

令和5年度こども家庭科学研究費補助金
(成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業)
分担研究報告書

こどもへの影響の把握・評価法の提案(心理面及び家庭背景・孤立)

研究分担者：小川 しおり（日本福祉大学教育・心理学部 准教授）
研究協力者：内藤 真紀子（国立研究開発法人国立成育医療研究センター研究
所社会医学研究部 共同研究員）

研究要旨

目的：感染症流行下等の社会的な環境変化における子どもへの影響を把握、評価方法の提案および開発を行い、その有用性について検討を踏まえた提言の作成を目指す。

方法：パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を抽出し育児支援のヒントとともに表形式で作成する。

結果：パンデミック下で注目すべき観点である以下の5つの項目に関してチェックシートを作成した。1) 乳幼児期の児のケアと関わり方、2) 栄養/健康状況、3) 保護者・家族の well-being、4) 安全、5) スクリーニング、評価方法 親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、虫歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。

考察：パンデミックや災害の混乱期においてはコミュニティサポートが低下した非常事態に陥ってしまい、親子（とくに乳幼児とその養育者）が互いの応答性を育んだり家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が乏しくなる恐れがある。また保護者のメンタルヘルスの問題と子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。作成したチェックリストには、パンデミック下など子どもが非日常の環境に遭遇したときに、心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる項目が含まれている。

結論：子どもへの影響の把握および評価方法についてチェックシートを作成した。次年度は、行政向けの評価指標作成に取り組んでいく予定である。

A. 研究目的

コロナ禍などのパンデミック下の子どもの心身の健康・成長発達への影響についての文献レビュー結果、自治体や教育・医療現場での好事例の収集で得られた知見を活かし、児童精神科・小児科の立場から子どもへの影響の把握および評価方法について整理し、実用的な形で提案することを目的とする。

B. 方法

図4では横軸が年齢、縦軸には身体・心理・社会面の評価ポイントを示す。児童精神科医の立場で研究協力者の小児科医とともに主に心理・社会面の評価方法を検証し提案していく。最終的に提言としてまとめるためには、まず年齢・発達段階に応じて様々な現場でスタッフや被検者である子ども・保護者に負担が少なくかつ必要な情報を収集し、具体的にフィードバック

クできるものが望ましい。そして必要時は個別相談・指導、専門機関である療育センターや専門医への紹介を含む定期フォローに円滑につながることを想定する。評価および気がかりな親子のピックアップを実施する者は地域のかかりつけ医や保健センター・自治体の関係部署（子ども家庭課等）の保健師・心理士、学童期では学校医、スクールカウンセラー（SC）や養護教諭ならびにスクールソーシャルワーカー（SSW）等が普段の健診・相談業務の一環として時間と労力がかかりすぎないもので実現可能なバッテリーとして提示できることを目指す。さまざまなスクリーニングに用いられている発達検査・心理検査、質問紙尺度の中から、簡便かつ感度・特異度が高いもの、標準化されているもの、時代や状況に沿うものを探索し、必要に応じ項目の抽出・統合および追加項目の作成等を行う。信頼性と妥当性の検証が行われているものであれば今後の調査研究の発展にも有用であると考えられる。

図 24 は図 23 の上に実際に使用できる尺度の例を実施時期および目的に応じて呈示したものである。他にも有用なアセスメントツールや保護者用アプリなど活用できるよう別紙の表に詳細を記入し編集を進めている。下記がとくに着目した点である。

- 1) 健康面: コロナ禍で問題となった睡眠リズムの状態やネット使用についてスクリーンタイムのチェックを行う。
- 2) 情緒・行動面の評価: SDQ（子どもの強さと困難さアンケート）を中核とする。親や教師が回答する子どものメンタルヘルス全般・問題行動傾向や精神症状を測定するもので向社会的にもチェック可能である。SDQ と関連して QOL 尺度も小学校高学年以降は子ども本人が回答できるものがあるので活用を検討している。
- 3) その他: 周産期の愛着についてはボンディングスケールとして赤ちゃんへの気持ち質問票、トラウマの評価で UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版、乳幼児の発達検査の一例として ASQ-3、またうつや不安の評価で PHQ-A を

挙げた。

一部市町村で行われている 5 歳児健診のパッケージのように、認知・言語社会性や運動の発達を 10 分程度で実施できるような形式も、蟹江町の 5 歳児健診などを参照して、今回の研究目的に沿うよう作成することも検討中である。リスクのある親子に対する対処法の提案に役立つように保護因子として働く要因にも着目できるような形にまとめる。

C. 結果

別表参照。内藤が乳児期、小川が学童期の注意項目を作成した。表の下記項目を取り上げた理由・必要性について述べる。

1. 乳幼児期の児のケアと関わり方
ボンディングに着目し、愛着関係の育ちを親子双方の視点から評価することで虐待リスク軽減や育児負担感のある養育者の支援に役立つ。
2. 栄養/健康状況など
外遊びの減少による肥満、スクリーンタイムの増加による視力低下、生活リズムの乱れに対し注意喚起を行う。
3. 保護者・家族の well-being
養育者のうつ病リスクに着目した。発達障害をもつ子どもやその家族はうつ病・不安症の合併率が高いためその旨本人・家族にも心理教育を行い、ストレスコーピングの工夫を促す。
4. 安全
予防接種を受けない、特定の食物を除去するなど偏った知識や信念による不適切な育児になっていないか留意する。また身体的な虐待だけではなく性的な被害にも遭わないようにプライベートゾーンについての話題も盛り込んだ。
5. スクリーニング、評価方法など
すでに健診等で広く用いられているものに加えて、より症状や心配事に特化した内容のものも挙げて参照してもらえようにした。

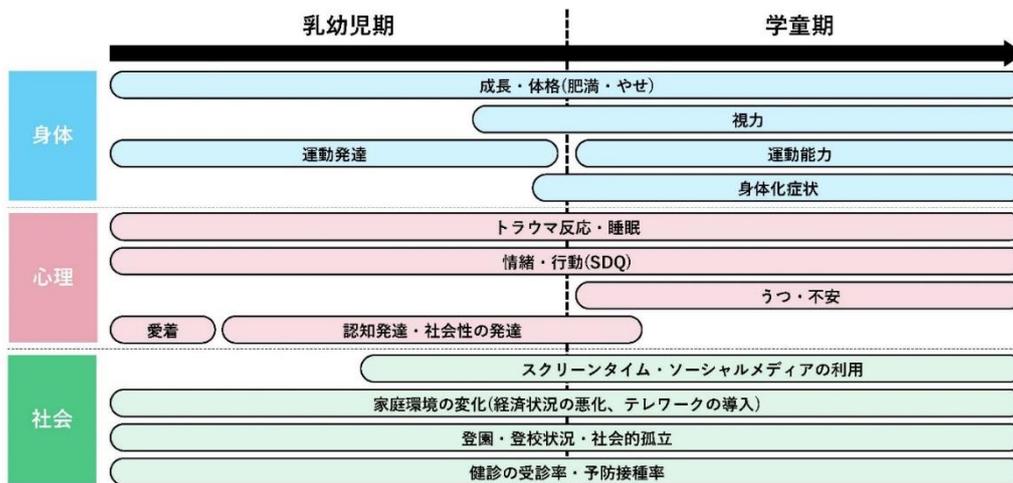


図 23 研究方法

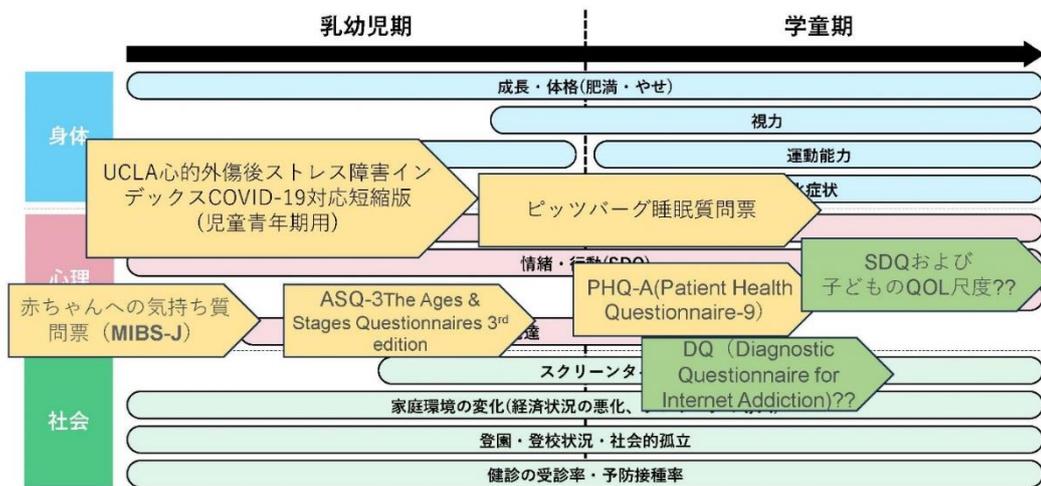


図 24 研究方法（尺度例付き）

D. 考察

パンデミックや災害の混乱期においてはコミュニティサポートが低下した非常事態に陥ってしまい、親子（とくに乳幼児とその養育者）が互いの応答性を育んだり家族や小集団での社会性を身につけたりする機会と時間が乏しくなる恐れがある。また保護者のメンタルヘルスの問題と子どもの情緒・行動の問題は互いに影響を及ぼす。発達の遅れや情緒的な問題が、環境要因からくるものなのか、生来性のもなのか、両方の重複で強調／修飾されているのかは慎重に経過をみて診断していく必要がある。発達の遅れや偏りがみられたとしても、その後の安心できる養育環境の提供と特性に応じたケアでキャッチアップする可能性についてはすでに報告されている（八木、2022）。本研究で作成したチェックリスト表をプライマリケア医（かかりつけ医）、保健センターで

の乳幼児健診、学校のカウンセラーや養護教諭、学校の集団検診で使用することを前提とするならば、評価方法は検査や尺度は現場で使用しやすいものに厳選する必要がある。また、例として、質問票または聞き取りにより親/支援者が回答し、保健師がチェックできるような方法も現実的だろう。

パンデミック下で子どもが心身ともに健康で過ごせる生活・社会環境を作るうえで必要となる、乳幼児から学童期にかけての子どもの心身の発達評価におけるチェック項目を表で作成した。今後は試験的に活用してその有用性や実用性の検証を要するだろう。その際には医師、看護師や保健師、心理士、保育士など子どもの発達支援に関わる多職種の見点を取り入れていくことが欠かせない。

E. 結論

子どもへの影響の把握および評価方法についてチェックシートの形式でまとめた。親のメンタルヘルス不調がボンディングに与える影響を考慮し、乳幼児期は特に親子の愛着発達に注目した。身体的虐待やネグレクトの早期発見に努め適切な相談先につなげることを意図した評価項目も取り入れた。運動不足やスクリーンタイムの増加、虫歯への注意喚起および発達障害の心配がある場合の評価尺度や保護者用アプリもリストとして組み込んだ。リーフレット作成による支援者への周知・普及も視野に入れていきたい。
来年度は、国レベルで実施可能な指標を作成する予定。

参考文献

国立成育医療研究センター 乳幼児健康診査身体診察マニュアル（平成 30 年 3 月）P88～92
保護者への助言・保健指導例
Bright Futures 米國小児科学会作成「乳児、小児、青年のための個別健康相談ポケットガイド：第 4 版」
2022 年度新型コロナウイルス感染症流行による親子の生活と健康への影響に関する実態調査 保護者さま用アンケート
八木・他：東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究、精神経誌(2022) 第 124 巻第 1 号

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表に向けて準備中である。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

該当なし

乳幼児期の児のケアと関わり方	栄養／健康状況など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニング、評価方法など
<p><input type="checkbox"/> 共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 発達、発育状況の確認 親と子供の相互作用 新生児のケアに関する両親の関係性、育児分担 観察者への反応、診察時の協力的態度 子どものケアに関して、両親の相互反応 子供のケアは適切か <p><input type="checkbox"/> 3.4ヶ月 (共通に追加) 子供の両親への反応、(あやし笑い、呼名反応など)</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10ヶ月 (共通に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> お互いへの反応 (赤ちゃんの意思を読み取ってやりとりができていないかなど、親のまね、人見知りなど) 子供のケアは適切か (2歳以下の子どもにはテレビ、DVD、ビデオ、コンピューターは見せない方がよい、ビデオ電話は可) 	<p><input type="checkbox"/> 共通 (年齢に応じて) 食事や、ミルクの回数 排便、排尿状況 起床／就寝／睡眠時間 歯磨きや入浴などの保清 (齲歯、口腔内衛生、皮膚などの清潔状況) 身辺自立 (必要な場合は保健指導)</p> <p><input type="checkbox"/> 皮膚所見 (よごれや傷、打撲や火傷痕の有無)</p> <p><input type="checkbox"/> 新生児～9.10ヶ月共通 測定とプロット：身長、体重、頭囲、(体重／身長比)、経時変化の確認、皮膚、バースマーク、あざ、頭蓋縫合など、体重増加と摂取栄養量の評価</p> <p><input type="checkbox"/> 9.10ヶ月頃から共通</p> <ul style="list-style-type: none"> 身長、体重、頭囲の、成長曲線へのプロットし、計測値の位置 (パーセントイル) と経時的変化 (曲線の形) の確認。肥満、体重増加不良や体重減少。皮膚の観察 バランスの良い食事が取れているか (3食と1～2回の間食) 小食、偏食などがいないか。摂取栄養量。 	<p><input type="checkbox"/> 保護者の健康状態、運動量、睡眠や食事。メンタルヘルス。年1回ストレスチェック、自分の時間の確保、生活・仕事バランス振り返り。</p> <p><input type="checkbox"/> それぞれの子供と個別に過ごす時間の確保。</p> <p><input type="checkbox"/> 家族への保護因子、強化因子の確認 (両親の関係性、家族関係や訪問者・地域サポート、保育システムの利用、相談機関の知識)、社会との繋がりがあるか。最も重要なことは両親の心配ごとと向き合う事。</p> <p><input type="checkbox"/> 子育てしんどさの10段階評価</p> <p><input type="checkbox"/> 育児負担感強い/発達の心配がある場合は相談機関を紹介 (親子グループ、ペアトレ、スクールカウンセラー)</p> <p><input type="checkbox"/> 子どもの心配事自由記載、面接希望の有無</p> <p><input type="checkbox"/> 両親の失業や経済状況が身体的な虐待の増加に関連がある</p>	<p><input type="checkbox"/> リスクの評価 (生活環境、食事の保証、受動喫煙、パートナーからの暴力、母のアルコール摂取、薬物使用、喫煙状況)</p> <p><input type="checkbox"/> 下記に当てはまる場合は特に注意深い身体診察が必要。</p> <p>(1) 子どもの様子</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 明らかな皮膚や衣服の不潔、傷痕、出血斑、打撲 ② 体重増加不良 ③ 予防接種の未実施 ④ 極端な分離不安 <p>(2) 保護者の様子</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 子どもに無関心 (子どもを放置してスマホに夢中になっているなど) ② 子どもの周囲で喫煙 ③ 子どもに強く怒鳴りつけている、叩いている ④ 表情が沈んでおり無気力、抑うつ、不適切な養育については要支援と判断できる <p><input type="checkbox"/> 予防接種の接種状況</p>	<p><input type="checkbox"/> 保護者記入又は児の状態を聞き取り： PARS, PARS-TR, M-CHAT, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票, CSHQ-J, Pediatric Symptom Checklist (PSC: 多言語対応) CTSPC (the Parent Child Conflict Tactics Scale) など</p> <p><input type="checkbox"/> 保護者のメンタルヘルス：EPDS、赤ちゃんへの気持質問票 (MIBS-J), K6, PHQ-9, (Patient Health Questionnaire - 9) うつ病に関する二質問法 (うつのスクリーニング), K6 質問表, 両親の睡眠についてピッツバーグ睡眠質問票スコア, 入眠起床時間の変更, 睡眠潜時の延長の有無, SSQ6 など</p> <p><input type="checkbox"/> 子ども自身が記入または子どもに聞き取り： The HEADSSS, ICD-10-CM(症状の参考として使用する), CHQ-SF (The Childhood Trauma Questionnaire-Short</p>

<p><input type="checkbox"/> 1歳半 (共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの様子(新規場面での反応、コミュニケーション能力など)、 ・相互作用、お互いへの反応(愛着面、人見知り、社会的参照、コミュニケーションの発達、模倣、言語、指差しなどM-CHAT参考。診察時の協力的態度の有無)、 ・子供のケアは適切か(生活習慣や保清、あやし方;スクリーンタイムを含む) <p><input type="checkbox"/> 3歳 (共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の様子(不安や恐れ、指しゃぶりや多動など) ・相互作用、お互いへの反応(発達状況に応じたコミュニケーション能力、親と離れて遊べるかなど) ・観察者への反応(観察者を見るか、簡単な指示や質問に従うかなど) ・子供のケアは適切か(生活習慣や保清、あやし方;スクリーンタイムを含む) <p><input type="checkbox"/> 5歳 (共通に追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の様子(不安や恐れ、指しゃぶりや多動など) ・相互作用、(コミュニケーション能力など、子供と親がどう関わるか、両親は子供に 	<p><input type="checkbox"/> 1歳半ころから共通</p> <p>概日リズム、食習慣、排便排尿の回数、保清(歯磨き、入浴)は確立しているか</p> <p><input type="checkbox"/> 3歳健診以降共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動時間減少はないか ・スクリーンタイムが増えているか、睡眠時間の変化はないか ・視力の低下はないか(近視) ・口腔内の健康 ・栄養状態、内容 ・運動(1日60分の身体活動) ・スクリーンタイム/使用のルールやプラン (www.healthychildren.org/MediaUsePlan) 		<p><input type="checkbox"/> 自宅の環境:コード類、ベランダなど仕事関連の危険物の注意喚起</p> <p><input type="checkbox"/> 成人と一緒に過ごすことについてのルール (プライベートゾーンや、お子さんが性被害を避けるための方法について、大人があなたを怖がらせたらどうするかなど)</p>	<p>Form) PHQ-9, GAD-2、GAD7 (Generalized Anxiety Disorder Scale) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</p> <p><input type="checkbox"/> 子供の PTSD 評価 CRIES-8 IES-R Child Depression Inventory (CDI) PTSD self checklist UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス COVID-19 対応短縮版(児童青年期用)</p> <p>アプリなどのツール</p> <p><input type="checkbox"/> 健康医療情報;教えてドクター https://oshiete-dr.net/</p> <p><input type="checkbox"/> 遠隔健康医療相談サービ</p>
--	---	--	--	---

<p>ポジティブに関わっているか、年齢相応に関わっているか、親と離れて遊べるかなど)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 観察者への反応 (観察者を見るか、簡単な指示 ; 5歳児健診の項目や質問に従うかなど) ・ 子供のケアは適切か (生活習慣や保清、スクリーンタイムを含む) ・ 家庭での様子 (家族のルーティン、家族で話す時間・団らん、家族のルールなどがあるか) ・ 同世代との交流の機会 ・ 入学への準備 (環境、就学相談の必要性、知的発達・言語発達・就学レディネスはどうか) 				<p>ス ; 小児科オンライン https://syounika.jp/</p> <p><input type="checkbox"/> 母子手帳アプリ「母子モ」 https://www.mchh.jp/、 母子健康手帳アプリ boshi-techo.com</p> <p><input type="checkbox"/> ワクチン接種記録 ; VPD https://www.know-vpd.jp/vc_scheduler_sp/index.htm</p> <p><input type="checkbox"/> TOIRO (発達、子育て情報 https://toiroapp.com/、</p> <p><input type="checkbox"/> 健康のしおり (受診サポート・豊田市福祉事業団) https://www.fukushijigyodan.toyota.aichi.jp/da/ta/#nav09</p> <p><input type="checkbox"/> 子どものための心理的応急処置 (セーブザチルドレンパンフレット) https://www.savechildren.or.jp/news/publications/download/PFA_191003.pdf</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠 ; ねんねナビ、おやすみログ https://nobelpark.jp/contents/kodomononemuri/rhythm/oayasumi-log/index.html</p>
---	--	--	--	--

