臨時構成員提出資料４

こども政策の推進に係る有識者会議資料

2021/10/18

子どもの虐待防止センター　子どものこころ専門医
山口 有紗

自己紹介

小児科専門医、小児精神神経学会認定医
子どもの心相談医、子どものこころ専門医

1984年生まれ。浜松市出身。

10代　高校を中退後、単身イギリスへ。帰国後、中卒で仕事を探す難しさ・仲間の抱えるしんどさに気づく。児童養護施設や不登校の子どもとのかかわり、夜の就業をしながら大学入学資格を取得。

20代　立命館大学国際関係学部卒業。平和・人間の安全保障のベースにある、子ども時代のこころの健康に関わりたいと願う。山口大医学部編入、医師免許を取得。

30代前半　国立国際医療研究センター、東大病院小児科、成育医療研究センターこころの診療部などで子どもの診療に従事。「こども専門家アカデミー」」主宰。

30代後半　出産・育児。ジョンズホプキンス大学公衆衛生修士課程在学中。子どもの虐待防止センター所属、児童相談所嘱託医。

すべての子どもとそのまわりが　少ししんどいときにこそ　安心してつながれる社会へ

きょう、みなさまと考えたいこと

1. 虐待対応・予防で守ることができるもの
   - 子どもの「今」「未来」「国全体の健康と経済」
2. 虐待対応・予防の課題と対策
   - リスクだけでなくレジリエンスに注目する
3. 新たな子ども政策にできること

資料1

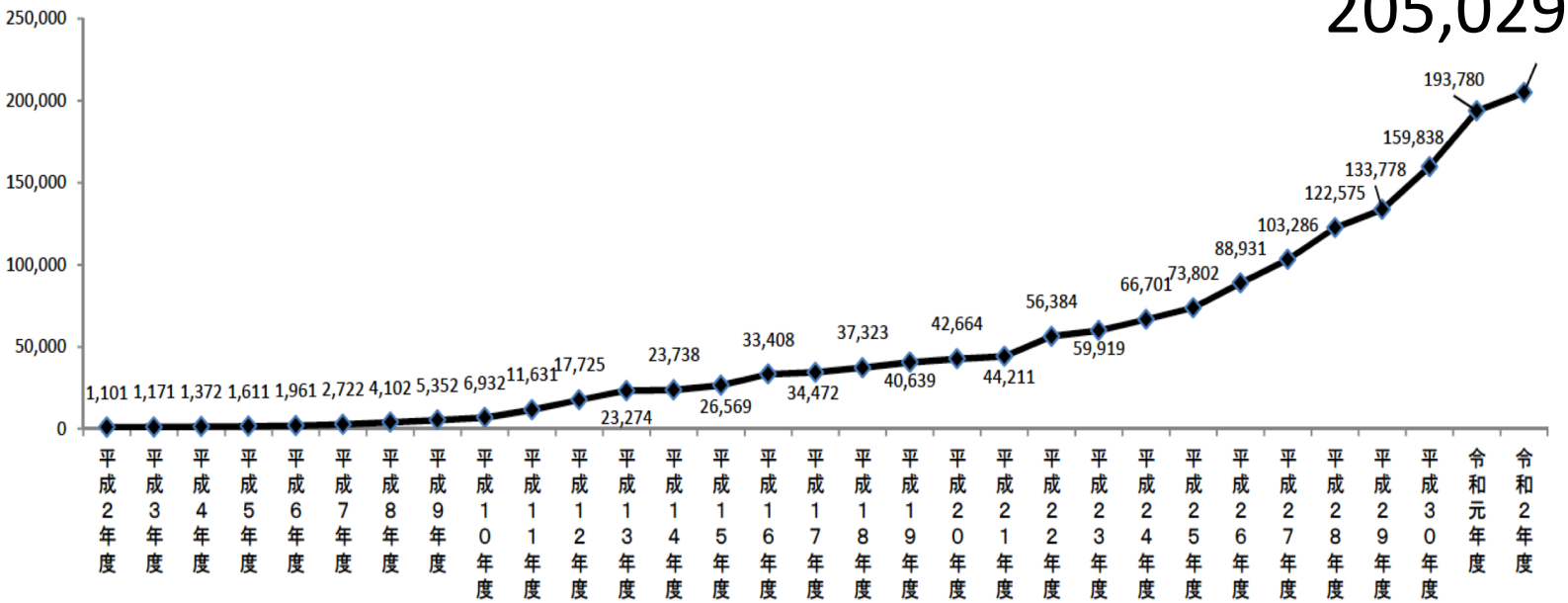
- ------
- ------
- ------

最後に、参考資料・参考文献一覧があります

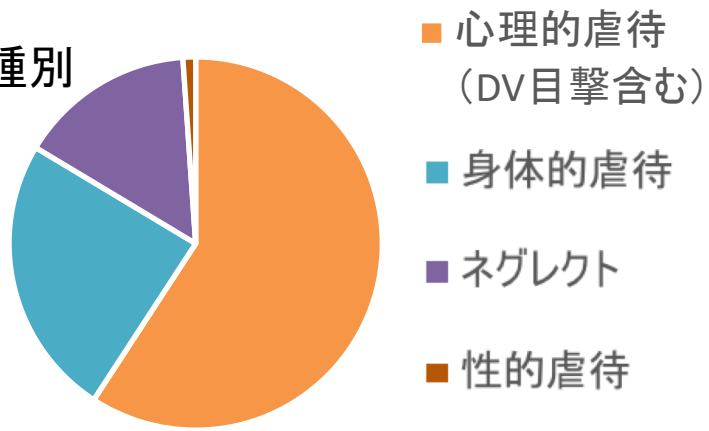
1.子ども虐待対応・予防で守ることができるもの

虐待相談・相談件数は増え続けている

205,029件



虐待の種別



死亡事例 78人
重症事例 13人
（令和元年度）

（もし、奇跡が起きて願いが3つ叶うとしたら?）

“願いはない。…ただ、楽になりたい”

長期間虐待を受け保護された男の子のことば

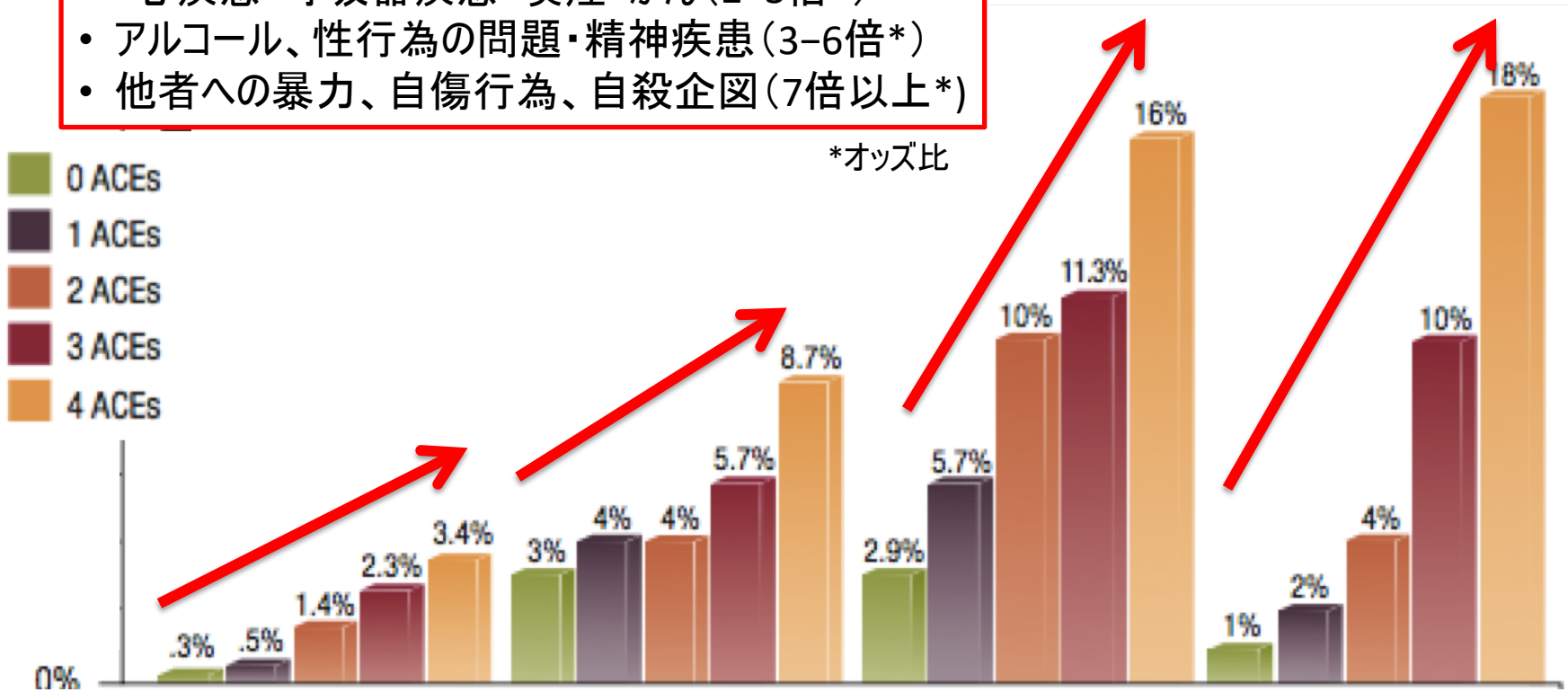
逆境体験の将来への影響

Adverse Childhood Experiences (ACEs)

虐待、ネグレクト、家庭機能の困難（離別、家族の精神疾患、家庭内暴力など）

30%の日本人に1つ以上の逆境体験あり
- 心疾患・呼吸器疾患・喫煙・がん（2–3倍*）
- アルコール、性行為の問題・精神疾患（3–6倍*）
- 他者への暴力、自傷行為、自殺企図（7倍以上*)

*オッズ比



覚せい剤　慢性肺疾患　アルコールの問題　自殺未遂

虐待のコストは1兆6000億円/年

- 直接費用（1000億円）
  - 怪我の治療費、児童相談所の運営、社会的養護に関わる費用など
- 間接費用（１兆5000億円）
  - 生涯収入の減少、生活保護の受給増加、犯罪などに対応するコスト、精神疾患などの治療など

逆境体験の予防で得られるもの

疾病

うつ病
-44%

がん
-6%

健康行動

喫煙
-33%

飲酒の問題
-24%

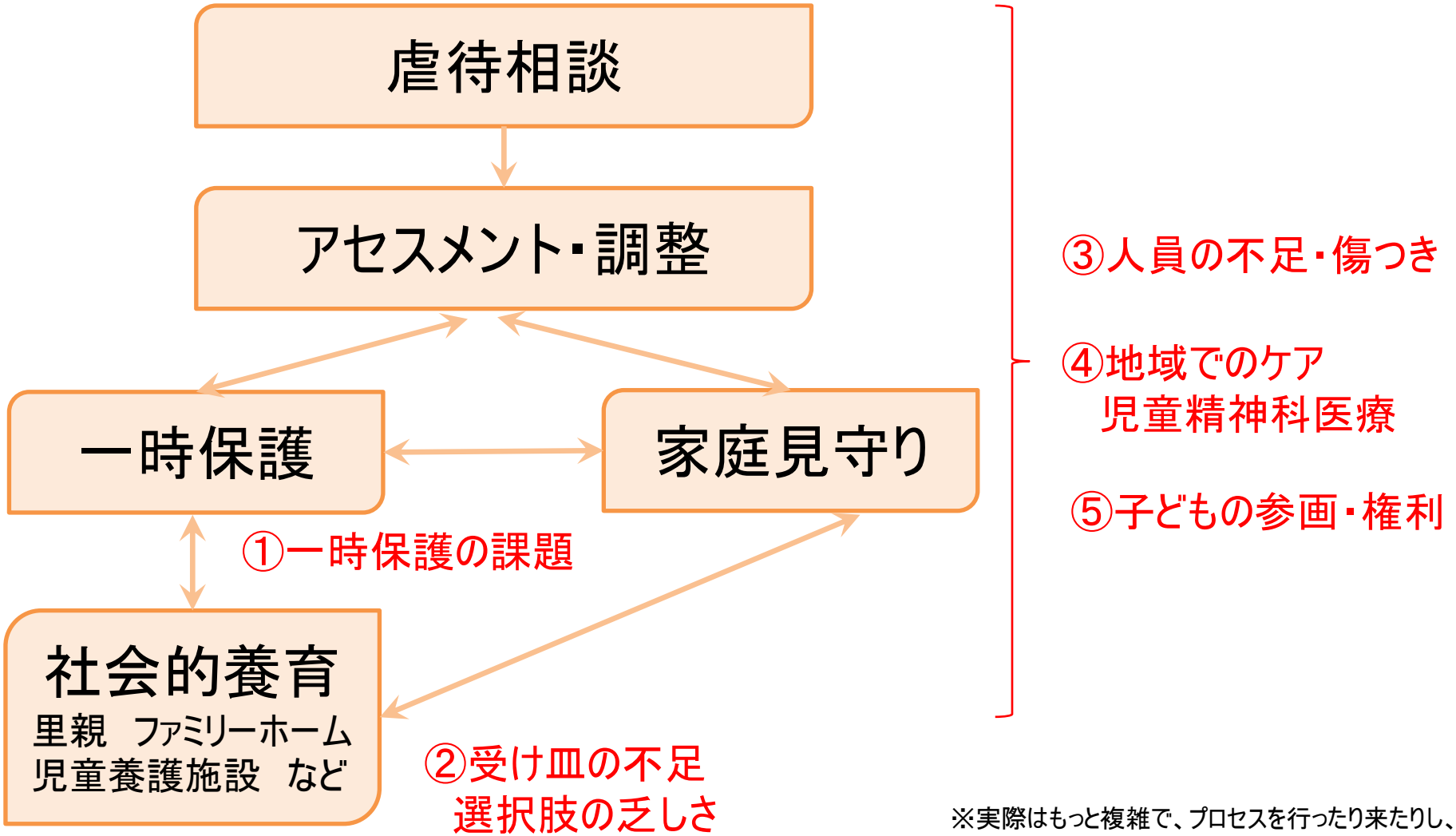
社会経済

失業
-15%

高卒未満の学歴
-5%

2.虐待対応・予防の課題と対策

虐待対応の課題



※実際はもっと複雑で、プロセスを行ったり来たりし、
関わる機関も多く、予期せぬトラブルも発生する

新たな虐待対応に必要なこと

①一時保護の課題 （保護の長期化・制約など）	• 保護期間の適正化、保護中の権利保障（登校、会話、プライバシーなど） • 精神・発達の障害を抱える子どものケア
②行き先の受け皿の不足 選択肢の乏しさ	• 里親など家庭的養育の量・質の確保 • トラウマ・精神症状の専門ケア＋生活の場所
③人員の不足・傷つき	• 担当ケース数にあった児童福祉司などの職員配置 • 二次的な受傷へのケア
④地域でのケア 児童精神科医療	• 児童相談所と「地域」の具体的なリソースの連携 • 児童精神医療体制、メンタルヘルスリテラシー
⑤子どもの権利・参画	• 保護・措置の際の子どもの権利擁護、参画の保障 • 根拠となる法律（子ども基本法、権利法など）

虐待の背景因子

子ども虐待 ＝ 子どもを支えるシステムのほころび

新たな虐待予防に必要なこと

逆境体験の予防に対してエビデンスがある政策

乳幼児期を重視すること	• （出産前から・複数回の）乳幼児家庭訪問 • 保育の質とアクセス、就学前教育の充実
子ども・家族がストレスを乗り越えるスキルを高める	• 感情・ソーシャルスキル、子育てのスキル、安全な関係やデートのスキル、家族関係の調整
すべての家族への経済的なサポート	• 働き方改革、有償の育休、税控除
安心できる大人や活動につながるサポート	• 青年をメンターとつなぐ、放課後のプログラム
虐待などの逆境体験から子どもと家族を守る社会規範	• ポジティブな子育てを伝える教育、体罰を禁止する法律、近くの人が家族を支えられる仕組み

虐待は「特殊な人たち」の問題なのか

娘、1歳10ヶ月

- 食事の時間がつらい
- 食べない、ぶちまける、口からべーっと出す、投げる、（わざと）落とす、泣き叫ぶ、抱っこ抱っこ

心の声

(こんなにがんばって作ってるのに何が気に入らないの!?)

(私の料理がそんなに嫌か!? 保育園のは食べるのに??)

(食べさせられないなんて親失格だ)

(もうご飯あげたくない、ご飯の時間こなければいいのに)

(そんなべちょべちょの手で触らないで、抱っこしたくない)

（大好きだけど）手をあげるなんて、すぐそこだ、といつも思う

一人ひとり、色々なしんどさの中でふんばっている

5人に1人
メンタルヘルスの問題

15人に1人
学習・行動に困難がある小中学生

7人に1人
産後うつになる父母

7人に1人
子育てで相談できる人がいない

2人に1人
ひとり親世帯の相対的貧困率

それでも育児を続けていけられる「力」はなんなのか

虐待する「リスク」「弱さ」を特別視することから
しんどさがあっても、「なぜやっていけるのか」に注目する

レジリエンス

とてもしんどいことがあっても
自分の内外のリソースを
周囲と協力しながら利用して
自分のウェルビーイングを保つ力

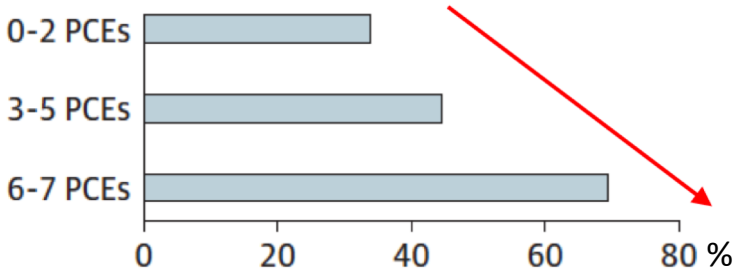
- レジリエンスは個人が逆境を跳ね返す力ではない
- 家族、学校、地域、行政が、子ども・家族にとってのレジリエンスとなり、必要なリソースを共有できるか

子ども時代のポジティブな体験

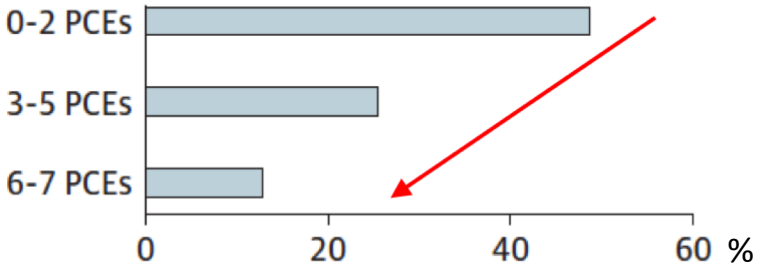
Positive Childhood Experiences (PCEs)

- 家族と、自分の気持ちについて話せる
- つらいときには、家族がそばにいてくれる
- 家庭で、安全で大人に守られている感じる
- 学校に居場所がある
- 友人に支えられている
- 地域の伝統行事に参加するのが好きだ
- 家族以外に、少なくとも2人、自分のことを真剣に考えてくれる大人がいる

成人期の心理社会的なサポート



成人期のうつ

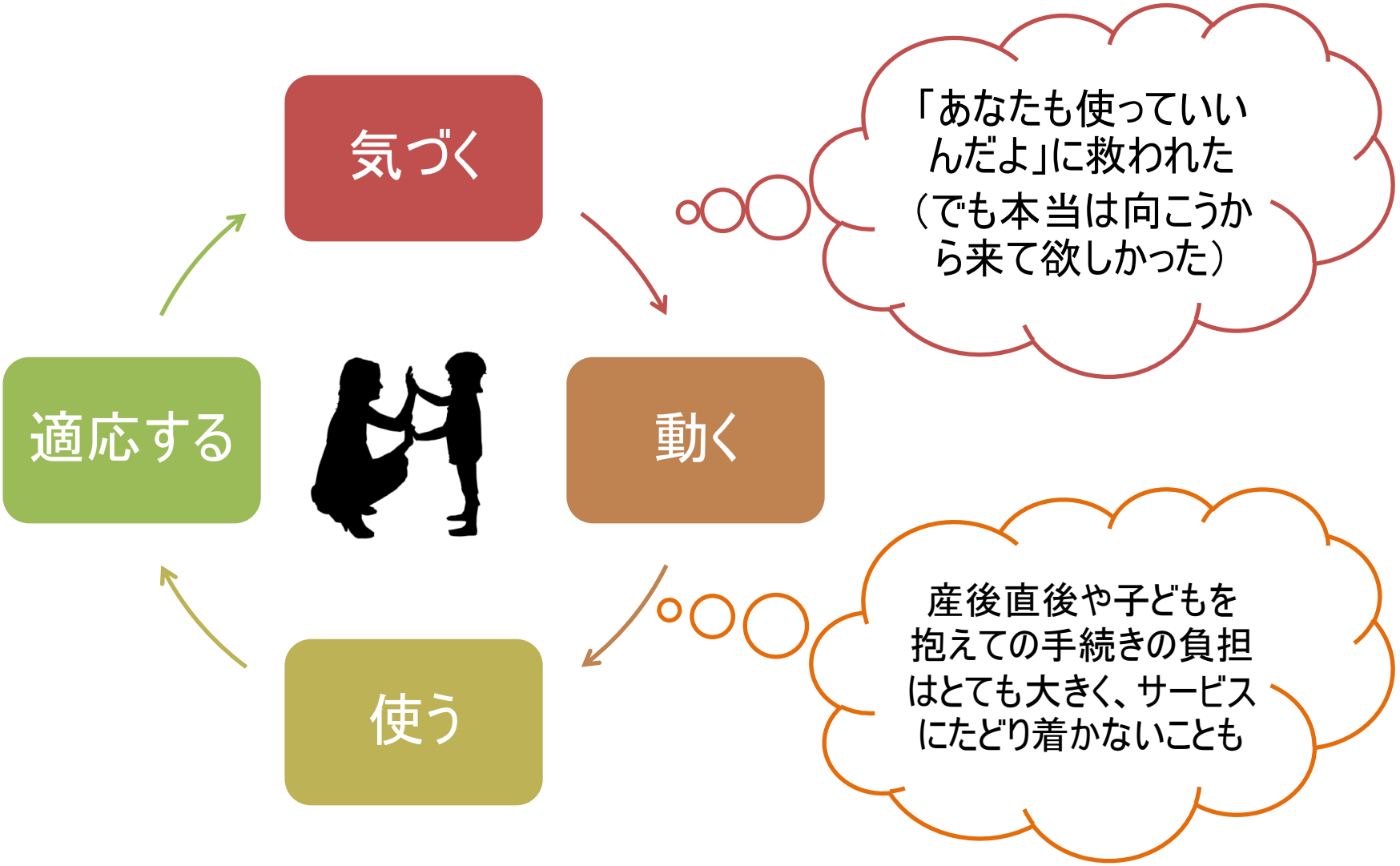


PCEsを増やすことが、子どもの逆境体験を予防し、
将来への負の影響を減らすことが明らかになってきた

“いまは死にたい気持ちはない。
いろんな大人に話をちゃんと聞いてもらって、
世の中悪い人ばかりでもないなって思った”

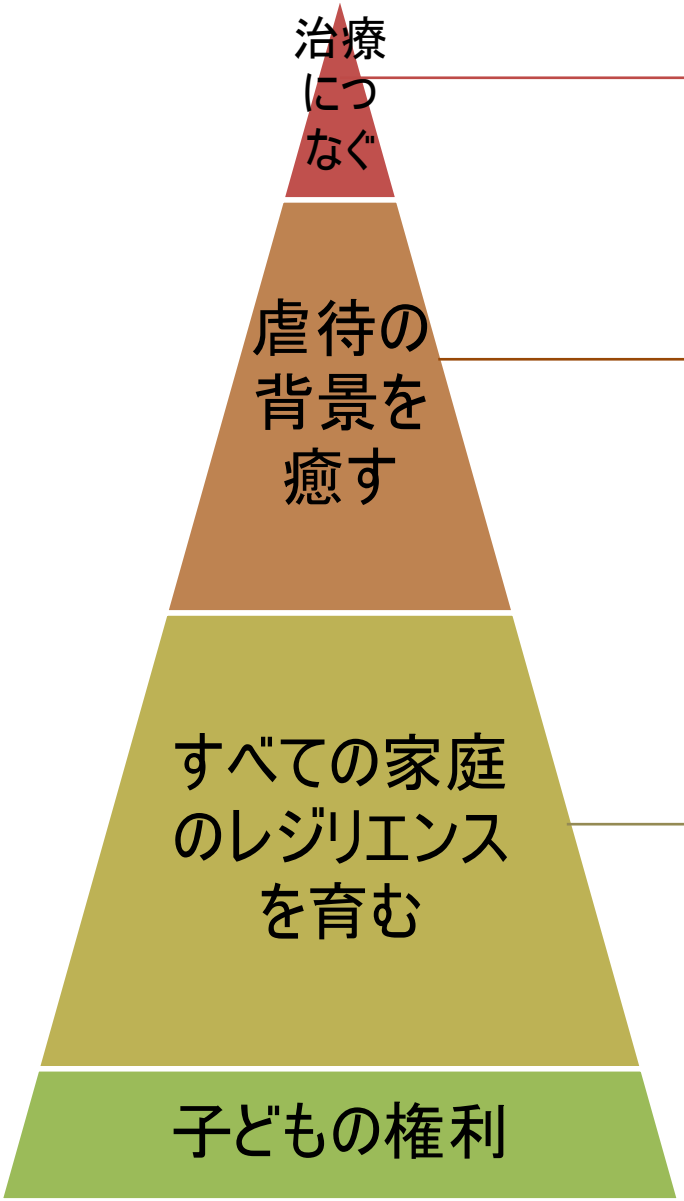
虐待が背景にあり、過量服薬の経験のある女の子のことば

しんどいときほど、つながりにくい



リソースが「ある」ことと「使える」ことは全然違う

4. 新たな子ども政策にできること



トラウマケアの専門家養成
児童精神医療の量・質的拡大

一時保護の適正化・改善、保護から措置をつなぐ中間施設の創設
児童福祉の職員の配置、ケア
里親など家庭的養育の受け皿の拡充、アフターフォロー

困難な家庭のスクリーニング
　健診・保育や教育現場での早期発見・紹介・治療をつなぐシステム
産後うつなど家族のメンタルヘルスのケア
子どもの貧困対策
ひとり親家庭への支援拡充

家庭内のポジティブな関係性の支援
　乳幼児家庭訪問、乳幼児健診、学校健診などの活用（質と量の拡大）
家族に優しい働き方改革
　就労時間、有償の育児休暇、子育て世代への経済的支援
予防的な教育
　包括的性教育、メンタルヘルスリテラシー
多様な大人とつながる地域づくり
　地域のメンター、、放課後のプログラム、多世代の交流
社会規範の醸成
　体罰の禁止、メディアとの協働、トラウマインフォームド・ケアの普及
「健康の社会的決定要因」の底上げ

すべてのレベルで必要
- 子ども・家族の参画、十分な予算と人員、法的な根拠（子ども基本法など）
- データベース構築、当事者を巻き込んだ評価と改善、アウトリーチ
- エビデンスに基づいたプログラムと既存の取り組みとの統合

わたしも、みんなも、一人ひとりが
子どものレジリエンスの一部

すべての子どもとそのまわりが
少ししんどいときにこそ
安心してつながれる社会へ

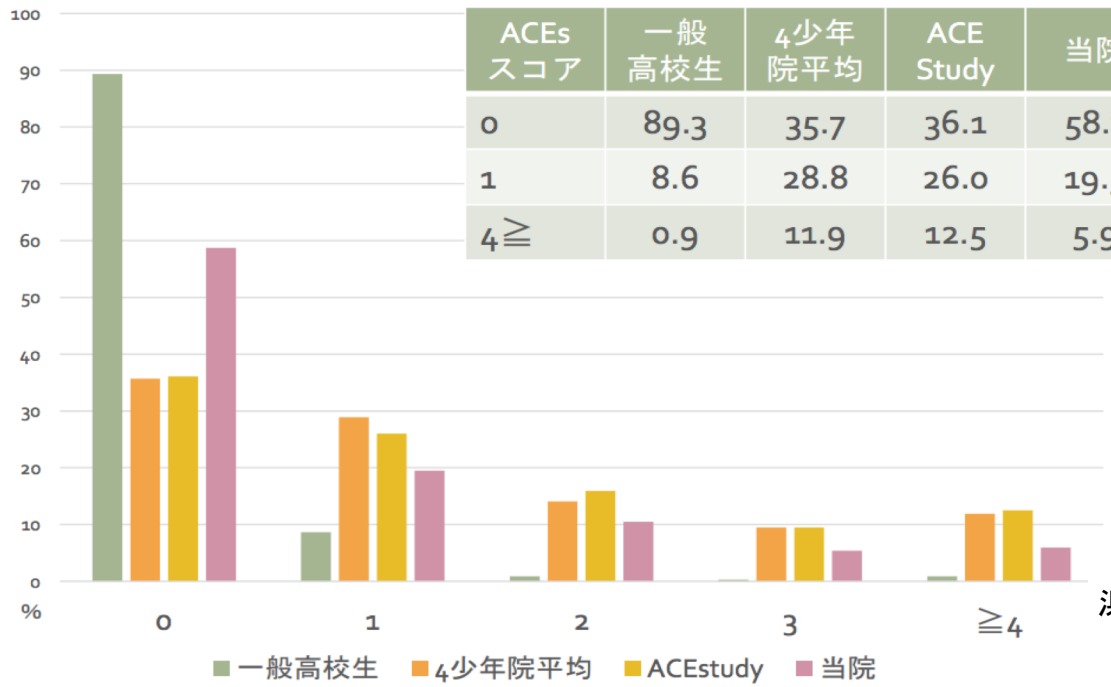
参考資料

資料1 子ども時代の逆境体験
Adverse Childhood Experiences (ACEs)

資料1 子ども時代の逆境体験
Adverse Childhood Experiences (ACEs)

- 日本では20-30%の人が1つ以上のACEsを経験している
- 児童精神科に通院している子（平均7.8歳）では41.3%
- 少年院の子どもでは63.9%
- 国全体での疫学の調査はない

