

クス経験があると答えた者が85.2%、決まった交際相手（配偶者を含む）以外にセックスする関係のある異性があると答えた者が7.1%、1ヶ月以内に1回以上セックスした者は52.5%であった。

人工妊娠中絶の経験（男性はパートナー、女性は自分自身）がある者は14.0%であった。また、両親に対する敬意・感謝については、母親に対する敬意・感謝がある者が86.8%、父親に対する敬意・感謝があると答えた者が75.8%であった。

II. 自傷行為群の人口統計（n = 326）： 図1,2

対象者全体のうち、自傷行為群は326人（23.7%）であった。まず、自傷行為群における性別について詳細に分析したところ、自傷行為の経験／衝動（意図）があったと答えた者の70.4%が女性であった。次に、年齢階級別：10-20歳代（33.1%）30歳代（33.6%）、40歳代（33.3%）において、自傷行為の経験／衝動（意図）があったと答えた者の割合は、それぞれ27.1%、24.1%、19.3%であり、概ね若年ほど多く見られる傾向があった。

III. 自傷行為の経験／衝動（意図）に関連ある要因（n = 1,529）：表2-1,2

群間比較については、自傷行為の経験に対する回答が無かった1人を除外した1,529人（全回答者の99.3%）を分析の対象とした。

群間比較について、平均年齢（自傷行為群：32.9歳、非自傷行為群：34.5歳、p値：p<0.01）は自傷行為群で有意に若かった。性差については女性（70.4%、52.0%、p<0.01）の割合が有意に高い傾向を認めた。また、自傷行為群では結婚願望のある者（42.9%、54.2%、p=0.01）の割合が有意に低い傾向を認めた。

学童期・思春期に関する要因として、自傷行為群では行動や考え方に関して主に親族から影響を受けたと答えた者（59.6%、67.6%、p=0.05）の割合が有意に低く、また中学時代の生活が楽しかったと答えた者（57.2%、95.4%、p<0.01）、中学生時代の親とのコミュニケーションが良好だったと答えた者（83.1%、91.6%、p<0.01）の割合も同様に低い傾向を認めた。両親の離婚を経験した者（17.5%、10.3%、p<0.01）、虐待を受けた経験があると答えた者（13.5%、2.5%、p<0.01）の割合は有意に高い傾向を認めた。

性の意識と性行動に関する要因として、自傷行為群では異性との関わりを面倒と思うと答えた者（46.1%、39.4%、p=0.02）の割合が有意に高い傾向を認めた。

その他の項目として、両親に対する敬意・感謝の気持ちがあると答えた者の割合は、母親（79.9%、88.9%、p<0.01）、父親（64.5%、79.2%、p<0.01）ともに自傷行為群で有意に低い傾向を認めた。なお、人工妊娠中絶の経験があると答えた者（22.1%、11.4%、p<0.01）については、自傷行為群で有意に高い傾向を認めた。

D. 考察

今回の全国的な大規模調査より得られた疫学的データの結果をもとに、諸外国の先行研究の知見を参考にしてわが国の自傷行為を主に次の2項目：自傷行為群の人口統計の特徴、家庭環境要因と社会環境要因について考察した。最後に本研究の限界と今後の課題について言及した。

I. 自傷行為群の人口統計の特徴

今回の調査結果より、わが国の自傷行為は圧倒的に女性の割合が多く、また若年者、特に10～20歳代の割合が多いことが明らか

かとなった。

自傷行為に関する諸外国の大規模調査では、自傷行為は男性と比べて女性に多く、若年の女性、特に10歳代の女性が近年増加傾向であると報告されている^{5,6)}。今回の調査結果は、これらとほぼ同様の傾向を示したと考えられる。ただし、今回の調査結果と諸外国の先行研究との比較評価については、次の2点に関して留意する必要がある。

まず、諸外国の先行研究は自傷行為を主因として医療機関を受診した患者を対象としたものが大半であり、今回のような無作為抽出による調査対象ではないことである。自傷行為を主因として医療機関を受診した患者を対象とした研究の場合、年齢、性別を主とした患者に関する正確な情報は入手できるが、自傷行為の有病率を把握することは出来ない。一方、無作為抽出で対象を選定した場合には、ある程度の情報バイアスは存在するものの、自傷行為の有病率を把握することが出来る。この点について、本研究は諸外国のデータと異なっていると考えられる。

次に、わが国では自傷行為に関して経時的にフォローされている調査データが存在しないため、その経時的な傾向を一概に論じることができない点である。英国では、自傷行為に関して1980年代から2000年代前半に至るまでの連続的なデータ分析が示されており^{5,21)}、自傷行為の正確な実態を把握するためには、わが国においても経時的变化を捉えられる調査研究が必要であろう。

II. 家庭環境要因と社会環境要因

自傷行為群の特徴として、両親の離婚や虐待を受けた経験がある者が多い傾向があることが明らかとなった。さらには、中学生時代に両親とのコミュニケーションが少なく、また両親への敬意・感謝の気持ちが

低い傾向があることもわかった。諸外国の多くの既往研究からも家庭環境要因は自傷行為との関連が示唆されており、今回の研究において、わが国でも同様の傾向を示した。

自傷行為の経験がある者は社会的交流関係が少ないというスウェーデンでの症例検討報告²²⁾を除くと、自傷行為が社会環境に影響されることを報告した研究はきわめて少ない。特に、学童期における社会的曝露の影響と自傷行為との関係を調べた研究は諸外国においても報告されていない。今回の研究において、過去の社会的曝露要因として、生まれ育った地域社会との関わりの程度を質問したが、これは自傷行為群と非自傷行為群との間に有意な差は認めなかった。ただし、この質問項目が過去の社会的曝露を正確に反映していると言い切れないため、より詳細な評価項目を聴取する必要があると考えられる。

しかしながら本研究においては、少なくとも過去の社会的曝露要因よりも家庭環境要因の方が強く影響していることが示唆された。

III. 本研究の限界と今後の課題

自傷行為には、その背景に双極性躁うつ病を代表とする精神疾患が認められることがある。双極性躁うつ病（いわゆる躁うつ病）は、単極性うつ病（いわゆるうつ病）とは全く異なる疾患であり、症状として薬物やアルコールなどに対する依存、不機嫌な高揚感（キレる）、人格障害様のリストラットや摂食障害が認められる^{23,24)}。実際に過去の調査では、自傷行為の原因としては精神疾患が最も多いと報告されている^{25,26)}。

今回の調査票では、精神科疾患の罹患について十分に把握できていないため、これが自傷行為群に関連する要因に対する交絡

となっている可能性が考えられる。

さらに、今回の調査では、質問紙票において自傷行為を「自分で自分の体を傷つける、たとえばカミソリで手首に傷をつけるなど」と表現し、主にリストカットを想定しやすい質問項目となっている。しかし、厳密には、薬物の過剰摂取や過食や拒食などの摂食行動などの異常も自傷行為に含まれる³⁾。従って、今回の調査票ではリストカット以外の自傷行為に関する評価が不十分である可能性がある。実際に、英国の大規模調査^{5,6)}では、自傷行為を分類化して調査されており、今回の研究結果と比較してより正確に自傷行為の実態を評価している。今後はこれらを踏まえてより正確な実態評価を行い、海外の知見との比較を加えた上でしたうえで、自傷行為に対する効果的な支援策の検討に繋げる必要があると考えられる。

