

小児科診療における養育者のメンタルヘルスの スクリーニングとケアに関する研究

研究分担者 山下 洋（九州大学病院 子どものこころの診療部）

研究要旨

背景と目的： 親子の心の診療において養育者のメンタルヘルスの問題のスクリーニングとアセスメントはどのライフステージにおいても主要な課題の一つである。子どもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア（Nurturing Care）を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID19 パンデミックの逆境下で改めて認識されている。小児科診療を子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある。本研究では養育者のメンタルケアのニーズへの気づきを多職種で共有するスクリーニング法のあり方とスクリーニングとケアに関する教育素材の作成を行った。

方法： 文献検索ソフトを用いて養育者のメンタルヘルスおよびスクリーニングを主な Key Word によるデータ収集を行い関連する概念や方法に関する検討を行った。

結果と考察： ①不安や抑うつの簡便な自己質問票によるスクリーニングを基本情報として診療のルーチンに組み込むことは有用な手立ての一つと考えられる。②メンタルヘルスケアへの導入に際しては不安や抑うつリスク要因として養育者の対人関係のあり方や社会的サポートの有無、ライフイベント、小児期逆境体験までを含めた家族の包括的なアセスメントが必要である。

A. 研究目的

1. コロナ禍で明らかになった養育者のメンタルヘルスの重要性

子どもに安全な育ちに不可欠な養育的ケア（Nurturing Care）を提供する子育て世代のメンタルヘルスの重要性が、COVID19 パンデミックの逆境下で改めて認識された(1)(2)。養育者の心身の健康状態は子どもの心身の健康と育ちの過程に大きな影響を与える。小児科診療のプライマリーケアの提供の場を子どもの心身の健やかな育ちに向けた予防的介入の機会とするためには家族全体をケアの対象とする必要がある(3)。子どもの健康と育ちについ

て助言を求めて受診している養育者自身の心身の健康と家族のウェルビーイングにも目を向ける必要がある。

2. 子育て世代のメンタルヘルスにおけるポピュレーション・アプローチ

発達途上の子どもと共に暮らしている養育者のメンタルヘルスの問題は周産期の母親を中心に明らかにされている。周産期は関係性発達の最早期にあたり産後うつ病など養育者のメンタルヘルスが絆形成の過程に与える影響は看過できない。メンタルヘルスの問題についての全ての妊産婦を対象とするスクリーニングとケアの提供は、母子2世代の否定的転帰に

よる経済損失から分析すれば、十分な有効性と妥当性を持つと考えられている。妊産婦健診の制度は母親の心身の健康をモニタリングする貴重な機会であり全ての妊産婦のメンタルヘルスの問題の予防と早期発見のための介入の機会ともなっている。その一方で学齢期から思春期の子どもの養育者についてはメンタルヘルスに関連する調査や家族のウェルビーイングやポピュレーション・アプローチの視点からの取り組みは少ない。

3. 養育者と家族の支援に向けた情報の集約と発信の課題

妊娠、出産期、子育て期については母子保健と軸とした医療保健福祉の領域を横断する概念にもとづく「健やか親子21」のような包括的な取り組みが継続されている。その一方でその理念の中心にある次世代育成サイクルに目を向けると学齢期、思春期まで次のライフステージを含む医療向けの包括的な情報サイトの構築は未だ十分ではない。周産期以降は母子保健活動を超えて教育や福祉、就労など自立への支援に関わる関係機関と連携しての実態把握と集約にもとづく包括的な介入の方策が必要となる。

4. 小児科診療における養育者のメンタルヘルスのスクリーニングとケア

本研究では養育者のメンタルケアのニーズへの気づきを多職種で共有するスクリーニング法のあり方とスクリーニングとケアに関する情報収集を行い小児医療従事者向けの教育素材の作成を目的として調査を行った。

B. 研究方法

文献検索ソフトを用いて養育者のメンタルヘルスおよびスクリーニングを主な Key Wordによるデータ収集を行い関連する概念や方法に関する検討を行った。

C. 研究結果

以下が今年度の研究調査で得られたお茶奈知見と提案である。

1) 子育て世代のメンタルヘルスについて

0歳から16歳までの子どもと暮らしている子育て世代の親の20-30%にこころの問題がみられることが母親と子どもの医療データを連結させた英国での全国調査で明らかになった。親のこころの問題でもっとも頻度が高いのはうつと不安であり、親が精神疾患に罹患することを4-5人に1人の子どもが体験していることになる(4)。またメンタルヘルスの問題は社会環境とも密接に関連し貧困に直面する地域で増加する傾向があった。このような頻度の高さにより親のメンタルヘルスに対してはポピュレーション・アプローチによる介入すなわち全ての親をケアの対象とすべきことを示唆している。すでにうつや不安については簡便なスクリーニングの方法が開発され様々な診療や支援の現場で導入されている。

養育者の心身の健康状態の観察として、メンタルヘルス・スクリーニングをルーチンの質問項目に組み込むことが考えられる。たとえばコロナ禍のメンタルヘルスの実態調査でも用いられた親が回答する簡便な自己質問票または質問法をスクリーニング・ツールとして健診や診療のルーチンに組み込むことが出来る。

PHQ2(5)はうつ病の基本症状の2項目をたずねる。日常もっている興味や楽しみの喪失は「何かやろうとしてもほとんど興味がもてなかったり楽しくない」、抑うつ的な気分については「気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じる」が実際の質問項目ちばry「。過去2週間を振り返って、全くない(0点)、数日(1点)、1週間の半分以上(2点)、ほぼ毎日(3点)として評定する。いずれかの項目

についてほぼ毎日と答える(3点)か2項目の得点を合わせて3点以上となる時養育者は抑うつ傾向にあると考えてよい。

同様に GAD2(5)も不安障害の基本症状の「緊張感、不安感または神経過敏を感じる」および心配することを止められない」または「心配をコントロールできない」の2項目からなり同じ方法で評定する。これらの項目に加えて睡眠の問題がないかを尋ね、それらが日常生活の仕事や家事、育児の困難にどのようにつながっているかを聞いていくことで養育者自身のメンタルケアのニーズを共有することができる。

子どもについての通常の間診の中でも心配が実際の所見よりも過剰であったり悲観的であったりする、原因などについて極端な自責や他罰的な解釈がみられる等の特徴がみられる場合、不安や抑うつによる「認知の歪み」である可能性がある。説明や助言をたびたび忘れる、同じことを繰り返し質問するなどの態度も不安や抑うつによる集中困難に起因する場合がある。なか説明や助言の理解や対応の困難については養育者に知的能力症や注意欠如多動症、自閉スペクトラム症などの発達障害特性がある可能性も念頭に置くことが望ましい。

子育て世代のメンタルヘルスを考えるうえで父親の育児参加とワークライフバランスのあり方もまた養育者それぞれの子育て困難感や育児ストレスと関連します。父親が育児を通じて子どもに関わる機会やあり方は家族ごとに多様化しています。そのような現状においても主な養育者のみならずパートナーのこころの問題もまた親子の関係性と家族の育児機能に大きな影響を与えます。周産期を中心に父親のうつ病(Paternal depression)は母親に近い頻度でみられ、親子の関係性や子どもの発達過程に長期的な影響を及ぼしている実態が国内

外で明らかになっている(6, 7)。両親が受診している場合には母親と父親の双方に上記の質問法によるスクリーニングを行うことが望まれる。

2) Bio・Psycho・Social なアセスメントと包括的なケア

養育者のメンタルヘルスの問題は子どもと同様にバイオ(生物)・サイコ(心理)・ソーシャル(社会)の3層の要因の相互作用から理解することが出来る。子育て世代のメンタルヘル스에密接に関連する生物学的側面がリプロダクティブ・サイクルである。女性における妊娠出産や閉経期の内分泌学的な変化は抑うつや不安の脆弱性となる一方で子育てのための環境変化に適応する可塑性にも関連する。

心理的要因としてストレスへの対処(コーピング)に密接に関連するのが養育者の対人関係のパターンである。なかでもアタッチメント・スタイル(自尊感情と他者への信頼感のあり方)は夫婦関係や親子関係など子育てに関わる親密な関係性に反映される。養育者ごとのアタッチメント・スタイルの把握は養育上のストレス状況での育児態度や援助希求のあり方の理解に役立つ。自尊感情と他者への信頼感の双方が肯定的である「安定型」の養育者ではバランスが取れ安定した対人関係を背景に適切なサポートが得やすくなる。「困ったときに相談する人が誰か」、「その相手に何でも打ち明ける事が出来るか」という簡略な質問が把握の糸口となる。

社会的要因には住環境や経済的側面での安全および社会的サポートなどその人が利用可能な人的資源の多寡がある。サポートの資源が得られやすいほど養育環境を整え育児困難やストレスに対処しやすくメンタルヘルスの問題を生じにくいレジリエンスの高さにつなが

る。先述の心理的要因としてのアタッチメント・スタイルが「不安定型」の養育者ではパートナーや両親など親密な関係で援助を受けることに障壁が生じやすい結果、子育てとメンタルケアに必要な社会的サポートの乏しさにつながる。

ストレスを生じるような人生上の出来事(ライフ・イベント)との遭遇はメンタルヘルスの問題の発生のきっかけとなる。直近の「家族など親しい人が亡くなる、重い病気や事故にあう」など予期せぬ出来事と引き続く環境の急激な変化への対処によって負担が増すことが心身のバランスの乱れにつながる。養育者にとっては子どもの重篤な疾患の発症や障害の発見、さらには突然死などは大きな心理的インパクトをもつ出来事である。

周産期のメンタルヘルスケアで現在用いられている育児支援チェックリストにはこれらのリスク要因についての項目が集約されている(8)。母子手帳や乳幼児健診の間診票にもこのような社会的サポートや養育環境に関する内容の項目を含める自治体が増えている。母子保健領域の支援スタッフと情報を共有しアセスメントを進めることで多職種によるメンタルケアが可能になる。

3) ハイリスク・アプローチと予防的介入

養育者の心身の健康リスクを高める背景要因として小児期逆境体験(Adverse Childhood Experiences ACEs)がある。制御不能な重篤なストレスへの早期の発達途上での曝露の影響は心的外傷として持続・累積しやすくライフコースを通じて心身の健康の様々な側面に問題を生じる。子どもと家族のウェルビーイングを支えるプライマリー・ケアの場でも ACEs への気づきを促し、さらに引き続きトラウマ・インフォームド・ケアを提供する取り組みが始ま

っている。ACEs の 10 項目には小児期の虐待や親の精神疾患や物質依存、ドメスティック・ヴァイオレンス、家族の触法行為、経済的破綻などによる家族機能不全や喪失体験などが含まれる。より多くの項目が累積するほど健康リスクが高まり、4 項目以上がハイリスクの目安とされる。これらの項目について聞き取ることが養育者に不快を与えることを危惧されるが、実際にはスクリーニングとしての調査ではケアや支援を受ける当事者にとって理にかなったものとして受けとめられていることがわかった(9)。またチェックリストとして回答を求める以外にも問診の場面で多世代のジェノグラムを作成するときに聞くことが出来る。

子どものころと発達の主なハイリスク・グループとして低出生体重児、周産期うつ病および上記の早期ストレス・トラウマが挙げられる(10)。いずれのグループにおいても肯定的な心理社会的転帰の重要な媒介要因は親と子の絆・関係性である。絆の形成・関係性の発展の一端を支える養育者のメンタルヘルスについて子育て期を通じて気づきとケアを継続的に提供していくことは真の意味での予防的介入となる。

D. 考察

ライフコースを通じた心身の健康の問題の発生と予防を考えるうえで胎児プログラミング仮説から DOHaD 仮説へと発展・一般化されるに従い、早期発達に寄与する養育環境の形成と養育的ケアの提供に関わる子育て世代の親のメンタルヘルスがますます重要視されていた。コロナ禍の発生以降も養育的ケアや養育者のメンタルヘルスの実態や子どもの心身の発達への影響に関する報告が増加している。特に社会的不公正の状況にある子どもと家族の健康について小児期逆境体験 ACEs に注目し

たスクリーニングとケアの取り組みが成人のみならず親子2世代に対して実装されつつある。周産期から思春期まで子どもの心身の発達を促す母子保健、小児保健、学校保健の実践の場でメンタルヘルスの問題の可視化と共に心理教育やメンタルケアによる予防的介入が要請されている。ライフコースを通じたレジリエンスに関わる親子の関係性に向けた早期介入プログラムの有効性の検証も進んでいる、

今後はメンタルヘルス・スクリーニング後のハイリスク・ポピュレーションの親子向けの多職種によるスクリーニングと支援プログラムのあり方を検証する予定である。

E. 結論

国内外の養育者向けのメンタルヘルスケアの取り組みを概観すると、気づかれにくい心のケアのニーズの調査による可視化を端緒として、ポピュレーションおよびハイリスク・アプローチの両面からケアへの経路や実際の支援の受け皿を構築しつつある現状が明らかとなった。

その際にライフコースを通じた養育的ケアの提供は要となる理念であり、これを支える養育者のメンタルヘルスを生物心理社会的な枠組みで捉え、多職種で理解と対応を行う方法とシステム作りが求められている。

その際に周産期メンタルヘルスケアにおけるポピュレーションおよびハイリスク・アプローチは有用なモデルとなりうる。

【参考文献】

1. Patrick SW, Henkhaus LE, Zickafoose JS, Lovell K, Halvorson A, Loch S, et al. Well-being of parents and children during the COVID-19 pandemic: a national survey. *Pediatrics*. 2020;146(4).

2. Mohler-Kuo M, Dzemaili S, Foster S, Werlen L, Walitza S. Stress and Mental Health among Children/Adolescents, Their Parents, and Young Adults during the First COVID-19 Lockdown in Switzerland. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(9).

3. Buka SL, Beers LS, Biel MG, Counts NZ, Hudziak J, Parade SH, et al. The family is the patient: promoting early childhood mental health in pediatric care. *Pediatrics*. 2022;149(Supplement 5).

4. Abel KM, Hope H, Swift E, Parisi R, Ashcroft DM, Kosidou K, et al. Prevalence of maternal mental illness among children and adolescents in the UK between 2005 and 2017: a national retrospective cohort analysis. *The Lancet Public Health*. 2019;4(6):e291-e300.

5. 村松公美子. Patient Health Questionnaire 日本語版シリーズ うつと不安のメンタルヘルスアセスメント. 2021.

6. Walsh TB, Davis RN, Garfield C. A call to action: screening fathers for perinatal depression. *Pediatrics*. 2020;145(1).

7. Nishigori H, Obara T, Nishigori T, Metoki H, Mizuno S, Ishikuro M, et al. The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020;33(16):2797-804.

8. 妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル～産後ケアへの切れ目のない支援に向けて～改訂版. 東京: 公益社団法人 日本産婦人科医学会; 2021. Available from: https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/mentallhealth2021_L_s.pdf.

9. Lacey RE, Minnis H. Practitioner review: twenty years of research with adverse childhood experience scores—advantages, disadvantages and applications to practice. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;61(2):116-30.
10. Feldman R. What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*. 2020;19(2):132-50.

F. 研究発表

1. 論文発表

<総説>

- 1 山下 洋：
妊娠・出産をめぐるこころの問題. *精神医学* 64(4): 389-397, 2022.4
- 2 山根謙一, 香月大輔, 高田加奈子, 松本美菜子, 山下 洋：
コロナ禍の周産期メンタルヘルスと早期親子関係—現状分析と多領域での介入の取り組み—. *乳幼児医学・心理学研究*. 30(2): 83-92, 2022
- 3 山下 洋：
逆境体験とアタッチメント. 特集/逆境体験とそだち. *そだちの科学* No.39: 59-64, 2022.10
- 4 山下 洋：
ボンディング障害とは？.
精神科 41(5): 714-720. 2022.11

<著書>

- 1 山下 洋, 錦井友美, 岩山真理子, 吉田敬子：
妊娠期から育児期までの親子のメンタルヘルス ～3つの質問票を活用した育児支援マニュアル～(山下洋・吉田敬子監修),
公益財団法人 母子衛生研究会, 東京, 2022.4.25 (分担執筆)
- 2 山下 洋：

エジンバラ産後うつ病質問票 (EPDS) ほか各種質問票によるスクリーニング. 事例で学ぶ助産師ができる周産期のメンタルヘルスケア(江藤宏美編), pp110-117, メディカ出版, 大阪府, 2022.6.25 (分担執筆)

- 3 山下 洋：
最新医学レポート シリーズこれからの時代の産婦人科診療 産婦人科医が知っておくべき思春期の女性の気分障害. 産婦人科医のための定期情報誌 OG SCOPE, pp3-6, 医科学出版社, 東京都, 2022.7 (分担執筆)
- 4 錦井友美, 末次美子, 山下 洋, 吉田敬子：
周産期メンタルヘルスにおけるボンディング障害 日本語版スタッフフォード面接を用いた新しいアプローチ(吉田敬子編著), 金剛出版, 東京都, 2022.11.20
- 5 山下 洋：
7 行動療法・認知行動療法(SST 以外).
注意欠陥・多動症—ADHD—の診断・治療ガイドライン 第5版(齊藤万比古・飯田順三編), pp288-292, じほう, 東京, 2022.10 (分担執筆)
- <その他(班会議報告等)>

- 1 山下 洋：
評者. 子どもの話を聴く 司法面接の科学と技法(司法面接研究会 訳)
こころの科学, No.226: 102, 2022.11

2. 学会発表

- 1 山下洋：
教育講演 アタッチメント理論の児童精神医学の実践における意義 ～ライフコースの視点から～.
第 63 回日本児童青年精神医学会総会, 2022.11.12, 長野 (教育講演)
- 2 山根謙一, 中谷江利子, 高田加奈子, 松本美菜子, 香月大輔, 山下洋：
子どもの強迫症の認知行動療法における工

夫. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会,
2022.11.12, 長野

- 3 香月大輔, 多田泰裕, 須貝由美子, 高田加奈子, 松本美菜子, 山根謙一, 山下洋:
子どもの強迫症の認知行動療法における工夫. 第 63 回日本児童青年精神医学会総会,
2022.11.12, 長野

- 4 山下 洋:
社会的養護のもとにある子どもと養育者への介入における複雑性心的外傷後ストレス障害診断の意義. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会, 2022.12.10, 福岡 (シンポジウム)

- 5 山下 洋, 荒木俊介:
周産期からの切れ目のない母子支援で孤立を防ぐ. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会, 2022.12.11, 福岡 (シンポジウム)

- 6 山下 洋, 青木 豊:
不適切療育における乳幼児一親の関係性評価と介入—Zeanah 教授の講義と多職種の臨床スタッフとの討論—. 日本子ども虐待防止学会第 28 回学術集会ふくおか大会,
2022.12.11, 福岡 (シンポジウム)

G. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録