厚生労働科学研究費補助金　（成育疾患克服等次世代育成総合研究事業）
分担研究報告書

小児科診療における学童思春期のメンタルヘルスに対する Biopsychosocial な支援モデル作成に関する研究

研究分担者　　岡　明　（東京大学医学部小児科）

研究要旨
平成 28 年度厚生労働省 子ども子育て支援推進調査研究事業（研究代表者　永光信一郎先生）による調査では、中高生の中で自殺念慮あるいは自殺企図の既往があると回答した者が多く存在することが明らかとなっている。健やか親子２１の中間評価でも十代の自殺が減少していないこと、また 2017 年の人口動態統計では 15 歳から 19 歳だけでなく、10 歳から 14 歳についても死因の第一位が自殺となっている。アメリカの小児医療の枠組みの中では、学童思春期を通じた切れ目のない Health Supervision 体制である Bright Futures が、小児科医の主導で確立をされている。その体制を検討したところ、事前の問診票などで自殺などのメンタルヘルスのニーズを拾い上げ、必要とする子どもに対する面接につなげているシステムとなっていた。十代の自殺予防を含むメンタルヘルスへの対応として、わが国でも学童思春期の子どものメンタルヘルスについての個別の Health Supervision 作りが必要であり、例えば自殺念慮を持つと回答した児への対応のスキルを小児科医師の研修や教育の中に含め、プライマリケアの小児医療と精神科との連携を深める必要がある。

A．研究目的

平成 28 年度厚生労働省 子ども子育て支援推進調査研究事業（研究代表者　永光信一郎先生）による調査では、学校の協力を得て中高生約 2 万人に対してアンケート調査を行っている。思春期に関する多様な質問内容の中で、「あなたは死にたいと思ったことがありますか？」という問いに対しては、中学生の 5.3%、高校生の 5.6%が「過去に試みた」と回答している[(1)]。また「ときどき」「常に思う」を合わせると、さらに中学生の 25.2%、高校生の 27%が自殺念慮があると回答していることになる。

もう少し高い年齢であるが、日本財団は 18 歳から 22 歳の約 3 千人を対象にインターネットを使用した自殺意識調査を 2018 年に行っている[(2)]。「本気で自殺を考えたことがある」は男性 26%、女性 34%であり、「自殺未遂あり」との回答は男性 9%、女性 13%との結果が報告されている。自殺念慮の原因としては、学校の問題を上げるものが 48%と高く、その 49%はいじめであり、大きな要因であることがうかがわれる。また不登校経験との関連も示唆される結果となっており、今後の対応を考える上でも重要な点であると思われる。この調査では、相談する相手を問う質問を行っているが、家族、友人、カウンセラーなどが主な相談者であり、医師・医療機関は４%以下ということで、いかに医療機関が遠い存在であるかを示す結果となっている。

以前より 15 歳から 19 歳では死因の第一位は

自殺だったが、2017 年度の人口動態統計では、10 歳から 14 歳についても死因の 1 位が自殺となっている。実際の自殺死亡率は人口 10 万対で 10 から 14 歳と 15 歳から 19 歳の自殺による死亡率はそれぞれ 1.9、7.8 と成人の値と比較してはるかに低いものの、成人での自殺が着実に減少しているのに対して、減少傾向がみられないことが指摘されている[3]。健やか親子 21 の中間評価の中でも、「十代の自殺死亡率はベースライン値と比較して、10～14 歳は増加、15～19 歳は減少し た。成人を含む全体の自殺死亡率は一時期に比べて相当改善された一方で、子どもの 自殺については深刻な状態にある。」として、十代のメンタルヘルスについて注意喚起をしている。

対策として文部科学省でも予防に取り組んでおり、「子供に伝えたい自殺予防　学校における自殺予防教育導入の手引」などの資料を作成し、対応を進めている[4]。しかし、忙しい学校現場に任せて子どもを自殺から守ることについては難しい段階にあるとの指摘もある[5]。

例えば子どもの自殺では自閉スペクトラム症の様な発達障害や、愛着障害の様な家庭環境やマルトリートメントが関係することが指摘されている[6]。そうした子どもの心や環境などの課題を早期に気づき、深刻化する前に対応をすることは、非常に重要であり、小児科医療としてどう対応するかを今後検討していく必要がある。

その際の課題として以下の 2 点が特に重要である[7]。

・学童思春期におけるヘルススーパービジョン体制の欠如：乳幼児期には医療として定期健診が実施されるが、学童期以降の健診システムは、現在は学校保健の役割とされている。規定する学校保健安全法は、学校健診の目的を、児童生徒等及び職員の健康の保持管理や増進、学校における教育活動での安全管理としている。1 年に 1 回の集団健診の形で行われ、学校生活で問題となる主に身体疾患のスクリーニングとなっている。プライバシーと秘密保持が必要なメンタルヘルスには適さず、自閉スペクトラム症や愛着障害など、自殺に関連しうる状態をスクリーニングするものとはなっていない。

・思春期の課題に対応する医療体制の不足：思春期の健康課題としては、メンタルヘルスの問題に加えて、喫煙や飲酒・性行動・メディア・非行などの社会的側面が重要となる。こうした Biopsychosocial な多面的アプローチが思春期には重要であるが、小児医療としての取り組みは不十分なままとなっている。自殺に関する日本財団の意識調査を見ても、小児医療はその相談窓口とは見られていない。

アメリカでは、小児医療による個別の定期的な Health Supervision が実施されている。これは、アメリカ小児科学会によって Bright Futures としてまとめられた健診内容で、出生前から 21 歳まで、プライマリケア医の小児科医に定期的に受診し、30 分以上面接を受けるシステムである。内容としては、身体面では性などの Health Literacy を含み、心理社会面に重点をおいた Biopsychosocial な内容となっている[8]。

わが国の学童思春期のメンタルヘルスへの対応を考えるときに、学校健診や学校での自殺予防教育等の教育の枠組みだけでなく、医療での個別の対応を求める視点での検討が始められている[7]。

B．研究方法

アメリカ小児科学会では Bright Futures の中で、思春期への個別面接のための資料を提供している[8, 9]。その中で、思春期の面接に際

して一般小児科医が定期的な健診の際に用いる問診票の中に含まれているメンタルヘルスに関する項目について検討した。

C．研究結果

Bright Futures での Early Adolescence 11 Through 14 Year Visits における健診内容として下記が項目として挙げられている。

・Priorities　思春期の青年と親の懸念事項に対応すること

・暴力、家庭環境、食事、家族の薬物中毒、家族や地域社会とのつながり
・身体発育（健全な食生活、運動、睡眠など）
・感情面（気分や精神衛生、性）
・リスク軽減（性、喫煙、アルコールなど）
・安全（ヘルメット等）

・Health Supervision　身体診察

・病歴（本人、親）
・発達サーベイランス（自己抑制、レジリエンスなども含む）
・身体に関する質問と診察
・親子関係
・スクリーニング・検査（うつ、高脂血症、聴覚、喫煙・飲酒・薬物）
・視力
・（一部）　性活動あり➡HIV、クラミジアなどの検査
・予防接種

・Anticipatory Guidance

・暴力、いじめ：被害を受けたときに周囲に知らせる、怒りのコントロール、性的な暴力への対応の仕方など
・住環境、食事
・家族の喫煙（e-cigarette 含む）薬物
・家族、友人、地域社会とのつながり
・ストレス対応、決断力
・口腔衛生、ボディイメージ、食生活、睡眠
・気分調節と精神衛生メンタルヘルス（質問紙利用）
・性成長の知識、妊娠、性感染症　　等

このうち Anticipatory Guidance は、Health Literacy 教育にあたる内容で、その年齢あるいは個別のニーズに対応した内容を、医師が時間をかけて説明する枠組みとなっており、Bright　Futures の一つの特色となっている。専門職が個別に Biopsychosocial な多面的な健康課題を指導することで、その子どものおかれた社会・心理的な状況に対応し、成人期に向けた Health　Literacy を身に付けることを目標としており、特にメンタルヘルスの面でも重要な項目となっている。

Bright Futures では、11 歳から 14 歳を対象として、全部の 44 項目の質問からなる補助的な問診票の中で、メンタルヘルスに関する 12 項目の質問事項が含まれている。

・気分・うつに関する質問　4
・家族、親との関係　7
・怒りのコントロール　1
・自殺に関する質問　1

その他に学校に関する６つの質問、暴力に関する５つの質問項目があり、その中にいじめに該当する項目も記載がある。自殺に関する記載は、自殺念慮や自殺企図を直接的に「はい」「いいえ」で回答する内容になっている。

