

の質問紙。被災地域住民と平常時の地域住民との比較のため、10点以上を精神健康不調として算出した（平成22年国民生活基礎調査特別集計）（2）。

- ※ 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（平成24年度厚生労働科学研究費補助金報告書参照）。
- ※ 2：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(3)。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、仲間関係のサブ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(4)(5)。
- ※ 3：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(6)。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(7)。
- ※ 4：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(8)。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(9)。

4. 結果

4-1. 今年度の解析に用いた主な素集計結果

(素集計の詳細な結果については、昨年度までの報告書を参照されたい。)

【1. Demographic features】

192名の保護者から回答を得て(回答率45.1%)、解析にあたっては震災時に福島県にいた1名を除外

した。性別については(n=189)、男児53.4%(n=102)、女児46.6%(n=89)であった。回答保護者の続柄は(n=188)、母親96.8%(n=182)、父親3.2%(n=6)であった。

【2. 震災関連の報道映像の視聴内容とその際の子どもおよび保護者のストレス反応とその持続時間】

子どもが視聴した映像の種類数(暴露数)は8種のうち(n=169)、1種類19.5%(n=33)、2種類21.3%(n=36)、3種類16.6%(n=28)、4種類16.6%(n=28)、5種類11.8%(n=20)、6種類8.9%(n=15)、7種類5.3%(n=9)であった(図1)。

子どもの症状の種類数は20種のうち(n=160)、0種類23.1%(n=37)、1種類23.1%(n=37)、2種類18.8%(n=30)、3種類13.1%(n=21)、4種類10.0%(n=16)、5種類5.0%(n=8)、6種類1.9%(n=3)、7種類2.5%(n=4)、8種類0.6%(n=1)、10種類1.9%(n=3)であった(図2)。

【3. 震災1年後と2年後の Strength and Difficulties Questionnaire; SDQ「子どもの強さと困難さアンケート(子どもの情緒や行動の問題)】

震災1年後のSDQは、情緒の問題はLow Need86.5%(n=160)、Some Need7.0%(n=13)、High Need6.5%(n=12)であり、行為の問題はLow Need85.9%(n=159)、Some Need7.6%(n=14)、High Need6.5%(n=12)であり、多動・不注意の問題はLow Need83.8%(n=155)、Some Need5.9%(n=11)、High Need10.3%(n=19)であり、仲間関係の問題はHigh Need6.5%(n=12)、Some Need5.9%(n=11)、Low Need87.6%(n=162)であった。Total DifficultiesはLow Need81.1%(n=150)、Some Need7.6%(n=14)、High Need11.4%(n=21)であった。

震災2年後のSDQは、情緒の問題は、Low Need85.6%(n=160)、Some Need6.4%(n=12)、High Need8.0%(n=15)であり、行為の問題はLow Need82.9%(n=155)、Some Need9.1%(n=17)、High Need8.0%(n=15)であり、多動・不注意の問題はLow Need85.6%(n=160)、Some Need4.8%(n=9)、High Need9.6%(n=18)であり、仲間関係の問題はLow Need87.2%(n=163)、Some Need7.0%(n=13)、High Need5.9%(n=11)であった。Total DifficultiesはLow Need80.7%(n=151)、Some Need10.7%(n=20)、High Need8.6%(n=16)であった。厚労省のHPに記載されたMatsuishiraのデータと比較しても、本研究の子どもたちが偏った群ではないことがわかる(図3)。

【4、Social Responsiveness Scale [対人応答性尺度 (自閉症的特徴)] (2012年1月末～3月31日：児童部の既存データ)】

児童部の既存データにて群分けした結果(n=145)、Probable6.9%(n=10)、Possible12.4%(n=18)、Unlikely80.7%(n=117)であった。

4-2. 解析結果

〔仮説1：子どもの情緒や行動の問題(SDQ)(特に情緒に着目)において、映像にどれだけ曝されたかよりも、視聴直後の症状が影響しているのではないか〕

相関分析の結果、子どもの視聴映像種類数(暴露数)と1年後および2年後の子どもの情緒や行動の問題(SDQ)の下位尺度である「情緒の問題」の間に、弱い有意な正の相関があった(1年後, 2年後ともに $p<.05$)。また、子どもの症状種類数と2年後の子どもの情緒や行動の問題(SDQ)の Total difficult score および下位尺度である「情緒の問題」の間に、有意な正の相関があった(1年後, 2年後ともに $p<.01$)。

重回帰分析の結果、1年後の子どもの情緒や行動の問題(SDQ)を従属変数とし、暴露数と症状数を独立変数として重回帰分析を行った結果、暴露数は $\beta=.13(n.s.)$ 、症状数は $\beta=.04(n.s.)$ であった。また、2年後の子どもの情緒や行動の問題(SDQ)を従属変数とし、暴露数と症状数を独立変数として重回帰分析を行った結果、暴露数は $\beta=.13(n.s.)$ 、症状数は $\beta=.23(R.01)$ であった。

ゆえにこれらの結果から、1年後は暴露数も症状数もどちらも情緒に影響していなかったが、2年後の情緒に対しては、暴露数ではなく症状数のほうが影響しているということが分かった。

〔仮説2：自閉症的特徴(SRS)をもつ子どもは映像に対して敏感であるため、1年後および2年後の情緒に、より影響が残りやすいのではないか〕

階層的重回帰分析において、STEP1に暴露数と症状数、STEP2にSRSを投入した結果、1年後の情緒については、暴露数は $\beta=.16(p<.05)$ 、症状数 $\beta=.01(n.s.)$ であり、SRSは $\beta=.56(p<.0.1)$ であった。つまり、同じ程度映像に暴露され、症状が同じ程度みられた子どもの中では、自閉症的特徴をもつ敏感な子どもであるほど1年後にも情緒に影響が分かった。

また同じく階層的重回帰分析において、STEP1に

暴露数と症状数、STEP2にSRSを投入した結果、2年後の情緒については、暴露数は $\beta=.15(n.s.)$ 、症状数 $\beta=.21(p<.05)$ であり、SRSは $\beta=.03(n.s.)$ であった。つまり同じ程度映像に暴露され、症状が同じ程度みられた子どもの中では、自閉症的特徴の影響は2年後の情緒にはみられなかったということが分かった(図4)。

5. 考察

震災から2年後については、「子どもの情緒と行動の問題(SDQ)」の下位分類である「情緒」に対して、暴露数ではなく症状数のほうが影響しているという〔仮説1〕が支持された。さらに、自閉症的特徴(SRS)をもつ敏感な子どもであるほど、1年後の情緒に影響があるという〔仮説2〕も支持された。つまり、当時反応が大きかった子どもは情緒不安定になり、さらに自閉症的特徴をもつ敏感な子どもは1年後も影響が持続していたといえる。

しかし、2年後の情緒においては、敏感な子どもであることより、当時の症状数の多さによる影響がみられた。すなわち、反応数の大きさは2年後の情緒にも影響を与えたといえる。ゆえに、不安や症状が出やすい子どもたちに対しては、軽微な出来事でも丁寧に対応していくことが大事になってくるのではないだろうか。

文献

1. <http://child-neuro-jp.org/visitor/iken2/20110325.html> (2015.3.1現在)
2. 平成22年国民生活基礎調査特別集計(災害時こころの情報支援センター；
<http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/document/medical.html>)
3. Goodman, R.(1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-6.
4. <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese> (2015.3.1現在)
5. 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.
6. 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) (2015.3.1現在)

7. 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.

8. Kessler, R.C. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 969-76.
9. 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.

図1. 子どもの視聴映像の種類数 (暴露数)
(n=169)

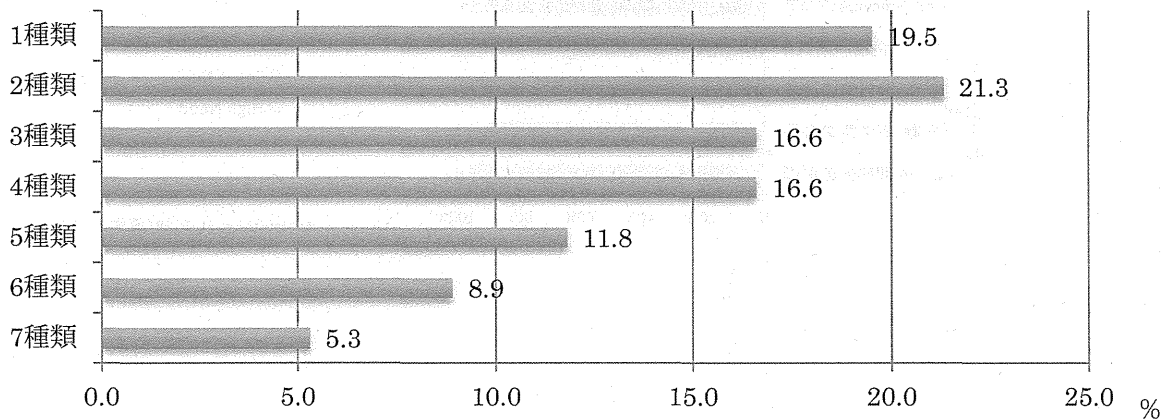


図2. 子どもの視聴直後の症状種類数 (n=160)

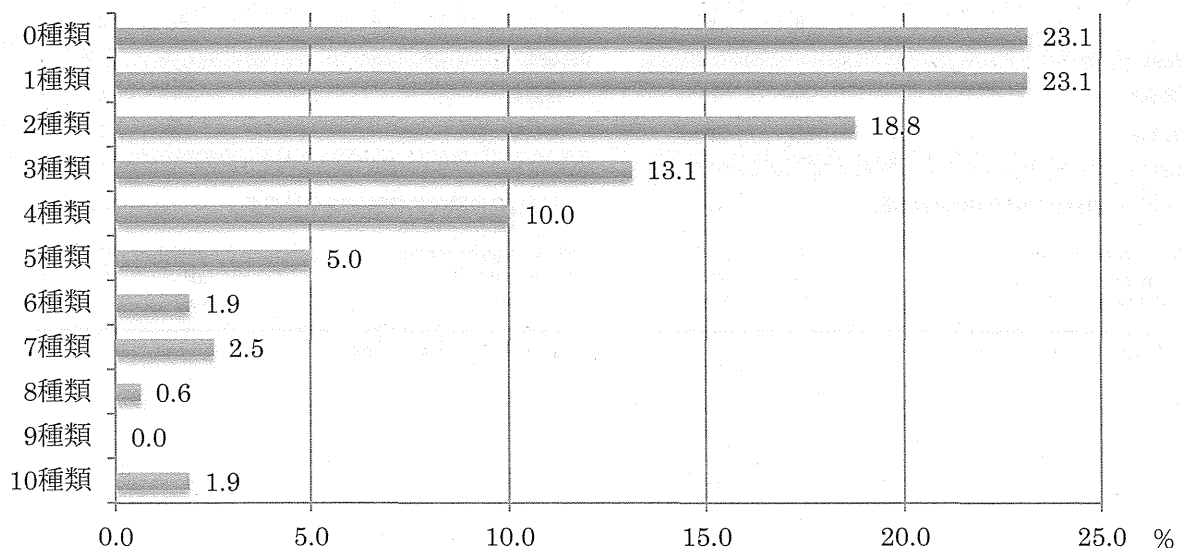
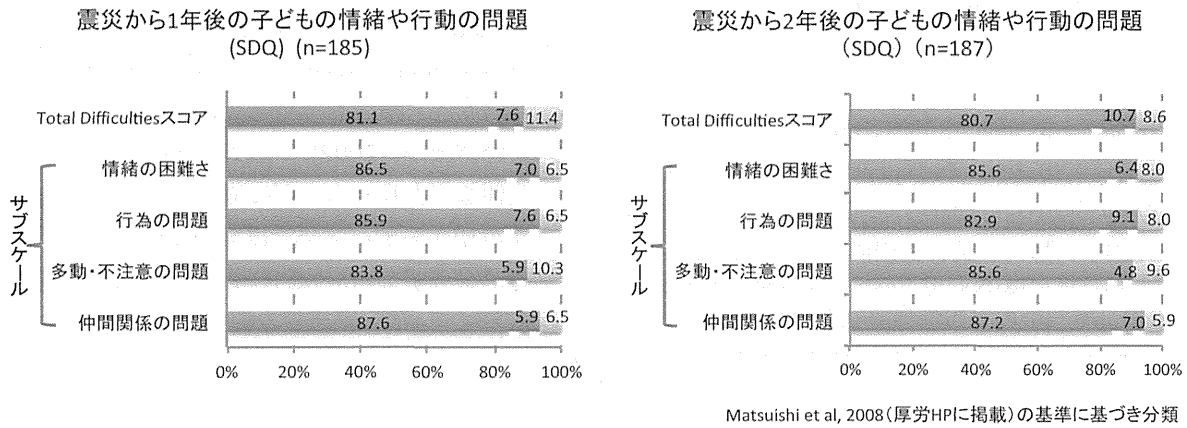


図3. 子どもの情緒や行動の問題(SDQ)



標準化された子どもの情緒や行動の問題 (SDQ) (n=2899)

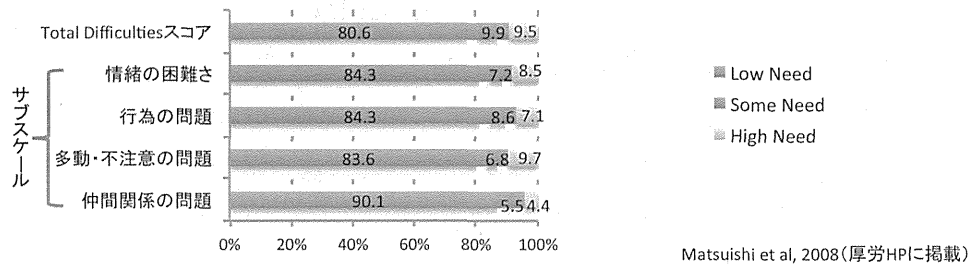


図4. 震災1年後および2年後の情緒に対する階層的重回帰分析

	震災1年後の子どもの情緒		震災2年後の子どもの情緒	
	β	β	β	β
STEP1				
暴露数	.20*	.16*	.15	.05
症状数	.03	.01	.22*	.21*
STEP2				
子どもの自閉症的特徴(SRS)合計得点		.56**		.03
ΔR ² vs. control model	.04	.35***	.08**	.08
Full-model R ²	.03	.33***	.06	.05
Model F ratio	2.6	21.3	4.9	3.3

***p<.001, **p<.01, *p<.05

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業
（障害者政策総合研究事業（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
および介入手法の向上に資する研究
平成 26 年度 分担研究報告書

被災地の子どもの精神医療支援：

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

研究分担者 神尾 陽子 独)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 部長

研究協力者 森脇愛子 東京学芸大学 学生支援センター
金 吉晴 独)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

【研究要旨】

本研究は国際的な基準に準拠した日本版の子どもとその家族を取り巻く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、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。昨年度までに、東日本大震災直後の避難所等における「子どもにやさしい空間（Child Friendly Space）」など支援の場の有無や、子どもを取り巻く生活環境面の実態調査を行い、その結果に基づいて災害時の避難所等で課題となること、および地域や個々の子どもの個別性や多様性にも応じることができるよう考慮すべき点を整理した。今年度はそれらの検討事項を踏まえたうえで、国際的な基準準拠のガイドラインに沿いつ我が国の状況に応じる内容であることを専門家の意見を加えて確認し、子どもの生活環境改善と支援活動の際に活用できるチェックリスト作成を完了した。

A. 背景と目的

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、急性期における対応が重要である。

近年、災害直後からの避難所・仮設住宅等における子どもの権利の保護や心理社会的支援を行うための「子どもにやさしい空間（Child Friendly Space：CFS）」という

視点の重要性について国際的に提言されている。国連機関である UNICEF（2010）によるガイドライン“A Practical Guide to Developing Child Friendly Space”では、緊急避難場所における CFS の設置・運営のための指針が明記されており、日本版の「子どもにやさしいガイドブック（第 1 部理念編、第 2 部実践編）」（金・小野・湯野・本

田・大滝・森脇,2013)においてもその指針と、配慮すべき6つの原則が示されている(表1)。これらが国際的な基準に準拠した我が国のガイドラインとして普及されることによって、CFSの理念とともに人道的支援における理念や原則についての理解が周知されることが望まれている。

本研究では、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の問題点や支援ニーズを明らかにした上で、今後のCFS等の環境整備や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して検討を進めてきた。

H25年度までに、東日本大震災において被災した子どもの保護者面接による実態調査を実施し、災害直後の避難所等における子どもを取り巻く生活環境面の実態と支援ニーズを把握し、ガイドライン遵守のためのチェックリスト作成に向けた課題を整理してきた。課題としては、①チェック内容

に関する課題と②チェック方式に関する課題の2点から整理された。

①チェック内容の課題としては、いずれの災害状況や避難所でも配慮すべき基本的項目については汎用性を持たせながらも、地域の体制や文化、子どもの多様性などに応じて柔軟に変更・修正ができることの注意書きを加えること、特に年長の子どものニーズにも対応した支援の必要性について特記すること、また避難所や支援の場に到達しにくい対象者への気付きやアクセシビリティの視点を加えることなどが示された。

また、②チェック方式に関する課題としては、子どもの生活環境について支援者だけではなく利用者用として別途チェックリストを作成し、利用者側の視点を含めた双方向からの確認が行えるようにすること、災害等の緊急時にも確認し易い具体的な項目とすること、中・長期的なモニタリングとしても活用しやすいものとなることなど

表1 災害時の避難所等における子どもの生活環境と支援に関するガイドライン
(「子どもにやさしい空間 第1部(理念編)」より抜粋)

【子どもにやさしい空間：CFSとは】

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心して、そして安全に過ごすことができる場を指す。そこでは、子どもたちの遊びや学び、こころやからだの健康を支えるための多様な支援活動や情報が提供される。

【子どもにやさしい空間 6原則】

1. 子どもにとって安心・安全な環境であること
 2. 子どもを受け入れ、支える環境であること
 3. 地域の特性や文化、体制や対応力に基づいていること
 4. みんなが参加し、ともに作りあげていくこと
 5. さまざまな領域の活動や支援を提供すること
 6. 誰にでも開かれていること
-

が挙げられた。

そこで今年度（H26年度）は、これらの課題に即してチェック項目を再検討し、専門家の意見を加えて、最終的なチェックリストの完成を目的とした。

B. 方法

1. チェックリスト構成の検討と項目の選定

まず、実態調査によってチェックリスト作成時に考慮すべき課題（①チェック内容に関する課題と②チェック方式に関する課題）で挙げられた内容を踏まえて、チェックリスト構成を検討した。その際、実際に災害時の避難所等でも簡便に記録できる方式や分量となることも考慮した。つぎに各構成の中に含まれる項目を選定し、文面の統一や掲載順序を検討した。特に地域や文化などの影響を受けにくい汎用性の高い項目を優先して掲載することとした。

2. 専門家の意見聴取とチェックリスト完成

構成したチェックリストを元に、災害時に子どもの支援に携わった経験のある専門家に意見を聴取した。それらの内容を反映

させて項目の加筆修正を行い、チェックリストを完成させた。

C. 結果

1. チェックリスト構成の検討と項目の選定

検討したチェックリスト構成を表2に示す。チェック方式の課題として挙げられたように、子どもの生活環境整備や支援を主に行う自治体などの避難所等設置運営者、あるいは子どもの支援を提供する団体などの支援者用とは別に、その場や支援を受ける被災した子どもの保護者もチェックできる利用者用として2種類作成した。

それぞれの対象に応じて項目を検討したが、回答者の基本情報と、生活環境の状況把握のためのチェック項目、また「子どもにやさしい空間（CFS）」ガイドラインの6原則の達成状況についての確認は両構成に含めた。また設置運営者・支援者用としては、支援活動にあたって準備や実際の活動の際に配慮すべきことのリストも付け加えた。一方、利用者用には、個別ニーズを表明できるよう自由記述の回答欄を加えた。

表2 災害時における避難所等の子どもの生活環境およびメンタルヘルス支援
ガイドライン遵守のためのチェックリスト（構成）

避難所等 設置運営者（支援者）用	利用者（保護者）用
● 回答者の基礎情報	● 利用者の基礎情報
● 設置運営者の基礎情報	● 支援の場へのアクセシビリティ
● 子どもの基本的な生活環境の状況把握リスト	● 利用状況
● CFS ガイドライン6原則の達成状況（環境評価を含む）	● CFS ガイドライン6原則の達成状況（環境評価を含む）
● 子どもに対する支援者の活動チェックリスト	● 個別ニーズ把握のための回答欄

利用者用のチェックリストは回答後に支援者が内容を確認し、個別のニーズを把握しその対応ができると考えられる。

2. 専門家の意見聴取より提案された内容

チェックリストの構成や項目内容についての意見を聴取し、意見を反映させてチェックリストを改善させた。得られた主な意見とその改善点としては以下のようなものがある。

■<意見>6 原則のチェック項目については課題となる場面の具体性を持たせ、あるいは特に留意すべき観点とその対応策が分かるように記述することが望ましい。それによって必要不可欠な配慮やリスクを最小限にする方法が分かるので良いのではないか。<改善>各原則の本質が分かるように具体的な項目として文章を推敲した。これらのチェック項目をきっかけとして、詳細な観察と状況把握に目を向けることができることが期待される。また汎用的な内容を中心としながら、環境評価についても多様性に応じる配慮が必要であるため、項目を柔軟に変更や追加できる旨を繰り返し記載した。

■<意見>設置運営者用には、主に避難所の設置運営者となる自治体や組織、子どもの支援に携わる団体の支援者らが子どもの生活環境を把握しニーズに対応できる「場」を作り運営していくための時間軸に沿った活動順序を提示すると良いのではないか。<改善>支援者の活動をリスト形式で示していたが、災害前、発災直後、支援継続期間、支援終了時の4期に分けて、それぞれ活動する順序を考慮して時系列に配列し直した。これが災害現場での活動方針を立てる際の参考となるだけでなく、災害時に備えるための予防的観点や、支援の修了や

地域への移行も含めて見直しを持った支援体制の構築に有効ではないかと考えられた。

■<意見>より災害の現場で使いやすいものが望ましく、短い言葉で確認できる項目とすること。チェックボックスへの記載など簡便に記入できる形式が望ましい。<改善>チェックボックス方式とする、項目を確認しやすい配列順とするなど、形式も工夫した。

D. 考察

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の問題点や支援ニーズの実態を踏まえて、子どもにやさしい空間（CFS）等のガイドラインに準拠しており、子どもに配慮した環境整備や支援活動に役立つチェックリスト作成を目的として検討を行った。

最終年度である今年（H26年度）は、これまでの実態調査で得られた結果と課題を反映し、チェックリスト作成を完了した。特に実際の災害の現場で活用されることを想定して、項目内容の具体化や、読みやすさや記入のしやすさにも配慮したものとした。また専門家の意見を受けて、いずれの災害状況や避難所でも配慮すべき汎用的な項目を選定したが、地域や文化、子どもの多様性に応じて変更・追加可能ということを明記することで現場のニーズに応じて使用できる自由度も担保し、最終的なチェックリストとした（文末に掲載）。

今後、災害時の子どもの生活環境の整備し、適切な支援が行われるためにも、子どもにやさしい空間（CFS）等の国際基準のガイドラインの普及とともに、本チェックリストが災害時に避難所の設置運営者となる自治体、子どもの支援に携わる団体、あ

るいはボランティアにとっての災害時の備え、支援方針の検討、あるいはセルフモニタリングの機能を伴って活用されることが望まれる。

E. 引用・参考文献

Goodman R. (1997) The strength and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychological and Psychiatry*, 38, 581-586.

金吉晴／編著・小野道子・湯野貴子・本田涼子・大滝涼子・森脇愛子 (2013) 子どもにやさしい空間ガイドブック 第1部 (理念編) 第2部 (実践編). 公立財団法人日本ユニセフ協会 東日本大震災緊急支援本部／独立行政法人国立精神・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.

Moriwaki A., & Kamio Y. (2014) Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 1-12.

内閣府 (2006) 災害時要援護者の避難支援ガイドライン (災害時要援護者の避難対策に関する検討会).

内閣府 (2013) 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取り組み指針.

UNICEF (2010) A Practical Guide for Developing Child Friendly Space. http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1064/Practical_Guide_Developing_Child_Friendly_EN.pdf. (access: 2015/2/1)

Save the Children (2013) Psychological

First Aid, Training Manual for Child Practitioners. http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/final_pfa.pdf(access:2015/2/1)

F. 研究成果

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

**災害時における避難所等の子どもの生活環境および精神的健康回復のための支援
ガイドラインに基づく生活環境等のチェックリスト**

避難所等 設置運営者（支援者）用

I 避難所等 運営者情報

避難所/仮設住宅 名称	
回答日	年 月 日 ()
回答者（所属）	
提出先	

II 子どもの基本的な生活環境の状況（□にチェック）

基礎情報	<input type="checkbox"/> 避難所が対象としている地域の子どもの数の把握 <input type="checkbox"/> 避難所にいる子どもの数の把握 <input type="checkbox"/> 避難所にいる子どもの年齢・性別等の情報リストを作成する <input type="checkbox"/> 避難所内のどこに子どもがいるかを示したマップの作成 <input type="checkbox"/> 避難所にいる子どもと保護者（家族）の状況把握
睡眠	<input type="checkbox"/> 子どもが家族と一緒に過ごす場所の確保 <input type="checkbox"/> 子どもが眠ることのできる場所の確保 <input type="checkbox"/> 子どもの睡眠時間の確保
食事	<input type="checkbox"/> 年齢帯に応じた食事の準備 <input type="checkbox"/> 乳幼児のためのミルク・離乳食の準備
トイレ	<input type="checkbox"/> 安全性（場所・明るさ）の確保 <input type="checkbox"/> 子どもの使いやすさへ（大きさ）の配慮 <input type="checkbox"/> プライバシーの保護への配慮
衛生	<input type="checkbox"/> 換気・温度・湿度・採光・におい・音への配慮 <input type="checkbox"/> 手洗い・うがい・入浴・着替えの実施 <input type="checkbox"/> 十分な水分補給 <input type="checkbox"/> マスク・薬品など子ども用の医療用品の準備
物品	<input type="checkbox"/> 乳幼児用の物品（おむつ・お尻ふき・ミルク・お湯・消毒用品・離乳食）の準備 <input type="checkbox"/> 幼児以上の遊び道具の準備 <input type="checkbox"/> 児童以上の学習用具の準備
保育教育	<input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園、学校等の開校情報の把握 <input type="checkbox"/> 子どもの登園・登校の状況の把握
子どもの活動	<input type="checkbox"/> 避難所内に“子どものための場”を設置している <input type="checkbox"/> 子どものための場の設置を、避難所運営者が許可（あるいは承認）している <input type="checkbox"/> 子どものための場について、実施の計画書を作成している <input type="checkbox"/> 子どもの場の運営には、避難所運営者のほか、自治体、民間団体などの複数の関係者が関与している

※被災状況、季節、あるいは施設状態などの要件によって異なるため、項目内容を柔軟に変更したり追加できます。

Ⅲ 子どものための場に関する 6 原則の達成状況

子どものための場とは・・・災害などの緊急時において、避難した先で子どもたちが安心して、安全に過ごすことができる場を指します。そこでは子どもたちの遊びや学び、こころやからだの健康を支えるための活動や情報が提供されます。

6 原則とは・・・災害時の避難所等では、子どもの権利が奪われたり、子どもの生活環境が整わないためこころやからだの健康に影響するリスクが高まります。そのようなときの対応方法として、国際的な指針（ガイドライン）には、「子どもの最善の利益」のための「6 つの原則」が示されています。

これらの 6 原則が、あなた（回答者）が対応する避難所等でも適切に実施されるようにするために、以下のことについて確認することが必要です。（□にチェック）

1 生活、心身発達、遊び・学習等の“子どもの権利”侵害からの保護のための場の提供
<input type="checkbox"/> 子どもの身体の安全が確保される環境である
<input type="checkbox"/> 子どもの心理的安全が確保される環境である
<input type="checkbox"/> 子どものプライバシーが保護される環境である
<input type="checkbox"/> 子どもに合った多様な遊び・学習や活動が準備されている
2 保護者等が適切な育児や支援ができる場の提供
<input type="checkbox"/> 子どもの遊び・学習や活動に必要な物品が揃っている
<input type="checkbox"/> 保護者・家族や地域の大人が、子どもの育児に参加できるように配慮している
<input type="checkbox"/> 保護者や地域の大人が子どものことや育児について相談できる窓口がある（あるいは担当者がいる）
<input type="checkbox"/> 子どもたちを受け入れられる大人（スタッフ・ボランティア）の人数が揃っている
<input type="checkbox"/> 子どもたちに接する大人（スタッフ・ボランティア）には、行動規範の説明がなされ、承諾書にサインしている
<input type="checkbox"/> 子どもたちに接する大人（スタッフ・ボランティア）は、子どもとの関わり方や配慮の仕方について学ぶ機会（研修）がある
<input type="checkbox"/> 子どもたちに接する大人（スタッフ・ボランティア）を統括し、その管理ができるリーダーがいる
<input type="checkbox"/> 専門的ケアが必要な子どもを発見した場合に、相談したり連携できる機関（医療・福祉・教育など）がある
3 地域文化・特性と既存の組織や対応力の尊重
<input type="checkbox"/> 地域の文化や習慣などに配慮して活動が構成されている
<input type="checkbox"/> 地域、行政などの既存の組織や機関についての知識を得て、協働しようとしている
<input type="checkbox"/> 地域、行政などに対して、子どものための場の運営計画について公表している
<input type="checkbox"/> 地域、行政からの援助（人的・物的・資金など）が得られている
<input type="checkbox"/> 持続可能な活動となるように、継続期間や地域への移行方法について検討されている

4	地域の参加と協働
	<input type="checkbox"/> 子どものための場の運営に、保護者、地域の人、行政などの多様な人が参加している（参加できるように働きかけている） <input type="checkbox"/> 子ども本人、保護者、地域の大人、その他の多様な人たちから、意見や助言を聞く姿勢と方法がある
5	多領域の支援提供と連携
	<input type="checkbox"/> 子どもための場における活動や支援には、遊び、教育、心理、衛生、保健、福祉、医療などの多領域の内容を含んでいる <input type="checkbox"/> 気になる言動／反応を示す子どもがいた場合に、連携できる機関・組織のリストを作成し、連絡方法を決めている <input type="checkbox"/> 子どもための場が同じ地域に集中したり、支援の届かない地域ができないように、他の支援機関とも調整しながら活動している <input type="checkbox"/> 他の組織・団体と意見交換するための窓口がある
6	子どもの多様性（発達段階・性別・障がい・国籍等）への配慮
	<input type="checkbox"/> 子どもための場はすべての子どもに開かれており、参加を拒否したり、断ることはない <input type="checkbox"/> 子どもための場についての案内や情報を積極的に公開している <input type="checkbox"/> さまざまな理由（被災の程度、障がいの有無、出身、国籍、宗教、家族の理解など）によって利用できない子どもがいないように努め、参加しやすい工夫をしている（アクセシビリティの保障） <input type="checkbox"/> 特に配慮の必要な子ども（親や身近な人をなくした子ども、障害のある子どもなど）の状況を把握し、適切な支援につなげるようにしている <input type="checkbox"/> 年長の子どもの（小学校高学年～中学生・高校生）のニーズにも対応した活動がある

- ※ 汎用的な内容を挙げていますが、地域や避難所の状況、子どもの実態に応じて柔軟に変更したり追加することができます。
- ※ チェックリストを用いた達成状況の把握は定期的（数週間に1回程度の頻度）に行われることが望ましいでしょう。また複数の関係者が同時につけることで広く状況を把握することができます。
- ※ 特に災害後の支援が長期化すると予測される場合には、アドバイザーや外部機関に協力を依頼して、客観的なモニタリングをすることもよい方法です。

IV 災害時の避難所等における子どもの支援者活動チェックリスト（□にチェック）

避難所等の設置運営者が子どものための活動や支援を行う場合に必要手続きを下に挙げています。

災害前	<input type="checkbox"/> 避難所等の設置に関する業務計画や規定（行政・自治体）に子どもへの配慮項目や、子どものための場の設置を含む <input type="checkbox"/> 災害時の子どもの支援に携わる組織・団体の職員を対象とした、子どもへの配慮や、子どものための場の設置に関する研修 <input type="checkbox"/> 災害時を想定したシミュレーションの実施 <input type="checkbox"/> 避難所等における子どもの生活の必要物品のリストアップと備品準備
災害発生直後	<input type="checkbox"/> 避難所等における子どもの数と状況の把握 <input type="checkbox"/> ハイリスクの子どもの把握 <input type="checkbox"/> 子どもとその家族に対応する支援スタッフ（職員等）の選定、構成、役割決定 <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）の従事期間の決定と、当該職員不在時の体制 <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）健康把握 <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）の事前ミーティング <input type="checkbox"/> 被災地の情報収集 <input type="checkbox"/> 避難所等の窓口との連絡調整 <input type="checkbox"/> 避難所等へのアクセス手段の確保 <input type="checkbox"/> 支援に必要な道具・備品の準備・移送 <input type="checkbox"/> 子どもの支援に関する広報
支援継続期間	<input type="checkbox"/> 各ミーティングに参加し、情報を収集 <input type="checkbox"/> 支援記録の蓄積・データベース化 <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）のシフト、配置の構成 <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）の健康管理と生活環境の整備 <input type="checkbox"/> 支援業務の引継ぎ <input type="checkbox"/> 関係各部署・組織・団体等との連絡調整、連携体制 <input type="checkbox"/> 支援に必要な道具・備品の調達・補充 <input type="checkbox"/> 定期的な支援業務および環境のモニタリング評価 <input type="checkbox"/> 支援業務および環境の改善 <input type="checkbox"/> 地域などの事業への移行支援 <input type="checkbox"/> 支援終了（スタッフ撤退）の時期の決定と方法の調整
支援終了時	<input type="checkbox"/> 避難所運営者および行政等への支援業務の報告 <input type="checkbox"/> 支援業務の統括と、職員（スタッフ）全体での情報共有（検討会・報告会） <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）へのねぎらい <input type="checkbox"/> 支援スタッフ（職員等）の疲労やストレスに応じた介入（休暇・カウンセリングなど） <input type="checkbox"/> 支援活動記録のまとめ、将来への対策の検討

※ 支援業務の計画には、支援実施に伴う費用をどのように調達するのかということも必要です。

※ 災害の現場では状況にあわせた柔軟な判断のもとで、地域や避難所の習慣や状況についての情報収集が重要です。活動を実施する際に、保護者や地域の関係者と共同することが望ましいでしょう。

※ 支援スタッフ（職員等）が安心して支援業務に専念でき、また個人の過重な負担にならないよう管理者は支援者のセルフケアを促したり、支援者支援の体制を併せて整えていくことも大切です。

災害時における避難所等の子どもの生活環境についてのチェックリスト

利用者（保護者・本人）用

I 回答者情報

避難所/仮設住宅	
回答日	年 月 日 ()
回答者	※匿名希望の場合は無記入
	<input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 本人（子ども） <input type="checkbox"/> その他 ()
お子さまについて	() 人 年齢、上から () 歳、 () 歳、 () 歳、 () 歳……
提出先	

II 避難所等における子どものための場へのアクセスと利用状況について

子どものための場とは…災害などの緊急時において、避難した先で子どもたちが安心して、安全に過ごすことができる場を指します。そこでは子どもたちの遊びや学び、こころやからだの健康を支えるための活動や情報が提供されます。

	項目	はい	いいえ	わからない
1)	避難所内に、 子どものための場 がありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	子どものための場を、おさまは利用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	子どものための場を、保護者は利用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	子どものための場の案内や情報はわかりやすいですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	子どものための場は、行きやすい場所にありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	保護者の目が届く場所にありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	ひとりひとりの子どものスペースが十分にありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	子どものための場が開かれている時間は適切ですか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9)	同じくらいの年齢の子どもも利用していますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	専門のスタッフがいますか			
11)	子どものため場の利用方法について、はじめに説明がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	子どものための場を利用するにあたって、子どものことについてスタッフに話す機会がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	保護者が安心して子どもを預けることができますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14)	保護者が必要としている子育てなどの情報を得ることができますか			

このほかに、子どものための場の利用についてのご意見があれば、自由にお書きください。

Ⅲ 子どものための場に関する 6 原則の達成状況

6 原則とは・・・災害時の避難所等では、子どもの権利が奪われたり、子どもの生活環境が整わないためにこころやからだの健康に影響するリスクが高まります。そのようなときの対応方法として、国際的な指針（ガイドライン）には、「子どもの最善の利益」のための「6 つの原則」が示されています。

【6 原則】

- ① 生活、心身発達、遊び・学習等の“子どもの権利”侵害からの保護のための場の提供
- ② 保護者等が適切な育児や支援ができる場の提供
- ③ 地域文化・特性と既存の組織や対応力の尊重
- ④ 地域の参加と協働
- ⑤ 多領域の支援提供と連携
- ⑥ 子どもの多様性（発達段階・性別・障がい・国籍等）への配慮

これらの 6 つの原則があなた（回答者）とお子さんのいる場でも適切に実施されるようにするために、以下のことについて教えてください。（□にチェック）

原則		はい	いいえ	わからない
①	1. 子どもの身体の安全が確保されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 子どもの心理的安全が確保されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 子どものプライバシーが保護されていますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 子どもに合った多様な遊び・学習や活動がありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 子どもの遊び・学習や活動に必要な物品がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②	6. 保護者・家族や地域の大人が、子どもの育児に参加している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 保護者や地域の大人が子どものことや育児について相談できる窓口がある（あるいは担当者がいる）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 子どもに専門的ケア（医療・福祉・教育）が必要な場合に、相談できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. 子どもたちを受け入れられる大人（スタッフ・ボランティア）の人数が揃っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. 子どものための場にいる大人（スタッフ・ボランティア）の子どもたちへの関わり方は適切である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③	11. 支援や活動は、地域の文化や習慣などにあっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. 支援や活動は、地域のつながりや、もともとの住まい（地区や自治会）に配慮されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④	13. 子どものための場の運営や活動に保護者自身も参加している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. 子どものための場の大人（スタッフ・ボランティア）は、子ども本人、保護者や地域の大人などからの意見やニーズを聞いてくれる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

⑤	15. 子どものための場における活動や支援には、遊び、教育、心理、衛生、保健、福祉、医療などの多領域の内容を含んでいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16. 子どもための場が同じ地域に集中したり、支援の届かない地域ができないように、他の支援機関とも調整しながら活動している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	17. 子どもための場はすべての子どもに開かれており、参加を拒否されたり、断られることはない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18. 子どもための場についての案内や情報は、積極的に公開されている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19. さまざまな理由（被災の程度、障がいの有無、出身、国籍、宗教、家族の理解など）があって、参加ができない（参加を控えたほうがよい）と思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	20. 年長の子ども（小学校高学年～中学生・高校生）のニーズにも対応した活動もある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV 避難所等におけるお子さまの生活環境や、子育てのことで、ご質問やご意見があれば自由にお書きください。（自由記述）

厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業

（障害者政策総合研究事業（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 26 年度 分担研究報告書

母親のうつ状態と子どもの問題行動について

分担研究者 加茂登志子¹⁾・金吉晴²⁾

研究協力者 氏家由里¹⁾・伊東史エ¹⁾・丹羽まどか¹⁾・中山未知¹⁾・大久保彩香¹⁾

Miranda Olf³⁾

¹⁾ 東京女子医科大学附属女性生涯健康センター

²⁾ 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

³⁾ Department of Psychiatry, Academic Medical Center, Amsterdam

& Arq Psychotrauma Expert Group, Diemen

研究要旨

うつ状態にある親は子どもの問題行動をより強く報告する傾向にあることは既存の研究からしばしば指摘されている（Gunlicks ら、2008）が、日本でのサンプル研究はほとんど行われていないため、本研究を実施する。東京と福岡をサンプル地域とし、母親のうつ病と親としての自己評価、子どもの問題行動の関連性について質問紙による横断的調査を行った。質問紙は、子どもの問題行動（Eyberg Child Behavior Inventory）、親のうつ病（二項目質問法）、親としての自己評価尺度から構成した。回答は 2 歳から 7 歳の子どもを持つ母親 1512 人から回答が得られた。子どもの平均年齢は 4.35 歳、男女比はほぼ 1:1 であった。11.8%の母親にうつ病がある可能性が指摘された。二項目質問法で示される母親のうつ状態スコアは ECBI 両スコアと正の相関に、また、親としての自己評価と負の相関にあった。二項目質問票得点と親としての自己評価を従属変数とした分析では、ECBI 問題数得点が最も強い予測因子であった。母親のうつ病は産後だけでなくより広く考慮されるべきである。発達障害の相談等に取り入れる必要がある。

A. はじめに

親の精神健康障害は様々な形で子どもの養育に影響を与える。うつ状態にある親は子どもの問題行動をより強く報告する傾向にあることは既存の研究からしばしば指摘

されている（Gunlicks ら、2008）が、日本でのサンプル研究はほとんど行われていないため、本研究を実施したい。

B. 研究方法

本調査は横断研究である。調査対象となった園あるいは小学校に子どもが通っている保護者のうち、児の年齢が2歳から12歳であり、書面での研究協力同意が得られた保護者に親子の簡単なプロフィール記載を含む質問紙を配布し、回収した。本研究においては、このうち児の年齢が2歳から7歳までの事例について検討した。回収したものの中で、分析可能と判断できる事例を分析対象とし、統計学的手法を用いて検討した。

対象

東京と福岡をサンプル地域とした。それぞれの地域で事前に共著者を通じ幼稚園・保育園・小学校の園長および校長に書面にて調査説明を行い、承諾の得られた保育園、幼稚園、小学校に通っている2歳から7歳の児童を調査対象とした。質問紙回答者については「保護者」としたが、続柄の指定は行わなかった。こどもが2人以上いる家庭については、どちらか1人を任意で選んで回答してもらった。本研究では、さらにここから回答者が母親である対象を抽出した。

質問紙の内容

1) 回答者のプロフィール

回答者の年齢、性別および対象児との続柄

2) 対象児のプロフィール

対象児の性別、年齢およびきょうだい数合計

3) Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI: アイバーグ子どもの問題評価票) 日本語版

ECBI は、1978年に米国の Sheila M.

Eyberg 博士らによって開発 (Eyberg ら、1978) された、36項目から成る自記式質問紙である。2歳から16歳の子どもの行動上の問題を評価するためのものであり、その子どもの養育的立場にある人が回答する。親の多種多様な懸念を取り扱う36項目²⁵⁾ 「2. 食事のときにぐずぐずしたり時間がかかる」「17. 大声を出したり、悲鳴を上げたりする」などがあげられており、回答者はそれぞれの項目に対し頻度 (以下、強度スコアとする) を1「ない」から7「いつも」まで、7件法で評定する。次にその問題行動が養育者 (回答者) からみて問題であるかどうか (以下、問題数スコアとする) を「はい」もしくは「いいえ」の2件法で評定する。強度スコアは素点をそのまま加算し、最少得点は36点、最高得点は252点である。問題数スコアは「このことはあなたにとって問題ですか」という問いに「はい」が選択された数を1、「いいえ」を0と数え、最少得点は0点、最高得点は36点となる。また、ECBIの標準的な回答時間はおよそ5分程度である。日本語版は加茂らによって作成され、内的一貫性・妥当性が確認されている。

4) うつ病診断の二項目質問票

二項目質問法 (Two-question Case-finding Instrument, Whooleyら、1997) はうつ病のスクリーニングに用いられる最も簡便な方法で、抑うつ気分と興味や喜びの喪失それぞれ1項目づつについて質問するもので、2項目両方に該当する場合には、うつ病の90%をスクリーニングできるとされている (鈴木ら、2003)。

5) 親としての自己評価に関する質問

親としての自己評価に関する質問は、育児ストレス尺度短縮版（Parent-Stress Index-Short Form：PSI-SF）から下記の1項目を選択して回答してもらった。

次の質問に対し、以下の1から5までのうち1つを選んでください。

私は自分を次の様に感じる：

1. 親である事があまり得意ではない
2. 親である事に何かしらの問題がある
3. 平均的な親である
4. 平均的な親よりも良い親である
5. とても良い親である

データ取得方法

同意を得られた園・小学校に、ECBI日本語版と保護者用研究説明書を1部ずつ封筒に入れた質問紙セットを郵送し、園・校内で保護者に配布し、担任を通じて、もしくは回収箱を設置し回収した。

調査は2012年6月から同年8月の間に実施した。

倫理的配慮

本調査については東京女子医科大学の倫理委員会に確認の上、実施した。筆者および共同筆者と研究協力校および協力者の間に特筆すべき利益相反はない。

データ処理法・解析法

対象児の年齢、性別の記入があり、かつ、無記入項目がECBI強度スコア、問題数スコアそれぞれで3項目以下であったものを有効回答とした。きょうだいについて尋ねている2項目（No.25, 27）はきょうだいがいない場合記入をしない養育者が多く、欠損が多くなる傾向になると過去の論文で示唆されていることから、この2項目の強度スコアが無記入となっていた場合は「ない」

が選ばれた場合の数値“1”に置き換え、そのほかの項目については項目の平均値を入力し統計的に解析を行った。

統計処理はSPSS-J 22.0を用いて行った。

C. 結果

分析対象データ

回答者を母親とした有効回答数の合計は1512であった。各年齢ごとのn数は以下のとおりである；2歳（n=38）、3歳（n=353）、4歳（n=442）、5歳（n=451）、6歳（n=172）7歳（n=56）。

人口統計的特性をみると、性別は男児750人、女児762人、年齢は平均4.35歳（SD1.14）であった。きょうだい数合計は平均2.19人（SD0.85）であった。

質問紙の回答結果

ECBI強度スコアと問題数スコアの平均点は、それぞれ99.5（SD25.0）点と6.5（SD6.5）点であった。

うつ病の二項目質問法の平均点は0.36（SD0.68）点であり、一項目のみ該当したものは184人（12.2%）。二項目両方に該当したものは178人（11.8%）であった。すなわち、この結果から対象の母親のうち、11.8%が90%の確率でうつ病とスクリーニングされたことになる。

親としての自己評価に関する質問については、平均点は2.81（SD0.61）であり、それぞれの項目に関する回答とその割合は表1に示した。回答のうち1、2を占める割合、即ち自身を親として低く評価していた母親は22.1%（n=334）であった。

表1 回答者の親としての自己評価

	n	%
1. 親である事があまり得意ではない	59	3.9
2. 親である事に何かしらの問題がある	275	18.2
3. 平均的な親である	1082	71.6
4. 平均的な親よりも良い親である	91	6.0
5. とても良い親である	5	0.3

児の年齢、ECBI強度スコア、問題数スコア、二項目質問法得点、親としての自己評価得点についてスピアマンの相関係数を用いて分析した結果を表2に示した。これを見ると、二項目質問法得点で示される母親のうつ状態スコアはECBI両スコアと正の相関に、また、親としての自己評価と負の相関にあった。

表2 児の年齢、ECBI強度スコア、問題数スコア、二項目質問法得点、親としての自己評価得点の相関

		児の年齢	ECBI強度スコア	ECBI問題数スコア	二項目質問法スコア
ECBI強度スコア	Pearsonの相関係数	-0.177			
	有意確率	<0.001			
ECBI問題数スコア	Pearsonの相関係数	-0.015	0.612		
	有意確率	0.561	<0.001		
二項目質問法スコア	Pearsonの相関係数	0.000	0.026	0.296	
	有意確率	0.992	<0.001	<0.001	
親としての自己評価	Pearsonの相関係数	-0.027	-0.025	-0.276	-0.312
	有意確率	0.287	<0.001	<0.001	<0.001
Pearsonの相関係数					

母親がうつ病と診断される可能性のある群と非うつ病群の子どもの問題行動と親としての自己評価

1) うつ病診断の二項目質問法において二項目とも該当し、うつ病の可能が高いと判断された母親178人をうつ病群、二項目とも該当しなかった母親1150人(76.1%)を非

うつ病群とし、両者間でECBI得点、親としての自己評価を対応のないt検定を用いて比較検討した。

結果を表3に示す。

表3 うつ病群と非うつ病群のECBI得点及び親としての自己評価の比較

	うつ病群	非うつ病群	p
n	178	1150	
ECBI頻度スコア	114.2(SD28.4)	96.0(SD23.5)	>0.001
ECBI問題数スコア	11.2(SD8.15)	5.53(SD5.80)	>0.001
親としての自己評価	2.33(SD0.83)	2.90(SD0.52)	>0.001
unpaired t-test			

表2に見るように、うつ病群は非うつ病群に比べ、有意にECBI頻度スコアおよび問題数スコアが高く、親としての自己評価が低かった。

2) 次に、重回帰分析(ステップワイズ法)を用い、二項目質問法得点、親としての自己評価を従属変数、児の年齢、ECBI強度スコアと問題数スコアを独立変数とし、分析した。

その結果、二項目質問票得点を従属変数とした分析では、ECBI問題数得点が最も強い予測因子であり、($\beta = 0.219$, adjusted $R^2 = 0.098$)、その次がECBI強度スコア(順に $\beta = -0.126$)であった。親としての自己評価を従属変数とした分析でも同様に、ECBI問題数得点が最も強い予測因子であり、($\beta = -0.196$, adjusted $R^2 = 0.085$)、その次がECBI