

か？性的虐待のコストはその時の医療的診断と特定の心理療法に制限するのか、それとも、幼少期に負った傷が原因で発生すると年々さされてきている精神障害や合併症も考慮するのか。こうした決定は分析の目的によるが、手に入るデータにも制限されるだろう。

視点：どのような視点から経済分析を行うか、ということとはどのようなデータを利用するかということに関わる。医療費を支払う側から考えれば、頭部損傷のコストとは、緊急治療と、長期的な医療ケアにかかるコストだろう。しかし、社会的に見れば、児童の保護、法的調査、里親探し、加害者の収容にかかるコスト、またその児童が永久的神経障害のため失った将来見越せた収入などを含むだろう。異なる視点からの分析結果が大きく異なったとしても、両方の視点が妥当なものである。

含まれるべきコスト：児童虐待からのコストを推察する際、算出に含まれるべきコストの領域に関して、新たな固有の問題が生まれる。**Direct Medical Costs**（直接医療コスト）は理解しやすいであろう。提案される治療において必要となる「物品・サービス」にかかる費用のことだ。一度の入院でも、再入院でも、反映される。**Direct nonmedical costs**（直接非医療コスト）は治療によってかかる、医療サービス外の資源費用のことだ。伝統的に、こうした非医療経費は研究対象になった治療において、患者、家族、ボランティアが費やした時間を指した。児童虐待のケースに固有の非医療コストとしては、児童保護サービス、警察による調査、法的介入、里親、特別支援教育、そして非行行為等に関わるコストが含まれるだろう。**Indirect Cost**（間接コスト）、または生産性コスト、は健康状態のために失われた労働や生産性を含む。

コスト調整：コストデータは多くの場合、経済

分析のために調整をかけることを必要とする。おそらくもっとも一般的に認識されているのは、インフレ調整であり、これは年時を超えたコストデータを比較することを可能にする。これらの計算は普通、消費者物価指数（CPI）の一般、もしくは医療要素を参考にして行われる。ヘルスケア研究で必要な二つ目の調整は収益調整（**Profit Adjustment**）である。単一支払者制度を除くすべての医療制度で、医療費には実際にかかった医療コストをはるかに上回る利益分が含まれている。このジレンマにはいくつかの解決法があり、予め収集したデータによって研究で使われるサービスや医療器具にかかる本当のコストを知ることができるかもしれない。ただ、多くの場合、研究者は研究の最終段階で出てくるデータに頼らなければならず、結局それは実際に請求された額のデータでしかない。このような状況では、実際のコストと請求額の比率を用いることで、真の医療コストをより正確に見積もることができるだろう。こうした比率は、国、地域、病院、また診療科レベルで、入手することができる。

Cost-Effectiveness Analysis (CEA) and Cost-Utility Analysis (CUA)

CEAは治療にかかるコストと、治療によって救われた命、回避された起こりえた事象、もしくは延命年数のバランスを図ることができる。CUAはCEAのうち、特に**Quality Adjusted Life Year (QALF)**など、**Quality of Life(QOL)**を基準に結果を計量するものである。CUAは、医療費用対効果委員会（**Panel on Cost-Effectiveness in Health and Medicine**）などでの経済分析で用いられてきた。結果を考慮せずにコストを算出するCOIに比べ、CEAは治療の効果を経済単位に置き換えて示すことができる。

正確に行われた CEA は、更なる投資によって可能になる健康促進の理解を促し、そしてヘルスケアに関わる政策決定のための指針となるだろう。しかし、残念なことに、CEA の実施や解釈は簡単ではない。不適当な技術、不十分なデータ、研究者がもつバイアスなどの影響を受け、不適切に行われた CEA は実際とは大きく異なる見積もりを出してしまうことになる。誤解釈を受けた CEA は、反不正、善行、正義という倫理原則を無視した功利主義になりかねない。こうした原則は、特に児童虐待に関わる政策決定では非常に重要なものだ。次に示す外観は、CEA 法を包括的にまとめるものではないが、CEA の文献の中で重要と考えられる諸要素について、指針にしてみたい。

