

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
鈴木友理子 (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。このために次のような各グループに分けて研究を実施しており、3年間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、石巻市内の市立幼稚園、小学校、中学校、高校に在籍する全ての児童約1万2千人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) に記入してもらった。2011年(8ヶ月後調査)、2012年(20ヶ月後調査)にもPTSSC-15用いた調査を行っており、2011年、2012年、2013年(30ヶ月後調査)、2014年(42ヶ月後調査)の結果を比較した。

石巻市の被災児童の心的外傷に関する横断研究では、以下のような結果が明らかになった。
①8ヶ月後の被災児童に関しては、被災体験を多く重度に認めるほどトラウマ関連症状が悪く、被災体験を多く認めるほど睡眠時間が短かった。
②20ヶ月後の親と子どもからみた子どもの日常生活上の困難さに関しては、子どもの日常生活は評価者によって異なり、8ヶ月後より20ヶ月後のほうがトラウマ症状は軽減する傾向にあり、その改善には家庭環境が関与していた。
③被災児童の睡眠習慣は被災後20ヶ月を経ても震災の影響を受けていた。
④被災児童は、8ヶ月後より20ヶ月後の方がトラウマ症状は軽減する傾向を認めたが、20ヶ月後と30ヶ月後では大きな変化は認めなかった。
⑤20、30ヶ月後の被災児童の日常生活の機能評価では、児童の問題行動だけでなく、社会性などの強みにも注目すべきである。
⑥中期的なトラウマの改善度に関しては、小学生では被災体験の重症度によらず改善するものの、中学生では被災の重症度によらず変化はしない。

小学生では、被災後20ヶ月後調査において、PTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」の全てが改善を示した。トラウマ罹患度を0-3点まで数値化した場合においてトラウマの重症度に関わらず、小学生ではPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」の全てが改善を示した。以上より小学生年代において中期的にはトラウマ症状は改善していると考えられた。さらに、小学校低学年において、被災後30ヶ月後調査の得点と相関のある項目としては、①被災後8ヶ月

月後調査、②20ヶ月後調査、③外傷体験（自宅被害、避難体験、離別体験）、④担任教師によるSDQの評価などがあげられた。そのなかでも被災後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、①8ヶ月後調査、②20ヶ月後調査、③性別、④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、⑤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ついては、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。

中学生では、被災後20ヶ月後調査におけるPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」のいずれも改善傾向を示さなかった。女子では「抑うつ因子」が被災後20ヶ月後調査で悪化をしていた。トラウマ罹患度を0-3点まで数値化した場合においてトラウマの重症度にかかわらず中学生ではPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」は改善を示さなかった。これらの結果から、中学生では中期的なトラウマ反応は時間の経過とともに改善しないことを示すものだった。30ヶ月後調査におけるPTSSC15の得点は得点が有意に悪化する傾向を認め、SDQの得点については両親では改善し、教師では悪化する傾向を認めた。中学生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と考えられた。

【今後の支援整備に関する研究】の研究では、石巻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った。また、被災地での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、さらにメンタルヘルスについて問題を抱える児童の早期発見のためのスクリーニングツールの作成とその効果判定を行った。石巻市虐待防止センターが主催する事業として2013年より市内の小中学生に対して日常生活調査が開始となり、そのためのスクリーニングツールの作成と、調査結果の分析を共同で行った。これは①家庭及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供たちの早期把握に努める、②調査結果を学校と市民相談センターで共有し、今後の支援、連携に活かすことの2点を主な目的としている。方法としては、QCD（日常生活チェックシート）の修正版を用いて、児童に対し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た。2013年は市内3校の4～6年生の生徒計387名（回収率100%）、2014年は10校941名（回収率99%）に対して実施した。2013年の調査では、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。一方でQCD得点が低いにもかかわらず相談希望のある児童も多数存在し、総得点だけでのニーズのスクリーニングは困難とも考えられた。2014年の調査からは、総得点

の平均は2013年よりも低下しており、震災からの経過の中で生活満足度が上がっている可能性も考えられた。また、生活全体の満足度（学校・家庭）の得点の平均が相談希望の児童の方が高い傾向にあるという結果が得られた。医師の診察希望があったケースは、2013年は17名（男8名、女9名）、2014年は5名（男3名、女2名）だった。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3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11名あり、過半数が継続的な支援の必要性があると判断された。また大半のケースは担任、養護教諭が問題を把握していたが、この調査にて介入の必要性を把握できたケースも3ケースあり、隠れたニーズの掘りおこしも可能であることが確認された。

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 for Parents of Children with Special Health Care Needs」の翻訳を行い、10県364校の特別支援学校へ、このドラフト版と防災に関するアンケートを配布し、140校より回答があった。ドラフト版の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。また、この結果については

「Emergency Readiness Toolkit for Parents of Children with Special Health Care Needs」の作成者とも意見交換を行った。完成したマニュアルは当院のホームページに公開した（URL：<http://www.ncgmkohodai.go.jp/intro/jidouseisin.html>）。

【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、2014年は12例、合計33例について対応を協議した。子ども関係者会議で対応を検討されたケースの精神的問題は、不登校、素行の問題、虐待など多岐にわたっていた。検討されたケースの年齢は、小学1年から高校1年にまでにわたっていた。関係者会議では、①家族機能の悪い不登校の深刻化、②虐待ケースの相談件数の増加、および深刻化、③被災したケースの検討数が増加し、被災したケースの問題の遷延化、深刻化、④石巻市内には児童精神科の入院病床がないのが現状であるが入院治療が必要と思われるケースも存在する、という問題の存在がうかがわれた。

本研究は、石巻市との協同で行われ、健康調査を継続的に毎年施行し被災児童の状態像の変化を追跡してきた。さらに、被災児童の支援活動も継続し、「子ども支援関係者会議」を立ち上げ、被災児童のフォローアップ体制を整えてきた。被災児童の状態像の変化の追跡と被災児童のフォローアップ体制を整えたことは、本研究班の大きな成果と言えるだろう。今後、被災児童の前向き経過追跡研究、被災児童の外傷体験の推移を継続的に追跡する健康調査、さらに被災児童に発症する心的外傷後ストレス障害（PTSD）の有病率を明らかにする研究を進めていきたいと考えている。

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. This study also evaluated the need of mental health support and developed a support system for the children in cooperation with Ishinomaki City. This study was therefore divided into smaller studies.

【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) in 2013 (month 30) and 2014 (month 42). Results from a former study that conducted PTSCC-15 on the same population in 2011 (month 8) and 2012 (month 20) were also examined altogether.

Cross-sectional analysis of each year's survey revealed the following results of the children: ①Quantity and severity of disaster experience correlated with severe traumatic symptoms and quantity of disaster experience correlated with shorter sleep time ②Trauma symptoms tended to decrease from month 8 to month 20. Family environment played a big role in the improvement. Evaluation of difficulty in every day life varied among parents ③ Disaster experience kept impact on children's sleep at month 20 ④Trauma symptoms had no significant difference between month 20 and month 30 ⑤Not only behavior problems but also strength such as sociability should be focused when evaluating functions of everyday life ⑥ Severity of Traumatic symptoms correlated with symptom improvement in elementary school children but not in junior high school children.

Among elementary school children at month 20, “Total score”, “PTSD factors”, and “depressive factors” in PTSSC-15 improved. Severity of traumatic experience, rated between 0-3, had no effect on the improvement. These results suggest the improvement of traumatic symptoms among elementary school children in the midterm. The following items correlated with the PTSSC-15 scores at month 30: ①PTSSC-15 score at month 8 ② PTSSC-15 score at month 20 ③Traumatic experience (home damage, evacuation, and separation from loved ones) ④SDQ evaluation by class teachers. PTSSC-15 scores at month 20 had the most significant effect on PSTCC at month 30 among these items.

Among elementary school children in upper grades, the following items had a significant correlation with the total score of PTSSC-15 at month 30: ①PTSSC-15 at month 8 ② PTSSC-15 at month 20 ③gender ④SDQ evaluation by parents and teachers at month 20 and 30 ⑤separation from loved ones. PTSSC-15 scores at month 20 had a significant effect on the total PTSSC-15 at month 30 alike younger elementary school children. However, home damage had no significant effect unlike younger elementary school children. Gender, separation from loved ones, SDQ evaluation from teachers and parents at month 30 had a significant effect.

Among junior high school children at month 20, “Total score”, “PTSD factors”, and “depressive factors” did not improve. Among those girls, “depressive factors ” worsened at month 20. “Total score”, “PTSD factors”, and “depressive factors” did not improve notwithstanding the severity of trauma, rated from 0-3. These results suggest that traumatic symptoms among junior high school students do not improve in the midterm. PSTCC-15 scores at month significantly worsened at month 30. SDQ scores improved among parents and worsened among teachers at month 30. Scores may have worsened due to depressive mood unique in adolescence as reported from other surveys among healthy children.

【The Study for Mental Support Services Establishment】 This study surveyed the actual commitment of the health administration among children’s mental health problems in Ishinomaki City. Examination of a supporting network for children and mothers in disaster areas and establishment and evaluation of a screening tool for early detection of children with mental health problems was also included in the study. The purpose of this study was early detection of stressed out children through daily life survey in schools and homes. Collaboration of schools and citizen advisory centers through distribution of survey results was another purpose. Revised version of QCD was used to survey the behavior of

children in daily life at home and school. Ishinomaki City's 4th to 6th graders from 3 elementary schools in 2013 (387 students, 100% response rate) 10 elementary schools in 2014 (941 students, 99% response rate) participated in the survey. QCD score was high among children who wished to consult their problems. However, many children with low QCD score wished to consult as well. The average total QCD score decreased from 2013 to 2014, possibly due to daily life support services after the disaster. Children with higher satisfaction in school and home tended to desire consultation. Number of cases desiring for medical examination were 17 (8 boys 9 girls) in 2013 and 5 (3 boys 2 girls) in 2014. Of these cases, 3 already had intervention from school counselors and 11 needed continuous follow up examinations. School nurses noticed most of these cases before the survey. However, 3 new cases were identified from the survey.

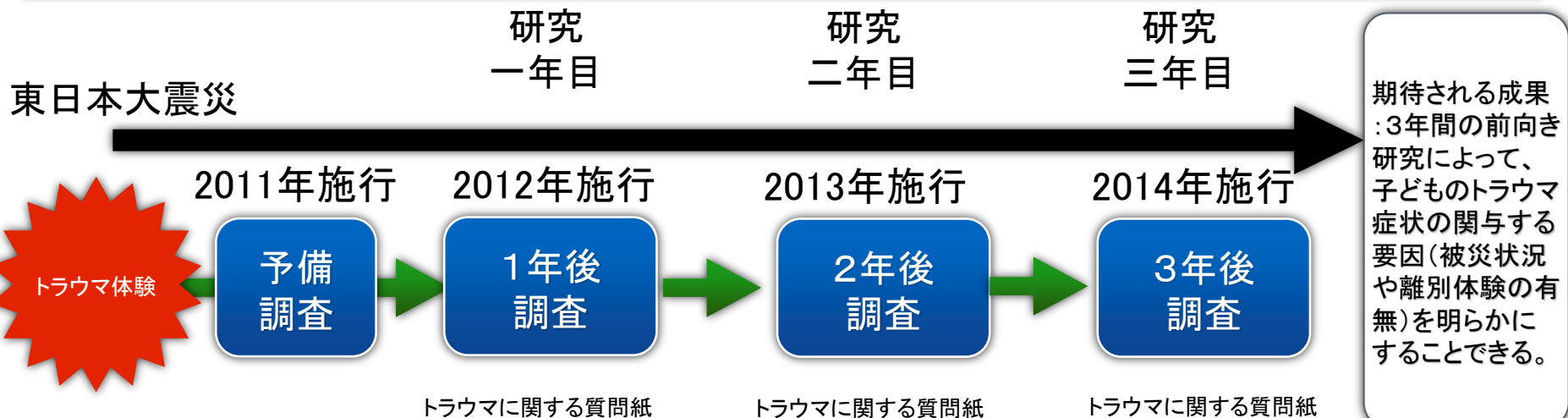
In the disaster prevention guideline establishment study, schools were asked for opinions of a disaster prevention guideline draft. The draft was a translation of the Emergency Readiness Toolkit from E.K. Shriver Center of Massachusetts Medical School and handed out to 364 special education schools in 10 prefectures for handicapped children. Response was obtained from 140 schools. The content of the draft was well appreciated by the schools. However, schools felt that there were too many items to check in the guideline, and not only schools but also the community should participate in the disaster prevention plan as well. The results were examined with the creator of the original guideline for revision of the draft. The final disaster prevention manual is released on our hospital's home page (<http://www.ncgmkohnodai.go.jp/intro/jidouseisin.html>).

【Comprehensive Study】 “Ishinomaki City's Children Supporters' Meeting” established in 2012 discussed cases of children ranging from elementary to high school age with mental health problems such as school refusal, conduct disorder, and abuse. Many problems came up through the meetings: ①Poor family function leading to severe school refusal ②Child abuse worsening in quantity and severity ③Cases becoming prolonged and severe through disaster experiences ④Unavailability of inpatient treatment for children with mental problems.

The greatest accomplishment of this study is the prospective follow up of children's mental status transition after a disaster and an establishment for such a follow up system. In future research, further prospective cohort on mental status of children after the disaster and the prevalence of PTSD in those children in the long term is to be sought.

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
総括研究者：渡部京太（NCGM国府台病院児童精神科）

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

石巻市内の幼稚園、小学校、中学校、高校に在籍する全ての約1万2千人の
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 15 items (PTSSC-15)とStrengths
and Difficulties Questionnaire (SDQ)を記載してもらった。

被災児童の心的外傷に関する横断研究(宇佐美政英ら)

追跡調査から以下のことが明らかになった。

- ①8ヶ月後の被災児童に関しては、被災体験を多く重度に認めるほどトラウマ関連症状が悪く、被災体験を多く認めるほど睡眠時間が短かった。
- ②20ヶ月後の親と子どもからみた子どもの日常生活上の困難さに関しては、子どもの日常生活は評価者によって異なり、8ヶ月後より20ヶ月後のほうがトラウマ症状は軽減する傾向にあり、その改善には家庭環境が関与していた。
- ③被災児童の睡眠習慣は被災後20ヶ月を経ても震災の影響を受けていた。
- ④被災児童は、8ヶ月後より20ヶ月後の方がトラウマ症状は軽減する傾向を認めたが、20ヶ月後と30ヶ月後では大きな変化は認めなかった。
- ⑤20、30ヶ月後の被災児童の日常生活の機能評価では、児童の問題行動だけでなく、社会性などの強みにも注目すべきである。
- ⑥中期的なトラウマの改善度に関しては、小学生では被災体験の重症度によらず改善するものの、中学生では被災の重症度によらず変化はしない。

被災児童の前向き追跡研究

小学生を中心とした研究(鈴木友理子ら)

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、①被災後8ヶ月後調査、②20ヶ月後調査、③外傷体験(自宅被害、避難経験、離別体験)、④担任教師によるSDQの評価などがあげられた。なかでも被災後20ヶ月後のPTSSC-15の得点が強く影響をしていた。

小学校高学年では、①8ヶ月後調査、②20ヶ月後調査、③性別、④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、⑤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。

中学生・高校生を中心とした研究(岩垂喜貴ら)

中学生では、被災後20ヶ月後調査において、PTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」のいずれも改善傾向を示さなかった。女子では「抑うつ因子」が被災後20ヶ月後調査で悪化をしていた。トラウマ罹患度を0-3点まで数値化した場合にトラウマの重症度にかかわらずPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」は改善を示さなかった。これらの結果から、中学生では中期的なトラウマ反応は時間の経過とともに改善しないことを示すものだった。30ヶ月後調査におけるPTSSC15の得点は得点が有意に悪化する傾向を認め、SDQの得点については両親では改善し、教師では悪化する傾向を認めた。中学生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と考えられた。

被災児童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(佐竹直子ら)

石巻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った。また、被災地での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、さらにメンタルヘルスについて問題を抱える児童の早期発見のためのスクリーニングツールの作成とその効果判定を行った。

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 for Parents of Children with Special Health Care Needs」の翻訳を行い、10県364校の特別支援学校へ、ドラフト版と防災に関するアンケートを配布し、その意見を盛りこんだ。完成したマニュアルは当院のホームページに公開した(URL : <http://www.ncgmkohnodai.go.jp/intro/jidouseisin.html>)。

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、2014年は12例、合計33例について対応を協議した。関係者会議では、①家族機能の悪い不登校の深刻化、②虐待ケースの相談件数の増加、および深刻化、③被災したケースの検討数が増加し、被災したケースの問題の遷延化、深刻化、④石巻市内には児童精神科の入院病床がないのが現状であるが入院治療が必要と思われるケースも存在する、という問題の存在がうかがわれた。

石巻市との協同で健康調査を継続的に毎年施行し被災児童の状態像の変化を追跡してきた。被災児童の支援活動も継続し、被災児童のフォローアップ体制を整えてきた。被災児童の状態像の変化の追跡と被災児童のフォローアップ体制を整えたことは、本研究班の大きな成果と言えるだろう。

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
 (分担研究者: 渡部京太)

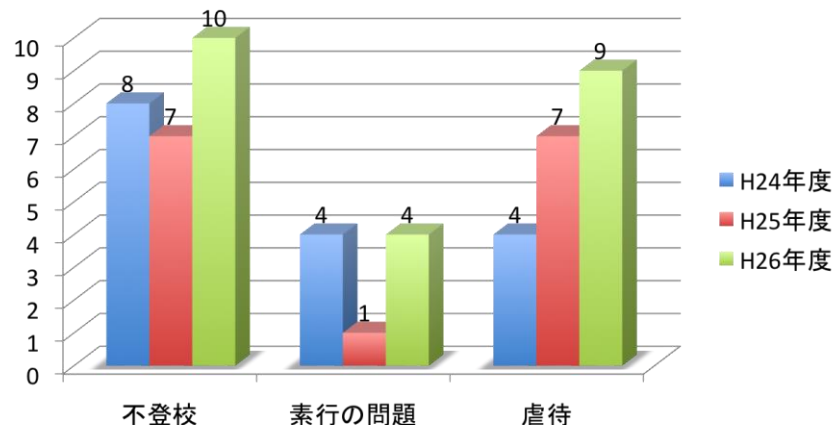
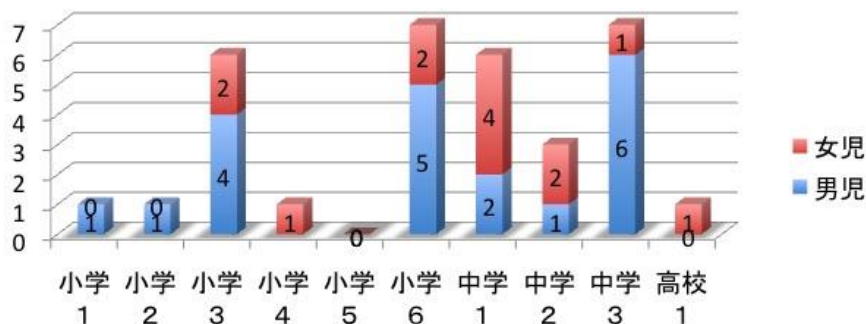
石巻市にて「子ども支援関係関係者会議」を行い、H26年度はのべ16例(実質12例)を検討した。

	被災状況	出現時期	不登校	素行の問題	虐待
①	/被災	後	○	○	
②	/	後	○		○
③	/	後	○		○
④	父親死亡/ 被災全壊	前	○		
⑤	/被災	前			○
⑥	/	後	○	○	○
⑦	/被災	後	○		○
⑧⑮	/被災	前	○		○
⑨⑯	/被災	後	○		○
⑩	/被災床下	後	○		
⑪	/	後		○	
⑫	/被災半壊	後			
⑬	/	後	○		○
⑭	/	後		○	○

1) 子ども支援関係者会議を開始し、H24年度はのべ11例(実質10例)、
H25年度はのべ14例(実質11例)、H26年度はのべ16例(実質12例)を検討した。

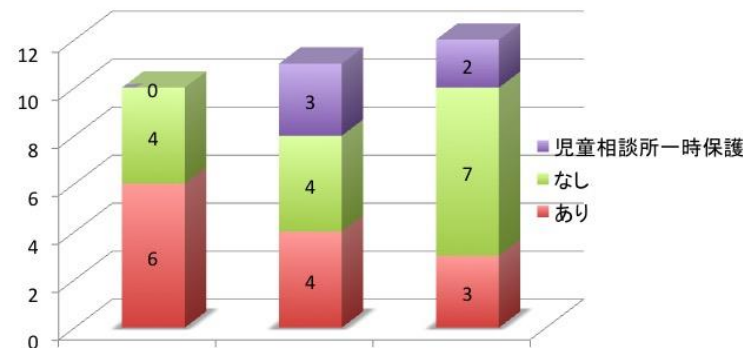
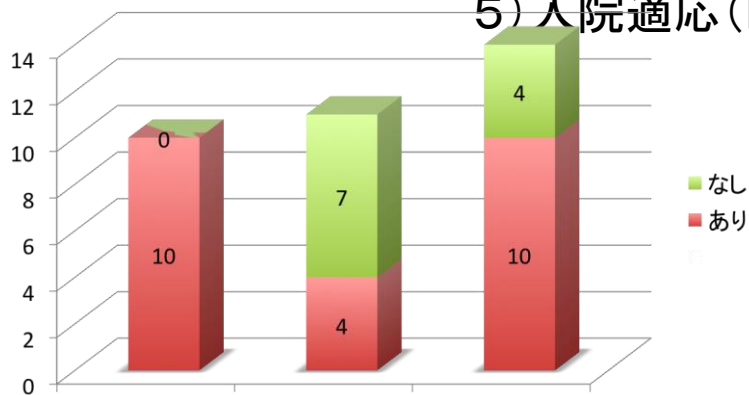
2) 検討時の年齢(N=33)

