

乳幼児虐待・養育不全についての産前・産後における危険因子についての研究

研究分担者 立花良之

（国立成育医療研究センター こころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科 医長）

研究要旨

本研究では、児童虐待予防のために「特定妊婦」として注意すべき因子を明らかにすることを目的とし、東京都世田谷区の全分娩施設を対象として行われたコホート調査の結果から、乳幼児虐待についての産前・産後の危険因子を考察することとした。

母親の就労状況・望まない妊娠・家庭内の支援・喫煙が重要であることが示唆された。乳幼児虐待予防の観点からも、産後の身体の痛み気づきケアすることの重要性が示唆された。泣いている赤ちゃんへの対応の経験の乏しさ・とまどいが産前・産後ともに危険因子となったことより、赤ちゃんの泣きに対しての産前の教育・産後の指導の重要性が示唆された。今後母子保健領域のスタッフに対し、発達障害傾向や衝動性などについてのアセスメントや支援法についての確立の必要性が示唆された。

研究協力者:

小泉智恵（国立成育医療研究センター研究所）
中川真理子（国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科）
辻井弘美（国立成育医療研究センターこころの診療部）

A. 研究目的

厚生労働省の資料によれば児童虐待は 0 歳から学齢前だけで全体の 43.4%（平成 24 年度）であり、虐待による死亡事例の状況を見ると 0 歳児が 43.1% で最も多く、0～2 歳までで 67.2% を占めており、乳幼児の虐待予防は非常に重要である。近年、児童虐待予防の観点から、出産後の養育について出産前から支援を行うことが特に必要と考えられる妊婦を「特定妊婦」として、積極的に支援する施策が行われている。どのような妊婦を「特定妊婦」とすべきかについては、十分なエビデンスがない。本研究では、児童虐待予防のために「特定妊婦」として注意すべき因子を明らかにすることを

目的とし、東京都世田谷区の全分娩施設を対象として行われたコホート調査の結果から乳幼児虐待についての産前・産後の危険因子を考察することとした。

B. 研究方法

妊娠中期 20 週頃に心理社会的因子とエジンバラ産後うつ病評価尺度からなる質問票に回答してもらった。また、産後 3 か月後に実施された質問票として徳永らによる、虐待行為の評価項目（徳永ら、2000 年）[1] を用いた。徳永らによる虐待行為の評価項目について、Fujiwara らの用いたカットオフ値（虐待傾向：2/3, 虐待：6/7）[2] を用い、乳幼児虐待・養育不全の危険因子を、虐待傾向と虐待の危険因子に分けて考えることとした。

研究 1：妊娠期における産後の虐待傾向及び虐待の危険因子
対象と調査方法

第 1 回目(妊娠 20 週頃)と第 6 回目(分娩 3 か月後)の調査データを使用した。

分析方法

1.1 虐待傾向についての産前の危険因子

1) 二変量解析

第 6 回目の調査票に含まれる徳永らの養育不全尺度について、虐待傾向のカットオフ値として 2/3 点で虐待傾向群とそうでない群の 2 群に分けた。第 1 回目の調査票には、心理社会的因子、エジンバラ産後うつ病評価尺度[3]日本語版[4]、社会コミュニケーション尺度(広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度(PARS))[5]短縮版[6]を自記式として使用したもの)、BIS/BAS 尺度[7]日本語版[8]、ASRS[9]日本語版を含んでいた。

上記の 2 群と上記の心理社会的因子でカテゴリ変数については χ^2 乗検定、連続変数については Pearson の相関解析を行い、 $p < 0.1$ の変数を選択した。

2) 多変量解析

2.1 で選択された変数を独立変数に、虐待傾向のカットオフ値で分けられた 2 群を従属変数に、ロジスティック回帰分析を行い、産前の虐待傾向のリスク因子を求めることとした。

1.2 虐待についての産前の危険因子

虐待のカットオフである 6/7 で分けた 2 群について 1.1 と同様の解析を行った。

研究 2 : 産後における産虐待傾向及び虐待の危険因子

対象と調査方法

第 2 回目(産後 4,5 日後)と第 3 回目(分娩 2 週後)と第 4 回目(1 か月後)、第 5 回目(2 か月後)、第 6 回目(3 か月後)の調査データを使用した。

分析方法

2.1 虐待傾向についての産後の危険因子

1) 二変量解析

第 6 回目の調査票に含まれる徳永らの養育不全尺度について、虐待傾向のカットオフ値として 2/3 点で虐待傾向群とそうでない群の 2 群に分けた。第 2 回目~第 5 回目の調査票に含まれる心理社会的因子について、カテゴリ変数では χ^2 乗検定、連続変数では Pearson の相関解析を用いて、虐待傾向のカットオフ値として 2/3 点で虐待傾向群とそうでない群の 2 群との解析について、 $p < 0.1$ の変数を選択した。

2) 多変量解析

2.1 で選択された変数を独立変数に、虐待傾向のカットオフ値で分けられた 2 群を従属変数に、ロジスティック回帰分析を行い、 $p < 0.05$ の因子を産前の虐待傾向のリスク因子とした。

2.2 虐待についての産後の危険因子

虐待のカットオフである 6/7 で分けた 2 群について 2.1 と同様の解析を行った。

なお、解析にあたっては統計解析ソフト SPSS 22.0J for Windows を用いた。

C. 研究結果

研究 1 . 妊娠期における産後の虐待傾向及び虐待の危険因子

1.1 産前の虐待傾向の危険因子

1171 人のデータが多変量解析の対象となった。下記の因子が統計的に有意($p < 0.05$)な危険因子となった。

- ・一週間の就労時間が少ないか不定期
- ・22 時以後の就労がある
- ・赤ちゃんをあやした経験が乏しい
- ・望まない妊娠
- ・社会コミュニケーション尺度
- ・BIS 得点(衝動性)

また、

- ・生殖医療の治療歴
- ・妊娠で仕事を失職・離職

が統計的に有意($p < 0.05$)な保護的因子であった。

1.2 産前の虐待の危険因子

1248人のデータが多変量解析の対象となった。下記の因子が統計的に有意($p<0.05$)な危険因子になった。

- ・無職または不安定な就労形態
- ・パートナーの家事手伝い
- ・赤ちゃんをあやした経験が乏しい
- ・喫煙
- ・ASRS 得点 (AD/HD 傾向)

研究2. 産後における産虐待傾向及び虐待の危険因子

2.1 産後の虐待傾向の危険因子

854人のデータが多変量解析の対象となった。下記の因子が統計的に有意($p<0.05$)な危険因子になった。

- ・会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・産後躁うつ病で病院を受診
- ・赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない

2.2 産後の虐待の危険因子

826人のデータが多変量解析の対象となった。下記の因子が統計的に有意($p<0.05$)な危険因子になった。

- ・会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛み
- ・パートナーの家事・手伝い
- ・赤ちゃんがなぜ泣いているのかわからない
- ・赤ちゃんへの気持ち質問票下位項目「愛情の欠如」
- ・EPDS 得点
- ・腰痛
- ・ASRS 得点 (AD/HD 傾向)

D. 考察

本研究により産前・産後の乳幼児虐待の危険因子が明らかになった。

本研究で明らかになった産前の危険因子のうち、心理尺度以外の心理社会的因子は、妊娠期の外来の問診票や面接で聴取可能である。産後の危険因子についても同様であ

る。産前・産後に得られた情報を活用し、ハイリスクの母親を早期から適切に保健師をはじめとした関係職種につなぐなどして地域母子保健で支援していくことが必要と考えられる。

本研究で、母親の発達障害傾向や衝動性などについての特有の認知特性が妊娠期において児童虐待を予測しうることを示された。特にAD/HD傾向については、産前・産後とも重要な危険因子であることが示唆された。しかし、このような母親の特性を日常的に精神科ケアに従事していないスタッフがアセスメントするのは困難である。今後、このような認知特性へのアセスメント・対応について、母子保健関係者に周知してもらおうシステム作りが望まれる。

泣いている赤ちゃんへの対応の経験の乏しさ・とまどいが産前・産後ともに危険因子となった。赤ちゃんの泣きに対しての産前の心理教育・産後の育児指導の重要性が示唆された。

