なし	19	87.5	80.0	4.0	0.4	— 45.4	0.338
頭部 CT 硬膜外血腫あり/なし	19	62.5	25.0	0.2	0.0	— 2.0	0.262
頭部 CT くも膜下出血あり/なし	19	87.5	50.0	0.7	0.0	— 13.2	1.000
問診所見							
親の説明と検査所見の矛盾あり/なし	32	85.7	84.6	9.4	1.6	— 55.4	0.007
受傷(発見)から受診までの時間 30 分以内/30 分より長	29	12.5	39.1	0.3	0.0	— 2.1	0.364
受傷(発見)から受診までの時間 2 時間以上/2 時間より短	29	56.3	36.4	0.6	0.1	— 2.7	0.702

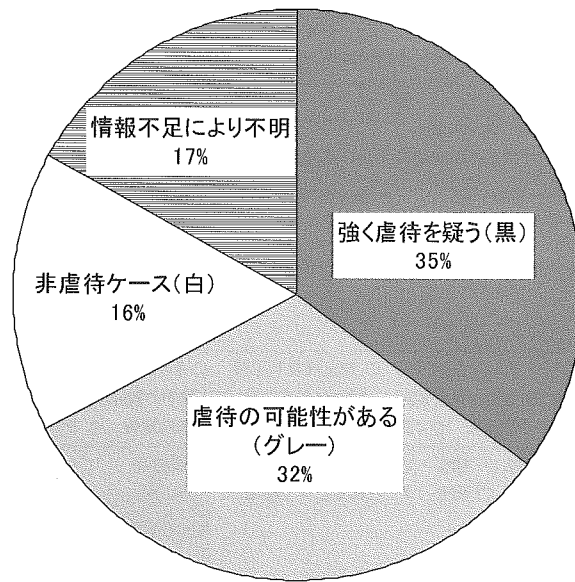


図1. 国立成育医療センターにおいて平成14年度から16年度の3年間にSCANチームに報告のあった虐待疑い症例の虐待蓋然性評価別割合 (N=177)

MT-1		SCAN 来院時所見 チェックシート *初診Drが入力して下さい。(※は必須入力項目です)	
ID: 3445677788	入力者	入力日 2005 年 12 月 07 日	院外
*SCAN依頼元	<input type="checkbox"/> 医師 (<input type="checkbox"/> 総合診療科 <input type="checkbox"/> 救急科 <input type="checkbox"/> 放射能科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 脳外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> こころの診療部 <input type="checkbox"/> その他の診療科 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 心理士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 児童相談所関係者 <input type="checkbox"/> 保健所関係者 <input type="checkbox"/> 区・市役所関係者 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)		
*SCAN依頼理由	<input type="checkbox"/> マルトリートメントを医学的に疑う <input type="checkbox"/> 説明と所見とが矛盾している <input type="checkbox"/> 説明が変化する・不可解である <input type="checkbox"/> マルトリートメント相談をされている <input type="checkbox"/> その他コメント <input type="text"/>		
*MT想定時期	外来時 (<input type="checkbox"/> 問診時 <input type="checkbox"/> 身体所見診察時 <input type="checkbox"/> 検査所見判定時 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) 入院時 (<input type="checkbox"/> 問診時 <input type="checkbox"/> 身体所見診察時 <input type="checkbox"/> 検査所見判定時 <input type="checkbox"/> 入院中の観察時 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) その他 (<input type="checkbox"/> 紹介元からの情報 <input type="checkbox"/> CPSからの情報 <input type="checkbox"/> 保健所からの情報 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)		
主訴 (あてはまるものすべてをチェックしてください) (紹介の場合は元の主訴をチェックしてください)	<input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 意識障害 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 熱傷 <input type="checkbox"/> 転倒後 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 心肺停止 <input type="checkbox"/> 痙攣 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 四肢 <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>)		
		どこから?	<input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 成人ベッド <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> ソファ <input type="checkbox"/> 抱っこ <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 不明
		高さ?	<input type="text"/> cm
		床の性状	<input type="checkbox"/> フローリング <input type="checkbox"/> 畳 <input type="checkbox"/> カーペット <input type="checkbox"/> コンクリート <input type="checkbox"/> その他 (<input type="text"/>) <input type="checkbox"/> 不明
	<input type="checkbox"/> 体重増加不良	<input type="checkbox"/> 脱水	
	<input type="checkbox"/> 性虐待の疑い		

図2. 前方視的子ども虐待データベース入力画面の一例(虐待症例を発見した医師が入力する画面)。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書
分担研究者 奥山眞紀子 国立成育医療センター

総合的視点に関する研究（2）

児童虐待に関する文献検索及びデータベース構築の試み

泉真由子・大川千尋・奥山眞紀子（国立成育医療センター）

研究要旨

本研究は、児童虐待に関する文献と既存の施策を俯瞰して、今後の研究と施策の取り組むべき方向性を提示することを最終的な目的として、本年度は現在わが国で発表されている児童虐待に関する文献の洗い出し作業、および文献データベースの基礎構築を行った。

