

201301002A

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

児童虐待の発生と重症化に関連する 個人的要因と社会的要因についての研究

(H23 - 政策 - 一般 - 005)

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原 武男

平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

児童虐待の発生と重症化に関連する 個人的要因と社会的要因についての研究

(H23 - 政策 - 一般 - 005)

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 藤原 武男

平成 26（2014）年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究

（藤原武男） 1

II. 分担研究報告

1) ハイリスクおよびポピュレーションアプローチによる虐待予防介入に関する研究

（藤原武男・山田不二子・宮崎祐介） 5

2) 親の発達障害傾向と子どもへの虐待傾向に関する質的研究

（奥山眞紀子・笠原麻里・辻井弘美） 23

3) 地域で把握される虐待症例における個人的・社会的要因の解明に関する研究

（小稲文・河村秋） 27

4) 地域アセスメント手法の開発および保健機関による虐待発生予防介入モデル研究

（佐藤拓代・増沢高・前橋信和・鈴宮寛子・中西眞弓・千代みどり・石丸敏子・
緑川小夜・嵯峨伊佐子・芝谷喜美子・吉田礼子・山下典子） 31

5) 地域における虐待事例の重症度化予防介入モデル研究

（加藤曜子・津崎哲郎・菅野道英・八木安理子・九鬼隆・久保宏子・廣岡幸夫） 67

6) 介入効果測定のための虐待現状把握およびその社会的コスト試算に関する研究

（植田紀美子） 107

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 117

I. 総括研究報告書

児童虐待の発生と重症化に関連する個人的要因と社会的要因についての研究に関する研究

主任研究者 藤原 武男 国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部
分担研究者 奥山 眞紀子 国立成育医療研究センター こころの診療部
小稲 文 鎌ヶ谷市役所こども課子ども総合相談室
佐藤 拓代 大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部
植田 紀美子 大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター企画調査部
加藤 曜子 流通科学大学 サービス産業学部 医療福祉サービス学科

研究要旨

【目的】本研究は、虐待が発生し深刻化する個人的・社会的要因について明らかにするとともに地域のアセスメントを行うことによって、地方自治体等における既存の母子保健サービスや行政システムの中で実施可能な虐待防止介入プログラムを開発することを目的とする。

【方法】①国立成育医療研究センターで親の発達障害傾向が虐待傾向と関連があるかについて、質的研究を行った。②地域で把握された虐待の把握経緯および支援の検討から、虐待のリスク因子および予防因子について検討した。③児童相談所と市町村の虐待対応件数の分析により地域アセスメント手法を検討した。さらに、保健機関におけるシステム的な虐待予防効果について検討した。④要保護地域対策協議会において、在宅アセスメント指標をツールとして利用し、アセスメントから支援に結びつける効果について検討した。⑤虐待全体のコスト試算を行った。⑥厚労省作成の揺さぶられ症候群予防DVD「赤ちゃんが泣きやまない」を妊娠期に両親教室および母親教室で視聴したときの知識向上の効果を調べた。

【結果】①親の発達障害傾向があった場合、食事や検査、治療へのこだわり、融通が利かない、社会との不適応などにより虐待に至ることが示唆された。②子どもの良好な発達状態、定期的な訪問支援、支援者同士および家族との情報共有が予防因子と考えられた。また、被虐待歴がリスク因子であり、支援で克服することの困難さが確認された。③虐待対応件数のうち、乳幼児の割合がよい指標となると考えられた。また、保健機関がリスクアセスメントをきちんと行うことで把握率が向上することが示された。④アセスメント指標を活用することで虐待の程度が軽減し、重症化が抑えられていた。支援量の増加も確認された。⑤日本における虐待の直接コストは約1,040億円、間接コストは約870億円で、その社会的コストは約2,000億円と試算された。⑥厚労省作成の揺さぶられ症候群予防DVD「赤ちゃんが泣きやまない」を視聴することにより、年齢、男女、出生順位、うつ状態を問わず、有意な泣きの知識および揺さぶりの知識の向上を確認することができた。

【考察】虐待の発生および重症化に関連する要因として、親の発達障害、被虐待歴が確認された。また、市町村および児童相談所できちんと虐待把握がなされるよう研修が必要であり、要保護地域対策協議会で重症化を防ぐにはアセスメントツールが効果的であることもわかった。虐待のコスト試算からその損失は膨大であり、DVDの視聴という安価な介入により、子どもの生命を守ることができるだけでなく、コストの上でも効果があることが示唆された。

A. 研究目的

我が国では、子どもの虐待に対して国や地方自治体等において様々な施策が講じられ始めているものの、虐待に関する相談対応件数は依然として増加しており、特に、子どもの生命が奪われるなど重大な事件も後を絶たない状況である。また、「健やか親子 21」第 2 回中間報告書（平成 22 年 3 月）においても、今後 5 年間で重点的に推進する事項として、子どもの虐待防止対策の更なる強化を挙げられており、効果的な虐待防止手法の開発が喫緊の課題となっている。そこで本研究では、虐待が発生し深刻化する個人的・社会的要因について、その時期と内容を明らかにするとともに地域のアセスメントを行うことによって、地方自治体等における既存の母子保健サービスや行政システムの中で実施可能な虐待防止介入プログラムを開発することを目的とする。

