

要因分析(概要)

- アトピー性皮膚炎
 - 家の全壊・半壊 P<0.03
 - 津波 P=0.008
 - 転居 0.5
 - 避難所生活 P<0.004
 - 家族の死亡 0.054

結果:家が全壊・半壊 (N=60,292)

変数	家が全壊・半壊、性別のみ	家が全壊・半壊、性別+転居	家が全壊・半壊、性別+避難所生活
疾患の有無	全壊・半壊 1.68 (1.28-2.22)	全壊・半壊 1.64 (1.22-2.20) 転居 1.13 (0.72-1.78)	全壊・半壊 1.54 (1.14-2.08) 避難所生活 1.38 (0.93-2.07)
アトピー性皮膚炎	全壊・半壊 1.67 (1.05-2.66)	全壊・半壊 1.68 (1.02-2.77) 転居 0.97 (0.43-2.19)	全壊・半壊 1.36 (0.81-2.29) 避難所生活 1.94 (1.06-3.57)
喘息	全壊・半壊 2.11 (1.38-3.23)	全壊・半壊 2.04 (1.28-3.23) 転居 1.17 (0.56-2.44)	全壊・半壊 2.06 (1.29-3.28) 避難所生活 1.01 (0.55-2.24)
その他	全壊・半壊 1.38 (0.94-2.06)	全壊・半壊 1.32 (0.87-2.02) 転居 1.23 (0.67-2.26)	全壊・半壊 1.26 (0.82-1.93) 避難所生活 1.42 (0.83-2.45)

14

結果:津波 (N=60,292)

変数	津波、性別のみ	津波、性別+転居	津波、性別+避難所生活
疾患の有無	津波 2.54 (1.85-3.49)	津波 2.57 (1.82-3.62) 転居 0.96 (0.60-1.52)	津波 2.43 (1.70-3.48) 避難所生活 1.12 (0.73-1.70)
アトピー性皮膚炎	津波 2.09 (1.21-3.60)	津波 2.15 (1.19-3.87) 転居 0.91 (0.40-2.07)	津波 1.60 (0.85-3.02) 避難所生活 1.82 (0.96-3.43)
喘息	津波 2.19 (1.27-3.78)	津波 2.04 (1.12-3.71) 転居 1.26 (0.60-2.65)	津波 2.08 (1.12-3.87) 避難所生活 1.14 (0.55-2.37)
その他	津波 2.70 (1.82-4.00)	津波 2.80 (1.83-4.30) 転居 0.87 (0.47-1.63)	津波 2.75 (1.76-4.31) 避難所生活 0.95 (0.53-1.68)

15

Disaster experience may affect child health: Among B2 group inter-comparison

1) Boys (N=31,238)

Type of disaster experience	Any disease prevalence	アトピー性皮膚炎	Asthma	Other disease
Any disaster experience	1.80 (1.25-2.04) P=0.0001	1.62 (1.08-2.44) P=0.02	1.69 (1.16-2.48) P=0.007	1.61 (1.17-2.21) P=0.004
House destroyed	1.47 (0.99-2.17) P=0.055	1.97 (1.09-3.56) P=0.02	1.28 (0.66-2.52) P=0.5	1.28 (0.74-2.21) P=0.4
Tsunami	2.13 (1.31-3.44) P=0.002	2.53 (1.22-5.24) P=0.01	1.64 (0.72-3.77) P=0.2	2.19 (1.19-4.04) P=0.01
Moving house	1.08 (0.57-2.04) P=0.8	1.40 (0.51-3.83) P=0.5	0.30 (0.04-2.14) P=0.2	1.40 (0.65-3.05) P=0.4
Living in an evacuation center	1.67 (1.00-2.80) P=0.053	2.92 (1.46-5.83) P=0.002	1.37 (0.56-3.38) P=0.5	1.60 (0.80-3.19) P=0.2
Family death	1.52 (0.43-5.31) P=0.5	3.69 (0.84-16.4) P=0.08	-	0.95 (0.13-7.18) P=1.0

* Odds ratio (95% confidence interval).

* P, P value.

(Manuscript preparing)

Disaster experience may affect child health: Among B2 group inter-comparison

2) Girls (N=29,032)

Type of disaster experience	Any disease prevalence	Atopic dermatitis	気管支喘息	Other disease
Any disaster experience	1.79 (1.38-2.32) P<0.0001	1.27 (0.76-2.09) P=0.4	2.56 (1.69-3.86) P<0.0001	1.73 (1.22-2.46) P=0.002
House destroyed	1.96 (1.32-2.89) P=0.0008	1.33 (0.62-2.85) P=0.5	3.50 (2.02-6.07) P<0.0001	1.52 (0.86-2.69) P=0.1
Tsunami	2.94 (1.93-4.48) P=0.2	1.70 (0.75-3.87) P=0.2	2.88 (1.40-5.92) P=0.004	3.18 (1.90-5.34) P<0.0001
Moving house	1.96 (1.12-3.43) P=0.02	1.18 (0.37-3.73) P=0.8	4.19 (2.01-8.71) P=0.0001	1.45 (0.63-3.34) P=0.4
Living in an evacuation center	1.75 (1.04-2.95) P=0.03	1.60 (0.65-3.94) P=0.3	1.99 (0.81-4.91) P=0.1	1.57 (0.76-3.23) P=0.2
Family death	0.74 (0.10-5.87) P=0.7	2.63 (0.34-20.1) P=0.4	-	-

* Odds ratio (95% confidence interval).

* P, P value.

(Manuscript preparing)

結果の要約

- 「家屋の半壊・全壊」を経験した児では、「転居」した場合に有病率が低下する可能性が示唆された。一方、「避難所生活」を経験した場合には有意に有病率が上昇していた。
- 「津波」を経験した児では、「転居」した場合に有病率、アトピー性皮膚炎の有病率が低下する可能性が示唆された。一方、「避難所生活」を経験した場合には有病率、アトピー性皮膚炎の有病率が上昇する可能性が示唆された。
- 男女差がある。



疾患の有病率

アトピー性皮膚炎			
被災経験なし	3.4%	$p < 0.03$	
被災経験あり	4.8%	RR 1.67	
喘息			
被災経験なし	3.3%	$p < 0.0001$	
被災経験あり	6.3%	RR 2.11	

読売東京
2014年11月4日

被災児ぜんそく2倍

厚労省研究班「仮設生活の影響が」

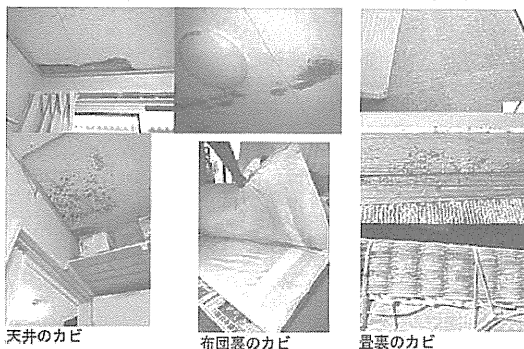
東日本大震災発生後、仮設住宅に入居した被災児のぜんそく有病率が震災前と比較して2倍に増加していることが、厚労省研究班の調査で明らかになった。調査は、震災前と震災後、それぞれ10歳未満の子どものぜんそく有病率を調査した。震災前は、ぜんそく有病率は3.3%だった。震災後は、6.3%に増加した。震災前後のぜんそく有病率の差は、統計学的に有意であった。また、震災後は、ぜんそく有病率の増加が、被災経験のある子どもに顕著であった。震災前は、ぜんそく有病率は3.3%だった。震災後は、6.3%に増加した。震災前後のぜんそく有病率の差は、統計学的に有意であった。また、震災後は、ぜんそく有病率の増加が、被災経験のある子どもに顕著であった。

今後の課題

1. 現在でも高い有病率は継続しているか
 - ・今回の調査対象であった子どもが小学生となっている
 - ・現在の保育所園児における有病率
2. 高い有病率の原因は何か
 - ・心理的な要因は身体に影響を与える可能性
 - ・仮設住宅等での居住環境などの影響
3. 今後想定されている災害に対して、今、何を備えるべきか
 - ・宮城県沖地震
 - ・東南海地震/首都直下型地震



応急仮設住宅でのカビ発生被害



応急仮設住宅でのカビ発生の実態調査

仮設城内団地

エアサンプラーを用い寒天平板培地に空気を採取、培養した。

生じたコロニー数を計測し、空気1m³当りの総カビ数をcolony forming unit (CFU)で表した。

H24・H25年度に、宮城県石巻市で仮設団地を訪問した。

サンプリングの様子

仮設住宅と真菌・ダニ発生、アレルギー疾患発症

1. 仮設住宅住民の間で、真菌またはダニ曝露によるアレルギー性疾患発症のリスクが高まっていることが確認された。調査の拡大・継続の必要性が示された。
2. 仮設住宅における効果的なカビ対策としては、「行政や研究機関が行う対策」と「住人が行う対策」との両輪で行う必要がある。

今後の課題

1. 現在でも高い有病率は継続しているか
⇒不明
・今回の調査対象であった子どもが小学生となっている
・現在の保育所園児における有病率
2. 高い有病率の原因は何か
⇒一部仮設住宅の影響。災害公営住宅にも懸念
・心理的な要因は身体に影響を与える可能性
・仮設住宅等での居住環境などの影響
3. 今後想定されている災害に対して、今、何を備えるべきか
⇒さらなる多角的な調査と原因精査による政策提言必要
・宮城県沖地震
・東南海地震/首都直下型地震

**V 被災後の子どものメンタルヘルス
～経時的変化に関するコホート研究を中心に～**

国立成育医療研究センター こころの診療部

奥山真紀子 先生

被災後の子どものメンタルヘルス ～経時的変化に関する コホート研究を中心に～

国立成育医療研究センター
奥山眞紀子 藤原武男

リサーチ・クエスチョン

- 震災による幼児期の子供達の行動はどのような問題があるのか？
- 子供達の行動や抵抗力は経時的にどのように変化するのか？
- その問題や変化に影響する因子は何か？
- 被災後の環境や親の養育等の変えられる因子の影響はあるか？
- それを基にどのような支援が有効と考えられるか？

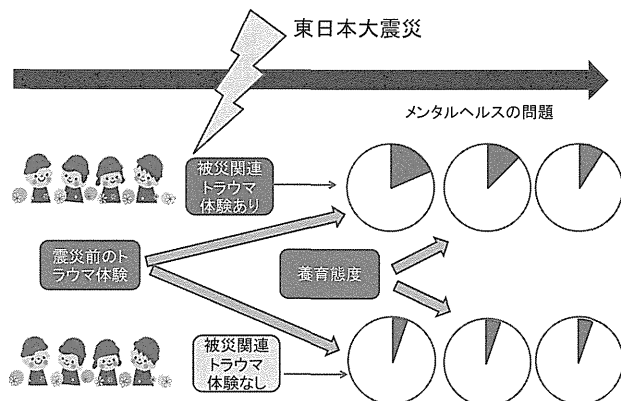
研究対象

- 岩手県、宮城県、福島県の協力の得られた保育園において2011年3月11日時点で3歳・4歳・5歳児クラスに在籍していた子どもとその親(保護者)を対象とする。
- 東日本大震災の曝露を受けていないと考えられる対照群は、三重県・津市において協力の得られた保育園において2011年3月11日時点で3歳・4歳・5歳児クラスに在籍していた子どもとその親(保護者)とする。

子どものこころの長期的追跡調査

- そこで、東日本大震災といった激甚災害の体験が幼児期の子供達のメンタルヘルスおよび精神発達に及ぼす影響を前向きコホートにより調査し明らかにすることを目的に、疫学研究をはじめた。

研究概要



研究方法

各県で決定した調査会場に担当研究チーム(児童精神科医、心理士等)が訪問し、質問紙調査、面接調査、心拍変動測定、身体測定、生体試料測定を行う。

面接調査へのこだわり

- 質問紙でトラウマ関連の問題を聞くことの危険
⇒ 反応を起こしたときの対処ができない
- ナラティブに接近できる
- 通常ではない状態での調査⇒ 直接の話で新たな発見がある
- 質問紙での回答を面接で補強できる
- コホート研究では信頼関係が重要
- 何よりも面接を行うことによって相談に乗れる、つまり調査のみではなく、支援が行える

これまでの研究結果

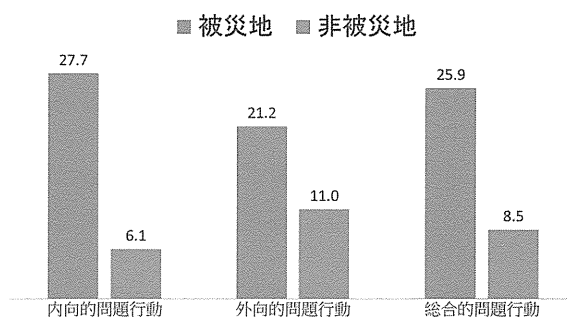
トラウマ体験の割合(質問紙)

トラウマ体験 質問紙		被災地 (n=178)		非被災地 (n=82)		P value
		N	%	N	%	
家の状態	流出・全壊	45	25.4	0	0	<0.001
	部分破壊	45	25.4	0	0	
	破壊なし	87	49.2	82	100	
避難所経験	あり	51	30.7	0	0	<0.001
	なし	115	69.3	79	100	
仮設入所	あり	34	20.0	0	0	<0.001
	なし	136	80.0	80	100	
親戚の家に避難	あり	99	58.2	0	0	<0.001
	なし	71	41.8	81	100	
家族別居	あり	55	32.5	1	1.2	<0.001
	なし	114	67.5	81	98.8	

トラウマ体験の割合(面接)

トラウマ体験 面接		被災地 (n=178)		非被災地 (n=82)		P value
		N	%	N	%	
親子分離	あり	54	38.9	1	1.2	<0.001
	なし	85	61.2	81	98.8	
家族および近い親戚の喪失	あり	23	9.8	0	0	0.004
	なし	111	90.2	82	100	
遠い親戚および友人の喪失	あり	22	18.3	0	0	<0.001
	なし	98	81.7	82	100	
津波の目撃	あり	65	43.9	0	0	<0.001
	なし	83	56.1	82	100	
津波で流される人の目撃	あり	11	7.5	0	0	0.011
	なし	136	92.5	82	100	
火災の目撃	あり	30	20.7	1	1.2	<0.001
	なし	115	79.3	81	98.8	
遺体の目撃	あり	4	2.8	0	0	0.13
	なし	138	97.2	82	100	

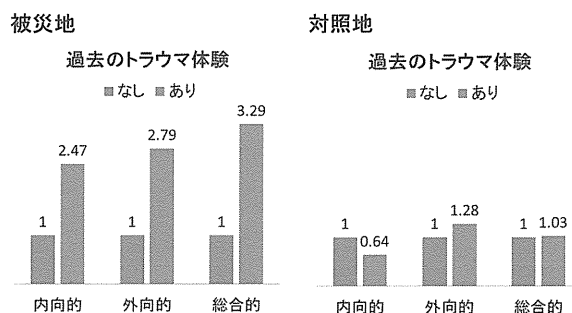
平成24年度(震災から2年)における 問題行動の割合(%)



震災前のトラウマ体験

震災前のトラウマ体験	N	%
ひどい事故(危険を感じる事故)にあった	5	2.9
ひどい事故を見た	0	0
犬や他の動物に襲われた	0	0
身近な人が重大な病気になった	28	16.5
身近な人が亡くなった	33	19.4
大きな病気やけがで病院に運ばれたり、手術を受けたり、入院をしたりした	15	8.8
養育者と(父母どちらか一方とでも)離れて暮らすことになった	27	15.9
性被害(痴漢なども含む)を受けた	0	0
その他の犯罪被害を受けた	3	1.8
保育園や近所の友だちからいじめを受けた	3	1.8
身近な人から暴力を受けた	2	1.2
身近な人が暴力を受けているのを見た	5	2.9
身近な人が自殺しようとした(自殺した)	2	1.2
東日本大震災以外の自然災害を体験した	1	0.6
上記以外に強いストレスを感じる出来事があった	5	2.9
上記のいずれかのトラウマ体験あり	78	45.9

被災地および対照地における過去の トラウマ体験と子どもの問題行動



結論

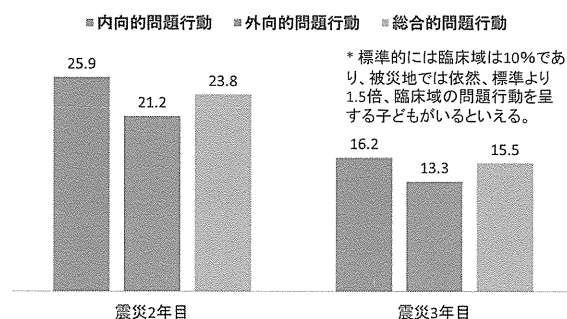
- 震災2年後には子どものメンタルヘルスの問題が有意に多かった
- 過去のトラウマ体験は震災が起きていない時にはメンタルヘルスに影響がないが、震災によるメンタルヘルスの問題を増強していると考えられた。

追跡率

	H24年度 (震災2年 目)参加 者(人)	H25年度 (震災3年 目)参加 者(人)	H26年度 (震災4年 目)参加 者(人)	追跡 率 (%)
岩手県	127	91	78	61.4
宮城県	59	53	51	86.4
福島県	76	66	53	69.7
三重県	84	83	77	91.7
合計	346	293	259	74.9

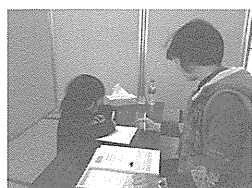
被災した子どもの問題行動の経年変化

被災地における臨床域の問題行動の割合(%)の推移



面接による精神疾患のスクリーニング

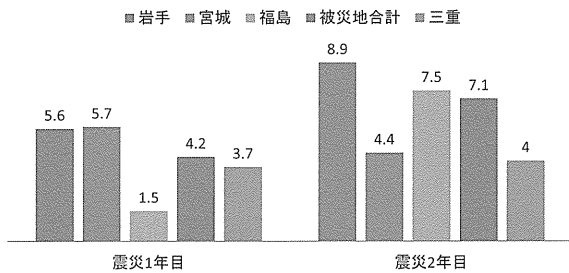
- MINI-KIDを用いて、決められた項目について質問し、その答えによって精神疾患の可能性について確認しました。



子どもの精神疾患の有病率 (H25年度:震災3年目、被災地のみ)

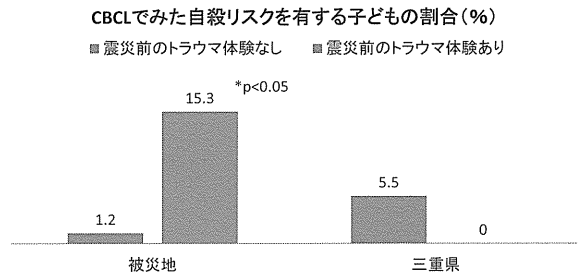
	岩手 (N=71)	宮城 (N=47)	福島 (N=58)	被災地計 (N=176)
大うつ病	2 (2.8%)	2 (4.3%)	0 (0%)	4 (2.3%)
自殺の危険 今までに	1 (1.4%)	3 (6.4%)	4 (6.9%)	8 (4.6%)
自殺の危険 現在	0 (0%)	5 (10.6%)	5 (8.6%)	10 (5.7%)
気分変調症	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
軽躁病エピソード、現在	1 (1.4%)	4 (8.5%)	2 (3.5%)	7 (4.0%)
パニック障害、現在	0 (0%)	1 (2.1%)	0 (0%)	1 (0.6%)
広場恐怖、現在	1 (1.4%)	1 (2.1%)	2 (3.5%)	4 (2.3%)
分離不安障害	2 (2.8%)	1 (2.1%)	1 (1.7%)	4 (2.3%)
社会恐怖	1 (1.4%)	0 (0%)	1 (1.7%)	2 (1.1%)
特定の恐怖症	2 (2.8%)	1 (2.1%)	0 (0%)	3 (1.7%)
強迫性障害	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
外傷後ストレス障害(PTSD)	1 (1.4%)	1 (2.1%)	1 (1.7%)	3 (1.7%)

CBCLでみる自殺のリスクの割合(%)



