

思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標の検討

～こどもの心の健康を中心に～

研究協力者 原田 直樹（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 松浦 賢長（福岡県立大学看護学部）
研究分担者 永光 信一郎（福岡大学医学部）

研究要旨

成育医療等基本方針に基づく評価指標のうち、学童期・思春期における「こどもの心の健康」に関する評価指標について、健やか親子21（第2次）「基盤課題B」において掲げられた指標及び先行研究等から近年の「こどもの心の健康」をめぐる健康課題を抽出し、研究者が8回の会議（Web 及びメール会議）を重ね、評価指標案を検討した。研究班で示されたロジックモデルで評価指標の整理をおこない、アウトカム（健康水準）の目標を「十代の自殺死亡者の減少」、アウトカム（健康行動）の目標を「心が健康なこどもの増加」と「健やかな生活習慣を送れるこどもの増加」、アウトプットの目標は「こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築」、「こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備」として、それぞれの目標を評価できる指標案を検討した。コロナ禍以降、心の問題を抱えたこどもが急増している中で、その対応は火急の課題であり、検討した指標案が自治体の施策展開において活用されることが望まれる。

A. 研究目的

2019年に施行された「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律」（以下、「成育基本法」とする）においては、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下、「成育医療等基本方針」とする）を策定するとともに施策実施状況等について評価を行うこととされており、そのために本研究班においてライフコース（周産期、乳幼児期、学童期・思春期、全成育期）に応じた成育医療等基本方針に基づく評価指標が検討された。

このライフコースのうち学童期・思春期は、自らの健康状況に対して、周囲の健康情報を取り入れ、対応する主体的な保健行動の形成がな

され、その後の健康に大きな影響を与える重要な時期である。

この学童期・思春期における健康状況（健康課題）のうち、とりわけ、こどもの自殺は近年増加を続けており、2022年には十代後半の死因の第1位が自殺であるなど、極めて重大な状況であり、「こどもの心の健康の問題」は、社会全体で解決を目指すことが求められる大きな問題である。

よって本稿は、学童期・思春期における成育医療等基本方針に基づく評価指標のうち、「こどもの心の健康」に関する評価指標を中心に、検討した内容について報告する。

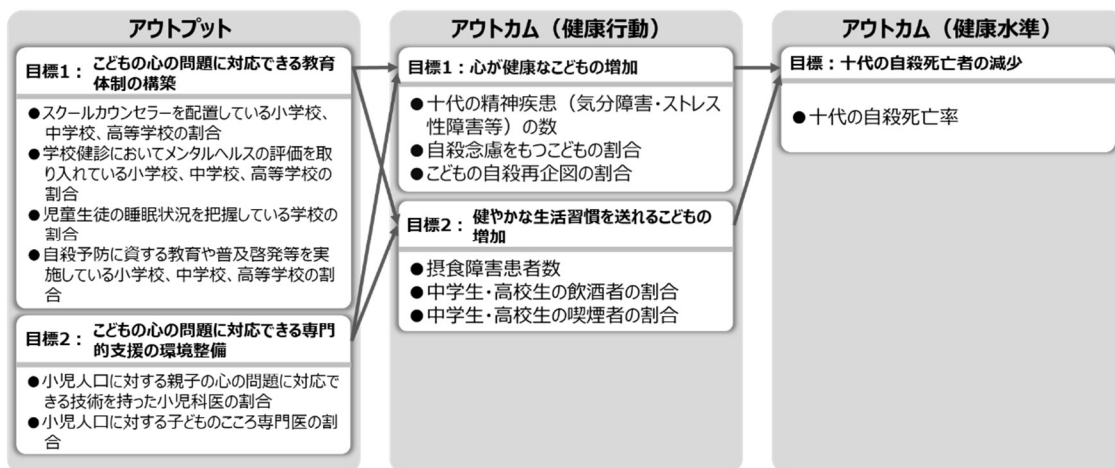


図1：「こどもの心の健康」におけるロジックモデル

B. 研究方法

健やか親子21（第2次）「基盤課題B（学童期・思春期から成人期に向けた保健対策）」において掲げられた指標と、先行研究等から近年の「こどもの心の健康」をめぐる健康課題を抽出した。これらの思春期の健康課題状況に関する公的なデータをもとに、学童・思春期の評価指標検討を担当する研究者が8回の会議（Web及びメール会議）を重ね、「こどもの心の健康」に関する成育医療等基本方針に基づく評価指標案を検討した。

（倫理面への配慮）

本研究では特に必要となる倫理面の配慮は存在しない。

C. 研究結果

1. ロジックモデルによる指標の検討

本研究班において、成育医療等基本方針に基づく評価指標は、健やか親子21（第2次）で導入した健康指標、行動指標、環境指標の体系に加えて、自治体向けにロジックモデルを提案することとなった。ロジックモデルによる事業計画により実施内容、実施実態、効果評価、社会インパクトのように、事業と効果の因果関係という形で明示化することで、科学的根拠に基

づく事業展開が可能となる。

よって、本研究においても、研究班で示されたロジックモデルで評価指標の整理をおこなった。その際、「アウトカム（健康水準）」、「アウトカム（健康行動）」、「アウトプット」の順で指標を検討することとした（図1）。

2. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康水準）

こどもの自殺は近年増加を続けており、とりわけ十代後半の自殺率（人口10万対）は2022年現在で12.2（男子13.8、女子10.6）と、過去最悪の値となった。さらに十代後半の死因の第1位が自殺となるなど、極めて重大な状況である。

また十代の自殺に関しては、健やか親子21（第2次）においても指標として掲げられたが、自殺率は改善されることなく増加に至っており、十代の自殺率を減少させるためには、科学的根拠に基づく事業展開が求められる。

よって学童期・思春期の課題のひとつである「こどもの心の健康」においては、アウトカム（健康水準）を「十代の自殺死亡者の減少」を目指すこととし、指標を「十代の自殺率」とした。

3. こどもの心の健康におけるアウトカム（健康行動）

アウトカム（健康水準）となる「十代の自殺率」を減少させるために必要となる取り組みがアウトカム（健康行動）である。アウトカム（健康行動）を検討するために、まず十代の自殺率の増加の要因について検討した。

十代の自殺率の増加については、十代の自殺者における女子の自殺が相対的に増えていることが一因だと考える。人口動態統計及び自殺統計による2022年自殺の状況を見ると、十代女子の自殺死亡率が男子を上回っている。原因・動機（複数選択）は「うつ病」、「他の精神疾患」、「進路の悩み」「学友不和」である¹⁾²⁾。これは、2022年の患者調査の中の「気分障害」について女性が男性を大きく上回っていることとも整合性がある³⁾。このように女性のメンタルヘルスが全年齢において悪化していることが影響していると考えられる。さらに、精神疾患の罹患はその後の生涯自殺リスクを高めるという研究結果も報告されている⁴⁾。また自殺念慮と自殺企図も十代後半からの若年層に多いとの報告もある⁵⁾。

そこで十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）は「心が健康なこどもの増加」を目指すこととし、その指標を「十代の精神疾患（気分障害・ストレス性障害等）の数」、「自殺念慮をもつこどもの割合」、「こどもの自殺再企図の割合」とした。

これとともに、先行研究において男性はアルコール、女性は摂食障害が自殺のリスクを高めることが報告されており⁶⁾、さらに思春期や青年期からの喫煙や飲酒が精神疾患罹患や自殺のリスクを高めることも報告されている⁷⁾⁸⁾⁹⁾¹⁰⁾。これにより十代の自殺率を減少させるためのアウトカム（健康行動）には「健やかな生活習慣を送れるこどもの増加」も目指すことが必要

とし、その指標を「摂食障害患者数」、「中学生・高校生の飲酒者の割合」、「中学生・高校生の喫煙者の割合」とした。

4. こどもの心の健康におけるアウトプット

アウトカム（健康行動）のために必要となるのがアウトプットであり、自治体が具体的に行動するレベルがアウトプットである。

学童期・思春期における保健行動の形成には学校教育が及ぼす影響は大きいことから、アウトプットを「こどもの心の問題に対応できる教育体制の構築」とし、その指標を「スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合」、「学校健診においてメンタルヘルスの評価を取り入れている小学校、中学校、高等学校の割合」、「児童生徒の睡眠状況を把握している学校の割合」、「自殺予防に資する教育や普及啓発等を実施している小学校、中学校、高等学校の割合」とした。

スクールカウンセラーは教育現場におけるこどもの心の健康の問題に関する専門職者である。しかし小・中・高校における週4時間以上の定期配置率は2022年度で24.4%、64.5%、41.2%に留まっており¹¹⁾、安定した配置時間の確保が望まれる。

学校健診におけるメンタルヘルスの評価については、学校保健安全法施行規則第6条の健康診断の検査項目に「その他の疾病及び異常の有無」が掲げられており、さらに同施行規則第11条の保健調査における調査項目は学校任されていることから、これらの中にメンタルヘルスのスクリーニングを盛り込むことによって、こどもの精神疾患等の早期発見に繋げることが可能となる。

睡眠がメンタルヘルスに及ぼす影響についてもすでに先行研究で報告されている¹²⁾¹³⁾。睡眠状況の把握は、こどものメンタルヘルスの間

題を把握するための有用なマーカーとして機能すると考える。

自殺予防に関する教育は、学校教育における教育内容の基準となる小中学校の学習指導要領では取り扱われていない。現行学習指導要領においては、小学5年生で「不安や悩みへの対処」、中学1年生で「ストレスへの対処」を学習することになっている。高校では実に40年ぶりに学習指導要領に「精神疾患の予防と回復」が取り扱われることになった。ここでは、自殺の背景に精神疾患が存在する場合があることを理解するよう示されている¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。文部科学省は児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議において、具体的な自殺予防教育の推進について示しており¹⁷⁾、今後はメンタルヘルス教育とともに自殺予防教育を学校のカリキュラムに位置付けて推進することが望ましい。

こどもの心の健康におけるアウトプットとして、学校教育とともに重要な点は「こどもの心の問題に対応できる専門的支援の環境整備」である。一方、児童精神科医等の不足は深刻であり、子どもどころ専門医の育成が期待される場所である。よって指標は「小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の割合」、「小児人口に対する子どもどころ専門医の割合」とした。

D. 考察

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標を検討した。これらのうち最終的に指標として採用されたのは、現実的にデータを得ることが可能な、アウトカム（健康水準）「十代の自殺死亡率」、アウトプット「スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高等学校の割合」、「小児人口に対する親子の心の問題に対応できる技術を持った小児

科医の割合」、「小児人口に対する子どもどころ専門医の割合」であった。

今回、我々が検討した指標案はいずれも思春期のこどもの自殺予防や心の健康に有用なものであり、特に新型コロナウイルス感染症の流行以降、こどものうつや摂食障害が急増したという報告もあり¹⁸⁾、こどもの心の健康に関する問題への対応は火急の課題である。検討した指標案が自治体の施策展開において活用されることが望まれる。

E. 結論

成育医療等基本方針におけるこどもの心の健康に関する評価指標では、十代の自殺の予防に向けて、教育や医療とともに精神疾患やメンタルヘルスへの対応が求められる。

【参考文献】

- 1) 厚生労働省. 令和4年度人口動態統計 死因（死因年次推移分類）別にみた性・年齢（5歳階級）・年次別死亡数及び死亡率. https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&cycle=7&year=20220&month=0&toukei=00450011&tstat=000001028897&tclass1=00001053058&tclass2=000001053061&tclass3=000001053065&result_back=1&tclass4val=0&stat_infid=000040098303
- 2) 警察庁. 令和4年中における自殺の状況付録. https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/R05/R4jisatsunojoukyou_huroku.pdf
- 3) 厚生労働省. 令和2年患者調査. 総患者数, 性・年齢階級（5歳）×傷病小分類別. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000032212009&fileKind=1>

- 4) Nordentoft M, et al. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. Arch Gen Psychiatry. 2011; 68: 1058-1064.
- 5) 日本財団. 第4回自殺意識調査報告書. 2021
- 6) 松本俊彦, 他. 自殺既遂者の心理社会的特徴に関する研究—女性の自殺の背景と予防介入ポイント: 心理学的剖検の手法を用いた自殺既遂者の精神医学的・心理社会的特徴の性差から—. 厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業「自殺総合対策大綱に関する自殺の要因分析や支援方法等に関する研究」平成26年度総括・分担研究報告書. 2015;15-25.
- 7) Jeffrey G. Johnson, Patricia Cohen, Daniel S. Pine, et al. Association Between Cigarette Smoking and Anxiety Disorders During Adolescence and Early Adulthood. Jama. 2000; 284: 2348-2351.
- 8) J Birckmayer, D Hemenway. Minimum-age drinking laws and youth suicide, 1970-1990. Am J Public Health. 1999; 89(9): 1365-1368.
- 9) 成重竜一郎. 三次救急医療施設における子どもの自殺の危機介入と支援. 児童青年精神医学とその近接領域 2016; 57(4): 576-581
- 10) Kawanishi C, et al. Assertive case management versus enhanced usual care for people with mental health problems who had attempted suicide and were admitted to hospital emergency departments in Japan (ACTION-J): a multicentre, randomised controlled trial. Lancet Psychiatry. 2014 Aug;1(3):193-201
- 11) 文部科学省. 令和4年度学校保健統計調査9 相談員・スクールカウンセラーの配置状況. 2023, <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00400002&tstat=000001011648>
- 12) 股村美里, 他. 中高生の睡眠習慣と精神的健康の変化に関する縦断的検討. 学校保健研究 2013; 55: 186-196
- 13) 江村実紀, 水野眞佐夫. 小学生における睡眠習慣の違いがメンタルヘルスと体力に及ぼす影響について. 北海道大学大学院教育学研究院紀要 2016; 126: 171-187
- 14) 文部科学省. 小学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_01.pdf
- 15) 文部科学省. 中学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-100002604_02.pdf
- 16) 文部科学省. 高等学校学習指導要領. 2017. https://www.mext.go.jp/content/20230120-mxt_kyoiku02-00002604_03.pdf
- 17) 文部科学省 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議. 令和3年度 児童生徒の自殺予防に関する調査研究協力者会議 審議のまとめ. https://www.mext.go.jp/content/20210629-mxt_jidou02-000014544_002.pdf
- 18) 国立成育医療研究センター. コロナ禍の子ども心の実態調査 摂食障害の「神経性やせ症」が1.6倍に 子どもの心の診療ネットワーク事業、全国26医療機関調査. 2021, <https://www.ncchd.go.jp/press/2021/211021.pdf>

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

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