

201424056A

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 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

平成 27 (2015) 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

被災後の子どものかころの支援に関する研究

平成 26 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 五十嵐 隆

平成 27 (2015) 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診療ネットワークに関する研究：
多職種連携と他職種理解—学校支援モデル構築の試み
(八木 淳子) ……19
- 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
～ 災害後期における学校と連携協働による子どもの心のケアの実際と展望について～
(本間 博彰) ……73
- 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) ……81
- 4) 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、および
被災孤児の親族里親委託と支援に関する研究
- ① 東日本大震災による県外避難した子どもへの支援について
— 避難者を受け入れた全国各地の自治体の対応—
- ② 東日本大震災による被災孤児の親族里親委託と支援に関する研究
- ③ 被災後の保育再開に求められる支援体制整備に関する研究
— 保育所のニーズに即した外部支援のあり方—
(山本 恒雄) ……85
2. 被災後の支援・治療等の標準化に関する研究
- 5) こ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) ……195
- 6) 原子力災害が子どもと家族に及ぼす影響及びその予防のための心理教育
に関する研究 (杉山 登志郎) ……213
- 7) 被災後の子どもの心の診療ガイドラインの作成のための基礎的研究
(亀岡 智美) ……219

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に関する研究 (福地 成) ……	271
9) 被災後の社会的状況と子どもの認知機能に関する研究 (藤原 武男) ……	281
10) 被災後から復興期に引き継がれる子どものケア技術に関する研究 ～震災直後から現在に至るまでの子どものメンタルヘルスに応じた保健師活動～ (中板 育美) ……	285
11) ー①「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 ② 保育士対象のヘルスリテラシー研修の試行 (植田 紀美子) ……	295
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) ……	319
13) 被災地の子どもの親の心理的支援についての研究 (立花 良之) ……	325
14) IT を利用した支援者支援システムの完成に関する研究 (奥山 眞紀子) ……	331
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 (含 SNS および遠隔診療の活用) (西田 佳史) (本村 陽一) ……	353
17) こころのケアにおける文化的配慮に関する研究 (舟橋 敬一) ……	359
4. Disaster Preparedness に関する研究	
18) 子どもと家族への被災後の長期的ケアと次の災害に備える研究 (奥山 眞紀子) ……	367
研究成果の刊行に関する一覧表	375

平成 26 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）

総括研究報告書

被災後の子どもへ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	大阪府立母子保健総合医療センター 臨床研究支援室 遺伝診療科
	奥山 眞紀子	独立行政法人国立成育医療研究センター 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 愛育病院
	杉山 登志郎	浜松医科大学 児童青年期精神医学講座
	立花 良之	独立行政法人国立成育医療研究センター こころの診療部 乳幼児メンタルヘルス診療科
	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 デジタルヒューマン工学研究センター
	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 成育社会医学研究部
	舟橋 敬一	埼玉県立小児医療センター 精神科
	本間 生夫	東京有明医療大学
	本間 博彰	宮城県子ども総合センター
	本村 陽一	独立行政法人産業技術総合研究所 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
	山本 恒雄	社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会日本子ども家庭総合研究所

要旨

【背景】東日本大震災という広域激甚災害から3年以上が経過し、原発事故および復興の遅れも重なり、平成27年2月12日現在でも約22万9千人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、現在の環境によるストレスが加わっていることが多い。その結果、子どもたちのトラウマの回復が遅れ、持続するストレスによる影響が出現している危険が高い。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できた。今年度はその結果を纏め、今後に関しての提案を行うことを目的として研究が行われた。

【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。今年度は3年間の研究を纏めた。

【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、福島各県で被災後3年以上たっても支援が必要な子どもは多いことが明らかになった。また、福島においても宮城においても肥満が増加していることも明らかになった。それぞれの地域で、分担研究者を中心として子どもと家族のメンタルヘルスケアシステムが構築され、ケアシステムの発展の方向性が示された。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これまでの知見が纏められ、支援がニーズのあるところに届いていない原因に関しても明らかにされ、避難児童の受け入れに関する提言がなされた。被災保育園の立ち上げに関しても研究がなされ、公的機関に必要な対応も提示された。保健活動に関して「災害時の親子のこころのケアー保健活動ロードマップ」が作成された。

