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
―Ａ市における養育環境・虐待リスクの把握と養育者支援―

○名寄市立大学　小銭　寿子（3721）

［キーワード］虐待リスク、精神的健康調査（ＧＨＱ-28）、養育者支援

1.研究目的

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考察することである。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有効であるかについても考察する。

2.研究の視点および方法

調査研究に同意したＡ市の妊娠女性 190 名中､妊娠届時に 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 ヶ月健診時、②1 歳 6 カ月健診時、③3 歳健診時において GHQ 短縮版 28 項目に回答した 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する。また、4 ヶ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をみる。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する。

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。

3.倫理的配慮

本研究は 2007 年 7 月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る。倫理的配慮として調査内容の目的、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実施に伴う説明を口頭で行い同意を得て実施した。

4.研究結果

分析対象 71 名の平均年齢は 27.7 歳（SD4.8、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）、4 ヶ月時の虐待リスクアンケートではリスク合計平均 19.4 点（SD18.02,0-93）であった。妊娠時の状況として、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戸惑いや困惑を 50.7%（36）が示した。BMI 判定ではやせが 12.7%（9）、肥満が 5.6%（４）、高度肥満が 1.4%（１）と 2 割が標準外であった。家族形態は核家族が 84.5%（60）、拡大家族が 15.5%（11）であり、喫煙は現在もしている 26.8%（19）、やめた 22.5%（16）と 49.3%の喫煙率であり、飲酒はしている 8.5%（9）、やめた 35.2%（25）と 6 割の飲酒実態があった。児の性別は男 57.7%（41）、女 42.3%（30）、4 ヶ月健診時の喫煙率は 33.8%（24）、飲酒率は 23.9%（17）、母親教室への参加は 23.9%（17）であった。児の歯の本数については 1 歳 6 ヶ月健診時には 42.3%（30）、3 歳健診時には 59.2%

（42）が応えており、3歳健診時に悩み有としたのは14.1%（10）であった。

また、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時の57.7%（41）においてであり、その次に高かったのは1歳6ヶ月健診時の33.8%（24）であった。さらに受診勧奨の対象となる9点以上も妊娠時の52.1%（31）と1歳6カ月健診19.7%（14）で高かった。

表１　　4時点のＧＨＱ２８得点合計と各項目の相関

	環境項目	妊娠届時	4ヶ月健診時	1歳6ヶ月健診時	3歳健診時
妊娠時	年齢	n.s	-.249★	n.s	n.s
	家族形態	n.s	n.s	n.s	.282★
	パートナー有無	.255★	n.s	n.s	n.s
	就労の有無	.271★	n.s	.241★	n.s
	ＢＭＩ判定	n.s	-.243★	n.s	n.s
	相談者数	-.257★.	n.s	n.s	n.s
	児の性別	n.s	.303★	n.s	n.s

表２　　虐待リスク項目と4時点のＧＨＱ28得点合計との相関

虐待リスク項目	妊娠届時	4ヶ月健診時	1歳6ヶ月健診時	3歳健診時
育児力	n.s	.349★★	.347★★	n.s
親準備性	n.s	n.s	.253★	n.s
家庭基盤	.357★★	.368★★	.293★	n.s
リスク得点合計	.297★	.382★★	.379★★	n.s

表３　　4時点のＧＨＱ得点・範囲・ハイリスク割合の変化

	妊娠届時	4ヶ月健診時	1歳6ヶ月健診時	3歳健診時
合計得点平均値	8.1±4.73	4.63±3.603	5.0±3.906	4.7±3.391
最小ー最大範囲	0-22	0-14	0-16	0-15
ＧＨＱ≧7	57.7%（41）	23.9%（17）	33.8%（24）	29.6%（21）
ＧＨＱ≧9	52.1%（31）	14.1%（10）	19.7%（14）	11.3%（8）

5.考察

心理的評価指標としてGoldbergが開発したＧＨＱ（日本版精神健康調査票）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言える。妊娠届の際の対応としてパートナーや就労、相談者の数（夫のみが11.3%（8））と精神的健康との関連が見られ、家庭基盤の不調が虐待リスクとも関連していた。また、4ヶ月時では年齢やＢＭＩ判定、児の性別との関連がみられ、育児力、家庭基盤、リスク得点合計とも関連が強く見られた。1歳6ヶ月では就労の有無との負の関連（主婦の場合の健康不調）が見られ、育児力・親準備性・家庭基盤、リスク得点合計とも関連が見られた。3歳時点では家族形態との関連が見えた。精神的健康の変化は妊娠時から1歳6ヶ月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ヶ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。

尚、本研究はＡ市の承認のもとＡ市保健センター健康推進課の保健師5名による共同研究として2007～2012まで実施した成果の一部であり、本調査実施のご協力に深く感謝いたします。