また事前に自宅で記載する問診票の中で、自由記載での子どもの懸念事項を記載する欄がある。また、一般的な８つの質問の中で家族や友人や学校・社会でのつながりに関する質問や自立や自信を含むメンタルヘルスに関する質問が４つ含まれている。

Bright Futures の説明の中[8]では、こうした問診票の回答を見ながら、子どものニーズに即した面接を行うことが記載されている。また、各年齢層でのひな型となる質問も記載され

ており、子どもに親しみやすい面接の観点での質問が準備されている。

D．考察

アメリカ小児科学会を中心として実践をしている Health Supervision のシステムである Bright Futures は、一般の小児科医が、日本での乳幼児健診の様に学童思春期の健常児に接し。Health Literacy 教育を含めた視点での面接を行っている。

日米では、社会格差、十代の性をめぐる状況や、銃や薬物、家族の在り方など様々点での違いがあり、Bright Futures をそのまま日本に取り入れることは難しいと思われる。しかし小児科医によるアプローチという観点では、取り入れるべき内容も多い。

アメリカでは急激な勢いで 10 代の自殺が増加しており、アメリカ小児科学会が行っている会員を対象としてサーベイでは 80%の小児科医は自殺企図をした、あるいは自殺をした患者を経験しており、48%はそれが過去 1 年以内であると回答している（10）。自殺念慮については、80%近い小児科医が過去 1 年以内に経験をしたと回答している。自殺に関する小児科医の関心も高く、自殺念慮のスクリーニングを常に行っている小児科医は 61%であり、残りの 37%は時々スクリーニングを行うと回答している。

Bright Futures で用いられている問診票では、メンタルヘルスに関する質問が準備されており、自殺念慮や自殺企図についてもさりげなく質問をする形になっている。答えやすい質問項目も含まれている簡便な問診票の中に、自殺の質問を入れ込むことによる、相談しやすい環境作りへの配慮と考えられる。

日本で同様の質問紙を使用した場合に、もしもそこで自殺念慮や自殺企図について「はい」と回答があった場合の対応について、今後コンセンサス作りが必要となる。児童あるいは思春期の精神科医医師のリソース等も地域による差異があり、スクリーニング後の診療体制を考える必要がある。

E．結論

アメリカ小児科学会では、予防の観点から、学童思春期の切れ目のない Health Supervision の体系を作っている。日本でも十代の自殺への対策として、小児医療の中での取り組みが求められてきており、診療モデルと精神科の連携した体制作りが今後必要である。

【参考文献】

1）平成 28 年度厚生労働省 子ども子育て支援推進調査研究事業報告書（研究代表者　永光信一郎先生）

２）日本財団いのち支える自殺対策プロジェクト 『日本財団第 3 回自殺意識調査』報告書 https://www.nippon-foundation.or.jp/app/uploads/2019/03/wha_pro_sui_mea_11-1.pdf（最終閲覧日　2020 年 2 月 7 日）

３）「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会 「健やか親子２１（第２次）」の中間評価等に関する検討会報告書　2019 年

４）文部科学省児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議　子供に伝えたい自殺予防学校における自殺予防教育導入の手引　2014 年

５）奥山眞紀子　自死―実態、問題点、問題解決のために―　小児内科 2020：52；148-151

６）三上克央．思春期自殺期との精神医学的特徴．　児童青年精神医学と近接領域 2015：56；６

７）岡明　日本版 Bright Futures を目指して 小児内科　2019:11;1831-1833

８）Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Editors). Bright Futures: Guidelines for Health

Supervision of Infants, Children and Adolescents. Fourth Edition. American Academy of Pediatrics 2017
９）Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM (Editors) Bright Futures: Guidelines Pocket Guide Fourth Edition. American Academy of Pediatrics 2017
１０）American Academy of Pediatrics. AAP Neuws. Survey: Suicide, suicidal ideation encountered often in pediatric practice. 2019 https://www.aappublications.org/news/2019/10/23/research102319(最終閲覧日　2020年2月7日)

Ｆ．研究発表

1. 論文発表

１.岡明　子どもの心の課題　小児科と精神科の連携に向けて　児童青年精神医学とその近接領域　2019:60(3);323-327

２．岡明　日本版Bright Futuresを目指して　小児内科　2019:11;1831-1833

2. 学会発表

１．岡明　みんなで創るこれからの小児保健　次世代の成育に向けて 第66回日本小児保健協会学術集会　2019年6月21日、東京

Ｇ．知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし