

平成 26 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））
東日本大震災における精神疾患の実態についての疫学的調査と
効果的な介入方法の開発についての研究 分担研究報告書

沿岸部津波被災地域の児童の心理社会的状況に関する実態調査

分担研究者 富田博秋 1)

1) 東北大学災害科学国際研究所 災害精神医学分野

研究要旨

平成 26 年度は、東日本大震災から 3 年が経過して懸念される子どものこころの健康に関する実態を把握するため、災害科学国際研究所と宮城県こども総合センターとの共同で、平成 25 年度の第 1 回目調査に引き続き、名取市の小中学校の生徒の生活状況、こころの健康状態の 1 年後のフォローアップを行った。名取市内の名取市は小学校 11 校、中学校 5 校に通学する児童（小学生 4,706 名 中学生 2,315 名 計 7,021 名）のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭に対し、2014 年 6 月 30 日に問診票の配布手続きを開始し、7 月 31 日に回収を行った。質問票には昨年度同様、子ども版災害後ストレス評価尺度（Post Traumatic Symptoms Scale for Children: PTSSC15）、子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）などともに、保護者から現在の生活状況、震災前後の生活状況、担任教諭から、学校での様子に関する情報の収集を行い、多角的な把握を行った。PTSSC15 は平均値 17.2 点で昨年度の 18.0 点より僅かに低い値を示した。学年とともに増加し、特に中学女兒で得点が高い傾向は昨年同様であった。いやなこと、怖いことで思い浮かべることに對して東日本大震災をあげる児童は昨年より減少（11.6%）していたが、学校をあげる児童は横ばいであった。SDQ スコアは平均値 11.7 点と昨年度の 11.8 点と同程度に推移し、学年とともに緩やかに減少する傾向も昨年同様であった。朝食を摂取しない児童、ゲーム、PC、携帯電話の使用時間が長い児童は PTSSC15 スコアが高い傾向があり、注意を要することが示唆された。1 年を経て、若干の改善傾向は示しているものの、依然、震災後の児童のこころの健康の状態には注意を払う必要があり、こころの健康状態を生活状況、生活習慣と併せて把握し、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

Keywords 災害、抑うつ、児童

研究協力者氏名・所属研究機関名及び所属研究機関における職名

- 1) 吉田弘和・宮城県子ども総合センター・主任主査
- 2) 本間博彰・宮城県子ども総合センター・所長
- 3) 小林奈津子・東北大学大学院医学研究科精神神経学・大学院生
- 4) 本多奈美・東北大学病院 精神科・講師
- 5) 松岡洋夫・東北大学大学院医学研究科

精神神経学・教授

- 6) 根本晴美・東北大学 災害科学国際研究所 災害精神医学分野・研究支援者

A. 研究目的

東日本大震災は、死者 15,889 人、行方不明者 2,594 人、家屋大規模損壊約 40 万戸（警察庁、平成 26 年 12 月 10 日現在）という甚大な被害をもたらした。地震、津波、原発事故に起因する心的外傷性のストレスや喪失、環境の変化に伴うストレスは多くの人

の心身に大きな影響を及ぼすものと考えられ、沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態を把握することは重要な課題である。分担研究者らは震災発生後、宮城県沿岸部の自治体と連携して、災害急性期の精神保健対応を開始し、その後も同町を中心に長期の精神保健活動を継続しているが、本分担研究ではこれらの活動の枠組みの中で沿岸部津波被災地域の災害関連精神疾患の実態を把握するための調査研究に取り組んでいる。平成24年度、周産期の被災における状況調査と母体の精神状態および育児に与える影響について調査を行ったのに引き続き、平成25年度からは、東日本大震災以降懸念される子どものこころの健康に関する実態を把握するため、宮城県子ども総合センターと共同で、名取市の小中学校の生徒の生活状況、こころの健康状態の把握を行ってきており、平成25年度の第1回調査に引き続き、平成26年度はその1年後のフォローアップ調査を行い、推移を把握した。

B. 研究の対象および方法

対象：名取市内の名取市は小学校11校、中学校5校に通学する児童（小学生4,706名、中学生2,315名、計7,021名）のうち、調査の趣旨を理解した上で同意が得られた、児童、および、その保護者と担任教諭。

方法：平成26年6月30日に問診票を名取市教育委員会に受け渡し、教育委員会から各学校に送付された。各学校において、各学級の担任から児童に問診票の配布が行われた。回答の回収は各学校で夏期休暇までに行われ、平成26年7月31日に教育委員会に集積された回答を受領した。本調査は単に東日本大震災のこどもの精神行動への影響の実態を把握するだけでなく、必要なケアを提供できる体制での調査を行った。子どものメンタルヘルスケアを提供している宮城県子ども総合センターが平成25年4月に名取市美田園に移転したことから、対象地域を名取市と定めて調査を行っているものである。調査のデータ解析は、東北大学災害科学国際研究所災害精神医学分野で行った。

質問票には子ども版災害後ストレス評価尺度（Post Trauma2c Symptoms Scale for Children: PTSCC15）と子どもの強さと困難さアンケート（SDQ）

を含め、PTSCC15は災害後のこころの反応を評価する評価尺度で、全15項目（PTSD8項目、抑うつ7項目の下位尺度）の質問を0点から5点までの6段階で評価する（0-75点）。小1-3は保護者、小4-中3は児童本人が記載を行った。本調査では、冒頭に「このごろの体の調子やきもちについて」と指示しており、震災に関わらず現在の児童のメンタルヘルスを評価できるようにしている。「いやなこと、怖いこと、悪いこと」は何か特定する設問が最後にあり、震災関連かどうかを判断した。PTSCC15にはcut offが規定されていないが、本調査では、40点以上を高得点者とした。

子どもの生活上の困難さについて大人が評価を行うSDQは、保護者が記載を行った。情緒面、行為面、多動・衝動性、仲間関係について、合計を0-40点で評価し、本調査では19点以上を高得点者とした。

PTSCC15とSDQについては評価尺度の概要や児童への指導の際の配慮とともに、全体の中で上位5%の高得点となった児童を高得点者として、各学校に伝え、適宜、個別の支援に繋げた。

この他、保護者が、現在の生活調査票、震災前後の生活調査票の記載を、担任の教諭が学校基礎調査票と学校の生活調査の記載を行った。学校基礎調査では、各学年のクラス数、生徒数（男児数、女児数）を把握し、学校の生活調査では、保護者の観点だけでなく多角的に子どもの生活を評価するために「出席状況」「学習集熟度」「クラスメートとの関係」「集団活動」「家庭状況」に関する情報が含まれた。また、睡眠、朝食の習慣、テレビ視聴、ゲーム、PC、携帯電話の利用時間についても質問を行った。

C. 研究結果

対象児童数小学生4,706名、中学生2,315名、計7,021名のうち、同意児童数は小学生3,730名、中学生1,160名、計4,890名で、回収率は小学生79.3%、中学生50.1%、計69.6%であった。回収率は昨年度（小学生84.2%、中学生61.4%、計76.9%）に比べ、減っていた。

PTSCC15では40点以上の高得点者の児童が256名（全回答の5.2%）いた。昨年度は307名（全回答の5.8%）で、回収率の低下を考慮しても減少していた。PTSCC15の平均値は17.2点で昨年度の18.0点より僅かに低い値を示した。学年とともに増加し、特に

中学女児で得点が高い傾向は昨年同様であった。いやなこと、怖いことで思い浮かべることに対して東日本大震災をあげる児童は昨年より減少(11.6%)していたが、学校をあげる児童は横ばいであった。

SDQ で 19 点以上の高得点者を示す児童は 262 名(全回答の 5.4%)で、昨年度の 328 名(全回答の 6.2%)と比べると回答率の低下を考慮しても減少していた。男女ともに、学年が上がるのに従って SDQ スコアには減少傾向を認めた。SDQ スコアの平均値でみると 11.7 点で、昨年度の 11.8 点と同程度に推移し、学年とともに緩やかに減少する傾向も昨年同様であった。

生活習慣としては、昨年度と同様、ほぼ 9 割の児童は毎日朝食を食べている結果となった。朝食を毎日食べない児童は、小 1-3 で男児 1.1%、女児 0.7%、小 4-6 で男児 1.6%、女児 1.4%、中学で男児 2.1%、女児 3.4%であった。昨年度に比べると小学低学年、中学女児の割合が増加していた。睡眠時間は学年が上がる毎に短くなる(入眠時間が遅い)傾向にあり昨年と同様であった。休日の睡眠時間は男児より女児の方が長い傾向があり、これも昨年度と同様であった。男児では小学校高学年以降になると、ゲームをする時間が長くなり、平日 3 時間以上ゲームをする児童は、小 4-6 男児で 4.9%、中学男児で 6.0%、休日では、小 4-6 男児で 19.5%、中学男児で 20.2%であった。女児では平日 3 時間以上ゲームをする児童は、小 4-6 で 2.4%、中学で 2.7%、休日では、小 4-6 で 7.8%、中学で 5.9%であった。携帯電話、PC、スマートフォン、タブレットを使用する時間は男女とも学年が上がるにしたがって増え、平日 3 時間以上携帯電話、PC 等をする児童は、小 4-6 男児で 1.6%、中学男児で 8.7%、休日では、小 4-6 男児で 3.9%、中学男児で 18.1%、女児では平日 3 時間以上ゲームをする児童は、小 4-6 で 1.2%、中学で 12.7%、休日では、小 4-6 で 4.0%、中学で 25.3%であった。朝食を摂取しない児童、ゲーム、PC、携帯電話の使用時間が長い児童は PTSSC15 スコアが高い傾向があり、注意を要することが示唆された。

D . 考察

平成 25 年度に行った第 1 回目の調査から 1 年を経て、若干の改善傾向は示しているものの、依然、震災後

の児童のこころの健康の状態には注意を払う必要がある状況にあることが示された。

PTSSC15 スコアが学年とともに増加し、特に中学女児で得点が高いことや、SDQ スコアが男女ともに、学年が上がるのに従って減少傾向にあることなどは昨年度と同様でこれらの傾向は普遍的なものである可能性が示唆された。

こころの健康状態は、朝食の摂取状況、ゲーム、携帯電話、PC などの通信機器の利用などの生活状況、生活習慣と密接に関連していることが改めて示された。殊に、小学校低学年や中学女児で朝食を食べない児童の割合が増加していることは注意をすべきことと考えられる。また、男児では特にゲーム、また、男女を問わず携帯電話、PC などに割く時間が長くなっており、これらの機器の使用の在り方に関しても、何らかの取り組みが必要であると考えられる。児童のこころの健康状態を生活習慣の併せて把握し、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要があると考えられた。

E . 結論

平成 25 年度に行った第 1 回目の調査から 1 年を経て、若干の改善傾向は示しているものの、依然、震災後の児童のこころの健康の状態には注意を払う必要がある状況にある。朝食を摂取しない児童、ゲーム、PC、携帯電話の使用時間が長い児童は PTSSC15 スコアが高い傾向があり、注意を要する。被災地域の児童のこころの健康状態を生活状況、生活習慣と併せて把握し、教育の現場と連携して、ケアを進めていく必要がある。

F . 健康危険情報

該当なし

G . 研究発表

論文発表

1. Tomita H, Ursano RJ. Breakout session 3 summary: psychosocial/mental health concerns and building community resilience. Disaster Med Public Health Prep. 8(4):363-365, 2014
2. 富田博秋、東海林 渉：精神的サポート・糖尿病医療者のための災害時糖尿病診療マニュアル(日本糖尿病学会編). 文光堂 pp87-88, 2014

3. 富田博秋:災害精神医学に関する研究の課題 .東日本大震災からの復興に向けて ~災害精神医学・医療の課題と展望~ .精神神経学雑誌 116(3), 231-236, 2014
4. 船越俊一, 大野高志, 小高晃, 奥山純子, 本多奈美, 井上貴雄, 佐藤祐基, 宮島真貴, 富田博秋, 傳田健三, 松岡洋夫 .自然災害の諸要因が高校生の心理状態に及ぼす影響の検討 東日本大震災から1年4ヵ月後の高校生実態調査 .精神神経学雑誌 116(7), 541-554, 2014
5. 富田博秋 .東日本大震災から4年目を控えて感じる事 .精神医学 56(12), 994-995, 2014
6. 富田博秋:東日本大震災後の災害精神医学の課題と展望 .東北医学会雑誌 in press

学会発表

1. 工藤古都美, 庄子朋香, 北田友子, 寶澤篤, 富田博秋 .東日本大震災の被災者における心的外傷後ストレス反応 メディア視聴との関連についての考察 .第13回日本トラウマティック・ストレス学会 福島市[2014/5/17]
2. 吉田弘和, 富田博秋, 本間博彰, 小野寺滋実, 佐藤美和子 .東日本大震災後の子どもの心的外傷後成長-宮城県A市の小中学生を対象としたこころの健康調査を通して .第13回日本トラウマティック・ストレス学会 福島市[2014/5/17]
3. 富田博秋 .東日本大震災被災者にみられる喪失の影響 .シンポジウム「複雑性悲嘆の日本における実態と治療介入の実践」第13回日本トラウマティック・ストレス学会 福島市[2014/5/18]
4. Tomita H. Importance of Mental Health Issues after Disasters- for survivors of Great East Japan

Earthquake and Super typhoon Haiyan-The 3rd Finnish Philippines UP Global Health Course Disaster Management (Super typhoon Haiyan). Manila, Philippine[2014/8/8]

5. 富田博秋 .復興途上における被災者と支援者のメンタルヘルスと自殺予防~宮城県の現状と課題~シンポジウム「東日本大震災後の自殺対策を考えるー当事者の就労問題、支援者の労働環境も考えてー」第38回日本自殺予防学会総会 .北九州市 [2014/9/13]
6. Tomita H. Psychosocial impact of Great East Japan Earthquake on the elderly and the neuroimmune bases of PTSD. Joint Congress of 19th Japan Congress of Neuropsychiatry and 14th International College of Geriatric Psychoneuropharmacology. Tsukuba, Japan. [2014/10/3]
7. 中谷直樹, 中村智洋, 土屋菜歩, 辻一郎, 寶澤篤, 富田博秋 .東日本大震災の被災地における慢性疾患治療と就労の関連:七ヶ浜健康増進プロジェクト .第73回日本公衆衛生学会総会 宇都宮市 [2014/11/7]
8. 中村智洋, 中谷直樹, 土屋菜歩, 辻一郎, 寶澤篤, 富田博秋 .東日本大震災における笑いの規定要因の検討と精神的な健康度の推測について:七ヶ浜健康増進プロジェクト .第73回日本公衆衛生学会総会 宇都宮市[2014/11/7]

H .知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし