

周産期支援についての現状と課題

——児童虐待防止の観点から——

修士課程1年 金 里 紗
医学系研究科助教授 石 井 礼 花
准教授 滝 沢 龍

I. はじめに

日本における児童相談所への児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿っている。厚生省が発表した昨年度の児童相談所相談件数は、159,850件と過去最多であり、このうち心理的虐待が88,389件（55.3%）、身体的虐待40,256件（25.2%）、ネグレクトが29,474件（18.4%）、性的虐待1,731件（1.1%）と、心理的虐待が最も多いことが報告された。これは、児童虐待防止法が制定・施行された2000年度の17,725件に対して約10倍の件数に当たる（厚生労働省、2019a）。また、虐待による死亡事例のうち約半数が0歳児であることが明らかとなっている（厚生労働省、2019b）。この現状を踏まえると、児童虐待の発生予防へ社会全体で向き合い、子どもたちの人権を守っていくことは喫緊の課題と言える。

II. 児童虐待について

児童虐待の定義

世界保健機構（以下、WHOとする）は、児童虐待を「18歳以下の子どもに対して起こる虐待やネグレクト」と定義しており（World Health Organization, 2016）、アメリカ疾病予防管理センターでは、「親またはその他の養育者の作為または不作為によって、児童に危害が加えられたり、危害の危険にさらされたり、危害の脅威にさらされること」と定義している。我が国においては、児童虐待防止法の第2条において以下の通りに、定義されている。

第二条 この法律において、「児童虐待」とは、保護者（親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護するものをいう。以下同じ。）がその監護する児

童（十八歳に満たない者をいう。以下同じ。）について行う次に掲げる行為をいう。

- 一 児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 二 児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。
- 三 児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による前二号又は次号に掲げる行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。
- 四 児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

他国の定義と、我が国における法上の定義を比較すると、どちらも18歳未満に対する保護者による不適切な養育行動を「児童虐待」としている。また近年、諸外国の研究においては、「Maltreatment」という用語が使われることが多くなってきている。これは、「児童虐待」に比べると、より広範な概念として用いられており、子どもに対する大人の不適切なかかわり全般を意味する、子どものこころと身体の健全な成長と発達を阻む養育を全て含んだ呼称である。Malはラテン語で、英語のBad、Wrongを示す意味とされ、日本語でいう「悪い」という意味に相当し、転じて「不適切」と訳されている。したがって、Maltreatmentは「不適切な関わり」と訳されている。児童虐待とChild Maltreatmentは同意語と

されていることから、本稿ではMaltreatmentを含めた意味として「児童虐待」と統一し、論じていく。

児童虐待の影響

近年、児童虐待の影響は短期的だけでなく、長期的にも心身に影響を与えることが明らかとなってきた (Alink, Cicchetti, Kim & Rogosch, 2012; Gilbert et al., 2008; Jonson-Kohl, & Drake, 2012)。Norman, Byambaa, De, Butchart, Scott, Vos (2019) の研究では、被虐待児への曝露が、うつ病や薬物依存、性感染症や若年での妊娠を引き起こす要因につながることを報告している。さらに、最近注目を集めている小児期逆境体験 (adverse childhood experience: ACE's) の研究では、虐待をはじめとする小児期の逆境体験は大人になってからの身体的な疾患を増加させ、死亡年齢も低くなることを報告した (Anda R.F et al.,2006; BellisM.A, et al., 2015)。虐待やネグレクトによるトラウマを抱えた子ども1599名を対象としたSpinzzola et al. (2005) の研究では、PTSDや不安障害の診断基準では捉えきれない、感情調節障害、注意および集中の障害、否定的な自己像、衝動コントロールの問題、攻撃性の問題が50%以上に見られ、身体化、問題行動、性的逸脱、アタッチメントに関する問題、解離症状が、対象の3分の1に認め

られたと報告している。このように、児童虐待はあらゆる精神疾患等のリスクを高めるだけではなく、その発症が長く、重症度も高く、合併症も多い。(Teicher M.H & Samson J. A, 2013)。

