

母子保健領域における Biopsychosocial Assessment
(生物・心理・社会アセスメント)ツールの開発に関する研究
～慢性疾患を持つ子どもの保護者に対する実施結果～

研究分担者 酒井 さやか（久留米大学 小児科学講座）

研究代表者 永光 信一郎（福岡大学 小児科学講座）

研究要旨

我が国の母子保健行政が抱える課題は、妊娠早期からの虐待予防、育てにくさに対する支援、核家族化による子育て相談機会の減少と育児の孤立化、相対的貧困率の増加、周産期メンタルヘルスへの対応など様々挙げられ、少子化にも関わらず、課題は山積している¹⁻⁴⁾。2019年12月に成育基本法が施行され、生育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して切れ目ない支援の重要性が示された。ポピュレーションアプローチで親子の心身の健康な成長を最大限に促す視点や対応が注目されている。これを実現するには、子どもの各年齢の健康課題に寄り添った生物・心理・社会的 (biopsychosocial) な観点から、包括的に切れ目なくアプローチすることが重要である。

現在、各自治体の保健センターや医療機関等において、医師・保健師・看護師・助産師による新生児健診や家庭訪問、産婦健診、乳幼児健診等の場で「エジンバラ産後うつ病質問紙票」、「赤ちゃんのきもち質問票」、「育児支援質問票」等がセットで使用されている。これらも充分親子の支援に役立つものではあるが、保護者の回答負担を軽減し、biopsychosocial な観点で、支援が必要な家庭を早期発見し、家庭福祉分野など関係機関と連携するためのエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が求められている。本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙 (Biopsychosocial Assessment tool) を作成し、その有用性を評価している。本年度は昨年度に作成した Biopsychosocial Assessment tool を福岡大学小児科外来に定期的に慢性疾患の診療で通院中の児の保護者を対象とし実施した。

A. 研究目的

我が国の母子保健行政が抱える課題は、妊娠早期からの虐待予防、育てにくさに対する支援、核家族化による子育て相談機会の減少と育児の孤立化、相対的貧困率の増加、周産期メンタルヘルスへの対応など様々挙げられ、少子化にも関わらず、課題は山積している¹⁻

⁴⁾。2019年12月に成育基本法が施行され、生育過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して切れ目ない支援の重要性が示された。ポピュレーションアプローチで親子の心身の健康な成長を最大限に促す視点や対応が注目されている。これを実現するには、子どもの各年齢の健康課題

に寄り添った生物・心理・社会的 (biopsychosocial) な観点から、包括的に切れ目なくアプローチすることが重要である。

現在、各自治体の保健センターや医療機関等において、医師・保健師・看護師・助産師による新生児健診や家庭訪問、産婦健診、乳幼児健診等の場で「エンジンバラ産後うつ病質問紙票」、「赤ちゃんのきもち質問票」、「育児支援質問票」等がセットで使用されている。これらも充分親子の支援に役立つものではあるが、保護者の回答負担を軽減し、biopsychosocial な観点で、支援が必要な家庭を早期発見し、家庭福祉分野など関係機関と連携するためのエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が求められている。本研究課題では biopsychosocial な視点を含んだ保護者支援の質問紙 (Biopsychosocial Assessment tool: BPS-AT) を作成し、その有用性を評価する。

研究班ではこのツールの妥当性や信頼度を検証するために、福岡大学・久留米大学小児科外来に定期乳幼児健診や慢性疾患で通院中の保護者を対象とし、データ収集を行う予定である。

B. 研究方法

<Biopsychosocial Assessment tool>

本研究代表者・分担研究者間で討議された BPS-AT は、複数の候補質問の中から、エキスパートオピニオンをもとに 12 項目に選定をした (図)。

従来型と比較して、心理社会的因子に重きを置き、保護者の回答負担を軽減するため設問項目、内容を厳選したものである。回答が 7 段階のリッカート尺度になってお

り、従来の問診票の”はい”、”いいえ”、”どちらでもない”の選択肢とは異なり、点数で定量化できる問診票になっているため、数値化により、優先的に支援が必要な家庭等を早期にスクリーニングできると思われる。現在、各自治体において、育児支援家庭のアセスメントが標準化されていない中、本研究課題の成果が行政活動の支援に寄与すると思われる。

Biopsychosocial scale

下のそれぞれの文について、ふだんのあなたに、どれほど当てはまるか 1~7 の数字で答えて下さい。最もよく当てはまるときは 7 に○をして下さい。最も当てはまらないときは 1 に○をして下さい。

最も当て はまらない	最もよく 当てはまる
---------------	---------------

1. お子さんのからだや発達のことので不安や心配なことはありますか?
1 2 3 4 5 6 7
2. お子さんが「寝付かない」「食べない」「かんしゃく」など、育てにくさを感じますか?
1 2 3 4 5 6 7
3. (保護者の方は) 毎日、食事を楽しむことができますか?
1 2 3 4 5 6 7
4. (保護者の方は) 体が疲れやすい、だるいなどありますか?
1 2 3 4 5 6 7
5. (保護者の方は) 寝つけない、途中で目が覚めるなど睡眠に困っていますか?
1 2 3 4 5 6 7
6. とくに理由もなく、悲しくなったりすることがありますか?
1 2 3 4 5 6 7
7. 子育てを楽しむことができますか?
1 2 3 4 5 6 7
8. 子育て以外に買い物や外出を楽しむことができますか?
1 2 3 4 5 6 7
9. パートナーや家族、友人など、子育てについて相談できる人はいますか?
1 2 3 4 5 6 7
10. 子どもを可愛いと感じたり、愛しいと感じますか?
1 2 3 4 5 6 7
11. これからの子育て生活の中で、金銭的や環境面で心配していることがありますか?
1 2 3 4 5 6 7
12. かかりつけ医、保健師、看護師、助産師など身近に医療や行政機関の相談できる人はいますか?
1 2 3 4 5 6 7

