

表 28 個別会議に関する研修状況

N=161

			個別ケース検討会議			合計
			未記入	研修あり	研修なし	
区分	政令市/中核市	度数	0	8	9	17
		区分の%	0.0%	47.1%	52.9%	100.0%
	都道府県	度数	8	58	76	142
		区分の%	5.6%	40.8%	53.5%	100.0%
合計		度数	8	66	85	159
		区分の%	5.0%	41.5%	53.5%	100.0%

表 29 合同研修の実施状況

N=161

			研修あり	研修なし	合計
区分	政令市/中核市	度数	13	4	17
		区分の%	76.5%	23.5%	100.0%
	都道府県	度数	101	41	142
		区分の%	71.1%	28.9%	100.0%
合計		度数	114	45	159
		区分の%	71.7%	28.3%	100.0%

未記入 2

表 30 アセスメントに関する合同研修

N=161

			アセスメントの合同研修			合計
			不明	はい	いいえ	
区分	政令市/中核市	度数	0	6	10	16
		区分の%	0.0%	37.5%	62.5%	100.0%
	都道府県	度数	1	44	92	137
		区分の%	.7%	32.1%	67.2%	100.0%
合計		度数	1	50	102	153
		区分の%	.7%	32.7%	66.7%	100.0%

不明 8

表 31 研修実施している合同研修の利点（児童相談所からの回答）

研修実施をしている・合同研修の感想	
子どもを中心にした目標の共有化	支援の価値観、目的の共有
要対協の理解を深める	
市町村の意識向上	
共通理解・共通認識	同じ危機意識を持つ
課題の共有化	
アセスメントの向上	
共通認識・支援	連携を高める
全体的な背景が理解でき情報伝達ができる	
相互理解	
児童相談所の機能を理解	
市町村と母子保健の共通認識促進	
市町村のいいところを取り入れる	
市町村のいいところを取り入れるボトムアップ	
互いの違いを理解し合う	
実務者会レベルの連携の必要性が理解できる	
連携の在り方を模索、連携の円滑化へ	
顔のみえる関係づくり/相互の理解を深める	
市町村と県のつながりができる	
学ぶことでの一体感	
事例検討や研修を通じての機能理解へ	
対等な関係づくり	
当事者意識を高める	
いい点を情報共有し合う	
知識・技術のレベル向上 / 標準化、レベルアップへ	
法的理解の向上	
温度差を縮める / 虐待対応・理解	
専門性の向上	
困難ケース対応を共有 / 支援の向上	
事例検討を通じての基本的考え方の共有	
継続する力を共有 / 連携の強化	
ネットワークづくりを意識	
死亡事例を読み込む / 技術や対応理解	

表 32 今後必要な研修（アセスメントに関するもの）

今後必要なアセスメントに関する研修
・リスクアセスメントについて、各機関で温度差が生じることがある。特に一時保護の見極めについては、児相vs各機関という状況が相変わらず見られている。児相の立場を理解してもらえるような研修が必要。
・乳幼児ケースのリスクアセスメントと対応の仕方
・ リスクアセスメントを合同で行うことにより、対応漏れや重症度化を予防できる。 同じ評価スケールをもつことで共感、連携が深まる。
・アセスメントについては、毎年実施して欲しいという声が多く続けて生きたい。ケースを通して対応の仕方の見本となってきたつもりであるが、これを積み重ねていくことが大事。
・アセスメントの基準との共有、アセスメント力の向上をテーマ設定することが大切と考える。
・ケースの見立て、対応の仕方など基本的な内容を学ぶ研修。
・長期化しているケースのアセスメント
多くが合同で可能ではないか。

**資料 児童相談所へのアンケート \*趣旨説明文がつく**

アンケートのお願い 日頃から大変お世話になっております。要保護児童対策地域協議会活動が効果的に運用されるために、ぜひ皆様からのご意見を賜りたくご協力お願い申し上げます。

(記入にあたってのお願い) 該当するものに○をお願いします。漏れなく回答をお願いします。回答については統計処理をいたしますので、個別的な情報は出しませんのをお願いいたします。ご多忙とは存じますが回答は3月7日までをお願いいたします。

本研究は厚生科学研究政策科学推進事業(代表藤原武男)分担「地域における虐待事例の重度化予防モデル研究」として実施しています。

- 1 児童相談所 ( ) 記入者氏名・役職 ( ) ( )  
電話番号 ( ) メール ( )
- 2 虐待対応担当者 名  
在職期間 1年以内 ( ) 名 2~3年未満 ( ) 名 3年~5年未満 ( ) 名  
5年以上 ( ) 名
- 3 要保護児童対策地域協議会・実務者会議(進行管理会議)についてお尋ねします。(該当に○をお願いします) 担当管轄で会議出席されている市区町村名をお書きいただき、その活動内容に該当するところに○で囲んでください。

管轄市区町村について、実務者会議名(進行管理を意味する)を記載し、その内容をお願いいたします。(区の場合は区名をお願いします)会議なしはなしでお願いします。

	例	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩					
管轄市区町村一覧 市区町村名をお願いします。	B市															
会議出席者: 1. 地区担当者のみ 2. 管理職 3. 心理職、4その他	1															
会議名(開かれていない場合はなしとしてください)	実務者会議															
23年度新規虐待対応件数	23															
年間開催回数(1年に)	7															
SVの有無(児相は1、他行政2、外部3)																
1 新規事例の報告	○															
*報告は誰がされますか' 自由記述で)																
2 新規事例の重症度判断	○															
3 新規事例の方針確認	○															
4 継続事例の重症度判断																
5.ケースの支援方針確認																
6.アセスメント・アセスメントシート利用																
7.児童福祉施設退所後の進行管理																
8.終結協議																
9.事例全体のみなおし(進行管理)																
10.事例検討																
11.研修	○															
12.マニュアル作成																

一市で3か所8回であれば、24回としてください。

足りない場合は、恐れ入りますが、コピーして足してください。

3. 実務者会議のケース進行管理について、児童相談所側で工夫されている取り組みがあれば、お教えください。

どこの ( ) 通称会議名 ( )  
工夫内容 ( )

4. 児童相談所が要保護児童対策地域協議会に期待することについてお聞かせください。

5. 児童相談所職員については以下の研修を実施していますか。

- |                          |         |           |
|--------------------------|---------|-----------|
| ①アセスメント（リスク・家庭アセスメントを含む） | (a 研修あり | ・ b 研修なし) |
| ②要保護児童対策地域協議会について        | (a 研修あり | ・ b 研修なし) |
| ③児童虐待関連法律の知識             | (a 研修あり | ・ b 研修なし) |
| ④個別ケース検討会議の運営            | (a 研修あり | ・ b 研修なし) |

