

厚生労働科学研究費補助金
成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業
(健やかな次世代育成総合研究事業)

健やかな親子関係を確立するためのプログラムの
開発と有効性の評価に関する研究

平成 29 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 **立花 良之**

平成 30 年(2018 年)3 月

目 次

I. 総括研究報告

健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究-----1

(立花良之)

II. 分担研究報告

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究
-----21

(立花良之)

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究
-----29

(山縣然太郎)

3. 健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援
ガイドブック（試行版）の作成-----33

(山崎嘉久)

4. 子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～に関する
妊娠中啓発の効果に関する検討、他----- 95

(鈴木俊治)

5. 子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデル
効果・検証、長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証
(予報) -----99

(小泉典章)

6. NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みに
ついて～ホームスタート (H. S.) 実践報告～ -----103

(小泉典章)

7. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査 —多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究—	115
(松田妙子、水本深喜)	
8. 地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた 費用対効果分析—	127
(蓋若エン)	
9. 精神疾患保護因子としての健やか親子5つのポイント—	133
(齊藤尚大)	
10. 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに 与える影響—健常群と臨床群の比較—	137
(齊藤尚大、水本深喜)	
11. 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える 影響 —母子ペアデータによる検討—	149
(水本深喜)	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表—	171

I. 総括研究報告

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業(健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」

総括研究報告書

研究代表者 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)

分担研究者

山縣然太朗
山梨大学大学院総合研究部
医学域社会医学講座
山崎嘉久
あいち小児保健医療総合センター
鈴木俊治
葛飾赤十字産院
小泉典章
長野県精神保健福祉センター
松田妙子
NPO 法人子育てひろば全国連絡協
議会
蓋若エン
国立成育医療研究センター
政策科学研究部
齋藤尚大
横浜カメリアホスピタル

研究協力者

中澤 文子 長野県健康福祉部
保健・疾病対策課
母子・歯科保健係
長野県母子保健推進
センター
高祖 常子 認定 NPO 法人 児童虐
待防止全国ネットワー
ク
水本 深喜 国立成育医療研究セン
ターこころの診療部
山本 由美子 あいち小児保健医療総
合センター保健センタ
ー
加藤 直実 愛知県健康福祉部児童
家庭課
家入 香代 栃木県保健福祉部こど
も政策課
加藤 恵子 東海市市民福祉部健康
推進課
大串 文子 東海市市民福祉部健康
推進課
岡本 弥生 小牧市健康福祉部保健
センター
検校 規世 愛西市健康福祉部児童
福祉課

鈴木 理香	岡崎市保健部健康増進課 母子保健 2 係
城田 圭子	菰野町役場子ども家庭課 子育て支援係
櫻井 和代	小山市保健福祉部健康増進 課市民健康第一係
半場 有希子	長野県精神保健福祉セン ター
柏崎 由	長野県精神保健福祉セン ター
田中 春海	NPO 法人ながのこどもの 城いきいきプロジェクト
尾島 万里	NPO 法人ながのこどもの 城いきいきプロジェクト
松浦 賢長	福岡県立大学看護学部 ヘルスプロモーション 看護学系
尾島 俊之	浜松医科大学医学部 健康社会医学講座
市川 香織	文京学院大学保健医療学 部看護学科
篠原 亮次	健康科学大学健康科学部
岩佐 景一郎	山梨県福祉保健部 健康増進課
秋山 有佳	山梨大学大学院総合 系会医学講座
傳田 純子	長野県須坂看護専門学校

【研究目的】 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価のために、子育て家庭が地域につながり健やかな親子関係を育み親子の愛着形成を促し、育児不安・ストレスを軽減するような親子プログラムの開発・効果検証を行うことを目的とした。

【研究方法】 健やかな親子関係を確立するために、本研究班では

1) 健やかな親子関係を築くのに困難を抱えている親子の支援
2) 子育て家庭が地域につながりながら健やかな家族関係を築くのを促すような地域システムづくりについて取り組む。

1) については、

(1) 育てにくさを感じる親子に寄り添う支援プログラムについての文献研究及び虐待のリスクのある親の心理特性についての研究 (担当: 立花良之)

(2) 児童虐待予防の地域保健対策のために、健やか親子21 (第2次) の課題整理 (担当: 山縣然太郎)

(3) 虐待のリスクのある親への保健指導方法の整備 (担当: 山崎嘉久)

(4) 周産期医療における心理社会的リスクのある親への保健指導の整備

(担当: 鈴木俊治)

(5) 子育て支援機関・自治体・医療が連携した切れ目のない支援モデル開発 (担当: 小泉典章)

2) については、

(6) 地域子育て支援機関が医療・保健が連携するための体制整備 (担当: 松田妙子)

(7) 有効な地域子育て支援プログラムについての、母子保健政策としての医療経済評価 (担当: 蓋若琰)

(8) 健やかな親子関係についての心理学的検討 (担当: 齋藤尚大、水本深喜) を行うこととした。

上記のそれぞれの項目について以下のように研究を実施した。

1) (1) 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムとして、育てにくさを感じる親子に寄り添う支援について着目し、自閉スペクトラム症児に対する介入プログラムのメタアナリシスを行った。また、世田谷区で行われたコホート調査データを二次解析し、乳幼児虐待のリスク因子を検証した。

(2) 健やか親子21 (第2次) における「妊娠期からの児童虐待防止対策」についての指標等を整理・検討した。

(3) 健やかな親子関係のためのポピュレーションアプローチの場として乳幼児健診の場は非常に重要である。乳幼児健診の場で見つかった育てにくさを感じる親、養育不全・子ども虐待のリスクのある親に対して、どのように保健指導を行うかについては各自自治体、各保健師によって対応の仕方がまちまちであるのが現状であるため、そのような親に対する保健指導のガイドブックを作成

した。

(4) 産科医療機関の両親学級において健やかな親子関係の確立のための心理教育や、子どもへの体罰防止実施する有効性について、葛飾赤十字産院で介入研究を計画した。

(5) 健やかな親子関係の確立の上で、子どもへの体罰防止のために長野県・山梨県の自治体で「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」のリーフレットによる啓発の介入研究を計画した。

2) (6) 地域子育て支援機関が医療・保健が連携するための体制を整備するために、まず、子育て支援機関が医療・保健と連携するにあたってのニーズや実態について、子育てひろば全国連絡協議会の加盟団体を対象に調査を実施した。

(7) 本研究班で進行中の介入研究の費用対効果評価を行う準備として、子どもの虐待による疾病負担の推定を行った。

(8) 健やかな親子関係を確立するための科学的知見について、文献研究及び家族関係についての調査を行った。

【研究結果】自閉スペクトラム症の効果的なプログラムについての文献研究を行ったところ、子どもの対人相互交流及び親の子どもに対する情緒応答性が効果の期待できるアウトカムであることが示された。これらは本研究班の目指す親子プログラム開発においても留意すべきと考えられる。乳幼児虐待と母親の心理社会的背景の関係についての研究からは、母親の衝動コントロールの問題は母親の発達障害傾向と並んで重要なリスク因子であることが示された。これらの結果を踏まえ、平成29年度は、長野県・山梨県において、愛の鞭ゼロ作戦の啓発リーフレットを乳幼児健診の場で使ったプログラムをスタートしている。平成29年度に作成した「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック（試行版）」を使った保健指導の効果については、平成30年度に検証予定である。地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査で明らかになった課題に対応した研修プログラムやマニュアルを今後作成予定である。子どもの虐待による疾病負担の推定については、日本の0～14歳の人口における子どもの身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験による疾病負担について検討した。子どもの虐待・不適切なかかわりによる疾病負担の疫学的特徴を理解することに意味が大きいと考えられた。健やかな親子関係を確立するための科学的根拠についての文献研究から得られた知見は、本研究班の介入プログラムにおいて精神的な問題の予防あるいは改善効果が期待できる。家族関係の調査からは、家族関係が子の協調的幸福感を媒介にして、子のメンタルヘルスを支えている可能性が示唆された。

【結論】3か年計画の1年目である子育て家庭が地域につながり健やかな親子関係を育むプログラムについて、有効なプログラム内容の検討とプログラム開発、及びその効果検証を行った。平成30年度も効果検証を引き続き行う。

A. 研究目的

健やかな親子の特徴として「家族の外部に開かれた人間関係があること」が重要であるとされている。子育て支援機関は親子が地域につながる場であり、親子の愛着形成のプログラムを提供していたり、子育ての不安やストレスの軽減にも役立っていたりする。国内外で様々な親子支援プログラムがあるが、日本でポピュレーションアプローチとして確立したプログラムはない。妊娠中の両親・母親学級や3・4か月児健診は、子育て家庭が地域につながるのに良いタイミングである。この時期の子育て支援機関と保健・医療機関が連携した親子支援は、効果的なポピュレーションアプローチとして考えられる。本研究の目的は、子育て家庭が地域につながり健やかな親子関係を育み親子の愛着形成を促し、育児不安・ストレスを軽減するような両親・母親学級や3・4か月健診におけるプログラムの開発・効果検証を行う。

健やかな親子関係を確立するために、本研究班では

- 1) 健やかな親子関係を築くのに困難を抱えている親子の支援
 - 2) 子育て家庭が地域につながりながら健やかな家族関係を築くのを促すような地域システムづくり
- について取り組むこととした。

1) については、

(1) 育てにくさを感じる親子に寄り添う支援プログラムについての文献

研究及び虐待のリスクのある親の心理特性についての研究（担当：立花良之）

(2) 児童虐待予防の地域保健対策のために、健やか親子21（第2次）の課題整理（担当：山縣然太郎）

(3) 虐待のリスクのある親への保健指導方法の整備（担当：山崎嘉久）

(4) 周産期医療における心理社会的リスクのある親への保健指導の整備（担当：鈴木俊治）

(5) 子育て支援機関・自治体・医療が連携した切れ目のない支援モデル開発（担当：小泉典章）

2) については、

(6) 地域子育て支援機関が医療・保健が連携するための体制整備（担当：松田妙子）

(7) 有効な地域子育て支援プログラムについての、母子保健政策としての医療経済評価（担当：蓋若琰）

(8) 健やかな親子関係についての心理学的検討（担当：齋藤尚大、水本深喜）

を行うこととした。

上記のそれぞれの項目について以下のように行うこととした。

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究（担当：立花良之）

1) 自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いについての検証

自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いを検証することを目的とし、メタアナリシスの手法を用いて、3つのモデルの効果の差を検証することとした。

2) 個別療育と集団療育の効果の違いについての検証

自閉スペクトラム症児に対する個別療育と集団療育の介入プログラムによる効果の差を検証することを目的とした。

3) 乳幼児虐待のリスクファクターとしての母親の衝動コントロールについての研究

母親の衝動コントロールの困難さ発達障害傾向の他に重要な児童虐待のリスク因子であるとの仮説を立て、衝動性コントロールのモデルとして、Behavior Inhibition system/Behavior Activation System (BIS/BAS)理論を用い、仮説を検証した。

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究 (担当: 山縣然太郎)

山梨県の市町村の乳幼児健康診査参加者に「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを配布して、その効果を検証すること目的とした。

3. 「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック(試行版)」の作成 (担当: 山崎嘉久)

乳幼児健康診査(以下、乳幼児健診)事業において、健やか親子21(第2次)の虐待についての質問票の回答か

ら家庭での虐待や養育不全が示唆された家庭への相談支援ガイドブックを作成することを目的とした。

4. 「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討、他(担当: 鈴木俊治)

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究

妊娠中から maltreatment について啓発することの効果、前方視的に検討することとした。

2) メンタルヘルス不調の妊産婦支援のための問題点等の検討

メンタルヘルス不調の妊産婦支援の問題点として、(1) 精神障害合併妊婦の薬物療法に対して、妊産婦が胎児・新生児への影響を危惧して自己中断するケースにおいて、多くは妊娠中の指導によって再開されるが、再開を妨げる要因を検討(2) 葛飾赤十字産院における2009-2010年度と2015-2016年度の精神障害合併妊産婦の状況について比較検討(3) 妊娠中に不安を抱える妊婦に対する鍼灸療法の有用性を検討することとした。

5. 「子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの効果・検証」(担当: 小泉典章)

1) 長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証(予報)

「愛の鞭ゼロ作戦」リーフレットの活用による養育行動の変容について、検証を行うこととした。

2) NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについての検討(担当:田中春海、尾島万里)

長野市において、子育て支援機関がホームスタート事業で妊娠期からの切れ目のない支援を行っている。ホームスタート事業を開始してからの2年間を振り返り、利用者の実態と利用効果について報告することを目的とした。

6. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査(担当:松田妙子)

1) 地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態調査

地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態を把握し、子育て支援者は多胎児育児に対してどこに大変さがあると感じ、どのような支援を必要と感じているのかの実態を把握することを目的とした。

2) 多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究(担当:水本深喜)

多胎児妊娠・出産・育児には、母親の身体的・精神的負担の大きさが推察される。こうしたことから、多胎児妊娠・出産・育児のニーズに応じた育児支援について検討することを目的とした。

7. 地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析(担当:蓋若エン)

本研究班でデザインした介入プログラムの効果検証の一環として、その医療経済評価を行うことを分担研究の目的としている。子どもの虐待・不適切な関わり防止を地域子育て支援プログラムの主なアウトカムの一つ

と想定し課題を抽出して、介入プログラムが子どもの虐待のリスク低減による長期的なインパクトを推定することとした。

8. 精神疾患保護因子としての健やかな親子5つのポイントについての研究(担当:齋藤尚大)

1) 文献研究

健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントが親または子の精神疾患に与える影響について、文献調査を行った。

2) 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響(担当:水本深喜)

—健常群と臨床群の比較—

子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかについて調査した母子ペアデータについて、健常群と臨床群を比較することで、明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究

1) 自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いについての検証

就学前の自閉症の児を対象にした介入を Howlin (2009) による分類に基づき、(1) 行動に焦点をあてたモデル(2) コミュニケーションに焦点をあてたモデル(3) 多面的発達モデルの3つに分け、メタアナリシスを行い、また、全プログラムを統合した

早期療育全体の効果についても検証した。

2) 個別療育と集団療育の効果の違いについての検証

個別療育及び集団療育の無作為化ランダム化比較対照試験 (RCT) の Random effects model を用いたメタ解析により検討した。アウトカムについての cluster-robust variance estimation による感度分析も行った。

3) 乳幼児虐待のリスクファクターとしての母親の衝動コントロールについての研究

世田谷区で行われたコホート調査のデータの二次解析により、衝動コントロールの指標である BIS/BAS 尺度日本語版を用いて、衝動コントロール・発達障害特性と乳幼児虐待の関係を検証した。

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究

1) 愛の鞭ゼロ作戦啓発リーフレット介入研究のアウトカムに関する検討

山梨県の市町村の乳幼児健康診査参加者に「愛の鞭ゼロ作戦」の効果を検証するにあたり、

- (1) 何をアウトカムに検証するか
- (2) 対象とする児の年齢と保護者
- (3) 実行可能性について

を検討した。

2) 健やか親子21 (第2次) における虐待対策の整理

健やか親子21 (第2次) における重点課題2「妊娠期からの児童虐待防止対策」についての指標等を整理して「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットとの整合性を検討した。

3. 「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック (試行版)」の作成

市町村で乳幼児健診に豊富な経験を有する保健師、および都道府県・保健所等の関係者を研究協力者として、グループディスカッション等により相談支援ガイドブックの内容を検討した。

検討内容としては、(1) 研究協力者が経験したケースを中心に乳幼児健診における相談支援の状況の集積

(2) 集積した状況の類型化、及び健やかな親子関係の確立を阻害する要因とそれらについての対応

(3) 親子の状況や相談場面を体系化し、乳幼児健診での相談に役立つわかりやすいスタイルに整理して、乳幼児健診従事者向けのガイドブックの作成とした。

4. 「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討、他

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究

対象：葛飾赤十字産院で妊婦健診・分娩管理される単胎妊婦 (目標：1000人)

方法：妊娠中期 (妊娠20～24週) の妊婦健診時の保健相談において、担当助産師が、「愛の鞭ゼロ作戦」リーフレットで体罰防止についての啓発を行った。産後1カ月の産婦健診 (2018年3月以降) において、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて、後述する背景因子と共に、児へのボンディングの状況を比較することとした。背景因

子として、年齢、流産・経産回数、不妊治療の有無、妊産婦支援チェックリスト（葛飾赤十字産院）の因子、DVスコア、妊娠初期の2質問票の結果、両親学級受講の有無、産科合併症、分娩様式、出生児所見（NICU入室の有無）のデータをあわせて収集し、解析に用いることとした。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

葛飾赤十字産院のカルテデータを用い、広報誌的検討を行った。

5. 「子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの効果・検証」

1) 長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証（予報）

愛の鞭ゼロ作戦

平成29年度に市町村の新生児訪問でリーフレットを配布し、4か月児健康診査時の健やか親子21の虐待に関する必須問診項目の匿名化されたデータをH28年度時の同項目のデータと比較した。

2) NPO法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについての検討

2015年1月6日にホームスタート事業を開始し、2017年12月31日までの利用家庭112件のうち、この期間に訪問が終了していた97件を分析の対象とした。ニーズ充足度に関してはホームスタート・ジャパンが使用しているQISS-S V3a rev.1の基本集計を使用した。

6. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査

1) 地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態調査

地域子育て支援拠点事業と行政（特に母子保健分野）との連携や協働について、岡山県総社市と福島県白河市にてヒアリングを実施した。ヒアリング内容を元に、連携の実態についてのアンケートを作成し、全国の地域子育て支援拠点を対象に実施。Googleフォーム、webもしくはfax、メール添付の方法で回収した。

2) 多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究

上記1)と同時に、子育て支援拠点における多胎児への支援についての調査も同様の方法で行った。

7. 地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析

平成29年度は子どもの虐待による疾病負担の推定をするために、文献レビューを行い、先行研究において確定された子どもの虐待（身体的、性的、精神的不適切な関わり、ネグレクト、暴力を目撃した経験）に関連する各種のネガティブな健康アウトカムを特定し、日本国内における各種の虐待及びネガティブな健康アウトカムの有病率・発生率と相対危険度（Relative Risks）をまとめた。また、相対危険度に基づいて、人口寄与割合

（Population Attributable Fraction = PAF）を計算した。

8. 精神疾患保護因子としての健やか親子5つのポイントについての研究

1) 文献研究

5つのポイント「地域とつながっている家族」、「親子のコミュニケーションが良好」、「子どもを傷つけない」、「親子の役割が明確」および「親子で価値観を共有できる」と親子の精神疾患との関連に関する文献を収集した。

2) 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響

—健常群と臨床群の比較—

首都圏の精神病院の入院・通院患者（18歳から24歳）およびその母親を対象に、質問紙調査を行った。患者向け質問紙は、子どもの頃の被養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度（下位尺度は、「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族）」、「PHQ（うつ）」、「ASR（自身の精神状態）」、「協調的幸福感尺度」、母親向け質問紙は自身の子どもの頃の被養育体験および子育て時の養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度」「ABCL（子どもの精神状態）」、「PHQ（母親のうつ）」から成った。健常群データとしては、大学にて実施した85組の母子ペアデータ（平成29年度 水本報告書 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2—母子ペアデータによる検討— 参照）を用いた。

下記の解析を行った。

【分析1】子どものメンタルヘルス認知の母子間差、健常・臨床群差、母子間相関

子の精神状態を子自身と母親が評価するASEBAのASR, ABCL得点が、健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合2要因分散分析（健常・臨床×母子）で分析した。

【分析2】「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差、母子間相関

子が捉える被養育体験と、母親が捉える養育体験が、健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合2要因分散分析（健常・臨床×母子）で分析した。

【分析3】臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連

「子どもを健やかに育てる家族尺度」およびASEBAのASR, ABCL, PHQ, 協調的幸福感を用い、臨床群の母子が捉える家族関係と、母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した。

C. 研究結果

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究

1) 自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いについての検証

3つのモデル間では、自閉スペクトラム症重症度・発達指数・受容性言語・表出性言語などのアウトカムに差は見られなかった（図1）。プログラム全体の統合では、対人相互交流と親の児への応答性に効果を認めた

2) 個別療育と集団療育の効果の違いについての検証

個別療育・集団療育の各アウトカムについての有意な差はみられなかったものの、個別療育・集団療育ともに対人相互交流に、個別療育では親の児への応答性に有意な効果があった。

3) 乳幼児虐待のリスクファクターとしての母親の衝動コントロールについての研究

過剰な BIS から反映される妊婦の衝動コントロールの困難さが、ADHD 傾向、ASD 傾向と並んで産後の児童虐待の重要なリスク因子であることが示された。

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究

1) 愛の鞭ゼロ作戦啓発リーフレット介入研究のアウトカムに関する検討
愛の鞭ゼロ作戦の介入研究の検証について、下記のように検討した。

- (1) 介入研究のアウトカムはリーフレットの配布前後での健やか親子 21 (第 2 次) の指標となっている虐待関連の質問票の回答とする。
- (2) 対象とする児は市町村で実施している乳幼児健診 (乳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診とし、児を健診に連れてきた保護者とする。
- (3) 健やか親子 21 (第 2 次) の虐待に関する質問票の実施については介入研究のアウトカムに関連する要因も分析可能である。

2) 健やか親子 21 (第 2 次) における虐待対策の整理

健やか親子 21 (第 2 次) の虐待対策は、(1) 妊娠期からの対策として、切れ目のない支援、育児不安の解消、(2) 全数把握として、こんにちは赤ちゃん訪問事業、乳幼児健診等、孤立の解消、(3) 地域、医療機関等の連携強化として、情報の共有、協議会の開催、(4) 意識改革の啓発運動とまとめられると考えられた。

3. 「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック (試行版)」の作成

ガイドブックの内容について、次の論点を盛り込むこととして、(1) 実事例からの要素の抽出 (2) 問診場面での対応状況 (3) 健診後の状況 (4) 「ここがポイント！」の項目 を決定した。

問診から相談支援につなげるポイントの基本的な考え方を以下の通りとした。(1) 問診は相談支援の入口である。(2) 具体的に問題点を考えて解決方法を一緒に探す。(3) 不適切な行為はきちんと止める。(4) 相談対応者自身が、自らの子育てに関する価値観やスティグマについて客観視する姿勢を持つ。(5) 「標準的な問診項目」は、子ども虐待をスクリーニングするチェックリストではない。

「健やか親子 21 (第 2 次)」の虐待に関する質問について、「どこにも該当しない」の該当者の集計値が、今回のガイドブックの対象となっている「叩かない子育てを実践している親の割合」となるのではないかとの考え方について議論した。

4. 「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討、他

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究

2017 年 11 月から「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレット配布を開始した。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

5. 「子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの効果・検証」

1) 長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証（予報）
健やか親子 21（第 2 次）の虐待についての必須問診項目「この数か月の間に、ご家庭で『感情的な言葉で怒鳴った』ことがありましたか」の回答に減少傾向が見られた。

2) NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについての検討

ホームスタートの利用者は 30 代以上で他地域からの転入者が多く、近くにサポートしてくれる人もなく、孤立感や育児不安を抱えながら子育てをしている利用者像が浮かび上がった。

6. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査

1) 地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態調査

子育て支援拠点と保健機関の連携がスムーズにいく要因として以下の 5 つのポイントが重要と考えられた。

（1）一度仕組みになると継続しやすい（2）母親学級やプログラムでの連携などを通して定期的な顔を合わせる機会が多くつくっている（3）地区担当保健師とのやりとりだけでなく、組織で理解、対応している（4）子育て世代包括支援センターのメニュー「妊産婦出張支援相談」等を活用して拠点に出向いている（5）母子手帳配布時のプランづくりの際に紹介している

2) 多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究

多胎児世帯に必要な支援としては、支援者は、妊娠・出産期、子育て期ともに全ての項目について特に支援が必要と感じていた。

7. 地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析

文献レビューの結果では、子どもへの様々な不適切な関わりについて、身体的不適切な関わり（体罰、いじめなど）の経験は男の子で 13.7%、女の子で 6.8%、性的不適切な関わりの経験は男の子で 4.1%、女の子で 10.4%、ネグレクトの経験は男の子で 1.8%、女の子で 1.3%、精神的不適切な関わりの経験は男の子で 11.6%、女の子で 16%、暴力を目撃した経験は男の子で 10.3%、女の子で 11.4%であった。日本 2015 年の 0～14 歳の人口において、子どもへの様々な不適切な関わりによる疾病負担は 51,082 DALYs（男の子：22,265 DALYs、女の子：28,818 DALYs）を推定した。その中で、身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験が寄与する疾病負担はそれぞれ 8,202 DALYs（男の子：4,184 DALYs、女の子：4,018 DALYs）、16,184 DALYs（男の子：6,409 DALYs、女の子：9,775 DALYs）、2,480 DALYs（男の子：1,620 DALYs、女の子：860 DALYs）、15,928 DALYs（男の子：6,745 DALYs、女の子：9,182 DALYs）、8,289 DALYs（男の子：3,307 DALYs、女の子：4,983 DALYs）であった。

8. 精神疾患保護因子としての健やか親子 5 つのポイントについての研究

1) 文献研究

健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントそれぞれについて、精神疾患の予防あるいは改善効果を示唆するエビデンスが収集された。

2) 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響

—健常群と臨床群の比較—

【分析1】子の精神状態を子自身と母親が評価するASEBAのASR, ABCLについて、健常・臨床群間で交互作用が見られ、「引きこもり」「侵入性」「思考の問題」得点は健常群のみで子の評価が母親の評価よりも高かった。その他のASEBA得点は、総じて健常群よりも臨床群で高く、母親の評価よりも子の評価の方が高かった。母子間相関では、臨床群では「侵入性」のみで母子間相関がみられなかった。

【分析2】子が捉える被養育体験と、母親が捉える養育体験について、健常・臨床群間で交互作用は見られなかった。健常・臨床群差は、「子どもを支える家族」のみに見られ、健常群で臨床群よりも有意に高かった。母子間差は、「子どもを支える家族（有意傾向）」「地域に開かれた家族」に見られ、いずれも母親の認知が子の認知よりも高かった。

【分析3】子が捉える「協調的幸福感」に、母親が捉える養育体験ではなく、子が捉える被養育体験の3因子いずれもが、中程度の正の関連を示していた。

D. 考察

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究

1) 自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いについての検証

療育の3つのモデルについての効果の差についてのエビデンスは得られなかったが、対人相互交流や親の児への応答性は効果が期待できるアウトカムであり、育てにくさのある親子の支援においてプログラムの要素に取り入れ、治療ターゲットとすることが望まれる。

2) 個別療育と集団療育の効果の違いについての検証

集団療育と個別療育のメタ解析で有意な効果を示したアウトカムについてはそれぞれの療育効果が期待でき、プログラムの要素に取り入れて治療ターゲットとすることが有益であると考えられる。

3) 母親の衝動コントロールの問題は発達障害傾向と並んで児童虐待のリスク因子であることを、母子保健関係者が念頭に置いて母子の支援にあたるべきと考えられる。発達障害特性を有している人は視覚優位のことから、「愛の鞭ゼロ作戦」のような視覚的啓発ツールが、衝動コントロールの問題を持つ発達障害特性のある人に有効であるかもしれない。啓発リーフレットの効果については平成30年度以後に検証予定である。

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究

1) 愛の鞭ゼロ作戦啓発リーフレット介入研究のアウトカムに関する検討

愛の鞭ゼロ作戦啓発リーフレット
介入研究は、市町村の乳幼児健診で実施可能であり、健やか親子 21（第 2 次）の虐待に関する質問票をアウトカムとして、効果を検証できると考えられた。

2) 健やか親子 21（第 2 次）における虐待対策の整理

愛の鞭ゼロ作戦による啓発は、健やか親子 21（第 2 次）の虐待対策と整合性を持つと考えられた。

3. 「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック（試行版）」の作成

虐待や養育不全が疑われる親子には、状況に応じたきめ細やかな対応が必要であるが、数多くの受診者への対応が求められる集団健診では、相談に対応する従事者のすべてが十分な経験を有するわけではなく、また個別健診を受託する医療機関の従事者にとっては日常診療でこうした相談に対応する機会は少ない。本相談支援ガイドブックは、このような現場の課題に有益であると考えられる。

また、「標準的な問診項目」には、「いずれも該当しない」の選択肢がある。この集計値を「叩かない・怒鳴らない育児を実践している親の割合」と定義し、親自らが実践する「健康行動の指標」に位置付けられると考えられる。

本相談支援ガイドブックを自治体で保健指導に用いた虐待防止の効果検証を平成 30 年度に行う予定である。

4. 「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討、他

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究

現在、研究実施中であり、2018 年 4 月以降の結果について平成 30 年度の分担研究で考察予定である。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

(1) 支援が奏功しない妊産婦は、パートナーの精神状態に対する支援も必要であることが多い可能性が示唆された。

(2) 周産期メンタルヘルスケアに関する対応が進んだことによって、精神障害を抱える妊産婦の予後は改善してきていることが推定された。

(3) 妊産婦の精神状態の支援における鍼灸療法の効果が推定された。

5. 「子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの効果・検証」

1) 長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証（予報）
愛の鞭ゼロ作戦

「愛の鞭ゼロ作戦」リーフレットを通して、育児初期から母親が子育て支援者と話し合うことができ、虐待リスクのある母親も SOS を出しやすくなると考えられた。

2) NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについての検討

訪問活動を通して利用者の孤立感が解消し、利用者やその子どもたちの体調や心の安定に影響を与えている。さらに地域の子育て支援サービスの

情報提供を行い、利用者と地域を結びつける支援につながると考えられた。

利用者がよりホームスタートを活用できるように工夫をすることやHVの増員と力量形成をどのように行っていくかが今後の検討課題である。

6. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査

1) 地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態調査

育児支援者に、多胎児支援に何が求められ、どのように支援したらよいかに関する情報を、提供する必要があると考えられた。母子保健分野からの拠点へのアプローチ強化を具体的にするための方法、マニュアル、研修プログラムをつくっていくことも有効であると考えられる。

2) 多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究

多胎児出産はハイリスクではあるが、その後の育児期への支援の重要性が周知されていない可能性があり、周知を図る必要があると考えられた。

7. 地域子育て支援プログラムの無作為比較対照試験に基づいた費用対効果分析

本分担研究では、日本の0～14歳の人口における子どもの身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験による疾病負担を推定した。子どもの虐待・不適切なかかわりによる疾病負担の疫学的特徴を理解することに意味が大きい。

8. 精神疾患保護因子としての健やか親子5つのポイントについての研究

1) 文献研究

今回の文献収集で、健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントすべてで、精神疾患と関連するエビデンスを認めた。しかし、疾患単位との関連ではなく行動特性や状態像との関連に留まったポイントもあり、また親子双方の精神疾患への影響が見いだせなかった項目もあった。

2) 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響

—健常群と臨床群の比較—

子どもの頃の「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の3つの側面から捉えた「子どもを健やかに育てる家族」は、臨床群の子のメンタルヘルスに影響を与えていた。臨床群において、子どもの頃の家族との関係は子どもの主観的な協調的幸福感を高めるよう働いていると考えられた。子が捉える協調的幸福感と精神的状態との関連からは、子どもの頃の家族関係は、子の協調的幸福感を媒介にして、子のメンタルヘルスを支えている可能性もあり、子のメンタルヘルスにおける家族関係の意味について、因果モデルを検討していく必要がある。

E. 結論

1. 健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究

育てにくさを持つ親に対しては、虐待防止の観点から、親の児に対する情緒応答性に配慮した親子プログラムが望まれる。また、虐待防止のために親の衝動コントロールを保健指導の中で留意し、また、発達障害特性に留

意した指導が有効であると考えられる。

2. 子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究

地域での児童虐待対策は種々行われているが、その一つとして、リーフレットを用いた体罰防止による一次予防の効果検証を行うことの意義はあり、健やか親子21（第2次）の虐待対策とも整合性を持つと考えられる。

3. 「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック（試行版）」の作成

乳幼児健診事業において、子ども虐待や養育不全が疑われる親子への対応のために、「健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック（試行版）」を作成した。このガイドブックでは、

（1）問診は相談支援の入口である、（2）具体的に問題点を考えて解決方法を一緒に探す、（3）不適切な行為はきちんと止める、（4）相談対応者自身が、自らの子育てに関する価値観やスティグマについて客観視する姿勢を持つ、（5）問診項目は、チェックリストではないことなどの考え方に沿って面接から相談支援につながるポイントの流れを示した。また、モデルケースから様々な状況を理解し、相談や支援につなげるための考えられるようにした。

乳幼児健診事業の「標準的な問診項目」について、「いずれも該当しない」の集計値を「叩かない・怒鳴らない育児を実践している親の割合」と定義するなどして、望ましい子育てを啓発する視点も必要と考えられた。

4. 「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討、他

精神状態に問題を抱える妊産婦に対する積極的な支援による効果は示されており、さらに、養育支援も視野に入れた妊娠期からの切れ目のない支援の必要性が示唆された。

5. 「子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの効果・検証」

「愛の鞭ゼロ作戦」リーフレットの自治体での利用による虐待防止効果が示唆され、平成30年度はさらに介入研究による効果検証を進める。

地域の子育て支援機関による産後早期からの支援が、母親の孤立感・育児不安の軽減に有効であることが示唆された。また、利用者と地域を結びつけることに有効であることが示唆された。

6. 地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査

1) 地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態調査

子育て支援拠点と、保健師・母子保健関係部署との顔の見える連携、医療機関との連携をさらに促進する必要があると考えられた。母子保健分野からの子育て支援拠点へのアプローチ強化を具体的にするためのマニュアル・研修プログラムの整備が必要と考えられた。

2) 多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究

多胎児支援においては、育児支援者自身が情報不足であり、支援に必要な情報を育児支援者に提供していく必

要がある。多胎児支援の必要性自体の周知が必要と考えられた。

7. 地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析

今年度の分析の結果は、本研究班で行う地域子育て支援プログラムの必要性を示唆する。

8. 精神疾患保護因子としての健やかな親子5つのポイントについての研究

1) 文献研究

健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントは、親あるいは子の精神疾患の予防あるいは改善効果も関連することが示された。

2) 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響

—健常群と臨床群の比較—

臨床群における家族関係が子の精神状態に与える影響としては、精神的障害を抱えながらも子が人との関係性において幸福感を抱くことができる場所に寄与しているのではないかと考えられる。また、家族関係は、子の協調的幸福感を媒介にして、子のメンタルヘルスを支えている可能性が示唆された。

総括

子育て家庭が地域につながり健やかな親子関係を育み親子の愛着形成を促し、育児不安・ストレスを軽減するようなポピュレーションアプローチとしての親子プログラムの開発を行った。

まず、育てにくさを感じる親に寄り添う支援のエビデンスを抽出することとし、自閉スペクトラム症の効果的

なプログラムについての文献研究を行ったところ、子どもの対人相互交流及び親の子どもに対する情緒応答性が効果の期待できるアウトカムであることが示された。これらは本研究班の目指す親子プログラム開発においても留意すべきと考えられる。

乳幼児虐待と母親の心理社会的背景の関係についての研究からは、母親の衝動コントロールの問題は発達障害傾向と並んで重要なリスク因子であることが示された。「愛の鞭ゼロ作戦」のような視覚的啓発ツールは、衝動コントロールの問題を持つ発達障害特性のある人に有効であると考えられる。

上記の研究を踏まえ、平成29年度は、長野県・山梨県において、愛の鞭ゼロ作戦の啓発リーフレットを乳幼児健診の場で使ったプログラムをスタートしている。

健やかな親子関係のためのポピュレーションアプローチの場として乳幼児健診の場は非常に重要である。乳幼児健診の場で見つかった育てにくさを感じる親、養育不全・子ども虐待のリスクのある親に対して、どのように保健指導を行うかについては各自治体、各保健師によって対応の仕方がまちまちであるのが現状である。本研究班では、育てにくさを感じる親、養育不全・子ども虐待のリスクのある親に対する保健指導のガイドブックを平成29年度に作成した。このガイドブックを用いた保健指導の効果検証についても行っていく。また、日本子ども虐待防止学会第23回学術集会ちば大会内で、平成29年12月2日に「日本の子育て家庭から子どもへの体罰・暴言を根絶するために」というシンポジウムを開催した。その中で、子どもへの体罰防止を

進めていくために、教育の中で子どもへの体罰・暴言防止の啓発・親の子どもに対する懲戒権を改正する必要性が議論された。今後、子ども虐待防止の母子保健施策としての子どもへの体罰・暴言防止の保健プログラムの効果検証とともに、教育の中での啓発や子どもへの体罰・暴言防止のための法整備への取り組みを行っていく必要があると考えられる。

乳幼児健診の場と並んで、産科医療機関の両親学級も、健やかな親子関係を育むポピュレーションアプローチとして非常に重要な場であり、平成30年度引き続き介入研究を行っていく。

今年度実施した地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査で様々な課題が明らかになったが、今後それらを反映させたマニュアルや研修プログラムの整備を行う予定である。

本研究において親子の介入研究を計画しているが、それらの介入効果について母子保健施策としての費用対効果についても検討予定である。

健やかな親子関係を確立するための科学的知見について、文献研究及び家族関係についての調査を行った。これらの知見を本研究班の介入プログラムに生かすとともに「子どもを健やかに育てる家族尺度」の信頼性・妥当性検証を進め、また、同尺度を用いて健やかな親子関係についての家族心理研究を行う。

上記を通して、健やかな親子関係を育むためのポピュレーションアプローチについての開発研究を進める。

F. 引用文献・出典

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

1. Tachibana Y., Takehara K, Kakee N, et al. Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. Scientific Reports 2017.

DOI:10.1038/s41598-017-14666-5.

2. Tachibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y. Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLOS ONE.

2018. 15;13(5):e0196272.

doi:10.1371/journal.pone.0196272.

eCollection 2018.

3. Tachibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y. A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLOS ONE. 2017.

DOI:10.1371/journal.pone.0186502.

4. Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. Child Abuse & Neglect 2017;70:231-39.

5. Takehara K, Tachibana Y., Yoshida K, et al. Prevalence trends of pre-and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. Journal of Affective Disorders 2017

6. Mizumoto M., Tachibana Y. “Loss of fantasy” as a cause of postpartum blues of primipara. *Journal of Psychology Research* (Accepted).
 7. Nitahara Y, Tachibana Y., Okuyama M. A retrospective study of the association between child abuse reports and risk factors. *International Journal of Child Health and Human Development*. 2018; 11 (3).
 8. Mizumoto M., Tachibana Y. Assessment and Intervention for perinatal bonding disorder. *International Journal of Psychology Research* (Accepted).
 9. Suzuki S.: Re: Antidepressant use in late gestation and risk of postpartum haemorrhage: a retrospective cohort study. *BJOG*. 2007 in press.
 10. Suzuki S.: Recent reason for hindering medications for perinatal mental disorders in Japan. *J Clin Med Res*. 2017; 9(11): 950-952.
 11. Suzuki S.: Recent status of pregnant women with mental disorders at a Japanese perinatal center. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017 in press.
 12. Suzuki S., et al.: Effect of acupressure, acupuncture and moxibustion in women with pregnancy-related anxiety and previous depression: a preliminary study. *J Clin Med Res*. 2017; 9(6): 525-527.
 13. Suzuki S., et al.: Screening for depressive and anxiety symptoms during pregnancy and postpartum at a Japanese Perinatal Center. *J Clin Med Res*. 2017; 9(6): 512-515.
- 和文
1. 立花良之 「育児困難と母親の発達障害」、最新精神医学別冊 発達障害診断と治療のABC 130、p123-129
 1. 立花良之、「意思疎通困難」、周産期医学, 東京医学社, 2017, p. 251-258
 2. 小西晶子, 立花良之, 「睡眠薬」, 妊娠期のマイナートラブルと薬, 南山堂, 2017, p72-74
 3. 小西晶子, 立花良之, 「周産期うつ病」, 月刊「精神科」, 科学評論社, 2017, p. 362-367
 4. 小西晶子, 立花良之, 「周産期・育児期のメンタルヘルス対応」, 小児の精神と神経, 2017 (印刷中)
 5. 小西晶子, 立花良之, 「不安症状・抑うつ症状」, 周産期医学, 東京医学社, 2017, p. 248-250
 6. 山崎嘉久: 乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理. *東海公衆衛生雑誌* 121-127 2017: 5(1)
 7. 山崎嘉久: 乳幼児健診の新たな動き. *月刊母子保健* 2017: 693: 8-9
 8. 山崎嘉久: 乳幼児健診の現状と課題. *こどもと家族のケア* 56-59 2018: 12(6)
 9. 山崎嘉久: 「健やか親子21 (第2次)」における乳幼児健診の意義. *小児内科* 2018: 50(6): in print
 12. 鈴木俊治: 産後2週間頃の母親の悩み等に関する検討. *臨婦産* 71 巻 11号 Page1107-1111 (2017. 11)

13. 鈴木俊治, 他: どのような妊婦が産婦健康診査を受診しないのか? 周産期医学 47 巻 7 号

Page950-953(2017. 07)

14. 鈴木俊治: 連携管理 精神疾患合併妊娠のハイリスク管理加算に伴う医療連携. 臨婦産 71 巻 7 号

Page511-515(2017. 07)

2. 学会発表

国内学会

1. 立花良之、西郡秀和、小泉典章「胎児虐待対応の今後の課題について」、第9回子ども虐待防止医学会学術集会、横浜、2017年8月5日

2. 立花良之、竹原 健二、掛江 直子、三上 剛史、井上 永介、森 臨太郎、大田 えりか、小泉 智¹⁾、奥山 眞紀子、久保 隆彦、産後の児童虐待の危険因子としての妊婦の衝動コントロールの困難さと発達障害傾向について、第14回日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会、大分、2017年10月27日

3. 立花良之、「子どもへの体罰・暴言根絶が必要である科学的根拠と、なくすための家庭での対処法」、第76回日本公衆衛生学会総会、鹿児島、2017年10月31日

4. 立花良之、神尾陽子「自閉スペクトラム症の早期療育プログラム効果についてのメタアナリシスによる検討」、第118回日本小児精神神経学会、札幌、2017年11月3日

5. 立花良之、梅木和宣、高祖常子、小泉典章、山縣然太郎、「日本の子育て家庭から子どもへの体罰・暴言を根絶するために」、日本子ども虐待防止学会第23回学術集会、幕張、2017年12月2日

6. 山縣然太郎. 第23回日本虐待防止

学会シンポジウム「健やか親子 21 (第2次)における愛の鞭ゼロ作戦の展開」. 幕張. 2017年12月3日

7. 山崎嘉久: 乳幼児健康診査事業に対する数値評価について. 第76回日本公衆衛生学会総会シンポジウム9健やかな親子とは: 健やか親子 21 (第2次)の重点課題戦略と「愛の鞭ゼロ作戦」鹿児島市2017年10月

8. 鈴木俊治. シンポジウム「周産期うつ病に対する多職種連携と特定妊婦」第14回日本うつ病学会総会(2017年7月)

9. 鈴木俊治. シンポジウム「『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』における周産期メンタルヘルス」第14回日本周産期メンタルヘルス学会(2017年10月)

10. 鈴木俊治. シンポジウム「周産期うつ病に対する多職種連携と特定妊婦」第14回日本うつ病学会総会(2017年7月)

11. 鈴木俊治. シンポジウム「『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』における周産期メンタルヘルス」第14回日本周産期メンタルヘルス学会(2017年10月)

12. 鈴木俊治. 一般演題(共同演者)「社会的ハイリスク妊産婦に対する妊娠・出産・育児における継続的な支援への取り組み」第53回日本周産期・新生児医学会学術集会(2017年7月)

13. 鈴木俊治. 一般演題(共同演者)「妊娠～産褥期にかけてのメンタル・スクリーニング結果の検討」第133回関東連合産科婦人科学会学術集会(2017年6月)

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

健やかな親子関係を確立するための有効なプログラムについての研究

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)

研究要旨

本研究では、健やかな親子関係を確立するための有効なプログラム作成のため、文献研究による有効なプログラム要素の抽出及び、世田谷区で平成 25 年度に行われたコホート調査の結果の二次解析により育児困難を抱える親の心理的背景を検討した。

まず、育てにくさを感じる親への支援プログラムのエビデンスについての文献研究を行った。親が育てにくさを感じる背景に、児が発達障害を持っていることが多い。発達障害の中でも、自閉スペクトラム症は特に国内外で幼児期からの様々なプログラムが開発されている。そのようなプログラムについて、ランダム化比較対照試験だけを対象として、Howlin (2009) による分類に基づき、(1) 行動に焦点をあてたモデル (学習理論と A B A に基づいたもの) (2) コミュニケーションに焦点をあてたモデル (自閉症の主要症状として社会的コミュニケーションの障害をターゲットとしたもの) (3) 多面的発達モデル (子どもの発達の様々な側面をターゲットとしたもの) の 3 つに分類し、メタアナリシスを行って、介入効果を比較した。本研究からは、3 つのモデルのアウトカムに対する効果の差についてのエビデンスは示されなかった。自閉スペクトラム症に対する早期療育において、対人相互交流や親の児への応答性は効果が期待できるアウトカムと考えられた。

次に、自閉スペクトラム症児に対する個別療育と集団療育の介入プログラムによる効果の差ランダム化比較対照試験のメタアナリシスにより検証した。個別療育・集団療育ともに対人相互交流に、個別療育では親の児への応答性に有意な効果があった。

上記 2 つのメタアナリシスから、育てにくさを持つ親に対しては、虐待防止の観点から、親の児に対する情緒応答性に配慮した親子プログラムが望まれる。また、世田谷コホートの二次解析からは、乳児虐待のリスクとして親の衝動コントロールの特性が、発達障害特性と並んで重要であることが示唆された。親の衝動コントロールや発達障害特性に留意した親子プログラムの実施が望まれる。

これらの結果を踏まえ、平成 30 年度以後の親子プログラムの開発し、効果を検証していく予定である。

研究協力者

山縣然太朗 山梨大学大学院総合研究部医学域基礎医学系
社会医学講座

小泉典章 長野県精神保健福祉
センター

中澤文子 長野県健康福祉部
保健・疾病対策課
母子・歯科保健係

高祖常子 認定 NPO 法人 児童虐待
防止全国ネットワーク

齋藤尚大 横浜カメラリアホスピタル

水本深喜 国立成育医療研究センター
こころの診療部

A. 研究目的

研究 1.

