

厚生労働省科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

被災地における子育て環境の把握と支援の在り方

研究分担者 東北大学大学院医学系研究科 教授 佐藤 喜根子

研究要旨

妊婦がストレスを受けると胎児の発育に影響することが指摘されている¹⁾。東日本大震災の被災地においても、低出生体重児の割合増加が指摘され、児とその家族に対する支援が求められている。被災地における支援の在り方の検討を行うため、乳児家庭全戸訪問事業の実施などを通して、自治体と連携しながら、現状の把握に努めた。被災地においては、コミュニティの縮小が危惧され、被災した母親のこころの健康悪化が指摘された。

今回の調査では、昨年被災地において母親を支援する支援者に対して、研修を実施した結果、その後の児とその家族を取り巻く環境の把握と母親のこころの健康の把握を行い、支援の具体的な検証を行った。

震災から4年目を目前にし、震災による影響は時間の経過と共に複雑な形となって長期に及んでいた。また、震災後36カ月の段階で実施した質問紙調査では、精神的に何らかの支援を必要としている母親、父親の割合が高いことが明らかになり、その要因が経済的・夫婦の関係性などであることがわかった。被災地では、居住環境や経済状況など子育てする家庭に対する長期的な支援の必要性が浮き彫りになった。今後も継続した調査と、現状に合わせた支援体制の構築を目指す必要があると考えられた。

研究協力者
東北大学大学院医学系研究科
大学院生 坂田あゆみ（助産師）

A. 研究目的

「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」の調査結果から、東日本大震災の被災地における周産期合併症や低出生体重児の割合増加が指摘された。平成25年度に本研究は、被災地における児とその家族に対する保健的介入の役割および効果、支援の在り方について、津波被害がひどかった石巻地域に入り、検証をすすめた。乳児全戸家庭訪問事業を通して自治体と連携し、東日本大震災による変化も含めた母子を取りまく環境の把握と子育ての実態の把握を行った。その結果、震災によって、居住環境の変化や人間関係の変化が大きく生じており、被災地におけるコミュニティの縮小がみられた。被災地では、もともと家族や地域の養

育能力の低下が指摘されていた。さらに、震災による環境変化に伴って、児とその家族は戸惑いながらも、試行錯誤しながら子育てをしていることがわかった。

そのような中で、昨年度は、子育てをする母親に対する支援者（看護師・保健師・助産師・栄養士等）に対して、母乳育児やメンタルヘルスケアについてのスキルアップ研修を実施した。

今回、震災から4年を目前にし、被災地が復興を目指す中で、児とその家族を取り巻く環境はさらに変化していることが予測された。これまで、東日本大震災の被災地で実施した調査では、被災した母親のこころの健康の悪化が指摘されている²⁾。母親のこころの健康は、子どもへの虐待予防や子どもの発達過程において重要であり、子育て支援の一つとして配慮すべきである。これまでの支援者への研修が、子育て中の母親まで繁榮されているのだろうか。以前、震災直後に調査した Edinburgh Postnatal

Depression Scale (以下、EPDS とする) から、産後うつ病のハイリスク者が 28% (一般的に日本では 14-15%) と多く見られたことから、平成 26 年度も引き続き、震災後 3 年目の子育て環境の把握と、被災地における子育てをしている母親と父親 (大震災時に妊婦だった夫婦) のこころの健康状態の把握を研究目的とし、今後の効果的な子育て支援の在り方について提案を行う。

B. 研究方法

1. 研究時期：平成 26 年 3 月-12 月
2. 対象者：東日本大震災時に妊婦であった宮城県内の女性とその夫 (パートナー) である。現時点では約 3 歳の幼児を育児している夫婦である。なお、インタビュー調査は、石巻地域で津波を経験した母親たちである。
3. 調査内容

インタビュー調査 (石巻地区) と質問紙調査を行った。インタビュー調査は、調査対象地域内にある施設で 37 週以降 42 週未満に出産した初産婦 15 名から協力を得て、“地域で子育てしていく中で感じること” を中心に語ってもらった。