6. 児童相談所や要保護児童対策地域協議会の関係機関と合同研修の機会について

- ① 一緒に学ぶという合同研修はありますか？ a はい b いいえ  
はいの場合の研修はどのような内容ですか  
( )  
はいの場合、上記のどの職種とありますか  
( )  
またそれはどういった内容でしょうか  
( )
- ② アセスメントについての合同で学ぶ研修はありますか？ a はい b いいえ  
( )
- ③ 合同で学ぶことについての感想をお聞かせください  
( )  
( )
- ④ 今後どのような研修が合同で研修することが可能でしょうか。忌憚のないご意見をお聞かせください。  
( )

長い間、ありがとうございました。

ご質問についてはお手数ですが、下記までお願いいたします。

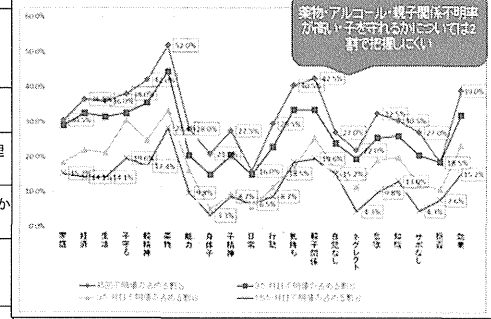
加藤曜子（流通科学大学）

Yoko\_Kato@red.umds.ac.jp

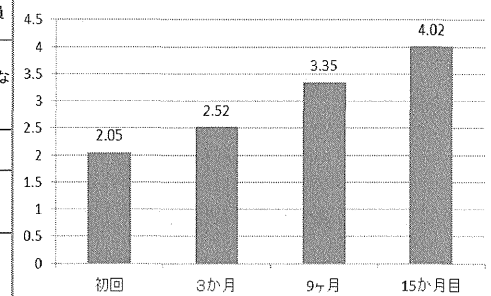
資料 2014年2月1日 子ども虐待シンポジウム 在宅アセスメント指標の効果的活用 虐待重症度化予防と支援・多機関連携について (加藤曜子)

支援過程	1. 初期対応(通告受理・調査・安全確認)		1の初期対応に関する調査結果
中カテゴリー (シート活用時期・場面)	小カテゴリー (メリット)	抽出データ (聞き取り内容)	
1. 個人として	・客観性・専門性・姿勢	・「みるポイントがわかる」「重要なところとか、気になることが、関係機関と共有、自分の確認にもなる」・「初めの人でもわかりやすいし、ベテランの人も客観的に見直しが出来る」・「思い込みから逃れる」・「カンに頼るって危険じゃないですか。」	・初回において子どもの安全を表す項目において20%以上は不明値が多かったが、意識することで、10%以下での把握率であった。
	・わかりやすさ/基本的な基礎は必要	・「新しい人、ケースに関わりのなかった人でも誰にでもわかる」・「すでに保健なのでアセスメントに慣れておりすぐに利用できたが、専門的な知識は入れておく必要がある	
	・枠組みとして	・枠組みはなかったで、これを見て役立つと思いついた/・手探りでやっていたので/自分の確認のため	・枠組みとしてもって置く、調査しにくい分野のあることが自覚できる。
	・ケース量が多くなる時	・ケース入りだと、客観的に見ることができにくくなるので、シート活用で整理	・経済問題、子どもの問題行動で親が困ること、親のニーズを理解する
	・関係機関のつなぎ	・関係機関へどうつなげたいかというのが、よくわかる/・エコマップとか。また関係機関でつながりましたね。	・初期関係する機関平均は3.18機関あるのでエコマップで明らかにする。
	・不明が明らかになる	・不明のところが多かったら、まずそれをわからないといけないうことがわかる	・アルコール薬物は把握は5割満たず。
	・いくつかの資源を考える	・サービスなどの資源を考えると、違った角度でみるのはいい機会。	・支援リストを作成しているため、ニーズ供給として理解促進
	・課題設定について	・問題項目の「はい」が多い時は、子どもの状況の課題からみまます。この事例では、子どもの気になる行動をみます。バックに母がいらいらしているとか、養育者のどこが課題なのかをみる事ができる。	・問題ありは軽減できる内容は「課題」と位置付ける。「経済」問題や、親ネグレクト、親の精神問題は支援量とも関連するため、まず具体的なところから着手する。例えば精神疾患の母に保育所入所を勧めるさい、母がもっとも気にしたお金の話を担当職員は優先させ、保育料が支払えるように話を進めた。
2. 機関内部で	・部署や職種の異なる関係者間の情報共有が迅速かつ容易になる。	・「産まれた赤ちゃんをどうふうに養育したいか話し合いたいのでみんな呼んで…」 「産婦人科のドクターや地域連携室やら担当の看護士さんもみんな入って大カンファレンスみたいになったんです。」	・自分の部内においても会議があるため、自分だけで思いこまないために客観的資料が必要である。
	・自分の機関の限界を理解する	・いろいろな機関が支援として入らないと、家庭室では不十分。	初回支援量平均値は2であるが、15ヶ月後は4まで増える。
	・兄弟情報から違う面が明らかになった	・一緒にシートをみていくと、兄弟の担任がみる母の情報は異なっていました。下の子には熱心な母と映っていたが、本児とは違っていました。	
3. 多機関連携の「調整機関」として	・通告受理の情報収集の要点が分かる	・通告を受ける時のポイント、いかに短い時間で大事なことを聞くかっていうのを漏らさず情報を収集するためにも使わせてもらってるんです。	・アセスメント項目で改善した項目では「経済」「子どもの気になる行動」「親子関係」「養育意欲」「社会的サポートなし」であった。まず親が気になることについて耳を傾けた。
	・通告受理時のアセスメントが容易になる	・具体的に書いてあるから、通告を聞きながらアセスメント出来る	
	・エコマップの活用	・先生たちにも、何が聞かれてるのかということがわかるというのは、いい・関係機関と共有するのに、どうい程度の虐待かを共有	
	・エコマップの活用	・エコマップをみて、自分も参加していると先生方が自覚してくれた。	
4. 会議で	<受理会議>		
	・初期情報の効果的な収集に役立つ	・情報不足が認識できる	今回の個別ケース検討会議についてはほとんど実施しなかった市もある。
	・情報の整理が出来る。	・情報を整理できる	・56事例に対し200回の個別ケース検討会議実施の市があった。
	・支援計画をつかむ	・見立てた中では、援助者情報も得た/叔父さんをキーにして、父の連絡をすること、学校でも家庭状況を把握してもらい役割分担をした。/・エコマップとか。また関係機関でつながりましたね	

各アセスメント指標を次期における不明値の割合

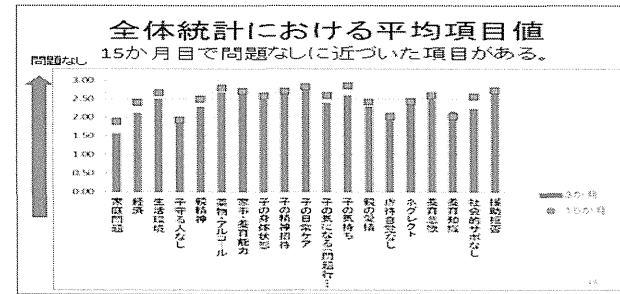


支援量平均値



支援過程	2. ケースの進行管理(在宅支援・介入・保護)	
中力カテゴリ (シート活用時期・場面)	小カテゴリ (メリット)	抽出データ (聞き取り内容)
1. 個人として	・バランス感覚	・シートに依存するのではなく、生身の人間だということを忘れない。シートを活用において、相談員の資質が前提
	・抜けていた点を補う	・母だけの暴力と思いこんでいたが、担当がかわり改めて、そこが把握されていないことがシート利用で再認識できた
	・情報の整理	・計画の情報を整理することができるもの
	・自分の修正	・担当者の主観だけでなく、シートの記録を見て周りの担当者以外の人の客観的な意見も取り入れることができた
	・支援変化	・どの部分が改善されたのか、目で見てわかるというのはかなり大きかったと思います
2. 機関内部で	・支援課題をみつける	・アセスメントでこのおかあさんがどこが困っているのかが、わかる。
	・思い込みが正せる	・係内も課内も他の機関も関わってくれたことで割と見直してきた
	・日常的な機関連携がスムーズにできる	・日常的に活用し慣れている/学校も慣れているので学校訪問でも使う/・個別ケース会議や家庭訪問の前後で医療機関と確認している
	・支援のチャンスを生かす	
	・多様な視点	・ストレス、こういう見方もあると気づかなかったことが分かる
3. 多機関連携の「調整機関」として	・全体を把握する	・ジェノグラムとともにエコマップを改めて書いてみると、(調整機関として)自分の頭の整理に役立つ
	・会議で	
	・<個別ケース検討会議>	
	・会議の進行をスムーズにする	・あらかじめ事務局がアセスメントシートを提示し、ある程度理解してもらえるようにする/アセスメントシートによって、無駄な話を参加者がし始めるのを避けることができる
	・アセスメントからプランニングにつながる	・カンファレンスでシートを見て支援計画につなげる/・全部でカンファレンスするときに、共通の課題が一緒に分かり、今活用中、これから活用したほうがいいのか、どうしたらそこにつながるのか、支援を意識できる
	・変化が分かる	・会議のたびにシートを持ち出し見直す、変わってきたらエコマップは絵で分かる
	・在宅・保護の機関間合意に役立つ	・一保解除時、子どもを家庭へ帰すときの拡大ケース会議で、経緯やリスクを説明した。/保護せえ、保護せえとあちこちから言われて、「でもねえ先生」と話していくのが大変でした。/会議では、みなに配って、みなで検討しました
	・再アセスメントが容易になる	・事態がかわるので、そのたびにアセスメントシートで確認していった。
	・支援内容のみなおし	・支援の「みなおし」に使う。3か月毎でみて、変更していきました。
	・きょうだいの支援につながる	・姉の飛び込み出産の連絡が病院から入り、弟のことで面識があったんです(1)に行っただんです。要保護家庭の子どもが妊娠出産しているのでも要保護になるのは間違いないと思いましたね。
・リスクの確認ができる	・母の暴力は支援で落ち着いてきたが、アセスメントシートを書いていく中で、これまで確認できていなかった父の暴力に気づくことが出来、要支援から要保護にしてケース会議をすることにした。	
・役割分担の整理と確認	・シートはすぐまめにつけたんで、役割分担もあったんで/役割がごちゃごちゃになると誰にどんな話したとか、話しておいてよかった。	
・調整のしやすさ	・うちで関わった虐待関係でどうしてうちだけでは支援しきれないので情報提供して役割分担します。/顔が見えたりやることが見えるのでそういう会議も顔を知っているから調整しやすいかなと思います。	

2の支援に関する調査結果



・日頃の関係を取り続けていると、連携が高まる

・関係機関は初回で平均3.18機関、支援段階ごとにポイントがあり、15か月目には3.59機関であった。

・日頃市内・外連携を積みと個別ケース検討会議も活発化する

・56事例に対し約200回の個別ケース検討会議実施された市があった。

・支援量は増加し、また関係機関割合も増加しているため、支援評価を絶えず実施する

各段階における支援機関合計

支援機関は初回では平均3.2機関であるが、15か月では3.6機関に増加した。

	関係機関平均値 (最少0 最大10)			
	初回	3か月	9か月	15か月
平均機関	3.18	3.42	3.50	3.59
機関合計	629	660	507	377

多機関連携が高いほど、個別ケース検討会議の回数は高い。

個別ケース会議回数と市外平均程度とのクロス表

個別ケース会議回数	度数	市外連携度平均程度		合計
		平均値より低い	平均値より高い	
0	33	3	36	
1-4回	91.7%	8.3%	100.0%	
5-9回	60	26	86	
10-19回	69.8%	30.2%	100.0%	
20-39回	52	19	71	
40回以上	73.2%	26.8%	100.0%	
合計	61	48	109	
	56.0%	44.0%	100.0%	
	28	70	98	
	28.6%	71.4%	100.0%	
	18	61	79	
	22.8%	77.2%	100.0%	
	252	227	479	
	52.6%	47.4%	100.0%	

平成24年度市区町村児童調査より(本研究H25年印刷)