3) 問題行動



4) 被災の有無(N=33)

5) 入院適応(N=33)



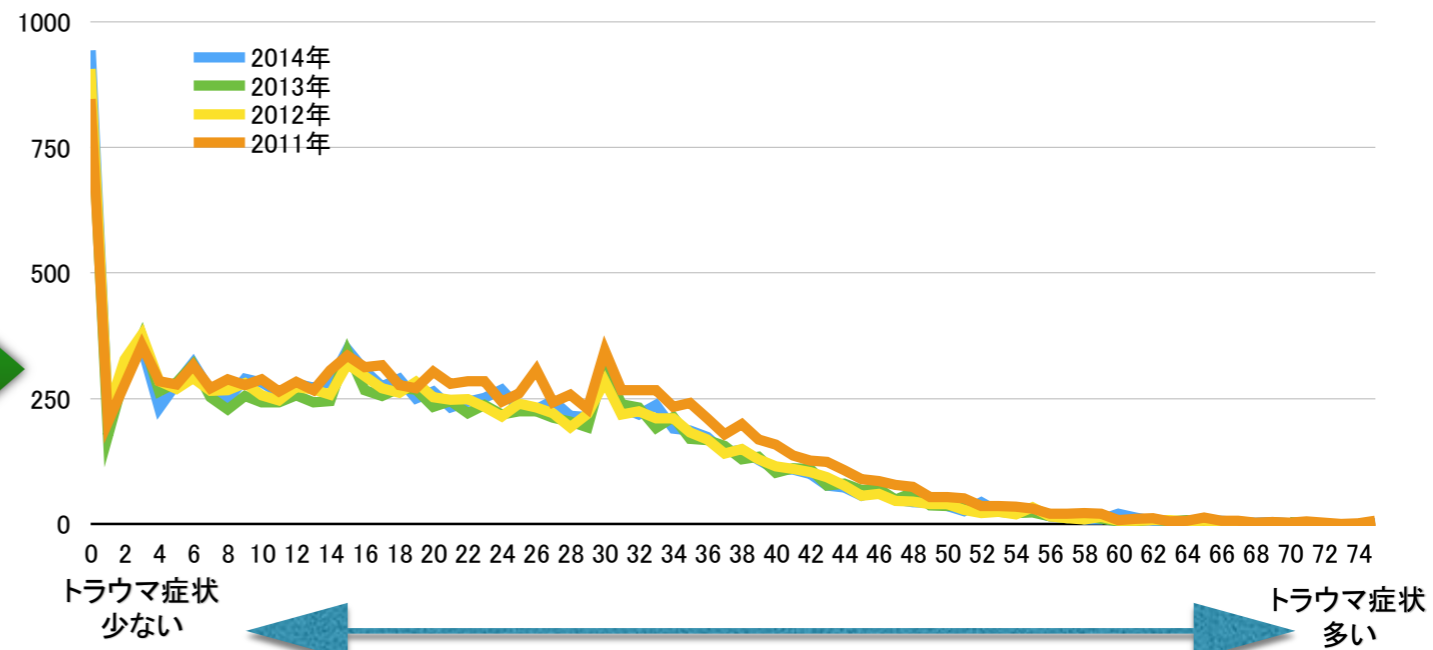
子ども関係者会議で対応を検討されたケースの精神的問題は多岐にわたっていた。関係者会議では、①家族機能の悪い不登校の深刻化、②虐待ケースの相談件数の増加および深刻化、③被災したケースの検討数が増加し、被災したケースの問題の遷延化、深刻化、④入院治療が必要と思われるケースも存在する、という問題がうかがわれた。

結果と考察

有効回答

2011年 12,470名 (93.4%)
2012年 11,461名 (88.5%)
2013年 11,152名 (89.4%)
2014年 11,256名 (92.6%)

児童数



三年間で明らかになったこと

東日本震災の子どもへのトラウマ症状は軽減する方向にあること
被災児童のトラウマ症状と日常生活上の問題の間に相関がないこと
親からみた被災児童の向社会性は変化がないこと。

論文
6本

臨床現場へのフィードバック

子どものケアを行うときには、年代や性別や被災状況を総合的に勘案した評価と、
子どもが時間とともに安定していくことや、
子どもがもつ強みに注目した関わりをしていくことを忘れてはならない。

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

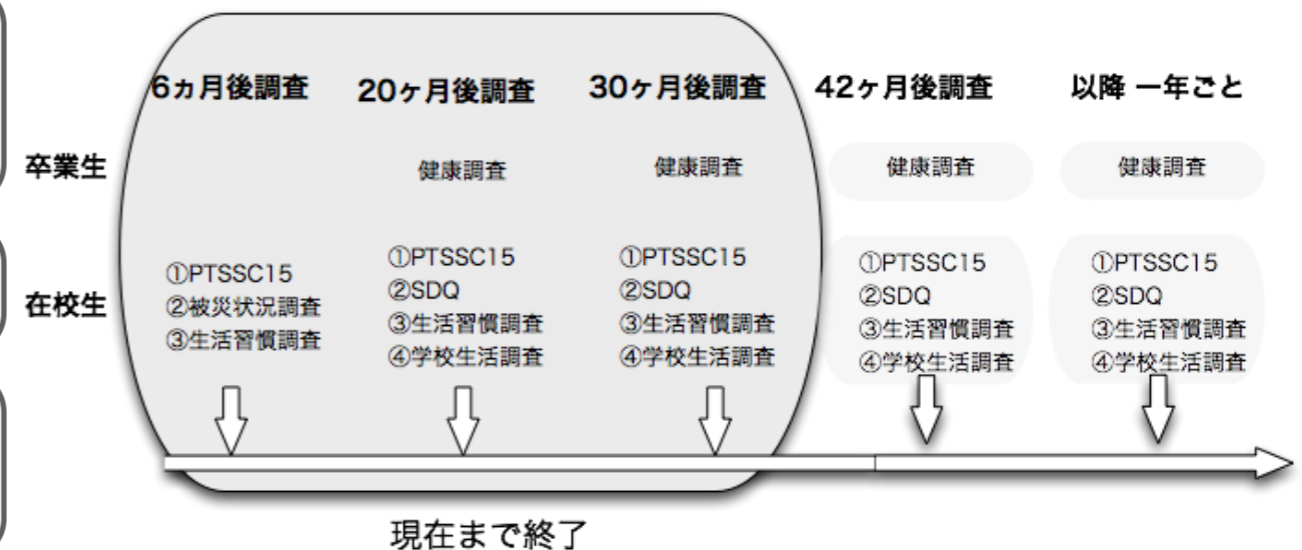
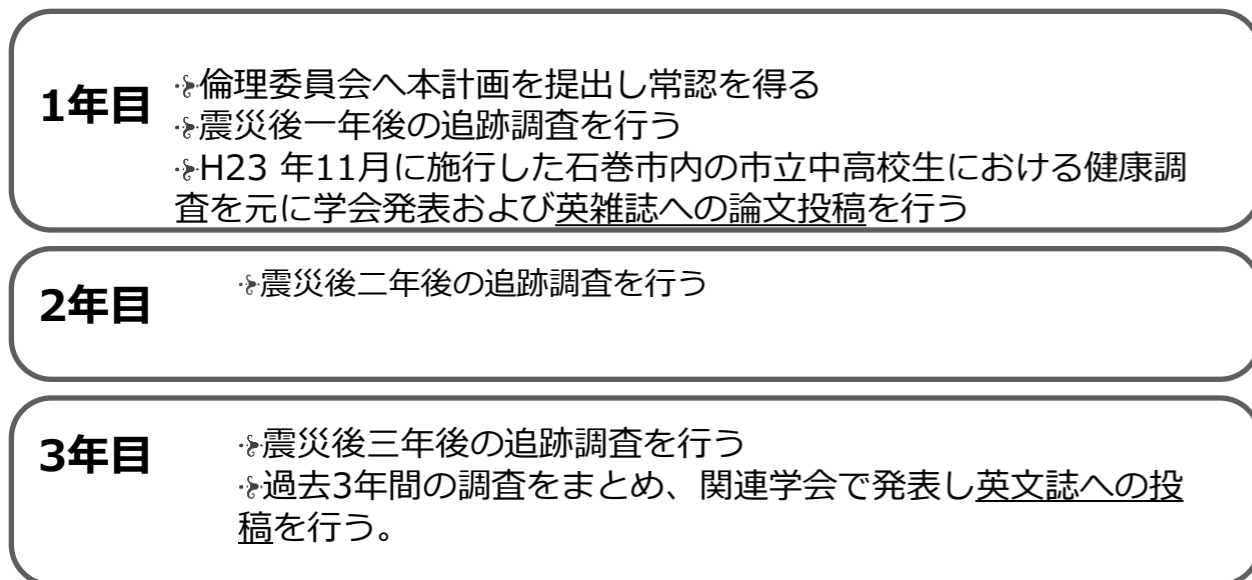
市立中高校在籍生徒



市立中高校卒業生徒



【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

被災後20ヶ月後調査

Table III. The PTSSC-15 scores in the 8- and 20-month surveys post-trauma in junior-high school-aged children

PTSSC-15 total score	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	21.93	15.29	21	9-33	1782	22.20	14.54	22	11-33	1782	0.02	ns
Male	20.18	14.82	18	8-31	942	20.23	14.22	19	9-30	942	0.00	ns
Female	23.90	15.58	23	11-36	840	24.40	14.58	25	13-35	840	0.03	ns

PTSD factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	13.48	9.62	13	5-20	1782	13.33	9.08	13	6-20	1782	-0.02	ns
Male	12.31	9.33	11	4-19	942	12.05	8.71	12	5-18	942	-0.03	ns
Female	14.79	9.77	14	7-22	840	14.76	9.28	15	7-21	840	0.00	ns

Depression factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	5.94	4.82	5	2-9	1782	6.22	4.66	6	2-9	1782	0.06	<.01
Male	5.68	4.81	5	2-9	942	5.92	4.77	5	2-9	942	0.05	ns
Female	6.24	4.80	6	2-9	840	6.56	4.51	6	3-10	840	0.07	<.01

ns, not significant.

Table V. The PTSSC-15 score of each traumatic dose score in the 8- and 20-month surveys post-trauma in the junior high school-aged children

PTSSC-15 total score	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Trauma dose 0	21.50	14.95	20	9-33	1001	22.22	14.52	22	11-33	1001	0.05	ns
Trauma dose 1	22.94	15.82	22	11-34	333	22.23	14.61	21	11-33	333	-0.05	ns
Trauma dose 2	21.98	15.81	20	8-34	348	22.26	14.51	21	11-32	348	-0.23	ns
Trauma dose 3	22.71	15.12	22	9-35	100	21.66	14.75	22	8-32	100	-0.23	ns

PTSD factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Trauma dose 0	13.33	9.51	13	5-20	1001	13.38	9.07	13	6-20	1001	0.01	ns
Trauma dose 1	14.01	10.04	14	6-20	333	13.32	9.19	13	6-20	333	-0.07	ns
Trauma dose 2	13.28	9.50	12	5-21	348	13.22	8.89	13	6-20	348	-0.01	ns
Trauma dose 3	13.86	9.79	13	6-20	100	13.14	9.53	14	5-19	100	-0.07	ns

Depression factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Trauma dose 0	5.73	4.56	5	2-9	1001	6.18	4.64	6	2-9	1001	0.10	<.01
Trauma dose 1	6.16	4.96	5	2-10	333	6.20	4.58	6	3-9	333	0.09	ns
Trauma dose 2	6.22	5.07	5	2-9	348	6.38	4.81	6	3-9	348	0.03	ns
Trauma dose 3	6.36	6.65	6	3-10	100	6.16	4.66	6	2-10	100	-0.04	ns

被災後20ヶ月後調査において中学生ではPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」のいずれも改善傾向を示さなかった。女子においては抑うつ因子が被災後20ヶ月後調査で悪化をしていた。トラウマ罹患度を0-3点まで数値化した場合においてトラウマの重症度に関わらず中学生においてはPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」は改善を示さなかった。中学生において中期的なトラウマ反応は時間の経過とともに改善しないことを示すものである。

被災後30ヶ月後調査

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

	8M				20M				30M				Friedman test	Dunn's multiple comparison test		
	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR		8M vs 20M	8M vs 30M	20M vs 30M
Total score	21.24	14.92	20.00	9.00-33.00	22.29	13.58	22.00	12.00-32.00	24.33	14.26	25.00	13.00-34.00	***	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

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。

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

	20M				30M				
	Mean	SD	Median	IR	Mean	SD	Median	IR	
Total difficulties score	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	
Total difficulties score	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

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8%(22名)であった。しかしながら具体的な相談機関があると答えたものはその半数にも満たない8名であった。地域の住民へ相談機関へのアクセスに関する具体的な情報をより広めてゆく必要があると考えられる。アンケート調査においては今後の生活に対する不安が強く認められた。

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】

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。

現存するマニュアルを吟味した結果、(1)個人の情報(特徴や状態、医療行為や支援など)が簡潔に伝わる事、(2)生活している地域の状況にみあった対策の手助けになる事、(3)診療や教育の場で日常的に使用できる事、等がマニュアルには必要と思われる、University of Massachusetts Medical School内のEunice Kennedy Shriver Centerホームページで公開されている「Emergency Readiness Toolkit for Parents of Children with Special Health Care Needs」がこれらの条件を満たしていた。以上については平成24年3月7-8日に熊本県で開催された第32回日本社会精神医学会のシンポジウムで発表した。

【2年目】

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。

「Emergency Readiness Toolkit for Parents of Children with Special Health Care Needs」の翻訳を行い、日本語のドラフト版を作成。10県364校の特別支援学校へ、このドラフト版と防災に関するアンケートを配布し、140校より回答があった。ドラフト版の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。また、この結果については「Emergency Readiness Toolkit for Parents of Children with Special Health Care Needs」の作成者とも意見交換を行った。これらの意見を元に若干の改訂を加えて、日本語版の完成とした。以上の経過については、平成26年10月11日-13日に浜松市で開催された第55回日本児童青年精神医学会総会でポスター発表を行った。

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

【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。

完成したマニュアルは当院のホームページに公開した(URL : <http://www.ncgmkohnodai.go.jp/intro/jidouseisin.html>)。また、アンケートに協力をしてきて支援学校、作成協力者に配布した。国立障害者リハビリテーションセンターから、マニュアルのリンクについて依頼があったため承諾した。市川市を含む教育委員会東葛地区特別支援教育担当主事に情報を提供を行った。

【特別な支援が必要な児童と家族への緊急時対応準備マニュアル(日本語版)の内容】

セクション1: 緊急時のニーズに関する情報の共有	7
緊急情報フォーム	8
緊急情報フォームの記入法	10
医療情報フォーム	17
セクション2: 緊急時の情報交換と連絡先	24
家族情報と連絡手段	27
支援者一覧	28
緊急連絡先／電気・ガス・水道などの公共施設、その他の会社	29
セクション3: 家での避難生活	35
落ち着く事ができるアイテムチェックリスト	39
セクション4: 家を出て避難する	43
セクション5: 子どもと一緒にいない場合	45
セクション6: 家族での話し合いと対処方法	46
セクション7: 10代のお子さんと家族の話し合い	50
セクション8: ペットと介助動物	52
セクション9: 緊急に備える10の事	53
セクション10: 役に立つページ	55

【セクション1～2: 情報伝達フォーム】

緊急時には必要な情報を正確かつ簡潔に伝えるために2枚からなる情報伝達フォームを作成する。作成にあたってはチェックリストを用い、網羅的に子どもの状態について確認していく。チェックリストは精神障害だけではなく、視覚、聴覚、運動、呼吸器、心血管系、アレルギー、医療機器など多岐にわたる。チェックリストで確認したものの中から、特に重要な情報(名前などの個人の情報、コミュニケーションの方法や医療に関する情報など)を伝達フォームに転載する。事前の備えとして日本独自の情報(災害時要援護者支援名簿、各通信会社が提供する災害伝言板など)も掲載している

【セクション3～10: 様々な状況に備えた情報】

災害にはいつ遭遇するか分からない。それに備えて様々な状況に応じた対応について記載がある。防災カバン の作り方やお気に入りのアイテムのそろえ方等にも言及されている。家族での話し合いの方法の記載もあり、体験談等も紹介されている。

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】

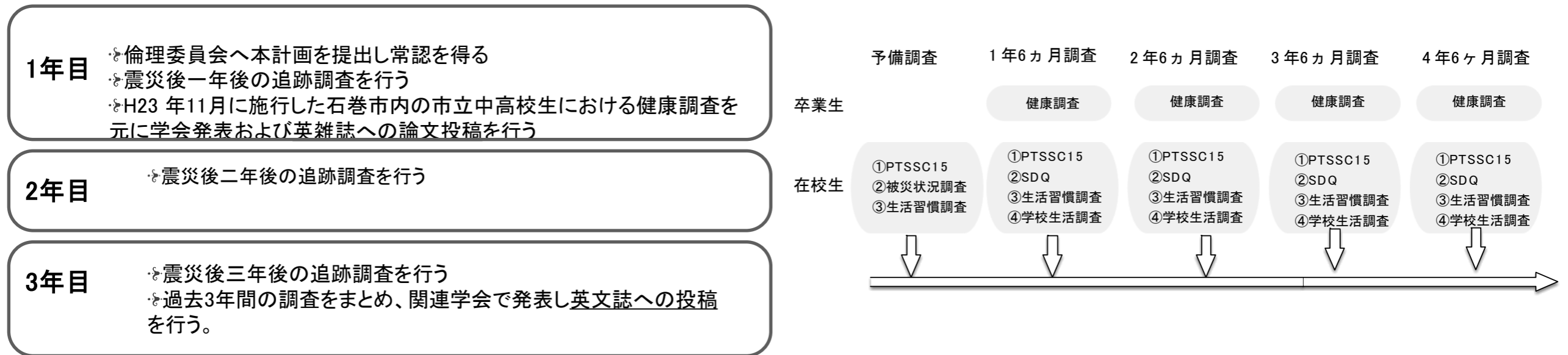
東関東大震災の被災後約半年が経過した石巻市内における小学生年代の子ども達の健康状態を把握し、その後の追跡研究を行う

【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%

Table II. The PTSSC-15 scores in the 8- and 20-month surveys post-trauma in the elementary school-aged children

PTSSC-15 total score	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	20.70	14.674	19	9-31	2013	17.00	13.689	15	6-26	2013	-0.26	<.001
Male	20.02	14.95	18	7-31	974	16.56	13.44	14	5-25	974	-0.24	<.001
Female	21.33	14.391	20	9-31	1039	17.42	13.912	15	6-26	1039	-0.28	<.01

PTSD factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	13.11	9.23	12	5-20	2013	10.65	8.62	9	3-16	2013	-0.28	<.001
Male	12.52	9.297	11	5-19	974	10.33	8.39	8	3-16	974	-0.25	<.001
Female	13.66	9.144	13	6-20	1039	10.94	8.83	9	4-17	1039	-0.30	<.001

Depression factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n		
Total	5.15	4.61	4	1-8	2013	4.31	4.21	3	1-7	2013	-0.19	<.001
Male	5.20	4.772	4	1-8	974	4.32	4.224	3	1-7	974	-0.20	<.001
Female	5.10	4.445	4	1-8	1039	4.30	4.206	3	1-7	1039	-0.18	<.001

Table IV. The PTSSC-15 score of each traumatic dose score in the 8- and 20-month surveys post-trauma in the elementary school-aged children

PTSSC-15 total score	8 mo					20 mo					Effect size	P value	
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n			
Trauma dose													
0	19.81	14.33	17	8-30	1017	16.64	13.82	14	5-26	1017	-0.23	<.001	
1	21.75	14.55	21	9-32	404	16.20	13.23	13	5-24	404	-0.33	<.001	
2	20.94	15.18	19	9-32	354	17.40	13.56	15	6-27	354	-0.25	<.001	
3	22.36	15.37	20	10-33	238	19.33	13.91	18	8-28	238	-0.19	<.01	

PTSD factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value	
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n			
Trauma dose													
0	12.53	8.94	11	5-19	1017	10.40	8.68	8	3-16	1017	-0.25	<.001	
1	14.01	9.46	14	6-21	404	10.25	8.58	8	3-16	404	-0.34	<.001	
2	13.11	9.62	11	5-20	354	10.82	8.40	10	4-16	354	-0.25	<.001	
3	14.05	9.35	14	6-20	238	12.13	8.64	12	5-18	238	-0.19	<.01	

Depression factor	8 mo					20 mo					Effect size	P value	
	Mean	SD	Median	IQR	n	Mean	SD	Median	IQR	n			
Trauma dose													
0	4.95	4.48	4	1-8	1017	4.23	4.21	3	1-7	1017	-0.15	<.001	
1	5.26	4.48	4	2-8	404	4.03	3.97	3	1-6	404	-0.26	<.001	
2	5.27	4.74	5	1-8	354	4.44	4.26	4	1-7	354	-0.10	<.01	
3	5.63	5.08	4	2-9	238	4.94	4.51	4	1-7	238	-0.16	<.05	

被災後20ヶ月後調査において小学生ではPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」の全てが改善を示した。トラウマ罹患度を0-3点まで数値化した場合においてトラウマの重症度に関わらず小学生においてはPTSSC-15の「総得点」「PTSD因子」「抑うつ因子」の全てが改善を示した。以上より小学生年代において中期的にはトラウマ症状は改善していると考えられる

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 PTSSC-15 total score	β	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
Home damage	.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 PTSSC-15 total score	β	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
30M_SDQ TDS : parent	.124	<0.05
30M_SDQ TDS : teacher	.116	<0.05
Home damage	-.074	.152
Evacuation experience	.009	.862
Breavement experience	.149	<0.01

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

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どのように被災後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おこなった。また、被災地での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、更にメンタルヘルスについて問題を抱える児童の早期発見のためのスクリーニングツールの作成とその効果判定をおこなった。

I 同市における母子のメンタルヘルスに関するネットワークの構築

① 同市行政サービスにおけるメンタルヘルスに問題を抱える母子への介入の現状

研究開始当時メンタルヘルスの問題を抱える母子の把握および介入については、①健康部健康推進課の保健師による検診、健康調査および相談業務と、②家庭児童相談、少年相談、市民生活などを担当している福祉部市民相談センターによる相談およびケースワークが主な窓口としてあり、この2部署を中心として、③障害福祉課や④保護課（生活保護担当）などが関連機関として協働していた。さらに県の行政機関としては東部児童相談所および石巻保健所、さらに震災支援サービスとしてからころステーションが健康推進課の中核相談支援の委託事業所としてかかわっていた。

医療サービスとの連携については同市内に児童精神科の専門医療機関がなく、市内の精神科医や小児科医、または県子ども相談センターの出張診療や仙台市内の専門機関が対応しており、医療的なアドバイス等の連携がなかなか得られにくいという問題を抱えていた。

個々のケースについては各機関が協力体制を構築していたが、ネットワークはいくつかの会議に分散しており、今後包括的なネットワーク構築についての必要性を行政関係者は感じていた。

② 「石巻市子ども関係者会議」と「虐待対策情報交換会」への参加と包括的なネットワーク構築

ネットワークの構築について、研究開始後同市学校教育課が主任研究者の介入で平成24年度に設置した「石巻市子ども関係者会議」と要保護児童対策地域協議会（以下要対協）の2つの会議に参加し、ケースに関するスーパービジョンを行いつつ包括的なネットワークについて検討した。重複ケースは多いものの一本化は今の時点では困難と感じられ新たな包括的なネットワークの提言はできなかったが、ネットワーク機能の向上のために、現在本研究の研究者が実施している懷疑のファシリテート機能を会議関係者の中で持つことの必要性を感じ、人材育成の方法の検討が今後の課題として残った。

II メンタルヘルスに関して介入が必要とスクリーニングされた被災児童及び母親のケースの実態把握とフォローアップ

① 行政サービスの中での母子ケースのゲートキーパー機能

研究初年度は保健師活動が市役所の中でゲートキーパー機能を担うと推定し、健康推進課を窓口機関として、介入が必要な母子ケースの把握、アセスメントおよび必要に応じて介入を行ったが、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、このような複雑困難ケースが集まる市民相談センターに平成25年度から窓口機関を移行した。同年同市は市民相談センター内に虐待防止センターを設置し、要対協の機能をそちらに移管したため、この虐待防止センターの保健師をゲートキーパーとして児童および母親、家族の実態調査を行った。

② ケースの概要

平成 24 年度に、健康推進課で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計 9 件であり、母子双方に介入が 4 件、児童の問題ケースが 3 件と母親の問題ケースが 2 件あった。相談経路は、検診での把握が 4 件、市役所他部門からが 3 件と多く、市民より直接相談があったケースは 2 件と少ない。i ケースは児童精神科医の慣用が必要と判断され、他のケー者保健師はじめ行政担当者の継続支援となった。平成 25 年度に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、児童に問題があるケース 5 件、母親に問題があるケース 3 件、母子（家族）双方に介入が必要なケース 3 件であった。ケースは全体的にすでに行政サービスの介入隅のものが多く、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。H26 年度は虐待防止センターにて計 9 件の相談があった。対象は幼稚園児から高校生まで対象範囲は広く、児童精神科への小、中学校への支援の対象にならないケースがあがる傾向が見られた。要対協ケースが 5 ケース、児童精神科医の関与が必要なケース 2 ケースのほか、3 ケースはスーパービジョンの要請であった。

相談内容については、被災体験による直接的な反応は 1 件もなく、むしろ震災以前より抱えていた問題が、震災後の生活環境の変化により悪化または顕在化したものが多く、また、本人への直接面接でのアセスメントだけではなく、ケース会議等でのケースのスーパービジョンなどの機能を求められた。これらは、震災以前より健康推進課保健師や市民相談センターなどの多機関が関与しているものの、状態が膠着したケースで、支援のネットワーク機能の強化が必要なものが多かった。

Ⅲメンタルヘルスに問題を抱える児童の早期発見に関するスクリーニング

同市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が開始となり、そのためのスクリーニングツールの作成と、調査結果の分析を共同で行った。これは①家庭及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供たちの早期把握に努める、②調査結果を学校と市民相談センターで共有し、今後の支援、連携に活かすことの 2 点を主な目的としている。方法としては、QCD（日常生活チェックシート）の修正版を用いて、児童に対し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た。H25 年度は市内 3 校の 4～6 年生の生徒計 387 名（回収率 100%）、H26 年度は 10 校 941 名（回収率 99%）に対して実施した。

① 調査結果の傾向

H25 年度の調査では、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。一方で QCD 得点が低いにもかかわらず相談希望のある児童も多数存在し、総得点だけでのニーズのスクリーニングは困難とも考えられた。

H26 年の調査からは、総得点の平均は 25 年度よりも低下しており、震災からの経過の中で生活満足度が上がっている可能性も考えられた。また、生活全体の満足度（学校・家庭）の得点の平均が相談希望の児童の方が高い傾向にあるという結果が得られた。

② カウンセリング希望児の傾向

カウンセリング希望のあった H25 年度は 17 名（男 8 名、女 9 名）、H26 年度は 5 名（男 3 名、女 2 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 3 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 11 名あり、過半数が継続的な支援の必要性があると判断された。また大半のケースは担任、養護教諭が問題を把握していたが、全く問題の把握ができておらずこの調査にて介入の必要性を把握できたケースも 3 ケースあり、隠れたニーズの掘りおこしも可能であることが確認された。

③ 調査実施の効果

今回この調査を実施することにより問題を抱えた子どもたちのスクリーニングのほかに、調査結果を学校と共有することにより、学校関係者との関係性の構築がすすみ、ケースへの協働介入が容易になるという効果もあったと考えられた。

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
ADHDの長期予後	渡部京太	臨床精神医学	43(10):1469-1474	2014.10
子どものグループの始め方	渡部京太 清水真理 川上桜子 大西豊史	木沢由紀子 中里容子 青木桃子 集団精神療法	30(2):182-188	2014.12.10
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	児童青年精神医学とその近接領域	55(4):404-428	2014
小児のメンタルヘルスと精神科医	岩垂 喜貴 齊藤万比古	精神医学	55(6) 575-581	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
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	日本臨床	71(5), 680-684	2013

研究発表及び特許取得報告について

Changes in traumatic symptoms and sleep habits among junior high school students after the Great East Japan Earthquake and Tsunami.	<u>Iwadare, Y., Usami, M., Ushijima, H., Tanaka, T., Watanabe, K., Kodaira, M., et al.</u>	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	<u>Iwadare, Y., Usami, M., Suzuki, Y., & Ushijima, H</u>	J Pediatr.	164(4):917-921	2014
小児の閉塞性睡眠時無呼吸症候群における診断と治療	岩垂喜貴	最新精神医学	19(1),13-20	2014年 1月
児童思春期のひきこもりの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雑誌	15(1),43-49	2014年12月
Relationship between behavioral symptoms and sleep problems in children with anxiety disorders.	<u>Iwadare, Y., Kamei, Y., Usami, M., Ushijima, H., Tanaka, T., Watanabe, K., et al.</u>	Pediatr Int.	doi: 10.1111/ped.12620. [Epub ahead of print]	2015 Mar 6.
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	8(5), e65398.	2013
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	7(11), e50721.	2012c
国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科における子どものこころのケア活動	松田久実, 宇佐美政英, 岩垂善貴, 小平雅基, 渡部京太, 青木桃子, 勝見千晶, 牧野和紀, 飯島崇乃子, 佐々木祥乃, 田中宏美, 田中徹哉, 原田真生子, 齊藤万比古	臨床精神医学	41(9), 1129–1135.	2012
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
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

研究発表及び特許取得報告について

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
Near 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
Did Parents and Teachers Struggle with Child Survivors 20 Months after the 2011 Earthquake and Tsunami in Japan? A Retrospective Observational Study	<u>Usami M, Iwadare Y, Kodaira M, Watanabe K, Ushijima H, Tanaka T, Harada M, Tanaka H, Sasaki Y, Saito K</u>	PLoS One	9(5)	2014
Decrease in the Traumatic Symptoms Observed in Child Survivors within Three Years of the 2011 Japan Earthquake and Tsunami	<u>Masahide Usami, Yoshitaka Iwadare, Kyota Watanabe, Masaki Kodaira, Hirokage Ushijima, Tetsuya Tanaka, Maiko Harada, Hiromi Tanaka, Yoshinori Sasaki, Kazuhiko Saito</u>	PLoS One	9(10)	2014
Prosocial Behaviors During School Activities Among Children Survivors after the 2011 Earthquake and Tsunami in Japan: A Retrospective Observational Study	<u>Usami, M, Iwadare, Y., Watanabe K., Kodaira, M., Ushijima H., Tanaka, T., Harada M., Tanaka H., Sasaki Y., Okamoto, S., Sekine, K., Saito, K.</u>	PLoS One	9(11)	2014
特集一初診,初期治療一何を見逃してはならないか,こだわり,強迫,反復行為を見分ける	宇佐美政英,岩垂喜貴	精神科治療学	29(6)	2014
A case-control study of the Difficulties in daily functioning experienced by children with depressive disorder. Journal of Affective Disorders	<u>Usami, M., Iwadare, Y., Watanabe, K., Ushijima, H., Kodaira, M., Okada, T., Sasayama, D., Sugiyama, N., Saito, K.</u>	Journal of Affective disorders	in Printing	2015

研究発表及び特許取得報告について

Concerns Expressed by Parents of Children with Pervasive Developmental Disorders for Different Time Periods of the Day: A Case-Control Study	Sasaki.Y., Usami.M., Sasayama. D., Okada. T., Iwadare Y., Watanabe.K., Ushijima. H., Tanaka.T., Harada.M., Tanaka.H., Kodaira.M., Sugiyama. N., Sawa.T., Saito.K.	PLoS One	0124692	2015
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
発達障害の児童精神科における入院治療	牛島洋景	小児科診療	77(12)p1807-1811	2014.12.1
Disruptive, Impulse-Control, and Conduct Disorders (秩序破壊的・衝動制御・素行症群) について	牛島洋景	児童青年精神医学とその近接領域	55(5):589-596	2014
不登校・ひきこもりの入院治療：サイコセラピー的には何ができるのか？	牛島洋景	日本サイコセラピー学会雑誌	15(1):50-56	2014.12

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
シンポジウム2 児童・青年期における精神科薬物療法の問題 児童・青年期における多剤併用療法の問題点	渡部京太	第24回 日本臨床精神神経薬理学会、第44回 日本神経精神薬理学会合同年会	名古屋	2014.11
東日本大震災後の宮城県石巻市における小児の睡眠調査	岩垂喜貴, 宇佐美政英, 小平雅基, 渡部京太, 齊藤万比古, 亀井雄一	第37回日本睡眠学会	横浜	2012年6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

研究発表及び特許取得報告について

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
「ワークショップ10：精神科医に必要な思春期心性の理解」	岩垂喜貴	第110回 日本精神神経学会	横浜	2014.06.27
「アブストラクトシンポジウム10:環境が''からだ丸ごと''に与える様々な影響―睡眠研究者の視点から―」	岩垂喜貴	第39回日本睡眠学会	徳島	2014.07.04
独立行政法人国立国際医療研究センター国府台病院における被災地支援の取り組み	岩垂喜貴	第56回 日本小児神経学会	浜松	2014.05.29
ポスター： 東日本大震災被災後における中学生の健康調査	岩垂喜貴	第39回日本睡眠学会	徳島	2014.07.03
ポスター： 東日本大震災被災後における中学生の健康調査	岩垂喜貴	第55回児童青年精神医学会	浜松	2014.10.11
講演： 睡眠障害の治療と生活の中での対応	岩垂喜貴	【発達協会夏のセミナー：発達障害の医学と保育・教育―指導者、支援者が知っておきたいこと】	東京	2014.08.05
講演： 広汎性発達障害治療の現状と課題	岩垂喜貴	【精神保健福祉援助実習 実習指導者会議】	国際医療福祉大学 レセプションルーム 栃木県大田原市	2014.06.20
Strategy of Psychiatric Intervention in Collaboration with the Municipal Caregivers at severe Disaster Areas	<u>M.Usami</u> , <u>Y. Iwadare</u> , <u>M. Kodaira</u> , <u>K. Watanabe</u> , <u>K. Saito</u>	IACAPAP Paris 2012	Paris	2012年7月
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, <u>Usami M</u> .et al.	European Society of Child and Adolescent Psychiatry	Dublin	2013年7月

研究発表及び特許取得報告について

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.	International Association for Child and Adolescent Psychiatry	Durban	2014年8月
平成25年度研究奨励賞受賞記念講演 子どもの日常生活チェックリストの開発と児童精神科臨床	宇佐美政英	第55回 日本児童青年精神医学会総会	浜松	2014年10月
シンポジウム 「東日本大震災3年目の総括」、宮城県C市の子どものメンタルヘルス-中学生を中心に-	宇佐美政英	第55回 日本児童青年精神医学会総会	浜松	2014年10月
シンポジウム 国立国際医療研究センター国府台病院児童精神科における入院治療	宇佐美政英、岩垂喜貴、牛島洋景、田中徹哉、渡部京太	第17回 有床総合病院精神科フォーラム	成田	2014年7月
保健行政からみた被災児童への支援体制の整備と課題	佐竹直子	第32回日本社会精神医学会	熊本	2013年3月
石巻市における子どもの日常生活調査	佐竹直子	第34回日本社会精神学会総会	富山	2015年3月
東日本大震災における被災児童への精神医学的アプローチ-追跡調査と支援環境の整備について-「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	第32回日本社会精神医学会学術集会	熊本	2013年3月7-8日

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

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)	登録日(申請日)	出願国

※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。