コスト：CEA 分析で考慮されるコストは COI のものと、数点重要な追加はあるが、ほぼ同じである。CEA は基本的に複数の治療にかかるコスト-効果比率の比較だ。比較の対象となる治療は、「基本的な治療」と「何もしない」の両極にあるものに過ぎないこともあるかもしれないが、分析ではそれぞれの治療をした場合にかかる間接的、直接的コストの変化を考慮しなければならない。無作為対照比較 (Randomized control trial) では、それぞれのケースについて全てのコストデータが手に入るかもしれないが、One-Armed observational trial では、その治療の費用対効果を考えるのに、研究対象ケースでかかった費用を、文献からの治療費用データと比較する必要があるだろう。CEA では、比較する治療に関する十分なデータがある場合には、たとえそれが文献からのものであっても、それを用いて無作為対照比較を再現することができる。研究者は、文献からのデータに基づいて算出する場合、比較のために入手できるそのコストデータの強みを、考える必要がある。

結果：COI では全てのコストが結果となる分子

に含まれる。しかし CEA 分析では、コストがすぐ結果として現れるわけではない。コストは分子に、そして、結果は分母に反映されることになるからだ。CEA では患者がし得た仕事や賃金などの間接コストは分子に、そして失われてしまう、もしくは得られる命の長さを分母に計算される。CUA では、全ての間接コストは分母に含まれることになる健康関連成果測定基準 (health-related outcome metric) に反映される。

CEA 研究での結果選択は重要であり、また議論の余地ある問題である。もっとも基本的な基準となるものは、治療によって得られた命であったり、救われた命である。しかし、そうした基準は QOL を無視したものであるといった認識が増えている。成人医療においては、慢性的で生命危機をとまなう病状を延長することは、低い QOL でのわずかな延命のために健康支出を増やすこととなる。小児医療においても、医療技術に頼った小児のための健康支出分析で、同様の問題があがる。CUA は、ただ単なる延命ではなく、QOL も考慮に入れるため Utilities という概念に頼っている。

質調整生存率 (Quality Adjusted Life Years /QALF) 基準は、生命の長さや質のバランスを測るためにもっとも一般的に使われている基準である (表 69-1)。概念的にはとても魅力的に思えるが、一方で、実際に QOL を測り、それを分析・結果を出すとなると、特に小児医療においては、重大な倫理的な議論対象となる。小さな子供たちの QOL をどのように測ることがよいのか、それはまだ明らかにならなっていないのだ。あげるならば、いくつか、妥当性が証明されている 7 歳以下用 QOL 測定法はある、しかし、研究者は対象となる子どもたちには発達の不適切な道具に頼ってしまうことも、起こりうる。年齢や障害のために QOL 研究に参加できない子供たちについては、両親や保護者

からの代理返答が典型的に代用されている。これらの事実は、特に児童虐待の領域においては重要な点であろう。里親に引き取られた子供 QOL を測るとして、子供が生後 15 か月だった場合、どのように QOL を測ることができるだろうか。虐待への親の関与が疑われる場合、どのように親からの代理返答を利用するだろうか。こうした問題故に、QOL 水準を治療の CUA 評価対象から外すことを必ずしもしなくても、そうした点を研究における制限として明確に示すこと、そしてそういった不明確性を分析において考慮することは大切である。

数値軽減：多くのプライマリー・ケア治療は、今すぐの健康利益というより、むしろ将来のために行われる。特に、小児医療ではまさにそうで、幼少期の健康が生涯にわたって影響を持つからである。しかし、一般的には、今そこでの健康は未来の健康よりも、より価値があるとされがちである。このことを言うため、多くの経済分析は毎年 3 から 10% ずつ、コストと益を軽減させて計算している。しかし、こうした実態は、予防や小児医療の過小評価につながりかねず、疑問の余地がある。

感応度分析：CEA の特徴的な点は、不明確性を反映させた分析だろう。医療文献においてはこれまで p 値や信頼区間に頼るなどして、結果の不明確性を表していた。しかし、CEA では、モデリング技術の中で、非現実的なほどに狭い信頼区間を出すためのサンプルサイズをつくり出してしまうことがあるため、こうした統計はあまり効果を発揮することはできない。よって、CEA における不明確性の反映は感応度分析にある。感応度分析では、費用変数と結果可能性の論理的に妥当な区間のなかで分析を繰り返す。例えば、訪問プログラムの CEA では、プログラムデザイン、地理条件、その他偶然性を含む様々な要因から影響を受ける、予測される訪問

数や、もしくは訪問者の年間給与を含む。よって、研究者は、可能性のうちもっとも低い訪問数、もっとも高い訪問数、また、最も低い訪問者給与、もっとも高い訪問者給与を用いてモデル試算しなければならない。こうしたタイプの感応度分析は、不明確性を考慮したその状況の中で起こりうる様々な結果を予測提供することができる。児童虐待に関する研究がほぼすべて不明確性を持っていることから、児童虐待に関する治療について CEA を行う際は感応度分析を行うことで、不明確性を分析に反映させなければならない。

児童虐待における経済分析

児童虐待費用 (COI)

アメリカにおいて児童虐待から生じるコストすべてを考えてみようとした研究は数多くある (表 69-2)。これらの研究はすべて、入院や肉体的な治療、また虐待とその後の子供に観察される結果の間にある因果関係等、重要な要素について、研究者が定める前提の上にあるものである。1988 年、Daro は児童虐待に関して初めてコスト予測を立てた。そこでは、虐待による傷害の入院治療必要性、虐待被害児童のための継続的医療、リハビリ、教育ニーズ、児童虐待ゆえに失われた期待された収益等に関して、明確にしながら一定の前提を立てている。1996 年には、アメリカ司法省が児童虐待によるコストを調査しているが、研究の制限を認め、「実質的には、児童虐待による医療的コストを予測することはできない」「この研究の予測は非常に大まかなもので、さらに研究される余地がある」とコメントしている。他の研究とは異なり、これらの研究では虐待による QOL コストを金銭に置き換えて計算しており、精神的虐待には 30,276 ドル、身体的虐待に 82,506 ドル、そして性的虐待には 128,853 ドルのコストが予測と

して提示した。こうした漠然とした形のコストは、暴力から生じるコストの中でも多くを占めるものだ。さらに、Prevent Child Abuse America Foundation も、近年児童虐待による国全体のコスト予測を出したが、こちらでも、詳細を提示される見積りに頼るものだった。こうした3つの研究から算出されるコスト予測の違いは、サンプル、視点、対象期間、どのようなコストを含めるのか、といった点における違いから発生している。

こういった研究の制限は認識されていなければならぬ。こうした研究には、疫学的な研究のみが示したような関係性を同じように示唆す傾向にある。別のことばでいうならば、虐待は間違いなく後の特別教育的ニーズと関係しているけれども、児童虐待が原因となってこの教育的ニーズを起しているのかどうかは必ずしも明確でないということだ。虐待を防ぐことが必ず特別教育のコストを削減することにつながるかは、明確ではない。確かに、幼少期に虐待を受けて育った大人に高い発病可能性があるのは事実である、しかし、研究では、児童虐待と病弱成人との直接的な関係性よりは、むしろ幼少期の様々な困難な状況が要因となる更なる影響を指摘している。よって、単に児童虐待を防ぐことが直接的に将来的な医療コスト削減になると考えるのは、適切でないかもしれない。

児童虐待による医療コストを算出する試みは、虐待と診断された児童の入院治療請求額を用いて行われてきた。こうした研究は医療コスト、というよりは、医療資源の利用、医療ケアの限界利益を含めた医療請求額をもとに行う、という点で制限がある。しかし、虐待に関する入院での医療請求額とそうでない入院のそれを比較すると、これらの研究でも、児童虐待に関わる場合に比較的高い医療資源利用が示唆されている(表 69-3)。これはおそらく傷害の重症度が

高くなること、患者の年齢が低くなること、また入院が長引くことなどによるだろう。

幼少期の児童虐待が青年期、成人期における高い健康リスクにつながるという証明がなされてきている。二人の研究者は、保健維持機構に加入する女性の間で、児童虐待に関する自己報告と成人期でのヘルスケア利用の間に関係性があるとしている(14, 18)。両方の研究で、そうした女性たちの中でヘルスケアコストが少し高めになることを確認し、幼少期に虐待を受けることがその後の健康やヘルスケア利用に継続して影響を与えることを示唆している。

児童虐待プログラムにおける費用・効果分析

多くの文献で児童虐待防止、また児童虐待治療プログラムのためのよりよい経済分析法開発の必要性を叫ぶものの、そうした分析法はあまりまだ存在していない。集団ベースの防止プログラムは必要資源が大がかりになりがちだ。ある英国での研究では、研究気宇寒中にセーブすることができたヘルスケア利用やカウンセリング代を考慮したとしても、18 か月間の訪問プログラムが一人児童あたり 3246 ポンド(2003-2004 年英国ポンド)かかると算出した。これは、2007 年のアメリカドルに換算すると 6245 ドルになる。こうしたプログラムでは初期に大変な費用が掛かることから、長期の CEA では後の効果よりも初期にかかる費用に重みをかけることもある。

このアプローチのいろいろな分析によると、保護者教育プログラムがコスト削減になるようである。ニューヨーク、Elmira の Nurse-Family Partnership を評価し、Olds らは家庭訪問によって 48 か月間で 1 家族につき、4459 ドルのコスト削減につながったと結論つけた。これは試験段階にあった治療群に加入していた家族の中

で福祉サービスを利用することが少なくなったからとされる。The Rand 社はこのプログラムでの節約は高リスク家族においては 15 年間で 24,594 ドルになると考えているが、そこでは、母親のための継続的福祉、母親や子供のための刑事司法料、母親が雇用の雇用から発生する税金等を検討に含めている。Family Support Center の分析は、高リスク家族の家庭・学校・コミュニティ全体を統合的にみる分析であるが、やく年間で人家族 9564 ドルのコスト削減になるとされる。この研究は一年間のプログラムコスト基準をもとになされたものであるが、文献研究によって、長期的なコスト制限について広い仮定を示すことになった。

これらの各研究では、全体のコスト削減率を考えることで、助けられた命、回避できた事象や得られた QOL など、難しい計算を避けることができる。プログラムが資金を節約できた場合、そしてその状況において結果が出ている場合、さらに複雑な分析をする必要はない。もし分析の前提となる仮定が承認されたとしたら、このプログラムを実行するという決定は明確にされておく必要がある。これらの研究は暴力防止に、ではなく、両親の教育、よりより社会経済的な立場、コミュニティ統合などにコスト削減を見出しているのだ。暴力防止だけにたよって、プログラムの CE を示そうとしても、もっと厄介になっているだろう。

児童虐待による社会的コストは相当なものであるにもかかわらず、治療の費用対効果を調べていることは少ない。ある研究では性的虐待加害者のリハビリの費用対効果を調査し、治療プログラムは、それまでの常習化を防ぐためにされていた 5 年の収監に比べて、124,093 ドルほどの削減になったろう、としている。著者らはこの中で常習化予測への制限を認めたくえで適切に感応度分析を実施、結果、コスト節約は、リ

ハビリを受けていない者の常習化率が 3%以上の時に成立すると報告している。より近年のオーストラリアの研究は、CBA を用いて児童への性的虐待を行った加害者に対する治療プログラムの評価を行った。特に詳細なデータを提示することはなかったが、研究論文では、収監者一人当たり、予想コストの幅は 6850 ドルの損失から 39,870 ドルの節約にわたると結論づけた(1998 年オーストラリアドル)。2007 年のアメリカドルに換算すると、これは 5525 ドルから 32160 ドルの節約になる(*)。この予測値は治療プログラムによって減った犯行常習性と、犯行常習性による有形・無形のコスト間にある関係に基づいているが、後者は数値に幅があるため、よって、予測値にも幅がでている。

一件だけ、児童虐待に関する特定の医療決定について費用対効果を調べた研究がある。特に脳損傷を疑わせる兆候や症状のない子どもに対して、いつレントゲン写真(頭部 CT)をとるか、というジレンマとても一般的なものである。そうした子どもたちのレントゲン撮影について、文献からの変数値を使い短期的な費用対効果を調査し、著者らは、レントゲン撮影は医療的観点からみるとコスト削減につながるが、ただし虐待的頭部外傷の可能性が 16 パーセントを超える場合に限ってであるということを見出した。社会的観点からは、1 年間という短期の枠組みでみると虐待の確認はたいがいかなりコストを要することが分かった。早期に虐待を確認された子供たちでの、長期的な効果については、存在するデータの欠如により、この研究では言及されていない。

証拠の強さ

暴力は、いろいろな形で、個人、社会両方のレベルにおいてコストの大きなものであることは、広く同意されるところだ。全コストのうち 35

パーセント以上は子どもが占める。にもかかわらず、暴力によって子供にもたらされるコストの明確な証明や、暴力問題に対するプログラムの費用対効果は一般的に十分ではない。児童虐待によるコストの予測値はほとんどが、児童虐待と長期的効果に関わる様々な社会的交絡因子を考慮しない前提に相当頼ったものだ。虐待防止プログラムの費用対効果についての一貫した結果は問題へのアプローチに有益なものであるが、児童虐待の真のコストについての理解が不十分であることからまだそうしたものは限られている。

将来の研究への指針

児童虐待に関する研究は急速に進みつつある。2007年には、NIHが虐待の疫学的理解を超えて、より「大きなスケールで、コミュニティに基づいた効果的な」対児童虐待の取り組みを行っていくことを提案している。観察的な行動科学を、実際の政策や現場に活かしていくには、経済評価もこれから行われる研究に統合されていかなければならない。研究者たちは、多くの治療からのコスト削減は必ずしも児童虐待防止だけではなく、福祉プログラムへの依存や特別教育必要性の減少など、二次効果として現れるかもしれないということ覚えておく必要がある。プログラム自体のコストに加えて、被害者と社会への虐待によるコストを調査することは、児童虐待からのコストと子供を守る政策からの利益理解に大幅に貢献するだろう。



図 69-1 疾病費用、費用-効果分析、費用-効用分析の比較。

表 69-1 QALYs の計算例

条件	年数	効用	QALYs (時間×効用)
健康な 12 か月間	1	1	1
健康な 10 か月間	0.8	1	0.8
不健康な 12 か月間	1	0.8	0.8
不完全な 6 か月間	0.5	0.8	0.4

表 69-2 児童虐待に関する 1 年間の資産予測研究 (まとめ)

研究	事例数	研究対象コスト	直接 医療コスト	直接 非医療コスト	間接 生産性損失
Daro, 1988 (一生涯)	739,000 (n23,648)	費用/事例 合計費用	\$56 (\$1,761) \$4100 万	\$3,177 \$23 億	\$1854-3662 \$14-27 億
Miller, 1996 (年間)	926,000 (全体)	費用/事例 合計費用	\$3,774 \$35 億	\$2,639 \$24 億	\$3,157 \$29 億
	185,000 (性的)	費用/事例 合計費用	\$9,025 \$17 億	\$1,659 \$3 億 700 万	\$3,013 \$5 億 5700 万
	355,000 (身体的)	費用/事例 合計費用	\$5,008 \$18 億	\$3,079 \$11 億	\$4,879 \$17 億
	337,000 (精神的)	費用/事例 合計費用	\$3,874 \$13 億	\$3,042 \$10 億	\$1,291 \$4 億 3500 万
Wang, 2007 (年間)	1,553,800	費用/事例 合計費用	\$5,004 \$78 億	\$40,520 \$630 億	\$21,251 \$330 億

表 69-3 児童虐待に関わる入院医療費用 (2007 年アメリカドル換算)

研究	対象サンプル	虐待事例への 平均額	虐待以外の事例に 対する平均額	額比率*
Ettaro et al., 2004	頭部損傷 3 歳以下の児童, 1995-1999	\$49,884 (n=89)	\$19,503 (n=288)	2.6
Irazuzta et al., 1997	PICU 外傷, 1991-1994	\$42,929 (n=13)	\$41,097 (n=34)	1
Libby et al., 2003***	頭部損傷 3 歳以下の児童, 1993-2000	\$33,672 (n=283)	\$14,278 (n=814)	2.3
Rovi et al., 2004	生後の小児科入院 HCUP データベース, 1999***	\$23,977 (n=966)	\$11,839 (n=1,371,835)	2