文献は、主に国立国会図書館蔵書、厚生労働科学研究報告書、文部科学研究報告書の3つ情報源から収集した。そして文部科学研究報告書に掲載されている虐待研究の報告書に関しては、その方法と内容の分類を試みた。その結果、全体としてみると「児童虐待の防止等に関する法律」が公布された2000年を契機とした社会的な関心の高まりと共に研究数が増加していることが明らかとなった。また文部科学研究について行った研究手法と研究内容の分類では、手法としては実証研究が圧倒的に多いこと、内容としては予防や実態把握調査は比較的多く行われているが介入研究や治療に関する研究が少ないことが示された。今回パイロット的に行った研究方法と内容の分類では、虐待に関する文献を分類するうえで項目の設定に過不足がないことを確認することができ、当該分野の研究を区分する上で有効であることが明らかとなった。来年度以降は、国会図書館蔵書の雑誌類と厚生労働科学研究に掲載されている研究報告についても同様に分類を行う予定である。

A. 研究目的

虐待対応は、1つの施策の遅れがすべての対応に影響を与えることから、総合的視点が重要であり、切れ目のない施策が求められている。そこで本研究は、児童虐待に関する文献と既存の施策を俯瞰して、今後の研究と施策の取り組むべき方向性を提示することを最終的な目的としている。具体的には、対応プロセスと実施される場で構成したマトリックスを作成し、虐待文献と既存施策を当てはめ、今後必要な施策や研究分野を明確化することを目指している。

そのために、本年度は、現在わが国で発表されている児童虐待に関する文献の洗い出し作業、および文献データベースの基礎構築を行った。

B. 研究方法

児童虐待に関する文献は、主に次の3つ情報源から収集された。

（1）国立国会図書館

NDL-OPAC（国立国会図書館蔵書検索・申込システム）により、雑誌記事検索を行った。

(2) 厚生労働科学研究

厚生労働省の Web サイトにある「厚生労働科学研究成果データベース」を使用し検索を行った。

(3) 文部科学研究

国立情報学研究所の提供する GeNii: NII 学術コンテンツ・ポータルに含まれる「科学研究費公開サービス」を使用し検索を行った。

これらの情報源より収集された文献に関して、著者、研究題名、掲載雑誌名、研究年度、及び検索の際に使用したキーワード等を含む 6 項目を入力し、情報の蓄積を行った。なお、検索の際に使用したキーワードと検出された文献数の状況を参考として国会図書館検索分のみ表 1 に示す。

それぞれの情報源から収集された文献数を年度別にまとめた。また、データベースが構築されており、情報へのアクセスが的確に出来ることが明らかであった文部科学研究報告書に掲載されている虐待研究の報告書に関しては、その方法と内容の分類を試みた。これは今後の虐待研究の文献データベースの効率的な構築に向けたパイロットの取り組みである。

C. 研究結果

(1) 国会図書館蔵書

国会図書館に所蔵されている雑誌より検索した虐待研究報告は 1957 年から 2005 年までに 2285 件報告されている。これらの年次推移を図 1 に示す。虐待に関する研究は 90 年代半ばから徐々に増え始め、1999 年に 100 件を超え、「児童虐待の防止等に関する法律」が公布された 2000 年には 269 件と激増している。その後、年度ごとの差はあるもの、200 件台から 400 件台と推移している。

(2) 厚生労働科学研究

厚生労働科学研究として行われた虐待に

関する研究は、1997 年から 2004 年までに 162 件報告されている。これらの年次推移を図 2 に示す。なお、厚生労働科学研究は複数年（原則最高 3 年）に渡って行われる研究であるが、本調査では各研究の総合報告あるいは総括報告が提出された最終年度を持ってカウントしている。厚生労働科学研究においては、国会図書館蔵書やこの後に述べる文部科学研究と異なり、虐待防止法交付の前後で研究数の大きな変化は見られなかった。これは、医療や保健・福祉といった分野の児童虐待を先進的に扱って研究を進めている研究者が厚生労働科学研究に比較的早期から参加していたことが影響していると考えられる。

(3) 文部科学研究

文部科学研究として行われた虐待に関する研究は、1991 年から 2004 年までに 96 件報告されている。これらの年次推移を図 3 に示す。なお、厚生労働科学研究と同様、文部科学研究も複数年（原則最高 3 年）に渡って行われる研究であるが、本調査では各研究の総合報告あるいは総括報告が提出された最終年度を持ってカウントしている。この点を考慮して研究数の推移を解釈すると、やはりここでも 90 年代半ばから徐々に増えはじめ、児童虐待防止法の交付とともにその研究数が増加する傾向にあることが分かる。

そして先に述べたように、この文部科学研究に関しては、データベースが構築されており報告書などの情報へのアクセスが的確に出来ることから、各研究の「方法」と「内容」の分類を試みた。「研究方法」については、①実証研究、②臨床研究、③文献調査、④その他（国際比較、有識者による議論、海外視察など）の 4 種類に、そして「研究内容」については、①予防、②早期発見、③介入（リスクアセスメント含む）、④在宅支援、⑤分離支援（再統合）、⑥実

態把握（実数調査、意識調査）、⑦情報紹介（海外情報、技法）、⑧法律、⑨医療、⑩教育（一般市民、教師、施設職員、児童向け）、⑪治療、⑫その他（基礎研究、定義など）の12種類に分類を試みた。それぞれの結果を表2、表3に示す。まず研究方法では、実証研究が全体の60%以上を占め最も多く、一方で臨床研究は5.8%と最も少なかった（図4）。次に研究内容としては、「予防」関わる研究が29.5%で最も多く、次に「その他（基礎研究、定義など）」16.1%、「実態把握10.7%が続き、その以外の研究は概ね5%前後と大きな差は見られなかった。一方「介入」（0.9%）と「治療」（1.8%）に関する研究は特に少数であることが示された（図5）。

D. 考察

本年度は、これまでに発表されている虐待に関する研究の実数把握を行うことを主眼に置いた調査を行った。その結果として、全体としてみるとやはり「児童虐待の防止等に関する法律」が公布された2000年を契機とした社会的な関心の高まりと共に研究数が増加していることが明らかとなった。

更に今回は、虐待研究の文献データベースの基礎を構築する目的で、文部科学研究について研究手法と研究内容の分類を行った。研究方法では実証研究が比較的多いが、臨床研究が少なく、この分野における臨床研究の難しさが示唆される結果であった。研究内容では予防に関する研究や、実態把握調査は比較的多く行われているが、介入研究や治療に関する研究が少ないことが示された。ただ、「治療」については分類を試みたのが文部科学研究であったためとも考えられ、今後、厚生労働科学研究においても同様の分類をすればその比率が増加する可能性もありうる。

今回、パイロット的に行った研究方法と

内容の分類では、項目の設定に過不足がないことを確認することができ、当該分野の研究を区分する上で有効であることが明らかとなった。来年度以降は、国会図書館蔵書の雑誌類と厚生労働科学研究に掲載されている研究報告についても同様に分類を行う予定である。

そして最終的には、虐待研究の文献データベースが構築され、それをを用いて対応プロセスと実施される場で構成したマトリックスに虐待文献と既存施策を当てはめ、今後必要な施策や研究分野を明らかにしたいと考えている。

E. 業績

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

表1-1 検索キーワードとヒット件数(国立国会図書館分)

	1957	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993
1 定義	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2 予防	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3 早期発見	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
4 通告	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
5 連携	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
6 介入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 保護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
8 評価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 アセスメント	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
10 アセスメント&評価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11 再統合	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12 サバイバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 DV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 ケア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
15 支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 ケア&支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 法律	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18 保育園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
19 保育所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 幼稚園	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21 学校	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
22 教育	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
23 医療機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24 医療	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0
25 治療	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
26 市町村&福祉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27 市町村&保健	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28 保健所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29 保健センター	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30 児童相談所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
31 児童福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32 施設	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33 里親	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
34 警察	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35 司法	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	11	0
36 世代間連鎖	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37 リスク因子	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38 危険因子	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39 発生要因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
40 機序	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41 発生機序	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42 親	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1	2
43 家族	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	0	3	0	4	1	1
44 ネットワーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 防止	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	1
46 ソーシャルワーク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
47 妊娠	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48 妊産婦	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49 産後うつ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50 MCG	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51 未熟児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52 対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	5	1
53 乳児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54 乳幼児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55 幼児	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	3	0	0	0	1	1	1
56 初期対応	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57 保健機関	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
58 犯罪	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
59 非行	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
60 SIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61 MSBP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

表1-2 検索キーワードとヒット件数(国立国会図書館分)

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	合計	%
1 定義	0	1	0	0	1	0	0	1	1	5	0.4
2 予防	0	0	1	1	2	2	11	24	31	74	5.3
3 早期発見	0	0	1	0	0	3	3	5	5	18	1.3
4 通告	0	0	0	0	0	1	1	1	2	6	0.4
5 連携	0	0	1	2	0	2	6	7	7	26	1.9
6 介入	1	0	0	0	0	1	4	17	4	27	1.9
7 保護	0	0	1	0	1	4	3	6	5	23	1.7
8 評価	0	0	0	0	0	0	2	0	2	4	0.3
9 アセスメント	0	0	1	0	0	1	1	2	1	7	0.5
10 アセスメント&評価	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
11 再統合	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1
12 サバイバー	0	1	1	0	0	2	3	2	6	15	1.1
13 DV	0	0	0	0	1	7	7	6	9	30	2.2
14 ケア	0	0	1	1	3	12	6	11	10	45	3.2
15 支援	0	1	2	0	4	10	14	41	37	109	7.9
16 ケア&支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
17 法律	0	0	6	0	0	0	44	29	11	91	6.6
18 保育園	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	0.3
19 保育所	0	0	3	1	0	2	2	3	2	13	0.9
20 幼稚園	0	0	3	0	0	0	0	1	1	5	0.4
21 学校	0	2	1	0	1	1	7	7	8	28	2.0
22 教育	0	1	2	1	1	5	8	8	6	34	2.4
23 医療機関	0	0	0	0	1	2	4	5	8	20	1.4
24 医療	0	1	0	1	5	3	8	5	27	57	4.1
25 治療	0	0	0	2	4	11	10	21	20	71	5.1
26 市町村&福祉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
27 市町村&保健	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.1
28 保健所	0	0	1	0	0	0	1	3	3	8	0.6
29 保健センター	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0.1
30 児童相談所	1	1	2	1	0	2	14	16	12	52	3.7
31 児童福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	3	3	6	0.4
32 施設	0	0	1	3	5	8	25	14	13	70	5.0
33 里親	0	0	0	0	0	1	0	4	3	9	0.6
34 警察	0	0	0	0	0	4	7	4	4	19	1.4
35 司法	2	2	0	1	3	4	7	7	9	53	3.8
36 世代間連鎖	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0.2
37 リスク因子	0	0	0	2	0	1	1	7	0	11	0.8
38 危険因子	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
39 発生要因	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0.1
40 機序	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1
41 発生機序	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.1
42 親	2	1	7	6	2	15	11	26	51	134	9.7
43 家族	0	0	0	3	5	10	8	15	20	77	5.5
44 ネットワーク	0	0	1	0	2	7	9	12	14	45	3.2
45 防止	0	0	5	1	3	6	26	20	23	90	6.5
46 ソーシャルワーク	0	0	0	0	2	5	3	4	7	23	1.7
47 妊娠	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	0.3
48 妊産婦	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0.2
49 産後うつ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
50 MCG	0	0	0	0	1	0	0	2	6	9	0.6
51 未熟児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
52 対応	2	1	3	3	2	12	24	33	31	123	8.9
53 乳児	0	1	1	2	4	1	1	0	0	10	0.7
54 乳幼児	0	0	1	1	2	2	2	4	4	16	1.2
55 幼児	0	1	2	7	2	2	4	3	6	38	2.7
56 初期対応	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3	0.2
57 保健機関	0	0	1	0	2	4	2	5	6	21	1.5
58 犯罪	0	0	2	0	2	0	2	8	3	19	1.4
59 非行	0	0	1	0	2	0	7	15	3	29	2.1
60 SIDS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
61 MSBP	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	0.2