B. 研究方法

- ①国立成育医療研究センターで親の発達障害傾向が虐待傾向と関連があるかについて質的に検討した。
- ②鎌ヶ谷市の相談室が 10 年以上関わっている 2 事例について、時系列的に家族の状況、虐待状況、子どもの発達状況、支援状況について検討し、虐待のリスク因子および予防因子を検討した。
- ③児童相談所と市町村の虐待対応件数の分析により地域アセスメント手法を検討した。さらに、保健機関におけるシステム的な虐待予防効果について検討した。
- ④要保護地域対策協議会において、在宅アセスメント指標をツールとして利用し、アセスメントから支援に結びつける効果について検討した。
- ⑤虐待に関する社会的コスト推計に関する海外の報告を踏まえ、我が国の虐待に関する社会的コストの試算を行った。我が国における虐待に

関する経済評価を行うにあたっては、選定する資源項目の根拠データ（虐待と資源項目の関連性を示唆するデータ）や資源項目ごとのコストデータがほとんどない。そのため、米国で頻用されている報告に忠実にそって我が国の試算を行うことを方法の 1 つとして考え、研究の限界を考察することとした。米国で最も頻用される報告として、Prevent Child Abuse America（PCAA: 米国虐待予防協会）の Estimated Annual Cost of Child Abuse and Neglect を参考にした。

⑥厚労省虐待対策室より全市町村に参加を呼びかけ、妊娠期における両親教室または母親教室において活用する際、視聴前後で泣きの知識および揺さぶりの知識に関するアンケート（資料 3）を実施するよう依頼した。属性についても同時に質問した。そのデータ解析を本研究として行った。

（倫理面への配慮）

既存の母子保健行政の枠組みの中で実施されたものについては、個人情報とは当該行政組織においてのみ把握できるものとし、要約データのみを扱った。また、質的研究については事例から個人が特定されないように配慮した。

C. 研究結果

①虐待に至る要素として、食事へのこだわり、検査・治療へのこだわり、子どもと同調できない、二つ以上のことを平行処理できない、融通が利かない、予定を変えられない、子どもが思ったように行動しないと苛立つ、理屈で追いつめる、衝動的な暴力を正当化、社会との不適合（会社での人間関係など）等があることがわかった。

また、支援を行う上での問題として、自分から支援を求めることが殆どない、支援を続けても本質的に変わることが難しい、という点も浮かび上がった。

②子どもの良好な発達状態、定期的な訪問支援、支援者同士および家族との情報共有が予防因子

と考えられた。また、被虐待歴がリスク因子であり、支援で克服することの困難さが確認された。

③虐待対応件数のうち、乳幼児の割合がよい指標となると考えられた。また、保健機関がリスクアセスメントをきちんと行うことで把握率が向上することが示された。

④アセスメント指標を活用することで虐待の程度が軽減し、重症化が抑えられていた。支援量の増加も確認された。

⑤我が国の児童虐待に関する社会的コストは2012年度の1年間で直接コストで1,010億円、間接コストで870億円、合計約2千億円となった。厳しく見積もった最低のコストである。児童虐待に関して社会全体で多額の費用を毎年要していることが明らかとなった。

⑥妊娠期におけるDVD視聴における、泣きの知識および揺さぶりの知識をみるため、厚労省虐待対策室が実施した視聴前後でアンケート調査のデータ解析を行った。全国の21市町村、2,203名より回答を得た。その結果、泣きの知識は17.5ポイント、および揺さぶりの知識は6.5ポイントの有意な上昇を確認した。これは、年齢、男女別、第一子またはそれ以外、EPDS9点以上/以下でみても同様の結果であった。

D. 考察

虐待の発生および重症化に関連する要因として、親の発達障害、被虐待歴が確認された。病院で把握された発達障害傾向、つまりコミュニケーションのとれなさは、保健行政で把握される虐待事例でもみられるものであった。また、地域のアセスメントとして乳幼児の虐待把握割合が重要であり、ここからも妊娠期からの虐待予防のためのアプローチの重要性が確認された。さらに、主には出生後、特に乳児期から幼児期、学童期をカバーすると考えられる要保護地域対策協議会で重症化を防ぐには、アセスメント指標が効果的であることもわかった。虐待のコス

ト試算についても膨大な社会的コストがかかっていることが示された。虐待予防のDVD「赤ちゃんが泣きやまない」の効果が特定の層にのみ有効というわけではなく、また安価であることを考えると、このDVDの活用、そして地域アセスメントおよび要保護地域対策協議会におけるアセスメント指標の活用が虐待の予防そして重症化を防ぎ、費用対効果を考慮しても意義があることが示唆された。

また、平成26年2月1日にシンポジウムを開催し、共通のリスク要因として親の精神疾患があげられ、この対策として産科と精神科の連携が重要であることが議論された。

これらの知見から、時系列および介入機関ごとに、いつ、だれが、何をするのかについて明示した虐待予防フレームワークを作成した（資料1）。この虐待予防政策パッケージの活用が望まれる一方、その評価をしていく必要がある。

E. 結論

明らかとなったリスク因子（発達障害傾向、精神疾患、被虐待歴等）を考慮しつつ、また保健機関といった地域のアセスメントや要保護地域対策協議会におけるアセスメント指標の活用、「赤ちゃんが泣きやまない」のDVDも活用しつつ、妊娠期からの予防が重要であることがわかった。本研究は既存の資源を活用したものであり、新たなコストはほとんどかかっていない。虐待の社会的コストを考えると、これらの政策パッケージを推進していくべきであろう。また、今後は妊娠期からの家庭訪問や新生児訪問・こんにちは赤ちゃん事業、保健センターと産科、そして精神科の連携などが重要であり、その効果も確認していく必要があるだろう。

F. 健康危険情報

特になし

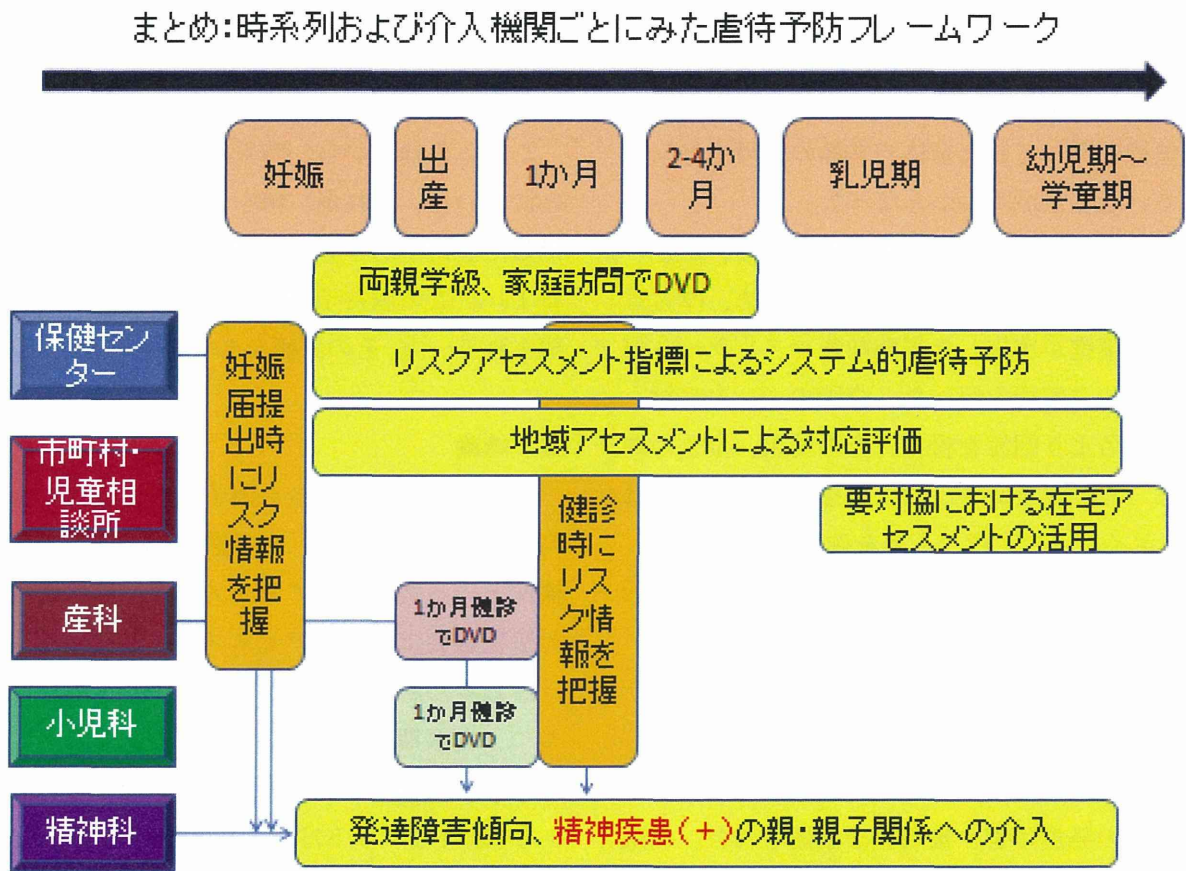
G. 研究発表
別紙参照

1. 特許取得
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況
(予定を含む。)