E. 結論

わが国の自傷行為に関するデータを集計解析し、自傷行為に関連する要因を明らかにした。

文献

- 1) Rosenthal RJ, Rinzler C, Wallsh R, Klauzner E. Wrist-cutting syndrome: the meaning of a gesture. *Am J Psychiatry*. 1972; 128: 1363-8.
- 2) Weissman MM. Wrist cutting. Relationship between clinical observations and epidemiological findings. *Arch Gen Psychiatry*. 1975; 32: 1166-71.
- 3) Skegg K. *Lancet* 2005; 366: 1471-83.
- 4) Pattison EM, Kahan J. The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry*. 1983; 140: 867-72.
- 5) Hawton K, Harriss L, Hall S, Simkin S, Bale E, Bond A. Deliberate self-harm in Oxford, 1990-2000: a time of change in patient characteristics. *Psychol Med*. 2003; 33: 987-95.
- 6) Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale L, Bond A, Codd S, Stewart A. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003; 44: 1191-8.
- 7) 平岩幹男. 特集 こんなときどうする「学校保健」Ⅲ.行動 リストカットをしている. *小児科診療*. 2007; 70: 1885-1888.
- 8) Hawton K, Fagg J, Simkin S, Bale E, Bond A. Trends in deliberate self-harm in Oxford, 1985-1995. Implications for clinical services and the prevention of suicide. *Br J Psychiatry*. 1997; 171: 556-60.
- 9) Romans SE, Martin JL, Anderson JC, Herbison GP, Mullen PE. Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry*. 1995; 152: 1336-42.
- 10) Santa Mina EE, Gallop RM. Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: A literature review. *Can J Psychiatry*. 1998; 43: 793-800.
- 11) Brown J, Cohen P, Johnson JG, Smailes EM. Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38: 1490-96.
- 12) Beautrais AL. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aust N Z J Psychiatry* 2000; 34: 420-36.
- 13) Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med* 2000; 30: 23-39.
- 14) Brodsky BS, Oquendo M, Ellis SP, Haas GL, Malone KM, Mann JJ. The relations

- hip of childhood abuse to impulsivity and suicidal behavior in adults with major depression. *Am J Psychiatry*. 2001; 158: 1871-7.
- 15) Johnson JG, Cohen P, Gould MS, Kasen S, Brown J, Brook JS. Childhood adversities, interpersonal difficulties, and risk for suicide attempts during late adolescence and early adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59: 741-49.
- 16) Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm K, Austin MP. Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*. 2004; 161: 1417-25.
- 17) Fliege H, Lee JR, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: a systematic review. *J Psychosom Res*. 2009; 66: 477-93.
- 18) 多羅尾陽子, 兼本浩祐. 総合病院精神科外来におけるリストカットを報告した患者の実態調査—リストカットを引き起こす臨床背景の検討—. *愛知医科大学医学会雑誌*. 2007; 35: 1-6.
- 19) 山内麻利子, 大平泰子, 芦原 睦. 当科を受診したリストカット症例の心身医学的検討. *日本心療内科学会誌*. 2008; 12: 165-70.
- 20) 吉田貴子, 佐藤文子, 前田正幸, 岩井智美. リストカットと対人関係の関連性—リストカットを患者とともに乗り越えるために—. *日本精神科看護学会誌*. 2009; 52: 117-21.
- 21) Hawton K, Fagg J, Simkin S, Bale E, Bond A. Trends in deliberate self-harm in Oxford, 1985-1995. Implications for clinical services and the prevention of suicide. *Br J Psychiatry*. 1997; 171: 556-60.
- 22) Magne-Ingvar U, Ojehagen A, Traskman-Benz L. The social network of people who attempt suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1992; 86: 153-58.
- 23) 岩橋和彦. 双極性躁うつ病の診断. *治療* 2009; 91: 2079-85.
- 24) 神田橋條治. 双極性障害の診断と治療—臨床医の質問に答える—. *臨床精神医学*; 2005.34: 471-86.
- 25) 村岡倫子. リストカットや大量服薬などの自殺企図を行う患者の対応. *治療*. 2006; 88: 2117-21.
- 26) 黒沢 尚, 岩崎康孝. 12施設のまとめ. *救急医学*. 1991; 15: 651-3.
- F. 健康危機情報
該当なし
- G. 研究発表
1. 論文発表
該当なし
2. 学会発表
該当なし
- H. 知的財産権の出願・登録状況
該当なし

厚生労働科学研究費補助金（育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

低用量ピルに関する認識と利用状況

研究分担者 中村 好一 自治医科大学教授
北村 邦夫 日本家族計画協会家族計画研究センター所長
研究協力者 古城 隆雄 自治医科大学助教
坪井 聡 自治医科大学助教
阿江 竜介 自治医科大学助教
吉田 穂波 ハーバード大学リサーチフェロー

研究要旨：保健衛生行政や医療関係者の今後の取り組みを改善していくためにも、定期的に避妊方法と低用量ピルに対する人々の認識を定期的に観測していくことが重要であろう。本研究は、2010年に実施された最新の「第5回男女の生活意識に関する調査」を用いて、低用量ピルに関する認識と利用状況を明らかにした。

その結果、避妊方法の情報源の75%は、「教師・学校の授業（34.9%）」、「友だち（22.3%）」、「マスコミ（17.7%）」の3つで占められていることが分かった。また、低用量ピルに関して知っている者の割合は46.9%と前回調査67.6%を下回った。低用量ピルの使用意向を聞いたところ、「使いたい（既に使用している者も含む）」と考えている者は20.1%であったのに対し、「使いたくない（使って欲しくない）」と考えている者の割合は、72.1%であった。低用量ピルを使用する最も多い理由は「避妊効果が高い（4.3%）」であり、使用しない最も多い理由は「副作用が心配（47.7%）」であった。

低用量ピルに対する理解が未だ十分でなく、引き続き情報提供の機会を多くすることが望まれる。また、低用量ピルの普及にあたっては、保険適用による処方薬であることが障害になっていると推察する。今後は、この点に着目した調査・研究が必要であろう。

A. 研究目的

我が国の人工妊娠中絶件数は、1961（昭和36）年まで100万件を超えていたが、その後安定的に低下し、2009（平成21）年現在では22万3,444件にまで減少した¹⁾。中絶実施率でみても、1,000人当たりの実施率は、1961（昭和36）年に40.6であったが、2009（平成21）年には8.2まで低下している。しかし、20歳前後の中絶実施率は相対

的に高く、19歳（12.7）、20～24歳（15.1）となっており、望まない妊娠の一因となっている。

人工妊娠中絶は、母体に対して物理的な侵襲と大きな心理的負荷をかけることから、可能な限り未然に予防することが求められる。避妊はその最たるものであるが、避妊方法の主流はコンドームであり、海外で広く普及している低用量ピルの使用率は