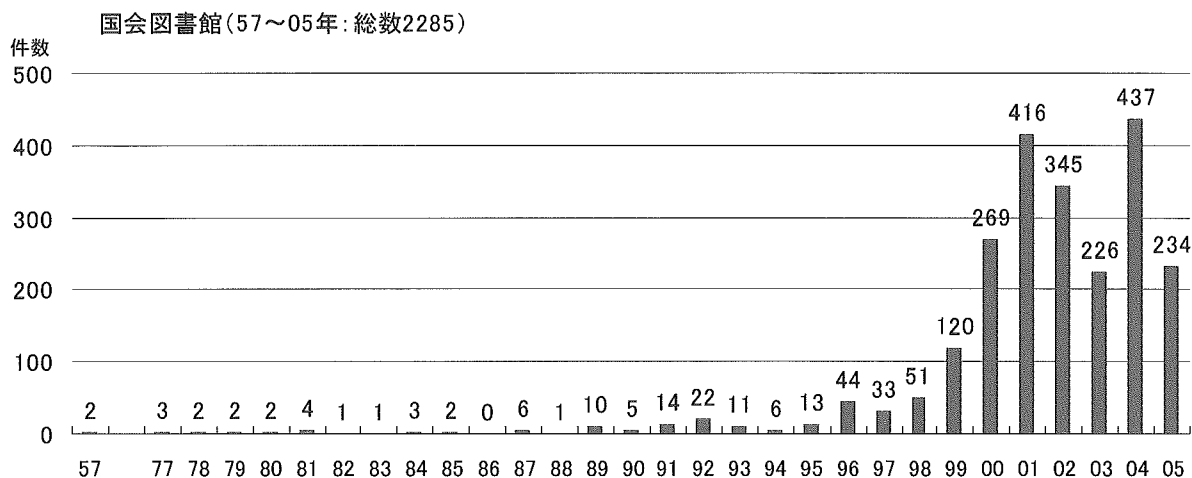


図1 国立国会図書館所蔵の虐待研究報告数の推移

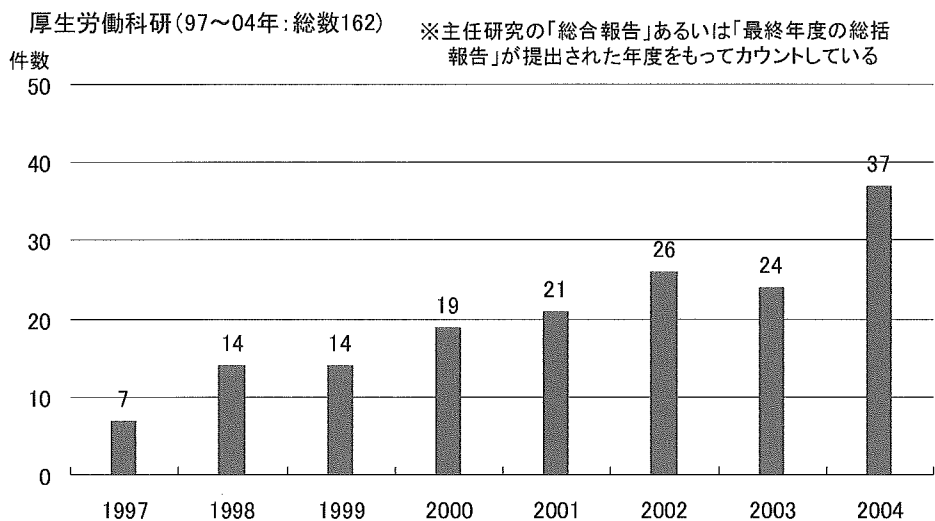


図2 厚生労働科学研究の虐待研究報告数の推移

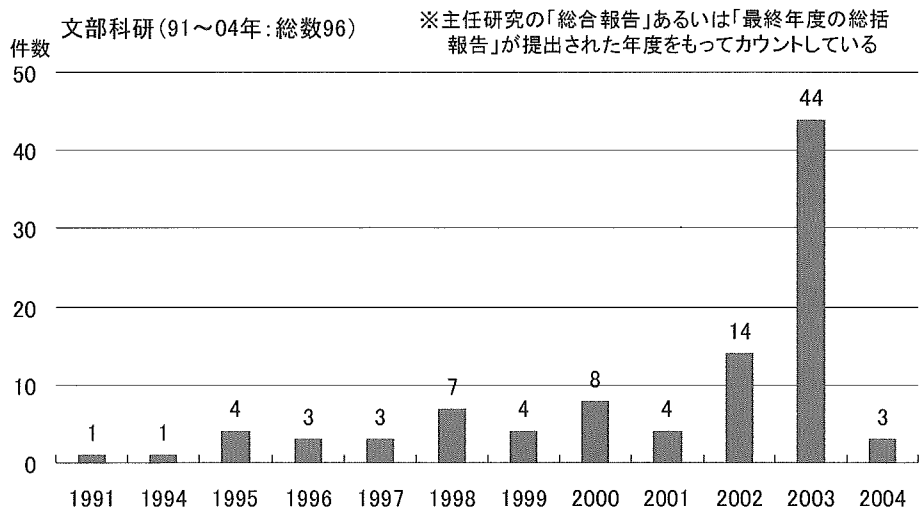


図3 文部科学研究の虐待研究報告数の推移

表2 文部科学研究 虐待研究方法の分類

(各研究の「総合報告書」もしくは最終年度の「総括報告書」の内容を参考に分類)

研究方法	1991	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計	%
実証		1	3	2	1	6	2	5	3	9	31	2	65	63.1
臨床			1					2	1		2		6	5.8
文献	1					2	1	1	1	4	2	1	14	13.6
その他				1	1	1	1	1		2	11		18	17.5

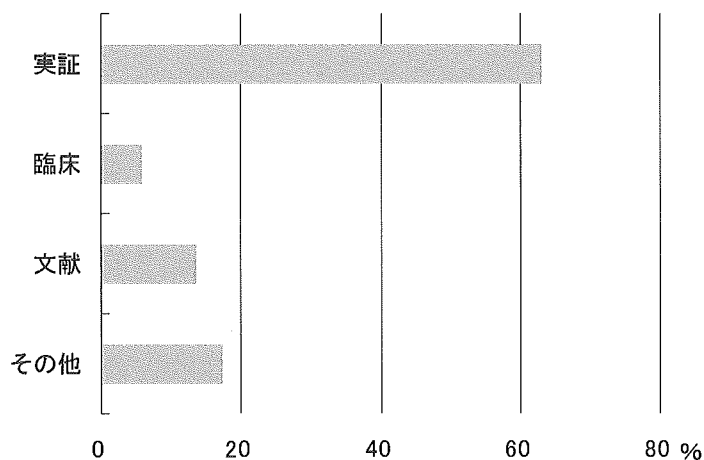


図4 文部科学研究 虐待研究方法の分類

表3 文部科学研究 虐待研究内容の分類

(各研究の「総合報告書」もしくは最終年度の「総括報告書」の内容を参考に分類)

