

親子の心の課題に対応する小児保健指導の在り方に関する研究

研究分担者 岡 明 (東京大学医学部小児科)

研究要旨

親子の心の課題として、自閉スペクトラム症の保護者は特に高い精神的ストレスを抱えており、特に保護者のストレス要因となる食事の課題に関する親子支援について検討した。食事のバラエティの狭さ、忌避行動、食事時の問題行動に大きく分類され、背景として感覚過敏の関与が考えられた。感覚過敏に対応した食事の課題の改善等の情報を親子支援の場面に提供し一般化することが今後重要である。

発達障害は「育てにくさ」の背景因子としても重要であり、しばしば虐待のリスク因子ともなる。小児医療は虐待発見の契機であり重要な役割を担っている。特に地域の中核的な医療施設での虐待対策では、病院組織の中で明確に規定された枠組みでの取り組みが重要で、院内の認識の向上および外部行政や警察等との連携、妊娠期からの特定妊婦への対応と地域への橋渡しなどの支援が実際に広がってきている。こうした医療での虐待対策により予防が可能となる可能性があり、今後、その効果を検証しさらに有効な支援方法へとつなげるための検討が必要と考えられた。

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、事前の間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。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を含め、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

自閉スペクトラム症の親子ストレスへの対応策: 発達障害の親子支援には、保護者のストレスとなる要因を解析し、それに対応することが不可欠であり、自閉スペクトラム症 (ASD) では食事や睡眠などの日常生活場面での問題行動への対処が、保護者の精神的ストレス要因と

して大きく、問題焦点型 (problem-focused coping) の方策が適していることが指摘されている。生活に根差した食事に関する課題を支援の入り口として「育てにくさ」に寄り添うことでその後の円滑な支援につなげられ、具体的な対応について検討する。

切れ目のない家庭支援につながる病院機能の

検討：発達障害の児は、「育てにくさ」が感じられることも多く、こども虐待のリスクが高いことが指摘をされている。こども虐待への対応として家庭支援と予防の視点での検討は重要であり、医療機関の観点からのこども虐待対策の実態と、今後の支援として必要な方向性を検討した。

切れ目のない学童思春期のメンタルヘルスに関する Health Supervision 体制に関する検討

検討：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、中学生の 5.3%、高校生の 5.6%が「自殺を過去に試みた」と回答している。また、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 位が自殺となっており、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。」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。十代の自殺が大きな問題となっているアメリカでは、アメリカ小児科学会によってまとめられた **Bright Futures** による個別の定期的な **Health Supervision** が制度化されており、メンタルヘルスにも対応した内容となっている。**Bright Futures** を参考に、わが国の学童思春期のメンタルヘルスへの対応を検討した。

B. 研究方法

自閉スペクトラム症の親子ストレスへの対応策：英文 (Pubmed) および邦文 (医学中央雑誌) および成書の中からキーワードにより検索し文献的な考察を行った。

切れ目のない家庭支援につながる病院機能の検討：も虐待対策の実態を調査し、近年の傾向および組織としてのこども虐待対策の体制について検討した。

切れ目のない学童思春期のメンタルヘルスに関する Health Supervision 体制に関する検討

検討：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

自閉スペクトラム症の親子ストレスへの対応策：

・ASD における食事に関する問題行動の頻度：報告では 46-89%極めて高い頻度であり、16 の研究のメタ解析では定型発達児と比較して自閉症児には約 5 倍の相対的リスクがあり、他の発達障害の児と比較しても約 3 倍と高い頻度であった。

・ASD 児の栄養状態：摂取栄養に関する研究のメタ解析では、不足する栄養素としては、カルシウム、蛋白質が指摘されている一方で、身体発育については定型発達児との統計的な差は認められなかった。

・ASD における食事に関する問題行動：Lukens 等は ASD における食行動の特性についての保護者に対する調査結果において、探索的因子分析を行い、下記の 3 因子のモデルを提案している⁽¹⁾。

- ・食べられる食事のバラエティが乏しい。
- ・食事の忌避
- ・その他自閉症関連した行動特性

・ASD における食事に関する問題行動の背景因子：特に摂食可能な食材が乏しい Selective Eating の背景因子として感覚過敏との関連が指摘され、直接関連する味覚嗅覚の過敏に限らず、触覚や視覚聴覚などの過敏との相関も認められている。

・食行動異常への行動介入：西村等は、ASD の

感覚過敏と食事の問題との関係を分析し、ASD の児が苦手をしていることとして食感、におい、音、温度、形、大きさ、色（こだわり）、（味や食感が）混ざる、（手や口が）汚れる等の点に分類している⁽²⁾。問題行動に対しては、起こってしまった行動に対する対応方法を考えるよりも、応用行動分析（ABA）で先行事象に相当する ASD 児の過敏の対象となる要素を分析することが予防を考える上で重要となる。問題行動を予防することで少しずつ成功する体験を重ねるスモールステップが重要となる。

・ASD における食事の課題の予後：成長とともに食材のレパートリー自体には改善が明らかではなかったが、性状や混ざることへの過敏は改善が認められているほか、食事の際のかんしゃくなどの忌避行動には明らかな改善が認められており、学童期を通じて日常生活上の課題が軽減されていく。