また、本研究では、生殖医療の治療歴や妊娠で仕事を失職・離職することが保護的因子となることが示唆されたが、子どもの数や母親自身の時間的・精神的ゆとりなどの交絡因子を含め、さらなる研究が必要である。

産後うつ病の危険因子としての尿漏れや、虐待傾向・虐待の危険因子としての会陰縫合部または帝王切開時の傷の痛みや腰痛といった身体の痛みが重要であることが明らかになったことから、母親のメンタルケアや虐待予防の観点からも産後の身体的ケアの重要性が示唆された。近年、身体的治療にメンタルケアを一緒に行う、共同ケアの重要性が様々な医学領域で強調されている[10, 11]。本研究の結果からも、周産期医療において共同ケアが必要であると考えられる。

一方で従来母子保健領域において虐待リスクや母親のメンタルヘルスのアセスメントツールとして用いられているエジンバラ

産後うつ病評価尺度や赤ちゃんへの気持ち質問票の高得点が、乳幼児虐待の重要な危険因子となることが本研究においても示された。現在ではこれらの質問紙は保健師の乳幼児全戸訪問事業の際に実施されているが、全戸訪問は産後1か月から4か月に行われ、ハイリスクの母親に対して必ずしも適切な時期にアセスメントやそれに基づく支援がおこなわれるとは限らない。今後、保健分野だけでなく周産期医療現場においてもエジンバラ産後うつ病評価尺度や赤ちゃんへの気持ち質問票などを用いた母親の心理社会的なリスク要因についてのアセスメントが実施されることが望ましいと考えられる。

E. 結論

本研究により、乳幼児虐待についての産前・産後の危険因子が明らかになった。母親の就労状況・望まない妊娠・家庭内の支援・喫煙が重要であることが示唆された。また、乳幼児虐待予防の観点からも、産後の身体の痛み気づきケアすることの重要性が示唆された。また、泣いている赤ちゃんへの対応の経験の乏しさ・とまどいが産前・産後ともに危険因子となった。赤ちゃんの泣きに対しての産前の心理教育・産後の育児指導の重要性が示唆された。今後母子保健領域のスタッフに対し、発達障害傾向や衝動性などについてのアセスメントや支援法についての確立の必要性が示唆された。

F. 引用文献・出典

1. 徳永雅子, 大原美和子, and 萱間真美, 首都圏一般人口における児童虐待の調査. 厚生省の指標, 2000. **47**(15): p. 3-10.
2. Fujiwara, T., et al., Association of maternal developmental disorder traits with child mistreatment: a prospective study in Japan. *Child Abuse Negl*, 2014. **38**(8): p. 1283-9.
3. Murray, L. and A.D. Carothers, *The validation of the Edinburgh Post-natal Depression Scale on a community sample*. *The British Journal of Psychiatry*, 1990. **157**(2): p. 288-290.
4. 岡野禎治, et al., 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. *精神科診断学*, 1996. **7**(4): p. 525-533.
5. 神尾陽子, et al., 思春期から成人期における広汎性発達障害の行動チェックリスト—日本自閉症協会版広汎性発達障害評定尺度 (PARS) の信頼性・妥当性についての検討. *精神医学*, 2006. **48**(5): p. 495-505.
6. 安達潤, et al., 広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PARS) 短縮版の信頼性・妥当性についての検討. *精神医学*, 2008. **50**(5): p. 431-438.
7. Carver, C.S. and T.L. White, *Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: the BIS/BAS scales*. *Journal of personality and social psychology*, 1994. **67**(2): p. 319.
8. 高橋雄介, et al., *Gray の気質モデル. パーソナリティ研究*, 2007. **15**(3): p. 276-289.
9. Kessler, R.C., et al., *The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population*. *Psychological medicine*, 2005. **35**(02): p. 245-256.
10. Gilbody, S., et al., *Collaborative care for depression: a cumulative meta-analysis and review of longer-term outcomes*. *Archives of*

Internal Medicine, 2006. **166**(21): p.
2314-2321.

11. Katon, W.J., et al., *Collaborative care for patients with depression and chronic illnesses*. New England Journal of Medicine, 2010. **363**(27): p. 2611-2620.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし