

課題番号 : 24 指 108

研究課題名 : 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

主任研究者名 : 渡部京太

分担研究者名 : 宇佐美政英, 岩垂喜貴, 牛島洋景

鈴木友里子 (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

佐竹直子 (国立精神・神経医療研究センター病院)

キーワード : 東日本大震災, ト라우マ, 外傷後ストレス障害, 前向き追跡研究,  
連携システム

研究成果 :

本研究は、石巻市と協同しながら被災児童の前向き追跡調査を行い、被災児童の精神医学的支援の必要性の評価と支援体制の整備をめざすものである。このために研究を次のような各グループに分けて研究を実施しており、2013年度の研究成果は以下の通りであった。

【被災児童の前向き追跡研究】では、石巻市立幼稚園5園、小学校38校、中学校21校、高校2校に在籍する全ての児童12,470人の児童とその保護者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) と Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) を記載してもらった。2011年、2012年にもPTSSC-15を用いた調査を行っており2011年、2012年、2013年の結果を比較した。

小学生では、2013年度PTSSC-15の総得点には2012年度のPTSSC-15の得点が強く影響をしていた。小学校高学年では、低学年で認めた自宅被災の影響は特に認めず、性別や離別体験、2013年度の教師および保護者のSDQが影響を与えることがわかり、学年によって違いを認める結果を得た。中学生では2013年のPTSSC-15総得点は有意に悪化、SDQでは保護者では改善し、教師では悪化する傾向を認めた。2013年のPTSSC-15に影響を与える因子は、2012年のPTSSC-15総得点、続いて2011年PTSSC-15総得点、2013年の保護者のSDQだった。中学生では2013年のPTSSC-15総得点が悪化する傾向にあることから十分なケアが必要であることが推察された。3年間のデータを横断的に検討した結果、被災地の子どもたちが抱えるトラウマ症状は経時的に軽快しつつあるが、保護者や教師から見た子どもの養育困難さは継続していることが明らかになった。

【今後の支援整備に関する研究】の研究では、a) 石巻市市民相談センター・虐待防止センターでメンタルヘルスに関してスクリーニングされた被災児童、その母親および家族の実態把握とフォローアップ、b) 石巻市要保護児童関係者会議への参加とスーパービジョン、d) 石巻市内小学生に対する「日常生活調査」の実施協力とフォローアップを行った。被災対策マニュアル作成に関する研究では、マサチューセッツ医科大学 E.K.Shriver センターで作成された Emergency Readiness Toolkit の翻訳を終え、10県364校の特別支援学校へ配布し意見を求めた。アンケート結果を参照し、翻訳版をさらに改訂した。

【統括研究】では、2012年に開始した「石巻市子ども支援関係者会議」を継続し、2012年度は10例、2013年は11例について対応を協議し、フォローアップする体制を整えた。

Subject No. : 24-A-108

Title : A prospective cohort study of children suffering from the Tohoku Region Pacific Coast Earthquake and a study about the prospects of their support services.

Chief Researcher : Watanabe Kyota

Assigned Researchers : Usami Masahide, Iwadare Yoshitaka, Satake Naoko, Ushijima Hirokage, Suzuki Yuriko

Key Words : Tohoku Region Pacific Coast Earthquake, trauma, posttraumatic stress disorder, prospective longitudinal study, support services for children

Abstract:

This study was conducted as a prospective cohort study of children, who experienced the Tohoku Region Pacific Coast Earthquake, to evaluate the need of mental health support and to develop a support system in a massive disaster in cooperation with Ishinomaki City. This study was therefore divided into smaller studies as shown below. Their results from the 2013 report are also shown together.

【The Prospective Longitudinal Study of Children who experienced the Tohoku Region Pacific Coast Earthquake】

All 12,470 children going to schools in Ishinomaki City (5 kindergartens, 38 elementary schools, 21 junior high schools, and 2 high schools) answered two self rating questionnaire on trauma symptoms, PSTCC-15 (The Posttraumatic Stress Symptoms for Children 15 items) and SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire). A survey constituting the PTSSC-15 was conducted on the same population in 2011 and 2012 as well, and the results from the three consecutive years were compared.

The results of PTSSC-15 among children differed between age groups. Among elementary school children, the total PTSSC-15 score in 2013 was strongly influenced from the PTSSC-15 score in 2012. Among children in upper elementary grades, home damage did not have a strong influence on the PTSSC-15 scores as it did in lower elementary grades. On the other hand, gender, separation from loved ones and the results of the SDQ from teachers and **parents** in 2013 had a significant influence. Among junior high school students, the PTSSC-15 total score had significantly worsened in 2013. The SDQ of their

parents improved while the SDQ of their teachers worsened. The factors influencing the PTSSC-15 score the most in 2013 were the total PTSSC-15 score in 2012 followed by the total PTSSC-15 score in 2011 and the result of SDQ of parents in 2013. Among junior high school students, the total PTSSC-15 score had a trend to worsen in 2013, suggesting their need of mental health support. The results of the cross sectional analysis of the survey data of the three consecutive years suggested that the trauma symptoms of children who suffered from the earthquake were improving, but their parents and teachers felt difficulties in childcare.

**【The Study for Mental Support Services Establishment】** This study constituted from 4 research projects: a) Understanding the actual condition of the mother and family of children who were positive under mental health screening of the Ishinomaki citizens' consultation center and the center for children's abuse, b) Supervision and attendance of the "Ishinomaki City's Supporters' Meeting of children requiring protection", c) Follow up of the "daily life survey" of elementary school children in Ishinomaki City, and d) Establishment of the disaster management guideline. In the guideline project, the Emergency Readiness Toolkit from E.K. Shriver Center of Massachusetts Medical School was translated as a guideline draft and handed out to 364 special education schools for handicapped of 10 prefectures with a questionnaire. The results of the questionnaire were reflected on the guideline's revision.

**【Comprehensive Study】** "Ishinomaki City's Children Supporters' Meeting" was started in 2012 and continued. Ten cases in 2012 and 11 cases in 2013 were discussed and a follow up structure for the cases were established.

# 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

目的：石巻市と協同しながら被災児童の前向き追跡調査を行い、被災児童の精神医学的支援の必要性の評価と支援体制の整備をめざすものである。

## 被災児童の前向き追跡研究

石巻市立幼稚園5園、小学校38校、中学校21校、高校2校に在籍する全ての児童12,470人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 15items (PTSSC-15) とStrengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) を記載してもらった。

### ①小学生を中心とした研究（鈴木友里子ら）

小学生では、2013年度PTSSC-15の総得点には2012年度のPTSSC-15の得点が強く影響をしていた。小学校高学年では、低学年で認めた自宅被災の影響は特に認めず、性別や離別体験、2013年度の教師および保護者のSDQが影響を与えることがわかり、学年によって違いを認める結果を得た。

### ②中学生・高校生を中心とした研究（岩垂喜貴ら）

中学生では、2013年のPTSSC-15総得点は有意に悪化、SDQでは両親では改善し、教師では悪化する傾向を認めた。2013年のPTSSC-15に影響を与える因子は、2012年のPTSSC-15総得点、続いて2011年PTSSC-15総得点、2013年の保護者のSDQだった。

## 被災児童の心的外傷に関する横断研究（宇佐美政英ら）

2011年度、2012年度と2013年度のデータを横断的に検討した結果、被災地の子どもたちが抱えるトラウマ症状は経時的に軽快しつつあるが、親や教師から見た子どもの養育困難さは継続していることが明らかになった。

# 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

## 被災児童支援整備に関する研究

### ④被災地の保健行政からみた被災児童の精神保健に関する研究（佐竹直子ら）

a) 石巻市市民相談センター・虐待防止センターでメンタルヘルスに関してスクリーニングされた被災児童、その母親および家族の実態把握とフォローアップ、  
b) 石巻市要保護児童関係者会議への参加とスーパービジョン、d) 石巻市内小学生に対する「日常生活調査」の実施協力とフォローアップを行った。

### ⑤精神障害を有する児童への被災対策マニュアルの作成に関する研究（牛島洋景ら）

マサチューセッツ医科大学E.K.Shriverセンターで作成されたEmergency Readiness Toolkitの翻訳を終え、10県364校の特別支援学校へ配布し意見を求めた。アンケート結果を参照し、翻訳版をさらに改訂した。

## 総括研究（渡部京太ら）

2012年に開始した「石巻市子ども支援関係者会議」を継続し、2012年度は10例、2013年は11例について対応を協議し、フォローアップする体制を整えた。

## 次年度に向けて

石巻市教育委員会と連携しながら、小学校、中学校を対象に2014年調査を行い、子どものトラウマ反応の推移を追跡する。これまでに支援してきた子どものその後の経過を調査し。子どものトラウマ反応の実態に迫る。

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総括研究  
渡部京太(NCGM国府台病院児童精神科)

石巻市の精神的問題を抱える子どもを支援している諸機関が集まり、情報交換を行い、よりよい支援を提供する目的で『石巻市子ども支援関係者会議』を開始した。

2012年度は10例、平成26年1月までに11例について、対応を協議した。関係者会議にあがる子どもの精神医学的問題は多岐にわたっていた。

	2012年	2013年
被災前から問題が生じていた例	4例	3例
不登校の問題が生じていた例	8例	8例
素行の問題が生じていた例	4例	1例
虐待が関連していると考えられた例	4例	8例

(重複している例もいる)

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総括研究  
渡部京太(NCGM国府台病院児童精神科)

- 1) 関係者会議であがる子どもの精神医学的問題では、「不登校の問題」「虐待が関連している問題」が多かった。フォローアップする体制を整えたので、さらに3年目は検討症例を増やし、フォローアップしていく。
- 2) 「不登校の問題」が大きくなっていると考えられ、不登校の支援に関する講演会を行った。
- 3) 教師のメンタルヘルスの支援  
教育委員会の指導主事を対象としたグループを春・夏・秋・冬に4回行った。



課題番号 :  
研究課題名 :  
主任研究者名 : 渡部京太  
分担研究者名 : 宇佐美政英  
キーワード : 東日本大震災、心的外傷後ストレス障害、子ども  
研究成果 :

<はじめに> 本研究は石巻市を対象地域として、市立学校に在籍する児童の心的外傷の関連症状に関する3年間の経時的な変化を明らかにすることを目的とした。

<方法> 本研究は宮城県石巻市の公立幼稚園5園、小学校38校、中学校21校、高校2校に在籍する全ての児童12,470人(親用SDQは8710名)を対象とした。調査方法は担任教師を通じてその児童とその親に対して、トラウマ症状に関する自己記入式の質問紙(PTSSC-15)とStrengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)を、各担任教師にもSDQを配布した。PTSSC-15については2011年、2012にも施行した結果と小学生および中学生を対象に、二要因分散分析を用いて比較した。SDQについては2012に施行した結果と小学生および中学生を対象に、二要因分散分析を用いて比較した。なお、調査への同意に関しては、回答した時点で調査に同意とし、国立国際医療研究センターの倫理委員会の承認を得て行われた。

<結果> PTSSC-15は回収が11,840名(94.9%)、有効回答が11,152名(89.4%)、教師用SDQは回収が11,618名(95.0%)、有効回答が7402名(60.5%)であり、親用SDQは回収が8325名(95.6%)、有効回答が7310名(83.9%)であった。

PTSSC-15は回収が11,840名(94.9%)、有効回答が11,152名(89.4%)、教師用SDQは回収が11,618名(95.0%)、有効回答が7402名(60.5%)であり、親用SDQは回収が8325名(95.6%)、有効回答が7310名(83.9%)であった。

幼稚園児(男/女)のPTSSC-15の総得点(平均値±標準偏差)は、男女ともに2011年(15.1±12.5/15.7±12.8)に比較して2012年(16.4±12.9/16.8±12.6)は有意な減少を認めず、2013年(15.8±12.5/16.4±12.7)も2012年に比べて有意な減少を認めなかった( $P<0.001$ )。小学校低学年(男/女)のPTSSC-15の総得点は、男女ともに2011年(17.4±12.8/18.2±12.8)に比較して2012年(13.2±11.6/14.2±12.5)は有意な減少を認めた( $P<0.05$ ,  $P<0.001$ )

が、2013年(15.8±13.0/16.4±10.7)は2012年に比べて有意な減少を認めなかった( $P<0.001$ )。小学校高学年(男/女)のPTSSC-15の総得点は、男女ともに2011年(19.6±14.4/21.7±14.7)に比較して2012年(17.9±13.9/18.6±14.0)は有意な減少を認めた(いずれも $P<0.001$ )

が、2012年に比べて2013年(18.7±14.0/19.5±13.9)は有意な減少を認めなかった(いずれも $P<0.001$ )。中学生(男/女)のPTSSC-15の総得点は、男女ともに2011年(21.3±14.7/26.0±15.5)に比較して2012年(19.5±14.0/23.7±14.8)は有意な減少を認めた

( $P<0.001$ )が、2012年に比べて2013年(20.0±14.2/24.9±15.1)は女兒だけ有意な増加を認めた( $P<0.05$ )。

SDQのTotal difficulties score(平均値±標準偏差)は、2012年の小学校高学年では男児が7.7±5.9(教師)、5.2±3.8(親)、女児が5.0±4.9(教師)、4.8±3.1(親)であり、2013年では男児が7.5±5.9(教師)、10.2±5.7(親)、女児が4.8±5.7(教師)、9.2±5.5(親)であった。小学校高学年では男女の有意な差を認めた( $p<0.01$ )。2013年は2012年に比べて有意な改善を、親用でも教師用でも認めなかった。2012年の中学校では男児が7.4±6.0(教師)、4.8±3.1(親)、女児が5.5±5.3(教師)、4.7±3.0(親)であった。2013年では男児が7.5±4.7(教師)、9.2±5.5(親)、女児が5.6±5.1(教師)、8.5±5.4(親)であった。中学生親用では男女差を認めず、2013年は2012年に比べて有意な改善は認めなかった。中学生教師用では男女差を認めた( $p<0.01$ )

が、2013年は2012年に比べて有意な改善も認めなかった。  
<考察>本調査結果から、被災地の子どもたちが抱えるトラウマ症状は経時的に軽快しつつあるが、親や教師から見た子どもの養育困難さは継続しているといえる。今後も定期的な予後調査を行い、子どもの年代や性別、さらに臨床症状を総合的に勘案した被災児童のメンタルヘルスの評価をしていく必要がある。

# 宮城県石巻市における東関東大震災 被災児童（中学生・高校生）の追跡調査

## 【目的】

東関東大震災の被災後約半年が経過した石巻市内における中高年生年代の子ども達の健康状態を把握し、その後の追跡研究を行う

## 【調査内容】

石巻市立の幼稚園から高校生までの児童を対象とした健康調査を石巻市教育委員会主導のもとですでにH23年11月に行っている。本調査では回答を得た中学生4184名、高校生827名を対象とした追跡研究を今後3年にわたって行う。

### 市立中高校在籍生徒 調査項目

【PTSSC-15】本尺度はPTSD（8項目）と「抑うつ（7項目）」の2つの下位尺度から構成され、心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder:PTSD）だけに限定されない反応がスクリーニングできる。主に自然災害や人為災害後に、学校現場などの集団で個別ケアを要する児童の一次的スクリーニングに使用する質問紙である

