

福島第一原子力発電所事故後の
福島の子どもの発達支援に関する研究

大正大学大学院 人間学研究科福祉・臨床心理学専攻 博士後期課程

川島 慶子

目 次

第1章	はじめに	1
第1節	本研究の背景と目的	1
第1項	東日本大震災におけるメンタルヘルスの問題	1
第2項	本研究の目的	2
	(本論の構成)	3
第2章	福島県の特徴	5
第1節	東日本大震災と福島県	5
第1項	原発事故が与えた影響	5
第2項	福島の避難生活の特徴	6
第2節	対象地域の特徴	10
第1項	福島県について	10
第2項	地域特性 (いわき)	11
第3項	地域特性 (南相馬市)	13
第4項	地域特性 (双葉郡)	16
第3章	災害と心のケア	18
第1節	心のケアのはじまり	18
第2節	災害時の子どもの心のケア	20
第3節	発達障害児・者について	23
第4章	震災後の福島沿岸部の子どもの発達に関する実態調査 (研究1)	29
第1節	研究の背景と目的	29
第2節	研究方法	30
第3節	結果	33
第1項	追跡調査 (H18年度生まれ)	35
第2項	追跡調査 (H13年度生まれ)	49
第4節	考察	69
第5章	避難中の発達障害のある子どもとその保護者への支援の検討 (研究2)	74
第1節	研究の背景と目的	74
第2節	研究方法	75
第3節	結果	77
第4節	考察	89
第6章	総合考察	92
第1節	本研究から得られた結果について	92
第2節	先行研究を踏まえて	94
第3節	本研究の有用性と限界点	95

引用文献

謝辞

資料

第1章 はじめに

第1節 本研究の背景と目的

第1項 東日本大震災におけるメンタルヘルスの問題

東日本大震災では、岩手・宮城・福島沖を中心に甚大な被害をもたらされた。はじめに地震が発生し、その直後に津波、次に福島県では東京電力福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）が発生する。2重3重の被害となり、地域によって被災状況は大きく異なった。そのため、状況の把握、支援ニーズの確認、その対応は混乱した。

東日本大震災における被災者の心の健康の状況は、辻ら（2013）による“宮城県における東日本大震災被災者の健康状態等に関する調査”で次のように報告された。辻らは2011年6月～2012年11月までの4回に渡り、成人の身心の健康状態について調査を行い、抑うつや不安を測定するスクリーニング尺度であるK6のカットオフ値10点以上の割合が石巻市は約13%～15%と減少傾向を示し、仙台市若林区は約18～22%を上下した。年齢区分で悪化や改善の傾向が異なるものの、改善群においても、2010年度の国民生活基礎調査における10点以上の割合よりも高く、メンタルヘルス面への支援プログラムのニーズの高さが明らかとなった。特に、避難生活の中で、地域コミュニティの形成に効果を上げるようなレクリエーション型の支援プログラムにおいて一定の効果が得られたとしている（松岡ら、2013）。

坂田（2012）による報告では、岩手県の山田町（被災が大きかった沿岸部）と内陸部の岡山市でK6のスコアについて比較し、沿岸部におけるハイリスクの住民の割合の高さを指摘している。また、国立研究開発法人日本医療研究開発機構では、東北メディカル・メガバンク計画において、宮城県28市町、岩手県18市町村の住民を対象とするコホート調査を行っており、2013～2016年の参加者のK6のスコアにおける13点以上の割合は6.0%と高く、内陸部居住者よりも沿岸部居住者の方が精神的健康面における懸念があるとしながらも、それは被害状況（家屋損壊、近親者喪失等）の影響が大きい可能性も示唆している。つまり、居住地域で心の健康度は異なるが、それは被害状況が異なるためであり、どのような被害を受けたのかを丁寧に確認し、支援ニーズを検討することが必要となる。

福島県では、Yabeら（2014）が、福島県内の強制避難指示区域の指定がなされている町村の被災住民に対する大規模な縦断的調査“住民健康調査”に含まれるK6の解析結果について報告している。発災した2011年のカットオフ値（13点以上）を超える住民の割合は、14.6%、翌年2012年では11.9%であり、宮城・岩手の6.0%をはるかに超える結果であった。また、同調査における子どもの精神健康度に関する質問紙“子どもの強さと困難さアンケート”（Strength and Difficulties Questionnaires ; SDQ）のスコアにおけるカットオフ値（16点）以上の割合は、2011年の4～6歳では24.4%、6～12歳では22.0%であり、2012年は16.6%、15.8%とそれぞれ減少傾向にあるものの一般群の1.5倍の結果であり、深刻な状態が続いていることを示している。

※K6のカットオフ値については、『一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル（2015年2月版）』によると、東日本大震災後の集団の評価においては、他調査との比較のために5点以上、10点以上、13点以上、の住民の割合を計算することが望ましいとしている。

Yagi ら (2016) は、東日本大震災後に津波被害の影響を受けた沿岸部地域 4 箇所の保育園と内陸部の保育園 1 か所の保護者に対し、保護者と子どものメンタルヘルスに関する質問紙調査及び面接調査を実施した。その結果、保護者が地域への信頼や相互扶助といったソーシャルキャピタルが高い場合、子どもは PTSD 症状を示しにくいことが示唆された。しかしながら、ソーシャルキャピタルは、子どもの問題行動や PTSD 症状に直接的に影響するのではなく、保護者のメンタルヘルスの問題を媒介して関連するとしている。これは、保護者自身の地域の人とつながりや生活基盤の充実を図ることが、子どものメンタルヘルスの改善に役立つことを意味している。

このように、ソーシャルキャピタルの重要性を考えると、地域生活が崩壊し、長期間に渡る避難生活を強いられ、かつ居住先を転々とする原発事故避難家族の子どもに与える影響の大きさが推測される。また、避難回数と精神的健康の悪化に関連がみられる (内山ら, 2015) との指摘もあり、福島県の震災後の避難の特殊性については、子どもの行動面への影響について、十分に検証を行う必要がある。

第2項 本研究の目的

東日本大震災では、震災関連死について、宮城県 928 名、岩手県 467 名、福島県 2250 名であり (復興庁, 2018)、原発事故の影響を受けた福島県の死亡者数が最も多いことに注目したい。原発から 20 km 圏内にあった知的障害児の入所施設では、避難中にてんかん発作や転落等による死亡事故が発生した。知的障害や自閉スペクトラム症といった自分の気持ちや状況の説明が難しい、環境の変化が苦手であるなどの障害特性を持つ子どもの場合、周囲が察して対応する必要があるが、避難の混乱の中、支援者も被災者である状況下で、災害時の支援マニュアルはいくつかあるものの、実際に役立てることの難しさがある。

さらに、避難中における発達障害支援の課題として、要支援者であるか否かの判断が難しいことがあげられる。診断を受けていない子どもの場合、平時においても親の対応、躰の問題にされやすいが、発災時の避難所も同様である。走り回る子どもに対して周りの大人がイライラしたり、親が責められたりする光景がみられる。このように、一見では理解されにくいタイプの発達の偏りのある子どもの親の肩身は狭く、避難所生活を続けにくい状態に陥り、親戚・知人宅を頼ったり、車中泊をしたりと避難所の利用を避け、避難先を短時間で転々とする傾向がみられる (内山ら, 2015)。診断を受けている場合においても、地域によっては自閉症、発達障害のマークやカードが存在するものの、実際には周知されていないことも多く、成人のケースでは使用したくないという意見もある (内山ら, 2018)。

東日本大震災後の原発事故の影響を受けた福島県では、放射線不安により避難生活が長期化し、現在 9 年目を迎える。震災後に生まれた子どもは就学を迎え、非日常が常態化している現状がある。子どもにとっては避難生活が日常であり、帰還や生活再建のための引っ越しがライフイベントとなるなど、一見矛盾した事態に直面する。このように、時間の経過の中で支援ニーズは刻一刻と変化し、新たな支援ニーズが生じることも踏まえて、中・長期的な視点で発達支援を行う必要がある。一般の定型発達の子どものような課題を抱える中、環境の変化に弱い自閉スペクトラム症の子どもにおいては、より慎重な評価と支援の検討が必要となる。しかしながら、発達障害、自閉スペクトラム症の子どもとその保護者に焦

点をあて、被災地の現状を踏まえた被災地発信の縦断的研究は見当たらない。

震災前、筆者自身も福島県沿岸部に居住し、発達障害支援、乳幼児健診事業、スクールカウンセラー等の業務に就いていた。被災後は、震災前から関わってきた親子の変化を目の当たりにし、また、支援や調査研究活動の中で出会う親子が抱える問題の複雑さと深刻さに直面し、支援ニーズを検討するためには、親子の実態を十分に把握することが必要であると痛感した。面接で対面する親子が、これまでにどのような暮らしをしてきたのか、震災前の土地の風土や文化的背景、人口規模などの地域特性を踏まえつつ、震災後の親子の実態をみることも重要である。

そこで、本論では主に2つの研究に取り組む。

研究1では、原発事故による避難の影響が大きかった福島県沿岸部の地域特性や人口規模が異なる2つの地域の「発達の偏りや遅れのある子ども」の実態とその支援ニーズの経時的变化を把握することを目的とする。

研究2では、原発事故による避難中に発達障害診断を受けた子どもの行動・発達面の特徴と保護者のメンタルヘルスの実態を明らかにし、震災時及び避難生活における支援について検討することを目的とする。

上記の2つの研究結果は、いずれも現在も避難中または生活再建途中の発達障害児とその保護者の支援、併せて、今後の大規模災害時の発達障害支援のための基礎的資料として役立つことが期待される。

(本論文の構成と関連研究について)

本論は、第1章から第6章で構成される。

第1章は、東日本大震災後のメンタルヘルスの問題について先行研究を踏まえ、本研究の目的について述べる。第2章では、本研究の対象地域（原発事故による避難の影響を受けている福島県沿岸部のいわき市、南相馬市、双葉郡）について、関連研究②～③を踏まえ、避難生活の特殊性、人口変動、発達障害の支援システムについて報告する。第3章は、国内外における災害時の心のケア及び発達障害支援について、先行研究と文献を踏まえてまとめた。第4章は、縦断的に実施した質問紙調査の結果について報告するものであり、本論における（研究1）とする。関連研究①～③において実施された、福島県沿岸部の人口規模の異なるA市、B市の小・中学校への子どもの発達の偏りや遅れに関する6年間に渡る縦断研究である。医療機関の受診児童と未受診児童に分け、年度間比較を行った結果について報告する。第5章は、原発事故により避難指示を受けた双葉郡と南相馬市を中心とする福島県沿岸部の親子を対象として実施した質問紙調査の結果について報告する。本論における（研究2）とする。関連研究④において実施された研究結果を踏まえ、震災後に医療支援によって発達障害診断を受けた子どもとその保護者を対象とし、親子のメンタルヘルスとその支援について検討を行った結果について報告する。第6章は、総合考察であり、研究1と研究2を踏まえ、発達の偏りと遅れのある子どもの災害時の支援について検討する。

<関連研究>

本論は、筆者が研究協力者として取り組んだ下記の①～④の調査に対して、さらに分析を加え、新たに検討を行ったものである。本論の土台となる研究として、研究主題名及び年度

ごとの研究題名，実施内容を下記に示す。

① H30-R1 年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者 本田秀夫，分担研究者 内山登紀夫）『発達障害の原因、疫学に関するデータベース構築のための研究』

H30:福島県における発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市）

H30:福島県における発達障害の気づきと支援に関する研究（南相馬市）

いわき市と南相馬市に居住する全ての小学1年生と6年生に関する発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査を行った。

② H28-29 年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者 本田秀夫，分担研究者 内山登紀夫）『発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究』

H29:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市・南相馬市）

いわき市と南相馬市に居住する小学1・5・6年生の発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査を行った。

H28:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市）

H28:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（南相馬市）

いわき市と南相馬市に居住する小学1・4・6年生の発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査を行った。併せて、いわき市の地域特性と発達支援システムに関する調査（行政担当者への質問紙及び聴き取り調査含む）を行った。

③ H25-27 年度厚生労働科学研究費補助金（主任研究者 本田秀夫，分担研究者 内山登紀夫）『発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価』

H27:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市）

H27:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（南相馬市）

いわき市と南相馬市に居住する小学1・3・6年生の発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査を行った。併せて、南相馬市の地域特性と発達支援システムに関する調査（行政担当者への質問紙及び聴き取り調査含む）を行った。

H26:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究2（南相馬市）

南相馬市に居住するH25年度の小学1・6年生、H26年度の小学1・2・6年生に実施した発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査について報告した。併せて、南相馬市の地域特性と発達支援システムに関する調査（行政担当者への質問紙及び聴き取り調査含む）を行った。

H25:福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市）

いわき市に居住する小学1・6年生の発達の偏りや遅れのある子どもの実態調査を行った。併せて、いわき市の地域特性と発達支援システムに関する調査（行政担当者への質問紙及び聴き取り調査含む）を行った。

④ H24-26 年度厚生労働科学研究費（主任研究者 金子健，分担研究者 内山登紀夫）『災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究』

H26:東日本大震災後の福島県において医療支援の対象になった発達障害・知的障

害の子どもとその家族の支援ニーズ・支援評価・メンタルヘルスに関する調査
福島県事業において発達障がい者支援センターが実施した「被災した障害児
に対する医療支援事業」を利用した知的・発達障害児の保護者を対象に質問紙
調査を行った。

第2章 福島県の特徴

第1節 東日本大震災と福島県

第1項 原発事故が与えた影響

本論の背景となる「福島の現状」を縦断的・横断的に概観する。

2011年3月11日に三陸沖で発生した地震は、震度7、マグニチュード9.0と甚大な被害をもたらした。その後、「平成23年(2011)東北地方太平洋沖地震」と命名され、本地震による災害及びこれに伴う東京電力第一原子力発電所事故(以下、原発事故)による災害については、「東日本大震災」と呼称することとなった(気象庁,2018)。発災後、原発は自動停止したが、津波により原子炉の冷却装置が壊れ、中の放射性物質が外に漏れ出る危険が発生した。そこで、“避難指示”や“屋内退避指示”が出された(福島県,2018)。

“避難指示”は、どのように変化していったのか、時系列で確認すると、次の通りである。

平成23年3月11日、原発から10km圏内に「屋内退避指示」があり、翌12日には20km圏外に避難指示となった。当初、原発から同心円状に20km圏外への避難を余儀なくされた。3月15日には、20~30km圏内で「屋内退避指示」となる。避難指示が出た後も、十分な周知の難しさ、周知しながらも子どもを屋外に出さないということの困難さがあり、子どもの外遊び問題は、後々、深刻化していく。

約1か月後の4月22日時点の避難区域は、同心円状に、放射線量の要素を加え、3つの避難区域が決められた。まず、原発から20km圏内は「警戒区域」として避難指示が出され、次に「計画的避難区域」として事故発生から1年間の間に累積線量が20マイクロシーベルトに達する恐れのある地域に、住民の被ばくを低減するために設定された。もう一つ、「緊急時避難準備区域」は、原発事故に係る危険防止の観点から、強制的な制限はしないものの、自主的避難及び子ども、妊婦等の避難を促された。これら3つの区域が混在する市町村もあり、住民のみならず、避難を誘導する市町村の職員も混乱した。また、20km圏内では、住民と共に、役場機能も避難し、避難指示が解除されるまで、行政機能を避難先で維持する事態となった。わが国において過去に類を見ない状況であり、避難指示が解除されていない地域では、現在も仮庁舎、仮設庁舎、出張所などの名称で行政機能を保つ状況にある。

当時、こうした避難の影響を受けた市町村は、2市、7町、2村(南相馬市、田村市、川俣町、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楡葉町、広野町、飯館村、葛尾村)である。行政機能ごとの避難は、国や県から指示されるものではなかった市町村もあり、普段から連携する近隣市町村の動きをみて、避難や住民対応の決断を迫られたと話す職員もいる(内山ら,2018)。普段から地域の連携や協同関係が出来ていた結果とも考えられる。

その後、帰還へ向けて、「警戒区域」、「計画的避難区域」、「緊急時避難準備区域」は「帰還困難区域」、「居住制限区域」、「避難指示解除準備区域」と見直された(図1-1)(福島県,

2013)。2019年9月執筆時点での避難指示解除の状況は、平成31年2月に復興庁福島復興局によれば、全ての避難指示が解除された市町村は、南相馬市、田村市、川俣町、楡葉町、広野町、川内村であり、「帰還困難区域」「避難指示区域」が残る市町村は、飯舘村、葛尾村、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町である（復興庁、2019）。役場・行政機能については、双葉町以外の市町村は本庁舎における業務が再開された（福島民友新聞、2019）。同時に、県内外に避難を続ける住民のため、これまでの仮設庁舎や出張所は、現在も継続して運営を継続する状況がある。

第2項 福島の避難生活の特徴

福島の避難の特徴は、発災直後は自然災害と同じように近隣避難所に避難をするが、原発事故の影響を受け、2次避難、3次避難と原発から離れた場所への移動を繰り返し、その後、長期にわたり避難指示が解除されない点にある。

このように、避難指示を受けて避難する場合、“放射線不安”と“経済的問題”の2つの問題が絡み合う。避難指示が解除され帰還可能となっても、放射線不安により避難を継続するケースは少なくない。また、調査困難な内容ではあるが、新たな土地で生活再建を果たすものの住民票を移動しない住民が存在する。理由として、東京電力による賠償金や社会保障などの経済的な問題が考えられる。賠償金に関する問題は、個々で異なるために非常に根深いものであり、タブー視されているために発信される情報も少なく、誤解や軋轢が生まれやすい。支援活動の中で、相談に来る保護者から、こうした葛藤はよく聞かれ、避難先や新たな地域で生活再建を果たした後も、近所付き合いが円滑にいかない、避難者であると知られないように生活することが苦しいといった声があげられている。

また、震災後に結婚をしたが、妻は避難指示区域の住民であったため、夫婦別々の住民票を持って、社会保障や賠償金の問題をクリアしようとするケースもあった。子どもが生まれたとき、どちらの住民となるかによって、母子保健や教育委員会の管轄地区が異なるため、支援者側は困っているものの、こうした事案は稀ではない。“東日本大震災における原子力発電所事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律（平成23年法律第98号）”（以下、原発避難者特例法）により、子どもの乳幼児健診を避難先で受けることが出来るものの、その後の支援は避難元に戻されるため、避難元から距離がある場合、細かな支援が出来ないこともある。避難先の市町村によってどこまで対応してくれるかは異なり、サポートが不安定となりやすい。何らかの支援が必要な母子の場合には対応に苦慮するケースとなり、市町村ではなく、県が対応する場合もある。

さらに、“避難指示が出ていない地域でも放射線不安”から自主的に避難する“自主避難”が促された経過もある。特に、子育て世代がこうした選択を余儀なくされた。しかしながら、自主避難は母子のみ、父親は単身で福島に残って働き休日のみ家族が揃うといった単身赴任型の避難もみられた。もちろん、強制ではないため、福島に家族で残る選択をした者もあるし、家族全員が避難する場合もある。すべて自主的な判断に委ねられたのである。“放射線”への不安、考え方は、一人ひとり異なるからこそ、適切な情報が早期に全体に伝わる必要があったことは言うまでもない。

目に見えない放射線は、公共施設や子どもの施設など県内各地に測定器が設置され、数値化して示されている。福島県では、天気予報と同様に各地の放射線量が毎日、テレビやラジオで放送される日常がある。放射線量についてどのように考えるか、家族内でも考えが別れることは少なくない。近隣住民同士でも安易に口にするには出来ない話題となっている。

避難指示だけではなく、住民自身の価値観が、避難や生活スタイルにも影響を及ぼしている。水道水、県内産の食材、遊び場等、放射線に対する価値観は、毎日の生活を変化させた。福島県内の子どもの運動する場所は屋内に限られた時期があり、校庭や屋外プールの使用も制限された。

大家族が多い地域でありながらも、避難をきっかけに世帯が分離し、生活再建や帰還を機に高齢者のみ帰還して核家族となるなど、世帯構成の変化が大きいことも特徴である（山根、2013）。

<原発避難者特例法>

原発事故の影響による避難は、住民票を移さずに避難先で長期にわたり生活することを余儀なくされる。子どもについては、乳幼児健康診査や予防接種など、避難元では明らかに受けることが出来ない行政サービスをどのようにするかが課題となる。その他、様々な行政サービスについても同様であり、その対策として、“東日本大震災における原子力発電所事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律（平成23年法律第98号）”（原発避難者特例法）が施行された。

原発避難者特例法は、「第一条 この法律は、平成二十三年三月十一日に発生した東北地方太平洋沖地震に伴う原子力発電所の事故による災害の影響により多数の住民がその属する市町村の区域外に避難し、又は住所を移転することを余儀なくされた事態に対処するため、避難住民に係る事務を避難先の地方公共団体において処理することとすることができる特例を設けるとともに、住所移転者に係る措置を定めるものとする」を趣旨とし、H23年8月12日に交付・施行された。いわき市、田村市、南相馬市、川俣町、広野町、楢葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、川内村、葛尾村、飯舘村）が指定市町村として指定されている。中でも、子どもに関わるものは次の通りである。

【医療・福祉関係】

- ・ 保育所入所に関する事務（児童福祉法）
- ・ 予防接種に関する事務（予防接種法）
- ・ 児童扶養手当に関する事務（児童扶養手当法）
- ・ 特別児童扶養手当等に関する事務（特別児童扶養手当等の支給に関する法律）
- ・ 乳幼児、妊産婦等への健康診査、保健指導に関する事務（母子保健法）
- ・ 障害者、障害児への介護給付費等の支給決定に関する事務（障害者自立支援法）

【教育関係】

- ・ 児童生徒の就学等に関する事務（学校教育法、学校保健安全法）
- ・ 義務教育段階の就学援助に関する事務（学校教育法、学校保健安全法）

具体的には、指定市町村から住民票を移さずに他市に避難している場合、避難者自身がど

ここに避難しているのかなどの情報を避難元市町村へ提供することにより、避難先の市町村で乳幼児健診を受けることが出来るといったものである。日常生活に必要な行政サービスに対して対処をしなければならないほどの長期的避難であることがわかる。

<避難における住宅の問題>

長期化する避難において、住宅の問題は深刻である。全ての避難所が終了したのは、発災から2年9か月後であった（日本経済新聞, 2013）。避難指示が出されている市町村の住民は、避難所から応急仮設住宅（以下、仮設住宅）や借り上げ住宅等へ移行した。

仮設住宅は、各行政機能移転先への設置が中心となったが、避難先は広域であるため仮設役場の出張所も県内各地に設置され、仮設住宅の設置個所も一つの行政区には留まてはいない（福島県, 2019）。各町村が避難所にいる住民に対し入居の希望を確認し、抽選で世帯ごとに割り当てられた。しかし、全ての住民が希望通りの時期や地域に入居できるとは限らず、混乱があった。“借り上げ住宅”は、H23年5月から開始された制度であり、当初、避難者が自ら民間賃貸住宅を探し、契約し、入居した後に各町村に書類で申請を行った。福島県で規定する要件を満たす世帯を対象に民間賃貸住宅を“借り上げ住宅”に切り替え、家賃の一部（条件による規定額あり）を福島県が負担する特例措置である。

これらは、いずれも2011年度から入居が開始されたが、8年が経過した現在も仮設住宅184人、借り上げ住宅3,588人、公営住宅26人が居住している（災害対策本部, 2019.7.31時点）。福島県が実施する避難者意向調査（福島県生活環境部避難者支援課, 2015, 2016）の結果では、2015年の調査で避難指示区域の住民の44.9%が「帰還」の意向を示していたが、避難指示区域以外の住民（以下、自主避難者）は16.1%と避難指示区域の住民よりも低い結果であった。また、「生活再建（現在の避難先市町村に定住する）」の意向は、2015年の調査において避難指示区域の住民は14.6%、自主避難者は12.0%であった。

復興庁（厚生労働省社会・援護局総務課、国土交通省住宅局建築指導課）では、東日本大震災に係る応急仮設住宅について、供与期間は原則2年以内としていたが、2013年4月に災害公営住宅等の恒久的な住宅の整備の現状を踏まえ延長する旨を各都道府県に示した。2019年8月現在、富岡町、大熊町、双葉町及び浪江町の全域、及び葛尾村及び飯舘村の帰還困難区域の避難者は2020年3月まで供与期間が延長され、既に避難指示が解除された地域においても、新たな居住確保が出来ないなどの特別の事情がある場合にさらに1年の延長が検討される。避難生活に終わりが見えない状態が続く中、福島県外で借り上げ住宅に居住する避難者向けに、帰還する場合は福島県の借り上げ住宅を提供するとして、“住み替え”を促しており、県外から県内へ、少しずつ避難生活から帰還へと移行すべく取り組みがなされている。

一方で、“自主避難者”の仮設・借り上げ住宅の供与は、2017年3月末で打ち切ると発表された。住宅の確保と経済面に関する不安や問題を抱えながら生活しており、特に母子避難者については二重生活による負担も重なり、支援が必要な状態が続いていることが指摘されている（山根, 2013；矢吹・川崎, 2018）。

第2節 対象地域の特徴

第1項 福島県について

福島県は、面積 13,783 km²の全国 3 位の広さを有する。直線距離で東西（沿岸部から内陸部）約 231 km, 南北約 73 km と広域であり、「浜通り」、「中通り」、「会津地方」と縦に 3 つに分けられる。福島県全体の推計人口は 1,847,195 人, 出生数は 2019 年 6 月～6 月末日までの 1 か月間で 908 人であり, 死亡数は 1,788 人である（2019 年 7 月 1 日現在）。過去 10 年の人口動態では, 緩やかな人口の減少傾向と世帯数の増加がみられる。

福島県は, 7 つの圏域（県北, 県中, 県南, 会津, 南会津, 相双, いわき）に分けられ, 「浜通り」は, 相双といわきの 2 つの圏域を併せて総称される。浜通りの人口は, 2015 年（H27）国勢調査確定値に基づく推計では, 2019 年 7 月 1 日時点での相双管内 48,829 世帯, 101,758 人, いわき管内 143,493 世帯, 340,755 人であった。国勢調査の実施時期である 2015 年 10 月時点で原子力災害による避難指示区域であった相双管内に含まれる富岡町, 大熊町, 双葉町, 浪江町, 葛尾村及び飯館村の住民は避難中のため含まれていない。参考として, 2019 年 6 月 30 日現在の避難中の住民の住民基本台帳人口（各町村公表値）の集計 23,768 世帯, 60,403 人を加えると, 「浜通り」の世帯数と人口は, 216,090 世帯, 502,916 人となる。このように, 広域かつ人口規模も約 50 万人となる浜通りの避難の状況は一括りに出来るものではなく, 各地域の特徴を踏まえる必要がある。

<福島県の 3 地区の総称>



<福島県 7 圏域>

（福島県, 2018.1.7 時点「県内 59 市町村情報リンク」より引用）



先に述べた福島県「浜通り」の中でも, 本論の調査対象となる南相馬市, いわき市, 双葉郡（帰還困難区域を含む 8 ヶ町村）の地域特性について述べる。各地域の原発からの位置と避難状況は, 前述の通りである（図 1-1）。原発事故の位置を起点に, 南相馬市といわき市はそれぞれ上下（南北）に位置する。この 2 市は, 発災から 9 年目を迎えた現在, 避難指示区域となった町村の住民の多くが避難先, 生活再建の場として選択し, 避難者が多く生活する地域である。いわき市と南相馬市の人口推移と人口動態は, 次に述べる（図 1-2, 図 1-3, 図 1-4, 図 1-5）。

また, 浜通り地域では, 避難により生活拠点が転々とする中, 子どもの成長発達に関する

支援では、行政の母子保健事業がその大きな役割を担う。こうした発達支援の仕組みは、人口規模等の地域特性により異なることが報告されている（本田ら，2017）。そこで、震災後の「発達の気になる子どもの発見と支援システム」の地域による特徴を、いわき市と南相馬市については本田ら（2017）を参照し、また双葉郡についても同様に地域特徴について紹介する。

第2項 地域特性（いわき）

・地域特性と人口動態

いわき市の過去10年の人口の推移は2015年（H27）までは減少傾向にあったが、2016年（H28）に急激な人口と世帯数の増加がみられる（図1-2）。避難指示区域から避難者が気候・風土に馴染みのあるいわき市を新しい居住先（生活再建）の土地として選択しやすいといった影響も大きい。いわき市内で受け入れている避難者数（双葉8町村+4町村）は23,447名、その内0歳は210名、1歳が199名であり（いわき市，2016.11.11現在）、いわき市では年間約200名の出生数が増加した状況と類似する事態が発生しており、母子保健事業における原発避難者特例法の活用が進む一方で、行政では混乱が生じていることが推測される。

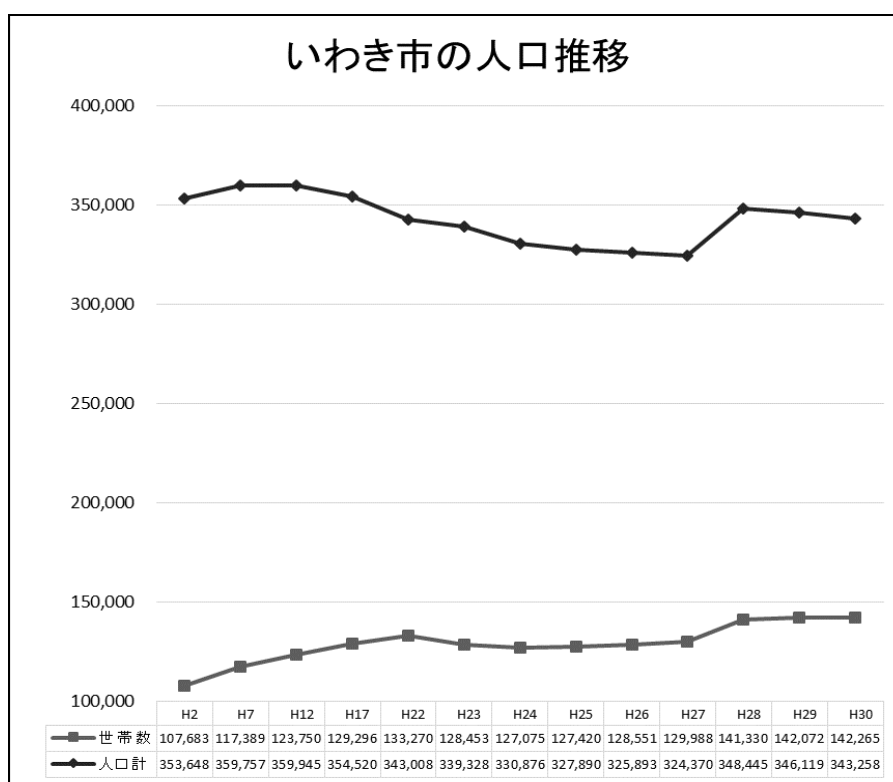


図1-2 いわき市の人口と世帯数の推移
 （いわき市，いわき市の人口（平成30年4月1日現在）
 第1表「人口の推移と増加率」より作成）

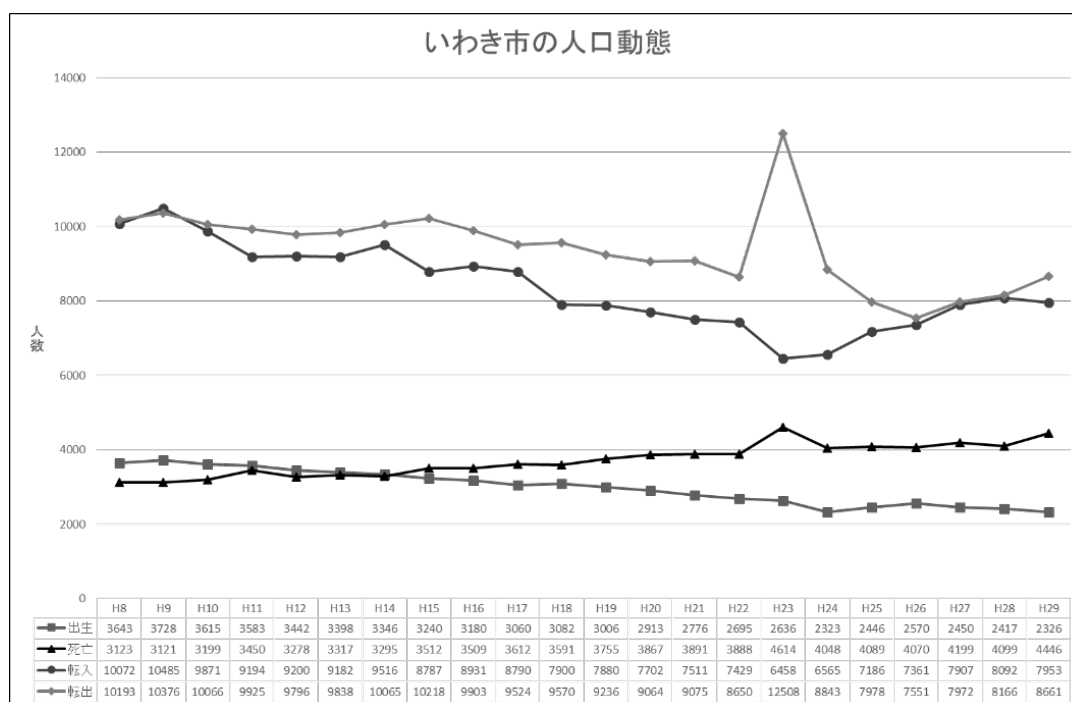


図 1-3 いわき市の人口動態
(いわき市、年別人口動態 (2019年4月17日現在) より作成)

・支援システム

人口規模が約 30 万人を超える中核市のいわき市の現在の出生数は、発災直前の 2010 年度 (H22) は 2,695 人であり、発災した 2011 年度 (H23) も 2,636 人を維持した。2012 年度 (H24) において約 2,300 人と減少したが、その翌年と翌々年に増加、以降は再び緩やかな減少傾向を示す。このように、震災以降の出生数は増減が繰り返され、母子保健体制整備においても混乱があったことが推測される。

内山ら (2017) によると、2016 年度時点でのいわき市の保健師数は 40 名、保健師 1 人あたりの 0~4 歳人口は 417 人 (2016 年 4 月 1 日現在) であった。市内 7 箇所にある地区保健福祉センターで乳幼児健診 (1 歳 6 ヶ月児, 3 歳児) が実施されるが、健診の年間の実施回数は 1 歳 6 ヶ月児健診が延べ 79 回、1 回の平均受診数は 32 人 (受診率 96.1%), 3 歳児健診は延べ 79 回、1 回の平均受診数は 29 人 (受診率 94.2%) であった。福島県発達障がい児事業「気づきと支援」ガイドライン (福島県保健福祉部児童家庭課, 2012) 及び乳幼児期自閉症チェックリスト修正版 (Modified Checklist for Autism in Toddlers; M-CHAT) の日本語版をもとに問診票の改定を行うなどして発達の偏りや遅れのある子どもの発見に取り組んでいる。

幼稚園・保育所・認定こども園については、市内の保育所 61 箇所 (公立 34, へき地保育所 2, 私立 25), 認定こども園 2 箇所, 地域型保育事業 6 箇所, 幼稚園 57 箇所 (公立 18 園, 私立 39 園), その内、障害児保育を受けている児童は約 200 名であった (内山ら, 2017)。

こうした発達の気になる子どもの支援の窓口としては、いわき市子育てサポートセンターがある。2016 年時点におけるスタッフは、所長 1 名 (行政職), 保健師 4 名 (常勤 3 名, 嘱託非常勤 1 名), 臨床心理士 3 名 (常勤 2 名, 嘱託常勤 1 名) で構成される。発達障害が

疑われるもしくは発達障害がある幼児を対象に相談・発達検査・心理教育・継続支援を行う。行政の一部署として設置されており、発達障害の普及啓発に関する事業も行う。加えて、希望のあった園への巡回相談会事業があるが、全ての園を巡回することは難しい状況がある。

子どもの支援は、就学と共に母子保健から教育機関へと移行する。いわき市では、円滑な支援の引き継ぎのため2016年度より「いわきっ子入学支援（保幼小連携）システム」が導入された（いわき市教育委員会作成）。具体的には、就学前の療育・相談等の情報を就学先へ伝達、情報を引き継いだ学校側を支援するシステムである。子育てサポートセンターと教育委員会が連携した取り組みである。

避難により、生れてからいくつもの市町村を転々とする場合、避難元や避難先市町村の保健師が子どもの成長・発達を経時的に把握することは容易ではなく、就学後に支援ニーズが明らかになることも少なくない。途切れがちな支援を把握し、次のライフステージへ引き継ぐ取り組みは、今後も需要が高まることが予想される。

地域の子どもの発達面に関わる社会資源として、主に療育機関と医療機関がある。療育機関は、未就学児童を対象とする「児童発達支援事業」、就学後から18歳未満の児童を対象とする「放課後等デイサービス」があり、いわき市内では、震災時の2011年度は両事業合わせて12箇所（福島県 保健福祉部児童家庭課、2012）であったが、全国的な流れでもあるが、2019年8月1日現在において37箇所（いわき市、2019）と8年間で3倍以上に増加した。それに対し、発達障害に関する検査や診断が可能な医療機関は震災前後で変化はなく、福島県内全域で慢性的な専門医の不足があり、予約後の待機期間の長さも問題となっている。

第3項 地域特性（南相馬市）

・地域特性と人口動態

南相馬市は、原発から北へ10～40km圏内、東日本大震災では、津波被害に加え原発事故の影響も受けた地域である。同市内で原発からの距離によって避難指示の内容が3種類に分かれたため混乱が生じた経過がある。震災前より年々人口の減少がみられていたが、図1-4、図1-5の通り、東日本大震災により転出者が急激に増加し、人口が激減した。その後、転入と転出が同じく右肩上がりとなるものの、全体の人口推移は減少傾向である。震災後、南相馬市から避難する人がいる一方で、原発事故により居住困難となった地域の住民の避難を受け入れている。また、同市内で居住の制限がある区域から制限のない区域へ避難することもある。

このような転出と転入の急激な変動は、住民の入れ替わり現象であり、原発災害特有の地域変化と言える。

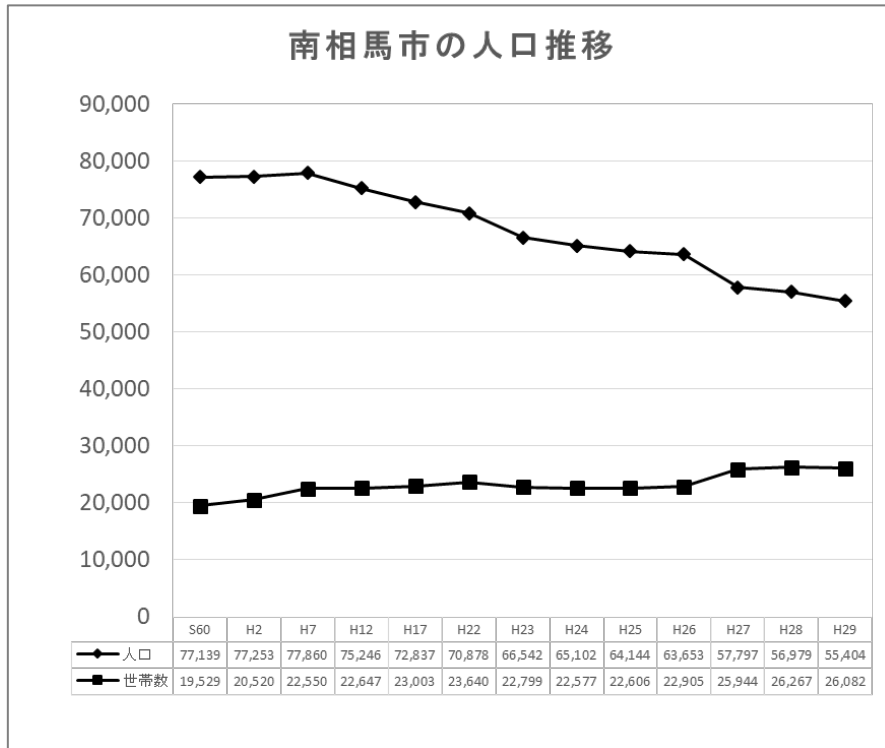


図 1-4 南相馬市の人口と世帯数の推移
(南相馬市, 人口と世帯数, 人口と世帯の推移 (H31. 4. 17 時点) より作成)

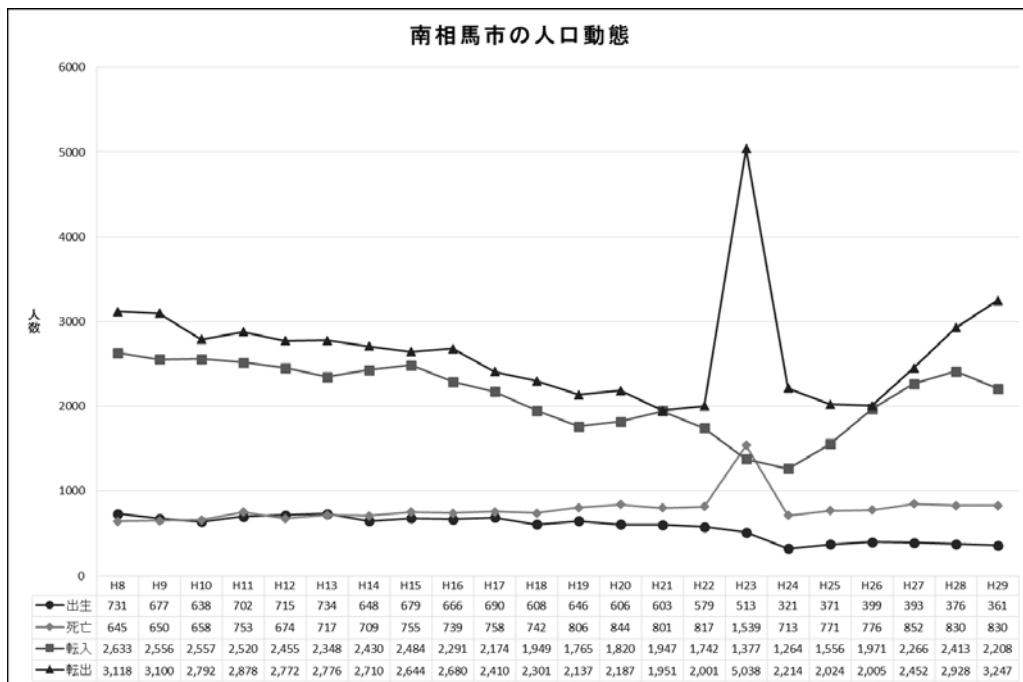


図 1-5 南相馬市の人口動態
(南相馬市, 人口と世帯数, 南相馬市人口動態の推移 (H31. 4. 17 時点) より作成)

・支援システム

南相馬市は、2010年（H22）の出生数は579人であったが、発災2011年（H23）は513人、翌2012年（H24）321人と激減し、徐々に増加傾向となるものの2014年（H26）399人をピークにその後は減少傾向がみられはじめている。乳幼児健康診査は、4か月、10か月、1歳半、3歳半の児を対象に実施される。そのうち1歳半、3歳児乳幼児健康診査が主な発達障害の発見の場となっている。1歳半、3歳半健診に参加する市のスタッフは、2019年度時点において常勤と非常勤を併せて保健師が約6名、言語聴覚士1名、作業療法士1名である。その他、県内外から支援として心理士2名が参加する。人口規模に対して充実していると考えられる専門職の配置は、震災以降の支援を契機とするものであるが、震災前から発達障害の支援に特化した部署「発達支援室」を設置する等、震災前より発達障害支援の土台があったからこそ積み上げられたと言える。

また、福島県事業として、震災前から準備が進められてきた“こどもの発達『気づきと支援』推進事業のガイドライン”は2012年に完成・配布された。県内市町村の母子保健事業である乳幼児健康診査（1歳半／3歳児）の乳幼児健康診査票（以下、問診票）に関連する内容であり、これを受けて福島県内の市町村の問診票は発達障害児の発見に関する項目の追加・修正が積極的に行われはじめた背景がある。南相馬市も同様に、発達障害に対する発見の感度の高まりは震災後さらに加速し、支援や経過観察が必要と判定される子どもの割合の高まりにもつながった。2012年度の1歳半健診では66%、3歳児健診では60%の子どもが何らかの助言・指導、経過観察、精密検査等が必要とされる結果であった（内山ら、2017）。

発達障害支援として、先にも述べたように、南相馬市は2010年度に“発達支援室”を開設し、保健師、保育士、言語聴覚士の3名が在籍する。乳幼児健診から成人まで発達障害に関する相談や支援等について、関係機関との連絡調整を行いながら、各ライフステージを通して支援を行っており、業務内容は多岐に渡る。乳幼児健診における“発見”から“継続的な支援”につなぐための役割を果たしてきた。しかしながら、2019年度の組織改変により別部署と統合され、事業のみが残る形となった。主な事業として“保育所・幼稚園の巡回相談会”がある。市内全園を保健師等の専門職が巡回し、健診で経過観察となった子どもの確認や対応への助言が行われる。外部の専門職も依頼し、複数名の専門職が訪問する。

療育機関は、2つの児童発達支援事業所、3つの放課後等デイサービスがある。また、震災後に学齢期児童・生徒を対象に学習支援を開始した機関もある。

震災前には市内に保育所・幼稚園は26園あったが、震災後に原発事故の影響により休園となる園が相次ぎ、閉園・休業の状態となった。現在も休園中の施設はあるが、公立保育園4箇所、私立保育園4箇所、私立認定子ども園1箇所、私立小規模保育事業所1か所（南相馬市、2019.9.3日時点）、幼稚園5箇所（南相馬市、2019.6.4時点）となっている。

発達障害に関する医療機関は、震災前から資源が乏しく、発達障害の子どもの医療受診は、福島県内の中通り、または他県の医療機関へ通うことも珍しくなかった。地元の精神科医療は、震災後、休業に追い込まれる状況であったが、徐々に回復の兆しがみられており、病院1箇所、クリニック2箇所は診察を再開する。震災後は、精神科の医療機関として近隣市である相馬市に“メンタルクリニックなごみ”が新設された。1か月に数回ではあるが、児童精神科医が外来診療を行う。加えて、福島県“被災した障害児のための医療支援事業（以下、医療支援事業）”により、児童精神科医師又は小児科医師と心理士、相談員による巡回相談

会が開催されるようになった。これまで医療支援事業に参加した児童は、2011年9月～2014年12月末までで31名であった。同期間における福島県全体の事業参加児童数の合計は116名であり全体の26.7%となる。この事業については、南相馬市の“発達支援室”がマネジメントを行うなどの役割を担った（内山ら、2015）。このように、震災後の発達障害に関する医療の状況においてはプラスの変化もみられている。

第4項 地域特性（双葉郡）

・人口について

双葉郡は、福島県沿岸部の浜通りと呼ばれる地域の中北部に位置し、太平洋と阿武隈高地に囲まれた南北に長い地域である。農産物・海産物に恵まれ、気候も温暖で年間を通して過ごしやすいことで知られる。また常磐自動車道の延伸により、首都圏や宮城県へも容易に連携がとれる。JR常磐線は地域における重要な交通機関である。原発事故により一部区間（富岡駅と浪江駅）は運休中であるが、2020年3月末までの全線運行再開が予定されている。双葉郡は、相双地方の中でも原発近くに位置し、浪江町、双葉町、大熊町、富岡町、楢葉町、広野町、葛尾村、川内村の6町2村から成る。双葉郡は原発から約30キロ圏内に含まれ、原発事故による強制避難指示を受けた市町村の中でも、行政機能ごと避難を強いられた地域であり、現在も多くの子が避難者として存在する。

2012年に川内村、広野町の役場が帰還可能となり、本庁舎での業務を再開した。その後、2015年に楢葉町役場、2016年に葛尾村役場、2017年に富岡町役場、浪江町役場、2019年5月7日に大熊町役場の本庁業務再開となり、双葉町を除く全ての町村が本庁での業務再開を果たした。双葉町は、2013年にいわき市に本庁舎を移転しているため、双葉郡全ての町村が役場再開を果たしていると言える。住民の多くはいわき市で生活基盤を築いており、住民の帰還は伴っていない。双葉郡人口の推移（図1-6）は、H17年度、H27年度の国勢調査人口と、R1年の各市町村公表値である住民基本台帳人口を基に図を作成したところ、震災前から約1万人の人口減少はあるが、約6万人が住民票を移すことなく生活していることがわかる。

・支援システムについて

双葉郡の全ての町村に対し、母子保健や発達障害支援担当の保健師などにインタビュー調査を行った結果、いずれの町村も人口規模が小さく、保健師の数も少ないことから、震災前は乳幼児から高齢者まで一つの家族全体を把握していることが多かった。そのため、母親が困りごとを抱えていてもすぐに手を差し伸べられる状況があった。

しかし、震災が発生した後は、避難先も多岐に渡り、遠方で生まれた乳児のための家庭訪問を行うことが出来たとしても、その後、顔を合わせてやり取りをする機会が持ちにくい状況であった。避難先で受けた乳幼児健診で、経過観察や指導が必要と判定され、問診票が送られてきても、母親の電話が繋がらない、子どもの発達についてお互いに気兼ねなく話し合える信頼関係が構築されていない等の理由で、支援が途切れがちになることが課題として挙げられていた。このような状況下では、発達の気になる子どもの気づきと支援については、非常に困難な事態となりやすい。

また、避難先で他の市町村住民と結婚した場合、夫婦で住民票が異なり、さらに子どもの住民票が母親と異なるといった事態も発生する。例えば、母親が避難元住民、父親が避難先住民、子どもが避難先住民といった状態である。他の組み合わせもあるが、家族内で住民票が異なる事態は、母と子の支援の受け皿が別市町村になるため混乱しやすい。母親はA市、子どもはB市で対応するといった事態も生じる可能性がある。

そこで、福島県では、いわき市に相双保健福祉事務所の出張所をつくり、いわき市内に避難する避難中の母子、双葉郡の母子の支援を行っている。乳幼児健診後の経過観察、発達支援につながるためのサポートなどを行うが、避難元が主体となって取り組めるようなサポート体制の在り方については課題が残されている。特に、人材不足は深刻であり、双葉郡の各町村には県外から発災直後より保健師が派遣されている。派遣元や契約している期間は異なるが、いくつかの団体や県が主体となり、現在も人材派遣支援が継続されている。一方で、震災前の状態を把握する地元保健師が少なくなっていく現状もある。加えて、震災後の新採用者は、平時における業務を経験することなく、災害後の業務に従事する状況があり、人材育成の観点からも新たな対策が必要となることが考えられる。

また、地域で活動する支援者や専門職も被災していることを忘れてはならず、支援者支援の視点も含め、今後は、地域の実態に合わせた子どもの支援システムを構築していくことが必要である。

・まとめ

本章では、発災からこれまでの福島の避難の実態と原発事故による避難生活の特徴及び関連する法律や制度について、情報を収集・整理して報告した。さらに、本論の第4章と第5章で取り組む研究の対象地域（いわき市、南相馬市、双葉郡）の特性（人口変動や発達障害支援システム等）について先行研究を踏まえて報告した。

本田ら（2017）は、人口規模により、発達障害の発見率や支援ニーズは異なり、地域の特性を踏まえた発達障害支援のシステムづくりが必要と述べている。全般的な地域の情報や避難の実態を十分に整理・把握し、地域に合わせた避難中の子どもの発達支援の検討を行う必要がある。

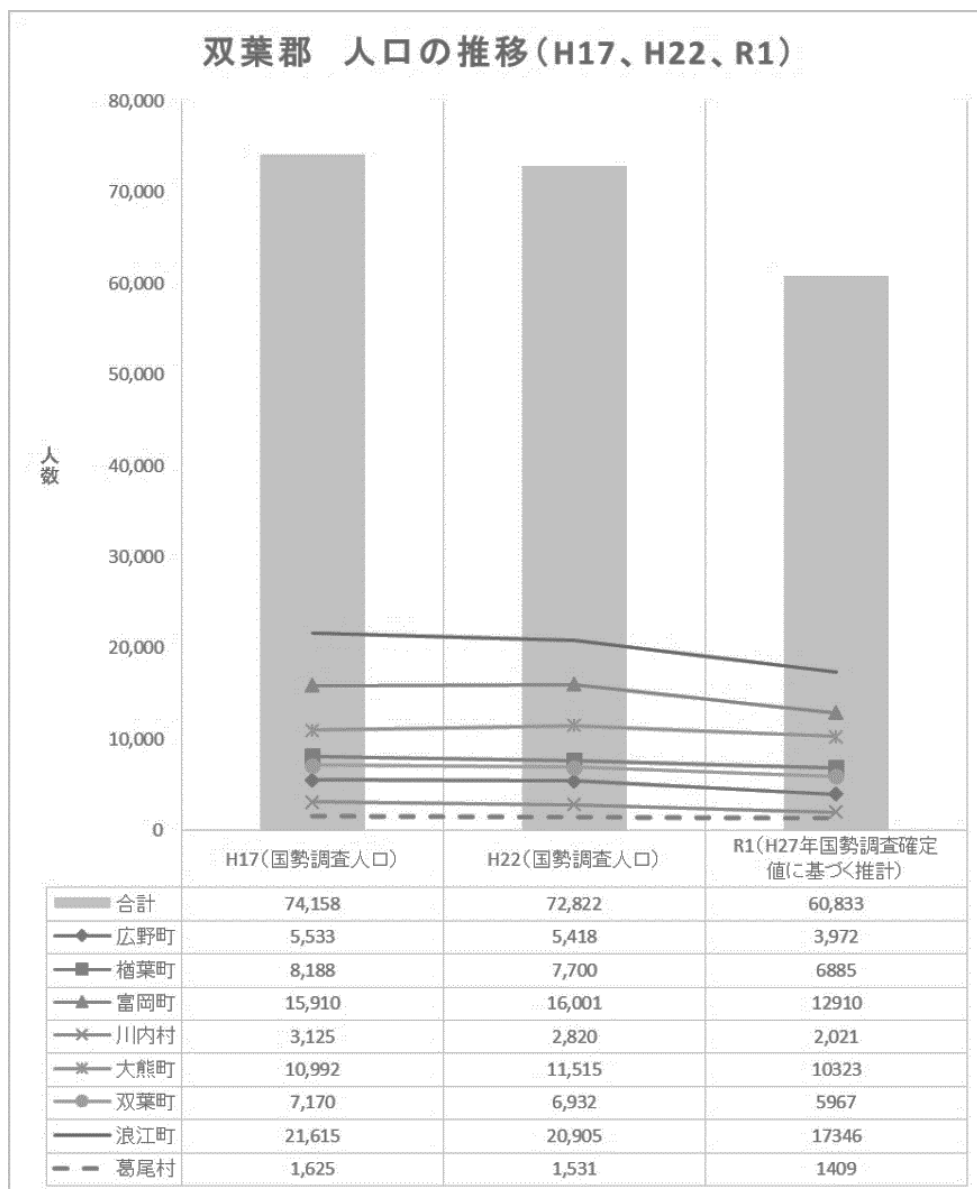


図 1-6 双葉郡の人口推移 (2019年9月11日時点)
 (国勢調査人口は福島県市町村要覧 2019, 福島県企画調整部統計課『福島県の推計人口』令和元年7月1日現在を参考に作成した)

第3章 災害と心のケア

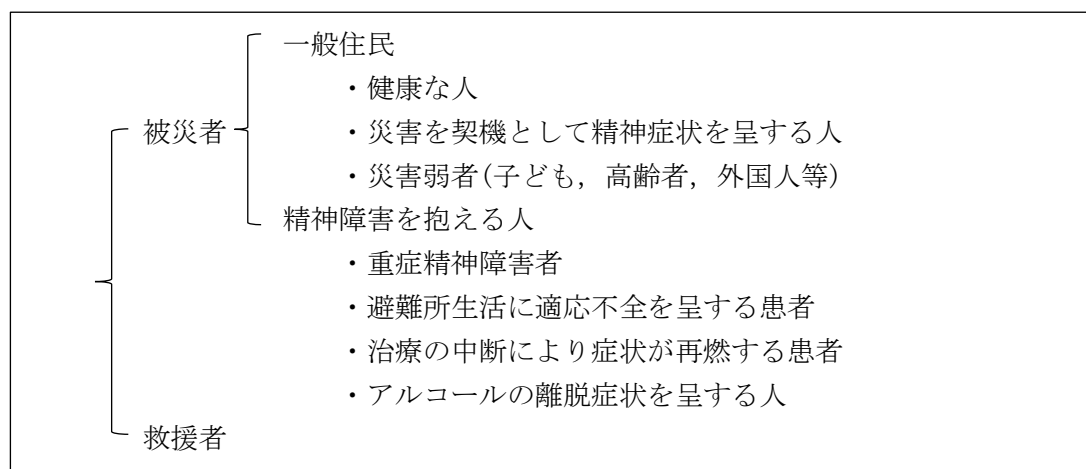
第1節 心のケアのはじまり

わが国における災害後の被災者の心理支援について、富永(2014)は、北海道南西沖地震(1993年7月12日)後の被災者の心理的反応の調査(藤森ら, 2016)をはじめとし、1995年1月17日に発生した阪神・淡路大震災後においては「心のケア」という言葉への注目と、「こころのケアセンター」という組織的な精神保健活動の取り組みのはじまりであると述

べている。小西ら（1998）による阪神・淡路大震災後の仮設住宅入居者（成人）を対象にした発災後 13 ヶ月～19 ヶ月（7 ヶ月間）の縦断的調査の結果では、日本語版 GHQ-28（The General Health Questionnaire 28 項目版）のカットオフ値を超える割合が 50%以上を維持し続けた。発災から 1 年以上が経過しても対象者の半分以上が精神的不調感を訴え続ける状況があった。2000 年に発生した三宅島雄山噴火後の住民の精神的健康調査では、帰島までに 4 年 5 か月を要し、その後 3 年後（発災から 7 年）が経過した時点でも火山ガスの基準を満たしていない地域もある状況下において、大森（2010）は、帰島した成人を対象に生活再建状況とストレスに関する質問紙を実施している。その結果、GHQ-28 においてカットオフ値を超えた割合は 63.3%であった。リスク要因として、「性差（女性の方がリスクが高い）」、「今後の生活や復興活動に対する悩みの有無」、「仕事の回復状況」があげられている。調査時期は発災から 7 年後であるが、帰島までにかかる時間の長さ、帰島してもなお火山ガスなどの不安が残る状態では、メンタルヘルスの問題はさらに深刻になることも考えられる。東日本大震災は、すでに発災から 8 年が経過しており、帰還が可能となっても、なお放射線不安が残るなど、類似する避難状況があることから、成人における精神的健康に関する問題はさらに長期的に確認することが必要であろう。

被災者について整理すると、表 1-1 の通り、心のケアの対象となる人々は、被災者と救援者に大別でき、一般住民においても、健康な人、災害を契機として精神症状を呈する者、災害弱者の 3 つに分けられ、大規模災害に対する抵抗力が弱く特別なケアが必要とされる人々が含まれることにも十分配慮する必要があると指摘している（高橋ら，2015）。先に述べた研究では、対象者の選定において質問紙の侵襲性も考慮し、比較的精神面の健康な住民を任意に抽出したとする研究もあったにもかかわらず対象者の半数以上がメンタルヘルスに何らかの問題を呈する状況があった（小西ら，1998）。発災前からの精神障害を抱える住民やストレス耐性が弱い状態にある住民なども加わると、支援を必要とする住民の数は測り知れない。震災前までには把握されていない支援対象者の実態や支援ニーズの確認などの業務も含め、専門職の人材の確保は重要な問題である。

表 1-1 大規模災害時の心のケアの対象（高橋ら，2015）



第2節 災害時の子どもの心のケア

日本では、阪神・淡路大震災以降、子どもの外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder：PTSD）が注目されるようになった。災害時のストレスが子どもにどのように影響するのかについて専門家による研究が進められているが、多くの課題があるとされている（奥山，2000）。子どもの場合、「発達レベル」により認知、防衛機制、依存度などが異なり、同じ恐怖体験をしても、幼児と思春期の子どもではその反応は異なることは当然であり、幼児期では分離不安が強くなるかもしれず、思春期では自信喪失やうつ症状を呈するなど、PTSD 症状は異なる形で表出される（奥山，2000）。さらに、発達過程の中で、出来事の認知や症状には変化がみられるため複雑さがある（廣常，2011）。

PTSD は 1980 年のアメリカ精神医学会の診断基準である Diagnostic and Statistical Manual III（DSM-III）により初めて正式な精神医学的診断名となってから改定が繰り返され（金，2012），2013 年には DSM-5 において「6 歳以下の子どもの心的外傷後ストレス障害」が診断基準にサブタイプとして明記された（高橋・大野ら，2016）（表 1-2）。中でも、大きな出来事の曝露について、子ども自身の体験だけではなく「他人，特に主な養育者に起こった出来事を直に目撃する」，「親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする」，主な養育者の体験を見聞きすることが盛り込まれた。阪神・淡路大震災から 20 年以上が経過した現在，東日本大震災という大規模災害が発生したことにより，改めて注目と研究が進む状況となっている。

阪神・淡路大震災前の日本における災害時の子どもの精神健康の問題については，どのような状況であったのか。北海道西南沖地震後の藤森ら（1996）の研究がある。まだ，子どもの精神的健康に関する尺度の開発が十分ではなかった当時，独自の質問紙により，仮設住宅と自宅（一部損壊等含む）に暮らす小学 4 年生から中学 3 年生までの子どもに対して調査を実施している。実施時期は，発災から 1 年 7 カ月後である。その結果，仮設住宅に暮らす小学 4 年生から 6 年生は，自宅群に比べて「生き生きと元気に生活している」との回答が有意に高いにもかかわらず，「頭が痛い」，「悪寒がする」，「健康状態が悪い」といった身体的側面を訴える割合，「外遊びが減った」，「テレビを観ることが多い」と一人で過ごしている割合が有意に高い結果であった。また，自宅群よりも仮設群の方が「家の人の手助けが出来ている」と感じる子どもの割合が有意に低い結果を示した。言葉では元気であると表現しながらも，身体症状や行動面では問題が生じているという状態であり，かつ，家族の役に立っていないのではないかと不安に感じている状態を明らかにしている。災害を体験した子どもたちの不安定な心の葛藤が垣間見える。藤森ら（1996）は，身体的不調や行動面の問題を見逃すことなく，安心して，大変さや辛さを表出することが出来る安定した状況や信頼できる関係性が提供されることが，早期の児童への危機介入において重要であるとしている。

さらに，東日本大震災後，藤森（2011）は，子どもの災害体験について，保護者や家族との体験と密接に絡み合っているとし，災害時の子どもの支援において，保護者の PTSD 等の精神的健康を十分に確認することが必要であると述べている。

海外における大規模災害後の子どもの心理的支援については，2005 年 9 月にアメリカ合衆国南東部で発生したハリケーン・カトリーナに関する報告がある。ハリケーン・カトリーナでは，ルイジアナ州ニューオーリンズが壊滅的な被害と長期的な避難を余儀なくされ，かつ

人的被害も生じた（佐藤ら，2006）。子どもへの心理的な影響とその後の支援はどのような状況であったのか。発災後 15 カ月目から小学校の児童に対する介入研究では，介入前は約 61%の子どもがスクリーニングにおいて PTSD 症状を呈したが，専門家による学校でのグループ支援，クリニックでの個別支援を提供し，顕著な症状の改善はみられたものの，介入終了後に症状が悪化するケースがあり，それは，発災前の心的外傷体験と関連するとの報告がある（Jaycox LH et al, 2010）。つまり，発災前の心的外傷体験に留意した評価を行うことの重要性を示唆している。

また，プログラムへの参加の負担感については，クリニックよりも学校は利便性が高く，経済面や保護者の負担も少ないことから，支援提供の場として有効であるとしている。子どもの場合，支援ニーズが確認できても，支援の供給において家族の理解や協力を得る必要があるが，学校のように子どもが毎日通う公の場は，物理的な負担の改善に加え，親子にとってより身近である点で抵抗感の軽減につながっていることが考えられる。このように支援を大人にも子どもにも理解されやすく，一般化していくための工夫により，家族全体も含めた支援ニーズの高いハイリスク群への支援提供に役立つことが期待される。

心理支援については，どのような取り組みがなされたのか。具体的には，スクールカウンセラーによる小児科チェックリストによるスクリーニングと教師の観察から特別に支援を要する児童生徒の抽出が行われ，さらに重い反応を示す児童生徒には，CBITS（Cognitive-Behavioral Intervention for Trauma in Schools：学校トラウマへの認知行動介入）や TF-CBT（Trauma-Focused Cognitive-Behavioral Therapy：トラウマ焦点化認知行動療法）が適用された。CBITS はグループで，TF-CBT は 1 対 1 で行われるものである（富永，2014）。

このように，大規模な災害が発生する度に，災害時の子どもの精神的健康面に関する実態が明らかになり，症状の評価，見立て，その対応や支援の在り方が議論され，支援システムが構築されつつある。こうした調査研究，支援から明らかになった点として，発災から 1 年以上が経過しても何らかのメンタルヘルス面における症状を抱える子どもが高い割合で存在すること，その支援において保護者のメンタルヘルスや家族関係なども含めて検討する必要があること，そして，災害の発生地域の特性や被害状況を十分に踏まえることの重要性が共通して上げられている。

表 1-2 PTSD の診断基準

(高橋三郎, 大野裕 (監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp. 270-271, 2014 より引用)

DSM-5 PTSD (6 歳以下の子ども)

診断基準

- A. 6 歳以下の子どもにおける、実際にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への、以下のいずれか 1 つ (またはそれ以上) の形による曝露:
- (1) 心的外傷的出来事を直接体験する
 - (2) 他人, 特に主な養育者に起こった出来事を直に目撃する。注: 電子媒体, テレビ, 映像, または写真のみで見た出来事は目撃に含めない
 - (3) 親または養育者に起こった心的外傷的出来事を耳にする
- B. 心的外傷的出来事の後に始まる, その心的外傷的出来事に関連した, 以下のいずれか 1 つ (またはそれ以上) の侵入症状の存在:
- (1) 心的外傷的出来事の反復的, 不随意的, および侵入的で苦痛な記憶 注: 自動的で侵入的な記憶は必ずしも苦痛として現れるわけではなく, 再演する遊びとして表現されることがある
 - (2) 夢の内容と情動またはそのいずれかが心的外傷的出来事に関連している, 反復的で苦痛な夢 注: 恐ろしい内容が心的外傷的出来事に関連していることを確認できないことがある
 - (3) 心的外傷的出来事が再び起こっているように感じる, またはそのように行動する解離症状 (例: フラッシュバック) (このような反応は 1 つの連続体として生じ, 非常に極端な場合は現実の状況への認識を完全に喪失するという形で現れる)。このような心的外傷に特異的な再演が遊びの中で起こることがある
 - (4) 心的外傷的出来事の側面を象徴するまたはそれに類似する, 内的または外的なきっかけに曝露された際の強烈なまたは遷延する心理的苦痛
 - (5) 心的外傷的出来事を想起させるものへの顕著な生理学的反応
- C. 心的外傷的出来事に関連する刺激の持続的回避, または心的外傷的出来事に関連した認知と気分の陰性の変化で示される, 以下の症状のいずれか 1 つ (またはそれ以上) が存在する必要がある, それは心的外傷的出来事の後に発現または悪化している
- 刺激の持続的回避**
- (1) 心的外傷的出来事の記憶を喚起する行為, 場所, 身体的に思い出させるものの回避, または回避しようとする努力
 - (2) 心的外傷的出来事の記憶を喚起する人や会話, 対人関係の回避, または回避しようとする努力
- 認知の陰性変化**
- (3) 陰性の情動状態 (例: 恐怖, 罪悪感, 悲しみ, 恥, 混乱) の大幅な増加
 - (4) 遊びの抑制を含め, 重要な活動への関心または参加の著しい減退
 - (5) 社会的な引きこもり行動
 - (6) 陽性の情動を表出することの持続的減少
- D. 心的外傷的出来事に関連した覚醒度と反応性の著しい変化。心的外傷的出来事の後に発現または悪化し, 以下のうち 2 つ (またはそれ以上) によって 示される
- (1) 人や物に対する (極端なかんしゃくを含む) 言語的または肉体的な攻撃性で通常示される、(ほとんど挑発なしでの) いらだたしさと激しい怒り
 - (2) 過度の警戒心
 - (3) 過剰な驚愕反応
 - (4) 集中困難
 - (5) 睡眠障害 (例: 入眠や睡眠維持の困難、または浅い眠り)
- E. 障害の持続が 1 カ月以上
- F. その障害は, 臨床的に意味のある苦痛, または両親や同胞, 仲間, 他の養育者との関係や学校活動における機能の障害を引き起こしている
- G. その障害は, 物質 (例: 医薬品またはアルコール) または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない

第3節 発達障害児・者について

・発達障害のある子どもの実態調査

2005年に施行された発達障害者支援法では、発達障害について、「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠如多動性障害その他これに類する脳機能障害その症状が通常低年齢において発言する者として政令で定めるもの」と定義され、2016年度の同法改正によって「発達障害及び社会的障壁※により日常生活または社会生活に制限を受けるもの」が追加された（厚生労働省, 2016）。

また、発達障害支援法にける「発達支援」については、発達障害者に対し、その心理機能の適正な発達を支援し、及び円滑な社会生活を促進するため行う個々の発達障害者の特性に対応した医療的、福祉的及び教育的援助であるとされている。

※「社会的障壁」とは、発達障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

では、このような発達障害支援を必要とする発達障害のある子どもは、どれくらい存在するのか。通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査（平成24年度文部科学省調査）では、学習面又は行動面において著しい困難を示す児童生徒の割合は6.5%とし、診断の有無ではなく、担任教員等により回答を得たものとしている。この他、特別支援学級、特別支援学校に在学する子どもがいる。これを考えるとかなりの割合の子どもが発達障害の特性をもつことがわかる。

さらに、この報告における学年別の割合をみると、小学校の1年生9.8%、2年生8.2%、3年生7.5%、4年生7.8%、5年生6.7%、6年生6.3%の結果であり、学年が上がるごとに減少傾向がみられた。特に、「学習面の問題」は7.3%（小1）から4.4%（小6）に減少し、「不注意、多動衝動性等の問題」は4.5%（小1）から2.7%（小6）に減少傾向がみられるが、「対人関係やこだわり等の問題」を呈する児童の割合は約1.0~1.5%を推移する。この解釈については、学年が上がるにつれて困難事態が解消していくことを示してはいないことに留意し、今後の調査研究に委ねることが必要としている（文科省, 2012）。

実際の支援内容については、知的発達に遅れはないものの学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒（6.5%）の支援状況について、「校内委員会で、現在、特別な教育的支援が必要と判断されているか」に対し、「必要と判断されていない」の回答が79.0%であったにもかかわらず、「授業時間内の担任による配慮」が行われている割合は44.6%であり、「授業時間外の個別指導・支援」が行われている割合は26.3%の結果であった（文部科学省, 2012）。支援は、各学校の“通常学級の担任による配慮”に委ねられていることが推測される。

・緊急・災害時の発達障害のある子どもの支援

文部科学省は、子どもの「心のケア」について「危機的出来事などに遭遇した為に発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を心のケア（活動）と呼ぶ」としている（文科省, 1995 ; 在外教育施設安全対策資料【心のケア

編】)。2011年3月11日に発生した東日本大震災では、子どもの支援における「心のケア」が早期から注目され、文部科学省による「緊急スクールカウンセラー等派遣事業」をはじめとし、各地方自治体による子どもの心のケアを目的とする事業が数多く展開された。特に、災害発生時の障害のある子どもへの心のケアについては、それぞれの障害に応じた配慮が必要とされており、自閉症のある子どもへの対応として、「知的障害の有無にかかわらず、対人関係・社会性の障害とコミュニケーション障害のために、本人の困っていることが伝えられない、周囲の情報が伝わりにくい、集団行動がとりにくいなど」の特性の理解と日頃の備えの重要性を示している（文科省、『子どもの心のケアのために―災害や事件・事故発生時を中心に―』, 2010）。

しかしながら、発達障害の特性があっても、診断等を受けていない場合、緊急時において支援が円滑に進むだろうか。診断を受けていたとしても、その理解や周知がどの程度行われているかによっても対応が変わることが推測される。東日本大震災では、原発事故のあった位置から20km圏内の警戒区域に自宅があり避難指示が出されていたにもかかわらず、自閉症の子どもを連れて体育館や車での生活が出来ないために自宅に留まることを選択した保護者がいたとする報告がある（佐藤, 2016）。東日本大震災後に発生した熊本地震においても被災した自閉スペクトラム症の子どものいる家族は、発災直後、避難所よりも車中泊や、親戚・知人宅を頼って避難する傾向があった（内山ら, 2018）。集団の避難所の利用や福祉避難所の設置の活用のしにくさがあったことが推測される。過去の災害を踏まえた対応の難しさがあることがうかがえる。知的な遅れがない自閉症の場合、要支援者であるか否かの確認の難しさや、成人においては本人自身についての自己開示のしにくさ等の問題も重複する。要支援者を示すための「ヘルプカード」等を身に付けることについては、「悪用」や「トラブルに巻き込まれるのではないかと」慎重な意見もある（内山ら, 2018）。自閉症児・者特有の支援・受援の難しさが存在する。

このような特有の困難さを理解し対処するには、発達障害の中核となる自閉症、注意・欠如多動性障害、学習障害について、その診断基準と障害特徴を十分に把握しておくことが重要である。

発達障害の中核となる自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder；以下、ASD）は、DSM-5（高橋・大野, 2014）（表1-3-1）の診断基準では、「社会的コミュニケーション及び対人的相互反応」と「行動・興味・または活動の限定された反復的な行動様式」が発達早期に症状が存在していること、しかし、社会的要求が能力の限界を超えるまでは症状は完全に明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もあるとされる。また、診断的特徴として、障害の徴候は自閉症の重症度、発達段階、暦年齢によって大きく変化し、それゆえにスペクトラムという単語で表現され、これまでの早期幼児自閉症、小児自閉症、カナー型自閉症、高機能自閉症、非定形自閉症、特定不能の広汎性発達障害、小児期崩壊性障害、およびアスペルガー障害と呼ばれていた障害を包括する（高橋・大野, 2014）。

土屋（2018）は、自閉症の診断について、乳幼児期のコホート調査（浜松母と子の出生コホート；HBC Study）の結果から、一時点に評価点を固定するよりも、縦断的・経時的な評価の方が診断の感度が高まる可能性があることを示唆している。つまり、自閉症の特性や症状が顕著に出ているタイミングで医療機関の受診に至った場合には診断に至りやすいもの

の、一般的には診断の際に経時的な発達状況や障害特性について十分に確認することが重要であるとしている。特に、災害時においては、一般の子どもも発達や行動面の特徴の変化がみられやすい。熟練した専門医による診断が求められる。

災害時のASDの特徴としては、黒川(2012)によると、地震発生時に健常児とは異なった行動をとったり、症状が長期化したり、一般にはみられないような症状を呈することがあるとの報告がある。併せて、緊急医療支援では、被災児童の健康被害に関する体系的な研究は難しく、実証的な根拠を十分に示すことが出来ないとも述べる。

自閉症協会が東日本大震災後に被災した会員(自閉症児・者の保護者)に実施した質問紙調査の結果(自閉症協会, 2012)では、災害後に新たに悪化したまたは新たに生じた本人の症状として「不安やおびえ」が最も高く14.4%、次いで「落ち着きがなさや注意散漫(7.4%)」、「こだわり(6.4%)」、「興奮やいらだち(6.7%)」であった。一方で、震災後にみられなくなったまたは減少した症状は、「落ち着きのなさや注意散漫(10.1%)」、「こだわり(9.7%)」、「興奮やいらだち(7.8%)」、「人への攻撃性(6.9%)」であった。このように、状態像がどのように変化するかは様々であり、全く逆の症状を示すケースが存在することに注目したい。

注意欠如・多動症(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; 以下、ADHD)(表3-1-2)は、「不注意」、「多動性」、「衝動性」の3つの症状を主とし、子どもにおいては「気が散りやすい」「ケアレスミスを繰り返す」「忘れ物ばかりをする」「落ち着きなく動き回る」「よく考えずに行動して失敗する」などの特徴を持つとされる(岩坂・井潤・中田, 2004)。その他の神経発達症との鑑別のポイントが示されているが(高橋・大野, 2014)、臨床的にはしばしば重なって見えることもあるとの指摘もある(平岩, 2009)。また、3つの特徴は年代により症状が大きく異なるため、診断において年代の考慮も必要とされている(村上, 2017)。震災時には、避難が長期化するほどその鑑別が難しくなるとの報告もある(伊東, 2016)。

学習障害(Specific Learning Disorder; 以下、LD)(表1-3-3)は、注意、言語、または運動技能の遅れが就学前期にみられることがあるが、読字、綴字、書字及び算数を学ぶ小学校の年齢で発症、発見に至ることが多いとされる(高橋・大野, 2014)。小枝は、1990年時点で3歳児健診における言語能力の遅れとの関連を指摘している(小枝, 富田, 竹下, 1990)。鑑別診断では、知的能力障害との違いで学習困難が正常水準の知的機能(すなわち、70±5以上のIQ得点)の点で異なる。また、並存症において、他の神経発達障害と併発することが多いとされている(高橋・大野, 2014)。

このように、DSM-5における神経発達障害の主な3つの障害においてその診断基準、鑑別や並存症について確認したが、平時における診断においてもその症状の複雑さと重複する点が多くあることがわかる。さらに、緊急時・災害時においては、PTSDやアタッチメント等の問題も含めて検討する必要がある子どもの支援の方向性をめぐって、現場における混乱が生じやすくなることが考えられる。

そこで、本論では主に2つの研究に取り組む。研究1では、原発事故による避難の影響が大きかった福島県沿岸部の地域特性が異なる2つの地域(A市, B市)の「発達の偏りや遅れのある子ども」の実態とその支援ニーズの経時変化を把握することを目的とする。研究2では、原発事故による避難中に発達障害診断を受けた子どもの行動・発達面の特徴と保護

者のメンタルヘルスの実態を明らかにし、発災時及び避難生活における支援について検討することを目的とする。これらの2つの研究から、現在、福島県の沿岸部で生活する子ども全体的な変化と、発達障害の診断を受けた子どもとその保護者の支援ニーズを明らかにし、現在の福島県での支援に役立てると共に、今後の大規模災害時の発達障害支援の基礎的資料となる研究を行うことを目的とする。

表 1-3-1 自閉スペクトラム障害の診断基準

(高橋三郎, 大野裕 (監訳) : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp. 49-50, 2014 より引用)

DSM-5 自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害 Autism Spectrum Disorder

診断基準

- A. 複数の状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反応における持続的な欠陥があり、現時点または病歴によって、以下により明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）。
- (1) 相互の対人的・情緒的關係の欠落で、例えば、対人的に異常な近づき方や通常の会話のやりとりのできないことといったものから、興味、情動、または感情を共有することの少なさ、社会的相互反応を開始したり応じたりすることができないことに及ぶ。
 - (2) 対人的相互反応で非言語コミュニケーション行動を用いることの欠陥、例えば、まとまりの悪い言語的・非言語的コミュニケーションから、視線を合わせることに身振りの異常、または身振りの理解やその使用の欠陥、顔の表情や非言語的コミュニケーションの完全な欠陥に及ぶ。
 - (3) 人間関係を発展させ、維持し、それを理解することの欠陥で、例えば、様々な社会的状況に合った行動に調整することの困難さから、想像上の遊びを他人と一緒にしたり友人を作ることの困難さ、または仲間に対する興味の欠如に及ぶ。
- B. 行動、興味、または活動の限定された反復的な様式で、現在または病歴によって、以下の少なくとも2つにより明らかになる（以下の例は一例であり、網羅したものではない）。
- (1) 常同的または反復的な身体の運動、物の使用、または会話（例：おもちゃを一列に並べたり物を叩いたりするなどの単調な常同運動、反響言語、独特な言い回し）。
 - (2) 同一性への固執、習慣へのかたくななこだわり、または言語的・非言語的な儀式的行動様式（例：小さな変化に対する極度の苦痛、移行することの困難さ、柔軟性に欠ける思考様式、儀式のようなあいさつの習慣、毎日同じ道順をたどったり、同じ食物を食べたりすることへの要求）。
 - (3) 強度または対象において異常なほど、きわめて限定され執着する興味（例：一般的ではない対象への強い愛着または没頭、過度に限定・固執した興味）。
 - (4) 感覚刺激に対する過敏さまたは鈍感さ、または環境の感覚的側面に対する並外れた興味（例：痛みや体温に無関心のように見える、特定の音、感覚に逆の反応をする、対象を過度に嗅いだり触れたりする、光または動きを見ることに熱中する）。
- C. 症状は発達早期に存在していなければならない（しかし社会的要求が能力の限界を超えるまで症状は明らかにならないかもしれないし、その後の生活で学んだ対応の仕方によって隠されている場合もある）。
- D. その症状は、社会的、職業的、または他の重要な領域における現在の機能に臨床的に意味のある障害を引き起こしている。
- E. これらの障害は、知的能力障害（知的発達症）または全般的発達遅延ではうまく説明できない。知的能力障害と自閉スペクトラム症はしばしば同時に起こり、自閉スペクトラム症と知的能力障害の併存の診断を下すためには、社会的コミュニケーションが全般的な発達の水準から期待されるものより下回っていないなければならない。

表 1-3-2 注意欠如・多動障害の診断基準

(高橋三郎, 大野裕 (監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp.58-59, 2014 より引用)

DSM-5 注意欠如・多動性症/注意欠如多動性障害 Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

診断基準

- A. (1) および/または (2) によって特徴づけられる, 不注意および/または多動症-衝動性の持続的な様式で, 機能または発達の妨げとなっているもの:
- (1) **不注意**: 以下の症状のうち6つ (またはそれ以上) が少なくとも6カ月持続したことがあり, その程度は発達の水準に不相応で, 社会的および学業的/職業的活動に直接, 悪影響を及ぼすほどである:
- 注**: それらの症状は, 単なる反抗的行動, 挑戦, 敵意の表れではなく, 課題や指示を理解できないことでもない. 青年期後期および成人 (17歳以上) では, 少なくとも5つ以上の症状が必要である.
- (a) 学業, 仕事, または他の活動中に, しばしば綿密に注意することができない, または不注意な間違いをする (例: 細部を見逃したり, 見逃してしまう, 作業が不正確である).
- (b) 課題または遊びの活動中に, しばしば注意を持続することが困難である (例: 講義, 会話, または長時間の読書に集中し続けることが難しい).
- (c) 直接話しかけられたときに, しばしば聞いていないように見える (例: 明らかな注意を逸らすものがない状況でさえ, 心がどこか他所にあるように見える).
- (d) しばしば指示に従えず, 学業, 用事, 職場での義務をやり遂げることができない (例: 課題を始めるがすぐに集中できなくなる, また容易に脱線する).
- (e) 課題や活動を順序立てることがしばしば困難である (例: 一連の課題を遂行することが難しい, 資料や持ち物を整理しておくことが難しい, 作業が乱雑でまとまりがない, 時間の管理が苦手, 締め切りを守れない).
- (f) 精神的努力の持続を要する課題 (例: 学業や宿題, 青年期後期および成人では報告書の作成, 書類に漏れなく記入すること, 長い文書を見直すこと) に従事することをしばしば避ける, 嫌う, またはいやいや行う.
- (g) 課題や活動に必要なもの (例: 学校教材, 鉛筆, 本, 道具, 財布, 鍵, 書類, 眼鏡, 携帯電話) をしばしばなくしてしまう.
- (h) しばしば外的な刺激 (青年期後期および成人では無関係な考えも含まれる) によってすぐ気が散ってしまう.
- (i) しばしば日々の活動 (例: 用事を足すこと, お使いをすること, 青年期後期および成人では, 電話を折り返しかけること, お金の支払い, 会合の約束を守ること) で忘れっぽい.
- (2) **多動症および衝動性**: 以下の症状のうち6つ (またはそれ以上) が少なくとも6カ月持続したことがあり, その程度は発達の水準に不相応で社会的および学業的/職業的活動に直接, 悪影響を及ぼすほどである.
- 注**: それらの症状は, 単なる反抗的態度, 挑戦, 敵意などの表れではなく, 課題や指示を理解できないことでもない. 青年期後期および成人 (17歳以上) では, 少なくとも5つ以上の症状が必要である.
- (a) しばしば手足をそわそわ動かしたりトントン叩いたりする, またはいすの上でもじもじする.
- (b) 席についていることが求められる場面でしばしば席を離れる (例: 教室, 職場, その他の作業場所で, またはそこにとどまることを要求される他の場面で, 自分の場所を離れる).
- (c) 不適切な状況でしばしば走り回ったり高い所へ登ったりする (注: 青年または成人では, 落ち着かない感じのみに限られるかもしれない).
- (d) 静かに遊んだり余暇活動につくことがしばしばできない.
- (e) しばしばじっとしていないまたは“まるでエンジンで動かされているように”行動する (例: レストランや会議に長時間とどまることができないかまたは不快に感じる; 他人の人達には, 落ち着かないとか, 一緒にいることが困難と感ぜられるかもしれない).
- (f) しばしばしゃべりすぎる.
- (g) しばしば質問が終わる前に出し抜いて答え始めてしまう (例: 他人の人達の言葉の続きを言ってしまう; 会話で自分の番を待つことができない).
- (h) しばしば自分の順番を待つことが困難である (例: 列に並んでいるとき).
- (i) しばしば他人を妨害し, 邪魔する (例: 会話, ゲーム, または活動に干渉する; 相手に聞かずにまたは許可を得ずに他人の物を使い始めるかもしれない; 青年または成人では, 他人のしていることに口出したり, 横取りすることがあるかもしれない).
- B. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは12歳になる前から存在していた.
- C. 不注意または多動性-衝動性の症状のうちいくつかは2つ以上の状況 (例: 家庭, 学校, 職場; 友人や親戚といるとき; その活動中) において存在する.
- D. これらの症状が, 社会的, 学業的, または職業的機能を損なわせているまたはその質を低下させているという明確な証拠がある.
- E. その症状は, 統合失調症, または他の精神病性障害の経過中にのみ起こるものではなく, 他の精神疾 (例: 気分障害, 不安症, 解離症, パーソナリティ障害, 物質中毒または離脱) ではうまく説明されない.

表 1-3-3 限局性学習障害の診断基準

(高橋三郎, 大野裕 (監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, pp. 65-66, 2014 より引用)

DSM-5 限局性学習症/限局性学習障害 Specific Learning Disorder

診断基準

- A. 学習や学習技能の使用に困難があり、その困難を対象とした介入が提供されているにもかかわらず、以下の症状の少なくとも1つが存在し、少なくとも6か月間持続していることで明らかになる:
- (1) 不的確又は速度が遅く、努力を要する読字 (例: 単語を間違っまたはゆっくりとためらいがちに音読する、しばしば言葉を当てずっぽうに言う、言葉を発音することの困難さをもつ)
 - (2) 読んでいるものの意味を理解することの困難さ (例: 文章を正確に読むこともあるが、読んでいるもののつながり、意味するもの、またはより深い意味を理解していないかもしれない)
 - (3) 綴字の困難さ (例: 母音や子音を付け加えたり、入れ忘れたり、置き換えたりするかもしれない)
 - (4) 書字表出の困難さ (例: 文章の中で複数の文法または句読点の間違いをする、段落のまとめ方が下手、思考の書字表出に明確さがない)
 - (5) 数字の概念、数値、または計算を習得することの困難さ (例: 数字、その大小、およびその関係の理解に乏しい、1桁の足し算を行うのに同級生がやるように数学的事実を思い浮かべるのではなく指を折って数える、算術計算の途中で迷ってしまい方法を変更するかもしれない)
 - (6) 数学的推論の困難さ (例: 定量的問題を解くために、数学的概念、数学的事実、または数学的方法を適用することが非常に困難である)
- B. 欠陥のある学業的スキルは、その人の暦年齢に期待されるよりも、著明にかつ定量的に低く、学業または職業遂行能力、または日常生活活動に意味のある障害を引き起こしており、個別施行の標準化された到達尺度および総合的臨床評価で確認されている。17歳以上の人においては、確認された学習困難の経歴は標準化された評価の代わりにしてもよいかもしれない。
- C. 学習困難は学齢期に始まるが、欠陥のある学業的スキルに対する欲求が、その人の限られた能力を超えるまでは完全には明らかにならないかもしれない (例: 時間制限のある試験、厳しい締め切り期限内に長く複雑な報告書を読んだり書いたりすること、過度に重い学業的負荷)。
- D. 学習困難は知的能力障害群、非矯正視力または聴力、他の精神または神経疾患、心理社会的逆境、学習指導に用いる言語の習熟度不足、または不適切な教育的指導によってうまく説明されない。

第4章 災害後の福島の子どもの発達に関する実態調査（研究1）

第1節 研究の背景と目的

本研究は、全国を対象に発達障害の発見と支援に積極的な取り組みがなされている地域を対象として実施された調査※の一貫であり、H25年度からH30年度の6年間に渡り行われた。

調査開始当初のH25年度の福島県は、発災から2年が経過していたが、避難の混乱は続いており、母集団が大きく変化することも推測された。しかしながら、復興に向けた福島の子どもの実態を縦断的に把握し支援を検討するための基礎的資料となることも期待され、対象地域2市の行政担当者、教育委員会の協力の下、実施される運びとなった。発達障害の発見と支援において、いずれの市も震災前より独自の取り組みを展開しており、本調査を実施するための基盤が整っていたことは、縦断的調査に取り組むにあたり重要であった。

対象地域は、福島県浜通りの2市（A市、B市）である。いずれも、原発事故の影響により、長期的避難生活後の“帰還”や新たな土地での“生活再建”が喫緊の課題となっている。避難者や帰還者が多く生活し、人口流動も大きい点で、子どもの実態把握を行うことは極めて重要と考える。

震災後に行われた調査で、福島県内の原発避難をしている住民（2,101,891名）を対象とした調査（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」）がある。その中で、「子どもの強さと困難さアンケート」（Strengths and Difficulties Questionnaire：SDQ；Robert Goodman, 2006）の実施結果から、カットオフ値（16点）を超える子どもの割合が、H23年度調査（H24年1月18日～H24年10月31日に実施）では4～6歳児で24.4%（3,427名中836名）、小学生で22.0%（7,450名中1,637名）、中学生で16.2%（3,332名中539名）であり、H24年度調査（H25年2月7日～H25年10月31日に実施）ではそれぞれの年齢層において、16.5%（2,221名中336名）、16.3%（4,673名中760名）、12.3%（2,094名中258名）に減少したものの、発災から1年経過した後も一般群の9.5%を上回る状況にあると指摘されている（福島県立医科大学, 2014；環境省, 2016；増子, 2015）。

福島県沿岸部の保育所の先生への調査では、子どもの「発達の後退」が目立つ（佐野ら, 2013）などの報告がある。八木ら（2018）は、東日本大震災の被災3県（岩手県、宮城県、福島県）の調査において、被災経験をした母親のうつ症状の割合の高さと、そうした症状を持つ母親の子どもの語彙発達の遅れに関連がみられたと報告している。このように、被災地域では子育て環境や母親のメンタルヘルスも踏まえ、子どもの発達を検討することが必要とされている。

学校現場では、診断の有無にかかわらず、支援が必要とされる子どもの実態に合わせた教育的支援が求められる。しかしながら、震災後の子どもの変化については前述の通り支援ニーズも複雑化している。また、人口規模などの地域特性や地域の発達支援システム等によって発達の問題を持つ子どもの発見率に差があることが指摘されており（本田ら, 2018）、震災以降、行政機能移転、震災支援なども含め、子どもの発達支援システムが大きく変化する福島県沿岸部では、様々な子育て環境が変化する状態があり経時的な子どもの実態把握の重要性は高まっていると言える。しかしながら、そうした地域全体の子どもの状態像の変化を震災後から経時的に捉えた研究は少ない。

そこで、本研究では、原発事故による避難の影響が大きかった福島県内沿岸部の人口規模が異なる2つの地域を対象として、「発達の偏りや遅れのある子ども」の実態とその支援ニーズについて小・中学校をベースに、6年間に渡り経時的に把握することを目的とし、質問紙による縦断的調査を実施した。

※H25-30年度厚生労働科学研究費補助金（研究代表者 本田 秀夫，分担研究者 内山登紀夫）

- 1) H25-27 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価
- 2) H28-29 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究
- 3) H30 発達障害の原因，疫学に関する情報のデータベース構築のための研究

第2節 研究方法

・対象地域

本調査の対象地域は、福島県沿岸部のA市とB市であり、いずれも原発事故による避難の混乱があった地域である。

・実施期間と配布回収方法

本研究は、H25年度から～H30年度までの6年間実施した。実施時期は、毎年11月から1月に各市の全ての公立の小・中学校に質問紙を配布・回収した。また、いわき市はH28年度より電子媒体にて質問紙の配布回収を行った。質問紙の配布回収については各市の担当課、教育委員会等の協力を得た。

・対象児

対象児は、対象地域に居住し、公立の小学校に通う子どもであり、特別支援学級の子どもも含まれていた。追跡調査の対象はH25年度の小学1年生（H18年度生まれの子ども）、H25年度の小学6年生（H13年度の子ども）であった（表2-2）。

質問紙の回答者は、各学校の対象児の実態について把握する教師（担任や特別支援教育コーディネーター等）とした。

発災当時（H23年度）の各対象児は、H18年度生まれは未就学であり5歳児（幼稚園・保育所の年中クラス）で未就学であるのに対し、H13年度生まれは10歳で小学4年生に該当する。

・本調査の実施状況

各地域と対象学年ごとに実施と未実施の年度がある。表2-2の「○」は実施あり、「-」は未実施、斜線は中学校を卒業したため追跡不能となり実施計画をしなかった。

表 2-2 調査実施状況

西暦 平成 (発災からの経過年数)		2013 年 H25 年 (2 年後)	2014 年 H26 年 (3 年後)	2015 年 H27 年 (4 年後)	2016 年 H28 年 (5 年後)	2017 年 H29 年 (6 年後)	2018 年 H30 年 (7 年後)
A 市	H18 年度生まれ	小1 ○	小2 ○	小3 ○	小4 ○	小5 ○	小6 ○
	H13 年度生まれ	小6 ○	-	中2 ○	中3 ○		
B 市	H18 年度生まれ	小1 ○	-	小3 ○	小4 ○	-	小6 ○
	H13 年度生まれ	小6 ○	-	中2 ○	中3 ○		

・質問紙について

質問紙の構成は、表 2-3 の通り (1) ~ (3) の質問項目から構成され、(1) と (2) は本田ら (2013) が作成した質問紙を使用し、項目内容に該当する子どもの人数を記入した。(3) は福島県調査のみ独自に作成したものであり、(3) は項目に該当する人数を記入した。

※H25 年度の小学 1 年生においては、全国的な調査において実施対象や時期等を鑑み、「(1) ⑥ 発達全体の遅れでは説明ができない学力の問題(「学習障害」「LD」など)」は項目に含めず、また「(2) 特別の教育的配慮」の質問項目は全て含めなかった。

・解析方法

地域別で各年度、項目ごとに人数を集計し、質問紙に回答が得られた学校の各年度の対象児数に占める割合を算出した。その後、一部のデータについては SPSS Statics25 を用いて割合の年度間比較においてフィッシャーの正確確率検定を行ったが、多重比較を Bonferroni の方法で調整し、有意差の有無の判定については $p < .050$ とした。

また、いわき市と南相馬市の 2 市間の比較においてはフィッシャーの正確確率検定を用い、有意差の判定は $p < .050$ とした。同様に SPSS Statics25 を用いた。

(倫理面への配慮)

本研究は、対象児の個人情報に関するデータは扱わず、数値または匿名化した内容のみ扱った。学校名は匿名化し、地域別で集計分析を行った。福島大学の倫理指針に基づき、承認を得ている。(承認番号 2018-12)

表 2-3 質問項目の構成

質問項目
<p>(1) 発達に何らかの遅れや偏りがあると把握している子どもについて、主たる問題別に人数を記入ください。そのうち、医療機関を受診したことがあると把握している子どもは別欄にその人数を記入ください。</p> <p>※（ ）内にある診断名のついている子どもを含めますが、診断されていない子どもでもその特徴があれば含めて下さい。視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱の児童についても、発達の遅れや偏りに関する特徴があれば含めてください。</p> <p>① 対人関係やこだわりなどの問題 (「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など)</p> <p>② 落ち着きがない、そそっかしいなどの問題 (「ADHD」「多動性障害」など)</p> <p>③ 言葉を理解することや話すことの問題 (「構音障害」「発達性言語障害」など) ※ 吃音、場面緘黙が主たる問題の子どもは、ここではなく(6)に含めてください。</p> <p>④ 発達全体の遅れでは説明ができない学力の問題 (「学習障害」「LD」など)</p> <p>⑤ 発達全体の遅れの問題 (「精神遅滞」「知的障害」など)</p> <p>⑥ なんらかの精神科などの専門的なケアを要すると思われる問題 (吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合ここに含める)</p>
<p>(2) 特別な教育的配慮を必要とする子どもの人数について記入ください (複数回答不可)。</p> <p>①知的障害特別支援学級</p> <p>②自閉症・情緒障害特別支援学級</p> <p>③その他の支援学級</p> <p>④情緒障害通級指導教室に通級</p> <p>⑤難聴・言語障害通級指導教室に通級</p> <p>⑥その他の通級指導教室に通級</p> <p>⑦適応指導教室 (④～⑥通級児を除く)</p> <p>⑧その他の支援 (支援員等の配置 等)</p> <p>⑨学級担任による配慮のみ</p>
<p>(3) 震災後のストレスによる影響から支援が必要と思われる子どもの人数</p> <p>① 震災後のストレスから、専門的な心のケアが必要と感じる子どもの総数</p> <p>② ①の内、「スクールカウンセラーの面談を受けている、受けたことがある子ども</p> <p>① の内、「医療機関を受診している、あるいは受診したことがある子ども</p>

第3節 結果

本調査結果では、「発達の偏りや遅れのある子ども」、「特別な教育的支援を必要とする子ども」、「震災後のストレスによる影響から支援が必要と思われる子ども」の3つの内容について報告する。

<発達の偏りや遅れがある子ども>

本調査における「発達の遅れや偏りのある子ども」とは、表2-4の質問項目(1)で示す次の①～⑥のいずれかの問題をもつ子どもを指し、①～⑥の人数の合計を「発達の遅れや偏りのある子どもの人数」とした(表2-4)。その診断の有無は問わず、医療機関の受診についてのみ確認を行った。担任教師等が毎日の学校生活の中で感じられる子どもの発達・行動面における問題である。医療機関の受診状況については、教師の把握する範囲とした。

表2-4 発達の偏りや遅れのある子どもの問題の種類

発達の偏りや遅れのある子どもの問題の種類	
①	対人関係やこだわりなどの問題
②	落ち着きがない、そそっかしいなどの問題
③	言葉を理解することや話すことの問題
④	発達全体の遅れでは説明ができない学力の問題
⑤	発達全体の遅れの問題
⑥	なんらかの精神科などの専門的なケアを要すると思われる問題(吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合)

<特別な教育的配慮>

本調査における「発達の偏りや遅れのある子ども」のうち、学校教育における特別な教育的配慮が必要な子どもの人数とその内容について回答を得た。既存の教育的支援内容の他、担任による配慮のみといったものも含めた。

<震災後のストレスによる影響から支援が必要と思われる子ども>

本調査における「震災後のストレスによる影響から支援が必要と思われる子ども」は、発達障害の特性の有無を問わず、当該学年において、「落ち着きのなさ、集中力の欠如、キレやすい、不眠、不安、回避等の問題があり、東日本大震災との関連が心配される子ども」の人数について回答を得た。

<質問紙の配布・回収率>

質問紙の各市の年度ごとの回収率は次の通りであった。H28年度以降は、回収率が90～100%の回収率となっている。これは、アンケートの配布回収において教育委員会の協力を得ることが出来るようになったためである。

A市

(小学校)

H25年度 74校中 52校から回収 (回収率 70.3%)

H27年度 67校中 39校から回収 (回収率 58.2%)

H28年度 67校中 62校から回収 (回収率 92.5%)

H30年度 67校中 65校から回収 (回収率 97%)

※H27年度よりこれまで74校あった小学校は統廃合により67校に減少している。

(中学校)

H27年度 39校中 21校から回収 (回収率 53.8%)

H28年度 39校中 36校から回収 (回収率 92.3%)

B市

(小学校)

H25年度 16校中 13校から回収 (回収率 81.2%)

H26年度 15校中 13校から回収 (回収率 86.6%)

H27年度 15校中 15校から回収 (回収率 100%)

H28年度 15校中 15校から回収 (回収率 100%)

H29年度 12校中 12校から回収 (回収率 100%)

H30年度 12校中 12校から回収 (回収率 100%)

※H26年度より統廃合により学校数が15校に減少し、H29年度より小高区の小学校4校が合同で1施設となり12校に減少している。

(中学校)

H27年度 6校中 3校から回収 (回収率 50.0%)

H28年度 6校中 6校から回収 (回収率 100%)

<質問紙における対象児数>

各市の年度ごとの質問紙における対象児数は、次の通りである。

A市

H25年度

小学1年生 1996人 (男 1025人, 女 971人)

小学6年生 2156人 (男 1058人, 女 1097人)

H27年度

小学1年生 1808人 (男 943人, 女 865人)

小学3年生 1903人 (男 949人, 女 954人)

小学6年生 1969人 (男 984人, 女 985人)

中学2年生 1405人 (男 688名, 女 718名)

H28年度

小学1年生 2304人 (男 1131人, 女 1173人)

小学4年生 2570人 (男 1308人, 女 1262人)

小学6年生	2683人（男1348人，女1335人）
中学3年生	2948人（男1455人，女1493人）
H30年度	
小学1年生	2503人（男1305人，女1198人）
小学6年生	2877人（男1439人，女1438人）

B市

H25年度	
小学1年生	230人（男126人，女104人）
小学6年生	320人（男163人，女157人）
H26年度	
小学1年生	240人（男122人，女118人）
小学2年生	278人（男145人，女133人）
小学6年生	363人（男186人，女177人）
H27年度	
小学1年生	318人（男179人，女139人）
小学3年生	326人（男179人，女147人）
小学6年生	384人（男207人，女177人）
中学2年生	200人（男106人，女94人）
H28年度	
小学1年生	332人（男157人，女175人）
小学4年生	335人（男173人，女162人）
小学6年生	392人（男189人，女203人）
中学3年生	432人（男228人，女204人）
H29年度	
小学1年生	317人（男156人，女161人）
小学5年生	334人（男176人，女158人）
小学6年生	393人（男211人，女182人）
H30年度	
小学1年生	323人（男149人，女174人）
小学6年生	365人（男190人，女175人）

第1項 追跡調査（H18年生まれ）

H25年度小学1年生（H18年4月2日～H19年4月1日生まれ）の追跡調査結果について、地域別に示す。

A市

A市のH18年度生まれの子どもにおける調査は、H25年、H27年、H28年、H30年に実施した。

・発達の違いや遅れのある子どもの人数とその割合

各年度の発達の違いや遅れの問題がある子どもの人数と対象児数に占めるその割合は、「全体」、「受診群」、「未受診群」（表 3-1, 表 3-2, 表 3-3）に示した。

受診群と未受診群を合わせた「全体」における、発達の違いと遅れのある子ども割合は、表 3-1 における①～⑥の問題をもつ子どもの合計とし、H25 年では 6.8%, H27 年 6.5%, H28 年 4.9%, H30 年 4.3%であった。

その内、医療機関の「受診群」の①～⑥の合計の割合は、表 3-2 の通り、H25 年 2.0%, H27 年 2.2%, H28 年 2.3%, H30 年 2.1%であった。また、医療機関の「未受診群」における①～⑥の合計の割合は、表 3-3 の通り、H25 年 4.9%, H27 年 4.3%, H28 年 2.6%, H30 年 2.2%であった。

・発達の違いや遅れのある子どもの割合の年度間比較

次に、「全体」、「受診群」、「未受診群」それぞれの①～⑥の発達の違いや遅れのある子どもの合計の割合において、年度間で連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表 3-4, 図 3-1, 図 3-2）。

その結果、「全体」では、年度間差が認められ ($p=.000$)、Bonferroni 補正による多重比較においても H25 と H30 ($p=.001$)、H27 と H30 ($p=.005$) において有意差がみられた。

「受診群」では、有意な結果は得られなかった ($p=.855$)。一方、「未受診群」では年度間において統計的に有意差が認められ ($p=.000$)、Bonferroni 補正による多重比較では、H25（小 1）及び H28（小 3）時には発達の違いや遅れのある子どもの割合が高く、年度が経過するごとに割合が低くなる傾向がみられた（①vs③: $p=.000$, ①vs④: $p=.000$, ②vs③: $p=.015$, ②vs④: $p=.000$ ）。

・発達の違いや遅れの問題種別

発達の違いや遅れに関する問題種別の割合は、「全体」「受診群」「未受診群」のそれぞれについて表 3-1, 表 3-2, 表 3-3 に示す。及び、図 3-3, 図 3-4 では、医療機関の有無別にその割合を示した。

「受診群」では、「対人関係やこだわり」等の問題を持つ子どもの割合が最も高く、H25 年 0.8%, H27 年 1.1%, H28 年 1.1%, H30 年 1.0%であった。「落ち着きがない」等の問題をもつ子どもは、H25 年 0.2%, H27 年 0.6%, H28 年 0.6%, H30 年 0.6%であった。「発達全体の遅れ（知的な遅れ）」がある子どもは、H25 年 0.6%, H27 年 0.4%, H28 年 0.2%, H30 年 0.5%であった。

「未受診群」では、H25 年は「落ち着きがない」等の問題が最も高く 2.3%, H27 年 1.5%, H28 年 0.5%, H30 年 0.6%と徐々に減少傾向を示した。一方、「対人関係やこだわり」等の問題のある子どもは、H25 年 0.8%, H27 年 1.2%, H28 年 0.9%, H30 年 0.6%であった。

・特別の教育的配慮が必要な子ども

H27 年, H28, H30 年度における特別の教育的配慮が必要な子どもの人数と対象者全体における割合について、①～⑨の支援内容別に表 3-5, 図 3-5 に示した。

各年度において最も高い割合を示しているのは、「学級担任による配慮のみ」であった

が、その割合は、H27年3.8%、H28年2.8%、H30年2.1%で減少傾向がみられた。一方、知的支援学級は、H27年0.9%、H28年1.2%、H30年1.4%と増加傾向がみられた。

また、特別の教育的配慮が必要な子どもの合計の割合について年度間の連関があるかファイッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表3-4、図3-6）。その結果、年度間に有意な差はみられたものの（ $p=.049$ ）、Bonferroni補正による多重比較では、いずれの年度間にも有意な差はみられなかった。

・震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども

震災後のストレスにより心のケアが必要な子どもについては、発達の偏りや遅れの有無にかかわらず、対象学年の全ての子どものついて質問した。その結果、H25年0.2%、H27年0.1%、H28年0.3%、H30年0.7%の結果であった（表3-6）。

表3-1 H18年度生まれ A市
発達の偏りや偏りのある子どもの人数とその割合（全体）

問題の種類	H25年:小1 (n=1996)		H27年:小3 (n=1903)		H28年:小4 (n=2570)		H30年:小6 (n=2877)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	32	1.6%	43	2.3%	51	2.0%	45	1.6%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	50	2.5%	40	2.1%	28	1.1%	33	1.1%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	16	0.8%	12	0.6%	8	0.3%	2	0.1%
④学力の問題(LD等)	0	0.0%	11	0.6%	19	0.7%	14	0.5%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	26	1.3%	14	0.7%	14	0.5%	26	0.9%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	11	0.6%	4	0.2%	7	0.3%	3	0.1%
合計	136	6.8%	124	6.5%	127	4.9%	123	4.3%

表3-2 H18年度生まれ A市
発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合（受診群）

問題の種類	H25年:小1 (n=1996)		H27年:小3 (n=1903)		H28年:小4 (n=2570)		H30年:小6 (n=2877)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	16	0.8%	20	1.1%	29	1.1%	29	1.0%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	4	0.2%	11	0.6%	15	0.6%	17	0.6%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	6	0.3%	1	0.1%	1	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	0	0.0%	3	0.2%	4	0.2%	0	0.0%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	12	0.6%	7	0.4%	6	0.2%	13	0.5%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	0	0.0%	0	0.0%	4	0.2%	0	0.0%
合計	39	2.0%	42	2.2%	59	2.3%	59	2.1%

表 3-3 H18 年度生まれ A 市
 発達の違いや遅れのある子どもの人数とその割合（未受診群）

問題の種類	H25年：小1 (n=1996)		H27年：小3 (n=1903)		H28年：小4 (n=2570)		H30年：小6 (n=2877)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	16	0.8%	23	1.2%	22	0.9%	16	0.6%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	46	2.3%	29	1.5%	13	0.5%	16	0.6%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	10	0.5%	11	0.6%	7	0.3%	2	0.1%
④学力の問題(LD等)	0	0.0%	8	0.4%	15	0.6%	14	0.5%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	14	0.7%	7	0.4%	8	0.3%	13	0.5%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	11	0.6%	4	0.2%	3	0.1%	3	0.1%
合計	97	4.9%	82	4.3%	68	2.6%	64	2.2%

表 3-4 H18 年度生まれ A 市 年度間比較の結果
 「発達の違いや遅れのある子ども（全体）（受診群）（未受診群）」、
 「特別の教育的配慮が必要な子ども」について

問題の種類	①	②	③	④	P-value	P-value (Bonferroni補正)					
	H25年：小1 (n=1996)	H27年：小3 (n=1903)	H28年：小4 (n=2570)	H30年：小6 (n=2877)		for all	① vs. ②	① vs. ③	① vs. ④	② vs. ③	② vs. ④
全体	6.8%	6.5%	4.9%	4.3%	0.000 * a)	>0.999	0.051	0.001*	0.153	0.005*	>0.999 b)
受診群	2.0%	2.2%	2.3%	2.1%	0.855 a)	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999 b)
未受診群	4.9%	4.3%	2.6%	2.2%	0.000 * a)	>0.999	0.000*	0.000*	0.015	0.000*	>0.999 b)
特別の教育的配慮	—	6.3%	5.7%	4.7%	0.049 * a)	—	—	—	>0.999	0.063	0.294 b)

P-value: a), Fisher's exact test (for all); b), Fisher's exact test (Bonferroni補正).
 *p<0.05

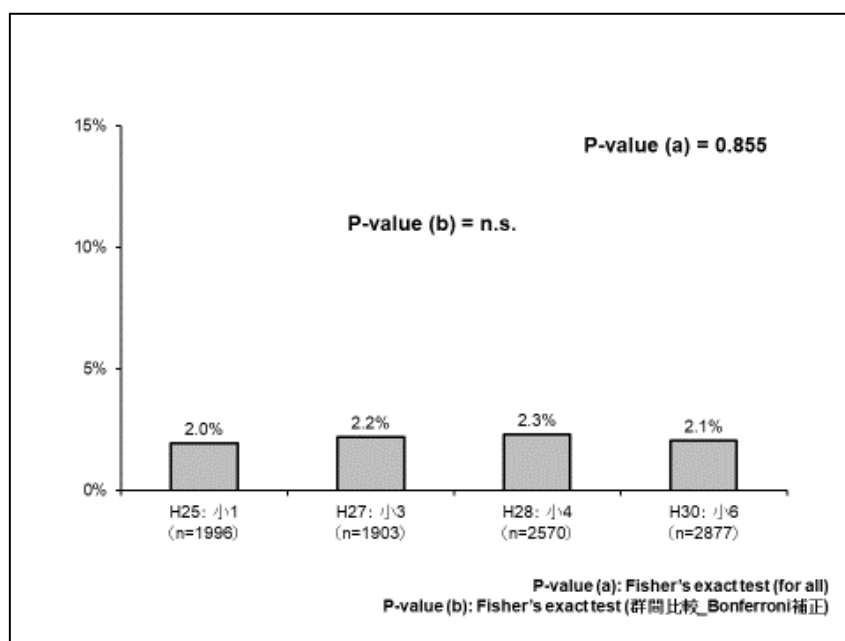


図 3-1 H18 年度生まれ A 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合 (受診群)

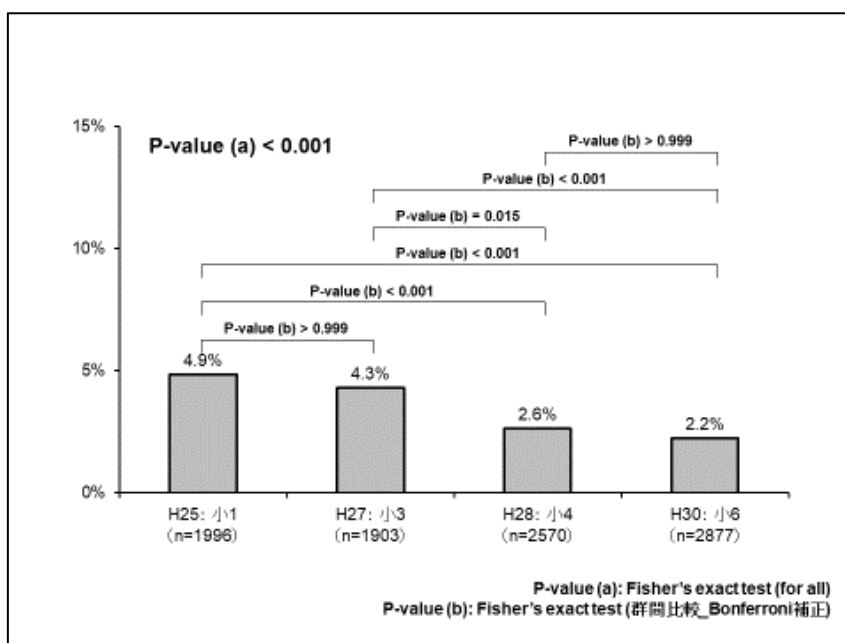


図 3-2 H18 年度生まれ A 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合 (未受診群)

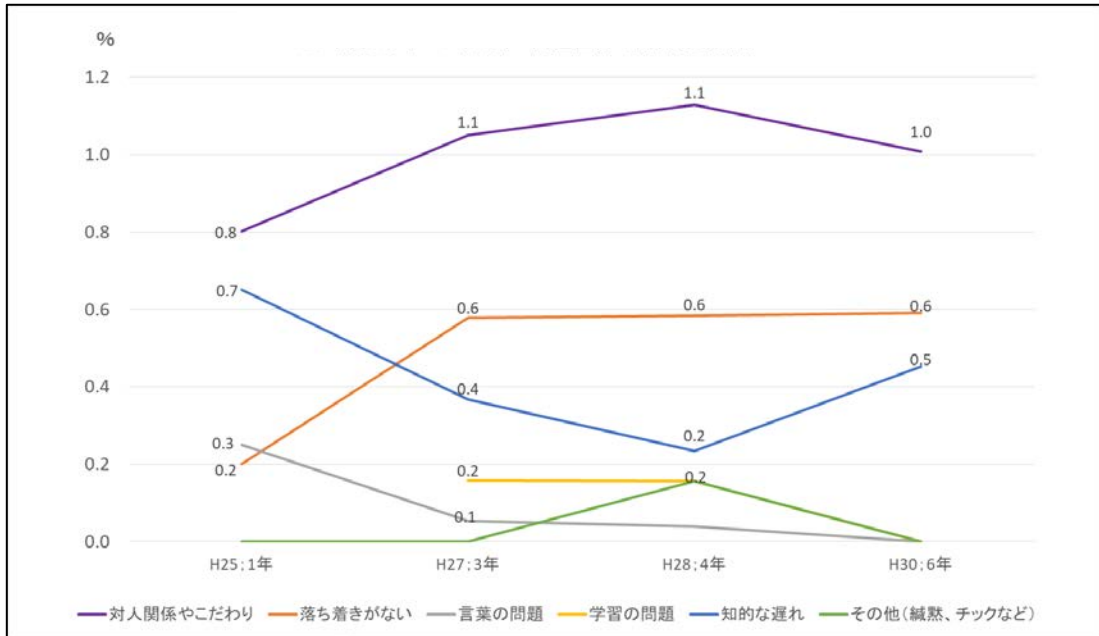


図 3-3 H18 年度生まれ A 市 受診群の内訳 (問題種別)

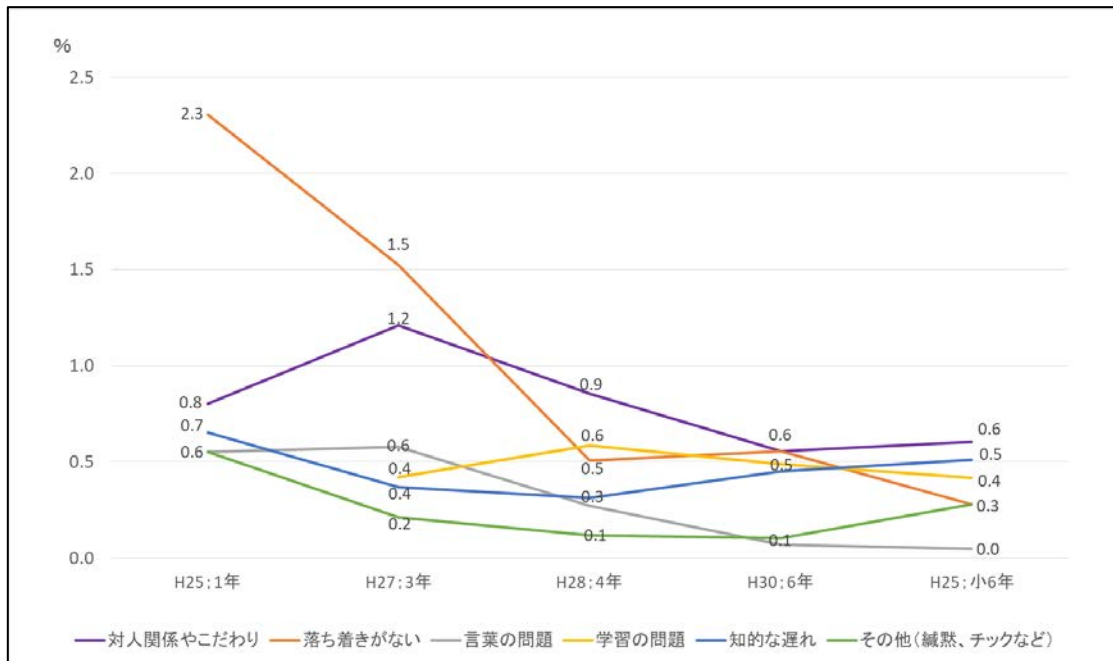


図 3-4 H18 年度生まれ A 市 未受診群の内訳 (問題種別)

表 3-5 H18 年度生まれ A 市
特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合

	H27年:小3 (n=1903)		H28年:小4 (n=2570)		H30年:小6 (n=2877)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①知的障害特別支援学級	18	0.9%	31	1.2%	40	1.4%
②自閉症・情緒障害特別支援学級	7	0.4%	14	0.5%	16	0.6%
③その他の支援学級	2	0.1%	2	0.1%	0	0.0%
④情緒障害通級指導教室に通級	8	0.4%	6	0.2%	5	0.2%
⑤難聴・言語障害通級指導教室に通級	6	0.3%	7	0.3%	3	0.1%
⑥その他の通級指導教室に通級	2	0.1%	6	0.2%	4	0.1%
⑦適応指導教室(④～⑥通級児を除く)	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
⑧その他の支援(支援員等の配置等)	4	0.2%	8	0.3%	7	0.2%
⑨学級担任による配慮のみ	72	3.8%	72	2.8%	60	2.1%
特別の教育的配慮を必要とする子どもの合計	119	6.3%	147	5.7%	135	4.7%

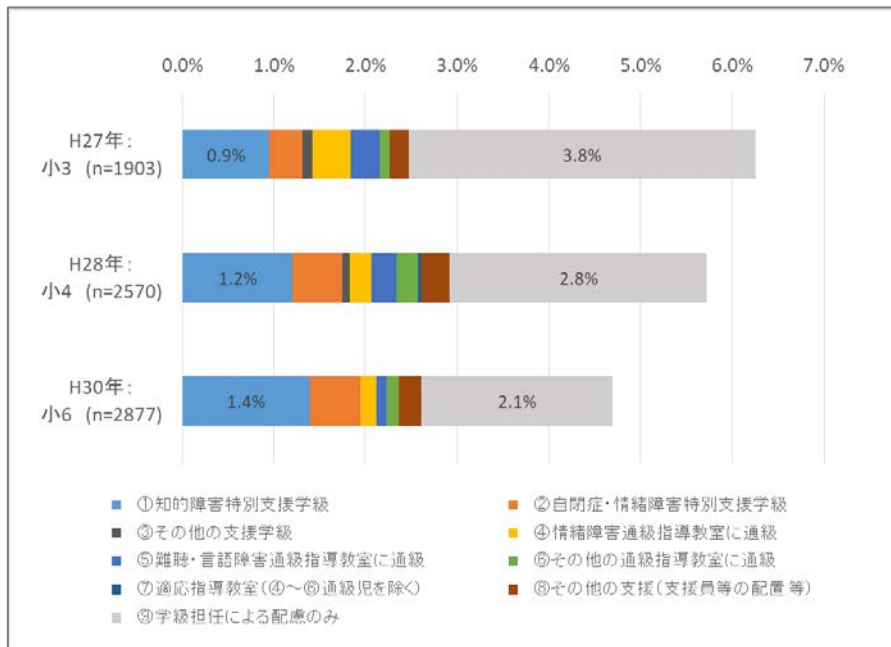


図 3-5 H18 年度生まれ A 市 支援内容の内訳 (割合)

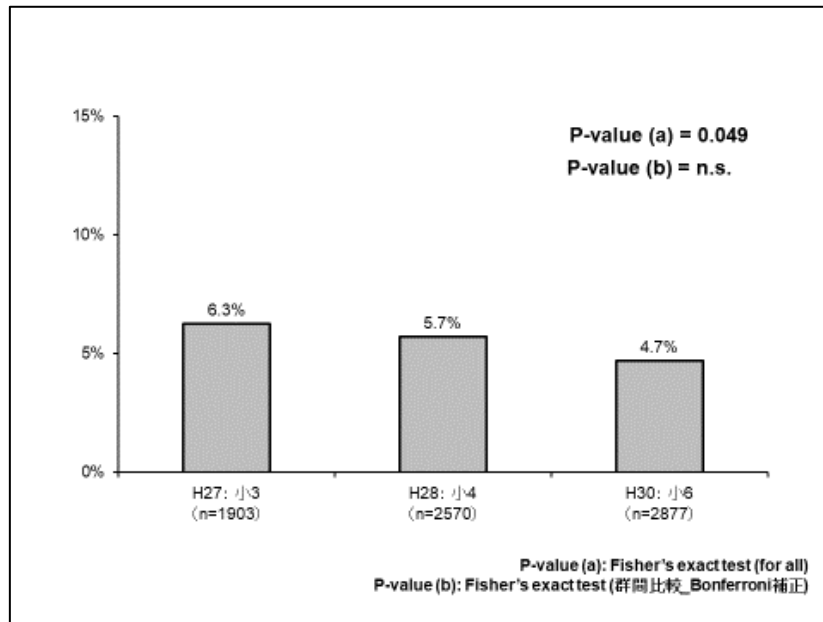


図 3-6 H18 年度生まれ A 市 特別の教育的配慮が必要な子どもの割合

表 3-6 H18 年度生まれ
A 市震災後のストレスケアが必要な子どもの人数と割合

	H25年: 小1 (n=1996)		H27年: 小3 (n=1903)		H28年: 小4 (n=2570)		H30年: 小6 (n=2877)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども	4	0.2%	1	0.1%	7	0.3%	19	0.7%

B 市

・発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合

各年度の発達の偏りや遅れの問題がある子どもの人数と対象児数に占めるその割合は、「全体」、「受診群」、「未受診群」(表 4-1, 表 4-2, 表 4-3) に示した。

受診群と未受診群を合わせた「全体」における、発達の偏りと遅れのある子どもの①～⑥の合計の割合は、表 4-1 の通り、H25 年では 17.8%, H26 年 9.0%, H27 年 10.7%, H28 年 14.6%, H29 年 15.3%, H30 年 12.6%であった。

その内、医療機関の「受診群」の①～⑥の合計の割合は、表 4-2 の通り、H25 年 6.5%, H26 年 4.0%, H27 年 4.0%, H28 年 3.6%, H29 年 7.8%, H30 年 6.3%であった。また、医療機関の「未受診群」における①～⑥の合計の割合は、H25 年 11.3%, H26 年 5.0%, H27 年 6.7%, H28 年 11.0%, H29 年 7.5%, H30 年 6.3%であった。

・発達の偏りや遅れのある子どもの割合

次に、「全体」、「受診群」、「未受診群」それぞれの①～⑥の発達の偏りや遅れのある子

どもの合計の割合において、年度間で連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表 4-4、図 4-1、図 4-2）。

その結果、「全体」、「未受診」においてそれぞれ年度間差が認められたもの（ $p = .030$, $p = .024$ ）、Bonferroni 補正による多重比較ではいずれにおいても有意な結果には至らなかった。「受診群」においては、年度間においても有意な結果には至らなかった（ $p = .096$ ）。

・問題種別

発達の偏りや遅れに関する問題種別の割合は、「全体」「受診群」「未受診群」のそれぞれについて表 4-1、表 4-2、表 4-3 に示す。及び、図 4-3、図 4-4 では、医療機関の有無別にその割合を示した。

「受診群」では、「対人関係やこだわり」等の問題を持つ子どもの割合が最も高く、H25 年 3.5%、H26 年 2.2%、H27 年 1.8%、H28 年 1.8%、H29 年 3.9%、H30 年 2.7%であった。「落ち着きがない」等の問題をもつ子どもは、H25 年 0.9%、H26 年 1.1%、H27 年 1.5%、H28 年 1.5%、H29 年 2.1%、H30 年 2.7%であった。「発達全体の遅れ（知的な遅れ）」がある子どもは、H25 年 0.9%、H26 年 0.0%、H27 年 0.6%、H28 年 0.0%、H29 年 1.5%、H30 年 0.5%であった。

「未受診群」では、「対人関係やこだわり」等の問題のある子どもは、H25 年 0.4%、H26 年 0.0%、H27 年 1.5%、H28 年 2.1%、H29 年 1.8%、H30 年 1.4%であった。「落ち着きがない」等の問題の割合は、H25 年 4.8%、H26 年 1.8%、H27 年 1.2%、H28 年 3.9%、H29 年 2.4%、H30 年 2.2%であった。「言葉」等の問題の割合は、H25 年 2.2%、H26 年 1.1%、H27 年 0.9%、H28 年 0.9%、H29 年 0.0%、H30 年 0.0%であった。「学習の問題」等の問題の割合は、H26 年 1.1%、H27 年 1.5%、H28 年 1.2%、H29 年 2.1%、H30 年 1.4%であった。「知的な遅れ」等の問題の割合は、H25 年 3.0%、H26 年 1.1%、H27 年 1.5%、H28 年 1.8%、H29 年 0.9%、H30 年 1.4%であった。「その他（緘黙、チック等）」等の問題の割合は、H25 年 0.9%、H26 年 0.0%、H27 年 0.0%、H28 年 1.2%、H29 年 0.3%、H30 年 0.0%であった。

・特別の教育的配慮が必要な子ども

H26 年～H30 年度における特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合について、①～⑨の支援内容別に表 4-5、図 4-5 に示す。

「学級担任による配慮のみ」の割合は、H26 年 2.2%、H27 年 3.1%、H28 年 7.5%、H29 年 7.5%、H30 年 6.6%であり、H28 年度以降に増加し、高止まりがみられた。「知的特別支援学級」においては、H26 年 1.8%、H27 年 1.8%、H28 年 2.7%、H29 年 2.7%、H30 年 2.2%であり、H28 年度に高まりをみせた。「自閉症・情緒支援学級」では、H26 年 0.4%、H27 年 0.3%、H28 年 0.9%、H29 年 0.9%、H30 年 1.4%と増加傾向にある。

また、特別の教育的配慮が必要な子どもの合計の割合について年度間の連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表 4-4、図 4-6）。その結果、年度間に有意な差は認められなかった（ $p = .232$ ）。

・震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども

震災後のストレスにより心のケアが必要な子どもについては、発達の偏りや遅れの有無

にかかわらず、対象学年の全ての子どもについて質問した。その結果、H25年 6.5%、H26年 0.7%、H27年 0.9%、H28年 1.8%、H29年 2.4%、H30年 1.4%の結果であった（表 4-6）。

表 4-1 H18 年度生まれ B 市
発達の違いや偏りのある子どもの人数とその割合（全体）

問題の種類	H25年：小1 (n=230)		H26年：小2 (n=278)		H27年：小3 (n=326)		H28年：小4 (n=335)		H29年：小5 (n=334)		H30年：小6 (n=365)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	9	3.9%	6	2.2%	11	3.4%	13	3.9%	19	5.7%	15	4.1%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	13	5.7%	8	2.9%	9	2.8%	18	5.4%	15	4.5%	18	4.9%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	6	2.6%	5	1.8%	3	0.9%	3	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	-	-	3	1.1%	5	1.5%	5	1.5%	7	2.1%	5	1.4%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	9	3.9%	3	1.1%	7	2.1%	6	1.8%	8	2.4%	7	1.9%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	4	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.2%	2	0.6%	1	0.3%
合計	41	17.8%	25	9.0%	35	10.7%	49	14.6%	51	15.3%	46	12.6%

表 4-2 H18 年度生まれ B 市
発達の違いや遅れのある子どもの人数とその割合（受診群）

問題の種類	H25年：小1 (n=230)		H26年：小2 (n=278)		H27年：小3 (n=326)		H28年：小4 (n=335)		H29年：小5 (n=334)		H30年：小6 (n=365)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	8	3.5%	6	2.2%	6	1.8%	6	1.8%	13	3.9%	10	2.7%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	2	0.9%	3	1.1%	5	1.5%	5	1.5%	7	2.1%	10	2.7%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	1	0.4%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	-	-	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	2	0.9%	0	0.0%	2	0.6%	0	0.0%	5	1.5%	2	0.5%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.3%	1	0.3%
合計	15	6.5%	11	4.0%	13	4.0%	12	3.6%	26	7.8%	23	6.3%

表 4-3 H18 年度生まれ B 市
発達の違いや遅れのある子どもの人数とその割合（未受診群）

問題の種類	H25年：小1 (n=230)		H26年：小2 (n=278)		H27年：小3 (n=326)		H28年：小4 (n=335)		H29年：小5 (n=334)		H30年：小6 (n=365)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	1	0.4%	0	0.0%	5	1.5%	7	2.1%	6	1.8%	5	1.4%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	11	4.8%	5	1.8%	4	1.2%	13	3.9%	8	2.4%	8	2.2%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	5	2.2%	3	1.1%	3	0.9%	3	0.9%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	-	-	3	1.1%	5	1.5%	4	1.2%	7	2.1%	5	1.4%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	7	3.0%	3	1.1%	5	1.5%	6	1.8%	3	0.9%	5	1.4%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	2	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	4	1.2%	1	0.3%	0	0.0%
合計	26	11.3%	14	5.0%	22	6.7%	37	11.0%	25	7.5%	23	6.3%

表 4-4 H18 年度生まれ B 市 年度間比較の結果
 「発達の遅れや偏りのある子ども（全体）（受診群）（未受診群）」，
 「特別の教育的配慮が必要な子ども」について

問題の種類	P-value (Bonferroni補正)																				
	① H25年: 小1 (n=230)	② H26年: 小2 (n=278)	③ H27年: 小3 (n=326)	④ H28年: 小4 (n=335)	⑤ H29年: 小5 (n=334)	⑥ H30年: 小6 (n=365)															
	For all																				
全体	17.8%	9.0%	10.7%	14.6%	15.3%	12.6%	① vs. ② 0.053	① vs. ③ 0.265	① vs. ④ >0.999	① vs. ⑤ >0.999	① vs. ⑥ >0.999	② vs. ③ >0.999	② vs. ④ 0.521	② vs. ⑤ 0.294	② vs. ⑥ >0.999	③ vs. ④ >0.999	③ vs. ⑤ >0.999	③ vs. ⑥ >0.999	④ vs. ⑤ >0.999	④ vs. ⑥ >0.999	⑤ vs. ⑥ >0.999
受診群	6.5%	4.0%	4.0%	3.6%	7.8%	6.3%	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	>0.999	0.803	>0.999	>0.999	0.705	>0.999	0.297	>0.999	>0.999
未受診群	11.3%	5.0%	6.7%	11.0%	7.5%	6.3%	0.185	0.998	>0.999	>0.999	0.495	>0.999	0.119	>0.999	0.853	>0.999	>0.999	>0.999	0.453	>0.999	>0.999
特別の教育的配慮	-	11.9%	8.6%	13.4%	13.2%	13.4%	0.232	a)	-	-	-	>0.999	>0.999	>0.999	0.482	>0.999	0.620	0.523	>0.999	>0.999	>0.999

P-value: a). Fisher's exact test (for all); b). Fisher's exact test (Bonferroni補正).

*p<0.05

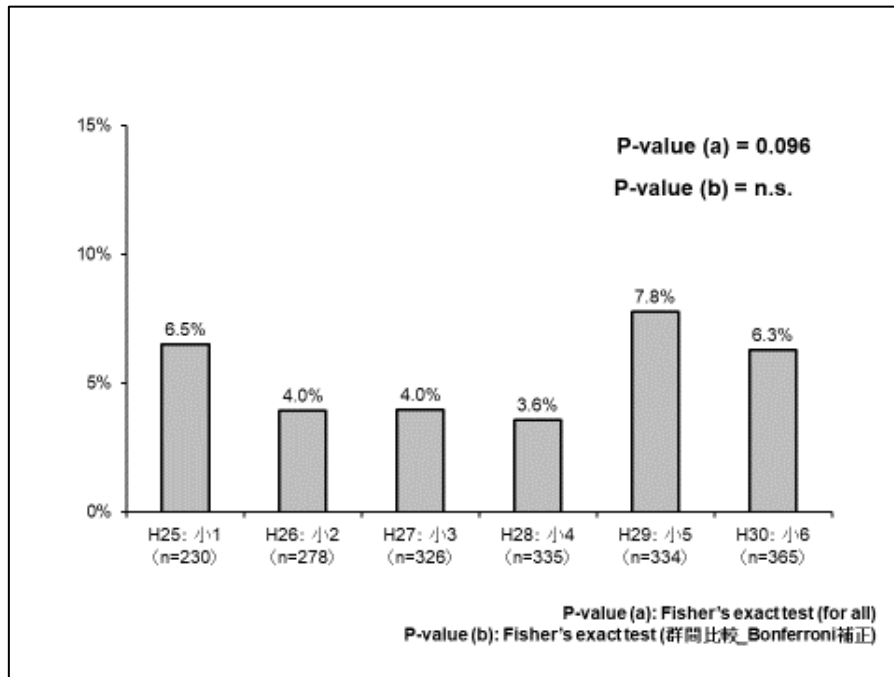


図 4-1 H18 年度生まれ B 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合（受診群）

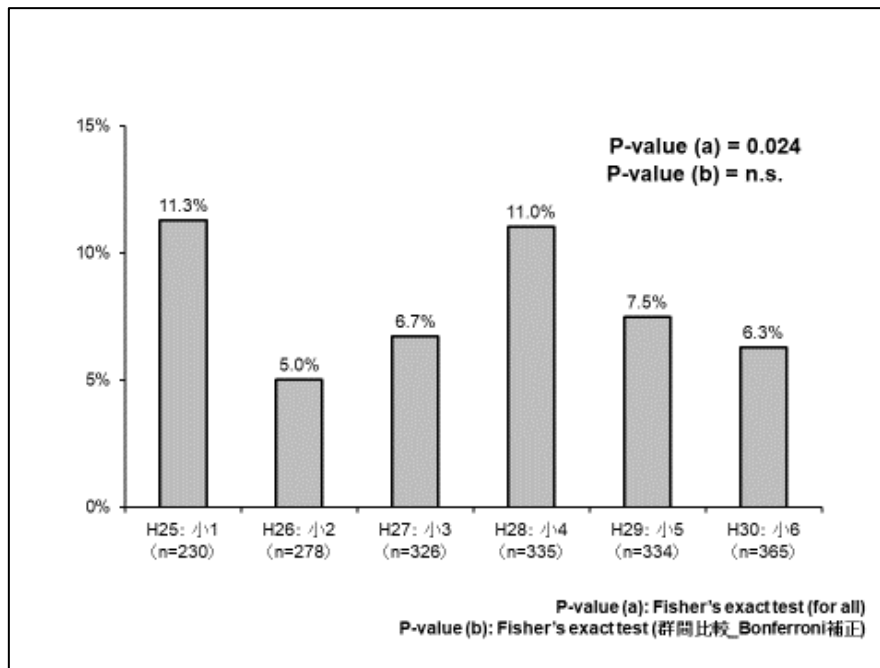


図 4-2 H18 年度生まれ B 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合（未受診群）

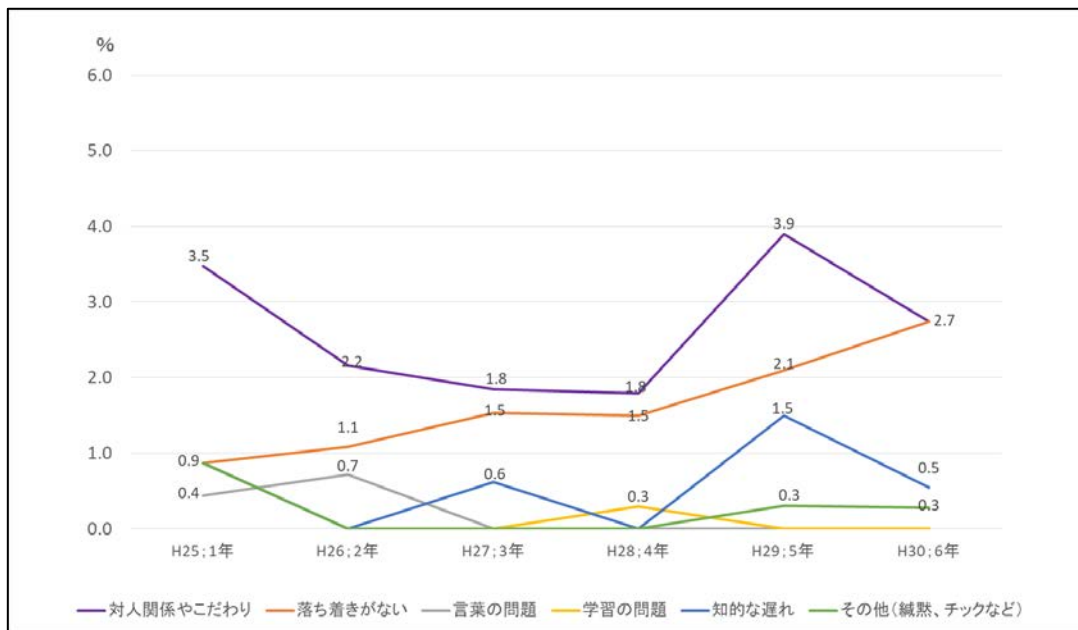


図 4-3 H18 年度生まれ B 市 受診群の内訳 (問題種別)

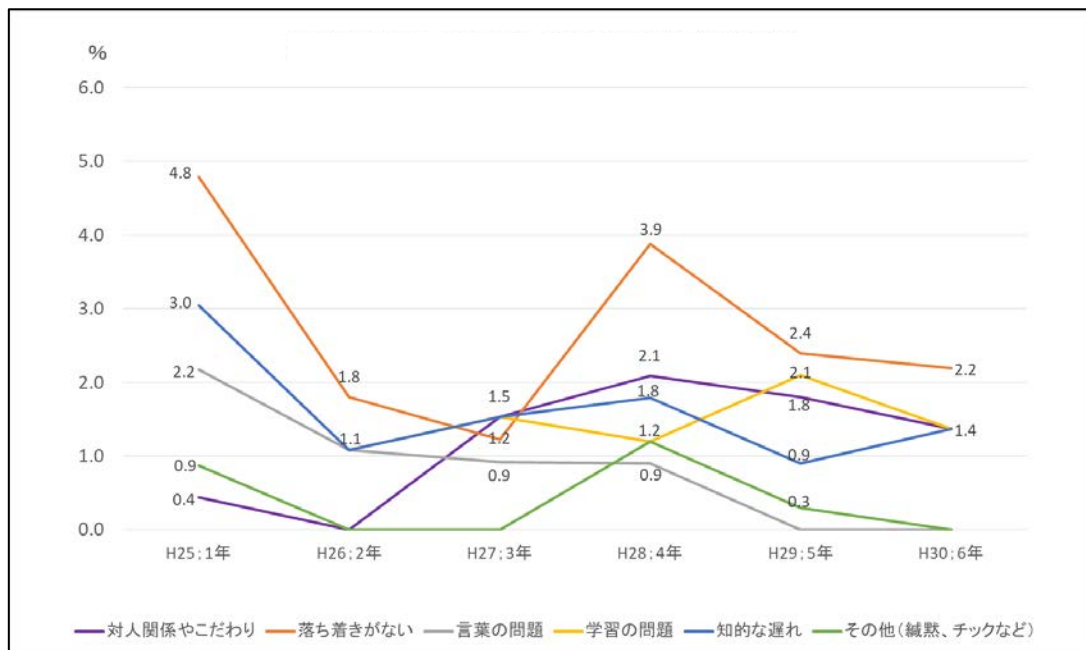


図 4-4 H18 年度生まれ B 市 未受診群の内訳 (問題種別)

表 4-5 H18 年度生まれ B 市
特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合

	H26年:小2 (n=278)		H27年:小3 (n=326)		H28年:小4 (n=335)		H29年:小5 (n=334)		H30年:小6 (n=365)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
①知的障害特別支援学級	5	1.8%	6	1.8%	9	2.7%	9	2.7%	8	2.2%
②自閉症・情緒障害特別支援学級	1	0.4%	1	0.3%	3	0.9%	3	0.9%	5	1.4%
③その他の支援学級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④情緒障害通級指導教室に通級	3	1.1%	0	0.0%	2	0.6%	2	0.6%	1	0.3%
⑤難聴・言語障害通級指導教室に通級	6	2.2%	3	0.9%	5	1.5%	4	1.2%	4	1.1%
⑥その他の通級指導教室に通級	1	0.4%	4	1.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.5%
⑦適応指導教室(④～⑥通級児を除く)	4	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧その他の支援(支援員等の配置等)	7	2.5%	4	1.2%	1	0.3%	1	0.3%	5	1.4%
⑨学級担任による配慮のみ	6	2.2%	10	3.1%	25	7.5%	25	7.5%	24	6.6%
特別の教育的配慮を必要とする子どもの合計	33	11.9%	28	8.6%	45	13.4%	44	13.2%	49	13.4%

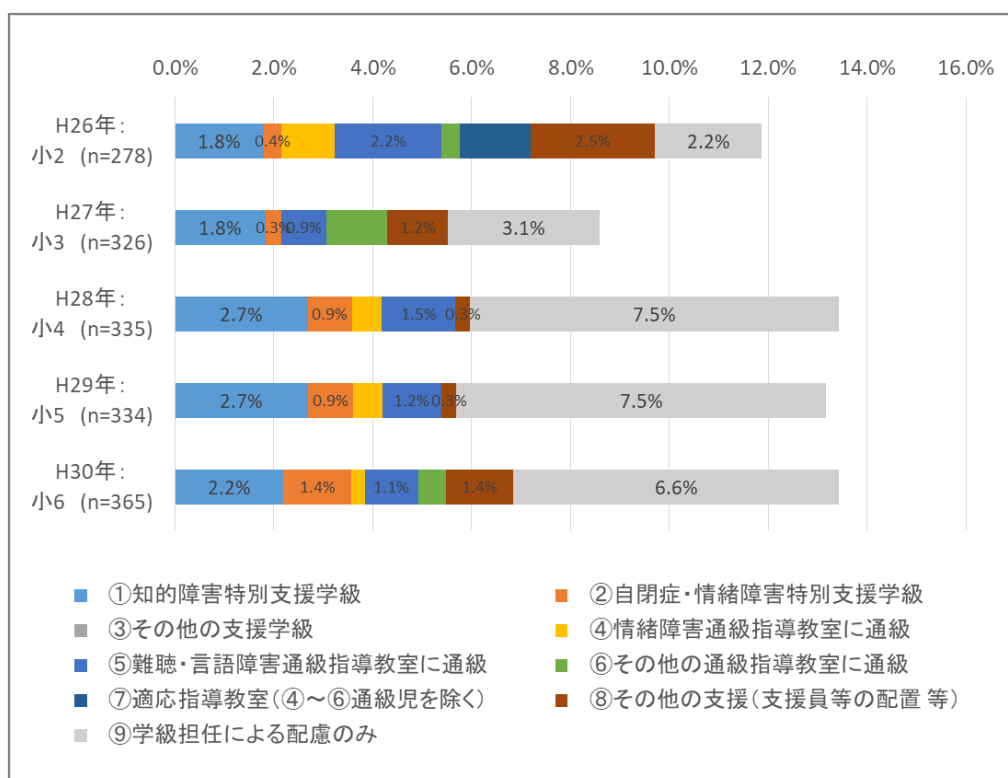


図 4-5 H18 年度生まれ B 市 支援内容の内訳 (割合)

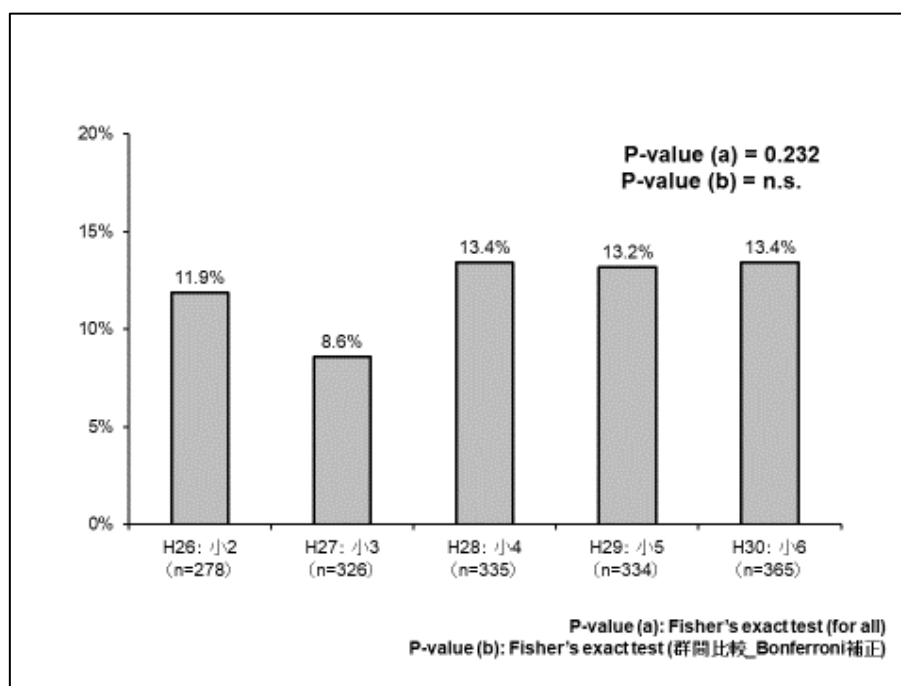


図 4-6 H18 年度生まれ B 市 特別の教育的配慮が必要な子どもの割合

表 4-6 H18 年度生まれ B 市 震災後のストレスケアが必要な子どもの人数と割合

	H25年: 小1 (n=230)		H26年: 小2 (n=278)		H27年: 小3 (n=326)		H28年: 小4 (n=335)		H29年: 小5 (n=334)		H30年: 小6 (n=365)	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども	15	6.5%	2	0.7%	3	0.9%	6	1.8%	8	2.4%	5	1.4%

第 2 項 追跡調査 (H13 年度生まれ)

A 市

・発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合

各年度の発達の偏りや遅れの問題がある子どもの人数と対象児数に占めるその割合は、「全体」、「受診群」、「未受診群」(表 5-1, 表 5-2, 表 5-3) に示した。

受診群と未受診群を合わせた「全体」における、発達の偏りと遅れのある子どもの①～⑥の合計の割合は、表 5-1 の通り、H25 年では 3.9%, H27 年 2.1%, H28 年 3.4%であった。その内、医療機関の「受診群」の①～⑥の合計の割合は、表 5-2 の通り、H25 年 1.8%, H27 年 1.3%, H28 年 2.0%であった。また、医療機関の「未受診群」における①～⑥の合計の割合は、H25 年 2.1%, H27 年 0.8%, H28 年 1.5%であった。

・発達の偏りや遅れのある子どもの割合

次に、「全体」、「受診群」、「未受診群」それぞれの①～⑥の発達の偏りや遅れのある子どもの合計の割合において、年度間で連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて

検討した（表 5-4，図 5-1，図 5-2）。

その結果，「全体」では，年度間差が認められ（ $p=.007$ ），Bonferroni 補正による多重比較では，H27 年（中 2）は他の年度それぞれと比較して発達の偏りや遅れのある子どもの割合の低さが認められた（①vs②： $p=.007$ ，②vs③： $p=.039$ ）。

「未受診群」においても年度間差が認められ（ $p=.005$ ），Bonferroni 補正による多重比較では，H25（小 6）と H27（中 2）において有意に中 2 の発達の遅れや偏りのある子どもの割合の低さが認められた（ $p=.004$ ）。

「受診群」においては，年度間においても有意な結果はみられなかった（ $p=.272$ ）。

・問題種別

発達の偏りや遅れに関する問題種別の割合は，「全体」「受診群」「未受診群」のそれぞれについて表 5-1，表 5-2，表 5-3 に示す。及び，図 5-3，図 5-4 では，医療機関の有無別にその割合を示した。

「受診群」では，「対人関係やこだわり」等の問題を持つ子どもの割合が最も高く，H25 年 0.8%，H27 年 0.9%，H28 年 0.8%であった。「落ち着きがない」等の問題をもつ子どもは，H25 年 0.7%，H27 年 0.1%，H28 年 0.5%であった。「発達全体の遅れ（知的な遅れ）」がある子どもは，H25 年 0.2%，H27 年 0.2%，H28 年 0.4%であった。

「未受診群」では，「対人関係やこだわり」等の問題のある子どもは，H25 年 0.6%，H27 年 0.1%，H28 年 0.3%であった。「落ち着きがない」等の問題の割合は，H25 年 0.3%，H27 年 0.1%，H28 年 0.3%であった。「言葉」等の問題の割合は，H25 年 0.4%，H27 年 0.1%，H28 年 0.3%であった。「学習の問題」等の問題の割合は，H25 年 0.4%，H27 年 0.1%，H28 年 0.3%であった。「発達全体の遅れ（知的な遅れ）」等の問題の割合は，H25 年 0.5%，H27 年 0.4%，H28 年 0.3%であった。「その他（緘黙，チック等）」等の問題の割合は，H25 年 0.3%，H27 年 0.1%，H28 年 0.2%であった。

・特別の教育的配慮が必要な子ども

H25 年，H27 年，H28 年度における特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合について①～⑨の支援内容別に表 5-5，図 5-5 に示す。

「学級担任による配慮のみ」の割合は，H25 年 1.9%，H27 年 0.8%，H28 年 1.6%であった。また，「自閉症・情緒障害特別支援学級」の割合は，H25 年 0.6%，H27 年 0.8%，H28 年 0.4%であった。

特別の教育的配慮が必要な子どもの合計の割合について年度間の連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表 5-4，図 5-6）。その結果，年度間に有意な差がみられたが（ $p=.005$ ），Bonferroni 補正による多重比較では，各年度間のいずれにおいても有意な結果には至らなかった。

・震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども

震災後のストレスにより心のケアが必要な子どもについては，発達の偏りや遅れの有無にかかわらず，対象学年の全ての子どもについて質問した。その結果，H25 年 0.3%，以降の年度は全て 0.0%の結果であった（表 5-6）。

表 5-1 H13 年度生まれ A 市
 発達の違いや偏りのある子どもの人数とその割合（全体）

問題の種類	H25年：小6 (n=2156)		H27年：中2 (n=1405)		H28年：中3 (n=2948)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	30	1.4%	14	1.0%	34	1.2%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	21	1.0%	4	0.3%	24	0.8%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	2	0.1%	0	0.0%	2	0.1%
④学力の問題(LD等)	9	0.4%	2	0.1%	10	0.3%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	16	0.7%	8	0.6%	22	0.7%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	6	0.3%	1	0.1%	9	0.3%
合計	84	3.9%	29	2.1%	101	3.4%

表 5-2 H13 年度生まれ A 市
 発達の違いや遅れのある子どもの人数とその割合（受診群）

問題の種類	H25年：小6 (n=2156)		H27年：中2 (n=1405)		H28年：中3 (n=2948)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	17	0.8%	12	0.9%	24	0.8%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	15	0.7%	2	0.1%	16	0.5%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
④学力の問題(LD等)	0	0.0%	1	0.1%	1	0.0%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	5	0.2%	3	0.2%	12	0.4%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%
合計	38	1.8%	18	1.3%	58	2.0%

表 5-3 H13 年度生まれ A 市
 発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合（未受診群）

問題の種類	H25年：小6 (n=2156)		H27年：中2 (n=1405)		H28年：中3 (n=2948)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	13	0.6%	2	0.1%	10	0.3%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	6	0.3%	2	0.1%	8	0.3%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	1	0.0%	0	0.0%	1	0.0%
④学力の問題(LD等)	9	0.4%	1	0.1%	9	0.3%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	11	0.5%	5	0.4%	10	0.3%
⑥その他何らかの精神科的なケアを要する(チック、緘黙等)	6	0.3%	1	0.1%	5	0.2%
合計	46	2.1%	11	0.8%	43	1.5%

表 3-4 H18 年度生まれ A 市 年度間比較の結果
 「発達の遅れや偏りのある子ども（全体）（受診群）（未受診群）」、
 「特別の教育的配慮が必要な子ども」について

問題の種類	①	②	③	P-value for all	P-value (Bonferroni補正)		
	H25年：小6 (n=2156)	H27年：中2 (n=1405)	H28年：中3 (n=2948)		① vs. ②	① vs. ③	② vs. ③
全体	3.9%	2.1%	3.4%	0.007 * a)	0.007*	>0.999	0.039* b)
受診群	1.8%	1.3%	2.0%	0.272 a)	0.822	>0.999	0.328 b)
未受診群	2.1%	0.8%	1.5%	0.005 * a)	0.004*	0.248	0.233 b)
特別の教育的配慮	3.7%	2.4%	3.3%	0.113 a)	0.120	>0.999	0.458 b)

P-value: a), Fisher's exact test (for all); b), Fisher's exact test (Bonferroni補正) .

*p<0.05

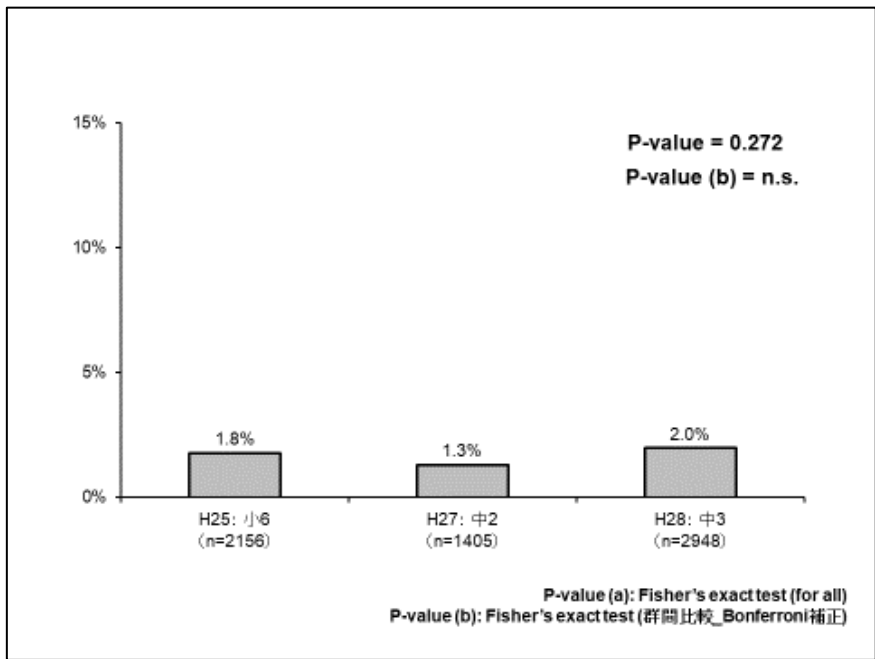


図 5-1 H13 年度生まれ A 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合（受診群）

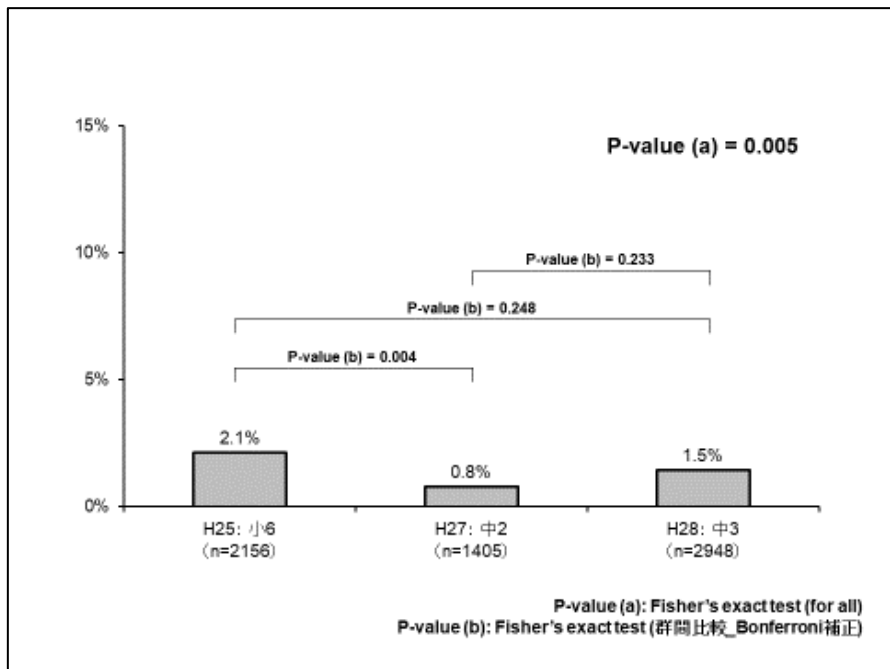


図 5-2 H13 年度生まれ A 市 発達の偏りや遅れのある子どもの割合（未受診群）

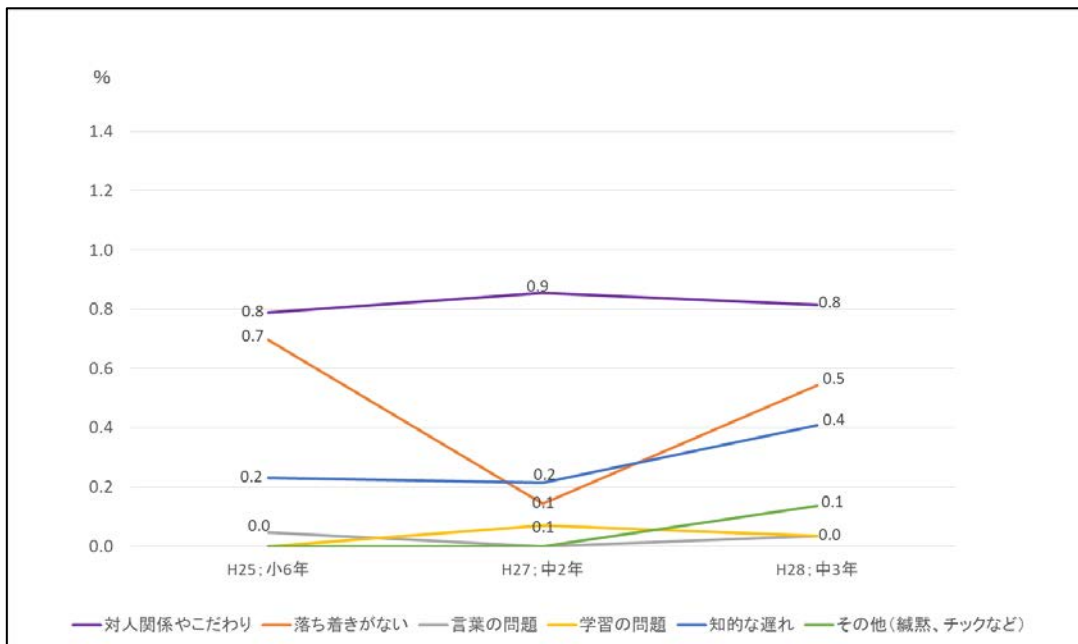


図 5-3 H13 年度生まれ A 市 受診群の内訳 (問題種別)

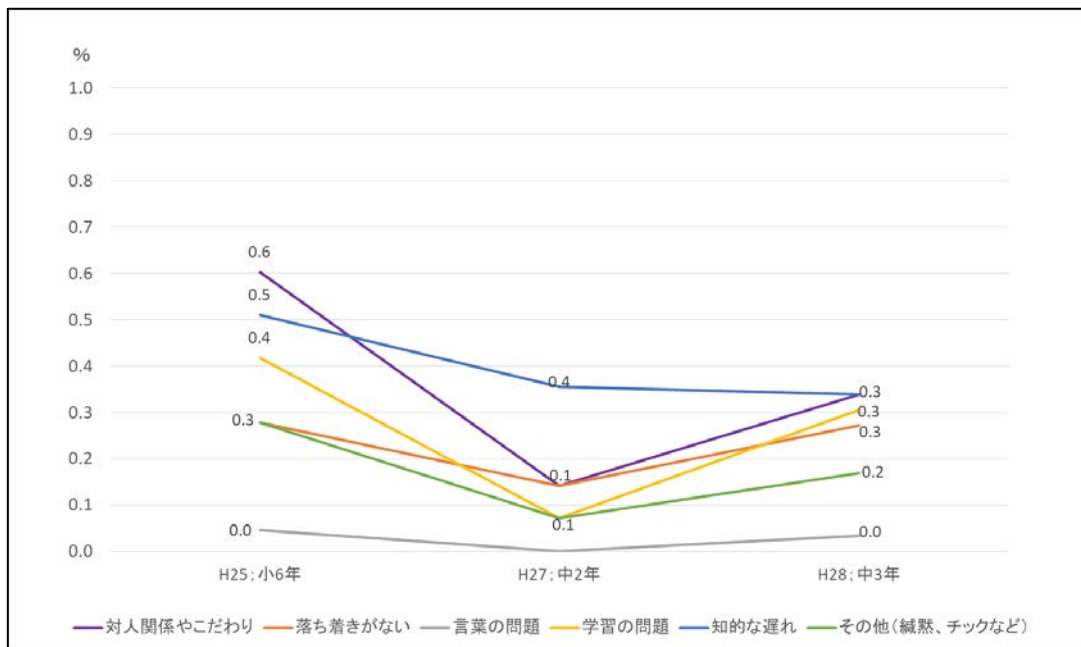


図 5-4 H13 年度生まれ A 市 未受診群の内訳 (問題種別)

表 5-5 H13 年度生まれ A 市
特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合

	H25年：小6 (n=2156)		H27年：中2 (n=1405)		H28年：中3 (n=2948)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①知的障害特別支援学級	20	0.9%	11	0.8%	32	1.1%
②自閉症・情緒障害特別支援学級	14	0.6%	11	0.8%	13	0.4%
③その他の支援学級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④情緒障害通級指導教室に通級	3	0.1%	0	0.0%	0	0.0%
⑤難聴・言語障害通級指導教室に通級	1	0.0%	1	0.1%	1	0.0%
⑥その他の通級指導教室に通級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑦適応指導教室（④～⑥通級児を除く）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧その他の支援（支援員等の配置等）	0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%
⑨学級担任による配慮のみ	41	1.9%	11	0.8%	47	1.6%
特別の教育的配慮を必要とする子どもの合計	79	3.7%	34	2.4%	96	3.3%

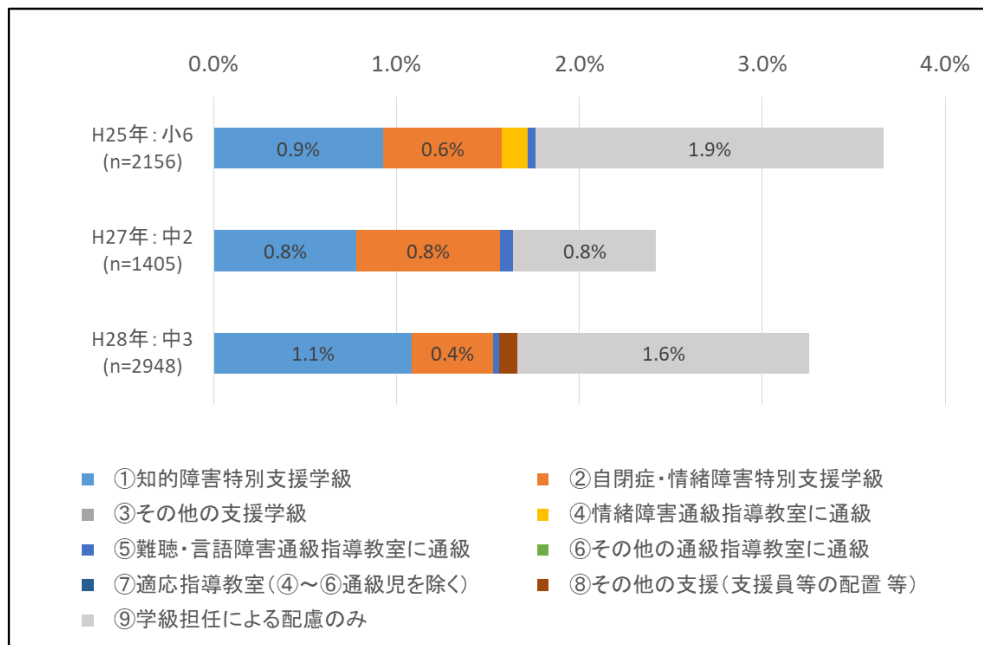


図 5-5 H13 年度生まれ A 市 支援内容の内訳 (割合)

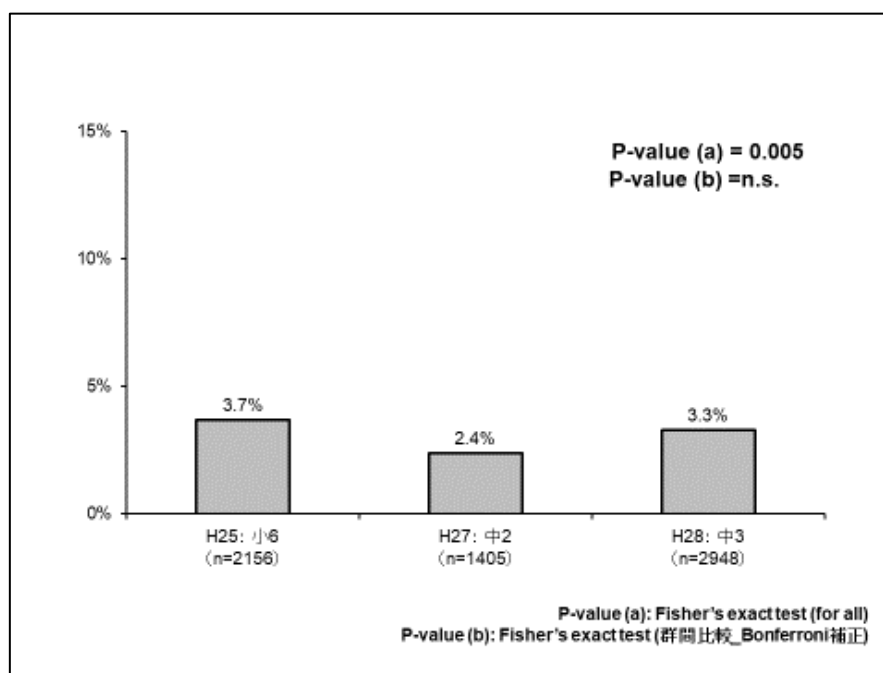


図 5-6 H13 年度生まれ A 市 特別の教育的配慮が必要な子どもの割合

表 5-6 H13 年度生まれ A 市震災後のストレスケアが必要な子どもの人数と割合

	H25年: 小6 (n=2156)		H27年: 中2 (n=1405)		H28年: 中3 (n=2948)	
	人数	%	人数	%	人数	%
震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども	7	0.3%	0	0.0%	0	0.0%

B 市

・発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合

各年度の発達の偏りや遅れの問題がある子どもの人数と対象児数に占めるその割合は、「全体」、「受診群」、「未受診群」(表 6-1, 表 6-2, 表 6-3) に示した。

受診群と未受診群を合わせた「全体」における、発達の偏りと遅れのある子どもの①～⑥の合計の割合は、表 6-1 の通り、H25 年では 9.1%, H27 年 9.0%, H28 年 6.3%であった。その内、医療機関の「受診群」の①～⑥の合計の割合は、表 6-2 の通り、H25 年 5.3%, H27 年 7.5%, H28 年 4.4%であった。また、医療機関の「未受診群」における①～⑥の合計の割合は、H25 年 3.8%, H27 年 1.5%, H28 年 1.9%であった。

・発達の偏りや遅れのある子どもの割合

次に、「全体」、「受診群」、「未受診群」それぞれの①～⑥の発達の偏りや遅れのある子どもの合計の割合において、年度間で連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検

討した（表 6-4，図 6-1，図 6-2）。

その結果，「全体」「受診群」「未受診群」のいずれにおいても，年度間差が認められなかった（ $p=.262$ ， $p=.282$ ， $p=.173$ ）。

・問題種別

発達の偏りや遅れに関する問題種別の割合は，「全体」「受診群」「未受診群」のそれぞれについて表 6-1，表 6-2，表 6-3 に示す。及び，図 6-3，図 6-4 では，医療機関の有無別にその割合を示した。

「受診群」では，「対人関係やこだわり」等の問題を持つ子どもの割合が最も高く，H25 年 2.5%，H27 年 4.5%，H28 年 2.5%であった。「落ち着きがない」等の問題をもつ子どもは，H25 年 2.2%，H27 年 2.0%，H28 年 0.9%であった。

「未受診群」では，「対人関係やこだわり」等の問題のある子どもは，H25 年 0.9%，H27 年 0.0%，H28 年 0.7%であった。「落ち着きがない」等の問題の割合は，H25 年 0.6%，H27 年 0.0%，H28 年 0.2%であった。「言葉」等の問題の割合は，前年度 0.0%であった。「学習の問題」等の問題の割合は，H25 年 0.9%，H27 年 0.0%，H28 年 0.5%であった。「知的な遅れ」等の問題の割合は，H25 年 1.3%，H27 年 1.0%，H28 年 0.2%であった。「その他（緘黙，チック等）」等の問題の割合は，H25 年 0.0%，H27 年 0.5%，H28 年 0.2%であった。

・特別の教育的配慮が必要な子ども

H25 年，H27 年，H28 年度における特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合について①～⑨の支援内容別に表 6-5，図 6-5 に示す。

「学級担任による配慮のみ」の割合は，いずれの年度においても最も高い割合を示しており，H25 年 5.9%，H27 年 5.0%，H28 年 3.9%であった。「知的障害特別支援学級」の割合は，H25 年 1.6%，H27 年 2.5%，H28 年 1.6%であった。

また，特別の教育的配慮が必要な子どもの合計の割合について年度間の連関があるかフィッシャーの正確確率検定を用いて検討した（表 6-4，図 6-6）。その結果，年度間に有意な差はみられなかった（ $p=.053$ ）。

・震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども

震災後のストレスにより心のケアが必要な子どもについては，発達の偏りや遅れの有無にかかわらず，対象学年の全ての子どもについて質問した。その結果，H25 年 2.8%，H27 年 1.5%，H28 年 0.5%の結果であり，減少傾向がみられている（表 6-6）。

表 6-1 H13 年度生まれ B 市
発達の偏りや偏りのある子どもの人数とその割合（全体）

問題の種類	H25年：小6 (n=320)		H27年：中2 (n=200)		H28年：中3 (n=432)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	11	3.4%	9	4.5%	14	3.2%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	9	2.8%	4	2.0%	5	1.1%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	3	0.9%	0	0.0%	2	0.5%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	4	1.3%	4	2.0%	4	0.9%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	2	0.6%	1	0.5%	2	0.5%
合計	29	9.1%	18	9.0%	27	6.3%

表 6-2 H13 年度生まれ B 市
発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合（受診群）

問題の種類	H25年：小6 (n=320)		H27年：中2 (n=200)		H28年：中3 (n=432)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	8	2.5%	9	4.5%	11	2.5%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	7	2.2%	4	2.0%	4	0.9%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	0	0.0%	2	1.0%	3	0.7%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	2	0.6%	0	0.0%	1	0.2%
合計	17	5.3%	15	7.5%	19	4.4%

表 6-3 H13 年度生まれ B 市
発達の偏りや遅れのある子どもの人数とその割合（未受診群）

問題の種類	H25年：小6 (n=320)		H27年：中2 (n=200)		H28年：中3 (n=432)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①対人関係やこだわりなどの問題(自閉症等)	3	0.9%	0	0.0%	3	0.7%
②落ち着きがない、そそっかしい等の問題(ADHD等)	2	0.6%	0	0.0%	1	0.2%
③言葉を理解すること話すことの問題(構音障害等)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④学力の問題(LD等)	3	0.9%	0	0.0%	2	0.5%
⑤発達全体の遅れ(精神遅滞等)	4	1.3%	2	1.0%	1	0.2%
⑥その他何らかの精神的なケアを要する(チック、緘黙等)	0	0.0%	1	0.5%	1	0.2%
合計	12	3.8%	3	1.5%	8	1.9%

表 6-4 H13 年度生まれ B 市 年度間比較の結果
 「発達の遅れや偏りのある子ども（全体）（受診群）（未受診群）」、
 「特別の教育的配慮が必要な子ども」について

問題の種類	①	②	③	P-value	P-value (Bonferroni補正)				
	H25年:小6 (n=320)	H27年:中2 (n=200)	H28年:中3 (n=432)		for all	① vs. ②	① vs. ③	② vs. ③	
全体	9.1%	9.0%	6.3%	0.262	a)	>0.999	0.483	0.733	b)
受診群	5.3%	7.5%	4.4%	0.281	a)	>0.999	>0.999	0.387	b)
未受診群	3.8%	1.5%	1.9%	0.173	a)	0.542	0.347	>0.999	b)
特別の教育的配慮	10.9%	8.0%	6.0%	0.053	a)	0.879	0.063	>0.999	b)

P-value: a), Fisher's exact test (for all); b), Fisher's exact test (Bonferroni補正).
 *p<0.05

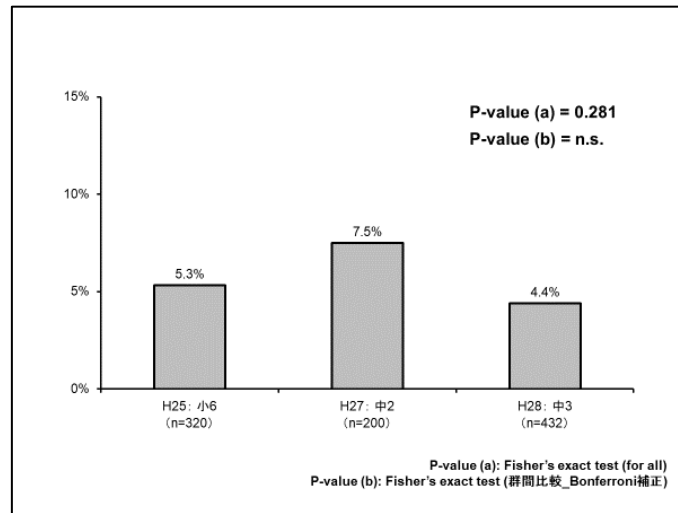


図 6-1 H13 年度生まれ B 市
 発達の偏りや遅れのある子どもの割合（受診群）

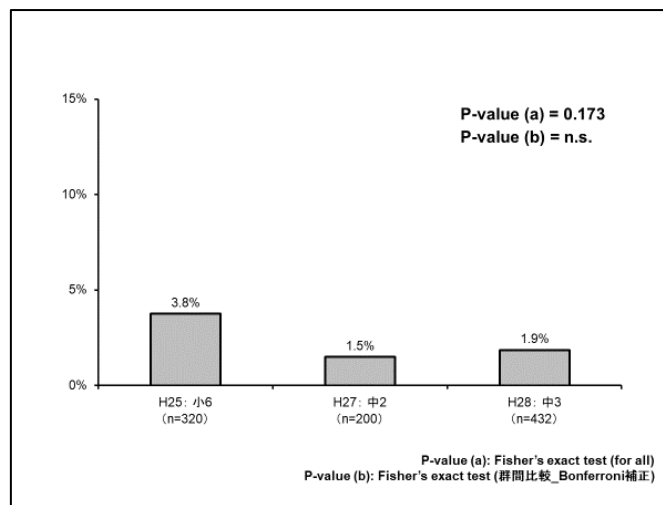


図 6-2 H13 年度生まれ B 市

発達の偏りや遅れのある子どもの割合（未受診群）

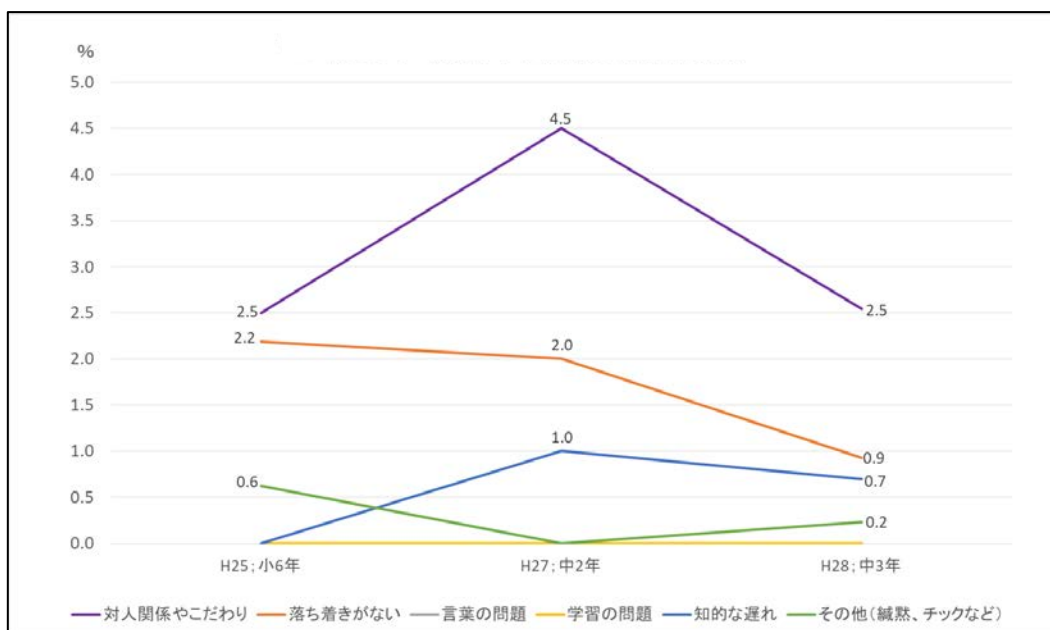


図 6-3 H13 年度生まれ B 市 受診群の内訳（問題種別）

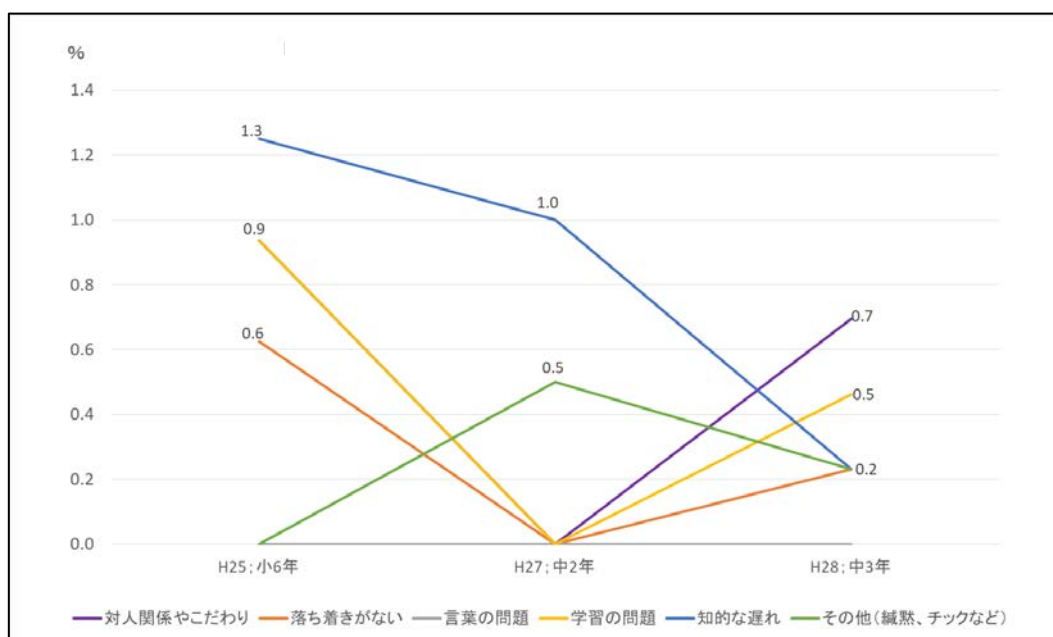


図 6-4 H13 年度生まれ B 市 未受診群の内訳（問題樹別）

表 6-5 H13 年度生まれ B 市
特別の教育的配慮が必要な子どもの人数とその割合

	H25年：小6 (n=320)		H27年：中2 (n=200)		H28年：中3 (n=432)	
	人数	%	人数	%	人数	%
①知的障害特別支援学級	5	1.6%	5	2.5%	7	1.6%
②自閉症・情緒障害特別支援学級	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
③その他の支援学級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
④情緒障害通級指導教室に通級	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑤難聴・言語障害通級指導教室に通級	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%
⑥その他の通級指導教室に通級	4	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
⑦適応指導教室（④～⑥通級児を除く）	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
⑧その他の支援（支援員等の配置等）	3	0.9%	1	0.5%	2	0.5%
⑨学級担任による配慮のみ	19	5.9%	10	5.0%	17	3.9%
特別の教育的配慮を必要とする子どもの合計	35	10.9%	16	8.0%	26	6.0%

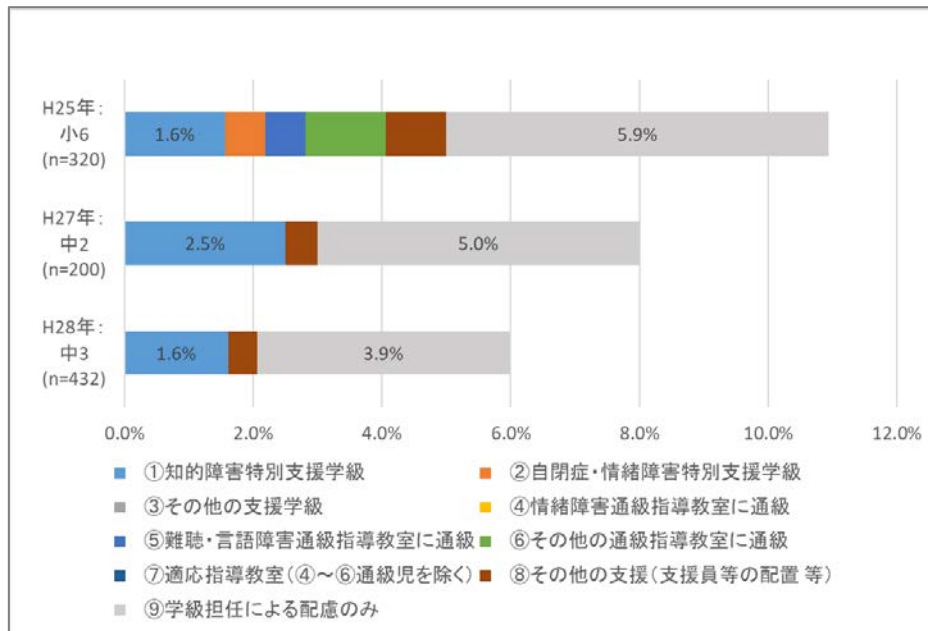


図 6-5 H13 年度生まれ B 市 支援内容の内訳 (割合)

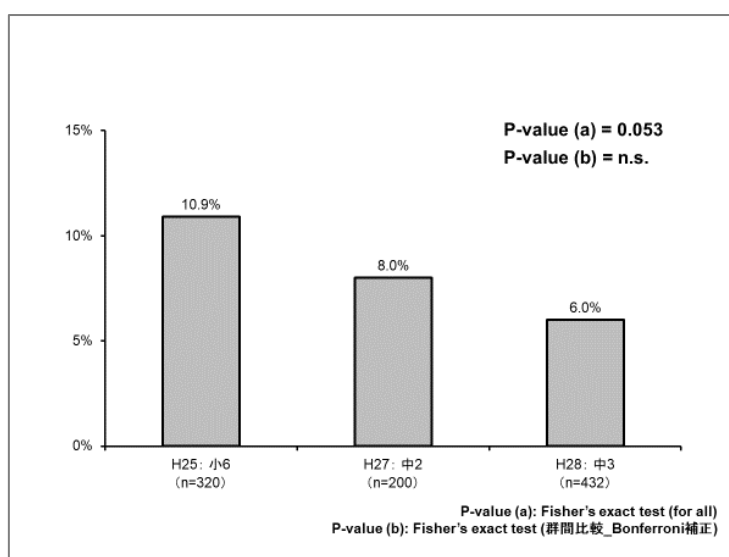


図 6-6 H13 年度生まれ B 市 特別の教育的配慮が必要な子どもの割合

表 6-6 H13 年度生まれ B 市
震災後のストレスケアが必要な子どもの人数と割合

	H25年:小6 (n=320)		H27年:中2 (n=200)		H28年:中3 (n=432)	
	人数	%	人数	%	人数	%
震災後のストレスにより心のケアが必要な子ども	9	2.8%	3	1.5%	1	0.5%

A 市と B 市の比較

A 市と B 市の間（以下、2 市間）において、「発達の偏りや遅れのある子ども（全体）」、「受診したことがあると把握されている子ども（受診）」、「受診していない子ども（未受診）」、「特別の教育的支援の必要な子ども」、「震災の影響から心のケアが必要と思われる子ども」の割合について、年度ごとに 2 市間における比較検討を行った。解析は、SPSS Statics version25 によりフィッシャーの正確確率検定を行った。

両市共に調査を実施した年度を解析対象とし、H18 年度生まれの子どもは H25 年度、H27 年度、H28 年度、H30 年度、H13 年度生まれの子どもは H25 年度、27 年度、28 年度について解析を行った。

・ H18 年度生まれ（図 7-1, 図 7-2, 図 7-3, 図 7-4, 図 7-5 参照）

「発達の偏りや遅れのある子ども（全体）」について 2 市間で比較すると、全ての年度において A 市よりも B 市の方が高い割合を示し、いずれの年度も統計的に有意差が認められた（H25: $p = .000$, H27: $p = .010$, H28: $p = .000$, H30: $p = .000$ ）（図 7-1 参照）。

「医療機関を受診している子ども」の割合も同様に比較すると、全ての年度でB市の方が高い割合を示したが、H27年度と28年度では統計的に有意な差はみられず、H25年度とH30年度のみにおいて有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.078$, H28: $p=.184$, H30: $p=.000$) (図7-2参照)。

「医療機関未受診の子ども」の割合を比較すると、全ての年度でB市の方が高い割合を示しているが、H27年度では有意差はみられず、H25年度とH28年度、H30年度において統計的な有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.064$, H28: $p=.000$, H30: $p=.000$) (図7-3参照)。

「特別の教育的支援の必要な子ども」の割合を比較すると、いずれの年度においてもB市の方が高い割合を示したが、H25年度とH27年度では有意差はみられず、H28年度とH30年度のみ有意差が認められた (H28: $p=.000$, H30: $p=.000$) (図7-4参照)。

「震災後のストレス影響から心のケアが必要な子ども」割合を比較すると、全ての年度においてB市の方が高い割合を示しているが、H30年度では有意差はみられず、H25年度、H27年度、H28年度のみ有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.011$, H28: $p=.002$, H30: $p=.181$) (図7-5参照)。

・H13年度生まれ (図7-6, 図7-7, 図7-8, 図7-9, 図7-10参照)

「発達の偏りや遅れのある子ども (全体)」の割合を比較すると、全ての年度においてB市の方が高い割合を示し、いずれの年度も統計的な有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.000$, H28: $p=.007$) (図7-6参照)。

「医療機関を受診している子ども (受診)」の割合を比較すると、全ての年度においてB市の方が高い割合を示し、いずれの年度も有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.000$, H28: $p=.005$) (図7-7参照)。

「医療機関未受診の子ども (未受診)」の割合を比較すると、いずれの年度も統計的な有意差がみられなかった (H25: $p=.109$, H27: $p=.403$, H28: $p=.525$) (図7-8参照)。

「特別の教育的支援の必要な子ども」の割合を比較すると、いずれの年度もB市の方が高く、統計的にも有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.000$, H28: $p=.008$) (図7-9参照)。

「震災後のストレスの影響から心のケアが必要な子ども」の割合を比較すると、H25年度とH27年度ではB市の方が高い割合を示し、統計的にも有意差が認められた (H25: $p=.000$, H27: $p=.002$, H28: $p=.128$) (図7-10参照)。