2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし

資料1 虐待予防フレームワーク



II. 分担研究報告書

ハイリスクおよびポピュレーションアプローチによる虐待予防介入研究に関する研究

分担研究者 藤原 武男 国立成育医療研究センター研究所 社会医学研究部
研究協力者 山田 不二子 NPO 法人 子ども虐待ネグレクト防止ネットワーク
宮崎 祐介 東京工業大学 情報理工学研究科

研究要旨

本研究の目的は、本分担研究者および研究協力者の監修で厚労省が作成した、揺さぶられ症候群予防のための DVD「赤ちゃんが泣きやまない」の効果を評価することである。

この DVD は全国の市町村に配布され、各市町村において妊娠期における両親教室・母親教室での活用または新生児訪問、こんにちは赤ちゃん事業、そして健診時において活用されていた。

妊娠期における DVD 視聴における、泣きの知識および揺さぶりの知識をみるため、厚労省虐待対策室が実施した視聴前後でアンケート調査のデータ解析を行った。全国の 21 市町村、2203 名より回答を得た。その結果、泣きの知識は 17.5 ポイント、および揺さぶりの知識は 6.5 ポイントの有意な上昇を確認した。これは、年齢、男女別、第一子またはそれ以外、EPDS 9 点以上/以下でみても同様の結果であった。

厚労省が作成した、揺さぶられ症候群予防 DVD「赤ちゃんが泣きやまない」の妊娠期における活用での知識上昇効果が確認された。今後は、ポピュレーションアプローチによりこの DVD を活用し、実際の揺さぶりの減少や、揺さぶられ症候群による入院事例の減少効果を確認していく必要があるだろう。

A. 研究目的

これまでの研究から、泣きの特徴（PURPLE Crying 期）を教えることにより、泣きの知識および揺さぶりの知識が向上し、泣きへの適切な対処（何をやっても泣き止まない時はその場を離れる等）の行動変容が確認されてきた（Fujiwara et al, Child Abuse Negl, 2012）。しかし、公衆衛生の現場での活用における、揺さぶりの予防効果については限定的であった（Fujiwara et al, Pediatric Abusive Head Trauma Conference, 2013）。また、口塞ぎをしてはいけないことも盛り込まれていなかった。そこで、本分担研究者および研究協力者の監修の下、厚労省虐待対策室は新たな揺さぶられ症候群予防

DVD を作成した（資料 1）。これは、これまでの PURPLE Crying DVD の内容（泣きの特徴、泣きへの対処、決して揺さぶらない）に加えて、揺さぶるとなぜ危険かについて、CG を用いてわかりやすく伝えること、口塞ぎもしてはいけないこと、を主に盛り込んだ。同時に指導者向けの活用ガイドも作成した（資料 2）。この DVD を継続的に推進していくためには、少なくとも視聴前後における知識の向上を示す必要がある。また、この DVD が特にどの集団に効果があるか（あるいはないか）も確認する必要がある。よって本研究の目的は、厚労省作成の揺さぶられ症候群予防のための DVD「赤ちゃんが泣きやまない」の効果を評価し、またその効果がどの

集団において特にみられるかを明らかにすることである。

B. 研究方法

厚労省虐待対策室より全市町村に参加を呼びかけ、妊娠期における両親教室または母親教室において活用する際、視聴前後で泣きの知識および揺さぶりの知識に関するアンケート（資料3）を実施するよう依頼した。属性についても同時に質問した。そのデータ解析を本研究として行った。

C. 研究結果

平成25年11月末時点において、21市町村、2,203名より回答を得た。そのうち、泣きの知識についての有効回答は2,159名、揺さぶりの知識についての有効回答は2,155名であった。

属性は、24歳以下が5%、25-29歳が27%、30-34歳が39%、35-39歳が21%、40歳以上が8%であった。女性が68%、男性が32%だった。

第1子が96%で、第2子以降は4%であった。EPDSで9点以上は4%であった。

泣きの知識および揺さぶりの知識をそれぞれスコア化し、100点満点に換算し、前後比較を行った（ペアによるt検定）。その結果、泣きの知識は、視聴前は平均56.1点であったのに対し、視聴後は平均73.6点と17.5ポイントの有意な上昇が確認された（ $p < 0.001$ ）。また、揺さぶりの知識は視聴前において89.9点であったが、視聴後には96.4点と6.5ポイントの有意な上昇を確認した（ $p < 0.001$ ）（資料4）。

これらの上昇効果は、各年齢、性別、出生順位、EPDS 9点以上・以下、地域による層別化をしても、第2子以降における揺さぶりの知識以外、どの層においても有意な上昇がみられた。ただし、男性は女性より効果が強く、第1子は

第2子以降より効果が強く、EPDS 8点以下は9点以上より効果が強かった。年齢による効果の違いはなかった。

D. 考察

厚労省作成のDVDによる、泣きの知識および揺さぶりの知識の顕著な向上が確認された。

これまでのランダム化比較試験で、PURPLE Crying期のDVDでは、泣きの知識は53.1点から56.1点の上昇であった。今回の研究は妊娠期であり、両親教室に参加する比較的意識の高い集団であること、またランダム化比較試験ではないこと、から単純な比較はできないが、17ポイントという上昇はこのDVDが知識の向上を顕著に促すものといえてよいだろう。