自閉スペクトラム症は就学前の早期に適切な療育を受けると、認知機能が向上し予後が改善するとされている。これまで数多くの早期療育プログラムが開発・実践されているが、どの療育プログラムを選択すべきかについては、明らかなエビデンスがない。本研究では、自閉スペクトラム症の早期療育のプログラムによる効果の違いを検証することを目的とし、メタアナリシスの手法を用いて、3つのモデルの効果の差を検証することとした。

研究 2.

自閉スペクトラム症児に対する介入として、個別療育及び集団療育が行われている。本研究では、自閉スペクトラム症児に対する個別療育と集団療育の介入プログラムによる効果の差を検証することを目的とした。

研究 3.

母親の発達障害[自閉スペクトラム症 (ASD)、注意欠陥多動性障害 (ADHD)]傾向は児童虐待のリスク因子であることは先行研究より明らかになっている。衝動性コントロールのモデルとして、Behavior Inhibition System/Behavior Activation System (BIS/BAS)理論がある。本研究では、母親の衝動コントロールの困難さが発達障害傾向の他に重要な児童虐待のリスク因子であるとの仮説を立て、仮説を検証した。

B. 研究方法

研究 1.

就学前の自閉症の児を対象にした介入を Howlin (2009) による分類に基づき、(1) 行動に焦点をあてたモデル (学習理論と ABA に基づいたもの) (2) コミュニケーションに焦点をあてたモデル (自閉症の主要症状として社会的コミュニケーションの障害をターゲットとしたもの) (3) 多面的発達モデル (子どもの発達の様々な側面をターゲットとしたもの) の3つに分け、メタアナリシスを行った。また、全プログラムを統合した早期療育全体の効果についても検証した。

研究 2.

個別療育及び集団療育の無作為化ランダム化比較対照試験 (RCT) の Random effects model を用いたメタ解析により、自閉症重症度をはじめとした 16 個のアウトカムに対する介入の効果を検討した。それぞれのアウトカムのメタアナリシスで統合された効果量は独立ではなく

Type I error の確率が高まるため、cluster-robust variance estimation による感度分析も行った。

研究 3.

世田谷区で行われたコホート調査のデータを用い、先行研究 (Fujiwara et al., 2014) のモデルをもとに、徳永らによる児童虐待の尺度の合計点を従属変数に、BIS/BAS 尺度日本語版の下位項目 BIS・BAS、PARS-TR、ADHD 自己記入式症状チェックリストを独立変数として、重回帰分析を行った。

C. 研究結果

研究 1. 14 のランダム化比較対照試験が含まれた。3 つのモデル間では、自閉スペクトラム症重症度・発達指数・受容性言語・表出性言語などのアウトカムに差は見られなかった (図 1)。プログラム全体の統合では、対人相互交流と親の児への応答性に効果を認めた (図 2、図 3)。

研究 2. 14 の RCT が含まれた。主解析では個別療育・集団療育の各アウトカムについての有意な差はみられなかった。個別療育・集団療育ともに対人相互交流に、個別療育では親の児への応答性に有意な効果があった (図 4、図 5)。

研究 3. 1260 人のデータを基に解析し、過剰な BIS から反映される妊婦の衝動コントロールの困難さ ($b=0.031$, $p=0.016$) が、ADHD 傾向 ($b=0.0452$, $p=0.004$)、ASD 傾向 ($b=0.178$, $p<0.001$) と並んで産後の児童虐待の重要なリスク因子である

ことが示された。

D. 考察

研究 1. 本研究からは、3 つのモデルのアウトカムに対する効果の差についてのエビデンスは示されない。自閉スペクトラム症に対する早期療育において、対人相互交流や親の児への応答性は効果が期待でき、育てにくさをもつ発達障碍児の支援において、留意することが有益であると考えられる。

研究 2. 本研究では解析に含まれた研究が集団療育において特に少なく、2 つの療育タイプの差についてはさらなる RCT の集積によるさらなる検討が必要である。集団療育と個別療育のメタ解析で有意な効果を示したアウトカムについてはそれぞれの療育効果が期待でき、療育のターゲットとすることが有益である可能性が示唆される。

研究 3. 母親の衝動コントロールの問題は発達障害傾向と並んで児童虐待のリスク因子であることを、母子保健関係者が念頭に置いて母子の支援にあたるべきと考えられる。

発達障害特性を有している人は視覚優位のことが多く視覚的支援が有効とされている。子どもに対する体罰など親の養育上の衝動コントロールについての啓発「愛の鞭ゼロ作戦」のようなリーフレットは、視覚的支援とも考えられ、発達障害特性を有している親の中で子ども虐待のリスクのある人に対しての有効である可能性が示唆された。

E. 結論

育てにくさを持つ親に対しては、虐待防止の観点から、親の児に対する情緒応答性に配慮した親子プログラムが望まれる。また、虐待防止のために親の衝動コントロールを保健指導の中で留意し、また、発達障害特性に留意した指導が有効であると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

1. Tachibana Y., Takehara K, Kakee N, et al. Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment. *Scientific Reports* 2017. DOI: 10.1038/s41598-017-14666-5.
2. Tachibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y. Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLOS ONE*. 2018. 15;13(5): e0196272. doi:10.1371/journal.pone.0196272. eCollection 2018.
3. Tachibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y. A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLOS ONE*. 2017. DOI:10.1371/journal.pone.0186502.

4. Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y. Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers. *Child Abuse & Neglect* 2017;70:231-39.

5. Takehara K, Tachibana Y., Yoshida K, et al. Prevalence trends of pre-and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study. *Journal of Affective Disorders* 2017

6. Mizumoto M., Tachibana Y. “Loss of fantasy” as a cause of postpartum blues of primipara. *Journal of Psychology Research* (Accepted).

7. Nitahara Y, Tachibana Y., Okuyama M. A retrospective study of the association between child abuse reports and risk factors. *International Journal of Child Health and Human Development*. 2018; 11 (3).

8. Mizumoto M., Tachibana Y. Assessment and Intervention for perinatal bonding disorder. *International Journal of Psychology Research* (Accepted).

和文

1. 立花良之 「育児困難と母親の発達障害」、最新精神医学別冊 発達障害 診断と治療の ABC 130、p123-129

2. 立花良之、「意思疎通困難」、周産期医学，東京医学社，p.251-258,2017

3. 小西晶子，立花良之，「睡眠薬」，妊娠期のマイナートラブルと薬，南山堂，p72-74,2017

- 4.小西晶子, 立花良之,「周産期うつ病」, 月刊「精神科」, 科学評論社, p.362-367,2017
- 5.小西晶子, 立花良之,「周産期・育児期のメンタルヘルス対応」, 小児の精神と神経、2017 (印刷中)
- 6.小西晶子, 立花良之,「不安症状・抑うつ症状」, 周産期医学, 東京医学社, p.248-250,2017

2.学会発表

1. 立花良之、西郡秀和、小泉典章「胎児虐待対応の今後の課題について」、第9回子ども虐待防止医学会学術集会、横浜、2017年8月5日
2. 立花良之、竹原 健二、掛江 直子、三上 剛史、井上 永介、森 臨太郎、大田 えりか、小泉 智¹⁾、奥山 眞紀子、久保 隆彦、産後の児童虐待の危険因子としての妊婦の衝動コントロールの困難さと発達障害傾向について、第14回 日本周産期メンタルヘルス学会 学術集会、大分、2017年10月27日
3. 立花良之、「子どもへの体罰・暴言根絶が必要である科学的根拠と、なくすための家庭での対処法」、第76回日本公衆衛生学会総会、鹿児島、2017年10月31日
4. 立花良之、神尾陽子「自閉スペクトラム症の早期療育プログラム効果についてのメタアナリシスによる検討」、第118回日本小児精神神経学会、札幌、2017年11月3日
5. 立花良之、梅木和宣、高祖常子、小泉典章、山縣然太朗、「日本の子育て家庭から子どもへの体罰・暴言を根絶するために」、日本子ども虐待防止学会第23回学術集会、幕張、2017年12月2日

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

図 1. 3つのモデル間の比較

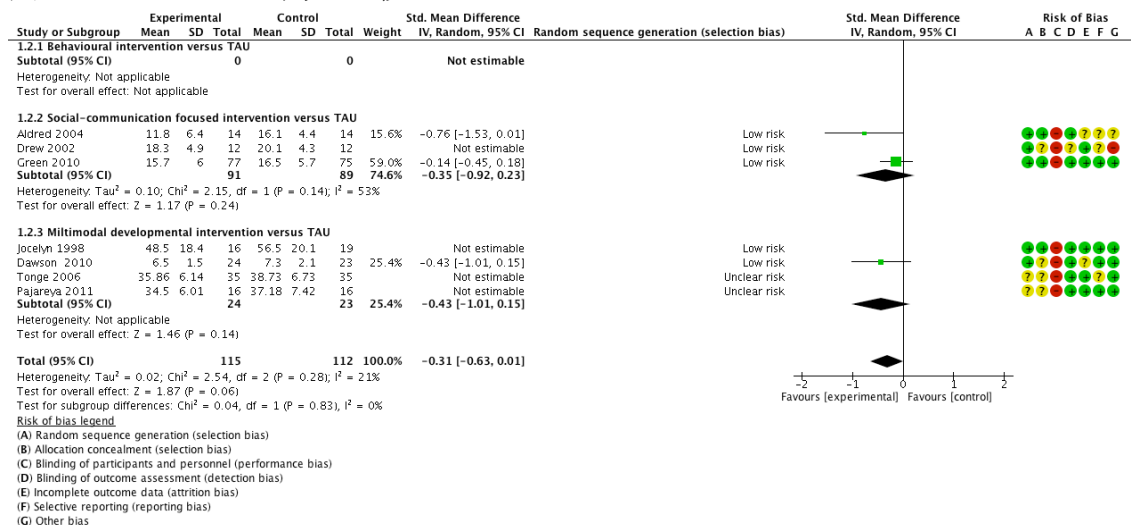


図 2. 対人相互交流

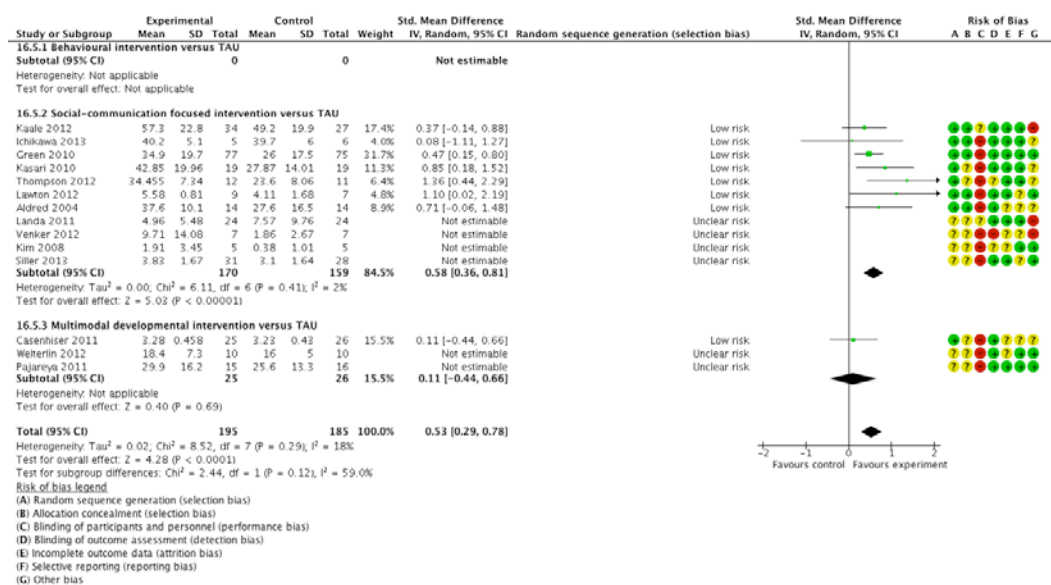


図 3. 親の見への応答性

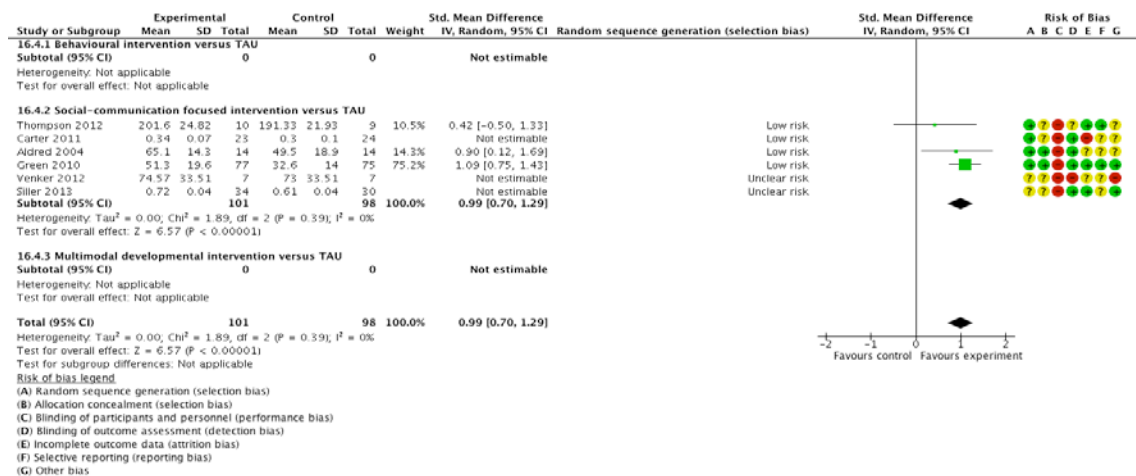


図 4. 個別療育 対 集団療育 対人相互交流

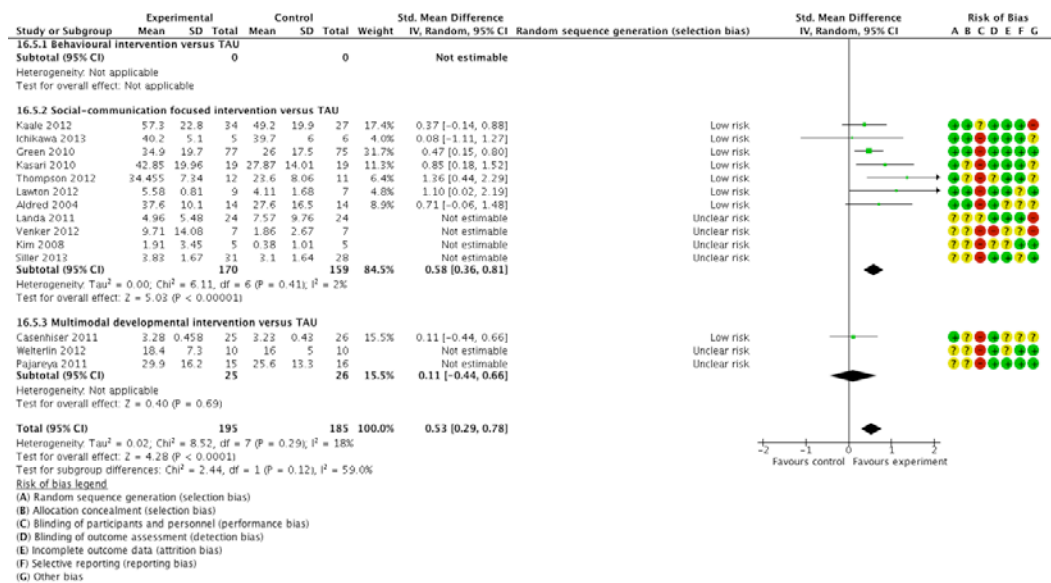
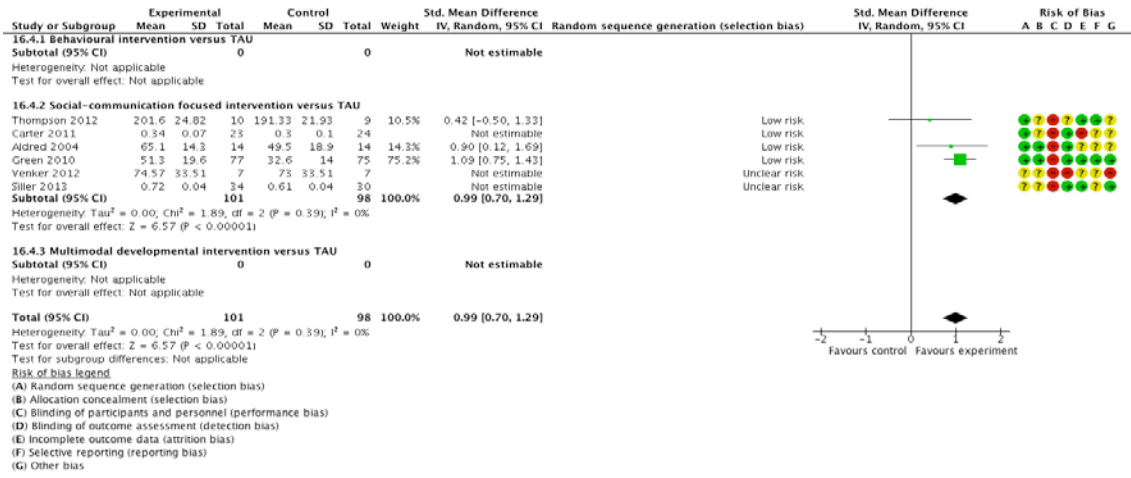


図5. 個別療育 対 集団療育 親の児への応答性



平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

子育て家庭における子どもへの体罰防止の地域保健対策についての研究

分担研究者 山縣然太朗 (山梨大学大学院総合研究部社会医学講座)

研究要旨

山梨県の市町村の乳幼児健康診査参加者に「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを配布して、その効果を検証すること目的として下記のことを実施した。

1. 何をアウトカムに検証するか
2. 対象とする児の年齢と保護者
3. 実行可能性について

上記について次のように結論した。アウトカムはリーフレットの配布前後での健やか親子 21 (第 2 次) の指標となっている虐待関連の質問票の回答とする。対象とする児は市町村で実施している乳幼児健診 (乳児健診、1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診、一部 5 歳児健診) とし、児を健診に連れてきた保護者とする。健やか親子 21 (第 2 次) の虐待に関する質問票の実施については、無記名で実施の自治体と健診問診項目として実施している自治体があり、後者についてはアウトカムに関連する要因も分析可能である。配布するリーフレットの印刷等は終了し、実際の実施は 30 年度となった。

また、健やか親子 21 (第 2 次) における重点課題 2 「妊娠期からの児童虐待防止対策」についての指標等を整理して「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットとの整合性を検討した。

A. 研究目的

山梨県の市町村の乳幼児健康診査参加者に「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを配布して、その効果を検証すること目的とした。

B. 研究方法

1. 「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを配布して、その効果を検証するた

めの検討について、班員および関係者と、①何をアウトカムに検証するか、②対象とする児の年齢と保護者、③実行可能性を検討した。

2. 健やか親子 21 (第 2 次) における虐待対策の整理をした。

C. 研究結果

1. 結果検証に関する検討

1) 介入研究のアウトカムはリーフレットの配布前後での健やか親子 21(第2次)の指標となっている虐待関連の質問票の回答とする。

ほかに、理解度を図る質問票の実施、面談による意識の変化把握の実施などが検討されたが、実施可能性の面から乳幼児健診で現在実施している。

2) 対象とする児は市町村で実施している乳幼児健診(乳児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、(一部5歳児健診))とし、児を健診に連れてきた保護者とする。

3) 健やか親子 21(第2次)の虐待に関する質問票の実施については、無記名で実施の自治体と健診問診項目として実施している自治体があり、後者についてはアウトカムに関連する要因も分析可能である。配布するリーフレットの印刷等は終了し、実際の実施は30年度となった。

2. 健やか親子 21(第2次)における虐待対策の整理

1) 現状認識と目標

児童虐待への対応は、これまで、制度の見直しや関係機関の体制強化などにより、その充実が図られてきた。しかしながら、深刻な児童虐待事件が後を絶たず、全国の児童相談所における児童虐待に関する相談対応件数も増加を続けており、依然として社会全体で取り組むべき重要な課題となっている。このため、子どもの虐待を防ぎ、すべての子どもが健やかに成長できるような社会を構築するため、「健やか親子 21(第2次)」において、重

点課題の1つとする。

目標は、「児童虐待のない社会の構築」である。目標を達成するにあたっては(1)児童虐待の発生予防には、妊娠届出時など妊娠期から関わることが重要であること、(2)早期発見・早期対応には、新生児訪問等の母子保健事業と関係機関の連携強化が必要であること、(3)子どもの保護・支援、保護者支援の取組が重要である。特に、早期発見・早期対応のためには、妊娠期から保健分野と医療分野、福祉分野とで連携して取り組むことで、より実効力のあるものとするができると考えられると、報告書では述べており、妊娠期からの一貫通貫した取り組みを強調している。

2) 指標は、最終目標とすべき指標である健康水準の指標、そのために住民が行動すべき健康行動の指標、それを支援する自治体等の環境整備の指標に分けられている。

健康水準の指標は(1)児童虐待による死亡数、(2)子どもを虐待していると思われる親の割合

健康行動の指標は(1)乳幼児健康診査の受診率(基盤課題A再掲)、(2)児童虐待防止法で国民に求められた児童虐待の通告義務を知っている国民の割合、(3)乳幼児揺さぶられ症候群(SBS)を知っている親の割合

環境整備の指標は(1)妊娠届出時にアンケートを実施する等して、妊婦の身体的・精神的・社会的状況について把握している市区町村の割合(基盤課題A再掲)、(2)対象家庭全てに対

し、乳児家庭全戸訪問事業を実施している市区町村の割合、(3) 養育支援が必要と認めた全ての家庭に対し、養育支援訪問事業を実施している市区町村の割合、(4) 特定妊婦、要支援家庭、要保護家庭等支援の必要な親に対して、グループ活動等による支援（市町村への支援も含む）をする体制がある県型保健所の割合、(5) 要保護児童対策地域協議会の実務者会議、若しくはケース検討会議に、産婦人科医療機関の関係職種（産婦人科医又は看護師や助産師）が参画している市区町村の割合、(6) 関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合、(7) 児童虐待に対応する体制を整えている医療機関の数

上記のように、環境整備の指標が多くなっているが、本介入は、指標の関係団体の協力を得て、児童虐待に関する広報・啓発活動を実施している地方公共団体の割合に関連している。

健やか親子21（第2次）の虐待対策を次のようにまとめられる、(1) 妊娠期からの対策として、切れ目のない支援、育児不安の解消、(2) 全数把握として、こんにちは赤ちゃん訪問事業、乳幼児健診等、孤立の解消、(3) 地域、医療機関等の連携強化として、情報の共有、協議会の開催、(4) 意識改革の啓発運動として、愛の鞭ゼロ作戦等による啓発とその効果の検証となる。



E. 結論

地域での児童虐待対策は種々行われているが、その一つとして、リーフレットを用いた一次予防の効果検証を行うことの意義はある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 山縣然太郎. 第23回日本虐待防止学会シンポジウム「健やか親子21（第2次）における愛の鞭ゼロ作戦の展開」. 幕張. 2017年12月3日

H. 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

I. 問題点と利点

介入研究実施にあたってどの程度の市町村が参加してくれるかが課題であるが、県が主導で説明会をしてくれた点が利点である。

J. 今後の展開

2018 年度に山梨県内の市町村で介入研究を実施する。

参考文献

1. 厚生労働省. 健やか親子 21 (第二次) について検討会報告書.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000044868.html> 2014.
2. 山縣然太郎. 「健やか親子 21 (第2次)」－10年後にめざす姿－. チャイルドヘルス. 18 (6). 633-639. 2015.

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診現場における 相談支援ガイドブック (試行版) の作成

分担研究者 山崎 嘉久 (あいち小児保健医療総合センター)

研究要旨

乳幼児健康診査 (以下、乳幼児健診) 事業において、健診従事者が、「叩かない・怒鳴らない育児」のリーフレットを適切に活用し、親子の多様な状況にも配慮しながら、健やかな親子関係の確立に向けた支援につなげるためのガイドブックを作成するため、市町村で乳幼児健診に豊富な経験を有する保健師、および都道府県・保健所等の関係者を研究協力者として、実際のケースを持ち寄り、グループディスカッション等により検討した。

ガイドブックでは、(1)問診は相談支援の入口である、(2)具体的に問題点を考えて解決方法を一緒に探す、(3)不適切な行為はきちんと止める、(4)相談対応者自身が、自らの子育てに関する価値観やスティグマについて客観視する姿勢を持つ、(5)問診項目は、チェックリストではないことなどの考え方に沿って面接から相談支援につながるポイントの流れを示した。また、モデルケースから様々な状況を理解し、相談や支援につなげるための考え方を記述した。成果物を試行版として全国の市町村・都道府県に配布し、今後、ガイドブックの考え方に対する現場従事者からの意見を集約するとともに、実際の間診場面での活用を図り、その効果について調査する予定である。

ガイドブックは、望ましくない子育てに陥る親に対する支援の視点で作成したが、現在市町村の乳幼児健診事業で広く用いられている「虐待をしていると思われる親の割合」に関連した問診項目に対しては、「いずれも該当しない」の集計値を「叩かない・怒鳴らない育児を実践している親の割合」と定義するなどして、望ましい子育てを啓発する視点も必要と考えられた。

研究協力者

山本 由美子 あいち小児保健医療総合センター保健センター
加藤 直実 愛知県健康福祉部児童家庭課
家入 香代 栃木県健康福祉部こども政策課
加藤 恵子 東海市市民福祉部健康推進課
大串 文子 東海市市民福祉部健康推進課
岡本 弥生 小牧市健康福祉部保健センター
検校 規世 愛西市健康福祉部児童福祉課
鈴木 理香 岡崎市保健部健康増進課母子保健2係
城田 圭子 菰野町役場子ども家庭課子育て支援係
櫻井 和代 小山市健康福祉部健康増進課市民健康第一係 係長

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」とする。）事業は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図ることを目的とする母子保健法に基づいて実施され、幅広い健康課題を網羅しているが、2001年からの「健やか親子21」の指標に、「育児支援に重点を置いた乳幼児健康診査を実施している自治体の割合」が盛り込まれたように、近年、子育てに支援の必要な状況を把握し支援につなげる役割が求められている。

「健やか親子21（第2次）」では、評価指標の一部を全国共通の問診を用いて調査する取り組みが開始された。重点課題「妊娠期からの児童虐待防止対策」の指標「子どもを虐待していると思われる親の割合」と関連した項目として、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」などの親の不適切な子育て状況を尋ねる問診項目（以下、「標準的な問診項目」とする。）が全国で利用されるようになっていく。これらの項目に該当する親子は、多彩な状況にあり、乳幼児健診の現場では、どのように個別の相談支援につなげるのかとの課題が生じている。

一方、「子どもの権利条約」では、締約国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行為の撤廃を求めており、すでに多くの国で子どもへの体罰等が法的に禁止されている。先行研究¹において、「叩かない・怒鳴らない育児」のリーフレットが作成され、乳幼児健診現場においてもその活用が期待されている。

A. 研究目的

乳幼児健診事業において、健診従事者が、「叩かない・怒鳴らない育児」のリーフレットを適切に活用し、親子の多様な状況にも配慮しながら、健やかな親子関係の確立に向けた支援につなげるためのガイドブックを作成する。

B. 研究方法

市町村で乳幼児健診に豊富な経験を有する保健師、および都道府県・保健所等の関係者を研究協力者として、グループディスカッション等により検討した。

<検討内容>

(1) 研究協力者が経験したケースを中心に乳幼児健診における相談支援の状況を集積する。

(2) 集積した状況の類型化、及び健やかな親子関係の確立を阻害する要因と対応に関する議論する。

(3) 親子の状況や相談場面を体系化し、乳幼児健診での相談に役立つわかりやすいスタイルに整理して、乳幼児健診従事者向けのガイドブックを作成する。

あいち小児保健医療総合センター倫理委員会の承認を得た。(承認番号2017026)

C. 研究結果

研究分担者・研究協力者による会議で検討した。

<第1回会議>

日時：平成29年8月5日(土)

場所：あいち小児保健医療総合センター

相談支援ガイドブック(仮称)作成の主旨を、研究分担者・研究協力者間で共有するとともに、研究協力者が乳幼児健診事業の現場において、「標準的な問診項目」を用いた際の経験について、各研究協力者から提供されたケースに基づいて討論した。

また、ガイドブックの内容について、次の論点を盛り込むこととして、章立てとモデルケースの記述項目を決定した。

(1) 実事例からの要素の抽出：この問診に保護者がどの項目に該当すると答えたか、問診時はどんな様子だったかについてまずは事実を集積するが、個別ケースのケースレポートではなく、抽出された要素を記述する。

(2) 問診場面での対応状況：問診場面において、相談対応者はどんな受け応えや2次質問をしたのかについて具体的に示す。

(3) 健診後の状況：支援の実施状況とその後の状況変化について、支援が効果的だった場合と新たに問題が起きて支援内容を変更した、保護されたなどの支援結果や支援対象としなかったが元気になっているなど記載する。

(4) 「ここがポイント！」の項目：実務経験に乏しく問診や相談、支援内容の記述だけでは理解が難しい健診従事者向けにそれぞれのモデルケースから学ぶべきポイントを、問診から支援の実施までの流れの中で記述する。

<第2回会議>

日時：平成29年11月25日(土)

場所：あいち小児保健医療総合センター

第1回会議で決定した章立てにそって、「本書の目的と活用」「第1章問診から相談支援につなげるポイント」の内容について協議した。

問診から相談支援につなげるポイントの基本的な考え方を以下の通りとした。

(1) 問診は相談支援の入口である。親の思いと不適切な行為を切り離し、思いには共感しても、不適切な行為を受け入れるべきではない。質問や傾聴だけで終わらず、相談支援につなげることが重要である。

(2) 具体的に問題点を考えて解決方法を一緒に探す。親子の状態に応じて相談支援の方法を模索する。どのような支援方法であれば、継続できるか考える。

(3) 不適切な行為はきちんと止める。なぜ止める必要があるのか、理由を説明することや、つらい気持ちを軽減するために助けを求めてもよいと伝えること、叩かずに他の行為を提案するなど、親の状況に合わせて具体的に話していく。

(4) 相談対応者自身が、自らの子育てに関する価値観やスティグマについて客観視する姿勢を持つ。

(5) 「標準的な問診項目」は、子ども虐待をスクリーニングするチェックリストではない。乳幼児健診の問診では、保健師などが潜在的なニーズも含めて、先の見通しをイメージしながら気になる状況を確認することが必要である。

この考え方に基づいて、面接から相談支援につなげるポイントの全体的な流れをまとめた(表1)。

平成29年12月19日の立花班全体会議において、第2回会議までに作成し

表1. 面接から相談支援につなげるポイントの全体的な流れ

- ・問診票は相談支援の入り口
きっかけを最大限に活かす
- ・保護者の思いに共感し傾聴する
- ・質問をして背景・原因・重症度をさぐる
会話だけでなく、保護者全体の雰囲気を観察する
- ・解決方法を一緒に検討し、具体的に指導する
- ・不適切な行為(虐待)は、はっきりと止める
不適切な行為に「はい」と回答しない、気になるケースを見逃さない
- ・継続支援の必要性と方法を検討する
介入・継続支援・保護者から支援要請時対応
面接者の考え方についての傾向を自ら認識しながら対応する
- ・関係機関との連携による支援

た相談支援ガイドブック(仮称)の概要を報告し、作成の方向性について合意を得た。

<第3回会議>

日時:平成29年12月23日(土)

場所:コンベンションルームAP名古屋名駅

「第2章 健診現場で出会った気になる親子への相談と支援」で記述したモデルケースの記述内容について、精査した。モデルケースの記述内容は基本的に現場での相談記録の記述から記載されているが、支援の必要性や優先度の判断が、保健師のみの暗黙の了解に基づくと思われる記述が多かったため、他職種でも理解できるように説明を追記した。モデルケースを乳幼児健診の対象年齢別に整理して示すこととした(表2)。

この中で、乳幼児健診事業においてごとの違いが大きいこと(健診後に実施する事業名など)、また定義があい

表2. モデルケース一覧

- 1) 3～4か月児健診での出会い
 - ・育児負担を訴える母の気持ちを傾聴し、一時保育を活用したケース
 - ・健診をきっかけに母の危機的な状況に父が気づいたケース
 - ・健診場面で「仕方がない」ととらえたことが子ども危険を招いたケース
 - ・委託健診のため、支援の方法を危惧したケースへの対応
 - ・夜泣きが続きイライラしてしまった母親への支援
 - ・きょうだいの育児に困難感を持つ母への支援
 - ・2歳児の姉に感情的に怒鳴ってしまった母親
 - ・健診をきっかけに母自身のSOSが把握できたケース
- 2) 1歳6か月児健診での出会い
 - ・育てにくさを感じている母を支援に繋げたケース
 - ・感情的に怒る母の背景を知り、辛い気持ちに寄り添い、対応を考えたケース
 - ・問診を契機に支援体制を検討したケース
 - ・父に頼れずに子の育児と家事を一人で抱えている母への支援
 - ・多動傾向の児の対応に苦慮する母への支援
 - ・家事と育児で手一杯で追い詰められている母親への対応
 - ・非言語的メッセージから家庭訪問での重点的な支援に繋げたケース
- 3) 3歳児健診での出会い
 - ・問診で暴力が表面化したネグレクトケース
 - ・問診をきっかけに支援に繋がったケース
 - ・発達遅れの児の母の困りごとに寄り添う支援

まいな用語が少なくないこと（フォローアップ、事後フォロー、支援の違いなど）が確認され、統一化を目指した。

また、現在「健やか親子21（第2次）」の「子どもを虐待していると思われる親の割合」が、「標準的な問診項目」の選択肢のいずれか1つでも回答した割合であることには留意すべき点があることを研究分担者から提示した。加えて、「どこにも該当しない」の該当者の集計値が、今回のガイドブックの対象となっている「叩かない子育てを実践している親の割合」となるのではないかとの考え方について議論した。

D. 考察

「子どもの権利条約」では、締結国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行

為の撤廃を求めており、すでに多くの国で子どもへの体罰等が法的に禁止されている。近年の脳科学的解析により、厳しい体罰により、前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少する²ことや、言葉の暴力により、聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形する³ことが報告され、さらに、親による体罰を受けた子どもには、精神的な問題の発生、反社会的な行動の増加、攻撃性の増加や親子関係の悪化など望ましくない影響の出る⁴とのメタアナリシスによる報告もある。

「叩かない・怒鳴らない育児」の推奨は、保健医療、福祉、教育など分野を問わず異論のないところであり、「叩かない・怒鳴らない育児」という子育て文化を醸成することが、ガイドブックを作成した目的の一つである。

しかしながら、日常の子育ての中で、乳児から幼児期の子どもを育てる親が「感情的に叩く」「感情的な言葉で怒鳴る」などの行為は、子どもの年齢とともに増加する傾向があり、母子保健課調査（2016年度）において、「感情的に叩いた」の該当割合は、3～4か月児で1.3%、1歳6か月児で6.0%、3歳児で10.8%、「感情的な言葉で怒鳴った」は、3～4か月5.7%、1歳6か月17.9%、3歳36.9%であった。また、「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」などの項目に該当する場合は、明らかなSOSのサインと捉え、しっかりと親の気持ちを傾聴する必要がある。

これらの行為に至る背景には子育てに関する親の成育歴や多様な価値観、生活状況の格差がある。すべての親子に必要な支援を届けるには、正解・不正解のマニュアル的な対応ではなく、それぞれの親子の状況に応じたきめ細やかな対応が必要である。

数多くの受診者への対応が求められる集団健診では、相談に対応する従事者のすべてが十分な経験を有するわけではなく、また個別健診を受託する医療機関の従事者にとっては日常診療でこうした相談に対応する機会は少ない。こうした現場の課題に対応することも、相談支援ガイドブックを製作した目的である。

現在、「標準的な問診項目」は、「健やか親子21（第2次）」において、「虐待をしていると思われる親の割合」の指標に関連する問診項目であり、設問

のいずれか1つに該当する割合が「健康水準の指標」のひとつとして集計されている。しかし、「標準的な問診項目」の設問と、この指標との関連は妥当性に乏しいと考えられる。

2001年に策定された「健やか親子21」では、課題4の保健医療水準の指標として「虐待をしていると思う親の割合」が設定された。数値評価には、乳幼児健診の受診者への無記名アンケート調査を用い、「子どもを虐待していると思いますか」等の質問項目への該当者の集計値で評価された⁵。アンケートの質問と指標の内容は一致している。「健やか親子21（第2次）」のベースライン調査（2014年度）で、「あなた、または、あなたのパートナーは、子どもを虐待しているのではないかと思いますか」への該当割合は、3～4か月児で0.8%、1歳6か月児で2.2%、3歳児で4.4%であった。一方、「標準的な問診項目」のいずれか1つに該当する割合（2016年度）は、3～4か月児で9.7%、1歳6か月児で22.6%、3歳児で42.3%であった。この違いは、質問文の構造に起因すると考えられる。なお、当時は「子どもを虐待していると思う」に該当した場合の追加質問として、「標準的な問診項目」と類似の質問が行われていた。当時もこの質問項目は子ども虐待のチェックリストではなく、主観的虐待感と位置付けられていた⁶。

「標準的な問診項目」には、「いずれも該当しない」の選択肢がある。こ

の集計値を「叩かない・怒鳴らない育児を実践している親の割合」と定義し、親自らが実践する「健康行動の指標」に位置付けることが考えられる。望ましくない子育てを防止するための支援に加えて、望ましい子育ての価値観を社会に広め、これを実践する親を増やすことを目標に掲げる視点も必要ではないだろうか。現在市町村の乳幼児健診事業では、「標準的な問診項目」が広く用いられている。これを活用し、「叩かない・怒鳴らない育児」を啓発する視点が望まれる。

E. 結論

乳幼児健診事業において、健診従事者が、「叩かない・怒鳴らない育児」のリーフレットを適切に活用し、親子の多様な状況にも配慮しながら、健やかな親子関係の確立に向けた支援につなげるためのガイドブックを作成するため、市町村で乳幼児健診に豊富な経験を有する保健師、および都道府県・保健所等の関係者を研究協力者として、実際のケースを持ち寄り、グループディスカッション等により検討した。

ガイドブックでは、(1)問診は相談支援の入口である、(2)具体的に問題点を考えて解決方法を一緒に探す、(3)不適切な行為はきちんと止める、(4)相談対応者自身が、自らの子育てに関する価値観やスティグマについて客観視する姿勢を持つ、(5)問診項目は、チェックリストではないことなどの考え方に沿って面接から相談支

援につながるポイントの流れを示した。また、モデルケースから様々な状況を理解し、相談や支援につなげるための考え方を記述した。

ガイドブックは、望ましくない子育てに陥る親への支援の視点で作成したが、現在市町村の乳幼児健診事業で広く用いられている「標準的な問診項目」に対しては、「いずれも該当しない」の集計値を「叩かない・怒鳴らない育児を実践している親の割合」と定義するなどして、望ましい子育てを啓発する視点も必要と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

1. 論文発表

1. 山崎嘉久：乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理. 東海公衆衛生雑誌 121-127 2017：5(1)
 2. 山崎嘉久：乳幼児健診の新たな動き. 月刊母子保健 2017：693：8-9
 3. 山崎嘉久：乳幼児健診の現状と課題. こどもと家族のケア 56-59 2018：12(6)
 4. 山崎嘉久：「健やか親子21（第2次）」における乳幼児健診の意義. 小児内科 2018：50(6)：in print
- ### 2. 学会発表
2. 山崎嘉久：乳幼児健康診査事業に対する数値評価について. 第76回日本公衆衛生学会総会シンポジ

ウム9 健やかな親子とは：健やか親子21（第2次）の重点課題戦略と「愛の鞭ゼロ作戦」鹿児島市
2017年10月

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

参考文献

1. 平成28年度厚生労働科学研究費補助金（成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業）総括研究報告書（研究代表者 立花良之）妊産褥婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究
2. Tomoda A et al : Reduced prefrontal cortical gray matter volume in young adults exposed to harsh corporal punishment. Neuroimage. 2009 : 47 Suppl 2:T66-71.
3. Tomoda A et al : Exposure to parental verbal abuse is associated with increased gray matter volume in superior temporal gyrus. Neuroimage. 2011 : 54 Suppl 1 : S280-286

4. Gershoff ET, Grogan-Kaylor A : Spanking and child outcomes: Old controversies and new meta-analyses. J Fam Psychol. 2016 : 30(4):453-469.
5. 「健やか親子21」の最終評価等に関する検討会（座長五十嵐隆）：「健やか親子21」最終評価報告書
6. 井上みゆき，篠原亮次，鈴木孝太他：母親の主観的虐待観と個人的要因および市区町村の対策との関連 健やか親子21の調査から. 小児保健研究 2014 : 73(6) : 818-825

平成29年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」
(H29-健やか-一般004) 研究代表者：立花 良之

健やかな親子関係の確立に向けた 乳幼児健診現場における 相談支援ガイドブック(試行版)



平成30年3月

目 次

はじめに 本書の目的と活用	1
第1章 問診から相談支援につなげるポイント	3
第2章 健診現場で出会った気になる親子の把握と支援	9
1) 3～4か月児健診での出会い	
・ 育児負担を訴える母の気持ちを傾聴し、一時保育を活用したケース	10
・ 健診をきっかけに母の危機的な状況に父が気づいたケース	12
・ 健診場面で「仕方がない」ととらえたことが子どもの危険を招いたケース	14
・ 委託健診のため、支援の介入方法を危惧したケースへの対応	15
・ 夜泣きが続きイライラしてしまった母への支援	16
・ きょうだいの育児に困難感を持つ母への支援	18
・ 2歳児の姉に感情的に怒鳴ってしまった母への支援	20
・ 健診をきっかけに母自身のSOSが把握できたケース	22
2) 1歳6か月児健診での出会い	
・ 育てにくさを感じている母を支援につなげたケース	24
・ 感情的に怒る母の背景を知り、つらい気持ちに寄り添い、対応を考えたケース	26
・ 問診を契機に支援体制を検討したケース	27
・ 父に頼れずに子の育児と家事を一人で抱えている母への支援	29
・ 多動傾向の児の対応に苦慮する母への支援	31
・ 家事と育児で手一杯で追い詰められている母への対応	32
・ 非言語的メッセージから家庭訪問での重点的な支援につなげたケース	34
3) 3歳児健診での出会い	
・ 問診で暴力が表面化したネグレクトケース	37
・ 問診をきっかけに母への継続的な支援を開始したケース	39
・ 発達の遅れがある子どもの母の困りごとに寄り添う支援	41
参考 <健やか親子21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査問診項目一覧> リーフレット <子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～>	

はじめに 本書の目的と活用

○ ガイドブック（試行版）の目的

子育ての現場では「子どもが言うことを聞いてくれなくて、イライラする。」「つい、叩いたり、怒鳴ったりしたくなる。」などのつぶやきがあちこちで聞かれます。叩いたり、怒鳴ったりすることは、一見効果があるように見えますが、なぜ叱られたのか理解できない子どもたちは同じことを繰り返し、親のイライラは昂るばかりです。「叩かない・怒鳴らない」子育て文化の醸成を目指して、一般向けのリーフレットが作成されました（参考参照）。

ガイドブックは、すべての親子を対象とする乳幼児健康診査（以下「乳幼児健診」という。）の現場で、保健師をはじめとする健診従事者が、健やかな親子関係の確立に向けた相談や支援に取り組む際の参考となるよう作成しました。なお、今回は試行版として配布します。今後、様々なご意見を頂きながらより良い内容に仕上げていく予定です。

○ ガイドブックの必要性

「健やか親子 21（第2次）」では、乳幼児健診の標準的な問診項目として、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」などの子育て上の不適切な行動について尋ねる質問が、平成27年度から導入されています。厚生労働省の集計では、3歳児健診を受診した保護者では「感情的な言葉で怒鳴った」との回答が4割程度認められ、「感情的に叩いた」の質問とともに多くの保護者が該当すると回答しています。これらの保護者は様々な育児困難感を抱えており、回答者の潜在的なニーズを把握するためには、丁寧な問診が必要です。また、「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」などの項目は、明らかなSOSのサインと捉え、しっかりと保護者の気持ちを傾聴する必要があります。

日常の子育ての中で、保護者がこうした行為に至る背景は、その成育歴や多様な価値観、生活状況の格差など複雑で多岐にわたっています。すべての親子に必要な支援を届けるには、正解・不正解のマニュアル的な指導ではなく、それぞれの親子の状況に応じたきめ細やかな支援が必要です。

数多くの受診者への対応が求められる集団健診では、相談に対応するすべての健診従事者が十分な経験を有するわけではありません。また個別健診を受託する医療機関の従事者にとっては、日常診療でこうした相談に対応する機会は少ないでしょう。多数を占めるこれらの乳幼児健診従事者が、標準的な問診項目やリーフレットを適切に活用し、親子の多様な状況にも配慮しながら、健やかな親子関係の確立に向けた支援につなげるためには、まず、できる限り多くの多様性と健康格差に関する知識を習得するためのツールが必要です。