切れ目のない家庭支援につながる病院機能の検討：

東京大学医学部附属病院の虐待対策委員会での活動状況を検討した。小児だけでなく総合的な虐待事例への対応を行う委員会が、正式な病院組織として設置をされ、高齢者、障害者、家庭内暴力などへの虐待事例を多職種で扱う部署として機能している。緊急の対策会議は適宜実施され、活発な活動状況にある。こども虐待の法律の改正と妊娠期からの切れ目のない支援の重要性が強調され、平成 26 年度からは従来の身体虐待などの早期発見だけでなく、支援の必要な家庭への介入をすることで虐待を予防する観点での活動を開始した。相談件数は平成 26 年度以降に増加し、27 年度以降は年間 130～150 件の相談となっていた。相談事例増加の背景となった取り組みとして、院内での認識の向上に向け、こども虐待に関する認識向上のため、虐待研修会を年に 2 回、病院の行事と

して開催をした。また、地域行政や警察との連携を強化し、東京都内に設置されている子ども家庭支援センターとの関係作りを行い、疑い事例について早期から相談をする体制を作った。また、地元警察とも、事例を通じて関係を作り、特に安全などが問題となる事例に関し相談の上で対応を行った。

平成 26 年以降の相談内容としては、身体虐待については、年間で多い年度でも 20 件程度にとどまっており、最近の 3 年間でも深刻な案件の増加という状況ではなかった。増加した相談の多くは虐待予防の観点での相談で、平成 27 年度以降、特定妊婦に関する相談と、主に養育環境に課題があると考えられるよう支援児童に関する件数が著増し、相談件数の半分を占めている。

切れ目のない学童思春期のメンタルヘルスに関する Health Supervision 体制に関する

検討： Bright Futures での Early Adolescence 11 Through 14 Year Visits における健診の枠組みは、Priorities（思春期の青年と親の懸念事項に対応すること）、Health Supervision（身体診察）、Anticipatory Guidance に分けられ、このうち Anticipatory Guidance は、Health Literacy 教育にあたる内容で、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で、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 項目の質問の間診票の中で、12 項目がメンタルヘルスに関する質問となっ

ております、気分・うつ、家族、親との関係、怒りのコントロール、自殺に関する質問が含まれている。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。

D. 考察

自閉スペクトラム症の親子ストレスへの対応策： ASDにおける食事に関する問題行動の頻度は非常に高く、生活場面において極めて身近な問題である。身長体重などの身体発育は基本的に有意差が認められておらず、栄養的な課題は限定的であるが、食行動異常に対する保護者への支援が重要となる。問題行動に介入する際に、感覚過敏と児のこだわりの視点での原因の分析を行い、言語では表現できないASDの児に代わり周囲の大人が分析を行い、それをパターンから把握することが対策のポイントとなる。ASDの児の食事行動の長期的な予後は、かんしゃくなどの行動が落ち着くにつれて食事場面の課題は軽減するという報告があった。

切れ目のない家庭支援につながる病院機能の検討： 病院内での虐待対策の取り組みには、病院内組織としてのしっかりと位置づけが必要である。ケースによっては、法律の専門家などへの相談等、高度の判断も必要となるため、小児医療や病院の安全管理の責任のある立場の役職者が、虐待対策の委員会を率いる必要がある。

今回の検討では、深刻な身体虐待は少数であったが、それ以外の事例でも対応が必要な案件が多いことを示している。法律が改正され産科医療関係者の中で特定妊婦に関する認識が高まるとともに、特定妊婦に関する相談件数の著増が認められている。こうした取り組みの虐待予防への効果については、今後検証の必要がある。要支援児童に関する相談も次に多く、育児環境に課題があるといった場合には、地域の保健担当者につなぐなど育児支援に向けた対応を行った。こうした活動により深刻な虐待事例を未然に防げるのかどうかを検証することは実際的には難しいが、虐待と疑われる可能性があることを保護者に説明すること、地域の行政担当者に面会をしてもらっただけでも、その後の体罰がエスカレートするなどの事態を予防することが期待される。

切れ目のない学童思春期のメンタルヘルスに関する Health Supervision 体制に関する検討： 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。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。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

自閉スペクトラム症の親子ストレスへの対応策: 発達障害の親子支援については、児の特性に起因する日常生活の課題に対する支援が重要である。今後、食事や睡眠などの生活課題に対する具体的な支援に対する資材などの提供を通して、有効な親子支援が広く行われる体制作りが必要である。

切れ目のない家庭支援につながる病院機能の検討: 中核的な小児医療施設では虐待対応を病院内組織として行う体制作りが必須であり虐待予防を妊娠期から切れ目なく行える体制作りが重要である。法律の改正によりそうした体制作りが全国で進められているが、その効果の検証などが今後の課題と考えられる。

切れ目のない学童思春期のメンタルヘルスに関する Health Supervision 体制に関する検討: 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) Lukens CT, Linscheid TR. J Development and validation of an inventory to assess mealtime behavior problems in children with autism. Autism Dev Disord. 2008;38:342

2) 西村美穂, 水野智美, 徳田克己. 具体的な対応がわかる気になる子の偏食—発達障害児の食事指導の工夫と配慮 チャイルド本社 2014

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 発達障害と愛着障害 第6回東京小児行動療法研究会 平成30年9月20日 東京
2. 岡明 発達障害とは 第3回多職種のための発達障害の研修会 平成31年1月20日 京都
3. 岡明 発達障害の兄弟姉妹について 第7回東京小児行動療法研究会 平成31年3月17日 東京
4. 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