研究内容	1991	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	合計	%
予防						2	1	3	2	6	18	1	33	29.5
早期発見			1			1		2		1	3		8	7.1
介入						1							1	0.9
在宅支援										1	4		5	4.5
分離支援			1				1			1	6		9	8.0
実態		1	2	1		2		1	2	1	2		12	10.7
情報紹介										1	5		6	5.4
法律				1	1		1			2	1	1	7	6.3
医療					1			1			3		5	4.5
教育	1					1					4		6	5.4
治療									1		1		2	1.8
その他			2	2	1	2	1	1	1	4	3	1	18	16.1

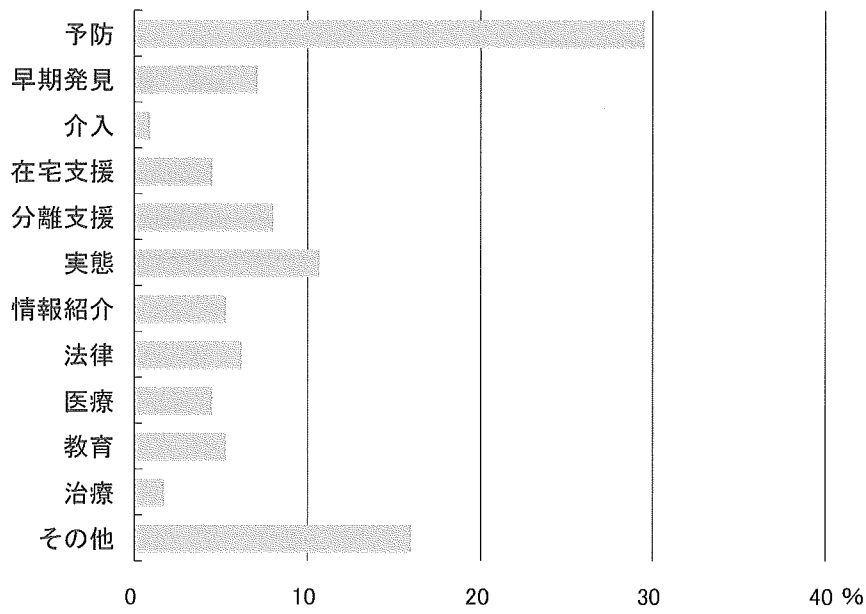


図5 文部科学研究 虐待研究内容の分類

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

児童虐待等の子どもの被害、及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究
（主任研究者 奥山眞紀子）

