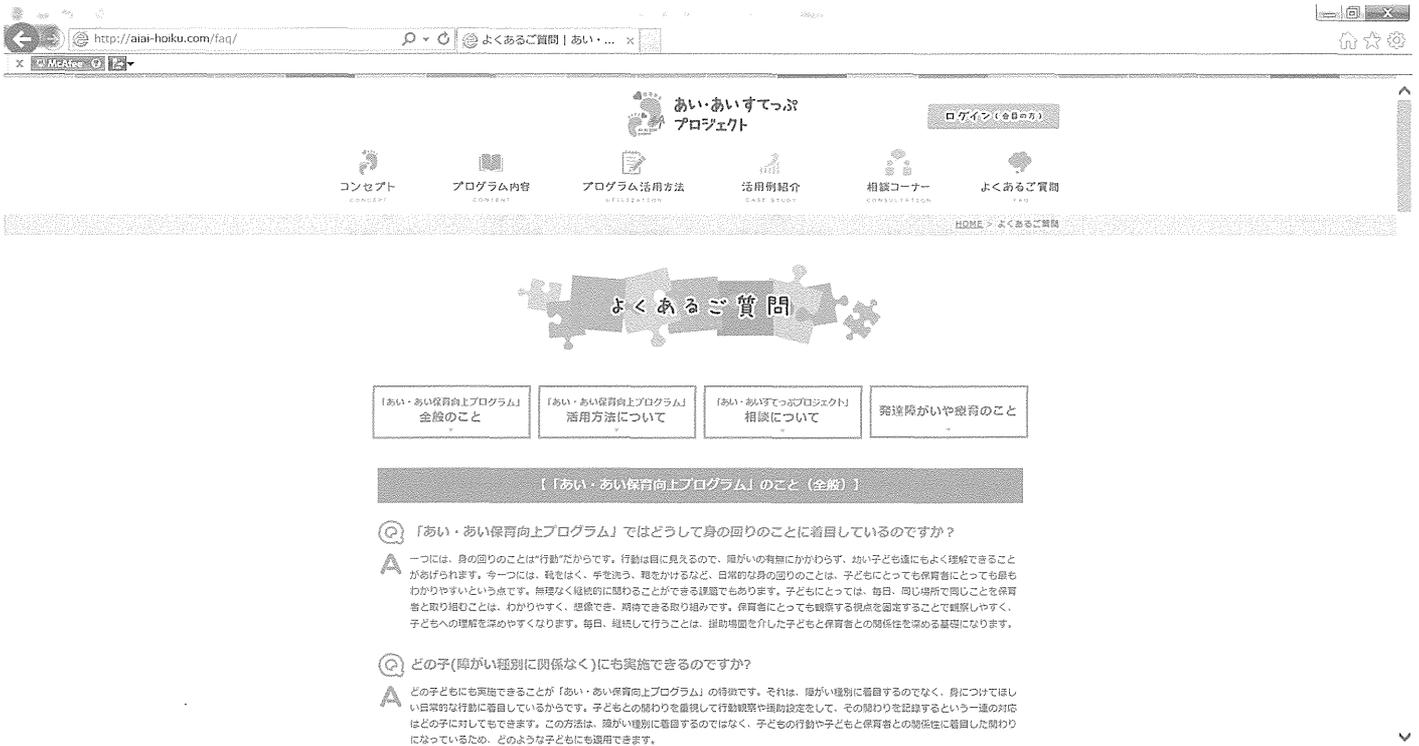


## 個人ケースや園・市全体でのプログラムの活用例の紹介



## プログラムやホームページ使用方法などのよくある質問に対する回答



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）  
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）

分担研究報告書

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  
（保育士対象のヘルスリテラシー研修の試行）

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臨床研究支援室  
研究協力者 後藤 あや 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座

研究要旨

福島県での原子力発電所事故後、保育の場面では、外遊びや食育などの方針を決める上で、保護者と放射線に関する情報を共有しての話し合いが求められている。ヘルスリテラシーとは、人々が健康情報を得て、理解し、使おうとする知識と技術のみならず、保健医療関係者が情報を伝える技術をも含む概念である。これは保育者と保護者が対話を進めていく上での、有用なツールとなると考えられる。本研究では、ヘルスリテラシー研修を保育士対象に試行し、それを受けての保育士の話し合いと研修評価の結果を報告する。ハーバード大学公衆衛生大学院ヘルスリテラシー研究部門で開発されたヘルスリテラシー研修をモデルとして、保育士に適応した簡易版のヘルスリテ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、持ち物に関する事で、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。ヘルスリテラシー研修は、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。

A. 研究目的

保健医療サービスの仕組みや内容、さらに健康に関する情報全般は、一般的に分かりにくいものである。その分かりにくい情報を使い、伝える上で便利な概念が、ヘルスリテラシーである。世界保健機関は 1998 年にヘルスリテラシーを、健康の維持向上のために情報を得て、理解し、使おうとする知識と技術と定義した(1)。最近では定義が拡大する傾向にあり、保健医療関係者の情報を伝える技術をも含むようになってきた。米国では、2010 年に公表された国のヘルスリテラシー向上計画において、保健医療関係

者は、人々がアクセスしやすく、使いやすいように健康情報を伝えることと勧告が出されている(2)。ここでいうアクセスしやすい健康情報とは、単に分かりやすい印刷媒体の作成、配布のみならず、サービスの利用しやすさの促進までも含んでおり、ヘルスシステム全体に係る広い概念である。そして、ヘルスリテラシーを推進する上では、伝える側と情報を受ける側の対話が重要となってくる。

福島県での原子力発電所事故後、東京電力福島原子力発電所事故調査委員会の報告書で、長期にわたる健康不安への対応として、「住民

個々人が自ら判断できる材料となる情報開示を進める」と提言されている。保育の場面では、外遊びや食育などをどうしていくか、保育者は保護者と放射線に関する情報を共有した上で、話し合っていくことが求められている(3)。このような状況において、ヘルスリテラシーの概念は保育者と保護者が対話を進めていく有用なツールとなると考えられる。

本研究では、保育現場でのヘルスリテラシー推進の第一歩として、ヘルスリテラシー研修を保育士対象に試行し、それを受けての保育士の話し合いの内容と研修評価アンケートの結果を報告する。実施した研修は、ハーバード大学公衆衛生大学院ヘルスリテラシー研究部門で開発されたヘルスリテラシー研修を(4)、開発者リマ・ラッドと協力して日本に適応し、福島県内で保健師対象に繰り返し実施してきたものを(5)、保育士対象の簡易版として改訂した。

## B. 研究方法

研修の構成は、講義 30 分と話し合い 30 分とした。資料 1 に示したように、講義ではヘルスリテラシーの概念を紹介し、分かりやすく伝えるためのテクニックを説明した。元となる保健師対象の研修会は、2 回の 2 時間研修に演習も組み込んであるが、本研修ではテクニックの紹介にとどまった。一方、概念の説明においては、資料 2 に示した保育に関連する事例を用いて、時間をかけて説明した。話し合いでは 5~6 人のグループに分かれ、事前に進行の仕方について説明を受けたファシリテーターを配置した。話し合いのテーマは、保育の情報を保護者に伝える時に困ったことと、どうすれば分かりやすくなるかであった。ポストイットを用いて、1 枚につき意見 1 つを記入し、模造紙の上で似た意見をグループ化していく作業を通じて、意見交換を促した。

アンケートの集計には STATA Version 13 を、話し合いの意見の分析には KH Coder を用いた。KH

Coder によりリストされた問題または解決策に関する記載の頻出語のうち、3 文以上に使われている語に注目した。語彙各々が使われている文脈を確認し、情報を伝えるにあたり困る保育場面または、より分かりやすく伝えるための解決策についての説明に使われている語彙のカテゴリー化を行った。複数のカテゴリーにまたがる語彙や、特定の問題場面や解決策を示さない語彙は、カテゴリー化から除外した。さらに、各テーマに含まれる語彙が使われている文章をリストして精査し、テーマに則していない文書は除外した上で、各テーマの文章が全文章に占める割合を図示した。

本研修は、福島市保育所障がい児保育ネットワーク会議の活動の一環として実施し、話し合いで出た意見と研修評価アンケートのデータは匿名で収集した。

## C. 研究結果

### 1. 話し合いの内容

模造紙に貼られた意見は全 90 枚あり、問題について 49 枚、解決策について 36 枚、その他 5 枚であった。

問題についての 49 枚には計 68 文の記載があり、図 1 に各テーマに含まれる語彙が使われている文章の割合を示した。困る保育場面として、子どもの様子の説明(含まれる語彙:様子、気になる、発達)、行事や持ち物などの連絡(行事、持ち物、準備、衣装、持つ)、印刷物での伝達(たより、配布、記入、書く)、口頭でのやり取り(質問、口頭、説明、聞く)が挙げられた。子どもの様子には、発達や気になる子どもに関する事項が含まれていた。

解決策は 36 枚に計 54 文の記載があり、相手の立場に立つ(含まれる語彙:相手、保護、理解、分かる、スキル)、文章と言葉を分かりやすくする(文章、言葉、書く)、図やイラストの活用(イラスト、絵、図)が、分かりやすく情報を伝える方策として挙げられた(図 2)。特

に、一方的に伝えるだけでなく、保護者の理解を意識することについての記載が多かった。

特記すべきは、講義では放射線に関するコミュニケーションを事例として取り上げたが、話し合いでは基本的な保育に関するコミュニケーションが中心に話し合われたことである。

## 2. 研修評価アンケート

参加者 55 人中、35 人 (64%) がアンケートに回答した。講義については 9 割が、話し合いは 8 割以上が保育活動に役立つと回答した。時間については、他の項目と比較して評価が低かった (表 1)。自由記載の多くは、保護者の立場に立った伝え方やコミュニケーションの大切さについてであった (表 2)。研修時間が短いとの意見が聞かれた。

## D. 考察

保育士に適応した簡易版のヘルスリテラシー研修を実施したところ、ごく短時間の研修ではあったが、説明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は、相手の立場に立って伝えることの大切さが強調された。震災時においても、保育の基本が重要であることが確認できた。

## E. 結論

ヘルスリテラシー研修は、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。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

なし

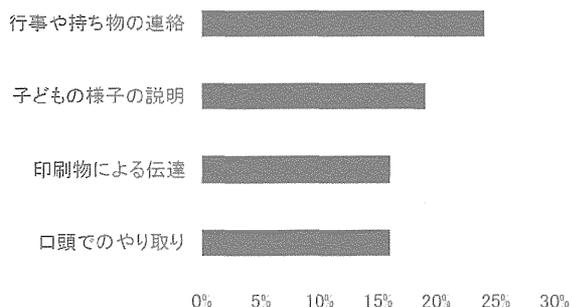
## H. 知的の出願・登録状況

なし

## 文献

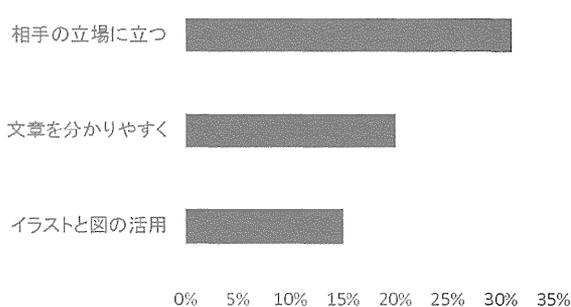
1. World Health Organization, Division of Health Promotion, Education and Communications. Health promotion glossary. 1998.  
<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
2. U. S. Department of Health and Human Services, Office of Disease Prevention and Health Promotion. National Action Plan to Improve Health Literacy. 2010.  
<http://www.health.gov/communication/hlactionplan/>
3. 国立保健医療科学院生活環境研究部. 研修のフォローアップニュースレター.  
<http://www.niph.go.jp/soshiki/09seikatsu/EMA/radiation/2013comm/doc/2013followup.pdf>
4. Rudd RE. Assessing health materials: Eliminating barriers - increasing access.  
<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/>
5. Goto A, Rudd RE, Lai AY, Yoshida-Komiya H. Health literacy training for public health nurses in Fukushima: A case-study of program adaptation, implementation and evaluation. Japan Medical Association Journal. (印刷中)

図 1. 情報を伝える上で困る保育場面



※分母は問題に関しての計 68 文

図 2. より分かりやすく情報を伝える解決策



※分母は解決策に関しての計 54 文

表 1. 参加者による研修評価アンケート

評価項目	「(大いに) そう思う」* N=35 [N(%)]
研修の資料や進行について	
配布資料は適切だった	31 (91%)
時間配分は適切だった	19 (54%)
進行は適切だった	32 (91%)
第一部の講義について	
ヘルスリテラシーの基礎ついて理解できた	24 (69%)
講義は今後の保健活動に役立つと思う	32 (91%)
第二部の話し合いについて	
話し合いは今後の保健活動に役立つと思う	28 (82%)

\* 5段階評価で「1. 全くそう思わない」～「5. 大いにそう思う」の内、4と5の合計を示した。欠損値のため、合計が表頭の合計人数にならない項目がある。

表 2. 参加者が明日から「やってみよう！」と思うこと：研修評価アンケートの自由記載

子どもの保育 同様に保護者一人一人に合わせて説明の仕方を変える
資料の作成に今回学んだことを取り入れていきたいと思った。自分の伝えたいことだけでなく相手が理解できているのかを十分注意してみていく必要があると感じた。
文字の使い方、わかりやすい、いいまわし
文書の難しさを考えてのおたより作成、ピクトグラフの活用
相手に伝わったかな？という意識を持つ（話して終わりではなく・・・）
連絡帳の書き方、保護者への伝え方
伝える対象をよく見て、どの様に伝えたらわかりやすいかを考え、情報発信を行っていくようにしようと思いました。
おたよりの作り方、まちがっていたと気がきました。ありがとうございました。
保育士のスキルアップと写真・図の活用、これからもめげずに子供を上手にまきこんでいきたい。
忘れやすい人に向けての文章を基本に考えていこうと思います。
伝え方の大切さを改めて考えました
短い時間で難しかった。勉強しなくてはいけない。
文章のツール、かみくだいて話すこと、忘れ物をする保護者を基本とすること
相手の立場に立つこと
表現の仕方を変えたり、おたより等は忘れる方対象に作成するを心がけて保育に取り組みたいと思います。わかりやすい説明ありがとうございました。
保護者の知りたい情報をきちんと理解して、わかりやすく口頭、文章、絵、写真などで伝えていく
コミュニケーションを大切に、保護者の立場に立って考えてみるということを忘れずに、丁寧に対応していきたいと思いました今日は、参加させていただきましてありがとうございました

## ヘルスリテラシー 概論 健康情報を使う力、伝える力

福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座  
後藤あや

- 本研修は、ハーバード公衆衛生大学院リマ・ラッド先生のアドバイスの下、ハーバード大学ヘルスリテラシー研究部門の研修指針を参考に構成されています。[www.hsph.harvard.edu/healthliteracy](http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy)

1 2014/11/23

## 本日学ぶ内容

- 講義
  - ✓ヘルスリテラシーの定義
  - ✓ヘルスリテラシーと保育
  - ✓健康情報の伝え方のコツ
- 話し合い
  - ✓自分たちの経験の振り返り



2 2014/11/23

## 研修の目的

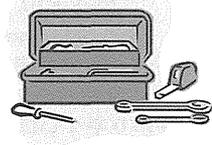
- 新しい知識の習得
  - ✓ヘルスリテラシーの定義を説明できる
  - ✓日本人のヘルスリテラシーのレベルを説明できる
  - ✓ヘルスリテラシーと保育の関係を説明できる
- 福島の現状の把握
  - ✓母親の不安に対して考え得る対策の方針を3つ挙げられる



3 2014/11/23

## 研修の目的

- 新しい技術の習得
  - ✓一質問法を使える
  - ✓数値のレベル区分を説明できる
  - ✓イラストが有効に使える
  - ✓リーダビリティを測定できる
  - ✓SAMを使える
  - ✓マーカー法を使える



4 2014/11/23

## ヘルスリテラシーの定義

- 最近のトピックス！
  - ✓米国で1970年代に初めて使われた言葉
  - ✓米国公衆衛生局長が2006年に、ヘルスリテラシーの向上を提言
  - ✓日本では2000年から研究が盛んになってきた
- 定義
  - ✓世界保健機関 WHO, 1998年  
「健康の維持向上のために情報を得て、理解し、使おうとする知識と技術」 (仮訳)

5 2014/11/23

## ヘルスリテラシーの定義

- 定義の拡大
 

情報の伝え方      個人のスキル

---

ヘルス  
リテラシー

<http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/overview/>

6 2014/11/23

### 日本人のヘルスリテラシー

- ✓対象者：1040人、平均年齢57歳
- ✓「病院受診時に記入する健康状態予診票をどの程度自信をもって1人で記入できますか？」
  - 1.全くできない
  - 2.できない
  - 3.どちらともいえない
  - 4.できる
  - 5.十分できる (=ヘルスリテラシー低い)

全体 15.5%

大卒以上

高卒以下

0% 20% 40% 60% 80% 100%

■高い ■低い

(Tokuda H, et al. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7.) 2014/11/23

### ヘルスリテラシーと健康



- ✓ヘルスリテラシー（欧米）
  - 高齢者の健康状態・死亡
  - 入院、救急受診
  - がん検診受診、インフルエンザワクチン接種
  - 適切な薬物服用、薬物・栄養情報の読解
  - (Berkman L, et al. Ann Intern Med. 2011;155:97-107.)
- ✓日本人でも
  - 糖尿病コントロール、精神・身体的健康度
  - (Ishikawa H, Yano E. Patient Educ Couns. 2011;84(3):393-7; Tokuda H, et al. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7)

8 2014/11/23

### ヘルスリテラシーと保育

- ✓保護者のヘルスリテラシー（欧米）
  - 子どもの疾患コントロール
  - 福祉サービスの利用
  - 好ましい育児行動（母乳栄養）
  - 適切な薬物投与
  - (DeWalt DA, et al. Pediatrics. 2009;124:S265-274; Pati S, et al. Matern Child Health J. 2014;18:1176-89.)
- ✓分かりやすい印刷物
  - 保護者の知識
- ✓分かりやすい印刷物と説明
  - 保護者の保育行動
  - (DeWalt DA, et al. Pediatrics. 2009;124:S265-274.)

9 2014/11/23

### ヘルスリテラシーと福島

ヘルスリテラシー Future From Fukushima.

ふくしまからはじめよう。

10 2014/11/23

### 背景：ギャップ

2011年3月11日 東日本大震災(原発事故)

**福島市**

甲状腺がん ♀

生涯寄与リスク

生涯罹患率

= 0.0018/0.0077 = 23%

5歳未満人口

震災後2年15%減

Distance from plant (in miles)

0.5 1.0 1.5 2.0 3.0 5.0 7.0 10.0 15.0 20.0 30.0 40.0 50.0

50マイル(米国推奨避難区域)

SLIDE 11

### 福島市：母親のメンタルヘルス

18か月児健康診査を受診した母親

- ❖ 育児の自信がない割合
  - 2010年 50% (N=216人)
  - 2011年 60% (N=297人)
  - 2012年 53% (N=184人)
- ❖ 育児の自信がなくなる関連要因
  - 3年間共通：初産、母親の健康状態不良
  - 震災年のみ：家庭での人間関係の問題

SLIDE 12

### 福島市：母親のメンタルヘルス

2012年	うつ傾向の母親の割合
家族間で放射線に対する考え方が食い違い悩む	
いいえ	8%
はい	20%

p=0.02(カイ2乗検定)  
うつ傾向は二質問法によるスクリーニング

SLIDE 13

### 福島市：健診での育児相談

❖ 育児相談の内容の変化(2010~2012年各50人)  
震災後:生活習慣 ↓ 医学的相談 ↑  
震災関連 ↑

2年間共通

- ・震災による生活の変化
- ・外遊びの心配

2012年は新たに...

- ・家族内での放射線に対する考え方の違い
- ・測定に関するよりテクニカルな質問

SLIDE 14

### 福島市：健診での育児相談

❖ 「母は放射線心配で外に出せない。ころんで手をついてなめたら大変。週末仙台で外に出す。父は少しくらいは出しても大丈夫。」

❖ 「4才未満児の放射線内部被ばく検査について。親を測定して意味あるのか。」

SLIDE 15

### 福島市：研修に参加した保健師の話合い

研修会(講義1時間、話し合い1時間)に参加した保健師

❖ 話し合いで用いたポイント  
甲状腺と放射線についての研修会では、40%以上「学んだことをどう対策に活用するか」

課題は...

- ・住民に情報を伝達する役割
- ・住民の自己決定を支援
- ・コミュニケーションスキルの向上
- ・情報伝達の体制の向上

SLIDE 16

### 福島市：保健師の話合い

❖ 「国は言ってるのではなく、「私は、こう考えています。」と自分の学習結果を伝える。話し手も当事者というスタンスで望む。」

❖ 「きちんと体系的に知識の普及啓発をすすめていかなければ!!」

SLIDE 17

### 結果から対策へ

❖ 専門情報の解釈の違い  
→ 情報を使いこなすスキル、専門職との対話の機会

❖ 専門情報の伝達の難しさ  
→ 伝えるスキルの向上

❖ 専門情報の体系的な伝達が不十分  
→ 伝達するシステム構築

Goto A, et al. Maternal confidence of Fukushima mothers before and after the nuclear power plant disaster in Northeast Japan. Journal of Communication in Healthcare. 2014; 7: 106-116.

SLIDE 18

## ヘルスリテラシーのツール

## ✓一質問法

目の前にいる対象者のヘルスリテラシーを評価  
「病院受診時に記入する健康状態予診票をどの程度自信をもって1人で記入できますか？」

- 1.全くできない 2.できない 3.どちらともいえない  
4.できる 5.十分できる

※徳田安春先生（筑波大学大学院人間総合科学研究科）に質問提示のご許可いただきました。

(Tokuda H, et al. Patient Educ Couns. 2009;75(3):411-7.)

「この記入は大丈夫ですか？」

「分かりにくいところありますか？」

19

2014/11/23

## ヘルスリテラシーのツール

## ✓数値のレベル区分

説明しようとしている数値の難易度を確認する

(Apter AJ, et al. J Gen Intern Med. 2008;23(12):2117-24.)

数値の難易度 (下に行くほど難しい)		(つづき)	
1	数を数える	8	表を読む
2	計算する	9	グラフを読む
3	傾向を推測する	10	地図を読む
4	頻度の理解	11	ばらつきの理解
5	割合の理解	12	絶対と相対の理解
6	算出方法を見つける	13	リスクの理解
7	集合の概念		

20

2014/11/23

## ヘルスリテラシーのツール

## ✓イラストの活用

- イラストは内容と一致するように。
- 体の一部だけのイラストは避ける。

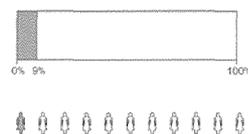


(Houts PS, et al. Patients Education and Counseling. 2006; 61: 173-190.)

2014/11/23

21

## 3. ピクトグラフの活用



(Schapira MM et al. Journal of Health Communication 2006;11:569-582.)

2014/11/23

22

## ヘルスリテラシーのツール

## ✓帯2

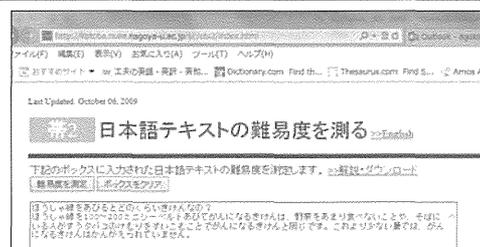
日本語の難易度（学年レベル）を測定するインターネットツール（無料）

[http://kotoba.nuee.nagoya-u.ac.jp/sc/obi2/index\\_e.html](http://kotoba.nuee.nagoya-u.ac.jp/sc/obi2/index_e.html)

目指すのは、9年生（＝中学3年生）以下  
できれば5年生以下

23

2014/11/23



※こむこむで配布していた子供用資料から  
ほうしゃ線をあびるとどのくらいきけんなの？  
ほうしゃ線を100～200ミリシーベルトあびてがんになるきけんは、野菜をあまり食べないことや、そばにいる人がすうタバコのけむりをすいこむことでがんになるきけんと同じです。これより少ない量では、がんになるきけんはがんがえられていません。

24

2014/11/23

※市政だより  
放射線を浴びると「がん」になるの？  
100ミリシーベルトを被ばくすると、その後の生涯でがん  
で亡くなるリスクが約0.5%高まると考えられています。  
しかし、現代は約3分の1の人が、放射線以外のさまざま  
な原因も含めた発がん因子によるがんで亡くなりますの  
で、それらに隠れてしまって、100ミリシーベルト以下の  
被ばくでは、被ばくによるがんの増加があるかどうかは分  
かりません。この程度の被ばくであれば、喫煙や食事など  
の生活習慣の影響の方が大きいということです。

こむこむ 3年生  
市政だより 10年生

25 2014/11/23

こむこむバージョンに漢字を使って大人が読み  
やすくすると？

放射線をあびるとどのくらい危険なの？  
放射線を100～200ミリシーベルトあびてがんに  
なる危険は、野菜をあまり食べないことや、そ  
ばにいる人が吸うタバコの煙を吸いこむこと  
でがんになる危険と同じです。これより少ない量  
では、がんになる危険は考えられていません。

6年生！

26 2014/11/23

ヘルスリテラシーのツール

✓日本語版SAM (Suitability Assessment of  
Materials)  
資料全体の分かりやすさを測定する  
※日本語版を作成した野呂幾久子先生（東京慈恵会医科大  
学人間科学教室）に資料配布の許可をいただきました。  
（英語版出典：Doak LG et al. 1996. Teaching Patients with  
Low Literacy Skills.）

27 2014/11/23

1 内容

- (a) 目的：タイトルまたはイントロダクションに  
文書の目的が書かれているか
- (b) 内容：問題解決のために取るべき行動・活動が  
書かれているか
- (c) 範囲：不要な情報がないか/情報量が多すぎないか
- (d) 情報不足：知りたい情報が書かれているか
- (e) まとめ・要約：文書の最後にまとめや要約があるか

2 わかりやすさ

- (a) 文章のリーダビリティ：文章が読みやすいか
- (b) 文体：語り口調・能動態で書かれているか
- (c) 語彙：語彙が難しすぎないか
- (d) 文構成：新しい情報の前に内容が提示されているか
- (e) 先行オーガナイザー：見出しやこれから書かれる  
内容の大枠についての簡単な説明があるか

28 2014/11/23

ヘルスリテラシーのツール

✓「マーカー法」  
想定する読者に協力いただき、資料の分かりやすさ  
を測定する。  
用意するもの：評価したい資料、マーカー2色  
協力者：想定する読者数人  
依頼事項：

1. 「この資料を分かりやすくするために改訂をし  
ています。皆さんがこれを読んで分かり難そう  
な言葉にマーカーで色をつけて下さい。」
2. 「皆さんが読んで分かり難そうな部分/文章に、  
違う色のマーカーで色をつけて下さい。」

29 2014/11/23

医学生の実習例

子宮頸がん及びHPVワクチンに関する予備知識

子宮頸がんってどんな病気？

子宮頸がん及び子宮頸がんワクチンに関する予備知識

- 医学用語を減らす
- 学年レベルを低くする
- 先行オーガナイザーを目立たせる
- リスクについて数値の記述を減らす
- 表を削除
- イラストを分かりやすく

30 2014/11/23

## 話合いの課題

- ✓保育に関する情報を保護者に説明するとき、困った場面はありましたか？
- ✓どうすれば分かりやすくなるでしょうか。



31

2014/11/23

## ヘルスリテラシーとサービスへのアクセスの関連事例

### ヘルスリテラシー面の配慮が少ないケース

福島県での原子力発電所事故後、自治体の保健センターに室内遊び場が開設した。その情報を友達から聞いた母親が、子どもを連れていく場面を想像しよう。子どもの健康診査で行ったことはあるけれど、場所はよく覚えていない。場所が分かっても、次に駐車場がどこなのかが気になる。子どもを抱えて無事入口に着いても、建物の中のどこに遊び場があるのかが分からない。建物に入って直ぐのホールで「あそび場 4F」という立て看板を見つけたが、どう行けばいいのかが分からない。お役所はお堅い雰囲気緊張してしまい、誰に聞けばいいのかも戸惑ってしてしまう。ようやくエレベーターを見つけて、遊び場に到着した時には、気分が盛り上がるどころか、母親は疲れている。

### ヘルスリテラシー面の配慮が十分なケース

震災後に開設した公的な施設にできた室内あそび場には、こんな工夫がしてある場所もある。建物の入り口にカラフルなあそび場の看板があり、ドアをくぐると、真っ赤に塗られた廊下が目につく。そこには子どもの足跡のようなマークが描かれていて、母親が子どもを誘導するまでもなく、子ども自身がそれを辿って行くと、目の前にあそび場の受付が出てくるのである。楽しみながら、自然に必要なサービスにつながる、こんな仕掛けを考える意識改革ができることが、ヘルスリテラシーの良さである。

### 3. 外部からの支援に関する研究

分担研究報告書

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

研究分担者 小平雅基<sup>1)</sup>

研究協力者 岩垂喜貴<sup>2)</sup> 宇佐美政英<sup>2)</sup> 牛島洋景<sup>2)</sup> 渡部京太<sup>2)</sup> 齊藤万比古<sup>1)</sup>

1) 総合母子保健センター愛育病院 小児精神保健科

2) 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科

研究要旨：3年間の石巻地区での活動を中心に得られた知見からは、被災地においては、表立ったトラウマ反応は多少収束しつつあるようにも思われるが、実際には深刻化しているケースも少なくない。被災だけが問題なのではなく、その後引き起こる家庭の貧困問題、両親の離婚、親の精神疾患などといったものが『重なりあっていく』ことで、問題が深化していくという視点が重要と思われる。

そういった問題に対しては、ただ外部から支援に入ればよいという問題ではなく、従来のシステムと外部の機能がうまく連携する形で、機能向上を目指すべきである。またトラウマに対するエビデンスに基づいた治療法を専門家が学べるシステムを構築していくことも急務と思われる。

A. 研究目的

研究分担者は国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科と協働して、平成 23 年 3 月より宮城県石巻市への支援を開始し、現在までその活動を継続している。当初は「こころのケアチーム」として全般的な業務をこなしつつ、一方で石巻市教育委員会と連携し、教育委員会から依頼された子どもに関連した業務も行なっていた。時間経過のなかで、こころのケアチーム業務は終了し、それ以後は教育委員会と連携した支援業務を行ってきた。本研究 3 年の間に、石巻地区へ外部から「こころのケアチーム」として入り、得られた情報をまとめたいて考えている。

また個人レベルでの活動としては、福島県いわき市の舞子浜病院での診療の支援を行い、地

元精神科医師らとの意見交換も行った。「こころのケアチーム」としてではなく、個人として被災地に入って得られた情報についてもまとめたいと考える。

最後に、子どものトラウマへの治療として、認知処理療法の可能性について検討を行った。それについても触れたいと考える。

以上の 3 点について 3 年間のまとめをし、今年度の報告としたい。

B. 研究方法

1. 石巻地区での活動

国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科は平成 23 年 3 月から 5 月中旬までは連続した 7 日間の支援を計 5 クールと、6 月以降は隔週 3 日間の支援を 10 月中旬まで行った。

平成 23 年 11 月からは月に 3 日間、平成 26 年 4 月からは月に 2 日間の支援を行ない、現在までその活動を継続している。

活動の指標としては、1 つには石巻市で実施した相談の件数やその内容、それに加えて石巻市の問題を抱える子どもへの支援と問題の解決にあたることを目的として平成 24 年 9 月より毎月開催している「石巻市子ども支援関係者会議」（多機関の連携会議）の議題にあがっている事例である。

もう 1 つには、“石巻市内の子どものトラウマ関連症状の評価を実施したい”との石巻市教育委員会の要望から、教育委員会主体のもと国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科と共同で、石巻市の児童の健康実態調査として、2011 年より年 1 回のペースで、石巻市立幼稚園 5 園、小学校 42 校、中学校 21 校、高校 2 校に在籍する全ての児童とその親を対象にトラウマ症状に関する自己記入式の質問紙（The Posttraumatic Stress Symptoms for Children 15 items : PTSSC-15）を主とした質問紙に記載してもらい形で実施してきた。その研究の主体は「東日本大震災における被災児童の前向き追跡研究および今後の支援設備に関する研究（主任研究者：渡部京太）」により実施されており、その結果を引用検討したいと考える。

### 2. いわき地区での活動

いわき地区での活動に関しては、2013 年度の活動報告からの引用とする。

### 3. 認知処理療法の可能性について

認知処理療法に関しては、「心理外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の効果検証と治療メカニズムの解明」（主任研究者：堀越勝）のミーティングで得られた情報、研修会への参加、実際の認知処理療法の実施セッションの記録の聴取などからその概要について学んだ。また一方で子どものトラウマの治療法として代表的な TF-CBT（Trauma-Focused Cognitive

Behavioral Therapy）に関しても、2014 年 9 月 16 日より 18 日まで米国 New Jersey 州で行われた initial workshop に参加した。それぞれから得られた知見を比較し、子どもに対して認知処理療法を実施するにあたっての可能性と限界について述べたいと考える。

## C. 研究結果

### 1. 石巻地区での活動から

2012 年度の活動調査から「被災直後にはいわゆるトラウマ関連の症状が相談の中心であり、心のケアチームとしては、トラウマに関する啓蒙活動や訴えの傾聴といったことが主であったのに対して、中・長期に入る頃からは、様々な状況への対応を迫られていくこととなる。例えば非行や不登校に関する相談といった形で登場することとなる。」といった傾向が伺われた。

その後の活動に関しては、以下表 1、2 のようになっている。相談件数としては、時間経過とともに減少傾向にあり、その内容も絞れる方向にある。

表 1 2013 年度の相談内訳について

	相談者			
	教員	SSW	保護者	計
子どもの発達相談	17	10	10	37
子どもの精神的問題の相談	18	19	20	57
家族問題への対応（含虐待）	3	8	0	11
親の精神的問題の相談	1	1	1	3
その他	0	0	0	0

表 2 2014 年度の相談内訳について

	相談者			
	教員	SSW	保護者	計

子どもの発達相談	36	7	2	45
子どもの精神的問題の相談	16	9	11	36
家族問題への対応(含虐待)	5	0	0	5
親の精神的問題の相談	0	0	0	0
その他	1*	0	0	0

SSW：スクールソーシャルワーカー

\*管理職が教員への対応について相談

「石巻市子ども支援関係者会議」に挙がってくる事例に関しては、どれも単独の機関だけでの対応では限界が見られ、各機関が得意とする介入を重層的に行っていかなければならないような重篤ケースが時間とともに中心になってきており、また繰り返し議題にあがってきている。

石巻市の子どもの健康実態調査においては、震災から8ヶ月後、20ヶ月後、30ヶ月後と評価を行っているが、PTSSC-15の点数（トラウマ尺度と抑うつ尺度からなる）は20ヶ月後で下げ止まっている<sup>1) 2) 3)</sup>。ただし詳細に内容を見ていくと、トラウマ尺度は、8ヶ月、20ヶ月、30ヶ月と軽減していつているが、抑うつ尺度に関しては8ヶ月から20ヶ月で軽減するも、30ヶ月では増大する結果となっている<sup>3)</sup>。また個人情報と連結した検討によれば、8ヶ月と20ヶ月とを比較した時に、小学生はトラウマ尺度も抑うつ尺度も軽減していたが、中学生ではいずれも有意な軽減は見られず、年長の女兒においてはむしろ抑うつ尺度の増大が見られた<sup>4)</sup>。

## 2. いわき地区での活動から

いわき地区においては、石巻地区のような調査は実施できていない。まず本研究に向けて個人として活動出来る医療機関を探すことから始めることとなったが、石巻地区でのチームと

しての活動の展開に比べ交渉は難航するものであった。最終的に2012年9月よりいわき市の舞子浜病院での診療活動のみは許可されることとなったが、研究の依頼を受けることに躊躇いがあったことが後に語られた。その理由としては、2013年度報告で示したようなものであったとのことだが、その後も引き続きコミュニケーションをとっていくと、やはり外部から入る人間に対する一定の警戒が高まったことは間違いないようである。これは震災から1年ほどが経過した際に、外部から入って来る者に対しての地域としての反応とも考えられ、特徴的な反応と考えても良いのかもしれない。

## 3. 認知処理療法の可能性について

子どものトラウマに対する治療法としては、本研究の亀岡研究分担者が示すようにTF-CBT（Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy）の有効性が示されている。

認知処理療法は米国のResick博士、Monson博士、Chard博士によって開発され、これまで、性暴力被害者、戦争従軍者などの人々のPTSDを対象に検討されてきた。認知行動療法を基盤にしており、その有効性は主にアメリカにおいて実証されている。国内でも「心理外傷後ストレス障害に対する認知処理療法の効果検証と治療メカニズムの解明」（主任 堀越勝）として検討が始まっている。

認知処理療法の構成は以下表3のようになっている。

表3 認知処理療法の構成

1. 導入と心理教育
2. （悲嘆の取り扱い）
3. 出来事の意味：出来事-結果-考え
4. 考えや感情を捉える
5. スタックポイントを探る
6. 考え直し
7. 非適応的認知

- 8. 安全に関する問題
- 9. 信頼に関する問題
- 10. 力/コントロールに関する問題
- 11. 価値に関する問題
- 12. 親密さに関する問題

認知処理療法導入の利点としては、第1に認知処理療法は曝露を重視しない点が挙げられる。PTSD患者だけでなく、セラピストも苦痛なトラウマ刺激への直面を要求する治療を敬遠する傾向があるため、そうした苦痛な刺激への直面をせずに治療できる認知処理療法は、より多くの患者と治癒者に受け入れられやすい可能性がある。

第2に、認知処理療法は認知療法に基づく治療であり、現在我が国ではBeckの認知療法に基づく治療者養成が厚生労働省の事業として進んでおり、これと整合し普及しやすい可能性がある。

第3に、認知処理療法はもともと個人療法として開発されたが、その後集団に対する認知処理療法も開発され、その効果が報告されてきている。

しかし一方でTF-CBTと比較した時に、表4に示す点が実施に向けて修正が必要と思われる課題として考えられた。

表4 認知処理療法実施に向けての課題

- 心理教育含め、どのように子どもが理解できるマテリアルを用意するか。
- TF-CBTに比べると、全体の構成に自由度が低いため、どこまで自由度が許容されるかの確認。
- 保護者のペアレンティングスキルの向上を含め、保護者向けのマテリアルをどう設定するか。
- 年少の児になるほど後半の「安全、信頼、力/コントロール、価値、親密さ」の概念の理解が区分しにくくなる可

能性があり、それにどう対処するか。

#### D. 考察

以上の結果が、3年間の活動から得られた知見である。外部からの活動であるため、十分に被災地の現状を捉えられたものとは言い切れないが、それでも被災地の状況に関する一側面は示したのではないかと考えている。

石巻地区における活動から示されることは、全体としては表立ったトラウマ反応は多少収束しつつあり、実際に相談ケースも減少してきていることとなる。しかし重症化しているケースは確実に出現してきており、また表現が抑うつ的な色彩に変化していつているなどの可能性も示された。この結果は2012年度の報告書における考察として挙げた「被災だけが問題なのではなく、その後引き起こる家庭の貧困問題、両親の離婚、親の精神疾患などといったものが『重なりあっていく』ことで、問題が深化していくということになる」との考えに則した流れと言ってもいいかもしれない。

またそのような推移をした時に、地域としては外部から入るものに対しての一定の警戒心を高めていく傾向にあることが、いわき地区での活動から観察された。よって外部からの支援を考えるときに、そのような地域的な心情にも配慮した調整が必要と思われる。

重篤化したケースに対して、インテンシブな介入が必要であることは言うまでもないが、そのような介入をする上での課題としては以下のような点が挙げられる。

1つには、今回のような大災害の場合、確実に介入が必要な児童の数とそれに応える専門家の数に大きな解離が発生する。そのため、ある程度外部から専門家が被災地に入っていく必要はあるが、ただ支援に向かうというだけでは上手く行かず、地域と安定した関係を構築しつつ、タイミングや提供するコンテンツを良く吟味する必要がある。おそらくは地域地域で異なり、その地域にあった支援システムを考えて

いく必要があるのだろうと推測する。

2 つ目の問題としては、ここ数年 TF-CBT なり、認知処理療法なり、エビデンスに基づいたトラウマの焦点化した治療法が我が国にも普及してきているが、それを習得していく教育システムが十分に構築されているとは言いがたく、専門家自身がいかにトラウマ関連の知識を高め、技術向上をしていくのかという問題がある。この辺りに関しては、今後国をあげての教育システムの構築が急務と思われる。

#### E. 結論

被災地においては、表立ったトラウマ反応は収束しつつあるようにも思われるが、実際には深刻化しているケースも少なくない。被災だけが問題なのではなく、その後引き起こる家庭の貧困問題、両親の離婚、親の精神疾患などといったものが『重なりあっていく』ことで、問題が深化していくという視点が重要と思われる。

そういった問題に対してはただ外部から支援に入ればよいという問題ではなく、従来のシステムと外部の機能がうまく連携する形で、機能向上を目指すべきである。

またそのためにトラウマに対するエビデンスに基づいた治療法を専門家が学べるシステムを構築していくことも急務と思われる。

#### F. 研究発表

- 1) Relationships between traumatic symptoms and environmental damage conditions among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Aoki M, Katsumi C, Matsuda K, Makino K, Iijima S, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Tanaka T, Ushijima H, Saito K. PLoS One. 2012;7(11):e50721. doi: 10.1371/journal.pone.0050721.
- 2) Sleep duration among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Aoki M, Katsumi C, Matsuda K, Makino K, Iijima S, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Tanaka T, Ushijima H, Saito K. PLoS One. 2013 May 30;8(5):e65398. doi: 10.1371/journal.pone.0065398.
- 3) Posttraumatic Symptoms in Elementary and Junior High School Children after the 2011 Japan Earthquake and Tsunami: Symptom Severity and Recovery Vary by Age and Sex. Iwadare Y, Usami M, Suzuki Y, Ushijima H, Tanaka T, Watanabe K, Kodaira M, Saito K. J Pediatr. 2013 Dec 31. pii: S0022-3476(13)01496-0. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.11.061.
- 4) Analysis of Changes in Traumatic Symptoms and Daily Life Activity of Children Affected by the 2011 Japan Earthquake and Tsunami over Time. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 Feb 19;9(2):e88885. doi: 10.1371/journal.pone.0088885.
- 5) Did parents and teachers struggle with child survivors 20 months after the 2011 earthquake and tsunami in Japan? A retrospective observational study. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 May 7;9(5):e96459. doi: 10.1371/journal.pone.0096459.
- 6) Decrease in the traumatic symptoms observed in child survivors within three years of the 2011 Japan earthquake and

tsunami. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 Oct 23;9(10):e110898. doi: 10.1371/journal.pone.0110898.

- 7) Prosocial behaviors during school activities among child survivors after the 2011 earthquake and Tsunami in Japan: a retrospective observational study. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Okamoto S, Sekine K, Saito K. PLoS One. 2014 Nov 21;9(11):e113709. doi: 10.1371/journal.pone.0113709.
- 8) Changes in traumatic symptoms and sleep habits among junior high school students after the Great East Japan Earthquake and Tsunami. Iwadare Y, Usami M, Ushijima H, Tanaka T, Watanabe K, Kodaira M, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. Sleep and Biological Rhythms 2014; 12: 53–61.

Earthquake and Tsunami over Time. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 ;9(2):e88885. doi: 10.1371/journal.pone.0088885.

- 3) Decrease in the Traumatic Symptoms Observed in Child Survivors within Three Years of the 2011 Japan Earthquake and Tsunami. Usami M, Iwadare Y, Watanabe K, Kodaira M, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K. PLoS One. 2014 Oct 23;9(10):e110898. doi: 10.1371/journal.pone.0110898.
- 4) Posttraumatic symptoms in elementary and junior high school children after the 2011 Japan earthquake and tsunami: symptom severity and recovery vary by age and sex. Iwadare, Y., Usami, M., Suzuki, Y., Ushijima, H., Tanaka, T., Watanabe, K., et al. Pediatrics, 2014; 164(4), 917–921.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2013.11.061

#### 文献

- 1) Relationships between traumatic symptoms and environmental damage conditions among children 8 months after the 2011 Japan earthquake and tsunami. Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Aoki M, Katsumi C, Matsuda K, Makino K, Iijima S, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Tanaka T, Ushijima H, Saito K. PLoS One. 2012;7(11):e50721. doi: 10.1371/journal.pone.0050721.
- 2) Analysis of Changes in Traumatic Symptoms and Daily Life Activity of Children Affected by the 2011 Japan

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）  
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）

分担研究報告書

被災地の子どもの親の心理的支援についての研究

研究分担者	立花良之	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 医長
研究協力者	中川真理子	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 医療ソーシャルワーカー
	辻井弘美	国立成育医療研究センターこころの診療部 臨床心理士
	寺坂明子	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 臨床研究員
	小林絵理子	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 臨床研究員
	本間博彰	宮城県子ども総合センター 所長
	奥山眞紀子	国立成育医療研究センターこころの診療部長

研究要旨

医療資源の乏しい被災地における子どもや保護者の持つ心理的問題について、インターネットを用いたテレビ会議と学校の直接訪問の併用による遠隔支援の試みを行った。宮城県 A 市の特別支援学校と A 市教育委員会・宮城県教育委員会 A 支所と連携し、学校において心理的問題を持つ子どもとその保護者の相談に対応することとした。

2 か月に 1 度、研究分担者が A 市特別支援学校を訪問した。また、面接した子どもや保護者のフォローアップについてインターネットを用いたテレビ会議で対応した。さらに、A 市で発達障害児などの子どもの心のケアを行っている児童精神科が専門でない家庭医の治療について、特別支援学校教諭と連携しつつスーパービジョンを行った。

医療資源の乏しい地域での子どものこころのケアについて、地域の特別支援教育や医療機関と連携しつつ、遠隔支援の可能性を示した。

A. 研究目的

東日本大震災後、厚生労働科学研究費補助金(呉班)にて、被災地の幼稚園児と母親を対象にコホート調査

が行われている。気仙沼地域の幼稚園児とその親を対象とした調査では、多くの親が心的外傷後ストレス障害(PTSD)の症状を持っているこ