研 究

「虐待を含む継続的な支援を必要とする養育上の 問題をもつ親子」の実態とその関連要因(第2報)

~1歳6か月児健康診査を活用した縦断研究~

山田 和子1)、森岡 郁晴2)、柳川 敏彦3)

[論文要旨]

市区町村で日常的に使用している乳幼児健康診査の問診票、健康診査の結果を活用し、「虐待を含む継続的支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」(以下、「養育問題」とする)の実態とその関連する要因を明らかにするために本研究を行った。分析したデータはA市の平成16年1月~12月生まれの健診対象児2,275人が受診した1歳6か月児健康診査(以下、「1・6健」とする)の問診票、健診の結果と対象児の平成19年2月時点での「養育問題」に関するデータである。その結果、1・6健の段階での「養育問題」と関連する要因は、「要経過観察の理由が育児の問題である」、「要経過観察の理由が精神発達の問題である」、「大人による仕上げ歯磨きがされていない」、「子ども自身が自分で歯磨きをしていない」、「育児をしていて不安・負担に感じている」であった。

Key words: 1歳6か月児健康診査, 児童虐待, 養育上の問題をもつ親子, 要因, 縦断研究

I. はじめに

乳幼児健康診査の問診票、健康診査の結果を活用し、「虐待を含む継続的支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」(以下、「養育問題」とする)に関連する4か月児健康診査(以下、「4健」とする)、1歳6か月児健康診査(以下、「1・6健」とする)における要因を明らかにするために本研究を行った。

第1報では、4健時点での「養育問題」と関連する要因として、「育児をしていて不安・負担に感じている」、「遊んだり・外に連れ出していない」、「母乳を1回もあげていない」、「子ど

もが夜よく寝ない」、「母乳やミルクの飲みにムラがある」、「配偶者が相談・協力者になっていない」、「健康診査の結果経過観察が必要となった」があり、これらが乳幼児早期からの虐待予防を行うための対象選定を的確に行う指標となる可能性を明らかにした」)。

本研究では、第1報に続き、1・6 健で日常的に使用している健診の問診票、健診の結果を活用し、虐待対策が必要な「養育問題」を早期に発見し、予防対策を実施する際に目安となる要因を明らかにすることを目的とした。本稿では、1・6 健を中心に述べる。

The Actual Conditions of "Parents and Child who Need Continuous Supports for the Child Care Problems Containing Child Abuse and Neglect Issues" and Factors Related to their Conditions 受付 08. 5.21 Part 2— A Retrospective Longitudinal Study Utilized the Data from 18-month-old Child Medical 採用 09. 4.19

Kazuko Yamada, Ikuharu Morioka, Toshihiko Yanagawa

- 1) 和歌山県立医科大学保健看護学部(保健師)
- 2) 和歌山県立医科大学保健看護学部(医師/公衆衛生)
- 3) 和歌山県立医科大学保健看護学部(医師/小児科)

別刷請求先: 山田和子 和歌山県立医科大学保健看護学部 〒641-0011 和歌山県和歌山市三葛580 Tel/Fax: 073-446-6701

Ⅱ. 研究方法

1. 分析対象

分析対象は第1報と同じで、分析したデータは、対象児が受診した1・6 健の問診票、健診の結果と対象児の平成19年2月時点の「養育問題」に関するデータであった。

2. 収集した項目

(1) 親が記入した項目

子どもについては、保育所への入所、生活習慣、起床時間、就寝時間、食事の回数・時間、 昼寝、食事の状況、ほ乳瓶の使用、母乳、便通 の習慣、自分で歯磨きの11項目であった。

親については、育児をしていての感じ、子どもと一緒に楽しく遊ぶかどうか、育児についての相談・協力者の有無、配偶者の相談や協力状況、祖父母の相談や協力状況、園庭解放・子育て支援センターなどの機関の利用、育てにくさ、叱ることが多いかどうか、叱る時つい手が出るかどうか、1日1回大人による仕上げ歯磨きの10項目であった。

(2) 健診従事者が判断した項目

健診受診の有無,カウプ指数,親からの相談, 健診結果,経過観察の理由として児の疾病,発 育の問題,運動発達の問題,精神発達の問題, 兄弟の問題,育児の問題,父母の健康の問題, 個別歯磨き指導の必要,う歯の有無の13項目で あった。健診結果の判断については,4健と同様である。

3. 分析方法

第1報と同様に、性別と出生順位をマッチングさせ、「養育問題」群1人に対して「問題なし」群10人の割合でランダムに対照群を選定した。分析、倫理的な配慮も第1報と同様である。