一方、近年、技術の発展に伴い、脳機能への影響も明らかとなっている。Tomoda, Polcari, Anderson & Teicher (2012) は、物心ついたところから言葉による虐待を受けた被虐待者たちを調べたところ、コミュニケーションや言語において重要な役割を司っている聴覚野へネガティブな影響を及ぼしていることが報告された。さらに、厳格な体罰を長期かつ継続的に受けた被虐待児には感情や思考のコントロールを司る右前頭前野内側部へ影響を与えることも後に明らかとなった (Tomoda et al., 2012)。このように、児童虐待は目に見えないところにまで悪影響を及ぼしている。

以上のような観点を踏まえると、虐待を受けた子どもの心身への影響を短、長期的な視点から理解して早急に対応することが求められている。

児童虐待要因

では、なぜ児童虐待は引き起こされるのだろうか。児童虐待のリスク要因についての検討を行なったMulder, Kuiper, Put, Stams & Assink (2018) のメタ分析の結

表1 児童虐待におけるリスク要因

	リスクドメイン	具体例
Family level	未婚 親密なパートナーによる暴力 大家族 (2人以上の子ども) 両親形態 家族の行動と認知 低いソーシャルサポート/ ソーシャルネットワーク	両親が婚姻状態にない、ひとり親で育つ パートナーによる暴力、暴力による外傷 同じ世帯に3人以上の子どもいる ひとり親または同じ世帯に居住しているものが実親ではない 家族の暖かさの欠如、親と子の役割転換、共感性の欠如 家族資源が低い、コミュニティや社会とのつながりが低下している状態
Parent level	親の犯罪歴、反社会的行動 精神疾患の既往歴 低学歴 精神・身体疾患 虐待の既往 年齢 失業 依存症 幼少期の体験 妊娠に関する認識 出生前問題	飲酒による身体的暴力、凶器を使用、逮捕歴 母親の産後うつ、精神疾患の既往歴 (うつ病、情動障害、統合失調症など) 高等教育を修了していない うつ病障害を持病として持っている、低い自尊心、低いIQ 親自身がネグレクト、性的虐待といった児童虐待の経験有り 20代未満の父親、母親 父親、母親の失業経験、失業中 アルコール、薬物乱用障害を持っている、既往歴あり 親自身の不安定な愛着 パートナーが中絶を検討した、望まない妊娠 妊娠中の喫煙
Child level	non-Caucasian 周産期問題 精神的/身体的/行動上の問題	子どもがマイノリティに属する場合 低体重児、未熟児、低いAPGAR (1スコア) 視聴覚の発達の遅れ、低いIQ

※1) APGAR指数：出産直後の新生児の健康状態を表す指数 (Mulder et al., (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. Child abuse & neglect. 77. 198-210. より一部変更)

果をTable 1に示した。リスクは主に① Family level ② Parent level ③ Child levelの3要因に分けられている。これは、厚生労働省(2007)が示した「子ども虐待対応の手引き」にある虐待に至るおそれのある要因ともほぼ一致する結果である。

はじめに、家庭要因として、単身家族や未婚家族、内縁者や実親でない同居人がいる場合、大家族といった家族形態についてのリスクがあげられている。また、親族や地域社会からの孤立化についても指摘されており、家族と地域のつながり、地域資源とのつながりの低さもリスクになり得る。

次に保護者レベルのリスク要因については、精神疾患既往歴、反社会的行動、親の被虐待経験といった、親の過去における出来事がリスクとしてあげられている。さらに、望まぬ妊娠、10代での妊娠といった、親が母親、父親になるための準備期間が十分でない中での妊娠によるリスクも指摘されている。

最後に、子どもの側のリスクとして、未熟児や何らかの発達に遅れを持っている子どもたちがあげられた。一方、Mulder et al. (2018)は、子ども側のリスクは、家族、親の要因に比べると、影響力としては低いことを示している。

日本独自の要因としては、「妊娠の届けがなされておらず、母子健康手帳が未発行である」「妊婦健康診査が未受診である又は受診回数が極端に少ない」「関係機関からの連絡を拒否している」「訪問をしても子どもに会わせない」「転居時に十分な引き継ぎが行えていなかった」といった、地域との接触が少なく、社会参加していない妊婦の孤立化が指摘されている(厚生労働省, 2019b)。

III. 周産期支援について

周産期支援がなぜ求められるのか

前節では、児童虐待が及ぼす影響、そして児童虐待のリスク要因について整理した。本節では、これまで述べてきたことを踏まえ、2つの視点から、なぜ、児童虐待を予防するために周産期支援が求められているのかについて論じていく。

1点目は、児童虐待や社会擁護へ対して大きな示唆を与えたEnglish and Romanian AdopteesとThe Bucharest Early Intervention Projectらの調査からである。この調査では、ルーマニアにおける独裁政権崩壊後に劣悪な環境下にあった孤児院から英国に国際養子縁組とされた子どもの発達を追跡したものだ。調査の結果、養子縁組とされた子どもたちに脱抑制型のアタッチメン

トの問題、擬似自閉症特徴、不注意・過活動、知的機能障害等の症状が認められた(Rutter et al., 2007)。また、子ども達の脳機能、精神保健問題等の観点からは、2歳までに施設から里親へ移行された子どもたちは明らかな認知機能の回復がみられ、その移行が早ければ早いほど、効果を最大にすることを報告した(Nelson & Adger, & Brown, 2007)。このような結果を受け、著者らは人間の精神的、肉体的(脳)な発育は2歳までに臨界点があり、子どもの健康な発達には「家庭」が必要であるということを示した。換言すると、産まれてくる子どもたちには安心できる親の存在と安定した家庭環境が必要であるということである。

2点目は、虐待による乳児の死亡事案件数についてである。厚生労働省が2019年に提出した「第1次から第15次報告までの児童虐待による死亡事例等の検証結果」によると、虐待死のうち、0歳児の虐待死の割合は47.9%と全体の約半数を占めており、中でも0日児が19.1%を占めていると報告した。つまり、産後間もなく虐待によって命を落としている子どもが多く存在しているということだ(厚生労働省, 2019b)。このように、子どもの健康な発育のためには、安心できる家庭環境が必要であると叫ばれているのにも関わらず、児童の権利が侵され、最悪なケースが報告されている。この現状を踏まえると、児童虐待予防のためには、事後介入ではなく、周産期、妊娠期から未然予防の観点に基づく介入を切り目なく行い、妊婦の親への移行準備を専門職が連携し手助けしていくことは我が国における重要な課題なのではないだろうか。Barnet, Liu, DeVoe, Alperovitz, Bichell & Duggan (2007)は、周産期のメンタルヘルス問題を治療しなかった場合のコストについて年間81億ポンドと推定したうえで、そのうち72%は子どもへの長期的な悪影響に起因すると明らかにした。この調査を踏まえ英国政府では、2015年から2021年の間にNHSイングランド周産期メンタルヘルスコミュニティサービスに3億6500万ポンドを投資したことを発表している(NHS England, 2016)。虐待研究の古い英国では既に国を挙げての周産期における妊婦へのサポートが始まっている。このような海外の動きからも周産期支援は重要であることがわかる。

我が国においては、児童虐待防止への体制は年々強化されており2016年には、「児童福祉法」が、2019年には、「児童虐待防止法」が改正された。一方、支援については、多くが地域保健活動に委ねられ、支援の主な対象は出産後の母親であった。しかし、近年、厚生労働省が提案した「健やか21(第2次)」では、「妊娠期から

の児童虐待防止対策」が重点課題の一つに設定され、我が国でも妊娠期、周産期から妊婦を支援し、児童虐待予防を試みる動きが見られている（厚生労働省、2019c）。すなわち、我が国においても生まれてくる乳児のための子育ての環境を整えること、周産期支援は注目されており、大きな期待が寄せられている。

そこで本稿では、海外のこれまでの実践を踏まえながら、我が国における展望について論じていくこととする。

周産期支援の現状

子どもの虐待を防止または軽減することを目的とした介入の数は、過去数十年で指数関数的に増加している（Daro & Dodge, 2009）。そこで、本節では、周産期の妊婦に実際にどのような支援が行われているのか、国外で行われたランダム化比較試験を中心に概観し、介入対象、介入目的、介入手法、結果についてレビューしていく（Table 2）。

介入対象者 介入対象者は、マイノリティに属している妊婦にアプローチしている介入が多くみられた。10代の妊婦への介入が一番多く（Arancena et al., 2009; Barnet et al., 2007; Mckelvey et al., 2012; Jacobs et al., 2016; Hans, 2013; Barlow et al., 2013）、その他には、民族的マイノリティの妊婦（Barnet et al., 2007）、貧困地域と指定されているコミュニティに在住している妊婦（Arancena et al., 2009）、薬物やアルコールへの物質依存の既往がある妊婦（Mejdoubi et al., 2015）への介入がみられた。リスクスクリーニングを行わなかったものとしては、Feinberg et al. (2016) や Kan & Feinberg (2014) のものがあげられる。

介入目的と介入内容 介入の目的は、児童虐待予防を目的とした母親のスキルへ介入していくものと、母親の自尊心や自己効力感といった親自身のウェルビーイングへ介入していくものに分けられた。Feinberg et al. (2016)、Kan & Feinberg (2014) は、夫婦を対象とし、夫婦間の問題解決スキルやコンフリクトの対処法といった夫婦の相互支援を第一次アウトカムとして設定していた。また、授乳の方法や子どもの発達についての知識等、育児スキルの向上へ介入しているものも複数みられた（Arancena et al., 2009; Barnet et al., 2007; Mckelvey et al., 2012; Dew & Breakey, 2014; Mejdoubi et al., 2015; Barlow et al., 2013）。さらに、児童虐待をする母親に共感性の低さが認められていることから、子どもへ対しての共感性を持つことをアウトカムに設定しているものもあった（Hans et al., 2013）。

母親のウェルビーイングへ対しての介入としては、母親

の自尊心、自己効力感の向上、再妊娠を予防するための性教育、女性としてのアイデンティティ形成といったものがアウトカムとして設定されていた（Arancena et al., 2009; Dew & Breakey, 2014; Jacobs et al., 2016; Mejdoubi et al., 2015）。

介入手法とフォローアップ 介入の手法は、家庭訪問によるものが多くみられ、リスクスクリーニングをしていない一般のポピュレーションに介入した以外の介入プログラムは、全て家庭訪問によるものであった。また、介入の評価、フォローアップ期間については、生後12ヶ月を評価ポイントとして置いている研究が多くみられた。

介入結果 夫婦へ介入したFeinberg et al. (2016)の研究では、産後10ヶ月評価で、親のメンタルヘルス、共同育児、家族内の暴力において介入前後で有意差が認められた。また、子育てスキルへ介入したArancena et al. (2009)の研究では、母親の精神的健康および子どもの言語発達において、統制群と介入群で有意差がみられたと報告している。Mckelvey et al. (2012) は、体罰に対する信念や子どもへの不適切な期待や Adult-Adolescent Parenting Inventory のスコアが有意に改善したことを報告した。Dew & Breakey (2014) の研究では、介入群と統制群の虐待報告件数に有意差があったと報告しており、統制群に比べ介入群のほうが虐待報告件数が少なかったことを報告した。一方で、母親のウェルビーイングへ介入したものに関しては、子どもの母親のインターラクションを高める結果が報告された（Hans et al., 2013）。親の自尊心、自己肯定感に介入したMejdoubi et al. (2015)、Dew & Breakey (2014) の介入では、共に虐待の件数が生後3年まで対照群に比べ有意に低かったことを報告している。

IV. 本研究における限界と考察

研究の限界

本稿では、児童虐待の「発生予防」、つまり妊娠期の未然予防の観点から、海外の取り組みにおける研究動向と現状を整理することを目的に文献レビューを行った。よって、システムティックレビューなどと比較すると、今回検討した文献は限定的で、児童虐待予防の全ての研究を網羅したとは言えない。また、選定した論文の研究遂行上のバイアスリスクを含むものも除外できていないという限界がある。

表2 国外における児童虐待防止の予防的介入に関する研究内容

No	著者 調査場所	対象者数 対象者	介入手法 介入時期 介入者	介入内容	評価時期 評価方法	結果 (介入群vs対照群)
1	Feinberg et al.(2016) 米国	n=390 第一子を妊娠し ている妊婦	妊娠期 心理教育プログラム、 病院スタッフor 研究ス タッフ	妊娠期、出産後：各2時間集団（8-12組 カップル）夫婦間の問題解決スキル等の、フレゼン テーション支援中心、コミュニケーション、プレイゼン テーション、話し合い、ロールプレイ、ビデオ視聴、 Child Outcome 産後10ヶ月 Coping Couple Relationship Quality Parenting Quality Parent Adjustment Child Outcome	産後10ヶ月 Coparenting Couple Relationship Quality Parenting Quality Parent Adjustment Child Outcome	comparenting, parent mental health, parenting, child adjustment and family violence. の項目 対照群より介入群が低下。
2	Arancena et al.(2009) チリ	n=90 第一子を妊娠し ている14-19歳 の貧困地域の妊 婦	妊娠期 家庭訪問、心理教育プ ログラム Community Health Monitors	女性、母親としてのアイデンティティ形成、 ライフプランについての支援、子育てスキル、 母子健康のための基本的な医療機関（健診など）へ のアクセス方法、対人関係の強化	(母親) 身体的健康 メンタルヘルスの健康 (母親) 家族機能の評価 (子ども) 身体的健康 (子ども) 発達検査 児童虐待の報告	母親の精神的健康と栄養状態、および子どもの言語発達レ ベルに関して統制群と介入群、有意差あり。
3	Barnet et al.(2007) 米国	12-18歳の24週 目までのアフリ カンアメリカン の妊婦	家庭訪問、ペアレン ティングトレーニング	Parenting curriculum : social cognitive theoryに 基づいた子育てスキル、ヘルスケアの促進 Adolescent curriculum : 性教育、再妊娠防止、高 等教育修了、パートナーとのコミュニケーション	出産1年、2年 Adult adolescent parenting inventory Center for epidemiologic studies depression	育児スキル、有意差あり (p<0.03) 学校継続、有意差あり (p<0.05)
4	Lorraine Mckelvey et al.(2012) 米国	n=227 10代の母親	家庭訪問	隔週90分家庭訪問 育児教育、ピアグループ、 週1回の家庭訪問（5週間） Hawaii's HS program 母親の自覚心と対処スキル 安全な薬物摂取 子育てに関する知識とスキル (精神疾患などの問題とある場合) 医療機関との連携	介入6ヶ月後 Adult-Adolescent Parenting Inventory	体罰に関する信念、子どもへの不敵な期待およびAdult- Adolescent Parenting Inventoryの合計スコア。
5	Dew, Breakley.(2014) 米国	リスクスクリー ニング 4,464世帯	家庭訪問 Hawaii's HS program	週1回の家庭訪問（5週間） Hawaii's HS program 母親の自覚心と対処スキル 安全な薬物摂取 子育てに関する知識とスキル (精神疾患などの問題とある場合) 医療機関との連携	介入6ヶ月後 Adult-Adolescent Parenting Inventory	統制群 (n=2,278) のうち34件、介入群 (n=1,738) のうち5 件の児童虐待報告。 介入群に統制群における虐待件数に有意差あり (p<0.01)。
6	Jacobs et al.(2016). 米国	n=704 10代の妊婦	家庭訪問	子供の虐待を防ぐ、乳幼児の健康的な発達、教育達 成を促し、両親の仕事と生活のスキルを高める、望ま ない妊娠を防ぐ親の健康とウェルビーイングの促進 個々人の家族に合わせた家族支援、日常での健康ス クリーニング、医療やその他のサービスの連携	12ヶ月後、24カ月後 Parenting outcomes Child health outcomes Education and employment outcomes Repeated birth outcomes Maternal health and well-being	Parenting outcome : 対照に比べて介入群で、子育てへの 難易度が低下 (d=0.22) Education and employment : 介入群の17%の母親が大学 を1年以上修了 Repeated birth outcomes : 対照群に比べ介入群で、コン ドームの使用率が上がる (p<0.05) Maternal health and well-being : 対照群に比べ介入群で、 危険な行動が有意に低下 (p<0.05)。
7	Hans & Matthew Thullen (2013) オーストラリア	n=248 22歳未満、妊娠 34週未満	家庭訪問 home visiting	週に1回家庭訪問“Doals” 一人ひとりに対しての共感性教育 一投乳支援 一産後の母子健康教育 一乳児ケアと発達に関する知識	4、12、24ヶ月 ビデオ録画The Parent-Child Observation Guide 育児の態度とストレスに関する自己報告 PCOG, the Adult-Adolescent Parenting Inventory	育児相互作用：4ヶ月時点：介入群>統制群 育児態度：4ヶ月時点：ns ペアレディングストレス：4ヶ月：ns 12ヶ月：介入群< 統制群
8	Kan and Feinberg. (2014) 米国	169組 リリーディングス クック郡の10代 心理教育	Family foundations プログラム 妊娠前～ 妊娠中	コミュニケーション、問題解決スキル、コンフリク トの対処法	産後6ヶ月、3歳 Parental adjustment Coparenting and couple relationship Parenting Child Outcome	親のストレスと自己効力感、親子関係、厳しい子育て、お とびずべての家族間の子供の感情的適応、および同居カッ プル間の母親の抑うつに対する有意なプログラム効果を示 す。
9	Mejdoubi et al.(2015) オランダ	n=460 リスクスクリー ニング対象 10代妊婦	家庭訪問 妊娠前～2歳 看護師	“VoorZorg”プログラム” ・妊娠前に約10回の家庭訪問を受ける。健康教育、 育児スキル、子どもの虐待因子を減らすための自己 効力感への介入地域社会における資源へのアクセス 方法、テキストメッセージ、電話、ソーシャルメディ アを介して連絡。	妊娠前 産後18ヶ月、3歳 Parental adjustment Coparenting and couple relationship Parenting Child Outcome	期待レポート：生後3年まで、対照群に比べて介入群では 168人中18人と有意差。 IT-HOME (子どもの家庭環境評価指標) のスコアに有意差。 内面化行動に有意差。
10	Barlow et al.(2013) 米国	n=322 アメリカンイン ディアンの10代 妊婦	家庭訪問 ペアレン ティング トレーニング	妊娠前までは毎週、産後12-36ヶ月は隔月、1時間 以内のセッション。 Family Spirit intervention 幼児期の子育てスキル 母体健康(薬物乱用防止など) 母親のトラウマスキルとポジティブ の3つのトピックから構成	2、6、12ヶ月、事故報告、対面イン タビュー、観察評価 子育てスキル 母親自己効力感 母親の応答性 家庭と母親の心理社会的発展	産後12ヶ月時点：対照群と比較し、介入群の母親は自己効 力感、 家庭への安全な対応が有意差あり。 外化行動減少。

考察

国外の10件の文献を概観した結果、児童虐待防止のための周産期からの予防介入において、以下のことが示唆された。

1. 児童虐待を目的とした周産期におけるRCTの介入対象は、リスク妊婦、リスク家庭を対象としているものが多くみられた。リスクスクリーニングをしていない一般集団（general population）へのRCTによる介入は限定的であった。

2. 介入の手法については、家庭を専門職が訪問するアウトリーチによる介入が多くみられた。また、フォローアップ期間は、産後12ヶ月、つまり子どもが1歳まで追っているものがほとんどであり、長いものだと、子どもの3歳地点まで追っているものもあった。

3. 介入結果については、子育てスキル、親のメンタルヘルスの変化が有意に認められたこと、虐待の報告件数が統制群に比べて有意に低かったということが中心に報告されていた。

今後の展望

児童虐待対策といった場合、虐待を未然に防ぐ第一次予防、虐待のリスクが疑われる層へ介入する第二次予防、虐待が認められ再発防止に向けて介入する第三次予防が存在する。今回検討した文献については、リスク因子のある親に限定されているものが多く、上記でいう第二次予防にあたる介入が多くみられた。我が国においては、産科医療施設での分娩が99%とほぼ全例を院内で取り扱っている。よって、リスク妊婦を行政や地方自治体がアセスメントし、リスク妊婦への介入を行なっている地方自治体も多く見られる。一方で、大阪府（2019）は、飛び込み出産や妊娠届けの未提出が児童虐待と強く関連していると報告している。また、近年では、法律には含まれていないが、子ども権利を侵害する「教育虐待」や「教育ネグレクト」も社会問題化してきている。すなわち、児童虐待には、医療にかかっている親や既存のスクリーニングでは引っかけられない親にも、虐待のリスクが潜んでいると考えられる。このような視点を踏まえると、我が国において、第二次予防だけで、虐待を防ぐことは困難ではないだろうか。本来の意味での児童虐待予防を試みるためには、第一次予防、つまり、リスクポピュレーションだけではなく、地域を対象とした一般集団への広い介入が必要となってくると考える。

引用文献

1. Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2012). Longitudinal associations among child maltreatment, social functioning, and cortisol regulation. *Developmental psychology*, **48**(1), 224-236.
2. Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, **256**(3), 174-186.
3. Aracena, M., Krause, M., Pérez, C., Méndez, M. J., Salvatierra, L., Soto, M., ... Altimir, C. (2009). A cost-effectiveness evaluation of a home visit program for adolescent mothers. *Journal of Health Psychology*, **14**(7), 878-887.
4. Barlow, A., Mullany, B., Neault, N., Compton, S., Carter, A., Hastings, R., Billy, T., Coho-Mescal, V., Lorenzo, S., & Walkup, J. T. (2013). Effect of a paraprofessional home-visiting intervention on American Indian teen mothers' and infants' behavioral risks: a randomized controlled trial. *The American journal of psychiatry*, **170**(1), 83-93.
5. Barnet, B., Liu, J., DeVoe, M., Alperovitz-Bichell, K., & Duggan, A. K. (2007). Home visiting for adolescent mothers: effects on parenting, maternal life course, and primary care linkage. *Annals of family medicine*, **5**(3), 224-232.
6. Bauer, A., Pawlby, S., Dominic, T.P., King, D., Pariante, C.M., Knapp, M., (2015) Perinatal depression and child development: exploring the economic consequences from a South London cohort. *Psychol. Med.*, **45**, 51-61.
7. Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of public health (Oxford, England)*, **37**(3), 445-454.
8. Centre for Disease Control (2018) Centre for Disease Control & Prevention Child maltreatment: Risk and protective factors.
9. Daro, D., & Dodge, K. (2009). Creating community

- responsibility for child protection: Possibilities and challenges. *Future of Children*, **19**(2), 67-94.
10. Dew, B., Breakey, G.F. (2014). An Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program Using Child Abuse Hospitalization Data. *J Fam*, **29**, 893-900.
 11. Euser, S., Alink, L. R., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2016). The Prevalence of Child Sexual Abuse in Out-of-home Care: Increased Risk for Children with a Mild Intellectual Disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities : JARID*, **29**(1), 83-92.
 12. Feinberg, Mark & Jones, Damon & Hostetler, Michelle & Roettger, Michael & Paul, Ian & Ehrenthal, Deborah. (2016). Couple-Focused Prevention at the Transition to Parenthood, a Randomized Trial: Effects on Coparenting, Parenting, Family Violence, and Parent and Child Adjustment. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*. **17**. 10.
 13. Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet (London, England)*, **373** (9657), 68-81.
 14. Hans, S.L., Thullen, M., Henson, L.G., Lee, H., Edwards, R.C. and Bernstein, V.J. (2013). Promoting Positive Mother–Infant Relationships: A Randomized Trial of Community Doula Support For Young Mothers. *Infant Ment. Health J.*, **34**: 446-457.
 15. Jacobs, F., Easterbrooks, M. A., Goldberg, J., Mistry, J., Bumgarner, E., Raskin, M., Fosse, N., & Fauth, R. (2016). Improving Adolescent Parenting: Results From a Randomized Controlled Trial of a Home Visiting Program for Young Families. *American journal of public health*, **106**(2), 342-349.
 16. Jonson-Reid, M., Kohl, P. L., & Drake, B. (2012). Child and adult outcomes of chronic child maltreatment. *Pediatrics*, **129**(5), 839-845.
 17. Kan, Marni & Feinberg, Mark. (2014). Can a Family-Focused, Transition-to-Parenthood Program Prevent Parent and Partner Aggression Among Couples With Young Children?. *Violence and Victims*. **29**. 10.
 18. 厚生労働省 (2007). 子ども虐待対応の手引きの改正について (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/>) 2020/3/1アクセス.
 19. 厚生労働省 (2019a). 平成30年度児童相談所での相談対応件数〈速報値〉(<https://www.mhlw.go.jp/content/11901000/000533886.pdf>) 2020/3/1アクセス.
 20. 厚生労働省 (2019b). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第15次報告)のポイント (https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html) 2020/3/1アクセス.
 21. 厚生労働省 (2019c). 健やか親子21 (第2次) の中間評価等に関する報告書(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000041585_00001.html) 2020/3/1アクセス.
 22. McKelvey, Lorraine & Connors Edge, Nicola & Balamurugan, Appathurai & Whiteside-Mansell, Leanne & Plummer, Pamela. (2012). The Effects of Home Visiting on Adolescent Mothers' Parenting Attitudes and Beliefs. *American journal of public health*. **102**. 1860-2.
 23. Mejdoubi, J., van den Heijkant, S. C., van Leerdam, F. J., Heymans, M. W., Crijnen, A., & Hirasing, R. A. (2015). The effect of VoorZorg, the Dutch nurse-family partnership, on child maltreatment and development: a randomized controlled trial. *PLoS one*, **10**(4),
 24. Mulder, Tim & Kuiper, Kimberly & Put, Claudia & Stams, Geert-Jan & Assink, Mark. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*. **77**. 198-210.
 25. Nelson, Don & Adger, W. & Brown, Katrina. (2007). Adaptation to Environmental Change: Contributions of a Resilience Framework. *Annual Review of Environment and Resources*. **32**. 10.
 26. NHS England.(2016) Perinatal mental health community services development fund. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/mental-health/perinatal/community-services/> (2020.03.01)
 27. Norman RE, Byambaa M, De R, Butchart A, Scott J, Vos T (2019). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2012; 9(11)
 28. 大阪府 (2019). 未受診や飛込みによる出産等実態調査 (<http://www.pref.osaka.lg.jp/kenkozukuri/boshi/mijyusin.html>) 2020/3/1アクセス.
 29. Rutter, Michael & Beckett, Celia & Castle, Jen-

- ny & Colvert, Emma & Kreppner, Jana & Mehta, Mitul & Stevens, Suzanne & Sonuga-Barke, Edmund. (2007). Effects of Profound Early Institutional Deprivation: An Overview of Findings from a UK Longitudinal Study of Romanian Adoptees. *European Journal of Developmental Psychology - EURJDEVPSYCHOL.* **4**. 332-350.
30. Spinazzola, Joseph & Cook, Alexandra & Ford, Julian & Lanktree, Cheryl & Blaustein, Margaret & Cloitre, Marylene & DeRosa, Ruth & Hubbard, Rebecca & Kagan, Richard & Liautaud, Joan & Mallah, Karen & Olafson, Erna & van der Kolk, Bessel. (2005). Complex Trauma in Children and Adolescents. *Psychiatric Annals.* **35**. 390-398. 1
31. Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2013). Childhood maltreatment and psychopathology: A case for ecophenotypic variants as clinically and neurobiologically distinct subtypes. *The American journal of psychiatry*, **170**(10), 1114-1133.
32. Tomoda, A., Polcari, A., Anderson, C. M., & Teicher, M. H. (2012). Reduced visual cortex gray matter volume and thickness in young adults who witnessed domestic violence during childhood. *PloS one*, **7**(12),
33. World Health Organization. (2016). World Health Organisation. Child maltreatment fact sheet.

(指導教員 滝沢龍准教授)