

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

平成30年度 総括・分担研究年度終了報告書

研究代表者 立花 良之

令和元(2019)年5月

目 次

I. 総括研究年度終了報告書	
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	
立花 良之	1
II. 分担研究年度終了報告書	
1. 妊娠期からの切れ目ない支援についての多職種連携母子保健システム開発と 効果検証に関する研究	
立花 良之	7
2. 県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援における 医療・保健・福祉のあり方についての研究	
山縣 然太朗	11
3. 健やかな親子関係の確立に向けた 乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討	
山崎 嘉久郎	13
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	
鈴木 俊治	33
5. 長野県における産婦健診の導入について －地域母子保健－精神保健システムとの関連－	
小泉 典章	37
6. 地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支	
松田 妙子	41
7. 子どもの虐待の社会的損失についての医療経済評価	
蓋 若琰	61
8. 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IV －健常群と臨床群の比較－	
齋藤 尚大	67
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	77

I. 総括研究年度終了報告書

平成30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 (健やか次世代育成総合研究事業) 研究事業)

総括研究年度終了報告書

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

【研究要旨】

[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。

[方法] ①妊娠期からの医療・保健・福祉の連携体制システムの地域介入プログラムを長野県須坂市で行った効果を検証した。②県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉の連携体制の整備を山梨県の母子保健政策として行い、その効果を検証した。③児童虐待防止のための乳幼児健診における保健指導のあり方について、研修プログラムを作成し、効果を検証した。④妊娠期からの児童虐待防止のために、体罰防止の啓発を妊娠期に行った効果を検証した。⑤健やかな親子関係を育む地域整備として、長野県の産婦健診導入の実態調査を行った。⑥地域子育て支援拠点における多胎児支援の実態調査を行った。⑦児童虐待の社会的損失を医療経済学の観点から算出した。⑧子どもとの家族関係が青年期・成人期に及ぼす影響を調査した。

[結果と考察] ①妊娠届出時におけるポピュレーションアプローチとしての妊婦に対する保健師の全数面接と関係性の構築、そして心理社会的リスクのある家庭に対するハイリスクアプローチが、産後の母親のメンタルヘルス向上や親子の保健サービス受療率を向上させる効果が明らかになった。②県がイニシアチブをとり、妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉の連携体制の整備を行うことの有効性が示唆された。③乳幼児健診の保健指導における体罰防止について、保健師への介入者介入が有効であることが示唆された。④妊娠期における体罰防止の啓発の効果は産後1ヶ月の時点では診られなかった。今後長期的な効果についても検討予定である。⑤長野県の産婦健診事業の実態調査から、市町村連携・保健機関⇄精神科医療機関連携で困難を抱えている現状が明らかになった。⑥子育て支援団体は、妊娠・出産期、子育て期ともに大半の項目について、多胎児世帯は単胎児世帯よりも困難を抱えていると感じており、多胎児支援における多職種の重層的な支援体制の整備が必要と考えられる。⑦児童虐待の健康関連社会的損失は約280,000米ドル、全体は3,424,000,000米ドルと推測された。妊娠期からの切れ目のない支援による予防効果を示唆した。⑧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ことに寄与していることが示唆された。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考えられる。

[結論] 3年計画の2年目として、健やかな親子関係を育む地域親子保健体制の整備と効果検証、及び、医療経済評価、親子関係の精神面への長期的影響についての調査を行った。今年度の調査について次年度は解析を更に進め、また、研修プログラムを作成して研修会を開催し、均てん化を図っていく。

【研究分担者】

所属機関・部局・職名	氏名
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 診療部長	立花 良之
山梨大学大学院総合研究部 医学域社会医学講座 教授	山縣 然太郎

あいち小児保健医療総合センター 保健センター長	山崎 嘉久
葛飾赤十字産院、日本産婦人科医会 副院長	鈴木 俊治
長野県精神保健福祉センター 所長	小泉 典章
NPO 法人子育てひろば全国連絡協議会 理事	松田 妙子
国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第4室長	蓋 若琰
横浜カメラリアホスピタル 院長	齋藤 尚大

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。

B. 研究方法（倫理面への配慮）

以下に各分研究分担者及び研究代表者の研究の進捗状況に関して報告する。

尚、本研究班のすべての研究にあたり、各研究分担研究者の施設内倫理審査委員会、施設内に倫理審査委員会がない場合は国立成育医療研究センター倫理審査委員会において承認のもと研究を行った。

1) 妊娠期からの切れ目ない支援についての多職種連携母子保健システム開発と効果検証に関する研究(立花良之)

下記のような特徴を持つ介入プログラムを作成し、長野県須坂市保健センター及び地域の医療機関で実施してその効果を検証した。

1. 妊娠届け出時にすべての妊婦に対して保健師が面接を行って母親との関係性を構築し、また、心理社会的リスクをアセスメントする

2. 多職種連携のためのクリニカルパスを作成して地域の母子保健関係者間で共有する

3. 心理社会的リスクありと判断された親子について、定期的に多職種でケース検討会議を行いフォローアップする

2) 県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉のあり方についての研究(山縣然太郎)

妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉の連携体制の整備を山梨県健康福祉部と協働し、山梨県の母子保健政策として実施、その効果を検証した。

3) 健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討(山崎嘉久)

i) 乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）事業の間診場面で、健やかな親子関係の確立を目指すための相談支援方法を示すガイドブックを活用した研修を、乳幼児健診事業従事者に対して市町村・保健所単位で実施し、効果を検証した。

ii) 乳幼児健康診査(以下、「乳幼児健診」)事業の間診場面で、健やかな親子関係の確立を目指すための相談支援方法を示すガイドブックを活用した研修を市町村単位で行い、アンケート調査を行った。

4) 「子どもを健やかに育むために一愛の鞭ゼロ作戦」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討

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

飾赤十字産院で妊婦健診・分娩管理される単胎妊婦を対象として、妊娠中期に健やか親子21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』のリーフレットを、該当妊婦に隔週で手渡した。産後1カ月の産婦健診において、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて、リーフレットを渡された産婦と渡されなかった産婦の間で、児へのボンディングの状況を比較し、リーフレットの啓発による虐待防止効果を検証した。

5) 長野県における産婦健診の導入についての検討 (小泉典章)

2018年10月1日から、長野県内の全市町村で、産後うつの早期発見や予防、子どもへの虐待防止などのために産婦健診を開始することに関して、問題点を把握するため、長野県下77市町村で実態を調査した。

6) 地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支援 (松田妙子)

多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する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質問紙調査を実施した。質問票は下記のような内容であった。

多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する質問票 : 1. 活動団体について問う項目 (9項目), 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について問う項目 (3項目), 3. 多胎児世帯特有の困りごとやニーズを問う項目 (25項目), 4. 多胎児世帯支援で特に配慮している点 (自由記述), 5. 多胎児支援等の団体や自治体との連携について問う項目 (3項目), 6. 多胎児世帯に必要と思われる支援について問う項目 (妊娠期, 子育て期各 18項目), 7. 子育て支援に必要な多胎児世帯支援について問う項目 (11項目), 8. 自治体に期待すること (自由記述) であった。

7) 子どもの虐待の社会的損失についての医療経済評価 (蓋若琰)
子どもの虐待・不適切な関わりに関する短期的及び長期的な健康アウトカムを系統的レビューで特定した。

8) 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 (齋藤尚大)

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を用いた。

C. 研究結果

1) 妊娠期からの切れ目ない支援についての多職種連携母子保健システム開発と効果検証に関する研究 (立花良之)

産後4ヶ月時のエジンバラ産後うつ病質問票の合計点数が統計的に有意に低下し、本プログラムが地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させることが明らかとなった。また、特定妊婦などのフォローアップ件数が増加し、母子保健サービスの受療率が向上した。

須坂トライアルが母親のメンタルヘルスを向上し、また、親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上する効果があることが示された。

2) 県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉のあり方についての研究 (山縣然太朗)

妊娠期からの切れ目のない支援における医療・保健・福祉の連携体制を県の5保健所のブロックごとに管轄の保健センターで実施できるように研修会を開催し、均てん化を図った。令和元年度にその効果を検証する予定である。

3) 健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討 (山崎嘉久)

i) 研修から数か月～半年間健診に従事した後のアンケート調査では、「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が研修前に比べ大きく増加したが、その割合は半数程度であった。研修後も、不適切な行為をやめるようはっきりと伝えることや「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言は、半数が困難と感じていた。その理由として、理解はできても対応に結び付いていない状況が推測できた。研修の到達目標別の達成度は、経験年数によって対応・理解の状況が大きく異なっていた。

今回の研修により、「叩かない子育て」の概念の普及に高い効果を認めたが、理解はできても対応できない従事者に対しては、経験年数ごとのステップに応じた到達目標を示した市町村の現任者への研修計画の実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の事例を通じた経験の積み重ねが必要と考えられた。

ii) 「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が研修前に比べ大きく増加したが、その割合は半数程度であった。対応について「その他」を選択し自由記載をした人が多かったことからその内容を分析したところ、自由記載の中で、「状況確認や共感をしながらも叩くことや怒鳴ることはいけないと伝える」と回答した人が増加していた。しかし、「叩くこと」と「怒鳴ること」を比較した場合、「怒鳴ること」の行為についていけないと伝えると回答した人が少なかったことから「怒鳴ること」が不適切な養育であり、それをとめるための支援が必要であることを健診従事者に伝えていくことが必要であると考えられた。

4) 「子どもを健やかに育むために一愛の鞭ゼロ作戦」に関する妊娠中啓発の効果に関する検討（鈴木俊治）

介入群・対照群間に「赤ちゃんへの気持ち質問票」結果の有意差は認められず、妊娠中期のmaltreatmentに関する啓発は、産後1カ月の児へのボンディングの状況に効果は証明できなかった。

5) 長野県における産婦健診の導入についての検討（小泉典章）

産科医療機関へのアンケートから、産婦

健診を導入して良かった点や悪かった点がわかった。市町村連携で困っている点や精神科連携で困っている点も述べられ、今後の導入に関し、参考としなくてはならないと考えられた。

6) 地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支援（松田妙子）

回収数は522部であった。子育て支援団体は、妊娠・出産期、子育て期ともに大半の項目について、多胎児世帯は単胎児世帯よりも困難を抱えていると感じていた。一方で、多くの子育て支援団体は、多胎児の親に声掛けをしたり、保護者の交流会を実施したり、他の支援団体や子育て支援拠点や自治体と連携したりといった、具体的な支援を十分に行っているとはいえなかった。多胎児育児支援に関する情報提供の際には、その後の育児期への支援の重要性の周知を図る必要があると考えられた。

7) 子どもの虐待の社会的損失についての医療経済評価（蓋若琰）

日本国内における有病率・発生率と相対危険度・オッズ比に基づいて人口寄与割合

(Population Attributable Fraction =PAF) を計算し、長期的な健康アウトカムによる疾病負担の寄与を推定した。短期的及び長期的疾病負担による生産力損失の金銭的指標を換算し、医療費と合わせて健康関連社会的損失を推定した。その結果、生涯にかけての一人当たりの健康関連社会的損失は約280,000米ドル、全体は3,424,000,000米ドルと推定した。特に慢性疾患、精神疾患による長期的疾病負担は97,967 DALYsであり、その金銭的指標は健康関連社会的損失全体の約80%を占めた。長期的疾病負担を寄与する上位の3つの疾患は自殺企図、がん、うつであった。

妊娠期からの切れ目のない支援による予防効果を示唆した。これまでの関連した経済評価研究は長期的な疾病負担を考慮しなかったが、今回の結果により、この部分の社会的損失は無視できないものと考えられた。

8) 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（齋藤尚大）

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

いる可能性が示唆された。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と考えられる。

D. 健康危険情報 (分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

E. 研究発表

1. 論文発表

英文 (査読あり)

1. Tachibana Y., Koizumi N. et al.

Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 10. 1186/s12884-019-2179-9. 2019; 19: 58.

2. Tachibana Y., et al. Interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD) (Protocol). *Cochrane Database of Systematic Review* (in press).

3. Tachibana Y. et al. Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). *PLoS ONE*. 2018 May 15;13(5):e0196272. doi: 10.1371/journal.pone.0196272. eCollection 2018.

4. 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* 2018

5. Nishi D., Kuan-Pin Su, Usuda K., Jane Pei-Chen Chang, Yi-Ju Chiang, Hui-ting Chen, Yu-Chuan Chien, Chien Tai-Wei Guu, Okazaki E., Hamazaki K., Susukida R., Nakaya N., Sone T., Yo Sano, Ito H., Isaka K., Tachibana Y., et al. Site matters to the efficacy of omega 3 fatty acids for depressive symptoms among pregnant women in Japan and Taiwan: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial (SYNCHRO; NCT01948596). *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2018

英文 書籍

1. Tachibana Y. Edited. *Perinatal Mental Health: Clinical Management Handbook*. Nova Publishers (in press).

和文 (査読あり)

1. 立花良之, 「メンタルヘルス不調の母親に対する妊娠期からの切れ目のない支援のための、医療・保健・福祉の連携体制の整備について」、*日本周産期メンタルヘルス学会会誌* (2432-5880)4巻1号 Page23-29

2. 立花良之, 西郡 秀和, 小泉 典章, 「胎児虐待対応の今後の課題」、*子どもの虐待とネグレクト* (1345-1839)20巻1号 Page100-104 (2018. 05)

和文 (査読なし)

1. 立花良之, 「人格検査 エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS)」, *小児内科*, 50巻9号 1434-1437

2. 立花良之, 神尾陽子, 「個別療育と集団療育に効果の違いはあるか? ランダム化比較対照試験のメタ解析による検討」、*小児の精神と神経*, (58)3, 234-235

3. 牧野仁, 立花良之, 「養育支援 養育困難 精神疾患合併妊娠の対応と母親のフォローアップ方法について」、*周産期医学*, 48巻9号, 1074-1077

4. 立花良之, 「発達障害を持つ母親への育児支援の重要性」、*精神神経学雑誌*, 2018特別号 S598

5. 立花良之, 「乳幼児健診で多い相談と、大切と思われるアドバイス 母親のメンタルヘルス」、*小児内科*, 50巻6号 967-971

6. 立花良之, 宮崎セリーヌ, 大田えりか, 森臨太郎, 黄淵熙, 寺坂明子, 小林絵理子, 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」、*小児の精神と神経*, 58巻1号 76-77

7. 山崎嘉久: 乳幼児健診の現状と課題. *こどもと家族のケア* 2018;12(6):56-59

8. 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):890-895

9. 山崎嘉久: 乳幼児健診で健やかな親子を支援する. *小児科* 2019;66(2):191-197

2. 学会発表 (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)

F. 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

II. 分担研究年度終了報告書

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

妊娠期からの切れ目ない支援についての
多職種連携母子保健システム開発と効果検証に関する研究

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
研究協力者	小泉典章	長野県精神保健福祉センター
	赤沼智香子	長野県須坂市役所 健康福祉部
	保科朋美	長野県須坂市役所 健康福祉部
	関野志穂	長野県須坂市役所 健康福祉部
	鈴木あゆ子	長野県須坂市役所 健康福祉部
	浅野章子	長野県須坂市役所 健康福祉部
	津山美由紀	長野県須坂市役所 健康福祉部
	石井栄三郎	新生病院小児科
	樽井寛美	長野県看護協会

【研究要旨】

周産期メンタルヘルスケアを多職種で連携して行う有効な地域母子保健の介入プログラムの開発と効果検証を目的とした。

下記のような特徴を持つ介入プログラムを作成し、長野県須坂市保健センター及び地域の医療機関で実施してその効果を検証した。

1. 妊娠届け出時にすべての妊婦に対して保健師が面接を行って母親との関係性を構築し、また、心理社会的リスクをアセスメントする
2. 多職種連携のためのクリニカルパスを作成して地域の母子保健関係者間で共有する
3. 心理社会的リスクありと判断された親子について、定期的に多職種でケース検討会議を行いフォローアップする

産後4ヶ月時のエジンバラ産後うつ病質問票の合計点数が統計的に有意に低下し、本プログラムが地域全体の産後の母親のメンタルヘルスを向上させることが明らかとなった。また、特定妊婦などのフォローアップ件数が増加し、母子保健サービスの受療率が向上した。

須坂トライアルが母親のメンタルヘルスを向上し、また、親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上する効果があることが示された。

医療・保健・福祉が連携して親子をサポートしていく地域母子保健システムの、母親のメンタルヘルスや親子への母子保健サービス向上する有効性が示された。

A. 研究目的

健やかな親子関係を育むにあたり、周産期からの支援は重要である。多職種でどのように連携し周産期のメンタルヘルスケアを行うかについては、国際的な治療ガイド

ラインである英国国立医療技術評価機構 (National Institute for Health and Care Excellence: NICE) でも、有効性のエビデンスのあるモデル開発が喫緊の課題であるとされており、世界の母子保健

において研究開発が望まれている領域である。周産期メンタルヘルスケアを多職種で連携して行う有効な地域母子保健の介入プログラムの開発と効果検証を目的とした。

B. 研究方法

下記のような特徴を持つ介入プログラムを作成した。

1. 妊娠届け出時にすべての妊婦に対して保健師が面接を行って母親との関係性を構築し、また、心理社会的リスクをアセスメントする
2. 多職種連携のためのクリニカルパスを作成して地域の母子保健関係者間で共有する
3. 心理社会的リスクありと判断された親子について、定期的に多職種でケース検討会議を行いフォローアップする

このプログラムを、平成26年度長野県須坂市の母子保健事業として実施し、事業開始前の平成25年度と比較して、介入プログラムの効果を検証した。主要評価項目はエジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) の合計点とし、3~4か月児健診の際に実施した。服地評価項目は、特定妊婦及び要支援児童のフォローアップ件数、新生児訪問を実施できた家庭の割合・両親学級への参加者の割合・保健センターでの子育て相談利用率・産後ケアの利用率・妊娠中に保健師相談を受けている妊産婦の割合・子育ての悩みについての電話相談利用率とした。平成26年4月~11月に妊娠届を出した妊婦210人を介入群とし、平成25年11月~26年3月に妊娠届を出した妊婦139人を対照群とした。

主要評価項目について、介入群と対照群の平均についてt検定を行った。

C. 研究結果

3~4か月児健診時のEPDS合計点数が統計的に有意に低下し(平均[標準偏差]:介入群2.74[2.89]、対照群4.58[2.62]; $p < 0.001$)た。また、保健師のフォローアップ件数については、特定妊婦(介入群21人、対照群2人)、要支援児童(介入群60人、対照群4人)と、須坂トライアル開始後増加した。新生児訪問の割合(介入

群94.30%、対照群82.60%)、両親学級への参加者の割合(介入群22.00%、対照群13.10%)、保健センターでの子育て相談利用率割合(介入群19.60%、対照群16.90%)、産後ケアの利用率(介入群5.30%、対照群3.00%)、妊娠中に保健師相談を受けている産婦の割合(介入群5.30%、対照群0.70%)、子育ての悩みについての電話相談利用率の割合(介入群3.80%、対照群2.20%)といずれにおいても、介入群のサービス受療率が対照群よりも高かった。本介入プログラムをマニュアルとして書籍化した⁴⁾。須坂トライアルが地域全体の母親のメンタルヘルスを向上することが示された。また、須坂トライアルが親子と保健センターとのつながりをより深くし母子保健サービスの受療率を向上する効果があることが示された。妊娠届け出時にすべての妊婦に対し母子保健コーディネーター(須坂市では保健師)が面接を行うことにより、保健師と母親との間に関係性が構築され、その後の親子のサポートに良い影響を及ぼしていると考えられる。須坂市の母子保健システムのように、地域の関係者が一堂に会してケース検討をすることにより、地域の顔の見える連携体制がスムーズになっている。このように、母子保健関係者の「顔の見える連携」体制を推進するような定期会合が地域の母子保健システムの中に組み込まれることが望まれる。

今年度の研究で、本介入プログラムのような医療・保健・福祉が連携して親子をサポートしていく地域母子保健システムの、母親のメンタルヘルスや親子への母子保健サービス向上する有効性が示された。

参考文献

- 1) Tachibana Y., Koizumi N., Akanuma C., et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy and Childbirth (2019)19:58.
- 2) 立花良之、小泉典章ほか、「母子保健G-P ネット構築のための環境整備についての研究」、平成25~27年度厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合

研究事業(精神障害分野)「うつ病の妊産褥婦に対する医療・保健・福祉の連携・協働による支援体制(周産期G-Pネット)整備についての研究」総合分担研究報告書, 2016.

- 3) **立花良之**、妊産婦のメンタルヘルスケアについてのエビデンス 気付いて・つないで・支える多職種連携に関連して、母子保健情報誌 4号 Page8-17(2019.02)
- 4) **立花良之**、「母親のメンタルヘルスサポートハンドブック 気付いて・つないで・支える多職種地域連携」医歯薬出版、2016

D. 健康危険情報

該当なし

E. 研究発表

1. 論文発表

英文(査読あり)

1. **Tachibana Y., Koizumi N.** et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: The findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy and Childbirth. 10.1186/s12884-019-2179-9. 2019; 19: 58.
2. **Tachibana Y.**, et al. Interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD) (Protocol). Cochrane Database of Systematic Review (in press).
3. **Tachibana Y.** et al. Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD). PLoS ONE. 2018 May 15;13(5):e0196272. doi: 10.1371/journal.pone.0196272. eCollection 2018.
4. 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 2018
5. Nishi D., Kuan-Pin Su, Usuda K., Jane Pei-Chen Chang, Yi-Ju Chiang, Hui-ting Chen, Yu-Chuan Chien, Chien Tai-Wei Guu, Okazaki E., Hamazaki K., Susukida R., Nakaya N., Sone T., Yo

Sano, Ito H., Isaka K., **Tachibana Y.**, et al. Site matters to the efficacy of omega 3 fatty acids for depressive symptoms among pregnant women in Japan and Taiwan: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial (SYNCHRO; NCT01948596). Psychotherapy and Psychosomatics. 2018

英文 書籍

1. **Tachibana Y.** Edited. Perinatal Mental Health: Clinical Management Handbook. Nova Publishers (in press).

和文(査読あり)

1. **立花良之**、「メンタルヘルス不調の母親に対する妊娠期からの切れ目のない支援のための、医療・保健・福祉の連携体制の整備について」、日本周産期メンタルヘルス学会会誌 (2432-5880)4巻1号 Page23-29
2. **立花良之**、西郡 秀和, 小泉 典章、「胎児虐待対応の今後の課題」、子どもの虐待とネグレクト (1345-1839)20巻1号 Page100-104(2018.05)

和文(査読なし)

1. **立花良之**、「人格検査 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)」、小児内科、50巻9号 1434-1437
 2. **立花良之**、神尾陽子、「個別療育と集団療育に効果の違いはあるか?ランダム化比較対照試験のメタ解析による検討」、小児の精神と神経、(58)3, 234-235
 3. 牧野仁、**立花良之**、「養育支援 養育困難 精神疾患合併妊娠の対応と母親のフォローアップ方法について」、周産期医学、48巻9号、1074-1077
 4. **立花良之**、「発達障害を持つ母親への育児支援の重要性」、精神神経学雑誌、2018特別号 S598
 5. **立花良之**、「乳幼児健診で多い相談と、大切と思われるアドバイス 母親のメンタルヘルス」、小児内科、50巻6号 967-971
 6. **立花良之**、宮崎セリヌ、大田えりか、森臨太郎、黄淵熙、寺坂明子、小林絵理子、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」、小児の精神と神経、58巻1号 76-77
2. 学会発表 (発表誌名巻号・頁・発行年等も記入)
 1. **立花良之**、「発達障害を持つ母親への育児支援の重要性」、第114回日本精神

神経学会学術総会、2018 年

2. 立花良之、竹原健二、掛江直子、三上剛史、森臨太郎、大田えりか、小泉智恵、奥山眞紀子、久保隆彦、「乳児虐待のリスク因子である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10 回日本子ども虐待医学会学術集会 in かがわ、2018 年

3. Yoshiyuki Tachibana.

Japanese Women's

Perinatal Mental Health: Perspectives from

the National Cohort Study in Tokyo.

International Marce Society Biennial

Scientific Meeting 2018, 2018 (India)

F. 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

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援における
医療・保健・福祉のあり方についての研究

研究分担者 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

研究協力者 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

渡辺 千奈美 山梨県健康福祉部

【研究要旨】

健やかな親子関係を育むための、医療・保健・福祉が連携した地域における妊娠期からの切れ目のない親子の支援システムの開発とその効果検証を行うことを目的とした。山梨県健康福祉部と連携し、妊娠期からの切れ目のない妊産婦のメンタルヘルスの体制構築をおこなった。体制構築にあたり、立花らの地域介入プログラム（立花ら、2014）を用いた。平成30年度は山梨県内の保健所で研修会を開催し、県内における親子の支援システムの均てん化を図った。令和元年度にその効果検証を行う予定である。

A. 研究目的

健やかな親子関係を育むための、医療・保健・福祉が連携した地域における妊娠期からの親子の支援システムの開発とその効果検証を行うことを目的とした。

B. 研究方法(倫理面への配慮)

山梨県にて、妊娠期からの切れ目のない妊産婦のメンタルヘルスの体制構築をおこなった。

山梨県の健康福祉部と協働し、立花らが先行研究で作成した地域母子保健システム（立花ら、2014）を山梨県の母子保健政策としての妊娠期からの切れ目のない支援体制について実施することとした。

下記の要素を盛り込んだ保健師の介入プログラムについて、マニュアル化し、マニュアルを用いた研修会を実施した。

1. 妊娠届け出時にすべての妊婦に対して保健師が面接を行って母親との関係性を構築し、また、心理社会的リスクをアセスメントする
2. 多職種連携のためのクリニカルパスを作成して地域の母子保健関係者間で共有する
3. 心理社会的リスクありと判断された親子について、定期的に多職種でケース検討会議を行いフォローアップする

C. 研究結果

2018年度に下記の研修会を実施した。

- 5月24日 山梨県保健師会
- 7月12日 山梨県富士・東部保健所
- 7月26日 山梨県中北保健所
- 8月16日 山梨県富士・東部保健所
山梨県峡北支所
- 8月23日 山梨県峡東保健所
- 8月27日 山梨県中北保健所
- 9月13日 山梨県中北保健所研修会
- 10月15日 山梨中北保健所研修会
- 10月22日 山梨県中北保健所研修会

2019年

- 1月24日 山梨県愛育会研修会

県内の全保健センターで介入プログラムを開始した。

2019年度に介入プログラム導入前後の地域母子保健データから、介入プログラムの効果を検証予定である。

D. 健康危険情報(分担研究報告書には記入せずに、総括研究報告書にまとめて記入)

E. 研究発表

1. 論文発表
該当なし

2. 学会発表（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）
該当なし

F. 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

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

健やかな親子関係の確立に向けた
乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討
－健診従事者への研修とその効果 第 1 報－

分担研究者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター
研究協力者	秋津 佐智恵	あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室
	家入 香代	栃木県保健福祉部こども政策課
	山本 由美子	豊川保健所健康支援課
	加藤 直実	愛知県健康福祉部児童家庭課
	加藤 恵子	東海市市民福祉部健康推進課
	検校 規世	愛西市健康福祉部児童福祉課

【研究要旨】

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）事業の問診場面で、健やかな親子関係の確立を目指すための相談支援方法を示すガイドブックを活用した研修を、乳幼児健診事業従事者に対して市町村・保健所単位で実施した。研修から数か月～半年間健診に従事した後のアンケート調査では、「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が研修前に比べ大きく増加したが、その割合は半数程度であった。研修後も、不適切な行為をやめるようはっきりと伝えることや「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言は、半数が困難と感じていた。その理由として、理解はできても対応に結び付いていない状況が推測できた。研修の到達目標別の達成度は、経験年数によって対応・理解の状況が大きく異なっていた。

今回の研修により、「叩かない子育て」の概念の普及に高い効果を認めたが、理解はできても対応できない従事者に対しては、経験年数ごとのステップに応じた到達目標を示した市町村の現任者への研修計画の実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の事例を通じた経験の積み重ねが必要と考えられた。

健やかな親子関係の確立を目指すため、本分担研究班では、2017 年度に乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）における相談

支援のあり方について検討し、「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）」（以

下、「ガイドブック」とする。)を作成し、全国市町村の母子保健担当部局に配布した。その目的は、乳幼児健診の問診場面で「叩かない子育て」の概念に基づいた相談支援を行うことである。

本年度は、協力市町村において乳幼児健診に従事するスタッフに対し、ガイドブックを用いた研修を実施し、その効果について検討した。

A. 研究目的

乳幼児健診事業において、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用いた研修の実施とその効果を検討する。

B. 研究方法

乳幼児健診スタッフの研修前とその後のアンケート調査などを用いて、ガイドブックの活用方法ならびにその効果について検討する。研修は、次の2つの内容で実施した。

<研修方法1>

- ・「叩かない子育て」のコンセプト説明
- ・ガイドブック（試行版）のモデル事例を用いて、問診のポイントについて議論（全体討論又はグループ討論）
- ・対象市町村の事例について、問診のポイントの視点を用いて議論

対象市町村：福井県敦賀市、千葉県市原市、沖縄県本部町・今帰仁村、愛知県東海市、愛知

県豊川市の乳幼児健診従事者86名（保健師50名、助産師1名、看護師4名、その他：歯科衛生士、管理栄養士・栄養士保育士など31名）。

<研修方法2>

- ・「叩かない子育て」のコンセプト説明
- ・設定した事例を用いたグループワーク（GW）

GW1：論点の整理：「気になったこと」を書き出して討論

GW2：自分が面接者だったら、「どう考え、どのように行動するか」を書き出して討論
→設定した事例への対処方法を問診のポイントに沿って説明

GW3：学びの整理：事例からの学びを書き出して討論

対象市町村：北海道枝幸町他、栃木県小山市・周辺市町、栃木県北保健所管内市

表1. 研修受講者の職種・雇用形態・経験年数

職種	研修方法1		研修方法2		計	
保健師	50	58.1%	120	81.1%	170	72.6%
助産師	1	1.2%	13	8.8%	14	6.0%
看護師	4	4.7%	4	2.7%	8	3.4%
その他	31	36.0%	10	6.8%	41	17.5%
無記入	0	0.0%	1	0.7%	1	0.4%
合計	86	100.0%	148	100.0%	234	100.0%

雇用形態	研修方法1		研修方法2		計	
正規	47	54.7%	112	75.7%	159	67.9%
非正規	35	40.7%	31	20.9%	66	28.2%
無記入	4	4.7%	5	3.4%	9	3.8%
合計	86	100.0%	148	100.0%	234	100.0%

経験年数	研修方法1		研修方法2		計	
2年以内	17	19.8%	30	20.3%	47	20.1%
3～5年	16	18.6%	30	20.3%	46	19.7%
6～10年	21	24.4%	23	15.5%	44	18.8%
11～17年	8	9.3%	33	22.3%	41	17.5%
18年以上	16	18.6%	25	16.9%	41	17.5%
無記入	8	9.3%	7	4.7%	15	6.4%
合計	86	100.0%	148	100.0%	234	100.0%

町、千葉県船橋市の乳幼児健診従事者 148 名（保健師 120 名、助産師 13 名、看護師 4 名、その他：心理職、医師、家庭児童相談員、管理栄養士など 10 名）。

研修方法 1 と研修方法 2 とでは、職種ならびに正規・非正規の割合に違いを認めていた（表 1）。

<効果の検証>

研修受講者に対し、研修実施直前および研修後数か月程度に自記式アンケートを実施した。質問と選択肢を以下に示す。

（1）乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応（択一回答）：1.「叩くことはいけない」とはっきりと伝える、2.「あざができるほど叩かないように」と助言をする、3.「叩くこともありますね」と子育ての大変さに共感する、4.子どもの様子は観察するが、特に助言はしない、5.その場面では対応はせず、要保護児童対策協議会や児童相談所等へ通告する、6.対応はしない、7.その他（自由記載）

（2）乳幼児健診等の場面で、「感情的な言葉で怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応（択一回答）：1.「感情的に怒鳴ることはいけない」とはっきりと伝える、2.「脅えるほど怒鳴らないように」と助言をする、3.「怒鳴ることもありますね」と子育ての大変さに共感する、4.子どもの様子は観察するが、特に助言はしない、5.その場面では対応はせず、要保護児童対策協議会や児童相談所等へ通告する、6.対応はしない、7.その他（自由記載）

（3）乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」との訴え

がある時の対応で難しいと感じている項目（複数選択肢）：1.保護者の思いに共感した傾聴、2.「どのような場面、頻度」など具体的な二次質問を行うこと、3.保護者の感情や態度などの非言語的な観察、4.養育者の背景（病気や障害の有無、家族、支援者の有無等）に関する聞き取り、5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること、6.「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言、7.継続的な支援の必要性の判断、8.保育園、子育て支援センターなど他機関との連携、9.支援終了の判断、10.困ることは特になし、11.その他（自由記載）

研修後アンケートには次の項目を加えた。

（4）研修が目指す目標（表 6）に対する達成度：1.研修受講により対応できるようになった、2.研修受講により必要性は理解できた、3.研修受講前から対応できていた、4.研修受講前から必要性の理解はできていた、5.対応も理解も難しい

（5）研修を参考として取り組んだ事例の経験：1.あるくその結果 a.うまくいった、b.うまくいかなかった、c.その他（自由記載）>、2.ない

（6）研修の感想や不適切な行動に対する保健指導についての意見：（自由記載）

（倫理面への配慮）

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 2018010）

C. 研究結果

研修前アンケートの記入は 234 人、研修後アンケートの記入は 182 人であった。

1) 乳幼児健診等の場面での対応

乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応について、研修前は、「1.叩くことはいけない」が56人(23.9%)、「3.叩くこともありますね」が100人(42.7%)などであったが、研修後は、「1.叩くことはいけない」が104人(57.1%)、「3.叩くこともありますね」が38人(20.9%)などに変化した。「感情的に怒鳴った」に対する反応は、「1.怒鳴ることはいけない」が22人(9.4%)、「3.怒鳴ることもありますね」が138人(59.0%)などであったが、研修後は、「1.怒鳴ることはいけない」が61人(33.5%)、「3.怒鳴ることもありますね」が73人(40.1%)などであった。どちらの質問でも「6.対応しない」の回答は、研修前・研修後とも認めなかった(表2)。

なお、表2の選択肢のうち「7.その他」について、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の反応では、研修前64人(27.4%)、研修後37人(20.3%)、「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の

表2. 「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	回答数	割合	回答数	割合
1.叩くことはいけない	56	23.9%	104	57.1%
2.あざができるほど叩かない	1	0.4%	1	0.5%
3.叩くこともありますね	100	42.7%	38	20.9%
4.観察のみで助言しない	8	3.4%	1	0.5%
5.要対協へ報告	1	0.4%	1	0.5%
6.対応しない	0	0.0%	0	0.0%
7.その他	64	27.4%	37	20.3%
無記入	4	1.7%	0	0.0%
計	234	100.0%	182	100.0%

「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	回答数	割合	回答数	割合
1.怒鳴ることはいけない	22	9.4%	61	33.5%
2.脅えるほど怒鳴らない	8	3.4%	4	2.2%
3.怒鳴ることもありますね	138	59.0%	73	40.1%
4.観察のみで助言しない	4	1.7%	2	1.1%
5.要対協へ報告	0	0.0%	1	0.5%
6.対応しない	0	0.0%	0	0.0%
7.その他	58	24.8%	39	21.4%
無記入	4	1.7%	2	1.1%
計	234	100.0%	182	100.0%

反応では、研修前58人(24.8%)、研修後39人(21.4%)と無視できない程度の該当数が認められた。このため、その他に記述された自由記載について第2報で分析した。

研修前後で変化が大きかった「1.叩くこと

表3. 職種別の変化

職種	研修前			研修後		
	回答数	叩くことはいけない	割合	回答数	叩くことはいけない	割合
保健師	167	42	25.1%	133	77	57.9%
助産師	14	4	28.6%	10	5	50.0%
看護師	8	1	12.5%	7	4	57.1%
その他	41	9	22.0%	32	18	56.3%
計	230	56	24.3%	182	104	57.1%

職種	研修前			研修後		
	回答数	叩くこともありますね	割合	回答数	叩くこともありますね	割合
保健師	167	69	41.3%	133	29	21.8%
助産師	14	7	50.0%	10	3	30.0%
看護師	8	4	50.0%	7	1	14.3%
その他	41	20	48.8%	32	5	15.6%
計	230	100	43.5%	182	38	20.9%

はいけない」と「3.叩くこともありますね」、「1.怒鳴ることはいけない」と「3.怒鳴ることもありますね」について職種別に集計しても、保健師、助産師、看護師について前者が増加し、後者が減少を認めた（表3）。

表4. 経験年数別の変化

経験年数	研修前			研修後		
	回答数	叩くことはいけない		回答数	叩くことはいけない	
2年以内	47	7	14.9%	36	16	44.4%
3～5年	46	15	32.6%	34	24	70.6%
6～10年	44	13	29.5%	37	20	54.1%
11～17年	40	12	30.0%	31	19	61.3%
18年以上	39	8	20.5%	34	19	55.9%
計	216	55	25.5%	172	98	57.0%

経験年数	研修前			研修後		
	回答数	叩くこともありますね		回答数	叩くこともありますね	
2年以内	47	23	48.9%	36	12	33.3%
3～5年	46	18	39.1%	34	4	11.8%
6～10年	44	20	45.5%	37	9	24.3%
11～17年	40	14	35.0%	31	5	16.1%
18年以上	39	18	46.2%	34	7	20.6%
計	216	93	43.1%	172	37	21.5%

一方、経験年数別の集計では、「1.叩くことはいけない」の回答が、経験年数3～5年では研修前が32.6%であったところが研修後に70.6%と最も多い割合となり、2年以内では研修前に14.9%であったのが研修後も44.4%と最も低い割合であった。「1.怒鳴ることはいけない」については、経験年数18年以上が、研修前12.8%・研修後39.4%と研修後の回答割合が最も多く、6～10年が研修前9.1%・研修後25.0%ともっとも少ない割合であった（表4）。

2) 対応で難しいと感じている項目

乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」との訴えがある時の対応が困難と感じている項目の中では、「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」と「6.「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言」が研修前それぞれ51.8%と53.1%と最も多く、研修後も53.3%と52.2%と半数以上が困難

と感じていた。選択肢のうち研修前後で5%以上減少した項目は、「7.継続的な支援の必要性の判断」（39.9%から33.0%）、「8.保育園、子育て支援センターなど他機関との連携」（14.9%から9.3%）であり、5%以上増加したのは、「9.支援終了の判断」（32.9%から37.9%）であった（表5）。

困難と感じる割合が5%以上変化した項目を、職種別に集計すると、保健師については「4.養育者の背景に関する聞き取り」、「7.継続的な支援の必要性の判断」、「8.保育園、子育て支援センターなど他機関との連携」が減少し、「9.支援終了の判断」は増加を認めた。保健師・助産師・看護師以外のその他職種でも同じ項目が増減した。助産師と看護師は回答数が少なく分析から除外した。また、経験年数別に集計すると、経験年数2年以内では、「1.保護者の思いに共感した傾聴」、「6.「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言」、「7.継続的な支援の必要性の判断」が減少、「4.養育者の背景に関する聞き取り」、「9.支援終了の判断

表 5. 「感情的に叩いた」「感情的な言葉で怒鳴った」との訴えがある時の対応が困難と感じている項目

困難と感じている項目	研修前			研修後		
	回答数	該当数		回答数	該当数	
1.保護者の思いに共感した傾聴	228	26	11.4%	182	16	8.8%
2.具体的な二次質問を行うこと	228	43	18.9%	182	30	16.5%
3.保護者の感情や態度などの非言語的な観察	228	38	16.7%	182	31	17.0%
4.養育者の背景に関する聞き取り	228	79	34.6%	182	59	32.4%
5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること	228	118	51.8%	182	97	53.3%
6.「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言	228	121	53.1%	182	95	52.2%
7.継続的な支援の必要性の判断	228	91	39.9%	182	60	33.0%
8.保育園、子育て支援センターなど他機関との連携	228	34	14.9%	182	17	9.3%
9.支援終了の判断	228	75	32.9%	182	69	37.9%
10.困ることは特にない	228	1	0.4%	182	6	3.3%

」が増加した。18年以上では、「6.「叩かない、怒鳴らない」子育てのための具体的な助言」、「7.継続的な支援の必要性の判断」、「8.保育園、子育て支援センターなど他機関との連携」、「9.支援終了の判断」が減少、「10.困ることは特にない」が増加した。「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」は39.5%から47.1%に増加を認めしたが、研修後の全体の平均値53.1%より低値であった。

3) 到達目標の到達度

研修に当たって設定した12項目の到達目標の達成度を表6に示す。

「1.研修受講により対応できるようになった」と「3.研修受講前から対応できていた」を加えた割合が50%を超えたのは、「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」、「4.保護者が色々な話しができるよう、適切な質問をすることができる」、「5.保護者が発する「気になる雰

囲気」を感じたり、観察したりすることができる」、「6.質問の回答や雰囲気等から、深層的原因や、重症度を推測することができる」であった。一方、「1.研修受講により対応できるようになった」の割合が、「3.研修受講前から対応できていた」の割合を超えた目標は、「2.“思い”と“行為”を分けて聴くことができる」、「4.保護者が色々な話しができるよう、適切な質問をすることができる」、「6.質問の回答や雰囲気等から、深層的原因や、重症度を推測することができる」、「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」、「8.“不適切な行為”をはっきり止めることができる」、「10.面接者の価値観に左右されず、事実を正しく把握することができる」、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」であり、これらの多くは、両方で50%未満の達成状況であった。

「5 対応も理解も難しい」の回答割合は、「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」では0%と該当が認められず、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」では12.4%と最も該当割合が高かった。研修目標の達成度を職種別に分析すると、「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」、「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」の達成度において有意差を認めた。いずれの目標においても保健師、助産師、「3.研修受講前から対応できていた」、「4.研修受講前から必要性の理解はできていた」の割合が高く、看護師は、「2.研修受講により必要性は理解できた」が多かった。その他の職種は「3.研修受講前から対応できていた」、「4.研修受講前から必要性の理解はできていた」の割合が多いが、「5.対応も理解も難しい」の回答が多く認められた(図1)。

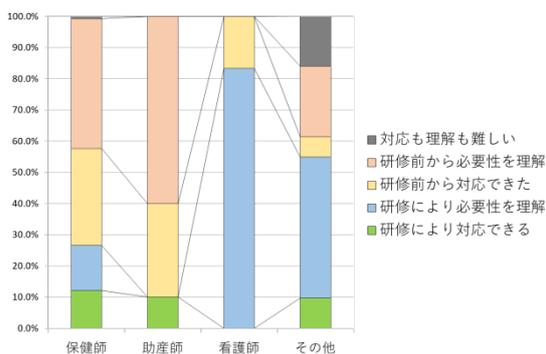


図1. 研修目標9に対する職種別の達成度

経験年数についての分析では、8項目で有意差を認めた。その特徴を記述する。

「2. “思い” と “行為” を分けて聴くことができる」では、3～5年群では、研修より対応または理解できたのと回答が100%となるなど、どの経験年数の群でも研修により対応や理解できるようになった割合が、研修前から対応や理解していた割合よりも多かった(図2)。

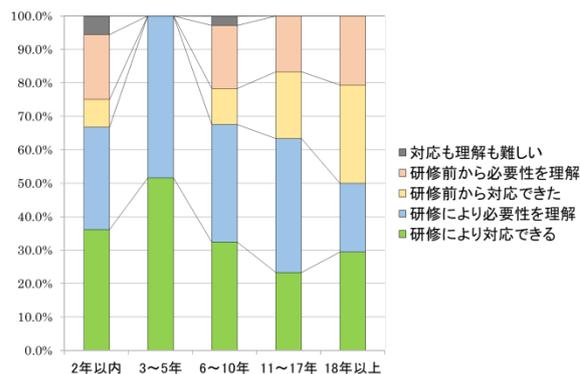


図2. 研修目標2に対する経験年数別の達成度

「8. “不適切な行為” をはっきり止めることができる」では、11～17年以外は研修により対応や理解できるようになった割合が多く、この2項目では、研修の効果が明確であった(図3)。

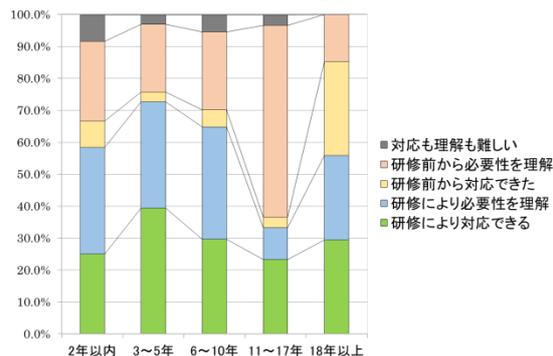


図3. 研修目標8に対する経験年数別の達成度

「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」、「(図5)、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」(図6)、「

及び「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」(図7)では、いずれも経験年数が短い群の研修により対応や理解できるようになった割合

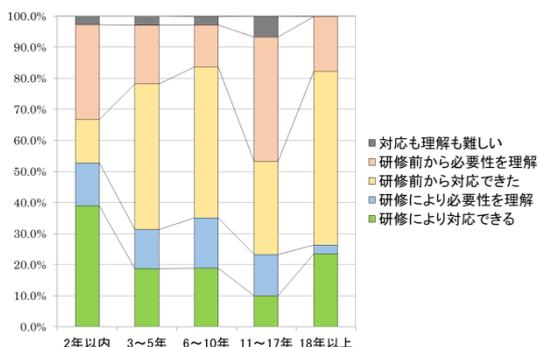


図5.研修目標5に対する経験年数別の達成度

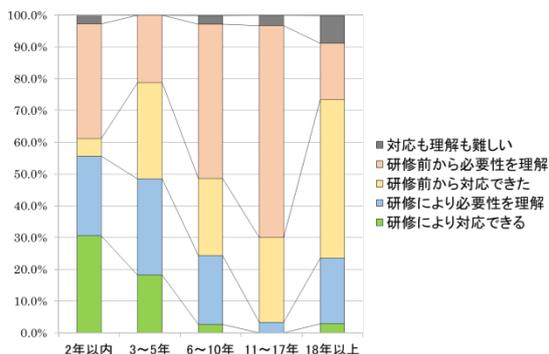


図6.研修目標9に対する経験年数別の達成度

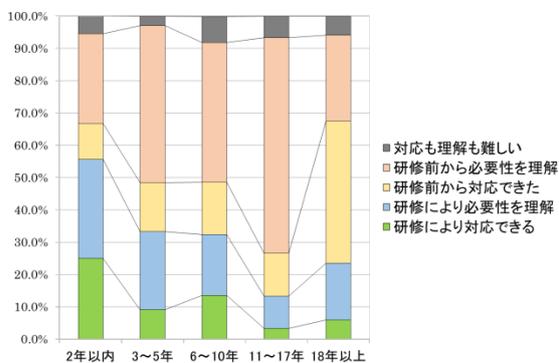


図7.研修目標11に対する経験年数別の達成度

が多く、これ以降は、経験年齢の順に研修により対応や理解ができる割合が減り、研修前から対応や理解ができた割合が増加していた。

「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」でも、同様に研修により対応や理解できるようになった割合は経験年数とともに減少したが、経験年数が17年以上でも半数程度が研修により対応や理解できるようになったと回答したが、一方で、どの経験年数の群でも対応も理解も難しいとの回答が10%程度認められた(図4)。

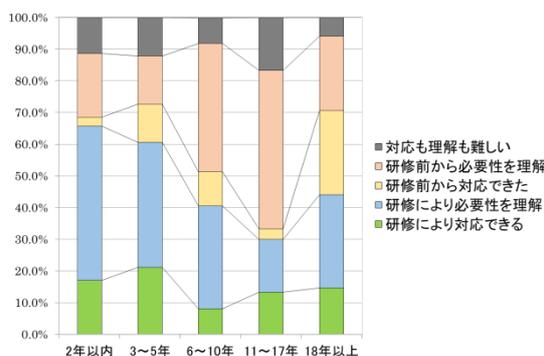


図4.研修目標12に対する経験年数別の達成度

「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」では、6~10年目までは研修により対応や理解できるようになった割合が多く、これ以降は研修前から対応や理解ができていた割合が多かった(図8)。

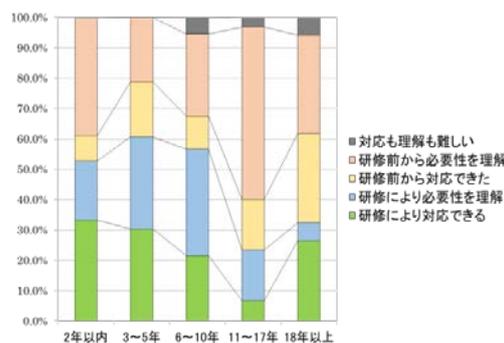


図8.研修目標7に対する経験年数別の達成度

「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」では、経験年数により差異は認めるがどの経験年数でも研修前から対応や理解できた割合が多かった。この目標のみ対応も理解も難しいを認めなかった(図9)。

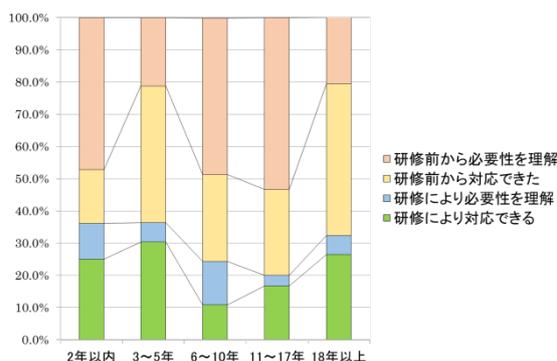


図9.研修目標1に対する経験年数別の達成度

D. 考察

現在、「健やか親子21(第2次)」の一環として乳幼児健診で全国共通の問診項目が活用されている。その一つとして「この数か月の間に、ご家庭で以下のことができましたか。あてはまるものすべてに○を付けて下さい。」の設問で、「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.いずれにも該当しない」(3~4か月児健診と1歳6か月児健診は1~8の選択肢、3歳児健診は1~5と8の選択肢)を用いた問診が行われている。

母子保健課の全国調査(2017年度)では、「感情的に叩いた」の該当割合は、3~4か月児で8,159人(1.2%)、1歳6か月児で38,110人(5.2%)、3歳児で71,933人

(10.6%)、「感情的な言葉で怒鳴った」は、3~4か月児37,528人(5.5%)、1歳6か月児124,140人(17.0%)、3歳児262,411人(38.8%)と、乳児から幼児期の子どもを育てる親が、日常の子育ての中で「感情的に叩く」、「感情的な言葉で怒鳴る」行為は、子どもの年齢とともに増加する。問診場面では、該当割合が比較的多いことやこの選択肢の該当者の多くは虐待行為をしているわけではないと推定されることなどから、「叩くこともありますね」、「怒鳴ることもありますね」と子育ての大変さに共感するまでで対応が終わっている状況が、今回の研修前アンケートからも窺われた。

一方、「子どもの口をふさいだ」では3~4か月児4,218人(0.6%)、1歳6か月児4,011人(0.5%)、「子どもを激しく揺さぶった」では3~4か月児6,422人(0.9%)、1歳6か月児11,897人(1.6%)と比較的少数とはいえ該当者があり、多くの場合、明らかなSOSのサインと捉えて相談支援を行う必要がある。

健やかな親子関係の確立を目指すこの研究班の目的は、「口ふさぎ」や「揺さぶり」のみではなく、感情的に叩く・怒鳴る行為をはっきりと止めることである。昨年度作成した相談支援ガイドブックと今年度実施した研修においては、乳幼児健診の問診場面での対応に焦点を当て、健診従事者の対応を変えることを目指した。

研修から数か月~半年間健診に従事した後のアンケート調査では、「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が、研修前に比べ大きく増加した。

表 7. 不適切な行為をやめるよう伝えることを困難と感じる人の達成度 (p=0.0000)

困難に感ずる項目 「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」	「8. “不適切な行為”をはっきり止めることができる」の達成度					
	1.研修受講により対応できるようになった	2.研修受講により必要性は理解できた	3.研修受講前から対応できていた	4.研修受講前から必要性の理解はできていた	5.対応も理解も難しい	計
該当	19 19.6%	39 40.2%	1 1.0%	33 34.0%	5 5.2%	97 100.0%
非該当	32 39.0%	12 14.6%	16 19.5%	20 24.4%	2 2.4%	82 100.0%

この意味では研修はある程度の効果を上げたと言える。

一方、不適切な行為をやめるようはっきりと伝えることや叩かない、怒鳴らない子育てのための具体的な助言については、研修後も半数が困難と感じていた。「5.不適切な行為をやめるようはっきりと伝えること」を困難と感じている人の達成度との関係进行分析すると、「8. “不適切な行為”をはっきり止めることができる」の達成度のうち、困難と感じている人は、「2.研修受講により必要性は理解できた」、「4.研修受講前から必要性の理解はできていた」との回答が有意に多く認められた(表7)。また、「6.質問の回答や雰囲気等から、深層的な原因や、重症度を推測することができる」(p=0.021)、「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」(p=0.013)の達成度も同様に理解ができている割合が対応できている割合よりも多かったことから、困難と感じる理由が、理解はできても対応に結び付いていないことが原因と推測できた。

研修の到達目標別の達成度では、すべての目標で9割以上が、対応または理解ができたと回答したが、経験年齢別の達成度は、研修目標により対応・理解の状況が大きく異なっていた。

「2. “思い”と“行為”を分けて聴くことができる」と「8. “不適切な行為”をはっきり止めることができる」の目標は、研修により対応・理解ができたとの回答がほとんどの経験年齢群で半数以上を占めた。このことは研修の直接的な効果であるとともに、経験年数に関わらず研修前の現場対応であり意識されてなかった目標であるとも考えられた。

「5.保護者が発する「気になる雰囲気」を感じたり、観察したりすることができる」、「9.地域の支援に係る資源を把握し、適切な支援を提供することができる」、「11.他の機関の役割を理解した上で連携し、支援の幅を広げることができる」と、「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」の目標は、いずれも経験年数の短い群で研修により対応や理解ができる割合が高く、経験年齢の順に研修により対応や理解ができる割合が減り、研修前から対応や理解ができた割合が増加した。特に「12.SOSを発しない「気になる」事例にアプローチすることができる」は、対応も理解もできない割合が他の目標に比べて目立っており、相当の経験が必要な目標であるとも考えられた。つまり、これらの

目標は、現場経験の長さが達成度に影響する目標と考えられた。

「7.解決方法を一緒に検討し、具体的に伝えることができる」も経験年数とともに研修により対応・理解ができる割合が変化したが、6～10年目までは研修前に対応・理解できていた割合が少なく、他の項目よりも経験年数を要する目標であると考えられた。

「1.保護者が発したSOSに応え、しっかりと向き合うことができる」では、どの経験年数でも研修前から対応や理解できた割合が多く、経験年数が短い場合でも相談援助の基本としてすでに身につけている従事者が比較的多い目標と考えられた。

このように、到達目標の達成度が、経験年齢で異なることは、従事者に研修を企画する場合に、乳幼児健診の従事経験のステップを留意する必要があることが示唆されるとともに、今回用いた達成目標は、乳幼児健診の問診場面での相談支援を行うための到達目標として一般化できる可能性があると考えられた。理解はできても対応できない従事者に対しては、経験年数ごとのステップに応じた到達目標を示した市町村の現任者への研修計画の実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の事例を通じた経験の積み重ねが必要と考えられた。

研修方法2のプログラムを受講した市町村の担当者からは、「研修後、全員の保健師に復命研修を行うとともに、今年度の乳幼児健診全てを確認し、特定項目に「はい」と回答した問診票を抽出し、地区担当の保健師に配付して、家庭訪問や面接を行うなど状況を把握した。」や、「研修会を実施した後は、乳幼児健診のカンファレンスが変

化し、従事者の士気が高まり非常に活発になった」との体験談が得られたことや、「研修会直後の乳幼児健診のカンファレンスから従事者の意識が大きくかわり、前向きな支援について考える視点が共有できて、具体的な支援方法が検討されている。」などの波及効果が把握されている。

なお、今回の健診従事者に対するアンケート結果はプロセス評価である。本研究では、半数程度の市町村において、研修前後に乳幼児健診を受診した親の問診結果の縦断分析を実施している。今後、アウトカムである住民の行動変化について分析を予定している。

E. 結論

今回の研修により、「叩かない子育て」の概念の普及に高い効果を認めた。一方、理解はできても対応できない従事者に対しては、経験年数ごとのステップに応じた到達目標を示した市町村の現任者への研修計画の実施とともに、ケースカンファレンス等による個々の事例を通じた経験の積み重ねが必要と考えられた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 山崎嘉久：乳幼児健診の現状と課題。こどもと家族のケア 2018：12(6)：56-59
2. 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)：890-895

3. 山崎嘉久：乳幼児健診で健やかな親子を支援する．小児科 2019：66(2)：191-197

2. 学会発表

1. 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（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

特記すべきことなし

J. 今後の展開

本年度の研修の結果を踏まえて、次年度は試行版のガイドブックを改訂し、市町村の現任者研修プログラムとともに提供することを予定している。

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

健やかな親子関係の確立に向けた
乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討
－健診従事者への研修とその効果 第2報－

分担研究者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター
研究協力者	秋津 佐智恵	あいち小児保健医療総合センター保健センター保健室
	家入 香代	栃木県保健福祉部こども政策課
	山本 由美子	豊川保健所健康支援課
	加藤 直実	愛知県健康福祉部児童家庭課
	加藤 恵子	東海市市民福祉部健康推進課
	検校 規世	愛西市健康福祉部児童福祉課

【研究要旨】

乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）事業の問診場面で、健やかな親子関係の確立を目指すための相談支援方法を示すガイドブックを活用した研修を、乳幼児健診事業従事者に対して市町村単位で実施した。研修から数か月～半年間健診に従事した後のアンケート調査では、「感情的に叩いた」「感情的に怒鳴った」の訴えがあった時に「叩くこと・怒鳴ることはいけない」と伝える対応が研修前に比べ大きく増加したが、その割合は半数程度であった。対応について「その他」を選択し自由記載をした人が多かったことからその内容を分析したところ、自由記載の中で、「状況確認や共感をしながらも叩くことや怒鳴ることはいけないと伝える」と回答した人が増加していた。しかし、「叩くこと」と「怒鳴る」ことを比較した場合、「怒鳴ること」の行為についていけないと伝えると回答した人が少なかったことから「怒鳴ること」が不適切な養育であり、それをとめるための支援が必要であることを健診従事者に伝えていくことが必要であると考えられた。

健やかな親子関係の確立を目指すため、本分担研究班では、2017年度に乳幼児健康診査（以下、「乳幼児健診」）における相談支援のあり方について検討し、「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）」（以下、「ガイドブック」とする。）を作成し、全国市町村の母子保健担当部局に配布した。

その目的は、乳幼児健診の問診場面で「叩かない子育て」の概念に基づいた相談支援を行うことである。

本年度は、協力市町村において乳幼児健診に従事するスタッフに対し、ガイドブックを用いた研修を実施し、その効果について検討した。

A. 研究目的

乳幼児健診事業において、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用いた研修の効果について検討するため、回答の自由記載について分析する。

B. 研究方法

研修受講者に対し、研修実施直前および研修後数か月程度に自記式アンケートを実施した。アンケート項目のうち（１）乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応（択一回答）、及び（２）乳幼児健診等の場面で、「感情的な言葉で怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応（択一回答）の設問で、「7.その他（自由記載）」に回答した自由記載の内容について、研修会の前後の変化を比較した。なお、研修会の実施方法については、健やかな親子関係の確立に向けた乳幼児健診の保健指導のあり方に関する検討～健診従事者への研修とその効果 第1報～に示した。

C. 研究結果

研修前アンケートの記入は234人、研修後アンケートの記入は182人であった。

（１）乳幼児健診等の場面での対応

乳幼児健診等の場面で、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応について、研修前は、「1.叩くことはいけない」が56人（23.9%）、「3.叩くこともありますね」が100人（42.7%）などであったが、研修後は、「1.叩くことはいけない」が104人（57.1%）、「3.叩くこともありますね」が38人（20.9%）などと変化した。「感情

的に怒鳴った」に対する反応は、「1.怒鳴ることはいけない」が22人（9.4%）、「3.怒鳴ることもありますね」が138人（59.0%）などであったが、研修後は、「1.怒鳴ることはいけない」が61人（33.5%）、「3.怒鳴ることもありますね」が73人（40.1%）などであった。どちらの質問でも「6.対応しない」の回答は、研修前・研修後とも認めなかった（表1）。

なお、表1の選択肢のうち「7.その他」について、「感情的に叩いた」との訴えがあった時の反応では、研修前64人（27.4%）、研修後37人（20.3%）、「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の反応では、研修前58人（24.8%）、研修後39人（21.4%）と無視できない程度の該当数が認められた。このため、その他に記述された自由記載について職種や経験年数等から研修前後のアンケ

表1. 「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	人数	割合	人数	割合
1.叩くことはいけない	56	23.9%	104	57.1%
2.あざができるほど叩かない	1	0.4%	1	0.5%
3.叩くこともありますね	100	42.7%	38	20.9%
4.観察のみで助言しない	8	3.4%	1	0.5%
5.要対協へ報告	1	0.4%	1	0.5%
6.対応しない	0	0.0%	0	0.0%
7.その他	64	27.4%	37	20.3%
無記入	4	1.7%	0	0.0%
計	234	100.0%	182	100.0%

「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	人数	割合	人数	割合
1.怒鳴ることはいけない	22	9.4%	61	33.5%
2.脅えるほど怒鳴らない	8	3.4%	4	2.2%
3.怒鳴ることもありますね	138	59.0%	73	40.1%
4.その他	8	3.4%	3	1.7%

表2 対象者の職種・雇用形態・経験年数

職種	分析対象者		回答者全体	
	人数	割合	人数	割合
保健師	61	64.2%	170	72.6%
助産師	3	3.2%	14	6.0%
看護師	4	4.2%	8	3.4%
その他	27	28.4%	41	17.5%
無記入	0	0.0%	1	0.4%

雇用形態	分析対象者		回答者全体	
	人数	割合	人数	割合
正規	62	65.3%	159	67.9%
非正規	32	33.7%	66	28.2%
無記入	1	1.0%	9	3.8%
合計	95	100.0%	234	100.0%

経験年数	分析対象者		回答者全体	
	人数	割合	人数	割合
2年以内	30	31.6%	47	20.1%
3～5年	12	12.6%	46	19.7%
6～10年	25	26.3%	44	18.8%
11～17年	8	8.4%	41	17.5%
18年以上	17	17.9%	41	17.5%
無記入	3	3.2%	15	6.4%
合計	95	100.0%	234	100.0%

一トの比較ができた95人について分析した。

分析対象となった95人の職種、雇用形態と経験年数を回答者全体と比較した。分析対象者の職種は、「その他」が多く、保健師、助産師は少ない傾向であった。雇用形態は非正規が多かった。経験年数は、2年以内と6～10年が多き傾向を認めた(表2)。

また、分析対象者は研修前後のどちらかで「7.その他」の回答者であるため、別の選択肢を選ぶ場合もある。回答状況の変化を表3に示した。

1)「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応の変化(表4)

研修前アンケートで「7.その他」を選択した者は34人で、職種は保健師が25人、助産師、看護師、栄養士、保育士がそれぞれ2人、歯科衛生士が

1人だった。経験年数は、2年以内が8人、3～5年が6人、6～10年が9人、11年～15年が2人、16年以上が9人だった。

研修前アンケートの自由記載の内容については、多少の表現の違いはあるが、最も近い対応として「状況確認」が9人、「共感し状況確認(共感か状況確認どちらか一方のみも含む)したうえで、支援する」が9人、「共感し状況確認(共感か状況確認どちらか一方のみも含む)したうえで、叩くことはいけない

と伝える」が6人、「共感」が4人、「共感し、状況確認」が2人、いずれにも分類できないものが4人だった。

研修後アンケートでは、選択肢1の「叩くことはいけないと伝える」が11人、選択肢3の「子育ての大変さを共感する」が4人で、選択肢7の「その他」が18人だった。

選択肢7「その他」と回答した18人の自

表3.「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	人数	割合	人数	割合
1.叩くことはいけない	3	3.2%	45	47.4%
2.あざができるほど叩かない	5	5.2%	0	0.0%
3.叩くこともありますね	53	55.8%	22	23.2%
4.観察のみで助言しない	4	4.2%	1	1.1%
5.要対協へ報告	0	0.0%	1	1.1%
6.対応しない	0	0.0%	0	0.0%
7.その他	30	31.6%	26	27.4%
無記入	0	0.0%	0	0.0%
計	95	100.0%	95	100.0%

「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応

	研修前		研修後	
	人数	割合	人数	割合
1.怒鳴ることはいけない	10	10.5%	21	22.1%
2.脅えるほど怒鳴らない	1	1.1%	3	3.2%
3.怒鳴ることもありますね	45	47.4%	38	40.0%
4.観察のみで助言しない	4	4.2%	2	2.0%
5.要対協へ報告	0	0.0%	1	0.5%
6.対応しない	0	0.0%	0	0.0%
7.その他	34	35.7%	29	30.5%
無記入	34	35.7%	1	1.1%
計	95	100.0%	95	100.0%

由記載の内容は、「状況確認、共感などの対応とともに『叩いてはいけないと伝える』『叩くことの悪影響を伝える』など叩く行為について指導する」と回答した者が12人みられた。研修前アンケートで最も多かった「状況確認」のみの対応は1人であった。

研修前アンケートから「共感や状況確認などをしたうえで、叩く行為についていけないと伝える」と答えていた6人のうち、4人は選択肢1.「叩くことはいけない」を回答し、1人は「共感するが、叩くことは指導し支援につなげる」、1人は選択肢3.「子育ての大変さに共感する」と回答した。

研修前後で回答に変化がなかった者は、「状況確認をし、カンファレンスで共有」「状況確認」の2人だった。

2)「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応の変化(表5)

研修前に「その他」を選択した者は30人で、職種は保健師が22人、助産師、看護師、保育士がそれぞれ2人、栄養士、歯科衛生士がそれぞれ1人だった。経験年数は、2年以内が6人、3～5年が5人、6～10年が7人、11年～17年が3名、18年以上が8名、不明が1名であった。

研修前アンケートの自由記載の内容については、多少の表現の違いはあるが、最も近い対応として「共感し状況確認(共感か状況確認どちらか一方のみも含む)したうえで、支援する」が11人、「状況確認」が10人、「共感し、状況確認」が4人、「共感」が3人、「共感し状況確認(共感か状況確認どちらか一方のみも含む)したうえで、怒鳴ることはいけないと伝える」が2人だった。

研修後アンケートでは、選択肢1.の「怒鳴ることはいけないと伝える」と選択肢2.の「脅えるほど怒鳴らないようにと助言する」が2人、選択肢3.の「子育ての大変さを共感する」が6人で、選択肢7.の「その他」が19人だった。

選択肢7.「その他」と回答した19人の自由記載の内容は、「状況確認、共感などの対応とともに『怒鳴ることはいけないと伝える』『怒鳴ることの悪影響を伝える』など怒鳴る行為について指導する」と回答した者が8人みられた。

研修前アンケートから「共感や状況確認などをしたうえで、怒鳴る行為についていけないと伝える」と答えていた2人のうち、1人は選択肢1.「叩くことはいけない」を回答し、1人は選択肢2.「脅えるほど怒鳴らないようにと助言する」と回答した。研修前後で回答に変化がなかった者は、「状況確認」が3人、「共感し支援する」の1人だった。

「叩くこと」に比べ、「怒鳴ること」では、研修後のアンケートで不適切な行為について指導すると回答した者は少なかった。

D. 考察

研修では、「叩かない」「怒鳴らない」など不適切な子育てをなくすため、不適切な行為について共感しすぎたり、曖昧にしたりせず、「思い」と「行為」を分けて聞き、「思い」には共感するが、不適切な行為ははっきりと止めたうえで、具体的な支援をすることを伝えている。

研修前アンケートでは「状況確認」「共感」などの回答が多くみられたが、研修後アンケートでは、「不適切な行為をやめるよう伝

える」と回答した者が増えたことから研修の企画者側の目標が理解されたと思われた。

しかし、「叩くこと」と「怒鳴ること」を研修前後のアンケートで比べた場合、「叩くこと」より「怒鳴ること」の行為についてやめるよう伝えるとの回答が少ない傾向がみられたことから、健診従事者の「叩くことはいけない」が「怒鳴るくらいなら」という価値観が健診従事者にあることが分かった。「叩くこと」「怒鳴ること」はいずれも不適切な行為であり、不適切な行為は徐々にエスカレートしていくことから「怒鳴ること」についても指導と支援が必要であることを健診従事者に伝えていく必要性を感じた。

E. 結論

ガイドブックを用いた研修は「不適切な行為を止める」という対応の理解につながったが、「叩くこと」と「怒鳴ること」を比べた場合、「怒鳴ること」への許容がみられ

たので、「怒鳴ること」の指導と支援についても周知していく必要性を感じた。

F. 健康危険情報

該当なし

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

特記すべきことなし

J. 今後の展開

本年度の研修の結果を踏まえて、次年度は試行版のガイドブックを改訂し、市町村の現任者研修プログラムとともに提供することを予定している。

表 4. 「感情的に叩いた」との訴えがあった時の従事者の反応の変化

研修前（「7.その他」を選択）	研修後	職種	経験年数	勤務形態
状況を聞く	叩くことはいけないと伝える	保健師	8年3か月	常勤
共感するが、叩くことは肯定しない	叩くことはいけないと伝える	保健師	7年4か月	非常勤
共感するが、叩くことへの指導はできない	叩くことはいけないと伝える	保健師	7年	常勤
共感し、子どもの様子を観察	叩くことはいけないと伝える	保健師	0年	非常勤
状況を聞く	叩くことはいけないと伝える	看護師	4年4か月	常勤
共感し、あざができるほど叩かないよう助言する	叩いてはいけないと伝える	保健師	13年4か月	常勤
共感し、叩くことはいけないと伝える	叩くことはいけないと伝える	保健師	1年4か月	非常勤
状況を聞き、共感する	叩くことはいけないと伝える	保健師	10年4か月	常勤
共感するが、叩くことは肯定しない	叩くことはいけないと伝える	栄養士	21年3か月	常勤
状況を聞き、共感したうえで、叩くことはいけないと伝える	叩くことはいけないと伝える	保健師	18年6か月	常勤
状況を確認し、共感するが、叩くことはいけないと伝える	叩くことはいけないと伝える	保健師	20年6か月	常勤
状況を聞いたうえで、叩くことはいけないと伝える	叩くことはいけないと伝える	保健師	24年	常勤
状況を聞き、対応を考える	状況を聞き、共感したうえで叩く行為はいけないと伝え、支援につなげる	保健師	22年4か月	常勤
状況を聞く	共感したうえで、叩くことはいけないと伝える	保健師	24年5か月	常勤
共感し、その状況は心配と伝え、支援につなげる	共感し、叩くことはいけないと伝える	管理栄養士	22年6か月	常勤
状況を聞き、共感と対応を考える	状況を聞き、叩くことはいけないと伝え、支援につなげる	保健師	2年5か月	非常勤
叩く以外の方法を提案する	状況を聞き、叩いてはいけないと伝える	歯科衛生士	14年4か月	非常勤
叩くことは肯定せず、状況を聞き、対応を考える	状況を聞き、共感したうえで叩く行為を否定する	保健師	10年6か月	常勤
いろいろな思いを聞き、叩くことは意味がないと伝え、支援につなげる	共感するが、叩くことはプラスにならないと伝え、対応を助言する	保育士	3か月	常勤
状況を聞き、共感したうえで、対応を助言する	叩くことの悪影響を伝え、状況確認し、他の方法を提案する	保健師	1年4か月	常勤
状況を聞く	状況を聞き、叩くことの弊害を伝え、支援につなげる	保健師	17年4か月	常勤
共感し、対応について一緒に考える	共感し、状況を確認した後、叩くことは効果がないと伝える	保健師	9年4か月	常勤

共感し、状況を確認する	あざができるほど叩かないよう助言したうえで、叩くことはいけないと伝える	保健師	24年5か月	常勤
状況を聞き、対応を一緒に考える	状況は聞き、叩かないようにしたいが、叩くことはいけなしとは言えない	助産師	0年4か月	非常勤
状況を聞き、保健師に対応してもらおう	叩くことはいけなしと伝えたいが自信はない	看護師	0年	非常勤
叩くことはいけなしと伝えたいが、自信はない	叩くことはいけなしとやんわり伝える	保健師	4か月	常勤
状況を聞く	共感しつつ、状況を確認して、対応を助言する	保健師	10年	常勤
状況を聞く	子育ての大変さに共感する	保健師	3年6か月	常勤
状況を聞く	子育ての大変さに共感する	助産師	9年4か月	常勤
状況は聞くが、助言はしない	子育ての大変さに共感する	保健師	7か月	常勤
共感し、叩くことはいけなしと伝える	子育ての大変さに共感する	保健師	0年	常勤
傾聴し状況を把握。関係機関へ通告する	共感したうえで、関係機関へ通告する	保育士	3か月	非常勤
状況を聞き、対応を助言し、カンファレンスで共有する	状況を聞き、カンファレンスで対応を検討する	保健師	5年5か月	常勤
状況を聞く	状況を聞く	保健師	7年4か月	常勤

表5. 「感情的に怒鳴った」との訴えがあった時の従事者の反応の変化

研修前（「7.その他」を選択）	研修後	職種	経験年数	勤務形態
共感し、子どもの様子を観察する	怒鳴ることはいけなしと伝える	保健師	0年	非常勤
傾聴し、状況を聞く	怒鳴ることはいけなしと伝える	看護師	4年4か月	常勤
状況を聞き、共感し、怒鳴ることはいけなしと伝える	怒鳴ることはいけなしと伝える	保健師	18年6か月	常勤
状況を聞き、対応を一緒に考える	共感し、状況を聞いたうえで、怒鳴ることはいけなしとはっきり伝え、対応を一緒に考える	保育士	3か月	常勤
状況を聞いて、共感と対応を考える	状況を聞き、怒鳴ることはいけなしと伝え、支援につなげる	保健師	2年5か月	非常勤
状況を聞き、対応を考える	状況を聞いたうえで、怒鳴ってはいけなしと伝え、支援につなげる	保健師	22年4か月	常勤
状況を聞き、だめというか共感するかの対応	共感し、怒鳴ることはいけなしと伝える	保健師	4か月	常勤
相談後、保健師に伝える	状況を聞き、怒鳴ることがよくないと伝える	歯科衛生士	14年4か月	非常勤
怒鳴ることは肯定せず、状況を聞き対応を考える	状況を聞いたうえで、怒鳴る行為を否定する	保健師	10年6か月	常勤
状況を聞き、共感し、対応を助言する	状況を聞き、怒鳴ることの悪影響を伝え、他の対応を提案する	保健師	1年4か月	常勤

共感し、状況を聞く	脅えるほど怒鳴らないよう助言したうえで、感情的に怒鳴ってはいけないと伝える	保健師	24年5か月	常勤
共感し、状況を聞いたうえで、保健師に対応してもらう	怒鳴ってはいけないと伝えたいができるかは不安	看護師	0年	非常勤
共感する	脅えるほど怒鳴らないようにと助言する	栄養士	21年3か月	常勤
状況を聞いたうえで、怒鳴ることはいけないと伝える	脅えるほど怒鳴らないよう助言する	保健師	24年	常勤
共感し、対応について一緒に考える	共感し、対応を助言する	保健師	9年4か月	常勤
状況を聞く	状況を聞き、対応を助言する	保健師	不明	常勤
状況を聞く	状況を聞き、対応を一緒に考える	保健師	10年	常勤
二次的な質問をする	状況を聞き、対応を助言する	保健師	17年4か月	常勤
状況を聞く	子育ての大変さを共感する	保健師	8年3か月	常勤
共感し、脅えるほど怒鳴らないことと助言する	子育ての大変さを共感する	保健師	13年4か月	常勤
状況を聞き、共感する	子育ての大変さを共感する	保健師	10年4か月	常勤
状況を聞く	子育ての大変さを共感する	保健師	3年6か月	常勤
状況を聞き、対応を考える	子育ての大変さを共感する	保健師	20年6か月	常勤
状況を聞く	子育ての大変さを共感する	助産師	9年4か月	常勤
状況を聞き、対応を助言し、カンファレンスで共有する	状況を聞き、カンファレンスで対応を検討する	保健師	5年5か月	常勤
傾聴する	状況を聞いた後、関係機関へ通告する	保育士	3か月	非常勤
状況を聞く	状況を聞く	保健師	15年	常勤
状況を聞く	状況を聞く	保健師	24年5か月	常勤
状況を聞く	状況を聞く	保健師	7年4か月	常勤
状況を聞き、対応を考えてもらう	状況によっては仕方がないと思う	助産師	4か月	非常勤

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

「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

研究分担者 鈴木 俊治 葛飾赤十字産院産婦人科

【研究要旨】

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」(maltreatment)となる。今回、妊娠中から maltreatment について啓発することの効果、前方視的に検討した。葛飾赤十字産院で妊婦健診・分娩管理される単胎妊婦を対象として、妊娠中期に健やか親子 21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』のリーフレットを、該当妊婦に隔週で手渡した。産後 1 カ月の産婦健診において、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて、リーフレットを渡された産婦と渡されなかった産婦の間で、児へのボンディングの状況を比較した。結果として、両群間に「赤ちゃんへの気持ち質問票」結果の有意差は認められず、妊娠中期の maltreatment に関する啓発は、産後 1 カ月の児へのボンディングの状況に効果は証明できなかった。

A. 研究目的

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 (maltreatment)」となり、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す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であると考えられるが、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も云われている。

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

B. 研究方法

葛飾赤十字産院で妊婦健診～分娩管理される単胎妊婦を対象とした。平成 28 年 11

月～平成 30 年 3 月の間に、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～』のリーフレットを、「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、対象妊婦に直接手渡した(図 1)。

産後 1 カ月の産婦健診において、「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いて、リーフレットを渡された産婦(334 人)と渡されなかった産婦(320 人)の間で、児へのボンディングの状況を比較した。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、出生児所見を検討した。

統計はカイ 2 乗検定を用い、 $P < 0.05$ を有意とした。

(倫理面への配慮)

本研究は、葛飾赤十字産院倫理委員会の審査を受け、対象者の同意を得て実施し、個人情報を持定できない様式で統計処理を行った。

C. 研究結果

リーフレットを渡された群と渡されなかった群の間で、背景因子に有意差を認めなかった。

両群の児へのボンディングの状況を表1のように比較したが、両群間における有意差は認められなかった。

D. 考察

児へのボンディングの状況が必ずしも maltreatment と相関するわけではないが、今回の検討において、妊娠中期に渡された健やか親子 21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』のリーフレットは、産後1カ月の児へのボンディングの状況に影響を及ぼさなかった。

今回の検討は、児への maltreatment に関して妊娠中からの啓発の効果をみた最初の

検討となり、本結果のみでは、妊娠中からの啓発については効果がないという結論になるが、リーフレットを渡す時期やボンディングを評価する時期、また、ボンディングの状況が maltreatment に一致するわけでないこと等、研究方法に関する limitation 等が存在することは否定できない。

実際に maltreatment による問題が生じるのは乳児期以降が多いことから、評価の時期等を再検討する余地はあるが、現時点においては、妊娠期は虐待についての情報提供の時期として効果がない可能性が示唆された。

E. 結論

妊娠中期に渡された健やか親子 21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』のリーフレットは、産後1カ月の母親のボンディングの状況に効果を認めなかった。

図 1. 検討デザイン

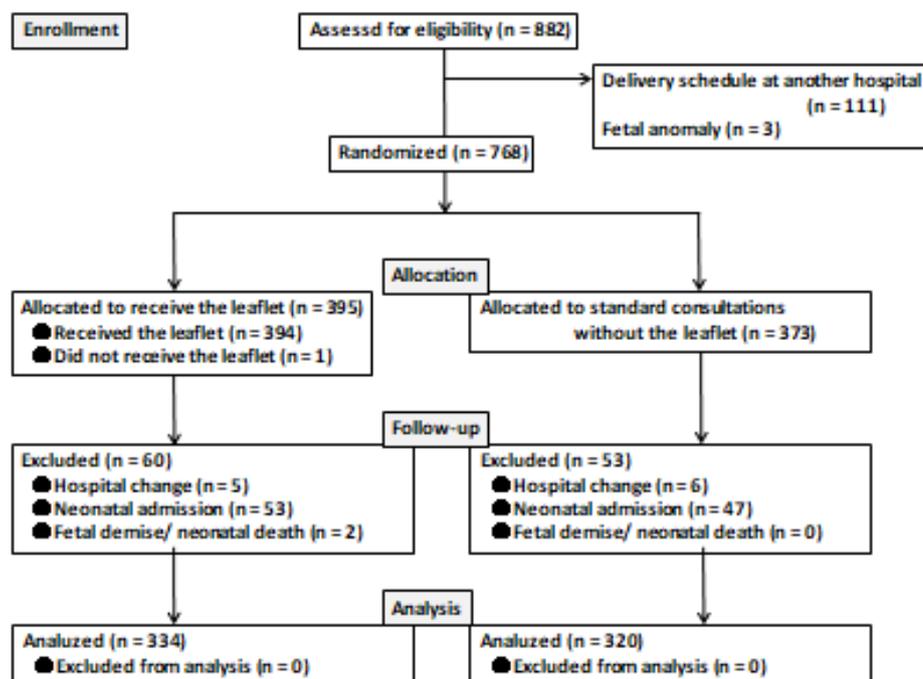


表 1. 妊娠中期に健やか親子 21『子どもを健やかに育むために～愛の鞭ゼロ作戦～』のリーフレットが渡された産婦と渡されなかった産婦の産後 1 カ月健診における「赤ちゃんへの気持ち質問票」を用いた児へのボンディングの状況の比較.

	リーフレット あり	リーフレット なし	P-value	Odds 比	95% CI
総数	334	320			
問題なし	275 (82%)	271 (85%)	Ref.	1	
問題ありの可能性あり					
総数	59 (18%)	49 (15%)	0.46	1.19	0.79-1.8
3 点以上	53 (16%)	45 (14%)	0.51	1.16	0.76-1.8
質問 3 に点数あり	22 (7%)	17 (5%)	0.51	1.26	0.67-2.4
質問 5 に点数あり	16 (5%)	12 (4%)	0.56	1.31	0.62-2.8

CI, confidence interval.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

- ① Shibata Y, Suzuki S: Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Whooley questions in screening for postpartum depression in Japan. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018

和文

- ① 鈴木俊治：周産期メンタルヘルス診療指針 2017. 日産婦誌 2018; 70: 247-249
- ② 鈴木 俊治：【周産期メンタルヘルスリテラシーの向上を目指して】平成 28 年度診療報酬改定における精神疾患合併妊娠の管理加算について. 日本周産期メンタルヘルス学会会誌 2018; 4: 17-20

2. 学会発表

国内学会

- ① 講演：鈴木俊治：周産期メンタルヘルス診療指針 2017. 第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会（2018 年 5 月）

国際学会

- ① シンポジウム：Suzuki S: Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Whooley questions in screening for postpartum depression in Japan. The International Marce Society Binnial Scientific Meeting 2018（2018 年マルセ国際周産期メンタルヘルス学会）（2018 年 9 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 30 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」

分担研究年度終了報告書

長野県における産婦健診の導入について
ー地域母子保健ー精神保健システムとの関連ー

研究分担者 小泉典章 長野県精神保健福祉センター
研究協力者 中澤文子 (長野県母子保健推進センター)
柏崎 由 (長野県精神保健福祉センター)

【研究要旨】

2018 年 10 月 1 日から、長野県内の全市町村で、産後うつの早期発見や予防、子どもへの虐待防止などのために産婦健診を開始することに関して、問題点を把握する。10 月 1 日現在、県下 77 市町村のうち、33 市町村(42.9%)が開始した。しかし、一部市町村で開始した結果、問題点が判明し、今後の導入の促進に有益なことがわかった。

産科医療機関へのアンケートから、産婦健診を導入して良かった点や悪かった点がわかった。市町村連携で困っている点や精神科連携で困っている点も述べられ、今後の導入に関し、参考としなくてはならない。

A. 研究目的

2018 年 10 月 1 日から、長野県内の全市町村で、産後うつの早期発見や予防、子どもへの虐待防止などのために産婦健診を開始することに関して、問題点を把握する。

B. 研究方法

- ①県が調整し、妊婦健診と産婦健診の共通の請求を可能とした。
- ②看護協会と協働し、産婦健診の研修会を実施した。
- ③県内市町村の 2018 年 10 月 1 日現在の実施状況を調査した。
- ④長野市医師会で産科医療機関へのアンケートを実施した。
- ⑤県精神科病院協会と協力し、周産期メンタルヘルスの研修会を実施した。

C. 研究結果

(平成 30 年 10 月 1 日現在)

県下 77 市町村のうち、33 市町村(42.9%)が開始した。(内訳は、4 市(長野、須坂、小諸、飯田)と 29 町村)飯島町は独自に平成 29 年度中に既に開始をしていた。尚、子育て世代包括支援センターは、31(40.2%)市町村が設置している。(市は全部、設置)

産科医療機関へのアンケートから

【産婦健診を導入して良かった点】

- ・ 母親のメンタル面に目が向くようになった
- ・ 1 人 1 人と話ができるようになった

【産婦健診を導入して困った点】

- ・ 問診の時間がかかるようになった

- ・ 導入していない地域がある
- ・ 外国人妊産婦への対応

【市町村連携で困っている点】

- ・ 一緒にカンファレンスをやって欲しい
- ・ 報告書の書式が複雑

【精神科連携で困っている点】

- ・ 産科と精神科の連携が取れるといい
- ・ 診察してくれる医師名を知りたい
- ・ 精神科での認知度が疑問

D. 考察

長野市と須坂市は、この考察の最後にまとめた長年の一連の班研究のパートナーである。平成26年から、須坂トライアルでは、母子手帳配布時からの途切れのない周産期のメンタルヘルス支援を母子保健コーディネーターが開始した。バックアップとして、当センターでスクリーニング用のテキストを作成し、2か月に1回、信州医療センターをお借りし、検討会議を開いている。気になるケースが早期に支援できるようになり、須坂市は産婦健診も本県でも初めに導入されている。小諸市もまた、我が国初の「愛の鞭0作戦」の検証など、先進的な母子保健活動で知られている。

飯田下伊那地域では、市立病院を運営する飯田市と下伊那郡12町村が連携して始める。長野県で初めて、エジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）を導入したのはこの圏域である。飯田市では、市立病院（小児科）が産後1カ月の母子の健診を行ってきており、10月からは産後2週間の問診は最寄りの医療機関や助産師の訪問などで対応する。

10月に間に合わなかった市は、予算や人材不足を挙げている。4月の半年遅れでも、ほぼ全市町村で始まることが期待される。

厚労省は我が国で初となる全国規模の妊産婦のメンタルヘルス実態調査を平成29年度子ども・子育て支援推進調査研究事業で実施した。小泉はその調査研究委員会の座長を務めたが、以下の結果が得られた。アンケートは2017年11月～18年1月、全国16市で母親4541人に実施。「妊娠中」「産後2週未満」「産後2週～8週」「現在」の四つの時期ごとに感じた不安や負担を選択肢から複数選んでもらった。有効回収数は1900人（41・8％）。

その結果、回答が多かった上位3位は、いずれも「産後2週未満」の時期で、「自分の体のトラブル」（56・1％）、「十分な睡眠がとれない」（54・2％）、「妊娠・出産・育児による体の疲れ」（53・4％）。また、「孤独だと感じる」と回答した妊産婦は「産後2週未満」の20～24歳が最も多く、17・0％だった。やはり、産婦健診、産後ケアの必要性が明確に裏付けられた調査結果であった。

次に、地方自治体で特化した妊産婦のメンタルヘルス対策について問うたところ、市町村では13.6％で、都道府県は21か所であった。また、妊産婦のメンタルヘルスの医療機関との連携体制は産婦人科が中心であり、小児科、精神科との連携体制の構築は今後の課題である。

最後の調査項目で、行政と医療の連携した切れ目のない好事例の数か所の中に、須坂のモデルが選ばれている。

市医師会のアンケート結果では、産科医療機関と精神科の連携に課題があるが、産

科医療機関と精神科との連携については、先駆的な、長野市医師会の長野市産後うつ対策検討会議では、討議形式で来年度、検

討会を持たないだろうかという提案があり、長野市医師会の、かかりつけ医と精神科医の連絡会議が開催する予定になった。

平成 30 年度診療報酬改定で、ハイリスク妊産婦連携指導料算定の要件として、当該患者への診療方針などをめぐるカンファレンスを 2 か月に 1 回程度の開催が求められている。

渡邊博幸氏によると、このような地域母子保健—精神保健システムはこの班研究の須坂、長野（立花、小泉）を始め、三重（岡野）、大分（佐藤）、大阪（光田）、千葉（渡邊）が知られる。

以上のような須坂トライアルのような地域母子保健—精神保健システムの基本となるのは、妊産婦がどこの段階でも精神科的支援に繋がられる体制の確保であり、さらに、生活支援や福祉的支援、虐待防止のような心理社会的なアプローチが可能な多職種連携の場である。産後 2 週間と 1 か月の産婦健診もその地域母子保健—精神保健システムが行われている場合は、その中に位置付けられよう。

しかし、県内の多くの産科と市町村に、このような地域母子保健—精神保健システムが整えられているわけではない。これから、産婦健診が徐々に県内で開始されていくようになる今、産科医療機関と市町村とが、どう連携体制を構築できるかがカギとなると思われる。

平成 25～27 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

母親のメンタルヘルスや育児を支援する多職種地域連携システムの研究—母子保健における G-P ネット—

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

平成 29～31 年度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

E. 結論

2018 年 10 月 1 日から、長野県内の全市町村で、産婦健診の一斉導入を目指したが、叶わなかった。しかし、一部市町村で開始した結果、問題点が判明し、今後の導入の促進に有益なことがわかった。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

英文

Y. Tachibana, N. Koizumi et al : Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. BMC Pregnancy and Childbirth, (2019) 19:58

和文

半場有希子、小泉典章：地域自殺対策推進センター（長野県）の役割. 地域保健、49（3）：14 - 17, 2018

著作

小泉典章：平成 30 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））

、遠見書房. pp87-99, 2018

2. 学会発表

第 114 回日本精神神経学会学術総会 2018 年 6 月 22 日（神戸市）

小泉典章：行政との連携による産後うつ病対策 —行政と連携することの重要性とは

何か—「シンポジウム；産後精神障害の適切な理解と対応を考える」

第 36 回信州精神神経学会 2018 年 10 月 27 日（松本市）

山口博幸，小泉典章，本田秀夫，西垣明子：長野県における発達障害診療体制整備について

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 30 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」

分担研究年度終了報告書

地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支援

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
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】

【問題】 多胎児の妊娠・出産・育児は、単胎妊娠・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、育児では睡眠時間が短くより重度の疲労感を抱えているという。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。このように、多胎児妊娠・出産・育児は、母親にかかる身体的・精神的負担が高いと言え、そのニーズに応じた育児支援が必要となる。それでは、地域で多胎児育児支援を行う団体は、多胎児育児の大変さをどのように認識し、どのような子育て支援を行っているのだろうか。本研究では、子育て支援団体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ついて、実態を把握した。

【方法】 多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する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質問紙調査を実施した。調査は、Google フォーム、web、fax、添付メール添付の形式で行い、回収数は 522 部であった。多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する質問票：1. 活動団体について問う項目 (9 項目)、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について問う項目 (3 項目)、3. 多胎児世帯特有の困りごとやニーズを問う項目 (25 項目)、4. 多胎児世帯支援で特に配慮している点 (自由記述)、5. 多胎児支援等の団体や自治体との連携について問う項目 (3 項目)、6. 多胎児世帯に必要と思われる支援について問う項目 (妊娠期、子育て期各 18 項目)、7. 子育て支援に必要な多胎児世帯支援について問う項目 (11 項目)、8. 自治体に期待すること (自由記述) であった。

【結果と考察】 子育て支援団体は、妊娠・出産期、子育て期ともに大半の項目について、多胎児世帯は単胎児世帯よりも困難を抱えていると感じていた。一方で、多くの子育て支援団体は、多胎児の親に声掛けをしたり、保護者の交流会を実施したり、他の支援団体や子育て支援拠点や自治体と連携したりといった、具体的な支援を十分に行っているとはいえなかった。こうした支援策を取っている支援団体では、支援策を取っていない支援団体より多胎児育児世帯の困りごとやニーズをより高く認識していた。とくに他の子育て支援団体と連携している団体では、「育児 (妊娠・出産) 負担」「出産・育児に関する情報不足」「母親の身体的負担」「母親の精神的負担」という全ての側面において、多胎児世帯の困り事・ニーズをより高く認識していた。

一方、多くの子育て支援団体では、多胎児支援に関する情報を必要としていた。多胎児世帯の困りごと・ニーズについての認識を、より具体的な支援策に繋げるためには、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十分に提供する必要がある。

また、多胎児支援に求められる支援施策について妊娠・出産期と育児期を比較すると、いくつかの項目で育児期が高かったものの、ほとんど差は見られなかった。多胎児出産自体はハイリスクではあるが、妊娠・産褥期は医療によりケアされている時期であると考えられる。多胎児育児は負担が高く児童虐待のリスクも高いことから、多胎児育児期への子育て支援施策の重要性は、より重視されても良いのではないか。多胎児育児支援に関する情報提供の際には、その後の育児期への支援の重要性の周知を図る必要がある。

A. 研究目的

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短くより重度の疲労感を抱えているという[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、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、地域で多胎児育児支援を行う団体は、多胎児育児の大変さをどのように認識し、どのような子育て支援を行っているのであろうか。そこで本研究では、子育て支援団体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。

B. 研究方法

多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する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質問紙調査を実施した。調査は、Google フォーム、web、fax、添付メール添付の形式行った。回収数は、522 部であった。

多胎児の育児および多胎児世帯の支援に関する質問票

1. 活動団体について問う項目 (9 項目)
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について問う項目 (3 項目)
3. 多胎児世帯特有の困りごとやニーズを問う項目 (25 項目)
4. 多胎児世帯支援で特に配慮している点 (自由記述)
5. 多胎児支援等の団体や自治体との連携について問う項目 (3 項目)
6. 多胎児世帯に必要と思われる支援について問う項目 (妊娠期、子育て期各 18 項目)
7. 子育て支援に必要な多胎児世帯支援について問う項目 (11 項目)
8. 自治体に期待すること (自由記述) であった。

C. 研究結果

1. 「貴団体についてご記入ください」への回答（団体の属性）(Table1)

回答団体では、来所時の個別相談を行っている団体が多く、電話相談は半数弱が行っており、メール相談はほとんどの団体で行っていなかった。活動の周知方法としてはHP・ブログ、リーフレットによるものが多かった。利用者支援事業は、約半数が実施していた。全体の3分の1弱の団体で、一時預かりを実施していた。

2. 「貴団体において、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（概ね妊娠期から3歳まで）はありますか（複数回答あり）」への回答 (Table2)

①利用時の支援：大半の団体において多胎に配慮または特化した支援を全く実施していない訳ではなかった。全ての多胎児に声をかけているのは約半数、多胎児世帯が利用できるサービス等（一時預かり、家事援助、サークル等）を紹介しているのも約半数の団体であった。

②多胎の保護者の交流会：多胎の保護者の交流会を実施しているのは、全体の16.35%に過ぎなかった。実施している場合の開催回数は平均年7.96回で、1回あたりの参加組数は平均5.21組であった。

③地域の子育て情報等の情報提供：「多胎に配慮または特化した情報の提供はしていない」とした団体は無かった。約半数が「多胎児の先輩ママ等の紹介（43.9%）」や「家事支援サービスの紹介（53.6%）」を行っていた。

3. 「多胎児世帯との関わりから、単胎児世帯に比べどのような困りごとやニーズがどの程度あると思いますか」への回答 (Table3)

回答について、「単胎児と変わらないと思う（1点）」「単胎児に比べ少し思う（2点）」「単胎児に比べとても思う（3点）」とした場合、大半の項目で理論的な中央値の2点を上回り、支援団体は、単胎児世帯に比べ多胎児世帯では多様な困難やニーズをより多く抱えたっていると捉えていた。2点を下回ったのは、「遊びに行く場所の情報が欲しい（1.80）」「就労について（1.94）」であった。

因子分析（最尤法、プロマックス回転）をすると、4因子が得られた。「育児（妊娠・出産）負担」因子は、「沐浴・入浴に困る」「授乳に困る」などの8項目からなり、多胎児育児（妊娠・出産）の負担感を表していると考えられた。「出産・育児に関する情報不足」因子には、「遊びに行く場所の情報が欲しい」「多胎児用育児用品情報が欲しい」などの10項目からなり、多胎児の出産・育児に関する情報が不足していることを示していると考えられた。「母親の身体的負担」因子は、「体力がない・疲れが取れない」「親の睡眠時間が少ない」などの4項目から成った。多胎児育児による身体的負担の大きさを表していると考えられた。「母親の精神的負担」因子は、「精神的に不安になる」「気持ちにゆとりがない」の2項目から構成された。多胎児育児による精神的負担の大きさを示していると考えられた。

4. 「多胎児および多胎児世帯への支援で、特に配慮している点をご記入してください」への回答

自由記述による回答であり、分析は後日に行う。

5. 「貴団体において、多胎児支援等の団体や自治体との連携はありますか」への回答 (Table4)

①多胎児支援の団体との連携：大半の団体で、特に他団体との連携は行っていなかった (71.65%)。

②他の子育て支援拠点との連携：約半数の団体で、他の子育て支援拠点との連携を行っていた (51.53%)。中では、必要に応じて情報提供・情報共有しているところが比較的多かった (30.6%)。

③自治体との協力：約3分の2の団体で、自治体と何らかの協力をしており (63.416%)、中では必要に応じて情報共有・情報提供している団体 (33.33%)、子育て広場の紹介をしてもらっている団体 (32.57%)が多かった。

6. 「多胎児および多胎児世帯への支援に対し、単胎児および単胎児世帯に比べ必要と思われる支援施策は何ですか」への回答

得られた回答について、「単胎児と変わらないと思う (1点)」「単胎児に比べ少し必要と思う (2点)」「単胎児に比べとても必要と思う (3点)」として分析した。

①妊娠期・出産期 (Table5)：理論的な中央値の2点を下回った項目は、「道路整備等の環境整備 (1.84点)」「就労に対する支援 (1.85点)」であった。因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を施すと、3因子が得られた。「社会との繋がり支援」因子は「就労に対する支援」「保育園入所に対する配慮」など、多胎児世帯と社会との繋がりを支援する9項目から成った。「出産・育児・家事支援」因子は「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」など4項目から成り、多胎児世帯への出産前

後やその後の家事育児支援を表していると考えられた。「多胎児に関する情報提供」因子には、「多胎児に関する育児の情報提供」「多胎妊娠・出産に関する情報提供」など多胎児妊娠・出産・育児に関する情報提供に関する4項目が含まれた。

②子育て期 (Table6)：理論的な中央値の2点を下回った項目は、「道路整備等の環境整備 (1.90点)」「就労に対する支援 (1.86点)」であった。因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を施すと、3因子が得られた。「地域での支援体制づくり」因子は、「保健機関と子育て支援機関の連携」「保健師等の専門職による相談支援」など11項目から成り、地域で多胎児世帯を支援していく体制構築を表していると考えられた。「家事・育児支援」因子は、「家事支援」「育児支援」など多胎児世帯への家事育児支援を表す3項目から成った。「産褥期支援」は「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」の2項目から成り、多胎児出産直後の産褥期支援を表していると考えられた。

③妊娠期・出産期」と「子育て期」の差 (Table7)： t 検定により、各設問項目得点の「妊娠期・出産期」・「子育て期」間差をみると、「妊娠期・出産期」で「子育て期」よりも高かったのは「多胎妊娠・出産に関する情報提供」「産前・産後サポート事業」「産後ケア事業」「医療機関と保健機関の連携」であった。「子育て期」で「妊娠期・出産期」よりも高かったのは「保健師等の専門職による相談支援」

「育児支援」「道路整備等の環境整備」であった。

7. 「多胎児および多胎児世帯の支援に当たり、子育て支援を行っている団体に必要と思われるものは何ですか」への回答 (Table8)

「あまり必要と思わない (1点)」「少し必要と思う (2点)」「特に必要と思う (3点)」として因子分析 (最尤法, プロマックス回転) を施すと, 1因子が得られた。理論的な中央値の2点を下回る項目は無かった。

8. 各団体の取組による, 「多胎児世帯の困りごとやニーズ」認知の差 (Table9-13)

各育児支援団体の多胎児・多胎児世帯への取り組み方により, それらの団体が捉える「多胎児世帯の困りごとやニーズ」がどのように異なるのかを t 検定により分析した。

① 「利用時に全ての多胎児に声をかけているかどうか」による「多胎児世帯の困りごと・ニーズ」の差 (Table9)

全ての多胎児に声をかけている団体は, そうでない団体よりも, 多胎児世帯の困りごと・ニーズの内「育児 (妊娠・出産) 負担」因子および「出産・育児に関する情報不足」因子に含まれる様々な項目において, 多胎児世帯は単胎児世帯よりも多くの困りごと・ニーズを抱えていると認識していることがわかった。一方, 「母親の身体的負担」因子, 「母親の精神的負担」因子に含まれる項目については, 両者間で差はみられなかった。

② 「多胎児の保護者の交流会を実施しているかどうか」による「多胎児世帯の困りごと・ニーズ」の差 (Table10)

多胎児の保護者の交流会を実施している団体は, そうでない団体よりも, 多胎児世帯の困りごと・ニーズの内「育児 (妊娠・出産) 負担」因子および「出産・育児に関する情報不足」因子に含まれる, とくに因子負荷量が高い項目において, 多胎児世帯は単胎児世帯よりも多くの困りごと・ニーズを抱えていると認識していることがわかった。「母親の身体的負担」因子では「家族の育児負担が大きい」, 「母親の精神的負担」因子では「気持ちにゆとりがない」で, 前者は後者よりも高かった。

③ 「他の育児支援団体と連携しているかどうか」による「多胎児世帯の困りごと・ニーズ」の差 (Table11)

他の育児支援団体と連携している団体は, そうでない団体よりも, 多胎児世帯の困りごと・ニーズの全ての因子に含まれる大半の項目において, 多胎児世帯は単胎児世帯よりも多くの困りごと・ニーズを抱えていると認識していることがわかった。

④ 「他の子育て支援拠点と連携しているかどうか」による「多胎児世帯の困りごと・ニーズ」の差 (Table12)

他の子育て支援拠点と連携している団体は, そうでない団体よりも, 多胎児世帯の困りごと・ニーズの内「他の多胎児の親と話したい」(「育児 (妊娠・出産) 負担」因子), 「遊びに行く場所の情報が

欲しい」「経済的に不安がある」「話を聞いて欲しい」（「出産・育児に関する情報不足」因子）、「精神的に不安になる」（「母親の精神的負担」因子）において、多胎児世帯は単胎児世帯よりも多くの困りごと・ニーズを抱えていると認識していた。

- ⑤「自治体と連携しているかどうか」による「多胎児世帯の困りごと・ニーズ」の差 (Table13)

自治体と連携している団体とそうでない団体との間には、多胎児世帯・単胎児世帯間で困りごと・ニーズ認識に差はないことがわかった。

D. 考察

子育て支援団体は、妊娠・出産期、子育て期ともに大半の項目について、多胎児世帯は単胎児世帯よりも困難を抱えていると感じていた。一方で、多くの子育て支援団体は、多胎児の親に声掛けをしたり、保護者の交流会を実施したり、他の支援団体や子育て支援拠点や自治体と連携したりといった、具体的な支援を十分に行っているとはいえなかった。こうした支援策を取っている支援団体では、支援策を取っていない支援団体より多胎児育児世帯の困りごとやニーズをより高く認識していた。とくに他の子育て支援団体と連携している団体では、「育児（妊娠・出産）負担」「出産・育児に関する情報不足」「母親の身体的負担」「母親の精神的負担」という全ての側面において、多胎児世帯の困り事・ニーズをより高く認識していた。

一方、多くの子育て支援団体では、多胎児支援に関する情報を必要としていた。多

胎児世帯の困りごと・ニーズについての認識を、より具体的な支援策に繋げるためには、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十分に提供する必要がある。

また、多胎児支援に求められる支援施策について妊娠・出産期と育児期を比較すると、いくつかの項目で育児期が高かったものの、ほとんど差は見られなかった。多胎児出産自体はハイリスクではあるが、妊娠・産褥期は医療によりケアされている時期であると考えられる。多胎児育児は負担が高く児童虐待のリスクも高いことから、多胎児育児期への子育て支援施策の重要性は、より重視されても良いのではないかと。多胎児育児支援に関する情報提供の際には、その後の育児期への支援の重要性の周知を図る必要がある。

E. 結論

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十分に提供する必要がある。また、多胎児育児期への子育て支援施策の重要性は、より重視されても良いのではないかと。多胎児育児支援に関する情報提供の際には、その後の育児期への支援の重要性の周知を図る必要がある。

引用文献・出典

1. 横山美江 他, 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. 研究発表

1. 論文発表
なし

2. 学会発表
水本深喜・松田妙子・立花良之 (2019) 地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支援
日本発達心理学会第30回大会論文集

G. 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

地域子育て支援拠点が捉える多胎児育児支援 図表

Table1 調査協力団体

	あり	なし	平均値	標準偏差	最頻値	最小値	最大値
①職員数常勤			3.17	4.57	1	0	46
職員数(非常勤)			5.30	8.73	1	0	112
②開設回数(週〇日)			5.10	1.07	5	0	7
土日開催の有無	270 (52.43%)	245 (47.57%)					
③平成28年度の1日あたり平均利用者数(おおよそ〇組)			24.32	36.40	10	0	370
平成28年度の1日あたり平均利用者数(上記のうち、双子〇組)			0.71	0.96	0	0	5
平成28年度の1日あたり平均利用者数(上記のうち、三つ子以上〇組)			0.03	0.18	0	0	1
④来所時の個別相談	388 (75.49%)	126 (24.51%)					
上記「個別相談あり」の場合、月〇日開設			11.25	8.91	5	0	31
上記「個別相談あり」の場合、1日あたり平均相談件数〇件			2.70	6.54	1	0	100
⑤電話相談(問い合わせを除く)	240 (46.88%)	272 (53.13%)					
上記「電話相談あり」の場合、月〇日開設			11.95	8.83	5	0	31
上記「電話相談あり」の場合、1日あたり平均相談件数〇件			0.51	1.02	0	0	10
⑥メール相談(問い合わせを除く)	41 (7.96%)	474 (92.04%)					
上記「メール相談あり」の場合、1日当たり平均相談件数			0.37	1.30	0	0	9
⑦活動の周知方法							
HP・ブログ	438 (83.11%)	89 (16.89%)					
SNS	95 (18.03%)	432 (81.97%)					
リーフレット	389 (73.81%)	138 (26.19%)					
その他	371 (70.00%)	159 (30.00%)					
⑧利用者支援事業の実施	242 (49.09%)	251 (50.91%)					
⑨一時預かりの実施	148 (29.08%)	361 (70.92%)					

TABLE2 貴団体において、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（概ね妊娠から3歳まで）はありますか

	あり	なし	平均値	標準偏差	最頻値	最小値	最大値
1. 利用時の支援							
①利用時に全ての多胎児に声をかけている	293 (56.13%)	229 (43.87%)					
②利用時に全ての多胎児に声をかけてはいるが、必要に応じて声をかけている	88 (16.86%)	434 (83.14%)					
③多胎児に配慮した声掛け・支援をしている（一人を抱っこする、施設入り口で出迎える等）	378 (72.41%)	144 (27.59%)					
④多胎児世帯が利用できるサービス等（一時預かり、家事援助、サークル等）を紹介している	236 (45.21%)	286 (54.79%)					
⑤その他	16 (3.07%)	506 (96.93%)					
⑥多胎に配慮または特化した支援は実施していない	87 (16.67%)	435 (83.33%)					
2. 多胎の保護者の交流会							
①多胎児の交流会を実施している	78 (16.35%)	399 (83.65%)					
開催回数（年何回か）			7.96	5.8	12	0	36
登録組数			11.1	14.96	5	0	100
1回あたり参加組数			5.21	3.9	3	0	20
3. 地域の子育て情報等の情報提供							
①多胎児サークル・団体等の紹介	205 (39.27%)	317 (60.73%)					
②多胎児の先輩ママ等の紹介	162 (31.03%)	360 (68.97%)					
③保育園等の紹介	228 (43.68%)	294 (56.32%)					
④家事支援サービスの紹介	111 (21.26%)	411 (78.74%)					
⑤子育て支援サービスの紹介	279 (53.45%)	243 (46.55%)					
⑥外出時支援サービスの紹介	59 (11.30%)	463 (88.70%)					
⑦多胎児用育児用品の紹介	26 (4.98%)	496 (95.02%)					
⑧産前・産後サポート事業の紹介	94 (18.01%)	428 (81.99%)					
⑨産後ケア事業の紹介	71 (13.60%)	451 (86.40%)					
⑩その他	14 (2.68%)	508 (97.32%)					
⑪多胎に配慮または特化した情報の提供はしていない	125 (23.95%)	397 (76.05%)					

Table3 「単胎児世帯と比べた多胎児世帯の困りごとやニーズ」因子分析結果（最尤法，プロマックス回転）

	1	2	3	4	平均値	標準偏差
1. 育児（妊娠・出産）負担						
⑥ 沐浴・入浴に困る	0.85	-0.09	0.03	-0.05	2.77	0.46
⑤ 授乳に困る	0.85	0.03	-0.09	-0.08	2.68	0.53
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	0.74	-0.06	-0.09	0.00	2.86	0.37
⑨ バラバラに動かれると困る	0.69	-0.05	-0.05	0.08	2.76	0.46
⑧ 泣かれると困る	0.56	-0.03	0.15	0.11	2.59	0.62
⑦ 離乳・食事に困る	0.54	0.04	0.05	0.11	2.57	0.60
① 妊娠の経過や出産が心配	0.46	0.13	0.04	0.00	2.71	0.51
⑩ 他の多胎児の親と話したい	0.35	0.22	0.03	0.04	2.74	0.53
2. 出産・育児に関する情報不足						
②① 遊びに行く場所の情報がほしい	-0.17	0.86	-0.01	0.02	1.80	0.82
②② 多胎児用育児用品情報がほしい	0.07	0.72	-0.01	-0.26	2.35	0.70
②④ 就労について	-0.15	0.69	0.09	0.08	1.94	0.81
②⑨ 育児の協力者がいない	-0.06	0.55	-0.15	0.29	2.11	0.79
②③ きょうだいに関わる時間がない	0.12	0.53	0.12	0.04	2.31	0.68
②② 出産可能な医療機関を知りたい	0.29	0.50	-0.05	-0.21	2.32	0.75
②⑦ 経済的に負担がある	0.10	0.49	-0.03	0.09	2.46	0.64
③ 出産時の上の子の預け先を知りたい	0.01	0.38	0.05	0.12	2.17	0.86
②①⑦ 話を聞いてほしい	-0.01	0.38	0.04	0.36	2.26	0.80
④ 発育・発達が心配	0.18	0.32	0.00	0.15	2.31	0.72
3. 母親の身体的負担						
②①② 体力がない・疲れがとれない	-0.13	-0.06	1.16	-0.08	2.47	0.70
②③ 親の睡眠時間が少ない	0.14	-0.01	0.55	0.17	2.56	0.64
②①① 母自身の産後の健康回復が心配	0.06	0.17	0.55	0.01	2.39	0.69
②⑧ 家族の育児負担が大きい	0.22	0.22	0.24	0.12	2.60	0.59
4. 母親の精神的負担						
②①⑤ 精神的に不安になる	-0.02	-0.01	-0.07	1.02	2.25	0.74
②①④ 気持ちにゆとりがない	0.05	-0.05	0.09	0.79	2.37	0.70
	1	2	3	4		
1		0.58	0.59	0.57		
2			0.66	0.69		
3				0.71		

Table4 貴団体において、多胎児支援等の団体や自治体との連携はありますか（複数回答可）

	YES	NO
1. 多胎児支援の団体との連携		
①多胎児世帯への支援の取組全般について、団体間で情報交換を行っている	21 (4.02%)	501 (95.98%)
②全ての多胎児世帯について情報提供・情報共有しているわけではないが、必要に応じて、団体間で情報提供・共有している	87 (16.67%)	435 (83.33%)
③多胎児の家族の集い等の交流の場を合同で開催している	11 (2.11%)	511 (97.89%)
④職員研修を共同で開催している	6 (1.15%)	516 (98.85%)
⑤その他	33 (6.32%)	489 (93.68%)
⑥特に団体との連携は行っていない	374 (71.65%)	148 (28.35%)
2. 他の子育て支援拠点との連携		
①多胎児世帯への支援の取組全般について、団体間で情報交換を行っている	36 (6.90%)	486 (93.10%)
②全ての多胎児世帯への支援内容について、団体間で情報交換・情報共有を行っている	21 (4.02%)	501 (95.98%)
③全ての多胎児世帯について情報提供・情報共有しているわけではないが、必要に応じて、情報提供・情報共有している	160 (30.65%)	362 (69.35%)
④多胎児の家族の集い等の交流の場を、合同で開催している	5 (0.96%)	517 (99.04%)
⑤職員研修を合同で開催している	35 (6.70%)	487 (93.30%)
⑥その他	28 (5.36%)	494 (94.64%)
⑦他の子育て支援拠点との連携は行っていない	253 (48.47%)	269 (51.53%)
3. 自治体との連携		
①全ての多胎児の場合、支援内容について両方で相談等を行っている	8 (1.53%)	514 (98.47%)
②全ての多胎児について連携しているわけではないが、必要に応じて情報提供・情報共有している	174 (33.33%)	348 (66.67%)
③子育て広場の紹介をしてもらっている	170 (32.57%)	352 (67.43%)
④多胎児の家族の集い等の交流の場を、合同で開催している	6 (1.15%)	516 (98.85%)
⑤職員研修を共同で開催している	19 (3.64%)	503 (96.36%)
⑥その他	28 (5.36%)	494 (94.64%)
⑦自治体との連携は行っていない	191 (36.59%)	331 (63.41%)

Table5 「妊娠・出産期に必要なと思われる支援施策」の因子分析（最尤法，プロマックス回転）

	1	2	3	平均値	標準偏差
1. 社会との繋がり支援					
⑮ 就労に対する支援	.87	-.03	-.13	1.85	(0.77)
⑭ 保育園入所に対する配慮	.79	-.05	-.02	2.15	(0.78)
⑬ 道路整備等の環境整備	.74	-.09	-.03	1.84	(0.80)
⑫ 経済的支援	.65	.11	-.08	2.27	(0.69)
⑤ 保育士等の専門職による相談支援	.64	.03	.10	2.13	(0.75)
⑰ 保健機関と子育て支援機関の連携	.64	.01	.19	2.19	(0.77)
⑯ 医療機関と保健機関の連携	.58	.10	.16	2.23	(0.76)
④ 保健師等の専門職による相談支援	.47	.15	.20	2.36	(0.73)
⑪ 外出時の支援	.45	.29	.01	2.47	(0.67)
2. 出産・育児・家事支援					
⑨ 産前・産後サポート事業	-.16	1.04	.03	2.49	(0.65)
⑩ 産後ケア事業	-.02	.92	-.01	2.41	(0.71)
⑧ 育児支援	.30	.57	-.04	2.45	(0.66)
⑦ 家事支援	.32	.51	.00	2.43	(0.67)
3. 多胎児に関する情報提供					
② 多胎児に関する育児の情報提供	-.06	-.06	.96	2.58	(0.59)
① 多胎妊娠・出産に関する情報提供	-.10	.03	.89	2.58	(0.60)
③ 多胎に特化した両親学級	.18	.06	.49	2.45	(0.66)
⑥ 多胎児を持つ保護者同士の交流	.27	.03	.30	2.59	(0.60)
	1	2	3		
	1	.75	.64		
	2		.59		

Table6 「子育て期に必要なと思われる支援施策」因子分析結果（最尤法，プロマックス回転）

	1	2	3	平均値	標準偏差
1.地域での支援体制づくり					
⑰ 保健機関と子育て支援機関の連携	.814	.009	-.009	2.16	(0.77)
⑤ 保育士等の専門職による相談支援	.813	-.013	.036	2.21	(0.75)
⑰ 医療機関と保健機関の連携	.797	.005	.046	2.15	(0.77)
④ 保健師等の専門職による相談支援	.743	.024	.099	2.33	(0.71)
⑭ 保育園入所に対する配慮	.657	.161	-.073	2.15	(0.78)
② 多胎児に関する育児の情報提供	.653	-.070	.068	2.53	(0.60)
⑮ 就労に対する支援	.637	.129	-.053	1.86	(0.80)
⑥ 多胎児を持つ保護者同士の交流	.555	.071	-.043	2.62	(0.59)
③ 多胎に特化した両親学級	.527	-.064	.245	2.40	(0.68)
⑬ 道路整備等の環境整備	.505	.073	.092	1.90	(0.83)
⑫ 経済的支援	.504	.277	-.122	2.29	(0.70)
① 多胎妊娠・出産に関する情報提供	.437	-.187	.386	2.35	(0.71)
2.家事・育児支援					
⑦ 家事支援	-.032	.953	.029	2.44	(0.66)
⑧ 育児支援	.036	.807	.115	2.49	(0.63)
⑪ 外出時の支援	.309	.442	.036	2.51	(0.65)
3.産褥期支援					
⑨ 産前・産後サポート事業	-.040	.130	.875	2.31	(0.72)
⑩ 産後ケア事業	.016	.102	.848	2.27	(0.74)
因子	1	2	3		
1		.661	.672		
2			.652		

Table7 多胎児および多胎児世帯への支援に対し、単胎児および単胎児世帯に比べ必要と思われる支援施策は何ですか（妊娠・出産期 v s 子育て期）

「妊娠・出産期」の因子	妊娠・出産期		子育て期		「子育て期」の因子	t 値	有意確率
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差			
1. 社会との繋がり支援							
⑮ 就労に対する支援	1.85	0.77	1.86	0.80	1.地域での支援体制づくり	0.22	
⑭ 保育園入所に対する配慮	2.15	0.78	2.15	0.78	1.地域での支援体制づくり	0.19	
⑬ 道路整備等の環境整備	1.84	0.80	< 1.90	0.83	1.地域での支援体制づくり	2.78	**
⑫ 経済的支援	2.27	0.69	2.29	0.70	1.地域での支援体制づくり	0.97	
⑤ 保育士等の専門職による相談支援	2.13	0.75	< 2.21	0.75	1.地域での支援体制づくり	3.87	***
⑰ 保健機関と子育て支援機関の連携	2.19	0.77	2.16	0.77	1.地域での支援体制づくり	1.42	
⑯ 医療機関と保健機関の連携	2.23	0.76	> 2.15	0.77	1.地域での支援体制づくり	3.75	***
④ 保健師等の専門職による相談支援	2.36	0.73	2.33	0.71	1.地域での支援体制づくり	0.66	
⑪ 外出時の支援	2.47	0.67	2.51	0.65	2.家事・育児支援	1.26	
2. 出産・育児・家事支援							
⑨ 産前・産後サポート事業	2.49	0.65	> 2.31	0.72	3.産褥期支援	6.65	***
⑩ 産後ケア事業	2.41	0.71	> 2.27	0.74	3.産褥期支援	4.92	***
⑧ 育児支援	2.45	0.66	< 2.49	0.63	2.家事・育児支援	1.98	*
⑦ 家事支援	2.43	0.67	2.44	0.66	2.家事・育児支援	0.88	
3. 多胎児に関する情報提供							
② 多胎児に関する育児の情報提供	2.58	0.59	2.53	0.60	1.地域での支援体制づくり	1.83	
① 多胎妊娠・出産に関する情報提供	2.58	0.60	> 2.35	0.71	1.地域での支援体制づくり	6.71	***
③ 多胎に特化した両親学級	2.45	0.66	2.40	0.68	1.地域での支援体制づくり	1.68	
⑥ 多胎児を持つ保護者同士の交流	2.59	0.60	2.62	0.59	1.地域での支援体制づくり	1.27	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table8 「多胎児および多胎児世帯の支援にあたり、子育て支援を行っている団体に必要と思われるもの」因子分析結果（プロマックス回転，最尤法）

	因子負荷量	平均値	標準偏差
⑤ 行政での多胎児支援に関する取組の情報	.818	2.58	0.53
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	.803	2.59	0.52
⑦ 民間機関での多胎児支援に関する取組の情報	.793	2.46	0.58
⑥ 医療機関での多胎児支援に関する取組の情報	.778	2.51	0.54
③ 多胎及び多胎児世帯の抱えている課題に関する情報	.748	2.65	0.50
⑧ 多胎児の家族会等の情報	.737	2.45	0.58
② 多胎児の育児支援に関する知識・技術	.675	2.59	0.52
⑨ 自治体との連携	.650	2.38	0.62
⑩ 医療機関との連携	.637	2.27	0.65
① 多胎妊娠及び出産に関する知識	.608	2.43	0.57

Table9 「利用時に全ての多胎児に声をかけているかどうか」による多胎児世帯の困りごと・ニーズの平均値の差

	全ての多胎児に 声をかけている N=293			全ての多胎児には 声をかけていない N=229		t 値	有意水準
1. 育児（妊娠・出産）負担							
⑥ 沐浴・入浴に困る	2.82	(0.40)	>	2.70	(0.53)	2.71	**
⑤ 授乳に困る	2.73	(0.48)	>	2.60	(0.59)	2.56	*
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	2.89	(0.34)	>	2.81	(0.42)	2.08	*
⑨ バラバラに動かれると困る	2.80	(0.41)	>	2.69	(0.51)	2.59	*
⑧ 泣かれると困る	2.62	(0.59)		2.54	(0.65)	1.43	
⑦ 離乳・食事に困る	2.60	(0.58)		2.53	(0.63)	1.25	
① 妊娠の経過や出産が心配	2.76	(0.48)	>	2.53	(0.54)	2.78	**
⑩ 他の多胎児の親と話したい	2.78	(0.49)		2.53	(0.57)	1.82	
2. 出産・育児に関する情報不足							
②① 遊びに行く場所の情報がほしい	1.88	(0.84)	>	1.69	(0.78)	2.56	*
②② 多胎児用育児用品情報がほしい	2.39	(0.72)		2.28	(0.68)	1.70	
②④ 就労について	1.97	(0.82)		1.91	(0.81)	0.76	
②⑨ 育児の協力者がいない	2.18	(0.80)	>	2.02	(0.78)	2.09	*
②③ きょうだいに関わる時間がない	2.35	(0.70)		2.26	(0.65)	1.45	
②③ 出産可能な医療機関を知りたい	2.42	(0.71)	>	2.18	(0.79)	3.34	***
②② 経済的に負担がある	2.49	(0.62)		2.41	(0.67)	1.25	
③ 出産時の上の子の預け先を知りたい	2.25	(0.86)	>	2.05	(0.83)	2.55	*
②① 話を聞いてほしい	2.30	(0.81)		2.21	(0.77)	1.26	
②④ 発育・発達が心配	2.35	(0.72)		2.24	(0.71)	1.65	
3. 母親の身体的負担							
②② 体力がない・疲れがとれない	2.49	(0.71)		2.43	(0.68)	0.93	
②③ 親の睡眠時間が少ない	2.59	(0.65)		2.52	(0.62)	1.26	
②① 母自身の産後の健康回復が心配	2.38	(0.70)		2.41	(0.66)	0.45	
②⑧ 家族の育児負担が大きい	2.63	(0.60)		2.56	(0.57)	1.22	
4. 母親の精神的負担							
②⑤ 精神的に不安になる	2.25	(0.77)		2.25	(0.70)	0.02	
②④ 気持ちにゆとりがない	2.38	(0.72)		2.36	(0.67)	0.25	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table10 「多胎児の保護者の交流会を実施しているかどうか」による多胎児世帯の困りごと・ニーズの平均値の差

	保護者の交流会を実施している		>	保護者の交流会を実施していない		t 値	有意水準
	N=79			N=399			
1. 育児（妊娠・出産）負担							
⑥ 沐浴・入浴に困る	2.87	(0.38)	>	2.74	(0.47)	2.57	*
⑤ 授乳に困る	2.79	(0.47)	>	2.66	(0.53)	2.15	*
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	2.92	(0.31)	>	2.84	(0.39)	2.00	*
⑨ バラバラに動かれると困る	2.82	(0.42)		2.74	(0.47)	1.31	
⑧ 泣かれると困る	2.66	(0.64)		2.56	(0.61)	1.30	
⑦ 離乳・食事に困る	2.64	(0.56)		2.54	(0.61)	1.36	
① 妊娠の経過や出産が心配	2.87	(0.37)	>	2.67	(0.54)	4.05	***
⑩ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.83	(0.41)	>	2.72	(0.54)	2.10	*
2. 出産・育児に関する情報不足							
㉑ 遊びに行く場所の情報がほしい	1.99	(0.87)	>	1.73	(0.78)	2.56	*
㉒ 多胎児用育児用品情報がほしい	2.51	(0.62)	>	2.30	(0.71)	2.41	*
㉓ 就労について	1.92	(0.82)		1.93	(0.81)	-0.02	
㉔ 育児の協力者がいない	2.13	(0.78)		2.10	(0.79)	0.33	
㉕ きょうだいに関わる時間がない	2.33	(0.70)		2.30	(0.68)	0.37	
㉖ 出産可能な医療機関を知りたい	2.42	(0.73)		2.29	(0.76)	1.30	
㉗ 経済的に負担がある	2.49	(0.56)		2.43	(0.65)	0.71	
㉘ ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.17	(0.86)		2.16	(0.86)	0.11	
㉙ ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.37	(0.80)		2.21	(0.79)	1.55	
㉚ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.42	(0.74)		2.26	(0.71)	1.76	
3. 母親の身体的負担							
㉛ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.51	(0.70)		2.44	(0.70)	0.72	
㉜ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.59	(0.68)		2.54	(0.63)	0.65	
㉝ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.41	(0.68)		2.37	(0.69)	0.51	
㉞ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.71	(0.51)	>	2.57	(0.59)	2.08	*
4. 母親の精神的負担							
㉟ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.32	(0.72)		2.21	(0.74)	1.19	
㊱ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.53	(0.65)	>	2.32	(0.71)	2.29	*

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table11 「他の育児支援団体と連携しているかどうか」による多胎児世帯の困りごと・ニーズの平均値の差

	育児支援団体と 連携している N=148		>	育児支援団体と 連携していない N=374		t 値	有意水準
1. 育児（妊娠・出産）負担							
⑥ 沐浴・入浴に困る	2.85	(0.42)	>	2.74	(0.47)	2.61	**
⑤ 授乳に困る	2.75	(0.47)	>	2.65	(0.55)	2.01	*
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	2.87	(0.40)		2.85	(0.37)	0.56	
⑨ バラバラに動かれると困る	2.76	(0.48)		2.76	(0.46)	0.16	
⑧ 泣かれると困る	2.72	(0.56)	>	2.54	(0.63)	3.16	**
⑦ 離乳・食事に困る	2.66	(0.52)	>	2.54	(0.63)	2.09	*
① 妊娠の経過や出産が心配	2.70	(0.57)		2.71	(0.49)	0.32	
⑩ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.84	(0.44)	>	2.70	(0.55)	2.87	**
2. 出産・育児に関する情報不足							
㉑ 遊びに行く場所の情報がほしい	2.07	(0.83)	>	1.70	(0.79)	4.50	***
㉒ 多胎児用育児用品情報がほしい	2.43	(0.69)		2.31	(0.71)	1.66	
㉓ 就労について	2.10	(0.82)	>	1.88	(0.80)	2.53	*
㉔ 育児の協力者がいない	2.20	(0.77)		2.08	(0.80)	1.53	
㉕ きょうだいに関わる時間がない	2.43	(0.69)	>	2.27	(0.67)	2.29	*
㉖ 出産可能な医療機関を知りたい	2.49	(0.62)	>	2.26	(0.79)	3.17	**
㉗ 経済的に負担がある	2.55	(0.56)	>	2.42	(0.66)	2.15	*
㉘ ③ 出産時の上の子の預け先を知りたい	2.20	(0.85)		2.16	(0.86)	0.49	
㉙ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.51	(0.71)	>	2.17	(0.81)	4.53	***
㉚ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.44	(0.66)	>	2.26	(0.73)	2.56	*
3. 母親の身体的負担							
㉛ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.60	(0.64)	>	2.41	(0.71)	2.68	**
㉜ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.65	(0.63)	>	2.52	(0.64)	1.98	*
㉝ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.57	(0.66)	>	2.33	(0.69)	3.40	***
㉞ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.66	(0.58)		2.58	(0.59)	1.32	
4. 母親の精神的負担							
㉟ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.42	(0.71)	>	2.19	(0.75)	3.06	**
㊱ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿	2.55	(0.65)	>	2.30	(0.71)	3.41	***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table12 「他の子育て支援拠点と連携しているかどうか」による多胎児世帯の困りごとやニーズの平均値の差

	子育て支援拠点と 連携している		子育て支援拠点と 連携していない		t 値	有意水準
	N=269		N=253			
1. 育児（妊娠・出産）負担						
⑥ 沐浴・入浴に困る	2.80	(0.45)	2.73	(0.47)	1.61	
⑤ 授乳に困る	2.70	(0.53)	2.66	(0.53)	0.71	
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	2.87	(0.37)	2.84	(0.38)	0.75	
⑨ バラバラに動かれると困る	2.75	(0.47)	2.77	(0.45)	0.58	
⑧ 泣かれると困る	2.59	(0.63)	2.58	(0.60)	0.09	
⑦ 離乳・食事に困る	2.61	(0.59)	2.54	(0.61)	1.24	
① 妊娠の経過や出産が心配	2.68	(0.54)	2.74	(0.48)	1.44	
⑯ 他の多胎児の親と話したい	2.81	(0.43)	> 2.66	(0.60)	3.15	**
2. 出産・育児に関する情報不足						
⑳ 遊びに行く場所の情報がほしい	1.90	(0.83)	> 1.69	(0.79)	2.73	**
㉑ 多胎児用育児用品情報がほしい	2.37	(0.70)	2.32	(0.71)	0.74	
㉒ 就労について	2.00	(0.81)	1.88	(0.82)	1.55	
㉓ 育児の協力者がいない	2.18	(0.77)	2.04	(0.82)	1.84	
㉔ きょうだいに関わる時間がない	2.33	(0.68)	2.29	(0.69)	0.65	
㉕ 出産可能な医療機関を知りたい	2.38	(0.71)	2.27	(0.79)	1.57	
㉖ 経済的に負担がある	2.51	(0.62)	> 2.39	(0.66)	1.99	*
㉗ 出産時の上の子の預け先を知りたい	2.19	(0.84)	2.14	(0.87)	0.64	
㉘ 話を聞いてほしい	2.38	(0.74)	> 2.14	(0.83)	3.30	**
㉙ 発育・発達が心配	2.35	(0.71)	2.26	(0.72)	1.38	
3. 母親の身体的負担						
㉚ 体力がない・疲れがとれない	2.49	(0.67)	2.44	(0.72)	0.77	
㉛ 親の睡眠時間が少ない	2.58	(0.62)	2.53	(0.65)	0.94	
㉜ 母自身の産後の健康回復が心配	2.41	(0.67)	2.37	(0.70)	0.68	
㉝ 家族の育児負担が大きい	2.61	(0.59)	2.59	(0.59)	0.45	
4. 母親の精神的負担						
㉞ 精神的に不安になる	2.32	(0.72)	> 2.18	(0.76)	2.15	*
㉟ 気持ちにゆとりがない	2.42	(0.67)	2.31	(0.73)	1.70	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table13 「自治体と連携しているかどうか」による「多胎児世帯の困りごとやニーズ」の平均値の差

	自治体と 連携している N=331		自治体と 連携していない N=191		t 値	有意水準
1. 育児（妊娠・出産）負担						
⑥ 沐浴・入浴に困る	2.79	(0.44)	2.72	(0.49)	1.52	
⑤ 授乳に困る	2.69	(0.53)	2.67	(0.53)	0.28	
⑩ ひとりで子どもを連れての外出が大変	2.87	(0.36)	2.82	(0.40)	1.45	
⑨ バラバラに動かれると困る	2.77	(0.45)	2.74	(0.48)	0.59	
⑧ 泣かれると困る	2.59	(0.63)	2.58	(0.59)	0.22	
⑦ 離乳・食事に困る	2.58	(0.60)	2.56	(0.60)	0.42	
① 妊娠の経過や出産が心配	2.74	(0.49)	2.64	(0.55)	1.96	
⑯ 他の多胎児の親と話したい	2.76	(0.52)	2.70	(0.54)	1.07	
2. 出産・育児に関する情報不足						
⑳ 遊びに行く場所の情報がほしい	1.82	(0.83)	1.77	(0.80)	0.60	
㉑ 多胎児用育児用品情報がほしい	2.33	(0.71)	2.38	(0.70)	0.72	
㉒ 就労について	1.96	(0.81)	1.92	(0.82)	0.49	
⑲ 育児の協力者がいない	2.11	(0.79)	2.13	(0.80)	0.27	
㉓ きょうだいに関わる時間がない	2.31	(0.68)	2.32	(0.68)	0.02	
② 出産可能な医療機関を知りたい	2.32	(0.75)	2.32	(0.76)	0.00	
㉔ 経済的に負担がある	2.48	(0.60)	2.42	(0.70)	0.90	
③ 出産時の上の子の預け先を知りたい	2.18	(0.86)	2.15	(0.84)	0.31	
⑰ 話を聞いてほしい	2.30	(0.79)	2.20	(0.79)	1.34	
④ 発育・発達が心配	2.33	(0.72)	2.26	(0.72)	1.07	
3. 母親の身体的負担						
⑫ 体力がない・疲れがとれない	2.44	(0.72)	2.52	(0.65)	1.24	
⑬ 親の睡眠時間が少ない	2.55	(0.65)	2.57	(0.62)	0.40	
⑪ 母自身の産後の健康回復が心配	2.40	(0.69)	2.39	(0.68)	0.18	
⑱ 家族の育児負担が大きい	2.60	(0.60)	2.60	(0.57)	0.16	
4. 母親の精神的負担						
⑮ 精神的に不安になる	2.29	(0.74)	2.19	(0.75)	1.38	
⑭ 気持ちにゆとりがない	2.39	(0.70)	2.33	(0.70)	0.93	

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

平成 30 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」

分担研究年度終了報告書

子どもの虐待の社会的損失についての医療経済評価

研究分担者 蓋 若琰 国立社会保障・人口問題研究所

【研究要旨】

平成 30 年度は、前年度を引き続き、子どもの虐待・不適切な関わりに関する短期的及び長期的な健康アウトカムを系統的レビューで特定した。日本国内における有病率・発生率と相対危険度・オッズ比に基づいて人口寄与割合 (Population Attributable Fraction =PAF) を計算し、長期的な健康アウトカムによる疾病負担の寄与を推定した。短期的及び長期的疾病負担による生産力損失の金銭的指標を換算し、医療費と合わせて健康関連社会的損失を推定した。その結果、生涯にかけての一人当たりの健康関連社会的損失は約 280,000 米ドル、全体は 3,424,000,000 米ドルと推測した。特に慢性疾患、精神疾患による長期的疾病負担は 97,967 DALYs であり、その金銭的指標は健康関連社会的損失全体の約 80% を占めた。長期的疾病負担を寄与する上位の 3 つの疾患は自殺企図、がん、うつであった。

本研究は子どもの虐待・不適切な関わりに関わる健康関連社会的損失、特に長期的な疾病負担を予測し、妊娠期からの切れ目のない支援による予防効果を示唆した。これまでの関連した経済評価研究は長期的な疾病負担を考慮しなかったが、今度の結果により、この部分の社会的損失は無視できないものと示唆している。

A. 研究目的

本分担研究は妊娠期からの切れ目のない支援についての地域母子保健システム事業のインパクトと医療経済評価を行うことを計画した。具体的に、子どもの虐待・不適切な関わりの防止を事業の主なアウトカムの一つと想定して、子どもの虐待の社会的損失についての医療経済評価を行う。

B. 研究方法

平成 30 年度は、前年度を引き続き、日本国内の子どもの虐待・不適切な関わり (身体的、性的、精神的虐待、ネグレクト、暴力を目撃した経験) の有病率・発生率、成人期以後の疾患の相対危険度・オッズ比を特定する系統的レビューを完成した (図 1)。相対危険度・オッズ比に基づいて人口寄与割合 (Population Attributable Fraction =PAF)

を計算し、PAF を用いて各アウトカムの疾病負担へ寄与する部分を推定して、その結果を障害調整生存年 (Disability Adjusted Life Years =DALYs) の指標で提示した。この長期的疾病負担のほかに、頭部外傷による短期的疾病負担も計算した。疾病負担 DALYs に対する支払い意思閾値は一人当たりの GDP とし、疾病負担による生産力損失の金銭的指標を計算した。

また、短期的医療費は 3 歳以下の虐待による頭部外傷の発生率と一人当たりの入院費用に基づいて推定し、長期的医療費は患者調査 2016 から成人期以後の疾患に関わる医療費を入手して前述した PAF の方法によって子どもの時期の虐待・不適切な関わりの経験によって寄与した医療費を試算した。

子どもの虐待・不適切な関わりによって死亡したケースの生産力損失は人的資本法

割引率は金銭的指標の時間選好を分析に反映するものであり、3%、2%と0%のシナリオを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は個人レベルのデータを利用しないので、倫理審査に該当しない。

C. 研究結果

系統的レビューは、子どもの虐待・不適切な関わりの中、精神的虐待・暴力を目撃した経験はもっとも発生率が高いことを示した。身体的虐待以外のタイプでは、女の子の被害率はたかかった。

生涯にかけての一人当たりの健康関連社会的損失は約 280,000 米ドル、一人当たりの GDP の約 7.17 倍であった。全体の健康関連社会的損失は 3,424,000,000 米ドル、その中で直接的費用（医療費）は 619,800,000 米ドル、間接的費用（生産力損失）は 2,804,300,000 米ドルと推測した。特に慢性疾患、精神疾患による長期的疾病負担は 97,967 DALYs であり、その金銭的指標は健康関連社会的損失全体の 79.15% を占めている。長期的疾病負担を寄与する上位の3つの疾患は自殺企図 63,628 DALYs (95% CI: 39,967-96,420)、がん 10,279 DALYs (95% CI: 6,453-15,242)、うつ 5,873 DALYs (95% CI: 3,631-8,700) であった。

D. 考察

本研究は、今までの子どもの虐待・不適切な関わりに関わる社会的損失の研究で考慮しなかった長期的疾病負担を試算した。

によって推定した。

本研究で試算した長期的疾病負担は健康関連社会的損失全体の約 80% を占めて、子どもの虐待・不適切な関わりの中、長期的なインパクトを示唆した。

最近、きめ細かな少子化対策の一つとして、妊娠から子育てまでの切れ目のない支援体制の構築と強化は各自治体で進められている。すべての妊産婦などの心身の状態や周りからの支援状況、健診の結果や保健指導などの内容を全般的に把握されて、妊産婦等の育児不安の解消や支援が必要な妊産婦の早期発見と支援を取り込んでいる¹。研究代表者が長野県須坂市で行われている地域母子保健システムの事業評価（須坂トライアル）は母子保健サービスの受療率の向上、産婦のメンタルヘルスの向上などにおける効果が観察された²。このような包括で切れ目のない取り組みは、子どもの虐待・不適切な関わりの中、早期予防、発見、対策に不可欠と思われる。本研究の結果は、子どもの虐待・不適切な関わりの中、発生を予防することによる大きな健康と社会経済的インパクト、特に、長期的なインパクトに基づいて、母子保健への投資の合理性と必要性を示唆している。

E. 結論

本研究は子どもの虐待・不適切な関わりに関わる健康関連社会的損失、特に長期的な疾病負担を予測し、妊娠期からの切れ目のない支援による予防効果を示唆した。これまでの関連した経済評価研究は長期的な疾病負担を考慮しなかったが、今度の結果

により、この部分の社会的損失は無視できないものと示唆している。

参考文献

1. 内閣府. 平成 27 年版少子化社会対策白書.
https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2015/27webhonpen/html/b2_s2-1-2.html
2. Tachibana Y, Koizumi N, Akanuma C, et al. Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19: 58.

図 1. 文献レビュー

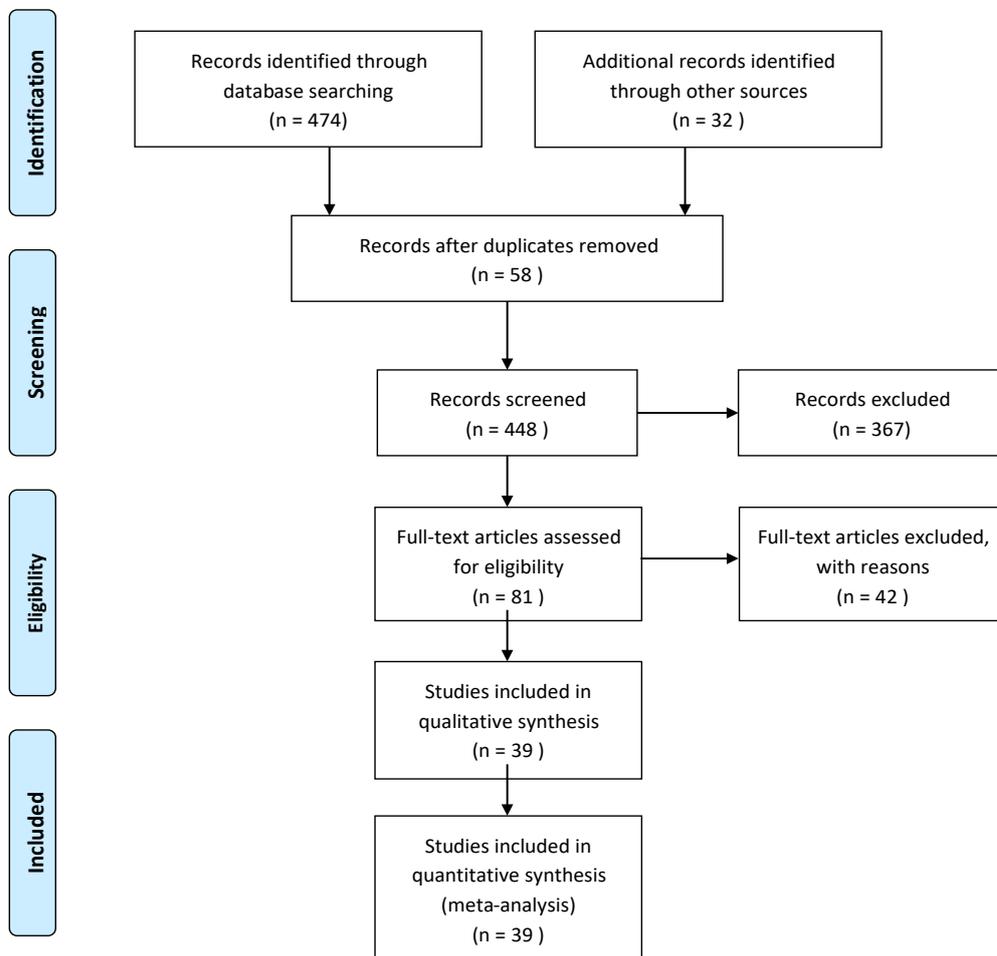


表 1. 子どもの虐待による健康関連社会的損失の試算結果

健康関連社会的損失(百万 ドル、3%割引)	報告された事例 によって推定	%	系統的レビュー によって推定	%
医療費	527.99	11.83	6,197.99	18.10
短期的	1.27	0.03	4.82	0.01
長期的	526.72	11.80	6,193.18	18.09
生産力損失	3,936.32	88.17	28,043.15	81.90
死亡	48.78	1.09	389.10 ^a	1.14
短期的疾病負担	68.49	1.53	550.17	1.61
長期的疾病負担	3,819.04	85.56	27,101.12	79.15
合計	4,464.32		34,241.22	
一人当たりの健康関連社 会的損失 (百万ドル)		一人あたり GDP 倍数		一人あたり GDP 倍数
3%割引	0.04	0.93	0.28	7.17
2%割引	0.05	1.35	0.35	8.86
割引なし	0.13	3.21	0.92	23.65

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

Mo X, Tobe RG, Tachibana Y,
Bolt T, Yoshimitsu T, Takeo N.
Estimating disease burden caused
by child maltreatment in Japan:
Long-term health consequences
largely matter. (投稿中)

2. 学会発表

Mo X, Tobe RG, Tachibana Y,
Yoshimitsu T, Takeo N.

Estimating disease burden caused
by child maltreatment in Japan. 第
13回日本医療経済学会研究大会
2018年9月

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

1. 特許取得:なし
2. 実用新案登録:なし
3. その他:なし

平成 30 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))

分担研究年度終了報告書

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Ⅳ
—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
	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

【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。本報告では、平成 29 年度調査ではサンプル数 29 ペアであったものに追加して 45 ペアを得、分析結果も変わったので、ここに報告する。

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 28 年度報告書参照）を用いた。

【分析 I】子どものメンタルヘルス認知の母子間差、健常・臨床群間差、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」「社交」では、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、総じて母親の評価よりも子の評価の方が高かった。健常群・臨床群差では、ASEBA 得点は、内部尺度では「引きこもり」と「身体愁訴」のみで、外部尺度では全ての下位尺度で、臨床群の認知の方が、健常群の認知よりも高かった。

【分析Ⅱ】「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、交互作用が見られ、「子どもを支える家族」では、健常群のみで母親の認知より子の認知が高かった。「地域に開かれた家族」では、両群とも母親の認知が子の認知よりも高かった。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。母子間相関は、臨床群の「子どもを傷つけない家族」のみで中程度の有意な正の相関がみられた。

【分析Ⅲ】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「子どもを支える家族」と母が捉える「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を示した。母が捉える家族関係（「子供を支える家族」）は、母が捉える子のメンタルヘルスと負の相関を示していた。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。

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 28 年度報告書では、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（水本）。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られ考えられる。

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 年度報告書で分析した健常群母子ペアデータ分析結果（水本）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 I 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 II 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 III 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。平成 29 年度報告書においても臨床群ペアデータについて調査結果を報告した。平成 29 年度報告では 29 ペアの分析結果であったが、本研究では 45 ペアの分析結果であり、分析結果が変わっている為、ここで新たに報告することとする。

B. 研究方法

2018 年 3 月より、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、質問紙調査を行っている。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45件である。内、子供の性別では男性は12名、女性は32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年度報告書を参照）を用いた。

調査は、横浜カメリアホスピタル、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Ⅰ 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」「社交」では、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、総じて母親の評価よりも子の評価の方が高かった。健常群・臨床群差では、ASEBA得点は、内部尺度では「引きこもり」と「身体愁訴」のみで、外部尺度では全ての下位尺度で、臨床群の認知の方が、健常群の認知よりも高かった。母子間相関では、臨床群では「侵入性」「思考の問題」「社交」で有意な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Ⅱ 「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、交互作用が見られ、「子どもを支える家族」では、健常群のみで母親の認知より子の認知が高かった。「地域に開かれた家族」では、両群とも母親の認知が子の認知よりも高かった。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。母子間相関は、臨床群の「子どもを傷つけない家族」のみで中程度の有意な正の相関がみられた。

分析Ⅲ 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）。子が捉える「子どもを支える家族」と母が捉える「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を示した。母が捉える家族関係は、母が捉える子のメンタルヘルスと負の相関を示していた。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「子どもを支える家族」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（ASR「全問題尺

度」「内航尺度」「不安抑うつ」「引きこもり」「外向尺度」「攻撃的行動」「規則違反行動」(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Ⅰ：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」のみであり、これ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。母親の認知、子の認知、いずれも慎重に解釈していく必要があり、どちらが妥当性が高いのかは今後検証していく必要がある。

分析Ⅱ：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、「子どもを傷つけない家族」のみで有意の正の相関がみられた。健常群・臨床群差では「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Ⅲ：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、子が捉える「子どもを支える家族」、母親が捉える「地域に開かれた家族」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。

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も影響を与えていた。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。

本研究の結果には、子どもの頃の回顧法という研究法の問題があり、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

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=45)			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)	> 0.27 (0.21)	.28**	0.85 (0.26)	> 0.68 (0.28)	.29	115.80***	48.01***	0.47
内向尺度	0.53 (0.29)	> 0.30 (0.26)	.42***	0.97 (0.32)	> 0.77 (0.30)	.30*	105.27***	49.10***	0.35
不安抑うつ	0.71 (0.40)	> 0.35 (0.28)	.37***	1.21 (0.35)	> 0.83 (0.34)	.34*	90.10***	101.01***	0.09
引きこもり	0.55 (0.39)	> 0.35 (0.39)	.36***	< 0.90 (0.40)	0.86 (0.42)	.36*	51.35***	8.80**	4.30* 健常:子>母
身体愁訴	0.27 (0.33)	0.17 (0.28)	.37***	< 0.64 (0.46)	0.62 (0.41)	.44**	55.55***	2.80	1.13
外向尺度	0.39 (0.29)	> 0.25 (0.21)	.29**	< 0.71 (0.32)	> 0.54 (0.29)	.41**	55.28***	28.54***	0.36
攻撃的行動	0.43 (0.31)	> 0.24 (0.24)	.28**	< 0.88 (0.43)	> 0.53 (0.28)	.30*	65.08***	60.41***	6.00* 健常・臨床:子>母
規則違反的行動	0.26 (0.31)	> 0.15 (0.22)	.37***	< 0.52 (0.30)	> 0.48 (0.34)	.33*	45.35***	5.71*	0.95
侵入性	0.53 (0.43)	0.41 (0.29)	.08	< 0.66 (0.55)	0.66 (0.40)	.22	10.98***	1.23	1.40
思考の問題	0.24 (0.25)	0.21 (0.25)	.31***	< 0.65 (0.40)	0.64 (0.35)	-.05	103.59***	0.23	0.17
注意の問題	0.65 (0.40)	> 0.40 (0.22)	.13	< 1.00 (0.38)	> 0.76 (0.30)	.31*	56.16***	40.19***	0.01
社交	1.07 (0.34)	> 0.57 (0.24)	.13	0.82 (0.32)	0.80 (0.22)	.22	0.06	58.48***	48.09*** 健常:子>母
その他の問題	0.51 (0.28)	> 0.20 (0.22)	.15	< 0.86 (0.28)	> 0.70 (0.31)	.12	127.58***	53.53***	4.84* 健常・臨床:子>母

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

Table2 母親の抑うつ度の健常群・臨床群差

尺度	健常群 (n=84)		臨床群 (n=47)	t値
PHQ	1.51 (0.42)	<	2.34 (0.71)	7.27***

* $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

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=84)			臨床群 (n=46)			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	3.56 (0.55)	> 3.10 (0.60)	.17	> 2.97 (0.79)	3.04 (0.93)	.07	11.89**	5.28*	9.82**
子どもを傷つけない家族	2.98 (0.89)	2.81 (0.98)	.14	2.72 (1.01)	2.89 (1.15)	.35*	0.43	0.00	2.32
地域に開かれた家族	2.71 (0.78)	< 3.04 (0.80)	.16	2.62 (0.67)	< 2.91 (1.00)	.23	0.93	11.03**	0.05

† $p<.1$ * $p<.05$ ** $p<.01$ *** $p<.001$

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	-0.09	-0.04	0.16	-0.12	0.19	-0.19
内向尺度	-0.16	0.10	0.13	-0.13	0.28	-0.27
不安抑うつ	-0.17	0.11	0.14	-0.08	0.24	-0.24
引きこもり	-0.30 *	0.07	-0.10	0.07	0.30 *	-0.19
身体愁訴	0.04	0.06	0.22	-0.25	0.16	-0.20
外向尺度	-0.10	-0.07	0.08	-0.09	-0.02	-0.04
攻撃的行動	-0.20	-0.08	-0.01	-0.07	0.05	-0.06
規則違反的行動	-0.04	-0.11	0.05	-0.15	-0.12	-0.04
侵入性	0.12	0.06	0.21	0.03	-0.02	0.02
思考の問題	-0.05	0.09	0.12	-0.10	0.20	-0.24
注意の問題	0.04	-0.15	0.11	-0.08	0.12	0.07
社交	0.27	-0.13	0.13	-0.04	-0.26	-0.11
その他の問題	0.00	-0.24	0.16	-0.04	0.15	-0.25
PHQ	0.06	0.14	0.37 *	-0.18	0.02	-0.19
協調的幸福感	0.37 *	0.16	0.18	0.09	-0.02	0.33 *
【母親が捉える子のメンタルヘルス】						
全問題尺度	-0.21	-0.03	0.09	-0.49 ***	-0.25	-0.08
内向尺度	-0.25	0.01	0.06	-0.51 ***	-0.15	-0.12
不安抑うつ	-0.11	0.09	0.16	-0.45 **	-0.08	-0.08
引きこもり	-0.41	-0.04	-0.13	-0.15	-0.06	-0.05
身体愁訴	-0.13	-0.05	0.04	-0.52 ***	-0.21	-0.15
外向尺度	-0.19	-0.04	0.05	-0.33 *	-0.25	-0.04
攻撃的行動	-0.14	-0.07	-0.01	-0.35 *	-0.32 *	-0.06
規則違反的行動	-0.22	0.02	0.15	-0.22	-0.10	0.01
侵入性	-0.15	-0.05	-0.03	-0.32 *	-0.24	-0.08
思考の問題	-0.20	-0.11	0.16	-0.43 **	-0.25	0.01
注意の問題	-0.15	-0.04	0.13	-0.44 **	-0.21	-0.04
社交	-0.17	-0.08	-0.05	-0.35 *	-0.21	-0.12
その他の問題	-0.14	-0.04	0.08	-0.53 ***	-0.33 *	-0.08

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

Table5 臨床群における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	-0.57 ***	-0.14
内向尺度	-0.49 ***	-0.15
不安抑うつ	-0.59 ***	-0.12
引きこもり	-0.42 **	-0.18
身体愁訴	-0.16	-0.06
外向尺度	-0.53 ***	-0.16
攻撃的行動	-0.55 ***	-0.13
規則違反的行動	-0.44 **	-0.16
侵入性	-0.14	-0.12
思考の問題	-0.28	-0.12
注意の問題	-0.29 *	-0.07
社交	0.18	-0.18
その他の問題	-0.51 *	-0.09
PHQ	-0.49 ***	

† $p < .1$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
		Tachibana Y.	Perinatal Mental Health: Clinical Management Handbook	Nova Publishers	New York	in press	

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
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	890-895	2018
山崎嘉久	乳幼児健診で健やかな親子を支援する	小児科 2019	66 ; 2	191-197	2019
山崎嘉久	県内統一の妊娠届出書を活用した支援 ～小児科医の立場から	日本周産期・新生児医学会雑誌	53 ; 5	1343-1345	2018
山崎嘉久	健診事業と地域連携	三重医報	687	14-15	2018
山崎嘉久	健やか親子21」を軸とした乳幼児健診の現状. 原 朋邦編	みんなで取り組む乳幼児健診		2-6	2018
山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 市川香織, 尾島俊之, 玉腰浩司, 松浦賢長, 山崎嘉久, 山縣然太朗	乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連: 健やか親子21 最終評価の全国調査より	日本公衆衛生雑誌	65 ; 7	334-346	2018
鈴木俊治	周産期メンタルヘルス診療指針2017	日産婦誌	70	247-249	2018
鈴木俊治	【周産期メンタルヘルスリテラシーの向上を目指して】平成28年度診療報酬改定における精神疾患合併妊娠の管理加算について	日本周産期メンタルヘルス学会会誌	4	17-20	2018

半場有希子、 <u>小泉典章</u>	地域自殺対策推進センター（長野県）の役	地域保健	49 ; 3	14 - 17	2018
立花良之	「妊産婦のメンタルヘルスケアについてのエビデンス 一気づいて・つない 提出確認用 で・支える多職種連携に関連して」	母子保健情報誌	2 号	8-17	2019
立花良之	「メンタルヘルス不調の母親に対する妊娠期からの切れ目のない支援のための、医療・保健・福祉の連携体制の整備について」	日本周産期メンタルヘルス学会会誌(2432-5880)	4 ; 1	23-29	2018
<u>立花良之</u> 、西郡 秀和、 <u>小泉典章</u>	「胎児虐待対応の今後の課題」	子どもの虐待とネグレクト (1345-1839)	20 ; 1	100-104	2018
<u>小泉典章</u> 、柏崎 由	地域精神保健における連携と協働	病院・地域精神医学	60 ; 3	225-228	2018
<u>立花良之</u> 、神尾陽子	「個別療育と集団療育に効果の違いはあるか?ランダム化比較対照試験のメタ解析による検討」	小児の精神と神経	58 ; 3	234-235	2018
牧野仁、 <u>立花良之</u>	「養育支援 養育困難 精神疾患 合併妊娠の対応と母児のフォローアップ方法について」	周産期医学	48 ; 9	1074-1077	2018
<u>立花良之</u>	「発達障害を持つ母親への育児支援の重要性」	精神神経学雑誌	2018特別号	S598	2018
<u>立花良之</u>	「乳幼児健診で多い相談と、大切と思われるアドバイス 母親のメンタルヘルス」	小児内科	50 ; 6	967-971	2018
<u>立花良之</u> 、宮崎セリーヌ、大田えりか、森 臨太郎、黄淵 熙、寺坂明子、小林絵理子、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」	小児の精神と神経	58 ; 1	76-77	2018
立花良之	【小児科医ができる発達検査・心理検査】 人格検査 エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)	小児内科	50;9	1434-1437	2018
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、なくすために必要なこと	小児科	60;3	307-312	2019

三木崇、 <u>立花良之</u> 、藤原武雄	「大震災による健康リスク③ — PTSDなどメンタルヘルス不調」	日本医医師会雑誌	146	164-166	
Shibata Y, <u>Suzuki S</u>	Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Whooley questions in screening for postpartum depression in Japan.	J Matern Fetal Neonatal Med			2018
<u>Y. Tachibana, N. Koizumi et al</u>	Integrated mental health care in a multidisciplinary maternal and child health service in the community: the findings from the Suzaka trial	BMC Pregnancy and Childbirth	19 ; 58	1-11	2019
<u>Tachibana Y.</u> , et al.	Interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD) (Protocol)	Cochrane Database of Systematic Review			In press
<u>Tachibana Y.</u> et al.	Meta-analyses of individual versus group interventions for pre-school children with autism spectrum disorder (ASD)	PLOS ONE	2018 May 15;13(5):e0196272	doi: 10.1371/journal.pone.0196272. eCollection 2018	2018
Takehara K, <u>Tachibana Y.</u> , Yoshida K, et al	Prevalence trends of pre- and postnatal depression in Japanese women: A population-based longitudinal study.	Journal of Affective Disorders 2018	225	389-394	2018
Nishi D., Kuan-Pin Su, Usuda K., Jane Pei-Chen Chang, Yi-Ju Chiang, Hui-ting Chen, Yu-Chuan Chien, Chien-Tai-Wei Guu, Okazaki E., Hamazaki K., Susukida R., Nakaya N., Sone T., Yo Sano, Ito H., Isaka K., <u>Tachibana Y.</u> , et al	Site matters to the efficacy of omega 3 fatty acids for depressive symptoms among pregnant women in Japan and Taiwan: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial (SYNCHRO; NCT01948596).	Psychotherapy and Psychosomatics		1-3	2018

Ritei Uehara, Ryoji Shinohara, Yuka Akiyama, Kaori Ichikawa, Toshiyuki Ojima, Kencho Matsuura, <u>Yoshihisa Yamazaki</u> , <u>Zentaro Yamagata</u>	Awareness of cardiopulmonary resuscitation among parents of 3-year-old children	Pediatrics International 2018	60 ; 9	869-874	2018
Nishi D., Suda K., Usuda K., Chang J., Chiang Y., Chen H., Chien Y., Guo C., Okazaki E., Hamazaki K., Susukida R., Nakayama N., Sone T., Sano Y., Ito H., Isaka K., <u>Tachibana Y.</u> , Tanigaki S., Suzuki T., Hashimoto K., Hamazaki T., Matsuoka Y	The Efficacy of Omega-3 Fatty Acids for Depressive Symptoms among Pregnant Women in Japan and Taiwan: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial (SYNCHRO; NCT01948596)	Psychotherapy and Psychosomatics	88(2)		2019
<u>Tachibana Y.</u> _Edited	Perinatal Mental Health: Clinical Management Handbook. Nova Publishers	Nova Publishers			2018

厚生労働大臣 殿

平成31年3月29日

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 五十嵐 隆



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科 診療部長
(氏名・フリガナ) 立花 良之 ・タチバナ ヨシユキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること

厚生労働大臣 殿

平成31年3月29日

機関名 山梨大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 島田 眞路



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学域 社会医学講座・教授
(氏名・フリガナ) 山縣 然太朗・ヤマガタ ゼンタロウ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月 7日

厚生労働大臣 殿

機関名 あいち小児保健医療総合センター

所属研究機関長 職名 センター長

氏名 服部 義



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 保健センター・保健センター長
(氏名・フリガナ) 山崎 嘉久 (ヤマザキ ヨシヒサ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	あいち小児保健医療総合センター	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

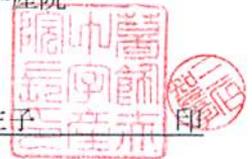
平成31年 4月 6日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 葛飾赤十字産院

所属研究機関長 職名 院長

氏名 三石知左子



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 平成30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(健やか次世代育成総合研究事業)研究事業)
2. 研究課題名 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)
3. 研究者名 (所属部局・職名) 葛飾赤十字産院・副院長
(氏名・フリガナ) 鈴木俊治・スズキシュンジ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	葛飾赤十字産院倫理委員会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成 31 年 3 月 29 日

機関名 長野県精神保健福祉センター

所属研究機関長 職名 所長

氏名 小泉 典章



次の職員の平成 30 年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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）
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 （所属部局・職名） 長野県精神保健福祉センター 所長
（氏名・フリガナ） 小泉 典章

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針（※3）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること （指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> （無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> （有の場合はその内容：)

（留意事項） ・ 該当する□にチェックを入れること。
・ 分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年3月29日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 NPO法人子育てひろば全国連絡協議会

所属研究機関長 職名 理事長

氏名 奥山 千鶴子



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 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)

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) NPO法人子育てひろば全国連絡協議会・理事

(氏名・フリガナ) 松田 妙子(マツダ タエコ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入(※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査(※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NPO法人子育てひろば全国連絡協議会	<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他(特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

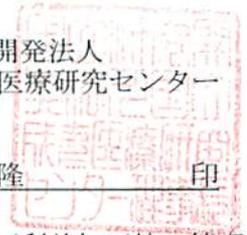
当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

平成31年 3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立研究開発法人
国立成育医療研究センター
所属研究機関長 職名 理事長
氏名 五十嵐 隆 印



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 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)
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 政策科学研究部・研究員
(氏名・フリガナ) 蓋 若琰・ガイ ジャクエン

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
 (国立保健医療科学院長)

機関名 横浜カメリアホスピタル

所属研究機関長 職 名 院長

氏 名 齋藤尚大



次の職員の平成30年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 成育疾患克服等次世代育成基盤（健やか次世代育成総合研究事業）研究事業

2. 研究課題名 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

3. 研究者名 (所属部局・職名) 院長

(氏名・フリガナ) 齋藤尚大・サイトウタカヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有の場合はその内容: COIが無いことを確認)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
 ・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。