

子ども虐待被害と健康関連QOLとの関連に影響を与えるレジリエンスと保護要因の文献レビュー

小野 真代¹・本田 純久¹

要旨

【目的】 子ども時代の被虐待経験と健康関連QOLとの間に、どのようなレジリエンスや保護要因が存在するかを明らかにする。

【方法】 データベースはPubMed, CINAHL, Cochrane Library, SCOPUSを利用し、文献レビューを行った。キーワードはChild Abuse, Child Maltreatment, Social Support, Resilience, Health-Related Quality of Lifeを掛け合わせ、128編の論文を抽出した。内容に該当しないものを除外し、英語論文17編を解析対象とした。

【結果】 個人レベルのレジリエンスや保護要因は、精神状態やうつ症状、身体状況、日常生活状況や健康促進行動、レジリエンスの程度、情緒的サポートであった。家族レベルでは、家族構造や両親の関係性、コミュニティレベルでは、ソーシャルサポートやコミュニティサポートがあった。

【結論】 子ども時代に被虐待経験があると健康関連QOLは低い傾向があるが、レジリエンスや保護要因は健康関連QOLを高める作用があることがわかった。

保健学研究 35 : 11-21, 2022

Key Words : 児童虐待, 健康関連QOL, レジリエンス, ソーシャルサポート, システマティックレビュー

(2022年3月14日受付)
(2022年6月8日受理)

【緒言】

子ども時代に被虐待経験を持つ人は、その後の健康関連QOL (Health-Related Quality of Life) が低い傾向にあることが報告されている⁽¹⁾。子ども虐待は、被害者とその社会に短期及び長期に弊害をもたらす世界的な課題である⁽²⁾。世界では2歳から4歳の子どもの4人に3人、つまり3億人の子どもは、親や保護者による身体的虐待や心理的虐待にさらされている⁽³⁾。女性の5人に1人、男性の13人に1人が、0歳から17歳の間に性的虐待を受けたと報告している⁽³⁾。子ども虐待を受けた人への計り知れないダメージは、小児期に有害な結果をもたらすだけでなく、生涯にわたり負の連鎖を引き起こす⁽⁴⁾。

被虐待経験がありながら高いレジリエンスや十分な保護要因に守られた一部の人は、高い健康関連QOLを持つことがある⁽¹⁾。レジリエンスとは、重大な逆境の中で前向きな適応や、逆境を経験しているにもかかわらず、精神状態を維持または回復することを指す⁽⁵⁾。先行研究では、被虐待経験を抱える人のレジリエンスや保護要因は、適応機能、情緒的調整、家族機能、教育機関の役割、人生の満足度、学業成績、思春期の調整、知覚能力、人との関係性、および精神病理学的な要因等にわたると報告され、レジリエンスや保護要因を、個人レベル、家族レベル、コミュニティレベルに分類している⁽⁶⁾。レジリエ

ンスや保護要因の分類は、虐待予防や早期発見のための統合的アプローチを述べる際、しばしば用いられる⁽⁷⁾。虐待予防や早期発見において個人の権能を高めること (Empowering)、家族を強化すること (Strengthening)、コミュニティに権限を与えること (Enabling) が有効であるといわれている⁽⁷⁾。先行研究においても個人、家族、コミュニティの要因が、健康関連因子に影響を与えるという研究結果がある^(8,9)。

健康関連QOLの概念や尺度は、1970年代には汎用ツールの開発が急成長し、1980年代以降に身体的または精神的な健康に影響を与えることを明確に示しながら、生活の質の側面を包含するよう進化してきた⁽¹⁰⁻¹²⁾。健康関連QOLとは、アメリカ疾病管理予防センターによると、個人または集団が時間の経過とともに知覚する身体的および精神的健康のことをいう⁽¹³⁾。また、個人レベルの健康関連QOLとは、健康のリスクや状態、機能、ソーシャルサポート、社会経済状況を含む心身の健康への認識である⁽¹³⁾。さらに、コミュニティレベルの健康関連QOLとは、人々の健康認識や健康の機能に影響を与えるコミュニティレベルの資源、状態、政策を含む概念である⁽¹³⁾。子ども時代の被虐待経験とレジリエンスや保護要因に関する研究は多いが、健康関連QOLとの関連に特化した文献レビューは限定されている⁽¹⁾。

1 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科

本研究の目的は、文献レビューにより、子ども時代の被虐待経験と健康関連QOLとの関連に、①どのようなレジリエンスや保護要因が存在しているかを明らかにすること、②レジリエンスや保護要因を、個人レベル、家族レベル、コミュニティレベルに分類することで、虐待予防の統合的アプローチの一助とすることである。

【方法】

研究デザインはシステマティックレビューである。対象文献の検索は2018年12月に実施し、データベースはPubMed, CINAHL, Cochrane Library, SCOPUSを利用した。キーワードはChild Abuse, Child Maltreatment, Social Support, Resilience, Health-related Quality of Lifeを掛け合わせた。キーワードの入力方法は (Child maltreatment OR Child abuse) AND (Social support OR Resilience) AND (Health-related quality of life) である。

組み入れ基準を以下に示す。(1) 横断的、コホート、ケースコントロール、または縦断的研究デザインである。(2) 子ども時代の被虐待経験または逆境経験に関するデータがある。子ども虐待に関するデータは、尺度または質問票で書かれている。(3) 健康関連QOLに尺度または質問票を使用している。(4) 子ども虐待と健康関連QOLとの関係を推定するため統計的解析を実施している。(5) 分析で統計的手法により交絡因子を制御している。(6) 2009年から2018年までの間に英語で出版されている。

除外基準を以下に示す。(1) 症例報告、定性的研究、レビュー、またはメタアナリシスの文献は、対象文献から除外した。

子ども時代の被虐待経験と健康関連QOLとの関連に、どのようなレジリエンスや保護要因が存在しているかを抽出し、個人レベル・家族レベル・コミュニティレベルに分類した。

【結果】

検索結果から、128編の論文を抽出した。内容に該当しないもの、重複、ケースレポートや質的研究を除外し、最終的に英語論文17編を解析対象とした(図1、表1参照)。

対象文献について、著者、発表年、実施国、サンプルサイズ、参加者の年齢、研究デザイン、虐待の種類、目的変数、レジリエンスや保護要因及び調査結果に関するデータを、著者の1人により抽出した。抽出した文献内容の信頼性に配慮するため、複数回、時間を空けて内容を精査し、適宜他の研究者と論文の抽出について議論した。

研究デザインは横断研究の論文が11編⁽¹⁴⁻²⁴⁾、コホート研究が2編^(25, 26)、症例対照研究が2編^(27, 28)、縦断研究が2編^(29, 30)であった。対象者の年齢は、18歳未満

が5編^(14, 19, 23, 27, 28)、青年期が5編^(15, 16, 21, 22, 25)、成人期が7編^(17, 18, 20, 24, 26, 29, 30)であった。米国による報告が8編^(15-17, 20, 26, 28-30)、その他9ヶ国は英⁽¹⁸⁾、独⁽²³⁾、豪⁽²⁵⁾、スイス⁽²⁷⁾、イスラエル⁽²¹⁾、クエート⁽¹⁴⁾、ケニア⁽²⁴⁾、ベトナム⁽²²⁾、香港⁽¹⁹⁾が各1編ずつであった。

虐待被害の主な尺度は、Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)が3編^(16, 19, 23)、Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ)が2編^(22, 24)、ACE-CDCが2編^(18, 20)、その他のACEが2編^(17, 28)、Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)が2編^(15, 29)、Conflict Tactics Scale (CTS)が1編⁽²⁰⁾、Kidscreen-27が1編⁽²⁷⁾、Kidscreen-10が1編⁽²³⁾であった。健康関連QOLの主な尺度はSF-36が2編^(15, 29)、SF-12が1編⁽²²⁾、HRQOL-CDCが2編^(16, 17)、Pediatric Quality of Life Inventoryが1編⁽¹⁹⁾、WHO Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref)が1編⁽¹⁴⁾、Lehman Quality of Life Interviewが1編⁽³⁰⁾であった。レジリエンスの尺度はConnor-Davidson Resilience Scaleが1編⁽²⁶⁾であった。

対象文献のレジリエンスや保護要因は、個人レベルでは精神状態やうつ症状が7編^(14, 15, 18, 22, 25, 26, 29)、身体状況が1編⁽²⁰⁾、日常生活状況や健康促進行動が2編^(18, 20)、レジリエンスの程度が1編⁽²⁶⁾、情緒的サポートが3編であった^(16, 17, 20)。家族レベルでは、家族構造が1編⁽¹⁹⁾、両親の関係性が1編⁽¹⁴⁾あり、コミュニティレベルでは、ソーシャルサポートが8編^(16, 18-21, 24, 29, 30)、コミュニティサポートが1編⁽¹⁶⁾であった。

子ども虐待の種類では、身体的虐待が15編^(14-23, 25, 27-30)、心理的・情緒的虐待が11編^(14-16, 19, 20, 22-25, 29, 30)、ネグレクトが8編^(15, 16, 19, 22, 23, 25, 27, 29)、性的虐待15編^(14-23, 25-29)、暴力の目撃が5編^(18-20, 22, 28)、家庭内での薬物乱用が3編^(18, 20, 22)、アルコール依存者・精神疾患、家族に受刑者がいることが3編^(18, 20, 22)等であった。

HIV陽性者を対象に性的虐待と健康関連QOLとの関連を調査した研究が1編⁽²⁶⁾、軍人経験者を対象にした研究が2編^(15, 30)であった。プログラム介入⁽²⁸⁾と病院のプロテクションチームの有効性を検証した文献⁽²⁷⁾が各1編あった。身体活動や禁煙、健康増進行動などの生活状況が、健康関連QOLのレジリエンスや保護要因となっていた文献が2編あった^(18, 20)。1編の介入研究⁽²⁸⁾を除く16編において、子ども時代の被虐待経験や逆境体験とその後の健康関連QOLやウェルビーイング、またはストレスとの関連がみられた。

対象文献におけるレジリエンスや保護要因は、個人レベルでは精神状態やうつ症状、身体状況、日常生活状況や健康促進行動、レジリエンスの程度、情緒的サポートであった。家族レベルでは、家族構造、両親の関係性等があり、コミュニティレベルでは、ソーシャルサポートネットワーク、コミュニティサポートがあった。