また、揺さぶりの知識については、天井効果によりPURPLE Crying期のDVDでは有意な上昇は見られなかったが、このDVDでは有意な上昇を認めたことから、DVDを見る前には揺さぶりの危険性を全く知らなかった人の知識をも確実にあげていると考えられる。

さらに、このDVDが特定の集団にのみ効果があったわけではないことも重要な知見である。どの集団にも一定の効果があることから、ポピュレーションストラテジーとして全員に視聴させることで全体の泣きの知識および揺さぶりの知識が向上し、それにより揺さぶられ症候群の予防につながることを期待される。

E. 結論

厚労省作成の「赤ちゃんが泣きやまない」は泣きの知識および揺さぶりの知識を向上させることが確認された。今後は、実際の揺さぶりの減少や、揺さぶられ症候群による入院事例の減少効果を確認していく必要があるだろう。

Appendix. 平成 25 年 11 月末までに妊娠期における質問紙調査で回答の得られた市町村（市町村コード順）

北海道北見市
山形県山形市
茨城県土浦市
茨城県守谷市
茨城県かすみがうら市
埼玉県さいたま市西区
千葉県千葉市中央区
千葉県千葉市花見川区
千葉県千葉市稲毛区
千葉県千葉市若葉区
千葉県千葉市緑区
千葉県千葉市美浜区
東京都世田谷区
神奈川県伊勢原市
大阪府枚方市
兵庫県加古川市
広島県熊野町
山口県光市
山口県美祢市
愛媛県内子町
福岡県田川市

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Parajuli RP, Fujiwara T*, Umezaki M, Watanabe C. Impact of Caste on the Neurodevelopment of Young Children from Birth to 36 Months of Age: A Birth Cohort Study in Chitwan Valley, Nepal. BMC Pediatrics (IF=1.982) (in press) *Corresponding author
2. Watanabe N, Fujiwara T*, Suzuki T, Jwa SC, Taniguchi K, Yamanobe Y, Kozuka K, Sago H. Is in vitro fertilization associated with preeclampsia? A propensity score matched study. BMC Pregnancy and Childbirth. (IF=2.516) (in press) *Corresponding author
3. Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Konishi S, Takane E, Maharjan M, Tachibana K, Jiang HW, Pahari K, Watanabe C. Prevalence and risk factors of Soil-transmitted helminth (STH) infection in Nepal. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene (IF 2012=1.823) (in press)
4. Fujiwara T, Ochi M, Osawa M. Association of temperament and social behavior with oxytocin levels among toddlers. Paediatr Health. 2014;2(2).
5. Ito J, Fujiwara T*. Breastfeeding and risk of atopic dermatitis up to the age 42 months: a birth cohort study in Japan. Ann Epidemiol (in press) *Corresponding author
6. Fujiwara T, Kondo K, Shirai K, Suzuki K, Kawachi I. Associations of childhood socioeconomic status and adulthood height with functional limitations among Japanese older people: Results from the JAGES 2010 Project. J Gerontol A Biol Sci Med Sci (in press)
7. Fujiwara T. Socioeconomic status and the risk of suspected autism spectrum disorders among 18-month-old toddlers in Japan: A population-based study. J Autism Dev Disord (in press)
8. Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Furusawa H, Watanabe C. Home Environment and Prenatal exposure to Lead, Arsenic and Zinc on the Neurodevelopment of Six-month-old Infants Living in Chitwan Valley, Nepal. Neurotoxicology and Teratology (IF 2012=3.181). 2014; 41C:89-95.
9. Fujiwara T, Ito J, Kawachi I. Income inequality, parental socioeconomic status and birth outcomes in Japan. Am J Epidemiol. 2013;177(10):1042-52.
10. Ito J, Fujiwara T*, Bar RG. Does paternal infant care enhance exclusive breastfeeding? A population-based study in Japan. J Hum Lact. 2013;29(4):491-9. *Corresponding author

11. Fujiwara T, Okuyama K. Mediators of intergenerational continuity of child maltreatment among Japanese Mothers. *International Journal of Social Science Studies*. 2013;1(2):181-189.
 12. 山内裕子、藤原武男、奥山眞紀子、井田博幸. Children's Global Assessment Scale を基に開発した生活困難度尺度の妥当性. *日本小児科学会雑誌*. 2013;117(6):1002-1007.
 13. 長野野那、石黒精、余谷暢之、阪井裕一、藤原武男、大矢幸弘. 小児病院におけるアナフィラキシーと二相性反応. *アレルギー*. 2013;62(2):163-170.
 14. Watanabe N, Morimoto S, Fujiwara T, Suzuki T, Taniguchi K, Mori F, Ando T, Watanabe D, Kimura T, Sago H, Ichihara A. Prediction of gestational diabetes mellitus by soluble (pro)renin receptor during the first trimester. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(6):2528-35.
 15. Jwa SC, Fujiwara T*, Hata A, Arata N, Sago H, Ohya Y. BMI Mediates the Association between Low Educational Level and Higher Blood Pressure during Pregnancy in Japan. *BMC Public Health*. 2013;13:389.
*Corresponding author
 16. Watanabe N, Morimoto S, Fujiwara T, Suzuki T, Taniguchi K, Ando T, Kimura T, Sago H, Ichihara A. Association between soluble (pro)renin receptor concentration in cord blood and small for gestational age birth: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2013;8(3):e60036.
 17. Parajuli RP, Fujiwara T, Umezaki M, Watanabe C. Association of Cord Blood Levels of Lead, Arsenic, and Zinc with Neurodevelopmental Indicators in Newborns: A Birth Cohort Study in Chitwan Valley, Nepal. *Environ Res*. 2013;121: 45-51.
 18. Matsuura N, Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M. Testing a cascade model of linkage between child abuse and negative mental health among battered women in Japan. *Asian Journal of Psychiatry*. 2013;6(2):99-105.
 19. Kojima R, Fujiwara T, Matsuda A, Narita M, Matsubara O, Nonoyama S, Ohya Y, Saito H, Matsumoto K. Factors Associated with Steroid Phobia in Caregivers of Children with Atopic Dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2013;30(1):29-35.
 20. Fujiwara T, Michikawa T, Suzuki K, Takabayashi T, Yamagata Z. Impact of high-rise living on children's development and health: A critical review of literature. *Yamanashi Medical Journal*. 2013;28(2):49-57.
 21. 藤原武男. 乳幼児の泣きと養育支援. *母子保健情報*. 2013;67:41-46.
 22. Kawachi I, Ichida Y, Tampubolon G, Fujiwara T. Chapter 4. Causal inference in social capital research. In: Kawachi I, Takao S, Subramanian SV. (Eds). *Global Perspectives on Social Capital and Health*. New York: Springer; 2013.p87-122.
 23. I.カワチ、市田行信、G.タンポボロン、藤原武男. 第4章 ソーシャル・キャピタル研究における因果推論. イチロー・カワチ、高尾聡司、S.V.スブラマニアン編. 近藤克則、白井こころ、近藤尚己監訳. *ソーシャルキャピタルと健康政策: 地域で活用するために*. 東京: 日本評論社; 2013. p111-149.
 24. 藤原武男. ストレスと喘息の発症・増悪のメカニズム. *感染・炎症・免疫*. 2013;43(1):91-93.
2. 学会発表
1. 藤原武男. 乳幼児揺さぶられ症候群/虐待による頭部外傷の予防. 日本子ども虐待防止学会第19回学術集会信州大会: 2013年12月13-14日、松本.
 2. 藤原武男. 乳幼児揺さぶられ症候群(虐待による頭部外傷)の予防に関する研究. 日本子ども虐待防止学会第19回学術集会信州大会: 2013年12月13-14日、松本.
 3. 藤原武男. 社会環境と子どもの健康: 媒介要因は何か? シンポジウム13“日本の将来を託す子どもの発達保障と社会環境整備”～発達環境の質的確保と子育て支援の実効策担保～ 第72回日本公衆衛生学会総会: 2013年10月23-25日、三重.
 4. 水木理恵、藤原武男、被災と子どものこころの長

- 期的健康調査研究班. 東日本大震災で被災した子どものメンタルヘルスの状況. 第72回日本公衆衛生学会総会: 2013年10月23-25日、三重.
5. 越智真奈美、藤原武男. 親の社会的関わりと子どもの問題行動の関連に関する研究. 第72回日本公衆衛生学会総会: 2013年10月23-25日、三重.
 6. 伊藤淳、藤原武男. 乳幼児期における食物アレルギーの個人・世帯・地域要因に関するマルチレベル解析. 第72回日本公衆衛生学会総会: 2013年10月23-25日、三重.
 7. Fujiwara, T. Tips for advancing your career: an advice from young professor. International Conference on Social Stratification and Health. Tokyo, Japan, August 31-Sep 1, 2013.
 8. Fujiwara, T. Socioeconomic status and the risk of suspected autism spectrum disorders among 18-month-old toddlers in Japan: A population-based study. International Conference on Social Stratification and Health. Tokyo, Japan, August 31-Sep 1, 2013.
 9. Ochi, M., Fujiwara, T. Association between parental social support and the problem behavior of the offspring. International Conference on Social Stratification and Health. Tokyo, Japan, August 31-Sep 1, 2013.
 10. Mizuki, R., Fujiwara, T., Homma, H., Yagi, J., Mashiko, H., Nagao, K., Okuyama, M. Social capital and child's mental health: a case of Great East Japan Earthquake. International Conference on Social Stratification and Health. Tokyo, Japan, August 31-Sep 1, 2013.
 11. Fujiwara, T., Koine A. The prevalence and risk factors of shaking and smothering among 4-month old infants in Japan. The 27th Congress of the International Pediatric Association. Melbourne, Australia, August 24-29, 2013.
 12. Fujiwara, T. Effectiveness of public health practice against shaken baby syndrome/abusive head trauma in Japan. The 27th Congress of the International Pediatric Association. Melbourne, Australia, August 24-29, 2013.
 13. Fujiwara, T., Kasahara, M., Tsujii, H., Okuyama, M. The association between maternal pervasive developmental disorder and attention deficient hyperactivity disorder with child maltreatment: A prospective study in Japan. The 27th Congress of the International Pediatric Association. Melbourne, Australia, August 24-29, 2013.
 14. Ito, J., Fujiwara, T. Does breastfeeding increase the risk of atopic dermatitis up to 42 months of age? A population-based birth cohort study in Japan. The 27th Congress of the International Pediatric Association. Melbourne, Australia, August 24-29, 2013.
 15. Komazaki, Y., Fujiwara, T., Ogawa Y, Sato M, Suzuki K, Yamagata Z, Moriyama K. Association between malocclusion and headache among Japanese junior high school students: a population-based study. The 27th Congress of the International Pediatric Association. Melbourne, Australia, August 24-29, 2013.
 16. Ito J, Fujiwara T, Nomura I. Racial differences in eosinophilic gastrointestinal disease: a systematic review. European Academy of Allergy and Clinical Immunology & World Allergy Organization World Allergy & Asthma Congress. Milan, Italy. June 22-26, 2013.
 17. Fujiwara T, Yamada Y, Miyazaki Y. Effectiveness of public health practice against SBS/AHT in Japan. 4th Penn State Hershey International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma: Medical, Forensic, & Scientific Advances & Prevention. Burlington, Vermont USA: June 27-28, 2013.
 18. Fujiwara T, Yamada Y. The prevalence and risk factors of shaking and smothering among 4-month-old infants in Japan. 4th Penn State Hershey International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma: Medical, Forensic, & Scientific Advances &

- Prevention. Burlington, Vermont USA: June 27-28, 2013.
19. Yamada F, Fujiwara T, Okuyama M. Two peaks in age-related incidence curve of shaken baby syndrome confirmed by child welfare facilities in Japan. 4th Penn State Hershey International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma: Medical, Forensic, & Scientific Advances & Prevention. Burlington, Vermont USA: June 27-28, 2013.
20. Fujiwara T, Yamada Y, Miyazaki Y. Effectiveness of public health practice against SBS/AHT in Japan. 4th Penn State Hershey International Conference on Pediatric Abusive Head Trauma: Medical, Forensic, & Scientific Advances & Prevention. Burlington, Vermont USA: June 27-28, 2013.
21. Fujiwara T. Social capital and child's mental health: a case of Great East Japan Earthquake. 5th ISSC conference at Turku, Finland, June 5, 2013
22. Fujiwara T. Social capital and oxytocin. 5th ISSC conference at Turku, Finland, June 5, 2013
23. Fujiwara T. Social capital and autism. 5th ISSC conference at Turku, Finland, June 5, 2013
24. 藤原武男. 保育園で被災した子どもの長期フォローアップ研究～暴露と1年目の症状に関して. 第12回日本トラウマティックストレス学会:2013年5月11-12日、東京.

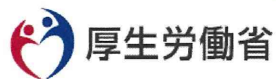
H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
特になし
2. 実用新案登録
特になし
3. その他
特になし

赤ちゃんが 泣きやまない

泣きへの理解と対処のために



赤ちゃんに恵まれ、育てることは、
幸せを運んでくれる素晴らしいことです。
しかし、大変さもあります。

例えば **赤ちゃんの泣き。**

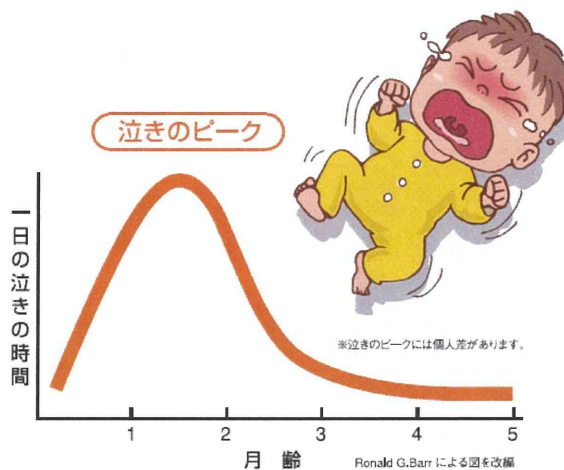
自分の想像以上に赤ちゃんに泣かれたら……
あなたはどうしますか？



1

とく ちょう 赤ちゃんの泣きの特徴を知る。

- これまでの研究で、^{かが}関わり方によらず生後1-2か月に泣きのピークがあることがわかりました。
- そのときの泣きは、何をやっても泣きやまないことが多いこともわかっています。
- しかし、ピークが過ぎれば、泣きはだんだん^{おさ}収まってきます。



2

し こと 赤ちゃんは泣くのが仕事です。

- 赤ちゃんは泣くのが仕事、泣いて当たり前です。
- 赤ちゃんが泣いても、^{だれ わる}誰が悪いわけでもないのです。
- 泣かれてイライラしても、当然のことです。



独立行政法人
国立成育医療研究センター研究所
成育社会医学研究部 部長
藤原 武男 医師・医学博士



3

無理に泣きやませようと…。

- 泣かれてカッとなって、無理に泣きやませようと激しく揺さぶってしまうことがあります。
- それで泣きやんでも、脳にダメージをきたして泣きやんでいるだけなのです。



※揺さぶりの危険性を伝える人形

赤ちゃんの泣き声に、ついイライラし、激しく揺さぶってしまう。実際に激しい揺さぶりを目の当たりにした保健師の方に伺いました。

【保健師 相田さん 談】

これは私の体験談なのですが、保健師としてあるご夫婦の自宅にお邪魔したときに、しばらくしてお子さんが泣き始めました。泣きやまないのお父さんが様子を見に行きました。少しして赤ちゃんは泣きやんだの

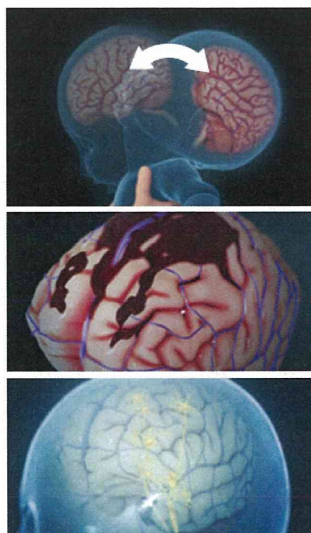
ですが、その泣きやみに違和感を感じて、私は様子を見に行きました。すると、お父さんが赤ちゃんを縦に抱っこして激しく前後に揺さぶって、泣きやませようとしていたのです。危険なのですぐに止めました。大事に至りませんでしたが、泣かれて激しく揺さぶってしまうことが身近にあるとわかり、その危険性をきちんと伝えていかないといけないと思いました。



4

揺さぶりのメカニズムを知る。

- まず、赤ちゃんの脳はとても柔らかくダメージを受けやすい状態にあります。
- また、赤ちゃんの頭は体に比べてとても大きいのです。
- そして、激しく揺さぶられると、首がムチのようになり、頭の中に大きな回転力が加わります。
- すると、脳のまわりの血管や脳の神経が引きちぎられてしまいます。
- これを「乳幼児揺さぶられ症候群」といいます。



5

ゆ 揺さぶりによる にゅう よう じ 乳幼児への えい きょう 影響。

赤ちゃんの頭の中はとても脆いので
激しく揺さぶると重大な後遺症が残る可能性があります。

たとえば将来的に…

げんごしょうがい
言語障害

がくしゅうしょうがい
学習障害

ほこうごんなん
歩行困難

しつめい
失明

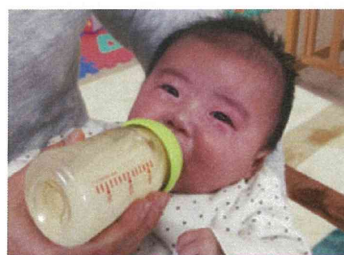
そして、最悪の場合は死にいたることもあります。



6

赤ちゃんの泣きへのたいしょほう 対処法。

まず、赤ちゃんが欲しがっていると思うものを
たしかめてみましょう。



ミルクをあげる



おむつを替える



抱っこをする

赤ちゃんが暑がっていないかなど、思いつくものをたしかめてみましょう。

7

次に、たとえば赤ちゃんがお母さんのお腹なかの中にいたときの
状態じょうたいを思い出させてあげましょう。



おくるみで包んであげる



「シー」という音を聞かせる



ビニールをクシャクシャさせる

その他に、ドライブに行くなど、心地こちよい振動しんどうで泣きやむこともあります。いろいろ試ためしてみましょう。
また、高熱こうねつが出ていたり、心配しんぱいであれば、医療機関いりょうきかんを受診じゆしんしましょう。

8

赤ちゃんがどうしても泣きやまないとき。



●いろいろ試ためしても泣きやまない。
それでも問題もんだいありません。

●その時は、赤ちゃんを安全な場所に寝かせて、その場はなを離れましょう。

●そして自分がリラックスしましょう。

●少ししたら、戻もどって
赤ちゃんの様子ようすを確認かくにんしましょう。



9