低い²⁾。

低用量ピルは、女性が主体的に避妊できる安全な方法であると指摘される³⁾が、内服薬であることもあって身体への影響や副作用を心配する声も多い。実際、大学生等に対するアンケート調査では、身体への影響や副作用、性感染症を心配する声が多いことが分かっている^{4,5)}。しかし、その一方で経口避妊薬が性感染症の拡大と関係がないことを主張する論文もある⁶⁾

いずれの避妊方法を選択するかは個々の判断であるが、低用量ピルが、女性が主体的に活用できる有用な避妊方法であることは事実である。重要なことは、避妊方法や低用量ピルに対する知識を広く普及し、一人ひとりが適切な行動を取れるようにすることであろう。様々な研究者が性行動⁷⁻⁹⁾や低用量ピル¹⁰⁻¹¹⁾に対する意識調査を行っているが、避妊や低用量ピルに関する全国調査は「男女の生活意識に関する調査」に限られる。

保健衛生行政や医療関係者の今後の取り組みを改善していくためにも、定期的に避妊方法と低用量ピルに対する人々の認識を定期的に観測していくことが重要であろう。そこで本研究は、このような問題意識に基づき、2010年に実施された最新の「第5回男女の生活意識に関する調査」を用いて、低用量ピルに関する認識と利用状況を明らかにした。

B. 研究方法

全国調査である「第5回男女の生活と意識に関する調査」の中から、低用量ピルに関する部分の調査結果を用いて分析を行った。

「第5回男女の生活と意識に関する調査」は、全国の男女3千人を対象に、平成22年9月11日(土)～9月28日(火)に実施されたアンケート調査である。調査対象

は、層化二段階無作為抽出法により抽出し、調査依頼を行った。具体的には、①市区町村と都道府県を単位として全国の地域を11地区に分類し、さらに、②各地区において、都市規模によって大都市、人口10万人以上の都市、人口10万人未満の都市、町村という4層に層化した。その上で、区・都市規模別各層における推計母集団数の大きさにより、3,000の標本数を比例配分し、各調査地点の標本数が13～23になるように調査地点数を定めた。次に、抽出の1段階目として、各層内で国勢調査区より割り当てられた地点数を無作為に抽出し、2段階目として各地点を管轄する自治体の役場で住民基本台帳から対象者個人を抽出した。

その結果、有効回答数と有効回答率は、転居、長期不在、住居不明によって調査票を手渡すことができなかった者を除いた1,540人(男性671人、女性869人)、57.2%であった。同様な計算方法で算出した有効回答率は第1回52.4%、第2回52.7%、第3回51.9%、第4回54.1%であり過去最高であった。回答者の平均年齢は34.2歳(男性33.8歳、女性34.5歳)である。

なお、分析には次の低用量ピルに関する調査項目を使用した。具体的には、「問12 以前に、あなたは避妊方法について、主はどこから知りましたか」、「問15 あなたは低用量ピル(経口避妊薬)を知っていますか」、「問32 あなたの、現在の主な避妊方法はどれですか」、「問32-3 コンドームを使っている最も大きな理由は何ですか」、「問33 低用量ピル(経口避妊薬)は、ホルモン含有量を抑えた、女性が飲む錠剤の避妊薬ですが、あなた自身は低用量ピルを使いたい、または相手に使ってほしいと思いますか」、「問33-1 低用量ピルを「使っている」または「ぜひ使いたい」と思う最も大きな理由は何ですか」、「問33-4 低用量ピルを、「使えない」または

「使いたくない」の7項目である。この7項目と回答者の属性（性別、年齢、学歴）のクロス集計を行った。

（倫理面の配慮）

第5回男女の生活と意識に関する調査を行うにあたって、①調査の目的と必要性及び期待される成果、②調査及び学術調査の概要、③調査内容（調査目的と質問項目）の妥当性、④調査対象者の標本数及び属性について、⑤調査対象者の選定・依頼と協力について（選定基準、依頼方法、協力の詳細）、⑥調査対象者の権利の保護について（調査対象者が未成年者の場合も含む）、⑦個人情報保護の方法、調査結果の公表などについて詳細に明記し、（社）新情報センター倫理委員会（東京都渋谷区）に「倫理審査申請書」を提出し、平成22年8月24日（承認受付番号10-2号）に承認を得た。

C. 研究結果

（1）避妊方法の情報源

避妊方法の情報源を聞いたところ、最も多かったのは「教師・学校の授業（34.9%）」であり、「友だち（22.3%）」、「マスコミ（17.7%）」、「意識せず、自然に身についた（16.3%）」と続いた。「医師・助産師などの保険医療者」は1.2%と低位に留まる（表1）。

性別で比較すると全体的な傾向は変わらないが、「教師・学校の授業」からの入手が男性では28.3%に対し、女性では40%と高くなる。また、年齢で見ると、年齢が上昇するにつれて「教師・学校の授業」の割合が減り（15～19歳（68.3%）→40～49歳（22.5%））、その代わりに「友だち」（15～19歳（13.5%）→40～49歳（26.2%））や「マスコミ」（15～19歳（3.2%）→40～49歳（24.7%））から避妊情報を入手し

ている傾向が分かる。

学歴で見ると、「教師・学校の授業」から避妊情報を得ている割合が「中学校卒」で50.7%に対し、「高卒以上」では33%台に留まる。一方、マスコミから入手する割合は、「中学校卒（6.7%）」、「高等学校・専門学校卒（17.4%）」、「短期・大学・大学院卒（20.9%）」と学歴が上昇するにつれて多くなる。

2）低用量ピル（経口避妊薬）の知識

低用量ピル（経口避妊薬）について、「よく知っている」、「ある程度知っている」、「あまり知らない」、「まったく知らない」の4段階で聞いたところ、最も多かったのが「ある程度知っている」の46.9%であり、「よく知っている」の9.7%と合わせると、「知っている」が56.6%だった（表2）。これは前回調査の67.6%から大きく減少している。性別で比較すると、「知っている」の割合は「男性」が52%であるのに対し、「女性」の方が61.2%と多い。

年齢で見ると、「15歳～19歳」が46.0%と少なく、この傾向は男性（49.2%）と女性（43.1%）で変わらない。

学歴で見ると、「中学校（48.0%）」、「高等学校・専門学校卒（56.9%）」、「短期・大学・大学院卒（59.4%）」と学歴が高くなるにつれて「知っている」の割合が増加する。

（3）低用量ピル（経口避妊薬）の使用意向

低用量ピル（経口避妊薬）の使用意向について、「すでに使っている」、「現在は使っていないがぜひ使いたい（使ってほしい）」、「将来は使いたい（使ってほしい）」、「今は使えない」、「使いたくない（使ってほしくない）」の区分で聞いた（表3）。その結果、「使いたくない（使ってほしく

ない)」が最も多く 72.1%であり、「すでに使っている」は 2.1%であり、既に使用している者も含めて使いたいと思っている者は 20.1%であった。

性別で比較すると、「使いたくない（使ってほしくない）」と思っている割合が「男性（70.5%）」よりも「女性（73.3%）」の方が多。反対に、「使いたい」思っている者の割合は、「男性（21.5%）」、「女性（19.1%）」と男性の方が多。