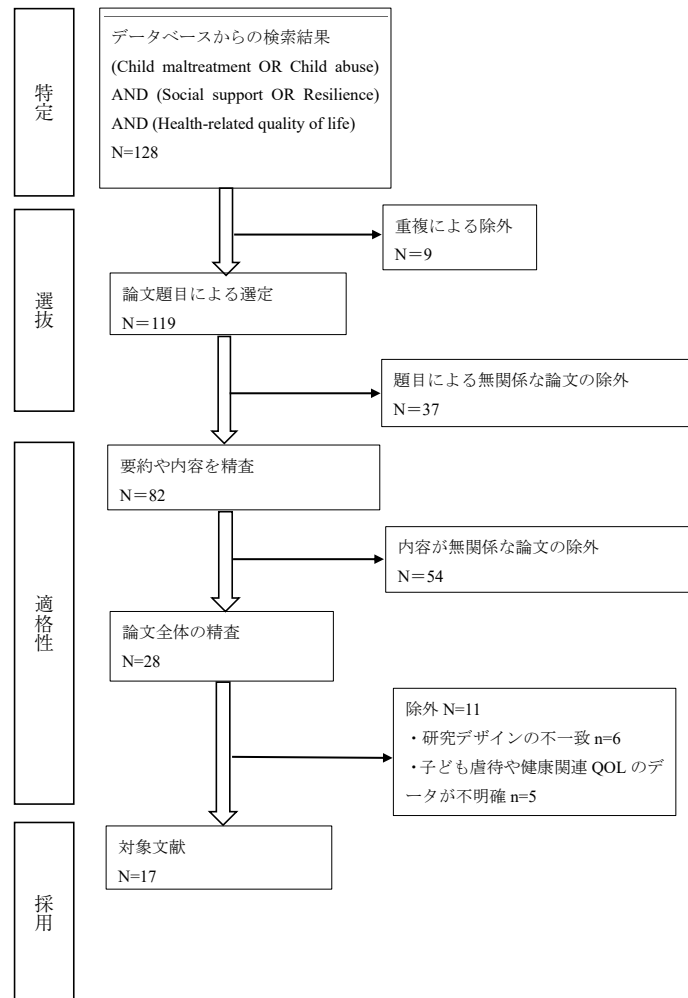


図1. 対象文献の選定の流れ

表 1. 対象文献の特徴

著者	年	国	対象者	年齢	研究デザイン	虐待の種類	目的変数	レジリエンス/保護要因
Abajobir AA, et al.	2017	豪	3,730 (男性 50.3%)	21歳までの フォロー	コホート研究	<ul style="list-style-type: none"> 性的虐待 身体的虐待 情緒的虐待 ネグレクト 心理的虐待 身体的虐待 性的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> 記録による 0-14 歳虐待経験 Achenbach's Young Adult Self-Report (YASR) Behavior Checklist The 26 item WHO Quality of Life Instrument (WHOQOL-Bref) Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> うつ症状 基本的属性 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Al-Fayez GA, et al.	2012	クウェート	4,467 (男性 49%)	平均16.9歳	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 心理/情緒的虐待 性的虐待 ネグレクト 身体的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Aversa LH, et al.	2014	米	249 (軍人男性のみ)	平均29歳 (SD7.1)	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 心理/情緒的虐待 性的虐待 ネグレクト 身体的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Barnyard V, et al.	2017	米	2,565 (男性 36.1%)	12歳以上 (平均 30 歳)	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 心理/情緒的虐待 性的虐待 ネグレクト 	<ul style="list-style-type: none"> Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Barile JP, et al.	2015	米	29,212 (男性 49%)	平均 55.65 歳 (SD16.8)	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 言語的虐待 身体的虐待 性的虐待 身体的虐待 言語的虐待 性的虐待 (・両親との分離 家庭内暴力の目撃 精神疾患を持つ人、アル コール依存症、薬物乱用や 受刑者が家族内にいる) 	<ul style="list-style-type: none"> Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)
Bellis MA, et al.	2017	英	7,047 (男性 45.9%)	18-69 歳	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 言語的虐待 性的虐待 (・両親との分離 家庭内暴力の目撃 精神疾患を持つ人、アル コール依存症、薬物乱用や 受刑者が家族内にいる) 	<ul style="list-style-type: none"> Combat Exposure Scale 34-item Child Trauma Questionnaire (CTQ) SF-36 Five items from the Healthy Days Measure used by the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (HRQOL-CDC) Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) Adverse childhood experiences (ACE) Physical and mental HRQOL-CDC ACE-CDC 	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心、うつ、不安 両親の関係性 Clinician-Administered PTSD 症 状 (CAPS) 17-item Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)

表 1. 対象文献の特徴 (続き)

著者	年	国	対象者	年齢	研究デザイン	虐待の種類	目的変数	レジリエンス / 保護要因
Chan KL, et al.	2017	香港	4,139 (男 51.5%)	平均6.3歳	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 心理的 / 情緒的虐待 性的虐待 ネグレクト 複合的虐待 (・兄弟・友人の虐待被害 ・暴力の目撃) 	<ul style="list-style-type: none"> Child health-related quality of life (HRQoL) measured with the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) The Chinese version of the Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ) 	<ul style="list-style-type: none"> 家族構造 ・ソーシャルサポート
Dale SK, et al.	2015	米	202 女性のみ (138 HIV 陽性, 64HIV 陰性)	平均45.2歳 (SD8.4)	コホート研究	性的虐待	<ul style="list-style-type: none"> Childhood Sexual Abuse (CSA) Health-Related Quality of Life (HRQOL) 	<ul style="list-style-type: none"> Connor-Davidson Resilience Scale Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)
Dube SR, et al.	2017	米	12,032 (男性 40.1%)	18歳以上	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 情緒的虐待 身体的虐待 性的虐待 (・家庭内での暴力の目撃 ・両親の離 ・家庭内に精神疾患、アル コール依存症、薬物依存の 人がいる) 	<ul style="list-style-type: none"> ACE-CDC Conflict Tactics Scale (CTS) Wyatt's contact childhood sexual abuse scale Subjective well-being The past 30 day report of mentally unhealthy days (MUDS) Physically unhealthy days (PUDS) 	<ul style="list-style-type: none"> 身体活動 喫煙状況 教育レベル 社会・心理的サポート
Goodman ML, et al.	2017	ケニア	1,974 (母親)	平均 38.2 歳	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> 心理的 / 情緒的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> The 10-item perceived stress scale (PSS) General self-rated health Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ) 	<ul style="list-style-type: none"> Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) The McMaster Family Assessment Device
Jud A, et al.	2013	スイス	虐待経験あり 群 39 虐待経験なし 群 39	6-16.5 歳	症例対照研究	<ul style="list-style-type: none"> 身体的虐待 性的虐待 ネグレクト 	<ul style="list-style-type: none"> Kidscreen-27 TNO-AZL Preschool Quality of Life (TAPQOL) 	<ul style="list-style-type: none"> Brief Symptom Inventory (BSI)

表 1. 対象文献の特徴 (続き)

著者	年	国	対象者	年齢	研究デザイン	虐待の種類	目的変数	レジリエンス/保護要因
Lin HS, et al.	2018	米	338 (女性の み)	平均 52.4歳 (SD2.6)	縦断研究	<ul style="list-style-type: none"> ・情緒的虐待 ・身体的虐待 ・情緒的ネグレクト ・身体的ネグレクト ・性的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> ・ SF-36 ・ Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ うつ症状 ・ ライフイベント ・ ソーシャルサポート
Melkman EP.	2017	イスラエル	345 (男性 47.5%)	18-25歳	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的虐待 ・ 性的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Traumatic Events Screening Inventory (TESI) ・ The Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18) ・ The Revised UCLA Loneliness Scale (R-UCLA-LS) ・ The Student's Life Satisfaction Scale (SLSS) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Social Support Network Questionnaire (SSNQ)
Tran QA, et al.	2015	ベトナム	2,099 (男性 50.1%)	8つの医療大 学の学生	横断研究	<ul style="list-style-type: none"> ・ ネグレクト ・ 身体的虐待 ・ 情緒的虐待 ・ 性的虐待 <p>(・ 家庭内でのアルコール依存、薬物乱用、精神疾患、自殺、受刑者がいる)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニティでの暴力の目撃 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Adverse Childhood Experiences International Questionnaires (ACE-IQ) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Mental health measures included the Center for Epidemiological Studies-Depression scale (CES-D)
Tsai J, et al.	2013	米	1,161 退役軍 人のホームレ ス	42.97 歳 (7.99)	縦断研究	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的虐待 ・ 情緒的虐待 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Conduct disorder behaviors ・ Family instability ・ Childhood abuse ・ Quality of life (Lehman QOL Interview) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ソーシャルサポート

表1. 対象文献の特徴 (続き)

著者	年	国	対象者	年齢	研究デザイン	虐待の種類	目的変数	レジリエンス/保護要因
Weber S, et al.	2017	独	・子ども版 249 (男 56.6%) ・親版 350 (男 55.5%)	・4-18歳 ・8-18歳	横断研究	・身体的虐待 ・情緒的虐待 ・性的虐待 ・ネグレクト ・複合的虐待	・Kidscreen-10 index ・ Juvenile victimization questionnaire (JVQ)	・ University of California at Los Angeles posttraumatic stress disorder reaction index (UCLA PTSD RI) ・ Schedule of affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS-PL) ・ Strengths and difficulties questionnaire (SDQ) ・ Parents Emotional Reactions Questionnaire (PERQ-D) ・ Patient health questionnaire (PHQ-D) ・ Posttraumatic stress diagnostic scale (PDS) ・ Fostering Healthy Futures Intervention
Weiler LM, et al.	2017	米	144 (男 40.3%) 介入群 76 対照群 68	9-11歳	症例対照研究	・身体的虐待 ・性的虐待 (・コミュニケーションバイオレンスへの暴露、 ・保護者の変更や転校)	・ 6-item measure of adverse childhood experiences (ACE) ・ Trauma Symptom Checklist (TSC) for Children ・ Child Behavior Checklist completed by children's caregivers ・ Scale of the Teacher Report Form at T3	

【考察】

子ども時代に被虐待経験があっても保護要因に守られ、高いレジリエンスを獲得することで、その後の健康関連QOLは高い傾向にあることは先行研究と同様であった⁽¹⁾。

本研究の結果から個人レベルで、精神状態が安定していること、うつ症状が緩和されること、健康的な身体状況や日常生活状況、健康促進行動をとることができること、レジリエンスの程度が高いこと、情緒的サポートが得られやすいことは、健康関連QOLを高める作用となることがわかった。個人レベルにおいて、逆境経験がありながら精神機能を維持、または回復する力を持っていること、さらにその力を強めることは、その後の人生を健康に過ごすために重要な利点となる⁽¹⁶⁾。

家族は社会とのつながりが強く、社会や経済の変遷により家族形態や機能も変化を遂げている⁽³¹⁾。安定した家族構造や両親の関係性が良いことは子ども虐待を防止し、健やかな子どもの養育を促進する上で重要な因子となる⁽¹⁹⁾。先行研究においても、性虐待被害者における家族機能の重要性⁽³²⁾や、虐待被害と青少年期のいじめ被害など社会生活への影響との関連に家族機能やレジリエンスが重要な役割を担っているという報告がある⁽³³⁾。

家族や家庭の集まりが、コミュニティを形成していく。安全で豊かなコミュニティは治安の向上⁽³⁴⁾、衛生状態やインフラ整備^(35, 36)、教育レベル⁽³⁷⁾、経済状況⁽³⁸⁾等の発展に繋がる。ソーシャルサポートネットワークやコミュニティサポートの充実、親や家族が虐待加害者であるなど家族・家庭環境に恵まれない場合でも有効な因子となる⁽²¹⁾。隣人、コミュニティ、社会資源等虐待被害者を取り巻く全てが、子どもを健全に育むサポートになり得る。また、家族の多様化により、多様なニーズに対応できる社会保障制度の構築が求められ、人々が住みやすいコミュニティの形成と関連付けられる^(34, 39, 40)。

レジリエンスや保護要因として、日常生活状況や健康促進行動が健康関連QOLに影響する^(18, 20)という本研究の結果から、日々の普通の暮らしが虐待被害者の心の健康にとっていかに重要かということがわかった。先行研究において、子ども時代に逆境経験がある場合、健康に害を及ぼすリスクが増加するという報告がある⁽⁴¹⁾。また、若年女性における喫煙など健康に害を及ぼす行動と子ども時代の逆境経験は関連があるという報告もある⁽⁴²⁾。HIV陽性者⁽²⁶⁾やホームレスの退役軍人⁽³⁰⁾など大人になってからの社会的弱者においても、心の健康を取り戻せるよう平穏な暮らしができるためのセーフティネットの充実が求められる。

レジリエンスを高める働きかけや保護要因の充実の支援の中に、被害者やその周囲が健康に害を及ぼす行動を減らし、健康促進行動を自らとることができるよう、日常生活基盤を整えるサポートを含め、統合的アプローチの開発を行っていく必要がある。

子どもの長い生育過程において、常に全ての子どもが恵まれた生活環境で育まれるとは限らない。養育者が子どもを虐待しなくて済む環境づくり、虐待被害に遭う前に早期に保護できる仕組みづくりや、虐待被害者を救済するための関係職種やコミュニティ、行政の迅速かつ柔軟な対応が不可欠である。虐待予防に関するレジリエンスや保護要因を高めていく上で、個人、家族、コミュニティへセーフティネットの強化を含めた統合的アプローチ⁽⁷⁾が求められる。

【本研究の限界】

本研究では対象文献から得られた結果を統合する統計的解析を実施しておらず、各文献の結果を抽出することができない。今後は結果を統合する統計的解析を実施した上で、相互性のある結果を抽出する必要がある。

対象文献を英語論文に限定したことで各国の調査結果が得られた反面、他の言語で執筆された論文の調査結果が得られなかった。また、対象文献の出版年の範囲を広げるなど今後は精査する必要がある。

論文の選定を他の研究者と議論しながら主に著者の一人で行ったことは、信頼性に偏りが生じる可能性がある。今後は、複数の研究者により論文の選定を行う必要がある。

【結論】

子ども時代に被虐待経験があると健康関連QOLは低い傾向にあるが、レジリエンスや保護要因は健康関連QOLを高める作用があることがわかった。個人レベル・家族レベル・コミュニティレベルにおいてレジリエンスや保護要因は存在し、日常生活を支える支援を含めた統合的なアプローチをしていくことが重要である。

引用文献

1. Weber S, Jud A, Landolt MA. Quality of life in maltreated children and adult survivors of child maltreatment: a systematic review. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2016;25 (2) :237-55.
2. World Health Organization: Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva. Consultation child abuse prevention. World Health Organization. Violence and Injury Prevention Team, & Global Forum Health Research.
3. World Health Organization: Child maltreatment. World Health Organization, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment> (accessed June 07, 2022)

4. Masten AS, Cicchetti D. Developmental cascades. *Development and Psychopathology*. 2010;22 (3) :491 - 5.
5. Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, Berger EL, Jackson B, Yuen T. What is resilience? *Can J Psychiatry*. 2011;56 (5) :258-65.
6. Meng X, Fleury MJ, Xiang YT, Li M, D'Arcy C. Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2018;53 (5) :453-75.
7. Kappa Omicron Nu: Positioning the Profession for the 21st Century. A Conceptual Framework Scottsdale, Arizona - October 21-24, 1993. Kappa Omicron Nu, <https://www.kon.org/scottsdale.html?msclkid=29d91cfcba0911ec8b84ab467ece5e0d> (accessed June 07, 2022)
8. Arimoto A, Tadaka E. Individual, family, and community factors related to loneliness in mothers raising children less than 3 years of age: a cross-sectional study. *BMC Womens Health*. 2021;21 (1) :226.
9. Duijster D, van Loveren C, Dusseldorp E, Verrrips GH. Modelling community, family, and individual determinants of childhood dental caries. *Eur J Oral Sci*. 2014;122 (2) :125-33.
10. McHorney CA. Health status assessment methods for adults: past accomplishments and future challenges. *Annu Rev Public Health*. 1999;20:309-35.
11. Gandek B, Sinclair SJ, Kosinski M, Ware JE, Jr. Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in Medicare managed care. *Health Care Financ Rev*. 2004;25 (4) :5-25.
12. Selim AJ, Rogers W, Fleishman JA, Qian SX, Fincke BG, Rothendler JA, et al. Updated U.S. population standard for the Veterans RAND 12-item Health Survey (VR-12) . *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2009;18 (1) :43-52.
13. Centers for Disease Control and Prevention. Measuring healthy days: Population assessment of health-related quality of life. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Adult and Community Health, Atlanta, Georgia, 2000.
14. Al-Fayez GA, Ohaeri JU, Gado OM. Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2012;47 (1) :53-66.
15. Aversa LH, Lemmer J, Nunnink S, McLay RN, Baker DG. Impact of childhood maltreatment on physical health-related quality of life in U.S. active duty military personnel and combat veterans. *Child abuse & neglect*. 2014;38 (8) :1382-8.
16. Banyard V, Hamby S, Grych J. Health effects of adverse childhood events: Identifying promising protective factors at the intersection of mental and physical well-being. *Child abuse & neglect*. 2017;65:88-98.
17. Barile JP, Edwards VJ, Dhingra SS, Thompson WW. Associations among county-level social determinants of health, child maltreatment, and emotional support on health-related quality of life in adulthood. *Psychology of Violence*. 2015;5 (2) :183-91.
18. Bellis MA, Hardcastle K, Ford K, Hughes K, Ashton K, Quigg Z, et al. Does continuous trusted adult support in childhood impart life-course resilience against adverse childhood experiences - a retrospective study on adult health-harming behaviours and mental well-being. *BMC psychiatry*. 2017;17 (1) :110.
19. Chan KL, Chen M, Chen Q, Ip P. Can family structure and social support reduce the impact of child victimization on health-related quality of life? *Child abuse & neglect*. 2017;72:66-74.
20. Dube SR, Rishi S. Utilizing the salutogenic paradigm to investigate well-being among adult survivors of childhood sexual abuse and other adversities. *Child abuse & neglect*. 2017;66:130-41.
21. Melkman EP. Childhood adversity, social support networks and well-being among youth aging out of care: An exploratory study of mediation. *Child abuse & neglect*. 2017;72:85-97.
22. Tran QA, Dunne MP, Vo TV, Luu NH. Adverse Childhood Experiences and the Health of University Students in Eight Provinces of Vietnam. *Asia-Pacific journal of public health*. 2015;27 (8 Suppl) :26s-32s.
23. Weber S, Jud A, Landolt MA, Goldbeck L. Predictors of health-related quality of life in maltreated children and adolescents. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2017;26 (10) :2717-27.
24. Goodman ML, Gutarra C, Billingsley KM, Keiser PH, Gitari S. Childhood exposure to emotional abuse and later life stress among Kenyan women:

- a mediation analysis of cross-sectional data. *Anxiety, stress, and coping*. 2017;30 (4) :469-83.
25. Abajobir AA, Kisely S, Williams G, Strathearn L, Clavarino A, Najman JM. Does substantiated childhood maltreatment lead to poor quality of life in young adulthood? Evidence from an Australian birth cohort study. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2017;26 (7) :1697-702.
 26. Dale SK, Weber KM, Cohen MH, Kelso GA, Cruise RC, Brody LR. Resilience Moderates the Association Between Childhood Sexual Abuse and Depressive Symptoms Among Women with and At-Risk for HIV. *AIDS and behavior*. 2015;19 (8) :1379-87.
 27. Jud A, Landolt MA, Tatalias A, Lach LM, Lips U. Health-related quality of life in the aftermath of child maltreatment: follow-up study of a hospital sample. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2013;22 (6) :1361-9.
 28. Weiler LM, Taussig HN. The Moderating Effect of Risk Exposure on an Efficacious Intervention for Maltreated Children. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*. 2017:1-8.
 29. Lin HS, Naimi AI, Brooks MM, Richardson GA, Burke JG, Bromberger JT. Child maltreatment as a social determinant of midlife health-related quality of life in women: do psychosocial factors explain this association? *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2018;27 (12) :3243-54.
 30. Tsai J, Rosenheck RA. Conduct disorder behaviors, childhood family instability, and childhood abuse as predictors of severity of adult homelessness among American veterans. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2013;48 (3) :477-86.
 31. Hubener A, Maurer R, Mitchell OS. How Family Status and Social Security Claiming Options Shape Optimal Life Cycle Portfolios. *Rev Financ Stud*. 2016;29 (4) :937-78.
 32. Rumstein-McKean O, Hunsley J. Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clin Psychol Rev*. 2001;21 (3) :471-90.
 33. Zhang H, Han T, Ma S, Qu G, Zhao T, Ding X, et al. Association of child maltreatment and bullying victimization among Chinese adolescents: The mediating role of family function, resilience, and anxiety. *J Affect Disord*. 2022;299:12-21.
 34. Bradley E, Chen X, Tang G. Social security expansion and neighborhood cohesion: Evidence from community-living older adults in China. *J Econ Ageing*. 2020;15.
 35. Anthonj C, Fleming L, Godfrey S, Ambelu A, Bevan J, Cronk R, et al. Health Risk Perceptions Are Associated with Domestic Use of Basic Water and Sanitation Services-Evidence from Rural Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15 (10) .
 36. Chen X, Munoz B, Mkocho H, Wolle MA, S KW. Children as messengers of health knowledge? Impact of health promotion and water infrastructure in schools on facial cleanliness and trachoma in the community. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(2):e0009119.
 37. Jungbauer D, Glasser M, MacDowell M. Perceptions and Attitudes toward Community Health and Interprofessional Education in Students with and without an Additional Community Medicine-Focused Program. *Med Sci Educ*. 2021;31 (2) :535-47.
 38. Gruber S. Personal Trust and System Trust in the Sharing Economy: A Comparison of Community- and Platform-Based Models. *Front Psychol*. 2020;11:581299.
 39. Loopstra R. Interventions to address household food insecurity in high-income countries. *Proc Nutr Soc*. 2018;77 (3) :270-81.
 40. Koelen M, Eriksson M, Cattani M. Older People, Sense of Coherence and Community. In: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editors. *The Handbook of Salutogenesis*. Cham (CH) : SpringerCopyright 2017;137-49.
 41. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*. 2014;92 (9) :641-55.
 42. Melka A, Chojenta C, Holliday E, Loxton D. Adverse childhood experiences and electronic cigarette use among young Australian women. *Prev Med*. 2019;126:105759.

Review of Resilience and Protective Factors Affecting the Relationship between Child Abuse and Health-Related Quality of Life.

Mayo ONO¹, Sumihisa HONDA¹

1 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

Received 14 March 2022

Accepted 8 June 2022

Abstract

Some people with high resilience and/or sufficient protective factors have high health-related quality of life (HRQoL) even if they have been abused. The aim of this review was to clarify the resilience and protective factors that affect the relationship between child abuse and HRQoL. Systematic searches of electronic bibliographic databases were conducted using keywords related to child abuse, child maltreatment, HRQoL, resilience, and social support. The initial literature search produced 128 results, from which 17 articles were finally selected. The following items were reported as resilience and protective factors. At the individual level, the factors included mental condition, symptoms of depression, physical condition, daily living situation, health promotion behavior, extent of resilience, and emotional support. At the family level, the factors included family structure and the parents' relationship. At the community level, the factors included social support networks and community support. There was a negative relationship between child abuse and HRQoL, and resilience and protective factors were found to mediate this relationship.

Health Science Research 35 : 11-21, 2022

Key words : Child abuse; Health-related quality of life (HRQoL); Resilience; Social support; Systematic review