

妊娠期から3歳児健診まで精神的健康調査票を用いた健康状態の変化

—紋別市における養育環境・虐待リスクの把握と養育者支援—

コゼニ ヒサコ
小銭 寿子* 1

目的 子ども虐待の発生予防と地域における早期の養育者支援に役立てるために、妊娠期から児の3歳児健診時点までの養育者の精神的健康状態の変化を分析し、早期介入に有効な時期を特定することである。

方法 調査研究に同意した紋別市の妊娠女性190名中、妊娠届時に精神的健康調査票（GHQ28）の自記式質問紙を実施した162名から、その後の3時点①4カ月健診時、②1歳6カ月健診時、③3歳児健診時においてGHQ28に回答した71名（43.8%）について精神的健康状態の変化と生活環境との関連性を分析した。また、4カ月健診時には虐待リスクアンケートも自治体の保健事業として実施しており、子の健康・育児力・愛着形成・親準備性・家庭基盤の項目とリスク得点合計との関連性や4時点におけるGHQ28の合計得点とハイリスクについても検討した。

結果 4時点における精神的健康調査票の得点が7点以上のハイリスクであったのは妊娠届時の57.7%であり、その次に高かったのは1歳6カ月健診時の33.8%であった。さらに受診勧奨の対象となる9点以上も妊娠届時の52.1%と1歳6カ月健診時の19.7%が高かった。3歳児健診時点では精神的健康と家族形態との関連が示された。4時点のGHQ下位尺度である、うつ傾向・社会的活動障害・不安と不眠・身体面と虐待リスクとの関連性が明らかになった。

結論 精神的健康の変化は妊娠時から1歳6カ月までの虐待リスクと関連しており、介入時期としては妊娠届時や1歳6カ月健診時における情報の把握とその養育環境を背景とした支援が重要と示唆された。精神的健康の評価指標としてGHQ28は下位尺度（身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向）や合計得点によるリスク判定においても養育者の精神的健康状態を把握し、養育者支援に活用することが可能であると示唆された。

キーワード 虐待リスク、精神的健康調査票（GHQ-28）、養育者支援、3歳児健診、養育環境

I 緒 言

本研究は周産期におけるストレス対処能力と抑うつおよび子ども虐待のリスク¹⁾で明らかにした妊娠期をベースラインとした精神的健康調査票の4カ月健診時、その後の1歳6カ月健診時、3歳児健診時に実施した4時点の変化に着目し、子ども虐待の発生予防と地域における早期の養育者支援に役立てる目的で実施した。

精神的健康調査票²⁾（General Health Questionnaire；GHQ）は、精神心理的・身体症状の主観的反応測定として世界的に汎用される自記式質問紙で、短縮版28項目（以下、GHQ28）では「身体症状」「不安と不眠」「社会的活動障害」「うつ傾向」の4側面について数週間前からの状態を4段階で回答する。採点では点数が高いほど日常生活を健康的に過ごせないという意味での精神的健康度が悪いと判断するものである。

妊娠期から児の3歳児健診時点までの養育者

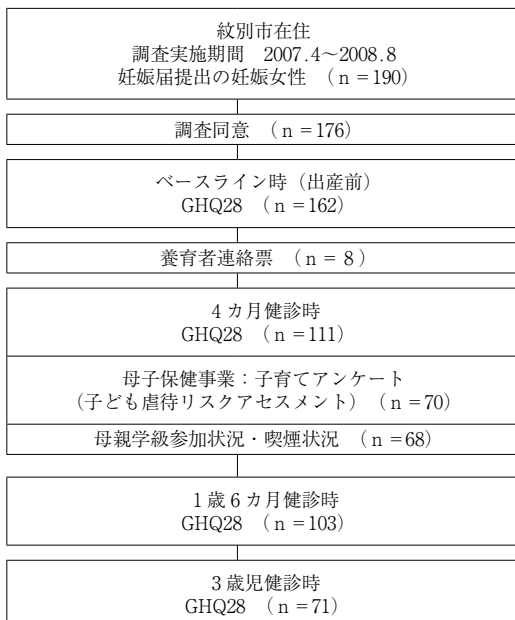
* 1 名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科准教授

の精神的健康状態の変化について関連性を考察するため妊娠届時に母子健康手帳を交付し、市保健センター保健師が面談、妊娠時の生活環境を把握しているが、精神的健康については根拠となる指標の活用が有効であり、妊娠・出産・育児に関する地域関係機関や関係職種との協働や連携を密にし、養育者を支援するシステムづくりに精神的健康調査票を使うことの有効性について考察した。

Ⅱ 方 法

調査実施期間は2007年4月から2008年8月であり、調査研究に同意した紋別市の妊娠女性190名中、妊娠届時にGHQ28を実施した162名から、その後の3時点、4カ月健診時、1歳6カ月健診時、3歳児健診時においてGHQ28に回答した71名（43.8%）について精神的健康状態の変化と生活環境との関連性を分析した（図1）。また、4カ月健診時には子育てアンケートによる虐待リスクの把握も自治体の保健事業として実施しており、子の健康・育児力・愛着形成・親準備性・家庭基盤の項目とリスク得点

図1 研究のフローチャート



合計との関連性をみた。また、4時点におけるGHQ28の合計得点とハイリスク割合についても検討した。

解析はSPSS17.0により行い、Pearsonの相関係数の有意水準は $p < 0.05$ とした。

倫理的配慮については、本研究は北海道大学大学院医学研究科医の倫理委員会において承認された前向きコホート研究であり、調査開始時に調査内容の目的、内容、母親と子どものプライバシー保護に関する書面を渡し、乳幼児を養育している母親の個人情報の保護と質問紙調査の実施に伴う説明を口頭で行い同意を得て実施した。

Ⅲ 結 果

（1）対象者の属性・養育環境（表1、2）

分析対象71名の平均年齢は27.7歳（標準偏差（以下、SD）4.8、19-39）、妊娠週数は10週（SD2.3、5-19）、BMIは21.1点（SD2.7、16-30.5）、相談者数平均2.7（1-4）、協力者数平均2.4（1-4）、妊娠届時の状況として、既往歴有が11.3%（8）、就労有は63.4%（45）、困りごと有が23.9%（17）、経済的問題有が21.1%（15）、4.2%（3）が妊娠治療を受けており、妊娠時の気持ちではとまどいや困惑を50.7%が示した。BMI判定ではやせが12.7%、肥満が5.6%、高度肥満が1.4%と2割が標準外であった。家族形態は核家族が84.5%、拡大家族が15.5%であり、喫煙は現在もしている26.8%、やめた22.5%と49.3%の喫煙率であり、飲酒はしている8.5%、やめた

表1 対象者の属性（n=71）

	平均値±標準偏差(最小値-最大値)
年齢	27.7±4.8(19-39) (中央値28.0)
妊娠週数	10.0±2.3(5-19) (中央値9.0)
BMI ¹⁾	21.1±2.7(16-30.5) (中央値20.8)
相談者数	2.7±0.8(1-4) (中央値3.0)
協力者数	2.4±0.7(1-4) (中央値2.0)

注 1) 肥満；BMI≥25、やせ；BMI<18

35.2%と6割の飲酒実態があった。

(2) 4カ月健診時の状況と子育てアンケート (表3)

産後4カ月健診時の虐待リスクではリスク合計平均19.4点(SD18.0, 0-93)であった。

児の性別は男57.7%, 女42.3%, 4カ月健診時の喫煙率は33.8%, 飲酒率は23.9%, 母親教室への参加は23.9%であった。子育てアン

ケートでは欠損が1名あるが、育児力・家庭基盤のリスク項目の点数が高く、最大値93点を示す虐待ハイリスクの養育者も存在した。

(3) GHQ合計得点とハイリスク割合の変化(表4)

4時点におけるGHQ得点が7点以上のハイリスクであったのは妊娠届時の57.7%であり、その次に高かったのは1歳6カ月健診時の33.8%であった。さらに受診勧奨の対象となる9点以上も妊娠届時の52.1%と1歳6カ月健診19.7%で高かった。

表2 対象者の養育環境 (n=71)

	人数 (%)
既往歴	
あり	8 (11.3)
なし	62 (87.3)
不明	1 (1.4)
家族構成	
核家族	60 (84.5)
拡大家族	11 (15.5)
就労	
あり	45 (63.4)
なし	26 (36.6)
困りごと	
あり	17 (23.9)
なし	51 (71.8)
不明	3 (4.2)
経済問題	
あり	15 (21.1)
なし	53 (74.6)
不明	3 (4.2)
妊娠治療	
あり	3 (4.2)
なし	68 (95.8)
パートナー	
あり	67 (94.4)
なし	4 (5.6)
妊娠経験	
あり	36 (50.7)
なし	35 (49.3)
飲酒	
あり	6 (8.5)
なし	40 (56.3)
やめた	25 (35.2)
喫煙	
あり	19 (26.8)
なし	36 (50.7)
やめた	16 (22.5)

表3 4カ月時の状況と子育てアンケート

	人数 (%)
母親教室参加 (n=68)	
あり	17 (23.9)
なし	51 (71.8)
喫煙 (n=68)	
あり	24 (33.8)
なし	44 (62.0)
飲酒 (n=68)	
あり	17 (23.9)
なし	51 (71.8)

注 欠損値3あり

	平均値±標準偏差(最小値-最大値)
リスク合計 (n=70)	19.4±18.0(0-93) (中央値13.5)
子の健康 (n=70)	2.6±4.7(0-20) (中央値0)
育児力 (n=70)	7.3±9.0(0-41) (中央値7.0)
愛着形成 (n=70)	0.6±1.5(0-5) (中央値0)
親準備性 (n=70)	1.7±2.4(0-6) (中央値1.0)
家庭基盤 (n=70)	7.3±10.2(0-52) (中央値4.0)

注 欠損値1あり

表4 GHQ28合計得点とハイリスク割合の変化 (n=71)

	平均値±標準偏差(最小値-最大値)	GHQ = 0 ¹⁾	GHQ ≥ 7 ²⁾	GHQ ≥ 9 ³⁾
妊娠届時GHQ	8.1±4.7(0-22) (中央値8)	2 (2.8)	41 (57.7)	31 (52.1)
4カ月健診時GHQ	4.6±3.6(0-14) (中央値4)	6 (8.5)	17 (23.9)	10 (14.1)
1歳6カ月健診時GHQ	5.0±3.9(0-16) (中央値4)	8 (11.3)	24 (33.8)	14 (19.7)
3歳児健診時GHQ	4.7±3.4(0-15) (中央値5)	11 (15.5)	21 (29.6)	8 (11.3)

注 1) GHQ = 0 : 身体面・不眠と不安、社会的活動障害、うつ状態の項目で特に不調がない状態を示す。

2) GHQ ≥ 7 : ハイリスク状態であり「日常生活を健康的に過ごせない状況」といえる。

3) GHQ ≥ 9 : 総得点8点をカットオフとして、9点以上を心身の不調、受診勧奨(詳しい検査)の必要があるとされる。

(4) 4時点のGHQ28合計得点と関連する養育環境の相関(表5)

妊娠届時の情報把握項目としてパートナーの有無や就労、相談者の数(夫のみが8人(11.3%)と精神的健康との関連がみられ、家庭基盤の不調が虐待リスクとも関連していた。

また、4カ月健診時では年齢やBMI判定、児の性別との関連がみられ、育児力、家庭基盤、虐待リスク得点合計とも関連が強くみられた。1歳6カ月では就労の有無との負の関連(主婦の場合の健康不調)がみられた。3歳児健診時では家族形態との関連性がみられた。

表5 4時点のGHQ28合計得点と養育環境の相関

	妊娠届時 GHQ	p 値	4 カ月健診時 GHQ	p 値	1 歳 6 カ月 健診GHQ	p 値	3 歳児GHQ	p 値
妊娠届時								
年齢	n.s		-0.249*	0.036	n.s		n.s	
家族形態	n.s		n.s		n.s		0.282*	0.017
パートナー有無	0.255*	0.032	n.s		n.s		n.s	
就労有無	0.271*	0.022	n.s		0.241*	0.043	n.s	
BMI判定 ¹⁾	n.s		-0.243*	0.041	n.s		n.s	
相談者数	-0.257*	0.310	n.s		n.s		n.s	
新生児訪問								
児の性別	n.s		0.303*	0.010	n.s		n.s	
4 カ月健診時								
母親教室参加	-0.264*	0.030	n.s		n.s		n.s	
育児力	n.s		0.349**	0.003	0.347**	0.003	n.s	
親準備性	n.s		n.s		0.253*	0.034	n.s	
家庭基盤	0.357**	0.002	0.368**	0.002	0.293*	0.014	n.s	
虐待リスク合計	0.297*	0.013	0.382**	0.001	0.379**	0.001	n.s	

注 1) 肥満: BMI $\geq$ 25, やせ: BMI $<$ 18

2) pearsonの相関係数

3) *相関係数は5%水準で有意(両側), **相関係数は1%で有意(両側)

表6 虐待リスク項目とGHQ28の4時点の下位尺度との関連性

	妊娠届時	4 カ月健診時	1 歳 6 カ月健診時	3 歳児健診時
リスク合計				
うつ傾向	0.243*	0.34 **	0.158	-0.027
社会的活動障害	0.385**	0.244*	0.148	-0.05
不安と不眠	0.142	0.356**	0.384**	0.18
身体面	0.131	0.152	0.263*	0.08
家庭基盤				
うつ傾向	0.276*	0.486**	0.058	0.036
社会的活動障害	0.366**	0.145	0.8 *	-0.066
不安と不眠	0.205	0.367**	0.275*	0.185
身体面	0.237*	0.166	0.256*	0.031
親準備性				
うつ傾向	0	-0.057	0.302*	0.109
社会的活動障害	-0.045	-0.182	0.153	0.005
不安と不眠	0.069	0.052	0.14	0.057
身体面	0.105	0.032	0.21	0.121
愛着形成				
うつ傾向	-0.093	-0.112	-0.109	-0.035
社会的活動障害	-0.046	0.013	-0.162	-0.052
不安と不眠	-0.036	-0.184	-0.148	-0.047
身体面	-0.107	-0.161	-0.155	0.019
育児力				
うつ傾向	-0.093	0.223	0.258*	-0.073
社会的活動障害	0.274*	0.299*	0.144	-0.024
不安と不眠	0.115	0.335**	0.416**	0.18
身体面	0.061	0.116	0.199	0.141
子の健康				
うつ傾向	-0.083	-0.13	-0.136	-0.087
社会的活動障害	0.213	0.124	0.085	0.002
不安と不眠	-0.142	-0.063	0.046	-0.068
身体面	-0.136	0.014	0.016	-0.092

注 1) pearsonの相関係数

2) *相関係数は5%水準で有意(両側), **相関係数は1%水準で有意(両側)

(5) 虐待リスク項目とGHQ28の4時点の下位尺度との関連性(表6)

妊娠届時におけるGHQ28の下位尺度では社会的活動障害とうつ傾向に家庭基盤・育児力が関連し、4カ月健診時では、不眠と不安・うつ傾向・社会的活動障害が家庭基盤・育児力と関連性を示した。1歳6カ月健診では、育児力と不眠と不安との関連を強く示し、うつ傾向と親準備性・育児力、家庭基盤と社会的活動障害や身体面の関連も示した。3歳児健診時には有意な関連は示さなかった。

Ⅳ 考 察

本研究は調査同意を得た妊娠女性の出産前から3歳児健診までの前向きコホート調査であり、GHQ28の活用により、虐待リスクと養育者の健康・精神保健の関連性を示す結果となった。

4時点の各時期において実施協力者である紋別市保健推進課の乳幼児健診を継続調査の機会として設定、実施したが、ベースラインから3歳時点までは約44%の補足率であり、脱落した半数の対象者の支援こそ必要であり、早期介入の必要性についても検討が必要である。

養育者支援の方向性や早期の養育環境の情報把握とケース検討³⁾時における活用こそが実施した自治体や調査研究者の役割となると考えられる。

紋別市においては2013年度から5歳児健康相談も予定しており、GHQ28や子育てに関する指標を活用し、養育者の心身の健康の保持増進と地域保健医療福祉教育の連携・協働の推進に活用されるよう、結果を共有していく機会の設定が必要である。

Ⅴ 結 語

心理的評価指標としてGoldbergが開発した

精神的健康調査票GHQ28は下位尺度として身体的症状・不安と不眠・社会的活動障害・うつ傾向の4項目や合計得点によるリスク判定においても養育者の精神的健康状態を把握できるツールといえる。精神的健康の変化は妊娠届時から1歳6カ月健診時までの虐待リスク項目と関連しており、介入時期としては妊娠届時や1歳6カ月健診時における情報の把握とその環境項目を背景とした支援が重要と示唆された。

謝辞

なお、本研究は紋別市の承認のもと紋別市健康推進課保健指導係の保健師5名による共同研究として2007年～2012年まで実施した成果の一部であり、本調査実施にご協力下さいました養育者の皆様、関係者の皆様に深く感謝いたします。

また本研究は、第60回(2012年度)日本社会福祉学会秋季大会(関西学院大学、2012年10月20日)で報告した内容を一部改編しています。

文 献

- 1) 小銭寿子. 周産期におけるストレス対処能力(SOC)の推移と抑うつおよび子ども虐待のリスク-前向きコホートによる追跡研究 北海道医誌, 2010; 85(6): 375-88.
- 2) Goldberg DP. The Detection of Psychiatric by Questionnaire: A Technique for the Identification and Assessment of Non-psychotic Psychiatric Illness, Maudsley monograph No.21, Oxford University Press, 1972.
- 3) 小銭寿子. 対人援助職における“人”の理解とスーパービジョン, 風詠社, 2013.