

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証
及び介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書

分担研究項目
被災地の子どもの精神医療支援

研究協力報告書

東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響

分担研究者 神尾 陽子 1)、金 吉晴 2)
研究協力者 大沼 麻実 3)

- 1) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部
- 2) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

〔研究要旨〕

東日本大震災での揺れの激しさや押し寄せる津波の破壊力は、メディア報道を通じて被災地から離れた地域にも伝達され、テレビを視聴した子どもの中には、頭痛や腹痛を訴えたり、嘔吐してしまう子どももあり、保護者からは視聴が子どもに悪影響を及ぼすのではないかという不安の声が上がった。メディアの影響については専門家の間でも懸念され、たとえば日本小児神経学会は、被害映像に配慮を求める宣言をマスメディアに対して行っており、その宣言では子どもは未発達であるがゆえにメディアの影響を強く受ける可能性があることを示唆している(1)。

しかし災害のメディア視聴が子どもに及ぼす影響については、諸外国では PTSD 症状との関係性についての研究や被災現場からの距離の近さが PTSD 有病率に関係することを明らかにした研究などがあるものの、日本では体系的な研究に基づく論文発表が未だになされておらず、エビデンスに乏しいという現状がある。

そこで本研究は、東日本大震災後のメディアへの暴露が、遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査することを目的とする。そのうえで新たな視点として、メディアへの暴露とプレ要因としての子ども側の要因（自閉傾向や気質など）との関連を明らかにし、要支援児の同定および早期対応のためのエビデンスを提供したい。なお本研究は継続中の課題であるため、本報告書においては研究の概要と進捗状況の報告、ならびに来年度の研究の予定についてまとめている。

Key words : 東日本大震災、メディア暴露、子ども、メンタルヘルス

1. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災のメディア報道は、被災地からは遠い地域にも被災状況や安否情報を瞬時に知らせることができ、その後の被災者支援においても大きな役割を果たしたといえる。しかし地震や津波の映像は

視覚的なインパクトや叫び声といった聴覚刺激を伴う場合も多く、ニュースを見るのを避けたり、被災していないにもかかわらず視聴後に体調を崩した人は稀ではなかったようである。

そしてこうした変調は、大人だけではなく子どもたちにも現れている。インターネットの掲

示板には、子どもに変調が起きたことを心配する保護者たちの書き込みがなされており、震災報道を見せることが子どもに悪影響を及ぼすのではないかという不安の声が上がった。こうしたなかで、震災当初から震災報道の影響について懸念を示していた学会もあった。たとえば日本小児神経学会は、被害映像に配慮を求める宣言をマスメディアに対して行った。その宣言には、子どもは大人のように言葉による理解ができないため映像自体の衝撃が大きくなることや、時間感覚が未発達であるゆえに、たとえ録画再生であっても今再び災害が起きていると勘違いしてしまう点などが子どもの特徴として挙げられている。つまり子どもは、未発達であるがゆえにメディアの影響を強く受ける可能性があることが示唆されている。しかし、災害のテレビ視聴が子どもに及ぼす影響は、諸外国では PTSD 症状との関係性についての研究や被災現場からの距離の近さが PTSD 有病率に関係することを明らかにした研究などがあるものの、日本では体系的な研究に基づく論文発表が未だになされておらず、エビデンスに乏しいという現状がある。

2. 研究目的

本研究は、1) 東日本大震災後のメディアへの暴露が遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査した上で、2) プレ要因としての子ども側の要因（自閉傾向や気質など）との関連を明らかにし、3) 要支援児の同定および早期対応のためのエビデンスを提供することを目的とする。また後述するが、結論から先に言えば、先行研究では、テレビを視聴した際の即時的なストレス反応の有無や、それがどのくらいの期間で回復するのかわかっていることは調査されていないことが明らかとなった。そこで、即時的な反応の持続期間に加え、震災前後の体重・身長といった発育、通園状況を調査することにより、影響を受けた子どもがどのくらいの期間で回復していくのかを明らかにしたい。

なお、本研究は当センターの倫理委員会の承認を受けて実施している。

3. 研究方法

対象：

東京都多摩地区在住の就学前幼児とその保護者で、すでに国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部（以下、児童部とする）の調査に参加しており、かつ後続研究への協力に対して保護者から同意が得られている研究ボランティアである。手続き：

先行研究をレビューし、先行研究と比較可能な項目を網羅したうえ、独自に作成した項目を含む調査票を作成し、保護者による回答を郵送で依頼する。質問紙には研究に関する説明文書（規約を含む）と、先行する児童部の研究結果の一部を速報というかたちで同封させていただく。

質問紙が返送された後に、データ入力と集計を経て、データ解析を行う。研究成果は、次年度以降、論文発表する。

4. 今年度の結果と進捗状況

4-1. レビュー結果：

災害への「曝露 (exposure)」という意味が、直接的に災害現場に居合わせたり、目撃することを意味するだけでなく、メディアを通じて間接的に「曝される」ことも意味するようになったのは、2001. 9. 11 のアメリカ同時多発テロ事件以降である。Schuster, et al (2001) の研究によれば、テロの心理的影響は、事件のあったニューヨークのみならず、アメリカ全土の国民にまで及んでいるとされる。そして子どもに関しても、電話調査に応じた親の 35% が、回避や睡眠障害といった 5 つのストレス症状のうちの少なくとも 1 つが子どもに見られると答えている (2)。

またその影響の度合いに関していえば、Lengua, et al (2005) の研究では、アメリカ北西部にあるシアトルの子どもたちが直接災害に遭っている子どもたちと同レベルの心的外傷後ストレス (PTS) と不安を示した。そして、子どもたちの 8% が PTSD の診断基準に該当した。これらは、被災現場とは離れている地域の子どものうち多大な被害を受けている実態があることを示しており、その大きな要因の 1 つとして、マスメディアの存在が考えられている (3)。

それを立証している先行研究には、テレビの視聴時間がストレスレベルに関係していることを明らかにした Marshall (2004) の研究や、テ

レビ視聴と PTSD の相関関係についての Pfefferbaum, et al (2001)の研究がある(4)(5)。Pfefferbaum, et al (2001)は、1995年に起こったオクラホマシティ連邦政府ビル爆破事件におけるテレビ視聴の子どもへの影響を調査しており、直接暴露していない Middle School Students (10才～13才)のなかで、テレビを視聴した子どもの方が PTSD 症状を示す者が多かったとしている。この研究を受けて、Saylor, et al (2003)は5才から11才までへの影響について調査し、Pfefferbaum, et al (2001)の研究が、より小さい子どもたちにもあてはまることを明らかにしている。さらには、ネガティブな映像のみならずポジティブな映像(たとえば、救出の映像や著名人が支援する映像)をバランスよく視聴していたとしても、PTSD 症状が生じることを明らかにしている(6)。

しかしこうした先行研究では、テレビを視聴した際の即時的なストレス反応の有無やそれがどのくらいの期間で回復するのかについては調査されていなかった。そのため本研究では、即時的な反応の持続期間に加え、震災前後の体重・身長といった発育、通園状況をアンケート調査の質問項目として加えることにより、影響を受けた子どもがどのくらいの期間で回復していくのかについても明らかにすることを目指した。

4-2. 調査票の作成と発送：

メディア暴露に直接関わる主な質問項目は、以下の通りである。なお、質問紙は426件にすでに発送済みで、データ入力テンプレートを作成し終わり、回収を待つのみとなっている。

主な質問項目：

〈子どもに関する項目〉

- ① 初めて子どもと一緒に震災映像を視聴した際の子どものストレス反応(ストレス反応を調査する単体での適切な尺度が見当たらなかったため、本研究では先行研究で使用された尺度の重複項目や、対象と同年齢のお子さんをお持ちでかつ実際に症状があったという保護者の方から聞き取り調査を行い、それをもとに尺度を作成した ※添付資料1)
- ② 初めて子どもと一緒に震災映像を視聴した際の子どものストレス反応の継続時間
- ③ 初めて子どもと一緒に震災映像を視聴し

た際の子どもが視聴した映像の内容

- ④ 震災前後(2010.3～2012.12)の発育状況と通園の出欠状況
- ⑤ 子どもが震災時にいた建物の階数
- ⑥ 震災時に子どもは家族と一緒にいたかどうか(一緒になかった場合には家族に会えるまでの時間数)
- ⑦ テレビ視聴に対する保護者の考え方
 - 当時テレビ視聴の影響を心配していたか
 - 当時、視聴を制限したか
 - 現在、当時の影響を心配しているか
 - 一般的に震災の映像は、子どもに好ましくない影響があると思うか
- ⑧ 現在の子どもの情緒と行動(Strengths and Difficults Questionnaire; SDQ)

※SDQとは、Goodman (1997)によって開発され、4～16歳を対象とした「子どもの強さと困難さアンケート」紙である(7)。保護者または教師が3件法で回答する形式で、行為、多動、情緒、仲間関係、向社会性の5つのサブカテゴリーをから構成されており、各カテゴリーの合計得点に基づき支援の必要性を High Need, Some Need, Low Need の3段階によって評価する。日本では Sugawara, et. al (2006)が翻訳を行い、その後、森脇ら(2012)によって信頼性と妥当性が認められている(8)(9)。

〈保護者に関する項目〉

- ① 初めて震災映像を視聴した際の保護者のストレス反応(子どもの尺度と同様、先行研究で使用された尺度で重複している項目を網羅し、かつ子どもの尺度と相関するように大人用の尺度を作成した ※添付資料2)
- ② 現在の精神的健康(K6)
 - ※ K6とは、Kessler (2002)が開発し、うつ病・不安障害をスクリーニングするために、6項目からなる5件法の自記式評価尺度である(10)。大野ら(2002)によって日本語版が作成され、尺度の有用性も検証により認められている(11)。

5. 今後の見通し

来年度は、まず回収した質問紙から、上記に挙げたような調査項目のデータの単純集計を行う。

その上で本研究の質問紙内におけるクロス集計を予定している。またさらに、児童部による先行の質問紙調査のデータである、「子どもの対人コミュニケーション (Social Responsiveness Scale; SRS)」と SDQ とのリンクを行い解析する。SRS は、Constantino (2003) によって開発された対人応答性尺度であり、対象年齢は 4~18 歳である (12)。尺度は保護者または教師によって評価され、自閉的な社会性障害をスクリーニングすることが可能である。日本でも妥当性が、神尾ら (2009) の検証によって認められている (13)。

クロス集計による主なデータ解析の予定：

〈本研究の質問紙内におけるクロス集計〉

- i. メディア暴露による子どものストレス反応と発育状況との関連
- ii. メディア暴露による子どものストレス反応と通園の出欠状況との関連
- iii. メディア暴露による子どものストレス反応と震災時にいた建物の階数との関連
- iv. メディア暴露による子どものストレス反応と震災時に子どもは家族と一緒にいたかどうか (一緒になかった場合には家族に会えるまでの時間数) との関連
- v. メディア暴露による子どものストレス反応と保護者のストレス反応の関連
- vi. メディア暴露による保護者のストレス反応と K6 との関連

〈児童部のデータとのクロス集計〉

- i. SRS 尺度によって子どもの自閉症的行動特徴の量を評価しているため、その程度に応じて、メディア暴露による子どものストレス反応に対する影響が変化するかどうかについて比較する。
- ii. 震災の約 1 年後の SDQ と震災の約 2 年後の SDQ とを比較することにより、メディア暴露の影響がどれくらい継続されているかを調べる。

6. 期待される成果

こうした解析から期待される成果としては、メディア暴露が子どもの心身の成長に及ぼす影響について実証的なエビデンスを提供することにより、今後の災害に備えてメディアに対して一定の提言が可能となることがまず挙げられる。さらに、子どもの個人差に注目した本研究の成果は、支援者が知っておくべき、メンタルリスクの高い子どもへの対応について具体的な助言を可能とする。特に、情緒や行動の問題といった精神的健康面のリスクが高い子どもの場合には、一般の子どもと比べて生活環境の影響を受けやすく、支援ニーズがより高いと推測される。だが、どのような支援がより効果的であるかということは十分に調べられていないことから、災害後に限定することなく平常時においても汎用できるような、地域における育児支援や発達支援の体制構築を促進することが期待される。

文献

1. <http://child-neuro-jp.org/visitor/iken2/20110325.html>
(2012. 2. 21 現在)
2. Schuster, M. A., et al. (2001). A National Survey of stress reactions after the September 11, 2001 terrorist attacks. *New England Journal Medicine*, 345, 1507-12.
3. Lengua, Liliana J., et al. (2005). Pre-attack symptomatology and temperament as predictors of children's responses to the September 11 terrorist attacks, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46:6, 631-45.
4. Marshall, R. D., & Galea, S. (2004). Science for the community: assessing mental health after 9/11. *The Journal of clinical psychiatry*, 65 Suppl 1, 37-43.
5. Pfefferbaum, B., et al. (2001). Television exposure in children after a

- terrorist incident. *Psychiatry*, 64(3), 202-11.
6. Saylor, C. F., et al. (2003). Media Exposure to September 11: Elementary School Students' Experiences and Posttraumatic Symptoms. *American Behavioral Scientist*, 46(12), 1622-42.
 7. Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-6.
 8. <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese> (2012. 2. 21現在)
 9. 森脇愛子, 藤野博, 神尾陽子. (2012). 子どもの強さと困難さアンケート (Strength and Difficulties Scale:SDQ) 日本版の標準化と信頼性・妥当性検証. *日本社会精神医学会プログラム・抄録集*, 31, 125.
 10. Kessler, R. C. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 969-76.
 11. 大野裕ほか. (2002). 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究-研究協力報告書.
 12. Constantino, J.N. et al. (2003). Validation of a brief quantitative measure of autistic traits: comparison of the social responsiveness scale with the autism diagnostic interview-revised. *Journal of Autism Developmental Disorder*, 33(4), 427-33.
(http://portal.wpspublish.com/portal/page?_pageid=53,70492&_dad=portal&_schema=PORTAL) (2012. 2. 21現在)
 13. 神尾陽子, 辻井弘美, 稲田尚子ほか. (2009). 対人応答性尺度 (Social Responsiveness Scale; SRS) 日本語版の妥当性検証-広汎性発達障害日本自閉症協会評定尺度 (PDD-Autism Society Japan Rating Scale; PARS) との比較. *精神医学*, 51(11), 1101-9.

[資料 1] メディア暴露による即時的ストレス反応尺度（子ども用）

お子さまがあなたと初めて一緒に震災や津波のテレビ映像をご覧になったときの、お子さまの変化についておたずねします。

視聴している最中や、翌日までのあいだに、お子さまに以下のような変化が新しく生じましたか。また、それはどれくらい続きましたか。

新しい変化	なし	1～2日 程度	3日～ 1週間 程度	1～2週 間程度	2週間 ～1ヶ 月程度	1ヶ月 以上
1. 頭痛があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 吐き気、嘔吐、腹痛、下痢のいずれかの症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 失禁した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 喘息やアレルギーなど、持病が悪化した (具体的にお書きください：)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 痲癩(かんしゃく)を起こした	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 大人にまとわりついたり、いつもより甘える様子がみられた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 赤ちゃん言葉で話したり、指しゃぶりを するなど「赤ちゃん返り」がみられた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 爪かみがあった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. チック(何度も首を振ったり顔をしかめ たり、体を揺らすなどの動作を繰り返す) があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 突然泣き出したり、涙もろくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 動きが乏しくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 食欲がなくなったり、逆に食べ過ぎたり した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 寝つきが悪かったり、夜中に突然起きて しまうことがあった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 不自然にはしゃいでいた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 口数が増えた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 家族がケガをしたり亡くなったりする ことを不安がった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 小さな音にびっくりするなど、過敏な 反応がみられた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 災害や津波に関連する遊びをした (地震遊びや津波遊びなど)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 目や耳を塞いだりするなど、震災や 津波のテレビ映像を嫌がった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 震災や津波のテレビ映像をすすんで 見たがった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[資料 2] メディア暴露による即時的ストレス反応尺度 (保護者用)

あなたが初めて震災や津波のテレビ映像をご覧になったときの、あなたの変化についておたずねします。
 視聴している最中や、翌日までのあいだに、あなたに以下のような変化が新しく生じましたか。
 また、それはどれくらい続きましたか。

新しい変化	なし	1~2日 程度	3日~ 1週間 程度	1~2週 間程度	2週間 ~1ヶ 月程度	1ヶ月 以上
1. 頭痛があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 吐き気、嘔吐、腹痛、下痢のいずれかの 症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 胸がドキドキする、体が震える、 息が詰まる、などの体の反応があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 喘息やアレルギーなど、持病が悪化した (具体的にお書きください：)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 怒りっぽくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 突然泣きだしたり、涙もろくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 何もする気がなくなった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 食欲がなくなったり、逆に食べ過ぎたり した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 寝付きが悪かったり、悪夢を見ること があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 気持ちが高揚した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 口数が増えた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 動揺した	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 何かまた悪いことが起きるのではない かと心配になった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 子どもと離れることが不安になった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 物音に敏感になった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 震災や津波のテレビ映像を見たく なかった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 震災や津波のテレビ映像をすすんで 見ようとした	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び
介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書

分担研究報告書
被災地の子どもの精神医療支援

研究協力報告書

災害時の避難所・仮設住宅における子どもとその家族のための生活環境と
支援ニーズの実態調査 および ガイドライン遵守のためのチェックリスト作成

分担研究者 神尾 陽子 2)、金 吉晴 1)
研究協力者 森脇 愛子 1) 2)

- 1) 国立精神神経医療研究センター 災害時こころの情報支援センター
- 2) 国立精神神経医療研究センター 精神保健研究所 児童・思春期精神保健研究部

【研究要旨】

被災した子どもたちが災害に関連した心理的苦痛から精神的健康を回復していくためには、避難所や仮設住宅における子どもの生活環境は重要な因子であり、急性期の集団対応としての支援が必要不可欠である。近年、避難所等における「Child Friendly Space ; CFS (子どもにやさしい空間)」という視点から、国連機関であるユニセフ (UNICEF) など災害時の子どもの生活環境改善の指針が提言されているにも関わらず、我が国においてそれらが必ずしも普及しているとは言えない状況である。特に、情緒や行動の問題といった精神的健康面のリスクが高い子どもの場合には、一般の子どもと比べて生活環境の影響を受けやすく、支援ニーズがより高いと推測されるが、どのような支援がより効果的であるかということもこれまで十分に調べられていない。

そこで本研究では、国際的な基準に準拠した日本版の子どもの避難所等における環境改善のためのガイドラインに基づいて、東日本大震災時の避難所等において子どもを取り巻く生活環境面の問題点や支援ニーズを質問票および聴き取り調査によって明らかにし、今後の支援活動に役立つガイドライン遵守のためのチェックリストを作成することを目的とする。

本報告書では、研究計画および今年度の進捗状況について報告する。

Keywords 災害、子ども、避難所、生活環境、精神的健康、

I. はじめに

被災した子どもたちが、災害に関連した心理的苦痛から精神的健康を回復していくためには、急性期の集団対応として、避難所や仮設住宅において子どもの視点に立った環境の改善が必要不可欠である。

近年、被災し家を失った子どもとその家族に対して、避難所・仮設住宅等における災害直後からの環境整備の指針として、国連機関であるユニセフ (UNICEF) などが「Child Friendly Space ; CFS (子どもにやさしい空間)」という視点を示し、その重要

性について国際的に提言されている。「子どもにやさしい空間」は、災害時に起こりやすい様々な“子どもの権利”の侵害から守り、遊びや学習といった子どもの日常の活動を保障し、親子が平常時のように関わるができるようにするために、緊急避難場所において安心・安全に過ごすことができる場の提供を主とした心理社会的支援のひとつとされており、その設置・運営に関する複数のガイドラインが作成されている (UNICEF, 2011 ; IASC, 2007 ; Save the Children, 2009 ; World Vision International, 2005 他)。しかし、このように国際的に注目されているにも関わらず、我が国では必ずしも普及しているとは言えない状況である。特に、情緒や行動の問題といった精神的健康面のリスクが高い子どもの場合には、一般の子どもと比べて生活環境の影響を受けやすく、支援ニーズがより高いと推測されるが、どのような支援がより効果的であるかということもこれまで十分に調べられていない。

そこで、本研究は災害時の避難所や仮設住宅における子どもとその家族を取り巻く生活環境面について、以下の3点について検討することを目的とする。

1. 東日本大震災において被災した子どもの視点に立って避難所等における生活環境面の実態を調査し、問題点と支援ニーズを明らかにする。
2. 子どもの情緒・行動面に関する個別の支援ニーズに応じた効果的な支援方策を検討する。
3. UNICEF (2011) “A Practical Guide to Developing Child Friendly Space” 等の「子どもにやさしい空間」に関する国際的な基準に準拠しているガイドラインに基づき、避難所等において速やかに子どもの生活環境の改善が図られるよう、ガイドライン遵守のためのチェックリストを作成する。

II. 方法 (研究計画および進捗)

(1) UNICEF (2011) 等のガイドラインをもとに、暫定的なチェックリストの作成

UNICEF (2011) の“A Practical Guide to Developing Child Friendly Space”では、「子どもにやさしい空間」は、災害や事故などの緊急事態において、避難した先で子どもたちが安全に、そして安心して過ご

することができる場を指し、そこでは子どもたちの遊びや学習、また心身の健康を支えるための包括的な活動や情報が提供される、と規定されている。そして「子どもにやさしい空間」の設置・運営にあたって重要視されるべき6原則が定められている。

<子どもにやさしい空間6原則>

- 原則1: 子どもにとって安心・安全な環境であること
- 原則2: 子どもを励まし、支える環境であること
- 原則3: 地域が持ち合わせている体制や対応力に基づいていること
- 原則4: みんなが参加し、共につくりあげていくこと
- 原則5: 包括的なプログラムや支援を提供すること
- 原則6: 誰にでも開かれていること

また、これらの原則に基づいて「子どもにやさしい空間」の設置・運営を行い、具体的な支援、特に生活環境の改善方法や、心理社会的支援プログラムを講じるための手続きについても示されている。

本研究では、まずこれら既存のガイドラインをもとに、暫定的なチェックリストを作成した。暫定チェックリストには、以下の項目が含まれた。

- ① 急性期 (災害直後～約1ヶ月間) において最も長く滞在した避難所の場所とその状況、滞在期間、通学・通園状況 (学校・園の再開ないし転校の有無)
- ② 避難所における「子どもにやさしい空間」(名称が異なる場合も含み、子どもとその家族のために設置された場所や教室など) の設置の有無、情報の提供、支援内容と物資や資源の状況 (子どもの発達段階に合ったおもちゃや学習用具の有無、同年代の仲間の有無、適切な支援プログラム、安全管理の状況、子どもの遊び相手・話し相手、保護者が子供のことで相談できるスタッフの有無)
- ③ 「子どもにやさしい空間」の利用状況、感想・意見・要望 (自由回答)、満足度 (5段階評価)
- ④ 震災以降から現在に至るまでの子どもを取り巻く生活環境全般に関する困難さ・支援ニーズ・改善点について (自由記述)

(2) 東日本大震災時時の避難所・仮設住宅における、子どもとその家族のための生活環境と支援ニーズに関する実態調査

東日本大震災による被害をうけた被災 3 県（岩手・宮城・福島）を中心に、被災者および支援者（被災地支援に携わった団体など）を対象とした実態調査を行う。

上述した暫定版チェックリストを用いて、詳細な聴き取り調査とともに、子どもの情緒・行動の問題面の評価には、「子どもの強さと困難さアンケート (Strengths and Difficulties Questionnaire ; SDQ)」を用いて定量的に把握する。SDQ は、Goodman (1997) によって開発された 25 項目 3 件法（適用年齢 4～16 歳）の質問票であり（<http://www.sdqinfo.com>）、英国原版をはじめ約 60 ヶ国で翻訳されており、簡便さと有用性の高さから広く使用されている。5 つの下位尺度「情緒の問題 ; Emotional Symptoms」「行為の問題 ; Conduct Problems」「多動性 / 不注意 ; Hyperactivity/Inattention」「仲間関係の問題 ; Peer Problems」「向社会性（強さ） ; Prosocial Behavior」から構成され、子どもの発達精神医学的な問題を各側面から評価できる。日本語版は Sugawara (2006) によって作成され、保護者評価および教師評価の標準値と信頼性・妥当性が確認されている (Matsuiishi et al., 2008 ; 西村, 2010 ; Moriwaki et al., manuscript in preparation)。本研究では、平常時における一般児童母集団の臨床的ニーズを示すカットオフに基づき、対象となる子どもの情緒・行動の問題の程度について、臨床域・境界域・定型域のいずれかに分類を行うこととした。

これらの保護者から回答だけでなく、支援者側からの実践時の問題点や配慮した点に関する情報をもとに、質的検討を加え、避難所等における子どもの生活環境の問題点と支援ニーズについて考察する。

今年度（平成 24 年度）は、パイロット調査として、東日本大震災および東京電力福島第一原子力発電所事故により被災し、福島県内の応急仮設住宅に居住する子ども（震災当時 0～15 歳）7 名の保護者（4 世帯）を対象に戸別の訪問調査を行った。

(3) 災害時における子どもの生活環境に関するガ

イドライン遵守のためのチェックリスト作成

以上の結果をもとに、我が国で使用可能な災害時における「子どもにやさしい空間」に関するガイドライン遵守のためのチェックリストを作成し、支援に関わる専門家による検討を加えて確定版を完成する。

III. 倫理的配慮

本研究は国立精神・神経医療研究センター倫理審査委員会の承認を受けている。実施に際しては臨床研究に関する倫理指針に基づく手続きを遵守する。本研究の対象者（保護者）については書面によるインフォームド・コンセントを保護者から得る。面接など研究のプロセスで得られた個人情報個人情報は個人情報保護法に基づき、漏洩のないよう厳重に取り扱う。調査票は個人情報をはずして回収し、データ入力を行う。入力された電子化データはプライバシー保護には十分に配慮して NCNP および研究協力期間において研究分担者の管理のもとで厳重に保管する。学会発表など結果を公表する際には、原則として多数例を統計処理した結果のみを発表する。症例検討形式の場合には、関連学会が定める手続きに従い、匿名化処置を行った上で発表する予定である。

IV. 終わりに

災害後、急性期の子どもが避難所や仮設住宅などで中長期的に生活する場合にも、精神健康の回復を妨げないように、すみやかに子どもが安全に日常生活を送れるような環境改善が図られることが望ましいと考えられる。そのためのために、本研究は我が国における「子どもにやさしい空間」の普及と、『子どもにやさしい空間 日本版ガイドブック』の遵守を促すことに貢献する。また、精神健康面のリスクをもつ子どもや家族のニーズに配慮し、その提言できることが期待できる。

V. 文献

Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38,

581-586.

Inter-Agency Standing Committee: IASC (2007) Guidelines on Mental health and Psychosocial Support in Emergency Settings, IASC.

Matsuishi T, Nagano M, Araki Y et al (2008) Scale properties of the Japanese version of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain Dev* 30:410-415.

西村智子・小泉令三 (2010) 日本語版 Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) の保育者評価. *福岡大学紀要*, 59(4), 103-109.

Save the Children. (2009). Child Friendly Spaces Facilitator Training Manual. Retrieved from <http://resourcecentre.savethechildren.se/content/library/documents/child-friendly-spaces-facilitator-training-manual>

UNICEF. (2009) A practical guide for developing child friendly spaces.

World Vision International. (2006). Children in Emergencies Manual: Chapter 10 - Child Friendly Spaces in Emergency Situations

Youth in mind Goodman R. SDQ-information for researchers and professionals about the Strengths and Difficulties Questionnaire (2005) <http://www.sdqinfo.com>. Accessed 31 Jan 2013.

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
鈴木満 他		鈴木 満	異国でこころを病んだとき	弘文堂	東京	2012	
鈴木 満		鈴木 満	東南アジア日本企業駐在員のメンタルヘルス - フィリピン、シンガポール、インドネシアでの調査より - (報告書)	海外邦人医療基金	東京	2012	
桑原斉、荒木剛、安藤俊太郎、金原明子、笠井清登.	こころのケアの中・長期的支援—精神医療から精神保健へ.	災害行動科学研究会 + 島津明人	災害時の健康支援 行動科学からのアプローチ	誠信書房	東京	2012	106-121

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
河村代志也, 藤原修一郎, 秋山剛.	阪神大震災および東日本大震災における精神医療支援の経験.	総合病院精神医学.	23(2)	152-159.	2012
金吉晴, 秋山剛, 大沼麻実.	東日本大震災後の精神医療初期対応について.	精神保健研究.	58	15-20.	2012
秋山剛	被災地支援と災害対策における学術団体の役割.	精神障害とリハビリテーション	16 (2)	140-145.	2012
鈴木満	広域多発複合災害後の新しい地域精神医療の構築に向けて	外来精神医療	12 (1)	32-36	2012
鈴木満	東日本大震災後の長期的メンタルヘルス支援ステージへの移行に向けて.	産業精神保健	20 特別号	48-52	2012
鈴木 満	国境を跨いで活動する日本人のメンタルヘルス対策	精神雑誌			2013印刷中
荒木剛, 笠井清登	【震災医療—来るべき日への医療者としての対応】急性期の精神医療的問題.	内科	110	1080-1084	2012
松本 和紀	東日本大震災における精神保健医療・宮城での経験から	治療の聲	13 (1)	77-84	2012
松本 和紀	大規模災害後のうつ病	内科	110 (6)	1085-1089	2012
松本 和紀	被災者のメンタルヘルスケア	日本医師会雑誌	141 (1)	56-60	2012

大塚耕太郎, 松本和紀, 丹 羽真一、岡崎 裕士、大久保 善朗	災害と精神医学 [座談会]	臨床精神医学	41 (9)	1095-1110	2012
---	---------------	--------	--------	-----------	------

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））

被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究

平成24年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成25(2013)年3月

発行者 研究代表者 金 吉晴

発行所 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1

