

博士論文(要約)

Children with Special Health Care Needs(CSHCN)と

その母親の不安・抑うつ

梶 奈美子

論文の内容の要旨

論文題目 Children with Special Health Care Needs(CSHCN)とその母親の不安・抑うつ

氏名 梶 奈美子

【背景】

小児慢性疾患の定義は一定でなく、先行研究では慢性疾患罹病期間が3カ月以上、6カ月以上、1年以上、2年以上等と混在してきた。また慢性疾患の総称も Chronic Health Condition や Chronic Health Disease、Chronic Illness 等一定せず、慢性疾患児の置かれている現状把握の障害となってきた。

そこで、米国では慢性疾患児の医療的、福祉行政的ニーズに幅広く対応するために、Children with Special Health Care Needs(健康関連の特別なケアニーズを必要とする子ども達、以下 CSHCN)という概念で小児慢性疾患を包括した。1994年に母子保健局(Maternal and Child Health Bureau;MCHB)は、時代と共に変遷しやすい診断基準や疾患概念でなく、機能障害や福祉サービスの必要性の程度等、障害をもたらす結果を重視する考え方を取り入れ、1997年に「CSHCNとは、身体的、発達の、行動的、感情的に慢性的な問題を抱え、一般的な子どもが要する以上の健康及び関連サービスを必要とする、もしくはそのリスクがある子どもの概念である」と定義した。

CSHCNの具体的な評価には、“1.医療、メンタルヘルス、教育に関するサービスが、同年齢の他の子どもよりも多く必要か。2.医者から処方される(ビタミン剤以外の)薬が必要か。3.同年代の子どものほとんどの子どものことができることができない、あるいは部分的にしかできないか。4.理学療法、作業療法、言語療法などの特別な治療が必要か。5.感情、発達、行動の問題のために治療やカウンセリングが必要か。”、以上5つの質問を用い、これらの1つ以上が医学上、行動上、健康上の理由によるものであり、さらに12ヵ月以上続いているあるいは続きそうであれば、CSHCNとした。このように小児慢性疾患児をCSHCNとして明確に定義した結果、法律(州法)・施策の異なる各州のCSHCNの現状や行政施策の比較、縦断的な検討も可能になった。

定めたCSHCNの定義に基づき、国勢調査にて家族の調査も行われるようになった。その結果CSHCNの存在は治療費、その他経済的負担、治療にかかる時間、養育者の就労制限などの面で家族に物理的負担を与えることが分かった。

慢性疾患児の養育者は不安・抑うつを抱える頻度が高く、また養育者の抑うつが子どもの行動、感情発達に悪影響を与えることが知られている。その養育者の抑うつへの媒介要因として知られているのがソーシャルサポートや社会経済的状況(Socioeconomic Status;SES)としての婚姻状況や母親の就労状況、世帯年収である。

このように養育者の抑うつ、精神的健康が、子どもの健康に与える影響は非常に大きい。CSHCNの養育者の精神的健康については米国のCSHCN国勢調査の調査項目に入っておらず、少数の報告があるのみである。Gaskinら(2005)は、1088人のCSHCNの養育者を対象にCES-Dを用いて抑うつ症状を測定し、抑うつ症状が高い養育者で、CSHCNの満たされていないケアニーズが26.3%増加すると報告した。またChurchillら(2010)は、129人のCSHCNの養育者を対象にCES-Dを

用いて抑うつ症状を測定し、54%の養育者でカットオフ値を超え、養育者のコーピングスキル、CSHCNのケアニーズの重症度、養育者の婚姻状況、雇用状況が養育者の抑うつと関連していると報告した。しかし、いずれの報告もCSHCNの養育者のみを対象とした報告であり、CSHCNの養育者がその他の養育者と比べてどの程度抑うつが重いのかは不明である。また、CSHCNの養育者の抑うつ重症度に関連する児童側の要因や、CSHCNを養育することと抑うつを媒介する要因も不明だ。

翻り我が国では、慢性疾患への支援が個別的な疾患名に基づいて行われており、小児慢性疾患の有病率、生活機能不全、養育者の精神的健康負担、必要な支援等、小児保健施策を策定する上で重要な情報は、包括的に把握されていない。我が国でも小児科から成人科への移行期医療の課題など、CSHCN概念の導入による小児保健施策の可能性が議論されているが、研究調査は小児慢性特定疾患に指定されている疾患の頻度、特徴等に制限され、より幅広いCSHCNの実態調査は報告されていない。ましてやCSHCNの養育者の実態調査は為されておらず、CSHCNやその養育者を支援する制度や体制は整っていない。

【目的】

そこで本研究の目的は、日本において初めて一般人口でのCSHCNの現状を調べ、その母親の不安・抑うつ症状との関連を調べることである。また、CSHCNの質問該当個数が多いとCSHCN自身及び養育者の困難が多岐にわたると考えられるため、CSHCNの質問該当個数と母親の不安・抑うつとの関係を検証し、さらに、CSHCNを養育することと抑うつを媒介する要因を調べることを目的とした。本研究における仮説は下記の通りである。

- ① CSHCNの母親は非CSHCNの母親と比べて、不安・抑うつ症状の重症度、頻度が高い。
- ② CSHCNの質問該当個数が多い程、母親の不安・抑うつ症状の重症度・頻度が高い。
- ③ CSHCNの有無及びCSHCN質問該当個数と母親の不安・抑うつ症状の関係を、ソーシャルサポートが媒介している。
- ④ CSHCNの有無及びCSHCN質問該当個数と母親の不安・抑うつ症状の関係を、SES(婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収)が媒介している。

【方法】

本研究は、大規模思春期コホート調査である東京ティーンコホート(TTC)のベースライン調査であるTokyo Early Adolescence Survey(T-EAS)を用いて行われた横断研究である。東京都内の3つの自治体にて、10歳児が居住する世帯から無作為抽出した世帯を調査対象とした。調査員は訪問にて主養育者に対して文書及び口頭にて調査協力依頼を行い、文書による同意書を取得した。児童本人は未成年であるため主養育者から文書による代諾同意を取得した。児童及びその主養育者に対し、自記式質問紙及び面接による調査を施行した。

T-EASへの参加の同意を得られた4,478人には、養育者のうち誰が質問調査に回答しているか確

認するが、このうち回答者が母親であったものが4158人、回答者が父親であったものが45人であった。回答者の93%が母親であったため、本研究調査では養育者は母親に限定した。また、CSHCNの質問に未回答であった148人、母親の不安・抑うつ評価尺度のKessler Psychological Distress Scale (K6)に未回答であった24人、母親のソーシャルサポートを調べるSocial Support Questionnaire- Short Form (SSQ6)に未回答であった233人等、計475人が除外された4003人のデータを用いた。

CSHCNの有無による母親の不安・抑うつ症状の尺度であるK6の点数の違いをt検定、 χ^2 検定を用いて検討した。更に、CSHCNの質問該当個数と母親の不安・抑うつ症状の重症度の関連を調べる為に、CSHCNの質問該当個数と母親のK6の点数の比較を分散分析、 χ^2 検定にて行った。次にCSHCNの有無と母親の不安・抑うつ症状の関係と、ソーシャルサポート、婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収の媒介関係を検討する為に線形重回帰分析及び構造方程式モデリング (Structural Equation Modeling ; SEM)に基づくパス解析を行った。さらにCSHCNの質問該当個数と母親の不安・抑うつ症状の関係と、ソーシャルサポート、婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収の媒介効果を検討する為に、同じく線形重回帰分析及びSEMに基づくパス解析を行った。

【結果】

この研究参加児童全体の平均年齢は9.74±.43歳だった。CSHCNである児童は全体の502人(12.5%)に認めた。CSHCNの男女の割合は、男児では70.5%、女児では29.5%で、有意に男児に多かった($p<0.001$)。

CSHCNの各質問に当てはまる人数は、質問1が291人、質問2が292人、質問3が133人、質問4が83人、質問5が157人であった。また、CSHCNの5つの質問に該当するほどCSHCN及びその養育者の困難が多岐にわたると推察されるが、質問1つに当てはまったのが248人、質問2つが137人、質問3つが51人、質問4つが49人、質問5つが17人であった。

CSHCNの有無によるK6の点数の違いをt検定にて解析した結果、CSHCN群で不安・抑うつは有意に高かった($p<0.001$)。不安・抑うつ症状をK6の点数で、無症状、軽症、重症の3段階に分類して頻度と重症度を比較すると、CSHCN群で有意に頻度も重症度も高かった($p<0.001$)。

CSHCNの質問該当個数によるK6の点数の違いを分散分析で解析した結果は、質問に多く該当するほど不安・抑うつは有意に高かった($p<0.001$)。不安・抑うつ症状をK6の点数で無症状、軽症、重症の3段階に分類して頻度と重症度を比較すると、CSHCNの質問該当個数が多い程、有意に頻度も重症度も高かった($p<0.001$)。

CSHCNの有無と母親の不安・抑うつ症状の関連における、ソーシャルサポート、世帯年収、母親の就労状況、婚姻状況の関連を調べた線形重回帰分析では、単変量モデルにてCSHCNの有無は母親の不安・抑うつと正の関連を示した。この関連はソーシャルサポート、婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収その他交絡要因全てで調整したモデルでも有意だった。さらに、SEMに基づくパス解析を行って、ソーシャルサポート、世帯年収、婚姻状況の媒介関係を検証したところ、ソーシャルサポートの部分媒介効果のみが有意だった。

CSHCN の質問項目該当個数と母親の不安・抑うつ症状の関連における、ソーシャルサポート、世帯年収、母親の就労状況、婚姻状況の関連を調べた線形重回帰分析でも、単変量モデルにて CSHCN の質問該当個数は母親の不安・抑うつと正の関連を示し、この関連はソーシャルサポート、婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収及び全ての交絡要因で調整したモデルでも有意だった。さらに、SEM に基づくパス解析を行って、ソーシャルサポート、婚姻状況、母親の就労状況、世帯年収の媒介関係を検討したところ、ソーシャルサポートと世帯年収の部分媒介効果が有意だった。

【考察】

本研究では、初めて日本における CSHCN の有病率・特徴を調べ、非 CSHCN の母親に比べて、CSHCN を抱える母親及び CSHCN の質問該当個数が多い母親に不安・抑うつが多く、重症であることを示した。また、CSHCN の有無及び CSHCN の質問該当個数と母親の不安・抑うつとの関連における、ソーシャルサポートの有意な部分媒介効果を初めて示唆した。CSHCN の母親には人的サポートが必要で、特に困難が多岐に渡る CSHCN の母親には重点的なサポートが必要だと考えられる。本研究では SSQ 人数も SSQ 満足度の部分媒介効果も有意であり、ソーシャルサポートの質も量も重要であることが示された。今後は CSHCN の母親にも届く人的支援の検討が必要だと考える。

(3985 字)