

O12-068

ボンディングと出生順位が5歳時点の子どもの強さと困難さに与える影響

河崎 智子¹⁾、野田 義和^{1,2,3)}、
平野 好幸^{1,2)}、川波亜紀子⁴⁾、櫻井 健一⁴⁾、
森 千里^{4,5)}、清水 栄司^{1,2,6)}¹⁾千葉大学 子どものこころの発達教育研究センター、²⁾大阪大学大学院連合小児発達学研究科、³⁾東都大学幕張ヒューマンケア学部、⁴⁾千葉大学予防医学センター、⁵⁾千葉大学大学院医学研究院環境生命医学、⁶⁾千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学

【目的】 幼児期の親子関係や母親の精神的健康が子どもの社会的、情緒的発達に影響を与えることは多くの研究で示されている。本研究の目的は、生後10ヵ月時の母親から子どもに対する情緒的絆、精神的健康、出生順位が5歳児の発達における強さと困難さを予測するかを明らかにすることである。【方法】 千葉大学におけるこども調査 (C-MACH) の275組の母子のデータを用いて、5歳時点の子どもの強さと困難さアンケートSDQ5項目を潜在プロファイル分析 (Latent Profile Analysis: LPA) し、子どもの特性を分類した。次に潜在プロファイルに対して、子どもの性別、きょうだいの有無、世帯年収、母親の年齢、母親の学歴、母親の精神疾患の既往歴、赤ちゃんへの気持ち質問票 (MIBS) 得点、エジンバラ産後うつ病質問紙 (EPDS) 得点への影響を評価するために、ボンフェローニ補正付き χ^2 乗検定、分散分析、R3STEP法を使用した多項ロジスティック回帰分析を行った。本研究は千葉大学倫理審査委員会の承認を得て実施した (ID1299、2024年9月24日更新)。【結果】 LPAにより「平均的」(30.5%)、「適応的」(25.8%)、「困難さがある」(43.6%) の3のプロファイルが特定された。「平均的」グループでは、情緒の問題および向社会的な行動が少なかった。「困難さがある」グループでは困難さが多く、向社会的な行動が少ないという特徴があった。多項ロジスティック回帰分析により、「困難さがある」グループは「平均的」グループと比べて10ヵ月時点のMIBS得点が高く (Relative Risk Ratio (RRR) = 1.19, 95% confidence interval (CI) [1.01 ; 1.41])、長子が多い (RRR=0.31, 95%CI [0.15 ; 0.13])。さらに「困難さがある」グループは「適応的」グループと比べて男児が多く (RRR=0.37, 95% CI [0.17 ; 0.77])、10ヵ月時点のMIBS得点が高い (RRR=1.23, 95%CI [1.03 ; 1.49])。【考察】 10ヵ月時点で母親との情緒的絆が不十分であること、長子 (第一子) であること、男の子であることは、5歳児の情緒や行動の問題や社会的行動の少なさの一因となる。この結果は、ボンディング不全に対する親支援や早期介入の重要性を示しており、産後うつやボンディングのスクリーニング評価や支援判断に寄与するものである。研究の限界として、自己申告データに基づくこと、地域的制約があげられる。今後の研究では社会的サービスや家族機能の影響を含めた検討が求められる。

O12-069

発達障害でIQ値が境界知能領域のケースの思春期以降の生活困難さの検討

古荘 純一¹⁾、井之上寿美²⁾、杉浦 信子²⁾、
小沢 浩²⁾¹⁾青山学院大学 教育人間科学部 教育学科、²⁾島田療育センターはちおうじ

目的：発達障害の外来患者の中には、愛着障害や境界知能の併存が多くみられるが、両者とも診断名でもなく、小児科での支援は発達障害に限定したものになりがちである。今回は長期経過観察中において生活の困難さを検討した。方法：1) IQが70~84の境界知能である、2) 自閉スペクトラム症 (ASD) もしくは注意欠如多動症 (ADHD) の診断があり中核症状が改善している、3) 発達障害罹患以外の逆境的小児期体験 (田中ら2021) があるが、反応性アタッチメント症の診断は受けていない、4) 5年以上かつ中学以降まで経過を観察した事例。について後方視的に特徴をまとめた。発表にあたり、島田療育センターはちおうじの倫理審査を受けている。また、事例を提示するケースには、本人および保護者に同意を得ることとする。結果：個々により差はあるものの、以下のような特徴がみられた。1) 小学在籍時より成績不振はあるが、家庭や学校では発達障害の対処が中心で、学業については保護的に対応されている。2) 中学卒業後の進路は支援学校以外を選択することが多いが、高校在学中は、学業不振に加えて、金銭管理が苦手、異性や友人との交際トラブル、他者の話や社会情勢の話題の理解が乏しい、など、日常生活の困難さが目立ち始める。3) 高校卒業後、高等教育機関に進学するが、就労ができない。そのため多くのケースでは、発達障害の症状は改善しているにもかかわらず、発達障害で精神障害者保健福祉手量を取得し、障害者雇用を目指している。4) 高校卒業後、他者の言動に左右されだまされやすく、違法な勧誘に誘われる、宗教など特殊な団体の勧誘を断ることができない、5) 障害者枠以外での一般雇用のケースはなく、無職か短期のアルバイトを繰り返している。6) 不眠、抑うつ、不安など精神疾患の併存するケースが多い。7) 小児期のIQと青年期以降のIQ値にはばらつきがあり、一部は青年期に測定したIQ値が70を下回り知的障害の診断も可能なケースがある。考察：小児科では発達障害に併存する精神症状だけでなく、境界知能からくる生活への助言が十分に行われていない現状がある。青年期以降もふまえた縦断軸での経過観察・支援が求められる。発達障害で外来を受診していない境界知能者にも多くの類似点が想定され、包括的な支援が求められる。