分担研究報告書

分担研究者 佐藤拓代 東大阪市保健所長

妊娠期からの虐待予防に関する研究

佐藤拓代（東大阪市保健所長）

研究要旨

妊娠期から虐待予防が可能なポピュレーションアプローチである両（母）親教室について、全国保健センターにおそらく初めての調査を行った。回答率は55.0%で、母親教室は56.1%、両親教室は53.0%で実施されており、母親教室は分娩や仲間づくりに関して、両親教室は新生児ケアの習得や父親の育児参加に関する内容が多かった。保健センターの役割は妊婦の交流や保健サービスの紹介、医療機関の役割は実際に分娩を知ることととらえられており、医療機関との連携や人口の少ないところでの教室のあり方に関して今後検討する必要がある。

また、妊婦への家庭訪問について同時に調査を行ったが、33.3%の市町村で訪問件数が0件であり、ハイリスク妊婦への支援の重要性と具体的に何をどのような方法で支援するのかを明らかにするとともに啓発する必要がある。

乳児期早期からの虐待予防の集団的支援として、第1子の親子を対象に2ヶ月親子講習会を試行した。参加者及び家庭訪問により不参加者の状況を把握し、ランクに応じて支援を行った。4ヶ月児健診で虐待が疑われる親子は全体の16.8%に比して6.2%と少なく、虐待予防に効果があると考えられた。

乳児の身体的虐待として、揺さぶられっ子症候群は重症の脳障害を起こすことから重要であり、親や養育者に対する予防教育をすすめるために海外の予防プログラムを翻訳し、我が国に導入した場合の実用性について検討を行った。National Center on Shaken Baby Syndromeが開発したSBS 101は専門職の研修に適しており、Dr. Mark S. Diasの開発した病院プログラムは直接、親に対して実施するのに適していると考えられた。

研究協力者

山田不二子（特定非営利活動法人子ども虐待
ネグレクト防止ネットワーク）

山下洋（九州大学医学部精神科神経科）

福島富士子（国立保健医療科学院支援技術）

小谷信行（松山赤十字病院小児科）

山田和子（和歌山県立医科大学保健看護学
部）

毛受矩子（四天王寺国際仏教大学）

久 靖男（久産婦人科産婦人科）

戸田律子（バースエドゥケーター）

井上敏子（尼崎市立花保健センター）

堀田邦子（泉大津市立保健センター）

九鬼 隆（泉大津市立保健センター）

松本小百合（東大阪市保健所健康づくり課）

A. 研究目的

児童虐待の最悪の事態である死亡は、厚生労働省の発表によれば、児童虐待防止法施行から平成 15 年 6 月末日までに 125 件（127 人死亡）が把握されており、そのうち乳児の死亡が 48 例（37.8%）と多くを占めている。さらに、新生児から 3 ヶ月までが 24 例（50.0%）に及んでいる。

子どもが生まれてから最初に公的サービスを経験するのは、市町村が実施する母子保健法による 4 ヶ月児健診であることが多い。虐待による死亡を防ぐためには、4 ヶ月児健診から支援を開始するのでは遅い。できるだけ早期に、妊娠中から支援を必要としている親子を見だし、積極的に家庭訪問等により虐待を予防する必要がある。

妊娠期に関わることができる保健サービスとして、全国の市町村保健センター等で実施されている両（母）親教室と妊婦への家庭訪問がある。

両（母）親教室は、母子保健法に基づき古くから実施されており、厚生労働省地域保健・老人保健事業報告によれば市町村と保健所が実施した平成 15 年度の両（母）親教室は、1,123,610 人の出生に対し延べ 40,834 回（保健所 6,967 回、市町村 165,704 回）実施され、延べ 718,750 人（保健所 165,704 人、市町村 553,046 人）が参加している。

このように多くの妊婦及び夫が参加しているにもかかわらず、医学中央雑誌等で検索を行ったが全国規模の調査報告を把握することはできなかった。

また、保健サービスの担い手である保健師は虐待のリスクが高い家庭に家庭訪問を行い、地域の生活全体を見渡し隠された課題を把握し必要な支援を行っている。しかし、乳幼児健診の豊富な経験があることから子どもが実際にいる家庭への支援はよく行っているが、まだ子どもが生まれていな

い妊婦への支援はあまり得意とされていない実感がある。

さらに、人口の大きい自治体では人口の少ない自治体のように全数の乳児に家庭訪問を実施することは困難であり、効果的な支援方法を検討する必要がある。

これらのことから、両（母）親教室や妊婦への家庭訪問の現状を把握し課題を明らかにすること、乳児期への効果的な支援方法を明らかにすることを目的に、全国保健センターに対する調査及び 2 ヶ月親子講習会の試行を行った。

また、揺さぶられっ子症候群（SBS: Shaken Baby Syndrome）は、重症の脳障害を引き起こし、高い死亡率（約 1/4）と高い後遺症合併率（約 1/3）を有する身体的虐待の一種である。頭部が重く、頸部の筋肉が弱い乳幼児が暴力的に激しく揺さぶられることで、頭部に回転を伴う加速度・減速度運動が起こり、頭蓋内出血・脳浮腫・眼底出血を発症するが、この暴力的な揺さぶりは、泣きやまない子どもの泣き声がきっかけとなって、養育者が自制心を消失したときに起こしやすい。かなりの力を要するため、加害者は男性に多い（6～7割）が、それ以外にはこれといった加害者特性が認められず、誰でも加害者となる危険性を持つ。また、乳幼児を暴力的に揺さぶることで脳に損傷が生じることを知らずに、揺さぶってしまう加害者も多い。