支援過程		3. 移管・終結		3に関する調査		管理台帳での終結の仕方																																																																														
4. 会議で	<p>・関係機関の情報共有が迅速・的確にできる</p> <p>・ 機関の役割分担と責任の視覚化</p> <p>・ 支援機関の広がりに役立つ</p> <p>・ 連携がしやすい</p> <p>・ エコマップでみなおす</p>	<p>・実務者会議であげてたケースで、アセスメントシートをつけてた子ども分かってきていて繋がって連絡をいただいた</p> <p>・子ども課が関わっていることをみんなわかってくれていて、全部情報をここに持ってきてくれて、みんなが共有することができた。</p> <p>・エコマップで誰が担当しているのかがわかり、それをみることで、みんなが責任をもつ。</p> <p>・連携する必要があるかどうかエコマップでわかる。こことつなげないといけないと思える。/・支援がきれ全く孤立しても、実務者会議にはあらゆる機関が参加しているので、繋がったところからどんどん関係機関が広がる</p> <p>・市で月1で進行会議をやっているのが主に関わっているケースは流してもらっていることはあります。/・進行管理会議が月1回というのがすごくよかったなって思ってます</p> <p>・実務者会議でエコマップを出してたので子どもセンターもすぐ繋がりましたし、教育委員会もすぐに繋がったんです/・会議の度にここを持ち出すとかエコマップ見直すとか。またそれが変わったら絵で分かるでしょ、エコマップなんでね</p>	<p>・市区町村において、実務者会議で利用する市区町村は2割どまりであった。</p> <p>・研修実態では34%が研修受講していない。</p> <p>・支援量が増加することは、かわる機関も増加し、重症化が抑えられる可能性が高まる</p>	<p>進行管理型実務者会議内容</p> <p>進行管理 N=570</p> <table border="1"> <tr><td>新規事例の報告</td><td>494</td></tr> <tr><td>新規事例の重症度判断</td><td>315</td></tr> <tr><td>新規事例の方針確認</td><td>458</td></tr> <tr><td>継続事例の重症度確認</td><td>346</td></tr> <tr><td>継続事例の方針確認</td><td>484</td></tr> <tr><td>アセスメントシート利用</td><td>119</td></tr> <tr><td>児童福祉施設退所後の進行管理</td><td>210</td></tr> <tr><td>終結事例の協議</td><td>359</td></tr> <tr><td>研修検討</td><td>73</td></tr> <tr><td>マニュアル作成検討</td><td>45</td></tr> <tr><td>会議前の準備</td><td>323</td></tr> <tr><td>保健と福祉の情報共有・検討</td><td>356</td></tr> <tr><td>会議の運営管理についての検討</td><td>215</td></tr> </table>		新規事例の報告	494	新規事例の重症度判断	315	新規事例の方針確認	458	継続事例の重症度確認	346	継続事例の方針確認	484	アセスメントシート利用	119	児童福祉施設退所後の進行管理	210	終結事例の協議	359	研修検討	73	マニュアル作成検討	45	会議前の準備	323	保健と福祉の情報共有・検討	356	会議の運営管理についての検討	215																																																					
新規事例の報告	494																																																																																			
新規事例の重症度判断	315																																																																																			
新規事例の方針確認	458																																																																																			
継続事例の重症度確認	346																																																																																			
継続事例の方針確認	484																																																																																			
アセスメントシート利用	119																																																																																			
児童福祉施設退所後の進行管理	210																																																																																			
終結事例の協議	359																																																																																			
研修検討	73																																																																																			
マニュアル作成検討	45																																																																																			
会議前の準備	323																																																																																			
保健と福祉の情報共有・検討	356																																																																																			
会議の運営管理についての検討	215																																																																																			
中カテゴリー (シート活用時期・場面)	小カテゴリー (メリット)	抽出データ (聞き取り内容)				<p>平成24年度市区町村悉皆調査より(本研究)</p> <p>市区町村研修 N=771</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>すべて受けた</th> <th>半数は受けた</th> <th>1人は受けた</th> <th>受けていない</th> <th>無回答</th> <th>全体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アセスメント(リスク・家庭アセスメントを含む)</td> <td>148</td> <td>166</td> <td>184</td> <td>192</td> <td>81</td> <td>771</td> </tr> <tr> <td>表保護児童対策地域協議会について</td> <td>19.2</td> <td>21.5</td> <td>23.9</td> <td>24.9</td> <td>10.5</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>児童虐待関連法律の知識</td> <td>109</td> <td>159</td> <td>185</td> <td>159</td> <td>79</td> <td>771</td> </tr> <tr> <td></td> <td>24.5</td> <td>20.6</td> <td>24</td> <td>20.6</td> <td>10.2</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>面接技術(家庭訪問を含む)</td> <td>169</td> <td>167</td> <td>187</td> <td>163</td> <td>85</td> <td>771</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21.9</td> <td>21.7</td> <td>24.3</td> <td>21.1</td> <td>11</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>個別ケース検討会議の運営</td> <td>148</td> <td>187</td> <td>157</td> <td>197</td> <td>82</td> <td>771</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19.2</td> <td>24.3</td> <td>20.4</td> <td>25.6</td> <td>10.6</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>124</td> <td>169</td> <td>151</td> <td>242</td> <td>85</td> <td>771</td> </tr> <tr> <td></td> <td>16.1</td> <td>21.9</td> <td>19.6</td> <td>31.4</td> <td>11</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>平成24年度市区町村悉皆調査より(本研究H25年印刷)</p>			すべて受けた	半数は受けた	1人は受けた	受けていない	無回答	全体	アセスメント(リスク・家庭アセスメントを含む)	148	166	184	192	81	771	表保護児童対策地域協議会について	19.2	21.5	23.9	24.9	10.5	100	児童虐待関連法律の知識	109	159	185	159	79	771		24.5	20.6	24	20.6	10.2	100	面接技術(家庭訪問を含む)	169	167	187	163	85	771		21.9	21.7	24.3	21.1	11	100	個別ケース検討会議の運営	148	187	157	197	82	771		19.2	24.3	20.4	25.6	10.6	100		124	169	151	242	85	771		16.1	21.9	19.6	31.4	11	100
	すべて受けた	半数は受けた	1人は受けた	受けていない	無回答	全体																																																																														
アセスメント(リスク・家庭アセスメントを含む)	148	166	184	192	81	771																																																																														
表保護児童対策地域協議会について	19.2	21.5	23.9	24.9	10.5	100																																																																														
児童虐待関連法律の知識	109	159	185	159	79	771																																																																														
	24.5	20.6	24	20.6	10.2	100																																																																														
面接技術(家庭訪問を含む)	169	167	187	163	85	771																																																																														
	21.9	21.7	24.3	21.1	11	100																																																																														
個別ケース検討会議の運営	148	187	157	197	82	771																																																																														
	19.2	24.3	20.4	25.6	10.6	100																																																																														
	124	169	151	242	85	771																																																																														
	16.1	21.9	19.6	31.4	11	100																																																																														
1. 個人として	・ 担当者への引き継ぎ	・ 担当者は変わるものと思って記録はきちんとし、やっぱり人と人の関係																																																																																		
2. 機関内部で																																																																																				
3. 多機関間連携の「調整機関」として	・ 転出入時の情報伝達がスムーズに出来る。	・ N市からアセスメント表が来た時は一目見てやばいって思ったんです。	・ 終結についてのアセスメントツール利用は19.5%である																																																																																	
4. 会議で	・ 入所への協議	・ つけなかったら、わかんなかった。決定ができたから、3月入所ができたんですね。																																																																																		
留意点	<p>枠組みであることの自覚</p> <p>相手と信頼関係がつかないとリスクは下がる</p>	<p>あくまでも枠組みなので、個別事情をみておく必要がある</p> <p>個人的には自然の傾向なので常に協議姿勢が必要</p>																																																																																		



## 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

分担研究者 植田 紀美子 地方独立行政法人大阪府立病院機構

大阪府立母子保健総合医療センター企画調査室

### 研究要旨

虐待予防を進めるにあたって、社会の立場から虐待に関する経済的評価を行うことは重要である。我が国における虐待に関する社会的コスト試算を行い、そのインパクトを評価し、虐待に関する経済的評価の課題を整理することを目的とした。

我が国の虐待に関する社会的コストの試算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、米国で最も頻用されている PCAA の報告にある虐待に関する社会的コストの推計方法に忠実に基づき、2012 年度の 1 年間の我が国の虐待における社会的コストを推計した。

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。虐待による社会的損失は甚大で、コスト面からも虐待対策は急務である。

虐待に関する経済的評価は、予防も含めた虐待対策全般の評価指標、政策選択のための有効な指標になりうると考えられ、今後も研究が推進されることを期待したい。

### A. 研究目的

これまで、虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（Abusive head trauma, AHT と略）に着目し、疾病費用（Cost of illness, COI と略）分析を行ってきた。頭部外傷による頭蓋内病変を疑い頭部 CT を施行し入院した 2 歳未満児のうち、AHT 児の初回入院医療費は、non-AHT 児の約 10 倍で、入院日数が長く、より重症であることが背景にあることが分かった。今年度は対象疾病を拡大し虐待全体に焦点をあてた。虐待予防を進めるにあたって、社会の立場から虐待に関する経済的評価を行うことは重要である。我が国における虐待に関する社会的コスト試算を行い、そのインパクトを評価し、虐待に関する経済的評価の課題を整理することを目的とした。

### B. 研究方法

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 がある。この報告にある推計方法の詳細を明らかにした。その方法に基づき 2012 年度の

1年間の我が国の虐待における社会的コストを推計した。資源項目ごとのコストデータは、米国の単価（1ドル100円に換算）を使用した。被虐待児の数（年齢別、内容別）は2012年度の児童相談所における虐待相談対応件数を使用した。米国では教育的ネグレクトの件数が報告されているが、我が国では身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、ネグレクトの虐待相談対応件数である。国家歳出は日本のデータを使用し、2012年度価格に変換する際には割引率3%を用いた。我が国における虐待に関する社会的コストと米国の社会的コストを比較した。

（倫理面への配慮）

既報告の2次解析であるため、倫理的に問題はない。

## C. 研究結果

### ①虐待に関する社会的コスト推計に関する海外の報告

表1に平成23年度の本研究班報告書ですでに報告した児童虐待に関する1年間のコスト予測研究を再掲した。1988年のDaroによる初めてのコスト推計では約49億ドルとされている。その後、1996年のMillerによる報告では虐待により損失したQOLコストを算出していることが特徴的であり、92.6万事例に対して88億ドルとされている。事例当たりのコストでも研究により差がある。これらは資源項目の選択肢の相違によるところが大きい。

前述のPCAAによる推計は2001年より始められた。虐待を受けた子どもは、その時に必要なケアやサービス（直接コスト）などに加え、長期的な心身・行動への影響に対する対応（間接コスト）が必要となる。この報告では、あらゆる可能性を資源項目として推計されている。そのため、これまでの社会的コストの推計よりも資源項目が増え、事例当たりのコストの増加

にともない総額940億ドルと虐待に関する社会的コストは大幅に増えている。2007年には、この報告が現行市場価格へアップデートされ、表1のとおり、155.4万事例に対して1,038億ドルとされている。

しかし、この推計方法に対して、CorsoらがChild Abuse & Neglectの中で問題点を指摘し、さらに改良が加えられる契機となっている。主な指摘事項は、以下のとおりである。

- average over all cost を計算している (marginal adjusted cost でない)。
- 入院費用が charge for service であり、cost of the services でない。
- 資源項目によって1年間のコストの算出であったり、生涯コストの算出であったりと統一されていない。

直近のPCAAによる2012年の推計では、この指摘事項を踏まえつつ改良が加えられ、125.7万事例に対して、社会的コストの総額は803億ドルとされている。以下の点が主な改良点である。

- 1年のコストで統一。
- 新たに資源項目を追加（早期介入、ホームレス）。
- cost of the services を使用。
- すべてのデータをインフレ調整し、時代をこえて比較可能なデータにした。
- 虐待による影響の部分のみを推計に入れた (marginal cost)。

これまでの推計方法はいわゆる“prevalence based approach”で、虐待が起こった時に関わらず与えられたその年の虐待に関連する直接コスト及び間接コストを推計している。一方、新たな試みとして、2012年にFangらによって報告された推計方法は、“incidence based approach”で、その年の新たに発生した虐待事例の生涯コストを推計している。虐待発生をどれだけ抑えたとどれだけコストを抑制できるかということ

を理解しやすいため、虐待予防の観点からでは prevalence based approach よりも優れていると報告された。しかし、解析はより複雑となっている。この方法で 2008 年の新たに発生した虐待事例の生涯コストとしての社会的コストは 1240 億ドル(2010 年のコストに変換)とされている。

## ②PCAAによる2012年米国における虐待に関する社会的コスト推計

表 2 に 2012 年の米国における 1 年間の社会的コスト推計を示す。被虐待児数は、米国の直近のデータとして 2005-2006 年のデータで 2010 年に報告された第 4 回 National Incidence Study of Child Abuse and Neglect から採用し 1,256,600 人を使用している。直接コストは急性期治療の医療コスト、メンタルヘルスケアや児童福祉サービス、警察の強化にかかるコストであり、330 億ドルとされている。間接コストは、特別支援教育や早期介入(療育)、緊急避難用住居やメンタルヘルス・ヘルスケアにかかるコスト、少年非行に関するコスト、成人の刑事司法に関するコスト、生産性の損失である。直接コストは 330 億ドル、中でも児童福祉サービスにかかるコストが 290 億ドルと多い。間接コストは 470 億ドルで成人の刑事司法に関するコストが 330 億ドルと非常に多くを占めている。直接コストと間接コスト合わせた、米国における児童虐待に関する社会的コスト(2012年)は 803 億ドル(8兆円)にのぼる。

これらの算出方法を表 3 に示した。各資源項目内容は既存の研究報告に基づく項目であり、対象数、単価についても同様で、推計の背景にはすべて根拠となる研究報告が示されている。資源項目ごとに算出されるコストを合算することで社会的コストが計算されている。

米国における児童虐待に関する社会的コスト 803 億ドルは米国国家歳出の約 2%であり、社会保障費の約 1 割に値する。このように、国民に

とって大変インパクトのある推計結果となり、虐待対策にかかる多くのコストがかかること、コストの面からも虐待予防対策の重要性が示されている。

PCAAによる2012年米国における虐待に関する社会的コスト推計をまとめると以下のようである。

- ◆ 総額は 803 億ドルで米国国家歳出の約 2% であり、社会保障費の約 1 割に値する。
- ◆ 様々な研究結果を現行市場価格に変換して活用している。
- ◆ 複数の研究データを活用し、国全体のデータを推計している。
- ◆ 心理的虐待に関する研究データは少なく、適切に影響を推計するのが困難で、十分な考察が必要である。
- ◆ 推計方法では、1 事例あたりのコストに対象数をかける場合と、国家予算など全体コストに虐待関連の割合をかける場合がある。
- ◆ 虐待による死亡による損失は考慮されていない。
- ◆ 研究の妥当性よりインパクトを重視する傾向にある。

