

2013-25068A

厚生労働科学研究費補助金

地域医療基盤開発推進研究事業

被災後の子どもへの支援に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

被災後の子どもへの支援に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

平成 26 (2014) 年 3 月

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
被災後の子どものこころの支援に関する研究
研究代表者 五十嵐 隆 独立行政法人 国立成育医療研究センター

目次

- I. 総括研究報告
被災後の子どものこころの支援に関する研究 (五十嵐 隆) …… 1
- II. 分担研究報告
1. 被災児・家族の中期的状況把握に関する研究
- 1) 岩手県における被災後の子どもの心の支援ネットワークに関する研究：
他職種連携による子どもの支援のあり方について (八木 淳子) …… 17
- 2) 宮城県での生徒のメンタルヘルスと学校－医療連携に関する研究
(本間 博彰) …… 47
- 3) 低線量放射線環境下における子どもの発育に関する研究
(菊池 信太郎) …… 57
- 4)-① 避難児童と家族のニーズ変化および震災孤児を委託された親族里親
(柳澤 正義) …… 61
- 4)-② 被災後の避難の状況と避難児と家族のニーズに関する研究
(柳澤 正義) …… 71
2. 被災後の支援・治療等の標準化に関する研究
- 5) 子どもと親のリラクセーションのための呼吸法に関する研究
(本間生夫) …… 91
- 6) 原子力災害が子どもと家族に及ぼす影響およびその予防のための心理教育
に関する研究 (杉山 登志郎) …… 103
- 7) 被災後の子どもへトラウマ焦点化認知行動療法の日本での標準化に関する
研究 (亀岡 智美) …… 109
- 8) 被災地の子どものトラウマからの回復のための心理教育に関する研究
(福地 成) …… 121
- 9) 被災地における子どものメンタルヘルス評価手法の開発に関する研究
(藤原 武男) …… 137

10) 災害後の子どものこころの診療ネットワークでの保健師の役割に関する研究	(中板 育美) …… 141
11) 被災後の対応を含めた在宅障がい児支援ツールの開発に関する研究	(植田 紀美子) …… 153
3. 外部からの支援に関する研究	
12) 被災直後からの子どもの心の診療支援および認知処理療法に関する研究	(小平 雅基) …… 203
13) 被災地の母親支援についての研究	(立花 良之) …… 209
14) IT を利用した支援者支援システムの構築	(奥山 眞紀子) …… 215
15) 被災後の子どもの心・身体の成育を促す遊具の開発に関する研究 及び	
16) 被災後の子どものこころの診療ネットワークの補助となる 情報システムに関する研究	(西田 佳史) (本村 陽一) …… 227
17) 災害後支援における文化的配慮に関する研究	(舟橋 敬一) …… 231
4. Disaster Preparedness に関する研究	
18) 災害後の子どものメンタルヘルス研修のあり方および大規模災害後の子ども のメンタルヘルス支援ランドデザイン提示のための研究	(奥山 眞紀子) …… 239
研究成果の刊行に関する一覧表	…………… 301

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

（研究代表者 五十嵐 隆）

総括研究報告書

被災後のこどものこころの支援に関する研究

研究代表者	五十嵐 隆	独立行政法人国立成育医療研究センター理事長・総長
研究分担者	植田 紀美子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター 企画調査室
	奥山 眞紀子	独立行政法人国立成育医療研究センター 病院 こころの診療部
	亀岡 智美	兵庫県こころのケアセンター
	菊池 信太郎	医療法人仁寿会附属菊池記念保健研究所、菊池医院
	小平 雅基	社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会総合母子保健センター 小児精神保健科
	杉山 登志郎	浜松医科大学
	立花 良之	独立行政法人国立成育医療研究センター 病院 こころの診療部育児心理科
	中板 育美	公益社団法人 日本看護協会
	西田 佳史	独立行政法人産業技術総合研究所
	福地 成	みやぎ心のケアセンター
	藤原 武男	独立行政法人国立成育医療研究センター 研究所 社会医学研究部
	舟橋 敬一	埼玉県立小児医療センター 精神科
	本間 生夫	昭和大学医学部第二生理学教室
	本間 博彰	宮城県子ども総合センター
	本村 陽一	独立行政法人産業総合技術研究所 サービス工学研究センター
	八木 淳子	岩手医科大学医学部神経精神科学講座
	柳澤 正義	社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会日本子ども総合家庭研究所

要旨

【背景】東日本大震災という広域激甚災害から 2~3 年が経過したが、原発事故および復興の遅れも重なり、現在でも 26 万人以上が避難生活を余儀なくされている。その結果、子どもとその家族を含む被災された方々のストレスは被災時のものだけでなく、現在も持続している。その結果、子どもたちのトラウマの回復が遅れ、持続するストレス下に置かれている。このような状況において、将来を担う子どものメンタルヘルスへの対応は最重要課題の一つである。

【目的】 今回の研究は、①被災後の子どものメンタルヘルスケアに関して中長期のケアの実態を検討し、②外部からの支援のあり方、③精神症状への予防やケア、精神症状が出現した子どもへの治療に関してエビデンスのある方法を標準化して提示し、④子どものメンタルヘルスという視点からの災害準備を提示するための情報収集という 4つの要素に関して、被災地で子どものメンタルヘルスに係っている医師に加えて、実際に支援を行っている医師等が分担研究者となり、支援を行いながら必要なテーマに関して取り組んだ。

【方法】 それぞれの支援を行いながら、目的に合わせて、科学的に実証できる方法を採用して研究を行った。ただし、被災後という特殊な状況のため、研究活動には限界があり、現場での状況変化に柔軟に対応する必要があった。

【倫理的配慮】 対人的な研究に関しては、各研究機関において倫理委員会の承認を得ることを原則とした。さらに、被災地という特殊性も考慮した格別の倫理的配慮を行うことを班員に徹底した。

【結果】 岩手、宮城、福島各県での被災後 2~3 年たった時点での子どもと家族のメンタルヘルスケアの現状が明らかになった。この時期は危機対応システムから新たな通常のシステムを構築する時期に当たっており、そのシステム構築に資する結果が示された。特に、社会資源が豊かではない被災地において、「連携」構築の必要性が提示されていた。また、震災により孤児・遺児になった子どもへの支援に関しても聴き取り調査が行われ、支援の実態等を初めて明らかにすることができた。

エビデンスのある支援法として、広く生徒全体に対して行われる非侵襲的方法としての呼吸ストレッチ、教室での心理教育、キャンプでの心理教育、等が提示され、治療としては、昨年日本で行えるように手引き等を提示した、国際的にエビデンスの高いトラウマに焦点を当てた認知行動療法 (TF-CBT) を実際に試行し、災害時に必要な喪失体験を伴う子どもへの治療法もトレーニングを受け使用できる準備が整った。これらの支援の中で、外部から支援が行われていたものは、簡単に日々の生活の中で実行できるような工夫をして現地だけでも実行できる状況にしたり、現地の支援者にその中心を移すなど、この時期に必要な対応がなされていた。

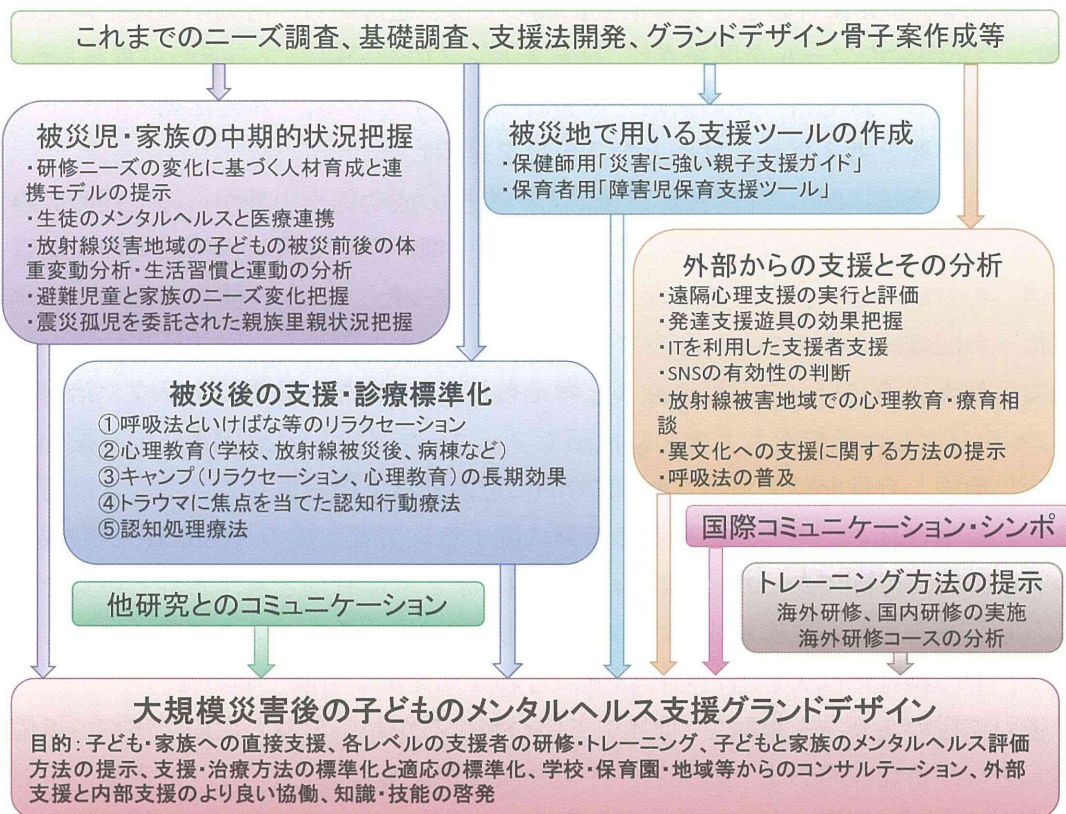
また、客観的な子どものトラウマ診断に関して表情の分析が役に立つ可能性を示し

た。一方、障がい児保育および保健活動に関しては、通常からの活動の重要性が提示され、障がい児保育のツールが開発され、育児ストレスの高い福島での研修が重ねられた。保健活動に関しては通常の保健活動を災害時に活かすための、「保健活動のロードマップ」作製が必要と考えられ、骨格となる項目を提示した。

外部からの支援に関しては、被災直後からの支援の成功例や中期からの支援の試みが分析され、現地にあった支援が必要であること、中期からの支援には被災地の支援者への不信への対応も必要になることなどが明らかになった。また、支援に当たっては地域の文化への配慮が必要であり、その方法としては、現地の資源をいかに活用するかという点で海外支援のノウハウが役に立つと考えられた。一方で、母親のトラウマ治療として、しっかりとした面接をしたのちに電話でフォローするという遠隔からの支援を組み合わせた治療で有意な効果が示され、部分的に遠隔的な支援を取り入れることは可能であることが示された。また、支援者の疲弊に関する支援者支援の Website が完成し、モニター調査で好評であった。開発した被災地の子どもに有効と考えられる遊具を常に遊具として子どもたちに提供するためには、利用・維持するシステムが現地にある必要があり、その場合には子どもたちの状況に合わせた提供が可能であった。

今後の支援のあり方を検討し、世界中でいつ起こるか分からない次の災害への準備への提言を行う情報収集および研究者外への知識の還元を目的として、「災害後の子どものメンタルヘルス国際シンポジウム」を開催した。特に、今回の災害は自然災害のみではなく、人為災害の側面も大きい為、自然災害のセッションと人為災害のセッションに分けて行った。また、場所も仙台市および福島市でサテライトシンポジウムを開催し、東京で2日間のシンポジウムを行った。海外から7人の経験の深い臨床家・研究者を招へいし、上記の研究結果もシンポジウムと言う形で発表した。加えて研究班以外からの意見も頂き、情報として蓄積された。

【考察】被災後2~3年の時期のメンタルヘルスケアには危機対応のシステムから通常システムに移行する対応が必要である。この時期に必要なとされる通常システムは被災前のシステムではなく、被災したことに対しても対応できるものでなくてはならない。被災した子どものメンタルヘルスは今後も問題が続いたり深刻化する危険が指摘され、手厚いシステムの構築が求められる。しかしながら、社会資源の不足という状況の下で新たなシステムには「連携」が欠かせないことが明らかとなり、連携のあり方について提示された。外部からの支援に関しては地域の文化に配慮した支援が必要で、その方法を提示することは、支援への不信を生む危険も低減できると考えられた。また、面接と外部からのアクセスを組み合わせる支援や Website による支援者支援を行い、それらの効果が実証された。そのような支援システムにおいて使用できるコンテンツとして広く行える介入からトラウマ障害の治療に至るまでのエビデンスのある支援・治療・ケアの方法を提示することができた。



A 研究目的

平成23年3月11日に起きた東日本大震災は未曾有の事態で、復興にも長期を要している。更に、原発被害が加わった福島では人為災害としての問題も併発している。そのような中、未来を担う子どものメンタルヘルスは被災地及び日本の将来を左右する重要な課題である。しかし、子どものメンタルヘルスをサポートする研究は少ない。また支援の面でも多くの外部からの心のケアはネットワークの繋がりが乏しく、短期間の支援であり、継続が難しい。更に、今回の被災地は人的資源の乏しい地域が多く、被災地域のみでは対応しきれない状況もある。そこで、本研究では、子どもの心の診療ネットワーク事業の拠点病院として事業

や研究に携わってきた国立成育医療研究センターの知識や技術を基礎に、被災地で活動している現地及び外部の専門家を集め、適切な子どもの心のサポートネットワークを構築し、強いトラウマや喪失を体験した子どもでも入院や施設入所に至ることなく、在宅支援で生き生きと発達できるサポートを目的として研究を開始し、昨年度はその基礎を築くことを目的として行われ、今年度は中長期的なケアの在り方を考えるとともに、昨年度に開始した支援方法の検証や拡充を行い、最終的に大規模災害後の子どものメンタルヘルスを保ち、レジリエンスを高めるための準備のデザインを提示するための情報収集を行うことを目的とした。

なお、本研究では、被災した子どものこころの支援を実際に行うなど、何らか

の形で被災児のプラスになることを直接行いながら研究することを条件とした。例えば、支援を実際に行い、その効果を判定して、より良い活動や介入を提案することを目的とするなどといったことである。

B. 各研究の方法と結果

研究方法として、被災という危機状態での研究であり、通常の研究とは異なる特徴を有した。それを以下に記載する。これらに対して、目的達成を柱において、そのために必要な問題には柔軟に対応しながら研究を進めた。

- ① 観察研究においても、子どもと家族に支援を行うことが含まれる方法とした。支援を行わない観察研究は科学的には有用であっても倫理的に許されないと考え、被災児とその家族を対象とする限り、観察研究を含め、全て支援を行いながらの研究とした。
- ② 被災後の時間に応じて変化するニーズに答えるために、初期に考えていた方法にこだわらずに柔軟に対応した。
- ③ 被災した子どもと家族はもとより、支援者の負担にならないよう配慮した。初期には対応可能と考えられた計画でも、被災地の状況で延期したり、取りやめたり、方法を変更したりすることが必要となったものもあった。
- ④ 他の子どものメンタルヘルス関連の研究とも連携した。

1. 被災児・家族の中期的状況把握に関する研究

被災後2-3年目となり、外部からの支援は減少し、現地でのシステムが構築され、危機対応システムから通常のシステムに移行する時期に当たる。しかし、大きなトラウマを負ったこと、復興の遅れや原発災害という次元の異なる災害を伴ったことにより、被災者の状況は以前の現地の支援システムだけで事足りるものではない。それに対応するシステムを加味して地域システムが構築されていかなければならない。この時点での現状把握を行うために、以下の方法が取られた

1) 岩手県における被災後の子どもの心の支援ネットワークに関する研究:他職種連携による子どもの支援のあり方について (八木)

昨年度は岩手県では被災後宮古児童相談所に緊急に開設された「宮古子どものこころのケアセンター」(以下、中央センター)を中心に研究が行われた。本年度はそれらの緊急のセンターを引き継いで「いわて子どものケアセンター」(岩手医大内に開設)を中心として、沿岸地(宮古、釜石、気仙)の医療機関内にランチを作り中央センターからチームで週1回の巡回診療を行うシステムが構築された。少ない専門家が有効に機能するために必要な「連携」に関して、多職種によるケースマネジメントの研修会を15回開催して、アンケート調査により、現状の問題と研修のあり方を検討した。

その結果詳細なアンケート結果を分析した結果、多職種症例検討会によって相互理解が深まることが示された。キーワード分析から使用する言葉の違いがある

ことが明らかになった。

2) 宮城県での生徒のメンタルヘルスと学校－医療連携に関する研究（本間博彰）

ある被害の大きかった地域を定めて、学校での定点観測というかたちで地域内の5か所の学校に継続的コンサルテーションを行い、更に、その他の学校訪問によって聞き取り調査を行った。また、保育園で被災した子どもたちの小学校での追跡を行った。

その結果、学校と医療の連携のニーズは被災後時間がたっても却って増加していた。また、保育園で著しい被災状況にあった子どものフォローではPTSD症状を示す子どもはやや低下したものの少なくない人数がいることが明らかとなった。

3) 低線量放射線環境下における子どもの発育に関する研究（菊池）

複合災害によるストレスおよび外遊びの制限が子どもの成長や運動能力に影響している可能性が指摘されているが、その要因は科学的に明らかになっていない。そこで、郡山市在住の4～15歳児童約4万人への質問紙調査を行った。

その結果、肥満そのものは被災前から存在していたことが明らかになり、生活習慣として外遊びが少なくなっていた。

4) 避難児童と家族のニーズ変化および震災孤児を委託された親族里親（柳澤）

昨年度は4)の避難児童に関して検討し、今年度は震災による孤児および遺児に関する調査を行った。各自治体の主管課、各地の児童相談所、里親会等の関係

者に聞き取り調査を行い、国が発表している結果も踏まえて検討がなされた。

被災3県で254人の孤児が把握されており、里親委託（親族＋養育）がなされているのが162人であり、親族里親率は各自治体とも60%台であった。3県外で暮らしている孤児は21人であった。ヒアリングでは、各県の支援としては、全ての県で児童相談所の支援が行われ、岩手県と宮城県では里親会も支援を行っており、医療機関との連携もなされていた。個別のヒアリングからは、「里親」という意識なく里親になっているという問題、親族だから育てるのが当たり前と思って支援を受けないという問題、家族内の複雑な状況を他者と共有しづらい問題などの存在が明らかになった。

2. 被災後の支援・治療等の標準化に関する研究

災害によりストレスを受けた子どもに対して有効な支援を標準化することが求められている。広く誰にでも予防的に行われるものから少人数で行うキャンプおよび、医学的な診断の基に行われる治療まで、各段階の支援・治療に関して提示した。

5) 子どもと親のリラクゼーションのための呼吸法に関する研究（本間生夫）

慢性閉塞性呼吸器疾患のリハビリテーションとして開発された「シクソトロピー呼吸筋ストレッチ体操」を被災した小学校においてイベントとして行い、同時に成人において呼吸が改善することが示されている「いけばな教室」も行い、前

後で効果を STAI によって判定し、昨年度行った生徒の今年度の不安を STAI で判断した。更に、現地だけで毎日行えるように音楽に合わせて歌いながら行える「ラッタッタ呼吸体操」を開発して提供した。

その結果、呼吸筋ストレッチ体操でもいけばなでも状態不安が軽減することが全ての行った学年で明らかであった。また、教師でも明らかに低下していた。「ラッタッタ呼吸体操」を楽しく実践していることがわかった。

6) 原子力災害が子どもと家族に及ぼす影響およびその予防のための心理教育に関する研究 (杉山)

福島県教育委員会と連携して行った学校での心理教育、巡回相談、子どものアドバイスシートを分析し、現在の福島の子どもの状況を把握した。

心理教育は引き続き実施している。巡回相談では知的・発達障害関連が 2/3 をしめ被災関連は 3% にすぎなかった。しかし、福島では避難児の帰郷などストレス状態と考えられる状態は続いており、これからが問題となる可能性が示された。

7) 被災後の子どもへのトラウマに焦点を当てた認知行動療法 (TF-CBT) の日本での標準化に関する研究 (亀岡)

国際的にも最もエビデンスが高い治療法である TF-CBT に関して、昨年度は実子の手引きとワークブックを翻訳した。本年度はそれを基に岩手を始め各地で実際の治療を行い、被災地での治療のあり方を検討した。また、TF-CBT の中でも

特別に喪失体験を伴うトラウマへの治療 (TF-CBT for CTG) に関してトレーニングを受け、その講義内容をまとめた。更に、児童相談所におけるトラウマケアの在り方を探ることを目的に適切な評価と心理教育を検討して実践した。加えて、TF-CBT の多機関での実践に関して、兵庫県こころのケアセンターおよび被害者支援都民センターにおいて実践して検討した。

TF-CBT for CTG に関しての情報を日本で使えるように提供できた。被災後の子どもの治療およびその他のトラウマに対する治療において TF-CBT を実践することができた。

8) 被災後の子どものトラウマからの回復のための心理教育等に関する研究

これまで行って来た 4 回の被災地に居住する子どもと親のキャンプに参加した延べ 104 名に関して、分析した。

キャンプにおいて必要な考え方を提示することができた。また、前後の評価尺度の比較で、キャンプが親子に対して心理的な負担を軽減する効果が期待できる状況であった。

9) 子どもと大人の表情と PTSD 症状に関する研究 (藤原)

子どもの PTSD を判断するツールを求めて、被災地において、32 名の子どもと親に感情を刺激するビデオと何もないビデオを見せた時の表情を表情解析ソフトで解析した。

その結果、子どもでは表情の無反応と PTSD が関連していた。親ではその関連

が認められなかった。

10) 被災後の子どものこころの診療ネットワークでの保健師の役割に関する研究 (中板)

昨年度の調査に加えて、今年度はヒアリングを行った。岩手県・宮城県・福島県で地震または津波の被害を受けた沿岸部の自治体、および、東京電力福島第一原子力発電所事故により余儀なく避難している自治体合わせて42自治体中、インタビュー可能であった13自治体にあらかじめインタビューガイドをお渡しし、保健師で話し合ってもらった内容をもとに、インタビューを行った。インタビュー参加者は23名であった。

その結果、保健師の活動に関しては、通常の保健活動の立ち上げが重要であるが、通常のガイドラインやマニュアルだけでは不十分であり、通常の保険技術を災害時にも生かせるような準備として「災害時の親子のこころのケア保健活動ロードマップ」を作成することが必要と考えられ、インタビューの結果から以下の6項目を骨格とすることが必要と考えられた。①アウトリーチでの対応技術の活用、②全ての子どもと子育て親を対象とした母子保健事業の早期再開で果たすスクリーニング機能とケア、③災害の影響を加味した判断と「医療につなぐか、地域で見守るか」の見極めのためのスキルアップ、④相談機能と各関係機関とのネットワークを連動させる行政力の有効活用、⑤子どもの心のケアのための親支援、⑥保健所と市町村の重層的役割で働きかける平時からの地域づくり(ソーシャルキャピタル)。

11) 被災後の対応を含めた在宅障害児支援ツールの開発に関する研究 (植田)

昨年度提案した保育園での障がい児保育支援ツール骨子(あい・あい保育向上プログラム)を実際を使って効果を検証するとともに、本プログラムを福島市内保育所で研修し障害児保育支援を行った。

プログラム導入前後で子どもの友人関係問題が減少し、有意に発達指数が向上していた。保育士も所長も自己肯定感が増加していた。本プログラムが有効である可能性が高まった。福島での研修は順調に行われた。

3. 外部からの支援に関する研究

当初には外部からの支援が行われたが、外部からの支援が減少している。一方で子どものメンタルヘルスの問題は上記の通り増加してくる危険があり、外部からの支援の問題や新たな可能性に関してまとめた。

12) 被災直後からの子どもの心の診療支援および認知処理療法に関する研究 (小平)

被災直後からの石巻での支援の観察に加え、いわき市での支援を試み、その中で得られた情報をまとめた。

石巻での初期からの活動が比較的現地に受け入れられたのに対して、いわき市での支援の開始は困難であった。そこにある要因が分析され、①支援開始の時期、②機関での介入か個人の介入か、③教育機関への支援を中心にするか医療機関への支援を中心とするか、④既存の児童精

神医療の存在、⑤イニシアチブのあり方などが異なっていた。一方で石巻での支援と同じ支援を実践するに当たっても幾つかの問題があることが提示された。一方で、石巻の子どもの状況を考えると、問題は減少しているように見えても問題が偏在かつ深まっていることが危惧された。

13) 被災地の母親への心理的支援についての研究 (立花)

被災地のPTSD症状を持つ母親にトラウマ症状を改善させる遠隔地からでも可能な介入プログラムを開発し、介入群9名と対照群(対照群も後に介入)10名に関して前後でIES-R、K6、WHO-5、PSI-SFを記入してもらって比較した。

プログラムは1回で、困っていることの間診後、精神疾患のないことを確認し、心理教育、呼吸法を用いたリラクゼーションの教育を行その後定期的な電話カウンセリングを行い、回避をしている事象に向き合うように支持した。その結果、対照群に比べて介入群では有意にトラウマ症状は改善し、その他の指標も優位に改善しており、本プログラムの有効性が示された。

14) IT を利用した支援者支援システムの構築 (奥山)

昨年度の面接調査に基づき、作成を開始したWeb site「思いを重いに変えないために」を完成させ、被災地で対人援助に係る人およびその可能性のある社会福祉系の学生に対してモニタリング調査を行った。

また、昨年度の聞き取りから、支援者

の疲れに影響する問題として、通常からの専門職連携の成否が係っていると考えられた。そこで、養育困難家庭への専門職連携について、被災地外での検討を行った。

モニター調査は33名の回答が得られた。その結果からは、Webシステム全体およびコンテンツに関する評価は高く、専門職程、また利用するほど「役立ち感」および「信頼性」が高くなっていった。

専門職連携に関しては、対人援助を行っている人々に連携に関する質問を行って得られた質問紙を560件の依頼に対して、274件の回答が得られた。因子分析の結果、「メンバー間で行う作業」、「メンバーの関係性」「対象への焦点化」が抽出され、連携においては具体的に目的を焦点化していくことが必要と考えられた。

15) 被災後の子どもの心・身体の成育を促す遊具の開発に関する研究 (西田)

16) 子どもの心の診療ネットワークの補助となる情報システムに関する研究 (本村)

16) および17) は協働で行った。これまでの子どもの運動解析などに基づき開発された遊具「ノボレオン」を改造し、小学生のための遊びのプログラムとSNSを組み合わせた包括的支援システム開発を試みた。なお、被災地でのシステム開発は困難であったが、東京からは同じような距離のある富山にて行った。

その結果、現地で連携できる団体「株式会社まちづくりとやま」と関係が構築でき、継続的にノボレオンの使用が可能となり、専門家の派遣は必要なくなった。

被災地での現状を考えると、現地の力を如何に開拓するかが課題である。

17) 災害後支援における文化的配慮に関する研究 (舟橋)

支援を行う際の文化的配慮の典型例として国際保健で活躍している支援者へのインタビュー調査を行った。

その結果、被災地支援は海外支援とも共通することが多く、その体験は役に立つと考えられた。

4. Disaster Preparedness に関する研究

18) 災害後の子どものメンタルヘルス研修のあり方および大規模災害後の子どものメンタルヘルス支援デザインの提示のための研究 (奥山)

最終的に支援デザインを提示するため、本年度は国際シンポジウムを開催し、世界各地から経験の深い臨床家及び研究者と意見を交換し、情報を得た。

7人の海外からのシンポジストを迎えることができ、日本の臨床家および研究者との意見の交流が行われた。海外での情報を得られたと同時に、日本での研究結果に対して高い評価があり、日本から海外への発信を期待された。

C. 考察

1. 被災児・家族の中期的状況把握に関する研究

研究班会議において、臨床家の実感として、被災地においては今になってやっと症状を出し始めた子どもたちが少なく

ないことが語られた。強いトラウマ体験から罪悪感を抱え持ち、今になって症状として出し、治療でそのことが始めた語られることも複数紹介された。また、復興の遅れによる生活の困難さから子どもの支援受ける余裕がなく、今後の子どものメンタルヘルスの問題が増加する危険性も指摘された。孤児となった子どもを引き受けた親族に対しても、支援のための里親サロン等を行っても出席は少ない。ただ、出席できない親族里親も継続してほしいと望んでいるとの報告も会議においてなされた。

つまり、これまでのメンタルヘルスケアシステムではカバーできない子どものメンタルヘルスの問題が生じていると同時に今後生じてくる危険もあり、新たなシステムを構築する必要がある。更に菊池分担研究者の報告にもあるように、メンタルヘルスのみならず、「子ども」全体に注目した新たなヘルスケアも必要とされている。

そのような中、現地でも多くの取り組みがなされている。岩手県では被災後に緊急に児童相談所や児童家庭支援センター設置されていた宮古、釜石、気仙のこのころのケアセンターでの実績を基に、本年度から岩手医大が県からの委託により「子どものこのころのケアセンター」を設置し、宮古、釜石、気仙の医療機関内にブランチを設置して、中央からの巡回を行うシステムが立ち上がった。しかし、子どもの心の診療を行う医師の数には限りがあり、地域の他の専門家との連携が必須である。そのような状況の中、分担研究者の八木は連携の重要性に鑑み、連

携会議を重ね、そこでも状況を分析している。今後もその取り組みを進める必要がある。

宮城県では、本間分担研究者宮城県子ども総合センターが被災直後から巡回相談を開始し、現在も続いている。そのような中、本間博彰分担研究者によって、今年度は学校との連携が模索された。また、被災児の「定点観測」の必要性が示された。

福島県での取り組みの一つとして、杉山分担研究者が学校での取り組みを消化している。

これらの分担研究からも明らかなように、地域システムの立ち上げの時期に当たって、子どものメンタルヘルス支援は医療のみでは不可能であり、連携システムの構築が欠かせない問題である。本研究成果がそのようなシステム構築に寄与することが望まれる。

2. 被災後の支援・治療の標準化に関する研究

本研究によって、様々な段階に応じた治療法が開発され、実際に行われて、効果が検証された。

学校等において子どもたち全員を対象として PTSD の予防や不安軽減を目的として行うことができる方法として、本間生夫分担研究者により、呼吸ストレッチや生け花などを使う方法が提示され、効果が示された。それを継続して行うための歌も開発され、予防的介入を現地で継続できるようになったことで、長期的な予防効果が期待できる。ここでも、現地システムに組み込む努力がなされた。

また、福島の学校での心理教育および巡回相談に関しては、前記のごとく、中心となる機関が現地の大学に移行し、これからも続けられる予定であり、長期的効果が期待される。

対象は広くないものの、キャンプという体験を通じた支援、特にそこで行われる心理教育やリラクゼーションについても福地分担研究者によって効果が示された。今後、キャンプが広がることを目的に、キャンプのガイドラインとして提示されることが期待される。

最後に、症状を持って「治療」が必要な子どもに対する国際的にも標準化されている治療として、亀岡分担研究者によって、TF-CBT が日本でも使えるように整備された。このことは大きな評価を得ているが、分担研究者同士の協力で、前記の岩手県こどもケアセンターにて実際に試行されている。また、今回のように親を亡くした子どもが多い場合に向けて、トラウマ性喪失に対する TF-CBT for CGT も紹介され、今後の治療が期待される。

子どものトラウマ反応は見逃されやすい状況にあり、客観的な判断が求め荒れている。それに対して、今回、藤原分担研究者によって、表情を読み取るためのソフトを利用し、ある構造下での表情の変化を測定したところ、子どもの表情の出にくさとトラウマ症状には相関があった。一方、親で行った結果では相関はなく、子どもに特有に使える指標として注目される。

3. 保健・保育における支援の検討と

被災地でも用いることのできる支援ツールの作成

保育園における障がい児保育は其の向上が求められている。植田分担研究者は障碍児保育のツールを開発し、その有用性を示すことができた。特に、原発事故後の放射線不安によって育児にストレスがかかっている福島において、その積極的な普及が望まれており、福島市において普及が行われた。今後の広がりが期待される。

保健師の活動に関しては、中板分担研究者によって、昨年度の調査および本年度のヒアリングが行われ、通常の保健活動の立ち上げが最も大切と考えられたが、今回のような激甚災害の場合には通常のガイドラインやマニュアルでは不十分なことも明らかとなっており、災害時の母子保健に関する手引きを作ることも求められている。

4. 外部からの支援に関する研究

今年度は被災後 2~3 年目という時期に当たる。当研究班の会議では、これまでの危機対応システムから通常システムに移行するに当たり、現地でどのように新しいシステムを作って行けるかが課題となっていることが明らかであった。

子どものメンタルヘルス支援に関しては、長期に渡ることが予想されていたせいか、初期に始まった外部からの支援はこれまで継続されてきたが、2~3 年がたつ今年度の時期になり、地元機関への引き渡しが行われている。前記のように、福島の学校に継続的に支援してきた杉山分担研究者の浜松医科大学のグループは

それまでの支援の中心を福島大学に移すなど、移行が行われた。また、西田・本村分担研究でも、新たな遊具の提供においても、地元で操作できる団体がないと外部からの常駐を継続していくことが困難であり、それができる地域での研究となった。

外部からの支援のあり方として、被災直後の避難所への支援などの時にはそれほど目立たないが、その後の支援、特にメンタルヘルスの支援を行っていく時には文化的配慮が必要であることが理解されてきた。国際シンポジウムでも指摘された点であった。舟橋分担研究者はそのあり方を探るため、海外への支援を行っている経験者にインタビューを行い、国内と言えども被災後の支援には同様の配慮が必要であると考えられた。特に、最終目標である地域の力の向上を最初から目指す支援が必要であると考えられた。このインタビューを基に、来年度は配慮の方法が纏めることが必要と考えられる。

そのような配慮の問題が影響した可能性もあるが、初期からの支援ではなく、ある程度時間がたってから支援を開始しようとする場合、支援への不信や既存のシステムを動かす難しさから現地の社会資源が少ないにもかかわらず、外部から支援に入ることが難しい場面も生じていた。初期からの支援も行い、途中からの外部支援も試みた小平分担研究者の分析では、初期からの支援を行っている地域では子どもたちのメンタルヘルスの問題は少なくなっている者の深刻化している可能性があり、初期からの文化および地域のシステムに配慮した支援のあり方の

構築が必要と考えられた。

一方で、PTSD 症状のある母親に対して対面で十分な話をしたうえで、その後の支援を電話で行っても、有意に効果が得られることが立花分担研究者によって明らかになった。現地での治療のみでは誰かが常駐する必要がある、これまでの電話相談では、深い治療が不可能であったが、面接と電話の組み合わせが有効であった。つまり、現地での診療か全くの遠隔診療かではなく、その両方を組み合わせることで、効果が上がる治療を行える可能性が提示されたことになり、社会資源の有効活用にもつながると考えられる。

現地で起きている支援者の疲弊に関して、自己診断、回復方法を提示し、その理論的裏付けも含めた Web site を立ち上げることができた。モニター調査によってコンテンツに関する役立ち感や信頼性が示された。特に支援者にその効果が大きい可能性がある。今後はこのサイトを普及させていくことが必要である。

5. 子どものメンタルヘルスに関する Disaster Preparedness に関する研究

本研究全体を通じて、初期に必要なこと、中期として地域のシステム構築に必要なことなどを明らかにしてきた。

加えて、本年度は、災害後の子どものメンタルヘルスに関して海外の臨床家・研究者と情報交換を行い、その方向性を

確認した。今年度のシンポジウムの結果を分析し、更に本研究を海外でも発表して交流を持続して、普遍的な Disaster Preparedness、特にその中でも研修に関してカリキュラム等を提言していく必要がある。

D. 結論

東日本大震災という広域で甚大な災害があつて、2~3 年が経過している。復興の遅れ等もあり、また、子どもが表現するまでにかかる時間もあり、子どものメンタルヘルスケアはこれからが正念場といってもよい状況にある。一方で、危機対応システムから通常システムの構築が必要な時期にある。それにともない、外部からの支援から現地の新たなシステムが求められている。その移行が子どものメンタルヘルスケアとして有効なものになる必要がある。そのためには社会資源を有効にするための連携、外部支援と現地の連携など、現地をエンパワーできる「連携」が重要と考えられた。

更に、今後の子どものメンタルヘルスに関する Disaster Preparedness を纏めて、いつどこで起きるかもしれない災害に備える必要があると考えられた。

E. 健康危険情報

なし。

1. 被災児・家族の中期的状況把握に関する研究

平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（研究代表者 五十嵐 隆）

分担研究報告書

岩手県における被災後の子どもの心の診療ネットワークに関する研究：

多職種連携による子どもの支援の在り方について

分担研究者	八木 淳子	岩手医科大学神経精神科学講座／いわてこどもケアセンター
研究協力者	笠原 麻里	駒木野病院児童精神科
	山本 奨	岩手大学教育学部附属教育実践総合センター
	三浦 立	岩手県教育委員会事務局学校教育室
	亀井 千枝子	岩手県環境生活部青少年男女共同参画課
	沖田 憲一	心理カウンセリングオフィスおきた
	大向 幸男	岩手県福祉総合相談センター
	長澤 裕美子	岩手県福祉総合相談センター
	山家 健仁	岩手医科大学神経精神科学講座／いわてこどもケアセンター
	中村 光	岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座
	三浦 光子	いわてこどもケアセンター
	小川 香織	いわてこどもケアセンター
	小川 真友美	いわてこどもケアセンター
	小野寺 俊	いわてこどもケアセンター
	米澤 克徳	岩手県障害福祉部児童家庭課

研究の要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により、多くの子どもたちが恐怖と喪失を経験した。岩手県においては震災以前から医療過疎問題を抱え、子どものこころの診療に係る人的資源が不足している。長期に渡り子どもたちの健やかな成長発達を支援するためには、限られた資源を有効に活用するためのシステム構築と、そのためのネットワークづくりが喫緊の課題である。

本研究の目的は、①既存の資源を有効活用するための、各専門領域間の相互理解の促進 ②子どもの成長発達を見守り、促すサポート体制の整備と、長期に渡り継続可能な診療ネットワークシステムの構築、である。

平成 23 年度 6 月、岩手県は「宮古子どものこころのケアセンター」を宮古児童相談所内に開設し、地域の支援者の研修と、ネットワーク構築を目的とし「多職種症例検討会」を開催してきた。平成 25 年度は、いわてこどもケアセンター（岩手県から岩手医科大学に事業委託）が引継ぎ、多職種によるケースマネジメントのための技術向上と連携体制の構築をめざして、沿岸・内陸の各地域で全 15 回の開催を計画した。参加者へのアンケート調査によりその効果検証を行い、刻々と変わる現場のニーズを把握するとともに、子どもをとりまく専門職間の相互理解と共通認識を促進するには何が必要かを明らかにするため、各領域間の「言葉の認識」についてのアンケート調査を実施し、研究チームで分析した。また、沿岸地域における多職種の連携とネットワーク構築を促進するため、宮古市において多職種連携をテーマとしたシンポジウムを開催し、分科会において地域の支援者の交流を図った。

研究結果から、多職種症例検討会によって各専門領域の相互理解が促進されることが明らかになった。また、子どもを支える多職種の共通理解、交流促進、相互理解が課題としてあげられた。キーワード分析からは、各専門領域によって子どもの問題に関して使用する言葉に違いがあり、従って、各専門職は、互いに使っている言葉に違いがあることを認識しつつ、共通の言語でコミュニケーションをする必要性が示唆された。

A. 研究目的

岩手県は東日本大震災前から医療過疎問題を抱え、特に沿岸地域において、子どものこころの診療に係る人的資源の不足は深刻な問題の一つであった。したがって、限られた資源を有効に活用するためのシステム構築とそのためのネットワークづくりが喫緊の課題であり、平成 24 年度の「岩手県における被災後の子どもの心の診療ネットワークに関する研究（八木）」研究結果からは、医療・教育・保健福祉の領域間における具体的な有機的な連携がのぞまれることが明らかになった。

平成 25 年度の研究として、岩手県全域、とくに被災地域において、子どものこころの診療を行う上で、岩手県の現状を鑑み、①既存の資源を有効活用するための、各専門領域間の相互理解の促進 ②子どもの成長発達を見守り・促進するサポート体制の整備と、長期にわたり継続可能な診療ネットワークシステムの構築、の 2 つの目標をスピード感を持って実現していく試みがなされる必要があることから、本研究では、多職種によるケースマネジメントのための技術向上と連携体制の構築を目的として「多職種症例検討会」を沿岸および