

201419005B

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

災害時における知的・発達障害を中心とした
障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究

平成24年度～26年度 総合研究報告書

研究代表者 金子 健

平成27(2015)年 3月

目 次

I. 総合研究報告	
災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・ 障害福祉施設等の活用と役割に関する研究-----	3
研究代表者 金子 健（公益社団法人日本発達障害連盟 会長）	
II. 分担研究報告	
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 -----	7
分担研究者 内山 登紀夫（福島大学人間発達文化学類） （資料）別添1：表 （資料）別添2：報告会資料	
2. 東日本大震災で被災した知的障害のある人と家族の生活再建にかんする研究 -----	37
分担研究者 吉川 かおり（明星大学人文学部） （資料）別添1：報告会資料	
3. 障害福祉施設における災害対応力向上策に関する研究-----	75
研究分担者 柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究科） （資料）別添1：ステップアップガイド・書き込み用冊子 （資料）別添2：報告会資料	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	189
IV. 研究成果の刊行物・別刷 -----	191
（資料）保護者・本人向け小冊子「被災した！その時その後どうするの？」 （資料）医療従事者向け小冊子「被災時の知的・発達障害のある人の支援」 （資料）福祉施設向け小冊子「福祉 BCP のススメ」 （資料）特別支援学校向け小冊子「特別支援学校 BCP のススメ」 （資料）行政向け小冊子「福祉避難所のススメ」	

I. 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

総合研究報告書

災害時における知的・発達障害者を中心とした
障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究

平成 24 年度～26 年度

研究代表者 金子 健（公益社団法人日本発達障害連盟 会長）

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化研究学類）

吉川かおり（明星大学人文学部）

柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究科）

研究要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により被災した知的・発達障害者およびその家族や福祉事業所等の面接・聞き取り調査およびアンケート調査を実施し、被災直後の医療、生活、支援等の困難な状況を明らかにし、その後の受援に際してのニーズとサービス提供のあり方を検討し、大規模災害時における知的・発達障害者の防災対策について、効果的な支援・受援体制の構築に関する施策提言を行なうことを目的として、平成 24 年度、25 年度、26 年度の 3 年間にわたって研究を行った。

平成 24 年度は、家庭、学校、福祉施設等における発災当時の様子について聞き取り調査を行った。その結果、災害時の特別な支援ニーズが明らかになったが、最も基本的なものは、地域ネットワーク構築の必要性であった。また、福祉施設等の職員を対象とした聞き取りとワークショップを通して、事業継続計画（BCP）策定の必要性が明らかになった。

次年度は、知的障害者とその支援者に対する聞き取りを継続し、生活再建状況の調査を行った。また、福島県内の被災した障害児の保護者を対象に行ったアンケート調査では、被災・避難によって QOL の低下が見られ、支援が必要である状況が伺えた。障害福祉施設でのワークショップでは、事業継続計画策定マニュアルの素案を作成することができた。

3 年目である平成 26 年度は、被災者に対する聞き取り調査、アンケート調査をさらに進めるとともに、分析と考察を行った。BCP（事業継続計画）策定のためのワークショップの蓄積から、策定のためのステップアップガイドの作成と研修プログラムの開発を行った。最終的に、対象・状況別に五種類の支援のためのリーフレットの作成とワークショップの開催によって、得られた知見の普及に努めた。

A. 問題と目的

東日本大震災は多くの被害をもたらしたが、とりわけ障害のある人々とその家族にとって発災時の被害とその後の影響は、一般の人々を上回る多大なものであった。その詳細を明らかにし、今後予想される災害に向けて、減災を可能にする手立てを講ずるのが本研究の目的である。

知的障害、発達障害のある当事者とその家族を対象にした面接調査、グループワーク、アンケート調査、さらに福祉施設職員を対象にしたワークショップなどを通して、発災時の困難な状況、ニーズと支援のあるべき姿を明らかにするため、医療的側面からの調査と分析（研究1）、本人・家族と支援者の現状とニーズの分析（研究2）、障害者施設の事業継続計画策定（研究3）に分けて研究を進め、最終的に支援のためのリーフレットの作成とシンポジウムの開催に取り組んだ。

B. 研究方法と結果

1. 研究1（内山班）

震災後の福島県事業において県発達障害者支援センターが実施した被災障害児医療支援事業を利用した知的・発達障害児とその家族を対象に、支援サービスの満足度と放射線不安等による影響について、調査、検討した。

震災後に福島県が実施した医療支援事業の満足度は高く、保護者のニーズに応じた支援が提供されていることが伺えた。

また、自閉的特性と震災前後の変化との間には相関がみられ、情緒・行動面での問題や、自閉的行動特性の強い者ほど、

震災の影響を受けている様子が見られた。

被災時の体験や車内での避難生活の経験は、障害児とその家族に長期的に強いストレスを生じさせており、発災直後の避難場所等への事前の準備が重要であることが示唆された。

震災後の子どもの状態の改善と保護者のQOLの高さは、社会的関係の満足度と相関しており、そうしたサポート体制の構築と維持が有効といえる。

2. 研究2（吉川班）

被災した知的障害者とその家族へのヒアリングおよびアンケート調査を行い、支援の在り方を検討した。障害当事者へのグループワークでは、絵カードや写真を使うことの有効性が示された。アンケート調査では、被災した人々の状況と、心的耐性としてのレジリエンス尺度やストレス尺度との関係を分析した。避難所や車中非難を経験した者は、避難を経験していないものよりレジリエンスが低く、ストレスは高い傾向にある。住居のめどが立っていない者はレジリエンスが低くストレスが高い。また、相談する相手がいないとレジリエンスは低く、ストレスは高くなっており、相談支援の重要性が確認できた。

日頃からの親の会や行政による相談支援のネットワークの構築、それを活用した普段からの高い自己肯定感とレジリエンスの維持、ストレスマネジメントの形成などが災害時に重要な意味を持つといえる。

3. 研究3（柄谷班）

被災地域の障害福祉施設を対象として、発災直後から再建に至る災害対応プロセスをエスノグラフィ調査により把握し、今後の事業継続計画（BCP）作成の内容について検討した。初年度、次年度の被災地でのヒアリング、ワールドカフェ方式によるワークショップに加え、最終年度は東京、神奈川、大阪等でも、研修を行った。

職員の負担感を減ずるため、既に施設等に用意されている消防計画や自衛消防隊を活用し、消防、防災、BCPを統合することが有効であること、疑似体験などを通して災害イメージを職員間で共有することが不可欠であることなどが明らかになった。

これらを踏まえて、人材育成とBCP作成を融合した研修計画を提案した。

C. まとめと今後の課題

3年度にわたる本研究では、被災した障害児者とその家族の医療・福祉的ニーズとその満足度、被災後のストレスやレジリエンス（心理的耐性）の関係とその改善について検討した。

その結果、当事者とその家族に対する相談システムなど、社会的支援のネットワークの有効性が改めて示唆された。また、BCP作成にあたっては、災害イメージの共有を含む研修が必要であることなどが確認された。これらの知見を含めた啓発冊子の作成に取り組んだ。

今後、それを活用したワークショップの開催によって、今回の研究で得られた知見の普及とBCPなどの災害準備体制

を作り上げること、そして何よりも、地域社会における日頃からの障害者とその家族を含めた相互支援ネットワークの構築が課題である。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

各班の記述を参照

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

G. 謝辞

本研究の実施にあたっては、被災各県、市町村の手をつなぐ育成会、社会福祉協議会、日本知的障害者福祉協会、知的障害施設協会、全日本特別支援教育研究連盟など、関係団体のご理解とご支援をいただいた。

そして何よりも、各地の障害当事者とそのご家族の皆様には、被災後の大変な時期にあって、ヒアリングやアンケート調査にご協力いただいた。心から感謝申し上げますとともに、皆様の一日も早い生活再建と明るい未来の実現をお祈りしたい。