* 児童虐待に関わる入院医療費用比率は、虐待以外の医療費用と比較。

**額調整は、研究中間期である 1996 年の CPI データに基づく。

***健康ケア費用と効用プロジェクト/Healthcare Costs and Utilization Project (HCUP)

表 1. 対象者

	AHT	non-AHT
性別		
男	14	8
女	7	6
月齢(平均 (SD))	9.8(7.2)	8.1(6.1)
入院日数(平均 (SD))	74.6(73.2)	4.4(5.4)

図 1. AHT 児の年齢

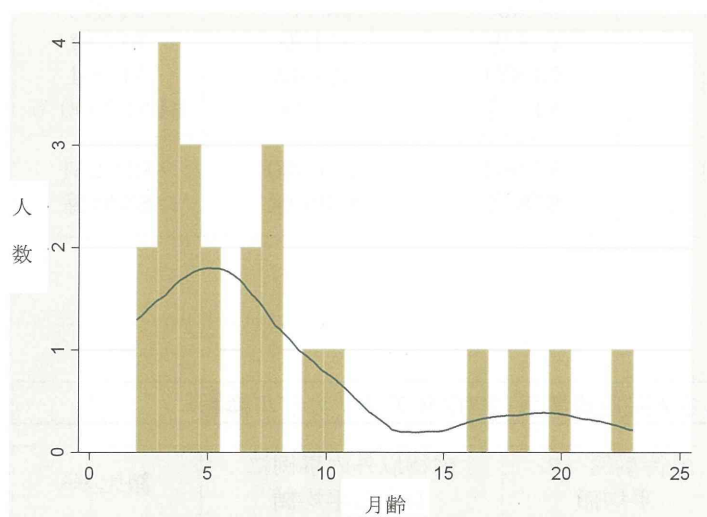


図 2. AHT 児と non-AHT 児の初回入院医療費の比較

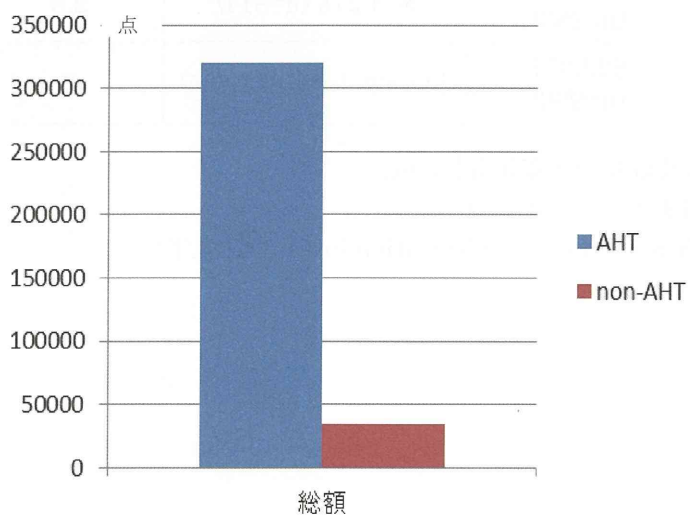


図 3. AHT 児にかかる入院医療費の内訳

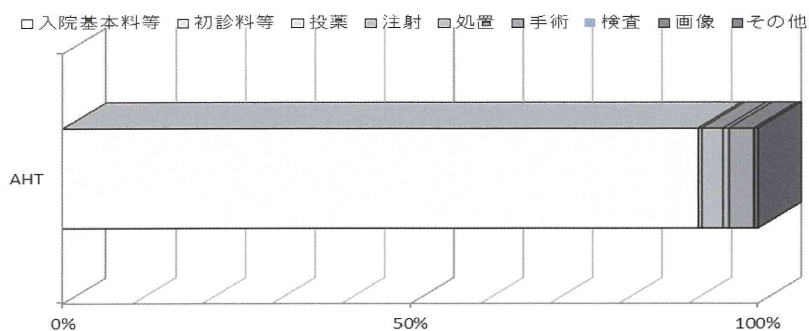
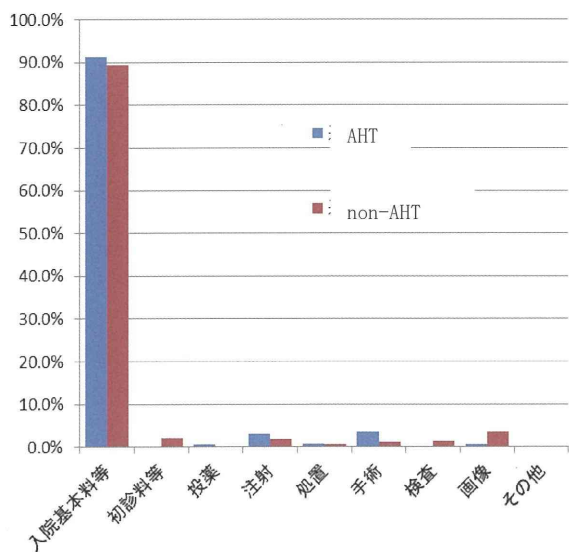


図 4. AHT 児と non-AHT 児の初回入院医療費内訳(全体に占める割合)の比較



Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版 地	出版 年	ページ
Barr RG, <u>Fujiwara T</u>	Crying in Infants: Fussiness to Colic	Rudolph, CD, Rudolph, AM, Hostetter, MK, Lister, GE, Siegel, NJ. (Eds)	Rudolph's Pediatrics, 22nd Edition	Mc Graw-Hill	New York	2011	318- 321
アレキサンダー・ ブッチャー アリソン・フィネ イ・ハーベイ マーセリーナ・ミ アン ティルマン・フル ニス		トニー・ケーン編 小林美智子（監 修） <u>藤原武男</u> 水木理恵（監訳） 坂戸美和子 富田拓 市川佳世子（訳）	エビデンス に基づく子 ども虐待の 発生予防と 防止介入	明石書店	東京	2011	1-180
藤原武男	社会格差と健康格 差	日本小児科学会 日本小児保健協 会 日本小児科医会 日本小児科連絡 協議会ワーキン ググループ編	子育て支援 ハンドブッ ク	日本小児医 事出版社	東京	2011	201- 204
藤原武男	要支援家庭の発見 と支援	日本小児科学会 日本小児保健協 会 日本小児科医会 日本小児科連絡 協議会ワーキン ググループ	子育て支援 ハンドブッ ク	日本小児医 事出版社	東京	2011	204- 208
奥山眞紀子	虐待再発防止のた めの親への支援	大関武彦 古川 漸 横田俊一郎 水口 雅 (総編集)	今日の小児 医療指針	医学書院	東京	2012	714- 715

著者氏名	論文 タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版 地	出版 年	ページ
奥山眞紀子	Ⅲ虐待による精神 症状とその治療 5.性的虐待による 症状とその治療 1) 初期介入と治療	奥山眞紀子 西澤 哲 森田展彰 (編集)	虐待を受けた子ども のケア・治療	診断と治療 社	東京	2012	165- 180
佐藤拓代	地域における保健 活動と児童虐待防 止	全国社会福祉協 議会	新保育士養成講座第7 巻子どもの 保健	全国社会福 祉協議会	東京	2011	21-27

