

SY8-1

研究の概要と東北各県の現状からみえるもの
-Early Life Stressとその影響-

八木 淳子

1岩手医科大学医学部 神経精神科学講座

2岩手医科大学附属病院 児童精神科

大規模災害が子どものメンタルヘルスに及ぼす影響については、スマトラ沖大地震・インド洋津波災害(2004)やハリケーンカトリナ(2005)、四川大地震(2008)、東日本大震災(2011)などでの報告が多数存在する。また周産期・乳幼児期に受けたストレス(ELS: Early Life Stress)が生涯にわたり発達やメンタルヘルスに様々な影響を及ぼし、成長後の情動や行動上の問題、うつ病等の精神疾患発症につながる可能性(Andersen et al., 2008)や、ELS曝露による視床下部—下垂体—副腎皮質系(HPA系)の異常反応はエピジェネティックな制御を介して脳発達に影響を及ぼし、長期的な神経機能の変化を引き起こす可能性が指摘されている(Lemche, 2018)。

我々は、東日本大震災後の岩手県・宮城県・福島県の甚大被害地域において「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(みちのくこどもコホート)」を2015年に開始し、2024年現在まで継続実施している。これまで、子どもの発達の遅れや行動特性、保護者のメンタルヘルスの問題の深刻さ、両者の関連性、支援経過におけるそれらの改善傾向について報告した(八木他, 2022)。

自然災害が多発する日本において、発災後どの時点でどのような問題が発生し、子どもの心身の発達や家族のメンタルヘルス、学校や地域にどのような影響が現れるのか、そのリスク要因や保護因子を明確にすることは重要である。本報告では、本研究の概要を紹介するとともに、これまで蓄積された結果を多角的に検討し、大規模災害後に保護者と子どもの多様な問題が相互に影響し合いながら進行する様態について考察する。

SY8-2

保護者のメンタルヘルスと子どもの
情緒・行動の問題の関連について

福地 成

東北医科薬科大学医学部 精神科学教室

本発表では、主に保護者のメンタルヘルスが子どもの情緒や行動におよぼす影響についての分析を中心に紹介する。本研究は東北医科薬科大学医学部倫理委員会(2021-0-008)等の承認を得て行っており、利益相反はない。

保護者のメンタルヘルスは、自記式の評価尺度と対面式の構造化面接によって評価を続けている。前者は複数の尺度を用いており、不安・うつにはK6、うつにはBDI-II、トラウマ症状にはIES-Rを用いている。2016年から現在に至るまで、K6以外は、時間経過とともに改善する傾向が認められた。後者はMINIを用いて2016、2018、2020年に実施しており、精神疾患を有する割合は、2016年と2020年で有意な改善が認められた。子どもの情緒・行動の問題は、自記式の評価尺度であるCBCLとSDQを用いているが、時間経過に伴った一定の結果が得られていない。

保護者の要因と子どもの情緒・行動の問題について分析した結果をいくつか紹介する。

- 1) 2016年のベースライン時のデータを用いて、「被害の程度」「保護者のメンタルヘルス」「子どもの情緒・行動の問題」の関連について、共分散構造分析を用いて分析を行った。その結果、「保護者のメンタルヘルス」と「子どもの情緒・行動の問題」には強い関連が認められた。
- 2) 2016年のベースライン時にBDI-IIにより保護者のうつ状態を評価し、「ハイリスク群」と「健常群」に分類し、2021年の子どもの情緒・行動の問題をCBCLとSDQにより、二要因分散分析を用いて評価を行った。その結果、「ハイリスク群」では、子どもの問題が大きい傾向が認められた。
- 3) 保護者のトラウマ体験をACE, EPDS, PTGI, 初年度のIES-Rを用いて群分けして、Ward法によるクラスター分析を行った。その結果、震災のみの単発のトラウマの群よりも、震災以前にその他のトラウマを経験している群にトラウマ症状の回復に遅れが認められた。

これらの結果から、保護者に何らかのメンタルヘルスの不調がある場合、その子どもには情緒・行動の問題が遷延する可能性が示唆された。大災害後に子どもを育てる家庭において、これらの要因を抱える家庭には配慮がより必要であることが示唆された。