

在宅支援アセスメント指標シートを利用した重症度化予防モデル案

		基本的な姿勢	在宅アセスを利用したメリット(N=200について3回のべ633事例についての分析)					調査で明らかになった点	
相談		何が主訴なのかをよく聴く 何に困っているのかを聴く面接						・相談担当者から児童相談担当者へつないでいくと入りやすい ・児童相談担当者は自分が何をするかを具体的に示すと関係がとりやすい。	
受理	担当者	情報収集・相談	・客観性・専門性・姿勢	・思い込みを防止	・枠組みとして	・ケース量が多くなる時見逃しがちとなる	・不明を明らかにする	・自分への確認	・子どもの状況がどうなのか(身体的な状態)を把握し安全な状況は確かめる・親がどのような点で困っているのか(子どものコミュニケーションやしつけ)を把握する・子どもの気になる行動・経済状況への対応(保育料、生活保護、障害年金関係)親の養育意欲についても気にする。
	関係機関との連携	情報収集	・情報を共有	・初期情報の効果的な収集に役立つ	・通告受理の情報収集の要点が分かる	・ジェノグラム利用	・エコマップ利用	・家族の社会とのつながり度	・関係機関の平均は3機関であるが、10機関まで関係していた。連携を意識することが重要である。
		情報の整理	・全体を把握する	・項目があるので、見落とさない	・家族状況把握	・きょうだいから情報を得る	・抜けていた点を補う	・親のストレス理解	
		アセスメントと計画に向けた取り組み	・アセスメントを機関で知っていてもどうとどてしたかというすぐに答えがええなくなる	・部署や職種異なる関係者間の情報共有が迅速かつ容易になる。	・自分の機関の限界を理解する	・情報の整理が出来る。	・関係機関のつながり		・支援量と関係したのは経済問題、親の精神的な問題、親の愛情であった。親の精神的な問題は変化はしないが、状態が変化するため、医療機関との連携や保育所、ヘルパー、ショートステイ利用を組み合わせていく
方針決定	会議	アセスメントをし課題を設定	・在宅・保護の機関間合意に役立つ	・入所への協議	・支援計画をつかむ	・支援のチャンスを生かす	・日常的な機関連携がスムーズにできる	・多様な視点	・課題が多い場合には子どもを中心に課題を考えるが、まず親に添える人がだれかということも視点を置く。
支援		必要に応じた個別ケース検討会議	・バランス感覚	・情報の整理	・自分の修正	・思い込みが正せる	・支援課題をみつける	・支援変化	・月一回の事例はあらかじめ日固定
		多機関間連携	・会議全体の共通意識	・いくつかの資源へのつながりの調整	・各役割理解	・自分の機関の限界認識			・市内連携や学校との連携は日頃アセスメントシートを通じて強めておくと、情報が入りやすい
		再アセスメント	・変化が分かる						・親の精神的な問題、子どもの精神的な問題、身体的な問題については、意識的に支援がなされている。
	実務者会議		・関係機関の情報共有が迅速・的確にできる	・機関の役割分担と責任の視覚化	・支援機関の広がりに役立つ				・市内連携や医療機関、保育所、学校との連携を強めておくと、情報が入りやすい
	最終・転居		・転出入時の情報伝達がスムーズに出来る。	・担当者への引き継ぎ					他県から共通のアセスメントシートをつけておくと連携が回りやすい。
		重症度化の予防的なかかわり 適切な支援量・多機関連携の自覚化へ						課題・市区町村の人員増員、専門職化・ 研修体制充実化：面接技術、アセスメント理解・個別ケース会議の促進	

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
研究協力者 丸山 朋子 地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪府立急性期・総合医療センター小児科
富和 由有 元英国ウォーリック大学応用言語学研究科

研究要旨

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。しかし、我が国では、虐待に関する経済的評価はほとんど着手されていない状況である。本研究では虐待が疑われる乳幼児頭部外傷（Abusive head trauma, AHT と略）に着目し、初回入院にかかる疾病費用を分析した。また、虐待は社会全体に与える影響が大きいことから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た。

2歳未満児のAHT児の初回入院医療費は、non-AHT児の約10倍であった。その差は、入院日数や重症度によるものであった。AHT児の中でも複数の所見を有する者ほど、重篤で医療費が高くなることは容易に想像できるが、本研究によりその実態を明らかにできた。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思われる。今後とも研究が推進されることを期待したい。

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、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。しかし、我が国では、虐待に関する経済的評価はほとんど着手されていない状況である。

海外においては、虐待における疾病費用（Cost of illness, COI と略）分析のみならず費用対効果分析も行われ、虐待における経済分析結果は虐待予防対策に活用されている。まずは、我が国では、プログラム間の比較を行う費用対効果分析に先駆け、COI分析を行い、虐待にかかるコストを明らかにすることが最優先である。

そこで虐待が疑われる乳幼児頭部外傷の初回入院にかかる疾病費用を分析（COI 分析）し、その費用と臨床像との関連を調べた（平成 23 年度、24 年度）。次に、虐待全体に焦点をあて、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た（平成 25 年度）。また、我が国における虐待に関する経済的評価の課題を整理した（平成 24 年度、25 年度）。

B. 研究方法

『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』

A 施設において、2005 年 4 月から 2011 年 3 月までの間に救急診療科あるいは小児科に、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、及び B 施設において、2002 年 4 月から 2005 年 3 月までの間に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 歳未満児を対象とした。Duhaimé ら、Reece らの定義から作成された藤原らによる診断基準により AHT 児と non-AHT 児に分け、診療録及び診療報酬明細書の分析により、初回入院期間における医療費、入院期間等を比較した。また、これらの対象児のうち、A 施設において、十分な頭部 CT 所見を得られた児について、臨床像からみた COI 分析をおこなった。

『我が国における虐待に関する社会的コスト試算』

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、米国で最も頻用されている Prevent Child Abuse America (PCAA: 米国虐待予防協会) の報告 “Estimated Annual Cost of Child Abuse and Neglect” 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。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。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。

『虐待に関する経済的評価の課題整理』

Hospital based の AHT の初回入院にかかる COI 分析を national based に拡大し、我が国における AHT の初回入院にかかる COI 分析を行うため、統計法 33 条の規定に基づき、社会医療診療行為別調査（一般統計調査）及び患者調査（基幹統計調査）の調査票情報の提供を申請した。その際の課題整理を行った。AHT の初回入院に係る COI は、理論上、“「我が国の AHT 児数」×「AHT 児一人に要する初回入院にかかる医療費」”により計算できる。患者調査により「我が国の AHT 児数」を、社会医療診療行為別調査により「AHT 児一人に要する初回入院医療費」を算出できる。Fujiwara らの報告から、ICD10 コードで S06.0-S06.9, S02.0, S02.1, S02.7, S02.8, S02.9, S07.1, S07.8, S07.9, S09.7, S09.8 を頭部外傷とし、そのうち、AHT 児は Y00, Y01, Y04, Y08, Y09, T74.1, T74.8, T74.9, Y07.0, Y07.1, Y07.2, Y07.3, Y07.8, Y07.9, Y29, Y30, Y33, Y34 を持つ児と考えることができる。0 歳から 3 歳未満の男女で前述の ICD コードを傷病名あるいは副傷病名に含む対象者を調査票情報の利用属性とした。

また、我が国における虐待に関する社会的コスト試算を行う中で、虐待に関する経済的評価の課題を整理した。

（倫理面への配慮）

AHT 児の初回入院にかかる COI 分析は、連結可能匿名化した資料を各施設から分担研究者に提供した。各施設では個人と資料を結びつける対応表は協力研究者が厳重に管理した。各施設の倫理委員会の承認を得て研究を実施した。他研究は、既報告の 2 次的解析であるため、倫理的に問題はない。

C. 研究結果

『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』

AHT児41例、non-AHT児69例を分析した。表1に各施設別、男女別のAHT児、non-AHT児の特徴を示した。AHT児、non-AHT児ともに男児が多かったが、AHT児でより男児の割合が多かった。対象児の平均月齢は、AHT児で7.1ヵ月、non-AHT児で8.8ヵ月であった。AHT児は5ヵ月をピークとした分布を示した。初回入院日数は、AHT児で50.6日であり、non-AHT児の5.9日の約十倍であった。同様に、初回入院にかかる医療費もAHT児で230万円とnon-AHT児の25万円の約十倍であった。有意な差を認めた($p < 0.001$) (図1, 2)。初回入院にかかる医療費の内訳については、AHT児はnon-AHT児と比べると、入院基本料等に加え、手術にかかる医療費の割合が高いことが特徴であった。

Duhaime、Reece、藤原らによる診断基準に用いられるAHTに特徴的な所見のうち、診療録等により確実に情報入手が可能であった痙攣、頭蓋骨骨折(うち、頭蓋骨多発骨折)、硬膜下血腫(うち、両側性、多層性)、くも膜下出血、脳挫傷、脳萎縮、網膜出血(うち、両眼底出血)、骨折(頭蓋骨以外)について、AHT児21例、non-AHT児14例のCOI分析を行った。表2にAHT児とnon-AHT児の主な所見を示した。AHT児では硬膜下血腫を高率(81%)に認め、そのうち、82%が両側であった。non-AHT児と比べた場合、痙攣、頭蓋骨骨折、硬膜下血腫、両側硬膜下血腫、脳萎縮、網膜出血、両眼底出血の所見が、AHT児の方で有意に多かった。A施設のAHT児21名について、所見別所見有無別に初回入院にかかる医療費を示した(表3)。すべての項目で、所見があるAHT児の初回入院にかかる医療費が、所見がないAHT児に比べて高かった。中でも、硬膜下血腫、両側硬膜下血腫、くも膜下出血、脳挫傷、脳萎縮の所見を有するAHT児は、non-AHT児に比べて統計学的に有意に高かった。

『我が国における虐待に関する社会的コスト試

算』

PCAAによる2012年の米国の虐待に関する社会的コスト試算の計算方法を表4に示した。この方法により算出した我が国の虐待に関する社会的コスト推計結果を表5に示した。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。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。

虐待に関する社会的コストの内訳の日米比較を図3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、日本では大きかった。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。

『虐待に関する経済的評価の課題整理』

社会医療診療行為別調査は、傷病中分類ごとに医療費が把握できるが、傷病基本分類では把握できない。T74以外で虐待で重要な基本分類のYコードは、それ自体が傷病中分類に含まれ

ていなかった。医療機関における診療報酬明細書に記載されていたとしても、社会医療診療行為別調査結果のデータ化の際、取扱われない情報になっていた。

患者調査は抽出調査で推計患者数も千人単位の表彰となっており、公表済みデータである平成20年の0~4歳の「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」の推計入院患者数でもすでに約0.4千人しか存在できず、XIX内の小分類別の推計になると表章たえられないということが、指摘された。患者調査では外傷の原因について、ICDコードで集計しておらず、頭部外傷の原因が虐待によるものかどうかは“他傷”までの把握になっていた。以上の経緯から精度を保ったCOI分析ができないと判断し、申請を取り下げた。

虐待に関する経済的評価は、海外の先行研究を踏まえると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る。我が国の虐待に関する経済的評価のためには、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、コストのデータの蓄積が必要である。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。

D. 考察

2歳未満児のAHT児の初回入院医療費は、non-AHT児の約10倍であり、その差は、入院日数や重症度によるものであった。AHT児の場合は、AHTに対する治療の終了後も虐待対応として退院後の受け入れ環境整備に要する期間が必要で、入院が長引く場合もある。地域の医療供給体制によっては、転院せずに一医療機関にとどまる場合もあり、医療費の増大のみならず、本来入院が必要な児が入院できないといった新たな課題も生じかねない。

虐待相談対応件数を用いて我が国の虐待に関

する社会的コストを算出したが、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。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。

虐待に関する経済的評価は、海外では多くの知見があり、虐待予防対策には必要不可欠であり、予算を確保のためのより説得力のある資料となっている。我が国においても、同様な資料が必要であることは言うまでもない。社会医療診療行為別調査、患者調査は、国レベルの虐待に関するCOI分析を可能にする調査項目が含まれているが一部データベース化されていない。虐待に関する経済的評価のための実用性の高いデータベースの整備、研究の推進が急務である。

E. 結論

2歳未満のAHT児の初回入院医療費は、non-AHT児の約10倍であった。その差は、入院日数や重症度によるものであった。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。

F. 研究発表(論文発表)

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. 厚生指標. 2014年6月号(予定)

G. 知的所有権の取得状況

なし

表 1. AHT/non-ATH 児の特徴

	AHT			non-AHT		
	合計 (n=41)	A施設 (n=22)	B施設 (n=19)	合計 (n=69)	A施設 (n=21)	B施設 (n=48)
性別						
男	30	15	15	39	11	28
女	11	7	4	30	10	20
月齢(平均 (SD)) :月	7.1(5.1)	8.0(5.9)	5.9(3.9)	8.8(7.2)	11.8(6.9)	7.6(7.0)
月齢 (最小値, 中央値, 最大値)	0, 7, 23	2, 7, 23	0, 6, 12	0, 7, 22	2, 11, 22	0, 5, 22
入院日数(平均 (SD)) :日*	50.6(60.2)	71.7(72.8)	26.1(26.7)	5.9(6.6)	4.4(4.5)	6.5(7.2)
初回入院にかかる医療費 :円*	2,296,958	3,071,160	1,400,514	252,657	277,216	241,913

※各施設及び施設間でAHT児とnon-AHT児の間で入院日数に有意差を認める (p<0.001)。また、AHT児において、施設間でも有意差を認める (p<0.001)。

*各施設及び施設間でAHT児とnon-AHT児の間で初回入院にかかる医療費に有意差を認める (p<0.001)。また、AHT児において、施設間でも有意差を認める (p=0.001)。

表 2. AHT/non-ATH 児の主な臨床所見

所見	AHT (n=21)	non-AHT (n=14)	p
痙攣	9 (42.9%)	1 (7.1%)	0.028
頭蓋骨骨折	2 (9.5%)	7 (50.0%)	0.015
頭蓋骨多発骨折	1 (4.8%)	3 (21.4%)	0.279
硬膜下血腫	17 (81.0%)	1 (7.1%)	<0.001
両側硬膜下血腫	14 (66.7%)	0 (0.0%)	<0.001
多層性硬膜下血腫	1 (4.8%)	0 (0.0%)	1.000
くも膜下出血	5 (23.8%)	3 (21.4%)	1.000
脳挫傷	7 (33.3%)	1 (7.1%)	0.108
脳萎縮	12 (57.1%)	0 (0.0%)	0.001
網膜出血	12 (57.1%)	0 (0.0%)	0.001
両眼底出血	12 (57.1%)	0 (0.0%)	0.001
骨折 (頭蓋骨以外)	1 (4.8%)	1 (7.1%)	1.000
初回入院にかかる医療費	3,199,560	338,465	<0.001

表 3. 所見別にみた AHT 児 21 名の初回入院にかかる医療費 (平均) :円

所見	有所見児数	所見あり	所見なし	p
痙攣	9	3,543,098	2,941,907	0.458
頭蓋骨骨折	2	7,558,365	2,740,738	0.346
頭蓋骨多発骨折	1	11,550,050	2,782,035	-
硬膜下血腫	17	3,710,713	602,160	0.001
両側硬膜下血腫	14	4,054,966	1,488,747	0.017
多層性硬膜下血腫	1	8,006,990	2,959,188	-
くも膜下出血	5	5,382,192	2,517,488	0.033
脳挫傷	7	5,880,931	1,858,874	0.015
脳萎縮	12	4,786,133	108,413	<0.001
網膜出血	12	3,807,003	2,389,637	0.857
両眼底出血	12	3,807,003	2,389,637	0.857
骨折 (頭蓋骨以外)	1	3,366,530	3,191,212	-

表 4. 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 5. 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 1. AHT/non-AH 児の平均初回入院日数(日)

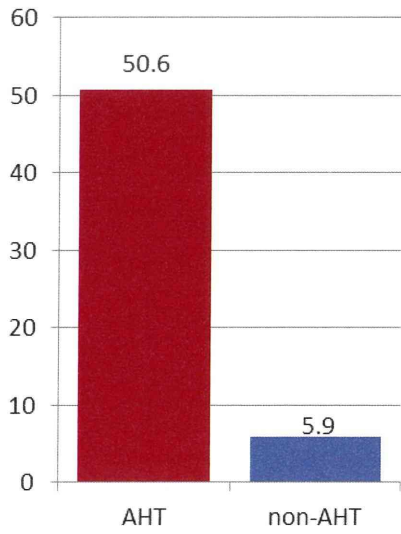


図 2. AHT/non-AH 児の平均初回入院医療費(円)

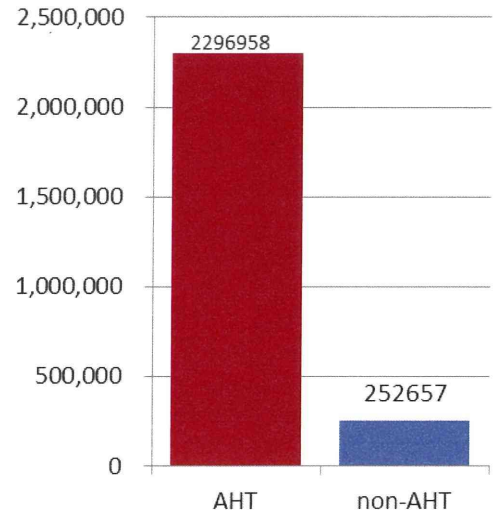
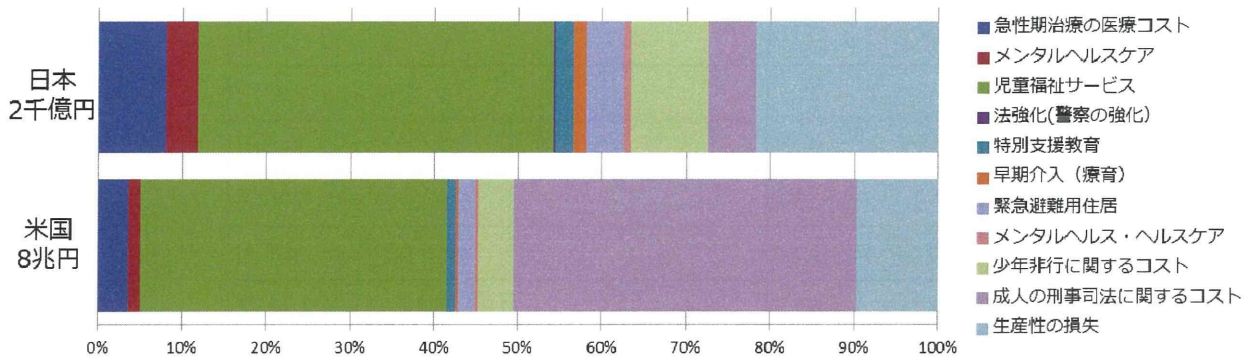


図 3. 虐待に関する社会的コストの日米比較



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
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・フュルニス		トニー・ケーン編 小林美智子(監修) 藤原武男 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	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
奥山眞紀子	児童保護のための 連携	町野 朔 岩瀬 徹	児童虐待の防止	有斐閣	東京	2012	61-69
奥山眞紀子	虐待事例の事件化 に関して－事例の 分析	町野 朔 岩瀬 徹	児童虐待の防止	有斐閣	東京	2012	302-312
奥山眞紀子	巻頭言、性的虐待 による症状とその 治療 初期介入と治療	奥山眞紀子 西澤 哲 森田展彰	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	新保育士養成講座 編集委員会	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
佐藤拓代	地域における保健 活動と児童虐待防 止	新保育士養成講座 編集委員会	改訂 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	2012	21-28

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	医療機関（医科・歯科）における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点	医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点検討委員会	医療機関(医科・歯科)における子ども虐待予防・早期発見・初期対応の視点	大阪府	大阪	2012	1-56
佐藤拓代	「多胎妊婦」は支援を要する「特定妊婦」	一般社団法人日本多胎支援協会	一步踏み込む支援を～防げたはずのふたつの「ふたご虐待死事件」の裁判から	一般社団法人日本多胎支援協会	大阪	2012	11-12
佐藤拓代	低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～	佐藤拓代	低出生体重児保健指導マニュアル～小さく生まれた赤ちゃんの地域支援～	平成24年度厚生労働科学研究報告書	大阪	2012	1-32
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、奥山真紀子、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, 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
Fujiwara T, 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
Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Barr M	Infant distress at five weeks of age and caregiver frustration	J Pediatr	159	425–430	2011
Fujiwara T, Okuyama M, Izumi M	The impact of childhood abuse history, domestic violence, and mental symptoms on parenting behaviour among mothers in Japan	Child: Care, Development and Health	38 (4)	530–537	2012
Fujiwara T, 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.	27 (2)	380–395	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	66 (12)	1167–1176	2012
Fujiwara T, Barr RG, Brant R, Rajabali F, Pike I	Using international classification of diseases, 10th edition, codes to estimate abusive head trauma in children	Am J Prev Med	43 (2)	215–220	2012
Fujiwara T, Yamada F, Okuyama M, Kamimaki I, Shikoro N, Barr RG	Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behavior about crying and shaken baby syndrome: A replication of a randomized controlled trial in Japan.	Child Abuse Negl	36	613–620	2012
藤原武男 水木理恵	子ども時代の逆境体験は精神障害を引き起こすか？	日本社会精神医学会雑誌	21 (4)	526–534	2012
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
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

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	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	妊娠期からの虐待予防	チャイルドヘルス	Vol. 14(9)	1562-1565	2011
佐藤拓代	保健機関による子ども虐待予防 ー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ー	小児科診療	Vol. 74(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でしょうか？	周産期医学	Vol. 41(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	Vol. 41(10)	1257-1259	2011
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	Vol. 9	45-70	2011
佐藤拓代	予防のために有効な家庭支援 ～妊娠期から虐待リスクのある家庭に 濃厚な家庭訪問を～	小児保健研究	第71巻 講演集	90	2012
佐藤拓代 石塚りか 植田紀美子	子ども虐待の背景要因としての障害児	小児保健研究	第71巻 講演集	157	2012
佐藤拓代 光田信明	「にんしんSOS」の開設 ～全国都道府県で初めて開設された思いが けない妊娠の相談窓口～	母性衛生	第53巻3号	235	2012
佐藤拓代 吉川泰典 潮田悦男 松村美鈴	奈良県における虐待予防を目指した両（母） 親教室の展開	母性衛生	第53巻3号	292	2012
佐藤拓代 鈴宮寛子	子ども虐待に関する地域アセスメント研究 （第1報）児童相談所と市町村の現状	公衆衛生	第59巻10号	341	2012
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ー大阪府	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「虐待死をめぐるー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

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
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	厚生指標	6月号		2014