ACEsスコアの比較

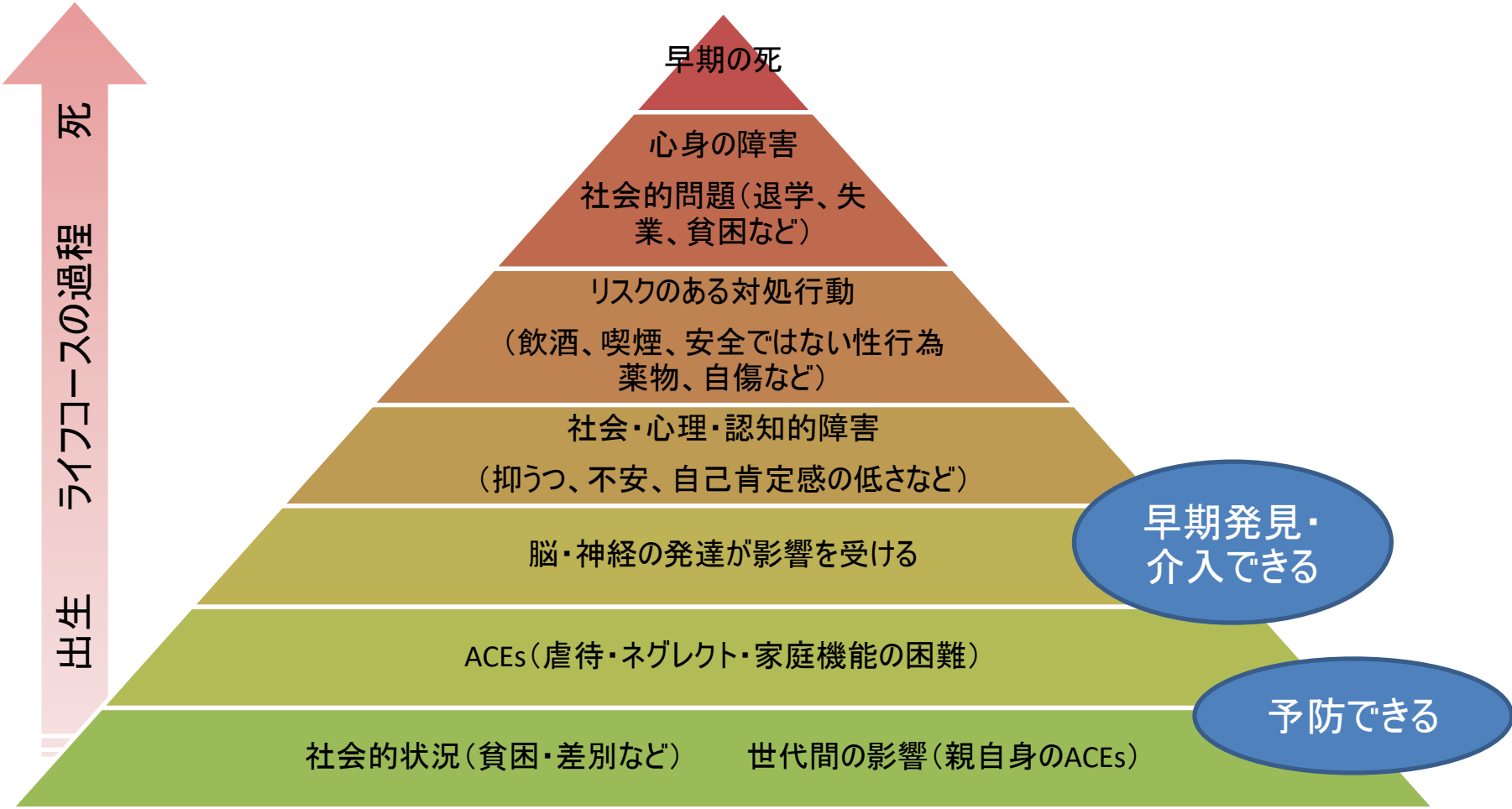


ACEs スコア	一般 高校生	4少年 院平均	ACE Study	当院
0	89.3	35.7	36.1	58.7
1	8.6	28.8	26.0	19.5
4≧	0.9	11.9	12.5	5.9

浜松市子どものこころ診療所調査より、
山崎知克先生ご提供

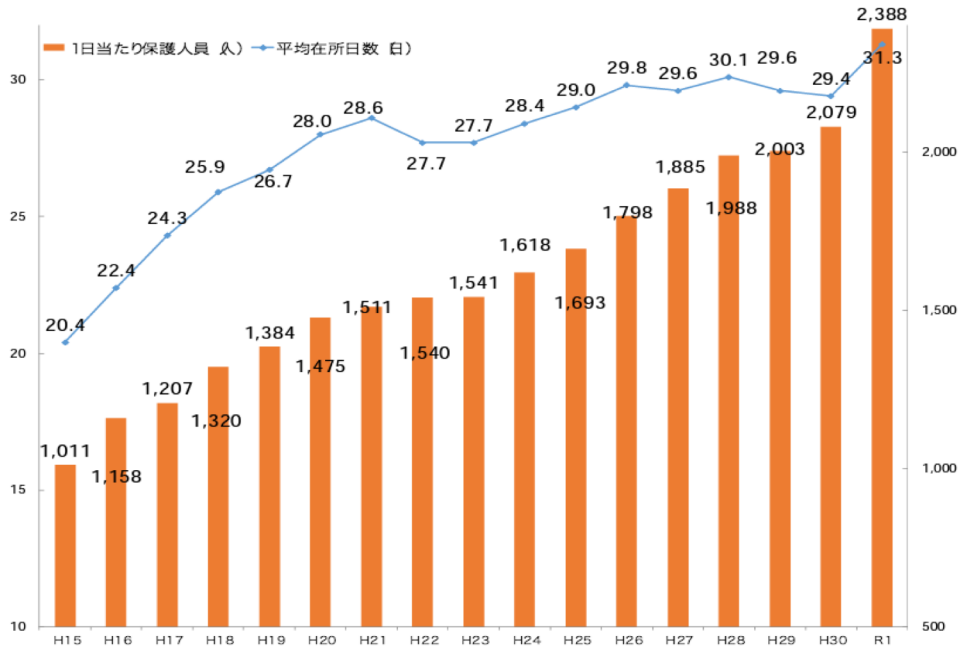
資料1 子ども時代の逆境体験
Adverse Childhood Experiences (ACEs)

ライフコースを通して影響を与えるメカニズム



資料2 ①一時保護の課題

- 一時保護されている子ども：2388人/日（10年間で約2倍）
- 平均在所日数　31.3日
- 米・英では司法の指示のない滞在は72時間以内まで
- 国連子どもの権利委員会からの勧告



一時保護所の1日あたりの
保護人員および平均在所日数

資料2 ①一時保護の課題

- 保護所ごとに状況が大きく異なる
- 登校できない、私語禁止、所持品は回収、個室がないなどの制約
- 精神障害・発達障害を抱える子どもの多さ
- トラウマインフォームド・ケアの教育・実践の支援が少ない
- 行き先が決まらないことで保護が長期化
- スタッフの疲弊・傷つき（子どもの行動化への対処、夜間の人員配置、スタッフ自身のケアなど）

必要なこと

子どもの権利擁護　　精神医療との連携　　人員の拡充・支援

措置までの生活の場所の新たな選択肢
（専門的な里親、緩やかに家庭と距離を置きながらケアを受ける施設など）

資料2 ②行き先の選択肢が乏しい

措置先の空きがない（定員充足率との乖離、ミスマッチ）

一時保護期間が長期化した要因	回答数	割合
A　入所・委託について、児童の理解を得るのに時間を要したため	11	4.2%
B　親権者等の同意や親権者等の都合に関するもの ・　入所・委託について、親権者等との接触に時間を要したため ・　親権者等と接触できたものの、その理解を得るのに時間を要したため ・　親権者等が児童の引取りに向けた準備に時間を要したため	120	45.6%
C　措置先の空き状況や準備に関するもの ・　措置先に空きがなく、措置先の決定に時間を要したため ・　児童福祉施設への入所は決定したが、入所の準備に時間を要したため ・　里親等への委託は決定したが、委託の準備に時間を要したため	118	44.9%
D　家事審判の請求や判決に関するもの ・　入所・委託に向けた家事審判の請求に時間を要したため ・　入所・委託に向けた家事審判の判決が出るまでに時間を要したため	60	22.8%
E　その他 ・　児童が入院治療を受けており、社会診断等の実施までに時間を要したため ・　両親が離婚協議中で、親権の確定に時間を要したため　など	38	14.4%

資料2 ②行き先の選択肢が乏しい

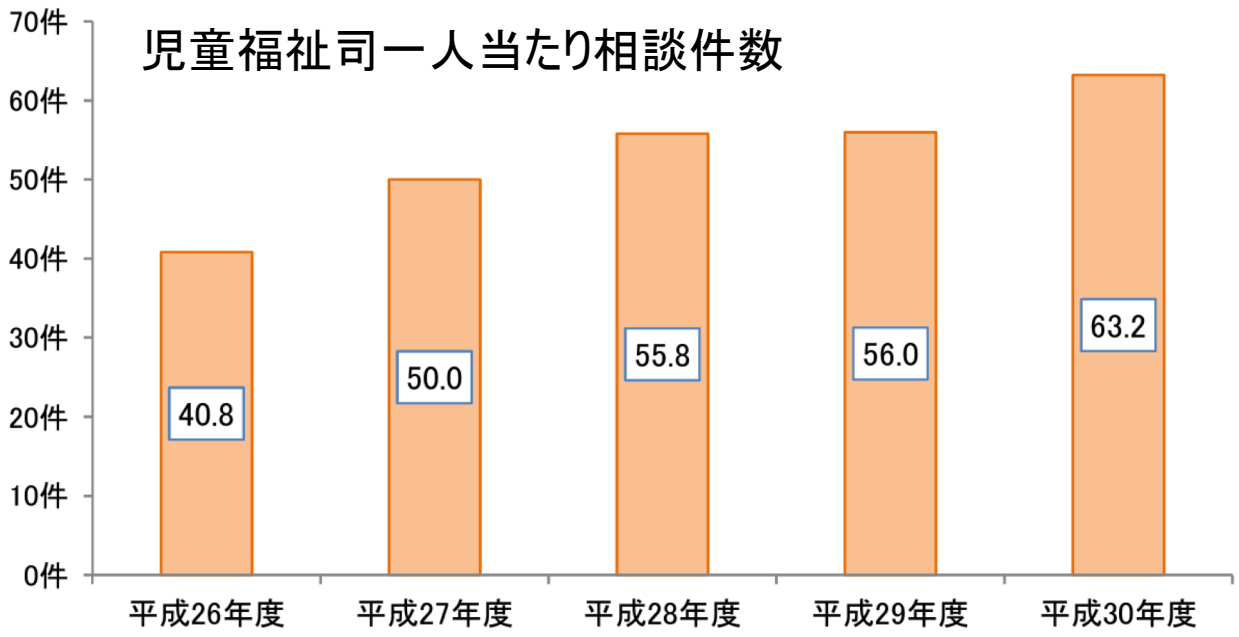
通常の養護施設や里親ではケアが難しい、より個別の 心理ケアが必要な子どもが多い

- 児童心理治療施設は全国50か所のみ
- 児童自立支援施設の受け入れ条件にはならない
- 児童精神科の入院病床は少ない

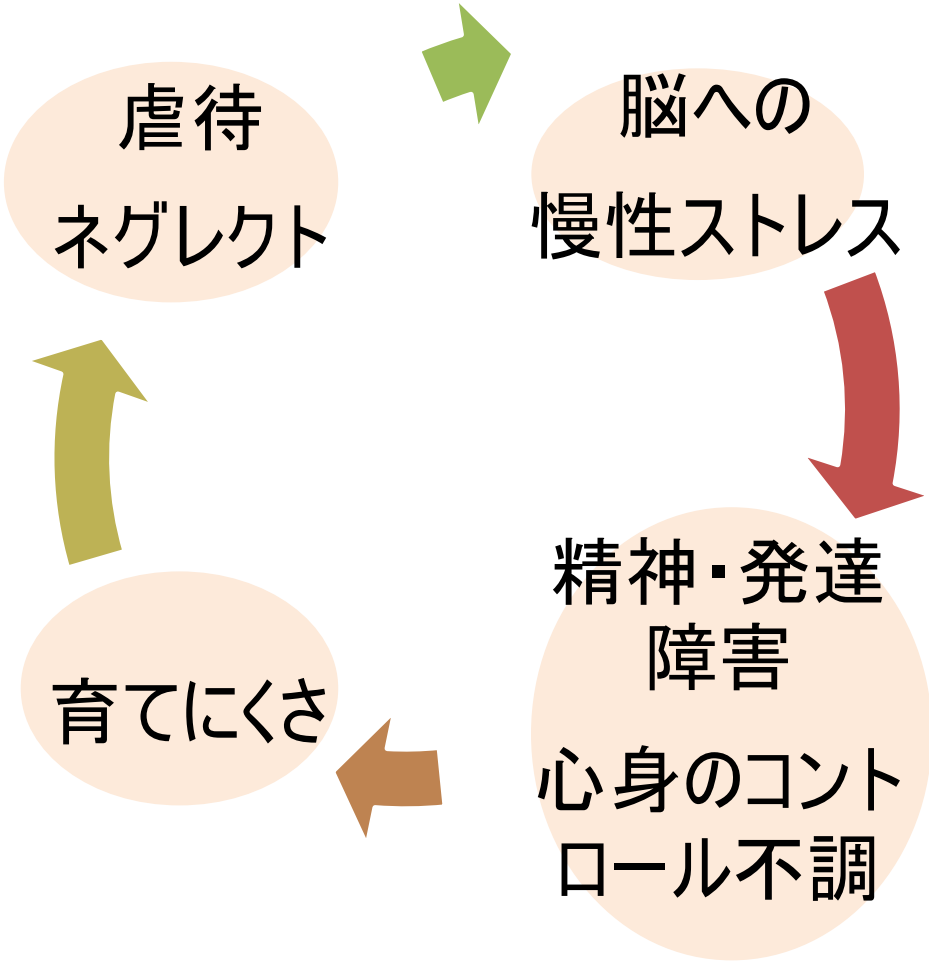
トラウマの専門的なケアをしながら
枠のある生活を組み立てていける場所の拡充が必須

資料2 ③人員の不足・傷つき

- 福祉司1人あたり60ケース/年を超える自治体も（同時に15–30ケース以下が望ましい）
- 時間外での仕事の負担（19時から家族と面談、など）、保護者対応などの重圧
- 離職率の高さ（民間業者の5倍以上）



資料2 ④地域での児童精神科医療



- うつ病、不安障害、自殺企図、薬物乱用などのリスクが上昇
- 多重診断になりやすく、治療に難渋する
- 社会的養護を要する子どもでの障害等の有病率の高さ（里親24.9%、児童養護施設36.7%）

※　虐待が原因で発達障害になるわけではないが、発達障害のような症状を呈することもある

資料2 ④地域での児童精神科医療

- 5人に1人が何らかの精神疾患にかかる
- 50%は10代半ばまでに発症
- 自殺企図の約70%は、何らかの精神疾患と診断されている

子どもの健康問題のうち、
最も一般的で影響が大き
いものはメンタルヘルス

- 児童精神診療は時間がかかり、報酬が少なく、専門家が少ない
- 受診したい子どもは増加している

平均 2.2年
症状に気づいてから
専門医療機関の受診まで

8%
予約してから受診に至るまで
1年以上かかった子ども

資料2 ④地域でのトラウマインフォームド・ケア

日常の中で、トラウマ体験と症状をスクリーニング

トラウマと精神症状のアセスメント・治療を、エビデンスと地域の特徴に基づいて提供する

子ども、家族、関係者それぞれに必要なリソースを用意する

子どもと家族の持っているレジリエンスと保護因子に注目する

家族自身のトラウマにもアプローチする

関係機関の協働を促進する

関係者・支援者の二次的トラウマを最小限にし、安心して働ける環境をつくる

「トラウマインフォームド・ケア」

子ども・家族・関係者など、子どもと子どもをとりまくすべての人に「トラウマがあるかもしれない」という視点を持ち、トラウマの知識をもって対応する支援のシステム

資料2 ④地域でのトラウマインフォームド・ケア

“子どもと離れたいわけではない。
でも、今のままではしんどい。孤独で。
また離れなくてもいいように、ただ近くで一緒に支えてほしかった“

（子どもが2回目に保護されたご家族（ひとり親）のことば）

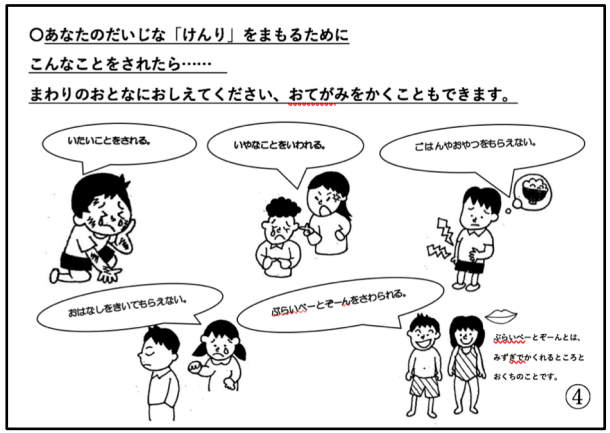
- 児童相談所の中からは、「地域」が見えにくい（「地域」のことは子ども家庭支援センターに任せる、だけではつなげない）
- 「いまの家族では育児が難しいから親子を分離」「親が変われば再統合」→「何があれば一緒に暮らせるのかを一緒に探し、ともに試行錯誤していく」
- 要保護児童対策協議会を「いまの家族の情報共有」ではなく、地域のリソース同士が顔を見て具体的につながれる「未来の実践」の土台に

資料2 ⑤子どもの参画

（養護施設で意見箱に投書しない理由）

“1ヶ月に書いていい枚数が決まってるんだよね…”

- 入所時の子どもへの権利擁護説明、
  子ども会議などの取り組みもある
- 「窓口がある」と伝えるだけでは不十分
  （ホットラインの利用：1年で1件のみなど）
- よりユニバーサルな権利教育が必要
  （どんな権利があり、どう守られ、
  声をあげたらどうなるのか）
- 様々な取り組みの根拠となる法律の制定



一時保護所で使用している幼児用紙芝居

資料3 子ども虐待の保護因子・リスク因子

保護因子

子ども	保護者（家庭）	環境
標準以上の認知能力 自己調整（感情のコントロール） 自己効力感 誰か・何かのせいにできる力 スピリチュアリティ	気にかけてくれる大人の存在 前向きな家族内の変化（家族への介入、特定の人との面会の制限など）	学校の環境 課外活動・趣味 医療・教育・社会福祉へのアクセス

リスク因子

子ども	保護者	環境
情緒・行動の困難さ 慢性疾患 身体疾患 発達障害 早産 予想外の・望まない妊娠	自己肯定感の低さ 感情調整の困難さ 薬物・アルコール嗜癖 若年 被虐待歴 うつ・精神疾患 子どもの発達への知識 過度な期待	社会的孤立 貧困 失業 低学歴 ひとり親 非血縁の男性との同居 家庭内・パートナー間の暴力

資料4 子ども時代のポジティブな体験
Positive Childhood Experiences (PCEs)

PCEsを高める政策

保護的であたたかい関係性をつくる	• 家族のメンタルヘルスを支える • 子どもと大人が一緒に遊ぶ、本の読み聞かせ、会話の機会を増やす • 地域で子育てのヒント（ペアレンティング）を学び、話し合う機会をつくる
安全・安定・格差のない環境をつくる	• 子どもと家族に、十分な衣食住を確保する • 健康な発達を促進する教育プログラムで学ぶ機会を提供する
地域でのつながりをつくる	• 地元の課外活動やボランティアに積極的に参加できる機会をつくる
子どもの社会的・情緒的な発達を応援する	• 家族と子どものレジリエンスについて取り上げる • トラウマインフォームド・ケアにつなぐ

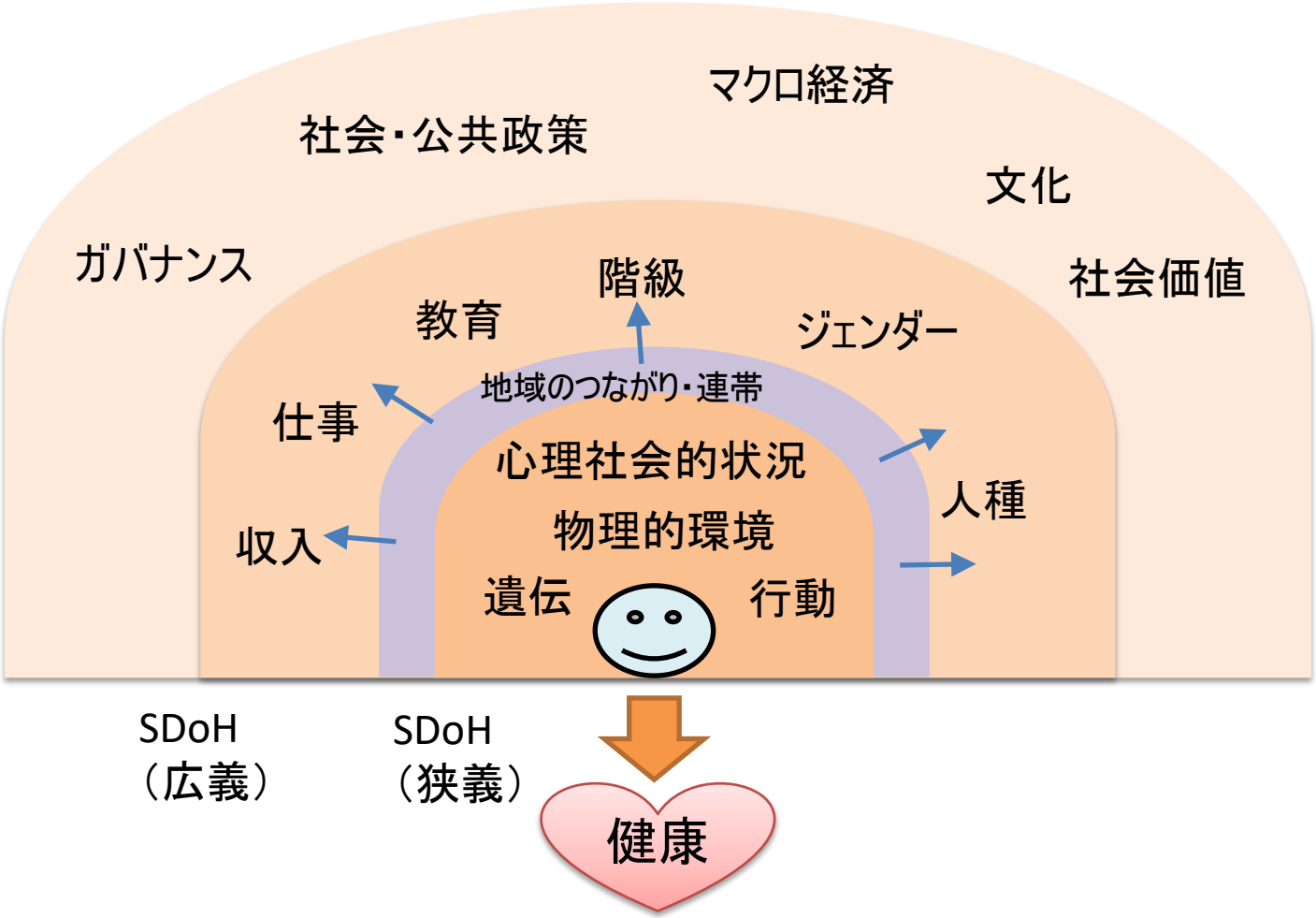
資料5 子ども政策に必要なこと

逆境体験の予防に対してエビデンスがある政策

乳幼児期を重視すること	• 乳幼児家庭訪問、保育の質とアクセス • 就学前教育の充実
子ども・家族がストレスを乗り越えるスキルを高める	• 感情・ソーシャルスキル、子育てのスキル、安全な関係やデートのスキル、家族関係の調整
すべての家族への経済的なサポート	• 働き方改革、有償の育休、税控除
子どもが保護的な大人や活動につながるサポート	• 青年とメンターをつなぐ、放課後のプログラム
虐待などの逆境体験から子どもと家族を守る社会規範	• ポジティブな子育てを伝える教育、体罰の禁止する法律、近くの人が家族を支えられる仕組み
傷つきに対しての早期かつ継続的な介入	• 逆境のスクリーニング・紹介・治療の流れの構築、傷つきを体験したすべての子ども・青年・大人へのトラウマインフォームド・ケア

資料5 子ども政策に必要なこと

健康の社会的決定要因 Social Determinants of Health (SDoH)



資料（番外編） 使ってみたもの・つぶやき

- ネウボラ面接

  土曜日も予約できる（が、枠が少なすぎた）。プライバシーがない場所での面接でうまく話せなかった。

- 産後メンタルケアの往診

  マタニティブルーで泣きまくる私に気づいた看護師さんが精神科の往診を勧めてくれた。寝ること、休むことを「大丈夫」と言ってもらえて力がどっと抜けた。

- 産後ケアセンター

  勇気を出して予約したら手続きに何度も電話が必要で心が折れそうだった。食事が座って食べられて天国のようだった。手遊び歌など赤ちゃんとの遊び方を教えてくれて嬉しかった。生後3–4ヶ月のお母さんとの交流に励まされた。もっとハードル低く利用してほしい。

資料（番外編）使ってみたもの

- オンライン助産師相談

  授乳の悩みはとても大きい。乳腺炎で心身ともつらいとき、出かけなくて良いのでとても助かった。対面相談との組み合わせでさらに安心できた。

- 子育てひろば・児童館

  誰かと話ができる・行く場所がある安心感があった。同じくらいの月齢の子ども・家族との接点が入園前にあ流のは貴重。コロナ渦早期に開いて救われた。

  オンラインひろばも利用した。ハードル低いが子どものためになるか少し迷った。

  乳児はバスは大変・自転車は無理、できれば歩ける距離に（いくつか）欲しい。

- 一時預かり

  理由なく預かりOKだと知らなかった。予約が取りにくい預かりもあった（1ヶ月前に予約など）。最初は罪悪感が大きく、泣く娘と離れる自分を責めた。

資料（番外編）使ってみたもの

- 地域子育て支援コーディネーター

  知っていたけれど利用していいか迷った。メールで相談でき、すぐに返事が来て涙が出た。リソースを教えてくれるだけではなく、10日後くらいにその後どうなったか丁寧なフォローをしてくれて感動した。

- 保育園の申し込み

  フルタイムでないと点数がぐっと下がることに落ち込んだ。半分一緒にいたい、半分働きたい、という働き方は歓迎されていないのかなと思った。

  手続きの書類が多くて（苦手なので）泣きそうになった。育休中だったので平日役所で手取り足取り一緒に書いてもらったが、これは平日休めなかったら無理だと思った。

  認可にすべて落ちたとき、それ以外の選択肢を自力で探すエネルギーがわかなかった。親身に一緒に探してくれた人がいなければ諦めそうだった。

参考文献

スライド5

厚生労働省. (2021). 令和3年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料.
https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000824239.pdf

スライド7

Cailin O'Connor; Carrie Finkbiner; Linda Watson; Wisconsin. Child Abuse and Neglect Prevention Board. Children's Trust Fund,; Children's Hospital and Health System. Child Abuse Prevention Fund. (2012). Adverse Childhood Experiences in Wisconsin: Findings from the 2010 Behavioral Risk Factor Survey.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, *2*(8), e356–e366. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4

Tani, Y., Fujiwara, T., & Kondo, K. (2020). Association Between Adverse Childhood Experiences and Dementia in Older Japanese Adults. *JAMA network open*, *3*(2), e1920740. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.20740

Yanagi, N., Inoue, Y., Fujiwara, T., Stickley, A., Ojima, T., Hata, A., & Kondo, K. (2020). Adverse childhood experiences and fruit and vegetable intake among older adults in Japan. *Eating behaviors*, *38*, 101404. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101404

スライド8

Wada I, Igarashi A. (2014). The social costs of child abuse in japan. *Children and Youth Services Review,* 46(11), doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.08.002

Centers for Disease Control and Prevention. BRFSS 2015-2017, 25 states, CDC Vital Signs. 2019. www.cdc.gov/vitalsigns/aces

スライド13

Centers for Disease Control and Prevention (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

スライド15

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet (London, England)*, *394*(10194), 240–248. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1

Takehara, K., Suto, M., & Kato, T. (2020). Parental psychological distress in the postnatal period in Japan: a population-based analysis of a national cross-sectional survey. *Scientific reports*, *10*(1), 13770. https://doi.org/10.1038/s41598-020-70727-2

厚生労働省. ひとり親家庭の現状と支援施策について 〜その1〜 . 2020. https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000705274.pdf

文部科学省. (2012). 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について. https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/__icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf

内閣府.平成20年度 少子化施策利用者意向調査の構築に向けた調査報告書. 2008. https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/cyousa20/ikou/2_3_01.html

スライド16

Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1–17. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x

スライド17

Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J., & Sege, R. (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. *JAMA pediatrics*, *173*(11), e193007. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3007

スライド21

Centers for Disease Control and Prevention (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence . Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Garner, A., Yogman, M., & COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, SECTION ON DEVELOPMENTAL AND BEHAVIORAL PEDIATRICS, COUNCIL ON EARLY CHILDHOOD (2021). Preventing Childhood Toxic Stress: Partnering With Families and Communities to Promote Relational Health. *Pediatrics*, *148*(2), e2021052582. https://doi.org/10.1542/peds.2021-052582

参考資料1

The Robert Wood Johnson Foundation. (2013). The Truth About ACEs Infographic. https://www.rwjf.org/en/library/infographics/the-truth-about-aces.html

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, *14*(4), 245–258. https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8

National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention. About the CDC-Kaiser ACE Study. 2021. https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html

参考資料2①

Donald N. Duquette. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau,.(1999). Guidelines for Public Policy and State Legislation Governing Permance for Children.

The Secretary of State for Health. (1991).The Children (Secure Accommodation) Regulations 1991. 厚生労働省. (2021). 令和3年度全国児童福祉主管課長・児童相談所長会議資料. https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000824239.pdf

国際連合 児童の権利委員会.（2019）. 日本の第4回・第5回政府報告に関する総括所見.
https://www.mofa.go.jp/mofaj/files/100078749.pdf

参考資料2②

Hide Yamatani, Rafael Engel and Solveig Spjeldnes .(2019).Child Welfare Worker Caseload: What's Just Right? *Social Work,* 54(4). https://www.jstor.org/stable/23719630

東京都. (2020).東京都社会的養育推進計画.
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/katei/suishinkeikaku/keikaku.files/chapter2.pdf

讀賣新聞オンライン.(2021).虐待対応の児童福祉司　精神疾患で高い休職率、２．３～２．９%…１８～２０年度　民間の5倍超.
https://www.yomiuri.co.jp/local/kansai/feature/CO048312/20210518-OYTAT50062/

参考資料2③

総務省行政評価局. (2020). 要保護児童の社会的養護に関する実態調査 結果報告書.

https://www.soumu.go.jp/main_content/000723069.pdf

参考資料2④

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593–602. https://doi.org/10. 1001/archpsyc.62.6.593

The National Child Traumatic Stress Network. Creating Trauma-Informed Systems. https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/creating-trauma-informed-systems

van Der Kolk, B., Ford, J. D., & Spinazzola, J. (2019). Comorbidity of developmental trauma disorder (DTD) and post-traumatic stress disorder: findings from the DTD field trial. *European journal of psychotraumatology,* 10(1), 1562841. https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1562841

World Health Organization. dolescent Mental Health. (2020). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health.

厚生労働省. (2015). 中医協概要報告. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000102476.pdf.

厚生労働省. (2021). 社会的養育の推進に向けて. https://www.mhlw.go.jp/content/000833294.pdf

参考資料3

Flaherty, E. G., Stirling, J., Jr, & American Academy of Pediatrics. Committee on Child Abuse and Neglect (2010). Clinical report—the pediatrician's role in child maltreatment prevention. *Pediatrics*, *126*(4), 833–841. https://doi.org/10.1542/peds.2010-2087

Murry, S., & Lewin, L. (2014). Parenting support needs assessment: screening for child maltreatment risk in young families. *Journal of pediatric health care : official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, *28*(3), 208–216. https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2013.02.002

参考資料4

Sege, R. D., & Harper Browne, C. (2017). Responding to ACEs With HOPE: Health Outcomes From Positive Experiences. *Academic pediatrics*, 17(7S), S79–S85. https://doi.org/10.1016/j.acap.2017.03.007

参考資料5

Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: coming of age. *Annual review of public health*, 32, 381–398. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031210-101218

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Preventing Adverse Childhood Experiences: Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Solar O, Irwin A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).