Ⅲ. 結果

1. 子ども・親に関連する項目

「養育問題」と関連する子どもの項目を検討した結果を表1に示す。関連がみられた項目は、「生活習慣」、「食事の回数・時間」、「よく噛む」、「ほ乳瓶の使用」、「自分で歯磨き」であった。

「養育問題」と関連する親の項目をみると

(表2)、「相談・協力者」、「配偶者の相談・協力」、「祖父母の相談・協力」、「園庭解放・子育て支援センターなどの機関利用」、「育児をしていての感じ」、「児と楽しく遊ぶ」、「育てにくい」、「たたく」、「大人による仕上げ歯磨き」に関連がみられた。

2. 健診結果

健診結果では(表3)、「健診結果」、要経過 観察の理由として「発育の問題」、「運動発達の 問題」、「精神発達の問題」、「育児の問題」、「父 母の健康問題」、「個別歯磨き指導」に関連がみ られた。

3. 「養育問題」の要因

「養育問題」と関連がみられた19項目を採用し、第1報と同様にロジスティック回帰分析を行った結果を表4に示す。経過観察の理由として「育児の問題」、「精神発達の問題である」、「大人による仕上げ歯磨きがされていない」、「子ども自身で歯磨きをしていない」、「育児をしていて不安・負担に感じている」の5項目で関連があった。

Ⅳ. 考 察

「養育問題」に関連する要因は、4 健、1・6 健に共通する要因、1・6 健に特有な要因に分類した。2つの健診に共通する要因としては「育児の不安・負担がある」、「健診結果で経過観察となっている」であった。1・6 健の特有な要因は、「経過観察の理由が育児の問題である」、「経過観察の理由が精神発達の問題である」、「大人による仕上げ歯磨きがされていない」、「自分で歯磨きをしていない」であった。

なお、「養育問題」と関連する要因として、4 健と比較して1・6 健では歯磨き以外に育児に関する要因はなかった。その理由として、1・6 健での「経過観察の理由が育児の問題、精神発達の問題である」の要因の占める割合が大きいことが考えられる。

1. 4 か月児健診と1歳6か月児健診に共通する要因

1) 育児不安・負担

「養育問題」群では育児不安・負担を感じて

表1 1歳6か月児健診における「養育問題」の子どもに関連する要因

		養育問題 n=39		問題なし n = 470		オッズ比	050/ 信頼豆郎
		n i			n =470 n %	オッ人几	95%信頼区間
100 all 100 of 1000		 	%				
保育所入所		10	(OF C)	110	(05.0)	1 00	0.51 0.00
あり		10	(25.6)	113	(25.8)	1.08	$0.51 \sim 2.29$
なし		29	(74.4)	355	(74.2)		
生活習慣が決まっている*			4				
いいえ		6	(16.2)	22	(4.8)	3.87	$1.46 \sim 10.25$
はい		31	(83.8)	440	(95.2)		
寝る時間							
10時以降		4	(13.8)	80	(18.8)	0.69	0.23~ 2.04
10時以前		25	(86.2)	345	(81.2)		
起床時間							
8 時以降		3	(8.3)	57	(12.4)	0.64	0.19~ 2.17
8 時以前		33	(91.7)	404	(87.6)		
食事回数、時間が決まってい	る**						
レンレンズ		8	(21.1)	22	(4.7)	5.41	2.22~13.16
はい		30	(78.9)	446	(95.3)		
昼寝をする							
いいえ		2	(5.4)	5	(1.1)	5.14	$0.96 \sim 27.4$
はい		35	(94.6)	450	(98.9)		
よく噛む*		00	(01.0)	100	(00,0)		
いいえ		19	(54.3)	169	(36.7)	2.05	1.03~ 4.10
はい		16	(45.7)	292	(63.3)	2.00	1.00
ほ乳瓶の使用**		10	(45.1)	232	(00.0)		
はい		17	(43.6)	105	(22.4)	2.68	1.37~ 5.23
いいえ		22	(56.4)	364	(77.6)	2.00	1.07 0.20
母乳を飲む		44	(30.4)	304	(11.0)		
好孔を吹む はい		6	(15.4)	70	(14.9)	1.04	0.42~ 2.57
		33	(84.6)	400	(85.1)	1.04	0.42 2.0
いいえ		33	(04.0)	400	(00.1)		
便通習慣が決まっている		0	(01 ()	50	(11.0)	2.20	0.95~ 5.06
いいえ		8	(21.6)	52	(11.2)	2.20	0.95~ 5.06
はい		29	(78.4)	414	(88.8)		
自分で歯磨き***			(aa a)		10.00	4.10	1 00 0 0
していない		12	(30.8)	45	(9.6)	4.18	1.98~ 8.8
している		27	(69.2)	423	(90.4)		

注) 項目は親が記入したもの

未記入を除く

いる割合は「問題なし」群より高く、さらにその割合は2つの健診とも26.1%、25.6%と同程度で変化がなかった。

育児不安についての調査は幾つかあるが $^{2-4}$, 育児の心配を感じる時期は出産した病院(診療所あるいは助産所)を退院した時から1か月と1歳前後から2歳の2つのピークがあり,逆に $2\sim3$ か月, $3\sim6$ か月は育児の心配の最も低い時期で,この傾向は20数年変化がないとされている 3 。しかし,本調査を行った4健において,「養育問題」群では不安・負担を感じている親は多く,出産後の早い時期から長期にわたり不安・負担を継続して感じていることが示唆された。

虐待の要因の中で夫婦関係や経済問題は重要

であるが⁵⁾, これらの質問はプライバシーに触れることであり、質問する方にとっても、回答する方にとっても抵抗感がある。しかし、親の「育児についての感じ」の質問は主観的ではあるが、親に聞きやすく有効な質問項目といえる。また、育児への支援は、児、親へ支援を開始する理由として、親の抵抗が少なく、効果的であるので⁶⁾、育児への親の感情を把握することは、支援にもつながる有効な項目でもあるといえる。

2) 健診結果

4 健では健診結果が要経過観察となっていること、1・6 健では健診結果が要経過観察となり、その理由として育児の問題、精神発達の問題があったことである。健診では児の発育、発

^{*:} p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

表2 1歳6か月児健診における「養育問題」の親に関連する要因

	養育問題		問題なし		オッズ比	95%信頼区間
		n =39		n = 470		
	n	%	n	%		
相談・協力者について						
相談・協力者***						
いない	5	(13.5)	6	(1.3)	11.95	3.46~41.30
いる	32	(86.5)	459	(98.7)		
配偶者の相談・協力***						
なし	16	(41.0)	70	(14.9)	3.97	2.00~ 7.88
あり	23	(59.0)	399	(85.1)		
祖父母の相談・協力*						
なし	14	(35.9)	101	(21.5)	2.04	1.02~ 4.0
あり	25	(64.1)	368	(78.5)		
本用けるい ず						
育児について アネスナゼ トンカー た ドの機関 和田*						
園庭解放・子育て支援センターなどの機関利用*	1.4	(40.0)	070	/FO 2)	0.46	0.00 0.0
利用せず	14 21	(60.0)	270	(59.2)	0.46	$0.23 \sim 0.9$
利用	21	(60.0)	186	(40.8)		
育児の感じ***	10	(00.0)	10	(0, 0)	11 14	4 07 05 4
不安・負担	12	(30.8)	18	(3.8)	11.14	$4.87 \sim 25.4$
楽しい	27	(69.2)	451	(96.2)		
児と楽しく遊ぶ*	_	()		(2.0)		
ない	5	(13.5)	15	(3.3)	4.63	1.58~13.5
ある	32	(86.5)	444	(96.7)		
育てにくい*		4.7700.000		4		- 201
はい	18	(47.4)	140	(29.8)	2.12	1.09~ 4.1
いいえ	20	(52.6)	330	(70.2)		
しかること						
はい	29	(76.3)	367	(78.3)	0.90	$0.41 \sim 1.9$
いいえ	9	(23.7)	102	(21.7)		
たたく*						
はい	26	(68.4)	237	(50.6)	2.11	1.04~ 4.2
いいえ	12	(31.6)	231	(49.4)		
大人による仕上げ歯磨き***						
していない	8	(20.5)	11	(2.4)	10.72	$4.02 \sim 28.5$
している	31	(79.5)	457	(28.0)		

注) 項目は親が記入したもの

未記入を除く

達の遅れを早期に発見し、適切な措置を講じるだけでなく、生活習慣の自立や栄養などについて指導もあわせて行うことになっている⁷⁷。健診後適切な措置を講じるためにも、健診において適切に経過観察の対象が選択される必要があるが、本調査の結果からA市では適切な経過観察の対象の選択が行われていると考えられる。

2. 1・6 健の特有な要因

1) 要経過観察の理由

「養育問題」群は健診結果で要経過観察となることが多く、要経過観察の理由は子どもの育児と精神発達の問題であった。育児の問題では、その内容まで本調査では明らかになっていないが、市区町村保健師を対象にした養育問題を引き起こしている要因についての調査80によ

ると、市区町村の保健師が把握した親の要因の中で、最も多かったのが育児態度の問題であった。育児態度の内容として、「精神疾患をもつ母の育児態度」、「食事上の育児態度」、「若年母の育児態度」、「初産の母親の育児態度」、「ストレスによる育児態度」などがあがっていた。このように育児の問題は多様で、概念を明確にすることは難しいが、保健師は健診において、親の聞き取りや観察により育児問題を把握しているといえる。

子どもの精神発達の問題については、虐待・虐待ハイリスク群では発達障害を合併している症例が多いこと⁹⁰、虐待のリスクと精神発達と関連していること¹⁰⁰、また、ネグレクトの行動、精神面の特徴として幼児期には身辺自立、言語発達など全体的な発達の遅れを示すことが多い

^{*:} p < 0.05, ***: p < 0.001

表3 1歳6か月児健診における「養育問題」の健診結果に関連する要因

			養育		2 0000	夏なし =470	オッズ比	95%信頼区間
			n	%	n	%		00 /0 ID // ID //
建診結果 健診結果***								
経過観察あり 問題なし			36 3	(92.3) (7.7)	172 297	(25.5) (36.6)	20.60	6.25~ 67.90
経過観察の理由	: 児疾病	***************************************						
あり			1	(2.6)	48	(10.2)	0.23	0.03~ 1.73
なし			38	(97.4)	422	(89.8)		
経過観察の理由	: 発育の問題*			14				
あり	2211-110		4	(10.3)	16	(3.4)	3.24	1.03~ 10.2
なし			35	(89.7)	454	(96.6)		
	: 運動発達の問題*		00	(00.17)	101	(00.0)		
あり	, 建到光足*/同尼		1	(2.1)	0	0.0	13.37	9.84~ 18.1
なし			38	(97.9)	470	(100.0)	10.01	3.01 10.1
0. 0	: 精神発達の問題***		30	(31.3)	470	(100.0)		
在 動物が を あり	相押先建り内庭		29	(74.4)	125	(26.6)	8.00	3.79~ 16.9
あり なし			10	(25.6)	345	(73.4)	0.00	3.79 10.9
	口子の問題		10	(23.6)	343	(73.4)		
経過観察の理由	兄先の问題		1	(0.1)	0	(0.4)	C 1C	0 55 - 60 4
あり			1	(2.1)	2	(0.4)	6.16	0.55~ 69.4
なし	de les es les aux é é é		38	(97.9)	468	(99.6)		
経過観察の理由	育児の問題***			(00.0)	-	()	05.00	0.00 50.1
あり			11	(28.2)	7	(1.5)	25.99	$9.36 \sim 72.1$
なし	no con an a servicion o		28	(71.8)	463	(98.5)		
	: 父母の健康問題**					w w		
あり			3	(7.7)	2	(0.4)	19.50	3.16~120.4
なし			36	(92.3)	468	(99.6)		
カウプ指数								
15未満 (やせ)			5	(12.8)	91	(19.4)	0.61	0.23~ 1.6
15以上			34	(87.2)	377	(80.6)		
親からの相談								
なし			18	(46.2)	268	(57.0)	0.65	0.34~ 1.2
あり			21	(53.8)	202	(43.0)		
個別ブラッシン	ブ指導*	T 1						
必要	00400 000		24	(61.5)	184	(39.1)	2.49	1.27~ 4.8
不要			15	(38.5)	296	(60.9)		
う歯				4	(2020)	**************************************		
あり			2	(5.1)	9	(1.9)	2.77	0.58~ 13.2
			37	(94.9)	461	(98.1)		100

注) 項目は健診従事者が判定

未記入を除く

表4 1歳6か月児健診における「養育問題」の要因

	要因	標準誤差	オッズ比	95%信頼区間	p値
要経過観察の理由:育児の問題	あり	0.91	35.34	5.90~211.74	p < 0.001
要経過観察の理由:精神発達の問題	あり	0.54	6.82	2.36~ 19.74	p < 0.001
大人による仕上げ歯磨き	なし	0.74	5.84	1.38~ 24.67	0.016
自分で歯磨き	なし	0.52	3.43	1.24~ 9.48	0.018
育児の感じ	不安・負担	0.62	5.84	1.10~ 12.73	0.016

ロジスティック回帰分析

とされている¹¹⁾。また、4 健において「養育問題」 に関連する要因として積極的な育児がされてい ないことがわかったことより、4 健の状況が1・ 6 健まで長期間継続している可能性がある。

2) 口腔内の状況

「養育問題」群では大人による仕上げ歯磨きをしていない,子ども自身も歯磨きをしていない割合が多かった。これは,育児技術の項目と

^{*:} p < 0.05, **: p < 0.01, ***: p < 0.001

同様に, 育児に十分に手がかけられていない状況にあると考えられる。

「養育問題」群とう歯の有無とは関連がなかった。虐待とう歯の関連についての調査は、2002年に東京都が初めて実施してから、近年注目されている 12 。東京都の調査結果では、6歳未満の被虐待児はう歯所有率が高く、1人平均う歯数、未処置歯数が多く、同年齢の子どもと比べて口腔内状況が悪いことが明らかになっている 13 。また、一般に3歳児の1人平均う歯数は年々減少し、平成17年では全国平均は 13 とから3歳児のなるなっている 14 。う歯は 14 もと触が多くなっている 16 。う歯は 16 0。す歯は 16 1。す歯の有無については差がなかったと考えられる。また 16 6健では、乳歯が未だ生えそろっていないので、う歯の有無より口腔内の清掃状況が判断要因になると考えられる。

本研究により乳幼児健診から「養育問題」に 関連する幾つかの要因が抽出できた。日常的に 使用している問診票,健診結果から「養育問題」 に関連する要因が明らかになったことで,全国 の市町村でも応用が可能であり,乳児期から虐 待予防を行うための対象選定が的確に行うこと ができると考えられる。さらに,選定した対象 に早期から支援を行うことにより,虐待の発生, 重症化の予防に寄与できると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

研究の限界として、既存の4億、1・6 健における問診票、健診結果を用いたため、虐待の要因である経済状況、夫婦関係など社会・家族に関する情報が把握できなかったことがあげられる。

今後の課題として,①「養育問題」の概念を さらに明確にすること,②未受診児の状況を継 続して把握すること,③経済状況,夫婦関係な ど社会・家族に関する情報を把握できるように 健診の問診票を工夫することがあげられる。

謝辞

本研究に際して、お忙しい中貴重なデータを提供 してくださったA市の保健師の皆様、関係者の皆様 に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 山田和子,森岡郁晴,柳川敏彦.「虐待を含む継続的な支援を必要とする養育上の問題をもつ親子」の実態とその関連要因(第1報)~4か月児健康診査を活用した縦断研究~. 小児保健研究 2009;68(4):425-432.
- 2) 牧野カツコ. 乳幼児をもつ母親の生活と<育児 不安>. 家庭教育研究所紀要 1994:3:34-56.
- 3) 川井 尚, 庄司順一,千賀悠子, 他. 育児不安 に関する基礎的研究. 日本総合愛育研究所紀要 1994;30:27-39.
- 4) 原田正文. 変わる親子,変わる子育て. 子育ての変貌と次世代育成支援1版 名古屋:名古屋大学出版会. 2006:67-254.
- 5) 小林美智子. 児童虐待の実態と対応. 小児看護 1997; 20(7): 852-859.
- 6) 山田和子、地域保健における子ども虐待への 支援、ペリネイタルケア 2000:19 (13): 1292-1295.
- 7) 母子衛生研究会編集. 母子保健対策の現状. わ が国の母子保健 平成19年. 東京:母子保健事 業団. 2007:52-81.
- 8) 宮本知子, 伊達久美子, 飯島純夫. 市区町村 保健師の乳幼児健康診査における養育問題把 握方法と内容. 小児保健研究 2006;65(2): 322-330
- 9) 浅井朋子, 杉山登志郎, 海野千畝子, 他. 育児 支援外来を受診した児童79人の臨床的検討. 小 児の精神と神経 2002;42(4):293-299.
- 10) Appleyard K, Egeland B, van Dulmen, et al. When more is not better. the role of cumulative risk in child behavior outcomes J child Psychiatry 2005; 46 (3): 235-245.
- 11) 下泉秀夫. ネグレクト. 小児科臨床 2007;60(4): 579-587.
- 12) 筒井 睦, 南出恭子, 人見さよ子, 他. 幼児の 口腔内状態と家庭環境の関連性について. 小児 歯科学雑誌 2003;41(1):181-188.
- 13) 古谷ひろみ.東京都が実施した「被虐待児の口 腔内状況調査」について.月刊保団連 2004; 835:42-46.
- 14) 厚生統計協会. 歯科保健. 国民衛生の動向. 厚 生統計協会 2007;54(9):118-124.