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Fujiwara T</u> , Barr RG, Brant R, Barr M	Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration	J Pediatr	159	425-430	2011
<u>Fujiwara T</u> , Kato N, Sanders MR	Effectiveness of group positive parenting program (Triple P) to change child behavior, parenting style and parental adjustment: An intervention study in Japan	Journal of Child and Family Studies	20(6)	804-813	2011
<u>Fujiwara T</u> , Okuyama M, Funahashi K	Factors influencing on the time lag between first parental concern and first visit to child psychiatric services among children with autism spectrum disorders in Japan	Research in Autism Spectrum Disorders	5(1)	584-591	2011
<u>Fujiwara T</u> , Kawakami N, World Mental Health Japan Survey Group	Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002-2004	J Psychiatr Res	45(4)	481-487	2011
<u>Fujiwara T</u>	Association between Urinary Oxytocin Level and Maternal Parenting Behaviors	Paediatric Research	70(5)	577	2011
Komazaki Y, <u>Fujiwara T</u> , Kosaki R, Ogawa T, Moriyama K	The methods of three-dimensional anthropometric measurements for infants/toddlers face with minor anomalies	Paediatric Research	70(5)	415	2011
藤原武男、 大澤万伊子	喘息の環境要因	保健医療科学	59(4)	351-359	2011
藤原武男、 高松育子	自閉症の環境要因	保健医療科学	59(4)	330-337	2011

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
藤原武男	なぜ子どもへの環境影響が重要なのか？ - エコチル調査の科学的背景	ビオフィリア	7(1)	59-62	2011
Ozawa R, Inaba Y, Mori M, Hara R, Kikuchi M, Higuchi R, Miyamae T, Imagawa T, Fujiwara T, Saito T, Yokota S	Definitive differences in laboratory and radiological characteristics between two subtypes of juvenile idiopathic arthritis: systemic arthritis and polyarthritis	Mod Rheumatol		Epub ahead of print	2011
Imamura T, Nakagawa S, Goldman RD, Fujiwara T	Validation of Pediatric Index of Mortality 2 (PIM2) in a single pediatric intensive care unit in Japan	Intensive Care Medicine	38(4)	649-654	2012
Fujiwara T, Natsume K, Okuyama M, Sato T, Kawachi I	Do home-visit programs for mothers with infants reduce parenting stress and increase social capital in Japan?	J Epidemiol Community Health		in press	
Fujiwara T, Takao S, Iwase T, Hamada J, Kawachi I	Does Caregiver's Social Bonding Enhance the Health of their Children? The Association between Social Capital and Child Behaviors	Acta Medica Okayama		in press	
Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Furusawa H, Ser PH, Watanabe C	Cord blood levels of heavy metal toxic and essential trace elements and their determinants in the Terai region of Nepal: A birth cohort study	Biological Trace Elements Research		in press	
Mann B, Desapriya E, Fujiwara T, Pike I	Is Blood Alcohol Level a Good Predictor for Injury Severity Outcomes in Motor Vehicle Crash Victims?	Emergency Medicine International		in press	

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
<u>Fujiwara T</u> , Okuyama M, Izumi M	Factors that Contribute to the improvement in maternal parenting after separation from a violent husband or partner	Journal of Interpersonal Violence		in press	
Desapriya E, <u>Fujiwara T</u> , et al	Alcohol production and the sales deregulation policy and traffic fatalities in Japan	Asia-Pacific Journal of Public Health		in press	
<u>Fujiwara T</u> , Okuyama M, Izumi M	The impact of childhood abuse history, domestic violence, and mental symptoms on parentingbehaviour among mothers in Japan. Child: Care	Development and Health		in press	
<u>奥山眞紀子</u>	不適切な養育を受けた子どもの理解と対応	児童心理	8月号	89-93	2011
<u>奥山眞紀子</u>	子ども虐待への気づきと疑いへの対応	週刊 日本医事新報	No.4566	90-91	2011
佐藤拓代	妊娠期からの虐待予防	チャイルドヘルス	Vol14(9)	1562-1565	2011
佐藤拓代	保健機関による子ども虐待予防—ポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチへ—	小児科診療	Vol74(10)	1563-1566	2011
佐藤拓代	How to Follow-up Q&A地域連携：病院でのフォローアップと地域連携はどうしたらよいのでしょうか？	周産期医学	Vol41(10)	1260-1262	2011
佐藤拓代	How to Follow-up Q&A保健センターの健診：現在実施されている年齢、内容と事後指導について教えてください	周産期医学	Vol41(10)	1257-1259	2011

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤拓代	子ども虐待予防に公衆衛生が果たす役割	大阪公衆衛生	82号	1-2	2011
佐藤拓代	周産期における子ども虐待のリスク	子どもの虹情報研修センター紀要	Vol9	45-70	2011