→震災から経過するとともに自殺のリスクが高まっており、震災2年目で7%。統計的には有意ではないが、対照地である三重とくらべても高い。

誰が自殺リスクが高いのか？



*被災地では震災前のトラウマ体験があった場合に自殺リスクが有意に12.5倍高まっていた。このような傾向は三重県では見られなかった。
→震災のトラウマが蓄積することで、自殺リスクを高めている可能性

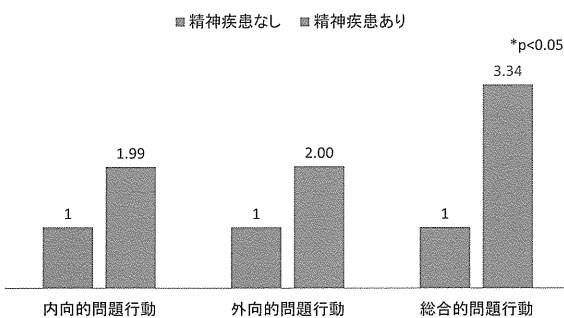
CBCLでみる自殺リスクの考察

- 震災から3年目、平均年齢8歳の集団において7%という無視できない割合で自殺リスクが確認された。
- 震災2年目では同様の手法で4%であり、この上昇の理由は
 - 震災の経過とともに自傷傾向が外在化
 - 年齢の上昇とともに自傷傾向が外在化
 が考えられるが、年齢の上昇とともに自傷傾向が外在化するのではあれば三重県でも同様の傾向がみられるはずで、震災の経過により後から表面化する子どものメンタルヘルスの問題ととらえるのが妥当
- 震災関連のトラウマ体験は関連がみられなかったが、本人が震災関連のトラウマ体験を震災1年目の年齢の発達段階ではきちんと表出できていなかった可能性がある
- 震災前のトラウマ体験との関連については、トラウマ体験の蓄積モデルで説明できる
- ただし、CBCLでみる自殺リスクは親による評価であり、本人に直接面接等で確認した場合にどの程度か確認する必要がある

親の精神疾患の有病率 (H25年度:震災3年目、被災地のみ)

	岩手 (N=53)	宮城 (N=37)	福島 (N=51)	被災地計 (N=141)
大うつ病、現在	3 (5.7%)	1 (2.7%)	3 (5.9%)	7 (5.0%)
自殺の危険、現在	5 (8.8%)	1 (2.6%)	8 (15.7%)	14 (9.6%)
気分変調症	1 (1.8%)	0 (0%)	2 (3.9%)	0 (0%)
軽躁病エピソード、現在	1 (1.8%)	0 (0%)	1 (2.0%)	2 (1.4%)
パニック障害、現在	2 (3.5%)	0 (0%)	1 (2.0%)	3 (2.1%)
広場恐怖、現在	3 (5.3%)	1 (2.6%)	6 (11.8%)	10 (6.9%)
社会恐怖	1 (1.8%)	1 (2.6%)	1 (2.0%)	2 (1.4%)
強迫性障害	4 (7.0%)	1 (2.6%)	1 (2.0%)	6 (4.1%)
外傷後ストレス障害 (PTSD)	1 (1.8%)	0 (0%)	1 (2.0%)	2 (1.4%)

親の精神疾患と問題行動の関係 (オッズ比)



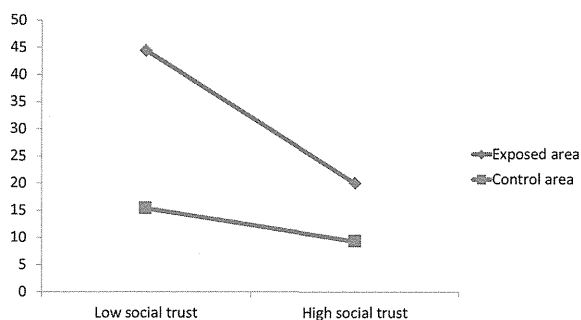
→親の精神疾患ある場合、子どもが臨床域の問題行動を有する割合が3.34倍であることがわかった。

以上の結果からの示唆

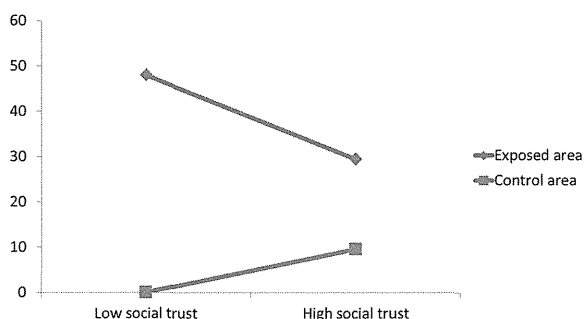
- 子どものメンタルヘルスの問題は2年目から3年目で減少しているが、それでも有意に高い。
- 症状が残っている子どもに関しては、津波の目撃、喪失体験、被災時の親との分離体験、被災前のトラウマ体験の影響は3年目での症状の持続に影響している。
- 子どものメンタルヘルスには親の精神疾患が影響していた。
- 子どもの精神的問題として、うつへの注意が必要と考えられた。
- 核災害のあった福島では親のメンタルヘルスに注意し、十分な支援が必要。

災害後の支援への示唆

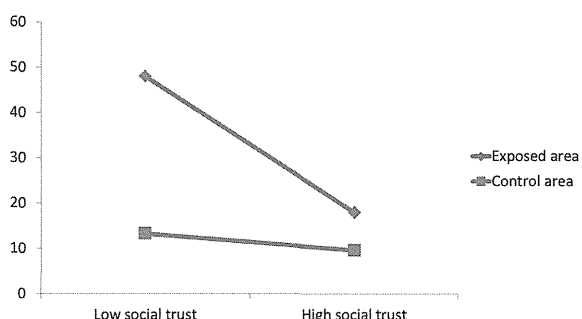
ソーシャルキャピタル
社会的信頼と CBCL 外向問題行動 (臨床域, %)



相互扶助と CBCL 内向的問題行動(臨床域, %)



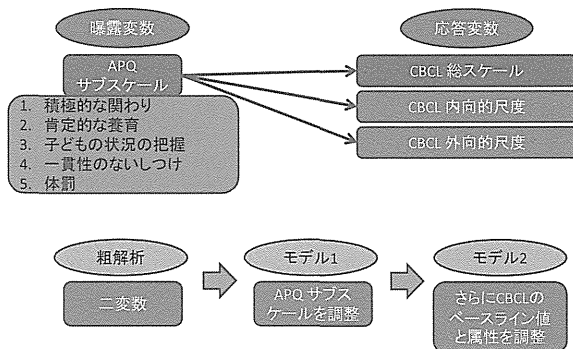
相互扶助と CBCL 外向問題行動(臨床域, %)



ソーシャルキャピタルに関して

- 対象地域ではソーシャルキャピタルと子どものメンタルヘルスには関連がなかったが、被災地では地域の相互扶助や地域への信頼が子どものメンタルヘルスに影響していた
- それは親のメンタルヘルスを介して影響している可能性がある
- 被災後は人間関係への信頼感の醸成やコミュニティの早期の回復が子どものメンタルヘルスに影響する可能性がある

被災地における親の関わりと子どもの問題行動

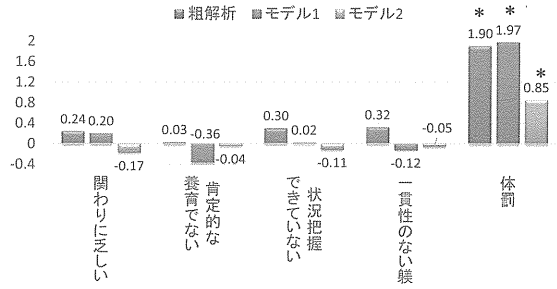


結果

		平均 または数	割合または 標準偏差
子どもの年齢		6.8	1.2
子どもの性別	男子	80	51.0
	女子	77	49.0
震災に関連したトラウマの数*1		2.6	2.0
仮設住宅に入居している	あり	26	16.6
	なし	123	78.3
	不明	8	5.1
初年度のCBCLが臨床域の	総スケール	34	21.7
子どもの数	内向的尺度	36	22.9
	外向的尺度	37	23.6

*1 避難所にいる、仮設住宅に住んでいる、親戚の家に避難している、家族が別々に住んでいる、養育者と離れ離れになっている、近い家族を亡くした、遠い親戚や友人を亡くした、津波を目撃した、津波でおぼれている人を目撃した、火事を目撃した、遺体を目撃した、原発の爆発音を聞いた、放射能によって生活が制限される経験をした、震災前にその他のトラウマを経験した。

CBCL 総スケール



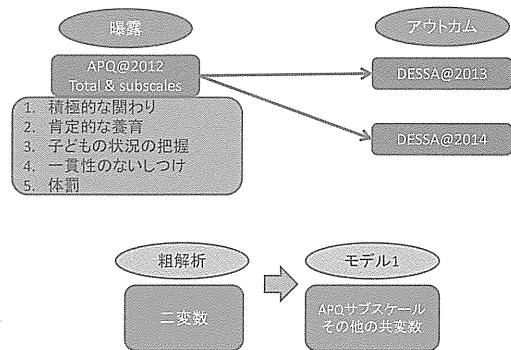
* p<0.05

共変量: 性、年齢、トラウマの数、初年度CBCL総スケールT値、母親の教育歴、兄弟の数、仮設住宅に住んでいるか

結論

- 被災後において、体罰は子どもの問題行動を増加させる。
- 肯定的な養育は子どもの問題行動の悪化を抑制しない。
- 理由: 肯定的な養育についての質問項目
- 体罰をする親に対する介入によって、子どもの問題行動を減らすことができるかもしれない。

被災地における親の関わりと子どものレジリエンス

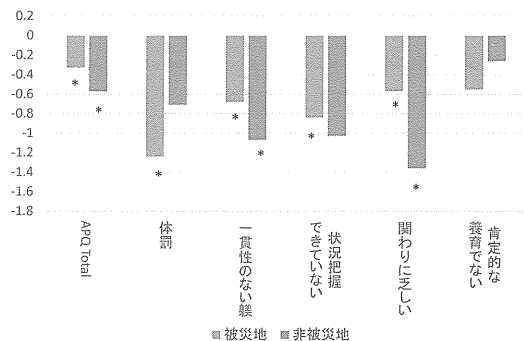


結果

APQ & DESSA

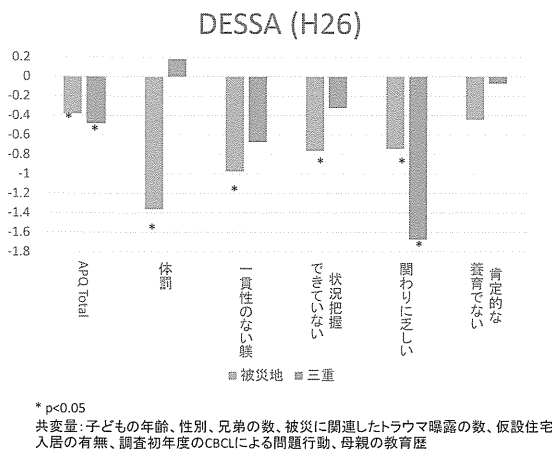
	被災地 (N=174)		非被災地 (N=78)		P値
	N or mean	% or SD	N or mean	% or SD	
年齢	6.5	1.4	6.7	0.9	0.17
震災関連トラウマ数	2.5	2.1	0.0	0.2	0.000
APQ Total	63.1	11.7	60.0	10.7	0.02
体罰	5.7	1.9	5.3	2.0	0.12
一貫性のない養育	14.0	3.6	13.1	3.9	0.04
不十分な監督	13.6	3.9	13.5	3.9	0.36
積極的な関わり (逆転項目)	19.1	5.6	17.5	4.3	0.01
肯定的な養育 (逆転項目)	10.7	3.1	10.5	2.8	0.32
DESSA	61.7	14.4	67.9	14.3	0.001

DESSA (H25)



* p<0.05

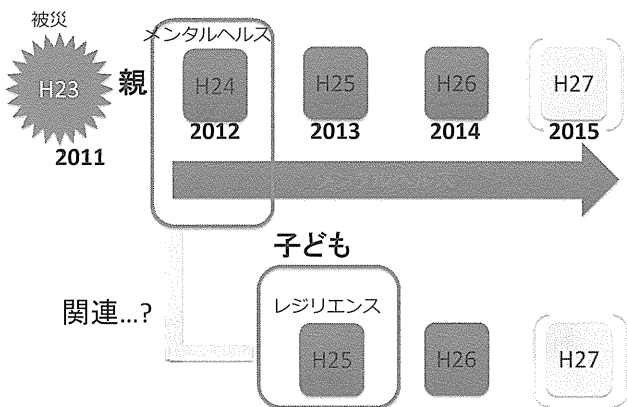
共変量: 子どもの年齢、性別、兄弟の数、被災に関連したトラウマ曝露の数、仮設住宅入居の有無、調査初年度のCBCLによる問題行動、母親の教育歴



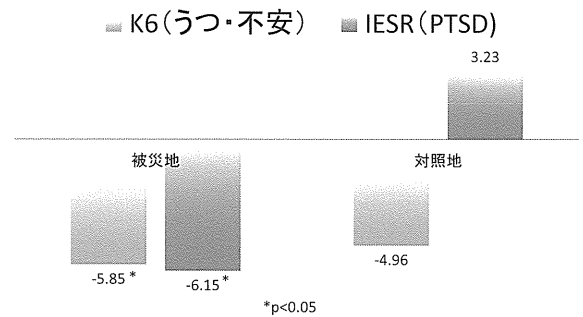
結論

- 震災後の養育態度の質が高いほど、1年後、2年後の子どものレジリエンスが高いことが分かった。
- 被災地の方が養育の影響が子どものレジリエンスに長期に影響している可能性がある。
- 被災した親の養育をサポートし、体罰を減らし、関心を持つようにすることが重要と考えられる。

被災地における親のメンタルヘルスと子どものレジリエンス



親のメンタルヘルスと子のレジリエンスとの関連



親のK6、IESRのスコアが1単位増えた時の子のDESSAスコアの変化分。学歴、収入を調整。

結論

- ◆ 被災群では、保護者にPTSD症状がある場合、子どものレジリエンスが低く、この関係は被災地でのみ見られることが示された。
- ◆ 震災後の子どものレジリエンスを高めるためには、本人への支援と同時に保護者のPTSD症状へのケアが必要である可能性が示唆された。

まとめ

- 震災から数年経っても、一定の割合でメンタルヘルスに問題があると思われる子どもがいることが明らかになった。
- 非被災地では影響のない過去のトラウマ体験が震災を受けた子どもでは影響していた。
- 縦断的に追跡し、親の養育態度やメンタルヘルス、そしてソーシャルキャピタルがその後の子どもの問題行動やレジリエンスに関連していることがわかった。
- これらのエビデンスを今後の被災地支援に生かしていくことが望まれる。

VI 福島県の報告 こどもの心の健康

福島県総合療育センター

福島県発達障がい者支援センター

増子博文 先生

SDQ (P4-16)

© Robert Goodman, 2006「子どもの強さと困難さアンケート」

あてはまらない まああてはまる あてはまる

他人の気持ちをよく気づかう

おちつきがなく、長い間じっとしていられない

頭がいたい、お腹がいたい、気持ちが悪いなどと、よくうたえる

他の子どもたちと、よく分け合う(おやつ・おもちゃ・鉛筆など)

カッとなったり、かんしゃくをおこしたりする事がよくある

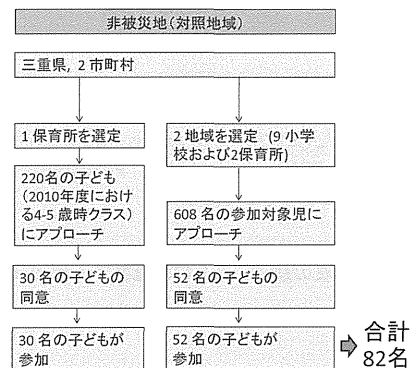
サブスケールとして以下の5つがあります。SDQの各項目の数字を得点として集計し、サブスケールに当てはめて判断します。

<保護者評価によるスコアの評価表> 英国のカットオフ値を示します

	SDQの番号	Low Need	Some Need	High Need
[1]行 為	5, 7, 12, 18, 22	0-2	3	4-10
[2]多 動	2, 10, 15, 21, 25	0-5	6	7-10
[3]情 緒	3, 8, 13, 16, 24	0-3	4	5-10
[4]仲間関係	6, 11, 14, 19, 23	0-2	3	4-10
[5]向社会性	1, 4, 9, 17, 20	6-10	5	0-4
Total Difficulties Score ([1]~[4]の合計)		0-13	14-16	17-40

対照群でのSDQ16点以上の割合

- 9.5% Matsuishi 2008 4-12歳、2899 名
- 6% 長尾圭造,2014(厚労省科研、奥山ら)
 - 三重県健常児対象 82名
 - 2011年の震災時3-5歳児の前向き調査
 - 2014年まで
 - 全例、母児面接(MINIによる半構造化面接)



福島県県民健康調査

福島県県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の紹介
(Yasumura S et al., J Epidemiol., 2012 ; Yabe H et al., Fukushima Medical Journal, 2014)

- Study protocol for the Fukushima Health Management Survey.
- J Epidemiol. 2012;22(5):375-83.
- Yasumura S, Hosoya M, Yamashita S, Kamiya K, Abe M, Akashi M, Kodama K, Ozasa K; Fukushima Health Management Survey Group.

福島県県民健康調査
こころの健康度・生活習慣に関する調査

- 対象(全避難住民) 210,1891名
- 子ども①(未就学) 11,717名
- 子ども②(小学生) 11,791名
- 子ども③(中学生) 6,077名
- 子ども計 29,585名

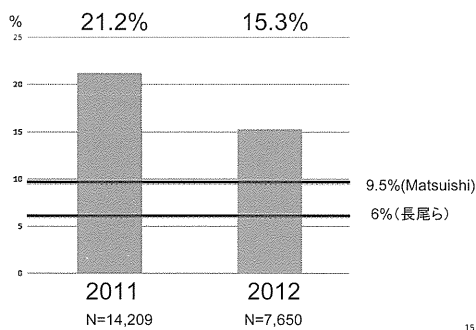
13

福島県県民健康調査
「こころの健康度・生活習慣部門」

- ①質問紙送付(SDQ、生活習慣、自由記載)
- ②支援基準(SDQ16点以上または「自由記載に緊急性あり」)を満たした対象者に電話支援(専属の臨床心理士・保健師・看護師)
- ③登録医師紹介(140名;精神科医、小児科医:震災後組織的研修受講)
- ④福島医大こどもの心診療センター紹介

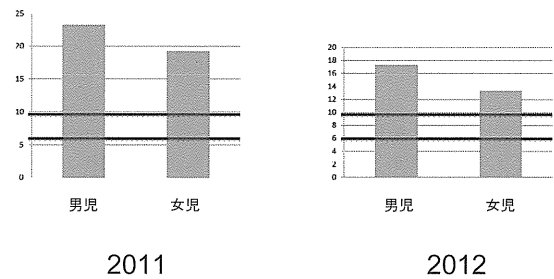
14

SDQ16点以上の要支援児



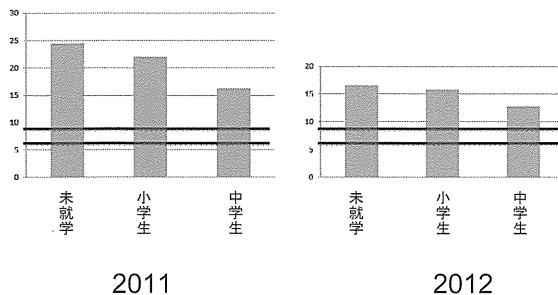
15

SDQ16点以上の要支援児
性別



16

SDQ16点以上の要支援児
年齢別



17

Table 5. SDQ total score in children (Yabe H et al., Fukushima Medical Journal, 2014)

	FY2011		FY2012	
	n	%/mean	n	%/mean
SDQ total difficulties score				
4-6 years old(n=3,427 in FY2011,n=1,898 in FY2012)				
Mean		11.7		10.2
Boys(n=1,755 in FY2011,n=957 in FY2012)		12.1		10.8
Girls(n=1,672 in FY2011,n=941 in FY2012)		11.2		9.7
>=16	836	24.4	316	16.6
Boys	476	27.1	180	18.8
Girls	360	21.5	136	14.5
Primary school age(n=7,450 in FY2011,n=3,967 in FY2012)				
Mean		11.0		9.7
Boys(n=3,898 in FY2011,n=2,034 in FY2012)		11.5		10.3
Girls(n=3,642 in FY2011,n=1,933 in FY2012)		10.4		9.1
>=16	1,637	22.0	627	15.8
Boys	935	24.6	372	18.3
Girls	702	19.3	255	13.2
Middle school age(n=3,332 in FY2011,n=1,785 in FY2012)				
Mean		9.7		8.8
Boys(n=1,681 in FY2011,n=888 in FY2012)		9.5		8.9
Girls(n=1,651 in FY2011,n=897 in FY2012)		9.8		8.7
>=16	539	16.2	228	12.8
Boys	266	15.8	119	13.4
Girls	273	16.5	109	12.2

18

SDQ

- PTSDは本来時間経過とともに回復するが、SDQの結果では回復傾向(福島県県民健康調査)
- 遅発性の発症例、症状の遷延例も存在
- PTSD以外の病態も考慮する必要がある

最近の臨床像の特徴

- 全体として、SDQ高値群は減少
- しかし、SDQに反映されにくい状態の増加
- 目立つ症状(多動、暴力、暴言)よりも、目立たない症状(解離、抑圧、身体化、ひきこもり)が増加
- 思春期に至り、母児からの訴えがない例で、描画の大きさが極端に小さい傾向が見られ始めた

21

SDQのまとめ

- 福島県県民健康調査「こころの健康度・生活習慣部門」の結果、SDQを指標にすると、支援を要する児の割合は、初年度調査で被災していない地域(長尾ら、Matsuishiら)の2倍以上に及んでいた。
- 次年度には減少傾向を示したものの、なお高値に留まっている。
- SDQで見ると思春期に近づくほど、支援を要する児の割合が減少していた。

20

まとめ

- 東日本大震災後の福島県のこどもの精神医学的現状と課題についての一知見を述べた。震災後の時間経過にそって検討すると、震災後早期には、震災前から発達・養育上の脆弱性を有した母児に精神医学的問題が顕在化した印象があった。しかし震災後4年以上を経過した現在では、震災前に発達・養育が順調で生活への満足度が高かった児にも精神症状・行動症状が認められるように変化している印象を受ける。この点については今後の長期にわたる継続的調査が必要である。
- 県民健康調査では、こころの健康度・生活習慣部門の調査で、支援を要する児の割合が、被災していない一般人口(長尾ら、Matsuishiら)に比較して高値を示した。
- 児の症状は震災に特異的なフラッシュバックのみならず、母子分離不安(母の手を強く握り締める)、身体症状(円形脱毛、疼痛)、習癖異常(爪かみ)、入眠困難(入眠時に感じる地震の恐怖)、情動制御の困難など広範囲にわたっていた。養育者のうつ・不安・心身症も認められた。
- 今後の課題として、養育者のうつや不安が児の精神状態に影響を与えることは議論の余地がなく、養育者への支援は必須である。また、思春期になりと葛藤が顕在化せず見逃されやすいことに注意が特に必要である。

22

VII 被災後の子どものメンタルヘルス
～岩手県調査と
いわてこどもケアセンター診療実績から～

岩手医科大学神経精神科学講座
いわてこどもケアセンター

八木 淳子 先生

被災後の子どものメンタルヘルス

～岩手県調査といわてこどもケアセンター診療実績から～



岩手医科大学神経精神科学講座
いわてこどもケアセンター
八木 淳子

岩手医科大学いわてこどもケアセンターについて

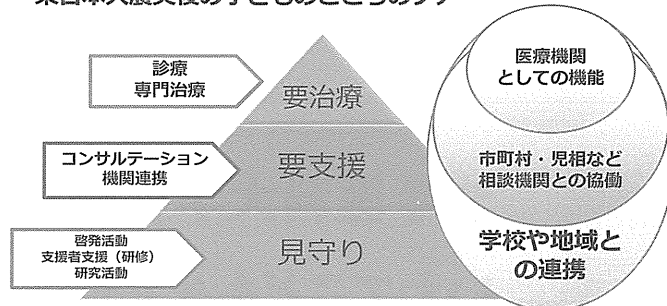
子どものこころのケアのハブ施設 “いわてこどもケアセンター”

岩手県からの委託事業→岩手医科大学が運営

県内初の児童精神科
専門医療施設



いわてこどもケアセンターのとりくみ 東日本大震災後の子どものこころのケア

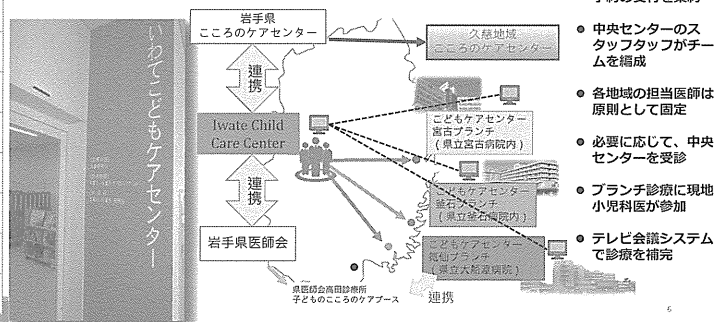


いわてこどもケアセンター ミッションとスタッフ配置

1. 精神医学的介入・治療
2. 疾病・心理教育と相談
3. 啓発活動・研修
4. 研究・人材育成

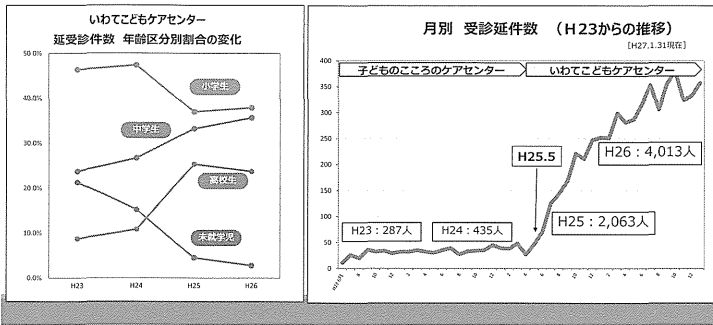
Medical Staff	
精神科医	3 (3)
臨床心理士	3 (3)
作業療法士	1
精神保健福祉士	2
社会福祉士	1 (1)
看護師	3
保育士	1
事務その他	4

いわてこどもケアセンター 巡回診療システムと診療ネットワーク

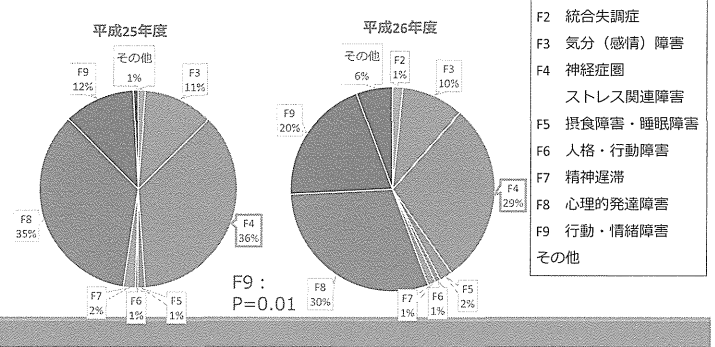


- 週一回の巡回診療
- 中央センターに診療予約の受付を集約
- 中央センターのスタッフスタッフがチームを構成
- 各地域の担当医師は原則として固定
- 必要に応じて、中央センターを受診
- ブランチ診療に現地小児科医が参加
- テレビ会議システムで診療を補完

診療実績 2011年6月から2015年1月の推移

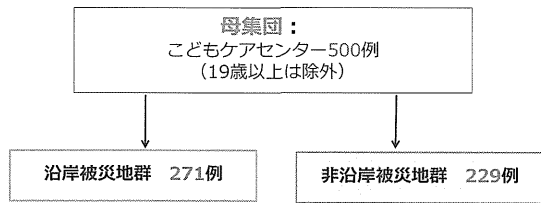


ICD-10主診断 (年度別)

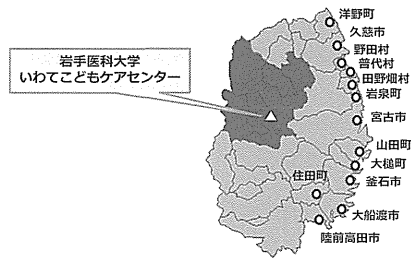


- F2 統合失調症
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症圏
ストレス関連障害
- F5 摂食障害・睡眠障害
- F6 人格・行動障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達障害
- F9 行動・情緒障害
- その他

調査期間：2013年4月1日から2015年3月31日
調査施設：岩手医科大学いわてこどもケアセンター

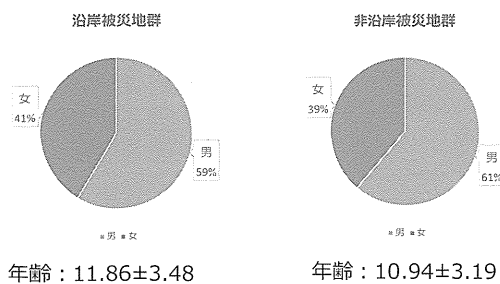


沿岸被災地の定義

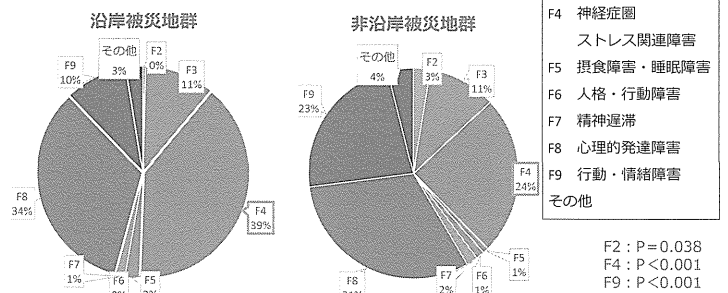


発災時、津波被害のあった沿岸被災地(沿岸12市町村、住田町)に住んでいた症例を沿岸被災地と定義した。

性別・年齢



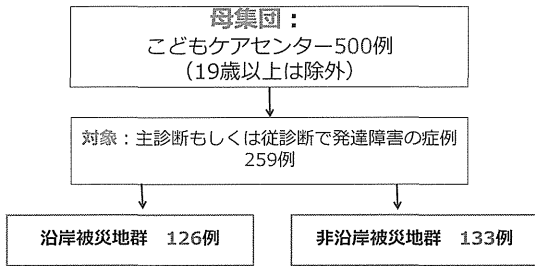
ICD-10主診断 (地域別)



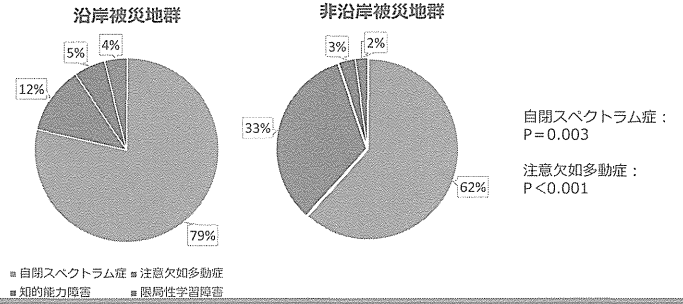
- F2 統合失調症
- F3 気分(感情)障害
- F4 神経症圏
ストレス関連障害
- F5 摂食障害・睡眠障害
- F6 人格・行動障害
- F7 精神遅滞
- F8 心理的発達障害
- F9 行動・情緒障害
- その他

方法：対象と期間

調査期間：2013年4月1日から2015年3月31日
調査施設：岩手医科大学いわてこどもケアセンター



ICD-10主診断



震災後3~4年目の診療から見えるもの

震災後、数年を経て、沿岸被災地での中学生・高校生の受診が増える傾向。被災地では依然として、ストレス関連障害の割合が高い。

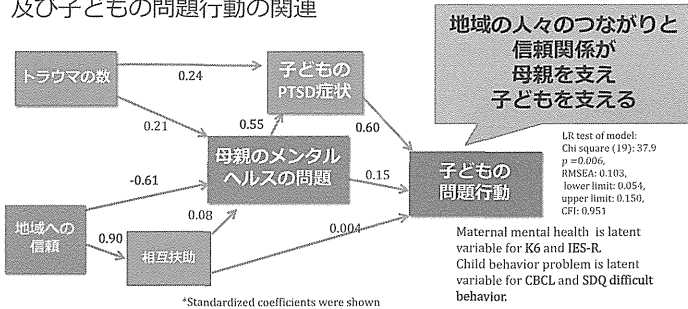
10年を追うごとに、ストレス関連障害の割合が減り、発達障害の割合が増加。震災によるストレス反応よりも、本来の発達特性の問題など、日常的問題が主となる兆し。

沿岸被災地においては、自閉スペクトラム症の割合が高く、それらの多くは高機能群。復興の遅れ・ストレス状況下での生活の遷延が、脆弱性を持つ子どもに影響を及ぼしている可能性。

岩手県コホート調査から

子育て相談からみえるコホート調査のこころのケア機能

岩手県における地域のつながりと母親のメンタルヘルス及び子どもの問題行動の関連



岩手県調査のフロー

