

乳 幼 児 看 護 学

連 載



は じ め の 一 歩



第 6 回

乳幼児精神保健

②そのリスク要因と介入

廣瀬たい子 Hirose Taiko

東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究所小児・家族発達看護学教授

乳幼児期には、ニーズや欲求に応じることができ、反応性が豊かな養育が重要である。しかし、それが満たされず、特に生後1年間において極度のストレス(toxic stress)にさらされると視床下部 - 下垂体 - 副腎皮質系が慢性的に作動し、成長・発達している脳の構造を破壊し、乳児のストレス反応システムに永久的な変化をもたらすことが指摘されている¹⁾。

ここでは、ネガティブな影響をもたらす重要なリスク要因のいくつかについて述べる。最近、日本でも問題となっている貧困がまずあげられる。貧困下で育った子どもはリスク因子にさらされやすく、発達に問題が生じやすい¹⁾。母親のうつは、安定したアタッチメントの形成を困難にしたり、不安回避型や混乱型のアタッチメントを形成しやすく²⁾。うつのある母親をもつ乳幼児の情動はネガティブなものが多く、感情や行動が不安定になりやすく、長じてはうつを発病しやすい傾向をもつという。子どものネガティブな情動は学習を困難にしたり、母親のうつは子育てに必要な母親の感受性や反応性、あたたかく優しい感情の表出や調整を困難にすることから、成長後の子どもの精神・心理面の問題につながる事が指摘されている。また、うつのある母親の育児の特徴として、子どもに対して反応性に乏しく無関心であること、侵入的(intrusive)できびしく、強制的であること、予測不可能な育児行動をもつこと、さらに子どもの発達は遅延することが指摘されている²⁾。

虐待やDVなどの暴力も重大なリスク要因となる。小児期にDVを見て育つと、学業成績や社会性に問題をもつ児童になったり、成人後に、親密な関係性をもつ人に対して攻撃性を示すなどの問題が報告されている。また、家庭内で極度の暴力が生起し、母親がそれを原因としたトラウマをかかえる場合には、乳幼児もトラウマ症状をもち、攻撃性やネガティブな感情反応・行動を示すという³⁾。

子ども自身がリスクをもつ代表的な要因には、早産・低出生体重がある。早産・低出生体重児は、発達の重要な時期にストレスを経験することから常に脆弱性を有し、成長・発達過程で経験する二次的ストレスに対する情緒的反応がのちの人生に影響することが報告されている⁴⁾。また両親は、早産・低出生体重児をもつことが外傷体験となることも報告されている⁴⁾。

このようなリスクをもつ乳幼児と母親や家族を早期に発見し、問題を最小限にし、かつ望ましい健康・健全な発達を促進することや、リスク要因の発生を予防することは、乳幼児精神保健(infant mental health ; IMH)の主要な役割である。特に看護職は予防的役割を遂行することが多いため、本稿では欧米で開発された予防的なプログラムと、廣瀬らの研究グループが取り組んだIMH介入研究と実践を紹介する。これらは看護職が中心的な役割を果たしているが、看護職のみで遂行するわけではなく、多職種が協力して実践したものである。

Nurse Family Partnership (NFP) プログラム

NFPは、心理学者 David Olds が、米国ニューヨーク州エルマイラ市で実施した介入研究プロジェクト⁵⁾⁶⁾である。低所得層の女性が妊娠し、「はじめての子ども」の母親になる場合、家庭や家族、子育てにリスクをもちやすい一方で、孤立した育児になりやすい。それを予防するために、親子がよりよい将来と well-being を形成できるように、早期支援介入を行った。母親の妊娠中から子どもが2歳になるまで、特別に訓練を受けた保健師が家庭訪問を行った。対象者の多くは、低所得で、未婚、10代、はじめて出産する母親であった。無作為に介入群に割り当てられた母親を、妊娠中には平均9回(0~16回)、出生後から2歳までは平均23回(0~59回)訪問した。訪問では、健康アセスメント、教育、カウンセリング、出産前後のケア、地域の社会福祉サービス利用の支援などをとおして、適切な健康行動や育児の方法を教え、母親の人間的な成長を促進する(家族計画、教育の修了、就業)援助を行った。家庭訪問の担当者を保健師にした理由は、必要な知識・判断力・支援スキルを有し、母親との高い信頼関係の形成が可能で、問題発生が少ないこと、および地域住民から信頼と尊敬の念を得ることができる存在であるからとしている⁷⁾。