エビデンスのある支援法として、生徒全体に対して広く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、長期的な効果が示された。また、外部からのアプローチではなく現地で行えるように、歌に合わせて簡単にできる体操が開発されたり、現地の機関に移行することで更なる発展があ

るなどの事例が示された。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) に関して、喪失体験の多い被災地で有用と考えられる心的外傷性悲嘆に対する TF - CBT の治療ガイドブックが翻訳され日本でも使用できるようなトレーニングが終了した。これにより、被災後の有病者に対する治療法が提示できた。

障がい児保育のツールが開発され、ネットでも対応できるようになった。通常から障がい児保育ツールに親しむことで、被災時にも支援の必要な子どもが把握され支援の方向性が見い出せるようになると考えられた。また、健康被害に関する不安の高い福島において保育士対象のヘルスリテラシー研修が行われて、高い受容が示された。

外部からの支援に関しては、被災直後からの支援の中で対象となる子どものこのころの問題の変遷が明らかになったことが示され、時間がたってからの外部支援の難しさも示された。一方、何らかの関係性があれば、直接・間接の遠隔支援も可能であり、効果があり、求められていることが明らかとなった。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、また国内支援においても支援者へのインタビューで明らかになった文化的特徴が示された。支援者の疲弊に関する支援者支援のホームページが完成されたが、アクセスはそれほど多いものではない。しかし、現実には支援者の疲労とそれを意識した支援の組み立てが必要なことはワークショップでも明らかになり、ワークショップによる研修との組み合わせが必要であると考えられた。開発した被災地の子どもに有効と考えられる遊具とソーシャルメディアを組み合わせ、利用者像にあわせた適切なサービスを実現する方法を開発した。

長期的な支援に役立てるために初期の単回性のトラウマ反応のみならず、環境による子どもの複雑性トラウマ、つまり発達性トラウマに関して、海外の第一人者によるセミナーを名古屋と盛岡で開催し、多くの参加があり、非常に大きな示唆を得ることが出来た。更に、これまでの研究班で行ってきた研究による知見を基に、シンポジウム&ワークショップとしての研修を行い、多くの参加を得、好評を得た。今後も研修は必要であると考えられる。また、冊子として「子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネージメント」を編纂した。

【考察】中期から長期に至る時期に当たり、今後の長期的な支援に結びつく提案と新たに起こり得る災害に関して対応すべき点に関する提案が数多くなされた。また、エビデンスのある支援・治療法が通常レベルから病的レベルまで示され、今後有用なツールとなると考えられる。また、障がい児保育に関するツール、保健活動に関するツールも示された。最後にこれらの知見を簡単にまとめた冊子が編纂され、災害に備えるうえでも活用されることを望む。

被災後の子どもの心身状態とケアの実態に関する経時的研究

- * 岩手県でのネットワーク研究⇒岩手県でのケアシステムの構築と連携の在り方の提示
- * 宮城県の子どもと医療－教育連携に関する研究⇒通常ケアに復帰する際に組み込むべきケアの提案
- * 福島での子どもの成長への影響に関する研究⇒健全育成に必要な心身ケアの提示
- * 県外避難児とそのケアに関する研究⇒子どもの県外避難の推移と問題を分析
- * 遺児・孤児の現状とケアの分析研究⇒親族里親の現状と問題点を明らかにする
- * 被災後の社会・経済状況が子どもに及ぼす影響の研究⇒コミュニティ再構築の有無の影響を明示
- * 被災後の保健師のケアに関する研究⇒保健師のための災害に強い親子支援ガイドを作成
- * 被災後を含めた障がい児保育研究⇒被災を含めた障がい児保育の支援ツールの遠隔使用の確立

被災後ケア技法の有効性研究

これまでの以下のケア技法実践より
⇒有効性の検証し、エビデンスを提示

- * 呼吸筋体操等の呼吸改善による不安低減
- * 福島での教育内心理教育と養育相談
- * キャンプでの心理教育
- * 病棟での心理教育
- * ト라우マ焦点認知行動療法(TF-CBT)
- * 認知処理療法
- * 親への遠隔暴露療法
- * 支援者支援ツールの完成

外部からの支援の研究

- * 外部支援への抵抗と受け入れに関する分析
- * 文化的差異への配慮のあり方を提示
- * 心のケアに資する遊具の開発とその遠隔操作機能の開発
- * ソーシャルネットの有効性分析