<研究対象> 福岡大学小児科外来に定期的乳幼児健診および慢性疾患の診療で通院中の保護者 (20 歳以上) を対象とする。保護者は両親のいずれかとする。

選択基準: 4 か月健診、1 歳 6 か月健診、3 歳健診 (低出生体重児の場合は修正月齢) で受診した保護者 (20 歳以上) を対象。その他、健診以外でも基礎疾患の診療で受診し

た4か月から3歳までの保護者(20歳以上)を対象。

除外基準: 特になし

<研究方法> 研究の目的を説明し、同意が得られた保護者に2種類(BPS-ATとParent stress index)の育児関連に関する質問紙を記載してもらい、小児科外来で提出してもらい、記入後は外来受付で回収した。今回、PSIは日本版PSI 育児支援アンケートショートホーム(PSI-SF)を使用した。また、診療録より被験者(保護者)の子どもの年齢、診断名の情報を得る。協力費として300円のクオカードを主治医より受け取る。

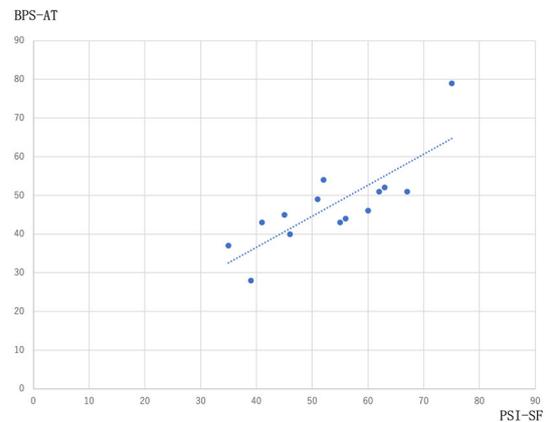
※Parent stress index: 国際的に標準化された親の育児ストレス、親子や家族の問題などをアセスメントする質問紙。援助が必要なケースの早期発見などに活用される⁵⁾。

<倫理面への配慮> 研究対象者のプライバシーおよび個人情報保護に十分配慮し、保有する個人情報等の保護に必要な体制および安全管理措置を整備する。個人情報保護のために、本研究では匿名化してデータを管理する。研究を実施するに当たって、福岡大学医に関する倫理委員会で審査を受け承認された(受付番号U22-021)。

C. 研究結果

2022年1月~11月の期間に慢性疾患を持つ子どもの保護者14名にBPS-ATとPSI-SFを実施した。子どもの慢性疾患は自閉症スペクトラム13名、知的能力障害1名であり、子どもの平均年齢は5.7歳(3.2~8.1歳)であった。BPS-ATの平均値は47.3点、PSI-SFの総点の平均値は53.3点、子ども

の側面の平均値は26.9点、親の側面の平均値は26.4点であった。



BPS-ATとPSI-SFの結果を散布図に示す。PEARSON相関係数は0.807であり、両者には正の相関関係が見られた。BPS-ATも保護者支援に有用である可能性が示唆された。しかしながら、健常児でのデータ検討が必要であり現在データ収集中である。

D. 考察

母子保健領域には様々な課題があり、これらを早期発見し、関係機関と適切な連携を図るにはエビデンスに基づいた客観的リスク評価指標が必要となってくる。今年度biopsychosocialな視点を含んだ保護者支援ツールとして開発したBPS-ATを慢性疾患を持つ保護者に対し実施した。今後は健常児の保護者に対しデータ収集を行い、妥当性や信頼度を検証する必要がある。

E. 結論

母子保健活動におけるBiopsychosocial Assessment toolの開発は、切れ目ない妊産婦の支援や児童虐待予防において有用である可能性があり、今後も研究計画を進めていく予定である。

【参考文献】

- 1) Mitsuda N. The Research on Social Risk Assessment and Effective Health Guidance for Expectant and Nursing Mothers through the Prenatal Care and Pregnancy Notification. Health, Labour and Welfare Sciences Research Grants, the Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, H27-sukoyaka-ippan-001, 2015-2017 (in Japanese), 2018.
- 2) Hoshino Y, Nagano R, Funakura M et al. Intervention in social high-risk cases in Tokyo Metropolitan Bokutoh Hospital (in Japanese). J. Jpn. Soc. Perinatal Neonatal Med. 2014; 49:248-55.
- 3) Mother's & Children's Health & Welfare Association. Maternal and Child Health Statics of Japan. Mother's & Children's Health & Welfare Association, Tokyo, 2018; 28-9:105.
- 4) Ministry of Health Labour and Welfare. Report on an Injury into Children's Deaths. Special Committee for the Verification of Child Protection Cases 2018 (in Japanese)

Available from URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000362705.pdf>

- 5) PSI 育児ストレスインデックス 手引 2 訂版 一般社団法人 雇用問題研究会

F. 研究発表

1. 論文発表・著作

なし

2. 学会発表

酒井さやか, 永光信一郎, 阿比留千尋, 大久保晴美, 清水知子, 内村直尚, 山下裕史朗. 久留米市における社会的ハイリスク妊産婦のリスク評価と出生児へのランク別対応. 第125回日本小児科学会学術集会. 2022.4.16 (福島)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし