

研 究

「虐待を含む継続的な支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」の実態とその関連要因 (第1報)

～4か月児健康診査を活用した縦断研究～

山田 和子¹⁾, 森岡 郁晴²⁾, 柳川 敏彦³⁾

〔論文要旨〕

市区町村で日常的に使用している乳幼児健康診査の問診票, 健康診査の結果を活用し, 「虐待を含む継続的な支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」(以下, 「養育問題」とする)の実態とその関連する要因を明らかにするために本研究を行った。分析したデータはA市の平成16年1月～12月生まれの健診対象児2,275人が受診した4か月児健康診査(以下, 「4健」とする)の問診票, 健康診査の結果と対象児の平成19年2月時点での「養育問題」に関するデータであった。検討の結果, 「養育問題」の該当者は, 72人(3.2%)であった。4健の段階での「養育問題」と関連する要因は, 「育児をしていて不安・負担に感じている」, 「健康診査の結果経過観察が必要となった」, 「遊んだり・外に連れ出していない」, 「母乳を1回もあげていない」, 「子どもが夜よく寝ない」, 「母乳やミルクの飲みにもラがある」, 「配偶者が相談・協力者になっていない」であった。

Key words: 4か月児健康診査, 児童虐待, 養育上の問題をもつ親子, 要因, 縦断研究

I. はじめに

全国の児童相談所における児童虐待(以下, 「虐待」とする)相談の処理件数は, 平成18年度には37,343件で, 統計をとるようになった平成2年度の1,101件から一貫して増加している¹⁾。

虐待が引き起こした発達や発育の障害, 情緒・行動の問題は, 治療や支援による改善が困難であり, 発生する前に予防的に関与することが重要である。虐待の発生予防対策を行うにあたっては, 虐待だけでなく虐待の周辺群を含めた「虐

待を含む継続的な支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」(以下, 「養育問題」とする)の関連要因を明らかにすることにより, 予防の対象が明確になる。しかし, これまで「養育問題」に関する要因の研究はほとんどなかった。また, 虐待の要因についての研究には, 虐待事例をもとに検討した研究²⁻⁶⁾, 親の自記式質問紙で虐待の状況を把握して検討した研究⁷⁻⁹⁾があるが, 対照群の設定が困難であることや虐待の判定を親の自記式質問紙で判断することが多いなど虐待研究特有の困難さがある。

一方, 全国の市区町村では, 出生した児全員

The Actual Conditions of "Parents and Child who Need Continuous Supports for the Child Care Problems Containing Child Abuse and Neglect Issues" and Factors Related to their Conditions 受付 08. 5.21
Part 1—A Retrospective Longitudinal Study Utilized the Data from 4-month-old Infant Medical Health Checkup— 採用 09. 4.19

Kazuko YAMADA, Ikuharu MORIOKA, Toshihiko YANAGAWA

1) 和歌山県立医科大学保健看護学部(保健師)

2) 和歌山県立医科大学保健看護学部(医師/公衆衛生)

3) 和歌山県立医科大学保健看護学部(医師/小児科)

別刷請求先: 山田和子 和歌山県立医科大学保健看護学部 〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛580

Tel/Fax: 073-446-6701

を対象に乳幼児健康診査（以下、「健診」とする）が乳児、1歳6か月児、3歳児と少なくとも3回実施され、健診で発見されたさまざまな問題に対して保健師が継続的に支援する日本独自の母子保健システムがある。

そこで、本研究では、この母子保健システムを活用し日常的に使用している健診の問診票、健診の結果を活用し、虐待対策が必要な「養育問題」を早期に発見し、予防対策を実施する際に目安となる要因を明らかにすることを目的に行った。なお、第1報では4か月児健康診査（以下、「4健」とする）を、第2報では1歳6か月児健康診査（以下、「1・6健」とする）を中心に述べる。

Ⅱ. 「支援を必要とする養育問題」の定義

本研究における「養育問題」とは、①基本的な育児ができていない親、②常識から外れた育児をしている親、③育児不安・育児負担をもつ親などに対して、保健師が継続的支援を必要と考えた親子であった。虐待とは児童虐待防止法の第2条において定義されているものである¹⁰⁾。

Ⅲ. 研究方法

研究デザインは後ろ向き縦断研究であった。

1. 分析対象

分析対象はA市の平成16年1月～12月生まれ（1年間）の健診対象児2,275人であった。分析したデータは、対象児が受診した4健の問診票、健診の結果と対象児の平成19年2月時点の「養育問題」に関するデータであった。

2. 収集した項目

1) 対象者全体から得られた情報

性別、転入の状況（出生後から1・6健までの期間にA市以外からの転入）、転出の状況（4健後から平成19年2月までの期間のA市以外への転出）である。

2) 養育状況の判断

「養育問題」の判断については、事前にA市保健師に説明を行い、担当保健師が判断した事例を最終的には母子保健事業を担当している保

健師2名（保健師としての経験年数は8年目、9年目）が平成19年2月に確認を行った。

「養育問題」の判断時の年齢は、平成19年2月現在、2歳2か月から3歳1か月であった。

3) 4か月児健康診査から得られた情報

(1) 親が記入した項目（問診票）

子どもについては、出生順位、出生体重、大きな病気の有無、保育所への入所予定、睡眠状況、就寝時間、起床時間、母乳の回数、母乳・ミルクの飲み具合、果汁・お茶を与えているかどうかの10項目である。

親については、育児についての相談・協力者の有無、配偶者の相談や協力状況、祖父母の相談や協力状況、育児をしているの感じ、うつぶせでの遊び、遊んだり・外に連れ出し、遊ぶ機会の7項目である。

(2) 健診従事者が判断した項目（健診結果）

健診受診の有無、カウプ指数、親からの相談の有無、健診結果、経過観察の理由として児の疾病、発育の問題、運動発達の問題、精神発達の問題、兄弟の問題、育児の問題、父母の健康問題、経済問題、若年（10代）の母親の13項目である。

カウプ指数は、虐待ではやせが問題となるので、15未満と15以上に区分し¹¹⁾、15未満をやせとした。

A市では健診結果を異常なし、要指導、要経過観察、要医療、要精密検査の5つに分類している。本研究では異常なしと要指導を「異常なし」とし、要経過観察、要医療、要精密検査を「要経過観察」とした。

3. 分析方法

性別と出生順位（出生順位は第1子、第2子、第3子以上）をマッチングさせ、「養育問題」群1人に対して「問題なし」群10人の割合でランダムに対照群を選定した。なお、マッチングにおいて、「養育問題」群では、性別、出生順位が判明している児で4健、1・6健を一度でも受診した児を対象とした。

分析は「養育問題」、「問題なし」の2群で、単変量解析にて粗オッズ比（95%信頼区間）を求めた結果から有意な変数（要因）を選定し、各要因間の相関係数が0.6以上の場合片方の要

因を除き、ロジスティック回帰分析を用いて行った。

解析には SPSS 13J for Windows (SPSS 株式会社, 東京, 日本) を用いた。なお, 有意水準 0.05 以下を有意差ありとした。

4. 倫理的な配慮

和歌山県立医科大学倫理委員会の承認を受けるとともに, A 市の個人情報外部提供の承認を受けた。本研究で取り扱ったデータには児の名前, 生年月日, 住所, 親の名前, 年齢など個人が特定できる情報は含まれていない。

IV. 結 果

1. 健診の受診状況

分析対象児のうち, 4 健対象は 2,104 人で, 受診児は 1,942 人, 受診率は 92.3% であった。「養育問題」の 4 健受診率は 75.0% であった。

2. 「養育問題」の発生状況

「問題なし」群は 2,203 人 (96.8%), 「養育問題」群は虐待 16 人を含む 72 人で, 「養育問題」群の発生率は出生千対 31.6 であった。なお, 虐待の発生率は出生千対 7.0 であった。

3. 対象の属性

対象児全体の属性を「養育問題」群と「問題なし」群で比較した結果を表 1 に示す。「性別」, 「転入」, 「転出」, 「出生時体重」は 2 群で差がみられなかった。「4 健受診」, 「1・6 健受診」, 「出生順位」は 2 群で有意な差がみられ, 「養育問題」群の方に健診未受診, 出生順位第 3 子以上が多かった。

4. 「養育問題」と関連要因

「養育問題」と関連する子どもの項目を検討した結果を表 2 に示す。関連がみられた項目は, 「よく寝る」, 「母乳回数」, 「飲み具合」であった。

「養育問題」と関連する親の項目をみると (表 3), すべての項目について関連がみられた。

健診結果の項目をみると (表 4), 関連がみられた項目は「健診の結果」, 要経過観察となった理由として「兄弟の問題」, 「育児の問題」, 「父母の健康問題」, 「若年の母親」であった。

表 1 対象児の属性

	養育問題 n = 72		問題なし n = 2,203	
	n	%	n	%
性別				
男	39	(54.2)	1,141	(51.8)
女	33	(45.8)	1,062	(48.2)
転入				
あり	8	(11.1)	195	(8.9)
なし	64	(88.9)	2,008	(91.1)
転出				
あり	9	(12.5)	361	(16.4)
なし	62	(86.1)	1,838	(96.7)
死亡	1	(1.4)	4	(0.2)
4 か月児健診受診状況 ¹⁾				
受診	48	(75.0)	1,894	(92.8)
未受診	16	(25.0)	146	(7.2)
1 歳 6 か月児健診受診状況 ²⁾				
受診	48	(72.7)	1,799	(91.5)
未受診	18	(27.3)	167	(8.5)
出生時体重				
2,500 g 未満	4	(8.3)	162	(8.5)
2,500 g 以上	44	(91.7)	1,749	(91.5)
出生順位				
第 1 子	16	(34.0)	876	(46.4)
第 2 子	18	(38.3)	758	(40.2)
第 3 子以上	13	(27.7)	215	(13.4)

注 1) 4 か月児健診対象は 2,104 人

2) 18 か月児健診対象は 2,032 人

未記入を除く, 母比率の差の検定

*: $p < 0.05$, ***: $p < 0.001$

5. 「養育問題」の要因

「養育問題」と関連がみられた 15 項目とも採用し, 「養育問題」に 1, 「問題なし」に 0 の得点を与え, ロジスティック回帰分析を行った結果を表 5 に示す。「養育問題」の要因は, 育児をしていて不安・負担に感じていること, 健診の結果経過観察であったこと, 遊んだり・外に連れ出していないこと, 母乳を 1 回もあげていないこと, 子どもがよく寝ないこと, 母乳やミルクの飲みにもうがあること, 配偶者が相談や協力していないことの 7 項目であった。

V. 考 察

1. 本調査のデータの信頼性

本調査は平成 16 年 1 月～12 月の期間に出生した 2,275 人全員の児 (転入を含む) について, 4 健のデータ, 平成 19 年 2 月時点の「養育問題」の判断まで縦断的に分析を行った点と対照群を設定して分析を行った点に特徴がある。

本調査で分析した対象児の 4 健, 1・6 健の受診率とも 9 割以上であった。A 市の健診受診

表2 4か月児健診における「養育問題」の子どもに関連する要因

	養育問題 n = 47		問題なし n = 470		オッズ比	95%信頼区間
	n	%	n	%		
大きな病気						
あり	3	(6.4)	25	(5.4)	1.21	0.35～4.15
なし	44	(93.6)	442	(94.6)		
保育所入所予定						
あり	3	(6.4)	10	(2.1)	3.14	0.83～11.82
なし	44	(93.6)	460	(97.9)		
よく寝る***						
いいえ	9	(19.6)	21	(4.6)	5.07	2.17～11.87
はい	37	(80.4)	438	(95.4)		
寝る時間						
10時・10時以降	33	(76.7)	310	(69.2)	1.47	0.70～3.07
10時以前	10	(23.3)	138	(30.8)		
起床時間						
8時・8時以降	25	(62.5)	280	(62.5)	1.00	0.51～1.95
8時以前	15	(37.5)	168	(37.5)		
母乳回数***						
なし	29	(61.7)	164	(34.9)	3.01	1.62～5.58
1回以上	18	(38.3)	306	(65.1)		
飲み具合**						
ムラあり	21	(47.7)	116	(26.1)	2.59	1.38～4.85
良い	23	(52.3)	329	(73.9)		
果汁・お茶を与えているかどうか						
なし	10	(21.7)	98	(21.0)	1.04	0.50～2.18
あり	36	(78.3)	368	(79.0)		

注) 項目は親が記入したもの

未記入を除く

** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

表3 4か月児健診における「養育問題」の親に関連する要因

	養育問題 n = 47		問題なし n = 470		オッズ比	95%信頼区間
	n	%	n	%		
相談・協力者について						
相談・協力者**						
いない	4	(8.5)	4	(0.9)	10.84	2.62～44.87
いる	43	(91.5)	466	(99.1)		
配偶者の相談・協力***						
なし	20	(42.6)	62	(13.2)	4.85	2.57～9.17
あり	27	(57.4)	406	(86.8)		
祖父母の相談・協力*						
なし	16	(34.0)	86	(18.4)	2.29	1.20～4.38
あり	31	(66.0)	382	(81.6)		
育児について						
育児の感じ***						
不安・負担	12	(26.1)	5	(1.1)	32.82	10.93～98.59
楽しい	34	(73.9)	465	(98.9)		
うつぶせでの遊び***						
していない	22	(46.8)	112	(23.8)	2.81	1.53～5.18
している	25	(53.2)	358	(76.2)		
遊んだり、外に連れ出す***						
していない	11	(23.4)	19	(4.0)	7.25	3.21～16.41
している	36	(76.6)	451	(96.0)		
遊ぶ機会***						
ない	6	(12.8)	4	(0.9)	17.04	4.62～62.86
ある	41	(87.2)	466	(99.1)		

注) 項目は親が記入したもの

未記入を除く

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$, *** : $p < 0.001$

表 4 4 か月児健診における「養育問題」の健診結果に関連する要因

	養育問題 n =47		問題なし n =470		オッズ比	95%信頼区間
	n	%	n	%		
健診結果***						
要経過観察	37	(78.7)	173	(36.8)	6.35	3.08～13.09
問題なし	10	(21.3)	297	(63.2)		
要経過観察の理由：児の疾病						
あり	8	(17.0)	76	(16.2)	1.06	0.48～ 2.37
なし	39	(83.0)	394	(83.8)		
要経過観察の理由：発育の問題						
あり	5	(10.6)	26	(5.5)	2.03	0.74～ 5.57
なし	42	(89.4)	444	(94.5)		
要経過観察の理由：運動発達の問題						
あり	11	(23.4)	67	(14.3)	1.84	0.89～ 3.79
なし	36	(76.6)	403	(85.7)		
要経過観察の理由：精神発達の問題						
あり	3	(6.4)	34	(7.2)	0.87	0.26～ 2.96
なし	44	(93.6)	436	(92.8)		
要経過観察の理由：兄弟の問題*						
あり	2	(4.3)	3	(0.6)	6.92	1.13～42.49
なし	45	(95.7)	467	(99.4)		
要経過観察の理由：育児の問題***						
あり	11	(23.4)	12	(2.6)	11.66	4.81～28.28
なし	36	(76.6)	458	(97.4)		
要経過観察の理由：父母の健康問題*						
あり	3	(6.4)	6	(1.3)	5.27	1.28～21.81
なし	44	(93.6)	464	(98.7)		
要経過観察の理由：経済問題						
あり	1	(2.1)	2	(0.4)	5.09	0.45～57.18
なし	46	(97.9)	468	(99.6)		
要経過観察の理由：若年の母親*						
あり	2	(4.3)	3	(0.6)	6.92	1.13～42.49
なし	45	(95.7)	467	(99.4)		
カウプ指数						
15未満	1	(2.1)	8	(1.7)	1.26	0.15～10.26
15以上	46	(97.9)	462	(98.3)		
親からの相談						
なし	19	(40.4)	142	(30.2)	1.57	0.85～ 2.90
あり	28	(59.6)	328	(69.8)		