## ③2012年我が国における虐待に関する社会的コスト推計

表 4 に我が国の虐待に関する社会的コスト推計結果を示した。表 3 の計算方法により算出した結果である。非虐待児数は 2012 年の児童相談所における虐待相談対応件数 66,701 人を用いて算出した。直接コストは 1,010 億円であった。内訳は、急性期治療の医療コストが 150 億円、メンタルヘルスケアにかかるコストが 73 億円、児童福祉サービスにかかるコストが 780 億円、警察の強化にかかるコストが 2 億円であった。児童福祉サービスにかかるコストは平成 24 年度に総務省から報告された「児童虐待の防止等に関する政策評価書」の 2011 年データを 2012

年に調整して用いた。児童福祉サービスに関する国家歳出のみのデータで地方自治体のデータは含まれていない。

間接コストは 870 億円であった。特別支援教育にかかるコストは 44 億円、就学前の 29,008 人から算出し、療育にかかるコストは 27 億円、緊急避難用住居にかかるコストは 85 億円、メンタルヘルス・ヘルスケアにかかるコストは 15 億円、少年非行に関するコストは 180 億円、成人刑事司法に関するコストは 104 億円、生産性の損失は 420 億円であった。成人の刑事司法に関するコストは法務省の 2009 年の矯正処遇と保護観察にかかる歳出を 2012 年に調整して用いた。我が国の児童虐待に関する社会的コストは総計 1,880 億円、約 2 千億円となった。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。

#### ④虐待に関する社会的コストの日米比較

本試算で用いた我が国の被虐待児数 66,701 人は米国の 1,256,600 人の約 5.3%である。一方、我が国の虐待に関する社会的コストは、米国の約 2.3%となり、被虐待児数の比較を参考にすると低く見積もられた。

我が国で 2 千億円、米国で約 8 兆円の虐待に関する社会的コストの内訳の比較を図に示した。成人の刑事司法に関するコストの割合が大きく異なった。この割合により、日本では直接コストの方が間接コストを上回っていた。「生産性の損失」の占める割合が、日本では大きいことが特徴であった。

### D. 考察

#### ①我が国の虐待に関する社会的コスト試算の意義

我が国では子どもの虐待に対して国や地方自治体、民間団体など様々な施策が講じられ始めているが、なおも虐待に関する相談対応件数は

増加し、痛ましい虐待事例の報道が後をたない現状である。法整備、体制整備、虐待発生後の早期介入などの対応とともに予防対策は、効果が目に見えにくい、特に長期的な視点からは非常に重要である。

虐待についての経済的評価は、その予防対策の一つとして、インパクトのある手法である。虐待により生じるコストや虐待対策により生じるコストと虐待対策による結果との比較分析を行うことは、今後、費用対効果の高い政策選択のための貴重な資料として有用となる。これまでも費用対効果分析は、高齢者に対するインフルエンザ予防接種への公的補助、ニコチンパッチの一般用医薬品化など、予算を伴う重要な政策決定の際に用いられてきた。揺さぶられ症候群について、その予防 DVD が厚生労働省より市町村等へ配布され予防対策が講じられてきているが、今後、インパクトのある費用対効果分析が得られると考えられる。

虐待全般に関する費用対効果分析、いわゆるプログラム間の比較分析は、対策と効果の関連性の同定が難しいこともあり、困難である。そのため、社会的コストの算出のみ（コストと結果の比較分析ではなく）だけでも十分インパクトのあるデータになりうる。予防対策に予算を費やすことにより、長期的には社会的コスト全体が抑制できると理論上考えられる。また、虐待発生後の適切な対応にも十分な予算を投入することで、例えば、間接コストである少年非行に関するコスト、成人刑事司法に関するコスト、生産性の損失なども抑制できると考えられる。同一方法で、継続的に社会的コストを評価していくことは、予防も含めた虐待対策全般の評価指標にもなりうると考えられる。

#### ②本研究の限界と今後の発展

現在、我が国の虐待に関する社会的コスト分析において、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、本研究では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つとして考えた。虐待相談対応件数を用いて算出したが、実際の虐待発生数は多く本研究のコストは低く見積もられていると考えられる。特に、虐待による長期的、二次的な影響のコストである間接コストについては、その傾向が強いと推測できる。また、児童福祉サービスについては、地方自治体分を入れていないので、実際のコストはさらに増えると考えられる。間接コストのうちのメンタルヘルス・ヘルスケアにかかるコストは米国の算出方法自体が根拠のある身体的虐待と性的虐待についてのコストのみを計算しており、すべての虐待を対象とした場合、実際のコストはさらに増えると考えられる。今回算出した2千億円は、厳しく見積もった最低のコストであると考えられる。

今後は、まずは、資源項目を考えるにあたって、我が国での虐待と様々な因子(疾病、障害、長期予後、長期的健康、メンタルヘルス、問題行動、非行、犯罪など)との因果関係を明らかにする研究が必要である。また、本研究では米国の単価を活用しており、今後、コスト面においても日本のデータの蓄積が必要である。さらに、日本の社会文化的背景を考慮して、日本独自の資源項目の設定を模索する必要がある。最終的には虐待を防ぐことで本当にコストを削減できるかの検証が必要であることは言うまでもない。

## E. 結論

米国で最も頻用されているPCAAの報告にある虐待に関する社会的コストの推計方法に忠実に基づき、2012年度の1年間の我が国の虐待における社会的コストを推計した。厳しく見積もった最低のコストとして約2千億円と推計で

きた。虐待による社会的損失は甚大で、コスト面からも虐待対策は急務である。

## <主な参考文献>

1. Corso PS, Fertig AR. The economic impact of child maltreatment in the United States: are the estimates credible? *Child Abuse Negl.* 2010;34(5):296-304.
2. Fang X, Brown DS, Florence CS, et al. The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse Negl.* 2012; 36(2):156-65.
3. Brown DS, Fang X, Florence CS. Medical costs attributable to child maltreatment a systematic review of short- and long-term effects. *Am J Prev Med.* 2011; 41(6):627-35.
4. Campbell KA, Berger RP, Ettaro L, et al. Cost-effectiveness of head computed tomography in infants with possible inflicted traumatic brain injury. *Pediatrics.* 2007;12:295-304.
5. Campbell KA. The costs of child maltreatment. In: Carole Jed, *Child abuse and neglect diagnosis, treatment, and evidence.* Missouri: Elsevier saunders, 2011: 634-640.
6. Olds DL, Henderson CR Jr, Phelps C, et al. *Med Care.* Effect of prenatal and infancy nurse home visitation on government spending. 1993 Feb;31(2):155-74.
7. Wang C, Holton J. Total estimated costs of child abuse and neglect in the United States. *Prevent Child Abuse America, Chicago, 2007.*
8. Gellers R, Perlman S. Estimated annual cost of child abuse and neglect. *Prevent Child Abuse America, Chicago, 2012.*
9. Irazuzta JE, McJunkin JE, Danadian K, et al. Outcome and cost of child abuse. *Child Abuse & Neglect.* 1997;21:751-757.

10. Corso PS, Lutzker JR. The need for economic analysis in research on child maltreatment. *Child Abuse Negl.* 2006; 30(7):727-38.
11. Child Welfare Information Gateway (2006). Long-term consequences of child abuse and neglect. Retrieved February 1, 2014, from [http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long\\_term\\_consequences.cfm](http://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/long_term_consequences.cfm)
12. Miller, R.M., Cohen, M.A., & Wiersema, B. (1996). Victim costs and consequences: A new look. The National Institute of Justice. Retrieved February 1, 2014, from <http://www.ncjrs.gov/pdffiles/victcost.pdf>.
13. Scarcella, C.A., Bess, R., Zielewski, E.H., & Geen, R. (2006). The cost of protecting vulnerable children V: Understanding state variation in child welfare financing. The Urban Institute. Retrieved February 1, 2014, from [http://www.urban.org/UploadedPDF/311314\\_vulnerable\\_children.pdf](http://www.urban.org/UploadedPDF/311314_vulnerable_children.pdf)
14. 仁木 立. 医療経済・政策学の視点と研究方法. 勁草書房, 東京, 2010.
15. 河口 洋行. 医療の経済学. 日本評論社, 東京, 2009.
16. 久繁 哲徳, 岡 敏弘. 保健医療の経済的評価—その方法と適用—. じほう, 東京, 2003.
- F. 健康危険情報 なし
- G. 研究発表  
植田紀美子, 丸山朋子, 藤原武男. 2歳未満児の虐待による頭部外傷における初回入院にかかる疾病費用分析. 厚生の指標. 2014年6月号(予定)
- H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

表1 児童虐待に関する1年間のコスト予測研究(まとめ) : 2007年の水準に調整

研究	事例数	直接医療コスト	直接非医療コスト	間接生産性損失
Daro, 1988	739,000 (直接医療コストの事例数 23,648)	\$56 (\$1,761) \$4100万	\$3,177 \$23億	\$1854 - 3662 \$14 - 27億
Miller, 1996	926,000 (全体)	\$3,774 \$35億	\$2,639 \$24億	\$3,157 \$29億
	185,000 (性的)	\$9,025 \$17億	\$1,659 \$3億700万	\$3,013 \$5億5700万
	355,000 (身体的)	\$5,008 \$18億	\$3,079 \$11億	\$4,879 \$17億
	337,000 (心理的)	\$3,874 \$13億	\$3,042 \$10億	\$1,291 \$4億3500万
	1,553,800	\$5,004 \$78億	\$40,520 \$630億	\$21,251 \$330億

上段: コスト/事例 下段: 合計コスト

表2 米国の2012年の虐待に関する社会的コスト(米国) (Prevent Child Abuse America, 2012)

被虐待児	約1,256,600 人	
直接コスト	33,333,619,510ドル	
急性期治療の医療コスト	2,907,592,094ドル	
メンタルヘルスケア	身体的虐待 346,094,500ドル	
	心理的虐待 159,117,750ドル	
	性的虐待 311,392,950ドル	
	心理的ネグレクト 207,228,100ドル	
	教育的ネグレクト 130,140,500ドル	
		1,153,978,175ドル
	児童福祉サービス	29,237,770,193ドル
法強化(警察の強化)	身体的虐待 10,336,000ドル	
	心理的虐待 4,752,000ドル	
	性的虐待 12,041,700ドル	
	心理的ネグレクト 6,188,800ドル	
	教育的ネグレクト 1,081,500ドル	
		34,279,048ドル
間接コスト	46,926,791,578ドル	
特別支援教育	826,174,734ドル	
早期介入(療育)	247,804,537ドル	
緊急避難用住居	1,606,866,538ドル	
メンタルヘルス・ヘルスケア	270,864,199ドル	
少年非行に関するコスト	3,416,149,283ドル	
成人の刑事司法に関するコスト	32,724,767,699ドル	
生産性の損失	7,834,164,589ドル	
米国の虐待に関する社会的コスト合計	80,260,411,088ドル	

表3 米国の2012年の虐待に関する社会的コスト(米国)の資源項目別内容と計算方法

	資源項目	資源項目内容	計算方法	対象数	単価
直接コスト	急性期治療医療コスト	挫傷、熱傷、骨折、AHTなど重傷な疾患のための入院費用	対象数×単価	急性期治療を要する重症な障害が38.8%でそのうち入院が必要な者が50%	11,919ドル
	メンタルヘルスケア	うつ、不安、摂食障害、致死念慮、自殺企図、PTSDに対するケア	対象数×単価	被虐待児数の25%	身体的虐待 4,286ドル 心理的虐待 4,286ドル 性的虐待 9,206ドル 心理的ネグレクト 4,286ドル 教育的ネグレクト 1,444ドル
	児童福祉サービス		虐待関連の児童福祉サービスに関する歳出	全被虐待児	
	法強化(警察の強化)	虐待に対する警察サービス(捜査、他機関から告発うけて事件処理、立入調査、一時保護など)	対象数×単価	全被虐待児	身体的虐待 32ドル 心理的虐待 32ドル 性的虐待 89ドル 心理的ネグレクト 32ドル 教育的ネグレクト 3ドル
間接コスト	特別支援教育	虐待を受けることにより注意欠陥・多動性障害、言語発達遅滞、問題行動、学習障害、身体障害などにより特別支援が必要	増加数×単価	被虐待児の22%が支援教育を受ける。一般集団では16%。6%の増加数	10958ドル
	早期介入(療育)	虐待により障害が発生し療育サービスが必要	増加数×単価	被虐待児就学前の36%で早期介入を受ける。一般集団では13%。23%の増加数	4086ドル
	緊急避難用住居	虐待を受けた者はホームレスになりやすく、緊急的住居が必要	増加数×単価	一般集団に比べ身体的虐待では25.4%、性的虐待では2.3%の増加数。	12658ドル
	メンタルヘルス・ヘルスケア	慢性疲労、高血圧、肥満などの不健康、不安などの精神的不健康になりやすくケアが必要	対象数×増加分単価	被虐待児(身体的、性的虐待)	591ドル 増加分
	少年非行に関するコスト	逮捕、裁定、収監に関連した行政コスト	増加数×単価	被虐待児の17%が少年非行に関わる。一般集団では17%。10%の増加数	26552ドル
	成人の刑事司法に関するコスト	矯正処遇、保護観察に関連した行政コスト	刑事司法関連コスト×非虐待に関する割合	すべての暴力犯罪の13%が幼少期の虐待に関連している	
	生産性の損失	虐待された子どもは無職や能力以下の職につきやすく生産性の観点から損をしている	対象数×損失単価	全被虐待児	6234ドル



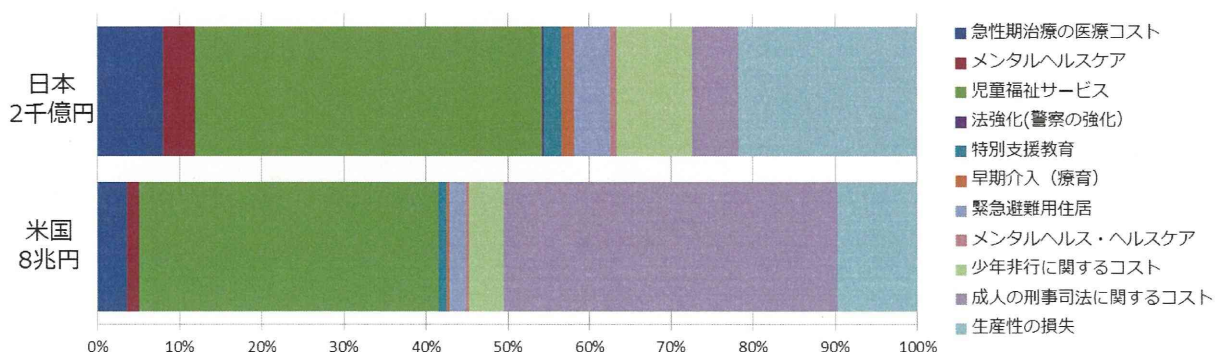
表4 我が国の2012年度の虐待に関する社会的コスト

被虐待児(2012年)	66,701 人	
直接コスト	101,510,671,389円	
急性期治療の医療コスト	15,433,513,968円	
メンタルヘルスケア	身体的虐待	2,526,489,850円
	心理的虐待	2,402,624,450円
	性的虐待	333,487,350円
	心理的ネグレクト	2,062,637,500円
	7,325,239,150円	
児童福祉サービス※1	78,530,215,771円	
法強化(警察の強化)	身体的虐待	75,452,800円
	心理的虐待	71,753,600円
	性的虐待	12,896,100円
	心理的ネグレクト	61,600,000円
	221,702,500円	
間接コスト	86,921,643,941円	
特別支援教育	4,385,457,348円	
早期介入(療育)	2,726,113,824円	
緊急避難用住居	8,529,350,911円	
メンタルヘルス・ヘルスケア	1,479,154,800円	
少年非行に関するコスト	17,777,150,520円	
成人の刑事司法に関するコスト※2	10,382,982,238円	
生産性の損失	41,641,434,300円	
日本の虐待に関する社会的コスト合計	188,432,315,330円	

※1 児童虐待の防止等に関する政策評価書, 総務省, H24  
2011データを2012に調整 割引率3%を使用

※2 法務省, 2009データを2012に調整 割引率3%を使用

図 虐待に関する社会的コストの日米比較



### 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
佐藤拓代	多胎児の妊娠・出産・子育て ～妊娠期からの切れ目のない支援～	一般社団法人 日本多胎支援協会	妊娠期からの切れ目のない支援を	一般社団法人 日本多胎支援協会	埼玉	2013	1-20
川崎二三彦、 安部計彦、 磯谷文明、 奥山眞紀子、 影山 孝、 才村 純、 佐藤拓代、 山本恒雄	子ども虐待対応の手引き	厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課虐待防止対策室	子ども虐待対応の手引き	厚生労働省	東京	2013	1-308
末原則幸、 大岸弘子、 板橋家頭夫、 久保隆彦、 河野由美、 佐藤拓代、 早川和生ほか	ふたごの子育て	母子保健事業団	ふたごの子育て	母子保健事業団	東京	2013	4-72
楠田 聡、 板橋家頭夫、 上野昌江、 久保隆彦、 河野由美、 酒井昌子、 佐藤拓代ほか	小さく産まれた赤ちゃん	母子保健事業団	小さく産まれた赤ちゃん	母子保健事業団	東京	2013	3-64
加藤曜子	要保護児童対策地域協議会との連携	相澤 仁	児童相談所・関係機関や地域との連携・協働	明石書店	東京	2013	146-157

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
Fujiwara T, Okuyama M	Mediators of intergenerational continuity of child maltreatment among Japanese Mothers	International Journal of Social Science Studies	1 (2)	181-189	2013
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	6 (2)	99-105	2013
藤原武男	乳幼児の泣きと養育支援	母子保健情報	第67号	41-46	2013
佐藤拓代	妊娠期からの子ども虐待予防	世界の児童と母性	第76号	23-34	2014
佐藤拓代	地域で取り組む虐待への対応—大阪府	周産期医学	第44巻1号	69-72	2014
佐藤拓代	思いがけない妊娠の相談窓口 「にんしんSOS」の活動	母子保健情報	第67号	47-50	2013
佐藤拓代	思いがけない妊娠の相談窓口 「にんしんSOS」と子育て支援	子育て支援と心理臨床	Vol. 7	80-84	2013
佐藤拓代	特集「虐待死をめぐって—1カ月を迎えられない子どもたちの問題」にあたって	子どもの虐待とネグレクト	第15巻1号	5-6	2013
佐藤拓代	思いがけない妊娠の相談窓口 「にんしんSOS」から見えるもの	子どもの虐待とネグレクト	第15巻1号	35-40	2013
加藤曜子	要保護児童対策地域協議会の課題 —死亡事例検証報告からの学び—	流通科学大学論集 —人間・社会・自然編	Vol. 25 (2)	39-52	2013
加藤曜子	要保護児童対策地域協議会 —機能するための要件：ファミリーソーシャルワークの視点—	研究紀要 おおさか市町村職員研修研究センター	第16号	29-40	2013
加藤曜子	子ども虐待防止のための在宅支援アセスメント指標	子育て支援と心理臨床	Vol. 7	101-103	2013
加藤曜子	児童虐待予防に向けた市町村の取り組み —ある自治体例からの一考察—	流通科学大学論集 —人間・社会・自然編	Vol. 26 (2)	1-11	2013
植田紀美子、 丸山朋子、 藤原武男	2歳未満児の虐待による頭部外傷における初回入院にかかる疾病費用分析	厚生指の指標	6月号		2014