これらのことから、SBS については、以前より親や養育者に対する予防教育の有用性が指摘されていた。今回、我々は海外で実施されている SBS の予防プログラムを翻訳し、それぞれの特徴と有用性を比較検討するとともに、日本に導入した場合の実用性や課題についても検討する。

将来、日本で SBS 予防プログラムを実施していく際の基礎研究となることを目的とする。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

C. 研究結果

D. 考察

以上については、「全国市町村保健センターにおける両（母）親教室に関する調査」（別紙1）、「乳児期早期からの集団的支援の試み～2ヶ月親子講習会の試行～」（別紙2）、「揺さぶられっ子症候群の予防プログラムに関する研究」（次報告：山田不二子）で述べる。

E. 結論

両（母）親教室は虐待予防のポピュレーションアプローチを可能とする貴重な機会である。愛着形成や虐待予防のプログラムを実施しているところがあり、産科医療機関との連携と役割分担のもと保健センターの役割を整理し、妊娠期からの虐待予防の視点で方向転換する必要がある。また、教室に参加せず自らはサービスを求めない虐待ハイリスクに対しては、個別支援を軸とした妊娠期からの支援を検討する必要がある。

妊婦に対する家庭訪問は十分に行われているとは言い難く、対象者の把握やハイリスクへの支援方法について検討しマニュアル等を作成するとともに、支援技術の研修を行う必要がある。

2ヶ月親子講習会は、人口が多く全数の家庭訪問が困難な自治体では効果的な手法と考えられる。虐待予防の効果については、今後も幼児期の健診や第2子以降の子育てを把握することで評価する必要がある。海外で実績を上げつつあるSBS予防プログラムのうち3つを取り上げて比較検討した。National Center on Shaken Baby Syndromeが製作したSBS 101は子どもに関わる専門職の教育に適しており、Mark S. Dias, MDが開発した病院プログラムは親になったばかりの両親を教育するプログラム

として適していた。オーストラリアのFran Tollidayらのプログラムは手頃である反面、やや正確さに欠ける部分があり、個人々人に対する教育プログラムとしてはあまり適切でないと考えられる。ただし、一般の人々に対して広くSBSを啓発していくうえでは有用であろう。

F. 研究発表

1. 論文発表

佐藤拓代：妊娠期からの虐待予防. 治療, 87 (12) : 3209-3213, 2005.

佐藤拓代：地域における子ども虐待の予防. 小児保健研究, 65 (2) : 2006. 発刊予定

佐藤拓代：保健師との連携. 小児虐待医学的対応マニュアル: 142-145, 真興交易医書出版部, 2006.

2. 学会発表

佐藤拓代：第52回小児保健学会シンポジウム 小児保健の最近の動向「地域における子ども虐待の予防」

1 はじめに

児童虐待の最悪の事態である死亡は、厚生労働省の発表によれば、児童虐待防止法施行から平成 15 年 6 月末日までに 125 件（127 人死亡）が把握されており、そのうち乳児の死亡が 48 例（37.8%）と多くを占めている。乳児のうちでも、新生児から 3 ヶ月までが 24 例（50%）に及んでいる。子どもが生まれてから最初に公的サービスを経験するのは、市町村が実施する母子保健法による 4 ヶ月児健康診査であることが多い。虐待による死亡を防ぐためには、4 ヶ月児健康診査から支援を開始するのでは遅い。できるだけ早期に、妊娠中から支援を必要としている親子を見だし、積極的に家庭訪問等により虐待を予防する必要がある。

妊娠・出産は、母親にとり自分の母親との関係を意識させられる時である。胎動が始まり、陣痛・出産の痛み、新生児期の夜昼がない哺乳・・・いずれもが自分の親もこのように私を生んだのだろうか、このように世話をしてくれたのだろうかと繰り返し考えさせる。親との関係を肯定的にとらえられなかった場合、自分の子どもも肯定的にとらえにくい。また、子どもが生まれるまでは夫婦（男と女）の関係は 2 方向のみであったが、出産後は父親と母親、そして子どもの 3 人で 6 方向の関係が生じ、生活に負荷がかかることによって夫婦の問題が顕在化してくる（図 1）。また、母親は、特に妊娠・出産を初めて経験する第 1 子のときは祖母との関係を求めるが、生育歴の中での祖母との問題が整理されていないままであると得られるものは少なく、反対に祖母の子どもであった母親の葛藤が再現され、子育てに負荷がかかる。父親も自分の親との関係を肯定性を持ってとらえることができないと、子どもに没頭している母親から見捨てられ、子どもに母親をとられたように感じることで、泣きやまない子どもへの暴力が起こることがある。

このように、妊娠・出産はそれまでのあやうい関係性の問題を露呈させ、支援が早急に必要となる時期である。

しかし反対に、親との関係を見直し胎児に思いを寄せ、コントロールされるのではなく主体的に満足できるお産を行うことで、母の自尊心を高め虐待を予防することが可能となる時期でもある。