15年後に追跡調査を実施した結果、介入群はコントロール群(NFPプログラムの保健師による支援を受けなかった)より、逮捕率が59%低く、虐待・ネグレクトの発生が48%低く、犯罪率が57%低く、たばこ・アルコール常用率も低下し、生活保護を受ける割合も30%低く、連続した妊娠・出産が19%低いなどの効果があったという⁷⁾。この介入研究の成果は、周産期における女性の健康の改善、子どものけがの減少、連続した妊娠の減少、出産間隔の延長、育児への父親参加の増加、就業率の増大、生活保護率の低下、子どもの発達・就学準備の改善、というものであった。

米国における家庭訪問による介入研究の特徴は、ハイリスクをもつ家族を対象とするものがほとんどで、経済的な理由もあり、米国では全戸訪問制度をもつ州はきわめて少ない。

Minding the Baby (MTB)

MTBは、エール大学看護学部の Lois S. Sadler と心理学者の Arietta Slade らによって開発されたプログラムである⁸⁾。2002年から米国コネチカット州で運用され、英国でも3地域で実施されている。このプログラムはアタッチメント理論、振り返りをともなう育児(reflective parenting)、社会生態学(social ecology)理論、自己効力感(self-efficacy)理論に基づいている。目的は、母親と子どもおよび家族とコミュニティの早期アタッチメント形成を促進することである。

プログラムの対象は、はじめて子どもを出産する低所得層の妊娠中期・後期にある14~25歳の妊婦で、エール大学看護学部のエール小児研究センターと連携している地域のクリニックの一つで出産前サービスの提供を受けている女性である。現在、薬物乱用や重症の身体・精神疾患をもつ人は除外している。

目標とするアウトカムは、安定したアタッチメント形成、振り返りをを用いた育児の実施(自身の発達を親としての発達として振り返ることができる)、身体・精神の健康、赤ちゃん・母親・家族の自己効力感の促進である。この目標を達成するため、家族にプログラム参加を呼びかけるとき、初回・最終訪問時、週ごとから月ごとの訪問に移行するとき、緊急時、を除いてナースプラクティショナーと修士レベルの臨床ソーシャルワーカーが、別々の日程で家庭訪問を実施する。家庭訪問では、母親が赤ちゃんとの相互作用において振り返りと豊かな反応性を育児に示すことができるように支援する。具体的には、①言語をもたない赤ちゃんのこころが感じていること(楽しい、寂しいなど)や、身体の感覚(おなかがいっぱい、おなかが痛いなど)を代弁する、②母親の親としての経験を代弁する、③子どもに対する母親の前向きな思いを強調する、④母親がづらい思いを振り返り、直視する力を育てるなどの支援を行う。一方で、支援者は、母親のかかりつけ医や専門家との連絡関係を維持し、家族が必要としている情報やサービスをどのように獲得し、利用すればよいのかを教える。

このプログラムは子どもが2歳になるまでの27カ月間継続される。1歳までは週1回の訪問を8~10回、その後は2週に1回、45~90分間の訪問を実施する⁹⁾。



予備的介入研究の結果では、母親の振り返りの能力 (reflective capacity) が有意に向上し、安定したアタッチメントを形成した子どもは、研究当初に期待した人数の75%以上であった。前述したように、対象者はハイリスクの母親であったために、妊娠中に赤ちゃんをイメージしたり、自分を母親として認識したりすることが難しいために、表象や振り返りはぎわめてあいまいで浅薄であった。また、対象の母親の多くが心的外傷後ストレス障害 (posttraumatic stress disorder ; PTSD) やうつ病、および身体虐待、性的虐待、遺棄の経験をもっていた。そのため、葛藤や鎮めることのできない怒りと恐怖をもっていることが多かった。しかし、1年後にはうつ病が消失し、さまざまな問題の改善得点が上昇していた。2年後には、母親は子どもを自分とは別の存在と認識できるようになり、子どものこころの経験を振り返ることができるようになり、異なった次元で、複雑でバランスのとれた方法を用いて子どもとの関係性を表現できるようになっていた。子どもの予防接種は推奨期間内に受け、母乳栄養の割合も高かった。子どもの保護や喘息・虫歯も2歳までの介入完了までみられなかった。

こうした成果は、ハイリスクの母親がもつ複雑なニーズに対する専門領域横断的なチームアプローチの必要性を裏づけるものであると同時に、介入のすべての領域においてアタッチメントと振り返りの能力に重点をおくことの有効性を裏づけるものであった⁹⁾。

以上、紹介した米国の介入研究は、看護職が中心となって介入を実施し、大きな成果をあげている。研究から得られたエビデンスに基づくものであることから、育児支援のシステムや法的な裏づけを準備する国や地方の行政・予算執行者を説得し、普及・推進を迅速に進めている。日本のシステムとは大きく異なっているため、米国のプログラムをまねても、その成果を日本で得ることは難しい。しかし、欧米育児支援研究の成果から学び、日本の看護職の立場でできることを研究として取り組んでみた。それを次に報告したい。

廣瀬らの介入研究

廣瀬らのグループは、2007(平成19)年から医療機関における育児支援活動を継続している¹⁰⁾⁻¹²⁾。都内の大

学病院の小児科外来・病棟・NICU、および小児科クリニックに併設された相談室で子どもと家族を対象に、親子の関係性支援、育児と発達の支援を行っている。

大学病院で育児相談にあたっているのは、看護師・保健師・助産師、心理カウンセラーの資格をもつ専門家であり、IMHにおいて必須となる、乳幼児の特性や、養育者と乳幼児の関係性、そして親子関係の理解に基づいている。

乳児健診に訪れた母子、病棟に入院している小児とその家族、NICUに入院中のハイリスク母子などに対する支援をしてほしいという、看護師・助産師・医師スタッフからの依頼を受け、早期介入を行っている。また、必要に応じて地域との連携をはかることもある。

小児科クリニックでは、看護師・保健師、臨床心理士、社会福祉士、保育士の資格をもつ専門家が相談にあたっている。乳児健診や予防接種でクリニックを訪れたり、地域の口コミで直接相談室に訪れたりする子どもと家族が対象となっている。相談内容は、子どもの発達や、しつけの問題、体重増加不良、親がこころの問題をかかえているために子どもに向き合えない、家族の問題が育児に悪影響を及ぼしている、子育てにおける困難感や育児ストレスなど、養育全般の相談に対応している。

上記2施設の育児支援外来の設置・運営は廣瀬を中心とした研究グループで行われている。直接に相談担当者としてかかわらなくても、研究会で活動を共有し、また事例検討会の討論や情報交換に参加したり、学会活動や論文作成・投稿、シンポジウム・ワークショップへの参加など、実践に基づいた乳幼児精神保健活動を共に遂行してきたメンバーからも支えられている¹³⁾⁻¹⁹⁾。

2011(平成23)年における大学病院の小児科外来・病棟・NICU、および小児科クリニックにおけるのべ相談件数とその内訳を表1・2に示す。両施設とも、3歳以下の子どもがほとんどであった。2015(平成27)年現在の相談件数は、両施設とも2011年度をかなり上回っている。

これまでの廣瀬らの研究グループによる活動は、日本において看護職を中心とした専門職が、親子の関係性をつくり、育むために何ができるか、グループメンバーと共に考え、学び、実践し、研究活動とし、それを社会に還元するための学会活動や、論文・書籍の執筆活動へと



表1 大学病院の相談対象児

	外来	病棟(NICU 含む)	
性別	男	97名	44名
	女	132名	7名
	不明	44名 計273名	1名 計52名
年齢	0歳	253名	16名
	1～6歳	16名	33名
	7歳以上	0	2名
	不明	4名 計273名	1名 計52名

発展させるものであった。この体験をより多くの看護職をはじめとした専門職に伝え、共に発展させることを願っている。

おわりに

IMHは、理解しただけでは力をもたず、熱意とあたたかいこころをもった実践を含んだ、乳幼児看護において欠かせない要素である。また、乳幼児の精神と身体の成長・発達、病気の理解も欠かせない。特に、乳幼児の看護には母親をはじめとした家族も必ずその対象となり、家族はさらに血縁、学校、職場、地域社会、さらには文化・国家に包含され、さまざまな相互作用や関係性を育みながら生活している。しかし、乳幼児を囲む広大で複雑な関係性を理解し、問題を把握して、解決策を家族と共に考え、取り組むには、熱意とあたたかいこころだけでは問題を解決することはできない。

乳幼児看護を支え、向上させるためには、IMHの理解と適切なスキルが必要である。特に心身にハイリスクをもつ乳幼児と家族に対する介入には、十分な期間と内容をもつトレーニングを受けた看護職でなければならないと指摘されている⁹⁾。しかし、日本には乳幼児のIMHの臨床実践に必要な知識とスキルをもつ看護職はきわめて少ないといわざるを得ないのが現状である。本稿が、IMHに基づく乳幼児看護学の一步を記すものなることを願うものである。

表2 小児科クリニックの相談対象児

年齢	男	女	計
0歳	55	56	111
1～3歳	112	49	161
4～6歳	42	50	92
7歳以上	2	8	10
計	211	163	374

【文献】

- 1) Knitzer J, Perry DF: Poverty and infant and toddler development. Zeanah CH (ed), Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, The Guilford Press, New York, 2009, pp 135-152.
- 2) Goodman SH, Brand SR: Infant of depressed mothers. Zeanah CH (ed), Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, The Guilford Press, New York, 2009, pp 153-170.
- 3) Shchechter DS, Willheim E: The effects of violent experiences on infants and young children. Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, The Guilford Press, New York, 2009, pp 197-213.
- 4) Nix CM, Ansermet F: Prematurity, risk factors, and protective factors. Zeanah CH (ed), Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, The Guilford Press, New York, 2009, pp 180-196.
- 5) Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, et al: Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. JAMA 280(14): 1238-1244, 1998.
- 6) Powell DR: Inside home visiting programs. Future Child 3(3): 23-37, 1993.
- 7) Hill P: Working Together to Ensure Healthier Families. Workshop Slides at the Zero to Three Training, Dallas, 2009.
- 8) Home Visiting Evidence of Effectiveness: <http://homvee.acf.hhs.gov/document.aspx?rid=3&sid=62> (最終アクセス 2015.9.16)
- 9) Slade A, Cohen LD, Sadler LS, et al: The psychology and psychopathology of pregnancy: Reorganization and treatment. Zeanah C H (ed), Handbook of Infant Mental Health, 3rd ed, Guilford Press, New York, 2009, pp 22-39.
- 10) Hirose T, Teramoto T, Saitoh S: Preliminary early intervention study using Nursing Child Assessment Teaching Scale in Japan. Pediatr Int 49(6): 950-958, 2007.
- 11) Kusanagi M, Hirose T, Mikuni K, et al: Effects of early intervention using state modulation and cue reading on mother-infant interactions in preterm infants and their mothers in Japan. J Med Dent Sci 58(3): 89-96, 2011.
- 12) Komoto K, Hirose T, Okamitsu M: Nursing intervention in infant mental health: Enhancing mother-infant interaction and self-esteem of adolescent mothers. J Nurs Care S5: 006, doi: 10.4172/2167-1168, 2013.
- 13) Cho Y, Hirose T, Tomita N, et al: Infant mental health intervention for preterm infants in Japan: Promotions of maternal mental health, mother-infant interactions, and social support by

- providing continuous home visits until the corrected infant age of 12 months. *Infant Mental Health Journal* 34(1): 47-59, 2013.
- 14) 白川園子, 岡光基子: 医療機関の実践から. 廣瀬たい子(代表研究者), 育児支援における看護職の役割; 日・米・フィンランドの調査から, 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035 報告書, 2013, pp 106-111.
- 15) 永吉美智枝, Groot JM: 慢性疾患をもつ患児のきょうだいと母親の関係性と育児支援. 廣瀬たい子(代表研究者), 育児支援における看護職の役割; 日・米・フィンランドの調査から, 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035 報告書, 2013, pp 128-134.
- 16) 草薙美穂, Rosenberg B: 10代の母親による child abuse の 1 事例. 廣瀬たい子(代表研究者), 育児支援における看護職の役割; 日・米・フィンランドの調査から, 文部科学省科学研究費補助金

- 基盤研究(B)22406035 報告書, 2013, pp 135-139.
- 17) 河村秋, 岡林優喜子, Tanaka K: うつ症状や不安をもつ母親への育児支援; IMHの視点から. 廣瀬たい子(代表研究者), 育児支援における看護職の役割; 日・米・フィンランドの調査から, 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035 報告書, 2013, pp 140-146.
- 18) 幸本敬子, Martin CJ: ト라우マを抱える母親への支援; アタッチメントを築くことの重要性. 廣瀬たい子(代表研究者), 育児支援における看護職の役割; 日・米・フィンランドの調査から, 文部科学省科学研究費補助金基盤研究(B)22406035 報告書, 2013, pp 147-153.
- 19) 廣瀬たい子, 幸本敬子, 岡光基子: 虐待の世代間伝達と家族看護; 両親からの複合虐待をうけた母親への育児支援. *乳幼児医学・心理学研究* 23(2): 111-118, 2014.

●本の紹介●

あかはなそえじ先生の ひとりじゃないよ ぼくが院内学級の教師として学んだこと



●副島賢和・著／定価1,400円
(税別)／学研教育みらい

子どもたちは、たとえ入院をしていますが、治療中でも「学校」のことを気にしています。

そんな子どもたちを見て、多くの大人は言います。

「今は、ゆっくり休んで、しっかり治すときだよ」

教師も言います。

「大丈夫。待っているからね」

私もそう言っていたことがありました。

病気を抱えた子どもたちにとって、学習の目的が、学習の遅れを取り戻すこと、学習の空白をなくすことだけだとしたら、「元気になるからやればいよ」が通用するかもしれません。

しかし、病院の中の学校・学級や訪問によって行っている教育は、そこだけを考えているわけではありません。

子どもたちにとって

「学ぶことは、生きること」です。

特に、病気を抱えた子どもたちにとって、学ぶことが肯定的な自己イメージを持つことにつながります。このイメージ

を持つことは、辛い治療に向かうエネルギーとなったり、辛い体験を納得のいく物語として紡いでいくベースとなったりします。

この10年間で1300人を超える子どもたちとの出会いがありました。

出会いのなかで、彼ら、彼女らがたくさんのことを教えてくれます。

「人とかかわりに大切なこと」

「自分も相手も大切にするために必要なこと」

「教育者として大人として大事にしていかななくてはならないこと」など。

皆さんにお伝えし、一緒に考えることができたと思います。

〈「はじめに」より一部抜粋〉
学研教育みらい(03-6431-1563)