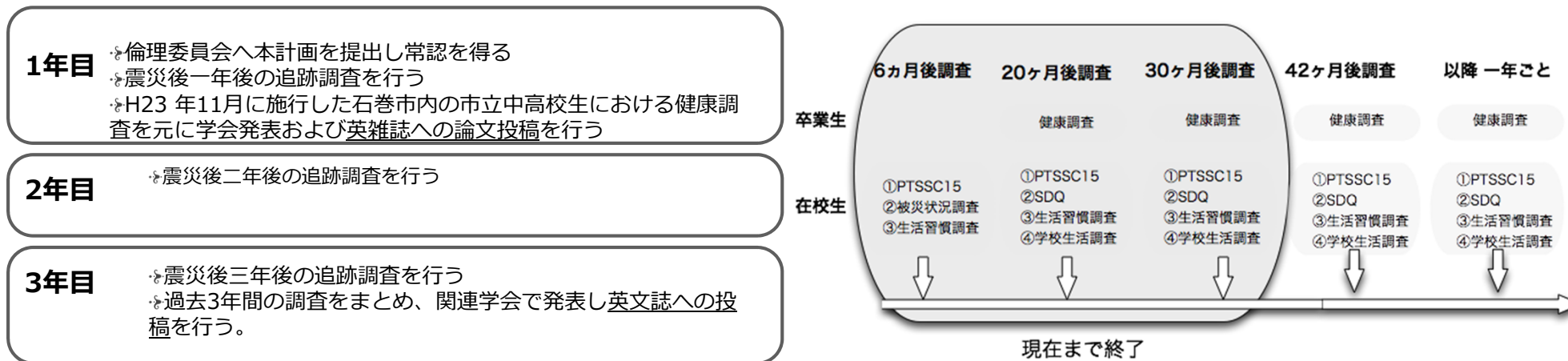
### 市立中高校卒業生徒 調査項目

市立中高校を卒業した生徒に関しては郵送はがきを用いて、生徒の社会適応度および健康調査を行う

## 追跡調査項目



## 【研究の流れ】



【対象】 在校生調査：中学生3年生\_連結可能対象数：677名 68.3% 卒業生調査：回答率 417名

# 【結果：在校生調査】

Table 2. The PTSSC-15 in Junior-high school-aged children ( n = 677 ).

	8M				20M				30M				Dunn's multiple comparison test			
	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	Friedman test	8M vs 20M	8M vs 30M	20M vs 30M
<b>Total score</b>	<b>21.24</b>	<b>14.92</b>	<b>20.00</b>	<b>9.00-33.00</b>	<b>22.29</b>	<b>13.58</b>	<b>22.00</b>	<b>12.00-32.00</b>	<b>24.33</b>	<b>14.26</b>	<b>25.00</b>	<b>13.00-34.00</b>	***	ns	***	***
PTSD factor	13.36	9.51	13.00	5.00 - 20.50	13.69	8.58	14.00	7.00 - 20.00	14.47	8.89	15.00	7.00 - 21.00	***	ns	***	*
Depression factor	5.42	4.62	5.00	2.00 - 8.00	6.02	4.34	6.00	2.00 - 9.00	6.99	4.60	7.00	3.00 - 10.00	***	**	***	***

IR:interquartile range

\*\*\*: p <0.001, \*\*: p <0.01, \*: p <0.05

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for the parents ( n = 677 )

	20M				30M				
	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	
<b>Total difficulties score</b>	8.05	5.24	7.00	4.00 - 11.00	7.60	4.79	7.00	4.00 - 10.00	***
Conduct	1.68	1.45	1.00	1.00 - 2.00	1.60	1.43	1.00	1.00 - 2.00	ns
Emotional	1.58	1.93	1.00	0.00 - 2.00	1.40	1.75	1.00	0.00 - 2.00	***
Hyperactivity	2.91	2.15	2.00	1.00 - 4.00	2.79	1.88	2.00	0.00 - 4.00	*
Peer problem	1.87	1.68	2.00	1.00 - 3.00	1.81	1.58	1.00	1.00 - 3.00	ns
Prosocial	6.22	1.97	6.00	5.00 - 8.00	6.11	1.98	6.00	5.00 - 7.00	ns

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) for the teacher

	20M				30M				
	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	
<b>Total difficulties score</b>	5.50	4.99	4.00	2.00 - 7.00	5.98	4.72	5.00	3.00 - 8.00	***
Conduct	0.95	1.42	1.00	0.00 - 1.00	1.07	1.31	1.00	0.00 - 1.00	***
Emotional	0.92	1.58	0.00	0.00 - 1.00	0.83	1.51	0.00	0.00 - 1.00	ns
Hyperactivity	2.27	2.21	2.00	1.00 - 3.00	2.38	2.07	2.00	1.00 - 3.00	ns
Peer problem	1.69	1.64	1.00	0.00 - 2.00	1.36	1.58	1.00	0.00 - 2.00	ns
Prosocial	5.65	2.49	5.00	4.00 - 7.00	5.17	2.63	5.00	3.00 - 7.00	***

\*\*\*: p <0.001, \*\*: p <0.01, \*: p <0.05

The correlation PTSSC total score (30M) and other factors

PTSSC- 15 Total score	Sex		Trauma experiences			SDQ Total difficulties score				Temporary housing units	
	8M	20M	HD	EV	BR	20M		30M			
						Pa	Tr	Pa	Tr		
30M_PTSSC-15	0.54**	0.69**	0.19*	-0.07	-0.04	0.06	0.25**	0.16**	0.27**	0.14**	-0.09

\* p < .05, \*\* p < .01

HD;Home damage, EV;Evacuation, BR;brevement

Influence of factors on PTSSC-15 total score 30 month after the disaster

30M PTSSC-15 total score	$\beta$	p
8M_PTSSC-15	0.18	***
20M_PTSSC-15	0.51	***
sex	0.04	ns
20M_SDQ TDS : parent	-0.03	ns
20M_SDQ TDS : teacher	0.02	ns
30M_SDQ TDS : parent	0.15	***
30M_SDQ TDS : teacher	0.00	ns
Home damage	0.03	ns
Evacuation experience	-0.02	ns
Brevement experience	0.03	ns
Temporary housing units	-0.04	ns

R = .683; F( 11,393 ) = 31.308 ; p < 0.001

\*\*\*: p <0.001, \*\*: p <0.01, \*: p <0.05

【在校生調査】 PTSSC15の得点は30ヶ月後調査において得点が有意に悪化する傾向を認めた。SDQの得点においては30ヶ月後調査が両親では改善し、教師では悪化する傾向を認めた。中学生年代は思春期ということもあり、この時期に抑うつ感が高まることは一般児童を対象とした調査からも報告されていることであり、発達に沿ったものである可能性が高い。被災後30ヶ月後調査におけるPTSSC-15の総得点に影響を与える因子は被災後20ヶ月後調査のPTSSC-15総得点であり、それに続いて被災後8ヶ月後PTSSC-15の総得点、30ヶ月後調査の保護者のSDQであった。SDQは保護者では30ヶ月後調査で軽快し、教師では悪化するという傾向を認めた。この年代の児童は家庭で過剰適応に振る舞う傾向にあるのかもしれない。中学生においては被災後30ヶ月後調査においてPTSSC-15の総得点が悪化する傾向にあることから、十分なケアがこれからも必要であることが推察される。

【卒業生調査】 卒業生調査において「こころや体の問題で困っている」と回答した生徒は全体の37名であった。「不安」「怒り」「悲しみ」「生活に対する満足度」を有する割合は前年度と有意差を認めなかった。

# 精神障害を有する児童への被災対応マニュアル作成に関する研究

1年目(終了事項):国内外の被災支援マニュアルに関する文献の検討、現在既に使用されている被災支援マニュアルの整備状況および使用状況について検討。支援が必要な精神障害や被災支援マニュアル作成における問題点を吟味。マニュアルの骨子を作成する。

学会での発表。  
論文投稿。

2年目(報告事項):児童精神科医師、特別支援学校教師などを対象にしたマニュアル骨子に関するアンケート調査を行い、アンケート結果を解析。マニュアルの運用に関する問題点についてさらに検討。マニュアルが整備されているボストン子ども病院の現状視察。

学会での発表。  
論文の投稿。

3年目:2年間で検討された内容を反映した被災支援マニュアルの完成。配布、公表、運用。について検討。

学会での発表。  
論文の投稿。  
マニュアルの運用。

# 精神障害を有する児童への被災対応マニュアル作成に関する研究 平成25年度研究報告

□ Emergency Readiness Toolkit 翻訳(終了)

□ アンケートの配布、回収(終了)

10県364校の特別支援学校へ配布、140校より回答あり。内容はおおむね受け入れられるものであったが、確認項目が多く、使用に関しては不安が残る。学校だけの防災ではなく、地域防災計画の中に組み入れる事が必要などの意見があった。

□ ポスト視察(10月30日～11月3日)

マニュアル作成者と面会。マニュアルが使用に耐えるようになるには、マニュアルを使用した訓練が必要であり、地域の警察や消防との連携が必要。

□ アンケート結果を参照し、翻訳版をさらに改訂(終了)

□ 上記の過程を得て、翻訳版の作成を終了。

□ 平成26年10月の日本児童青年期精神医学会で発表予定(演題登録済み)

□ 病院ホームページでの公開の準備。

□ 今後は地元の防災担当部署との連携も検討。



障害を抱えた子どもと家族のための緊急時対応マニュアル

**緊急情報フォーム**

作成者: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ 作成日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
 子どもの名前: \_\_\_\_\_ (ふりがな) \_\_\_\_\_ (ローマ字)  
 誕生日: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_ 身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 血液型: \_\_\_\_\_ 型 Rh( )  
 アレルギー/理解可能な言葉: \_\_\_\_\_ 個人を特定できる特徴: \_\_\_\_\_  
 子どもの住所: \_\_\_\_\_ 携帯電話: \_\_\_\_\_  
 両親/保護者の名前と住所: \_\_\_\_\_  
 自宅電話: \_\_\_\_\_ 携帯電話: \_\_\_\_\_ 職場電話: \_\_\_\_\_  
 自宅メール: \_\_\_\_\_ 職場メール: \_\_\_\_\_

**あなたの子どもの関する、最も必要不可欠な情報は:**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

コミュニケーションの方法: \_\_\_\_\_  
 性格傾向、人柄: \_\_\_\_\_  
 日常的にみられる症状や状態: \_\_\_\_\_  
 緊急時に親類を呼ぶか? \_\_\_\_\_  
 常にモニタリングが必要な事項: \_\_\_\_\_  
 内服薬:  なし、 あり (詳細は医療情報フォームを参照ください)  
 医療を継続するのに内服薬の必要がある薬: \_\_\_\_\_  
 以下の内服薬については1日服用しなくても問題ありません:  
 医療器具や補助具の使用:  なし、 あり (詳細は医療情報フォームを参照ください)  
 特別な栄養:  なし、 あり (詳細は医療情報フォームを参照ください)  
 医療上の注意喚起:  なし、 あり  
 生命を脅かされる状況に対する対策: \_\_\_\_\_

障害を抱えた子どもと家族のための緊急時対応マニュアル

裁判による親権者決定の有無:  なし、 あり → 親権者名: \_\_\_\_\_  
 裁判所の命令日: \_\_\_\_\_

第1緊急連絡先: \_\_\_\_\_  
 自宅電話: \_\_\_\_\_ 携帯/携帯: \_\_\_\_\_  
 住所: \_\_\_\_\_

第2緊急連絡先: \_\_\_\_\_  
 自宅電話: \_\_\_\_\_ 携帯/携帯: \_\_\_\_\_  
 住所: \_\_\_\_\_

私の子どもは病院から介護者、ベビーシッターなどを(  週 \_\_\_\_ 時間、 常に ) 必要としています。必要としない場合は以下にチェック →  必要としない

**災害時または緊急時、私の子どもは以下の領域での支援が必要になる可能性があります:**

意思疎通、読字、算数取り、思考: \_\_\_\_\_

行動管理と気分: \_\_\_\_\_

聴覚、視覚: \_\_\_\_\_

機能的性、動作、体力: \_\_\_\_\_

言葉、症状管理: \_\_\_\_\_

日常生活動作 (ADL): 衣服の着脱 (  可能、 介助が必要 )、入浴 (  可能、 介助が必要 )  
 排泄 (  可能、 介助が必要 )、飲食 (  可能、 介助が必要 )  
 睡眠 ( \_\_\_\_\_ )

介助動物: \_\_\_\_\_  
 移動手段: \_\_\_\_\_  
 文化、または宗教上の慣習: \_\_\_\_\_  
 その他の情報: \_\_\_\_\_

# 宮城県石巻市における東関東大震災 被災児童（小学生）の追跡調査

## 【目的】

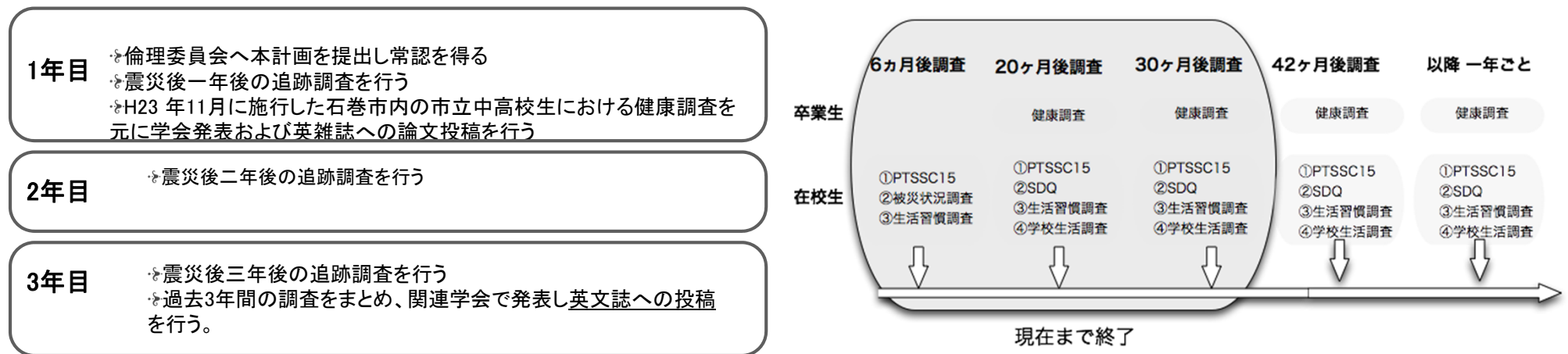
東関東大震災の被災後約半年が経過した石巻市内における小学生年代の子ども達の健康状態を把握し、その後の追跡研究を行う

## 【調査内容】

石巻市立の幼稚園から高校生までの児童を対象とした健康調査を石巻市教育委員会主導のもとですでにH23年11月に行っている。本調査では調査用紙としてPTSSC-15（子ども版災害後ストレス反応尺度）を用いる。本尺度はPTSD（8項目）と「抑うつ（7項目）」の2つの下位尺度から構成され、心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder:PTSD）だけに限定されない反応がスクリーニングできる。主に自然災害や人為災害後に、学校現場などの集団で個別ケアを要する児童の一次的スクリーニングに使用する質問紙である。本追跡調査は今年度で被災後30ヶ月後調査まで終了している。本年度は被災後30ヶ月後のPTSSC-15がどのような因子に影響を受けるのかについて検討を行った。

子ども版災害後ストレス反応尺度 (PTSSC(15)) の作成と妥当性 児童養護施設入所児童といじめ被害生徒を対象に(原著論文) 発達心理臨床研究(1346-0471)8巻 Page29-36(2002.03)

## 【研究の流れ】



## 【調査対象】

小学生\_連結可能対象数 低学年（3-4年生）：800名 32.9% 高学年（5-6年生）：2207名 48.5%

# 【結果①】：被災後30ヶ月調査におけるPTSSC-15の総得点と各因子との相関

## 小学校低学年

The correlation PTSSC total score (30M) and other factors of elementary school students ( 3-4th grade )

30M_PTSSC-15	PTSSC- 15 Total score		Sex	Trauma experiences			SDQ Total difficulties score			
	8M	20M		HD	EV	BR	20M		30M	
			Pa				Tr	Pa	Tr	
	.38**	.50**	-.13	.15**	.15**	.11**		.15**		.13**

\* p < .05, \*\* p < .01  
HD;Home damage, EV;Evacuation, BR;breavement

## 小学校高学年

The correlation PTSSC total score (30M) and other factors of elementary school students ( 5-6th grade )

30M_PTSSC-15	PTSSC- 15 Total score		Sex	Trauma experiences			SDQ Total difficulties score			
	8M	20M		HD	EV	BR	20M		30M	
			Pa				Tr	Pa	Tr	
	.36**	.53**	.06	.04	.06	.08	.27**	.15**	.31**	.21**

\* p < .05, \*\* p < .01  
HD;Home damage, EV;Evacuation, BR;breavement

# 【結果②】：被災後30ヶ月調査におけるPTSSC-15の総得点に影響を与える因子

## 小学校低学年

30M PTSSCD-15 total score	$\beta$	p
8M_PTSSC-15	.174	<0.01
20M_PTSSC-15	.359	<0.001
sex	.054	.325
20M_SDQ TDS : teacher	.023	.658
30M_SDQ TDS : teacher	.085	.107
<b>Home damage</b>	.176	<0.01
Evacuation experience	-.043	.468
Breavement experience	.029	.579

R = .696; F( 17,281 ) = 8.149 ; p < 0.001

## 小学校高学年

30M PTSSCD-15 total score	$\beta$	p
8M_PTSSC-15	.18	<0.001
20M_PTSSC-15	.349	<0.001
sex	.097	<0.05
20M_SDQ TDS : parent	-.47	.283
20M_SDQ TDS : teacher	.033	.44
<b>30M_SDQ TDS : parent</b>	.124	<0.05
<b>30M_SDQ TDS : teacher</b>	.116	<0.05
Home damage	-.074	.152
Evacuation experience	.009	.862
<b>Breavement experience</b>	.149	<0.01

R = .578; F( 19,385 ) = 10.165 ; p < 0.001

## 【考察および結論】

東日本大震災後から8ヵ月および20ヶ月、30ヶ月後の時点でのPTSSC15を用いた小学生の健康調査を実施した。小学校低学年では被災後30ヶ月後調査の得点と相関のある項目としては被災後8ヶ月後調査、20ヶ月後調査、外傷体験（自宅被害、避難経験、離別体験）、担任教師によるSDQなどが挙げられた。その中でも特に被災後20ヶ月後のPTSSC-15の得点が強く影響をしていた。小学校高学年においては8ヶ月後調査、20ヶ月後調査、性別、被災後20ヶ月後および30ヶ月後調査における両親および教師のSDQ、離別体験などが被災後30ヶ月後調査のPTSSC-15の総得点と有意な相関を認めた。被災後30ヶ月後のPTSSC-15の総得点に影響を与える因子においては小学校低学年と同様に被災後20ヶ月後調査の得点が強く影響を与えることが示された。また低学年で認めた自宅被災の影響は特に認めず、性別や離別体験、被災後30ヶ月後調査における教師および保護者のSDQが影響を与えることがわかった。被災後30ヶ月後調査におけるPTSSC-15の得点は前年度のPTSSC-15の得点に大きく影響を受けるが、その他の要因は学年層で違いを認める結果となった。

課題番号 : 24指108  
研究課題名 : 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整備に関する研究  
被災地の保健行政からみた被災児童の精神保健に関する研究  
主任研究者名 : 渡部京太  
分担研究者名 : 佐竹直子  
キーワード : 被災地 保健行政 連携システム  
研究成果 :

本分担研究では、東日本大震災によって被災した宮城県石巻市（以下同市）在住の児童の精神保健的な問題への保健行政による関与について実態調査を行う。またその中で医療的なサポートが必要なケースの経過を追跡調査し、他の分担研究とともに被災児童のメンタルヘルスに関する前向き調査を行う。また、被災地での保健行政サービスにおける子供と母親への地域支援ネットワークシステムのありかたについて検討し、実際にモデルを構築しその効果についての検討を行う。

研究2年目にあたる本年度は以下の調査をおこなった。

#### A) 同市の母子のメンタルヘルスに対する保健サービスの現状と協力機関の変更

昨年度同市健康推進課にて実態調査をおこなったが、直接の来所相談や住民一斉健康調査の情報からの抽出された子どもまたは母子のケースが少なく、むしろ震災以前より行政の多機関で介入しているケースへのアセスメントや支援に関するスーパービジョンの要請が多かったため、本年度より窓口機関を同市市民相談センター・虐待防止センターに変更し、同センターの保健師をゲートキーパーとして児童およびその母親、家族の実態調査を行った。

#### B) 同市市民相談センター・虐待防止センターでメンタルヘルスに関してスクリーニングされた被災児童、その母親および家族の実態把握とフォローアップ

平成25年5月から26年2月まで虐待防止センターにて精神医学的なアセスメントが必要とスクリーニングされたケースは、児童に問題が見られるケース5件、母親に問題が見られるケース3件、母子（家族）双方に介入が必要なケース3件であった。すでに健康推進課の保健師や福祉事務所、児童相談所など多機関による介入がなされているものが多く、1ケースは児童精神科医によるフォローアップが必要、8ケースが諸機関での継続的なフォローアップが必要と判断された。

#### C) 同市における要保護児童関係者会議への参加とスーパービジョン

昨年度より同市学校教育課が開催している子ども関係者会議の他に、母子のメンタルヘルスの問題を抱える多くのケースについて協議される場である同市要保護児童関係者会議に今年度より参加し、ケースについて精神医学的な視点からのスーパービジョンを行うほか、それぞれが扱うケースの概要や支援機関の状況についての情報収集や現在のネットワークにおける問題点の抽出をおこなった。これらの情報の元に研究最終年度である来年度には支援ネットワークモデル構築につなげていく予定である。

#### D) 同市内小学生児童に対する「日常生活調査」の実施協力とフォローアップ

虐待防止センターが主催する事業として、H25年度より石巻市内の小学生に対して日常生活調査を実施し、この結果分析とカウンセリングを希望する児童のフォローアップをおこなった。これはQCD（日常生活チェックシート）の修正版を用いて家庭および学校における子どもの日常生活態度を調査し、ストレスを抱えて悩む子どもの早期発見を目的とするもので、今年度はモデル調査として市内3校の4～6年生の生徒計387名（調査回収率100%）に対して調査をおこなった。モデル校2校は津波被害のあった学校、1校は直接被害のなかった学校であったが、全体にはQCD得点の分布に大きな違いはなかった。また、相談を希望する児童のQCD得点は高く、QCDは相談ニーズを把握する上で有用であると言えた。またこの調査結果を学校と共有し今後の学校でのフォローにいかすと同時に行政機関と学校との連携の強化につながるものと考えられた。

またカウンセリング希望のあった17名（男8名、女9名）に面接を実施した。すでにスクールカウンセラーなどが介入しているケース2名の他、今後継続的なフォローアップが必要と思われたケースは10ケースあった。同市は来年度も同調査を定着事業として継続することを予定しており、結果分析を続けていく予定である。



## 研究発表及び特許取得報告について

課題番号： 24指108

研究課題名： 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

主任研究者名： 渡部京太

### 論文発表

論文タイトル	著者	掲載誌	掲載号	年
子どもの不安障害. 特集:現在の児童精神科臨床における標準的診療指針を目指して	渡部京太	児童青年精神医学とその近接領域	54(2),148-158	2013
ADHD児における最適な薬物療法とは	渡部京太	日本医事新報	4665, 56-57	2013
不安障害のある思春期・成人期の自閉症スペクトラム障害の薬物療法と包括的治療. 特集:思春期・成人期の自閉症スペクトラム障害の薬物療法	渡部京太	臨床精神薬理	16(3),333-344	2013
成人期ADHDにおける併存と鑑別. 特集【おとなのADHD臨床I】	渡部京太	精神科治療学	28(2),147-154	2013
グループに求めること-児童精神科病棟の子どもの変化からみえてくること-	渡部京太	集団精神療法	29(2), 244-250	2013
Study of the sleep patterns,sleep habits,and sleep problems in Japanese elementary school children using the CSHQ-	Iwaware Y	The Kitasato Medical Journal	43(1), 31-37	2013
児童思春期精神科医療とその治療の構造	岩垂喜貴	児童青年精神医学とその近接領域	54(4), 313-333	2013
現在の児童精神科臨床における標準的診療指針を目指して	岩垂喜貴	児童青年精神医学とその近接領域	54(2), 196-206	2013
小児のメンタルヘルスと精神科医	岩垂喜貴 齋藤万比古	精神医学	55(6), 575-581	2013
追跡調査からみる被災児童の特徴	岩垂喜貴	日本社会精神医学会雑誌	22(3), 340-345	2013
児童精神科入院治療における癒しと育ち	岩垂喜貴	日本サイコセラピー学会雑誌	14(1), 35-42	2013
発達障害と睡眠	岩垂喜貴	日本臨牀	71(5), 680-684	2013
Changes in traumatic symptoms and sleep habits among junior high school students after the Great East Japan Earthquake and Tsunami.	Iwaware Y	Sleep and Biological Rhythms	12(1), 53-61.	2014
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	Iwaware Y	J Pediatr.	164(4):917-921	2014
児童精神科に必要な診断・評価スケールの現状と課題	宇佐美政英	臨床精神薬理	16(2), 1741-1750	2013

研究発表及び特許取得報告について

震災後の子どもに対する支援活動	宇佐美政英	日本社会精神医学会雑誌	22(3), 332-339	2013
What time periods of the day are concerning for parents of children with attention deficit hyperactivity disorder?	Usami, M et al.	PLoS One	8(11)	2013
Analysis of Changes in Traumatic Symptoms and Daily Life Activity of Children Affected by the 2011 Japan Earthquake and Tsunami over Time.	Usami, M et al.	PLoS One	9(2)	2013
ear infrared spectroscopy study of the frontopolar hemodynamic response and depressive mood in children with major depressive disorder: a pilot study.	Usami, M et al.	PLoS One	9(1)	2014
保健行政から見た被災児童への支援体制の整備と課題	佐竹直子	日本社会精神医学会雑誌	22(3):346-351	2013
精神障害を有する児童への被災対応マニュアル：現状と課題	牛島洋景	日本社会精神医学会雑誌	22(3), 352-359	2013

学会発表

タイトル	発表者	学会名	場所	年月
ワークショップ 児童精神科のABC 心理社会的治療（不登校）	渡部京太	第109回日本精神神経学会	福岡	2013年5月
シンポジウム 子どもの育ちをめぐる地域集団と治療的集団-学童保育の今日的意義- 子どもを見つけだすこと、そしてグループを信じられる経験を提供すること	渡部京太	日本児童青年精神医学会第54回大会	札幌	2013年10月
追跡調査からみえる被災児童の特徴	岩垂 喜貴	日本小児神経学会	大分	2013年5月
小児不眠症 その現状と今後の課題	岩垂 喜貴	日本睡眠学会 シンポジウム	秋田	2013年6月
児童精神科入院治療における癒やしと育ち	岩垂 喜貴	日本サイコセラピー学会 シンポジウム	東京	2013年3月
追跡調査からみえる被災児童の特徴	岩垂 喜貴	日本社会精神医学会	熊本	2013年3月
当院にて高照度光治療を行った症例の健闘	岩垂 喜貴	日本児童青年精神医学会	札幌	2013年10月
被災地県外からの初期介入とメンタルヘルス	岩垂 喜貴	国際シンポジウム 災害と子どものメンタルヘルス	仙台	2014年2月
児童思春期のひきもり外来治療におけるサイコセラピーの可能性	岩垂 喜貴	日本サイコセラピー学会 シンポジウム	福岡	2014年3月

研究発表及び特許取得報告について

Sleep Duration among Children 8 Months after the 2011 Japan Earthquake and Tsunami	Usami, M	European Society of Child and Adolescent Psychiatry	Dublin	2013年7月
Strategy for Psychiatric Intervention in Collaboration with Municipal Caregivers in a Severe Disaster Area	Tanaka H, Usami M, et al.	European Society of Child and Adolescent Psychiatry	Dublin	2013年7月

その他発表(雑誌、テレビ、ラジオ等)

タイトル	発表者	発表先	場所	年月日
該当なし				

特許取得状況について ※出願申請中のものは( )記載のこと。

発明名称	登録番号	特許権者(申請者) (共願は全記載)	登録日(申請日)	出願国
該当なし				

※該当がない項目の欄には「該当なし」と記載のこと。

※主任研究者が班全員分の内容を記載のこと。