

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）
分担研究報告書

1. 東日本大震災後の福島県において医療支援の対象になった発達障害・知的障害
の子どもとその家族の支援ニーズ・支援評価・メンタルヘルスに関する調査

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化学類）
研究協力者 若松典子（福島県発達障がい者支援センター）
山田祐子（南相馬市保健福祉部男女共同こども課）
筒井雄二（福島大学共生システム理工学類）
川島慶子（福島大学人間発達文化学類）

研究要旨

本研究の目的は東日本大震災時における福島県の知的・発達障害児者を対象にした医療・臨床心理サービス・福祉機関が果たした役割を検証し、今後震災時に有用な専門的サービスの内容やシステムについての提案を行うことである。福島県における放射能不安が知的・発達障害児・者のメンタルヘルスにどのような影響を与えるかも検討した。

震災後3年間にわたる福島県内での支援活動（被災した障害児に対する医療支援事業）において、事業の対象になった子どもの保護者50名を対象にアンケート調査、面接等を行い、福祉サービスの利用状況や家族の状況について調査を実施した。また、福島県事業である“被災した障害児に対する医療支援事業”に対する満足度調査を実施し、これまでに行ってきた支援内容と改善点についても検証を行った。その結果、子どもに対する支援（医療支援事業）を受けた保護者は概ね満足との結果を得たが、家族や保護者自身の状態については、“生活環境の変化/家族の状態”“WHO QOL26”や“心の問診票(筒井,2012)”から支援の必要性が明らかとなり、今後の保護者支援の重要性が示唆された。

A. 問題と目的

2012年度の報告書において福島県の現状を報告したが、福島県においては、現在も原発事故による放射能に関する諸問題が解決されずに継続しており、震災後3年を経過しても、居住を制限されている地域がある。福島県が実施した“福

島県避難者意向調査”(H26.4)によると、避難してから「心身の不調を訴えている同居家族がいる」が回答者の約7割で、深刻な状態であることがわかる。このようなことから、被災者のニーズや支援のあり方は、東北地方の他県とは異なる状況がある。特に、ストレス状況におい

て脆弱性のある発達障害・知的障害の児・者は災害時に精神的な問題を生じるリスクが高い(McCarthy, 2001 など)とされており、知的・発達障害児・者の震災による精神的問題の実態把握を正確に行い、親子に必要な支援について検討していく必要がある。

そこで我々は、平成 24 年度には 関係省庁・自治体の資料・調査報告やこれまで行われた研究報告の検討、インタビュー調査、我々が行った支援事業活動において得られた情報を整理する方法により、福島県の知的・発達障害児・者の医療・心理的ニーズを把握、整理し、今後のより良い支援方法の検討についての基礎的資料を得ることを目指した。今年度は、実際に行った支援についての中間結果・評価をもとに、被災した発達障害の子どもと家族の実態と医療・福祉サービスの利用状況を明らかにするとともに、今後の福島県における発達障害児の支援内容に関しても検討することを目的とした。

B. 手続き

福島県の“被災した障害児に対する医療支援事業(以下「医療支援事業」)”における支援活動の結果評価も含めて本調査を実施した。本医療支援事業は発達障害が疑われる子どもについて児童精神科医と心理士、相談員がチームを組み診断・評価とそれに基づいた助言を行い、地元の保健師と連携して福祉サービスの紹介等を行うものである。担当する医師は県内外からの支援を求め 9 名(他県 8 名、県内 1 名)の児童精神科医師から構

成した。心理士と相談員は福島県発達障がい者支援センター職員が担当した。チームは福島県の浜通り(相馬市、南相馬市、いわき市)の保健福祉センターを郡山市の福島県発達障がい者支援センターを巡回し、事業を実施した。対象の児童は発達障害が疑われ、震災後に避難を要したり震災・原発に関連した被害を受け、発達障害が疑われる児童と、その保護者である。

質問紙：

a. 「医療支援事業に対する満足度」、b. 「相談事後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度」、c. 「生活環境の変化/保護者の状態」、d. 「発達特性について」を把握する目的で 4 種類のアンケートを作成し、さらに e. 「心の問診票(保護者のストレス、子どものストレス、放射線不安)」、(筒井, 2012)、f. 保護者の QOL (WHO-QOL26)」、(WHO, 1998)を実施した。

調査対象と期間：

調査期間は平成 25 年 9 月に開始し現在も継続中である。「医療支援事業」の参加後の経過観察も兼ねての調査としたため、相談会から 3 か月以上経過した段階で保護者に連絡を行った。また、今回連絡をしていない児童については、継続的に今後も調査を行っていく予定である。「医療支援事業」への参加者数は、平成 23 年度 20 名、平成 24 年度 42 名、平成 25 年度 35 名の計 97 名である。アンケート等の調査は郵送と直接面接のいずれかの方法で行った。

調査方法：

相馬市の児童については、市町村担当者が直接面接にて実施した。その他の児童については福島県発達障がい者支援センターの相談担当者が、電話での面接とアンケートの配布を行った。

C. 結果と考察

現在も回収が継続中のため、本報告書においては、平成 26 年 3 月末までに回答のあった 50 名について分析を行った（回収率 67%）。アンケート実施時の児童 50 名（男：女=45：5）の年齢は 2～14 歳であるが、3～6 歳の児童が 40 名（80%）であった。3 歳児乳幼児健診後、“発達障害の疑われる児童”として本支援事業の相談につながるケースが多いためと考えられる。

a. 「医療支援事業に対する満足度」

相談会の場所、時間、内容等について 4 件法（「満足」「やや満足」「やや不満」「不満」）により調査し、加えて自由記述でその理由についても回答を求めた。

その結果、後述する「心理所見について」の項目を除き、いずれの項目においても 8 割以上が概ね満足している結果となった。

・「相談会を行った場所（巡回場所について）」は、「満足」または「やや満足」と回答したのは 44 名（89.8%）、「不満」は 5 名（10.2%）であった。

・相談の時間帯（平日の 10：00～15：30 内に 2 ケース実施した）については、「満足」「やや満足」が 44 名（89.8%）、

「やや不満」「不満」が 5 名（10.2%）となった。

・「医師の説明」については、「満足」「やや満足」が 46 名（95.8%）、「やや不満」が 2 名（4.2%）で、概ね満足しているとの回答だった。

「職員の子供への対応」「相談会後の対応」については、「満足」「やや満足」が 49 名（100%）となっている。

・「心理所見について」は、「満足」「やや満足」が 36 名（72%）、「やや不満」「不満」14 名（28%）であった。主な理由については、「もっと早めにもらいたかった」という内容がほとんどであった。

心理所見は、巡回相談の 1 か月後に担当心理や巡回訪問先の地域の保健師により直接保護者に渡され、その際には検査の結果や支援方法について説明を行った。相談会当日に同様の内容を伝えてはいるが、メモを取る保護者は少なく、受診後早期に、支援内容などが記載された文書が求められているようである。

「医療機関の紹介」については、「満足」「やや満足」が 31 名（88.7%）おり、「やや不満」「不満」4 名（11.5%）であった。

「療育機関の紹介（必要に応じて療育の専門機関）」は、「満足」「やや満足」が 41 名（93.2%）、「やや不満」「不満」3 名（6.8%）であった。

b. 「相談事後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度」

福祉サービス（児童発達支援事業：療育など）を利用している児童は 32 名（64%）、利用していない児童は 18 名（36%）であった。医療機関は、利用し

ている 15 名 (30%)、利用していない 34 名 (69%)、未記入 1 名の結果となった。相談機関の利用については、利用しているのが 14 名 (31%)、利用していないが 30 名 (68%)、未記入が 6 名となっている。

「福祉サービス (児童発達支援事業)」を利用していると回答した児が受けているサービス内容のほとんどが「療育」であり、回数は 1 週間に 1~2 回程度であった。保護者の満足度については、「やや満足」または「満足」と回答した保護者が 28 名、「不満」が 2 名、未記入が 2 名であった。92%の保護者はサービス内容について満足しているとの回答である。

同様に「医療」と「相談機関」についても質問した。医療機関を利用していると回答したのが 15 名 (31%)、相談機関を利用しているのは 14 名 (30%)、「やや満足」または「満足」と回答したのが、それぞれ 11 名 (83%)、12 名 (92%)であった。子どもや親の個々のニーズに応じて医療機関や相談機関が紹介されていることもあり、「福祉サービス」に比して「相談」・「医療」機関を利用している親子は少なかった。「療育」については、小学校高学年、中学生に至っては対応していない地域もあり、紹介されていない児童も数名いた。

(「療育」については、福島県の「被災した障害児に対する相談・援助事業」として原発により避難中児童のために児童発達支援事業の内容で浜通り 3 か所と会津地域に 1 か所設置されており、相談会で療育が必要な児童について紹介を行っている。)

c. 「生活環境の変化/保護者の状態」

震災による「避難・転居を経験している」のは 45 名 (転居回数内訳: 1 回 8 名、2 回 6 名、3 回 7 名、4 回以上 19 名)であった。

3 回以上の避難・転居を経験している親子が 65%と非常に高率であったのが注目された。彼らは避難・転居に伴った転園や転校も繰り返しており、不安定な環境が継続しているようすが窺えた。

「震災後に家族と離れたことがあったか」には、37 名 (74%) が離れて暮らした時期があったと回答している。家族構成の変化について、「変化した」と答えたのが 23 名 (46%) であり、その内容は「家族員が増えた」が 11 名、「減った」が 11 名であった。現在居住している住宅については、仮設住宅 8 名、借り上げ住宅 21 名、親せき宅 1 名、その他 3 名であった。居住空間について、狭くなったと回答したのは 23 名 (46%)、子供の遊ぶ空間が狭くなったと回答したのは 25 名 (50%) であった。子供への接し方について変化した (外遊びをさせない、子供と一緒に遊ぶことが減った等) と回答したのは、32 名 (64%) であった。

親の変化については「アルコールの摂取量が増えた」が 8 名、「仕事を退職した人」32 名、「外出が嫌になった」9 名、「ケンカが増えた」13 名、「暴力暴言が増えた」が 8 名であり、親のメンタル状態の悪化が示唆された。

e. 「心の問診票 (保護者のストレス、子どものストレス、放射線不安)」

“心の問診票”(筒井, 2012)においては、放射能に対する不安について、3件法(「いつもそうする」「時々そうする」「まったくそうしない」)に改編して行った。その結果、「子供の飲み物(水など)を震災前よりも気にする」(平均 2.40, SD 0.70)と、「食品を購入する際に産地を気にする」(平均 2.48, SD 0.71)の得点が他の項目よりも高かった。いずれの項目も保護者の 88%が「時々そうする」または「いつもそうする」と回答した。

f. 保護者の QOL (WHO-QOL26) (WHO)

家族の中で子育ての中心になっている保護者 2 名にアンケートを依頼した。概ね母親のみの回答となり、2 人目の養育者から協力を得られたのは 7 名であった。N = 51 (きょうだいで相談会に参加しているケース 5 組については、いずれか一方のデータを利用した)。

表 1 各領域別平均値の t 検定の結果

	アンケート回答者		日本の一般人口	t 値	n=51
	平均値	標準偏差	平均値		
身体的領域	3.29	0.57	3.50	-2.65 *	
心理的領域	3.08	0.60	3.33	-2.94 **	
社会的関係	3.21	0.466	3.20	0.14	
環境領域	2.96	0.58	3.17	-2.65 *	
					*p<.05, **p<.01, ***p<.001

QOL の日本の一般人口の値と本調査における結果について比較するため、各領域、各項目ごとに t 検定を行った(表 2、3)。その結果、心理的領域において、 $t(50) = -2.94, p < .01$ となり、標準化サンプルの平均値よりも相談会に参加した保護者のほうが低いという有意な差が認められた。また、各領域においては、Q6「自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じていますか」 $t(50) = -3.90, p < .001$ 、Q10

「毎日の生活を送るための活力はありますか」 $t(50) = -3.79, p < .001$ 、Q25「周辺の交通の便に満足していますか」 $t(50) = -4.48, p < .001$ において一般の人よりも有意に低いことが示唆された。

自分の生活に意味が感じられず、活力が低いことは、保護者自身が生きることの意味を感じにくいことも推測された。

d. 「発達特性について」は現在集計中である。

D. まとめ

本調査は、支援と並行して行ってきた経過がある。医療支援事業の満足度については評価が高かった。その一方で福祉サービス(療育機関)の利用に比して医療機関を利用している児童が少なかった。ニーズに対して専門医の不足が推測され、震災から 3 年が経過するが、支援の継続の必要性が示唆された。

家庭の状態については、転居・転校、一時的な家族との別離を経験している親子が多く、避難に伴う“退職”が半数を超えていた。アルコール摂取量や「けんか」の増加などの親のメンタルの悪化が示唆され、親支援の必要性が確認された。

WHO QOL26 の調査の結果からは、保護者が生きることに関心になりがちであり、このような状態で子育てを行っていくこと自体が困難であると思われる。保護者自身が目的や役割を持ち、生活に活力を与えるような環境を整えていくことも急務であると考えられる。

< 参考文献 >

・筒井雄二，多重災害ストレスが児童期および幼児期の精神的健康に及ぼす影響，福島大学研究年報 別冊 福島大学東日本大震災総合支援プロジェクト「緊急の調査研究課題」，福島大学，2012.

・日本自閉症協会，災害時における自閉症をはじめとする発達障害のある方の行動把握と効果的な情報提供のあり方等に関する調査について，厚生労働省平成 23 年度障害者総合福祉推進事業報告書，2012

・福島県避難者意向調査 調査結果（概要版）福島県避難者支援課 H26.4.28
<http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/61530.pdf>

・田崎美弥子，中根允文．WHOQOL26 手引 改訂版．金子書房（2011）

・McCarthy,J: Post-traumatic stress disorder in people with learning disability. Adv Psychiatr Treat, 7 (2001), pp. 163–169