II. 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 川島慶子（福島大学人間発達文化学類）

鈴木さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）

行廣隆次（京都学園大学）

筒井雄二（福島大学共生システム理工学類）

神尾陽子（国立精神・神経医療研究センター）

研究要旨

本研究は、東日本大震災後において福島県浜通りに居住もしくは避難中の発達障害児とその家族を対象に、大規模地震災害と原発事故による放射線不安等による長期の心理社会的影響を検討した。

初年度は放射能不安が発達障害児者のメンタルヘルスに与える影響を検討するため、原発事故により避難中の地域と津波被害により避難した地域の発達障害児者の保護者をグループヒアリングを行った。また、東日本大震災後に実施した支援からの課題の抽出をした。

結果：避難中の発達障害児とその保護者は、避難所や仮設住宅の環境に強いストレスを抱えていた。乳幼児健診においては特に6ヶ月健診において、放射能不安を訴える保護者が多かった。

2年目及び3年目は、東日本大震災後に知的・発達障害児とその家族が利用した医療・心理・福祉等サービスの役割及び効果を検討し、ならびに大規模自然災害と長期の放射線不安等が発達障害児とその家族に及ぼす心理社会的影響について調査するため、福島県事業において発達障害児支援センターが実施した「被災した障害児に対する医療支援事業」を利用した知的・発達障害児の保護者を対象に質問紙調査を行った。解析にはSPSS22を用い、 χ^2 二乗検定、一元配置の分散分析、相関分析、因子分析等にて検討した。

結果：医療支援事業の満足度は高く当該事業は一定の役割を果たしたと考えられた。大規模自然災害と長期の低線量放射線不安の影響については、経時的に回復を示す子どもがいる一方で3年経過時においてもトラウマティックな出来事に関連すると考えられるストレス症状を示す子どもがいることが確認された。ストレス要因としては、家族構成の変化や転園や転校、遊ぶスペースが少なくなった等が示唆された。発達障害児において自閉的行動特性が強い子どもほど出来事や急激な環境の変化、家族構成の変化に影響を受けやすく回復が遅い傾向があることが示された。

「保護者から離れない」、「感情表現を抑えている」、「新たな活動に興味を持ちにくい」、「勉強や遊びに集中していない」等の項目は自閉症特性の強さと相関を示したが、自傷他害行為についてはSRSのpossible群においてprobable群やunlikely群よりも顕著に現れやすいことが示唆された。

目的

本研究は、東日本大震災後において福島県浜通りに居住もしくは避難中の発達障害児とその家族を対象に、大規模地震災害と原発事故による放射線不安等による長期の心理社会的影響を検討することを目的とした。

[I] 初年度は、放射能不安が発達障害児者のメンタルヘルスに与える影響を検討するため原発事故により避難中の地域と津波被害により避難した地域の発達障害児者の保護者をグループヒアリング行った。また、東日本大震災後に実施した支援からの課題の抽出をした。

[II] 2年目及び3年目は、東日本大震災後に実施された福島県事業において福島県発達障害児者支援センターが実施した医療支援事業を利用した知的・発達障害児とその家族を対象に、(A)医療支援事業と利用中の医療・心理・福祉等サービス満足度等を調査し、また、(B)大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等による影響を検討した。

方法

[I]

(A) グループインタビュー

対象：大熊町と相馬市の発達障害児者の保護者
それぞれ5～6名

方法：グループインタビュー

(B) 東日本大震災後に実施した支援からの課題の抽出

対象：浜通りに居住もしくは避難している発達障害児者とその家族

方法：浜通り(相馬市、いわき市等)における震災後急性期の医療支援、被災した障害児に対する相談援助事業、相馬市、南相馬市の乳幼児健診(4か月, 1歳6か月, 3歳6か月)

[II]

対象：福島県の医療支援事業を利用した発達障害児(疑い例を含む)とその家族92名にアンケートを配布した。

方法：質問紙調査

- a. 基本属性(性別、年齢、居住地、診断等)
- b. 相談事後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度(独自作成)
- c. 生活環境の変化/保護者・家族の状態(独自作成)
- d. 発達障害特性と情緒・行動に関する質問紙(独自作成)
- e. 震災前後の児の様子(日本自閉症協会2011) 改変
- f. 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)一部改変
- g. 対人応答性尺度(SRS: Social Responsiveness Scale)(神尾ら2009)
- h. 日本語版WHOQOL26(WHO1997)
(倫理面への配慮)

本研究は福島大学倫理委員会の承認を得て行われた。調査説明書に調査の背景と目的及び回答と個人データの扱われ方を明記し、文書による同意を得た。

結果

[I] (A)大熊町と相馬市の発達障害児者の保護者にグループインタビューを行った。また、(B)震災後に実施した支援から課題を抽出した。

(A)グループインタビュー

避難状況を①震災直後、②避難中、③現在まで経時的に分類し、その時の医療に関するコメントを付した(別添:表1)。

医療的な側面では、①震災直後はそれまで服薬していた薬の確保が困難になった。②避難場所が決まっていく時期になると避難先の医療機関の情報が得にくかったとのコメントが多かった。避難理由により必要とする支援の内容も異なった。相馬市においては、機能停止となった医療機関に代わる機能が求められたが、大熊町については、医療機関の情報を得ることに試行錯誤した。

(B) 東日本大震災後に実施した支援からの課題

の抽出

① 浜通り(相馬市、いわき市等)における震災直後の医療支援

最も高かった被災者の支援ニーズは服薬の継続であった。他、精神症状を呈した子どもの見立てや対応に関する助言であった。

薬物の処方については当時は限定的に薬局が再開していたが、普段の薬局が閉まっているためやむを得ず代替えの類似の薬が処方されていたり、成分は同じでもメーカーの違いで外観が変わったため、同じであることが認識できず、子どもが服用を拒否するなどの問題があった。また津波で抗てんかん薬が流されてしまい、てんかん発作の群発があった。

その他、医療支援活動の中で得られた情報でニーズが高かったのは早期のデイサービスの再開とうまく遊べない知的・発達障害児をリードして遊ぶ支援者の尊大であった。特に自閉症児の場合には普段の生活パターンが崩されたことによる不安定な状態(自閉症特有の変化抵抗が強く関与している)が生じたし、何もない避難所で自由遊びをすることは難しく、何をしてもいかわからない状態になっている発達障害児は、混乱して走り回る、奇声を発する等の状態がみられた。保育士等遊びをリードする人が必要であった。また娯楽物品は、津波で流されたり、急な避難で持ち出せなかったことで不安定になる児は多く、娯楽用品の支援も必要であった。

② 浜通りの乳幼児健診と放射能不安

相馬市、南相馬市の乳幼児健診(4か月、1歳6か月、3歳6か月)において、臨床心理士が受けた相談内容についての報告によると、放射能に関する不安の中では、4か月では、「食品の安全性」についてが高く、3歳6か月においては、「避難ストレス」が高い結果となった。また、「放射線に対する不安」と「発達の問題」に関する項目において、関連していることが窺われた。

[Ⅱ] 福島県発達障がい者支援センターの医療

支援事業を利用した発達障害児(疑い例を含む)の保護者 61名から回答を回収した。回収率は66.3%であった。アンケート調査の記述統計は別添の(表 2-1~7)の通り。

(C)医療支援事業満足度と利用中の医療・福祉・相談支援サービスに関する調査

医療支援事業の相談場所別では、保健センター27例、発達障害者支援センター12例、保健福祉センター20例、その他1例であった。満足度については概ね満足していた(別添:表 3-1、2)。

震災後に役立った支援は、言葉の教室や療育機関、子育て支援センター、スクールカウンセラーが挙げられた。役立たないと思った支援は、言葉ののびへの不安、医療機関での医師の対応、学校等で行われている相談との回答だった。

医療・福祉・相談支援サービスについて、サービス利用状況とニーズの結果は(別添:図 1)の通りである。

利用機関別のニーズについて検討した。福祉機関利用者については、Mann-Whitney-Uの検定の結果、サービスを利用している子どもは、「活動的(多動を含む)[質問紙 d]」($p<.05$)と「何かの出来事(災害など)に関連した遊びをする[質問紙 f]」($p<.05$)が利用していない子どもと比べて有意に高かった。また、母親の状態として「突然に震災のことが思い出されることがある[質問紙 f]」が有意に高くなっていた($p<.05$)。

医療機関については、医療機関を利用している子どもは、「行動面(多動、自傷、他害、集中困難など)の心配[質問紙 d]」($p<.01$)、「好みの活動は、誰かと共に行うよりも一人で行うことを好む[質問紙 d]」($p<.01$)、「集団の中で過ごすことよりも、特定の友人(1~2名)と過ごすことを好む[質問紙 d]」($p<.01$)、「相手を気にせず、自分のペースで物事を進めていくことが多い[質問紙 d]」($p<.01$)、「勉強や遊びに集中していない[質問紙 f]」($p<.01$)についての保護者の評価が医療機関を利用していない子どもと比べて有意に高かった。一方、保護者のメンタルヘルス

と有意な項目はなかった。

相談機関については、相談機関を利用している子どもは震災後に「赤ちゃん返り[質問紙 e]」が一時的に出現した子どもが有意に多く ($p<.05$)、「寝つきが悪い、すぐに目を覚ますなど睡眠の問題[質問紙 e]」が震災後に一時的に悪化しているか現在も続いている子どもが、医療機関を利用していない子どもと比べて有意に高かった ($p<.05$)。また、相談機関利用者では、「余震等が心配で日常生活が変化した[質問紙 c]」 ($\chi^2(1, N=52)=4.298, p<.05$)、「けんかが増えた[質問紙 c]」 ($\chi^2(1, N=50)=6.822, p<.01$) といった家族の変化の項目が有意に高かった。

また、Kruskal-Wallis の検定を用いて検討した結果、サービス利用機関が 2 ヶ所以上では、保護者評価による子どもの「情緒面の心配[質問紙 d]」 ($p<.05$) ならびに「行動面の心配[質問紙 d]」 ($p<.05$)、「活動的(多動含む)[質問紙 d]」 ($p<.05$)、「好みの活動から次の活動に移る際、切り替えに時間がかかる[質問紙 d]」 ($p<.01$) 「勉強や遊びに、集中していない[質問紙 f]」 ($p<.05$) が有意に高かった。なお Pearson の相関分析の結果、サービス利用機関の多さと対人応答性尺度 (SRS) の下位項目の自閉的常同性の T スコアの高さには相関がみられた ($r=.30, p<.05$)。

福祉サービスと医療機関を利用している群は「行動面の心配[質問紙 d]」 ($p<.05$) と、『震災前後のパニック』が震災後に一時的に悪化しているか現在も続いている[質問紙 e]」 ($p<.05$) が有意に高かった。

以上の①～④について、保護者の QOL と有意に相関している項目はなかった。

利用中のサービス機関もしくは医療機関に関する満足度は、医療機関満足度は、福祉サービスや相談機関の満足度よりも低かった。

(D)大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等が発達障害児に与えた影響に関する検討

①震災前後の発達障害児の状態と震災前後の発

達障害児の症状や行動の変化[質問紙 e]について Pearson の相関分析を行った (別添:表 4-1)。

次に、重回帰分析を行った。重決定係数は有意 ($R^2=.45, p<.01$) であり、震災前後の全般的な状態に有意な影響を及ぼしているのは、「自傷・他害行為」であった ($\beta=.31, p<.05$) (別添:表 4-2)。よって、自傷・他害行為が震災後に強くなり現在も続いている児ほど、震災後の全般的な状態が悪くなっていると考えられた。なお、多重共線性の確認を行ったところ全て VIF < 3 であり、多重共線性は発生していなかった。②情緒・心理面の心配のある発達障害児は集団での活動を好まない児が多かったが、行動面の心配のある発達障害児は活動的でマイペースな児が多かった。両者とも「活動の切り替え」に時間がかかる特性は共通していた。子どもに対して情緒・心理面の心配のある母親は震災時の出来事の想起がそうでない母親と比べて有意に高かったが、子どもに対する行動面の心配のある母親ではそのような有意差はみられなかった。③発達障害児における自閉症的行動特性の強さに対する大規模自然災害ならびに長期の放射線不安の影響を検討するため、対人応答性尺度日本語版 (以下 SRS) の結果と質問紙の回答を検討した。T スコアの結果は (別添:表 1-6) の通りである。自閉症的特性を程度別に 3 群に分けたところ(神尾ら 2010)、ASD-Probable 群 18 例、ASD-Possible 群 23 例、ASD-Unlikely 群 17 例であった。

次に、上記 3 群において震災後の状態等に差があるのか一元配置の分散分析を用いて検討した。結果は、(別添(表 5)) を参照。

④発達障害児の震災後ストレス症状を調べるため、本調査で使用した質問項目と DSM-5 における心的外傷後ストレス障害の診断基準 7 歳以上と 6 歳以下、Jane McCarthy (2001)による知的障害者の PTSD 症状の定義、Asukai, et al.(2002)による出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R)の項目を参考に項目を抽出し、主因子法・プロマ

ックス回転による因子分析を行った(別添:表 6)。固有値 1 を基準として行ったところ固有値 1 を超えたのは第 6 因子までであり、累積説明率は 69.05%であった。

第 1 因子は負荷がかかると特に自閉症のある人に増強することの多い行動であることから「自閉症的問題行動」因子、第 2 因子は心的外傷的出来事に関連する刺激などの持続的回避と捉え「関わりの回避」因子、第 3 因子は心的外傷的出来事の後に発現または悪化するとされる症状の一部としての「集中困難・イライラ」因子、第 4 因子は不安の顕在化の一部としての「不安」因子、第 5 因子は心的外傷的出来事の後に発現すると考えられている陰性変化の一部と捉え「抑うつ気分」因子、第 6 因子は心的外傷的出来事の後に始まるとされる侵入症状に類似しているが自閉症特性でもあり「その他」とした。

⑤福島県浜通りにおける地域別のニーズを 3 地域別に検討した結果、南相馬市は他の 2 地域と比べて有意に「放射能不安により生活が変化[質問紙 c]」していた($\chi^2(2, N=61)=10.731, p<.01$)。

双葉郡は「避難所の利用[質問紙 c]」($\chi^2(2, N=61)=6.328, p<.05$)、「居住空間が狭くなった[質問紙 c]」($\chi^2(2, N=61)=8.776, p<.05$)、「震災を理由にした転居[質問紙 c]」($\chi^2(2, N=61)=8.776, p<.05$) が有意に高かった。母親の状態では Mann-Whitney-U の検定の結果、「食欲がない、あるいは食欲が抑えられないことがある[質問紙 f]」が有意に高かった ($p<.05$)。

⑥震災による生活の変化が発達障害のある子どもをもつ保護者の心の状態に与える影響について検討するため、Pearson の相関分析を行った。筒井ら(2012)の心の問診票の母親回答項目の総合得点の平均と震災後の生活の変化との相関分析を行った。結果は(別添:表 7-1)の通り。

次に、重回帰分析を行った。重決定係数は有意 ($R^2=.62, p<.01$) であり、母親のメンタルヘルスの悪さに有意な影響を及ぼしているのは、「子どもの転園・転校」($\beta=.32, p<.05$)と「家族

げんか」($\beta=.50, p<.01$)であった(別添:表 7-2)。なお、多重共線性の確認を行ったところ全て VIF <3 であり、多重共線性は発生していなかった。⑦避難所の利用の有無と発達障害児やその家族の状態との間に差があるかどうか Kruskal-Wallis 検定を用いて検討したところ、避難所を利用した群は利用していない群に比べ「環境領域:健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」が有意に低かった ($p=.014, <.05$)。

車内で避難生活をした群はそうでない群と比べ、「日頃の家族内のケンカは暴力的な行動や強いストレスを受ける発言が飛び交うことがある[質問紙 c]」との回答が有意に高く ($\chi^2(1, N=47)=5.012, p<.05$)、Kruskal-Wallis 検定の結果では、子どもが「感情表現を抑えている[質問紙 f]」($p=.013, <.05$) が有意に高かった。

また、「放射能が心配で生活が変化した」と回答した群はそうでない群に比べて「地震が心配(余震等)で日常生活で変化した[質問紙 c]」($\chi^2(1, N=61)=6.036, p<.05$)、「一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がある[質問紙 c]」($\chi^2(1, N=61)=6.671, p<.05$)、「子どもの接し方への変化」($\chi^2(1, N=60)=5.918, p<.05$) が有意に高かった。Kruskal-Wallis 検定の結果、子どもの「行動面での心配[質問紙 d]」において有意差がみられ ($p=.027, <.05$)、「環境領域:健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」も有意に低かった ($p=.025, <.05$)。

「地震が心配(余震等)で日常生活で変化した」と回答した群はそうでない群に比べて「転園や転校」の経験や「子どもの接し方への変化」($\chi^2(1, N=60)=8.308, p<.01$)、「家族内でけんかが増えた」($\chi^2(1, N=60)=4.714, p<.01$) が有意に高かった。Kruskal-Wallis 検定の結果、心の問診票[質問紙 f]母親項目の「物音にビクッとおどろくことがある ($p=.005, <.01$)」、「気分が落ち込んでしまうことがある ($p=.001, <.01$)」、「疲れやすく、体がだるいことがある ($p=.017, <.05$)」、「寝つきが悪くなった、あるいは夜中に目が覚

めることがある ($p=.002$ 、 $<.01$)」が有意に高かった。「環境領域：健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」($p=.034$ 、 $<.05$)と「環境領域：交通手段[質問紙 g]」有意に低かった($p=.029$ 、 $<.05$)。

⑧保護者の健康関連 QOL を調べるため、国内外で広く使用されている WHOQOL26 を実施した。結果、被災経験のある発達障害のある子どもをもつ保護者の QOL の平均は日本人平均と比べて有意に低かった(別添:図 3)。

なお、子どもの「震災前後の全般的な状態[質問紙 e]」と WHOQOL26 の領域ならびに下位項目について相関分析を行ったところ、Spearman の順位相関係数は「社会的領域」($r_s=.42$ 、 $p<.01$)、と下位項目の「社会的関係：人間関係」($r_s=.38$ 、 $p<.01$)、「社会的関係：社会的支援」($r_s=.29$ 、 $p<.05$)において正の相関がみられ、「身体的領域：痛みや不快感」において負の相関が見られた ($r_s=-.33$ 、 $p<.05$)。

考察

[I] (A) 医療的支援について考えると、震災直後は、服薬中の薬の処方最優先であった。次の段階では避難先の医療機関等の資源の情報が必要となった。2013 年現在では、避難によるストレスの高さが窺われ医療等の専門家の知識をもとに対応をすることが必要となってきたと考える。大人の心理的ケアを行うことは、間接的に子どものストレスを軽減することにつながると思われる。

特に、障がい児者をもつ保護者は、日常生活の中で、ストレス要因が多い。原発による避難者の場合、避難先を転々と変えることを余儀なくされたため、これまでのようなネットワークや基盤を築きにくい。診断を受けてからこれまでに築いてきた支援体制(周囲の理解や協力者を得る等)を新たな場で築かなければならないという精神的な負担は計り知れない。知的障がいの方は災害時に精神的な問題を生じるリス

クが高い (McCarthy、2001.) との研究報告もある。

(B) 避難中のストレスに対して、それを解消したり、ストレスを受けないようにすることも必要であるが、放射能不安のようなストレスとなる要因は、容易に回避出来ない状況がある。そこで、精神的健康の回復力を高めていくことに視点を置き、取り組むことも必要である。

レジリエンスの強化にあたり、『環境的要因』と『個人内的要因』から考えることが出来る。まず、『環境的要因』であるが、①安心して遊べる場所や機会を確保すること、②親の支援として、レスパイトのサービスを受けられるよう整備すること、③家庭外での情緒的サポートを受けられるよう、学校の環境を整える、④適切な特別支援教育を受けられる環境を整備する、⑤児童精神医学的な支援が出来るよう、医師の確保と質の向上を行う、⑥専門家(教師、保育士、保健師、心理職等)の支援を行うこと等があげられる。次に、『個人内要因』であるが、①自己効力感を日々の達成感から育むことが出来るようにすることが望ましい。こうした取り組みを、乳幼児から成人期まで継続してサポートしていくことが大切である。

また、被災地では、長期にわたり子どもとその保護者のメンタルケアといった発達障害・知的障害児者の支援が必要であると考え。そうした支援を行うにあたり、医療と教育、福祉のすべての分野において、それぞれに求められる支援を行い、連携を図っていける体制をつくることが急がれる。

医療：震災前から専門医の不足があったが、現在の不安やストレスが高まる状況において、それを補充することが必要となってきた。そのため、小児科・精神科医が発達障害臨床を行える体制づくりを行うことと、内科医などのプライマリケア医も発達障害の初期診療を行える体制作りも強化していかなければならない。

特別支援教育：これまで受けてきた外部からの

支援のフェードアウトが予測される。地元の支援者による支援に移行していくような体制を整えていくことが必要である。さらに、教師のバーンアウトの予防についても、忘れてはいけない。その他の専門家も同様である。

福祉：幼児・成人期の支援機関の復旧・復興については、支援スタッフの確保、支援者のための支援に目を向けていくことが大切である。

このように、被災地の支援については、時間の経過や被災した状況により、そのニーズは異なることが明らかとなった。しかし、最終的には被災した地域や被災者自身が精神的健康を保ち、復興に向けて取り組んでいくことが求められる。これを可能とするためには、一人一人のレジリエンスを強化していけるような支援体制の構築が必要である。障がい児者をもつ家族においても、それが可能となるような環境の整備を行っていかねばならないと考える。被災した地域の人々が元気になり、地域を元気にしていけるようなサイクルを構築していけることが大切である。

〔Ⅱ〕(C)震災後に福島県が実施した医療支援事業の満足度は高く、調査結果からは保護者のニーズに応じた支援が提供されていたことが伺えた。よって相談会は一定の役割を果たしたと考えられる。

福島県では提供できるサービス内容に地域差がありそれぞれの地域の実情に沿ったサービス機関が紹介されていた。継続的に支援ができる医療機関が不足しているため、継続通院等の支援目的で医療機関を紹介できる事例がほとんどなかった。

(D)大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等による影響については、

1) 被災時における車内での避難生活の経験は、発達障害児やその家族に長期的に強いストレスを生じさせることが示唆された。自然災害発生後の急性期において、発達障害児とその家族が避難所等において安心して過ごせるよう事前の

対応策を準備しておくことが求められる。

2) 情緒・心理面の心配のある発達障害児とその母親は、いらいらや気分の落ち込み、震災時の記憶を思い出す、疲れやすさなどにおいて有意に相関する結果が示された。斉藤ら(2006)が指摘するように、子どもの心的外傷後ストレス症状を評価する際には、評価者である保護者の PTSD 症状との関連に留意すべきである。

3) 震災後の子どもの状態が改善したと回答した保護者の QOL の高さは、人間関係や友人などによる社会的支援といった社会的関係の満足度の高さと同様に相関を示していた。支援者等との良好な関係の構築や同じ立場にある保護者等とのピアサポートが有効であると考えられ、そうした関係性が身近な場所で築かれ維持できるよう専門家がバックアップをしていくことは支援策として有効であろう。

4) 大規模自然災害と長期の低線量放射線不安が知的・発達障害児に与えた影響については、経時的に回復を示す子どもがいる一方で、3年経過時においてもストレス症状を示す子どもがいることが確認された。これらの症状と関連する特性としては、自閉的行動特性が関与することが明らかになった。ストレス症状の一つとして自傷他害行為が示された。自傷他害行為については SRS の possible 群において probable 群や unlikely 群よりも顕著に現れやすいことが示唆された。ストレス要因としては、家族構成の変化や転園や転校、遊ぶスペースが少なくなった等が確認された。

5) 一般集団における心的外傷後ストレス障害の診断基準のような、自閉症のある人々が示す心的外傷後ストレスの症候について確立された指標は我々の知る限り見当たらない¹²⁾。アンケート調査の質問項目を用いて因子分析を行ったところ、「自閉症の問題行動」因子、「関わりの回避」因子、「集中困難・イライラ」因子、「不安」因子、「抑うつ気分」、「その他」の6因子が抽出された。

ストレスや不安を言語化しにくい発達障害児を支援する際に、大規模自然災害等による心的外傷後ストレス障害の程度を測定できる客観的指標が必要であるが我々の知る限り存在しない。今後、そのような評価尺度を作成する必要がある。

限界点:本調査は震災直後の急性期の支援として開始されたものであり、研究を目的として計画された調査ではない。震災直後の混乱期においては、研究目的の調査は倫理的視点からも好ましくなかった。本調査は震災後2年を経て事後的に支援効果を確認したものである。そうした背景から、本調査は被災により支援ニーズの高い発達障害児とその保護者を対象に実施したため母集団に偏りがある。また、調査対象者が震災以前にトラウマティックな出来事を経験もしくは目撃したか否か等支援に直接関係しないあるいは保護者にとって侵襲的と考えられる事項に関して調査をしていない等の限界点がある。

注:

- 1) Marco Valenti, Tiziana Ciprietti, Germana Sorge, et al. (2012) Adaptive Response of Children and Adolescents with Autism to the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy, *J Autism Dev Disord* 42:954-960.
- 2) Jane McCarthy (2001) Post-traumatic stress disorder in people with learning disability, *Advances in psychiatric treatment*, 7:163-169

参考文献

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002) Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 190:175-182

Mohamad Mehtar, Nahit Motavalli Mukaddes (2011)

Posttraumatic Stress Disorder in individuals with diagnosis of Autistic Spectrum Disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol5(1)539-546

Valenti M, La Malfa G, Sorge G et al. (2014) Burnout among therapists working with persons with autism after the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy: a longitudinal comparative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 21(3):234-40.

神尾陽子, 森脇愛子, 小山智典, 田中康雄, 中井昭夫.

一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②. 平成 22 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)) 総括・分担報告書. 2010. p42-68

斉藤陽子, 堤敦朗, 酒井佐枝子, 後藤豊実, 加藤寛, 中井久夫(2006)被災児童の子どもの行動チェックリスト(CBCL)得点とその養育者の出来事インパクト尺度改訂版(IES-R)得点との関連性について, 心的トラウマ研究(1880-2109)2.63-71

社団法人日本自閉症協会. 厚生労働省平成 23 年度障害者総合福祉推進事業報告書「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講堂は開くと効果的な情報提供のあり方等に関する調査について」2012-3.

American Psychiatric Association(2013)Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 (高橋三郎, 大野裕監訳(2014)DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院)

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

中根 允文, 田崎 美弥子, 宮岡 悦良(1999)一般人口における QOL スコアの分布--WHOQOL を利用して. *医療と社会* 9(1), 123-131

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>

別添1：表

表1.インタビュー結果

項目	市町村名	大熊町	相馬市
避難理由〔避難先〕		原発事故(会津)	地震・津波による家屋損壊と流失(相馬市)
現在の住環境		仮設住宅、借り上げ住宅	仮設住宅、損壊した家
本人の情報		5名(小学生～成人)	6名(小学生～成人)
診断名		自閉症、ADHD、知的障害含む	自閉症、脳性まひ、知的障害含む
特性		多動、こだわり、奇声、コミュニケーションの苦手、新しい場面の苦手等、それぞれの障害特性	
震災前から抱えていた問題		<ul style="list-style-type: none"> 広い場所で走ってしまう。 学校への行き渋り 進路の問題 	<ul style="list-style-type: none"> こだわりの強さ 問題行動 福祉制度の情報が得にくい。 進路の選択について、相談出来る所が不十分だった。
①避難状況(震災直後)	全体	<ul style="list-style-type: none"> 原発の事故について、情報提供はなし。長期間帰れないことを知らなかったため、十分に持ち物をもってこれなかった。 避難先を選ぶことは出来ず、障がい者枠の避難所もなし。避難所ごとの対応による。 避難所の環境は劣悪。 情報、物資、住環境、すべて格差があったと感じた。 避難所では、人数が多く、それに対して障がい枠のある対応はしてもらえなかった。 障害特性(多動やこだわり行動等)に対し、周りに冷たい目を向けられた。 	<ul style="list-style-type: none"> 津波が来る情報を得たか否かで生死がわかれた。 障がいのある世帯に、行政が避難のために支援に来てくれることはなく、自力で避難せざるを得なかった。 避難所では、障がいがある家族がいても、配慮してもらえず、周りに気を使う日々を送った。そのため、避難所から親せき宅に避難した。 避難所で、子どもの行動に対し、興味本位で見に来る人がいた。 障がいにより、配慮してもらえなかったため、パニックやこだわりが強く、対応が大変だった。
	医療	<ul style="list-style-type: none"> 避難の理由を伝えられなかったため、状況が理解できず、歯科矯正の道具を置いてきた。 一般の薬でさえも不足の状態。 薬を処方してもらえなかったため、服薬を自己判断により中断した。 	<ul style="list-style-type: none"> 服薬中の薬がなくなった。 病院にかかれなかった。 精神科の医師が支援に入ると、相馬市の調剤薬局に処方依頼することとなる。これまでは、原町の調剤薬局が中心となっていたため、薬がなく、大変だった。 地元の医療機関の機能が停止状態にあったため、既存の資源では間に合わない状況であった。
②避難状況(避難所からの移動時期)	全体	<ul style="list-style-type: none"> 情報、物資、住環境、すべて格差があったと感じる状況。 3～4か月が過ぎると、生活も落ち着きはじめ、子どもの行動も落ち着いてきた。 大熊町の人たちで固まって生活していると、地元の情報 that 得られにくくなった。 避難中、いじめにあった。 土地勘もなく、情報がない。 避難者が多く、支援の手が行き届かない。 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅への移動が始まり、老人や障がい者は優先された。 物資の配給については、地域差があった。仮設や避難所にいないと食品ももらえなかった。 賞味期限も切れているものを与えられた。 避難所で過ごせなかったために、アパートを借りたら、仮設へ引越希望に対する優先順位が下がった。 仮設住宅に入る際に、障がいに対する配慮がされず、仮設の端ではなく真ん中をあてられた。
	医療	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児の対応をしてくれる病院の情報は、時間の経過の中で、大熊町の人からの口コミで得た。 新しい医療機関を探すことが難しかった。大人にとっては良い病院でも、子どもにとってどうかわからない。 地元の人から情報を聞くことができなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の診断を受けていなかったが、震災を機に医療支援に来ていた医師に相談し、既存の病院を紹介してもらい、診断となった。
③現在まで	全体	<ul style="list-style-type: none"> 大熊に戻れば、自宅があるにもかかわらず、仮設や借り上げ住宅の狭い部屋ですごさなければならぬ。会津の気候も合わない。いわき市へ引っ越したいと感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅の生活の中で、隣に独り言の音が聞こえてしまうため、落ち着くまで車で外出するなどの対応を取らなければならない。
	医療	<ul style="list-style-type: none"> ある程度、病院の情報は得られた。 	
子どもの変化		<ul style="list-style-type: none"> 遊び方が変わった。仮設住宅や借り上げ住宅では、部屋が狭いため、相手にも嫌がられることを心配し、家に遊びに行くのは遠慮し合うようになった。そのため、ゲームセンター等、外でお金を使って遊ぶ。 避難先の学校に通っている場合は、クラスメイトを仮設住宅に呼べない。 	<ul style="list-style-type: none"> ストレスから、暴言や暴力などがみられるようになった。
避難中に役だったこと		<ul style="list-style-type: none"> 医療マップをもらったのが役だった。 月一回の集まりをしていたので、情報交換が出来た。養護学校に入学したため、進路や相談については、情報をもたらえた。 	
希望する支援		<ul style="list-style-type: none"> 親子で活動できる企画があると良い 	<ul style="list-style-type: none"> 避難所に障がい者のためのスペースが欲しかった。 今後、震災時に薬を処方してもらえる薬局を作っておく。 避難訓練に隣組を入れてもらう。(近隣のネットワークづくり)
その他		<ul style="list-style-type: none"> 原発事故による避難であることについて、被害者意識みたいなのをもってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 情報の一つ一つが生死を分けた。 屋間の災害だったから、死なずにすんだ。

(表 2-1) 基本属性 (性別、年齢、居住地、診断等) 及び相談事後の医療・福祉サービスの利用状況

項目	総数
N (M:F)	61 (55:6)
Age(Years): Mean(SD)Range	5.39 (2.21) 2-14
地域 N(M:F)	南相馬市 28 (25:3)、いわき市 14 (12:2) 双葉郡 11(10:1)
福祉サービスの利用 N(M:F)	利用あり 38 (34:4)、利用なし 23 (21:2)
医療機関の利用 N(M:F)	利用あり 19 (18:1)、利用なし 40 (35:5)
相談機関の利用 N(M:F)	利用あり 15 (12:3)、利用なし 37 (35:2)

(表 2-2) 生活環境の変化/保護者・家族の状態

質問項目 1	N(%)	
	はい	いいえ
震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか	22(36.1)	39(63.9)
避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありましたか	16(26.2)	44(72.1)
避難を含め、転居されましたか	54(88.5)	6(9.8)
転居回数 (N=49); 1回: 9(14.8)、2回:11(18.0)、3回:8(13.1)、4回以上:21(34.4)、無回答 12		
避難に伴い、転園や転校をされましたか	23(37.7)	38(62.3)
転園・転校回数 (N=21); 1回: 15(24.6)、2回:4(6.6)、4回以上:2(3.3)、無回答 40		
放射能が心配で日常生活で変化したことはありますか (水や洗濯物、登校等)	43(70.5)	18(29.5)
地震が心配 (余震等) で、日常生活で変化したことはありますか	35(57.4)	26(42.6)
一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	28(45.9)	32(52.5)
減った:15(24.6) 増えた:12(19.7)、無回答 27		
一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	47(77.0)	14(23.0)
家族と一緒に過ごす時間が変化しましたか	30(49.2)	31(50.8)
短くなった:16(26.2) 長くなった:12(19.7)、無回答 28		
震災が理由で転居されましたか	41(67.2)	20(32.8)
仮設住宅:32、借り上げ住宅:16、親戚宅:36、その他:38 (重複回答)		
現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	26(42.6)	35(57.4)
震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	30(49.2)	31(50.8)
子どもへの接し方で何か変わったこと (外遊びが減った、一緒に遊ぶことが減った、一人遊びをさせる時間が増えた等) がありますか	39(63.9)	21(34.4)
外遊び:9、一緒に遊ぶ減った:17、1人遊び:23 (重複回答)		
質問項目 2	はい	いいえ
震災後、アルコールの摂取量が増えた	10(16.4)	51(83.6)
仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	39(63.9)	22(36.1)
外出や人と会うことが嫌いになった	12(19.7)	47(77.0)
家族内でケンカが増えた	15(24.6)	44(72.1)
日頃の家族内のケンカは、暴力的な行動や、強いストレスを受ける発言が飛び交うことがある	10(16.4)	37(60.7)

(表 2-3) 自閉症特性と情緒・行動に関する質問紙

	かなり心配	やや心配	あまり心配ない	全く心配ない	平均得点
情緒面や心理面について (泣きやすい、不安が強い等)*	5(8.3)	27(45.0)	24(40.0)	4(6.7)	2.45
行動面について (多動、自傷、他害、集中力がない等) *	9(15.0)	29(48.3)	15(25.0)	7(11.7)	2.33

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	やや当てはまる	当てはまる	平均得点
好みの活動は、誰かと共に行うよりも、一人でやることを好む†	4(6.6)	17(27.9)	29(47.5)	11(18.0)	2.77
集団の中で過ごすことよりも、特定の友人(1~2名)と過ごすことを好む*	0	18(30.0)	31(51.7)	11(18.3)	2.88
相手を気にせず、自分のペースで物事を進めていくことが多い†	1(1.6)	12(19.7)	21(34.4)	27(44.3)	3.21
四文字熟語や専門用語などを相手を知っているか否かに関係なく、会話の中で用いることがある*	32(52.5)	16(26.2)	9(14.8)	3(4.9)	1.72
融通がきかず、まじめ過ぎることがある†	11(18.0)	27(44.3)	19(31.1)	4(6.6)	2.26
大勢よりも限られた相手とコミュニケーションをとることを好む†	1(1.6)	20(32.8)	24(39.3)	16(26.2)	2.90
記憶力が良く、日常生活で役立つことがある*	4(6.6)	10(16.4)	31(50.8)	15(24.6)	2.95
パズルや型はめ等が得意である*	3(4.9)	16(26.2)	23(37.7)	19(31.1)	2.95
得意なこと、好きなことがあり、そのことに熱中することが出来る†	0	2(3.3)	25(41.0)	34(55.7)	3.52
活動的である (多動含む) †	4(6.6)	9(14.8)	25(41.0)	23(37.7)	3.10
好みの活動から次の活動に移る際、切り替えに時間がかかる†	2(3.3)	12(19.7)	32(52.5)	15(24.6)	2.98

*N=60 †N=61

(表 2-4) 震災前後の児の様子

	非常に悪化	悪化	変化なし	よくなった	非常によくなった
全般的な状態	1(1.6)	10(16.4)	27(44.3)	16(26.2)	3(4.9)

	悪化し現在も続く	悪化したのが回復	変化なし	震災前よりも改善
① 言葉数	0	10(16.4)	26(42.6)	21(34.4)
② 人との関係	3(4.9)	6(9.8)	25(41.0)	23(37.7)
③ こだわり	10(16.4)	6(9.8)	33(54.1)	8(13.1)
④ 感覚過敏	9(14.8)	9(14.8)	34(55.7)	5(8.2)
⑤ 自傷・他害行為	3(4.9)	3(4.9)	41(67.2)	8(13.1)
⑥ 興奮、いらだち、多動	10(16.4)	9(14.8)	30(49.2)	8(13.1)
⑦ 赤ちゃん返り	2(3.3)	10(16.4)	45(73.8)	0
⑧ 活動性の低下、無気力状態	2(3.3)	2(3.3)	50(82.0)	3(4.9)
⑨ 寝つきの悪さ、すぐ起きる	2(3.3)	6(9.8)	43(70.5)	6(9.8)

(表 2-5) 心の問診票 (筒井 2012) 一部改変

項目	Mean(SD)
母対象項目	
Q1 いらいらしたり、すぐに腹が立つことがありますか	1.93(.57)
Q2 物音にビックッとおどろくことがありますか	2.85(.89)
Q3 気分が落ち込んでしまうことがありますか	2.30(.76)
Q4 日頃やっている仕事に集中しにくいことがありますか	2.69(.74)
Q5 突然に震災のことが思い出されることがありますか	2.80(.82)
Q6 食欲がない、あるいは食欲がおさえられないことがありますか	2.83(.78)
Q7 疲れやすく、体がだるいことがありますか	2.07(.73)
Q8 寝つきが悪くなった、あるいは夜中に目が覚めることがありますか	2.31(.92)
子ども対象項目	
Q9 イライラして怒ったり、癇癩(かんしゃく)を起こしたりする	2.34(.89)
Q10 勉強や遊びに、集中していない	2.39(.86)
Q11 一人を嫌がる(登校を嫌がったり、トイレ・お風呂についてくる)	2.84(.80)
Q12 急な物音にびっくりする	2.84(.84)
Q13 何か特定の出来事(災害など)がまた起こるのではないかと怖がる	3.21(.80)
Q14 何かの拍子に強くおびえることがある	3.33(.75)
Q15 食欲がない日が続く	3.59(.62)
Q16 特定の出来事(災害など)について繰り返し話す	3.41(.74)
Q17 何かの出来事(災害など)に関連した遊びをする	3.69(.53)
Q18 何かを思い出して、取り乱す	3.49(.65)
Q19 無口になり、話すことを嫌がる	3.54(.70)
Q20 他の子供がすすんで参加するような新たな活動に興味を持ちにくい	2.64(.90)
Q21 震災を機に、「赤ちゃん返り(子どもがえり)」がある	3.37(.76)
Q22 大人にまとわりつくこと(保護者から離れない)がある	3.07(.83)
Q23 感情表現を抑えている	3.38(.73)
(幼児) Q24 (小学生) Q25 ある出来事(災害など)を連想させることがあると、	3.57(.67)
(小学生) Q24 特定の出来事(災害など)について、自分を責める*	3.37(.86)
(小学生) Q26 災害に関してあったいやな出来事を思い出しにくい*	3.13(.62)
放射線による生活変化	
a. 洗濯物は外で干していますか	1.74(.70)
b. 換気扇は使っていますか	1.34(.54)
c. 窓を開けて部屋の換気をしますか	1.36(.52)
d. お子様の口にする飲み物(水など)を、震災前より気にするようになりましたか	1.48(.65)
e. お子様が出かける際に、放射線対策としてマスクを着用させますか	2.67(.51)
f. お子様を外遊びはさせますか	1.67(.60)
g. 食品を購入する際、震災前に比べて産地を気にするようになりましたか	1.46(.67)

N=61*(小学生) Q24、Q26 は N=16

(表 2-6) 対人応答性尺度 (SRS) 保護者評価 N=58

	素点 Mean(SD)Range	T-Score Mean(SD)Range
SRS 総得点	70.02 (26.54) 21-145	69.16(13.94)44-108
社会的気づき	62.81 (11.98)42-112	62.81 (11.98)42-112
社会的認知	65.64 (14.16)41-119	65.64 (14.16)41-119
社会的コミュニケーション	67.67 (13.22)45-99	67.67 (13.22)45-99
社会的動機付け	61.73(11.86)37-89	61.73(11.86)37-89
自閉的常同性	70.45 (16.61)48-120	70.45 (16.61)48-120

(表 2-7) WHOQOL26 保護者自己評価 N=60

項目	Mean(SD)Range
平均	3.14(.45)2.19-4.12
身体的領域	3.32(.53)2.14-4.71
心理的領域	3.08(.60)1.67-4.33
社会的領域	3.23 (.48)2.00-4.33
環境領域	3.05(.49)1.75-4.13
全体	2.90(.67)2.0-5.0

(表 3-1) 相談会について N(%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
会場の場所	38(64.4)	16(27.1)	5(8.5)	0
開催時間	34(57.6)	19(32.2)	5(8.5)	1(1.7)
医師の説明	34(58.6)	22(37.9)	2(3.4)	0
職員の子どもへの対応	42(71.2)	16(27.1)	1(1.7)	0

(表 3-2) 相談会后について N(%)

	満足	やや満足	やや不満	不満
相談会後の対応	30(50.8)	25(42.4)	3(5.1)	1(1.7)
心理所見の受け取り	19(31.7)	22(36.7)	16(26.7)	3(5.0)
医療機関紹介	16(41.0)	18(46.2)	4(10.3)	1(2.6)
療育機関紹介	23(44.2)	24(46.2)	4(7.7)	1(1.9)

(表 4-1) 震災前後の行動と震災前後の全般的な状態との関係 (Pearson の相関係数)

	全般的な状態		
	r	M	SD
1. 言葉の数	.27*	3.19	0.72
2. 人との関係	.18	3.19	0.83
3. こたわり	.41**	2.68	0.93
4. 感覚過敏	.34**	2.61	0.86
5. 自傷・他害行為	.44**	2.98	0.65
6. 興奮(パニック)、いらだち、多動	.40**	2.63	0.94
7. 赤ちゃん返り	.10	2.75	0.51
8. 活動性の低下、無気力状態	.36**	2.95	0.48
9. 睡眠の問題	.45**	2.93	0.59

* $p < .05$ ** $p < .01$

(表 4-2) 震災前後の全般的な状態に対する震災前後の行動の重回帰分析の結果

	非標準化係数		標準化係数
	B	SE B	β
2. 言葉の数	.20	.20	.17
3. 人との関係	-.07	.19	-.07
4. こたわり	.03	.16	.04
5. 感覚過敏	.13	.15	.13
6. 自傷・他害行為	.40	.16	.31*
7. 興奮(パニック)、いらだち、多動	.14	.14	.14
8. 赤ちゃん返り	.30	.22	-.18
9. 活動性の低下、無気力状態	.42	.24	.24
10. 睡眠の問題	.30	.21	.21

* $p < .05$

(表5) 自閉症的行動特性程度別群分けに対する大規模自然災害ならびに長期の放射線不安の影響

項目	Mean(SD)			F	df
	possible (n=18)	probable (n=23)	unlikely (n=17)		
発達障害特性と情緒・行動 [質問紙 d]					
情緒面や心理面について(泣きやすい、不安が強い等)	2.06(.725)	2.39(.722)	2.94(.556)	7.57**	2,55
行動面について(多動、自傷、他害、集中力がない等)	1.94(.802)	2.22(.736)	2.88(.928)	6.12**	2,55
集団の中で過ごすことよりも、特定の友人(1~2名)と過ごすことを好む	3.24(.664)	2.96(.638)	2.76(.624)	6.21**	2,54
相手を気にせず、自分のペースで物事を進めていくことが多い	3.72(.575)	3.17(.778)	2.76(.831)	7.44**	2,55
大勢よりも限られた相手とコミュニケーションをとることを好む	3.44(.705)	2.78(.850)	2.53(.624)	7.17**	2,55
活動的(多動含む)	3.61(.502)	2.96(1.02)	2.88(.857)	4.16*	2,55
好みの活動から次の活動に移る際、切り替えに時間がかかる	3.39(.698)	3.13(.694)	2.41(.618)	9.89**	2,55
震災前後の児の様子 [質問紙 e]					
全般的な状態	2.94(.899)	2.91(.610)	3.93(.704)	10.19**	2,51
自傷他害	3.06(.443)	2.68(.716)	3.33(.617)	5.17**	2,51
心の問診票 [質問紙 f]					
イライラして怒ったり癩癩(かんしゃく)を起こしたりする	2.11(.832)	2.22(.795)	2.82(.951)	3.59*	2,55
勉強や遊びに、集中していない	2.11(.832)	2.22(.671)	2.94(.966)	5.44**	2,55
急な物音にびっくりする	2.50(.924)	2.78(.671)	3.35(.606)	6.00**	2,55
何か特定の出来事(災害など)がまた起こるのではないかと怖がる	3.06(.873)	3.09(.793)	3.65(.606)	3.34*	2,55
何かを思い出して、取り乱す†	3.17(.707)	3.48(.665)	3.88(.332)	6.18**	2,55
無口になり、話すことを嫌がる†	3.61(.502)	3.26(.915)	3.88(.332)	4.35*	2,55
大人にまともにつきつくこと(保護者から離れない)がある	2.56(.784)	3.04(.767)	3.65(.606)	9.80**	2,55
感情表現を抑えている†	3.06(.539)	3.43(.788)	3.82(.529)	6.15**	2,55

一元配置の分散分析、多重比較は Tukey, †については Games-Howell (A) を選択 * $p<.05$ ** $p<.01$

(表6) 因子分析結果(主因子法・プロマックス回転後の因子パターン)

	I	II	III	IV	V	VI
こだわり	.707	.099	.129	.121	.074	-.109
パニック	.681	-.030	.120	-.109	.124	-.208
感覚過敏	.660	-.123	-.231	.201	-.061	.471
自傷他害	.541	-.003	-.025	-.140	-.014	-.010
赤んちゃん返り	.400	.191	-.008	-.105	.059	.223
人との関係	-.012	.895	-.071	-.109	.321	.167
言葉数	.060	.815	.128	.115	-.150	.093
勉強・遊びに集中できない	-.050	.055	.634	.253	-.002	.043
行動面	-.054	.031	.620	-.112	-.130	.138
イライラ・癩癩	.279	.018	.592	-.069	-.048	.031
睡眠	.016	-.047	.041	.814	.022	-.040
一人を嫌がる	-.223	.068	-.103	.559	.128	.224
活動低下・無気力	-.073	.123	-.085	.220	.713	-.269
新たな活動に興味なし	.190	.045	-.150	-.035	.513	.000
情緒面	.090	-.067	.285	-.074	.494	.167
繰り返し話す	-.086	.347	.151	.047	-.196	.654
物音に敏感	-.122	-.337	.291	.025	.181	.446
因子間相関	-	.256	.391	.404	.304	.276
		-	.158	.326	.044	-.114
			-	.319	.440	.251
				-	.256	.128
					-	.309
						-

(表 7-1) 母親の心の状態に対する震災による生活の変化についての Pearson の相関係数

	心の間診票(母)		
	<i>r</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1.避難所の利用	-.103	1.64	.484
2.車内で避難生活	.170	1.73	.446
3.転居	.175	1.10	.300
4.転園や転校	.431**	1.62	.489
5.放射能不安と生活の変化	-.004	1.30	.460
6.余震不安と生活の変化	.417**	1.43	.499
7.家族構成の変化	.197	1.53	.503
8.家族と離れた	.059	1.23	.424
9.家族と過ごす時間の変化	.232	1.51	.504
10.震災による転居	.414**	1.33	.473
11.居住空間が狭くなった	.132	1.57	.499
12.遊ぶスペースが少なくなった	.158	1.51	.504
13.子供への接し方の変化	.187	1.35	.481
a.アルコール摂取量が増えた	.267*	1.84	.373
b.仕事を退職	.357**	1.36	.484
c.外出が嫌になった	.222	1.80	.406
d.ケンカ増えた	.479**	1.73	.446

p*<.05 *p*<.01

(表 7-2) 母親の心の状態に対する震災による生活の変化についての重回帰分析

	非標準化係数		標準化係数
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1.避難所の利用	-2.20	1.18	-0.24
2.車内で避難生活	2.77	1.57	0.28
3.転居	-0.09	2.36	-0.01
4.転園や転校	2.68	1.13	0.32*
5.放射能不安と生活の変化	-0.91	1.41	-0.10
6.余震不安と生活の変化	1.13	1.18	0.13
7.家族構成の変化	1.57	1.30	0.19
8.家族と離れた	0.06	1.71	0.01
9.家族と過ごす時間の変化	-2.14	1.26	-0.26
10.震災による転居	2.85	1.82	0.32
11.居住空間が狭くなった	-1.91	1.58	-0.23
12.遊ぶスペースが少なくなった	-0.60	1.49	-0.07
13.子供への接し方の変化	0.40	1.51	0.05
a.アルコール摂取量が増えた	-0.67	1.58	-0.06
b.仕事を退職	0.19	1.68	0.02
c.外出が嫌になった	1.27	1.24	0.12
d.ケンカ増えた	4.65	1.33	0.50**

p*<.05 *p*<.01

図 1～3

(図 1) 利用中のサービス

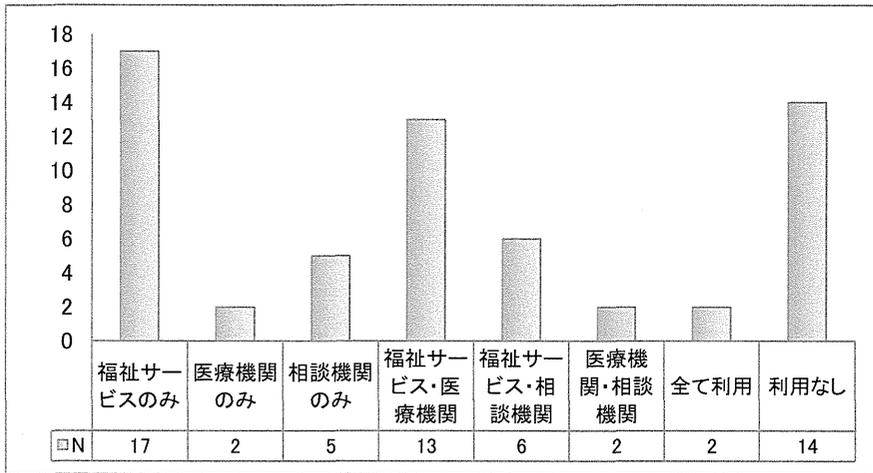


図 2-1 自閉的行動特性別「情緒・心理面の心配」の平均得点

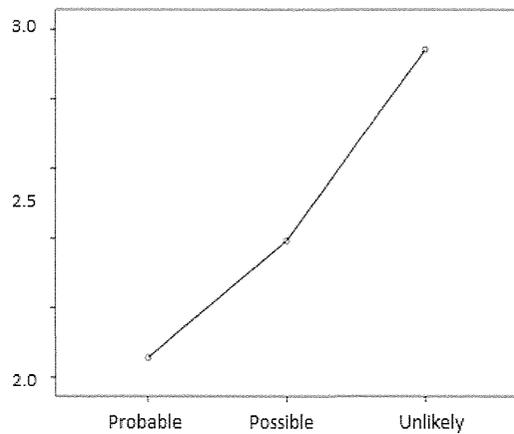


図 2-2 自閉的行動特性別「行動面の心配」の平均得点

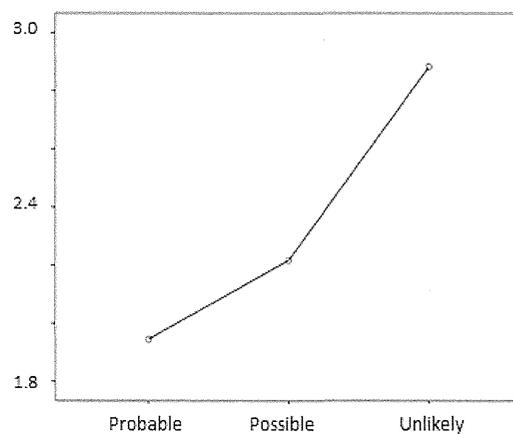


図 2-3 自閉的行動特性別「震災後の全般的状態」の平均得点

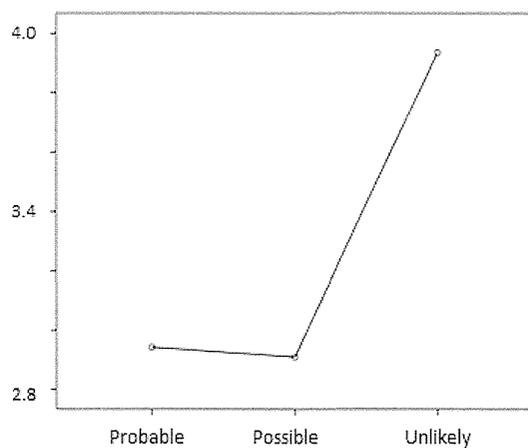


図 2-4 自閉的行動特性別「自傷他害」の平均得点