質問紙調査は、宮城県で被災し、2011 年 2 月から 10 月の間に出産した母親 886 名とその夫 (パートナー) を対象に質問紙調査を実施した。質問紙は独自に作成した質問と心理尺度を含めた質問紙を母親とその夫に郵送した。本調査で用いた心理尺度は、the General Health Questionnaire28 (以下、GHQ28 とする) である。28 の質問項目から、身体的症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向がわかる質問紙で、精神健康の評価に有効なスクリーニングテストとして一般的に用いられている。GHQ28 は、28 点満点で、日本人のカットオフ値は 6 点である。カットオフ値以上を示すということは、その回答者が“精神的に何らかの支援を必要としている” とされている。

4. 倫理的配慮

インタビュー調査では、対象者に対し、書面と口頭にて調査の内容・目的・意義などの詳細について説明し、調査の不参加や中断によって不利益は生じ

ないこと、個人情報の取り扱いを含めたプライバシーは十分に配慮されること、途中辞退が可能であること等について話した。その上で、同意書に署名を得てからインタビューを実施した。

また、質問紙調査では、説明書に調査の内容・目的・意義の他に、調査の不参加や中断によって不利益は生じないこと、個人情報の扱いは十分に配慮されプライバシーは守られること、途中辞退が可能であること、質問紙の返送によって調査への同意とみなすこと等について記載した。なお、本調査は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 結果

1. 母子を取りまく子育て環境の把握

本年度は、昨年度から実施してきた自治体の保健師との情報共有を継続しながら、被災地で乳幼児を子育てしている母親に対しインタビューを実施した。

その結果、震災から 3 年目が経過した現在、被災地の子育て環境は変化し続けていた。例えば、被災地は復興過程にはあるものの、母親たちは、“小さい子どもを自由な時間に安全にハイハイさせるような遊び場所がない”、“私自身も気分転換ができるような青空の下で子どもを遊ばせるような公園もない、以前 (震災前) はあったのに” と子育てをするにはまだまだ難しい状況の中にいた。そのような中で、失った家を以前の場所に再建した家族、新しい場所へ移動し再建した家族、親との同居を決心し三世代で新しい生活を始めた家族などのように、家の環境や家族形態にも変化があり、それぞれの決断をもって現在に至っていた。また、復興再建の最中で、建築系の仕事に従事する夫の今後を心配しつつ、今仕事ができ収入があることに感謝している母親や、居住環境は他に選択肢がないため、仕方がないと狭かったり、騒音がうるさくともあきらめに似た感情をもつ母親がいた。

被災地では現在も仮設住宅が残っており、かつて子どもの遊び場として利用されていた場所はまだまだ駐車場などに利用されている。そのため、母親は子どもを外で遊ばせる機会が減り、自身も外に出るこ

とが少なくなったと感じていた。また、人とのつながりを求めている、どこに行けばいいのかわからず、孤独感を感じながら過ごしている母親がいた。

2. 被災地における母親と父親のこころの健康の把握

質問紙調査に対して回答が得られたのは、母親 250 名 (28.2%) とその夫 230 名 (25.9%) から回答が得られた。

本調査の結果、回答した母親 250 名中 139 名 (55.6%) が 6 点以上を示した。これは、日本人成人の平均が 14% とされていることから、きわめて高い結果である (図 1)。

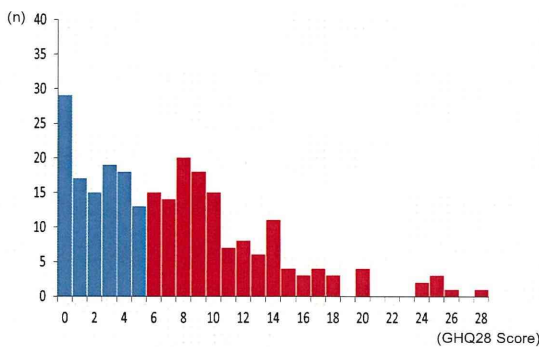


図1 東日本大震災後36か月の母親のGHQ28

また、その母親の重要なパートナーである夫の精神的健康の悪化も明らかになった。カットオフ値以上を示した父親の割合は 230 名中 134 名 (60.0%) と高値であり (図 2)、夫婦共に支援が必要な状況にいる父親が多く存在することが明らかとなった。

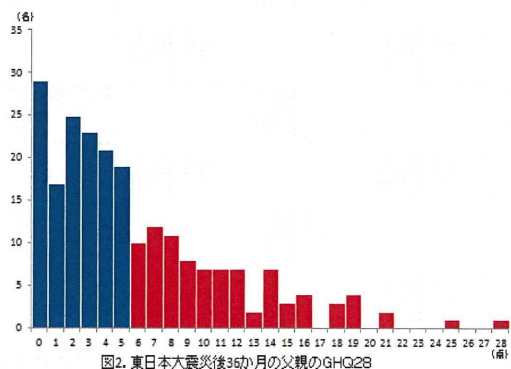


図2 東日本大震災後36か月の父親のGHQ28

そして、精神的健康悪化に影響を与える因子を見ると、母親は経済的不安のある者、夫婦の関係性に

不満足な者、喫煙やストレス解消法が少ない者がそうではない者と比較して GHQ28 の得点が高いことが分かった (表 1)。

表1. 母親の生活状況とGHQ28得点の関連

項目	人数(割合%)	点数(M±SD)	有意水準
経済不安			
あり	134(55.6)	9.1±6.1	0.00**
なし	107(44.4)	4.9±4.3	
夫婦満足度			
満足である	200(86.2)	6.5±5.1	0.00**
不満足である	32(13.8)	11.1±7.2	
現在喫煙			
している	20(8.3)	9.8±6.8	0.05*
していない	220(91.7)	7.1±5.6	
現在飲酒			
している	103(42.9)	7.8±5.8	0.19
していない	137(57.1)	6.9±5.7	
ストレス解消法			
0または1つ	142(59.2)	7.8±5.7	0.09†
2つ以上	98(40.8)	6.5±5.7	

また父親も同様に、経済的不安のある者 (年収が少ない者) や飲酒の頻度が少ない者がそうではない者に比べて、得点が高かった (表 2)。

表2. 父親のGHQ28ハイリスク者の関連要因【経済状況】

年収 (n=227)	200万以下	13(5.7)	9.2±7.1	}
	200~400万	68(29.6)	6.5±5.7	
	400~600万	88(38.3)	5.0±5.6	
	600~800万	37(16.1)	6.0±3.7	
	800万以上	21(9.1)	5.5±4.3	
家計の変化 (n=225)	変化無し	157(69.8)	5.2±5.1	}
	楽になった	9(4.0)	5.2±3.9	
	苦しくなった	59(26.2)	8.1±5.8	
経済的な不安 (n=226)	有	124(54.9)	7.5±6.0	}
	無	102(45.1)	3.9±3.7	

(* p<0.05, ** p<0.01)

D. 考察

自然災害後の被災地において、低出生体重児や早産などの増加とともに、地震に対して不安をもつ女性がうつ状態に陥りやすいことが指摘されている。また、母親のこころの健康は子どもに強く影響を与えることから、「健やか親子 21」においても重要視されてきた。東日本大震災の被災地における母親のこころの健康を把握することは、被災地における子育て環境、支援の在り方を検討する上で必要である。

甚大な被害をもたらした東日本大震災発生から 4 年目をむかえようとしている。インタビュー調査からは、生活環境の変化、特に居住や子育て支援施設の不備による訴えが多く見られたが、このことは、津波被害による居住地の選択の限定だったり、新居を建築するにあたり、別居生活をしてきた核家族が

複合家族とならざるを得なかったりと、震災の影響が大きく関わっているように感じた。これらの影響が、質問紙調査の結果からも、震災から3年が経過してもなお、母親、父親の精神健康の悪化していることが明らかとなった。震災当初の不安とは時間の経過とともに、質の違った不安やストレスが生じているように感じる。父母ともに、精神的に何らかの支援が必要とされている割合が高く、子育て期女性のこころの健康に対する継続した支援が必要であると考えられた。特に、居住環境や経済状況の面では、喫緊の課題として積極的な支援が求められており、子育てをする家庭に対しては、いかに子育ての孤立化を防ぎ、地域の子育て環境を整備していくのかを考えていく必要がある。

母親と父親からの不安軽減の要因として、ストレス解消法を多く持っていたり、適度の飲酒など嗜好品の摂取が関係していることが分かった。地域での様々なイベント企画など、家族で出かける機会などが必要なのではないかと考える。

震災地の人々は、問題が多岐にわたっており、一つが解決したからといって決してストレスが解消するというにはならないように感じる。有している問題も複雑に絡み合っていることが多い。支援者の研修を一時的に実施しても、その効果が速攻で効果を上げるとは考えにくい。まして、今回の大震災は、支援する側もまた被災者である。大きな震災被害の前に自身の職能の義務を果たそうとひたすら頑張っているように感じられる。その意味では研修をすることにより、同じ職能や職種の人々との情報交換となり、一時のストレス解消になったと考えられるが、地域の母親や父親の不安の解消までにはつながらなかったと考えられる。

2014年6月にEdinburghで開催された世界乳幼児精神保健学会において、本調査の結果を発表し、学会を通じて被災地の現状の報告を行った。本調査の結果に対する他の参加者からの興味は強く、多くの関心を得た。スコットランドの州都であるEdinburghは、精神衛生の支援体制が整備された地域でもある。研究面においても先駆的な取り組みを行っており、国際的に使用されている産後うつ病に有効なスクリーニングテストのEPDSが誕生し

た地である。このEPDSを用いた東日本大震災後の調査では、回答者である被災地の母親が産後うつ病に対するハイリスク者である割合が極めて高く(28%)、その対策が求められている現状が明らかとなっていた。実際に産後うつ病の場合の対応について学びを深めた。

Edinburgh近郊には、精神衛生支援の一環として周産期に特化した精神衛生の支援体制をもつ施設、セント・ジョンズ病院があり、その施設の見学を行った。この病院内に設けられているマザー&ベイビー病棟(母子ユニット病棟)では、産後うつ病を含む治療が行われ、産後うつ病で入院治療を必要とされる母親は、児が1歳未満の乳幼児である場合、一緒に入院し治療を進めるというものであった。入院中も母児が同室で過ごすというスタイルであった。看護師はその背後で見守るというまさに、セルフケアへの支援の重要性を垣間見た感じがした。また、大学教育との連携もとられており、臨床と研究両面での取り組みがさらなる支援体制の改善、発展に貢献していた。産後うつ病は、早期発見・早期治療が重要であった。その連携は地域の訪問看護師によるEPDSのスクリーニングに依拠していた。

震災に伴う課題は長期的なアプローチが必要であり、先を見据えた地域の取り組みを継続していくことで、支援体制の構築となるであろう。地域と施設の医療者が様々な視点から検討し、実行していくことで、さらなる実質的な母子支援になり、被災地で生活する人々の安心につながると考えられる。

今後も継続して母親と父親の精神健康の把握が必要である。そして、支援の在り方をより具体的に検討し、実施の積み重ねを行うことで、支援の在り方、支援体制の構築を目指すことができると考えられた。

E. 結論

震災後4年目をむかえ、被災地において母子を取りまく子育て環境は複雑化し、様々な課題を抱えながら子育てしている母親がいることが明らかとなった。震災による影響は形を変えながら長期的に及んでおり、支援の在り方も長期的な位置づけて展

開させていく必要があると考えられた。支援者に対する単発的な研修やアプローチでは、即効薬とはならないことが分かった。しかし、研修を受ける支援者も被災者であり、研修を受けることで自身が救われていったという事実もある。

また、心理尺度を用いた質問紙調査によって、東日本大震災で被災した後、子育てしている母親と父親の精神健康が悪化していることが明らかとなった。近年、世界的な規模で自然災害や人為災害による母子への侵襲が生じており、今回の被災地で子育て支援の現状把握は大変有意義であった。現状の把握を基本として、被災地に求められている支援に常に耳を傾けながら、単発の研修企画ではその効果が見えなくとも、長期的な支援として継続したアプローチを目指すことが重要である。

<参考文献>

- 1) DancauseKN,etal:Disaster- related prenatal maternal stress Influences birth outcoms:project Ice storm.Early Hum Deve,87: 813-820,2011
- 2) 佐藤喜根子.菊池笑加他：東日本大震災時に周産期であった女性の1年4ヶ月後の心身の健康-夫婦の関係性についての満足度から-女性心身医学 19(2),198-203.2014

F. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 1) World Association for Infant Mental Health (WAIMH), 14th World Congress, Poster, Postpartum Depression after the Great East Japan Earthquake, Ayumi S., Kineko S. et al, Edinburgh, Scotland, UK, June 16, 2014

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

KOKUYO 国光 50B