

東日本大震災のメディア報道による子どもたちのメンタルヘルスへの影響

分担研究者 神尾 陽子 1)、金 吉晴 2) 3)

研究協力者 大沼 麻実 3)

- 1) 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
- 2) 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
- 3) 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

【研究要旨】

【背景】東日本大震災での揺れの激しさや押し寄せる津波の破壊力は、メディア報道を通じて被災地から離れた地域にも伝達され、テレビを視聴した子どもの中には、頭痛や腹痛を訴えたり、嘔吐してしまう子どももあり、保護者からは視聴が子どもに悪影響を及ぼすのではないかと不安の声が上がった。メディアの影響については専門家の間でも懸念され、たとえば日本小児神経学会は、被害映像に配慮を求める宣言をマスメディアに対して行っており、その宣言では子どもは未発達であるがゆえにメディアの影響を強く受ける可能性があることを示唆している(1)。しかし災害のメディア視聴が子どもに及ぼす影響については、諸外国では PTSD 症状との関係性についての研究や被災現場からの距離の近さが PTSD 有病率に関係することを明らかにした研究などがあるものの、日本では体系的な研究に基づく論文発表が未だになされておらず、エビデンスに乏しいという現状がある。

【目的】そこで本研究は、東日本大震災後のメディアへの暴露が、遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査することを目的とする。そのうえで新たな視点として、メディアへの暴露とプレ要因としての子ども側の要因(自閉傾向や気質など)との関連を明らかにし、要支援児の同定および早期対応のため方策を検討する。

【方法】多摩地区の6歳児426名の保護者に対し、2013年2月6日から2013年3月9日にかけて郵送による質問紙調査を行い、回答があった192名(回答率45.1%)のうち、震災時に福島県にいた1名を除外した191名を解析対象とした。本年度は、下記の2つの仮説、〔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〕、〔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〕について階層的重回帰分析を行った。

【結果】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。

1. 背景

ニューヨーク 9.11 テロの後では、テレビでのビル爆破映像を視聴した児童が PTSD になったという研究結果が出たが、他方でこの度改正された DSM-5 では特殊な場合を除き、テレビ視聴による PTSD 発症は認められていない。しかし今般の東日本大震災においても津波映像の視聴が児童に心理的悪影響を与えるのではないかと懸念が一部の専門家によって指摘されており、日本での調査報告もまだないという現状にある。

2. 目的

本研究は、1) 東日本大震災後のメディアへの暴露が遠隔地の子どもの心身の成長やメンタルヘルスに与える影響を調査した上で、2) プレ要因としての子ども側の要因(自閉傾向や気質など)との関連を明らかにし、3) 要支援児の同定および早期対応のためのエビデンスを提供することを目的とする。また後述するが、結論から先に言えば、先行研究では、テレビを視聴した際の即時的なストレス反応の有無や、それがどのくらいの期間で回復するのかわくについては調査されていないことが明らかとなった。そこで、即時的な反応の持続期間に加え、震災前後の体重・身長といった発育、通園状況を調査することにより、影響を受けた子どもがどのくらいの期間で回復していくのかわくを明らかにしたい。

なお、本研究は当センターの倫理委員会の承認を受けて実施している [NCNP 倫理委員会, 承認番号 A2012-056]。

3. 方法

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に研究協力者として登録された、多摩地区の 6 歳児、426 名の保護者に対し、2013 年 2 月 6 日から 2013 年 3 月 9 日にかけて郵送による質問紙調査を行った。質問紙の作成にあたっては、先行研究をレビューし(平成 24 年度の報告書参照)、先行研究と比較可能な項目を網羅したうえで、独自に作成した項目を含めて作成した。本年度は、質問紙が返送された後にデータ入力を行った。その集計結果と SPSS によるデータ解析の一部について報告する。

質問紙の主な質問項目は、下記の通りである。

- 1) Demographic features
- 2) 震災時とその後の生活状況
- 3) 震災関連の報道映像の視聴内容とその際(当日ないし翌日)の子どもおよび保護者のストレス反応とその持続時間(尺度は筆者が作成)《図 1, 2, 3》
- 4) 映像の視聴に対する親の認識《図 3》
- 5) 視聴を挟む震災前後(2010 年 3 月～2012 年 12 月)の子どもの発育・通園状況
- 6) 震災の 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)」
- 7) 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)
- 8) 親の現在の精神状態(K6)

4. 結果

4-1. 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。)

【主な 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。

【解析結果】《図 4》

〔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 $=.13(n.s.)$ 、症状数は $=.04(n.s.)$ 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 $=.13(n.s.)$ 、症状数は $=.23(p < .01)$ 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 $=.16(p < .05)$ 、症状数は $=.01(n.s.)$ であり、SRS は $=.56(p < .0.1)$ 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一年後にも情緒に影響があることが分かった。

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 $=.15(n.s.)$ 、症状数は $=.21(p < .05)$ であり、SRS は $=.03(n.s.)$ 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。

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。

6. 班会議の出席者からのコメント

班会議発表後の出席者によるディスカッションでは、災害関連の遊びをする子どもの割合が約4割であり、とても高いことへの驚きの声があった。震災当時5歳の子どもが、テレビを見た影響のみで災害関連の遊びをするということは、子どもたちにとってはテレビの映像がそれだけ印象的であったということだろうとの意見であった。これについて他の参加者からは、震災関連の遊びなど、災害直後に様々な影響が見られるにしても、本調査の目的のひとつでもある永続的な影響が出るかどうかという懸念に対しては、あまり影響がなかったということに安心したとの声もあった。

また、調査対象者である保護者の中には、放射線の影響や余震の不安などから子どもを遠方に避難させたと答えた人が約6%いたため、もともと災害に対して意識が高い集団であるかもしれないという指摘があった。この点について他の参加者からは、避難した人の割合を一般人口と比べることができれば、今回の対象者の集まりが敏感であるかどうか推定することができ、今回の参加者が一般人口をどれくらい代表しているかがわかるかもしれないとの意見も出された。

文献

1. <http://child-neuro-jp.org/visitor/iken2/20110325.html> (2015.3.1現在)
2. Goodman, R.(1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-6.
3. <http://www.sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Japanese> (2015.3.1現在)
4. 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.

5. 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)
6. 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.

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

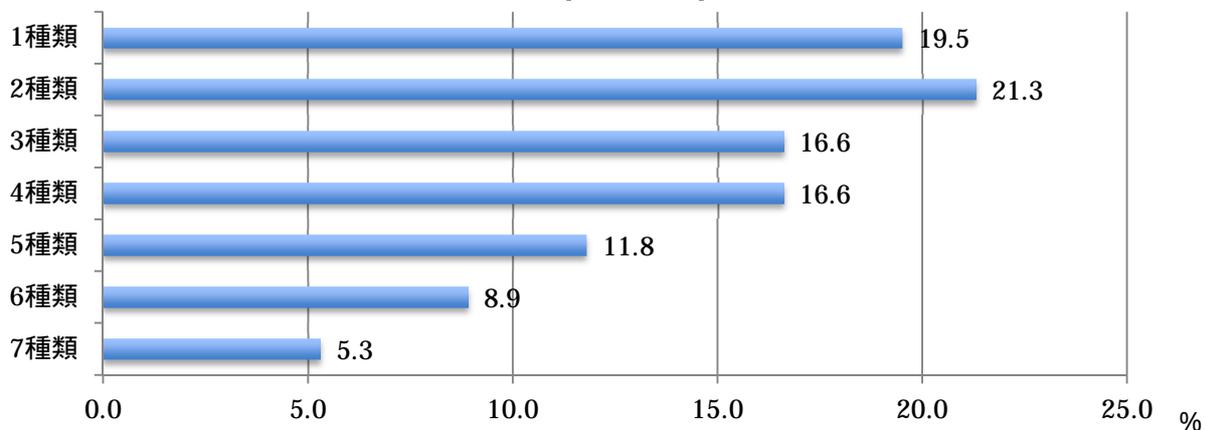


図2. 子どもの視聴直後の症状種類数 (n=160)

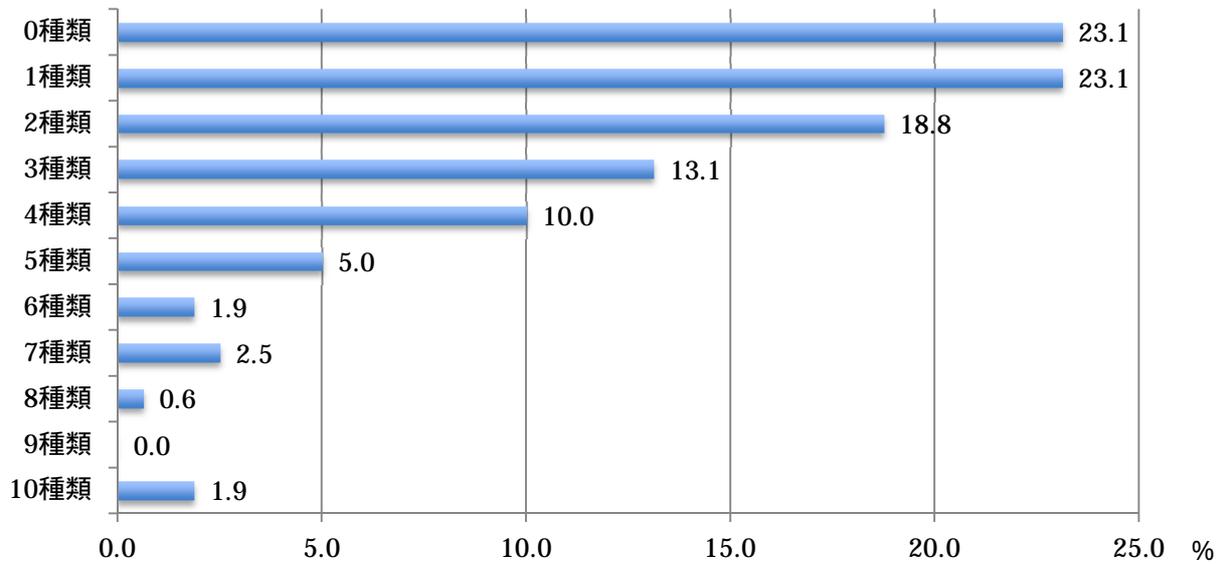


図3. 子どもの視聴直後の症状 (複数回答)

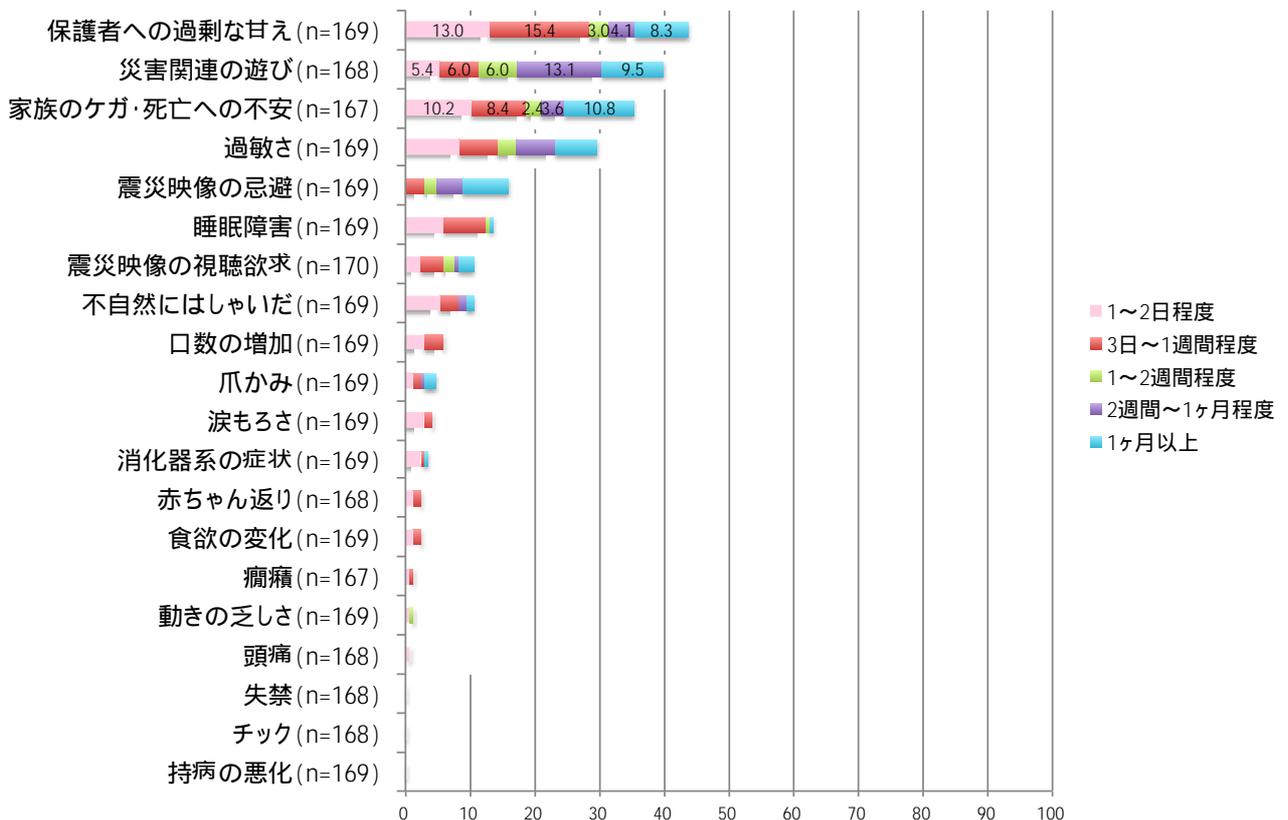


図4. 震災1年後および2年後の情緒に対する階層的重回帰分析

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			STEP1		
暴露数	.20*	.16*	.15	.05	
症状数	.03	.01	.22*	.21*	
STEP2			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	

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