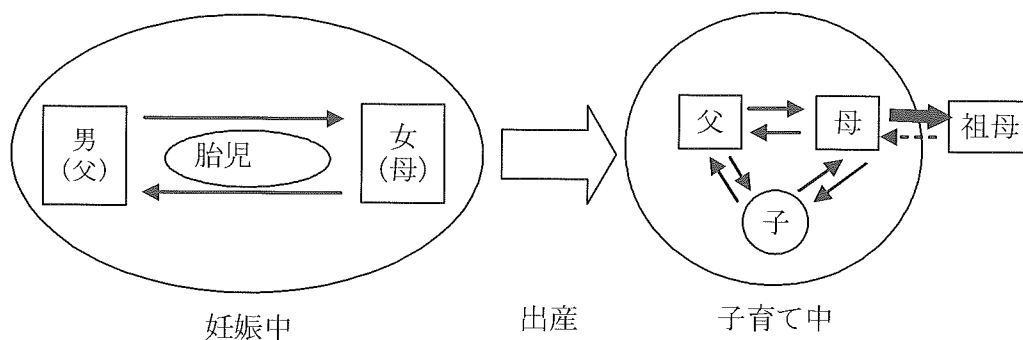
このように妊娠期から虐待予防の視点で親に関わる必要があるが、妊娠期に関わることができる保健サービスは、全国の市町村保健センター等で実施されている両（母）親教室と妊婦への家庭訪問がある。

両（母）親教室は、母子保健法に基づき古くから実施されており、厚生労働省地域保健・老人保健事業報告による平成 15 年度の両（母）親教室は、1,123,610 人の出生に対し延べ 33,897 回（都道府県保健所 30 回、政令市 9,618 回、市町村 24,249 回：報告より算出）実施され、延べ 553,736 人（都道府県保健所 690 人、政令市 230,521 人、市町村 322,525 人：報告より算出）が参加している¹⁾。平成 15 年度の 1 回当たり参加者は 16.3 人（都道府県保健所 23.0 人、政令市 24.0 人、市町村 13.3 人：報告より算出）であり、参加者の推移をみると、政令市は増加しているが、市町村では減少してきている（図 2）。このように多くの妊婦及び夫が参加しているにもかかわらず、医学中央雑誌等で検索を行ったところ全国規模の調査報告を把握することはできなかった。そこで、両（母）親教室の現状と課題について把握することとした。

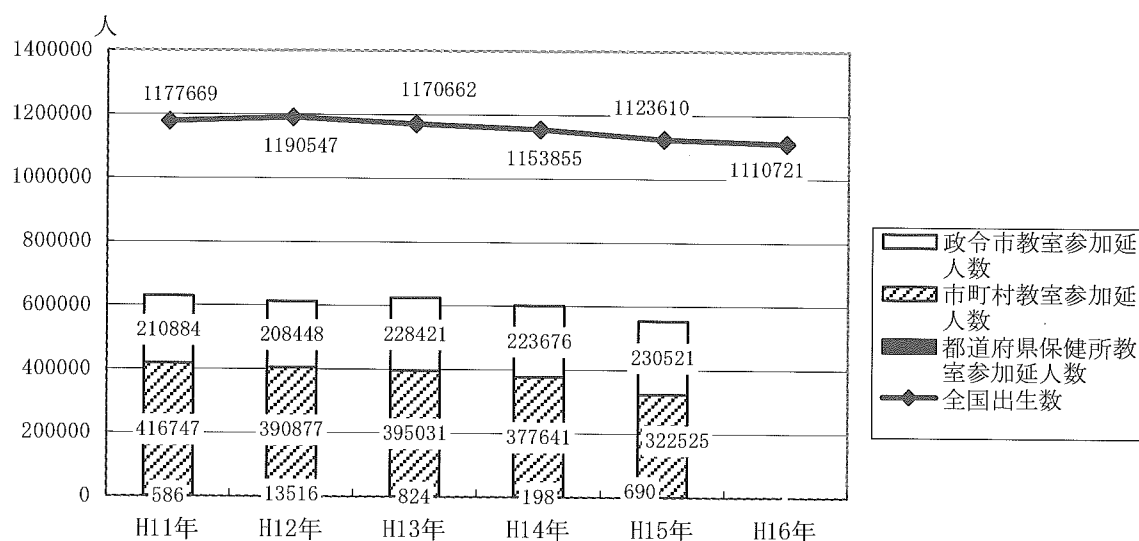
また、保健サービスの担い手である保健師は虐待のリスクが高い家庭に家庭訪問を行い、

地域の生活全体を見渡し隠された課題を把握し必要な支援を行っている。しかし、乳幼児健診の豊富な経験があることから子どもが実際にいる家庭への支援はよく行っているが、まだ子どもが生まれていない妊婦への支援はあまり得意とされていない実感がある。そこで、妊婦への家庭訪問による支援の実態を把握することとした。

<図1> 出産の夫婦への影響



<図2> 出生数と全国保健機関の両(母)親教室の実施状況



2 目的

全国市町村が実施している両(母)親教室について実施状況及び課題を把握するとともに、妊娠中の個別支援の状況を把握し、妊娠中からの虐待を予防する支援方法について検討する。

3 対象及び方法

(社)全国保健センター連合会発行の平成16年度版全国市町村保健センター要覧²⁾から保健師が一人以上在籍している保健センターを把握し、その保健センターの保健師のリーダーに質問紙による調査を行った。調査は平成17年11月に実施し、回答は郵送によった。

4 結果及び考察

平成16年度版全国市町村保健センター要覧から保健師が一人以上在籍している保健セン