学童期の児のケアと関わり方	栄養など	保護者・家族の well-being	安全	スクリーニング、評価方法など
<ul style="list-style-type: none"> □ 十分な睡眠時間の確保。不眠時はまず睡眠衛生指導、場合によってはメラトニン受容体作動性入眠改善剤の使用検討。 □ 日常生活の中でささやかでも親子で楽しめる活動を短時間でも大事にする（一緒にテレビやゲーム、おやつタイムや入浴、運動など養育者自身もリラックスして楽しめるものが良い）。 □ 学習取り組みでは成績よりも基本的な学習習慣の定着を重視（家庭での学習場所の環境調整、筆記具など児に適した道具選び）。宿題を仕上げることに親が固執しない。負担が強い場合は宿題や学校でのやり残しを持ち帰って取り組む量や内容について学校と相談。 □ 身辺面では今できていることを維持。一人でやらせようとするよりも手伝ってあげる。バックワードチェイニングで。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 体重・体型のこだわり、ダイエットによる摂食量・体重低下に注意（標準体重は小児内分泌学会HP参照） □ 1日の摂取カロリー重視。偏食が強い場合は栄養バランスにこだわりすぎず食べられるものを美味しく食べてマナーも徐々に身につけられるとよい。 □ 給食は無理強いしない。代替食持参も選択肢。牛乳も強制しない。 □ 日中のこまめな水分摂取の習慣づけ（持参した水筒のお茶を飲めているか）促し □ 家族の食料買い出し、食事の支度や片付けなど分担し、協力して行う。 □ 排尿、お通じの状態も時々チェック。便秘、過敏性腸症候群などはかかりつけ医で相談を。 □ 夜尿は焦らず。量・回数多く続く際は薬物療法も。睡眠途中で起こさない。 	<ul style="list-style-type: none"> □ 大人もネット・ゲーム依存に注意。 □ 親のメンタルヘルス重要。年1回ストレスチェック、生活・仕事バランス振り返りを。身近な相談相手や相談機関の確保。 □ 育児の負担感強い/発達の心配がある場合は地域の子ども発達センターや療育機関、保健所や役所の子ども家庭課など公的機関での相談を。親子グループ、ペアトレ、スクールカウンセラーも選択肢。 □ 不登校傾向；まずは在籍校の信頼できる管理職教員に環境調整など合理的配慮につき相談。通級学級や相談室登校、適応指導教室の利用検討。 □ 学校以外の居場所（デイサービス、学童保育、習い事でも可）長期休暇の過ごし方の工夫 □ PTA、子供会の役員や行事参加のストレス注意。本来は任意加入。 	<ul style="list-style-type: none"> □ SNS使用のルール設定（うまくいかない場合はその都度見直し） □ お金の使い方（電子マネー、課金も含め）の練習。カードやゲームソフトの売買、貸借トラブル注意 □ 交通ルール、自転車の乗り方。行動範囲・帰宅時間・行先の確認、許可をとる・報告・連絡の習慣付け。 □ 友達付き合いは親同士つながりがある関係が安心。子どもだけで放置せず声かけ、見守りのもと逸脱（いじめ、迷惑や危険）を防ぎ安全な遊びを楽しめるよう促す。もめごとは学校にも報告・相談を。 □ 家庭内でも暴力・盗み・器物破損などの問題には、きっぱり対応。しつこくあっても子どもに暴力・暴言しない（虐待にあたる）。 □ 自傷は叱らない（成育「しんどいって言えない」リーフレット参照） 	<ul style="list-style-type: none"> □ 親記入または親から児の状態を聞き取り； PARS, SDQ, DQ, ピッツバーグ睡眠質問票 □ 親のメンタルヘルス； EPDS, K6, PHQ-9, トラウマについては IES-R など <ul style="list-style-type: none"> □ 子ども自身が記入または聞き取り； The HEEDSSS、小学生版 QOL 尺度, SDQ（11歳以上自己記入）、トラウマについては UCLA 心的外傷後ストレス障害インデックス簡易版, ストレスチェック（©子どもの性の健康研究会）