注) 項目は健診従事者が判定

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

未記入を除く

表 5 4 か月児健診における「養育問題」のリスク要因

	要 因	標準誤差	オッズ比	95%信頼区間	
育児の感じ	不安・負担	0.79	12.34	2.63～57.86	***
健診結果	要経過観察あり	0.42	4.88	2.13～11.16	***
遊んだり・外に連れだす	していない	0.57	5.69	1.87～17.36	**
母乳1回以上	なし	0.41	3.47	1.56～ 7.76	**
児よく寝る	いいえ	0.60	5.32	1.63～17.32	**
飲む具合	ムラあり	0.40	2.75	1.25～ 6.06	*
配偶者の相談や協力	なし	0.43	2.77	1.20～ 6.40	*

注) *: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

ロジスティック回帰分析

率は全国平均¹²⁾と同率で、「養育問題」の実態と要因を検討するには十分な健診受診率であった。健診未受診児の中には、要支援の親やネグレクトの親がみられ、「養育問題」の要因を高率にもっていることが多い¹³⁾。「養育問題」に関連する要因を検討する場合には、「養育問題」群の受診率の低さを考慮する必要があるが、本調査では7割以上捕捉できていた。

「虐待」の発生率は年齢とともに変化し¹⁴⁾、発生状況をつぶさに把握することは困難であるが、健診のデータを用いること、また保健師が実際に把握している事例を用いることで信頼性の高い縦断研究が可能であった。

2. 「養育問題」の実態

本調査における「養育問題」の概念、すなわち虐待とその周辺群を含む対象について日本で調査を行ったものは少ない¹⁵⁻¹⁷⁾。A市で1年間に出生した児のうち、「虐待」は出生千人対7.0、「養育問題」は出生千人対31.6であった。虐待の発生率は、全国調査¹⁴⁾より高い数値であった。これは母子保健システムや協議会などが充実しており、虐待事例を十分に把握していることによると考えられる。

一方、国により虐待の定義、対策は異なるが¹⁹⁾、イギリスでは「children in need」の概念のもと、福祉支援の必要性が高い児は子ども人口千対32とされている^{19,20)}。イギリスの「children in need」も本研究での「養育問題」も、支援の必要性から定義されている。A市の「養育問題」の状況は、イギリスと同程度であり、虐待と同様に十分把握されているといえる。

3. 「養育問題」に関連する要因

「養育問題」と7つの要因で関連がみられた。われわれは第2報で1・6健を中心に検討しているので、4健と1・6健に共通する「健診の結果経過観察であった」を除き、4健の特有な要因について以下のように考察する。

「母乳を1回もあげていない」については栄養方法として、「よく寝ない」、「飲みにもうがある」は育てにくさとして、「遊んだり・外に連れ出していない」は育児として、「配偶者が相談や協力をしていない」は相談・協力者とし

て考察する。

1) 栄養方法

本調査では「母乳を1回もあげていない」のは、「養育問題」群では6割であった。平成17年の乳幼児栄養調査²¹⁾に比べ、本調査の「養育問題」群では人工栄養が多かった。この理由として、母乳育児が可能であっても、やむを得ず人工栄養にしていたのかもしれない。

これまで虐待と母乳育児に関する研究は少なく、ケアが不足している親は乳児期、幼児期の栄養に問題があることがわかっているが²²⁾、栄養方法の内容までは明らかになっていない。栄養方法は4健では必ず問診する項目であり、母乳育児は母親による「抱きしめる」、「撫でる」、「頬ずりする」などの触覚によるコミュニケーション、授乳時の「暖かさ」や「柔らかさ」の触覚も母子の絆にとっても重要な要素であり²³⁾、母子関係の構築のためにも重要な項目と考えられる。

2) 育てにくさ

「母乳やミルクの飲みにもうがある」と感じている親、また「よく寝ない」と感じている親が「養育問題」群に多かった。これらの項目は4か月児の育てにくさを表現する項目と考えられる。これまでの研究で、子どもの睡眠が親のストレスの原因になっているとの報告がある²⁴⁾。また、ThomasとChessは長期間の研究から、気質という子どもの中にある体質的な基礎をもったものが母子相互作用を形成するうえにおいて大きな役割を果たしていることを明らかにした²⁵⁾。すなわち、育児をしやすい子どもを持った親は育児を楽しく、張り合いのあるものと感じ、不機嫌な子どもやよく泣く子どもを持った親は疲れや育児不安につながりやすいと考えられる。育てにくさは、親への「育児についての感じ」の質問と同様に親の主観的な回答ではある。しかし、年齢の小さい時には、重度の場合を除き精神発達や育児状況で児への影響を判断することが困難なので、親の主観的な感情ではあるが大事にする必要がある。

3) 育児

「養育問題」群では親が「遊んだり・外に連れ出していない」が多く、親から子どもへの積極的な働きかけが行われていないことが示唆さ

れる。保健所を対象に実施された調査では、虐待の種類としてネグレクトが多かったことより²⁶⁾、保健所と同様の保健機関である保健センターでもネグレクトが多いと推測され、4健の時期という早期から育児に十分手がかけられていない状況にあると考えられる。

虐待の親の特徴として「子どもの身になって要求を聞き、適切に対処する能力（感情移入）」が少ないとされている。感情移入ができないと、子どもの気持ちのわかりにくく、子どもへの共感もせず、日々の育児の中で親のニーズが子どものニーズより優先されることになる²⁷⁾。「養育問題」をもつ親の場合も、虐待と同様に子どもからの要求に適切に対処できていないことが考えられる。

4) 相談・協力者

「養育問題」群では、配偶者が育児の相談・協力者になっていることが少なかった。Schmitt と Kempe は、虐待の発生機序として虐待しやすい親、累積する生活のストレス、心理・社会的孤立、親の意に沿わない子どもの4条件を見出した²⁸⁾。特に、社会的サポートの欠如が虐待の要因になることにより²⁹⁾、育児の相談や協力者は心理的・社会的孤立を考える項目として重要であり、その中でも配偶者は最も身近な相談者であり、協力者であると考えられる。しかし、「養育問題」群は配偶者が育児の相談・協力者になっていないことが多く、この項目は育児への相談、協力者だけでなく、夫婦関係を推測するうえでも重要な項目になりえると考えられる。

本研究から4健の段階での「養育問題」に関連する幾つかの要因が抽出できた。日常的に使用している問診票、健診結果から「養育問題」に関連する要因が明らかになったことで、乳児期から虐待予防を行うための対象選定が的確に行うことができると考えられる。

文 献

- 1) 厚生労働省ホームページ。児童相談所における児童虐待相談対応件数。2007。
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/07/h0710-3.html> (平成21年3月20日)
- 2) 小林 登, 松井一郎, 谷村雅子, 他。被虐待児

双生児症例の比較の検討。日本小児科学会雑誌 1989; 93 (12): 2756-2766.

- 3) 山田和子。養育問題から被虐待児の早期発見と予防を考える。国立公衆衛生院平成5年専攻課程特別研究集録集 1994: 147-159.
- 4) 佐藤昌子, 田中 篤。新潟県内の医療機関における小児虐待の実態調査。新潟医学会雑誌 2000; 114 (7): 270-276.
- 5) 浅井朋子, 杉山登志郎, 海野千畝子, 他。育児支援外来を受診した児童79人の臨床的検討。小児の精神と神経 2002; 42 (4): 293-299.
- 6) 藤原武男, 奥山眞紀子, 石井徹仁。医療機関における子ども虐待データベースの構築。日本小児科学会雑誌 2006; 110 (7): 926-933.
- 7) 大原美知子。母親の虐待行動とリスクファクターの検討。社会福祉学 2003; 43 (2): 46-57.
- 8) 新田紀枝, 和泉京子, 山本美穂, 他。乳幼児をもつ母親の「虐待の気がかり」に関連する要因と予測因子。公衆衛生 2006; 70 (11): 908-912.
- 9) 河村代志也, 高橋ゆきえ, 秋山 剛, 他。新生児、乳児の母親における子ども虐待の簡易スクリーニング。日本社会精神医学会雑誌 2006; 14: 221-230.
- 10) 厚生労働省ホームページ。子ども虐待対応の手引きの改正について。2005。
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv05/index.html> (平成21年3月20日)
- 11) 柳川敏彦。身体発育の特徴とその評価。小児保健学。1版。東京: 日本小児医事出版 2003: 38-45.
- 12) 中村 敬, 高野 陽, 鉦之原昌, 他。乳幼児健診システムに関する全国実態調査。平成17年度厚生労働科学研究補助金(子ども家庭研究総合研究事業)分担研究報告書 2006: 1-62.
- 13) 松野郷有実子, 永井真知子, 相田一郎, 他。乳幼児健康診査における未受診者の検討。小児保健研究 2005; 64 (4): 527-533.
- 14) 小林 登。児童虐待および対策の実態把握に関する研究 児童虐待全国実態調査 1. 虐待発生と対応の実態。平成13年度厚生科学研究費補助金(子どもの家庭総合研究事業)総括研究報告書 2002: 1-25.
- 15) 柳川敏彦, 北野尚美, 森谷美和, 他。医療機関

- における children in need の支援体制. 子ども虐待とネグレクト 2004 ; 6 (2) : 232-237.
- 16) 中尾幸子, 山田裕美, 岩永信子, 他. 周産期におけるハイリスク家庭の把握と継続援助の実態. 子ども虐待とネグレクト 2001 ; 3 (2) : 304-312.
- 17) 大阪児童虐待研究会. 大阪の乳幼児虐待—被虐待児の予防・早期発見・援助に関する調査報告—. 1993 : 1-229.
- 18) 田澤あけみ. 児童福祉問題としての児童虐待の定義をめぐる諸課題. 人間福祉研究 1998 ; 1 : 51-67.
- 19) Department of Health Home Office Department for Education and Employment. Some lessons from research and experience. Working Together to Safeguard Children 1999 : 5-12.
- 20) Department of Health Child Protection. Messages from Research. 1995 : 56.
- 21) 母子衛生研究会編集. 母子保健の水準. わが国の母子保健 平成19年. 東京 : 母子保健事業団 2007 : 14-33.
- 22) 山本裕美子, 上野昌江, 山田和子. 子どもへのケアが不足している親. 子どもの虐待予防にむけて—大阪府保健所における養育問題への援助実態. 1998 : 94-103.
- 23) 小泉武宣. 母乳育児は子ども虐待のリスクを減らせるか. 母子保健情報 2003 ; 47 : 96-100.
- 24) 平松真由美, 高橋 泉. 乳幼児の睡眠覚醒リズムと育児ストレス. 小児看護 2006 ; 29 (9) : 1294-1301.
- 25) Thomas A, Chess S. 林 雅次監訳. 子どもの気質と心理的特徴. 東京 : 星和書店, 1981.
- 26) 山田和子, 野田順子. 保健所保健師が支援した子ども虐待事例に関する研究—全国保健所を対象とした調査より—. 小児保健研究 2002 ; 61 (4) : 568-576.
- 27) 小林美智子. 母子保健と虐待発生予防. 母子保健情報 2005 ; 50 : 80-87.
- 28) Schmitt BD, Kempe CH. The pediatrician's role in Child abuse and Neglect. Cur Probl Pediatr. 1975 ; 5 (5) : 3-47.
- 29) Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, et al. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. CMAJ 1996 ; 154 (6) : 785-799.