年齢階層で比較すると、「使いたくない（使ってほしくない）」と思っている者の割合が「40～49歳」が 75.1%と最も高。この傾向は、男性も女性も変わらない。

学歴で比較すると、「使いたくない（使ってほしくない）」と思っている者の割合が「短期・大学・大学院卒」で最も多く 73.4%であり、逆に「使っている（使いたい）」と思っている者の合計割合は 19.5%であった。

（4）低用量ピルを使う最も大きな理由

低用量ピルを使う最も大きな理由を聞いたところ、「無回答（89.2%）」が最も多かった（表 4）。この傾向は、性別、年齢、学歴問わず同じである。回答者のうち、使用理由として最も多かったのは、「避妊効果が高い（4.3%）」であり、「月経痛緩和や貧血予防の副作用ある（1.8%）」が続き、「女性自身の意思で使うことができる」と「セックス時に避妊を意識せずにすむ」が 1.7%と同じ割合であった。

性別で比較すると、男性も女性も最も多い理由は「避妊効果が高い」であるが、男性は 2 番目に多い理由として「セックス時に避妊を意識せずにすむ（2.5%）」があがるが、女性は「月経痛緩和や貧血予防の副作用ある（2.8%）」をあげており、「セックス時に避妊を意識せずにすむ（1.0%）」を理由にあげる者は少ない。

年齢で比較すると、全般的には年齢が上がるにつれて無回答者が増加し、使用意向の各項目の割合が減少する傾向にある。ただし、女性の 20～29 歳は他の年齢階層よりも、「避妊効果が高い（5.2%）」、「月経痛緩和や貧血予防の副作用がある（4.7%）」、「女性自身の意思で使うことができる（2.4%）」の回答割合が多い。

学歴で比較すると、中学校卒では「セックス時に避妊を意識せずにすむ（2.0%）」「人工妊娠中絶をしないですむ（2.0%）」を回答する者の割合が、高等学校卒以上と比較して多。その一方で、短期・大学・大学院卒は、「女性自身の意思で使うことができる（2.3%）」と回答する者が、高等学校卒以下の者と比較して多。

（5）低用量ピルを使わない最も大きな理由

低用量ピルを使わない最も大きな理由を聞いたところ、「副作用が心配（47.7%）」を理由にあげる者が最も多く、「無回答（21.6%）」、「ここにはない（11.0%）」、「すでに使っている避妊法で十分（7.1%）」、「女性だけに負担がかかる（5.5%）」の順に回答する者が多かった（表 5）。

性別で比較すると、男女問わず「副作用が心配」と回答する者が最も多かった。女性で多い理由を列挙すると、「無回答（18.9%）」、「ここにはない（9.8%）」、「すでに使っている避妊法で十分（7.7%）」、「毎日飲まなければならないのは面倒（6.1%）」、「情報が入手できない（5.1%）」であった。特に「毎日飲まなければならないのは面倒」と回答する者の割合が、男性では 1.5%と少ないのとは対照的な結果である。

年齢で比較してみると、年齢層に関わらず「副作用が心配」と回答する者が

44.9%~64.6%と最も多い。年齢層が上昇すると副作用を心配する割合は減少するが(64.9%→44.9%)、「すでに使っている避妊法で十分」と回答する者が多くなる(女性30~39歳では、11.1%)。

学歴で比較すると、「副作用が心配」を選択する者が、中学校卒では35.3%であるのに対し、短期・大学・大学院卒では43.5%と、高学歴で上昇する傾向にある。この同じ傾向は、「すでに使っている避妊法で十分」でも見られ、高学歴の回答者が多い。一方、「情報が入手できない」と回答する者の割合は、中学校卒では7.3%であるのに対し、短期・大学・大学院卒では5.3%と低下する傾向にある。同じように無回答者も、高学歴の方が少なくなる(24.7%→17.6%)

D. 考察

第5回 男女の生活と意識に関する調査を用いて、低用量ピルに関する認識と利用状況を明らかにした。具体的には、避妊方法の情報源、低用量ピルの知識と使用意向、使用する理由と使用しない理由についての調査結果をまとめた。

調査結果から見ると、避妊方法に関する情報の入手は、「教師・学校の授業」、「友だち」、「マスコミ」による者が75%と大半で、専門知識を持つ保健医療関係者からはわずか1.2%に留まる。年齢が上昇するにつれて、「教師・学校の授業」の割合が減少し、「友だち」、「マスコミ」の割合が上昇する。これは単純に、学校を卒業すると、友人やマスコミに情報元が限られるためであろう。

適切な避妊方法に関する知識を広めるには、教師や学校の授業での教育内容やマスコミの報道内容を充実させるか、保健医療関係者が直接的に教える機会を増やすかのどちらかしかないだろう。現実的な解決策

としては、学生に対しては性教育の充実化を図り、成人に対してはマスコミやセミナーなどを通じて、知識の普及を図るしかない。しかし、性に関する話題は、文化的にタブー視される傾向があると思われるため、方法に関しては工夫がいろいろあると思われる。低用量ピルに関しては、認可されてから約10年が経つにも関わらず、知っている者の割合が42.3%と半数以下であった。つまり、適切な知識に基づいて低用量ピルの使用の有無が決まっているのではなく、イメージ先行で避妊方法が選ばれていることを示唆している。このことと、低用量ピルを使用しない最たる理由として「副作用が心配」を選択する者が47.7%であったことは、無関係ではないだろう。

低用量ピルに対する理解で懸念されるのは、高学歴であるほど、低用量ピルの利用意向が少なくなり、副作用を心配する者が増える点である。今回の調査では、低用量ピルの利用意向は、「中学校卒」で48%であったのに対し、「短期・大学・大学院卒」では59.4%であった。また、低用量ピルを利用しない最たる理由として副作用をあげる者も、「中学校卒」が35.3%であったのに対し、「短期・大学・大学院卒」では43.5%であった。高学歴者ほど適切に情報を入手し判断出来るだろうという仮説は、今回の調査からは否定されている。

また、本研究の問題意識である「女性自身が主体的に実行できる避妊方法」としての低用量ピルを選択した者は、わずか1.7%であった。しかも、この選択肢を最も多く選択したのは、男性(15~19歳)の4.9%であり、女性ではなかった。女性の年齢層で最も多く選択したのは、20~29歳の2.4%である。主体的な避妊方法としての低用量ピルという考え方は、ほとんど普及していないといって良いだろう。

最後に、今後の低用量ピルの理解ならび

に利用促進を考える上で、本調査では触れられていない保険適用の問題について考察したい。日本では低用量ピルを使用するには、医療機関に受診し、処方してもらうというステップが必要になる。しかし、海外では一般用医薬品（OTC）として販売されており、誰でも薬局などで自由に購入できる。性に対して昔よりは寛容になってきたとはいえ、避妊目的で医療機関に受診し、低用量ピルを処方してもらうことは、女性にとっては心理的抵抗が高いことだと思われる。もちろん、実際に一般用医薬品（OTC）として販売するためには、十分な準備と適切な利用を促す必要がある。しかし、海外で販売されていることを考えれば、日本でも一般用医薬品として販売することの議論を始めて良いと思われる。残念ながら、低用量ピルに対する利用が進まない要因として医療機関を受診するステップがあることを明らかにした調査はない。こうした日本特有のシステムが、低用量ピルの普及の障害になっているかを、今後は調査する必要があるのではないだろうか。

E. 文献

- 1)厚生労働省「平成21年度衛生行政報告」
- 2)北村邦夫「わが国におけるピル、その現状と将来」産婦人科治療73(2)：207-211, 1996
- 3)北村邦夫「低用量経口避妊薬・緊急避妊法」産科と婦人科75(7)：819-827, 2008
- 4)松本佳代子, 福島紀子「女子薬学生の経口避妊薬(低用量ピル)承認前後でのイメージおよび知識変容の分析」母性衛生, 43(4)：609-612, 2002
- 5)伊藤真梨子, 村山より子「大学生の性役割意識と避妊行動の関連性について～大学生へのアンケート調査から～」日本ウーマンズヘルス学会誌5：113-120, 2006
- 6)八田真理子, 太田郁子, 家坂清子, 蓮尾豊

, 北村邦夫「低用量経口避妊薬(OC)は若者の性感染症を拡大させているか」母性衛生50(4)：629-636, 2010

7)村口喜代「既婚者の妊娠中絶の現状 一増加する婚外関係による妊娠中絶一」日本性科学会雑誌28(1):35-46, 2010

8)蒲池恵美, 能塚彩, 酒井章江, 澤部なぎさ, 古川千絵理, 渡邊歩美, 平田伸子, 新小田春美, 加未恒壽, 野口ゆかり「大学生の月経周期・性交・避妊についての知識・動機・行動および自尊感情との関連に関する研究」母性衛生48(1)：97-105, 2007

9)木村好秀, 齋藤益子, 菅 睦雄「看護系大学生の性意識・性行動の実態とピルの使用意向に関する調査」4881)：66-73, 2007

10)早乙女智子「低用量ピル服用者の使用実態調査-服用継続に関与する因子についての検討-」日本性科学会雑誌20(1)：29-34, 2002

11)大石時子, 喜多淳子「米国マサチューセッツ州在住日本人女性の経口避妊薬使用に関する意識・実態調査 -日本に於ける経口避妊薬普及の見通しに関連する一考察-」母性衛生42(2):460466,2001

F. 健康危機情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

該当なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

表 1 避妊方法の情報源 (単回答)

	総数	教師・学 校の授業	医師、助 産師など の保健医 療者	親	きょうだ い	親以外の 大人	友だち	マスコミ	インタ- ネット	意識せず 、自然に 身につい た	学んだこ とはない	無回答
総数	1540	34.9	1.2	1.4	0.2	0.8	22.3	17.7	0.8	16.3	3.4	0.9
15~19歳	126	68.3	-	-	-	-	13.5	3.2	2.4	9.5	3.2	-
20~29歳	383	43.9	1.3	1.8	0.5	0.5	14.6	13.6	2.1	18.5	2.3	0.8
30~39歳	516	32.6	1.4	1.0	-	1.2	26.4	17.4	0.2	15.7	3.7	0.6
40~49歳	515	22.5	1.4	1.7	0.2	0.8	26.2	24.7	0.2	16.9	3.9	1.6
男性	671	28.3	0.6	1.8	0.1	0.6	25.6	19.8	1.3	16.5	4.5	0.7
15~19歳	61	68.9	-	-	-	-	13.1	3.3	4.9	8.2	1.6	-
20~29歳	172	40.1	0.6	2.9	-	-	18.6	15.1	2.9	18.6	0.6	0.6
30~39歳	236	23.7	0.4	1.3	-	0.8	28.8	17.8	0.4	18.6	7.2	0.8
40~49歳	202	11.4	1.0	2.0	0.5	1.0	31.7	31.2	-	14.9	5.4	1.0
女性	869	40.0	1.7	1.0	0.2	0.9	19.8	16.1	0.5	16.1	2.5	1.0
15~19歳	65	67.7	-	-	-	-	13.8	3.1	-	10.8	4.6	-
20~29歳	211	46.9	1.9	0.9	0.9	0.9	11.4	12.3	1.4	18.5	3.8	0.9
30~39歳	280	40.0	2.1	0.7	-	1.4	24.3	17.1	-	13.2	0.7	0.4
40~49歳	313	29.7	1.6	1.6	-	0.6	22.7	20.4	0.3	18.2	2.9	1.9
学歴	150	50.7	0.7	0.7	-	1.3	20.7	6.7	0.7	12.7	4.7	1.3
中学校卒	831	33.2	1.0	1.6	-	0.8	23.5	17.4	1.1	17.1	3.4	1.0
高等学校・専門学校卒	527	33.4	1.5	1.3	0.6	0.6	21.3	20.9	0.6	16.3	2.8	0.8
短期・大学・大学院卒												

表 2 低用量ピル（経口避妊薬）の知識（単回答）

		(%)							
		総数	よく知っている	ある程度知っている	あまり知らない	まったく知らない	無回答	知っている	知らない
総数		1540	9.7	46.9	33.4	8.9	1.1	56.6	42.3
	15～19歳	126	6.3	39.7	38.1	15.1	0.8	46.0	53.2
	20～29歳	383	13.8	43.9	32.1	8.6	1.6	57.7	40.7
	30～39歳	516	8.5	47.1	35.9	7.9	0.6	55.6	43.8
	40～49歳	515	8.5	50.9	30.7	8.5	1.4	59.4	39.2
男性	合計	671	5.7	46.3	34.9	12.1	1.0	52.0	46.9
	15～19歳	61	8.2	41.0	36.1	13.1	1.6	49.2	49.2
	20～29歳	172	7.6	45.9	33.7	11.6	1.2	53.5	45.3
	30～39歳	236	6.4	43.6	37.3	11.9	0.8	50.0	49.2
	40～49歳	202	2.5	51.5	32.7	12.4	1.0	54.0	45.0
女性	合計	869	12.8	47.4	32.2	6.4	1.2	60.2	38.7
	15～19歳	65	4.6	38.5	40.0	16.9	-	43.1	56.9
	20～29歳	211	19.0	42.2	30.8	6.2	1.9	61.1	37.0
	30～39歳	280	10.4	50.0	34.6	4.6	0.4	60.4	39.3
	40～49歳	313	12.5	50.5	29.4	6.1	1.6	62.9	35.5
学歴	中学校卒	150	9.3	38.7	30.0	19.3	2.7	48.0	49.3
	高等学校・専門学校卒	831	9.4	47.5	34.2	8.1	0.8	56.9	42.2
	短期・大学・大学院卒	527	9.7	49.7	32.8	6.8	0.9	59.4	39.7

表 3 低用量ピル（経口避妊薬）の使用意向（単回答）

		（%）						
	総数	すでに使 っている	現在は使 っていないが 使いたい	将来は使 いたい 、今は使 えない	使いた くない（使 ってほし くない）	無回答	使いた い （左3項目の 合計）	
総数	1540	2.1	8.8	9.2	72.1	7.8	20.1	
15～19歳	126	1.6	12.7	10.3	69.8	5.6	24.6	
20～29歳	383	1.8	13.1	10.4	69.2	5.5	25.3	
30～39歳	516	1.6	8.5	11.0	71.7	7.2	21.1	
40～49歳	515	2.9	5.0	6.2	75.1	10.7	14.2	
男性 合計	671	1.8	9.8	9.8	70.5	8.0	21.5	
15～19歳	61	1.6	14.8	11.5	68.9	3.3	27.9	
20～29歳	172	1.2	11.6	11.0	71.5	4.7	23.8	
30～39歳	236	1.3	9.3	10.6	68.6	10.2	21.2	
40～49歳	202	3.0	7.4	7.4	72.3	9.9	17.8	
女性 合計	869	2.3	8.1	8.7	73.3	7.6	19.1	
15～19歳	65	1.5	10.8	9.2	70.8	7.7	21.5	
20～29歳	211	2.4	14.2	10.0	67.3	6.2	26.5	
30～39歳	280	1.8	7.9	11.4	74.3	4.6	21.1	
40～49歳	313	2.9	3.5	5.4	77.0	11.2	11.8	
学歴 中学校卒	150	0.7	10.7	10.0	67.3	11.3	21.3	
高等学校・専門学校卒	831	2.8	8.4	9.1	72.3	7.3	20.3	
短期・大学・大学院卒	527	1.5	8.9	9.1	73.4	7.0	19.5	

表 4 低用量ピルを使うを使っている（ぜひ使いたい）最も大きな理由（単回答）

	該当数	避妊効果 が高い	手軽に使 える	低用量だ から副作 用が少な い	女性自身 の意思で 使うこと が出来る	セックス 時に避妊 を意識せ ずにすむ	人工妊娠 中絶をし ないです む	多くの国 で使われ ている実 績がある	月経痛緩 和や貧血 予防の副 効用ある	この中に はない	無回答
総数	1540	4.3	0.1	0.2	1.7	1.7	0.5	0.1	1.8	0.5	89.2
15～19歳	126	5.6	-	0.8	3.2	2.4	0.8	-	1.6	-	85.7
20～29歳	383	6.3	-	0.3	2.3	1.6	0.5	0.3	2.6	1.0	85.1
30～39歳	516	3.1	0.4	0.2	1.2	2.3	0.6	-	1.7	0.2	90.3
40～49歳	515	3.7	-	-	1.4	1.0	0.2	-	1.2	0.6	92.0
男性	671	5.4	0.1	0.1	1.8	2.5	0.3	-	0.4	0.7	88.5
15～19歳	61	8.2	-	-	4.9	3.3	-	-	-	-	83.6
20～29歳	172	7.6	-	-	2.3	1.7	-	-	-	1.2	87.2
30～39歳	236	3.4	0.4	0.4	0.4	3.4	0.8	-	1.3	-	89.8
40～49歳	202	5.0	-	-	2.0	2.0	-	-	-	1.5	89.6
女性	869	3.5	0.1	0.2	1.6	1.0	0.6	0.1	2.8	0.3	89.8
15～19歳	65	3.1	-	1.5	1.5	1.5	1.5	-	3.1	-	87.7
20～29歳	211	5.2	-	0.5	2.4	1.4	0.9	0.5	4.7	0.9	83.4
30～39歳	280	2.9	0.4	-	1.8	1.4	0.4	-	2.1	0.4	90.7
40～49歳	313	2.9	-	-	1.0	0.3	0.3	-	1.9	-	93.6
学歴	149	4.0	-	1.3	1.3	2.0	2.0	-	-	-	89.3
中学校卒	830	4.2	-	-	1.4	2.0	0.4	0.1	2.5	0.4	88.9
高等学校・専門学校卒	527	4.2	0.4	0.2	2.3	1.1	0.2	-	1.1	0.9	89.6
短期・大学・大学院卒											

表 5 低用量ピルを使えない (使いたくない) 最も大きな理由 (単回答)

	該当数	副作用が心配	情報が入手できない	相談する場所がない	毎日飲まなければならないのは面倒	女性だけに負担がかかる	すでに使っている避妊法で十分	性感染症やエイズを予防できない	費用がかかりすぎる	配偶者やパートナーが反対している	医師の検査・診察を受けるのが面倒	年齢が高いので使えない	病気があつたため使えない	ここにはない	無回答
総数	1371	47.7	6.1	0.4	4.4	5.5	7.1	2.6	2.0	0.4	2.2	0.7	0.5	11.0	21.6
15～19歳	82	64.6	13.4	-	4.9	4.9	1.2	3.7	2.4	-	4.9	-	-	23.2	30.5
20～29歳	334	46.1	6.9	0.9	5.7	7.2	5.7	3.0	2.1	0.3	3.6	0.3	0.6	8.1	24.3
30～39歳	440	49.1	5.9	0.2	5.9	4.1	10.5	1.8	3.4	0.7	2.7	-	0.2	12.0	20.7
40～49歳	515	44.9	4.5	0.2	2.1	5.8	6.2	2.9	0.8	0.4	0.4	1.7	0.8	10.1	19.2
男性	524	57.4	7.6	0.6	1.5	9.5	6.3	2.9	1.0	0.8	1.1	0.2	0.2	13.0	26.0
15～19歳	39	69.2	7.7	-	2.6	7.7	2.6	5.1	-	-	5.1	-	-	25.6	30.8
20～29歳	123	59.3	11.4	0.8	1.6	13.0	6.5	4.1	0.8	0.8	1.6	-	0.8	13.8	25.2
30～39歳	160	63.8	9.4	0.6	3.1	8.1	9.4	2.5	1.9	0.6	0.6	-	-	15.6	31.9
40～49歳	202	49.0	4.0	0.5	-	8.9	4.5	2.0	0.5	1.0	0.5	0.5	-	7.9	20.8
女性	847	41.7	5.1	0.2	6.1	3.1	7.7	2.5	2.7	0.2	2.8	1.1	0.7	9.8	18.9
15～19歳	43	60.5	18.6	-	7.0	2.3	-	2.3	4.7	-	4.7	-	-	20.9	30.2
20～29歳	211	38.4	4.3	0.9	8.1	3.8	5.2	2.4	2.8	-	4.7	0.5	0.5	4.7	23.7
30～39歳	280	40.7	3.9	-	7.5	1.8	11.1	1.4	4.3	0.7	3.9	-	0.4	10.0	14.3
40～49歳	313	42.2	4.8	-	3.5	3.8	7.3	3.5	1.0	-	0.3	2.6	1.3	11.5	18.2
学歴	150	35.3	7.3	-	4.7	3.3	2.0	3.3	2.7	0.4	2.7	0.7	-	13.3	24.7
中学校卒	831	43.3	5.2	0.4	4.0	5.1	5.8	2.2	1.8	0.4	1.3	0.8	0.7	10.2	18.9
高等学校・専門学校卒	527	43.5	5.3	0.4	3.8	5.3	8.5	2.3	1.5	0.6	2.8	0.2	0.2	8.0	17.6
短期・大学・大学院卒															

厚生労働科学研究費補助金（育成疾患克服等次世代育成基盤研究事業）
分担研究報告書

日本における被児童虐待者の頻度と基本的属性

研究分担者 中村 好一 自治医科大学教授
北村 邦夫 日本家族計画協会家族計画研究センター所長
研究協力者 坪井 聡 自治医科大学助教
阿江 竜介 自治医科大学助教
古城 隆雄 自治医科大学助教
吉田 穂波 ハーバード大学リサーチフェロー

研究要旨：本研究は、日本の一般住民（16-49歳）における被児童虐待者の頻度と基本的属性を明らかにすることが目的である。第5回男女の生活と意識に関する調査により全国から無作為に得られた1,540人のデータを二次解析した。その結果、身体的な虐待を受けた経験は3%（95%信頼区間；2-4%）、性的な虐待は1%（0-1%）、養育の放棄は1%（0-1%）、心理的な虐待は3%（2-4%）であった。男では、身体的な虐待は2%（1-3%）、性的な虐待は0%（0%）、養育の放棄は0%（0-1%）、心理的な虐待は1%（1-2%）であった。女では、身体的な虐待は3%（2-5%）、性的な虐待は1%（0-2%）、養育の放棄は1%（1-2%）、心理的な虐待は5%（4-7%）であった。また、被児童虐待と最終学歴、婚姻状況、就業状況との間に関連がみられた。本研究によって、日本における虐待の発生予防や被児童虐待者に対する支援体制が、具体的な数値目標と科学的な根拠を持って推進されることが期待される。

A. 研究目的

児童虐待の防止等に関する法律が2000年に公布されて以来、日本では児童相談所や市町村における児童虐待の相談件数が増加し続けている¹⁾。2009年度には児童相談所で44,211件、市町村で56,606件²⁾の児童虐待に関する相談対応が行われており、日本における被児童虐待者数は相当な数に上るものと予想される。

児童虐待は、被害者の健康に慢性的に様々な悪影響を及ぼすことが知られている。具体的には、単極性うつ病、双極性感情障害、統合失調症、恐怖症

性不安障害、心的外傷後ストレス障害といった疾患が被児童虐待と強い関連を持つ³⁾⁻⁵⁾ことが知られている。また、被児童虐待は、反応性愛着障害、摂食障害、人格障害とも関連を持つ事が示されている⁶⁾⁻⁸⁾。

一方、児童虐待に対応する日本の体制は、改善すべき点が多数指摘されている。有村は、北米の児童虐待対応システムを検討し、日本のシステムを改善する必要性を主張し⁹⁾、また、川崖らは、被児童虐待の経験を持つ成人に対する適切な支援の必要性を強調している¹⁰⁾。

被児童虐待者に対する支援や支援体制を検討する際には、日本における被児童虐待者の頻度と基本的属性が基礎となることは言うまでもない。しかし、日本におけるこれまでの研究では、被児童虐待者が持つ精神医学的特徴^{11)・14)}や虐待予防方法の内容^{15)・18)}に関する研究が多く、そもそも日本の一般住民において、被児童虐待者がどの程度存在し、どの様に分布しているのかは、我々の知る限り示されていない。

本研究は、日本の一般住民における被児童虐待者の頻度と基本的属性を全国的な疫学調査の結果を用いて明らかにし、児童虐待防止と被児童虐待者に対する支援の推進を図るための基礎的な科学的根拠を提示することを目的としている。

B. 研究方法 研究デザイン

本研究は、第5回男女の生活と意識に関する調査により全国から無作為に得られた1,540人のデータを二次解析したものである。

第5回男女の生活と意識に関する調査

本調査は2010年9月11日から同年9月28日の期間に実施された。2010年9月1日現在で満16歳から49歳までの男女3,000人を全国から層化二段無作為抽出法により選別し、これを調査対象とした。

層化二段無作為抽出法では、全国の市区町村を都道府県単位で11地区に分類し、また、大都市、人口10万人

以上の都市、人口10万人未満の都市、町村の4つの層に層化した。次に、各層の推計母集団数の大きさを考慮し、3,000の標本数を各層に比例配分した。また、各層における調査地点数を、標本数が13から23となるように定め、各層内の国勢調査地区から調査地点を無作為抽出した。その後、抽出された調査地点の役場において、住民基本台帳から対象者個人を無作為抽出した。

調査票は、訪問留め置き訪問回収法により配布・回収した。対象者のプライバシーを考慮し、記入済みの調査票は、対象者自身により所定の袋に入れてもらう形式で回収した。

調査項目

性、年齢、教育歴、就業状況、婚姻状況、身体的な虐待を受けた経験、性的な虐待を受けた経験、養育の放棄をされた経験、心理的な虐待を受けた経験を分析に用いた。対象者の理解を促すために、虐待を受けた経験を尋ねる質問項目は、以下の様な具体例とともに提示された；身体的な虐待（殴る、蹴る、熱湯をかける、たばこの火を押しつけるなど）；性的な虐待（性的な行為の強要、性器や性交を見せるなど）；養育の放棄（ネグレクト）（食事を与えない、長時間放置するなど）；心理的な虐待（子供の心を傷つけるようなことをくり返し言うなど）。また、これらの経験を尋ねる質問は、当てはまる項目を全て選択する多肢選択形式であった。

解析方法

身体的な虐待を受けた経験、性的な虐待を受けた経験、養育の放棄をされた経験、心理的な虐待を受けた経験を持つ者の割合を算出した。また、年齢、最終学歴、婚姻状況、就業状況毎に、それぞれの被児童虐待の割合と95%信頼区間を求めた。年齢のカテゴリ分類については、Centers for Disease Control and Prevention (2010)¹⁹⁾を参照した。また、同様の分析を性別に行った。これらの計算はR (version 2.11.0; The R Foundation for Statistical Computing)を用いて行った。

倫理面の配慮

本調査は、社団法人新情報センター倫理委員会の承認を経て実施された(承認受付番号: 10-2号)。

C. 研究結果

3,000人の対象者の内、1,540人の回答を得た(回収率は51.3%)。基本的属性毎に被児童虐待者の割合を算出した結果を表1に示す。身体的な虐待を受けた経験は3%(95%信頼区間; 2-4%)、性的な虐待は1%(0-1%)、養育の放棄は1%(0-1%)、心理的な虐待は3%(2-4%)であった。年齢毎にみると、身体的な虐待、性的な虐待、養育の放棄、心理的な虐待には大きな差はみられなかった。最終学歴毎にみると、身体的な虐待は、中学校卒で6%(3-11%)、高校卒で3%(2-5%)、専門学校卒以上で2%(1-3%)であった。同様に、性的な虐待は2%(0-6%)、

1%(0-2%)、0%(0-1%)であった。婚姻状況毎にみると、身体的な虐待は、初婚で3%(2-5%)、再婚で5%(1-14%)、離婚で7%(3-15%)であった。同様に、性的な虐待は1%(0-1%)、3%(0-11%)、2%(0-8%)、心理的な虐待は4%(3-6%)、5%(1-14%)、6%(2-13%)であった。就業状況毎にみると、身体的な虐待は、被雇用者で2%(1-3%)、自営業で8%(4-14%)、主婦(夫)で5%(2-10%)であった。同様に、性的な虐待は0%(0-1%)、1%(0-5%)、2%(1-6%)、養育の放棄は1%(0-1%)、3%(1-7%)、1%(0-4%)、心理的な虐待は3%(2-4%)、7%(3-13%)、9%(5-15%)であった。

男において、基本的属性毎に被児童虐待者の割合を算出した結果を表2に示す。身体的な虐待の経験は2%(95%CI: 1-3%)、性的な虐待は0%(0%)、養育の放棄は0%(0-1%)、心理的な虐待は1%(1-2%)であった。年齢毎にみると、身体的な虐待、性的な虐待、養育の放棄、心理的な虐待に大きな差はみられなかった。最終学歴毎にみると、身体的な虐待は、中学校卒で7%(2-15%)、高校卒で2%(1-4%)、専門学校卒以上で1%(0-2%)であった。同様に、性的な虐待は0%(0-4%)、0%(0-1%)、0%(0-1%)であった。婚姻状況毎にみると、身体的な虐待は、初婚で3%(1-5%)、再婚で0%(0-12%)、離婚で0%(0-11%)であった。同様に、性的な虐待は0%(0-1%)、0%(0-12%)、0%(0-11%)、心理的な虐待は2%(1-4%)、0%(0-12%)、0%(0-11%)であった。就業状況毎にみると、身体的な虐待は、

被雇用者で 1%(1-3%)、自営業で 5%(1-14%)であった。同様に、性的な虐待は 0%(0-1%)、0%(0-5%)、養育の放棄は 0%(0-1%)、2%(0-9%)、心理的な虐待は 1%(0-3%)、2%(0-9%)であった。

女において、基本的属性毎に被児童虐待者の割合を算出した結果を表 3 に示す。身体的な虐待の経験は 3% (95% CI: 2-5%)、性的な虐待は 1% (0-2%)、養育の放棄は 1% (1-2%)、心理的な虐待は 5% (4-7%)であった。年齢毎にみると、身体的な虐待、性的な虐待、養育の放棄、心理的な虐待に大きな差はみられなかった。最終学歴毎にみると、身体的な虐待は、中学校卒で 5%(1-13%)、高校卒で 4%(2-6%)、専門学校卒以上で 3%(2-5%)であった。同様に、性的な虐待は 4%(1-11%)、1%(0-3%)、0%(0-2%)であった。婚姻状況毎にみると、身体的な虐待は、初婚で 4%(2-6%)、再婚で 8%(2-22%)、離婚で 10%(4-21%)であった。同様に、性的な虐待は 1%(0-2%)、5%(1-18%)、3%(0-12%)、心理的な虐待は 5%(3-8%)、8%(2-22%)、8%(3-19%)であった。就業状況毎にみると、身体的な虐待は、被雇用者で 3%(2-5%)、自営業で 11%(4-22%)、主婦で 5%(2-10%)であった。同様に、性的な虐待は 1%(0-2%)、2%(0-9%)、2%(1-6%)、養育の放棄は 1%(0-3%)、4%(0-12%)、1%(0-4%)、心理的な虐待は 4%(2-6%)、12%(5-24%)、9%(5-15%)であった。

D. 考察

我々は、全国を対象とした大規模な疫学調査の結果を用いて、日本における 16-49 歳の被児童虐待者の頻度と基本的属性を日本で初めて明らかにした。得られた結果を 16-49 歳の日本人の推計人口 (2009 年 10 月 1 日現在)²⁰⁾に当てはめると、身体的な虐待を受けたことのある者は男女合わせて約 158 万人、同じく性的な虐待を受けたことのある者は約 53 万人、養育の放棄をされたことのある者は約 53 万人、心理的な虐待を受けたことのある者は約 158 万人存在すると考えられる。性別に検討すると、男では、身体的な虐待は約 54 万人、心理的な虐待は約 27 万人存在し、女では、身体的な虐待は約 78 万人、性的な虐待は約 26 万人、養育の放棄は約 26 万人、心理的な虐待は約 130 万人存在すると考えられる。今後、被児童虐待者を対象とした支援や支援体制を検討する際には、これらの推定値が参照されることが期待される。しかし、本研究では標本サイズが限られているため、より厳密な人数の推定にはさらに大規模な疫学研究が必要である。

全ての虐待項目において、男よりも女のほうが被児童虐待の割合が大きかったことから、被児童虐待の性差について、国際的な比較検討が必要であると考えられる。我々の結果では、特に、性的な虐待は女においてしかみられず、また、心理的な虐待は男と比較すると女のほうが約 5 倍多かった。性的な虐待の被害が女に多いことは、海

外におけるこれまでの研究¹⁹⁾においても指摘されている。しかし、心理的な虐待が女で特に多く報告される傾向はみられず¹⁹⁾、これは日本の特徴である可能性がある。本研究では、主観的な被児童虐待を測定しているため、実際に女のほうが心理的な虐待を受けやすいのか、あるいは主観的に心理的な虐待を受けたと認識しやすいのかは不明である。主観的な認識によるのであれば、認識方法に係わるエンパワーメントを図る支援が特に重要になるため、今後、この点に関して更に検討する必要がある。

児童虐待発生頻度の動向については、特に慎重な解釈が求められる。我々の結果からは、被児童虐待に年齢階級による大きな差はみられなかった。しかし、本研究では16歳以上を対象としているため、15歳以下の被児童虐待の状況は不明である。さらに、被児童虐待の多くは学齢以前に発生していることが予想される²⁰⁾ことから、本研究の結果と、児童虐待に関する相談対応件数の増加^{11) 21)}とは切り離して考える必要があると考えられる。被児童虐待の頻度が、特に若い世代でどのように変化していくのかを継続して観察することが、日本の児童虐待防止体制を評価する上で特に重要であると考えられる。

被児童虐待者に対する支援を検討する際には、支援の受け手に対する理解を特に深める必要がある。我々の結果では、最終学歴が低いと、身体的な虐待、性的な虐待の割合が増加する傾

向が見られた。男では、身体的な虐待の割合は中学校卒で最も大きく、専門学校卒以上と比較すると約7倍であった。この関係は女でも同様で、身体的な虐待の割合は、中学校卒では専門学校卒以上と比較して約2倍大きかった。また、性的な虐待は男ではみられなかったが、女では中学校卒で4%、一方、専門学校卒以上では0%であった。本研究は横断研究であるため、最終学歴と被児童虐待との間の因果関係は不明であるが、支援の受け手に対する理解を深め、信頼関係を築くために必要な言葉、態度、価値観などを、今後更に追求する必要があると考えられる。

児童虐待は、特に被害者が女である場合には、結婚後の夫婦関係の維持を難しくさせる可能性があると考えられる。我々の結果では、初婚と比較すると離婚や再婚において、身体的な虐待、性的な虐待、心理的な虐待の割合が大きい傾向が見られた。性別に検討すると、女では、身体的な虐待や心理的な虐待の割合は離婚で最も大きく、初婚と比較すると、それぞれ約3倍、約2倍であった。また、性的な虐待の割合は再婚で最も大きく、初婚と比較すると約5倍であった。一方、男ではこのような傾向は見られなかった。被児童虐待者は様々な精神的不調を訴える^{20) 21)}ことから、児童虐待は、その後起こる精神的不調を介して、被害者の夫婦関係に影響を与えているのかもしれない。また、両親の離婚はAdverse childhood experiences^{19) 21)}の1つとして考えられており、被児童