なお、ガイドブックで取り扱っている問診項目は、現時点では「虐待をしていると思われる親の割合」の指標とされています。しかし「感情的に叩いた」や「感情的な言葉で怒鳴った」などに該当する割合は極めて多く、この評価指標としてこれらの問診項目の集計値を用いることは、現場の実態との乖離があると考えられます。標準的な問診項目が、広く活用されている現在、個別の問診場面でどのように取り組むのかとの視点で記載しました。

○ ガイドブックの活用

第1章では、上記の標準的な問診項目を活用するにあたっての、問診のポイントと健診従事者の心構えなどを簡潔にまとめました。

第2章では、健診従事者が問診場面で出会ったケースを中心に、様々な状況を理解し、相談や支援につなげるための考え方を記述しました。「ここがポイント!!」では、第1章に示した【面接から相談支援につながるポイントの全体的な流れ】の項目に沿って、それぞれのケースから学ぶべき点をまとめました。活用にあたっては、本書に示した類似ケースのみを抜き出して方法を真似るのではなく、まずは全体を通して読み解いてください。実際に出会ったことのないケースについて知識の「引き出し」を作ることができます。

実際の問診や支援のスキルを身につけるためには、健診業務の中で先輩等の指導やフィードバックを受けながら学んでいきましょう。特に、対象者と関係性を築き、継続していくには、やはり指導者とともに経験することが必要です。

○ 問診とチェックリストを混同しない

標準的な問診項目として示された質問は、チェックリストではありません。

支援対象者などを把握するため、チェックリストを用いて、組織内として対応を標準化することは最低限必要です。ただ、チェックリストによる篩い分けは、基準を満たさない対象者を切り捨てることにもつながります。一方、乳幼児健診の問診では、保健師などが潜在的なニーズも含めて、先の見通しをイメージしながら気になる状況を確認することが必要です。チェックリストは、「望ましくないところ」を数え上げますが、支援対象者にとって、「望ましくないところ」は「困りごと」です。相談支援の視点は、気になる状況を気にすることから始まります。

○ リーフレットの活用

リーフレットには、次の5つのポイントが示されています。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①子育てに体罰や暴言を使わない②子どもが親に恐怖を持つとSOSを伝えられない③爆発寸前のイライラをクールダウン④親自身がSOSを出そう⑤子どもの気持ちと行動を分けて考え、育ちを応援 |
|--|

いずれもとても大切な内容ですが、問診項目に該当する人にとっては、「頭では分かっているけど、つい行ってしまおう」、「やりたくてもできない」内容となっている場合もあります。リーフレットをそのまま見せたり、字面を読み上げたりしても、何も伝えることはできません。「ここでは私の気持ちは聞いてもらえないのだ」と、保護者との距離を広げることにつながりかねません。

第1章 問診から相談支援につなげるポイント

1. 問診のポイント

乳幼児健診は、保護者が子どもの健康の保障を求めて受診するものです。保護者がニーズを認識していないことも少なくないことから、保護者が相談したくなるような問いかけの技術が必要です。標準的な問診項目を用いた問診場面に必要なポイントを示します。

育児支援の「きっかけ」を最大限に活かしましょう。

乳幼児健診の問診票において、不適切な行為に対する回答は、育児不安や悩みをもつ保護者の状況や気持ちを聴く大切な「きっかけ」です。

あえて「不適切な行為」に「はい」と回答する保護者は、面接者にSOSを発しているのかもしれませんが。「はい」と回答した保護者は、面接者が思うより良く話してくれるものです。

面接者はそうしたニーズに応え、しっかりと保護者と向き合う姿勢が大切です。

まず、面接者は、保護者の”思い”に心を寄せ、共感しながら話に耳を傾けることから始めます。信頼関係の構築や話しやすい環境を心がけ、必要に応じて場所を移すことも考えます。

保護者が不適切な行為について話した時は、「よく話してくれましたね。そういう気持ちになった時にどのように対処するか一緒に考えましょう。」などと伝え、問診を開始します。

保護者がいろいろな話ができるような形の質問をします。

いつ、どんな時に、どんな場面で、どんな気持ちだったか、誰かに相談したか、保護者の生育歴などを、保護者のペースで話せるよう進めます。

不明な点を質問しながら、具体的な問題点をはっきりさせて、”解決方法を一緒に考える”ことが大切です。

例えば、「はい」と回答するに至った最近の出来事、その時の状況を質問し、子どもに対する怒りや衝動がピークになったときにどのように対処したか尋ねます。

さらに、頻度を聴き、頻度が高いときは要注意です。どんな時にそのような気持ちになるかを聴き、心理的な負担を推測し、生育歴や家族関係、経済状況など深層的な原因を推測します。

最後に、ストレスの対処方法を尋ね、一緒に解決方法を検討していきます。

大切なことは、不適切な行為ははっきり止めることです。

共感や傾聴に力を注ぐあまり、不適切な行為そのものを肯定しないように気をつけます。

例えば、話を聴いた後に「そういう状況や気持ちだったのですね。」と共感することは大切です。しかし、「そういう状況や気持ちであれば、(不適切な行為に及んでも)仕方がないですよ。」とは決して言わないように留意します。

この場合、その行為をしたくなかった時に思いとどまり、つらい気持ちを軽減するために、誰かに助けを求めることなどを具体的に伝えます。

同時に「何か気になる」保護者全体の雰囲気も感じます。

面接への協力度、話の理解力、表情、衣服、持ち物、問診票の書字、会話の語気、待ち時間の過ごし方、子どもへの態度、などにも注視します。

面接者が感じる“違和感”も大切に取扱います。

必要に応じて、継続支援を検討します。

話の内容、重症度、頻度、過去の経緯、経済状態やきょうだい、パートナーとの関係を含む家族の状況、家族以外の支援者の有無、保護者の理解度や能力、自らSOSがだせるか、などを総合的に判断し、保護者に継続支援を提案します。

その際、どの母子保健事業や関係機関の支援メニューを活用したら、支援が継続できるかを検討し、「次回は、育児相談で会いましょう」など今後の援助方法を具体的に示し、保護者の了解を得るよう努めます。

面接者は自らの考え方の傾向を把握したうえで、事実を把握するよう配慮します。

面接を通じて、絶えず面接者が保護者の行動をチェックしているような印象を与えないように気をつけます。

保護者が事実を小さく伝える傾向や、全くリスクを自覚していない場合には、面接者が権威的に「こうあるべき」と憤る傾向があるため、冷静に事実を把握するよう努めます。

面接者のスティグマ* (*他者や社会集団によって個人に押し付けられた負の表象・烙印。) に気づき、客観的に保護者をとらえるよう努めます。

一般に「子育ては大変なのが当たり前」と保護者の苦しみを軽視する傾向や、不適切な行為を「この程度なら仕方がない」と過小評価してしまう傾向に陥りやすいため、面接者もこの点に十分留意して面接にあたる必要があります。

組織で対応し、必要に応じて他の機関と連携し支援の幅を広げます。

面接者は、ケースをひとりで抱え込まず、組織で対応することが重要です。組織で話し合い、必要に応じて、教育、福祉、医療機関やNPO団体等を紹介するなどして、支援の幅を広げます。

その際は、必ず、保護者に他の機関を紹介する意義や、いつ、誰を訪ねていけば良いのかななどを具体的に説明し、保護者の理解や同意を得た上で紹介します。

紹介先に対しても支援の内容を具体的に伝えます。必要に応じて保護者と一緒に同行して引き継ぐのも有効な方法です。紹介後も保護者が確実につながったかを確認するとともに、随時情報交換を行い、関係機関と役割分担をして支援していきます。

重症度が高いと判断した場合や、なかなか改善が図れず、子どもの安全を確保した上で保護者を支援した方が良いと判断した場合などは、児童福祉部門や児童相談所に情報提供、または通告します。

不適切な行為に回答しない気になるケースを見逃さないようにします。

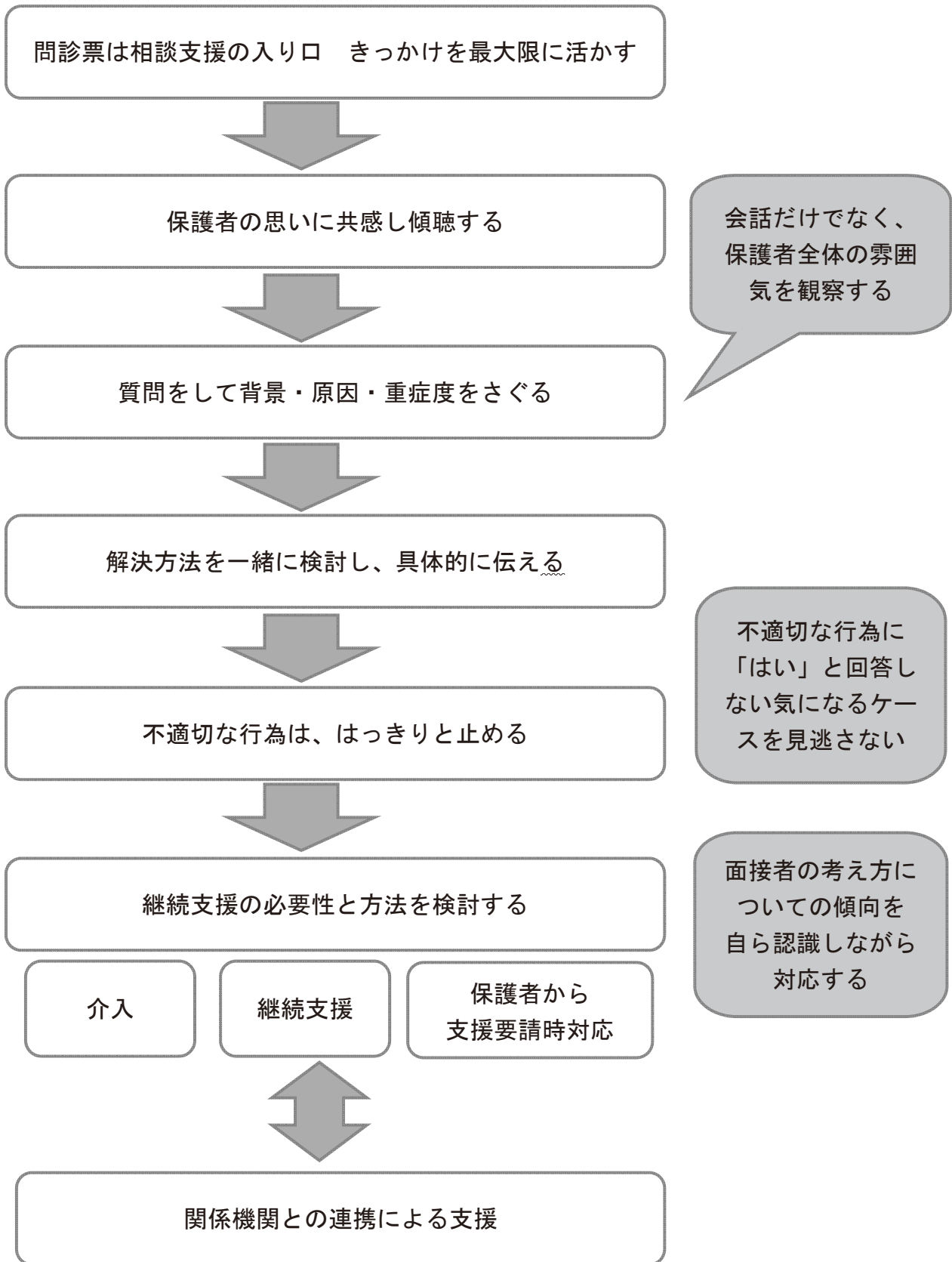
忘れてはならないことは、本当に丁寧な養育支援を必要とするケースこそ、SOSを発信しないことです。

健診を通じて感じる保護者の気になる様子を見逃さず、潜在的なニーズを把握するためには丁寧な問診が必要です。

乳幼児健診に訪れる多くの保護者は様々な状況におかれています。すべての親子に必要な支援を届けるためには、気になるケースに対しては、問診票の回答にのみ着目するのではなく、その保護者の「困りごと」に着眼し、寄り添うことも大切です。

支援の視点は、気になる状況を気にすることから始まります。

【面接から相談支援につながるポイントの全体的な流れ】



2. 標準的な問診項目*の設問と問診場面での具体的な質問

*「健やか親子21（第2次）」の評価指標のうち、重点課題②-2「子どもを虐待していると思われる親の割合」の指標に関連した問診項目。「子どもを虐待していると思われる親の割合」は、市町村の実施する乳幼児健診（3～4か月児、1歳6か月児、3歳児）問診にて以下の問診項目のうちいずれか1つでも回答した割合であることに留意。

（※）3歳児では調査していない項目

設問

「この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。
あてはまるものすべてに○を付けてください。」

1. しつけのし過ぎがあった
2. 感情的に叩いた
3. 乳幼児だけを家に残して外出した
4. 長時間食事を与えなかった
5. 感情的な言葉で怒鳴った
6. 子どもの口をふさいだ（※）
7. 子どもを激しく揺さぶった（※）
8. いずれも該当しない

* 4, 6, 7に○が付いた場合は、明らかなSOSのサインととらえ、しっかりと気持ちを傾聴する。

* 3に○が付いた場合は、状況と頻度、理由と保護者の理解度を把握する。

* 1, 2, 5に○が付いた場合は、状況と頻度、理由、背景などをよく聴取する。

【具体的な質問の例】

1から7の項目に該当する場合には、面談者から話しかける（二次質問を行う）ことになります。次のような質問を参考にして、回答内容や状況に合わせた問診を始めます。

1. 最近、そのような状態になった時は、いつ、どんな場面でしたか？
2. なぜ、そうしたのですか？
3. 今まで何度そのようなことがありましたか？
4. その時は、どんな気持ちでしたか？
5. その時、どのように対処しましたか？
6. そのあと、どのように行動しましたか？
7. その行為はいけないことだと思いますか？
8. 自分でその行為をどのように感じていますか？
9. その行為をやめたいですか？
10. 子どもをかわいいと感じる時はどんな時ですか？
11. 優しい気持ちになる時はどんな時ですか？

12. 自分はどんなお母さん（お父さん）だと思いますか？
13. 自分はどのように育ちましたか？
14. 誰かに相談しましたか？
15. ストレス解消法はなんですか？
16. 身近に助けてくれる人がいますか？
17. 親しい友人は何人くらいいますか？
18. 電話などで話を聞いてくれる人がますか？
19. きょうだいにも同じようなことがありましたか？
20. きょうだいに対する気持ちに差がありますか？
21. 母方（父方）の家族との関係は良好ですか？
22. 母方、父方の家族はどこに住んでいますか？よく行き来しますか？
23. パートナーと、子育てについてよく話しますか？
24. 貴方のきょうだいとの関係はいかがですか？
25. 貴方の心身の状態はどうですか？
26. 入院したことがありますか？通院していますか？していましたか？
27. 最近、よく眠れていますか？
28. この1か月間、気分が沈んだり、憂うつな気持ちになったりすることがよくありましたか？
29. この1か月間どうも物ごとに対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか？
30. 経済的に困っていることがありますか？
31. 自宅はアパートですか？持ち家ですか？

【具体的な観察ポイント】

問診場面では、保護者や子どもの様子の観察が大切です。次のようなポイントから、非言語的なサインを読み取ります。

1. コミュニケーション能力、意思疎通は問題なく行えるか？
2. 保健師の話が理解できているか
3. 話を聞いているか、会話に集中できず、注意が散漫ではないか？
4. 多弁でせわしないか、寡黙で反応が薄い
5. 身の回りが不潔、だらしない印象か
6. 過度な装飾、不適切な化粧、年齢や場面にふさわしくない服装
7. 子どもが多く、一人ひとりに手が回らない
8. 保健師の質問に対し、拒否的、非協力的
9. 困難感を感じていないそぶり、困り感がない、問題意識が希薄
10. おどおどしている
11. 問診票の書字や質問に対する答えなどから保護者の理解力を類推する
12. 待ち時間の過ごし方、子どもへの態度

第2章 健診現場で出会った気になる親子の把握と支援

乳幼児健診を受診する親子は、多彩な姿を見せます。この章では、乳幼児健診業務の従事者が問診場面で出会ったケースを中心に、様々なケースの把握と相談や支援の考え方を記述します。

子育ての困難さは子どもの成長につれ変化する場合もあるため、受診した健診別にまとめました。どの選択肢に回答したケースであるのかも示しています。問診場面の様子、健診後のカンファレンスでの支援方針、判断に至った家族背景や要因、そして支援後の状況について記しました。

また、<ここがポイント!!>では、どのように問診を行うことで潜在的なニーズも含めた親子の状況が把握できたのかリーフレットの<5つのポイント>も踏まえて示しました。なお、例示したケースは、支援を届けることができた例ばかりではなく、判断や対応に苦慮したケースも記述しています。様々なケースを理解することで、知識の「引き出し」を増やしてください。

なお、この章に例示したケースは、特定のケースの報告ではなく複数のケースの要素を一般化したものです。



1) 3～4か月児健診での出会い

育児負担を訴える母の気持ちを傾聴し、一時保育を活用したケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

どのような状況で感情的な言葉で怒鳴ってしまうのですか？との問いに母は「とにかく毎日一緒にいると、イライラするんです。赤ちゃんだから、言っても分からないとわかっているのに、言ってしまう。産後からずっと、何となく後ろ向きな気持ちで過ごしていて・・・。」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母の育児負担感が強いと、とにかく母の育児を労い、思いの傾聴に徹しました。母は「平日は子どもと二人きりで、丸1日大人と話す時間がなくて息がつまる・・・、でも働いて帰ってきた父に子育てのぐちをいうのも悪くて・・・。」と言い、まずは母の気持ちを吐きださせることが必要と考え、母がある程度満足するまで話しを聞きました。また、母の話から、父や祖母の援助はすでに十分もらっており、これ以上頼むことに気兼ねしているようでしたので、有料にはなりますが、気兼ねなく使える一時保育の利用について提案しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

・養育者の状況

周囲からは育てやすい子と評価されている様でしたが、母親としては、初めての子育てで、育児負担感が強く、「児と離れたい」「一人になりたい」と訴えていました。

・養育環境の問題

父は遠距離通勤の会社員、在宅時は育児に協力的です。

父方祖父母は市内在住、車で5分の距離。週1回児を預かってくれる等協力的です。

・その他（健診以前の支援状況等）

乳児家庭全戸訪問事業時のEPDS※10点。ずっと一緒にいると疲れるなどの訴えがありました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

家族等の支援は比較的あるものの、「児と離れたい」「一人になりたい」等の発言もあり、状況悪化が懸念されるとの意見があり、1か月後に母親に電話をかけ、一時保育利用状況確認を手がかりに、サポートを開始し経過を観察していくこととしました。

健診後の状況)

1か月後、担当保健師から電話をいれました。育児状況を尋ねると、一時保育を利用しているとの返事でした。母としては他人に預けることで、気兼ねなくリフレッシュでき、子どもには寂しい思いをさせた分、またがんばろうとメリハリがつけられるとのことでした。また、健診でかなり時間をかけて話をきいてもらえたことで、行政のサービスも使ってみようという気持ちになったとの言葉もきかれました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

問診場面で、想像以上に大変な初めての育児に負担感を抱える母に対し、しっかりとその思いを傾聴したことで、母が保健師の提案を受入れ、一時保育を利用してみようという気持ちになり、育児負担感の軽減につながったと考えられます。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

育児負担の感じ方には個人差があります。家族等からの支援が十分あるようにみえても、このケースの場合、母にとっては不十分であると判断し、それを補うサービスとして、一時保育の利用を提案した結果、効果がありました。

コメント

乳児家庭全戸訪問事業で把握した EPDS の結果から支援を開始することが必要であった事例です。この時点で支援が開始されれば、母の負担感も早期に解消できた可能性があります。今回は、4か月健診の場を利用して、母との関係性が出来たことで、親の SOS に対応することができました。

健診をきっかけに、母が子どもに身体的にダメージを与えてしまうことなく支援が開始できました。妊娠届出時の面接状況や乳児家庭全戸訪問事業の状況等を組織で検討し早期支援の開始とすることが必要です。

※EPDS

産後うつ病のスクリーニングを行うために考案された、10項目からなる自己記入式の質問票です。あくまでも産後うつ病のスクリーニング・テストであり、診断するものではありません。点数が9点以上の場合「うつ病の可能性が高い」となります。点数のみで相談支援の有無を判断するのではなく、EPDSの結果を見ながら母の気持ち、言葉に共感しながら、話を聴きます。お母さんの表情もよく観察し、その後の支援方針を検討します。

健診をきっかけに母の危機的な状況に父が気づいたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

健診会場に父母と本児の3人で来所されましたので、父母に対し、問診に正直に回答してくれたことや、日頃の育児への労いを伝えるとともに、どのような状況で、叩いたり、怒鳴ったり、口をふさいだのかを確認しました。

すると、母からは「先々週、もともと頭痛もちで体調がとても悪い時に、この子が泣きやまず、どうしたらよいのかわからなくて、子どもにあたってしまいました。何とか泣きやませようと、ミルクを与えたりオムツ替えをしても泣きやんでくれず、つい感情的に「もう、いい加減にして！」と怒鳴ったり、叩いたりしてしまいました。パパがいない時、大声で泣くと、どうしていいかわからなくて、泣き声を止めたくて、口をふさいでしまいました。」と母は涙をためながら話してくれました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健指導場面では、まず、自分の体調が悪い中、精一杯頑張って子育てをしていたことを労いました。それから、何をしても泣きやまず、母自身の辛い気持ちがピークに達したことで、母が本児に当たってしまったことについて一緒に振り返りました。

その上で、問診票に問診者の“問診時母涙ぐむ、父は母の背中をさすり、寄添う様子あり”という記載あったことをふまえ、父に「お父さんからみてお子さんの泣きはどうですか？」と問いかけたところ、父も「子どもの泣きが強いこと、母はいつも一生懸命育児をしている。」と話してくれました。しかし、父としては「母がここまで追い詰められていたことに気付いていなかった。」とのことでした。本児はもともと泣きが強いタイプと思われたため、「母の育児の仕方が悪いわけではない」と伝えました。しかし、口をふさいだことについては不適切な行為にあたるため、「今後しないようにするためにどうしたら良いかを一緒に考えましょう。」と伝えました。

そして、泣きの原因として考えられるオムツ交換や授乳等をして泣きやまず、怒鳴ってしまいそうな時は、子どもを安全な場所に寝かして、窒息や転落を防止するなどの安全を確保すれば、少しその場を離れ、大きく深呼吸をするなど気分転換をすること、体調が優れない時は無理をしないで本児を預け静養すること、辛い時は電話相談（ケースを担当する保健師宛ての電話、児童福祉部門の電話、189等）を利用するように助言しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

乳児家庭全戸訪問事業時は、EPDS 4点であり、助言指導としたケースでした。

母はもともと偏頭痛が持病としてありました。平日の日中は母子二人で過ごすことが多かったのですが、児と二人でいると気分落込むため、前月より昼～16時頃まで実家で仕事の手伝いを開始し、その間本児は母方祖母にみてもらっています。母方祖母は母の姉の子の面倒を見ていたた

め、母としては遠慮して相談しづらかったとのことでした。

父は会社員で朝6時台に出勤し帰宅は深夜帯ですが、休みの時は育児に協力的です。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

乳児家庭全戸訪問事業時から乳児健診までの間に母の負担感が増大しており、児の泣きに対し負担・不安感が強く、今後も不適切な行為を繰り返す可能性ありと判断すべきとの意見がでました。

母子保健部門では養育面の経過を観察していくこととし、虐待リスクアセスメント表で高得点で、生命に危険な行為（口ふさぎ）ありとして、児童福祉部門に情報提供しました。

健診後の状況)

2日後にケースを担当する保健師より家庭訪問にて、母へ「あなたのことが心配だった。」と伝え、「乳児健診をきっかけに、父がこれまで以上に母を気遣ってくれるようになった。」「父とも改めて児に対しての行為が良くなかったことについて話し合えたので、よかった。」との言葉が聞かれました。

保健師は母に「体調不良が原因で児に当たってしまうことを祖母に伝え、援助をお願いした方がよいですね。」と、助言しました。

その後の状況を把握するため、約3か月後に担当保健師から母親に電話をしました。近況を尋ねると、「気にかけてもらって、嬉しい」との言葉がありました。また、「健診で話ができ、父や祖母にも助けてもらえるようになって楽になった。」「以前のように何で泣いているのかと思うことはなくなってきた。」と話してくれました。

また、保健師等は母親に子育て支援サービスの利用について丁寧に説明し、窓口を紹介するなど手続きを促し、その後利用されています。

ここがポイント！！

・問診票は支援の入り口 きっかけを最大限に活かす

育児負担感がどこからきているか、問診や保健指導で母の思いを丁寧に聞きました。同席していた父とともにその話を聞いたことで、母の危機的状況に気づき、母を支えることに繋がりました。

・不適切な行為ははっきりと止め、解決策を一緒に検討し、具体的に伝える

口ふさぎについては、死亡につながる危険な行為であり、今後しないようにするためには、どうしたら良いかを一緒に考えることを伝えました。泣きやまない時の対処法については、父に対して「必ずしも泣きやませなくて良い」ことを伝えると、母も安心しました。

・継続支援の必要性和方法を検討し、関係機関と連携による支援をする

健診の場を活用し、父親の前で、不適切な行為や育児負担感・不安感の表出をしたことで、母親の負担感が軽減され、家族に頼ることや、公的なサービスの利用が促進されました。

健診場面で「仕方がない」ととらえたことが子どもの危険を招いたケース

<標準的な問診項目への回答>

「乳幼児だけを家に残して外出した」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「兄の幼稚園送迎時に本児が寝ていたのので5分程度家に残しました。」寝ていたから大丈夫と思ったのかと確認すると、「少しの時間なので仕方がないと思った」と母は答えました。

具体的に今後、こどもがハイハイできるようになると室内で事故が起こったり、災害が起こる可能性もあるため、今後は乳幼児だけを残して外出しないための保健指導をしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

どうしても本児を置いていかなければならない状況であれば「仕方がない」としつつも、今後の注意を促したことをカンファレンスで報告しました。

健診後の状況)

健診から6か月後の生後10か月の夏、ショッピングセンターより「駐車場に車内に児が残されていて泣いている、親がいない」と児童相談所に通告ありました。保健センターに連絡があり、健診時の状況を確認されました。

母は買い忘れたものがあつたので時間がかからないと判断し、子どもが寝ていたのので5分程度で戻るつもりで車内に残していたとのことでした。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

母はパート販売員、父は保育士。父の育児の協力は手厚いと母は話しています。

本児、兄、両親の核家族、特に問題のある家庭ではありませんでした。

ここがポイント！！

・解決方法を一緒に検討し、具体的に指導する

4か月健診で、「仕方がない」とするのではなく、母の安全に対する認識を確認し、やってはいけないこととはっきり伝えることが必要であったと考えられました。仕方がないと考えるのは、母等養育者側のことであり、子どもにとってどうかを考えることが大切です。

・虐待につながる行為ははっきりと止める

やってはいけないことであることを伝えるとともに、子どもの成長と共に起こりうることを具体的に母と話し合い、誰もいないなら必ず連れていくこと、母が現実に行える方法を一緒に考える必要があります。

コメント

保健指導の場面で、保健師自身も「この行動は仕方がない」と考えてしまい、母に対して曖昧な指導になってしまいました。子どもにとって危険な行為は、「してはならないこと」と支援者が認識し、対応策を母とともに考えることが大切です。

委託健診のため、支援の介入方法を危惧したケースへの対応

<標準的な問診項目への回答>

「乳幼児だけを家に残して外出した」

・今回のケースは電話支援（児：7か月頃）場面で

医療機関に委託している4か月健診の結果報告で、健診結果は正常だが標準的な問診項目1つに丸がついていたので、保護者への支援の介入方法を検討しました。母には妊娠期からの支援実績があったため、電話をかけ、まずは母と健診の結果が正常であったこと、離乳食で困っていることがないか等を確認した上で、「家に残して外出した」状況について確認させてください、と切り出しました。母は、素直にその時の状況について、「本児が母乳をたくさん飲みぐっすり眠っている間に、第1子の保育園のお迎えのため、5分程度本児を家に残しました。」と、説明をし「今は、寝返りやつかまり立ちをするようになったので絶対にそのようなことは出来ない」と話されたので、その母の判断を肯定し、相談時対応としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

- ・4歳の兄と4人の核家族で、父の育児協力はあります。
- ・妊娠届出時の母との面接では、以前にうつ病や自立神経失調症で通院を繰り返していたこと、当時胃痛があるため自分の身体のことを心配であるとの訴えがあり、産前の電話フォローを経て産後の訪問指導につながっていました。

産後の訪問指導では、母が二人の子育てに対して精神的に余裕を持って取り組んでいること、本児の発育が順調であることが確認できたので相談時対応の方針になっていました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

健診時から時間が経っていることで急な電話による介入拒否の可能性もありましたが、妊娠届の段階から支援を開始していたので、母親の受入れは良好でした。電話では、現在の困りごとを確認したことで母との距離感を縮められ、不適切な行為に関する話をスムーズに行うことができました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

本児を家に残すことの危険性について母が理解したため、重症度は低いと判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝え、不適切な行為ははっきりと止める

本来危険な行為であることを伝え、母への認識づけをしました。

コメント

医療機関委託健診の場合、標準的な問診項目の情報が遅れることが想定されます。虐待の予防のためには、(委託契約時に) 早期に医療機関からケース支援の連絡情報が得られるしくみの検討が必要です。今回は、健診から3か月後の遅れた情報でしたが、妊娠期からの母と保健師の関係性ができていたため、今後の不適切な行為をとめる予防的な支援につながりました。

夜泣きが続きイライラしてしまった母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、「本児が夜中になっても、寝付きが悪く愚図ることが多いので、「うるさい！」と怒鳴ってしまいました」と話しました。保健師は母親に「これまでに何回位怒鳴ったのか」を確認したところ、「1回」で、「そのときは、連日雨が降り、蒸し暑い日が続く、夜泣きの日が続いて母親も睡眠不足が続いている状態であった。」「父親が長期不在で母親が一人に対応していた」「今は父親の出張が終了し、二人で夜泣きに対応できているが、また、一人になると不安」とのことでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は本児の夜泣きが続くことが母親にとって大変であることを受容し、夜泣きが多い理由として「昼間に刺激のあることが続かなかどうか」また「気候の変化として、寝る時の室温及び着るものが暑すぎたり、寒かったりするところがないか」等環境条件について把握し、どういときに夜泣きをするかを丁寧に説明しました。また、子どもの発達の経過で夜泣きが続く時期があり、あと1か月経過すると徐々に少なくなっていくと先の見通しをつけました。

しかし、母親がいろいろ試しても夜泣きがなくなり、母親自身がイライラしてしまう時は、子どもの安全な場所な寝かし、窒息や転落を防止するなど安全を確保して別室にいき、気持ちを落ち着かせることや、父親が長期不在になる時は、祖父母や母親のきょうだいや友人等に頼ることも大切であることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母親は本児への声かけや関わり方は上手であり、心配があれば母親自らから相談できる方であると判断したため、今後、継続的な状況を確認する必要性はないとしました。本児は、顎定と発達の確認のため再診予定であったことから、母の負担感についても同時に把握していく方針としました。

*カンファレンス後に過去の情報を突合したところ養育環境の問題や健診前の状況が判明しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

妊娠届出時の面接では、予期せぬ妊娠に戸惑い、今後は妊娠を機に入籍予定ということでした。乳児家庭全戸訪問事業時は、入籍していましたが、父は単身赴任中で母子は母方実家で祖父母・兄夫婦家族との同居生活でした。児の昼夜逆転の泣きで母親が寝られないことが多く、ストレスが溜まっていて、イライラするという訴えが聞かれました。この時 EPDS13 点、赤ちゃんへの気持ち質問票 8 点の結果であったため、母が寝られるように祖父母への協力を依頼する提案をして、その後の担当保健師の家庭訪問では同居の家族の協力が得られている状況を把握していました。

ここがポイント！！

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

健診場面では、これまでに何回位怒鳴ったのか、その時は母や児のおかれている状況について把握しました。しかし、重症度についての検討はしませんでした。

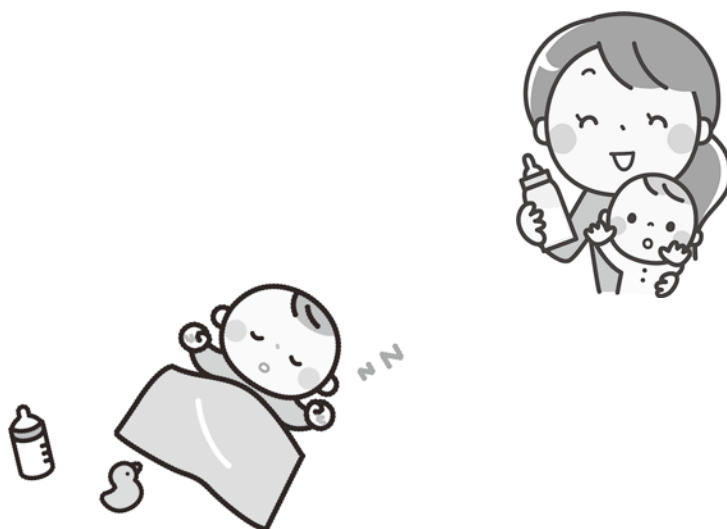
・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝え、不適切な行為ははっきり止める

解決方法については、「泣き」についての少し先の見通しを伝えて、必ずしも赤ちゃんを泣き止ませる必要はなく、子どもの安全を確認した後に母親が別室で気持ちを落ち着けること、困った時にはいつでも相談できる体制であることをお伝えしました。母と一緒に実現可能かの相談までは出来ていません。

コメント

健診場面で、乳児家庭全戸訪問事業時と同じ内容について再度母が訴えていることから、今までの支援が十分出来ていないことが確認されたこととなります。「口をふさいだ・揺さぶった・感情的に叩いた」行為に及んでいなかったか懸念されるケースです。

本来は、健診時点で妊娠時からの情報(家族背景や養育環境、乳児家庭全戸訪問事業時のEPDS等)と併せて再アセスメントして、支援方針を軌道修正する必要があります。把握されていた情報が活かされておらず、最悪の事態を想定できていません。振り返りとして考えれば、乳児家庭全戸訪問事業後から、養育支援訪問事業や産後ケア事業の活用が検討されるべきであった事例でしょう。



きょうだいの育児に困難感を持つ母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「感情的な言葉で怒鳴った」との回答について、どのような状況だったのか尋ねると「この子（第2子）に関しては全然困ることはないのですが…」とお話をされました。2歳の兄（第1子）の育児について困り感や大変さ（自我の芽生えと『イヤイヤ期』と母）があり、声を荒げてしまうことがあるとのことでした。健診では、結果説明や相談の際にも母の表情は明るく、託児ボランティアと遊ぶ兄を見守る視線も穏やかで、子どもに対し丁寧に接する様子がみられました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母の気持ちを尋ねると兄に対して「感情に任せて怒鳴ること」に罪悪感が大きく、怒鳴ることが解決にはつながらないことは十分に理解していると話されました。

また、イヤイヤ期に入って自己主張が強くなってきた兄の状況を「成長」として母と共に確認しました。この成長は母のこれまでの育児によるものであり、愛情をもって接していることに自信をもつように伝えました。一方で、感情任せに怒鳴る今までの対応が不適切であることを伝え、二人の育児の大変さについて改めて母の気持ちに寄り添い、ケースを担当する保健師が今後の育児について一緒に考えて継続的に相談支援できることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

健診各場面とも母の兄に対する関わりで気になる様子はなかったとのスタッフによる見解がありました。兄への対応も丁寧でした。しかし、母の育児に関する大変さはあり、また問診票において「感情的な言葉で怒鳴った」に○をつけていたことは、母からのSOSであると判断できることから、ケースを担当する保健師へ健診での様子を報告し、「母と二人の子ども」という親子に対する支援の必要性について検討し、親子教室への参加を勧め、親子の関係性構築への支援をしつつ、見守っていく方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

父、母、2歳の兄、本児の4人家族。父母の実家とも遠方にあります。父は仕事の帰りが遅く、母が家事と育児を一人で行っている状況です。

過去の健診歴等養育状況)

第1子兄の1歳6か月健診時に、母から兄の自己主張の強さからその対応に苦慮している訴えがあり、ケースを担当する保健師が相談支援を開始していました。当時、親子教室の参加について検討しましたが、第2子を妊娠中で、里帰り出産を控えていたため、参加が難しい状況でした。産後2か月で、里帰りから自宅に戻り二人の育児に奮闘してきて、母の大変さが大きくなっていく中で本児の4か月児健診の機会でした。担当保健師とは、相談関係が続いており、第2子の首が据わった4か月頃を目安に、親子教室参加の予定としていました。4か月児健診での母の訴えを、地区担当保健師に報告し、母の気持ちを踏まえたうえで支援を継続していくよう申し送りました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

本児が生まれて兄の自己主張がさらに強くなり、どのように対応したらよいか分からない母の大変さを傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

怒鳴ることはいけないことと分かっているが、どうしても母自身に気持ちの余裕がなくなってしまう現状が続いていることから、このままだと、怒鳴る育児が慢性化してしまう恐れがありました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

親子教室に参加しながら自己主張の強い第1子との関わり方について一緒に方法を考えていくことを提案しました。

コメント

父が仕事のために帰宅が遅い毎日が続くような核家族では、母が一人で、育児、家事の大変さ、孤独感といった様々なストレスを抱えている場合も少なくありません。NPOを含めた社会資源の活用などその家庭に見合った支援が必要となることも多いでしょう。母の育児負担の軽減支援にもつながります。

平成28年国民生活基礎調査（熊本県を除く）では、家庭環境として、児童のいる世帯に占める核家族世代の割合が73.5%、一方子育て経験をもつ祖父母と共に暮らす三世代世帯の割合が14.7%となっています。

2歳児の姉に感情的に怒鳴ってしまった母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「2歳の姉のイヤイヤ期や赤ちゃん返りがありつい叱ってしまいました。」と言われました。

2歳の姉が夜なかなか寝ないため、特にイライラしてしまいます。母親は姉が日中にしっかり活動し、昼寝がない方が寝られると思っており、園で2時間昼寝しているため、夜寝られないと思っていました。

本児の健診時の問診状況では「生活リズムの記載欄」が未記入で、「生活リズムは決まっていない」状況でした。「お子さんに対して育てにくさを感じるか」の設問には「ときどき感じる」と回答しており、母乳回数が10回と記載がありました。母乳回数も多く、母の睡眠もとりづらく、二人の育児に疲弊しており、育てにくさを感じながら、日々過ごしている母の苦労を労いました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は母親に姉の保育園の日中での過ごし方について園に聞いておくの良いことを伝え、寝かしつけの参考になることを母親に伝えました。就寝のしやすさについて、お布団の中での遊びや場面の切り換えの方法等についてアドバイスしました。また、本児は体重増加が良く母乳育児の状況や夜間授乳の回数との関係、二人の子どもの生活リズムについて状況を伺い把握しました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母親は二人の子育てを要領よくできるタイプではなく、姉の生活リズムに振り回されており、上手いかずイライラしてしまっていました。母親は本児と姉を一緒に入浴させることができず、本児についてはベビーバスを使用して入れている現状がありました。家庭訪問で母親の思いを聞き取り子育て支援サポーターの利用を勧めてはどうかと検討しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・両親と2歳の姉の核家族。
- ・妊娠届出時は特に気になる記載はありませんでした。乳児家庭全戸訪問事業時（生後2か月）から母親は自宅で自分のペースでできるパソコン関係の仕事を始めていました。母親は「姉の育児は大変だったが本児は育てやすい」と言われていました。しかし、生後2か月を過ぎているのに沐浴をしていたため、お風呂の入れ方について伝えましたが、新しい方法を取り入れることが困難で自分のペースは変えられない状況があり母親の保育面について継続的な確認が必要でした。

ここがポイント！！

・継続支援の必要性と方法を検討する

母は自身の育児方法を状況に応じて変化させることが苦手な特徴があるため、その母の気持ちに寄り添い、解決方法を共に考えることが大切です。育児方法の正解を伝えるのではなく、母と一緒に考えながら、母の受け入れられる子育てサポーターの利用などの育児支援を進めていきます。

コメント

成長とともに自己主張の強くなる第1子の育児に対し、何とか頑張っている母が、第2子を出産すると家族の関係性に変化が起こります。核家族で父親の帰宅が遅い家庭では、母の抱える育児負担が急激に大きくなっていくこともあります。3～4か月児健診で、問診をきっかけに第1子に関する相談があった時には、母の困り感だけでなく家族全体の状況を把握したうえで、支援を考えていく必要があります。



健診をきっかけに母自身のSOSが把握できたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」「しつけのし過ぎがあった」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母親は児（第2子）を出産後から、3歳の兄（第1子）のことが可愛いと思えなくなり、また、出産後兄の赤ちゃん返りも重なりイライラしてしまうことが多く、些細なことで叱ってしまうことがありました。例えばジュースをこぼしただけで「もう飲むな」と怒鳴ってしまったり、兄がビクビクしながら「ママ怒るもんね」と言ったり、外出しようとした時に、「おいていかないで」と言うようになってきています。母としてはその様子を見て自責の念に駆られ、育児講座を受講し、「第2子が生まれると第1子の気持ちは愛人に夫がとられたのと同じ気持である」と言われ、申し訳なく思い態度を改善しようと思いましたが長続きできませんでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師が具体的にどのように3歳児の兄に対応しているか尋ねたり、二人の育児について母親の思い、今後の見通しなど育児について話を聞いていると、母親から「実は初めて話すのですが」と母親自身、幼児期の時に実母との関係上手くいかなかったことを感情的に話されました。

保健師の助言として、3歳の兄に対して「1日に短い時間で良いので、その時だけは他のことを考えずにしっかり第1子を抱きしめてあげ、愛情充電すること」、「言葉で愛情を伝えてあげることも重要であり、今がとても情緒の発達に重要な時期であること」、「時間に余裕がある時はしっかり上の子の遊びに付き合っただけのこと」をお伝えしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母は育児講座を自主的に受講し、自分自身の行動に課題があると感じていますが、母の行動変容は長続きできなかつたこと、今回SOSを出していること、また自身の生育歴において母親との関係性など新たな課題も出てきたため、長期的には心理職等専門家を加えた母への継続した支援が必要と考えられたので、まずは、地区担当の保健師の訪問により母との関係構築をする方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

・両親と3歳の兄の核家族。

本児の妊娠届け出時の個別面接記録には、「妊娠中のためか第1子について、イライラして叱ってしまう」との記載がありました。乳児家庭全戸訪問事業時には、兄に対して、夫へのイライラ・不満をぶつけてしまう傾向があり、いけないと分かっているが行動に出てしまうとの訴えがありました。また、母は母の姉に相談した時に、「あなたは小さい時から愛情に飢えて、母の気をひくために問題行動を起こしていたよ」と指摘されていたという話をききました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する。質問をして背景・原因をさぐる

健診で母の苦しい気持ちを傾聴できたことで、母との関係構築の第一歩に繋がりました。母の悩みをきっかけに母自身の問題に向き合っていく必要性を、健診場面のカンファレンスで判断しています。今後に向けて母との信頼関係をつくることがまず大切です。まず、場面を変えて家庭訪問でゆっくり話を聞き、児を可愛く思えないことの原因を母とともに確認していく作業が必要になります。

コメント

このケースは、母自身が生きづらさを抱えており、子どもとの関係性に困難が出てきているため、放置すると長期的な不適切養育が危惧されるケースです。母への精神的な支援が必要です。

母自身の生育歴の課題について向きあう上で、母との信頼関係をつくることがまず大切です。健診場面がその一歩となりました。母が児を可愛く思えない苦しい気持ちのまま子育てをしていくことは、子どもたちの成長発達にも影響を与えます。今後は、母のための自助グループミーティング(MCG)や心理面接などに繋げることができるような支援が必要でしょう。

健診場面で母のSOSをキャッチ出来たことが相談や支援開始の入り口になりました。

乳児に対する不適切な行為(虐待に繋がる行為)は、命の危険に繋がってしまう場合も少なくありません。特に両親が寝不足などによりイライラ感が強い場合に「泣き」への対応が困難になることがあります。妊娠期や乳児全戸訪問事業時でリスクが把握されている場合は、最悪の事態も想定した支援の方策を考えておく必要があるでしょう。



2) 1歳6か月児健診での出会い

育てにくさを感じている母を支援につなげたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

「育てにくさ」の質問に対し、「いつも感じる」と回答し、「その他心配なこと」の欄に「落ち着きがなさすぎて他の子と比べてしまう」という記載がありました。発達確認とともに（有意語2つワウ・ママ、絵本の指差し2つ、問診時離席あり）母の育児の困難感を尋ねたところ、母としても発達の遅れにどう対応したらよいか困難感を抱えているようでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

まず、母の子育ての労をねぎらい、話を傾聴しました。それから、言葉の発達を促す関わり方を具体的に伝え、心理職の相談につなぎました。心理職の面接では、母が困っている買い物場面での対応（駐車場から飛出すことに対し、店に入るまでは必ず手をつなぐことをルールとし、しっかりつなぐこと、できたらほめること等）について助言しました。また、1歳6か月児健診後の親子教室への参加を提案するとともに、地域子育て支援センターについても紹介しました。

しかし、母からは「参加してみたいけれど、連れていくのが大変で外出できないかも」「他の子とトラブルになるのではないかと思うと心配」との発言あり、利用につながりにくいことも予想されました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

母の育児負担感が強いと、ケースを担当する保健師から1か月以内に電話することとなりました。心理職からは、母のイライラ感が強く、ストレスのはけ口がない様子もありましたが、親子教室への参加意欲がみられた報告もありました。そこで、まず親子教室につなぎ、その後改めて心理職の個別相談から専門医による二次健診をすすめる方針としました。

健診後の状況)

3週間後、ケース担当保健師から親子教室への参加を促す電話をいれたところ、母は「思い切って参加してみようかな」と答えてくれました。約2か月後、親子教室に参加しました。教室での児の様子は、人への興味が薄く、興味の偏りがみられました。また、母も児にどう関わってよいかわからない様子がありました。事業担当保健師から母子で参加できたことを聞き、ケース担当保健師が教室終了に併せて母に声をかけ、参加できたことを喜びました。その後、ケース担当保健師が母の気持ちを丁寧に聴き、二次健診と療育を勧めました。その後、母は児の二次健診を受診（言語発達遅滞疑い・多動）されました。専門医から、「多動は母のせいではないこと、周囲の理解を得て、環境を整えることの大切さ」を説明してもらいました。

4か月後 母から担当保健師に「子どもがかわいいと思えない」と電話が入りました。担当保健師は、母の気持ちを傾聴し、育児負担感を軽減するため、一時預かりや子育て支援相談室（利用者支援事業基本型）を紹介しました。相談室スタッフにはケースの概要や母の状況を電話で伝え、来所時の対応を依頼しました。また、子育て支援相談室利用時の様子や保健師に電話相談があった時には、その都度相談室スタッフと情報を共有しました。

半年後に子育て支援相談室スタッフから、相談室の利用ペースが定まり、母の表情が以前より柔らかくなり、子どもへの接し方にも余裕がでてきたとの報告が入りました。

ここがポイント！！

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

「落ち着きがなさすぎて他の子と比べてしまう」という記載について、母が困る場面（買い物時に駐車場から飛出す）を聞き、それに対する具体的な対応策を示しました。

・継続支援の必要性と方法を検討し、関係機関との連携による支援

保健師がサービス（利用者支援事業基本型）を単に紹介するだけでなく、しっかり子育て支援相談室スタッフに繋ぐことを意識して支援します。そうすることで、母が安心して利用でき、相談できる場が増え、育児負担感軽減につながります。また関係機関と保健師が緊密に連携することで、ケースの変化を間接的に把握でき、その変化に応じたタイムリーな支援が可能となります。

コメント

- ・親が、やってほしくない行動を注意（制止）するつもりであっても、体罰や暴言によるしつけは、子どもの成長にはつながらないことを伝えましょう。そして、その子がどうしたら望ましい行動をとることが出来るかを一緒に考えることが大切です。
- ・保護者に育児ストレスがたまると、ちょっとしたことでイライラの爆発につながりかねません。上手に気分転換する方法をいくつか見つけられるよう、一緒に考えることで、保護者の不適切な行為のエスカレートを防ぐことにつながります。
- ・育児に行き詰った時は、健診場所であった保健センターや担当保健師にSOSをだし、第3者がかかわることで、解決の糸口が見つかることがあることを伝えましょう。

感情的に怒る母の背景を知り、つらい気持ちに寄り添い対応を考えたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、第2子妊娠中であつわりがひどく、気分がすぐれない状態でした。食事の支度中にじゃれてきた本児に対して、感情的に怒鳴り、叩いてしまいました。その後、父に電話し、話を聞いてもらったそうです。「大変な事をしてしまった」とその時の状況を泣きながら話されました。怒鳴って叩いたのは、その時1回のみですが、現在もつわりが続いて気分がすぐれない毎日で、「またやってしまうのではないか」と不安そうに話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母は、感情的に怒鳴り、叩いた行為について、後悔の気持ちが強くありました。母と共に「どうしたらそうなることを避けられるか、今までにうまく対処できたことはないか」と話を聴きながら今後の対応を話し合いました。母は「子どもと二人でいる状況では自信がない」と話されました。

「支援を受けられる人がいるか」を確認し、つわりがおさまるまでは母方の祖父母宅に子どもと一緒にいくことにしました。感情的になった時の対応方法として、「深呼吸をする、児の安全を確認して別室に行く」など母ができる対処方法を一緒に考え、いつでも保健師が相談に乗ることができることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

当面は、母が実家で過ごすことにより、安全で安定した状況が得られることになりました。母は常に感情的になることはない様子であったため、「困った時、カッとなった時は相談する」ことを母と約束して、母からの相談を待つ方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

本児、父母の核家族。母は無職、父は仕事で帰宅時間は遅いそうですが、在宅時は協力的で母の相談相手にもなっているそうです。他市からの転入で、近隣には知り合いは少ないとのことでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し傾聴する

母が叩いた時の気持ちやその後の罪悪感を十分受け止めることが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

母には支援者がいるかを把握し、対応方法を一緒に考えます。また、感情的になった時、母ができることを具体的に検討しましょう。

・不適切な行為ははっきりと止める

叩いた行為を特別な状況によるとして肯定せず、してはいけないことと伝えることが必要です。

問診を契機に支援体制を検討したケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、健診会場で他児が言葉を発する場面をみて「言葉がでる時期なのだ」と児の言葉の発達が遅れていることについて、心配になったことを話されました。問診時、児は一人遊びに没頭し、保健師の呼びかけに反応が薄く、視線が合いにくい様子であったためそのことを母と確認し、今後、児の発達をより促すためには、相手を意識し関わる必要があることを伝えました。

言うことを聞かない児に対し感情的に怒鳴ることについて、母は罪悪感がありました。また、気になる癖を尋ねる項目で「ママをかんだり、叩いたりする」と記入されており、何がきっかけで、児がこのような行為をするのかわからないとの発言もありました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

まず、待望のわが子が健やかに育ってほしいと思っているにもかかわらず、意思疎通がうまくできないこともあり、怒鳴ってしまうことがある母の葛藤を受け止めました。母は、怒鳴っても、問題解決につながらないことは十分に理解していました。保健師からは、児が感情を表す表現方法の一つとして「かんだりたたいたりする」ことも想定されることを伝えました。また、児の気持ちを代弁しながら関わることは、普段の育児の中ですでに母ができていることも伝え、母の育児を肯定し、今後もそのかわりが大切であることを伝えました。今後、年齢が大きくなるにつれてさらに児の自己主張も強くなり育児のやりにくさが大きくなっていくことも予測されるため、親子教室参加を見据えて、保健師の継続支援を提案しましたが「何かあれば自分から電話します」と断られました。

今まで家の中で一人遊びをして過ごしていることが多いとのことから、遊び場として児童館および子育て支援センターを紹介し、そこでも児との関わり方を含めた育児の相談ができることを伝え、健診に来所していた支援センター職員に顔つなぎをしました。

今後、2歳過ぎでも有意語が増えてこないなど母の心配や育児のやりにくさが大きくなっていくようであれば、母から保健センターに相談してほしいことを伝え、連絡待ちとしました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

健診の待ち時間等に児がぐずぐずしていた時も、母は、そのつどやさしく声をかけうまく対応していました。はみがき等も上手にできておりしっかり育児ができている様子も伺えました。保健センターからの積極的な支援は受け入れてもらえなかったため、子育て支援機関を紹介すると共に、母からの相談待ちの方針としましたが、子育て支援機関との2月に1回の連絡会議の場でも、母と児の様子を伺い、児の発達の伸びや母の育児のやりにくさが増大している様子が見られた時は、子育て支援機関から保健センターにつなげることができるような体制をとりました。

健診後の状況)

母は本児と共に、毎週、子育て支援センターに来所するようになりました。

支援センターの職員が、毎回、声をかけ、その都度相談に乗る体制が整えられ、少しずつ、支援センター職員との信頼関係ができてきました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母、本児の3大家族。不妊治療で授かった待望の子でした。
市内に父の実家、近隣市に母の実家もあり、育児協力は双方からありました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

問診時、他児が言葉を発する場面をみて、本児の言語発達の遅れについて不安を持った母の思いを受け止めました。一方、言うことを聞かない児に対して、「感情的に怒鳴る」ことについて罪悪感があることや、児が「ママをかんだり、叩いたりする」ことについての母の大変さに共感しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

児の健診時の姿、児の精神発達段階、母の行動・問診、母の思いから、本児に対して母がどのように対応したらよいか戸惑っていることや、母が、子育て支援センターの利用に前向きであることを把握しました。子育て支援センターの利用により、今後児への対応に改善がみられる可能性があると考えられるため重症度も低く、まずは母の希望に沿った支援が妥当であると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

遊び場として、また、相談の場として子育て支援センターがあることを伝えました。その後、2歳になっても有意語が増えてこないなど母の心配が大きくなる状況があれば、母からも相談してほしいことを伝えました。

・継続支援を検討する

子育て支援機関に支援を依頼し、定期的に行われる連絡会議で母の状況を把握し、必要時には保健センターと連携がとれる体制を整えました。

コメント

このケースは、第1子であり、児の発達の遅れについて、これまで母は認識できていませんでした。しかし、母は会場で他児の様子を見て、始めて本児の遅れについて気付いています。問診では、怒鳴る育児になってしまっている苦悩が表出され、どうしていいかわからないという母の困り感に寄り添う事が必要です。

保健師は、母が児の発達の遅れについて受け入れ困難な場合に、そこに焦点をあてたアプローチになりがちですが、この事例では母の困り感にそって子育て支援部門との連携をすることで、発達の遅れに関する支援にも繋げていくことができました。

子育て支援部門と連携を取りながらの支援は、子育て世代包括支援センターでの細やかな支援にも繋がる事例でしょう。

父に頼れずに子の育児と家事を一人で抱えている母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母から「家事も育児も手一杯で、精神的なゆとりが無くイライラしている時は、本児が言うことを聞かないと手を出してしまう」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

どのようなときに手をあげてしまうのかについて、ゆっくり話を伺いました。育児と家事を自分ひとりに任されている環境や母自身がとても真面目であることに加え、本児に落ち着きがなく有意語もないことから意思疎通ができずもどかしいことなど、さまざまな要因が重なっていることが分かりました。母自身、手をあげてはいけないということは理解しており、本児とのコミュニケーションも母なりに工夫してきた経緯がありました。今までの母の頑張りをねぎらうと、涙を流され言葉を詰まらせる様子も見受けられました。児に関わり方の工夫が必要であることをお伝えし、これからは一人で頑張らずに一緒に考えていこうと伝え、ケースを担当する保健師による継続的支援につなげました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

問診以外での親子の様子について、走り回る本児を追いかける母の大変そうな姿がたびたび見られましたが、歯科指導の場面でははみがきがきちんと取り組んでいることや、母子健康手帳の予防接種履歴からは計画的に接種が進んでおり、育児面でも頑張っている様子が確認できました。

過去の記録（妊娠の届出）を見ると母の生育歴において、実母に叩かれて育っていたことが記載されていました。本児の発達支援と共に、母への育児支援が最優先であるとの判断となり、ケースを担当する保健師による支援を早期に開始する方針としました。

健診後の状況)

2週間後に担当保健師から電話連絡を入れ、家庭訪問につなげました。保健師は、まず今までの母の育児を労い、これからは一緒に児の子育てについて考えていくことを改めて伝えました。また、母自身の生育歴を改めて傾聴すると、母自身がわが子とどのように向き合っていけばよいか分からなくなっていることを伺うことができました。

児の精神発達を捉えながら母が児にどう関わるかを学んでいくために、親子教室に参加し、継続的な相談が続いています。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

父、母、児の3人家族。

父母とも実家が遠方であり、支援が得られない状況にあります。父が仕事で忙しく、家事・育児に協力が得られにくい状況です。妊娠届出時の記録では母が実母に叩かれて育ってきた背景があり、自身の育児に漠然とした不安があるとのことでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

母が家事と育児を一人で行っている現状、児の落ち着きがなく有意語もないことから、意思疎通ができずもどかしい現状、これらが重なり精神的なゆとりがなくなってくると児を怒鳴ったり叩いたりしてしまう母の葛藤を把握しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

児の健診時の状況及び精神発達段階、母の行動・問診、母の思いから、母が育児・家事を一人で行っている現状であり支援者がいないこと、児自身落ち着きがなく有意語もないため育てにくさがあること、それでも母なりに児とのコミュニケーション方法を工夫していること、また、児に手をあげてはいけないと理解していること、しかし、母の叩かれて育った生育歴から本児に対して母がどのように対応したらよいかわからないと悩んでいること、などを把握しました。このまま、これらの状況が続くと深刻な状況になることが予測されました。また、母が支援の受け入れに前向きであるため、ケース担当保健師による継続的支援が適切であると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

まずは、母が一人で家事や育児に悩むのではなく、一緒に考えていくことや困ったときには誰かに相談できるようにする必要があることを母と一緒に話し合いました。また、児の精神発達を理解し児とどのように関わるとよいかについて考えていくことが必要であることも話し合いました。

・継続支援の必要性と方法を検討する

母が児や自分自身のことを相談できる機関として、保健センターがあることを伝え、ケースの担当保健師による家庭訪問での継続的支援を提案しました。健診での子どもの様子から自宅での母の児への関わり方、母が今後、児の発達をサポートできるようになるような支援が必要です。

コメント

- ・父による母への精神的な支えは、母にとって重要です。まずは、父が母の育児をどうとらえているか、母から父と母との関係性について話を聞き、家族間の調整も視野に入れた支援の検討も必要でしょう。
- ・家事が楽になる方法等を提示して、実現できるようにサポートしていくことが必要です。

多動傾向の児の対応に苦慮する母への支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

本児は、外に出かけると動き回ることが多く、その動きを制止すると激しく抵抗していました。母は本児がギャーッとなった時に、周りに迷惑がかかると思い、手で口をふさいで屋外に出たと話されました。本児は、健診場面ですぐ気がそれてしまい、問診中頻回に離席がありました。一方、言葉の理解はあり、相手をしてもらおうと喜びました。母は本児の動きが激しいため育児が大変であり、本児に抵抗されるとイライラすると話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

本児は多動傾向であることを母と話をして労ったあとで、口をふさぐのは良くないことであること、屋外に行ったのは良いことであることを伝えました。また、遊びや食事の場面では視覚情報を減らすこと、かんしゃくの説明とその対応について話したところ、母から「やってみます」と言われ、前向きな様子でした。保健師は、母の気持ちを支持し、本児の対応に困る時や、イライラが止まらない時には連絡してほしいと伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

本児は多動傾向が認められ、育てにくいタイプであるが、母は本児の様子をよく掴んでおり、今回の口ふさぎは不適切な行動であったことを理解され、前向きに子育てする姿勢でした。困り事があれば母から発信できると思われたため、気になる状況ではあるもののフォローアップの対象ではなく、2歳までは母からのSOSに応じ、全員が受診する2歳児健診で本児の発達と育児について再度状況を把握することにしましたが、一方でハイリスクである可能性も捨てきれませんでした。

健診後の状況)

子育て支援機関や育児サークルを利用し、母は多動への理解や発達の偏りへの対応を学び、発達支援事業の利用につながっています。今後、養育支援訪問事業への働きかけを継続していきます。

ここがポイント！！

・不適切な行為ははっきりと止める

口をふさぐのは、良くない行動なのでやめるように伝えました。保護者の行動に至る理由や思いを受け止めることも必要で、1歳6か月の頃は、自我の芽生えにより育児困難が起きやすい時期であり、多動傾向がある場合は、育てにくさが増すことから、母の話を傾聴し労いました。

・解決方法を一緒に考え、具体的に伝える

母に子どもの発達についての説明と状況に適した対応方法を伝え、育児のヒントを得てもらうことが重要です。今後の成長の見通しと困ったときのための相談先を伝えました。

家事と育児で手一杯で追い詰められている母への対応

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「しつけのし過ぎがあった」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

本児は、絵カードによる指さしはできませんが、積み木が積めた一と保健師に目で訴え、相手に対する期待感がみられました。母は、2歳6か月の兄が他児に手を出してしまうので、外に連れて行けず、家の中で過ごしていました。また、兄と本児との喧嘩が絶えないため、家の中は散らかり、家事が進まず、「片付けなさい！」と強要して怒鳴ってしまうと話されました。特に兄は、母が家事で忙しい時に、トイレに行きたがりトレーニングパンツに漏らしたりするので困っていました。食事は簡素なものが記載され、家事に手が回っていない様子がみられ、保健師に対しても攻撃的でした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

保健師は母の話の傾聴し、「二人の子育てと家事で手一杯の中、頑張っていて子育てされていますね」「必死で育児と家事をしている内にあっという間に一日が過ぎてしまいますね」と母の奮闘ぶりを言語化して労いました。母の態度が柔らかくなったため、家事の手は抜いてもいいから二人の子どもに向き合うことが大切であることを伝え、遊ぶ時間を作ることや抱っこして子どもの気持ちを安心させること、子育て中は家事の手抜きは家族に理解してもらうこと等について助言しました。また、子どもの生活リズムを整えるため、早く寝かしつけ、その後、母が家事をしたり、くつろぐ時間を持つことを勧めました。母が「親が子どもと遊ぶことがそこまで大事だとは思っていなかった」「遊び方がわからない」と話されました。保健師は、子育て支援センターや広場を紹介しました。一時保育や養育支援訪問事業については、「どうしても辛かったら考える」と言われました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

本児は言語理解があり、遊びを希求する力ももっているため母の関わり方により発達が伸びる可能性が高く、家庭における具体的な関わり方を伝えることが必要と判断しました。さらに二人の育児に手一杯であり、子ども達にゆっくり向きあえないことと、家事を優先させたい母の気持ちを考慮し、母への援助方針として養育支援訪問事業（家事ヘルパーや保育士等）の利用や、母の休養のためと保育士に遊び方を伝えてもらうため、一時保育の利用等を勧めることとしました。そのために、家庭の状況を知る必要性から1か月以内の担当保健師家庭訪問の方針としました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

・両親と2歳6か月の兄と本児の核家族。母の実家は県外で子育ての身近な支援者はいません。父は早朝から深夜まで仕事で留守が多く、母は一人で家事や育児をしています。手を抜くことなく家事を行うという意識の高い母親です。

健診後の状況)

「また怒鳴ってしまっている」と2週間後に母から電話相談がありました。助言を実施してみたが、うまくいかないと言われます。「一度ご自宅でゆっくり話を伺いましょうか」と声をかけ、家庭訪問支援となりました。カンファレンスでの方針に従い引き続き支援を進めています。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

母は、心配事を抱えていても表出できず、当初、攻撃的な態度で防衛していましたが、母の訴えを傾聴し、おかれている現状を想像して気持ちに寄り添い、誠意をもって労うことで、保健師が母と信頼関係を築き、母の心配事や育児の困難感を表出してもらうことができました。

・解決方法を一緒に検討し具体的に伝える

支援者との関係に母が安心できた後に、育児方法などをわかりやすく具体的に伝えると、母の気持ちが前向きになり支援の受け入れが可能になります。今回は、母の1日の生活リズムや大事にしていることを大切にしながら聞き、無理なくできるようなやり方を探りながら、家事や育児を上手に息抜きできるやり方について一つずつ提案していきました。家事をしっかりとやりたい気持ちが高いあまりに子ども達への関わりが薄くなりがちな母のため、母を求める子ども達の行動が増加していると考えられました。

コメント

健診場面での「傾聴」により、その後の子育て支援に繋がります。また、養育能力に心配がある家庭においては、子の発達状況に応じた保護者の適切な対応が難しくなってくる場合もあり、早めの保育園入園など外部からの支援を導入する方法を視野に入れておくことも必要でしょう。

母子保健においては、親からのニーズがないからといって支援をしないという方針はありません。健診場面等でのアセスメントから必要な支援の方針がある場合、どうやって実現させていくか、保健師の支援スキルが問われます。また、利用できる社会資源の把握やコーディネートスキルも必要となるでしょう。

非言語的メッセージから家庭訪問での重点的な支援につなげたケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は、本児が積み木を手に取りポイポイ放り投げることや大きな発声に困り、児の行動を止めようとし、「出来ないと帰れないよ。もう知らない！」と声を強める行動がありました。

保健師は、健診は課題テストの場ではなく、本児と遊びながら母と話をし、本児の成長を実感し共に喜び、困り感がある場合はその解消に向けて一緒に考える機会であると伝えました。

問診票や母子健康手帳には、児が出来ていないことについての記載が多い反面、発熱時の受診行動がとれていることや児を心配する記載もあり、母の保健師に対する緊張感が高いため、予防接種状況や食事等の生活状況、母の健康面や家庭の支援体制を確認し、母の行動や育児の頑張りを労い、本児の成長について伝えています。

児は家族のだれに似ていると思うか、どのような性格か？と話しながら、子どもの成長に伴う行動の変化を話し、母が困り感を感じている内容を聴き取りました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」に○があり、どういった場面でその行動に至ったかを尋ねましたが、母から話されることはありませんでした。母は保健師と目を合わせることもなく、緊張感も高く、拒否感を感じました。

本児は、社会性の発達において大きな課題は感じませんが、関わりの少なさからと思われる幼さや切り替えの苦手さが見られました。本児の行動に対し母が上手く対応できずにいること、新生児訪問や乳児期の育児教室への参加がない転入家族であり、家庭状況の情報もないこと、母の緊張感やストレスの高さから、リスクが高いケースであり、至急対応が必要と判断しています。

健診場面では適切でない行動に至った理由を把握することが難しいと感じましたが、問診中の子どもの発声に対する母の表情から、育児負担感がかなり高い様子を感じられました。「本児が大きな声で泣いて、心配で困りましたか。」と尋ねると、母より、「本児が大きな声で泣く声を近所に通報されないか不安である」、「子育て支援センターでも安心して過ごせない、誰にも話せない」等の発言がありました。

健診に参加されたこと、母の頑張りを言葉にして伝えると共に、育児を一人で抱え込まないようにしてほしいこと、育児支援サービスの紹介について、母がゆっくりできる自宅への訪問を紹介しています。母は訪問を希望しませんでした。保健師より健診では母の思いを傾聴するのは難しいと思うこと、母の負担も多いと思うので、一緒に生活面や育児の工夫を考えたい、本児と関わる保健師と2名で訪問するので、母の話を聞かせてほしいことを伝え、翌日に訪問する約束を行いました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

養育者の背景は、父と母の実家は遠方で支援者がいない。子育て支援センターにも参加しておらず、家庭環境の把握が出来ない状況でした。子どもの特性に対してうまく対応できておらず、孤立と育児困難さが重なり、母の緊張感やストレスも高く、至急介入が必要なケースと判断しました。

母への助言だけでは孤立感は解消されないことから、母の思いの傾聴と本児への関わりや育児面において具体的な方法の検討や支援を行うため、養育支援訪問事業を活用し、家庭訪問による支援や育児負担軽減に向けた保育園の一時保育の活用も考えていくこととしました。

健診後の状況)

養育支援訪問事業として、継続的な家庭訪問を実施しました。訪問は母と本児それぞれの担当保健師を決めて複数で対応しました。子どもを担当する保健師は、児と遊びながら本児の特性や育児の工夫と考え、母の担当保健師は母の話を傾聴し、本児の対応について母の困り感を聞き、本児担当保健師と共に具体的な対応方法を伝えました。継続して家庭訪問をする中で、母の緊張感も軽減して、子育て支援センターへの参加や一時保育の利用について、前向きな発言が聞かれるようになったため、利用に向けた同行や利用機関への情報提供を行い、母も子育て支援センターや一時保育を利用するようになりました。その後は、母から電話相談が出来るようになり、子育て支援センターや一時保育の保育園での見守りが可能となりました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母と児の3人家族、夫の転勤に伴い転入しており、父母の実家も遠方で、近隣に支援者はいません。転入者のため、乳児期の健診情報、母の養育力や家庭環境などの情報は、健診時点で未把握でした。健診時の母子健康手帳の情報では、妊娠中や出産時の経過に異常はなく、乳児健診も受診しており、成長発達面での問題はありませんでした。
- ・集合住宅に居住していますが、入居者は単身者が多く、挨拶以外の近所との関係はなく、近隣への子ども達の声や騒音等を気にしている環境でした。自宅の養育環境は整っており、母の生活力や理解力等においても気なることはありませんでした。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し傾聴する

母の緊張感が強いと、健診受診や育児の頑張りを労い、子どもの成長を伝えながら、母が感じている困り感を傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

こういった場面で不適切な行動に至ったかを尋ねましたが、母から話すことはなく、緊張の強い状況が続いたため、母の緊張をゆるめ保健師と関係がつけられるように、児の泣きや行動が心配だったかを質問することにしました。

母の話から、孤立や育児困難さによる強いストレスを感じたこと、転入家族で家庭の情報などもないことから、重症度が高いケースと判断しています。

・解決策を一緒に検討し、具体的に指導する

助言だけでは支援につながらず、母がさらに孤立してしまうと考え、原因や重症度の判断も含め、養育環境や家族関係を把握し、母の思いをゆっくりと傾聴出来る家庭訪問を提案しました。

母と本児をそれぞれ担当する保健師が複数で訪問することや、家庭訪問で可能な支援を具体的に伝え、母との関係をつなげられるようにしました。

養育支援訪問事業では、母の思いの傾聴と本児への関わり方等の育児支援を実施しています。

育児負担の軽減に向けて、一時保育の利用について情報提供し、子育て支援センターへの参加時にも同行し、母が安心して相談できる窓口となる担当者を紹介しています。

・継続支援の必要性と方法を検討する、関係機関との連携による支援

緊急介入し、養育支援訪問での継続支援をしています。一時保育の利用状況の把握と子育て支援センターとの連絡会議を行い、母と本児の状況を把握できる体制を整えています。

コメント

・このケースは、問診場面での状況から、母の緊張感と育児負担感をアセスメントし、保護者の思いに寄り添いながら母への支援を提案しています。健診場面での児の様子から家庭での育児困難感を予測して二次質問に繋げています。支援の利用に対する拒否感の強いケースでしたが、「健診に来てくれた」ことをきっかけとして、健診時に翌日の家庭訪問の約束ができました。家庭訪問では傾聴をし、養育支援訪問事業の利用につながりました。拒否感のある場合こそ、支援の必要な重症度の高いケースである可能性があります。

・児の成長発達に伴い、「感情的な言葉で怒鳴った、感情的に叩いた、しつけのし過ぎがあった」に該当すると回答した保護者が増加します。児の自我が発達し、対応に困る保護者が出てくる時期でもあります。支援者は、これらの項目に○をつけた保護者に対し否定的な感情を持たずに、母の困り感に寄り添い、一緒に解決方法を考えていきます。また、短く簡単な言葉による指示など児の発達や理解に合わせた対応などの育児のコツを学ぶ場として子育て支援機関の活用を図りましょう。このような姿勢は、母の支援者の受け入れにつながり、母が孤立しなくなる第一歩と考えます。

3) 3歳児健診での出会い

問診で暴力が表面化したネグレクトケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・過去の健診状況等：

このケースは、家庭内の経済問題が大きく、「特定妊婦」として支援対象としていました。出生後は養育面（養育能力、ネグレクト傾向、児の発達の遅れ）で経過観察、継続支援としており、乳児健診・9か月健康相談での発育・発達は良好でした。1歳6か月児健診では発達に遅れがみられ、体重増加不良もみられ、入院すると体重増加がみられる状況でした。養育面で、生活リズムの乱れ、食事回数が一定でない、言語・理解の遅れ、経済基盤が脆弱となっており、要保護児童（ネグレクト事例）として要支援継続事例でした。

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

どんな状況で叩いてしまったのかを尋ねたところ、食事の時に座っていられず、テレビややりたいことの方に行ってしまう時にイライラして感情的に叩いてしまうとのことでした。

また、「ご飯を食べる・食べない」と意見がころころ変わり、時間がない時は感情的に怒鳴ってしまうことがあるとの話もありました。経済的に厳しく、母も生計を立てるためにパートで就労しており、出勤の時間が迫っている時など、気持ちに余裕がないと児に対して怒ってしまうことがわかりました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

1歳6か月児健診頃は食事も不十分でしたが、現在は、母が子どもにきちんと3食摂らせようとがんばっていることを労いました。その上で、食事の時はテレビを消す習慣にすること、遊んでしまう時は時間を30分と決めて「ごちそうさま」にすること、その分はおやつで調整すれば良いことを伝えました。母が一生懸命育児と仕事をしていることを褒め、「怒鳴る・叩く行為は児にとって不適切である」ことを伝えました。その上で、イライラを子にむけないためにどうしたら良いかを一緒に考えました。また、話の中で母が以前より経済的に困っている状況が見られたため、後日家庭相談員と改めて相談に乗りたい旨を伝えました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

以前から父母の生育歴を含め要保護児童として家庭相談員も関わっているケースでした。父親は中学校の時に精神的不安定となり不登校で、精神科や児童相談所に相談した過去があり、ADHDと診断されています。高校を中退し、現在までアルバイトを転々としています。母は高校卒業後介護福祉士の資格を取得しました。父親とはインターネット出会い系サイトで知り合い、遠距離恋愛を経て結婚しました。母は軽度の知的障害と推測されます。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

要保護児童として支援対象者であり、経済苦が不適切な行為や養育状況の悪化に関係していると判断し、家庭への早急な支援が必要でした。要保護児童対策協議会実務者会議にも報告し、家庭相談員と担当保健師と一緒に家庭訪問を計画としました。児の発達の遅れについては、発達検査を行うこととしました。他のスタッフも各健診場面での母の養育能力の低さを感じており、具体的な関わり方の助言を丁寧にする必要があると考えました。

健診後の状況)

1か月後に発達検査・相談を実施しました。児の困った行動に対し、心理職は母に対応の仕方を具体的に助言しました。また、担当保健師が療育に通うメリットを説明し、母に丁寧に勧めたことで、その後、療育の場の利用につながりました。

経済的困窮について実情を把握する必要性を感じ、家庭相談員と連携し、訪問しました。収入が以前より少なくなっている状況が把握でき、フードバンクの利用ができるよう調整しました。母はその支援を喜び、食事と生活面での安定にほっとした様子で、母なりに児に一生懸命関わろうとする姿がみられ、療育にも続けて通っています。

ここがポイント！！

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

以前から「母の養育能力が低く、ネグレクト傾向で、児は発達の遅れがある」家庭として関わってきましたが、問診項目の○を「この家庭なら仕方ない」とせず、しっかり捉えて母と話し合い、養育状況の悪化を防ぐことが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

母が日常生活で取り入れられそうなこと（食事の時はテレビを消す、食事時間は30分まで、食事量が少ない時はおやつで調整）を簡潔明瞭に伝えました。

・継続支援の必要性と方法を検討する。関係機関との連携による支援

健診前から継続支援されていた事例でしたが、改めて支援の時期と内容、方法を検討し実務者会議との連携としました。養育状況悪化の要因として、経済的困窮が考えられる場合、状況改善を図ることも必要です。担当保健師が家庭相談員と同行訪問で、生活面の支援を考えフードバンクの利用につなげました。児の発達支援には、家庭以外の場所が必要でした。

コメント

標準的な問診項目は、保護者が答えにくいのではないかと、また、回答があった場合にどう対応すべきかなど保健師も構えてしまうことがあるかもしれません。

しかし、このケースのように健診を受診し問診に答えてくれたことから、家族による養育のみでは児の発達に応じた対応ができないことが明確になり、支援の方法を再検討するきっかけになり、軌道修正が図れる場合もあるでしょう。

問診をきっかけに母への継続的な支援を開始したケース

<標準的な問診項目への回答>

「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

母は乳児家庭全戸訪問事業時から訴えが多く、健診以外に乳幼児健康相談も頻回に利用していました。しかし、児の発育発達に問題がなかったことから乳児健診、1歳6か月児健診では、支援対象になっていませんでした。

今回どのような状況で叩いたり、怒鳴ったりしてしまったのか問いかけには「何回言っても言うことを聞かない時かな。何度も同じことで注意しているのに、繰り返すので・・・つい感情的に怒鳴ってしまったり、おしりを叩いたりしちゃって・・・」と話されました。怒鳴ったり叩いたりする頻度については、「毎日ではないけど、あとは自分の気持ちに余裕がない時かな。朝とか、夕飯時とか、家事もこなさなきゃいけないし、でもうまくすすまなくて・・・」と話されました。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

母が感情的になってしまう場面について尋ねたところ、「トイレトレーニングの時が多いかな・・・。なかなかすすまなくて・・・。だいたい時間でトイレに誘うんですが、連れて行っても「でない」と言うくせに、そのあと間もなくもらしちゃう。そこでイラっとしちゃって。私は幼稚園に入るまでにパンツにしなければと思ってるので。私の方が焦ってるのかもしれない。イライラの悪循環です」と話されました。母の大変さを汲みとった上で、感情的になった時の対処法として、「叩いたり怒鳴ったりすることは不適切である」ことを伝えました。その上で、どうしても叩いたり、怒鳴ったりせずに済むかを一緒に考えました。母は元幼稚園教諭で、トイレトレーニングの進め方は知っており、むしろ、全て完璧にやろう、やらなければと思ってしまうタイプでした。そこで、「発育も発達も順調なので自然にまかせてもそのうち排泄は自立すると思って、少し本人のペースに任せてみては」と提案しました。

また、二人の子育てで精一杯で余裕がない中、同居の母方祖母が母の思いどおりに協力してくれない、上手に頼れないストレスがあるという話があったため、母の性格とストレス状態については心理職の個別相談にもつなぎました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等）

- ・父は会社員で休日には子どもと遊んでくれます。しかし、積極的な育児への参画はあまりない様子です。母は元幼稚園教諭であり、とても生真面目で子育ての理想と現実に戸惑い、育児負担感が以前から高かったケースです。母方祖母と同居していますが、思い通りに祖母が協力してくれない事への不満がありました。妹が生後3か月児で母乳育児です。
- ・母方祖母と同居しており、周囲からは恵まれた環境と思われているとのことですが、内情としては祖母とぶつかる事も多く、育児ストレスも高い様子が伺われました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

乳児家庭全戸訪問事業時の状況や乳幼児健康相談を複数回の利用履歴等から、母はこれまでも育児負担感を抱えていましたが、訴えがあった時のみの対応としており、継続支援の対象ケースとしていませんでした。

しかし、今回問診項目で「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」に○をつけてきたのは、明らかなSOSであると判断し、「継続支援」としました。母の育児負担感が強かったため、負担感が増大するようであれば、担当保健師に電話をもらうこと、健診後1か月以内には電話をして、家庭訪問や個別の相談で負担感を軽くする方法について一緒に考えることとしました。

健診後の状況)

健診後間もなくして母から担当保健師に電話が入ったため、母の思いを聴いた後、心理職の面接につながることとしました。担当保健師と健診時に対応した心理職が個別に相談対応の時間をもちました。母は、第2子が生まれて育児や家事が完璧にできない辛さを語り、育児負担感が高い状態でした。まずは、人やサービスを頼り母の負担を減らすよう助言し、具体的にファミリーサポートや一時保育等の利用について紹介しました。また、母の個別相談を継続して利用することも可能と伝えました。母は2回ほど個別相談に訪れました。

約半年後、第2子の9か月健康相談で二人の子育てについて状況をお聞きしたところ、以前より母の表情も穏やかで、一時保育利用により育児負担感も軽減したと話してくれました。

ここがポイント！！

・問診は支援の入り口 きっかけを最大限に活かす

乳児期から何回となく母から相談があったケースでしたが、怒鳴る・叩く状況は顕在化していませんでした。今回の問診票をきっかけに、怒鳴る・叩く行為に伴う育児負担感について、改めて話ができるようになりました。

相談経過では「しっかりした母、一生懸命な母」と思われる場合でも、問診票の不適切な行為に直に○を付けた時には、大丈夫とせず改めてしっかり母と向き合うことが大切です。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

イヤイヤ期にある3歳児であることを母と再確認し、子どもの持っている力を認め、成長を待つことの大切さを伝えることも必要です。

コメント

このケースでは、これまでの相談の経過から「自ら相談できる母」とアセスメントし、支援対象家庭となっていませんでした。健診では、標準的な問診項目に該当し、潜在的なニーズがあることがわかりました。そのためその場の対応に終わらない、丁寧な問診が必要でしょう。

今回の健診までに、過去の丁寧な支援の積み重ねがあり、母が相談しようという気持ちになったと考えられます。

発達の遅れがある子どもの母の困りごとに寄り添う支援

<標準的な問診項目への回答>

「感情的な言葉で怒鳴った」「感情的に叩いた」

問診場面で)

・問診項目での具体的な状況（問診場面で保護者と話したこと）

問診から、言語理解はあるが、単語と2語文が多く、会話が成り立たない状態がみられました。母は児の発達について特に何も心配をしておらず、言葉については、徐々に話すようになるかなと思っていると発言がありました。しかし、行動について、「物を投げたり、蹴ったりするなど乱暴で落ち着きがない」との発言がありました。それに対して母が、感情に任せて怒鳴ったり、叩いたりしてしまうとのことでした。

・助言や保健指導の内容（問診や個別場面で健診従事者が二次質問などどう対応したか）

問診時、児は一方向的に話す様子が見られ、十分にやりとりすることができず、全体的に幼い印象でした。母は「言葉はゆっくりかな」と思っていますが、発達の遅れを心配するまでにはいたっていませんでした。発達相談の場や親子教室などを紹介しましたが、「そのうち話すようになるから」と継続的支援に前向きではありませんでした。児は、保健師の問いかけにオウム返しで答え、部屋の中を走りまわっていました。問診時の状況を母に客観的に伝え、幼稚園に入園した時に集団生活に適応することが大変なことを伝えると、問診時に伝えた親子教室について「参加したほうがいいのか」と聞かれました。母から、「問診時に保健師からことばや社会性の発達がゆっくりであることを伝えられ、何か対応していこうかなと思った」との発言もありました。再度、母からは「怒鳴らなければ児の行動が静止できないため仕方ない」との発言がありました。感情的になってしまうことでは解決しないこと、児の乱暴さが助長される恐れがあることを伝えました。

カンファレンス)

・カンファレンスでの対応・判断と方針

過去に地域の子育てサロンに参加した時の児の様子はふらふらと落ち着きがなく、他児に対して手が出ることもあり、母から児との遊び方がわからないとの発言もありました。そのつど、親子教室を紹介しても、母は前向きではない返答を繰り返していました。今回は、母が怒鳴ってしまっている現状から、母へ本児への対応方法を親子教室に参加しながら一緒に考えていくことを目的に、担当保健師による継続的支援が必要だと判断しました。

養育者の背景：養育者の状況・養育環境の問題・その他妊娠期からの支援状況等)

- ・父、母、本児の3人家族。母自身子どもと接することが苦手で、父親は仕事で忙しく母が家事・育児を一人で行っていました。

健診後の状況)

2週間後に、ケース担当保健師から電話をしたところ、母は、以前から小さな子と接することが苦手で、どのように接したらよいか分からないこと、児が乱暴な行動をしたとき感情的に怒鳴ることがしつけであるという考え方があることを話され、親子教室への参加で、本児との関わり方を教室スタッフと共に考える機会としました。親子教室では、見通しをあらかじめ伝えることにより、順番を待つことができたり、遊びに対して次は何かと期待する姿がみられ、行動も落ち着いてきました。また、少しずつ言葉が増えてきました。

ここがポイント！！

・保護者の思いに共感し、傾聴する

児の発達についての心配は、問診時には聞かれませんでしたでしたが、聴覚検査を担当した保健師が、母と検査時の児の様子を共有しながら、児が乱暴で落ち着かないことで母の困り感や就園後を見据えた姿を提示しながら、母の思いを傾聴しました。

・質問をして背景・原因・重症度をさぐる

もともと小さな子と接することが苦手でどのように接したらよいか分からないこと、児が乱暴な行動をした時に「怒鳴ってしつける」と考えていることを話されたため、このままの状況が続くとエスカレートする恐れがあると判断しました。

・解決方法を一緒に検討し、具体的に伝える

親子教室で、怒鳴らなくてもよい育児を一緒に考えることや、見通しをあらかじめ伝えることにより、児の行動が落ち着き、母と共に遊びを楽しめることを母に伝えました。

・継続支援の必要性和方法を検討する

親子教室だけでなく、今後、家庭での様々な場面における母の児への対応について一緒に考えていくことを提案すると、母は担当保健師の言葉を前向きに受け止め、家庭訪問支援に繋がりました。

コメント

保健師は、児の発達の遅れに着目しがちになることがあります。しかし、母が困り感をもたない段階での発達支援教室などへのアプローチは支援が届きにくい傾向にあるでしょう。今回は、母が標準的問診項目の不適切な行為の項目において「困り感」を表出し、問診でない場面でも保健師の傾聴により母の気持ちが動きました。

3歳児健診は、過去の健診歴や支援歴があるので、それらを受診時の参考にすることができます。問診を担当する保健師は、児の成長発達とその支援経過や環境状況の変化も視野に入れ、標準的問診項目の不適切な行為の項目についてアセスメントする能力が求められます。

参 考

健やか親子21（第2次）の指標に基づく乳幼児健康診査問診項目一覧

①乳幼児健康診査必須問診項目

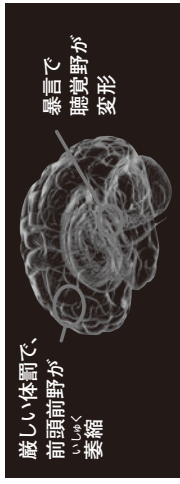
課題区分	指標番号	調査時期		設問項目	回答項目	質問要	質問例	相談支援内容	【参考】 「健やか親子21」の目標値の考え方
		3/4月期	1/6歳児						
A	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	産後、退院してからの1か月程度、助産師や保健師等からの指導・ケアは十分に受けることができましたか。	1. はい 2. いいえ 3.どちらとも言えない	2, 3	なぜ、そう思ったのですか、(そう感じた理由や事例を聴く)	今後の育児支援につなぐ、困ったことがあれば、家族のみならず、様々な支援者がいることを伝える。	出産施設退院後、乳児健診を受診するまでの数か月間、特に育児不安の高まる産後1か月の間は、現在行われている新生児訪問や今後支援体制の整備が期待される産後ケア事業などを中心に、より支援の重点化が望まれる。
A	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	妊娠中、あなた(お母さん)は喫煙をしていましたか。	1. なし 2. あり(1日 本)	2	やめようと思いましたが、本数は減りましたが、夫や祖父も喫煙者ですか、家族はなんと言っていますか。喫煙の害について聞いた事がありますか。	喫煙が母胎や胎児に及ぼす影響について保健指導する。	妊娠中の妊婦の喫煙率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の喫煙をなくすことが目標とされている。
A	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1)現在、あなた(お母さん)は喫煙をしていますか。	1. なし 2. あり(1日 本)	2	やめようと思いましたが、本数は減りましたか。妊娠中は喫煙していませんか。	喫煙と健康被害、受動喫煙が子どもや家族に及ぼす健康被害について保健指導する。禁煙を希望する場合は、禁煙外来など支援方法について紹介する。	育児期間中の両親の喫煙率についても、なくしていくことを目指すが、今後10年間は、これまでの10年間の減少の程度を踏まえ、着実に半減させることを目指す。
A	7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	妊娠中、あなた(お母さん)は飲酒をしていましたか。	1. なし 2. あり	2	やめようと思いましたが、飲酒の害について聞いた事がありますか。家族はなんと言っていますか。	次回妊娠の可能性がある場合は、アルコールが母胎や胎児に及ぼす影響について保健指導する。	妊娠中の妊婦の飲酒率について、「健康日本21(第二次)」では、妊娠中の飲酒をなくすことが目標とされている。
A	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	保護者が、毎日、仕上げ磨きをしていますか。	1. 仕上げ磨きをしている(子どもが寝た後、保護者が仕上げ磨きをしている) 2. 子どもが自分で磨かず、保護者だけで磨いている 3. 子どもだけで磨いている、4. 子どもも保護者も磨いていない	3, 4	子ども自身が先に磨くことへの意識や、親が仕上げ磨きをする必要性や実施方法について指導する。	※栄養法については、思い出し法を用い保護者が乳幼児期の栄養法を忘れてしまった場合には、記入しない。母乳栄養とは調査票の「母乳」欄のみに記入があるものを指し、外出時などに一時的に人工乳を与える場合も母乳栄養とし、	本指標は「子どもが寝た後、保護者が仕上げ磨きをしている」割合をベースに、値の69.6%から5年単位で6ポイントの改善を目指す。
A	参7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	生後1か月の時の栄養法はどうですか。	1. 母乳 2. 人工乳 3. 混合		赤ちゃんの栄養について、困っていることがありますか。母乳の量が足りませんか。母子ともに夜は長く眠れていますか。	子どもの体重などと相対的に評価し、必要に応じて育児指導を行う。母親もしくは周囲の家族等が母乳育児に対して困難している場合は、母乳ラブラルなどのケア等が必要の場合は、助産師等を紹介する。	
A	参10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(1)四種混合(ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ)の予防接種(第1期初回3回)を済ませましたか。	1. はい 2. いいえ	2	接種ができなかったのはなぜですか。	予防接種の必要性を説明する。今後の予防接種予定日などを示し、接種計画など具体的に指導する。	必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)、各地方自治体は、平成27年度からデータ収集・集計し、平成28年度からの母子保健課調査で報告する。
C	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	この地域で、今後子どもを育てていきたいですか。	1. そう思う 2. どちらかといえばそう思う 3. どちらかといえばそう思わない 4. そう思わない	3, 4	どうしてそう思うのですか。何か理由やエピソードがあれば教えてください。	社会的な孤立の解消や地域とのつながりが促進できるよう、母親の話を聴きながら、必要に応じて、育児サークルなどの社会交流できる資源を紹介する。	全ての親がそのように思う必要はないが、ソーシャル・キャピタルが豊かである地域ほど、出生率は高いということが明らかとなっている。
C	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	お子さんのお父さんは、育児をしていますか。	1. よくやっている 2. 時々やっている 3. ほとんどいない 4. 何ともいえない	3, 4	お父さんはお仕事忙しいのですか。何時頃帰宅するのですか。休日はどのように過ごしていますか。お母さんはそのことなどどのように感じていますか。夫婦で話し合ったことがありますか。家事の分担はしていますか。お父さんはどのようなことをしてくれていますか。	父親以外の家族及びその他の友人等の支援状況を探り、母親の気持ちや子どもの状況から、必要に応じて育児支援体制を整備する。	母親のみに育児を任せるとはならず、父親自身もより主体的に育児に関わってほしいことが望ましいと考えられる。
C	参4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	浴室のドアには、子どもが一人で開けることができないような工夫がしてありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 該当しない	2	浴室に水は常時張っていますか。浴槽に自由に入れるような足台はありますか。	教材などを用いて乳幼児の不慮の事故を防止するための指導を行う。	必須問診項目に入れ、母子保健課調査で毎年度全国データを集積する(全数対象)。
①	1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	お母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	今の母の心身の状態はいかがですか。最近よく眠れていますか。育児支援者はいますか。夫や家族との関係はどうですか。ゆとりと過ごせない原因は何だと感じていますか。どうすればゆとり通り過ごせると思いますか。	いづゆる子育て支援策などの地方公共団体の取組を反映する指標である。環境整備だけでなく住民の行動も関与する。発達障害をはじめとする子育てにくさを感じる親への早期支援体制がある市区町村の割合、市町村における早期支援体制整備への支援をしている県型保健所の割合を指標とする。	

課題区分	指標番号	調査時期 3.4ヶ月 1.6歳児	設問項目	回答項目	質問要	質問例	相談支援内容	【参考】 「健やか親子21」の目標値の考え方
①	2	○	(1)あなたはお子さんに対して、育てにくさを感じていますか。 (2)(設問(1)で「1.いつも感じる」もしくは「2.時々感じる」と回答した人に対して、)育てにくさを感じた時に、相談先を知っているなど、何らかの解決する方法を知っていますか。	1. 1.いつも感じる 2. 時々感じる 3. 感じない 1. はい 2. いいえ	1, 2	どのような時に感じますか。きょうだい比べて差を感じますか。いつから感じましたか。何が原因だと思えますか。家族はなんと言っていますか。子どもの発達発育の状況は順調でしたか。今まで大きな病気やけがをしたことがありますか。お母さんの体調はいかがですか。	不明な点を質問しながら、具体的な問題点をほつきりさせて解決方法を一緒に考えていく。重症度や緊急性を判断し、状態に応じた支援方法や支援メニューを具体的に提示し母親の理解を得るよう努める。	「知っている」と回答した人の具体的な対応行動を把握していくことも重要である。
①	3	○	(3・4か月児用)生後半年から1歳頃までの多くの子どもは、1歳の後追いをすることを知っていますか。 (1歳6か月児用)1歳半から2歳頃までの多くの子どもは、「何かに興味を持った時に、指さして伝えようとする」ことを知っていますか。 (3歳児用)3歳から4歳頃までの多くの子どもは、「他の子どもから誘われれば遊びに加わろうとする」ことを知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	お子さんは後追いをしますか。家族はなんと言っていますか。	相談先の活用状況を把握し、不足や不安、不満等がある場合は、母子の状況等に応じて適切な支援を講ずるよう努める。	設問に挙げた子ども行動は、社会性の発達過程の過程を示すマイルストーン(物事の進捗を管理するために途中で設ける節目)である。「盛る」「赤くなどの運動発達」子どもの発達について、「盛る」「赤くなどの運動発達」や、「認知」「言語」「視覚」などの精神発達の過程や、「共同注意」などをほめたりとめる社会的な発達を道筋を知ることが、発達障害の理解の第一歩となる。このため、単に回答者の回答率を増加させるだけでなく、設問項目を含めた社会的な発達全般に関する知識の普及を図ることも加味し設定した。
②	2	○	この数か月の間に、ご家庭で以下のことがありましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。 ※3歳児の間診では、選択肢は1.から5.と8.を設定する。	1. 1.しつけのし過ぎがあった 2. 感情的に叩いた 3. 乳児だけを家に残して外出した 4. 長時間食事を与えなかった 5. 感情的な言葉で怒鳴った 6. 子どもの口をふさいだ 7. 子どもを激しく揺さぶった 8. いずれも該当しない	8以外	最近、そのような状態になった時は、いつ、どんな場面でしたか。どんな気持ちでしたか。その時、どのように対処しましたか。その行為はいけないことだと思えますか。子どもをなやませたいと感じる時はどんな時ですか。誰かに相談しましたか。ストレス解消法はありますか。あなたの心身の状態はどうですか。経済的に困っていることがありますか。	乳幼児健康診査の必須問診項目であることから、現場では回答する親の着てくる困難感と孤立感に十分に配慮し、適切な個別支援につなげるために保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。あるいは、「適切に個別支援につなげることができるよう、保健指導のスキル向上や体制整備が求められる。」	
②	5	○	赤ちゃんが、どうしても泣き止まない時などに、赤ちゃんの顔を前後にガクガクするほど激しく揺さぶることでよって、脳腫瘍が起きますこと(乳幼児揺さぶられ症候群)を知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	乳幼児揺さぶられ症候群やバーブル・クライングについて説明するとともに、適切なあやし方について具体的に指導する。また、背景にある育児不安やストレスの有無について把握し、必要に応じて支援を講ずる。	乳幼児揺さぶられ症候群が発生する背景には、泣き止ませようとしても泣き止まない乳幼児に特有の泣き行動(バーブル・クライング)がある。「揺さぶる」の背景には、育児不安、育児ストレスといった、ごく普通の家庭に存在する因子がある。疾病の知識をすべての親が理解するとともに、同時に「赤ちゃんが泣きやまない」時の対応行動について広く啓発することが必要である。	
A	9	○	小児救急電話相談(#8000)を知っていますか。	1. はい 2. いいえ	2	これまで、小児救急を利用するようなけがや病気をしたことがありますか。	リーフレット等を用いて、小児救急電話相談(#8000)の紹介をする。	子育てをする上で生後後早期に#8000を知ることには大切であり、10年後の目標を90%、5年後はその中間の75.0%とする。
A	10	○	お子さんのかかりつけの医師はいますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	日頃から子どもが病気になることは、どの医療機関を受診していますか。家族は普段、どこの医療機関を利用していますか。	かかりつけ医の必要性を説明し、近くの小児科医を紹介する。	かかりつけ医を持つ3・4か月児の親の割合は71.8%、3歳児の親では85.6%であった。かかりつけ医を持つ3歳児の親の割合は40.9%。今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。
A	10	○	お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか。	1. はい 2. いいえ 3. 何ともいえない	2, 3	家族は普段、どこの歯科医で健診を受けていますか。家族は普段歯科医で健診を受けていますか。	かかりつけ歯科医の必要性を説明し、近くの歯科医を紹介する。	かかりつけ医を持つ3・4か月児の親の割合は40.9%、3歳児の親では85.6%であった。かかりつけ医を持つ3歳児の親の割合は40.9%。今後、5年間で5ポイント程度の改善を目標とする。
C	2	○	(1)お子さんのお母さんは妊娠中、働いていましたか。 (2)(設問(1)で「1.働いていた」と回答した人に対して)妊娠中、仕事を続けることに対して職場から配慮をされたと思いますか。	1. はい 2. いいえ	2	どのような時に感じますか。具体的などうして欲しいと感じましたか。	母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、妊娠中、職場から十分な配慮があると推測される。女性の働きやすさや子育てと就労を両立させるための妊産・出産を考慮するよう状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。	母性健康管理に関する様々な措置があるが、それらの措置を適切に気兼ねなく受けることが出来るかどうかは、制度の整備とともに職場の上司や同僚の理解も必要である。妊産婦に対して配慮している職場は、妊娠中、職場から十分な配慮があると推測される。女性の働きやすさや子育てと就労を両立させるための妊産・出産を考慮するよう状況は、少子化の改善にも繋がると考えられる。
C	3	○	(1)妊娠中、マタニティマークを知っていましたか。 (2)(設問(1)で「2.知っていた」と回答した人に対して)マタニティマークを身に付けたり利用したりしたことがありますか。	1. 知らなかった 2. 知っていた 1. 利用したことがある 2. 利用したことはない	1 2	(実物やリーフレット等を示して)これまでこのマークを知っていましたか。 なぜ、利用しようしなかったのですか。どうなれば利用したいと思えますか。	リーフレット等を用いてマタニティマークの存在と趣旨を説明し、マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を感じる母親の割合を高めるよう努める。	マタニティマークの利用率を高め、さらにその効果を認める母親の割合を高めるために、性別や年齢を問わず、マタニティマークの存在と趣旨を理解してもらうことが必要である。

体罰・暴言は子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼします。

脳画像の研究により、子ども時代に辛い体験をした人は、脳に様々な変化を生じていることが報告されています。親は「愛の鞭」のつもりだったとしても、子どもには目に見えない大きなダメージを与えているかも知れないのです。

●子ども時代の辛い体験により傷つく脳



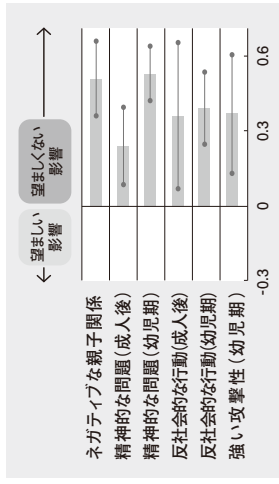
提供：福井大学 友田明美教授

- ・厳しい体罰により、前頭前野（社会生活に極めて重要な脳部位）の容積が19.1%減少 (Tomoda A et al., Neuroimage, 2009)
- ・言葉の暴力により、聴覚野（声や音を知覚する脳部位）が変形 (Tomoda A et al., Neuroimage, 2011)

体罰は百害あって一利なし。子どもに望ましい影響などもたらしません。

親による体罰を受けた子どもと、受けていない子どもの違いについて、約16万人分の子どものデータに基づき分析が行われています。その結果、親による体罰を受けた子どもは、次のグラフのとおり「望ましくない影響」が大きいくらいのことが報告されています。

●「親による体罰」の影響



出典のデータを用いてグラフを作成

- ・親子関係の悪化
- ・精神的な問題の発生
- ・反社会的な行動の増加
- ・攻撃性の増加 (Gershoff ET, Grogan-Kaylor A, J Fam Psychol, 2016)

既に子どもへの体罰等を法的に全面禁止している国は世界50か国以上！
 国連「子どもの権利条約」では、締約国に体罰・暴言などの子どもを傷つける行為の撤廃を求めています。

**子育ての悩みがあるときは、最寄りの市町村の子育て相談窓口
 または児童相談所全国共通ダイヤル「189」にご連絡ください。**

平成28年度 厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業
 「妊産婦健康診査の評価および自治体との連携の在り方に関する研究」(研究代表者 立花良之)
 「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」(研究代表者 山縣太郎)
 作成協力：認定NPO法人児童虐待防止全国ネットワーク理事 高相常子/福井大学子どもの発達研究センター教授 友田明美
 JST/PRISTEX「公私空間」研究開発領域「養育者支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」プロジェクト



子どもを健やかに育むために ～愛の鞭ゼロ作戦～

子育てをしていると、

子どもが言うことを聞いてくれなくて、
 イライラすることがあります。

つい、叩いたり怒鳴ったりしたくなることもありますよね。

一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、
 恐怖により子どもをコントロールしているだけで、

なぜ叱られたのか子どもが理解できていないこともあります。

最初は「愛の鞭」のつもりでも、いつの間にか
 「虐待」へとエスカレートしてしまうこともあります。

体罰や暴言による「愛の鞭」は捨ててしまいましょう。

そして、子どもの気持ちに寄り添いながら、

みんなの前向きに育んでいきましょう。

愛の鞭をやめて、子どもを健やかに育みましょう。

子育てにおいて、しつと称して、叩いたり怒鳴ったりすることは、子どもの成長の助けにならないばかりか、悪影響を及ぼしてしまう可能性があります。以下のポイントを心がけながら、子どもに向き合いましょう。

POINT

1

子育てに 体罰や暴言を使わない

一見、体罰や暴言には効果があるように見えますが、叩くことによって得られた子どもの姿は、叩かれた恐怖によって行動した姿。自分で考え行動した姿ではありません。

「愛の鞭である」と親が思っても、子どもにとって大人から叩かれることはとても怖いことです。ちよっと叩かれただけ、怒鳴られただけでも、心に大きなダメージを受けることもあります。

子どもだからといって、暴力や暴言が許されるわけではありません。それに体罰や暴言は「虐待」へとエスカレートする可能性もあります。「叩かない怒鳴らない」と心に決めましょう。



POINT

2

子どもが親に 恐怖を持つと SOSを伝えられない

親に恐怖を持った子どもはどのような行動を起こすでしょうか。親に気に入られるように、親の顔色を見て行動するようになります。

また、恐怖を持つ親に対しては、子どもが心配事を打ち明けられなくなります。心配事を相談できないと、いじめや非行など、より大きな問題に発展してしまう可能性があります。



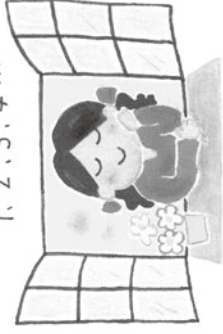
POINT

3

爆発寸前の イライラをクールダウン

子どもが言うことを聞いてくれないときに、イライラすることは誰でもあること。でも、疲れていたりして、もともと抱えているストレス度が大きいと、子どものちよっとした行動（おもちゃの取り合い、すぐに動かないなど）をきっかけに、イライラが爆発してしまうことがあります。イライラが爆発する前に、クールダウンするための、自分なりの方法を見つけておきましょう。

1、2、3、4...



イライラしたときはクールダウン
深呼吸する、数を数える、
窓を開けて風に当たるなど

POINT

4

親自身がSOSを出そう

育児の負担を一人で抱え込まずに、家族に分担してもらったり、自治体やNPO、企業などのさまざまな支援サービス（ファミリーサポート、家事代行サービス、一時預かりなど）の利用も検討しましょう。子育ての苦労について気軽に相談できる友だちもできるといいですね。



POINT

5

子どもの気持ちと行動を 分けて考え、育ちを応援

子どもに「イヤだ!」と言われたとき、親自身が戸惑うこともあるでしょう。でも、2、3歳の子どもの「イヤ」は、自我の芽生えであり、成長の証でもあります。「どうしたらいいかな?」と、子どもの考えを引き出し、必要に応じて助け船を出しながら、子どもの言い分を気長に聴きましょう。

「わがままな子になっては困る」という思いから、親は指示的に対応してしまうこともありますが、子どもの成長過程で必ず通る道だと大らかに構えて、子どもの意思を後押ししていきましょう。



執筆者一覧

あいち小児保健医療総合センター 副センター長	山崎 嘉久
愛知県東海市市民福祉部健康推進課 母子保健専門員	加藤 恵子
愛知県東海市市民福祉部健康推進課 主任指導保健師	大串 文子
愛知県小牧市健康福祉部保健センター 母子保健係長	岡本 弥生
愛知県岡崎市保健部健康増進課 母子保健2係 係長	鈴木 理香
愛知県愛西市健康福祉部児童福祉課母子コーディネーター	検校 規世
三重県菰野町役場子ども家庭課子育て支援課係長	城田 圭子
栃木県保健福祉部こども政策課 課長補佐	家入 香代
栃木県小山市保健福祉部健康増進課市民健康第一係係長	櫻井 和代
愛知県健康福祉部児童家庭課 主任主査	加藤 直実
あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室室長補佐	山本 由美子

この冊子は、下記の研究の分担研究として作成した。

平成29年度厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代成育基盤研究事業

「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する研究」(研究代表者 立花 良之)

健やかな親子関係の確立に向けた 乳幼児健診現場における相談支援ガイドブック (試行版)

発行日 平成30年3月

編集・発行 あいち小児保健医療総合センター

〒474-8710 愛知県大府市森岡町七丁目426番地

あいち小児保健医療総合センター 保健センター保健室

TEL : 0562-43-0500 FAX : 0562-43-0504

E-mail:hoken_center@mx.achmc.pref.aichi.jp

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』に関する 妊娠中啓発の効果に関する検討、他

研究分担者 鈴木 俊治 (葛飾赤十字産院産婦人科)

研究要旨

産後うつの予防や新生児への虐待予防等を図るために妊娠期からの周産期メンタルヘルスケアが求められている。今年度は、妊娠中から maltreatment について啓発することの効果を検討するために、妊娠中に『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』を指導する前方視的検討を立案・開始した。また、葛飾赤十字産院における後方視的検討によって、Ⅰ. 妊産婦に対する精神状態支援が奏功しない妊産婦は、パートナーの精神状態に対する支援も必要であることが多い可能性があること、Ⅱ. この数年間、周産期メンタルヘルスケアに関する対応が進んだことによって、精神障害を抱える妊産婦の予後は改善してきていること、Ⅲ. 妊産婦の精神状態の支援に鍼灸療法の効果があることが推定された。

A. 研究目的

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究の立案・開始

仮に「しつけ」として体罰・暴言を行っている場合でも、子どもが健全に暮らしていく権利を損なう場合は「虐待」となり (maltreatment)、近年の研究においては子どもの脳の発達に深刻な影響を及ぼしていることが指摘されている。

子育てに関する理想と現実のギャップは出産後に発生することが主と考えられるが、近年「特定妊婦」とい

う概念が行政的にも定義され、妊娠前～妊娠中の社会的・精神的背景が子どもの虐待の要因のひとつになることが云われている。

妊娠中から maltreatment について啓発することの効果、前方視的に検討するための計画を立案した。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

1) の立案・開始と並行して、妊産婦の精神状態支援のための問題点等について小研究を実施した。

1. 精神障害合併妊婦の薬物療法に対して、妊産婦が胎児・新生児への影響

を危惧して自己中断するケースが散見される (Suzuki S, Kato M. J Matern Fetal Neonat Med, 2017)。多くは妊娠中の指導によって再開されるが、再開を妨げる要因を検討した (論文発表 2)。

2. 葛飾赤十字産院における 2009-2010 年度と 2015-2016 年度の精神障害合併妊産婦の状況について比較検討した (論文発表 3、5)。

3. 妊娠中に不安を抱える妊婦に対する鍼灸療法の有用性を検討した (論文発表 4)

B. 研究方法

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究の立案・開始

対象：葛飾赤十字産院で妊婦健診・分娩管理される単胎妊婦 (目標：1000 人)

方法：妊娠中期 (妊娠 20~24 週) の妊婦健診時の保健相談において、担当助産師が、健やか親子 21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』リーフレット (計 1,000 部印刷済) を「育児においてたいせつなこと」という言葉をかけながら、隔週で、該当全妊婦に直接手渡す。産後 1 カ月の産婦健診 (2018 年 3 月以降) において、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて、後述する背景因子と共に、児へのボンディングの状況を比較する。また、1 カ月健診で新生児に大きな出生後に発症した異常が診断された場合は、その情報について追加評価する。

背景因子：年齢、流産・経産回数、不妊治療の有無、妊産婦支援チェックリスト (葛飾赤十字産院) の因子、DV スコア、妊娠初期の 2 質問票の結果、両親学級受講の有無、産科合併症、分娩様式、出生児所見 (NICU 入室の有無)

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

各々、葛飾赤十字産院の倫理委員会の審査の後、診療カルテからデータを集積し、後方視的検討を行った。

C. 研究結果

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究の立案・開始

2017 年 11 月から『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』リーフレットの配布を開始した。評価は 2018 年 4 月以降に開始されるため、来年度以降に報告する。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

1. 薬物療法を行っていた 45 人の妊婦のうち 16 人が自己中断していた。うち、12 人は外来指導によって薬物療法を再開したが、4 人はパートナーの薬物療法への理解が低いことによって自己中断が継続された。4 人のパートナーは、いずれも精神障害の既往があり、また、妊婦に行った DV スクリーニング結果は全例陽性であった。

2. 精神障害合併妊婦の割合はともに 3.2%と増減はなかった。精神障害合併妊婦の加療状況も変化がなかったが、妊娠～産褥期における再燃・再発

の頻度は有意に低下していた (20.3～7.3%→10.7～1.7%)。

3. 小研究であるが、鍼灸療法を行うと、うつ症状の発症が低下する可能性 (47%→10%、 $p=0.065$) が推定された。

D. 考察

1) 健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に関する前方視的研究の立案・開始

前述のように2018年4月以降の評価結果について来年度以降に考察する。

2) 妊産婦の精神状態支援のための問題点等の検討

1. 妊産婦の精神状態の支援のためにはパートナーの協力が必須であるが、支援が奏功しない妊産婦は、パートナーの精神状態に対する支援も必要であることが多い可能性があることが推定された。

2. 精神障害合併妊婦の割合に変化は認められなかったが、この数年間、周産期メンタルヘルスケアに関する対応が進んだことによって、精神障害を抱える妊産婦の予後は改善してきていることが推定された。

3. 妊産婦の精神状態の支援における鍼灸療法の効果が推定された。

E. 結論

精神状態に問題を抱える妊産婦に対する積極的な支援による効果は表れてきていると考えられる。今後は、子どもの精神的横を考慮したさらな

る支援の必要性が検討される段階となり、来年度以降、『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』の効果の検討結果が期待される。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

1. Suzuki S: Re: Antidepressant use in late gestation and risk of postpartum haemorrhage: a retrospective cohort study. BJOG. 2007 in press.

2. Suzuki S: Recent reason for hindering medications for perinatal mental disorders in Japan. J Clin Med Res. 2017; 9(11): 950-952.

3. Suzuki S: Recent status of pregnant women with mental disorders at a Japanese perinatal center. J Matern Fetal Neonatal Med. 2017 in press.

4. Suzuki S, et al.: Effect of acupressure, acupuncture and moxibustion in women with pregnancy-related anxiety and previous depression: a preliminary study. J Clin Med Res. 2017; 9(6): 525-527.

5. Suzuki S, et al.: Screening for depressive and anxiety symptoms during pregnancy and postpartum

at a Japanese Perinatal Center.
J Clin Med Res. 2017; 9(6):
512-515.

和文

1. 鈴木俊治：産後2週間頃の母親の悩み等に関する検討. 臨婦産 71 巻 11 号 Page1107-1111(2017. 11)
2. 鈴木俊治, 他：どのような妊婦が産婦健康診査を受診しないのか? 周産期医学 47 巻 7 号 Page950-953(2017. 07)
3. 鈴木俊治：連携管理 精神疾患合併妊娠のハイリスク管理加算に伴う医療連携. 臨婦産 71 巻 7 号 Page511-515(2017. 07)

2. 学会発表

国内学会

1. シンポジウム「周産期うつ病に対する多職種連携と特定妊婦」第14回日本うつ病学会総会 (2017年7月)
2. シンポジウム『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』における周産期メンタルヘルス」第14回日本周産期メンタルヘルス学会 (2017年10月)
3. シンポジウム「周産期うつ病に対

する多職種連携と特定妊婦」第14回日本うつ病学会総会 (2017年7月)

4. シンポジウム『産婦人科診療ガイドライン・産科編2017』における周産期メンタルヘルス」第14回日本周産期メンタルヘルス学会 (2017年10月)
5. 一般演題 (共同演者)「社会的ハイリスク妊産婦に対する妊娠・出産・育児における継続的な支援への取り組み」第53回日本周産期・新生児医学会学術集会 (2017年7月)
6. 一般演題 (共同演者)「妊娠～産褥期にかけてのメンタル・スクリーニング結果の検討」第133回関東連合産科婦人科学会学術集会 (2017年6月)

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

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

子育て支援機関・自治体・医療機関が連携した、切れ目のない支援モデルの
効果・検証
長野県における愛の鞭ゼロ作戦の実施による効果・検証 (予報)

分担研究者

小泉典章 (長野県精神保健福祉センター)

研究協力者

半場有希子 (長野県精神保健福祉センター)

柏崎 由 (長野県精神保健福祉センター)

中澤文子 (長野県母子保健推進センター)

研究要旨

虐待の疑いによる通報が全国で、年々急増している。これからは児童虐待対応のみならず、予防を考えなければならない。厚生労働省研究班では虐待予防に向けて作成した初の啓発用資料「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦」を作成、活用を呼び掛けている。この啓発活動が児童虐待減少のポピュレーションアプローチになりうるかの検証が必要である。

保護者向けリーフレット「愛の鞭ゼロ作戦」の活用による行動変容について、長野県で初のプレリミナリーな検証をしたので、報告する。方法は、市町村の新生児訪問 (あるいは、こんにちは赤ちゃん事業) でリーフレット「愛の鞭ゼロ作戦」の配布をした。その後、4 か月児健診時の健やか親子 21 の虐待に関する必須問診項目の匿名化されたデータを H28 年度時の同項目のデータと比較したところ、減少傾向であった。県内の近隣の同規模の市町村の同時期の比較データを調べたところ、前年とほとんど変わらなかった。これらは、介入の効果を示唆する。

「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを用い、体罰の否定から、虐待の防止を目指しているが、今後も、データを積み重ねて、効果を検証していきたい。

A. 研究目的

厚生労働省研究班が虐待予防に向け

作成した、保護者向けリーフレット

「子どもを健やかに育むために～愛

の鞭ゼロ作戦～」の活用による行動変容について、プレリミナリーな検証をする。

B. 研究方法

H29年度に市町村の新生児訪問（あるいは、こんにちは赤ちゃん事業）でリーフレット「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」を配布した。その後、4か月児健康診査時の健やか親子21の虐待に関する必須問診項目の匿名化されたデータをH28年度時の同項目のデータと比較した。

C. 研究結果

健やか親子21（第2次）の虐待についての必須問診項目「この数か月の間に、ご家庭で『感情的な言葉で怒鳴った』ことがありましたか」の回答がプレリミナリーではあるが、減少傾向であった。

県内の近隣の同規模の市町村の同時期の比較データを調べたところ、前年とほとんどかわりなかった。これらは、介入の効果を示唆する。

D. 考察

児童虐待を疑い、児童相談所へ通告するケースは増加の一途をたどっている。今年度、「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～」のリーフレットは厚生労働科学研究班が虐待予防に向けに作成した初めての啓発用資料である。

これを活用することによって、育児初期から、産婦と「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットをもとに、子育てについて話し合うことができる。それとともに母親が子育て初期に信

頼できる相談者の存在を知ることができる。

虐待傾向が潜在している時期でも、SOSを相談者に出しやすくなるのではないだろうか。

E. 結論

「愛の鞭ゼロ作戦」のリーフレットを用い、体罰の否定から、虐待の防止を目指している。今後、データを積み重ねて、効果を検証していきたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表（学会発表）

小泉典章、柏崎 由、中澤文子、春原美枝、鹿田加奈、立花良之；長野県における愛の鞭ゼロ作戦の展開。第23回日本子ども虐待防止学会。2017年12月3日（千葉市）

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

I. 今後の展望

2016年には虐待疑いが全国で5.4万人と急増している。これからは児童虐待対応のみならず予防を考えなければならない。厚生労働省研究班では虐待予防に向けて作成した「子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦」を作成、活用を呼び掛け

ている。実際この啓発活動が児童虐待におけるポピュレーションアプローチになりうるかの検証が必要である。

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」分担研究報告書

NPO 法人「ながのこどもの城いきいきプロジェクト」の取り組みについて ～ホームスタート (H.S.) 実践報告～

分担研究者

小泉典章 (長野県精神保健福祉センター)

研究協力者

田中春海 (NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト)

尾島万里 (NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト)

研究要旨

NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクトにおいては周産期の女性の支援として専門家による相談事業や子ども広場スタッフによるグループワークや講座などを行ってきた。2015 年 1 月からはホームスタートというイギリス発祥の家庭訪問型子育て支援事業を開始した。

本稿では、ホームスタート開始から 2 年間の活動を振り返り、利用者の実態の分析を行い、その上で利用効果について把握するために日本におけるホームスタートの本部であるホームスタート・ジャパンが使用している QISS-S V3a rev.1 を使用し、分析を行った。

その結果、利用者は 30 代以上で他地域からの転入者が多く、近くにサポートしてくれる人もなく、孤立感や育児不安を抱えながら子育てをしている利用者像が浮かび上がった。これらの利用者たちへの訪問活動を行っているホームビジター (以下 HV と記す) は大半が 50 代以上の子育て経験者であるが、訪問活動を通して利用者の孤立感が解消し、利用者やその子どもたちの体調や心の安定に影響を与えている。さらに地域の子育て支援サービスの情報提供を行い、利用者地域を結びつける支援を行っていることが調査を通じて明らかになった。

最後に、利用者がよりホームスタートを活用できるように工夫をすることや HV の増員と力量形成をどのように行っていくかが今後の検討課題になった。

A. 研究目的

NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクトでは、周産期の女性の支援として専門家による相談事業や休日マタニティセミ

ナー、プレネイタルミーティングやねんねの会などのグループワークや講座を行っている。これらの活動に加えて 2015 年 1 月からはホーム

スタート事業を開始した。

ホームスタートとは、約 40 年前にイギリスで始まった家庭訪問型子育て支援である。6 歳未満の乳幼児のいる家庭に、研修を受けた地域の子育て経験者がボランティアとして訪問する活動である。このボランティアのことをホームビジター（以下 HV と記す）と呼ぶ。HV は 1～2 週間に 1 度、2 時間程度、定期的に約 2～3 か月間訪問し、「傾聴」と「協働」(育児や家事や外出を一緒にする)を行い、利用家庭を支える。

本研究では、長野市におけるホームスタート事業を開始してからの 2 年間で振り返り、利用者の実態と利用効果について報告することを目的とする。そして、今後の実践上の課題を明確にしたい。

B. 研究方法

2015 年 1 月 6 日にホームスタート事業を開始し、2017 年 12 月 31 日までの利用家庭数は 112 件であった。但し、今回は終了後のニーズ充足度から利用効果を検討したいため、この期間中に訪問が終了していた 97 件を対象に分析を行い(注1)、ニーズ充足度に関してはホームスタート・ジャパンが使用している QISS-S V3a rev.1 の基本集計を使用した。倫理的配慮として、本調査研究の実施に関して研究目的以外は利用しないこととして、NPO 法人ながのこどもの城いきいきプロジェクト理事会に承認を得て、実施した。

C. 結果

1. 利用者の基本属性

利用者が申し込みに至るきっか

けとなったのは、保健センター、子ども広場、病院をはじめまして赤ちゃん事業(注2)など専門機関からの情報提供及び紹介が多く、3 分の 2 を占める(図 1 参照)。また、長野市の中心街に住む利用者が多く、年代は大半が 30 代以上で 87% を占め、20 代以下が 12% と少ない(図 2 参照)。

家族構成は、ひとり親家庭は 2% に留まり(図 3 参照)、親と同居をしている家族は 6% なので(図 4 参照)、ほとんどの利用家庭は両親と子どもで構成される核家族であった。

子どもの数は「2 人」が最も多く、44 人(47%) を占め、次いで「1 人」が 43 人(43%) となり、「3 人」以上は 9 人(10%) と少なかった(図 5 参照)。就学前の子どもの総数は 151 人であり、そのうちの 72 人(48%) は 1 歳未満であった。

次に本人の職業であるが、育休中を含めて有職者は 13 人(13%) おり、専業主婦は 84 人(87%) であった。そして近くにサポートしてくれる人がいるかどうかについては、「いない」が 68 人(70%) おり、近くにいても頼りにすることができないことも含めると、8 割近くに上った(図 6 参照)。また、利用者はアパート、マンションなど集合住宅に住む者が 7 割を占め(図 7)、他市からの転入者は 63 人(64%) であった。

2. 利用者が持つ悩みと育児不安

本人の体調の悩みを持っている者は 45 人(46%) いたが、そのうちの 3 分の 1 (15 人) が精神的疾患の既往歴がある者及び現在、精神科に

通院中であった(図8)。子どもが病気や障害を抱えている者及び子どもの問題行動に悩んでいる者は27人(28%)いた。

体調の悩み以外には家族関係の悩みを持つ者が52人(54%)とおり、その内訳は「夫の不在」が29%、「夫との対人関係」25%、「夫の病気」3%と夫に関する悩みが57%と半分以上を占めた。また、「実家との対人関係」14%、「実家の親の病気」7%、「実母が多忙」3%と約4分の1は自分の親への悩みであった(図9参照)。

育児に対する不安を訴えている利用者は89人(92%)にも上り、訴えの中で最も多かったのは、「大人と話したい。」「子どもと自分だけでは寂しい」など孤立感を抱えている者で26人(27%)を占めた(図10参照)。

3. ホームビジター(HV)の基本的属性

ホームスタートでは利用希望者が申し込みをしてから、オーガナイザー(有給職員以下OGと記す)が利用者の家庭を訪問する。この初回訪問時にOGは利用希望者にホームスタートの目的、支援方法等を説明し、利用意思の確認を行う。そのうえで、ニーズ項目表(表1)を基に利用希望者のニーズの確認・把握をしながら、アセスメントを行っていく。そして支援の目的を定め、具体的な計画を利用者と相談する。初回訪問を終えた後にOGがHVを選定し、利用者のところにHVとともに訪問する。それからホームビジターが4回利用者を訪問して活動を行い、

終了後にHVが利用者と最初のニーズが充足されたかどうか、ニーズ項目表を基に最終評価面接をする。つまり1人の利用者にOGとHVが訪問する回数は7回ということになる(継続利用を除いて)。長野におけるホームスタートでは、2年間におけるOGとHVの総訪問回数は822回であった。

ホームビジターは2017年12月31日時点では26人登録をされており、そのうちの24人は50代以上であった(図11参照)。また、26人の登録者のうち16人は保育士、幼稚園教諭、教員免許、看護師など対人関係における専門職の有資格者であった(図12参照)。そのためにHVの養成講習会を受講する前から子どもに関する保健や保育の知識を持っており、活動している者が多い。

4. 利用者のニーズの充足度

訪問開始前に確認された利用者のニーズの中で、最も多かったのは「孤立感の解消」であり、76%の人がニーズ項目として挙げていた。その他には「家事の上達」「子育てサービスの利用方法を知る」「親自身の心の安定」「子どもの成長・発達を促す機会を作る」に半数以上の人印をつけていた(図13参照)。

活動終了後にこれらのニーズが満たされたかどうかについては、「孤立感の解消」をニーズ項目として挙げた人たちはすべてニーズが充足されたと回答していた。その他の項目でも「子どもの問題減少」や「家計の悩みの軽減」を除いて8割以上はニーズを満たすことができた(図14参照)。

D. 考察

今回の調査から長野市のホームスタートの利用者は30代以上が多く、両親と子どもで構成される核家族が9割を占め、長野市外から転居してきて集合住宅に住み、周囲にサポートしてくれる人が少ないという像が浮かび上がってきた。また、専業主婦が大半であることから日中子どもと一緒に密室の中で過ごし、孤立感を抱えながら育児に奮闘していることもわかった。利用者の中には、「車の運転ができない。」「冬の車の運転が怖くてできないので外出できない。」と訴える者も複数おり、家の中に閉じこもりがちになる傾向があった。また、本人自身の体調不良を抱える者が半数近くおり、夫のを中心に家族の悩みを抱えている。そのような孤立した育児をしている利用者に4回という限られた回数ではあるが、HVが訪問することで利用者の孤立感や体調の安定及び子どもの体調や心の安定に役立っていることがニーズ充足度調査を通して明らかにすることができた。そして市外から転居してきた利用者たちにHVが関わることで地域の子育てサービスの情報提供など地域の社会資源とつながることができ、利用者の孤立を防ぐことに役立っている。

ホームスタートでは「フレンドシップ」が活動のスピリットとして挙げられており、HVが友人のように寄り添う支援に焦点が置かれている。HVの利用者への友愛的な関わりが利用者の抱える孤立感を解消でき、さらに利用者の心が安定し、地域へつながっていける力をつけている。つまりHVの大きな役割は利用者へ

のエンパワメントと言えよう。

今後の課題としては、利用したい人が利用しやすいように工夫することである。現在では、保健センターや子ども広場及び病院などから情報提供や紹介によって利用に至る人が多く、保育園や幼稚園などの施設からはいない。今後は保育園や幼稚園を経て利用できるように工夫していきたい。また、30代以下の利用者が少ないが、この年代の人が利用しやすいように併せて検討していきたい。

また、HVの増員も課題である。利用者のニーズに添えていくには、HVの丁寧な関わりが重要である。ゆえにHVは1度に多くのケースをこなしていくには無理がある。そのためにはHVを増員し、研修にも力をいれていかなければならない。

最後に、今回の調査は利用者の個票を基に行ったものであるが、利用者やHVに質問紙による調査やインタビュー調査を実施すると異なる発見を得ることができる。次回の課題としたい。

(注1) 集計時に小数点以下は四捨五入して%を表している。

(注2) 長野市においては、新生児訪問事業と乳児全戸訪問事業が統合され、はじめまして赤ちゃん事業として実践されている。

E. 参考文献

1. NPO 法人ホームスタート・ジャパン編 西郷泰之監修 「家庭訪問型子育て支援『ホームスタート』実践ガイド」 明石書店 2011年
2. 尾島豊・田中春海 「ホーム

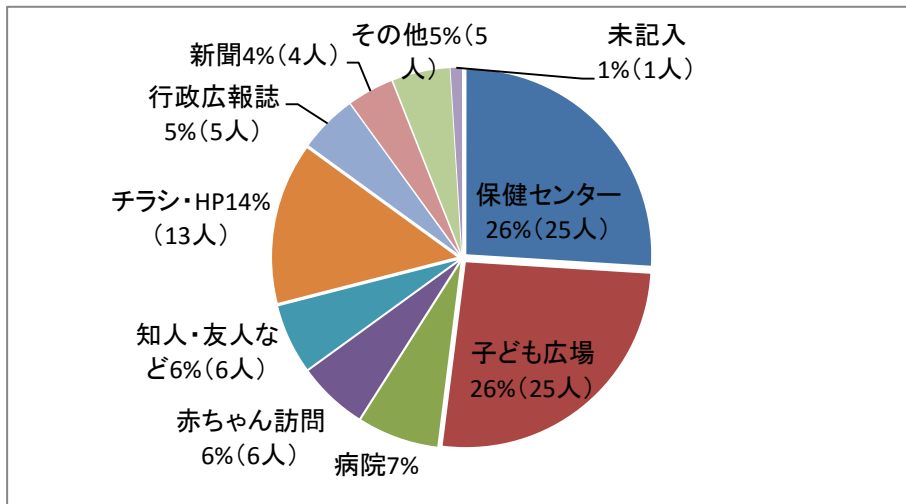


図1 利用申し込みまでの情報入手先

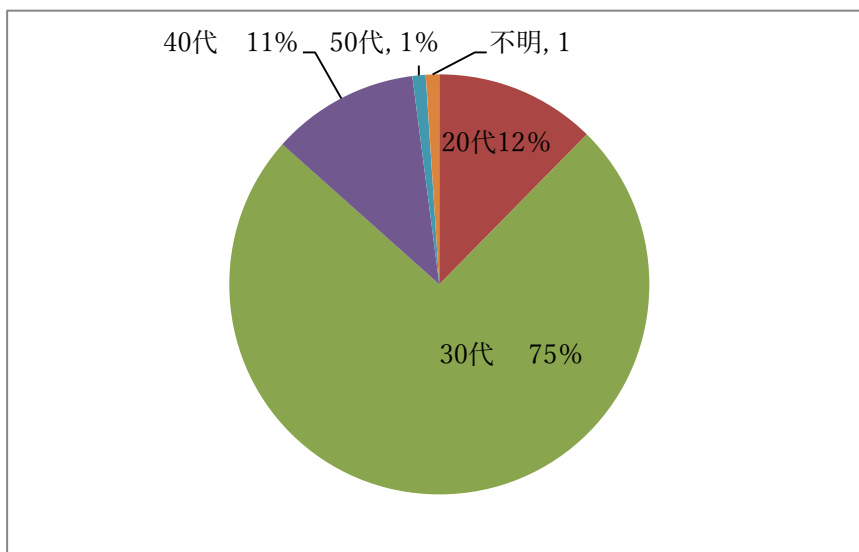


図2 利用者年代

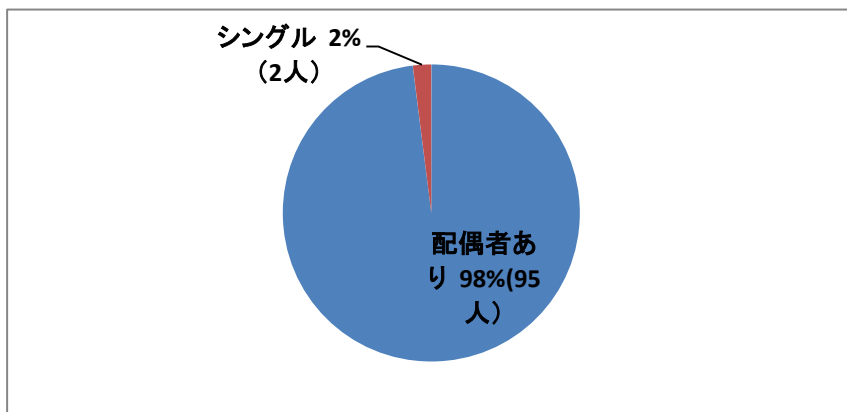


図3 利用者の婚姻形態

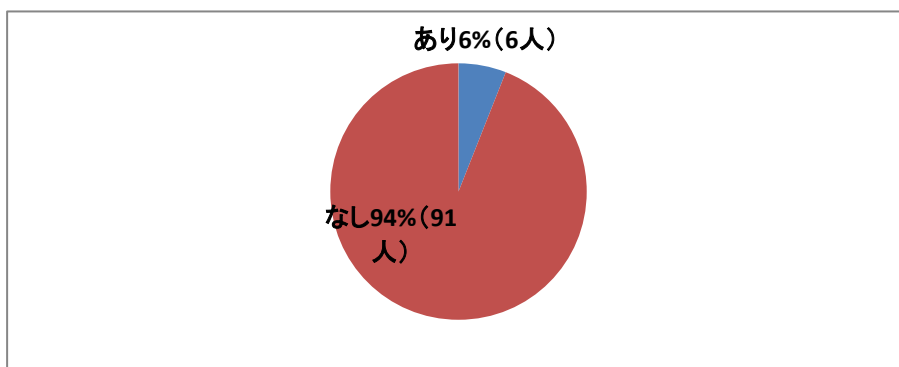


図4 親との同居

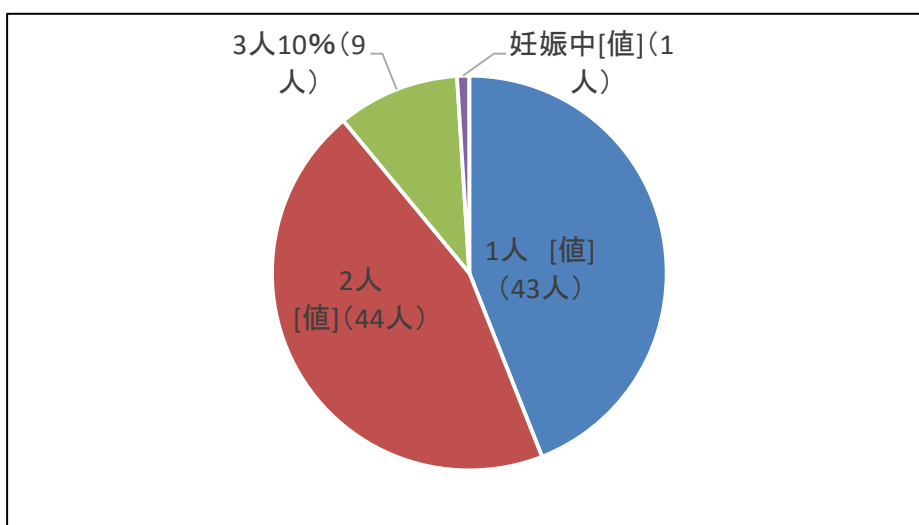


図5 子どもの数

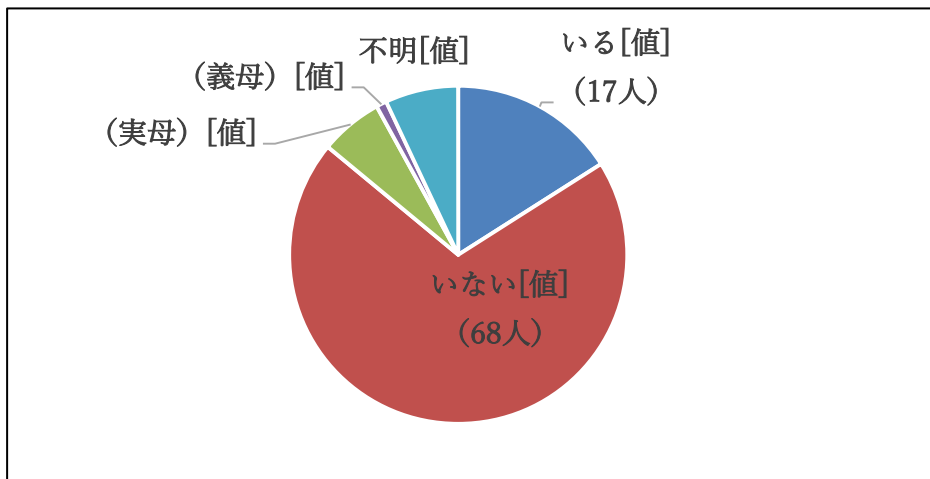


図6 利用者をサポートしてくれる人の有無
 ()内は近くにいるが、頼りにできない。

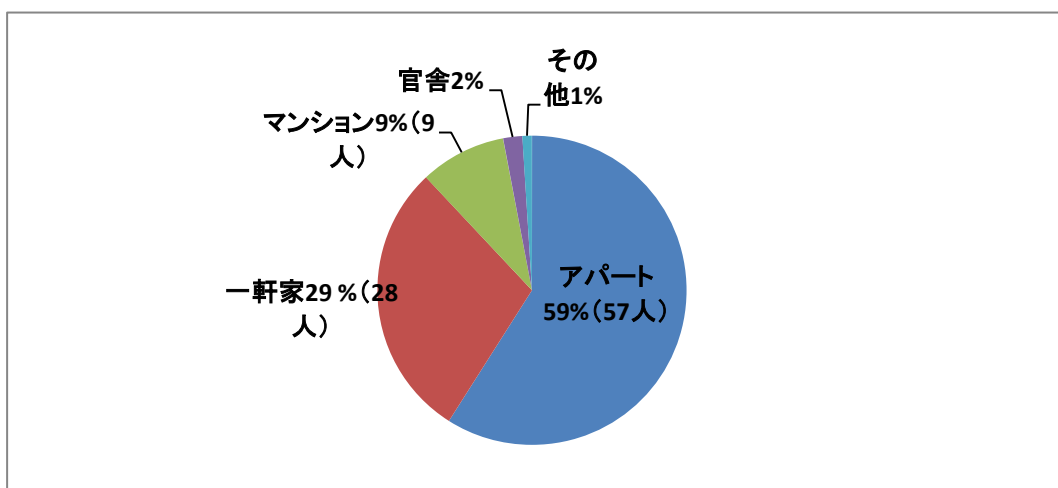


図7 利用者の住宅形態

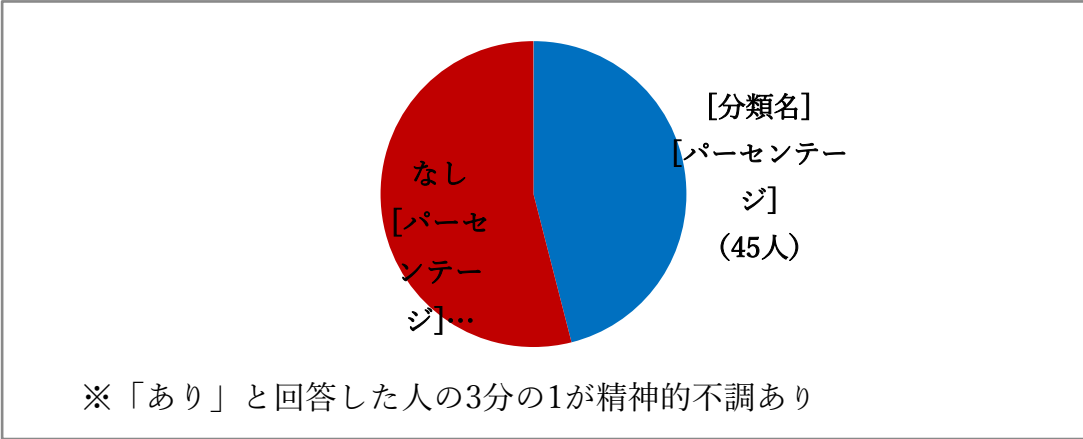


図 8 本人の体調の悩み

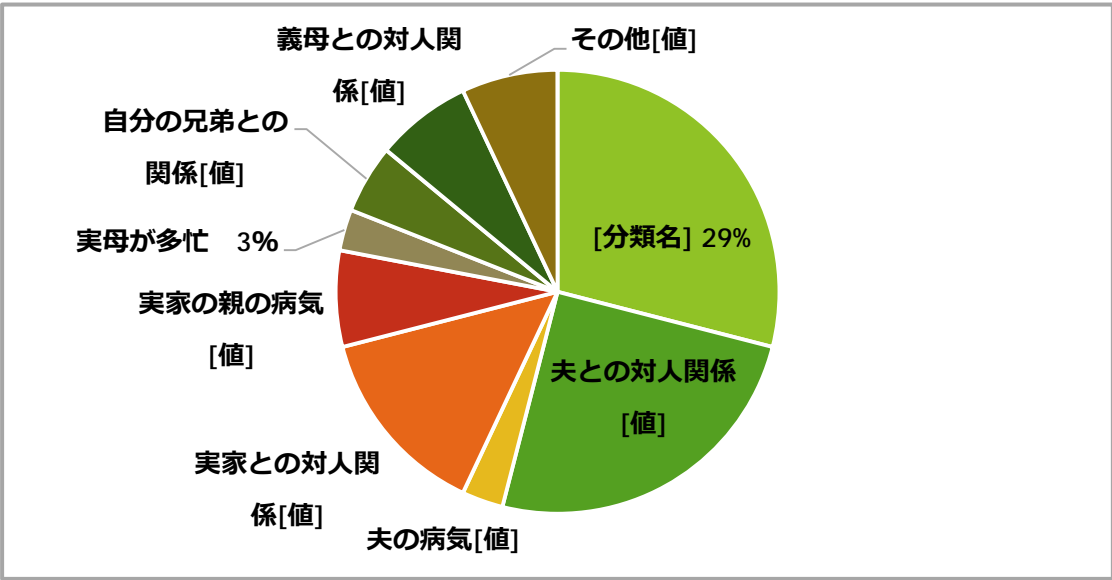


図 9 家族の悩み（内訳）

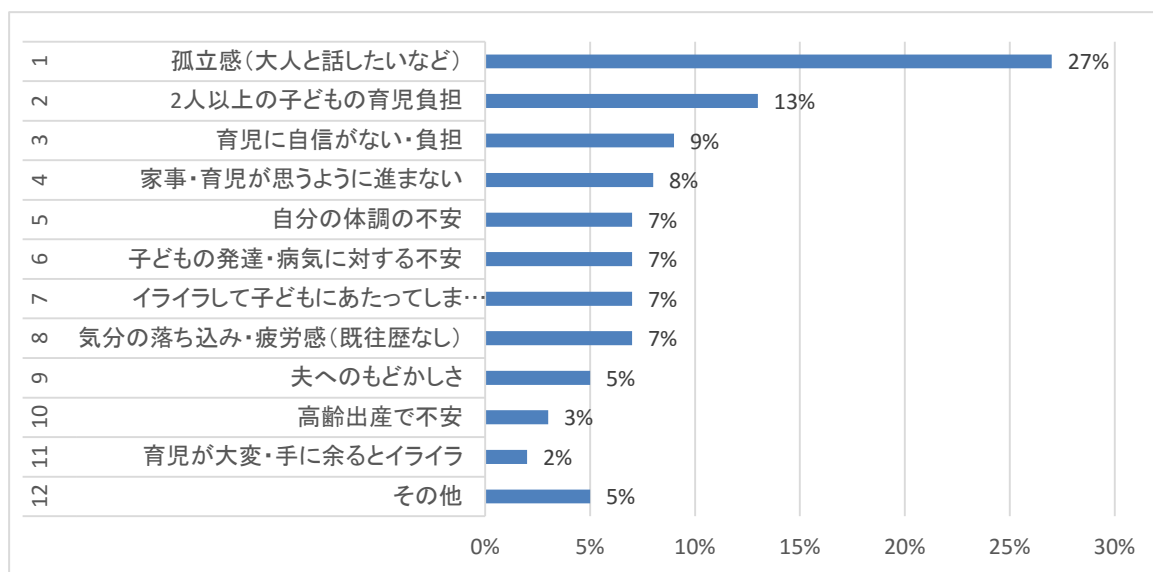


図 10 育児に対する不安（内訳）

表 1

1	孤立感の解消
2	子育てサービスの利用方法を知る
3	親自身の心の安定
4	自尊感情や自己肯定感
5	親の身体の健康
6	子どもの身体の健康
7	子どもの心の健康
8	子どもの問題行動の減少
9	子どもの成長・発達を促す機会を作る
10	家族間のイライラの減少
11	家事の上達
12	家計の悩みの軽減
13	多子の悩みの軽減
14	その他

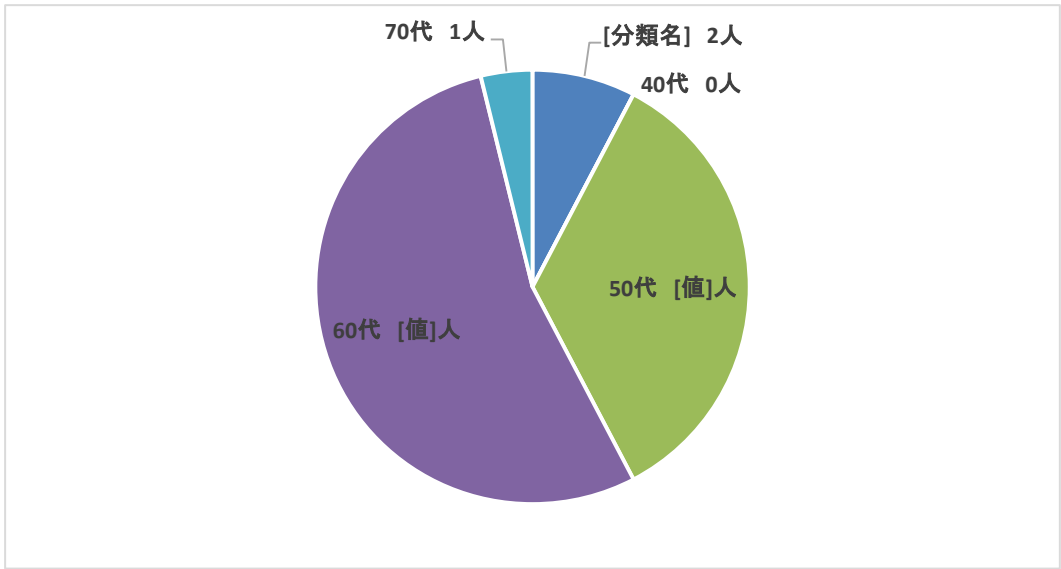


図 11 ホームビジターの年代

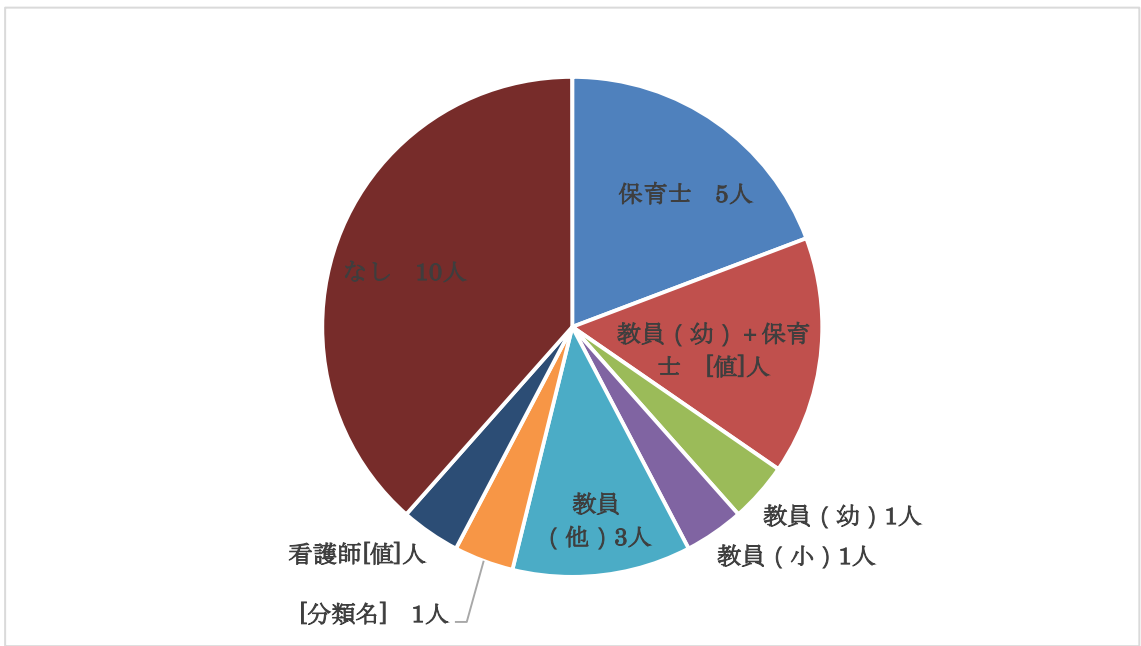


図 12 ビジターが保有している資格

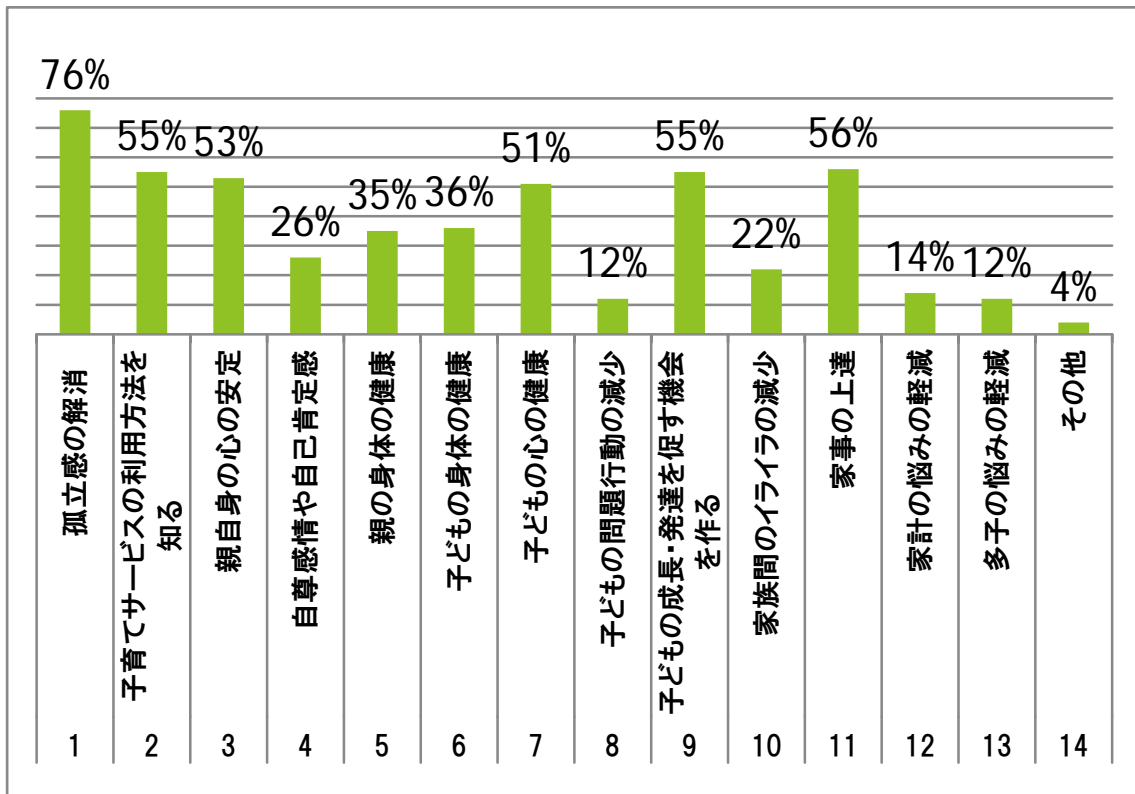


図 13 ホームスタート訪問時のニーズ割合

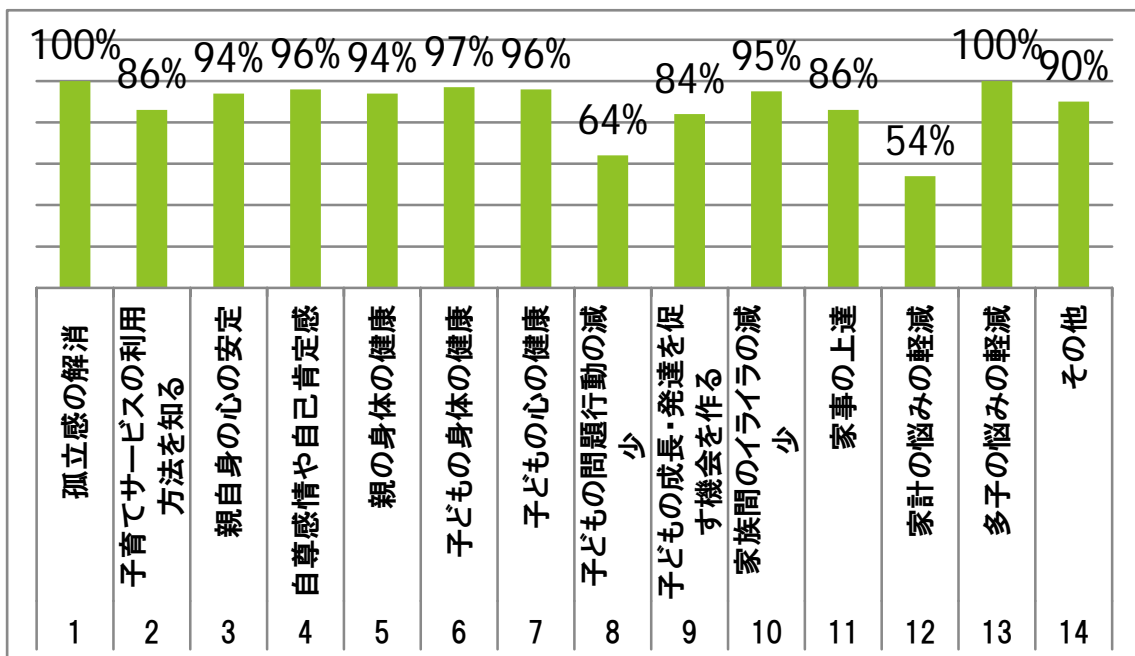


図 14 ホームスタート終了時のニーズ充足

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

地域子育て支援と医療・保健との連携についての実態及びニーズの調査 —多胎児の育児および多胎児世帯の支援にも焦点を当てた研究—

研究分担者 松田妙子 (NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会代表理事)
研究協力者 水本深喜 (国立成育医療研究センター こころの診療部)

研究要旨

背景

NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会の行った利用者調査では、自分が育った市町村で子育てをしていない「アウェイ育児」である保護者が 7 割を超えている。特に育てにくさを感じる家庭への支援においては、日常の子育ての中で実家機能をもった身近な場所である地域子育て支援拠点が、母子保健分野・医療機関と連携し、細やかな対応に取り組むことが必要である。加えて、近年不妊治療の増加より多胎児出産が増加しており、多胎児妊娠・出産・育児には、母親の身体的・精神的負担の大きさが推察される。こうしたことから、多胎児妊娠・出産・育児のニーズに応じた育児支援が必要となる。

これらより本研究では、地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態を把握し、子育て支援者は、多胎児育児に対して、どこに大変さがあると感じ、どのような支援を必要と感じているのかの実態を把握することを目的とする。

方法

地域子育て支援拠点事業と行政 (特に母子保健分野) との連携や協働について岡山県総社市と福島県白河市にてヒアリングを実施した。ヒアリング内容を元に、連携の実際についてのアンケートを作成、全国の地域子育て支援拠点を対象に実施した。Google フォームを活用したアンケート、web もしくは fax、メール添付の方法で回収した。回答数は、地域連携のアンケートで 135 部、多胎児育児支援のアンケートで 197 部であった。

結果

ヒアリングでは、行政直営ではない地域子育て支援拠点の運営者と母子保健担当者との関係においても、気になる家庭へのフォローや協働してのプログラムの実施など、多岐にわたる連携が行われている様子がうかがえた。連携項目については、保健師と拠点運営者で難易度を話し合ってもらい、順番をつけた。また、拠点と母子保健担当者との連携によるプログラムへの希望や期待について

て聞き取った。十分に連携している自治体はアンケート項目の内容をほぼ実践しており、それがあたりまえで行われていることが聞き取れた。そのような連携が成り立つポイントとして、以下の働きが見受けられた。

一度仕組みになると継続しやすい②母親学級やプログラムでの連携などを通して定期的な顔を合わせる機会が多くつくっている③地区担当保健師とのやりとりだけでなく、組織で理解、対応している④子育て世代包括支援センターのメニュー「妊産婦出張支援相談」等を活用して拠点に出向いている⑤母子手帳配布時のプランづくりの際に紹介している。

アンケートでは、難易度が低く取り組みやすいであろうとした3項目については、やはり多くのところが実施しているという結果がみられた。また、拠点からの母子保健分野への働きかけの項目については実施しているところが多く見られたが、母親学級への参画や共催など母子保健分野から拠点に協力を求める項目については取り組みが少なかった。

「保健師に知ってほしいこと」は615通のうち、492回答あり、拠点や地域での親子の様子を知ってほしいといった内容が20パーセント拠点を訪ねたり、その意義を知ってほしい（26パーセント）地域のネットワークや支援者の働きを知ってほしい（19パーセント）と、地域での子育て支援の現状や支援者の働き、場を実際に見てつながって欲しいという回答が45パーセントにのぼった。

また、「どんな連携が必要か」という自由記述は87通（全体の14パーセント）と回答者が少なく、情報共有や顔の見える関係づくりを期待する回答が目立った。回答が少ないのは具体的な連携方法については思いつかない面があると考えると、多様な取り組みの例示や、実際の好事例を示す必要がある。

今後の課題

母子保健分野からの拠点へのアプローチ強化を具体的にするための方法、マニュアル、研修プログラムをつくっていく必要がある。医療機関と地域子育て支援拠点との連携については、まずは拠点を知り、顔がみえる関係づくりが求められており、情報共有が期待されている。医療機関への周知が必要である。

A. 研究目的

地域を基盤とした子育ての支援において、地域子育て支援拠点事業は、地域の子育て中の親子の交流促進や育児相談等を実施し、子育ての孤立感、負担感の解消を図り、すべての子育て家庭を地域で支える取り組みとしてその拡充が図られてきた。そこには、3歳未満児の約7～8割は家庭で子育てしていること、核家族化、

地域のつながりの希薄化、男性の子育てへの関わりが少ないなどを背景とした子育ての孤立化、不安感負担感の高まり、子どもが多様な大人や子どもとの関わりが減少していることが課題とされてきた。NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会の行った利用者調査では、自分が育った市町村で子育てをしていない「アウェイ育児」である保護者が7割を超えている。

特に育てにくさを感じる家庭への支援においては、日常の子育ての中で実家機能をもった身近な場所である地域子育て支援拠点が、母子保健分野・医療機関と連携し、細やかな対応に取り組むことが必要である。そのためには、地域子育て支援拠点が実際に行政や医療機関とどのように連携しているのかを把握し、より良い支援のための連携方法を考える必要がある。

近年の妊娠出産状況の傾向のひとつとして、不妊治療数の増加に伴う多胎児妊娠・出産の増加が挙げられる。多胎児の妊娠・出産・育児は、単胎児妊娠・出産・育児に比べ、母体合併症の頻度が高く、妊娠を知って「嬉しくない」「不安である」と感じる人が多く[1]、育児では睡眠時間があるという[2]。また、児はより低体重であり、より高い確率で障害を伴う。多胎児育児においては単胎育児に比較して児童虐待のリスクも高いという[3]。このように、多胎児妊娠・出産・育児は、単胎と母親にかかる身体的・精神的負担が高いと言える。こうしたことから、多胎児妊娠・出産・育児のニーズに応じた育児支援が必要となる。

それでは、多胎児育児に対して、どのような子育て支援がなされているのであろうか。そこで本研究では、子育て支援の支援者からみて多胎児育児のどこに大変さがあると感じているか、どんな支援が必要と感じるか等について、実態を把握する。

こうしたことから本研究では、地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態把握を目的とする。加えて、子育て支援者は、多胎児育児に対してどこ

に大変さがあると感じ、どのような支援を必要と感じているのかの実態を把握することも目的とする。

B. 研究方法

地域子育て支援拠点事業と行政（特に母子保健分野）との連携や協働について、岡山県総社市と福島県白河市にてヒアリングを実施した。ヒアリング内容を元に、連携の実態についてのアンケートを作成し、全国の地域子育て支援拠点を対象に実施。Google フォーム、web もしくは fax、メール添付の方法で回収した。回答数は、地域連携のアンケートで 135 部、多胎児育児支援のアンケートで 197 部であった。

質問紙の構成 1. 地域子育て支援拠点と行政・医療機関との連携に関する質問

1-1. 拠点の概要を問う項目 1-2. 保健師や母子保健関係部署との連携 (17 項目)
1-3. 産科・小児科等医療機関との連携 (10 項目)
1-4. どのような連携が必要か、医療機関に知ってもらいたいこと (自由記述) であった。

2. 多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する質問

2-1. 活動団体について (9 項目)、2-2. 多胎児および多胎児世帯に配慮または特化した取り組み (3 項目)、2-3. 多胎児世帯特有の困りごとやニーズを問う質問 (25 項目)、2-4. 多胎児世帯支援で特に配慮している点 (自由記述)、2-5. 多胎児支援等の団体や自治体との連携 (3 項目)、2-6. 多胎児世帯に必要なと思われる支援 (妊娠期、子育て期各 18 項目)、2-7. 子育て支援に必要な多胎児世帯支援 (11 項目)、2-8. 自治

体に期待すること(自由記述)であった。

C. 研究結果

ヒアリングでは、行政直営ではない地域子育て支援拠点の運営者と母子保健担当者との関係においても、気になる家庭へのフォローや協働してのプログラムの実施など、多岐にわたる連携が行われている様子がうかがえた。連携項目については、保健師と拠点運営者で難易度を話し合ってもらい、順番をつけた。また、拠点と母子保健担当者との連携によるプログラムへの希望や期待について聞き取った。

アンケートでは、難易度が低く取り組みやすいであろうとした3項目については、多くのところが実施しているという結果がみられた。また、拠点からの母子保健分野への働きかけの項目については実施しているところが多く見られたが、母親学級への参画や共催など母子保健分野から拠点に協力を求める項目については取り組みが少なかった。

子育て支援拠点の連携

子育て支援拠点スタッフと保健師や母子保健関係部署との連携では、支援対象者に関する情報や、互いの活動の支援対象者への周知という形での、情報提供という意味での連携を行っているところが多かった。

一方、立ち寄りや合同研修、事例検討など、顔が見える連携は、なされていないところが多かった(Table1)。子育て支援拠点スタッフと医療機関との連携は、総じて、行われていないところが多かった(Table2)。

「保健師に知ってほしいこと」は615通のうち、492回答あり、拠点や地域での親子の様子を知ってほしいといった内容が20%拠点を訪ねたり、その意義を知ってほしい(26%)地域のネットワークや支援者の働きを知ってほしい(19%)と、地域での子育て支援の現状や支援者の働き、場を実際に見てつながって欲しいという回答が合計して45%にのぼった。まずは保健師が地域子育て拠点をはじめとする地域での子育ての実際についての情報や研修、現場を見学したり、関係者と意見交換をする機会が求められている。

また、「どんな連携が必要か」という自由記述は87通(全体の14%)にとどまり、情報共有や顔が見える関係づくりを期待する回答が目立った。

回答が少ないのは具体的な連携方法については思いつかない面があると考え、多様な取り組みの例示や、実際に各地で実践されている例を示す必要がある。

自由記述でみえてきた保健師との具体的な連携内容：特徴的な取り組みを以下に挙げる。

◆拠点からのアウトリーチ

母親学級・両親学級や乳児検診前サロン等のプログラムへ出向いて拠点の紹介、プログラムのグループファシリテーター、役割講演会の時の託児、多胎家庭への教室へ協力、保健センターで行っている身体測定などの日に手伝い、プログラムの一部を任せられ運営

◆拠点への保健師の出張

拠点に訪問してもらい直接親子の相談にのってもらう。

保健師を講師としたプログラムの実施

保健師が親子に同行して拠点につなぐ

◆連携の仕組みの工夫

拠点を管轄する課に保健師を配置し拠点と母子保健をつなぐ

地域の幼稚園と保育所の代表と保健師とセンター指導員が一堂に会し、乳幼児関係者情報交換会を開催

拠点での保健師の研修、母子保健推進員の研修で拠点の紹介

拠点における利用者支援事業を実施しての連携

◆協働事業の実施

家庭訪問同行

中学生と赤ちゃんのふれあい交流事業

両親学級の開催3日目を拠点で実施

多胎児育児支援

多胎児世帯の困りごとやニーズに関しては、支援者は、大半の項目について、多胎児世帯は困難を抱えていると感じていた (Table 3)。多胎児世帯に必要な支援としては、支援者は、妊娠・出産期、子育て期ともに全ての項目について特に支援が必要と感じていた。(Table 4) 多胎児世帯への子育て支援を行っている団体に必要と思われるものについては、支援者は、全ての項目について必要と思っていた。特に、多胎児育児支援や多胎児世帯が抱えている課題などに関する情報が必要であると感じていた (Table 5)。

D. 考察

子育て支援拠点と、保健師・母子保健関係部署との顔の見える連携、医療機関との連携を促進する必要がある。これに関しては、「子育て世代包括支援センター」が連携のマネジメントや地域づくりに一

役買うことができるかも知れない。

また、育児支援者に、多胎児支援に何が求められ、どのように支援したらよいかに関する情報を、提供する必要がある。母子保健分野からの拠点へのアプローチ強化を具体的にするための方法、マニュアル、研修プログラムをつくっていくことも有効であろう。

そして多胎児出産はハイリスクではあるが、その後の育児期への支援の重要性が周知されていない可能性があり、周知を図る必要がある。

E. 結論

本研究は、地域子育て支援拠点の、行政や医療機関との連携の実態把握、子育て支援者は、多胎児育児に対して、どこに大変さがあると感じ、どのような支援を必要と感じているかの実態把握を目的として、アンケート調査を行った。

その結果、①子育て支援拠点と、保健師・母子保健関係部署との顔の見える連携、医療機関との連携を促進する必要性、②育児支援者に、多胎児支援に何が求められ、どのように支援したらよいかに関する情報を、提供する必要性、多胎児育児期への支援の重要性の周知を図る必要性が明らかになった。

引用文献・出典

1. 横山美江, et al., 多胎児をもつ母親のニーズに関する調査研究 単胎児の母親との比較分析. 日本公衆衛生雑誌, 2004. 51(2): p. 94-102.
2. 横山美江, 単胎児家庭の比較からみた双子家庭における育児問題の

分析. 日本公衆衛生雑誌, 2002.
49(3): p. 229-235.

3. Tanimura, M., I. Matsui, and N. Kobayashi, Child abuse of one of a pair of twins in Japan. The Lancet, 1990. 336(8726): p. 1298-1299.

F. 健康危険情報

なし

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

資料 1

Table1 保健師・母子保健関係部署との連携

		はい	いいえ	合計	χ^2 検定
拠点の利用者に、母子保健の部署が主催するプログラムの周知協力をしている	度数	117	18	135	***
	%	86.03	13.24	99.26	
保健師さんが、拠点や拠点のプログラムを親子に情報提供してくれる	度数	93	41	134	***
	%	68.38	30.15	98.53	
保健師さんより、こういう人に拠点を紹介したので行くかもしれないと連絡がある	度数	93	41	134	***
	%	68.38	30.15	98.53	
ひろば担当の保健師さんがいる	度数	44	91	135	***
	%	32.35	66.91	99.26	
保健師さんと拠点がプログラムを一緒に開催している	度数	65	70	135	
	%	47.79	51.47	99.26	
保健師さんが親子に同行して拠点にくることがある	度数	55	81	136	*
	%	40.44	59.56	100.00	
保健師さんに親むけのプログラムやスタッフ研修の講師にきてもらっている	度数	76	57	133	
	%	55.88	41.91	97.79	
母親学級、両親学級に拠点スタッフが参加し、参加者に拠点を紹介している	度数	40	91	131	***
	%	29.41	66.91	96.32	
保健師さんが拠点スタッフのミーティングに来てスーパーバイズしてくれる	度数	19	113	132	***
	%	13.97	83.09	97.06	
保健師さんと拠点スタッフの合同研修がある	度数	20	111	131	***
	%	14.71	81.62	96.32	
拠点スタッフが役所に立ち寄り、保健師さんに気になるご家庭への支援について相談できる	度数	93	39	132	***
	%	68.38	28.68	97.06	
保健師さんの研修に拠点から講師に呼ばれる	度数	4	129	133	***
	%	2.94	94.85	97.79	
気になるご家庭の支援内容について、情報交換をしている	度数	96	37	133	***
	%	70.59	27.21	97.79	
気になる家庭の支援の方向性についてミーティングを持ち、関わりの役割分担をしている	度数	55	76	131	
	%	40.44	55.88	96.32	
保健師さんが訪問などで近くに来た際に拠点に立ち寄ってくれる	度数	47	84	131	***
	%	34.56	61.76	96.32	
保健師さんと事例検討を一緒に行っている	度数	42	91	133	***
	%	30.88	66.91	97.79	
健診時に拠点のスタッフが情報提供や手伝いなどで参加している	度数	59	73	132	
	%	43.38	53.68	97.06	

資料 2

Table2 産科・小児科等医療機関との連携

		はい	いいえ	合計	χ^2 検定
医療機関が主催するプログラムを拠点で周知協力をしている	度数	31	100	135	***
	%	22.79	73.53	100.00	
医療機関より、こういう人に拠点を紹介したので行くかもしれないと連絡がある	度数	6	126	132	***
	%	4.41	92.65	97.06	
医療機関に、親むけのプログラムやスタッフ研修の講師にきてもらっている	度数	47	85	132	***
	%	34.56	62.50	97.06	
母親学級、両親学級に拠点スタッフが参加し、参加者に拠点を紹介している	度数	15	117	132	***
	%	11.03	86.03	97.06	
医療機関と拠点がプログラムを一緒に開催している	度数	12	120	132	***
	%	8.82	88.24	97.06	
医療機関が拠点スタッフのミーティングに来てスーパーバイズしてくれる	度数	3	129	132	***
	%	2.21	94.85	97.06	
医療機関で、拠点について親子に情報提供してくれる	度数	27	104	131	***
	%	19.85	76.47	96.32	
支援が必要な家庭についての情報交換をしている	度数	12	120	132	***
	%	8.82	88.24	97.06	
医療機関が拠点に立ち寄ってくれる	度数	4	128	132	***
	%	2.94	94.12	97.06	
医療機関と事例検討を一緒に行っている	度数	5	127	132	***
	%	3.68	93.38	97.06	

資料3

Table3 多胎児世帯の困りごとやニーズ

		わからない	単胎児と変わらないと思う	単胎児に比べ少しそう思う	単胎児に比べてとてもそう思う	合計	χ^2 検定
① 妊娠の経過や出産が心配	度数	20	6	43	120	189	
	%	9.7	2.9	20.8	58.0	91.3	***
② 出産可能な医療機関を知りたい	度数	26	36	56	69	187	
	%	12.6	17.4	27.1	33.3	90.3	***
③ 出産時の上の子の預け先を知りたい	度数	15	55	39	79	188	
	%	7.2	26.6	18.8	38.2	90.8	***
④ 発育・発達が心配	度数	11	33	55	86	185	
	%	5.3	15.9	26.6	41.5	89.4	***
⑤ 授乳に困る	度数	10	6	47	125	188	
	%	4.8	2.9	22.7	60.4	90.8	***
⑥ 沐浴・入浴に困る	度数	10	4	37	137	188	
	%	4.8	1.9	17.9	66.2	90.8	***
⑦ 離乳・食事に困る	度数	9	10	44	125	189	
	%	4.3	4.8	21.3	60.4	91.3	***
⑧ 泣かれると困る	度数	8	15	43	121	188	
	%	3.9	7.2	20.8	58.5	90.8	***
⑨ バラバラに動かれると困る	度数	6	5	42	135	189	
	%	2.9	2.4	20.3	65.2	91.3	***
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	度数	5	3	23	157	188	
	%	2.4	1.4	11.1	75.8	90.8	***
⑪ 母自身の産後の健康回復が心配	度数	14	21	62	89	186	
	%	6.8	10.1	30.0	43.0	89.9	***
⑫ 体力がない・疲れがとれない	度数	15	18	58	96	187	
	%	7.2	8.7	28.0	46.4	90.3	***
⑬ 親の睡眠時間が少ない	度数	8	13	54	114	189	
	%	3.9	6.3	26.1	55.1	91.3	***
⑭ 気持ちにゆとりがない	度数	9	29	67	86	191	
	%	4.3	14.0	32.4	41.5	92.3	***
⑮ 精神的に不安になる	度数	11	37	68	74	191	
	%	5.3	17.9	32.9	35.7	92.3	***
⑯ 他の多胎児の親と話したい	度数	9	9	28	144	190	
	%	4.3	4.3	13.5	69.6	91.8	***
⑰ 話を聞いてほしい	度数	8	38	51	92	189	
	%	3.9	18.4	24.6	44.4	91.3	***
⑱ 家族の育児負担が大きい	度数	8	14	57	110	189	
	%	3.9	6.8	27.5	53.1	91.3	***
⑲ 育児の協力者がいない	度数	24	42	60	63	189	
	%	11.6	20.3	29.0	30.4	91.3	***
⑳ 多胎児用育児用品情報がほしい	度数	19	24	62	84	190	
	%	9.2	11.6	30.0	40.6	91.8	***
㉑ 遊びに行く場所の情報がほしい	度数	13	71	55	50	189	
	%	6.3	34.3	26.6	24.2	91.3	***
㉒ 経済的に負担がある	度数	17	20	65	89	191	
	%	8.2	9.7	31.4	43.0	92.3	***
㉓ きょうだいに関わる時間がない	度数	13	25	73	78	189	
	%	6.3	12.1	35.3	37.7	91.3	***
㉔ 就労について	度数	33	54	57	46	190	
	%	15.9	26.1	27.5	22.2	91.8	

資料 4

Table4 多胎児世帯に必要な支援

		妊娠・出産期					子育て期						
		わからない	単胎児と変わらないと思う	単胎児に比べ少し必要と思う	単胎児に比べ特に必要と思う	合計	χ^2 検定	わからない	単胎児と変わらないと思う	単胎児に比べ少し必要と思う	単胎児に比べ特に必要と思う	合計	χ^2 検定
① 多胎妊娠・出産に関する情報提供	度数	8	12	59	114	193	***	14	26	65	86	191	***
	%	3.9	5.8	28.5	55.1	93.2		6.8	12.6	31.4	41.5	92.3	
② 多胎児に関する育児の情報提供	度数	5	10	63	115	193	***	6	13	68	106	193	***
	%	2.4	4.8	30.4	55.6	93.2		2.9	6.3	32.9	51.2	93.2	
③ 多胎に特化した両親学級	度数	8	23	76	84	192	***	8	24	74	86	192	***
	%	3.9	11.1	36.7	40.6	92.8		3.9	11.6	35.7	41.5	92.8	
④ 保健師等の専門職による相談支援	度数	6	33	66	88	193	***	5	27	76	84	192	***
	%	2.9	15.9	31.9	42.5	93.2		2.4	13.0	36.7	40.6	92.8	
⑤ 保育士等の専門職による相談支援	度数	6	33	66	88	193	***	5	39	75	73	192	***
	%	2.9	15.9	31.9	42.5	93.2		2.4	18.8	36.2	35.3	92.8	
⑥ 多胎児を持つ保護者同士の交流	度数	6	8	60	118	192	***	7	8	57	121	193	***
	%	2.9	3.9	29.0	57.0	92.8		3.4	3.9	27.5	58.5	93.2	
⑦ 家事支援	度数	13	19	79	81	192	***	9	19	77	87	192	***
	%	6.3	9.2	38.2	39.1	92.8		4.3	9.2	37.2	42.0	92.8	
⑧ 育児支援	度数	13	19	79	81	192	***	7	15	73	98	193	***
	%	6.3	9.2	38.2	39.1	92.8		3.4	7.2	35.3	47.3	93.2	
⑨ 産前・産後サポート事業	度数	7	19	65	101	192	***	11	30	75	73	189	***
	%	3.4	9.2	31.4	48.8	92.8		5.3	14.5	36.2	35.3	91.3	
⑩ 産後ケア事業	度数	7	25	67	92	191	***	10	34	74	71	189	***
	%	3.4	12.1	32.4	44.4	92.3		4.8	16.4	35.7	34.3	91.3	
⑪ 外出時の支援	度数	10	19	70	93	192	***	9	15	69	97	190	***
	%	4.8	9.2	33.8	44.9	92.8		4.3	7.2	33.3	46.9	91.8	
⑫ 経済的支援	度数	21	32	77	61	191	***	22	29	70	68	189	***
	%	10.1	15.5	37.2	29.5	92.3		10.6	14.0	33.8	32.9	91.3	
⑬ 道路整備等の環境整備	度数	24	77	57	33	191	***	22	75	54	40	191	***
	%	11.6	37.2	27.5	15.9	92.3		10.6	36.2	26.1	19.3	92.3	
⑭ 保育園入所に対する配慮	度数	10	45	77	61	193	***	8	51	67	66	192	***
	%	4.8	21.7	37.2	29.5	93.2		3.9	24.6	32.4	31.9	92.8	
⑮ 就労に対する支援	度数	17	70	73	32	192	***	18	70	61	43	192	***
	%	8.2	33.8	35.3	15.5	92.8		8.7	33.8	29.5	20.8	92.8	
⑯ 医療機関と保健機関の連携	度数	8	40	69	76	193	***	9	46	79	59	193	***
	%	3.9	19.3	33.3	36.7	93.2		4.3	22.2	38.2	28.5	93.2	
⑰ 保健機関と子育て支援機関の連携	度数	6	45	71	69	191	***	7	47	79	60	193	***
	%	2.9	21.7	34.3	33.3	92.3		3.4	22.7	38.2	29.0	93.2	

資料5

Table5 多胎児世帯への子育て支援を行っている団体に必要と思われるもの

		わからない	あまり必要 と思わない	少し必要と 思う	特に必要 と思う		χ^2 検定
① 多胎妊娠及び出産に関する知識	度数	13	11	81	90	195	***
	%	6.3	5.3	39.1	43.5	94.2	
② 多胎児の育児支援に関する知識・ 技術	度数	8	6	65	117	196	***
	%	3.9	2.9	31.4	56.5	94.7	
③ 多胎及び多胎児世帯の抱えている 課題に関する情報	度数	4	2	63	128	197	***
	%	1.9	1.0	30.4	61.8	95.2	
④ 多胎及び多胎児世帯の希望する支 援施策に関する情報	度数	7	3	80	105	195	***
	%	3.4	1.4	38.6	50.7	94.2	
⑤ 行政での多胎児支援に関する取組 の情報	度数	6	2	82	106	196	***
	%	2.9	1.0	39.6	51.2	94.7	
⑥ 医療機関での多胎児支援に関する 取組の情報	度数	10	4	89	93	196	***
	%	4.8	1.9	43.0	44.9	94.7	
⑦ 民間機関での多胎児支援に関する 取組の情報	度数	10	4	89	93	196	***
	%	4.8	1.9	43.0	44.9	94.7	
⑧ 多胎児の家族会等の情報	度数	10	13	94	71	188	***
	%	4.8	6.3	45.4	34.3	90.8	
⑨ 自治体との連携	度数	7	14	83	84	188	***
	%	3.4	6.8	40.1	40.6	90.8	
⑩ 医療機関との連携	度数	7	21	93	68	189	***
	%	3.4	10.1	44.9	32.9	91.3	

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

地域子育て支援プログラムの無作為化比較対照試験に基づいた費用対効果分析

研究分担者 蓋 若エン (国立成育医療研究センター政策科学研究部)

研究要旨

本研究でデザインした介入プログラムの効果検証の一環として、その医療経済評価を行うことが目的である。具体的に、子どもの虐待・不適切な関わりの防止を地域子育て支援プログラムの主なアウトカムの一つと想定し課題を抽出して、介入プログラムが子どもの虐待のリスク低減による長期的なインパクトを推定する。

平成 29 年度は、介入プログラムの費用対効果評価の前のステップとして、まず子どもの虐待による疾病負担の推定を行った。文献レビューに基づいて、子どもの虐待(身体的、性的、精神的不適切な関わり、ネグレクト、暴力を目撃した経験)に関連する各種のネガティブな健康アウトカムを特定し、日本国内における有病率・発生率と相対危険度 (Relative Risks) をまとめた。人口寄与割合 (Population Attributable Fraction =PAF) を計算し、各ネガティブな健康アウトカムによる疾病負担の寄与を推定した。その結果、日本 2015 年の 0~14 歳の人口において、子どもへの様々な不適切な関わりによる疾病負担は 51,082 DALYs (男の子: 22,265 DALYs、女の子: 28,818 DALYs) を推定した。本年度の分析の結果は、本研究でデザインした地域子育て支援プログラムの必要性を示唆した。

A. 研究目的

本研究の目的は、子育て家庭が主体的に子育てコミュニティなどの地域につながり、親子の愛着を深めることをサポートするような医療・保健・福祉・子育て期間が連携した介入プログラムの開発・効果検証を行う。具体的、地域の資源を活用した親子教室等のプログラムの開発、健やかな親子関係を確立するための保護

者用教材・保健指導者用教材の開発、親子の行動変容に対する有効性の評価、子どもへの体罰・暴言を根絶するための啓発プログラムについての効果検証を通して、健やかな親子関係を確立するための母子保健試作の提言を行う。

したがって、分担研究は、本研究でデザインした介入プログラムの効果検証の一環として、その医療経済評価を行うこ

とが目的である。具体的に、子どもの虐待・不適切な関わり防止を地域子育て支援プログラムの主なアウトカムの一つと想定し課題を抽出して、介入プログラムが子どもの虐待のリスク低減による長期的なインパクトを推定する。

こういった研究目的を達成するために、平成 29 年度は子どもの虐待による社会的コスト、疾病負担を推定し、平成 30 年度はこの推定に基づいて、地域子育て支援プログラムが子どもの虐待防止における費用対効果分析を行う予定である。

B. 研究方法

平成 29 年度は子どもの虐待による疾病負担の推定をするために、文献レビューを行い、先行研究において確定された子どもの虐待（身体的、性的、精神的不適切な関わり、ネグレクト、暴力を目撃した経験）に関連する各種のネガティブな健康アウトカムを特定し、日本国内における各種の虐待及びネガティブな健康アウトカムの有病率・発生率と相対危険度 (Relative Risks) をまとめた。また、相対危険度に基づいて、人口寄与割合 (Population Attributable Fraction =PAF) を計算した。この研究における人口寄与割合は、子どもの虐待への暴露がもしなかったこととすれば、各健康アウトカムの発生が何パーセント減少することになったかを表す数値である。

各ネガティブな健康アウトカムによる疾病負担は障害調整生存年 (Disability Adjusted Life Years =DALYs) で計算した。障害調整生存年は疾病の罹患で余命以前に死亡することによる損失 (Years of Life Lost = YLL) 及び疾病による障

害の損失 (Years Lived with Disability =YLD) という二つの内容を含み、それぞれの計算式は以下の通りである：

$$DALY = YLL + YLD$$

$$YLL =$$

$$\text{Population} * P_{\text{mortality}} * K C e^{ra} / (r + \beta)^2 [e^{-(r+\beta)(L+a)} [-(r+\beta)(L+a)-1] - e^{-(r+\beta)a} [-(r+\beta)a-1]] + (1-K) / r (1-e^{-rL})$$

$$YLD = \text{Population} * P_{\text{incidence}} / \text{prevalence} * DW * K C e^{ra} / (r + \beta)^2 [e^{-(r+\beta)(L+a)} [-(r+\beta)(L+a)-1] - e^{-(r+\beta)a} [-(r+\beta)a-1]] + (1-K) / r (1-e^{-rL})$$

中で $P_{\text{mortality}}$ は当該疾患の人口全体の中での死亡率、 $P_{\text{incidence}} / \text{prevalence}$ は当該疾患の発症率あるいは有病率、 a は死亡した年齢または疾病の発症した年齢、 r は割引率、 C 、 K 、 β は定数、 L は死亡または疾病が発症した時の期待余命、 DW は疾病の重みづけである。年齢別、性別の人口数、疾患・健康問題の発生率・有病率、疾病の重みづけは文献レビューで得た。

子ども虐待による疾病負担は、各ネガティブな健康アウトカムによる疾病負担×前述した人口寄与割合によって推定する。対象となる疾患＝ネガティブな健康アウトカムはうつ、アルコール、薬物依存、摂食障害、傷害などを含む。疾病負担の推定は日本2015年の0～14歳人口を対象にした。

C. 研究結果

文献レビューの結果では、子どもへの様々な不適切な関わりについて、身体的不適切な関わり（体罰、いじめなど）の経験は男の子で13.7%、女の子で6.8%、性的不適切な関わりの経験は男の子で4.1%、女の子で10.4%、ネグレクトの経験は男の子で1.8%、女の子で1.3%、精神的不適切な関わりの経験は男の子で11.6%、女の子で16%、暴力を目撃した経験は男の子で10.3%、女の子で11.4%であった（付録1）。

文献レビューを通して、子どもへの身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験は精神障害、薬物乱用、アルコール使用障害、喫煙、自傷・自殺の傾向などのネガティブな健康アウトカムとリンクした。相対危険度を通して、人口寄与割合をそれぞれ計算した。

日本2015年の0～14歳の人口において、子どもへの様々な不適切な関わりによる疾病負担は51,082 DALYs（男の子：22,265 DALYs、女の子：28,818 DALYs）を推定した。その中で、身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験が寄与する疾病負担はそれぞれ8,202 DALYs（男の子：4,184 DALYs、女の子：4,018 DALYs）、16,184 DALYs（男の子：6,409 DALYs、女の子：9,775 DALYs）、2,480 DALYs（男の子：1,620 DALYs、女の子：860 DALYs）、15,928 DALYs（男の子：6,745 DALYs、女の子：9,182 DALYs）、8,289 DALYs（男の子：3,307 DALYs、女の子：4,983 DALYs）であった（付録2）。

D. 考察

本分担研究では、日本の0～14歳の人

口における子どもの身体的、性的、精神的不適切な関わり、暴力を目撃した経験による疾病負担を推定した。これは日本で初めての試みであり、子どもの虐待・不適切な関わりによる疾病負担の疫学的特徴を理解することに意味が大きい。先行研究で示唆された発生率、ネガティブな健康アウトカム、この研究で推定した疾病負担などの疫学的指標は本研究でデザインした地域子育て支援プログラムの妥当性と喫緊性を示す。

E. 結論

本年度の分析の結果は、本研究でデザインした地域子育て支援プログラムの必要性を示唆し、今後有効性と経済性の評価によって、母子保健関連政策のエビデンスに基づく意思決定が期待される。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

分析の結果に基づいて論文を執筆する予定。

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

I. 問題点と利点

今年度の疾病負担の試算ではモデルの構築とモンテカルロ推定を行わなかった。試算の結果は子どもの虐待・不適切な関わりによる疾病負担の疫学的特徴をとらえた基礎的なエビデンスとして利用されることが期待できる。

J. 今後の展開

今年度で推定した子どもの虐待・不適切な関わりによる疾病負担に基づいて、来年度は介入プログラムによって低減する子どもの虐待・不適切な関わりが原因となる疾病負担を推定し、介入プログラムの費用に関わる情報と合わせて、デザインした介入プログラムの費用対効果評価を行う予定である。

【参考文献】

1. Dussich, J.P.J. & Maekoya, C. (2007). Physical child harm and bullying-related behaviors: A comparative study in Japan, South Africa, and the United States. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(5), 495-509.
2. Fujiwara, T., Kawakami, N. & World Mental Health Japan Survey Group. (2010). Association of childhood adversities with the first onset of mental disorders in Japan: Results from the World Mental Health Japan, 2002-2004. *Journal of Psychiatric Research* (epub ahead of print), 1-7.
3. Kitamura, T. & Hasui, C. (2006). Anger feelings and anger expression as a mediator of the effects of witnessing family violence on anxiety and depression in Japanese adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(5), 843-855.
4. Masuda, A., Yamanaka, T., Hirakawa, T., Koga, Y., Minomo, R., Munemoto, T. & Tei, C., (2007). Intra- and extra-familial adverse childhood experiences and a history of childhood psychosomatic disorders among Japanese university students. *BioPsychoSocial Medicine*, 1(9), 1-7.
5. Matsumoto, T., Tsutsumi, A., Izutsu, T., Imamura, F., Chiba, Y. & Takeshima, T. (2009). Comparative study of the prevalence of suicidal behavior and sexual abuse history in delinquent and non-delinquent adolescents. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 63, 238-240.
6. Uji, M., Shono, M., Shikai, N. & Kitamura, T. (2007). Case illustrations of negative sexual experiences among university women in Japan: Victimization disclosure and reactions of the confidant. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51(2), 227-242.
7. Yoshihama, M. & Horrocks, J. (2010). Risk of intimate partner violence: Role of childhood sexual abuse and sexual initiation in women in Japan. *Children and Youth Services Review*, 32, 28-37.
8. UNICEF. Child maltreatment, prevalence, incidence and consequences in the East Asia and

Pacific Region. New York: UNICEF,
201

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

精神疾患保護因子としての健やか親子 5 つのポイントについての研究

研究分担者 齋藤尚大 (横浜カメラリアホスピタル)

研究要旨

研究目的

健やかな親子関係を育むのに重要な 5 つのポイントが親または子の精神疾患に与える影響について、文献調査を行った。

研究方法

5 つのポイント「地域とつながっている家族」、「親子のコミュニケーションが良好」、「子どもを傷つけない」、「親子の役割が明確」および「親子で価値観を共有できる」と親子の精神疾患との関連に関する文献を収集した。

研究結果

上記の 5 つのポイントそれぞれについて、精神疾患の予防あるいは改善効果を示唆するエビデンスが収集された。

結論

健やかな親子関係を育むのに重要な 5 つのポイントは、親あるいは子の精神疾患の予防あるいは改善効果も関連することが示された。

A. 研究目的

昨年度は健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントを抽出し、子の成育に対する増進効果および問題行動の抑制効果に関するエビデンスを収集した。本年度の研究では、5つのポイントが親また/あるいは子の精神疾患に与える影響について調査した。

B. 研究方法

健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイント「地域とつながっている家族」、「親子のコミュニケーションが良好」、「子どもを傷つけない」、「親子の役割が明確」および「親子で価値観を共有できる」と、親また/あるいは子の精神疾患の関係について、文献研究を行った。

C. 研究結果

1 「地域とつながっている家族」

- ・医療サービスとメンタルヘルスケアの効果的な利用は、ハイリスク家族を保護し、家族のレジリエンスを強める (Simon, 2005)。

2 「親子のコミュニケーションが良好」

- ・家族のつながりがあること、また余暇活動を一緒に楽しむことは、児童思春期の健康関連QOLの保護因子である (Otto, 2017)。

- ・子どもと頻繁に活動を共にする親は、外在化問題行動および少年犯罪から自分の子を守る (Hutchings, 2005)。

- ・親子のコミュニケーション改善を目的とする家族介入は、青少年の飲酒・

違法薬物使用や危険な性行為の改善に有効である (Hale,)。

- ・母親の関わりが高まると、反抗挑戦性障害の遺伝素因を中和する可能性がある (Li, 2017)。

- ・父親の活発で定期的な関わりは、子の行動面・経済社会的地位および認知に対し良い効果を示し、また感情的苦悩を予防する効果を示した (Sarkadi, 2008)。

3 「子どもを傷つけない」

- ・暖かさを示し敵意を余り表さない、養護的な育児は、子の反社会的行動および精神的苦痛の低さと関連する (Conger, 2002)。

4 「親子の役割が明確」

- ・自主性を認める子育ては、トゥレット症候群を持つ児童のうつ病および12歳~18歳のうつ病に対する保護因子である (Cohen, 2008; Yap, 2014)。

5 「親子で価値観を共有できる」

- ・暖かくまとまりのある家族の関わりの様式は、うつ病に罹患した親を持つ家族の最も重要な保護因子の一つである (Place, 2002)。

- ・家族に心理障害を持つ者がいる場合、安心できる家庭環境は、子が成長発達できる安全な避難所を与える (Greeff, 2006)。

6 その他

- ・良好な管理戦略があり、健康的で、両親のストレスが少ない家庭で生育することは、子の外在化問題のリスクを低くする (Brumley, 2016)。

- ・中等度の過保護に比べて、低いレベルの過保護は、非行の少なさと関連す

る。一方、高い過保護と中等度のそれとでは、非行に有意の差を持たない (van der Laan, 2010)。

D. 考察

今回の文献収集で、健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントすべてで、精神疾患と関連するエビデンスを認めた。しかし、疾患単位との関連ではなく行動特性や状態像との関連に留まったポイントもあり、また親子双方の精神疾患への影響が見いだせなかった項目もあった。

Ingram RE et al. は、「脆弱性」と「レジリエンス」は「脆弱性連続体」の両極を成しており、脆弱性が高い状態では軽度のストレスで疾患を発症しまたストレスが強くなると疾患もより重症になること、一方レジリエンスが高い状態では非常に強いストレスがないと疾患に至らず、かつ程度は軽度となる可能性を説明している。この考えに基づけば、危険因子と精神疾患の直接の関連性に比べて、保護因子と精神疾患のそれはより希薄となることが予測され、エビデンス蓄積が困難になっているのではいかと推測される。

E. 結論

健やかな親子関係を育むのに重要な5つのポイントは、親あるいは子の精神疾患の予防あるいは改善効果とも関連することが示された。

今回の文献収集は系統的ではないため、今後さらにエビデンスを収集す

るために、系統的な調査を行う必要がある。また、今回収集されたエビデンスを、「健やかな親子関係を育む家族関係の調査」の分析に今後反映させていきたい。

文献

Brumley LD et al. Defining and distinguishing promotive and protective effects for childhood externalizing psychopathology: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2016 vol. 51(6) pp. 803-15

Cohen E et al. Locus of control, perceived parenting style, and symptoms of anxiety and depression in children with Tourette's syndrome. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2008 Aug;17(5):299-305.

Conger RD et al. Resilience in Midwestern families: selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 2002:64, 361-373.

Greeff A et al. Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *American Journal of Family Therapy*, 2006:34, 285-300.

Hale DR et al. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J*

Public Health. 2014 May;104(5):e19-41.

Hutchings J et al. Parenting and the development and prevention of child mental health problems. Current Opinion in Psychiatry, 2005;18, 386-391.

Li I et al. Parental involvement as an etiological moderator of middle childhood oppositional defiant disorder. J Fam Psychol, 2017 vol. 31(6) pp. 659-67.

Otto C et al. Risk and protective factors of health-related quality of life in children and adolescents: Results of the longitudinal BELLA study. PLoS One. 2017 Dec 28;12(12):e0190363.

Place M et al. Developing a resilience package for vulnerable children. Child and Adolescent Mental Health, 2002;7, 162-167.

Sarkadi A et al. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies.

Acta Paediatr. 2008 Feb;97(2):153-8. Epub 2007 Dec 3.

Simon JB et al. Understanding and fostering family resilience. The Family Journal, 2005;13, 427- 436.

van der Laan AM et al. Serious, minor, and non-delinquents in early adolescence: the impact of cumulative risk and promotive

factors. The TRAILS study. J Abnorm Child Psychol, 2010;38, 339-351

Yap MB, et al. Parents' beliefs about actions they can take to prevent depressive disorders in young people: results from an Australian national survey. Epidemiol Psychiatr Sci. 2011 Sep 22;21(01):117-123.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

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

I. 問題点と利点

特記事項なし

J. 今後の展開

引き続き健やかな親子関係に関するエビデンスの収集に努める。

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 —健常群と臨床群の比較—

研究分担者 齋藤尚大 (横浜カメリアホスピタル)

研究協力者 水本深喜 (国立成育医療研究センターこころの診療部)

研究要旨

本研究は、子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかについて調査した母子ペアデータについて、健常群と臨床群を比較することで、明らかにすることを目的とした。首都圏の精神病院の入院・通院患者 (18 歳から 24 歳) およびその母親を対象に、質問紙調査を行った。患者向け質問紙は、子どもの頃の被養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度 (下位尺度は、「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族)」「PHQ (うつ)」「ASR (自身の精神状態)」「協調的幸福感尺度」、母親向け質問紙は自身の子どもの頃の被養育体験および子育て時の養育体験を問う「子どもを健やかに育てる家族尺度」「ABCL (子どもの精神状態)」「PHQ (母親のうつ)」から成った。健常群データとしては、大学にて実施した 85 組の母子ペアデータ (平成 29 年度 水本報告書 子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2—母子ペアデータによる検討— 参照) を用いた。

【分析 1】子どものメンタルヘルス認知の母子間差，健常・臨床群差，母子間相関

子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR, ABCL 得点が、健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析 (健常・臨床×母子) で分析した。その結果、交互作用が見られ、「引きこもり」「侵入性」「思考の問題」得点は健常群のみで子の評価が母親の評価よりも高かった。その他の ASEBA 得点は、総じて健常群よりも臨床群で高く、母親の評価よりも子の評価の方が高かった。母子間相関では、臨床群では「侵入性」のみで母子間相関がみられなかった。

【分析 2】「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差，母子間相関

子が捉える被養育体験と、母親が捉える養育体験が、健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析 (健常・臨床×母子) で分析した。その結果、交互作用は見られなかった。健常・臨床群差は、「子どもを支える家族」のみに見られ、健常群で臨床群よりも有意に高かった。母子間差は、「子どもを支える家族 (有意傾向)」「地域に開かれた家族」に見られ、いずれも母親の認知が子の認知よりも高かった。

【分析 3】臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連

「子どもを健やかに育てる家族尺度」および ASEBA の ASR, ABCL, PHQ, 協調的幸福感を用い、臨床群の母子が捉える家族関係と、母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した。その結果、家族関係と子の精神状態との関連は、健常群ほどに顕著にはみられなかった。しかし、子が捉える「協調的幸福感」に、母親が捉える養育体験ではなく、子が捉える被養育体験の 3 因子いずれもが、中程度の正の関連を示していた。子が捉える「協調的幸福感」は、ASR 「全問題尺度」「外向尺度」「不安抑うつ」「攻撃的行動」「その他の問題」、「PHQ」と負の相関を示したが、母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった。

【総合考察】

臨床群における家族関係が子の精神状態に与える影響としては、精神的障害を抱えながらも子が人との関係性において幸福感を抱くことができるところに寄与しているのではないかと考えられる。また、家族関係は、子の協調的幸福感を媒介にして、子のメンタルヘルスを支えている可能性もあり、さらなる検討が必要である。

研究協力者

山縣然太郎 山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
松浦賢長 福岡県立大学看護学部 ヘルスプロモーション看護学系
山崎嘉久 あいち小児保健医療総合センター
尾島俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座
市川香織 文京学院大学保健医療学部看護学科
篠原亮次 健康科学大学健康科学部
岩佐景一郎 山梨県福祉保健部健康増進課
秋山有佳 山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
傳田純子 長野県須坂看護専門学校
小泉典章 長野県精神保健福祉センター
中澤文子 長野県健康福祉部 保健・疾病対策課 母子・歯科保健係
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

A. 研究目的

本研究では、平成 27 年度に発表された「健やか親子 21 (第 2 次)」に基づいた母子保健行政施策に生かすため、子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らか

にする。子どもを健やかに育てるための指針および家族の有り様が子どもの精神的健康に与える影響を明確にすることは、親の子育てや、地域による子育て支援への指針に寄与すると考えられる。本研究では、臨床群にも質問紙調査を行い、健常群との比較を試みる。臨床群の家族関係は、健常群との間に差が見られるだ

ろうか。家族関係と子の精神状態との関連には、臨床群特有のものがあるだろうか。平成 29 年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2—母子ペアデータによる検討—」では、母子が捉える子が子どもの頃の家族関係を測定する「子どもを健やかに育てる家族尺度」を作成した。本尺度は「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の下位尺度を持ち、信頼性・妥当性が実証されている。そして、これらの 3 側面から捉えた家族関係は、成長後の子のメンタルヘルスに影響を与えることが示された。臨床群では、健常群と比較してメンタルヘルスの低下がみられると予測されるが、家族関係とメンタルヘルスとの関係は、臨床群においても健常群同様にみられるであろうか。本研究では、青年期に焦点を当てる。青年期のメンタルヘルス低下の要因として発達障害の要因も少なくなく、こうした場合、精神状態と家族関係には直接的影響関係は見られず、二次障害として抑うつなどに影響を与えると考えられる。このような、器質的要因による精神障害があったとしても、その青年のメンタルヘルスを助けるものとして、本稿では幸福感に焦点を当てる。幸福感には、良い成績を取るなど個人的な成功を主とした意味合いが強いものと、まわりの人達と仲が良いなど対人関係の調和を主とした意味合いが強いものがある。後者は、より日本的な幸福の捉え方と考えられる[1]。本稿では、他者との協調性と他者の幸福、人並み感、平穏な感情状

態に焦点をあてたこの協調的幸福感を取り上げる。様々な精神障害を抱えながらも、健全な家族関係に育った場合には、協調的幸福感を抱くことができるのではないか。

これらより、本研究では、精神病院入院・通院患者において、家族関係および子の精神状態について回答した、母子ペアデータを用い、平成 29 年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 2—母子ペアデータによる検討—」で分析した健常群母子ペアデータと比較する。「子どもを支える家族」、「子どもを傷つけない家族」、「地域に開かれた家族」という 3 つの側面から捉える家族関係が、子のメンタルヘルスに与える影響を明らかにする。分析 1 では、子どものメンタルヘルス認知の母子間差、健常・臨床群差、母子間相関を検討する。分析 2 では、「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差、母子間相関を明らかにする。そして分析 3 では、臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連を検討する。

B. 研究方法

2018 年 3 月に、首都圏の精神病院の入院・通院患者（18 歳から 24 歳）およびその母親を対象に、質問紙調査を行った。通院患者には待合に研究協力者募集ポスターを掲示した上で受付で母親に協力をお願いし、入院患者には母親に協力をお願いした。

患者向け質問紙

1. フェイスシート 項目は、「性別」

「年齢」「学年」「子どもの頃に育った地域」「子どもの頃の家族構成」であった。

2. 子どもを健やかに育てる家族尺度 教示は、「子どもの頃のあなたの家族についてお答えください」であった。「そう思わない(1点)」「あまりそう思わない(2点)」「ややそう思う(3点)」「そう思う(4点)」の4件法である。下位尺度は、「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」であった。

3. 子どもの頃とはどの時期かを問う項目 「子どもを健やかに育てる家族尺度」では、回答者が子どもの頃を想起して回答するよう求めるが、回答者のどの時期を想起するのかは、回答者によって異なるであろう。そこで、「前のページの質問で、『子どもの頃』と読んで、あなたはどの時期を思い浮かべましたか。当てはまるもの全てを○で囲んでください。」と教示して回答を求めた。選択肢は、「0～3歳頃」「3歳～6歳頃」「小学校1～3年」「小学校4～6年」「中学生」「高校生」「高校卒業後」であった。

4. PHQ9[2] Spitzerらが作成したPHQの中から大うつ病性障害モジュールの質問項目を抽出したものの日本語版である。DSM-5診断基準に沿ったうつ病の評価尺度で、4件法、9項目からなる。

5. ASEBA 行動チェックリスト成人用自己評価(ASR) [3]Achenbachらが開発した心理社会的適応状態を包括的に評価するシステム(ASEBA: Achenbach System of Empirically Based Assessment) [4]に基づいて

作成された、日本語版成人(18歳～59歳)用自己評価式行動チェックリストである。「不安・抑うつ」「引きこもり」「身体愁訴」「思考の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」「規則違反的行動」「侵入性」の症状群およびその上位概念としての「外向尺度」「内向尺度」,「全尺度」からなる。あてはまらない(0点), ややまたはときどきあてはまる(1点), たいへんまたはよくあてはまる(2点)の3件法で、134項目からなる。50点を平均値としたT得点が算出されるが、本研究での分析では他の尺度同様に本尺度得点を間隔尺度とみなし、分析においては、粗点平均値を使用した。

6. 協調的幸福感尺度 一言・内田が開発した協調的幸福感尺度を用いた[5]。この尺度は、他者との協調性と他者の幸福、人並み感、平穏な感情状態に焦点を当てている。5件法で、「大切な人を幸せにしていると思う」等の9項目からなる。

母親向け質問紙

1.フェイスシート

2.子どもを健やかに育てる家族尺度(被養育態度) 母親自身の子どもの頃の家族関係を問うために実施した。

3.子どもの頃とはどの時期かを問う項目
学生向けと同様のものを実施した。

4.子どもを健やかに育てる家族尺度(親の養育態度) 「困ったときは、親が助けてくれた」は「子どもが困ったときは、私が助けてあげた」な

ど文言を変更し、母親が子どもをどのように養育したのかを聞いた。

5.PHQ9 母親のメンタルヘルスを問うために実施した。

6.ASEBA 行動チェックリスト成人用他者評価 (ABCL) 上記 ASR の他者評価版を実施した。

調査協力者 4月20日現在の回収数は、母子ペア29件である。内、男性は6名、女性は22名であった (無回答1名)。母親の回答による子の診断名は、気分障害 (F3)、発達障害圏 (F84,F90)、神経症性障害 (F4) などであった。回答者には、母子それぞれに QUO カード 500 円分が後日送付された。

健常群データとしては、大学にて実施した85組の母子ペアデータ (平成29年度水本報告書「子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響2—母子ペアデータによる検討—」参照) を用いた。

調査は、横浜カメラアホスピタル、国立成育医療研究センター倫理審査委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

分析1 子どものメンタルヘルス認知の母親・子間差、健常・臨床群差、母親・子間相関 子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR, ABCL 得点が、健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合2要因分散分析 (健常・臨床×母子) で分析した (Table1)。その結果、交互作用が見られ、「引きこもり」「侵入性」「思考の問題」得点は健常群のみで子の評価が母親の評価よりも高かった。その他の

ASEBA 得点は、総じて健常群よりも臨床群で高く、母親の評価よりも子の評価の方が高かった。母子間相関では、臨床群では「侵入性」のみで母子間相関がみられなかった。母親自身の PHQ9 得点について、健常・臨床群差を t 検定で分析すると、臨床群の母親は健常群の母親よりも抑うつ度が有意に高かった (Table2)。

分析2 「子どもを健やかに育てる家族尺度」尺度得点の健常群・臨床群差、母親・子間相関 子が捉える被養育体験と、母親が捉える養育体験が、健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合2要因分散分析 (健常・臨床×母親・子) で分析した (Table3)。その結果、交互作用は見られなかった。健常・臨床群差は、「子どもを支える家族」のみに見られ、健常群で臨床群よりも有意に高かった。母子間差は、「子どもを支える家族 (有意傾向)」では母親の認知より子の認知の方が高く、「地域に開かれた家族」では母親の認知が子の認知よりも高かった。

分析3 臨床群の母子が捉える家族関係と子のメンタルヘルス認知との関連 「子どもを健やかに育てる家族尺度」および ASEBA の ASR, ABCL, PHQ, 協調的幸福感を用い、臨床群の母子が捉える家族関係と、母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した (Table4)。その結果、子が捉える家族関係では、「子どもを支える家族」は子が捉える「社交」と中程度の正の「協調的幸福感」と中程度の正の (傾向) 相関が、「子どもを傷つけない家族」は子が捉え

る「思考の問題」と中程度の正の（傾向）、「協調的幸福感」と中程度の正の（傾向）相関が、「地域に開かれた家族」は子が捉える「協調的幸福感」と中程度の正の相関が、親が捉える「規則違反的行動」と中程度の正の相関がみられた。一方、母親が捉える家族関係では、「子どもを支える家族」は子が捉える「規則違反的行動」と中程度の正の、母親が捉える「引きこもり」と中程度の正の（傾向）相関がみられた。母親が捉える「子どもを傷つけない家族」は、「規則違反的行動」と中程度の正の（傾向）、「思考の問題」と中程度の正の相関がみられた。母親が捉える「地域に開かれた家族」は、子が捉える「注意の問題」と正の、子が捉える「その他の問題」と中程度の正の（傾向）関連がみられた。

子が捉える「協調的幸福感」は、ASR「全問題尺度」「外向尺度」「不安抑うつ」「攻撃的行動」「その他の問題」、「PHQ」と負の相関を示したが、母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった（Table5）。

D. 考察

分析 1：考察

分析 I では、子の精神状態を子自身と母親が評価する ASEBA の ASR, ABCL 得点が、健常・臨床群間および母子間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母親・子）で分析し、ASEBA 得点は、総じて健常群よりも臨床群で高く、母親の評価よりも子の評価の方が高いことがわかった。臨床群で母子間相関が有意で、かつ母子間差が

見られなかったのは「引きこもり」「身体愁訴」「思考の問題」「社交」であり、これらは臨床群において母子間での子の精神状態把握認知が合致する精神的問題であると言えよう。

分析 2：考察

子が捉える被養育体験と、母親が捉える養育体験が、健常・臨床群間でどのように異なるのかを混合 2 要因分散分析（健常・臨床×母親・子）で分析した。その結果、臨床群における母子間相関には、いずれも有意の正の相関がみられたが、「子どもを支える家族」のみが臨床群で健常群よりも低かった。子どもの頃に親に支えられていなかったと思うことが精神障害に繋がっているのか、精神障害がある状態であることから被養育体験をネガティブに捉えているのかは不明であるが、子どもの頃に親に支えられていたという認知は、精神的状態と関連することが示された。

分析 3：考察

「子どもを健やかに育てる家族尺度」および ASEBA の ASR, ABCL, PHQ, 協調的幸福感を用い、臨床群の母子が捉える家族関係と、母子が捉える子の精神状態との相関関係を分析した。その結果、家族関係と子の精神状態との関連は、健常群ほどに顕著にはみられなかった。しかし、子が捉える「協調的幸福感」に、母親が捉える養育体験ではなく、子が捉える被養育体験の 3 因子いずれもが、中程度の正の関連を示していた。子が捉える「協調的幸福感」は、子が捉える自身のメンタルヘルスの様々な側面と負の相関を示したが、

母親が捉える子のメンタルヘルスとは関連を示さなかった。こうしたことから、臨床群において、家族との関係は、精神的障害を抱えながらも子が人との関係性において幸福感を抱くことができるところに寄与しているのではないかと考えられた。

総合考察

子どもの頃の「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の3つの側面から捉えた「子どもを健やかに育てる家族」は、臨床群の子のメンタルヘルスに影響を与えていた。臨床群において、子どもの頃の家族との関係は子どもの主観的な協調的幸福感を高めるよう働いていると考えられた。子が捉える協調的幸福感と精神的状態との関連からは、子どもの頃の家族関係は、子の協調的幸福感を媒介にして、子のメンタルヘルスを支えている可能性もあり、子のメンタルヘルスにおける家族関係の意味について、因果モデルを検討していく必要がある。

引用文献・出典

1. Uchida, Y. and S. Kitayama, Happiness and unhappiness in east and west: themes and variations. *Emotion*, 2009. **9**(4): p. 441.
2. 村松公美子, Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版: up to date. 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 2014(7): p. 35-39.
3. 船曳康子 and 村井俊哉, ASEBA 行動チェックリスト (18~ 59 歳成人用) の標準値作成の試み. 臨床精

神医学, 2015. **44**(8): p. 1135-1141.

4. Achenbach, T.M., P.A. Newhouse, and L. Rescorla, Manual for the ASEBA older adult forms and profiles. 2004: ASEBA.
5. Hitokoto, H. and Y. Uchida, Interdependent happiness: Theoretical importance and measurement validity. *Journal of Happiness Studies*, 2015. **16**(1): p. 211-239.

E. 結論

本研究は、家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らかにすることを目的として、臨床群と健常群における母子データを比較した。その結果、子が親に支えられていたという認知には、子のメンタルヘルスとの関連が見られること、子どもの頃の健やかな家族関係は、子の協調的幸福感を育むことが示唆された。

本研究の結果には、子どもの頃の回顧法という研究方法の問題があり、重決定係数は高いとは言えなかった。しかし、子どもの頃を振り返って捉えた家族関係が現在のメンタルヘルスに与える影響としては、看過できない大きさであると考えられる。本研究の結果は、限られたサンプルに対する調査に基づくものであるため、結果の一般化には注意を要する。今後、より多様なサンプルへの調査が必要である。

F. 健康危険情報

なし

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

資料 1

Table1 子のメンタルヘルス (ASEBA行動チェックリスト)認知の混合2要因分散分析 (健常・臨床×子・母) および母子間相関

尺度	健常群 (n=85)			臨床群(n=27)			F値		
	子	母親	母子間相関	子	母親	母子間相関	健常・臨床	子・母親	交互作用
全問題尺度	0.48 (0.26)	0.23 (0.23)	.29 **	0.86 (0.19)	0.66 (0.23)	.55 ***	91.98 ***	53.00 ***	0.65
内向尺度	0.53 (0.29)	0.25 (0.29)	.45 ***	0.97 (0.28)	0.77 (0.27)	.64 ***	79.83 ***	54.05 ***	1.26
不安抑うつ	0.71 (0.40)	0.28 (0.34)	.41 ***	1.23 (0.28)	0.81 (0.35)	.56 ***	63.88 ***	91.76 ***	0.00
引きこもり	0.55 (0.39)	0.28 (0.38)	.43 ***	0.88 (0.40)	0.82 (0.28)	.53 ***	37.55 ***	14.48 ***	5.17 * 健常：子>母
身体愁訴	0.27 (0.33)	0.18 (0.28)	.41 ***	0.65 (0.45)	0.66 (0.45)	.57 ***	43.03 ***	0.99	1.55
外向尺度	0.39 (0.29)	0.17 (0.24)	.25 *	0.70 (0.25)	0.52 (0.19)	.44 ***	52.90 ***	32.07 ***	0.17
攻撃的行動	0.43 (0.31)	0.19 (0.28)	.28 **	0.89 (0.39)	0.52 (0.22)	.44 ***	56.24 ***	54.87 ***	2.74
規則違反的行動	0.26 (0.31)	0.10 (0.21)	.37 ***	0.49 (0.22)	0.43 (0.25)	.46 ***	37.21 ***	11.96 ***	1.55
侵入性	0.53 (0.43)	0.26 (0.36)	.08	0.64 (0.56)	0.67 (0.27)	.14	14.62 ***	3.62 †	6.38 * 健常：子>母
思考の問題	0.24 (0.25)	0.07 (0.22)	.57 **	0.67 (0.40)	0.69 (0.31)	.60 ***	112.63 ***	5.34 *	6.14 * 健常：子>母
注意の問題	0.65 (0.40)	0.29 (0.28)	.28 **	1.00 (0.29)	0.74 (0.32)	.44 ***	42.33 ***	46.85 ***	1.38
社交	1.07 (0.34)	1.08 (0.33)	.42 ***	0.85 (0.31)	0.79 (0.22)	.43 ***	17.72 ***	0.59	0.86
その他の問題	0.51 (0.28)	0.24 (0.23)	.12	0.87 (0.21)	0.61 (0.26)	.38 ***	74.64 ***	52.56 ***	0.06

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table2 母親の抑うつ度の健常群・臨床群差

尺度	健常群 (n=85)	臨床群 (n=27)	t値
PHQ	1.39 (0.44)	1.80 (0.76)	2.69 *

* $p < .05$

Table3 健常群と臨床群における家族関係認知の混合2要因分散分析 (健常・臨床×子・母) および相関

尺度	健常群 (n=85)			臨床群(n=27)			F値		
	子	母親	母子間相関	子	母親	母子間相関	健常・臨床	子・母親	交互作用
子どもを支える家族	3.55 (0.55)	3.30 (0.70)	.28 **	3.13 (0.82)	3.06 (0.46)	.28 **	8.89 **	3.62 †	1.16
子どもを傷つけない家族	2.98 (0.88)	2.89 (0.89)	.16	2.79 (1.02)	2.67 (0.82)	.21 *	1.80	0.70	0.02
地域に開かれた家族	2.71 (0.77)	3.04 (0.79)	.24 *	2.67 (0.70)	2.93 (0.94)	.32 ***	0.11	7.21 **	0.35

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 2

Table4 子と母親が捉える家族と子のメンタルヘルスとの相関関係

	子が捉える家族			母親が捉える家族		
	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	地域に開かれた家族	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	地域に開かれた家族
【子が捉える自身のメンタルヘルス】						
全問題尺度	0.01	0.14	0.22	0.16	0.28	0.23
内向尺度	-0.03	0.16	0.14	0.14	0.24	0.18
不安抑うつ	-0.06	0.16	0.06	0.12	0.16	0.10
引きこもり	-0.17	0.00	-0.09	-0.03	0.32	0.06
身体愁訴	0.11	0.17	0.29	0.18	0.12	0.24
外向尺度	-0.17	0.13	0.12	0.17	0.07	0.04
攻撃的行動	-0.29	0.02	-0.01	0.11	-0.13	-0.10
規則違反的行動	0.09	0.20	0.11	0.57 *	0.36 †	0.21
侵入性	0.02	0.12	0.21	-0.19	0.10	0.11
思考の問題	0.11	0.34 †	0.00	-0.10	0.47 *	0.05
注意の問題	0.21	0.03	0.49	0.11	-0.04	0.48 *
社交	0.47 *	-0.11	0.19	0.29	0.00	0.14
その他の問題	0.12	-0.23	0.08	0.18	0.32	0.11
PHQ	-0.03	0.08	0.28	0.07	0.15	0.11
協調的幸福感	0.45 †	0.35 †	0.46 *	-0.08	0.00	0.17
【母親が捉える子のメンタルヘルス】						
全問題尺度	0.05	0.12	0.13	0.14	-0.16	0.29
内向尺度	0.02	0.14	-0.01	0.07	-0.09	0.23
不安抑うつ	0.19	0.21	0.05	-0.03	0.03	0.20
引きこもり	-0.23	-0.18	-0.09	0.38 †	-0.02	-0.11
身体愁訴	-0.06	0.16	-0.05	-0.03	-0.19	0.30
外向尺度	0.06	0.06	0.19	0.16	-0.21	0.18
攻撃的行動	0.07	-0.04	0.07	0.23	-0.20	0.07
規則違反的行動	0.08	0.24	0.39 *	0.04	-0.08	0.27
侵入性	-0.06	-0.09	-0.04	0.03	-0.21	0.09
思考の問題	0.02	0.12	0.32	0.15	0.04	0.32
注意の問題	0.10	0.09	0.09	0.15	-0.26	0.28
社交	-0.05	-0.10	-0.21	-0.16	-0.05	0.18
その他の問題	0.02	0.05	0.17	0.13	-0.16	0.34 †

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 3

Table5 子の協調的幸福感と母子が認知する子のメンタルヘルスとの相関

	子の認知	母親の認知
全問題尺度	-0.38 *	-0.03
内向尺度	-0.31	-0.05
不安抑うつ	-0.43 *	0.06
引きこもり	-0.30	-0.27
身体愁訴	-0.01	-0.08
外向尺度	-0.35 †	0.01
攻撃的行動	-0.39 *	-0.08
規則違反的行動	-0.32	0.18
侵入性	0.06	-0.05
思考の問題	-0.13	-0.06
注意の問題	-0.01	0.07
社交	0.17	-0.31
その他の問題	-0.45 *	-0.12
PHQ	-0.36 †	

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 (健やか次世代育成総合研究事業))
「健やかな親子関係を確立するためのプログラムの開発と有効性の評価に
関する研究 (H29-健やか-一般-004)」 分担研究報告書

子どもの頃の家族関係が青年後期・成人期のメンタルヘルスに与える影響 —母子ペアデータによる検討—

研究協力者 水本深喜 (国立成育医療研究センターこころの診療部)

研究要旨 本研究は、子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかについて、青年期後期の子とその母親への質問紙調査により得られたデータを分析することで、明らかにすることを目的とした。

【分析 1】「子どもを健やかに育てる家族尺度」の作成 専門学校生、大学生およびその母親を対象に H28 年度本班分担研究で作成した「子どもを健やかに育てる家族尺度」(母子の被養育体験、母親の養育体験を問う尺度。下位尺度は、「地域に開かれた家族」「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」)の信頼性・妥当性を実証した。

【分析 2】母親の被養育体験と養育体験の関連 「子どもを健やかに育てる家族尺度」を用い、母親自身の被養育体験と自身の養育体験との関連を分析した。その結果、両者には中程度から強い相関関係が認められた。両者の差を見ると、「地域に開かれた家族」では被養育体験の方が養育体験よりも有意に高かった。

【分析 3】子の被養育体験と母親の養育体験の関連 子の幼少期から学童期の家族について、子の被養育体験・母親の養育体験差を分析した。その結果、「子どもを支える家族」「地域に開かれた家族」では、弱い有意な親子間相関がみられたが、「子どもを傷つけない家族」には、親子間相関はみられなかった。母子間差を見ると、「子どもを支える家族」で、母親の認識よりも子の認識が高かった。

【分析 4】子のメンタルヘルス認知の母子間差および相関 ASEBA 尺度を用い、子のメンタルヘルス認知の母子間差および相関を調べた。その結果、「社交」以外では、総じて学生が認知する自らの行動問題よりも、母親の評価の方が有意に低かった。相関関係では、総じて中程度から弱い相関関係が認められたが、「侵入性」「その他の問題」には、母子間相関は見られなかった。

【分析 5】子どもの頃の家族関係が青年期から成人期の子のメンタルヘルスに与える影響 「地域に開かれた家族」→「子どもを支える家族」→「子どもを傷つけない家族」→「子の成長後のメンタルヘルス」という階層構造を持つ「子どもを健やかに育てる家族」モデルについて、母子双方の認知を含め、共分散構造分析で検証した。その結果、総じて母親が捉える養育態度よりも、子の被養育体験が、母子が捉える子のメンタルヘルスに影響を与えていた。特に、母

子が捉える規則違反的行動などの外向問題や思考の問題は、子どもが子どもの頃親に支えられていたと感ずることができ家族関係において抑制されることが示された。加えて、子が親に傷つけられていなかったと捉えている場合にも、親が捉える外向問題は抑制されると考えられた。一方、子が地域に開かれた家族で育ったと捉えていると、子が認知する不安抑うつなどの内向問題は抑制されていた。

【総合考察】 家族が地域とのつながりを持つことは、親が子どもを支える家族を形成することを促し、子どもを支えることができる家族の有り様を媒介して子どもを傷つけない子育てを促し、成長後の子のメンタルヘルスを高めると考えられた。親の認知よりも子が認知する被養育体験が、成長後の子のメンタルヘルスに対し、より影響を及ぼしていた。中でも、子が親に支えられていると認識できるように親が関わることは、子の問題行動を抑制すると期待される。また、親の認知ではなく、親から体罰や暴言を受けたという子の認知を重視する必要性が示唆される。

研究協力者

山縣然太郎 山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
松浦賢長 福岡県立大学看護学部 ヘルスプロモーション看護学系
山崎嘉久 あいち小児保健医療総合センター
尾島俊之 浜松医科大学医学部健康社会医学講座
市川香織 文京学院大学保健医療学部看護学科
篠原亮次 健康科学大学健康科学部
岩佐景一郎 山梨県福祉保健部健康増進課
秋山有佳 山梨大学大学院総合研究部社医学域基礎医学系会医学講座
傳田純子 長野県須坂看護専門学校
小泉典章 長野県精神保健福祉センター
中澤文子 長野県健康福祉部 保健・疾病対策課母子・歯科保健係
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

A. 研究目的

本研究では、平成 27 年度に発表された「健やか親子 21 (第 2 次)」に基づいた母子保健行政施策に生かすため、子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らか

にする。子どもを健やかに育てるための指針および家族の有り様が子どもの精神的健康に与える影響を明確にすることは、親の子育てや、地域による子育て支援への指針に寄与すると考えられる。

子どもを健やかに育てる家族とは、どのような家族なのであろうか。本研究では、家族システム論、ソ

ーシャルキャピタル、アタッチメント、虐待防止の視点から家族関係を捉える。

まず、子どもを健やかに育てるためには、家族自体が健やかである必要がある。家族システム論では、家族システムの上位システムであるコミュニティとの間で情報や物資の授受がなされるシステムの開放性が高い家族は健康度が高いと捉えられる。こうした家族の開放性については、社会学では、ソーシャルキャピタルという概念から論じられ、地域社会との信頼関係を築き居心地の良さを感じ、地域とよく交流することは、その家族の健康に繋がるとされている[1]。こうしたことから、健康な家族の基盤として、地域との繋がりを取り上げる必要がある。

次に、家族内においては、子どもの頃に温かく育てられたと認識していると、成人前期のレジリエンス、学業成績は良好で、対人関係の問題は少ないが、子どもの頃に親が拒否的であったり過度に支配的であったと認識していたりする場合には、成人前期の対人関係の問題や臨床的問題の多さに繋がると指摘される[2]。また、母子役割逆転は無秩序型アタッチメントと関連すること[3]、親の受容性と統制度が高いと子が認識していると18歳の子の心理社会的発達が良好であることも指摘される[4]。こうしたことから、子どもを受容し、親が親役割を果たすことで子どもを支えることができる家族であることは、アタッチメントの視点からも、子どもを健やかに育てる家族として重要な要素であると言える。

一方、子どもの健やかな発達を阻

害することが指摘される養育として、虐待や体罰、子どもに対する暴言など、子どもを身体的・精神的に傷つける養育を取り上げる必要がある。しつけと称して子どもを傷つけることも、子どもの健全な発達を阻害する。親の体罰は、子どもの道徳内化の水準の低下、攻撃性の増大、非行・反社会的行動の増大、親子関係の悪化、メンタルヘルスの低下につながる[5]、厳しいしつけや虐待を受けた子どもは、18歳の非行、物質乱用、精神疾患、暴力被害者になる率が高いことが示されている[6]。こうしたことから、身体的・精神的に子どもを傷つけないことも、子どもを健やかに育てる家族の重要な一側面と言えよう。

本研究では、これらの3つの要因は、階層的構造を持つと想定する。すなわち、地域に開かれている家族の有り様は、子どもを支えていくことができる家族を育くみ、子どもを傷つけない家族であることを支え、子どもを支える家族は、子どもを傷つけない家族であることを支えるであろう。そして、これらの家族の有り様は、媒介的および直接的に成長後の子どものメンタルヘルスを高めると予測する。こうしたことから、本研究では、「子どもを健やかに育てる家族モデル」(Figure 1)を想定する。

こうした家族の有り様について、本研究では母親自身の被養育体験が自身の養育に影響を与えていると予測する。アタッチメント関係や虐待は世代間伝達することが指摘されるが、本研究で捉えた家族関係は、世代間伝達されているのであろうか。

これを明らかにするためには、母親自身の被養育体験、養育体験、子の被養育体験を聞く必要がある。

加えて、親の養育体験と子の被養育体験の間には差があると予測され、子のメンタルヘルス認知についても、母子間で差があるであろう。こうしたことから、子どもの頃の家族関係が子のメンタルヘルスに与える影響について明らかにするためには、母子双方が認知する家族関係および子のメンタルヘルスを聞く必要がある。親については、父母双方から回答を得ることが理想ではあるが、本研究では、多くの場合に育児の中心的担い手であり、子のメンタルヘルスにより影響があると考えられる母親を調査対象とする。

これらより、本研究では、「子どもを支える家族」、「子どもを傷つけない家族」、「地域に開かれた家族」という3つの側面から捉える家族関係について、母親と子どもの認知を測定することができる尺度を作成してその信頼性・妥当性を検証する(分析1)。次いで、母親の被養育体験と自身の養育との関連(分析2)、子の被養育体験と母親が認知する養育との関連(分析3)、子のメンタルヘルス認知の母子間関連(分析4)を明らかにした上で、子どもの頃に体験した家族関係が、高等学校を卒業し、家族との関係も自律的なものに移行しつつある時期以降の、青年期後期から成人期にある「子」の行動やメンタルヘルスにどのような影響を与えているのかについて、母と子の認知も考慮に入れて明らかにする(分析5)。