国際的コミュニケーション

- * 国際シンポジウムで得られた知見の分析
- * ト라우マに関する最新の知見の収集
- * 国際的視点からの災害メンタルヘルス分析

子どもと家族への被災後の長期的ケアと次の災害に備える提言

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、2年間支援を含んだ実践研究を中心に行ってきた。3年目の今年度はこれまでの研究の成果を纏め、今後の災害への準備にも役立つような資料を提供することを上記の図のごとく目的として研究を進めてきた。

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. 被災後の子どもの心身状態とケアの実態に関する経時的研究

被災後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システムに移行してきている。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)

社会資源の少ない岩手県においては、分担研究者の八木淳子を中心とした現地の医師等努力下、被災後宮古児童相談所に「宮古子どものこころのケアセンター」が緊急に開設されたため、そこを中心に研究がなされた。平成25年度には「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、「宮古子どものこころのケアセンター」もそこで引き継がれた。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、25年度は多職種によるケースマネー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。それを基に、今年度は職種ネットワークの構築と学校支援のノウハウを蓄積すべく実践を通して研究を行った。また、長期支援のためのニーズ把握を目的として、養護教諭、スクールカウンセラーへのアンケート調査を行った。その結果、多職種症例検討会の満足度は高く維持され、ネットワーク構築に役立っていた。また、パイロット的に介入支援を行って学校支援モデル構築を行った結果、現場教職員は気になる子どもを

捉えており、専門家にバックアップされることで安心感や自信に繋がっていた。スクールカウンセラーとの協働によるケースマネジメントにおいては、医療と教育の橋渡しの役割も担うことが出来るが、守秘義務の問題やスクールカウンセラーの力量の問題など、今後の課題も明らかになった。

長期的支援のためのニーズ把握調査では、沿岸部の方がトラウマ・ストレス関連反応・症状が多くなっている結果が出た。ただし、沿岸部の職員に研修がいきわたっているという観察側の差異にも注意する必要があると考えられた。スクールカウンセラーへのアンケートでは震災後に親や教職員の子どものメンタルヘルスに関する理解が進んだと考えていたが、学校の教育相談体制が整備されていないと感じていることが示されていた。

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）

①昨年度に引き続き、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、医療との連携を図った。

②平成26年度に組織内に新設した「子どもの心のケア推進班」による学校支援活動から得られた被災地の学校の実態及び課題を検討した。

③学校現場のニーズに基づいた継続的な研修を行った。

① 定点観測5校での相談件数は合計78件であった。小学校3～4年に関する

相談が多い。

② 訪問した学校数は小学校71、中学校46 合計117校にのぼった。学校での子どものメンタルヘルスの状況は以下の通りである。

- ・不登校が多くなっているが、震災前からの問題が多い

- ・震災による遺児・孤児は訪問校の4分の1に在籍しているが、それぞれの学校での人数は少ない。表面的には適応が良さそうでも、詳細な検討を行うと困難性を抱えていることが多い。

- ・スクールカウンセラーの配置は継続されているが、今後の配置減少に関する不安がある。

- ・スクールソーシャルワーカーがうまく役割を果たしている学校では家庭との連携ができるが、スクールソーシャルワーカーを活用できている学校が少ない。

- ・復興加配や支援員の配置は有効で、今後の継続が必須と考えている学校が多かった。

- ・気仙沼市と石巻市の小学校では教員等支援側の疲弊が語られることが多かった。

- ・気仙沼では校庭に仮設住宅が建設され、生徒の活動に影響が出ていた。肥満傾向も増加していた。

- ・就学援助家庭数が増加した地域があった。二極化が目立っている。

- ・生徒のメンタルヘルスに関しては、発達障害が疑われる子どもが増加したこと、表面的に落ち着いているが表出していない不安があり今後に対する心配があること、仮設住宅の長期化

や運動不足によって肥満が増加したことなどが挙げられていた。

- ③ 研修も 5 回をパッケージとしたプログラムとして提供した。

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)

郡山市居住の子ども (4~15 歳) 27,000 人への体力・運動能力調査結果の分析、質問紙による生活環境調査、市内 5 小学校の 1300 人を対象とした活動量による調査を行った。

その結果、①未就学児における体重増加不良、②小中学生における震災を契機とした肥満児の新たな出現、肥満傾向の加速、③屋外遊びへのシフト、④メディアとの接触時間の増加が示された。

4) 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、震災孤児の親族里親委託と支援に関する研究、および被災後の保育再開に求められる支援体制整備に関する研究 (山本)

被災後全国都道府県に避難児に関する調査を行って来たが、拡散・移動が繰り返され、自治体窓口からは把握が難しくなっている。今年度は、今後の災害に備え、纏めとして、全国各自治体の初動の対応状況を整理した。

方法としては、平成 23 年 3~12 月、および平成 24 年 1~7 月に全国の市町村に行った調査を対応に焦点を当てて分析した。

その結果、震災直後の 3 月にすでに全国市町村で 286 もの被災避難者への支援事業が開始されていた。その事業を項目

に分けて詳細に分析した。課題として以下の 3 点を挙げる事が出来た。

① 緊急避難転入者に即座に住民サービス、被災者支援サービスが提供できる制度の整備。

②全国各地の乳幼児~学齢児への母子保健、育児支援、就学、教育における行政サービス対応について、大規模災害被災のために、広域にわたりその機能が突然停止した場合、即座にそれをカバーできるだけの対応力を備えるための全国規模での体制の整備。

③ 発災直後からの的確な対応のための被災者の動向と支援ニーズ把握のための情報体制の整備。

遺児・孤児に関しては、発達段階別の親を失った子どもの反応、災害時の特殊な反応、支援の基本姿勢や枠組み・技法、コミュニティの理解、今回の被災地の文化的理解、などをこれまでの研究や文献を基にまとめた上で、関係者に行ったヒアリングの結果、児童相談所支援状況調査を行い、震災遺児・孤児への支援に関して検討した。

ヒアリングの結果から、被災地の文化の尊重が非常に重要であり、その壁を乗り越えないと支援に繋がらない状況を明らかにした。同時に今回適応された「親族里親」に関して、事実とは異なる感覚があり、「被災遺族としての養育者」という立場を尊重した支援の位置づけが必要と考えられた。

養育支援の一つとして重要な保育園再開に関しては、昨年度は園舎が流失・損壊した地域での保育所再開から現在まで

の実態をインタビュー調査し、課題を整理した。それをもとに、今年度は被災した保育所、保育団体・自治体・国に半構造化面接調査を行い、分析した。

その結果、公的な支援としては、①被災後の保育再開への速やかな支援、②既存の法律で（仮設）園舎等の建設が阻まれないような法律の運用、③情報収集・提供、被災園のニーズとのマッチングなどができる窓口の設定、④支援団体と支援内容に関する事例データベース、が必要と考えられた。

5) 被災後の社会的状況と子どもの認知機能に関する研究（藤原）

トラウマを受けた人は将来への展望を失うと言われている。そのような認知機能を把握するために簡便な時間選好率検査を行った。小学校2～4年生の被災地群168名と対照群241名で調査したが、被災地群と対照群では有意差は見られなかった。今後精密な分析を行う予定である。

また、子どものメンタルヘルスの生物学的指標研究の継続として、協力が得られた被災地33名の子どもの唾液中オキシトシンの結果とCBCLの結果を比較した。その結果、CBCLの外交性問題との間に有意な負の関連を認めた。

6) 被災後の子どもの心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）

これまでの調査保健師の災害後の親子へのメンタルヘルスケアの在り方について纏め、それを「災害時の親子の心のケアー保健師活動ロードマップ」を作成した。それを基に、被災地での使用可能性

を聞き取り、ワークショップを開催した。

2. 被災後の標準的支援・治療等の提示に関する研究

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。

7) 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）

呼吸リハビリテーション法として開発してきた呼吸法である「シクソトロピー呼吸筋ストレッチ体操」（以下「呼吸筋ストレッチ体操」）を2013年度と同様児童に適用し、東日本大震災の被災地岩手県宮古市の鉾ヶ崎小学校で授業の中に取り入れた。さらに、小学校各クラスにおいて、なぜ「呼吸筋ストレッチ体操」をすると良いのかを学年に応じて程度を変え「呼吸によるセルフマネジメント講座」を開催した。また、被災地地域のコミュニティーでも指導し、宮古市だけでなく他の市の教員を対象として指導した。

鉾ヶ崎小学校では1年生から6年生まで、各クラスの授業時間を利用し、「体操教室」を行い、それぞれの教室の始まりと終わりに「呼吸筋ストレッチ体操」を行った。不安度を測定する不安尺度は4年生より高学年に適用され、4年生、5年生、6年生とも状態不安度はクラスのあとでは前に比べ著しく低下していた。3年間の活動を続けてきたが、3年間とも不安度を測定できた

のは研究が始まった2012年に4年生であったクラスであり、特性不安度（不安傾向）は2013年には有意差は出なかったが2014年の不安度は有意に下がっていた。3年間の活動の効果が現れていた。

「呼吸筋ストレッチ体操」を指導者がいなくても遂行できるようにとNPO法人「安らぎ呼吸プロジェクト」で作られた体操の歌が収録されているビデオを用いて、銚ヶ崎小学校の集会のときに小学生が体操をしている。本研究においても、体操の歌「ラッタッタ呼吸体操」を使用し、継続的な効果をあげることができた。

8) 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、巡回相談等の支援事業を今年度から、今年度から福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室へと移った。これまでの活動に、ペアレント・プログラム、医療支援が加わったことで、専門家養成や、沿岸部への支援など、より地域に根差した支援の展開が可能となった。震災以降も続く原発災害という人為事故に基づくメンタルヘルスへの負の影響に関しては、継続した調査と生徒への個別のフィードバックを実施してきた。その結果からは、避難地域の特徴も浮かび上がった。今後の課題としては、支援が必要な地域を予測すること、そしてそのような地域への、継続的な支援の実施であると考えられた。

9) 被災後の子どもの心の診療ガイドラインの作成のための基礎的研究（亀岡）

被災後の子どものこころの支援に関する研究の一環として、被災後の子どもの心の診療ガイドライン作成のための基礎的研究を行う。そのために、子どものトラウマ関連障害への治療法として、欧米で有効性が検証され、第1選択治療として推奨されているTF-CBTを、さまざまな機関で実施し、わが国での有効な実施方法を検討した。

今年度は、被災地での喪失体験をした子どもに必要な子どもの心的外傷性悲嘆（Child Traumatic Grief, CTG）に対するトラウマフォーカスト認知行動療法（Trauma focused cognitive behavioral therapy for CTG, TF-CBT for CTG）の治療ガイドブックを翻訳し、多機関におけるTF-CBTの有効な実施方法について検討し、児童相談所におけるTrauma Informed Systemの導入の在り方を検討し、米国のプログラム開発者らと情報交換および直接指導を受け、技術を向上させた。

10) 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（福地）

初年度に超急性期に実施した病棟内心理教育の分析を行い、その体験を基に、これまでも効果があると言われているキャンプにおける心理教育を実施して来た。平成23年7月から平成26年10月までに5回のキャンプを行った。

参加者は延べ124名（男児64名、女児60名）、平均年齢8.3歳であり、情報が揃った101名に関して解析した。体験はさまざまであったが、家が全壊（27%）、負傷した人を目撃した（11%）、親しい人が亡くなった（36%）、津波を目撃した（28%）

など多くのトラウマ性体験があった子ども達で、9名が精神科受診の経験があった。保護者のプログラム参加は 36 家族であった。

トラウマ症状に関するチェックリスト (PTSSC) ではキャンプ前後で改善が見られていた。

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)

保育士が子どもを観察する力や援助する技術を向上し、障がい児保育の充実に寄与できるように、障がい児保育に関するツールを開発し普及してきた。昨年度は「あい・あい保育向上プログラム」を開発した。また、介入研究により、プログラムを活用して保育を実践することで子どもの発達促進や保育者の不安改善、自己効力感の向上が得られることが分かった。そのため、今年度は、多くの保育所で本プログラムが広く活用されるように①保育者サポートホームページの開発 ②福島市でのプログラムの普及を行った。また、震災後の福島市公立保育所での様子を記した主任保育士による記録をもとに、③震災後の3年間の子どもの変化や保育所の取組をまとめることも目的とした。

「あい・あい保育向上プログラム」を活用し、障がい児保育に従事する保育者サポートホームページ“あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP(Step TEaching Program) project”を開発し、プログラムの概念、内容、活用方法、活用事例等を紹介した(<http://ai-ai-hoiku.com/>)。ホームページは、障がい児保育の支援ツール(あい・あい保育向上プログラム)の普及媒体として、障がい児保育に従事する者の相談対応媒体として、障がい児保育の質の向上に寄

与できると考えられる。福島市保育所障がい児保育ネットワーク会議と協働して、研修会や効果検証研究を通じてプログラムの普及を試みた。プログラムの活用方法などを学べる機会の提供など、今後も障がい児保育の質の向上に向けて取り組む必要がある。震災後の保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録の計量テキスト分析から、子どもの変化として重要な4つの項目「心の育ちへの影響」「体の育ちへの影響」「生活習慣への影響」「自然との接触機会の減少による影響」が抽出できた。これをもとに、子どものメンタルヘルスに関する保育所における災害の備えを提言した。

また、原子力災害による健康被害に対する不安の高い福島において、保育士対象のヘルスリタラシー研修を行い、その効果を検証した。保育士に適応した簡易版のヘルスリタラシー研修を実施したところ、研修内容は保育活動に役に立つと高い受容が示された。情報を伝達する上で困難を感じる保育場面は、子どもの様子や、行事、持ち物に関することで、印刷物を介する場合も、口頭の場合も挙げられた。研修を受けての具体的な解決策として、相手の立場に立って伝えることの大切さが強調された。ヘルスリタラシー研修は、保育士と保護者の対話を促進する糸口となることが示唆された。

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活動で得られた子どもの調査を分析すると、トラウマ症状は減少していくが、うつ症状は8か月から20か月で減少するが30か月で増加していた。また、8か月と20か月を比較すると小学生はトラウマ症状も抑うつ症状も減少していたが、中学生ではいずれも有意な減少はなく、年長女兒ではうつの増加が見られた。この観察に加え、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。

昨年行ったいわき市での支援活動の困難さは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、いわき市での研究活動としての支援開始が困難であった理由を今年度も模索したところ、外部から入る人間への一定の警戒が高まったことの影響もあったと考えられた。時期の問題もあり、子ども達に必要なとされている外部からの支援が良い形で開始できるには、周囲の大人たちの不安を取り除くシステムが必要かもしれない。

認知処理療法に関して、認知行動療法と比較して必要な修正を提案した。

13) 被災地の母親への心理的支援についての研究（立花）

昨年度は被災地の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、効果を実証した。

今年度はその過程に係る機会を得た特別支援学校・教育委員会と連携し、6回の訪問を行い、毎回5名の児童・保護者の相談に対応し、緊急ケースにインターネットテレビ会議で対応した。

14) ITを利用した支援者支援システムの構築（奥山）

昨年度までに作成したホームページ「思いを重く変えないために」の対人援助実践場面での活用を目指し、広報活動および各種ワークショップの開催を行った。

ホームページへのアクセス解析からは月平均50名ほどのアクセスがあった。

被災地のワークショップは広報の問題があり、参加者が多くはなかったが満足度は高かった。それを踏まえて、東京で行った被災地の実践を共有するためのワークショップではキャンセル待ち状態となった。事後のアンケートからは「支援」に焦点を当てた研修の必要性が浮かび上がった。

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。センサ遊具（対話的遊具）を活用したプログラムを開発し、心身の発達に対する効果検証を行い、心のケアに資するコミュニケーション促進環境の運用プログラム開発を

目的に、利用者像に合わせた遊び方の選択(ゲームの変更)・支援サービスの実現(遊ばせ方マニュアル)、遠隔サポート機能を追加し、人員が不足している場所での使用可能性を検討した。また、遊具とソーシャルメディアを組み合わせ、利用者像にあわせた適切なサービスを実現する方法を開発した。

17) 災害後支援における文化的配慮に関する研究(舟橋)

昨年度は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い、被災地でも活用できる項目を抽出したが、今年度は被災後早期に地域内支援を行った6名と海外から日本に支援を行った1名に文化的配慮という点から面接調査を行った。

その言説から、世話役の力、祭り、海と生きる覚悟、プライド、組織の論理は個の論理とは異なる、死生観、利他の精神、小さなことがストレスになる、余所者の役割、語らない文化、が要素として挙げられた。

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

18) 子どもと家族への被災後の長期的ケアと次の災害に備える研究(奥山)

被災後の子どものこころのケアにおいて、短期には PTSD 症状を中心としたトラウマ反応に対するケアが中心となるが、長期的には家族の問題や環境による逆境状態からくる複雑性トラウマ(発達性トラウマ)が問題となる。そこで、昨年は災害後支援の専門家を招いての国際シン

ポジウムを行ったが、今年度は発達性トラウマに関して、臨床と脳科学の両面からその第一人者である Bessel A van der Kolk 教授と Martin H. Teicher 教授、そして福井大学の友田明美教授により「発達性トラウマによる生物学的変化と治療」というセミナーを開催した。これまで東京以北でのみセミナー等が行われてきたため、杉山登志郎分担研究者のご配慮によって今回は祝日の夕方に名古屋で行い、180名が参加した。その後、盛岡において八木淳子分担研究者のもとで同様のセミナーが開かれ、好評であった。

また、これまでの研究班の知見を基に、今後の災害の子どものメンタルヘルスに関するリスクマネジメントの研修目的に東京において2日間にわたるシンポジウム&ワークショップを開催した。分担研究者が全員で関わり、その知識を伝えた。延べ160人が参加し好評であった。

更に、それを冊子として残すために、分担研究者全員で「子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネジメント」を執筆した。

C. 考察

1. 被災後の子どもの心身状態とケアの実態に関して

昨年来、研究班会議において、被災後3年たっても子ども達は多くの問題を抱えていることが臨床家の実感として語られた。これまで語られなかったことの問題に加え、復興の遅れによる生活の困難さから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。また、

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く、支援が届かない実態も明らかになった。今年度はその要因が分析された。例えば、山本は遺児・孤児の支援がうまくとどりに着けない要因として、「遺族による養育」という意識に合致しない「親族里親」制度の利用という問題やその背景にある文化の問題を明らかにした。本間博彰分担研究者は学校のシステムとしてスクールソーシャルワーカーという新しい職種を使いこなせない現状を指摘している。さらに、災害という恐怖体験は認知の変化をもたらすが、それが社会状況により変化しうるかどうかも明らかになった。

現地でのシステム作りでは、宮城は本間博彰分担研究者を中心に県のシステムや所内のシステム作りが行われ、初期には連携が難しかった教育との連携を広げる結果となっている。また、岩手では八木分担研究者を中心に盛岡の「いわて子どもケアセンター」を中央センターとし、沿岸部にアウトリーチするシステムを構築し、数年かけて他職種ネットワークの構築が行われている。県全体で児童精神科医が数人という社会資源の少ない地域においては有効な取り組みであり、今後の成果がモデルになることが期待される。

また、医師の少ない県においては非常に重要となる保健師の活動に関して、「災害時の親子のこころのケアー保健活動ロードマップ」が作成され、今後の災害に備える上で重要なツールが提供された。

被災地外への避難に関しては多くの支援が行われていたが、分析によって課題

も明らかになり、提案を行うことが出来た。

複合災害となった福島県での大規模調査からは子どもの肥満の問題が明らかになっている。これは福島のみならず、宮城に関する本間博彰分担研究者も指摘しており、発達段階ごとの心身のフォローとその対策の必要性が明らかになったと言える。

支援の標準化で示された杉山分担研究者の福島での取り組みは福島の地元の組織が中心になるという移行が良い形で行われ、更に充実している。支援が内部として根付くことが重要な時期に来ている。

2. 被災後の標準的支援・治療に関して

本研究によって、様々な段階に応じた治療法が開発され、昨年度までに実際に行われて、短期的効果が検証されたが、今年度は長期的効果や最も効果的な時期が明確にされていた。

例えば、呼吸筋ストレッチによる学校での支援は、全ての学年で効果があったが、3年間フォローできた学年では、2013年には有意差はなかったが、2014年には効果に関する有意差がでており、続けることの効果が明らかになった。そのため、指導者がいなくても続けられるように歌を歌いながらできる体操が開発された。

またキャンプによる心理教育に関しては、5回中4回のキャンプで有意な効果が認められていたが、参加者のトラウマ症状が最も高かったのは2回目であり、その後はもともとのトラウマ症状が低下している。子どもの元々の症状の変化に

より、キャンプの内容も工夫されており、今後もその対応が必要となるであろう。

また、前述の福島での支援は福島内部の機関が中心となり発展している。杉山分担研究者が述べているように、WHOの報告でもチェルノブイリ事故後 25 年たっても支援が必要な状態は続くとのことであり、長期的な支援を考える必要がある。

トラウマ反応が病理となり、治療を必要となった子どもにはトラウマ治療として国際的に認められている TF-CBT が日本でも使用できるようになった。特に、震災の場合は喪失体験を伴うことが多く、そのような子どもにも治療できる基盤ができた。

これらの結果から、予防的介入方法としての呼吸筋ストレッチ等による呼吸へのアプローチ、学校集団での心理教育、少人数の非日常生活内での心理教育としてのキャンプという介入、そして障害に至った子どもへの TF-CBT とそれぞれの段階に対する介入方法を提示することが出来た。

また、特別な支援として障がい児保育に関して、被災地でも非被災地でも有用なツールを開発した。通常からツールを利用することで、被災後も特別な支援を必要とする子どもの把握とその支援への認識を高めることが出来ると考えられる。

3. 外部からの支援に関して

被災直後からの支援活動の結果から、継続的支援を行う中で、トラウマ症状は減少してもうつが増加したり、年齢によって減少が著明でないなどの傾向があることが分

かった。支援ができればこのような状況が把握でき、さらなるシステムの構築に向かえるが、初期に介入できないと、外部からの支援が難しくなる傾向もある。

一方で、何らかのつながりが持てれば、直接・間接の遠隔支援も可能であり、効果が期待できることも明らかになった。

工学的に発達を支援できる遊具を開発し、その使用につき検討し、遊具とソーシャルメディアを組み合わせることによって利用者増に合わせた適切なサービスを実現する方法を開発提示することが出来た。

支援者の疲労も大きく、それを認識して活動することの必要性もワークショップなどを通して明らかになった。開発したホームページが更に活用されるような発展が必要である。

外部からの支援に関しては文化的配慮は欠かせない。国際支援では当然とされているが、国内では忘れがちになる。昨年度までに国際支援を行っている人々からの知見を得て、今年度は国内で実際に支援に携わっている人に今回の被災地での体験を聞いてまとめられた。常に文化を意識した支援が望まれる。

4. 子どものメンタルヘルスリスク低減のための Disaster Management

今年度は長期的なケアを考えて、発達性トラウマに関する生物学的な研究と臨床的研究の第一人者を海外から招いてセミナーを開催した。子どもの複雑性トラウマ、つまり発達性トラウマはその後の広範な精神障害へのリスクとなることが明らかとなっている。しかしそれに関する感受性期があることなども紹介された。リスクをできる

だけ少なくするような支援が望まれる。

また、これまでの研究を基にシンポジウム&ワークショップと題して研修を行った。多くの参加者があり好評であった。災害の子どもの心への影響は初期のトラウマ反応だけではないことが明らかとなっている。これまでは研修と言うとトラウマ反応に関するものばかりであったが、長期的な視点から研修が行えたことは有意義であったと考えられる。

それらを基に、現時点で考えらえる「子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネジメント」を編纂した。

D. 結論

東日本大震災という広域で甚大な災害があつて、3年以上が経過している。広域で甚大な被害故に支援に対するニーズも支援への抵抗もさまざまである。このような場合、均一の支援を同じように行うことは不可能である。本研究も人々の繋がりにより可能である場で可能である方法で多くの試みを行ってきた。

しかし、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ことも明らかになっている。特に、今後は単回性トラウマによる PTSD 症状の問題より複数のトラウマや環境の問題による発達性トラウマの影響が大きくなることが予測される。

一方で、急性期の外部からの支援は終わっていることが多く、中・長期的な支援の構築が不可欠である。地域にあつたシステムが構築されつつあるが、外部との連携はそれほど構築されているとは言い難い。

被災地外でも人材が不足している子どものメンタルヘルスの分野において、多職種との連携、可能な範囲での遠隔支援、ツールの提供など、支援の基盤を提供できた。

本研究を通して得られたものを纏め、今後の災害における子どものメンタルヘルスリスク軽減に役立てられるように、災害マネジメントに関する冊子を編纂することができた。

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