分析1 「子どもを健やかに育てる家族尺度」の作成

分析1では、「子どもを健やかに育てる家族尺度」の尺度項目と因子を確定し、尺度の信頼性を検証する。

信頼性は、1週間の間を置いた再検査法および α 係数の算出により実証する。

構成概念妥当性の検討に当たっては、変数として「家族機能」、「ソーシャルキャピタル」、「養育態度」を用いる。

家族の状態を測定する測度として、米国で最も注目されているのが、円環モデルに基づいて家族機能を評価するFACES3[7]である[8]。円環モデルでは、家族を「凝集性」「適応性」「コミュニケーション」の3つの次元から捉える。「凝集性」は、家族成員がお互いに持つ情緒的なつながりであり、「適応性」は、状況的危機や発達の危機に対して、家族システムの勢力構造や役割関係などを変化させる能力である。「コミュニケーション」は、「凝集性」「適応性」の両次元を促進させる働きを持つ。FACES3では、「凝集性」「適応性」の両次元が中程度のバランス群を家族機能が良く働く健康な家族としており、これらの変数と家族健康度は、カーブリニアな関係にあると想定している。しかし、「凝集性」と家族機能は、凝集性が高い程家族機能は良好であるというリニアな関係が数々の研究で指摘され[9-11]、我が国の研究においても同様の結果が見られている[12]。邦訳FACES3[12]の尺度項目を見ても、とくに「凝集性」に関しては健康な家族関係と捉えられるため、本研究では、「健やかな家

族関係尺度」の3つの下位尺度は、「凝集性」と正の相関を示すと予測する。一方、「適応性」に関しては、家族の柔軟性は非臨床群においては高いほど家族が機能していると想定し、これに関しても正の相関を予想する。

次に、「ソーシャルキャピタル」との関連については、地域との繋がりを示す「地域に開かれた家族」との正の相関を予測する。

最後に、親の「養育態度」は、「子どもを健やかに育てる」家族という意味で、本尺度と大きく関連するであろう。「肯定的否定的養育行動尺度」[13]では、Alabama Parenting Questionnaire や Parent Behavior Inventory といった、国際的に幅広く利用されている4つの代表的な養育行動尺度の因子構造や養育行動のメタ分析[14]の結果を踏まえて親の養育態度を包括的に捉え、「関与・見守り」「肯定的応答性」「意思の尊重」からなる「肯定的養育」と「過干渉」「非一貫性」「厳しい叱責・体罰」からなる「否定的養育」といった2側面の養育態度を同定した。「子どもを健やかに育てる家族尺度」の各下位尺度は、「肯定的養育」とは正の、「否定的養育」とは負の相関を示すと予測する。また、「子どもを傷つけない家族」については、否定的養育の中の「非一貫性」「厳しい叱責・体罰」と負の相関を示すと予測する。

分析 2 母親の被養育体験と養育の里相関 母親自身の子どもの頃の被養育体験は、母親の養育態度に影響を与えられ考えられる。そこで分析 2 では、母親自身が子どもの頃を想起して回答する「子どもを健や

かに育てる家族尺度」各下位尺度得点と、母親の養育の差と相関を明らかにする。

分析 3 子の被養育体験と母親の養育認知の関連 親の養育に関するには、母子間でズレがあるであろう。そこで分析 3 では、子の認知による「子どもを健やかに育てる家族尺度」下位尺度得点と母親が認知する「子どもを健やかに育てる家族尺度」の差と相関を分析する。

分析 4 子のメンタルヘルス認知の母子間差と相関 子のメンタルヘルスについても、母子間での認知にはズレが見られるであろう。分析 4 では、子が回答する自身の包括的な心理社会的適応度 (ASR) と親が回答する子の心理社会的適応度 (ABCL) の差と相関関係を分析する。

分析 5 子どもの頃の家族関係が青年・成人のメンタルヘルスに与える影響

「子どもを健やかに育てる家族尺度」の下位尺度である「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」という側面からみた子どもの頃に体験した家族関係が、現在のメンタルヘルスにどのような影響を与えているのかを検証する。本来なら、縦断研究により幼児期から児童期の子どもの頃の家族関係と、それらの子どもの成長後の精神的適応を測定するべきであるが、調査方法の限界より、青年・成人および母親が子どもの頃の家族関係を回顧した家族関係と現在の精

神的適応との関連を検討する。

まずは、「子どもを健やかに育てる家族尺度」で想定した「子どもを健やかに育てる家族モデル (Figure1)」について、家族の有り様の階層的構造を検討する。次いで、それらの家族関係が、子の現在の精神的適応にどのような影響を与えているのかを検証する。

メンタルヘルスとしては、まず、抑うつを含む包括的な心理社会的適応度を上げる。子どもの頃を回顧した「子どもを健やかに育てる家族尺度」下位尺度得点の高さは、現在の抑うつ度や不安の低さと関連すると予測する。

虐待や厳しいしつけを受けると、攻撃的行動や逸脱行動が増えることが指摘されていることから[6]、「子どもを傷つけない子育て」の高さは、外在化問題の低さと関連すると予測する。

B. 研究方法

分析 1 : 方法

2017年2月から10月に、首都圏の大学および長野県の専門学校において、質問紙調査を行った。質問紙は、授業中または授業の合間の時間に教室にて配布し、倫理的配慮の説明後、回答を求めた。再検査信頼性を実証するための調査対象者(77名)には、1週間後に回答を郵送していただくようお願いした。回答所要時間は、15分から25分であった。調査への協力者には、QUOカード500円分(再検査信頼性調査対象者には1,000円)が後日送付された。学生には、母親にも回答協力をお願いできる場合には質問紙を母親に渡し、

回答を郵送していただくようお願いした。母親にも、謝礼としてQUOカード500円分を送付した。

調査協力者 学生データとして、203名のデータが回収された(内、男性24名、女性179名)。年齢は24歳から44歳にわたり、平均年齢は20.52歳であった。母子ペアデータは、97ペア回収された。母親の年齢は40歳から58歳にわたり、平均年齢は49.14歳であった。

質問紙

学生向け質問紙

1. フェイスシート 項目は、「性別」「年齢」「学年」「子どもの頃に育った地域」「子どもの頃の家族構成」であった。

2. 子どもを健やかに育てる家族尺度(資料1)平成28年度厚生労働科学研究費補助金 健やか次世代育成総合研究事業「母子の健康改善のための母子保健情報利活用に関する研究」研究班(研究代表者 山縣然太郎)と「メンタルヘルス不調の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の具体的な連携と対応の整備、及び健やかな親子関係のための妊娠期からはじまる支援施策についての研究」研究班(研究代表者 立花良之)が協働し、子どもを健やかに育てる家族とはどのような家族なのかについてディスカッションを行った。研究班メンバーは、母子保健研究者であった。得られた子どもを健やかに育てる家族関係の各項目およびそれらをK-J法でまとめた結果(「地域社会と交流の多い親子」、「コミュニケーションが良好な親子」、「子どもの心を大切にする親」)を参考に、17項目からなる質問紙を作成した。教

示は、「子どもの頃のあなたの家族についてお答えください」であった。「そう思わない（1点）」「あまりそう思わない（2点）」「ややそう思う（3点）」「そう思う（4点）」の4件法である。

3. 子どもの頃とはどの時期かを問う項目 「子どもを健やかに育てる家族尺度」では、回答者が子どもの頃を想起して回答するよう求めるが、回答者のどの時期を想起するのかは、回答者によって異なるであろう。そこで、「前のページの質問で、『子どもの頃』と読んで、あなたはどの時期を思い浮かべましたか。当てはまるもの全てを○で囲んでください。」と教示して回答を求めた。選択肢は、「0～3歳頃」「3歳～6歳頃」「小学校1～3年」「小学校4～6年」「中学生」「高校生」「高校卒業後」であった。

妥当性検証のための尺度 1. FACES3[12]Olsonの円環モデルに基づいて家族関係を測定する尺度の日本語版である。「凝集性」「適応性」の2軸から、家族機能を捉える。5件法で、20項目からなる。**2. ソーシャルキャピタル尺度[15]**「社会的信頼」1項目（4件法）、「所属意識」3項目（7件法）からなる。英語版を邦訳した。**3. 認知的ソーシャルキャピタル尺度[16]**地域との信頼関係、所属意識、相互援助・相互交流意識など、認知的ソーシャルサポートを測定する尺度である。5件法で12項目からなる。**4. 肯定的・否定的養育態度尺度[13]**「関与見守り」「肯定的応答」「意思の尊重」の下位尺度からなる子ども中心の養育を示す「肯定的養育態度」、「過干渉」「非一貫性」

「厳しい叱責体罰」の下位尺度からなる親中心の養育を示す「否定的養育態度」から構成される。4件法で、35項目からなる。

尺度 1. PHQ9[17] Spitzerらが作成したPHQの中から大うつ病性障害モジュールの質問項目を抽出したものの日本語版である。DSM-5診断基準に沿ったうつ病の評価尺度で、4件法、9項目からなる。**2. 愛着スタイル尺度 ECR-GO[18]**愛着理論に基づき、Bartholomew & Horowitz[19]が作成した愛着スタイル尺度の日本語版である。助けを必要とするときでも他者に頼ることや近接することを回避する心性を示す「親密性の回避（愛着の自己モデル）」、必要とするときに他者から助けや受容が受けられるかについて不安を持つ心性を示す「見捨てられ不安（愛着の他者モデル）」の2側面から、一般的な他者との関係を捉える。7件法で、36項目からなる。

母親向け質問紙

1.フェイスシート

2.子どもを健やかに育てる家族尺度（被養育態度） 母親自身の子どもの頃の家族関係を問うために実施した。

3.子どもの頃とはどの時期かを問う項目 学生向けと同様のものを実施した。

4.子どもを健やかに育てる家族尺度（親の養育態度） 「困ったときは、親が助けてくれた」は「子どもが困ったときは、私が助けてあげた」など文言を変更し、母親が子どもをどのように養育したのかを聞いた。

5.PHQ9 母親のメンタルヘルスを問うために実施した。

分析 4

学生向け質問紙

1. ASEBA 行動チェックリスト成人用自己評価 (ASR) [20]Achenbach らが開発した心理社会的適応状態を包括的に評価するシステム (ASEBA: Achenbach System of Empirically Based Assessment) [21]に基づいて作成された、日本語版成人 (18 歳~59 歳) 用自己評価式行動チェックリストである。「不安・抑うつ」「引きこもり」「身体愁訴」「思考の問題」「注意の問題」「攻撃的行動」「規則違反的行動」「侵入性」の症状群およびその上位概念としての「外向尺度」「内向尺度」「全尺度」からなる。あてはまらない (0 点)、ややまたはときどきあてはまる (1 点)、たいへんまたはよくあてはまる (2 点) の 3 件法で、134 項目からなる。50 点を平均値とした T 得点が算出されるが、本研究での分析では他の尺度同様に本尺度得点を間隔尺度とみなし、分析においては、粗点平均値を使用した。

2. 母親向け質問紙

ASEBA 行動チェックリスト成人用他者評価 (ABCL) 上記 ASR の他者評価版を実施した。

C. 研究結果

分析 1 子どもを健やかに育てる家族尺度の作成 (母親データおよび学生データ)

「子どもを健やかに育てる家族尺度」の学生の被養育体験、母親の養育、母親の被養育体験データを合算して分析した。

項目の選別 回収されたデータについて、天井・床効果が見られた

項目が 17 項目中 11 項目であったが、いずれも重要な項目と考えられたので、ひとまず削除しなかった。

因子の確定 17 項目について、「子が捉える子どもの頃の家族」「親が捉える自信が子どもの頃の家族」

最尤法・プロマックス回転による因子分析を施した。因子負荷量が複数因子にまたがる項目を削除しながら因子分析を繰り返し、スクリープロットの形状から、3 因子が妥当と考えられ、最終的に 10 項目が採択された (Table1)。

第 1 因子は、「困ったときは親が助けてくれた」等の 4 項目からなり、親が子どもを受容し、コミュニケーションが取れ、親役割が果たされている関係において、子どもが親に精神的に支えられていた家族関係を示していると考えられるため、「子どもを支える家族」因子と命名した。第 2 因子は、「親によく叩かれた」等 3 項目からなり、子どもが親に身体的・精神的に傷つけられた体験を表していると考えられる。本尺度は子どもを健やかに育てる家族の有り方を示したいため、因子名を「子どもを傷つけない家族」とし、本因子の尺度得点については因子負荷量を逆転して算出することとした。第 3 因子は、「私の家族は、困ったときに近所の人と助け合っていた」等 3 項目からなり、家族が地域に開かれている関係を示していると考えられるため、「地域に開かれた家族」因子と命名した。各因子を下位尺度とした各尺度得点間の相関係数を (Table2) に示した。「子どもを支える家族」と「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」との間には中程度の性の

相関がみられたが、「地域に開かれた家族」と「子どもを傷つけない家族」の間には相関は見られなかった。

因子的妥当性および α 係数による信頼性 下位尺度得点の因子的妥当性と α 係数による信頼性を分析した (Table3)。その結果、因子的妥当性、 α 係数は許容範囲の値を示した。

再検査法による各因子の信頼性の検討 再検査法の実施を目的として、第一回目の調査実施1週間後に第二回調査を実施した (N=77)。その結果、第一回調査施行時の得点と第二回調査施行時の得点との相関係数は、「子どもを支える家族」因子では $r=.89(p<.001)$ 、「子どもを傷つけない家族」因子では $r=.79(p<.001)$ 、「地域に開かれた家族」因子では $r=.73(p<.001)$ となり、高い再検査信頼性が実証された。

各因子の構成概念妥当性の検討 「子どもを健やかに育てる家族尺度」の各下位尺度得点と関連尺度得点との相関関係を (Table4) に示す。「子どもを支える家族」では、FACES3 の「凝集性」とは強い正の、「適応性」とは中程度の正の相関が、「認知的ソーシャルキャピタル」とは弱い正の相関がみられた。「肯定的・否定的養育行動」の「肯定的養育」各因子とは中程度の正の相関、「否定的養育」の「非一貫性」とは中程度の負の相関がみられた。

「子どもを傷つけない家族」では、FACES3 の両因子と弱い正の相関、「肯定的・否定的養育行動」の「肯定的養育」各因子と中程度から弱い正の相関、「否定的養育」の「非一貫性」とは中程度の負の相関、「厳しい

叱責体罰」とは中程度の負の相関がみられた。

「地域に開かれた家族」では、FACES3 両因子と中程度の正の相関、「認知的ソーシャルキャピタル」とやや強い正の相関、「ソーシャルキャピタル」の「社会的信頼」と中程度の、「地元帰属意識」と強い正の相関がみられた。「肯定的・否定的養育行動」の「肯定的養育」各因子とは中程度の正の相関、「否定的養育」の「非一貫性」とは中程度の負の相関がみられた。

本質問紙で回答者が想定した「子どもの頃」 本尺度の教示で用いた「子どもの頃」に関して、調査協力がどの時代を想起したのかを聞いた調査の結果 (複数回答可) について、各年代の選択・非選択の度数分布をカイ二乗検定で分析すると、双方には有意な関連が見られた (Tables5, 6)。学生データでは、小学1~3年、小学3~6年を想起したものが有意に多く、0~3歳、高校生、高校生以降を想起したものは有意に少なく (全て $p<.001$)、3~6歳、中学生想起選択の有無には有意差は見られなかった。一方、親データでは、小学1~3年、小学3~6年を想起したものが有意に多く、0~3歳、3~6歳、高校生、高校生以降を想起したものは有意に少なく (全て $p<.001$)、中学生想起選択の有無には有意差は見られなかった。

分析2 母親の被養育体験と養育の関連 (母親データ) 母親が回答した「子どもを健やかに育てる家族尺度」下位尺度得点の被養育体験と自身の養育の相関と差を検討した

(Table7)。その結果、両者には中程度から強い相関がみられた。T検定により両尺度の各下位尺度得点の差をみると、「地域に開かれた家族」のみで被養育体験の方が養育体験よりも高い傾向がみられた。「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」では、差はみられなかった。

分析 3 子の被養育体験と母親の養育認知の差と相関 (母子ペアデータ)

学生が回答した被養育体験と母親が回答した養育体験の、相関と差を検討した (Table 8)。その結果、「子どもを支える家族」「地域に開かれた家族」では、弱い有意な相関関係がみられたが、「子どもを傷つけない家族」では、母子間相関はみられなかった。t検定により、両尺度下位尺度得点の差をみると、「子どもを支える家族」では、子の被養育体験は母親の養育体験よりも高かった。「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」では、差が見られなかった。

分析 4 子のメンタルヘルス認知の母子間差および相関 (母子ペアデータ)

ASEBAの他者評価版 (ABCL 母親が回答)、自己評価版 (ASR、学生が回答) による子のメンタルヘルス認知の相関関係を検討した (Table9)。その結果、両者には、総じて中程度から弱い有意な相関関係が示された。一方、「侵入性」「その他の問題」では、母子間相関はみられなかった。得点の母子間差をみると、総じて学生が捉える自身の行動問題得点は、母親が捉える子の行動問題得点よりも有意に高かった。「社交」のみにて、母子間差はみられなかった。

分析 5 「子どもを健やかに育てる家族モデル」-3 つの下位尺度が子どものメンタルヘルスに与える影響 まず、「子どもを健やかに育てる家族尺度」下位尺度である「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」という家族の3つの側面について、母親の養育認知が子の被養育体験に影響をおよぼし、それぞれの家族関係の側面が階層構造をもつと想定し、それらが母子がとらえる子のメンタルヘルスに影響を与えるというモデルについて共分散構造分析を行った。次いで、有意なパスがみられなかった「地域に開かれた家族」から「子どもを傷つけない家族」へのパス、親が認知する「子どもを傷つけない家族」から子が認知する「子どもを傷つけない家族」へのパスを消したモデルを作成した (Table 10)。モデルの適合度は、 $\chi^2 = 7.479, p = .831, GFI = .979, AGFI = .917, CFI = 1.000, RMSEA = .000, AIC = 61.479$ と、高かった。これを、子供を健やかに育てる家族モデルとする (Figure2)。

母親が認知する養育体験が、成長後の子のメンタルヘルスに与える影響 母親が捉える「子どもを支える家族」尺度得点が高ければ、子が捉える自身の「外向問題」「侵入性」得点は低い傾向がみられた。母親がとらえる子のメンタルヘルスに与える影響はみられなかった。

子が認知する被養育体験が、成長後の子のメンタルヘルスに与える影響 子が捉える「地域に開かれた家族」尺度得点が高いと、母親が捉える子の「外向問題」「攻撃的行動」

「注意の問題」は有意に高く、「規則違反行動」高い傾向にあり、子が捉える「思考の問題」は有意に低く、「内向問題」「不安抑うつ」「引きこもり」は低い傾向がみられた。

子が捉える「子どもを支える家族」得点が高いと、母親が捉える子の「全尺度問題」「外向問題」「攻撃的行動」「規則違反的行動」「思考の問題」は有意に低く、「侵入性」得点は低い傾向を示した。子が捉える自身のメンタルヘルスとの関連では、「外向尺度」「攻撃的行動」「規則違反的行動」は有意に低く、「思考の問題」は低い傾向がみられた。

子が捉える「子どもを傷つけない家族」得点が高いと、母親が捉える子の「全問題」「攻撃的行動」「侵入性」「その他の問題」は有意に低く、「規則違反行動」には低い傾向がみられた。子が捉える自身のメンタルヘルスとの関連では、「侵入性」が低い傾向を示した。

D. 考察

分析 1 : 考察

分析 1 では、子どもを健やかに育てる家族の有り様を捉えるための尺度を作成した。尺度は、青年や成人が自らの子どもの頃の被養育体験をどのように捉えているか、親が自身の養育体験をどのように捉えているのかを測定するものである。質問紙調査の結果、「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の 3 因子 10 項目からなる「子どもを健やかに育てる家族尺度」が作成された。尺度の確定に当たって、探索的な因子分析を行った。信頼性は、 α 係数および再検

査法で確認した。妥当性は、家族構造、ソーシャルキャピタル、養育態度との関連から構成概念妥当性を確認した上で、学生の被養育体験、母親の被養育体験、養育体験別に因子妥当性を確認した。再検査信頼性は高い水準にあり、構成概念妥当性も実証された。学生の被養育体験、母親の被養育体験、養育体験別にみた α 係数、因子妥当性は、許容範囲から高い水準にあると考えられた。回答者は、「子どもの頃」として、3~6 歳の幼児期と児童期を主に回顧して回答していると考えられた。これらの検討により、子どもの頃の家族を「子どもを健やかに育てる家族」という側面から測定することができる「子どもを健やかに育てる家族尺度」の尺度項目を確定することができた。

分析 2 : 考察

分析 2 においては、母親が子どもの頃の被養育体験と母親の養育体験との関連を検討した。その結果、両者には強い相関関係がみられた。このことから、母親が子どもの頃にどのように育てられたのかに関する認知は、母親の子育てに強く関連していることがわかる。一方、「地域に開かれた家族」では、母親の被養育体験よりも母親の養育体験の方が低い傾向にあり、母親は、地縁の希薄化を認知していることが示された。

分析 3 : 考察

学生が子どもの頃の被養育体験と母親の養育体験の関連を検討した。相関関係では、「子どもを支える家族」と「地域に開かれた家族」との間に

は弱い相関がみられた一方で、「子どもを傷つけない家族」には、有意な相関が見られなかった。こうしたことから、虐待に関連するような親から子への暴言・暴力は、親子間での認知が異なることが示唆される。

分析 4：考察

ASEBA による子のメンタルヘルスについて、子の評定・母親の評定間の相関を調べると、総じて中程度から弱い母子間相関が認められた。外向問題を示す尺度および注意の問題では母子間相関が低いか無相関であり、こうした発達障害とも関連するメンタルヘルス評価においては、母子いずれの評価であるのかについて、注意が必要であると考えられる。

分析 5：考察

母子の「子どもを健やかに育てる家族尺度」による家族認知を説明変数にした「子どもを健やかに育てる家族モデル」を用い、子どもの頃の家族関係が成長後の子のメンタルヘルスに与える影響を検討した。「子どもを健やかに育てる家族モデル」は階層構造を持ち、「地域に開かれた家族」は関係性の基盤として働いていると考えられた。

総じて母親が捉える養育態度よりも、子の被養育体験が、母子が捉える子のメンタルヘルスに影響を与えていた。特に、母子が捉える規則違反的行動などの外向問題や思考の問題は、子どもが子どもの頃親に支えられていたと感ずることができ家族関係において抑制されることが示された。加えて、子が親に傷つけ

られていなかったと捉えている場合にも、親が捉える外向問題は抑制されると考えられた。子が捉える外向問題には影響関係がみられなかったのは、外向問題を問題として捉えるにあたり、母親の評価の方が妥当であると考えられるからなのではないだろうか。一方、子が地域に開かれた家族で育ったと捉えていると、子が認知する不安抑うつなどの内向問題は抑制されていた。母親が認知する内向問題への影響がみられなかったのは、母親は子の内向問題に気づきにくいためであると考えられる。

総合考察

子どもの頃の「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の3つの側面から捉えた「子どもを健やかに育てる家族」は、青年後期・成人期の子のメンタルヘルスに影響を与えていた。家族が地域とのつながりを持つことは、親が子どもを支える家族を形成することを促し、そうした家族の有り様を媒介して子どもを傷つけない子育てを促して、成長後の子のメンタルヘルスを高めると考えられた。特に、子が母親から支えられていたと認知していると、子の外向問題は抑制されることは顕著に示された。

虐待と関連するような、親から子への暴言・暴力の程度は、極端で明確な育児態度であり、母子間相関は有意に出るよう予測された。しかし、親から子への暴力・暴言について、子どもを傷つけない家族のみで母親から子へのパスが引けなかったことは、親が子を傷つけているつも

りはなくとも子が傷ついている場合があり、またその逆もあるということを示している。そして、母親ではなく子が、子どもの頃親から傷つけられなかったと捉えていることが、親が捉える子の外向問題を抑制していたことから、親の認知に関わらず、子が親から体罰や暴言・暴力を受けたと認知している場合には、その認知を重視する必要性を示唆している。

引用文献・出典

1. Kawachi, I., S.V. Subramanian, and D. Kim, *Social capital and health*, in *Social capital and health*. 2008, Springer. p. 1-26.
2. Baker, C.N. and M. Hoerger, *Parental child-rearing strategies influence self-regulation, socio-emotional adjustment, and psychopathology in early adulthood: Evidence from a retrospective cohort study*. *Personality and individual differences*, 2012. **52**(7): p. 800-805.
3. Macfie, J., et al., *Independent influences upon mother-toddler role reversal: infant-mother attachment disorganization and role reversal in mother's childhood*. *Attachment & Human Development*, 2008. **10**(1): p. 29-39.
4. Steinberg, L., et al., *Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed*. *Child development*, 1992. **63**(5): p. 1266-1281.
5. Gershoff, E.T., *Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review*. *Psychological bulletin*, 2002. **128**(4): p. 539.
6. Fergusson, D.M. and M.T. Lynskey, *Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood*. *Child abuse & neglect*, 1997. **21**(7): p. 617-630.
7. Olson, D.H., *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle*. 1992: Family Social Science, University of Minnesota.
8. Touliatos, J., B.F. Perlmutter, and M.A. Straus, *Handbook of family measurement techniques: Abstracts*. Vol. 1. 2001: Sage.
9. Miller, I.W., et al., *The McMaster family assessment*

- device: reliability and validity.* Journal of Marital and Family Therapy, 1985. 11(4): p. 345-356.
10. Green, R.G., et al., *Evaluating FACES III and the Circumplex Model: 2, 440 families.* Family Process, 1991. 30(1): p. 55-73.
 11. Green, R.G., et al., *The wives data and FACES IV: Making things appear simple.* Family Process, 1991. 30(1): p. 79-83.
 12. 草田寿子, 日本語版 FACES3 の信頼性と妥当性の検討. カウンセリング研究, 1995. 28(2): p. p154-162.
 13. 伊藤大幸, et al., 肯定的・否定的養育行動尺度の開発: 因子構造および構成概念妥当性の検証. 発達心理学研究, 2014. 25(3): p. 221-231.
 14. Kawabata, Y., et al., *Maternal and paternal parenting styles associated with relational aggression in children and adolescents: A conceptual analysis and meta-analytic review.* Developmental Review, 2011. 31(4): p. 240-278.
 15. Fujiwara, T. and I. Kawachi, *Social capital and health: a study of adult twins in the US.* American journal of preventive medicine, 2008. 35(2): p. 139-144.
 16. Fujiwara, T., et al., *Does Caregiver's Social Bonding Enhance the Health of their Children?: The Association between Social Capital and Child Behaviors.* Acta Medica Okayama, 2012. 66(4): p. 343-350.
 17. 村松公美子, *Patient Health Questionnaire (PHQ-9, PHQ-15) 日本語版および Generalized Anxiety Disorder-7 日本語版: up to date.* 新潟青陵大学大学院臨床心理学研究, 2014(7): p. 35-39.
 18. 中尾達馬 and 加藤和生, “一般他者”を想定した愛着スタイル尺度の信頼性と妥当性の検討. 九州大学心理学研究, 2004. 5: p. 19-27.
 19. Bartholomew, K. and L.M. Horowitz, *Attachment styles among young adults: a test of a four-category model.* Journal of personality and social psychology, 1991. 61(2): p. 226.
 20. 船曳康子 and 村井俊哉, *ASEBA 行動チェックリスト (18~59歳成人用) の標準値作成の試み.* 臨床精神医学, 2015. 44(8): p. 1135-1141.
 21. Achenbach, T.M., P.A. Newhouse, and L. Rescorla, *Manual for the ASEBA older adult forms and profiles.* 2004: ASEBA.

E. 結論

本研究は、母子ペアデータを用い、子どもを健やかに育てることができる健やかな家族とはどのような家族なのか、そして家族での被養育体験が、子どもの成長後にどのような影響をもたらすのかを明らかにすることを目的とした。

まず、母親と成長後の子が「子どもを支える家族」「子どもを傷つけない家族」「地域に開かれた家族」の3つの側面から子どもの頃の家族関係を捉える「子どもを健やかに育てる家族尺度」の信頼性・妥当性を実証した。

そして、これら家族関係の3つの側面には、「地域に開かれた家族」が「子どもを支える家族」に影響を与え、「子どもを支える家族」が「子どもを傷つけない家族」に影響を与えるという階層構造があり、こうした階層構造を持つ母子がとらえる家族関係が子のメンタルヘルスに影響を与えるという、「子どもを健やかに育てる家族モデル」を作成し、子どもの頃の家族の有り様が、青年後期・成人期の子のメンタルヘルスに様々な影響を与えていることを明らかにした。

「子どもを健やかに育てる家族モデル」の適合度は高かったものの、本研究の結果には、子どもの頃の回顧法という研究方法の問題があり、重決定係数は高いとは言えなかった。しかし、子どもの頃を振り返って捉えた家族関係が現在のメンタルヘルスに与える影響としては、看過できない大きさであると考えられる。本研究の結果は、限られたサンプルに対する調査に基づくものであるため、結果の一般化には注意を要する。今後、より多様なサンプルへの調査が必要である。

F. 健康危険情報

なし

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

資料 1

Table1 子どもを健やかに育てる家族尺度の因子分析（学生データ，プロマックス回転，最尤法）

	1	2	3
子どもを支える家族			
X3親は私のことを信じてくれた	0.82	-0.02	0.02
X5困ったときは、親が助けてくれた	0.81	0.14	-0.01
X1親は私の意思を大事にしてくれた	0.72	-0.09	0.01
X11私の親は、親としての責任をしっかりと果たしていた	0.61	-0.05	0.01
子どもを傷つけない家族			
X4親によくたたかれた	-0.01	0.92	0.05
X8親によく怒鳴られた	0.04	0.77	-0.06
X16親はしつけのために私をたたくことはなかった	0.01	-0.74	-0.01
地域に開かれた家族			
X6私の家族は、困った時によく近所の人と助け合っていた	-0.03	0.06	0.82
X14私の家族は、他の人との交流が少なかった	-0.04	0.13	-0.62
X2私の家族は地域の活動祭り防災訓練等に積極的に関わっていた	0.02	0.05	0.59
	1	-0.36	0.44
	2		-0.02

Table2 「子どもを健やかに育てる家族尺度」下位尺度得点間の相関係数

	I 子どもを支える家族	II 子どもを傷つけない家族	III 地域に開かれた家族
I	—	0.308 ^{***}	0.360 ^{***}
II		—	0.021

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 2

Table3 「健やかな家族関係」尺度下位尺度の妥当性（関連尺度との相関係数）

	地域に開かれた家族	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族
FACESIII			
凝集性	0.39 ***	0.53 ***	0.18 *
適応性	0.40 ***	0.42 ***	0.21 **
認知的ソーシャルキャピタル	0.68 ***	0.31 ***	0.01
ソーシャルキャピタル			
社会的信頼	0.40 ***	0.12	0.01
地元帰属意識	0.65 ***	0.31 ***	-0.01
肯定的・否定的養育態度			
肯定的養育態度			
関与見守り	0.29 ***	0.51 ***	0.09
肯定的応答	0.23 **	0.59 ***	0.25 ***
意思の尊重	0.40 ***	0.62 ***	0.36 ***
否定的養育態度			
過干渉	-0.25 ***	-0.30 ***	-0.29 ***
非一貫性	-0.29 ***	-0.50 ***	-0.39 ***
厳しい叱責体罰	-0.22 **	-0.40 ***	-0.60 ***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 3

Table4 「子どもを健やかに育てる家族」各尺度の適合度指標および α 係数

回答者		質問内容	
学生	子どもの頃の被養育体験		
	適合度指標		$\chi^2=45.398$ $p=.059$ GFI=.958 AGFI=.928 CFI=.982 RMSEA=.046 AIC=91.398
	α 係数		
	子どもを支える家族	0.83	
	子どもを傷つけない家族	0.84	
	地域に開かれた家族	0.71	
母親	子どもの頃の被養育体験		
	適合度指標		$\chi^2=53.325$ $p=.01$ GFI=.902 AGFI=.832 CFI=.949 RMSEA=.089 AIC=99.325
	α 係数		
	子どもを支える家族	0.86	
	子どもを傷つけない家族	0.86	
	地域に開かれた家族	0.73	
母親	子が子どもの頃の養育		
	適合度指標		$\chi^2=32.930$ $p=.421$ GFI=.933 AGFI=.885 CFI=.996 RMSEA=.017 AIC=78.930
	α 係数		
	子どもを支える家族	0.73	
	子どもを傷つけない家族	0.77	
	地域に開かれた家族	0.65	

資料 4

Table5 「子どもの頃とは？」に対して想起した年代分布(学生データ)

	0-3歳頃	3歳-6歳頃	小学校1-3年	小学校4-6年	中学生	高校生	高校卒業後	
選択	度数	40 ***	77	129 ***	124 ***	72	25 ***	7 ***
非選択	度数	119 ***	82	30 ***	35 ***	87	134 ***	152 ***
計		159	159	159	159	159	159	159

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table6 「子どもの頃とは？」に対して想起した年代分布(親データ)

	0-3歳頃	3歳-6歳頃	小学校1-3年	小学校4-6年	中学生	高校生	高校卒業後	
選択	度数	11 ***	33 ***	75 ***	83 ***	48	26 ***	6 ***
非選択	度数	86 ***	64 ***	22 ***	14 ***	49	71 ***	91 ***
計		97	97	97	97	97	97	97

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table7 「子どもを健やかに育てる家族」母親の被養育体験と養育の平均値(標準偏差)と相関

	母親の被養育体験	母親の養育	t	相関係数
子どもを支える家族	3.35 (0.83)	3.37 (0.77)	-0.56	0.84 ***
子どもを傷つけない家族	2.93 (0.99)	3.00 (0.89)	-1.63	0.79 ***
地域に開かれた家族	3.18 (0.77)	3.10 (0.75)	1.89 †	0.67 ***

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table8 子の被養育体験と母親の養育の平均値(標準偏差)と相関

	子の被養育体験	母親の養育	t	相関係数
子どもを支える家族	3.55 (0.55)	3.30 (0.70)	3.14 **	.28 **
子どもを傷つけない家族	2.98 (0.88)	2.89 (0.89)	0.69	.16
地域に開かれた家族	2.71 (0.77)	2.71 (0.45)	0.01	.24 *

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 5

Table9 子のメンタルヘルス (ASEBA行動チェックリスト) 認知の親子間差・相関

	ASR (子の認知)	ABCL (母親の認知)	t値	相関係数
全問題尺度	0.48 (0.26)	0.27 (0.21)	6.88 *	.28 *
内向尺度	0.53 (0.29)	0.28 (0.25)	7.74 ***	.39 ***
不安抑うつ	0.71 (0.40)	0.34 (0.28)	8.31 **	.33 **
引きこもり	0.55 (0.39)	0.35 (0.39)	4.37 *	.36 ***
身体愁訴	0.27 (0.33)	0.15 (0.24)	3.42 *	.38 ***
外向尺度	0.39 (0.29)	0.25 (0.21)	4.24 **	.29 **
攻撃的行動	0.43 (0.31)	0.25 (0.25)	4.70 *	.27 *
規則違反的行動	0.26 (0.31)	0.14 (0.21)	3.37 **	.37 ***
侵入性	0.53 (0.43)	0.41 (0.29)	2.08	.08
思考の問題	0.24 (0.25)	0.19 (0.25)	1.62 **	.31 **
注意の問題	0.65 (0.40)	0.39 (0.22)	5.59	.14
社交	1.07 (0.34)	0.57 (0.23)	11.69	.09
その他の問題	0.51 (0.28)	0.23 (0.23)	7.86	.15

資料 6

Table10 「子どもを健やかに育てる家族モデル」 回帰係数

	親の養育			子の被養育体験			R ²
	地域に開かれた家族	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	地域に開かれた家族	子どもを支える家族	子どもを傷つけない家族	
	β	β	β	β	β	β	
ABCL (母親が認知する子のメンタルヘルス)							
全問題尺度	.028	-.083	-.068	.101	-.224 *	-.208 *	.131
内向尺度	-.006	-.052	-.068	-.034	-.137	-.152	.071
不安抑うつ	.054	.055	-.144	-.080	-.168	-.017	.100
引きこもり	-.032	-.162	.007	-.066	-.068	-.092	.058
身体愁訴	-.036	-.096	-.092	.119	-.069	-.087	.052
外向尺度	.036	-.044	-.088	.230 *	-.370 ***	-.229 *	.024
攻撃的行動	.003	.002	-.121	.229 *	-.338 **	-.205 *	.231
規則違反的行動	.045	-.016	-.001	.200 †	-.334 **	-.167 †	.186
侵入性	.107	-.043	-.064	.157	-.202 †	-.235 *	.114
思考の問題	.031	-.103	-.022	.223 *	-.326 **	-.122	.163
注意の問題	.051	-.051	.013	.030	-.057	-.041	.042
社交	.075	-.019	.093	.013	.148	-.119	.064
その他の問題	.014	-.085	-.109	.048	-.117	-.265 *	.127
ASR (子が認知する自身のメンタルヘルス)							
全問題尺度	.015	-.173	.076	-.148	-.159	-.097	.119
内向尺度	-.057	-.129	.093	-.203 †	-.086	-.153	.130
不安抑うつ	-.017	-.134	.089	-.208 †	-.024	-.141	.098
引きこもり	-.002	-.175	.182	-.201 †	-.047	-.057	.101
身体愁訴	-.107	.070	-.080	-.407	-.155	-.119	.073
外向尺度	.021	-.207 †	.027	.035	-.249 *	-.042	.123
攻撃的行動	-.022	-.177	.018	.018	-.231 *	-.045	.109
規則違反的行動	.117	-.158	.015	.062	-.330 **	-.033	.148
侵入性	.045	-.212 †	.045	.010	-.044	-.025	.054
思考の問題	.078	-.121	.086	-.038	-.195 †	-.204 †	.123
注意の問題	.096	-.128	.053	-.224 *	-.101	.089	.089
社交	.069	.081	.079	.065	.097	.002	.054
その他の問題	.018	-.131	.073	-.167	-.073	-.139	.087
PHQ	.018	-.036	-.074	-.068	-.126	-.074	.036

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

資料 7

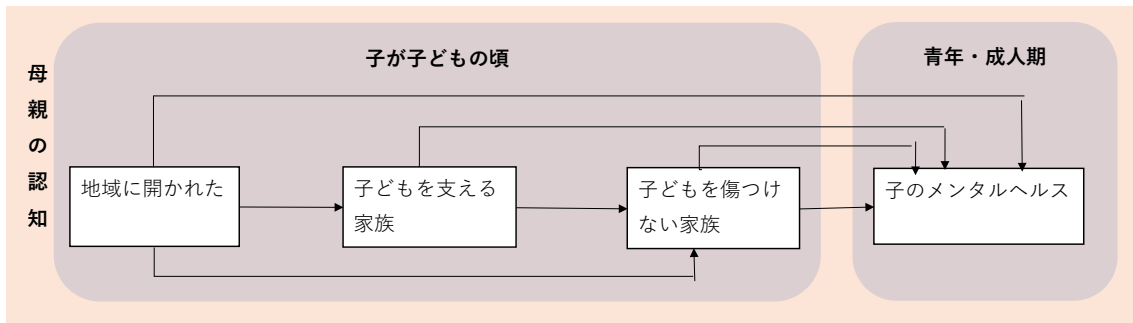
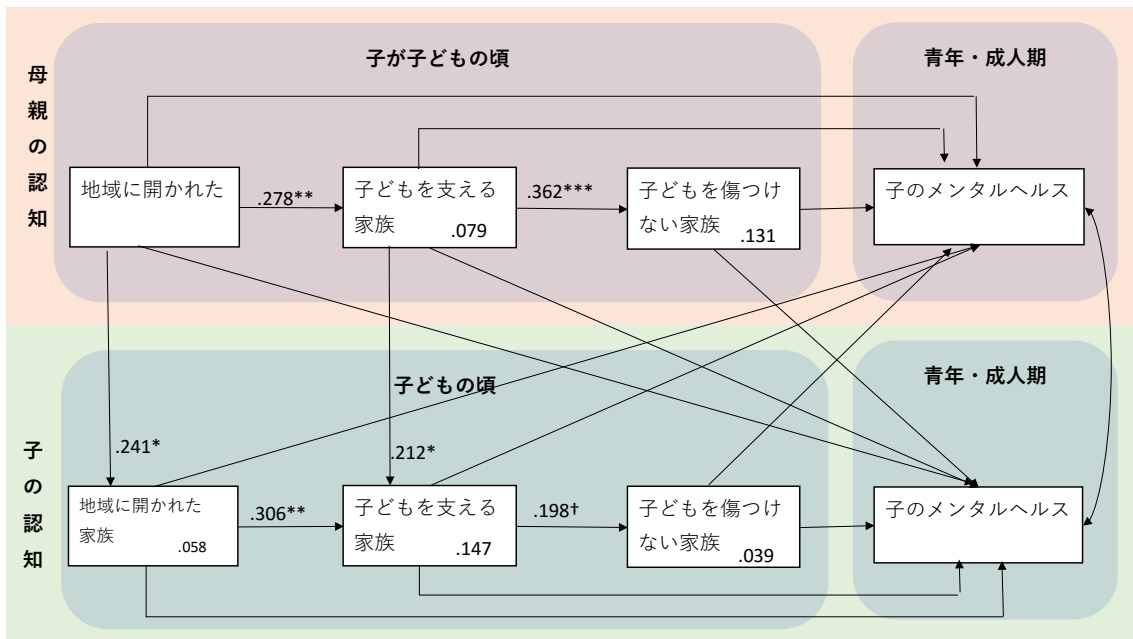


Figure1 本研究で想定する子どもを健やかに育てる家族モデル



$\chi^2=7.479$ $p=.831$ $GFI=.979$ $AGFI=.917$ $CFI=1.000$ $RMSEA=.000$ $AIC=61.479$

Figure2 子どもを健やかに育てる家族モデル

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
<u>立花良之</u>	「育児困難と母親の発達障害」		最新精神医学別冊発達障害診断と治療のABC 130	最新医学社		2017	p123-129
<u>立花良之</u>	「意思疎通困難」		周産期医学	東京医学社		2017	p. 251-258
小西晶子, <u>立花良之</u>	「睡眠薬」		妊娠期のマイナートラブルと薬	南山堂		2017	p72-74
小西晶子, <u>立花良之</u>	「周産期・育児期のメンタルヘルス対応」		小児の精神と神経			2017	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tachibana Y., Takehara K, Kakee N, Masashi Mikami, Eisuke Inoue, Rintaro Mori, Erika Ota, Tomoe Koizumi, Maki Okuyama, Takahiko Kubo	Maternal impulse control disability and developmental disorder traits are risk factors for child maltreatment.	Scientific Reports.	doi:10.1038/s41598-017-14666-5.		2017
Tchibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y.	Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD).	PLOS ONE.	15;13(5):e0196272. doi:10.1371/journal.pone.0196272. eCollection		2018
Tachibana Y. Miyazaki C., Ota E., Mori R., Hwang Y., Kobayashi E., Terasaka A., Tang J., Kamio Y. A	A systematic review and meta-analysis of comprehensive interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD)	PLOS ONE	doi:10.1371/journal.pone.0186502.		2017
Takehara K, Suto M, Kakee N, Tachibana Y.	Prenatal and early postnatal depression and child maltreatment among Japanese fathers.	Child Abuse & Neglect	doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.011	70:231-39.	2017
Kenji Takehara, Yoshiyuki Tachibana, Keiko Yoshida, Rintaro Mori, Naoko Kakee, Takahiko Kubo	Prevalence trends of pre-and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study.	Journal of Affective Disorders	doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.008		2017
Mizumoto M., Tachibana Y.	“Loss of fantasy” as a cause of postpartum blues of primipara.	Journal of Psychology Research			Accepted
Nitahara Y, Tachibana Y, Kuyama M.	A retrospective study of the association between child abuse reports and ri	International Journal of Child Health and Human Development	11 (3).		2018

	sk factors.				
<u>Mizumoto M., Tachibana Y.</u>	Assessment and Intervention for perinatal bonding disorder.	International Journal of Psychology Research			Accepted
Suzuki S	Recent reason for hindering medications for perinatal mental disorders in Japan.	J Clin Med Res	9(11)	950-952	2017
Suzuki S	Effect of acupressure, acupuncture and moxibustion in women with pregnancy-related anxiety and previous depression: a preliminary study.	J Clin Med Res	9(6)	525-527	2017
Suzuki S	Screening for depressive and anxiety symptoms during pregnancy and postpartum at a Japanese Perinatal Center.	J Clin Med Res	9(6)	512-515	2017
Suzuki S	Recent status of pregnant women with mental disorders at a Japanese perinatal center.	J Matern Fetal Neonatal Med	In press		2018
小西晶子, 立花良之,	「不安症状・抑うつ症状」,	周産期医学		p. 248-250	2017
小西晶子, 立花良之	「周産期うつ病」	月刊「精神科」		p. 362-367	2017
山崎嘉久	乳幼児健康診査後のフォローアップの現状と事業評価に向けた概念整理	東海公衆衛生雑誌	5(1)	121-127	2017
山崎嘉久	乳幼児健診の新たな動き	月刊母子保健	693	8-9	2017
山崎嘉久	乳幼児健診の現状と課題	こどもと家族のケア	12(6)	56-59	2018
山崎嘉久	「健やか親子21(第2次)」における乳幼児健診の意義	小児内科	50(6)	in print	2018

清水美枝子、 他3名	長野市の産後うつ 病対策（その2）～ 市民・地域とともに 進める健康づくり へ～	信州公衆衛生雑誌	12(1)	66—67	2017
町田和世、 他3名	長野市の産後うつ 病対策（その1）	信州公衆衛生雑誌	12(1)	64—65	2017
立花良之、 小泉典章	妊娠期からの切れ 目ない連携支援体 制づくり	精神科治療学	32(6)	791-795	2017