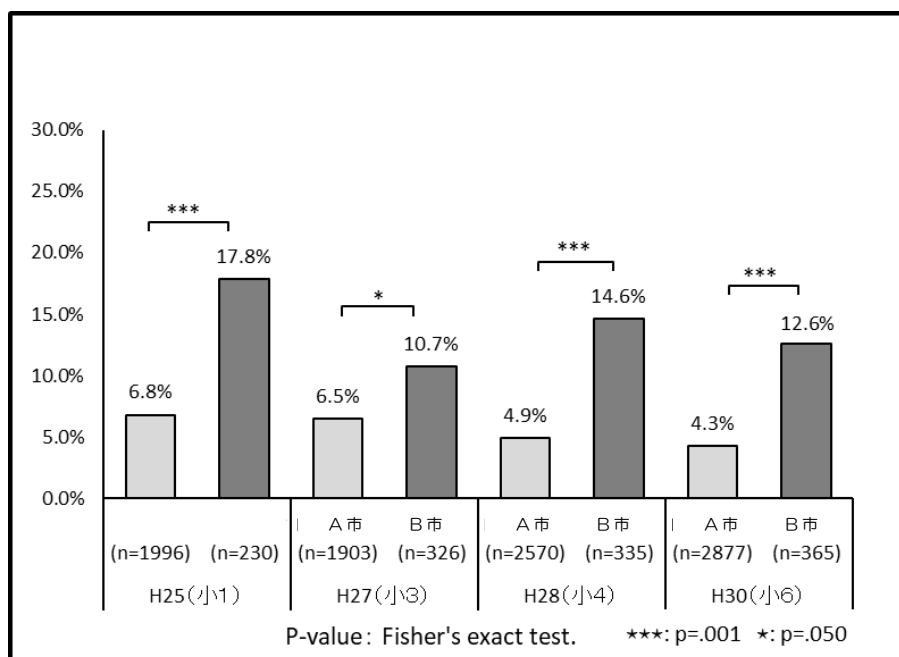


図 7-1 H18 年度生まれ
 発達の偏りや遅れのある子ども（全体）の割合：2 市間の比較

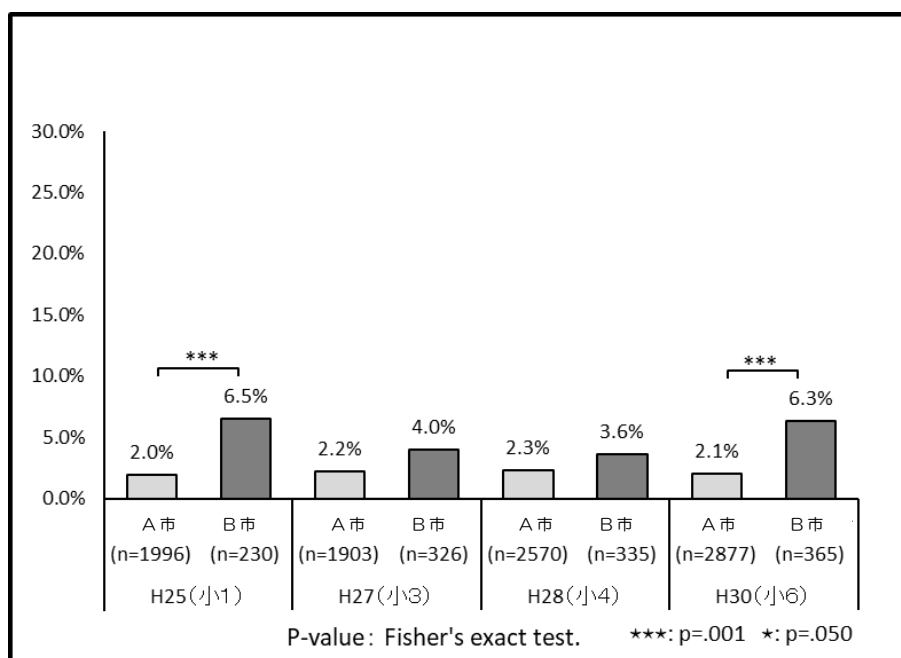


図 7-2 H18 年度生まれ
 医療機関を受診している子どもの割合：2 市間の比較

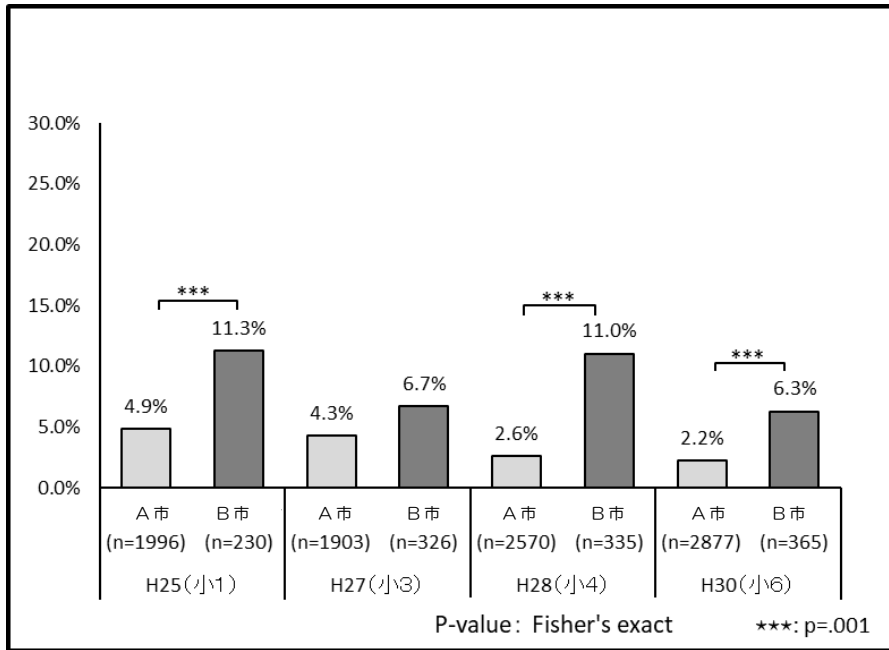


図 7-3 H18 年度生まれ
医療機関を受診していない子どもの割合：2 市間の比較

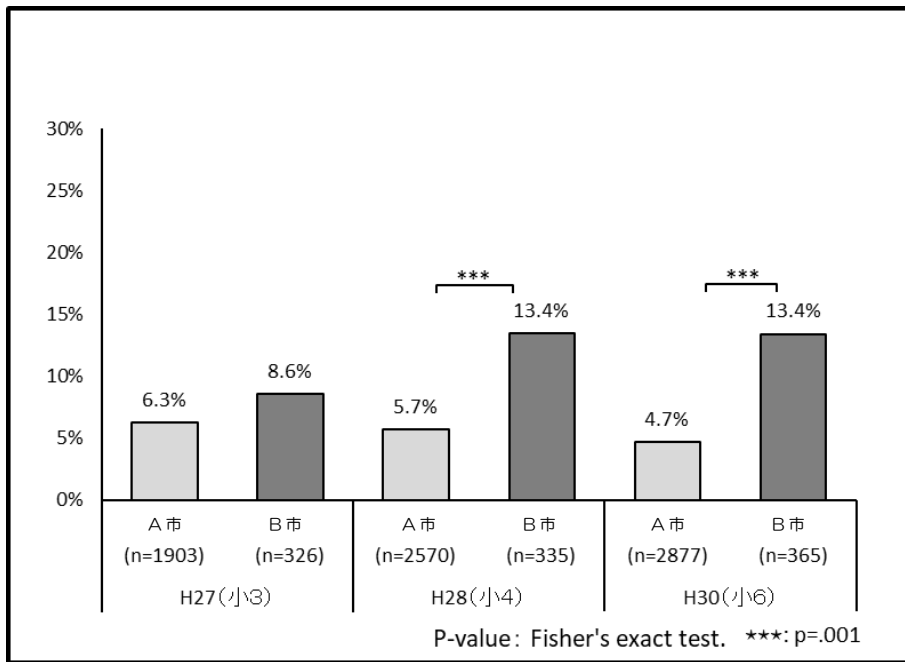


図 7-4 H18 年度生まれ
特別の教育的支援が必要な子どもの割合：2 市間の比較

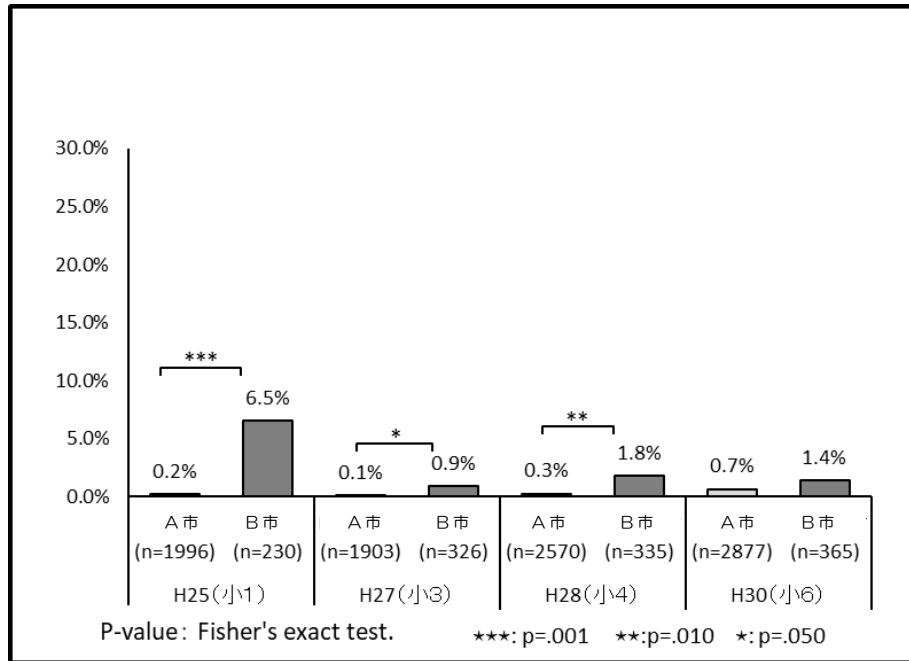


図 7-5 H18 年度生まれ
震災後のストレスによる心のケアの必要な子どもの割合：2 市間の比較

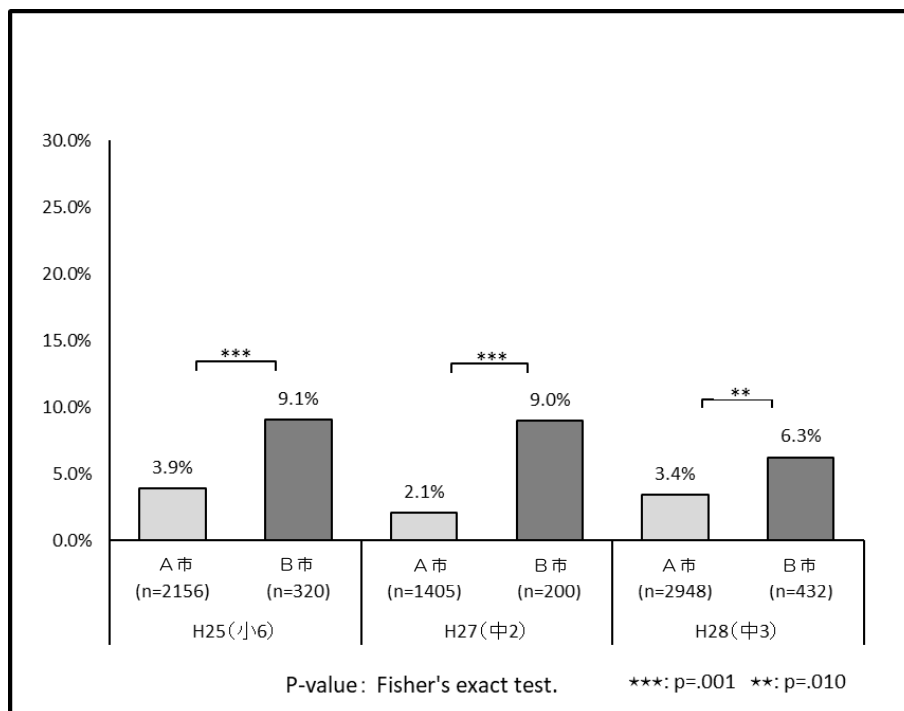


図 7-6 H13 年度生まれ
発達の偏りや遅れのある子ども（全体）の割合：2 市間の比較

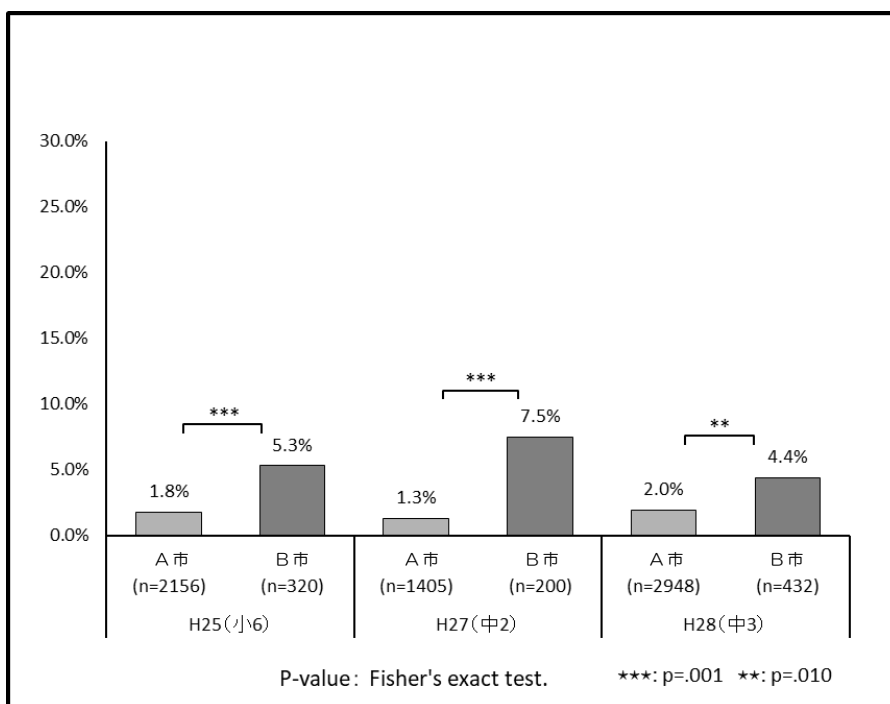


図 7-7 H13 年度生まれ
医療機関を受診している子どもの割合：2 市間の比較

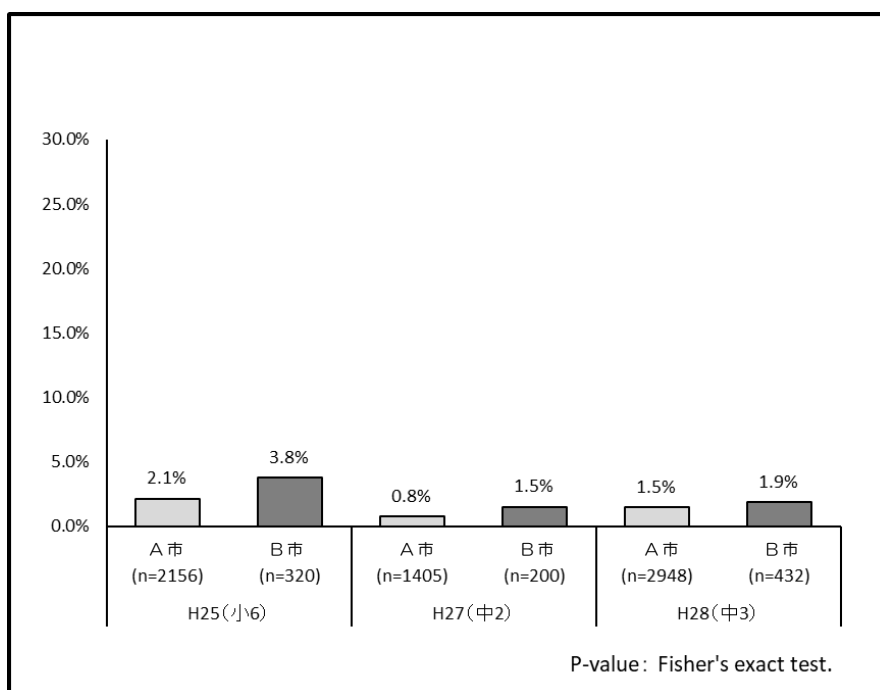


図 7-8 H13 年度生まれ
医療機関を受診していない子どもの割合：2 市間の比較

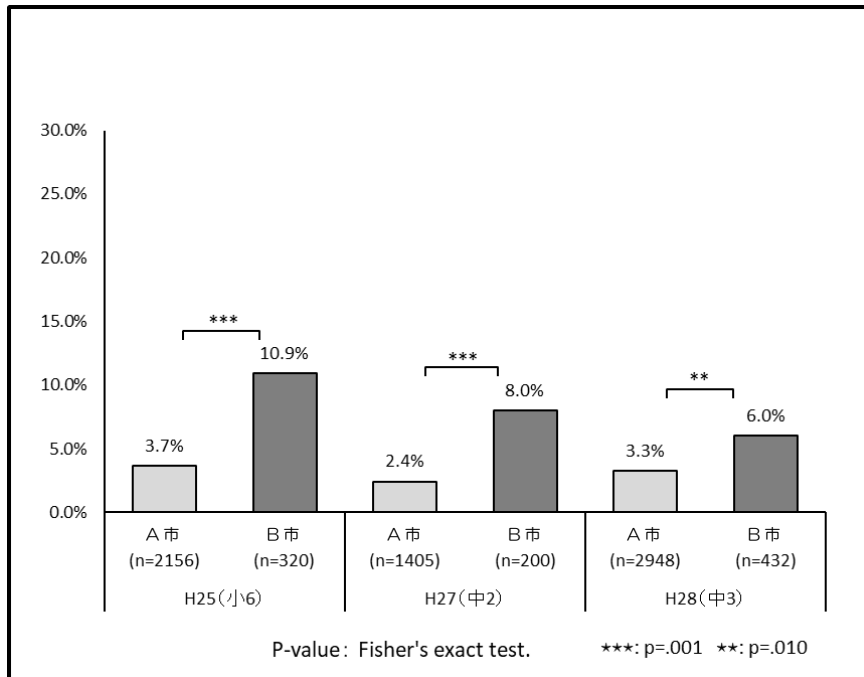


図 7-9 H13 年度生まれ
特別の教育的支援が必要な子どもの割合：2 市間の比較

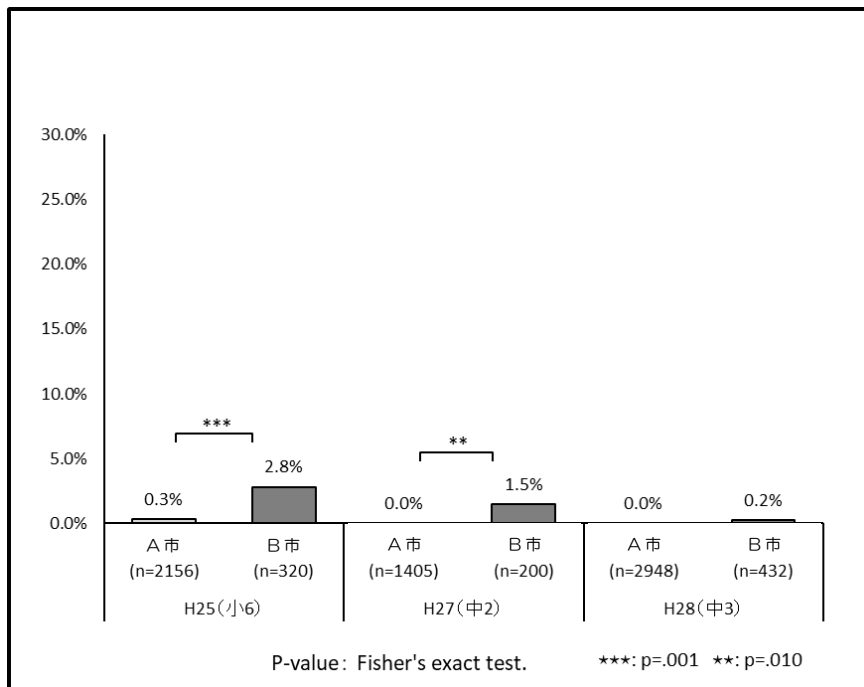


図 7-10 H13 年度生まれ
震災後のストレスによる心のケアが必要な子どもの割合：2 市間の比較

第4節 考察

・発達の違いや遅れがある子どもの割合

全体

発達の違いや遅れがある子どもの割合は、いずれの年度・対象においても、A市よりもB市の方が高い割合を示した（図7-1参照）。人口規模が小さい地域の方が、発達の違いや遅れがある子どもが発見される割合が高い傾向があることを指摘されており（本田ら，2017），類似する結果となった。小規模市町村では、地域の子どもの人数が少ないことから、子どもの実態把握のしやすさがあると考えられる。さらに、B市では、行政内に子どもから成人を含む発達障害の支援を目的として“発達支援室”がH22～H30年度に設置し、乳幼児健診で発達が気になる子ども（経過観察が必要と判断）の集団場면을観察するために、市内全園（幼稚園、保育所等）を保健師、言語聴覚士、臨床心理士等の専門職が巡回訪問している。園での発達の気づきを保護者とともに就学後に引き継ぐための就学支援シートの導入や、学校での就学支援シートの活用についても含め、啓発研修会を行っている。このような取り組みからもわかるように、人口規模が小さいながらも発達障害の特性の理解や発見の感度の高さが影響していることが考えられる。

また、A市とB市のいずれも小学1年生時点における発達の気になる子どもの割合が最も高かった。小学校入学という大きな生活環境の変化が子どもの行動面に影響していることが推測される（図3-1、図4-1参照）。

しかしながら、同調査を実施し、かつ人口規模がB市と類似する山梨県山梨市の調査結果（本田ら，2018）（図8-1、図8-2、図8-3参照）と比較すると、B市のH18年度生まれの発達の違いや遅れのある子どものH28・29年度（小4・5）の増加傾向は、B市特有の結果であることが推測される。

山梨市の調査結果（本田ら，2018）は、特別支援学校に通う子どもも含まれる点で、本調査と異なるため単純な比較は出来ないが、H18年度生まれの子どもの追跡調査結果を参考値として示す。金重ら（2018）の調査結果データを基に参考資料として独自にグラフを作成した（図8-1、図8-2、図8-3参照）。

山梨市のH25年度小学1年（n=288名）における発達障害が疑われる子どもの割合は対象児数の16.3%（47名）、そのうち医療機関を受診した子どもの割合が6.9%（20名）であった。H26年度小学2年生（n=285）は、10.2%（29名）、6.0%（17名）、H27年度小学3年生（n=288）は、10.1%（29名）、4.5%（13名）、H28年度小学4年生（n=292）は、8.6%（25名）、4.8%（14名）、H29年度小学5年生（n=289）は、9.3%（27名）、5.2%（15名）、H30年度小学6年生（n=287）は、9.4%（27名）、6.6%（19名）であった。

山梨市は、小学1年生で高かった発達の違いや遅れのある子どもの割合が2年生から6年生まで約10%前後を推移して安定している。一方、本調査結果におけるB市の割合は、小学2年生で一旦減少するが、H27-29年度（小3-小5）にかけて増加する（表4-1参照）。特に、H28・29年度（小4・5）では大きな増加傾向がみられ、未受診の子どもの割合の変動に影響された結果となっていることが推測される（図4-1、図4-2、図4-3参照）。

受診群について

医療機関を受診している子どもの場合、いずれの地域と対象においても統計的に年度間における有意な差は認められなかった。地域における医療機関の数や専門医の人数が大きく変化することがないため、変化がみられにくいことが考えられる。しかしながら、A市とB市で比較すると、H18年度生まれの子どもは、H25年度（小1）とH30年度（小6）で統計的に有意な差がみられた（図7-2参照）。H13年度生まれの子どもは、すべての年度で有意差がみられている（図7-7参照）。A市は全ての年度において約2%前後を推移し安定しているのに対し、B市では増減がみられる。B市では、原発事故による避難指示があったことを踏まえ、子どもの発達に関する専門職の派遣や医療支援などが充実している。震災後から現在も継続して県外から児童精神科医らが定期的に医療支援を行っている。こうしたことから、人口規模に対して社会資源が充実していることにより受診の割合が高まっていることが考えられる。

医療機関受診群における問題種別の特徴については、いずれの地域と対象においても「対人関係やこだわり」の問題が最も高い割合を占めた。今回の調査では、診断の有無は問わないが、発達障害に関する主訴をもち医療機関受診に至っていることを踏まえると、ASDの特性をもつ子どもたちであることが推測される。学校生活において、「対人関係やこだわり」などのASD特性に関連する問題を有する子どもは、医療機関につながりやすいことが考えられる。

未受診群について

医療機関未受診の発達の偏りや遅れのある子どもは、各地域共に年度間における有意差がみられやすいことが明らかになった。その割合の変動のパターンは地域と対象群によって異なる。

H13年度生まれの子どもは、A市とB市を比較すると医療機関を受診していない子どもの割合に差はみられなかったが、H18年度生まれの子どもは、H25・H28・H30年度（小1・4・6）において有意差がみられた（図7-3、図7-8参照）。H18年度生まれでは、A市は、学年が上がるにつれて減少傾向がみられたが、B市は途中で増加に転じている。

H18年度生まれのB市の年度間比較を行うと、有意差がみられたものの、多重比較（Bonferroni補正）ではいずれの年度においても有意差が認められなかった（図4-2参照）。他の対象よりも比較する年度（H25～H30年；6年間）が多く、有意差を判定するためのP値の補正が影響したことにより統計的に有意差が検出されにくくなったことが考えられる。各年度の割合をみると、H25年度（小1）では高い割合を示し、H26年度（小2）で一旦減少、H28年度（小4）に再び増加に転じた。その内訳（問題種別）の割合をみると、B市のH18年度生まれでは、「落ち着きがない」の問題が、H25年度（小1）とH28年度（小4）で最も高い割合を示しており、全体の割合の高まりに影響していることが考えられた（図4-4参照）。小学1年生では、新しい環境で学校生活が始まり、子ども全員にとって大きな環境の変化があったと言える。そのため、落ち着きがない子どもが増えることについては、他県における同調査結果とも一致する結果である（本田ら、2017）。しかしながら、H28（小4）からの増加傾向はB市特有の結果と言える。

一方、A市のH18年度生まれの子どもの未受診の割合は毎年減少傾向を示し（図7-3参

照), 内訳(問題種別)の「落ち着きがない」の問題を呈する子どもの割合も年々減少傾向がみられた(図3-4参照)。

H28年度は、A市とB市共に人口動態における急激な転出・転入があり、帰還や生活再建に伴う転校児童が増えて母集団が変化した可能性がある点では同じであるが、人口規模、人口推移が異なり、B市の方が転入転出の影響を受けやすいことが考えられる。また、B市は原発事故による避難指示が出されている点で異なる。

放射線不安の問題は、乳幼児を抱える家族において高い傾向があり(筒井, 2015)、発災当時に未就学であったH18年度生まれの子どもの方が、H13年度生まれの子どもよりも「避難・帰還・生活再建」といった環境の変化に長く曝されてきた可能性が考えられる。こうした避難等の生活環境の変化の影響から、発達・行動面の問題が顕在化して把握されたことが推測される。

・特別の教育的配慮

特別の教育的配慮では、支援内容の合計の割合を年度間比較した結果、A市のH18年度生まれの年度間比較において統計的にやや有意な差がみられたが(図3-4,)、多重比較(Bonferroni補正)では有意差はみられなかった(図3-6参照)。

「発達の偏りや遅れのある子どもの割合(全体)」では変動がみられる一方で、「特別の教育的支援」の対象となる子どもの割合には変化がみられにくかったことが明らかとなった。一度支援対象となった子どもは、発達の偏りや遅れの状態の変化に関係なく安定的に支援が提供されていることが推測される。このような継続的支援は重要であるが、発達の偏りや遅れのある子どもの割合の変動とは一致していないことから、発達面の評価においては現場の混乱があることが推測される。災害後は、特に長期に渡り子どものメンタルヘルス及び発達障害に関する専門職との連携が必要と考える。

また、支援内容の内訳では、いずれの地域と対象においても「学級担任による配慮のみ」の割合の高さがみられた。通常学級において、発達の偏りや遅れがあり個別の配慮が必要な子どもへの支援が課題となりやすいことが考えられる。特に、B市のH18年度生まれの子どもではH28(小4)・H29(小5)の7.5%をピークに、H30(小6)では6.6%を示しており(図4-5参照)、他の地域・対象よりも高い結果であった。担任教師への負担も懸念され、毎日子どもの支援に従事する支援員のニーズの高さもうかがわれた。

・震災後のストレスによる心のケアの必要な子ども

発達の偏りや遅れの有無にかかわらず、H30年度時点での心のケアの必要な子どもの割合は、H18年度生まれでは、B市が1.4%(5人)、A市が0.7%(19人)の支援ニーズが上げられた。発災当時5歳であった対象児が経験したと思われる災害や避難生活は、震災から8年が経過した現在もストレス症状があることが明らかとなった。一定の割合の子どもの長期的な支援ニーズが確認された点で、重要な結果であると考えられる。

また、発達の遅れや偏りのある子どもの症状の高まりは、避難や帰還、生活再建等の環境の変化に影響されて顕在化した可能性もあり、これらの症状も震災関連のストレス症状に含めると、割合が高まることも考えられる。

・全体のまとめ

本研究の結果から、主に次の5つの点が明らかになった。

- ① B市のH18年度生まれの発達の偏りのある子どもの割合は、H28年度(小4)・H29年度(小5)に増加傾向がみられた。原発事故による避難・帰還・生活再建等の生活環境の変化が子どもの発達面・行動面に影響していることが考えられる。
- ② 医療機関受診の割合は、社会資源にも影響されることが考えられる。A市では約2%前後を推移するのに対し、B市の受診率は、増減がみられる。災害後の医療支援が受診率に影響した可能性がある。
- ③ 未受診の子どもの割合の増減の傾向は、A市とB市で異なる。子どもの発達面や行動面の問題の見立てや評価が混乱していることが推測される。未受診群の子どもの実態をより丁寧に把握することが、大規模災害や避難が子どもに与える影響について検討する上で重要であると考えられる。
- ④ 特別の教育的支援の必要な子どもの割合は、年度間において変化がみられにくかったことから、一度支援対象となった子どもは継続的支援が行われていることが明らかとなった。支援内容については「学級担任による配慮のみ」の割合が高く、教師の負担が懸念された。加えて、災害後の子どもの発達面における問題の評価や見立てについては、現場での混乱がうかがわれ、長期的な専門家の支援が必要である。
- ⑤ 震災後のストレスにより支援が必要とされる子どもは、A市ではH18年生まれで0.7% (19人)、B市ではH18年度生まれに1.4% (5人)であり、発災から8年が経過した現在も、震災後のストレスの影響から支援を必要とする子どもがいることが確認された。

これらの結果から、長期的避難生活に加え、帰還や生活再建に伴う生活環境の変化は、子どもの発達面及び行動面における問題に影響することが推測され、専門家による長期的支援の必要性が明らかとなった。

・研究の限界点について

本研究の限界点として、調査開始から3年間(H25-27年度)は地域や校種により質問紙の回収率が安定していないことが上げられる。そこで、H28年度より質問紙の配布・回収方法について各地域の教育委員会に協力依頼をした結果、回収率が90~100%に改善し、安定した。本調査結果の解釈においては、回収方法の変更を行った点について留意して解釈を行う必要がある。

また、本研究は福島県の沿岸部のみで実施しており、内陸部での実施には至っていない。福島県内陸部との地域差については検討を行うことが出来なかった点においても研究の限界点がある。今後は、対象地域の選定において十分に検討する必要があると考える。

文科省の調査結果(2012)において学年が上がるにつれて発達の気になる子どもの割合が減少傾向を示すが、行動面から当該の問題が把握されにくいことの影響も踏まえて結果を解釈する必要がある。問題自体が解消している訳ではないと述べている。同様に、本調査においても中学生以降の回答では全体的に把握率が低下している。年齢帯に合わせた質問項目の設定等も検討する必要がある。本結果についても慎重に解釈する必要があると考える。

本調査は、教師を対象とした質問紙調査であるため、「発達の遅れや偏りのある子ども」

は、診断の有無を問わず、学校生活において教師が把握する内容とした。また、医療機関の受診は学校が把握する範囲である。

しかしながら、6年間に渡る追跡調査の結果から、経時的に子どもの事態を把握し、各地域、各年度の子どもの実態を明らかにした点で新奇性があり、今後の大規模災害時に役立つ基礎的資料として貴重な結果が得られたと考える。

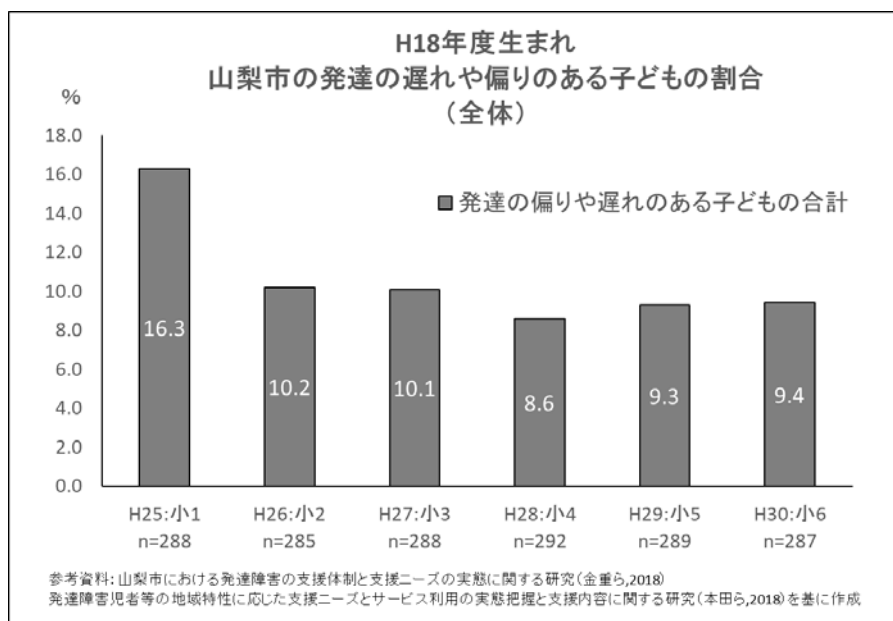


図 8-1 H18 年度生れ 山梨市
発達の偏りや遅れのある子どもの割合 (全体)

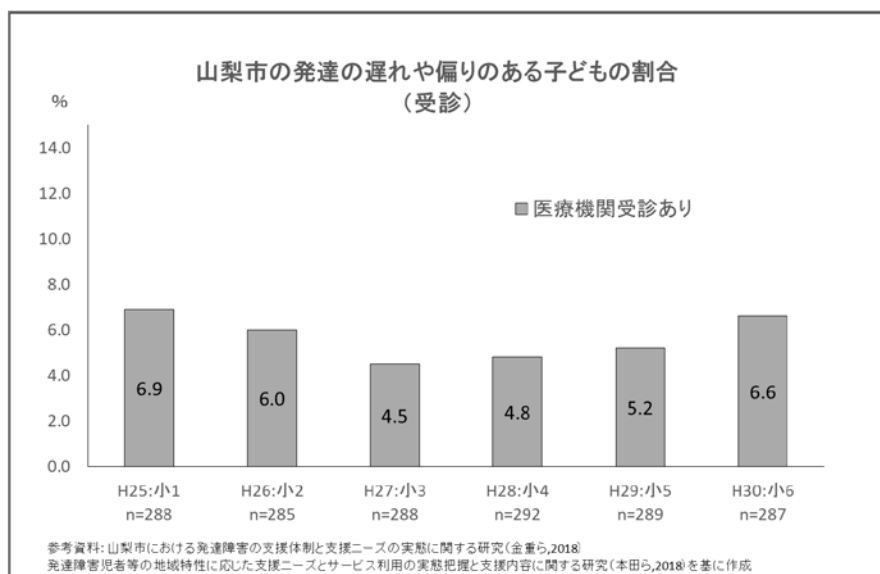


図 8-2 H18 年度生れ 山梨市
発達の偏りや遅れのある子どもの割合 (受診群)

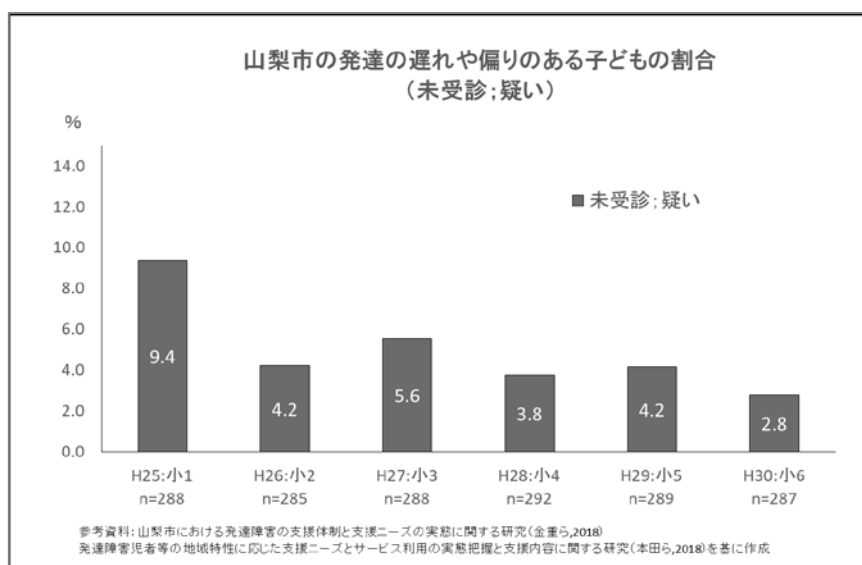


図 8-3 H18 年度生れ 山梨市
発達の偏りや遅れのある子どもの割合 (未受診群)

第 5 章 避難中の発達障害のある子どもとその保護者への支援の検討 (研究 2)

第 1 節 研究の背景と目的

前章では、原発避難者と地元住民が混在する福島県沿岸部の A 市と B 市に居住する全ての子どもを対象に疫学的研究を行い、子どもの発達・行動面の変化について経時的に実態把握を行った。医療機関未受診群を含み、診断の有無を問わず実施し、特に、発達障害の未受診群における課題が明らかとなった。

本章では、東日本大震災後の岩手・宮城・福島を対象とした知的・発達障害者の福祉サービス及び障害福祉施設の活用と支援の役割に関する研究^{※1}の一環として行われた調査結果を基に、福島県で発災後に発達障害と診断された子どもとその保護者のメンタルヘルスの問題と支援について検討する。

本調査は、福島県事業“被災した障害児に対する医療支援事業 (以下、医療支援事業)”に参加した親子を対象としている。医療支援事業は、発達の偏りや遅れ等の問題を主訴とする子ども (未診断) を対象に、県外の専門医と福島県発達障がい者支援センターの職員 (心理士) が診察と発達検査を行い、診断とその後の支援についてサポートするものである。筆者は、発災年には本事業の検査業務、翌年からコーディネーター及び検査業務に従事した背景がある。当初、県内の全ての子どもを対象としたが、実際には、原発事故による避難指示を受けた地域住民や避難先からの申し込みが中心となった。各地域の発達障害に関する専門の医療機関の待機状況は半年から 1 年間と非常に長い。この間、避難という生活基盤が安定しない親子への支援は急務であり、このような福島県の状況から、医療支援事業のニーズは高く、現在も継続して実施されている。

また、発災後、行政機能が移転し、県内外に避難者が生活する状況において、住民票の問題があり、原発特例法で乳幼児健診を受診するものの、発達の偏りや遅れがあった場合、そ

の後の医療機関受診までの対応は避難先市町村によって異なり、支援につながりにくい現状もある。そのため、原発避難者のための乳幼児健診後の支援について、新たな取り組みやシステムづくりが求められる現状がある。一過性ではなく、“長期的避難”の特徴とも言える。

このような背景から、本研究では、発災後、発達の偏りや遅れを主訴とし、医療的ケアと発達障害診断を受けた子どもについて、発災時の避難状況と避難生活の様子、子どもの発達・行動特性の変化、保護者のメンタルヘルスについて実態を明らかにするとともに、その支援について検討することを目的とする。

※1) H24-26 年度厚生労働科学研究費（主任研究者 金子健，分担研究者 内山登紀夫）『災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究』

第2節 研究方法

・対象者について

対象者は、東日本大震災後に避難中の発達が気になる子どもを対象に実施されている福島県事業“被災した障害児に対する医療支援事業”^{※2}に参加し、質問紙の配布について了解が得られた保護者を対象とした。

また、医療支援事業と同対象者であることから、本調査の対象となる親子は原発事故避難の影響を受けた双葉郡と南相馬市を中心とする福島県沿岸部地域の住民で構成される。

※2) 事業内容は、児童精神科医または小児科医と心理士による巡回相談会であり、福島県の機関である福島県発達障がい者支援センターが主催する。事業対象者は、主に双葉郡を中心とする原発事故による避難中の発達の遅れや偏りのある子どもとその保護者である。子どもへの発達検査、保護者への成育歴や現在の状態について聴き取りを行い、今後の支援について助言・指導を行う。地域の保健師や支援者を介しての参加となるため、事後は、地域の支援者と連携し、必要に応じて医療機関や療育機関を紹介する。

・実施期間と質問紙の配布回収について

本調査の質問紙は、2013年11月～2014年12月に配布回収した。

配布・回収の方法は、福島県発達障がい者支援センターの担当者または地域の支援者が電話連絡または直接面接の際に、質問紙送付に関する意向を確認し、了解を得た場合に郵送または手渡しにより配布し、後日郵送にて回収した。

・質問紙について

本質問紙は、「①子育て環境」、「②保護者の状態」、「③子どもの状態」の主に3領域から構成される。詳細については次の通りである。

①子育て環境

「福祉・医療機関の利用」の有無、震災前後での生活環境の変化について、「避難（転居）回数」などは数字で、「家族構成の変化」、「住環境の変化」、「仕事の変化」、「転校」、「家

族のアルコール摂取量の変化」,「家族の外出状況の変化」,「保護者の放射線不安」などの有無については「はい」「いいえ」で回答する自作の質問 24 項目から成る。

②保護者の状態

生活の質について個人的な満足度が測定できる WHOQOL26 (田崎・中根, 2013) を用いた。「身体的領域」,「心理的領域」,「社会的関係」,「環境」の 4 つの領域, それらを踏まえた全体的な QOL の平均値が算出される。「非常に (満足,「良い」)」から「まったくくない (または,「不満」,「悪い」)」までの 5 件法である。

③ 子どもの状態

子どもの状態を確認するため, 2 つの尺度を使用した。1 つは, 日本語版 SRS-2 (対人応答性尺度; Social Responsiveness Scale Second Edition, 神尾, 2017) を用いた。SRS-2 は, 自閉スペクトラム症と関連する社会的障害の重症度を量的に把握するため質問 65 項目から成り, 4 件法である。「社会的気づき」,「社会的認知」,「社会的コミュニケーション」,「社会的動機づけ」,「興味の限局と反復行動」の 5 つの下位尺度がある。合計粗点と総合 T 得点が算出され, 自閉スペクトラム症と他の障害との識別に活用することが出来る。

もう 1 つは, 東日本大震災直後に自閉症支援症協会 (2012) が実施した質問紙『東日本大震災の被災による自閉症をはじめとする発達障害のある方々の行動の変化と支援に関するアンケート調査票』の項目の一部を参考に独自に作成した 9 項目からなる質問紙である。震災前後での子どもの状態の変化を確認するため,「言葉の数」,「人との関係」,「こだわり」,「感覚的な過敏さ」,「自傷・他害行為」,「興奮やいらだち・多動」,「赤ちゃん返り」,「活動性の低下」,「無気力状態」,「寝つきが悪い」の 9 項目について, 保護者より, 4 件法 (震災後,「悪化し現在も続く=1」,「悪化したが回復した=2」,「変化なし=3」,「震災前よりも改善=4」) で回答を得た。得点の算出は, 9 項目の合計とし, 得点が高いほど良い状態とした。

また, 全般的な状態の変化として,「非常に悪くなった=1」から「非常に良くなった=4」までの 5 件法である。得点が高いほど, 良い状態とした。

併せて, 現在の状態として「情緒面や心理面 (泣きやすい, 不安が強い等)」,「行動面について (多動, 自傷, 他害, 集中力がない等)」について,「かなり心配=1」「やや心配=2」「あまり心配ない=3」「あまり心配ない=4」の 4 件法である。得点が高いほど心配ない結果となる。

前述の自閉症協会でも実施したアンケート (2012) では, 各質問項目の選択肢ごとに全体に占める割合を算出しているが, 本研究では, 各質問項目の選択肢の合計を算出して得点化することとした。

・解析方法

SPSS statistics25 を用いて, t 検定, Spearman の順位相関係数, 一元配置分散分析を実施した。有意差の判定は, $p < .050$ とした。

・倫理的配慮

個人情報の扱いには留意し, 個人が特定されることがないように回収された質問紙の内容

は全て数値化して入力した後、統計的解析を行った。福島大学の倫理審査委員会の承認（番号 26-13）を得ている。

第3節 結果

震災後に避難を経験しているか、現在も避難中の発達障害のある子どもの保護者 92 名に質問紙を配布し 61 名から回答を得た（回収率 66.3%）。その結果、男児 55 例、女児 6 例、平均年齢は 5.39 歳（±2.21）、年齢幅は 2 歳から 14 歳であった。発達障害に関する診断は、自閉症に関する診断（自閉スペクトラム症、PDD 等；以下、ASD）54 例、注意欠如多動症（以下、ADHD）10 例（重複あり）、その他の神経発達障害 7 例（重複あり）、知的障害 14 例（重複あり）であった。

その内、発達障害に関して医療機関を受診している子どもは 32.2%、療育機関に通所している子どもは 62.3%、相談機関を利用している子どもは 28.8%の結果であった（重複回答あり）（表 7-1 参照）。未記入の場合には件数に含めていない。

・震災後の母子の生活環境について

震災後の生活、子育て環境の変化について質問した結果、表 7-2-1、表 7-2-2 の通り、「避難所」（質問項目①、②）では、震災後、体育館などの避難所で過ごしたのは 36.1%、避難所利用が難しく車で過ごしたのは 26.2%であった。「転居・転校」（質問項目③、④）では、これまでの避難回数は、4 回以上が最も多く 34.4%であった。転園・転校回数は 1 回のみが 24.6%と最も高かった。「心配なこと」（質問項目⑤、⑥）では、放射線不安による日常生活の変化は 70.5%、地震の心配による日常生活の変化は 57.4%が「はい（あり）」と回答した。

「家族構成」（質問項目⑦、⑧）では、一緒に暮らす家族の人数が変化したかについて 45.9%が「はい（あり）」と回答し、減少が 24.6%、増加は 19.7%であった。震災後に一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間があったかについては、77.0%が「はい」と回答した。「住居スペース」（質問項目⑨、⑩）では、現在住んでいる家が震災前よりもスペースが狭くなったと回答したのは 42.6%が「はい」と回答した。震災後に子どもが一人で遊べるスペースが狭くなったかは 49.2%が「はい」と回答した。「状況や精神的な健康度」（質問項目⑪～⑭）では、家族構成員の大人のアルコール摂取量は、16.4%が増加したと回答し、転職（転校含む）または退職した家族の有無は 63.9%が「はい（あり）」と回答した。「外出や人との接触が嫌いになった」は 19.7%であり、その多くは母親自身であった。家族内でのケンカの増加は 24.6%、夫婦間が最も多かった。家族内のケンカにおいて暴言・暴力があるか否かについては、16.4%が「はい（ある）」と回答した。

・保護者の状態について

保護者自身は、避難生活をどのように感じているのか、WHOQOL26 を用いて保護者の生活の質の満足度について調査を行った。保護者の WHOQOL26 の結果は、田崎ら（2013）が示す全体の日本人の平均値及び下位項目の平均値と比較した（独立したサンプルの t 検定）。

各領域の日本人平均値は、各下位項目の日本人の平均値から独自に算出し（各領域の下位項目の平均値を合算し、下位項目の数で割る）、その後、同様に本調査結果と比較検討を行

った。

結果は、表 7-3-1 と表 7-3-2 に示した通りである。WHOQOL26 の「全体の平均値」は、一般的な日本人の平均値 3.29 に対して、対象者は 3.14 であり 5%水準で有意に低い結果であった ($t(59)=-2.58, p=.012$)。身体的領域は日本人の平均値 3.50 に対し、対象者は 3.32 であり、5%水準で有意に低く ($t(59)=-2.64, p=.011$)、心理的領域では日本人平均が 3.33 に対して対象者は 3.08 であり、1%水準で有意に低い結果となった ($t(59)=-3.16, p=.002$)。しかし、社会的領域及び環境領域では、日本人平均と対象者との間に有意差はみられなかった。

生活全般に対する問いである Q1 と Q2 は、「Q1_自分の生活の質 (全体的な QOL)」は、対象者が 2.92 に対し、日本人平均値は 3.18 であり、1%水準で有意に低い結果であった ($t(59)=-2.93, p=.005$)。「Q2_全体的な健康状態」については有意差がみられなかった。

次に、下位項目をそれぞれの日本人の平均値と比較すると、身体的領域では、「Q10_毎日の生活を送るための活力はあるか」においては 0.1%水準で対象者の方が有意に低い結果であった ($t(59)=-3.88, p=.000$)。また、「Q18_自分の仕事をする能力に満足しているか」は 1%水準で対象者の方が低い結果であった ($t(59)=-2.80, p=.007$)。「Q4_毎日の生活で医療的治療がどのくらい必要か (反転)」、 $Q15_家の周囲を出回ることがよくあるか$ と、「Q17_毎日の活動をやり遂げる能力に満足しているか」においては、調査対象者の方が 5%水準で低い結果であった ($t(59)=-2.02, p=.048, t(59)=-2.49, p=.016, t(59)=-2.53, p=.014$)。

心理的領域の下位項目では、「Q5_毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしているか」、「Q6_自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じているか」においては、対象者の方が 1%水準で低い結果であった ($t(59)=-3.01, p=.004, t(59)=-3.05, p=.003$)。「Q7_物事にどのくらい集中することができるか」、「Q11_自分の容姿を受け入れることができるか」、「Q19_自分自身に満足しているか」においては、対象者の方が 5%水準で有意に低い結果であった ($t(59)=-2.66, p=.010, t(59)=-2.52, p=.014, t(59)=-2.17, p=.034$)。

社会的領域の下位項目では、「Q20_人間関係に満足しているか」において、対象者の方が 5%水準で低い結果であった ($t(59)=-2.20, p=.032$)。しかし、「Q21_性生活に満足しているか」では対象者の方が 5%水準で高かった ($t(59)=2.95, p=.005$)。

環境領域の下位項目では、「Q24_医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足しているか」において 1%水準、「Q12_必要なものが買えるお金を持っているか」において、対象者の方が 5%水準で有意に高い結果であった ($t(59)=3.37, p=.001, t(59)=2.31, p=.024$)。また、「Q14_余暇を楽しむ機会はどのくらいあるか」と「Q25_周辺の交通の便に満足しているか」では、対象者の方が 0.1%水準で低い結果であった ($t(59)=-4.06, p=.000, t(59)=-4.47, p=.000$)。

・子どもの状態について

子どもの発達の偏り、特に自閉症特性に関する評価尺度として、対人応答性尺度 (SRS-2) (神尾, 2017) を実施した。本質問紙は、保護者による評価である。結果については、表 7-4、表 7-5 に示した。

項目の合計粗点を T 得点に換算し、表 7-4 の通り分類した結果、重度の ASD-possible 群が 26.5%、軽度・中度の範囲にある ASD-probable 群が 40.8%、正常範囲の ASD-unlikely 群が 32.7%の結果であった。本質問項目において未回答項目があった場合には除外し分析を行

った。

SRS 総合得点における T 得点の平均値は 67.44 (SD 13.04), 各下位検査の平均は、「社会的気づき」61.43 (SD 9.85), 「社会的認知」64.53 (SD 12.64), 「社会的コミュニケーション」66.67 (SD 12.64), 「社会的動機づけ」60.76 (SD 12.04), 「興味の限局と反復行動」68.66 (SD 15.38)であった。

・震災前後の子どもの変化について

震災前後の子どもの発達と情緒面の変化について、表 7-6, 表 7-7 に示した。質問項目は子どもの発達や行動面等に関する 10 項目であり、震災前後でどのように変化したのかを保護者により評価してもらった。項目①～⑨については、「悪化し現在も続く」=1, 「悪化したが回復した」=2, 「変化なし」=3, 「震災前よりも改善」=4 の 4 段階評価とした。項目⑩は、「非常に悪化」=1 から「非常に良くなった」=5 までの 5 段階評価である。

項目ごとに、各評価の割合を算出した結果、「①言葉数」については、「悪化が続く」0.0%, 「悪化したが回復」17.5%, 「変化なし」45.6%, 「震災前よりも改善」36.85%であった。②「人との関係」では、「悪化が続く」5.3%, 「悪化したが回復」10.5%, 「変化なし」43.9%, 「震災前より改善」40.4%であった。③「こだわり」は、「悪化が続く」17.5%, 「悪化したが回復」10.5%, 「変化なし」57.9%, 「震災前より改善」14.0%であった。④「感覚過敏」は、「悪化が続く」15.8%, 「悪化したが回復」15.8%, 「変化なし」59.6%, 「震災前より改善」8.8%であった。⑤「自傷・他害」は、「悪化が続く」5.3%, 「悪化したが回復」5.3%, 「変化なし」71.9%, 「震災前より改善」14.0%であった。⑥「興奮, いらだち, 多動」は、「悪化が続く」17.5%, 「悪化したが回復」15.8%, 「変化なし」52.6%, 「震災前より改善」14.0%であった。⑦「赤ちゃん返り」は、「悪化が続く」3.3%, 「悪化したが回復」17.5%, 「変化なし」78.9%, 「震災前より改善」0.0%であった。⑧「活動性の低下, 無気力状態」は、「悪化が続く」3.5%, 「悪化したが回復」3.5%, 「変化なし」87.7%, 「震災前より改善」5.3%であった。⑨「寝つきの悪さ, すぐ起きる」は、「悪化が続く」3.5%, 「悪化したが回復」10.5%, 「変化なし」75.4%, 「震災前より改善」10.5%であった。⑩情緒・発達面における「全般的な状態」の震災前後の変化は、「非常に悪化」1.8%, 「悪化」17.5%, 「変化なし」47.4%, 「良くなった」28.1%, 「非常に良くなった」5.3%であった。

①～⑨の項目において、「悪化し, 現在も続いている」と回答した割合が 10%を超えているのは, ③「こだわり」, ④「感覚過敏」, ⑥「興奮, いらだち, 多動」であった。

次に、「①～⑨の情緒・発達面に関する質問項目」の震災前後の変化に関する評価 1 から 4 まで数値化したものと、「⑩全般的な状態」の評価 1 から 5 までを数値化したものについて、Spearman の順位相関係数により検定を行った。その結果は、表 7-8 に示した。

「⑩全般的な状態」と「②人との関係」, また「⑦赤ちゃん返り」との間に相関はみられなかったが, その他の「①言葉の数」($r_s=.29, p<.05$), 「③こだわり」($r_s=.41, p<.01$), 「④感覚過敏」($r_s=.30, p<.05$) 「⑤自傷・他害行為」($r_s=.47, p<.001$), 「⑥興奮 (パニック), いらだち, 多動」($r_s=.38, p<.01$), 「⑧活動性の低下, 無気力状態」($r_s=.43, p<.01$), 「⑨睡眠の問題」($r_s=.40, p<.01$) において, 正の相関がみられた (表 7-8 参照)。

・現在の子ども状態について

保護者が、現在の子ども状態についてどの程度心配であると感じているかの結果は表7-9の通りである。「かなり心配」=1から「全く心配ない」=4までの4段階評価である。各評価1から4までの数値化したものを得点とし、平均得点を算出した。その結果、情緒面における平均得点は2.45、行動面における平均得点は2.33であった。

次に、「現在の子どもの情緒面や心理面」、「現在の子どもの行動面」のそれぞれの得点がSRS-2の3群間において有意な差があるか、一元配置の分散分析を行った（表7-10参照）。その結果、いずれにおいても1%水準で有意差がみられた（ $F(2, 46)=5.89, p<.01$, $F(2, 46)=6.43, p<.01$ ）。ASD特性が強いほど、情緒面、行動面の両方において保護者が心配であると回答する（得点が低い）結果であった。

・保護者のQOLと子どもの震災前後の状態の変化について

保護者のWHOQOL26の領域ならびに下位項目と、子どもの震災前後の「⑩全般的な状態」の変化における関連を検討するため、相関分析（Spearmanの順位相関係数）を行った。未回答項目があった場合には分析から除外した。

その結果、WHOQOL26の各領域では、「社会的領域」（ $r_s=0.42, p<.01$ ）にのみ有意差がみられ、下位項目では、「社会的領域：Q20人間関係」（ $r_s=0.38, p<.01$ ）、「社会的領域：Q22友達の支え」（ $r_s=0.29, p<.05$ ）、「身体的領域：Q3痛みや不快感」（ $r_s=0.33, p<.05$ ）、「環境領域：Q14余暇」（ $r_s=0.32, p<.05$ ）において正の相関がみられた。

・「震災後の生活の変化」、「保護者のQOL」と「子どもの状態」について

「震災後の生活の変化」と「子どもの情緒面」及び「子どもの行動面」

「震災後の生活の変化」に関する質問項目において、「はい」「いいえ」で回答可能な15項目それぞれと「情緒・心理面（泣きやすい、不安が強い等）」の得点についてt検定を行った。その結果、「⑩一緒に暮らす家族の人数が変化した」において「はい」と回答した方が1%水準で有意に得点が低かった（ $t(57)=-3.02, p<.01$ ）。また、「⑨余震が心配で日常生活が変化した」（ $t(58)=-2.07, p<.05$ ）、「⑮外出や人と会うことが嫌いになった家族がいる」（ $t(56)=-2.09, p<.05$ ）に「はい」と回答した方が5%水準で有意に低かった。

同様に、「震災後の生活の変化」15項目と「行動面（多動、自傷、他害、集中力がない等）」の得点についてt検定を行った。その結果、「④転園や転校があった」（ $t(58)=-2.42, p<.05$ ）と「放射能が心配で日常生活が変化板」（ $t(58)=-2.33, p<.05$ ）に「はい」と回答した方が5%水準で有意差に低い結果であった。

「震災後の生活の変化」と「保護者のQOL」

「震災後の生活の変化」に関する質問項目において「はい」「いいえ」で回答可能な15項目それぞれと保護者のWHOQOL26の平均値について、t検定を行った。その結果、③「転居」（ $t(57)=-2.11, p<.05$ ）、「④転園・転校」（ $t(58)=-2.07, p<.05$ ）、「子どもへの接し方が変化した」（ $t(57)=-2.12, p<.05$ ）、「外出や人と会うことが嫌になった家族がいる」（ $t(56)=-3.33, p<.01$ ）において、いずれも「はい」と回答した方が、5%水準で有意に低い結果であった。

表 7-1 医療・福祉機関の利用者数

項目 (回答者数)	人数 (%) [内訳：未就学／就学]
医療機関の利用あり (N=59)	19 (32.2) [13(68.4)／6(31.6)]
療育機関の利用あり (N=61)	38 (62.3) [29(76.3)／9(23.7)]
相談機関の利用あり (N=52)	15 (28.8) [11(73.3)／4(26.7)]

表 7-2-1 震災後の生活の変化に関する質問の結果

	質問項目 [n] ; 回答者数 (%)	「はい」 人数 (%)	「いいえ」 人数 (%)
避難所	① 震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか [n=61]	22(36.1)	39(63.9)
	② 避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありましたか [n=60]	16(26.2)	44(72.1)
転居・転校	③ 転居回数 [n=49] 1回 ;9(14.8), 2回;11(18.0), 3回;8(13.1), 4回以上;21(34.4) , 無回答 12 転居先 → 仮設住宅; 32, 借り上げ住宅;16, 親戚宅;36, その他;38 (重複回答)		
	④ 転園・転校回数 [n=21] 1回;15(24.6), 2回;4(6.6), 4回以上;2(3.3), 無回答 40		
心配なこと	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありますか(洗濯物, 登校等) [n=61]	43(70.5)	18(29.5)
	⑥ 地震が心配(余震等)で, 日常生活で変化したことはありますか [n=61]	35(57.4)	26(42.6)
家族構成	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか [n=60] 「はい」の場合 → 減った; 15(24.6) , 増えた; 12(19.7) , 無回答 27	28(45.9)	32(52.5)
	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか [n=61]	47(77.0)	14(23.0)
居住スペース	⑨ 現在お住まいの家は, 震災前よりもスペースが狭くなりましたか [n=61]	26(42.6)	35(57.4)
	⑩ 震災後, お子様が一りで遊べるスペースが少なくなりましたか [n=61]	30(49.2)	31(50.8)

表 7-2-2 震災後の生活の変化に関する質問の結果

質問項目 [n] ; 回答者数(%)		「はい」 人数(%)	「いいえ」 人数(%)
家族の状況の変化	⑪ 震災後、アルコールの摂取量が増えた [n=61]	10(16.4)	51(83.6)
	「はい」の場合 → 父;7, 母;6, 祖父;1, 祖母;1, その他 0, 無回答 1 (重複回答)		
	⑫ 仕事や学校などの所属機関を移られた, 又は辞められた方はいらっしゃいますか [n=61]	39(63.9)	22(36.1)
	「はい」の場合 → きょうだい;11 父; 18 , 母;19, 祖父;4, 祖母;6, その他 2, 無回答 1 (重複回答)		
	⑬ 外出や人と会うことが嫌いになった [n=59]	12(19.7)	47(77.0)
	「はい」の場合 → 父; 3, 母;10, 祖父;0, 祖母;0, その他 0, 無回答 2 (重複回答)		
	⑭ 家族内でケンカが増えた [n=59]	15(24.6)	44(72.1)
	「はい」の場合 → きょうだい間 2・夫婦間 10・親子間 4・その他 1, 無回答 3 (重複回答)		
日頃の家族内のケンカは, 暴力的な行動や, 強いストレスを受ける発言が飛び交うことがある [n=47]		10(16.4)	37(60.7)

表 7-3-1 領域別：対象者と日本人の平均値との比較 1 サンプルの t 検定 (n=60)

項目	対象者 M	対象者 SD	日本人 平均値	t	p-value
全体の平均値	3.14	0.45	3.29	-2.58*	0.012
身体的領域	3.32	0.53	3.50	-2.64*	0.011
心理的領域	3.08	0.60	3.33	-3.16**	0.002
社会的領域	3.23	0.48	3.20	0.45	0.655
環境領域	3.05	0.49	3.17	-1.85	0.069

* p<.05. **p<.01.

表 7-3-2 下位項目：対象者と日本人の平均値との比較 1 サンプルの t 検定 (n=60)

	項目	対象者 M	対象者 SD	日本人 平均値	日本人 平均値 SD	t	p-value
全体	Q1_自分の生活の質 (全体的な QOL)	2.92	0.70	3.18	0.72	-2.93*	0.005
	Q2_自分の健康状態 (全体的な健康状態)	2.88	0.79	3.03	0.87	-1.45	0.152
身体的 領域	Q3_体の痛みや不快感でなければならぬことが制限されているか※	3.95	0.79	4.05	0.97	-0.98	0.331
	Q4_毎日の生活で医療的治療がどのくらい必要か※	4.30	1.00	4.04	0.93	-2.02*	0.048
	Q10_毎日の生活を送るための活力はあるか	3.20	0.81	3.60	0.86	-3.88***	0.000
	Q15_家の周囲を出回ることがよくあるか	3.07	0.82	3.33	1.05	-2.49*	0.016
	Q16_睡眠は満足のいくものか	2.92	0.96	3.12	0.95	-1.64	0.107
	Q17_毎日の活動をやり遂げる能力に満足しているか	2.93	0.76	3.18	0.83	-2.53*	0.014
	Q18_自分の仕事をする能力に満足しているか	2.87	0.81	3.16	0.84	-2.80**	0.007
	心理的 領域	Q5_毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしているか	2.97	0.89	3.31	0.83	-3.01**
Q6_自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じているか		3.17	0.67	3.43	0.91	-3.05**	0.003
Q7_物事にどのくらい集中することができるか		3.22	0.83	3.50	0.82	-2.66*	0.010
Q11_自分の容姿を受け入れることができるか		2.82	0.75	3.06	0.91	-2.52*	0.014
Q19_自分自身に満足しているか		2.82	0.84	3.05	0.87	-2.17*	0.034
Q26_気分がすぐれない, 不安, 落ち込み等をどのくらい感じるか※		3.52	1.05	3.61	0.96	-0.69	0.494
社会的 関係	Q20_人間関係に満足しているか	2.98	0.83	3.22	0.83	-2.20*	0.032
	Q21_性生活に満足しているか	3.15	0.58	2.93	0.79	2.95**	0.005
	Q22_友人たちの支えに満足しているか	3.55	0.73	3.44	0.78	1.18	0.243
環境 領域	Q8_毎日の生活はどのくらい安全か	3.43	0.90	3.55	0.87	-1.02	0.314
	Q9_生活環境はどのくらい健康的か	3.08	0.95	3.31	0.95	-1.86	0.068
	Q12_必要なものが買えるお金を持っているか	3.00	0.74	2.78	0.92	2.31*	0.024
	Q13_毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができるか	3.20	0.71	3.25	0.82	-0.55	0.587
	Q14_余暇を楽しむ機会はどのくらいあるか	2.65	0.83	3.08	0.97	-4.06***	0.000
	Q23_家と家のまわりの環境に満足しているか	2.97	0.94	3.18	0.79	-1.76	0.083
	Q24_医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足しているか	3.22	0.87	2.84	0.80	3.37**	0.001
	Q25_周辺の交通の便に満足しているか	2.85	0.91	3.40	1.02	-4.47***	0.000

※反転項目 * p<.05. **p<.01. ***p<.001.

表 7-4 SRS-2 における T 得点分類 [N=49]

T 得点による分類		n(%)
ASD-possible 群	重度の範囲 (≥76)	13(26.5)
ASD-probable 群	軽度・中等度の範囲 (60-75)	20(40.8)
ASD-unlikely 群	正常範囲 (≤59)	16(32.7)

表 7-5 下位項目における T 得点の平均値

領域	T 得点の平均値(SD)Range
SRS 総合得点 [n=49]	67.16 (13.04)44-102
社会的気づき [n=51]	61.43 (9.85)42-80
社会的認知 [n=51]	64.53 (12.62)41-93
社会的コミュニケーション [n=52]	66.67 (12.64)45-99
社会的動機づけ [n=49]	60.76 (12.04)37-89
興味の限局と反復行動 [n=53]	68.66 (15.38)48-103

表 7-6 情緒・発達面に関する震災前後の変化① [n=57] 人数(%)

質問項目	悪化し 現在も続く	悪化したが 回復	変化なし	震災前よりも 改善
	1	2	3	4
① 言葉数	0(0.0)	10(17.5)	26(45.6)	21(36.8)
② 人との関係	3(5.3)	6(10.5)	25(43.9)	23(40.4)
③ こだわり	10(17.5)	6(10.5)	33(57.9)	8(14.0)
④ 感覚過敏	9(15.8)	9(15.8)	34(59.6)	5(8.8)
⑤ 自傷・他害行為	3(5.3)	3(5.3)	41(71.9)	8(14.0)
⑥ 興奮, いらだち, 多動	10(17.5)	9(15.8)	30(52.6)	8(14.0)
⑦ 赤ちゃん返り	2(3.3)	10(17.5)	45(78.9)	0(0.0)
⑧ 活動性の低下, 無気力状態	2(3.5)	2(3.5)	50(87.7)	3(5.3)
⑨ 寝つきの悪さ, すぐ起きる	2(3.5)	6(10.5)	43(75.4)	6(10.5)

表 7-7 情緒・発達面に関する震災前後の変化② [n=57] 人数 (%)

	非常に悪化	悪化	変化なし	よくなった	非常によくなった
	1	2	3	4	5
⑩全般的な状態	1(1.8)	10(17.5)	27(47.4)	16(28.1)	3(5.3)

表 7-8 震災前後の情緒・発達面に関する質問項目と全般的な状態の変化に関する相関分析の結果

震災前後の行動と全般的な状態との関係 (Spearman の順位相関係数)	⑩全般的な状態		
	r_s	平均値	SD
①言葉の数	0.29*	3.19	0.72
②人との関係	0.20	3.19	0.83
③こだわり	0.41**	2.68	0.93
④感覚過敏	0.30*	2.61	0.86
⑤自傷・他害行為	0.47***	2.98	0.65
⑥興奮(パニック), いらだち, 多動	0.38**	2.63	0.94
⑦赤ちゃん返り	0.12	2.75	0.51
⑧活動性の低下, 無気力状態	0.43**	2.95	0.48
⑨睡眠の問題	0.40**	2.93	0.59

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

表 7-9 現在の子どもの状態 [$n=61$] 人数(%)

質問項目	かなり 心配	やや 心配	あまり 心配ない	全く 心配ない	平均得点 (1-4 を数値化し たものの平均値)
	1	2	3	4	
情緒面や心理面について (泣きやすい, 不安が強い等)	5(8.3)	27(45.0)	24(40.0)	4(6.7)	2.45
行動面について (多動, 自傷, 他害, 集中力がない等)	9(15.0)	29(48.3)	15(25.0)	7(11.7)	2.33

表 7-10 SRS-2 の 3 群間における一元配置分散分析の結果 [$n=48$]

項目	平均得点(SD)			F	df
	Possible 群 ($n=13$)	Probable 群 ($n=20$)	Unlikely 群 ($n=16$)		
情緒面や心理面について (泣きやすい, 不安が強い等)	2.08(0.76)	2.50(0.69)	2.94(0.57)	5.89**	2,46
行動面について (多動, 自傷, 他害, 集中力がない等)	2.08(0.76)	2.10(0.64)	2.94(0.93)	6.43**	2,46

** $p < .01$.

表 7-11 保護者の QOL 領域と子どもの震災前後の状態の相関分析の結果[$n=56$]

領域	r_s	p-value
QOL_身体的領域	-0.03	0.841
QOL_心理的領域	0.16	0.248
QOL_社会的領域	0.42**	0.001
QOL_環境領域	0.10	0.486

** $p < .01$.

表 7-12 保護者の QOL 項目と子どもの震災前後の状態の相関分析の結果

質問項目	r_s	P -value
Q1_自分の生活の質	0.03	0.834
Q2_自分の健康状態	-0.03	0.840
Q3_体の痛みや不快感でしなければならないことが制限されているか (反転)	0.33*	0.014
Q4_毎日の生活で医療的治療がどのくらい必要か(反転)	-0.09	0.536
Q5_毎日の生活をどのくらい楽しく過ごしているか	0.25	0.066
Q6_自分の生活をどのくらい意味のあるものと感じているか	0.13	0.330
Q7_物事にどのくらい集中することができるか	0.24	0.074
Q8_毎日の生活はどのくらい安全か	-0.06	0.673
Q9_生活環境はどのくらい健康的か	-0.12	0.400
Q10_毎日の生活を送るための活力はあるか	0.09	0.516
Q11_自分の容姿を受け入れることができるか	-0.03	0.829
Q12_必要なものが買えるお金を持っているか	0.05	0.708
Q13_毎日の生活に必要な情報をどのくらい得ることができるか	0.23	0.083
Q14_余暇を楽しむ機会はどのくらいあるか	0.32*	0.016
Q15_家の周囲を出回ることがよくあるか	0.24	0.080
Q16_睡眠は満足 of いくものか	-0.01	0.941
Q17_毎日の活動をやり遂げる能力に満足しているか	-0.07	0.587
Q18_自分の仕事をする能力に満足しているか	-0.03	0.830
Q19_自分自身に満足しているか	0.03	0.846
Q20_人間関係に満足しているか	0.38**	0.004
Q21_性生活に満足しているか	0.13	0.354
Q22_友人たちの支えに満足しているか	0.29*	0.032
Q23_家と家のまわりの環境に満足しているか	-0.04	0.776
Q24_医療施設や福祉サービスの利用しやすさに満足しているか	0.07	0.614
Q25_周辺の交通の便に満足しているか	-0.03	0.822
Q26_気分がすぐれない、不安、落ち込み等をどのくらい感じるか (反転)	-0.04	0.761

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 7-13 震災後の生活の変化と子どもの「情緒・心理面」の t 検定の結果

質問項目		<i>n</i>	「情緒面」 得点の 平均値	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value																																																																																																																																																																				
① 震災直後、体育館などの避難所で 過ごされましたか	はい	22	2.64	0.85	1.49	58	0.142																																																																																																																																																																				
	いいえ	38	2.34	0.67				② 避難所の利用が難しいため、車内 で過ごされたことがありましたか	はい	16	2.44	0.90	-0.02	57	0.984	いいえ	43	2.44	0.70	③ 転居があった	はい	54	2.48	0.75	0.24	57	0.813	いいえ	5	2.40	0.55	④ 転園・転校があった	はい	23	2.30	0.77	-1.20	58	0.236	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化し たことはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.38	0.70	-1.10	58	0.277	いいえ	18	2.61	0.85	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043	いいえ	25	2.68	0.80	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041
② 避難所の利用が難しいため、車内 で過ごされたことがありましたか	はい	16	2.44	0.90	-0.02	57	0.984																																																																																																																																																																				
	いいえ	43	2.44	0.70				③ 転居があった	はい	54	2.48	0.75	0.24	57	0.813	いいえ	5	2.40	0.55	④ 転園・転校があった	はい	23	2.30	0.77	-1.20	58	0.236	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化し たことはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.38	0.70	-1.10	58	0.277	いいえ	18	2.61	0.85	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043	いいえ	25	2.68	0.80	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72								
③ 転居があった	はい	54	2.48	0.75	0.24	57	0.813																																																																																																																																																																				
	いいえ	5	2.40	0.55				④ 転園・転校があった	はい	23	2.30	0.77	-1.20	58	0.236	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化し たことはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.38	0.70	-1.10	58	0.277	いいえ	18	2.61	0.85	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043	いいえ	25	2.68	0.80	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																				
④ 転園・転校があった	はい	23	2.30	0.77	-1.20	58	0.236																																																																																																																																																																				
	いいえ	37	2.54	0.73				⑤ 放射能が心配で日常生活で変化し たことはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.38	0.70	-1.10	58	0.277	いいえ	18	2.61	0.85	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043	いいえ	25	2.68	0.80	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																
⑤ 放射能が心配で日常生活で変化し たことはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.38	0.70	-1.10	58	0.277																																																																																																																																																																				
	いいえ	18	2.61	0.85				⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043	いいえ	25	2.68	0.80	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																												
⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.29	0.67	-2.07*	58	0.043																																																																																																																																																																				
	いいえ	25	2.68	0.80				⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004	いいえ	31	2.68	0.65	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																								
⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化され ましたか	はい	28	2.14	0.71	-3.02**	57	0.004																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.68	0.65				⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351	いいえ	14	2.29	0.73	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																				
⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過 した期間がありましたか	はい	46	2.50	0.75	0.94	58	0.351																																																																																																																																																																				
	いいえ	14	2.29	0.73				⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809	いいえ	34	2.47	0.71	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																
⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりも スペースが狭くなりましたか	はい	26	2.42	0.81	-0.24	58	0.809																																																																																																																																																																				
	いいえ	34	2.47	0.71				⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163	いいえ	31	2.58	0.81	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																												
⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.66	-1.41	58	0.163																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.58	0.81				⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720	いいえ	31	2.48	0.81	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																								
⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるス ペースが少なくなりましたか	はい	29	2.41	0.68	0.36	58	0.720																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.48	0.81				⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427	いいえ	20	2.55	0.76	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																																				
⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.38	0.75	-0.80	57	0.427																																																																																																																																																																				
	いいえ	20	2.55	0.76				⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615	いいえ	51	2.47	0.78	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																																																
⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.33	0.50	-0.51	58	0.615																																																																																																																																																																				
	いいえ	51	2.47	0.78				⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456	いいえ	22	2.55	0.67	⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																																																												
⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃ いますか	はい	38	2.39	0.79	-0.75	58	0.456																																																																																																																																																																				
	いいえ	22	2.55	0.67				⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																																																																								
⑮ 外出や人と会うことが嫌いにな った	はい	12	2.08	0.67	-2.09*	56	0.041																																																																																																																																																																				
	いいえ	46	2.57	0.72																																																																																																																																																																							

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

表 7-14 震災後の生活の変化と子どもの「行動面」の t 検定の結果

質問項目		<i>n</i>	「行動面」 得点の 平均値	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value																																																																																																																																																																				
① 震災直後、体育館などの避難所で 過ごされましたか	はい	22	2.45	0.80	0.81	58	0.420																																																																																																																																																																				
	いいえ	38	2.26	0.92				② 避難所の利用が難しいため、車内 で過ごされたことがありましたか	はい	16	2.25	0.86	-0.30	57	0.766	いいえ	43	2.33	0.87	③ 転居があった	はい	54	2.31	0.87	-0.21	57	0.838	いいえ	5	2.40	1.14	④ 転園・転校があった	はい	23	2.00	1.00	-2.42*	58	0.019	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したこ とはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.17	0.82	-2.33*	58	0.023	いいえ	18	2.72	0.90	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430	いいえ	25	2.44	0.82	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919
② 避難所の利用が難しいため、車内 で過ごされたことがありましたか	はい	16	2.25	0.86	-0.30	57	0.766																																																																																																																																																																				
	いいえ	43	2.33	0.87				③ 転居があった	はい	54	2.31	0.87	-0.21	57	0.838	いいえ	5	2.40	1.14	④ 転園・転校があった	はい	23	2.00	1.00	-2.42*	58	0.019	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したこ とはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.17	0.82	-2.33*	58	0.023	いいえ	18	2.72	0.90	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430	いいえ	25	2.44	0.82	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84								
③ 転居があった	はい	54	2.31	0.87	-0.21	57	0.838																																																																																																																																																																				
	いいえ	5	2.40	1.14				④ 転園・転校があった	はい	23	2.00	1.00	-2.42*	58	0.019	いいえ	37	2.54	0.73	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したこ とはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.17	0.82	-2.33*	58	0.023	いいえ	18	2.72	0.90	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430	いいえ	25	2.44	0.82	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																				
④ 転園・転校があった	はい	23	2.00	1.00	-2.42*	58	0.019																																																																																																																																																																				
	いいえ	37	2.54	0.73				⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したこ とはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.17	0.82	-2.33*	58	0.023	いいえ	18	2.72	0.90	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430	いいえ	25	2.44	0.82	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																
⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したこ とはありますか(洗濯物、登校等)	はい	42	2.17	0.82	-2.33*	58	0.023																																																																																																																																																																				
	いいえ	18	2.72	0.90				⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430	いいえ	25	2.44	0.82	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																												
⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活 で変化したことはありますか	はい	35	2.26	0.92	-0.79	58	0.430																																																																																																																																																																				
	いいえ	25	2.44	0.82				⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664	いいえ	31	2.39	0.92	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																								
⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されま したか	はい	28	2.29	0.85	-0.44	57	0.664																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.39	0.92				⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819	いいえ	14	2.29	1.14	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																				
⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ご した期間がありましたか	はい	46	2.35	0.80	0.23	58	0.819																																																																																																																																																																				
	いいえ	14	2.29	1.14				⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326	いいえ	34	2.24	0.89	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																
⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもス ペースが狭くなりましたか	はい	26	2.46	0.86	0.99	58	0.326																																																																																																																																																																				
	いいえ	34	2.24	0.89				⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846	いいえ	31	2.35	0.92	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																												
⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	29	2.31	0.85	-0.20	58	0.846																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.35	0.92				⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117	いいえ	31	2.16	0.93	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																								
⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペー スが少なくなりましたか	はい	29	2.52	0.79	1.59	58	0.117																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	2.16	0.93				⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811	いいえ	21	2.30	0.87	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																																				
⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	2.36	0.90	-0.24	57	0.811																																																																																																																																																																				
	いいえ	21	2.30	0.87				⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684	いいえ	51	2.35	0.89	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																																																
⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	9	2.22	0.83	-0.41	58	0.684																																																																																																																																																																				
	いいえ	51	2.35	0.89				⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188	いいえ	22	2.14	0.89	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																																																												
⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られ た、又は辞められた方はいらっしゃいま すか	はい	38	2.45	0.86	1.33	58	0.188																																																																																																																																																																				
	いいえ	22	2.14	0.89				⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																																																																								
⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.33	0.99	0.10	56	0.919																																																																																																																																																																				
	いいえ	46	2.30	0.84																																																																																																																																																																							

**p* < .05.

表 7-15 震災後の生活の変化と保護者の「WHOQOL26」との t 検定の結果

質問項目		n	「QOL」 の平均値	SD	t	df	p-value																																																																																																																																																																				
① 震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか	はい	21	3.10	0.47	-0.43	58	0.667																																																																																																																																																																				
	いいえ	39	3.16	0.45				② 避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありましたか	はい	15	3.02	0.45	-1.19	57	0.239	いいえ	44	3.18	0.46	③ 転居があった	はい	53	3.11	0.42	-2.11*	57	0.039	いいえ	6	3.51	0.62	④ 転園・転校があった	はい	22	3.00	0.32	-2.07*	58	0.043	いいえ	38	3.22	0.50	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありませんか(洗濯物、登校等)	はい	42	3.16	0.47	0.63	58	0.530	いいえ	18	3.08	0.42	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329	いいえ	26	3.21	0.42	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002
② 避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありましたか	はい	15	3.02	0.45	-1.19	57	0.239																																																																																																																																																																				
	いいえ	44	3.18	0.46				③ 転居があった	はい	53	3.11	0.42	-2.11*	57	0.039	いいえ	6	3.51	0.62	④ 転園・転校があった	はい	22	3.00	0.32	-2.07*	58	0.043	いいえ	38	3.22	0.50	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありませんか(洗濯物、登校等)	はい	42	3.16	0.47	0.63	58	0.530	いいえ	18	3.08	0.42	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329	いいえ	26	3.21	0.42	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42								
③ 転居があった	はい	53	3.11	0.42	-2.11*	57	0.039																																																																																																																																																																				
	いいえ	6	3.51	0.62				④ 転園・転校があった	はい	22	3.00	0.32	-2.07*	58	0.043	いいえ	38	3.22	0.50	⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありませんか(洗濯物、登校等)	はい	42	3.16	0.47	0.63	58	0.530	いいえ	18	3.08	0.42	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329	いいえ	26	3.21	0.42	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																				
④ 転園・転校があった	はい	22	3.00	0.32	-2.07*	58	0.043																																																																																																																																																																				
	いいえ	38	3.22	0.50				⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありませんか(洗濯物、登校等)	はい	42	3.16	0.47	0.63	58	0.530	いいえ	18	3.08	0.42	⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329	いいえ	26	3.21	0.42	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																
⑤ 放射能が心配で日常生活で変化したことはありませんか(洗濯物、登校等)	はい	42	3.16	0.47	0.63	58	0.530																																																																																																																																																																				
	いいえ	18	3.08	0.42				⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329	いいえ	26	3.21	0.42	⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																												
⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありませんか	はい	34	3.09	0.48	-0.99	58	0.329																																																																																																																																																																				
	いいえ	26	3.21	0.42				⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799	いいえ	32	3.15	0.54	⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																								
⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか	はい	27	3.12	0.34	-0.26	57	0.799																																																																																																																																																																				
	いいえ	32	3.15	0.54				⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778	いいえ	14	3.17	0.54	⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																				
⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか	はい	46	3.13	0.43	-0.29	58	0.778																																																																																																																																																																				
	いいえ	14	3.17	0.54				⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249	いいえ	35	3.19	0.53	⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																
⑨ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか	はい	25	2.96	0.56	-1.17	58	0.249																																																																																																																																																																				
	いいえ	35	3.19	0.53				⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978	いいえ	30	3.14	0.50	⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																												
⑩ 家族と過ごす時間が変化しましたか	はい	30	3.14	0.41	-0.03	58	0.978																																																																																																																																																																				
	いいえ	30	3.14	0.50				⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141	いいえ	31	3.22	0.55	⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																								
⑪ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか	はい	29	3.05	0.31	-1.50	58	0.141																																																																																																																																																																				
	いいえ	31	3.22	0.55				⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039	いいえ	20	3.32	0.50	⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																																				
⑫ 子どもへの接し方の変化	はい	39	3.06	0.41	-2.12*	57	0.039																																																																																																																																																																				
	いいえ	20	3.32	0.50				⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380	いいえ	50	3.16	0.47	⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																																																
⑬ 震災後、アルコールの摂取量が増えた	はい	10	3.02	0.33	-0.88	58	0.380																																																																																																																																																																				
	いいえ	50	3.16	0.47				⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105	いいえ	22	3.26	0.46	⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																																																												
⑭ 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか	はい	38	3.07	0.44	-1.65	58	0.105																																																																																																																																																																				
	いいえ	22	3.26	0.46				⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																																																																								
⑮ 外出や人と会うことが嫌いになった	はい	12	2.82	0.33	-3.33**	56	0.002																																																																																																																																																																				
	いいえ	46	3.26	0.42																																																																																																																																																																							

* $p < .05$. ** $p < .01$.

第4節 考察

本研究の結果から、発達障害、特に自閉スペクトラム症の子どもの震災時と長期的避難生活における支援ニーズとして、次のことが明らかとなった。

・発災時の避難（表 7-2-1 参照）

発災直後は避難所の利用が難しかった家族は 6 割を超え、車中で生活をした家族が 3 割弱存在した。体育館などの集団避難所では、個別の空間を確保することが難しく、発達障害特性を有する子どもの場合、新しい環境や人刺激が多い場所で過ごすことの難しさがあるため、車で過ごすことを選択しやすかったことが推測される。また、保護者も周囲へ気を使わなくてよい等の心理的な負担が軽減されることも考えられる。本調査の対象者は、発災時は未診断であり、その後の避難中に診断を受けている。そのため、発災時に集合避難所において福祉的な支援を受けにくく、保護者のみで対応せざるを得ない事態となったことが推測される。診断の有無にかかわらず、集合避難所で個別の対応を必要とする子どもへの対策について検討する必要がある。

・長期的避難生活

避難により、これまでは一緒に生活していた家族と離れて過ごした経験のある世帯は、先に示した通り 77.0%と高い割合を示した（表 7-2-1 参照）。原発事故後の放射線不安から、乳幼児を抱える母子のみが避難するといったように、特有の避難形態があることも考えられるが、世帯構成の変化の内容については確認していないため、さらに詳細な実態把握が必要である。

生活環境の変化では、「転園・転校」において、保護者の「QOL 平均値」と子どもの「行動面」の問題と関連が統計的に示唆された（表 7-14、表 7-15 参照）。今回は、学校や保育所・幼稚園の転園の問題が、子どもと保護者の両方にどのような形で影響するかまでの分析には至っていないが、転園や転校といった環境の変化は、子どもだけではなく保護者のストレスにも影響していることが考えられる。

また、福島県特有の問題と言える原発事故の影響から、放射線不安により日常生活（洗濯ものや登校等）が変化したと回答する保護者が 7 割を占めており、日常生活への漠然とした不安やストレスに曝され続けていることが推測され、保護者のメンタルヘルス支援ニーズの高さがうかがわれた（表 7-2-1、表 7-2-2 参照）。

・震災後の子どもの全般的な状態の回復について

子どもの「⑩全般的な状態」の回復については、「変化なし」が最も多く 47.4%、次いで「よくなった」28.1%、「悪化」17.5%、「非常に悪化」1.8%の結果であった（表 7-7）。「変化なし」に次いで「よくなった」が高い割合を示した点については、一度悪化したか基に戻ったことが推測される。

子どもの「情緒・発達面の問題①～⑨」と「⑩全般的な状態」の関連については、表 7-8 の通り、「こだわり」、「感覚過敏」、「自傷・他害」、「興奮、多動」、「活動性の低下、無気力」、「睡眠の問題」などの発達障害特性及び 2 次的な障害と考えられる発達・行動特徴において有意差が認められた。保護者が子どもの状態を捉える際には、こうした項目に気づきやすく、困り感を感じていたことが推測される。一方で、関連がみられなかったのは「人との関係」と「赤ちゃん返り」であった。「人との関係」は、自閉スペクトラム症の中核症状であり、災害等の影響を受けにくいことが考えられる。「赤ちゃん返り」については、78.94%が「変化なし」と回答していることから、評価のしにくさがあったことが推測される。

また、表 7-6 をみると、発災後に子どもの状態が悪化し、現在も改善していないと回答する割合が比較的高かった項目に「こだわり」、「感覚過敏」、「興奮、いらだち、多動」が上げられている。こうした問題は、避難生活における仮設住宅や賃貸住宅（借り上げ住宅）等の生活のしづらさと関連していることも考えられ、防音、居住空間や遊びのための十分なスペースの確保等が重要であると考えられる。

・避難生活における親子のメンタルヘルス

子どもの SRS 得点において、調査時点で、重度の問題がみられる子どもよりも、軽度・中度の困難さ、または正常範囲にある子どもの割合の方が高いことが明らかとなった（表 7-4 参照）。しかしながら、本調査の対象児は、乳幼児健診等において地域の保健師が発達に問題がみられるとして相談会につながった子どもであり、診断に至る時点では発達障害特性が顕著に確認された。この質問紙は、保護者記入による評価であるため、保護者自身が問題と捉えていない場合には検出力が下がるため、一概に問題がないとは言い切れない。また、診断後は地域の支援機関にてサポートが行われている。診断から調査開始までの期間（3 ヶ月～2 年半）において、地域の支援により子どもの状態が安定してきたことも考えられる。保護者の WHOQOL26 の結果でも、「医療施設や福祉サービスの利用の満足度」において、日本人平均値よりも有意に高い結果がみられている（表 7-3-2 参照）。

また、子どもの SRS 得点（自閉症の特性の強さ）と子どもの現在の状態（「情緒面・心理面」、「行動面」）との関連については、自閉症の特性が強いほど保護者が「情緒面・心理面」と「行動面」のいずれのいでも心配を抱えていることが明らかとなった。保護者は、子どもの障害特性を把握しているものの、対応に苦慮したり不安を抱えたりしていることが推測され、子どもだけではなく、診断後の保護者への継続的な支援の重要性も示唆された。

避難生活中の保護者の WHOQOL26 と子どもの震災後の「⑩全般的な状態」の回復との関連については、保護者自身の「人間関係」、「余暇活動」、「友達の支え」の満足度と、子どもの「⑩全般的な状態」に正の相関がみられた（Spearman の順位相関係数）。保護者への支援の内容については、子どもに関する支援だけではなく、ママ友づくりや余暇活動の提供など、保護者の日常生活が充実するような環境づくりも重要であることが示唆された。

・福祉サービスの利用について

震災後の子どもの支援内容については、表 7-1 の結果から、未就学児童の療育機関の利用の割合は 76.3%と半数以上を占める。就学前の子どもの場合、医療支援事業では、診断の後、療育機関の利用を促し、地域の保健師らと連携して対応してきた。また、福島県事業である“被災した障害児に対する相談・援助事業”により、被災者に対する療育サービスが充実していた背景もある。こうしたことから、未就学児童における療育機関利用の割合が高かったことが推測される。一方、就学後は、放課後等デイサービスの機能を持つ療育機関が不足しており、被災者に対するサービスも十分とは言えない状況があった。

避難の長期化により、子どもたちは成長し就学を迎える。さらに高学年になる子どもたちもおり、継続的に支援を提供するためには、長期的スパンで支援事業を計画する必要がある。

県内外の短期的な支援だけではなく、地域に根付く支援を地域特性に併せて検討していくことが重要であると考えられる。

・今後の支援に向けた課題

子どもについては、発災直後から避難中の発達障害の子どもの療育的支援に重点が置かれたが、主に未就学時を対象としていることが多く、避難の長期化により成長発達した小学校高学年や中学生以上の支援ニーズも踏まえ、地域の既存の支援体制を生かしつつ、思春期以降の個別の相談などに対応可能な長期的支援のシステムづくりも重要であると考えられる。

保護者については、同じ立場にある保護者同士のピアサポートが震災後の支援として有効であることが考えられる。長期化する避難生活において、母親自身がヘルプサインを出すことが出来ない状況は、子どもの発達・行動面の問題にもつながる可能性が高く、親子のメンタルヘルスが悪循環に陥る可能性が示唆された。発災後の発達障害児の支援においては、家族全体を包括的にサポートすることが重要である。

また、本研究は、支援と併せて行われた点で、対象者は原発避難者が中心となっている。福島県内の原発事故による避難指示がなかった地域においても、放射線不安の問題が上げられており（筒井ら、2015）、母親のメンタルヘルスや子どもの発達について検討する必要があるが、本研究の対象には含まれていない。本研究の限界点であり、今後の課題とも言える。しかしながら、原発事故後の母子の避難の実態を把握し、今後の子どもの発達を支援するために必要性の高い内容であると考えられる。

第6章 総合考察

第1節 本研究から得られた結果について

第4章では福島県の浜通りにおける小・中学生の発達・行動特徴について経時的変化を把握し、第5章では原発事故による避難中に診断を受けた発達障害のある子どもとその保護者の実態を把握し、いずれにおいてもその支援について検討を行った。これら2つの研究結果について総合的に考察する。

第1項（研究1）について

人口規模の大きい福島県A市は、H18年度生まれの発達の遅れや偏りのある子どもの全体的な割合は、6.8%（H25:小学1年生）から4.3%（H30:小学6年生）までの緩やかな減少傾向がみられた。一方、H13年度生れでは、3.9%（H25:小学6年生）から3.4%（H28:中学3年生）と3%台を維持している。H27年度で2.1%に一旦減少したが、回収率の低さが結果に影響したとも考えられる。H28年度からは、配布回収時に教育委員会の協力を得ることで回収率が100%に近い状態となった。そのため、結果の解釈は慎重に行う必要がある。各追跡調査の小学6年生を比較すると、5年間で3.9%（H25:小学6年生）から4.3%（H30:小学6年生）となり、やや割合が高くなっていることが明らかとなった。A市の特別支援学級と在籍人数の増加傾向がみられており、今後は、同学年の定点調査における実態把握も必要であると考えられる。

これに対し、人口規模が約5万人のB市では、H18年度の発達の偏りのある子どもの全体的な割合は、17.8%（H25:小学校1年生）から12.6%（H30:小学6年生）と一見減少したように見えるが、各年度で増減がみられた。H28年度（小学4年）は14.6%、H29年度（小

学5年)では15.9%に高まった。H13年度生まれでは、9.1%(H25年:小学6年生)、6.7%(H28年:中学3年生)であり、減少傾向を示した。H25年度とH30年度の小学6年生の割合を比較すると、9.1%から12.6%と増加傾向がみられた。B市と人口規模が類似する山梨県山梨市のH18年度の結果と比較しても経時的な変化における特殊性があると考えられる。

いずれの地域も避難・帰還・生活再建の影響による人口変動がみられるが、A市の人口推移は増加、B市は人減少傾向である点で異なる。また、B市では、市内の一部地域に原発事故による避難指示が出された点で大きく異なる。加えて、発達障害支援システムにおいては、保育所・幼稚園に巡回相談事業で、A市は相談希望のある園のみを対象とするが、B市は全園を巡回するといったように、人口規模により子どもの支援システムに違いがある。人口規模の大きい地域では、支援ニーズが把握されにくい状況があることも考えられる。

このように、B市の発達の遅れや偏りのある子どもの割合の増加傾向については、原発事故による避難や帰還、生活再建に伴う生活環境の変化、地域の発達支援システムの特徴が重なったことが影響していると考えられる。さらに、これらの結果の解明については、特に“医療機関未受診群”の「落ち着きがない、そそっかしい等の問題」を呈する子どもの実態把握が急務であると考えられる。

また、学校における特別の教育的支援においては、安定した支援が行われていることが推測されるが、子どもの見立てや評価の難しさや混乱があることも推測された。発災直後だけではなく、長期的に専門職による支援を継続することが重要であると考えられる。

第2項(研究2)について

本研究の対象児の特徴として、発災後に医療支援事業により発達障害の診断を受け、支援につながっていることが上げられる。また、双葉郡や南相馬市を中心とする原発事故避難者が多数を占めた。そのため、対象となる親子の生活環境の特殊性を踏まえ、考察する必要がある。

発達障害の特性を持つ子どもの避難生活は、経時的に考えると、発災時は集団避難所を選びにくい傾向があり、約3割が車中泊を選択していた。個別のスペースを必要とすることも推測される。発災時、対象児は未診断であり、十分な支援を受けにくい状況であったことも考えられる。発災前後での情緒・発達面における問題では、発災後から現在も悪化が続いていると回答した項目で、最も高い割合を示したのは「こだわり」17.5%、「感覚過敏」15.8%、「興奮、いら立ち、多動」17.5%であった。長期避難生活における居住空間の整備(防音、スペース等)は極めて重要であると考えられる。本調査の対象児は発災時点では診断を受けていなかったため、発災時の避難においては保護者自身で対応をする必要があった背景がある。このように、上記の支援は、診断の有無にかかわらず、子どもの実態に即して提供される必要があると考えられる。

災害後の発達障害に関する専門医と心理士が巡回する医療支援で診断を受けた児童のSRS-2のT得点は、調査時点において重度群、軽・中度群、正常範囲群に分布した。しかしながら、医療支援につながる時点では、地域の支援者により問題が把握され相談会につながった経緯がある。本調査は、診断から支援につながり3か月以上が経過した子どもに実施していることから、診断と支援により問題が改善していることが考えられる。発達障害の早期発見と支援は母子保健においても重要であるとされているが、災害時においても同様である

ことが明らかとなった。

保護者については、子どもの「転園・転校」の有無と WHOQOL26 の得点に有意差がみられ、子どもだけではなく保護者の生活の質にも影響することが推測された。また、親子間の関連については、保護者の WHOQOL26 の「人間関係」や「余暇活動」の満足度が子どもの状態の改善において関連することが明らかとなった。原発避難という特殊性から、保護者も友人関係づくりや余暇といった活動のしにくさがあることが考えられる。生活環境が変化、家族構成の変化等もあり、母親が一人で子どもの発達の問題を抱えやすいことが推測される。子どもだけでなく保護者への日常生活支援も重要であることが示唆される。

第2節 先行研究を踏まえて

大規模災害後の発達障害の子どもの行動の変化について、多動を示す報告がある（清水, 2001 ; 川嶋, 2017）。また、一般群においても発達障害に類似する症状がみられ、PTSD、アタッチメント等の問題も併せて検討する必要があるとされ（本間ら, 2016 ; 笹川ら, 2011）、避難が長期化するほどその鑑別が難しくなるとの報告もある（伊東, 2016）。

八木（2019）は、東日本大震災後の被災地の子どもが抱える問題について、長期的避難生活によるストレス状況下における子どもの心理発達・行動上の問題について、発達障害特性（多動、衝動性、コミュニケーション／対人関係の不調、共感性の欠如）、トラウマ関連症状、アタッチメントに関連する問題が複雑に絡み合い、実際の臨床では一つの症状だけでは説明が難しいことを指摘している。災害時の一般の子どもの心のケアにおいて、急性期には“PTSD”、長期的避難生活においては保護者のメンタルヘルスや家族構成の変化などを受けて“反応性アタッチメント障害”、“脱抑制型対人交流障害”等も視野に入れる必要がある（表 1-2、表 8-1、表 8-2）（八木ら, 2019）としている。

さらに、それらの障害特性においては、ADHD との併存や鑑別についても留意する必要があるとされている（高橋・大野, 2014 ; 西澤, 2014）。ADHD の診断基準における症状については、「落ち着きがない」「不注意」「衝動性」が主な症状である（表 1-3-2）。DSM-5 では、その有病率は自閉症よりも高く、子どもの 5%、成人の 2.5%とあるが、さらに高い結果を示す研究もあるものの採用される診断基準によって値が異なるといった研究結果を考慮し、近年は目立って高い有病率の報告がないとの指摘もある（土屋, 2012）。災害時においては、「落ち着きがない」等の行動面の特徴は ADHD の診断の有無に限らず生じやすい。

このように、環境の変化に対する脆弱性があるとされる発達障害特性のある子どもは、どのような支援を必要としているのか。

発達障害特性のある子どもは、災害時の避難等により環境の変化を受け、発達障害特性に関する症状が問題化し、教育的配慮が必要になる子どもが増加することが考えられる。特に、その変動が著しいのは「医療機関の未診断群」であり、平時において障害特性が表面化しにくいタイプ、または医療機関につながりにくいタイプとも言える。災害のような緊急時、または避難生活のように環境の変化が長く続く状態では、未診断群は、診断群よりも支援ニーズの高まりがみられることが明らかとなった。

また、地域特性や人口変動、環境の変化などによって発達の偏りや遅れのある子どもの割合は大きく異なることが明らかとなった。災害直後だけではなく、避難からの帰還・生活再

建などに伴う生活環境の変化がストレス状況となり問題を顕在化させることも推測される。学校教育において特別な支援を必要とする子どもは、文科省(2014)では6.5%、福島県(2019)では6.0%の結果を示している。しかしながら、地域ごとの結果は示されておらず、地域特性によってばらつきが大きいことが推測される。

医療・福祉的サービスにつながりにくかった未診断群は、生活の中で築かれた地域の相互扶助といった支援の中でバランスを保ちながら生活してきたことが考えられる。本研究では、避難回数が4回以上に及ぶ対象者が多く、原発事故は、地域コミュニティとこれまでに築かれた支援体制を一度崩壊させただけでなく、避難による生活拠点の変更、帰還・生活再建に伴う転居により、新たなコミュニティの再構築を困難にさせてきた可能性もある。こうした状況は、環境の変化に脆弱性を持つ親子に大きな負担を与え続けていることが考えられる。

これらの結果から、災害後の長期的避難においても、適切な診断と支援が行われる必要があり、支援ニーズ確認後は、年齢に合わせた支援の提供が長期的に出来るシステムづくりが必要であることが示唆された。加えて、保護者の人間関係や余暇活動の充実が子どもの状態の改善にも役立つことが期待されることが明らかとなった。

第3節 本研究の有用性と限界点

・対象地域について

福島県は、「浜通り（沿岸部）」、「中通り（内陸部）」、「会津地方（内陸部）」と縦に3つの地域に分けられる。原発事故の影響は、福島県内でも、地域によって大きく異なり、直接的な被害や避難指示が出されたのは「浜通り」を中心とする一部の地域であり、その他の「浜通り」の地域や「中通り」、「会津地方」は避難者を受け入れる側となった状況がある。一方で、放射線及び低線量被ばくに関する不安には個人差があり、福島県内の避難指示の出されていない地域においても自主的に避難する世帯も多くある。東日本大震災後の原発事故による避難では、“避難指示による避難”と“自主避難”の2つのパターンがあった。そのため、東京電力による賠償金や生活の補償の問題、避難先と避難元の軋轢の問題など、様々な問題に発展している。本研究の対象は、主に“避難指示を出された地域”と“それを受け入れている主な地域（A市、B市）”を対象としたため、本研究の結果から福島県内のすべての発達の偏りや遅れのある子どもの支援について一括りに論ずることは出来ない。本研究の限界点とも言える。しかしながら、避難指示を受けた地域とその地域の避難者を多く受け入れている地域についての検討は、その他の避難に関する支援を検討する上で土台となる内容であり、本研究の意味は十分にある。

・調査の実施方法について

現在の福島県は、原発事故による長期的避難から帰還・生活再建へと課題が変化しつつある。転入・転出者数の多さからも生活基盤が不安定な状況が続いていることが推測された。小・中学校における子どもの経時的な変化について、研究1では、未受診群の子どもの追跡調査において発達・行動面の問題は年度間比較の結果、有意差が認められやすいことが示唆された。人口変動に伴う母集団の変化が影響している可能性もある。この点については、未

だ原発事故による避難の混乱の影響が残る福島において実施する研究の限界点である。しかしながら、地域の子どもの実態の変化を把握する上では意味があり、今後の大規模災害時の子どもの支援の検討のための一助となることが期待される。また、今回の調査では、標準化された発達障害特性に関する評価尺度は用いておらず、教師が把握する発達の偏りや遅れがある子どもとした点において、本研究結果の解釈を慎重に行う必要がある。

研究2では、発災後の医療的支援後のフォローアップ支援と併せて実施した調査であり、自閉症以外の発達障害診断を受けた児童も含まれるため、結果の解釈は慎重に行う必要がある。しかしながら、発災後の避難中に発達障害診断を受けた子どもとその保護者のメンタルヘルスに関する研究は筆者の知る限り国内外において見当たらない。現在も混乱が続く福島県において、どのような支援を必要としているか、今後も追跡的に把握する必要があると考える。今後は、これらの課題を踏まえ、子どもの実態をより詳細に把握するため、質問紙の回答者に対するインタビュー調査を加え、追跡的に調査を行う予定である。

・まとめ

研究1の結果から、人口規模が小さい方が発達の気になる子どもの実態を把握しやすいことが明らかとなった。また、医療機関未受診群の子ども発達の問題が年度間で変化しやすく、環境の変化などの影響を受けやすいことが推測された。

研究2では、災害時においても子どもの発達障害の早期診断と支援、保護者の日常生活の充実の重要性が示唆された。

表 9-1 反応性アタッチメント障害の診断基準

(高橋三郎, 大野裕(監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, pp. 263-264, 2014 より引用)

DSM-5 反応性アタッチメント障害
<u>診断基準</u>
A. 以下の両方によって明らかにされる、大人の養育者に対する抑制され情動的にひきこもった行動の一貫した様式:
(1) 苦痛なときでも、その子どもはめったにまたは最小限にしか安楽を求めない
(2) 苦痛なときでも、その子どもはめったにまたは最小限にしか安楽に反応しない
B. 以下のうち少なくとも2つによって特徴づけられる持続的な対人交流と情動の障害
(1) 他者に対する最小限の対人交流と情動の反応
(2) 制限された陽性の感情
(3) 大人の養育者との威嚇的ではない交流の間でも、説明できない明らかないらだたしさ、悲しみ、または恐怖のエピソードがある
C. その子どもは以下のうち少なくとも1つによって示される不十分な養育の極端な様式を経験している
(1) 安楽、刺激、および愛情に対する基本的な情動欲求が養育する大人によって満たされることが持続的に欠落するという形の社会的ネグレクトまたは剥奪
(2) 安定したアタッチメント形成の機会を制限することになる、主たる養育者の頻回な変更(例: 里親による養育の頻繁な交代)
(3) 選択的なアタッチメントを形成する機会を極端に制限することになる、普通でない状況における養育(例: 養育者に対して子どもの比率が高い施設)
D. 基準Cにあげた養育が基準Aにあげた行動障害の原因であるとみなされる(例: 基準Aにあげた障害が基準Cにあげた適切な養育の欠落に続いて始まった)。
E. 自閉症スペクトラム症の診断基準を満たさない。
F. その障害は5歳以前に明らかである
G. その子どもは少なくとも9カ月の発達年齢である

表 9-2 脱抑制型対人交流障害の診断基準

(高橋三郎, 大野裕(監訳): DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル. 医学書院, p266, 2014 より引用)

<p>DSM-5 脱抑制型対人交流障害</p> <p><u>診断基準</u></p> <p>A. 以下のうち少なくとも2つによって示される, 見慣れない大人に積極的に近づき交流する子どもの行動様式:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 見慣れない大人に近づき交流することへのためらいの減少または欠如 (2) 過度に馴れ馴れしい言語的または身体的行動 (文化的に認められた, 年齢相応の社会的規範を逸脱している) (3) たとえ不慣れな状況であっても, 遠くに離れて行った後に大人の養育者を振り返って確認することの減少または欠如 (4) 最小限に, または何のためらいもなく, 見慣れない大人に進んでついていこうとする。 <p>B. 基準 A にあげた行動は注意欠如・多動症で認められるような衝動性に限定されず, 社会的な脱抑制行動を含む。 C. D. E. 反応性アタッチメント障害の基準 C. D. G. と同じ</p>
--

引用・参考文献

Asukai N・Kato H・Kawamura N・Kim Y・Yamamoto K・Kishimoto J・Miyake Y・Nishizono-Maher A, 2002, Reliability and validity of the Japanese-language version of the Impact of EventScale-Revised (IES-R-J) :Four studies on different traumatic events, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, pp175-182.

e-Gov, 2011, 平成二十三年 法律第九十八号 東日本大震災における原子力発電所の事故による災害に対処するための避難住民に係る事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律, https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=423AC0000000098.

e-Gov, 2019, 発達障害者支援法 第1章総則 第2条 (定義) 平成二十八年六月三日公布 (平成二十八年法律第六十四号) 改正, https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=416AC1000000167_20160801_428AC0000000064&openerCode=1#D (2019.9.11 時点) .

藤森和美・藤森立男・山本道隆, 1996, 北海道南西沖地震を体験した児童・生徒の長期化する精神健康の問題, *精神科診断学*, 7 (1), pp77-87.

藤森和美・藤森立男・山本道夫, 1996, 北海道南西沖地震を体験した子どもの精神健康. *精神療法*, 22 (1), pp30-40.

藤森和美, 2011, 第1章 子どもが体験する災害, 藤森和美・前田正治 (編), 大災害と子どものストレス, pp9-11.

復興庁, 2013, 東日本大震災に係る応急仮設住宅の供与期間の延長について (H25. 4. 2), https://www.reconstruction.go.jp/topics/20130402_kasetujuutakuenntyoushi.pdf.

復興庁, 2018, 東日本大震災における震災関連死の死者数 (平成 30 年 9 月 30 日現在調査結果), https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20181228_kanrenshi.pdf (2019.9.10 時点) .

復興庁福島復興局, 2019, 福島復興加速への取り組み 平成 31 年 2 月, http://www.reconstruction.go.jp/portal/chiiki/hukukoukyoku/fukushima/material/20190131_fukkoka_soku.pdf (2019.8.7 現在) .

福島県, 2007, http://www.pref.fukushima.jp/list/what_1.html.

福島県, 2013, 震災対応に係る住民調査と現在に向けての取り組み, 東日本大震災の記録と復興への歩み 平成 25 年 3 月, pp352-256.

福島県, 2013, 東日本大震災の記録と復興への歩み, pp123-126.

福島県, 2015, 福島県現住人口調査年報平成 27 年版.

福島県, 2016, 福島県勢要覧平成 28 年版, 福島県統計協会.

福島県, 2017, 福島県勢要覧平成 29 年度版, 福島県統計協会.

福島県, 2017, 福島県からのお知らせ～福島県借り上げ住宅への住み替えについて, <http://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/210394.pdf> (2019. 8. 21 時点) .

福島県, 2018, 避難区域の変遷について－解説－, <http://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/cat01-more.html> (2018. 10. 4 現在) .

福島県, 2018, 福島県からのお知らせ『応急仮設住宅の供与機関について (H308. 2 7)』, <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/294702.pdf> (2019. 8. 21 現在) .

福島県, 2018, 平成 29 年版福島県勢要覧, <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11045b/29youran.html>.

福島県, 2019, 県内 59 市町村情報, <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/iju-tokyo/city-town-vill.html#aizu2014> (2019. 8. 6 時点) .

福島県, 2019, 福島県の推計人口 (令和元年 7 月 1 日現在), <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11045b/15846.html> (2019. 8. 4 時点) .

福島県, 2019, 応急仮設住宅・借上げ住宅・公営住宅の進捗状況 (東日本大震災) (2019. 7. 31 時点) 災害対策本部 (土木部), https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/1ife/439053_1108533_misc.pdf (2019. 8. 21 現在) .

福島県, 2019, いわき市内各学校一覧 <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/70710a/iwaki01.html#01> (2019 年 9 月 14 日時点) .

ふくしま復興ステーション, 2019, 避難されている皆様へ 避難先情報の届出のお願い, <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/portal/ps-hinanshajouhou.html> (2019. 8. 21 現在) .

福島県, 2019, 応急仮設住宅に関するお知らせ, 『応急仮設住宅の供給状況』 <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/41065d/--.html> (2019 年 10 月 31 日現在)

福島県立医科大学, 2014, 平成 23 年度県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」結果報告書, 資料 4-1, pp. 4-5. <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/284411.pdf> (2019. 12. 5 現在)

福島県立医科大学, 2014, 平成 24 年度県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」結果報告書, 資料 4-3, pp. 26-34. <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/284411.pdf> (2019. 12. 5 現在)

日本経済新聞, 2013, https://www.nikkei.com/article/DGXNASDG27058_X21C13A2CR8000/. 最後の避難所から全員退去, 福島・双葉の町民 (2013/12/27 付) .

福島県保健福祉部児童家庭課, 2012, 福島県発達障がい児「気づきと支援」ガイドライン (平成 24 年 3 月発行), pp74-76.

福島県企画調整部統計課，2019，福島県の推計人口（令和元年7月1日現在），統計課資料統第10号，pp10-11.

福島民友新聞社，2019，双葉地方8町村の仮役場設置場所と連絡先（2019年5月7日現在），県内ニュース【震災・原発関連】<https://www.minyu-net.com/news/sinsai/futabayakuba.php>（2019.8.7現在）.

福島県生活環境部避難者支援課，2016，平成25年度福島県避難者意向調査（応急仮設住宅入居実態調査）全体報告書平成26年3月.

福島県生活環境部避難者支援課，2017，平成26年度福島県避難者意向調査（応急仮設住宅入居実態調査）全体報告書平成27年3月，p68.

福島県生活環境部避難者支援課，2018，平成27年度福島県避難者意向調査（応急仮設住宅入居実態調査）全体報告書平成28年3月，p63.

福島県地域振興課，2018，平成29年度福島県UIターン実態調査事業調査報告書.

福島県教育委員会，2019，発達障がいの可能性のある児童生徒を含む特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査報告書 平成30年度 未来へつなぐ子育て・教育充実事業「発達障がい児童生徒調査研究事業」.

福島県教育庁教育総務課，2018，平成30年度 学校統計要覧，pp10-21.

福島県教育庁教育総務課，2017，平成29年度 学校統計要覧，pp10-21.

福島県教育庁教育総務課，2016，平成28年度 学校統計要覧，pp10-21.

福島県教育庁教育総務課，2015，平成27年度 学校統計要覧，pp10-21.

福島県教育庁教育総務課，2014，平成26年度 学校統計要覧，pp10-21.

福島県教育庁教育総務課，2013，平成25年度 学校統計要覧，pp10-21.

平岩幹男，2009，子どものこころと行動の問題をめぐって，小児保健研究，68(3)，pp329-336.

廣常秀人，2011，第10章 子どものPTSDの歴史，藤森和美・前田正治（編），大災害と子どものストレス，pp39-46.

本田秀夫，2016，発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価，厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価」（研究代表者本田秀夫）平成25-27年度総合研究報告書.

本田秀夫，2018，発達障害児等々の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する検討，厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的等障害分野））発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価 総括・分担研究報告書，pp1-25.

本田秀夫・内山登紀夫・川島慶子，2019，福島県における発達障害の気づきと支援に関する研究（いわき市），厚生労働科学研究費補助金 障害者政策総合研究事業（身体・知的等障害分野）発達障害の原因，疫学に関する情報のデータベース構築のための研究 平成30年度 総括・分担研究報告書（H30-身体・知的-一般-002）研究代表者本田秀夫，pp161-162.

本間博彰・奥山真紀子・藤原武男・江津秀恵，2016，大災害と幼児のPTSD 一東日本大震災により Trauma を受けた幼児の追跡研究一，児童青年精神医学とその近接領域，57

(2), pp283-297.

伊津野拓司・高木俊輔・中村元昭・成島健二・内山登紀夫・西川徹, 2016, 遷延性の重度昏迷および脳波異常を認め, 約2年後に著明な回復を示した青年男性の1例, 精神神経学雑誌, 118 (3), pp125-132.

伊東愛子・清和ちづる・白幡恵美, 2016, 東日本大震災後に学習意欲の低下が続いた自閉症スペクトラムおよび注意欠如多動性障害の1男児例, 子の心とからだ, 25 (3), pp239-243.

岩井圭司, 2011, 被災地のその後-阪神・淡路大震災後の33ヵ月 心のケアセンター編 災害とトラウマ, みすず書房, pp1-28.

いわき市, 2015, 年別人口動態 (平成31年4月17日現在), <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1001000004132/index.html>.

いわき市, 2017, いわき市の人口平成29年版, <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1489640957091/index.html>.

いわき市, 2017, いわき市の人口平成29年版, <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1489640957091/index.html>.

いわき市, 2018, いわき市の人口 (平成30年4月1日現在) 「第1表人口の推移と増加率」, <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1526010813834/index.html>.

いわき市, 2019, いわきっ子入学支援 (保幼小連携) システム, <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1467935232152/index.html> (2019.9.5現在) .

いわき市, 2019, 児童通所支援事業所一覧 (児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援), <http://www.city.iwaki.lg.jp/www/contents/1001000000036/simple/18.pdf> (2019.9.13時点) .

いわき市, 2019, 地区別受入避難住民数 (総数) 2019.4.8現在.

いわき市教育委員会・いわき市教育支援審議会, 2019, 令和元年度いわき市就学事務の手引き, pp32-37.

Jaycox LH・Cohen JA・Mannarino AP・Walker DW・Langley AK・Gegenheimer KL・Scott M・Schonlau M, 2010, Children's mental health care following Hurricane Katrina: a field trial of trauma-focused psychotherapies, *Journal of Traumatic Stress*, 23 (2), pp223-31.

John N Constantino・Christian P Gruber, 2017, Social Responsiveness Scale Second Edition, 神尾陽子 監訳, SRS-2 マニュアル児童版・幼児版尺度換算表, 日本文化学社.

神尾陽子・辻井弘美・稲田尚子・井口英子・黒田美保・小山智典・宇野洋太・奥寺崇・市川宏伸・高木晶子, 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 Scales ; PARS) との比較, 精神医学, 51 (11), pp1101-1109.

環境省, 2016, 「放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料 (平成27年度版)」 第10章 健康管理, p.189. 放射線による健康影響等に関する統一的な基礎資料, 下巻東京電力福島第一原発事故とその後の推移 (省庁等の取組) .

川上憲人, 2015, 一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法マニュアル,

平成 24-26 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））
「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手法の向上に資する研究」
<http://plaza.umin.ac.jp/heart/pdf/151026.pdf>.

川上憲人，2015，一般住民におけるトラウマ被害の精神影響の調査手法 マニュアル
(2015 年 2 月版)平成 24-26 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業
(精神障害分野)）「被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び介入手
法の向上に資する研究」分担研究（分担研究者 川上憲人），pp6-7.

川島慶子・鈴木さとみ・内山登紀夫・本田秀夫，2015，福島県浜通りにおける発達障
害の「気づきと支援」に関する研究，日本児童青年精神医学会総会抄録集 56 回，P02-4

川嶋賢治，2017，東日本大震災で被災した神経発達障害児・者と養育者および地域の
人々との関連性についての探索的検討，社会福祉学，57（4），pp121-132.

金吉晴，2012，PTSD の概念と DSM-5 に向けて. 特集不安障害の現在とこれから-DSM-5
に向けての展望と課題-，精神神経学雑誌，114（9），pp1031-1036.

木下裕久・野中俊輔・金替伸治・松阪雄亮・黒滝直弘・小澤寛樹，2015，日本におけ
る最近の災害精神医学研究，九州神経精神医学，61（1），pp3-8.

気象庁，2018，国土交通省 東日本大震災～東北地方太平洋沖地震～関連ポータルサ
イト，<https://www.jma.go.jp/jma/menu/jishin-portal.html>（2018.10.4 現在）.

小枝達也・富田豊・竹下研三，1990，3 歳児健診で言語発達遅滞と診断された児の学
童期における言語能力について，脳と発達，22，pp235-240.

小林朋子，2008，震災を体験した小学校高学年の子どもの心理，静岡大学教育学部研
究報告（人文・社会科学篇），58，pp171-180.

小西聖子・池田美由紀・岡田幸之・影山隆之・佐藤親次，1998，阪神・淡路大震災後
の仮設住宅入居者の精神健康（1）姫路市内 2 地区における経時的検討から，こころの健
康，13（1），pp48-55.

厚生労働省，2012，平成 23 年度障害者総合福祉推進事業災害時における自閉症をは
じめとする発達障害のある方の行動把握と効果的な情報提供のあり方等に関する調査につ
いて 報告書（平成 24 年 3 月），社団法人日本自閉症協会，pp234-235.

厚生労働省，2016，資料 5 発達障害者支援法の改正について，社会保障審議会障害者
部会（第 80 回 平成 28 年 6 月 30 日）<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000128839.html>（2019.9.11 時点）.

厚生労働省，2016，発達障害者支援法の改正について（参考資料 5），https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaiho_shoutantou/0000128829.pdf（2019.9.11 時点）.

熊坂和美，2015，震災後の発達障害への行政対応，発達障がい医学の進歩，27，pp64-71.

H Kurita T・Koyama H・Osada.et al，2005，Autism-Spectrum Quotient-Japanese v
ersion and its short forms for screening normally intelligent persons with perva
sive develop mental disorders, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59（4），pp
490-496.

黒川新二，2012，第 3 章 災害と自閉症，自閉症とそだちの科学，pp105-148，日本評

論社.

前田正治・榊屋二郎・植田由紀子・内山登紀夫, 2016, 【子どものトラウマのケアとレジリエンス】震災を生きる子ども福島における母子の相互作用二つの支援現場から, 発達, 37 (145), pp75-79.

前田由貴子・金山裕望・佐藤寛, 2017, 大学生における自閉スペクトラム症傾向の実態調査:AQ-J-10 を用いて, 関西大学心理学研究, 8, pp23-29.

榊屋二郎・生島浩・内山登紀夫・黒田美保・中村志寿佳・野村昂樹・辻井正次, 2015, 震災後の子どもの状況とこれからの課題福島県での発達支援の取り組みの経験, 脳と発達, 47, p173.

榊屋二郎・内山登紀夫・生島浩・黒田美保・野村昂樹・中村志津佳・辻井正次・中村和彦, 2015, 福島の子どものメンタルヘルス支援報告精神神経学雑誌, 2015 特別, p. 371.

増子博文, 2015, 原発事故と避難の小児のこころに与えた影響 東日本大震災で被災した岩手・宮城・福島の3県における小児保健・医療の現状と復興, 第61回日本小児保健協会学術集会 シンポジウム1, 74 (1), pp71-73.

南相馬市, 2017, まちDス2017, <https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/admin/tokeijoho/4156.html>, pp5-8.

南相馬市, 2019, 南相馬市人口動態の推移 (2019.4.17 時点), <https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/admin/tokeijoho/4043.html>.

南相馬市, 2017, 南相馬市統計集まちDス2017, 南相馬市役所.

南相馬市, 2019, 人口と世帯数「人口と世帯の推移」(2019.4.17 時点), <https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/admin/tokeijoho/4043.html>.

南相馬市教育委員会, 2013, 教育要覧 南相馬市の教育 平成25年度支援学級の児童数等に関する資料.

南相馬市教育委員会, 2016, 教育要覧 南相馬市の教育 平成28年度支援学級の児童数等に関する資料.

文部科学省, 2012, 通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査 調査結果, p6.

村上佳津美, 2017, 注意欠如・多動症 (ADHD) 特性の理解, 特集:心身医学の臨床における発達障害特性の理解, 心身医学, 57, pp27-38.

小高区4小学校, 2019, <https://minamisoma.fcs.ed.jp/小高区%ef%bc%94小学校> (2019.9.14 時点) .

奥山真紀子, 2000, 小児の外傷後ストレス障害, 小児科, 40 (13), pp2307-2316.

大森哲至, 2007, 繰り返される災害下での精神健康の問題-2000年三宅島雄山噴火後の坪田地区住民の精神健康について-, 実験社会心理学研究, 50 (1), pp60-75.

佐野法子・糟谷知香江, 2013, 被災した乳幼児の行動の変化-福島県いわき市における保育士・幼稚園教諭への調査から-, 応用障害心理学研究, 12, pp27-41.

佐野法子・糟谷知香江, 2013, 被災した乳幼児の行動の変化-福島県いわき市における保育士・幼稚園教諭への調査から-, 応用障害心理学研究, 12, pp27-41.

笹川嘉久・河合健彦・新屋美芳・黒川新二・武田春人・藤島和志・米島広明・大澤晶人・小川剛一・林祐輔・斉藤誠一・斉藤三枝子, 2011, 東日本大震災の被災地におけるこどもの心の

ケア 2011年3月26日から4月25日までの気仙沼市での活動, 市立札幌病院医誌, 71 (1), pp35-41.

佐々木康栄・宇野洋太・吉田友子・蜂矢百合子・内山登紀夫, 2014, 自閉症スペクトラムの子どもへの診断名告知に関する実態調査 診断名告知後の反応や変化に影響を与える要因の検討, 日本児童青年精神医学会総会抄録集 55回, p285.

佐々木康栄・宇野洋太・内山登紀夫, 2015, 自閉スペクトラム症の診断とよくある誤診, 臨床精神医学, 44 (1), pp11-17.

佐藤登・佐藤智, 2016, 特別支援教育は避難生活の「公平性」とどう向き合うか 東日本大震災と特別支援教育 - 共生社会にむけた防災教育を -, 田中真理・川住隆一・菅井裕行 (編), pp150-171.

佐藤照子・中須正・水谷武司・坪川博彰・原口弥生・大楽浩司・加藤敦・池田三郎, 2006, 2005年米国ハリケーン・カトリナ災害の特徴, 防災科学技術研究所主要災害調査, 41, pp1-20.

Sergay A IGUMNOV, 1996, Psychological Development of Children Exposed to Radiation in Prenatal Period as a Result of Chernobyl Disaster, Acta medica Nagasakiensia, 41 (3-4), pp20-25.

Sven Bölte・Ellesde Schipper・John E Robison・Virginia C N Wong・Melissa Selb・Nidhi Singhal PetrusJ・deVries・Lonnie Z waigenbaum, 2014, Classification of Functioning and Impairment: The Development of ICF Core Sets for Autism Spectrum Disorder, *Autism Research*, 7 (1), pp167-172.

清水民子, 2001, 災害時の育児支援システム構築の課題: 阪神大震災と障害乳幼児の生活実態から, 平安女学院大学研究年報, 1, pp55-63.

総務省, 2011, 総務省告示第488号 平成23年11月15日 原発避難者特例法に基づく指定市町村及び特例事務の告示等について, http://www.soumu.go.jp/menu_kyotsuu/important/48479.html (2019.8.21現在) .

総務省統計局. 2019, 平成27年国勢調査 人口等基本集計結果(確定値)について. <https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/188016.xlsx> (2019.9.11現在) .

相双ビューロー, 2019, 相双地域ってこんなところ, <http://sosobureau.yumesoso.jp/aboutsoso> (2019.8.7.現在) .

鈴木さとみ・内山登紀夫・川島慶子・神尾陽子, 2015, 福島県沿岸部における東日本大震災後の自閉症スペクトラム障害児の心理社会的影響に関する検討, 日本児童青年精神医学会総会抄録集 56回, P02-3.

高橋三郎・大野裕 (監), 2016, 心的外傷後ストレス障害. II 診断基準とコード. 7 心的外傷およびストレス因関連障害群. DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, American Psychiatric Association (編), pp269-277.

高橋晶・高橋祥友・今村芳博・鈴木吏良, 2007, 第1章 精神医学とは 4. 災害精神医学. 災害精神医学入門, pp17-18.

谷伊織・伊藤大幸・平島太郎・岩永竜一郎・萩原拓・行廣隆次・内山登紀夫・小笠原恵・黒田美保・稲田尚子・原幸一・井上雅彦・村上隆・染木史緒・中村和彦・杉山登志

郎・内田裕之・市川宏伸・辻井正次, 2015, 研究と報告日本版短縮感覚プロフィールの標準化標準値および信頼性・妥当性の検討, 精神医学, 57 (6), pp419-429.

田崎美弥子, 1997, 中根允文, WHOQOL26 手引き改訂版, 金子書房.

富永良喜, 2014, 第1章 災害・事件後の心理支援の歴史と課題 災害・事件後の子どもの心理支援, 創元社, pp3-31

鶴巻正子・高橋純一・大関彰久・玉木宏樹・川島慶子・杉山尚子, 2017, 日本行動分析学会第35回年次大会, 大会企画シンポジウム, 発表論文集, p29.

筒井雄二, 2011, 福島大学東日本大震災総合支援プロジェクト「緊急の調査研究課題」多重災害ストレスが児童期および幼児期の精神的健康に及ぼす影響, 福島大学研究年報, pp21-26.

筒井雄二, 2015, 福島における原子力災害が引き起こした心理学的問題, 発達障害医学の進歩, 27, pp37-44.

辻井正次, 2012, 災害時・災害後の発達障害児・者の支援: 東日本大震災から考えること, 日本発達障害ネットワーク (編), 発達障害年鑑, 4, pp68-82.

内山登紀夫, 2013, ライヴ講義 発達障害の診断と支援, 岩崎学術出版社.

内山登紀夫, 2014, 【発達障害の臨床-子どもの心の診療として】治療・支援 ASD のライフサイクルに沿った治療・支援のあり方, 小児科診療, 77 (12), pp1777-1782.

内山登紀夫, 2014, 【発達障害ベストプラクティス-子どもから大人まで-】(第III部) 各論自閉症スペクトラム (広汎性発達障害) 高機能自閉症スペクトラムの支援 成人期, 精神科治療学, 29 巻増刊, pp266-269.

内山登紀夫, 2014, 触法発達障害者への対応司法・医療・地域の課題触法発達障害者への対応 成人期症例を中心に, 精神神経学雑誌, 2014 特別, p521.

内山登紀夫, 2014, 大人になってから見いだされる自閉症スペクトラム障害問題点の整理, 精神神経学雑誌, 2014 特別, p253.

内山登紀夫, 2014, 発達障害へのアプローチ最新の知見から (第5回) 発達障害と療育, 精神療法, 40 (4), pp594-602.

内山登紀夫・鈴木さとみ・川島慶子, 2015, 福島県沿岸部における東日本大震災前後の幼児の行動特性の変化, 日本児童青年精神医学会総会抄録集 56 回, P002-4.

内山登紀夫・佐々木康栄・宇野洋太・高梨淑子・蜂矢百合子, 2015, 成人の自閉症スペクトラムに併存する精神疾患に関する検討, 精神神経学雑誌, 2015 特別, p346.

内山登紀夫・川島慶子・鈴木さとみ, 2015, 『震災と子どものメンタルヘルス』福島の乳幼児のメンタルヘルス, 発達障害医学の進歩, 27, pp1-8.

内山登紀夫・川島慶子・鈴木さとみ, 2015, 【震災と子どものメンタルヘルス】福島の乳幼児のメンタルヘルス, 発達障害医学の進歩, 27, pp1-8.

内山登紀夫・鈴木さとみ・川島慶子, 2015, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 2 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価, 障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野) 平成 26 年度総括・分担研究報告書.

内山登紀夫, 2016, 【学校と精神医学 I】学校における合理的配慮と精神医学, 精神科治療学, 31 (4), pp449-455.

内山登紀夫・川島慶子・鈴木さとみ, 2016, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (いわき市、南相馬市), 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価 総括・分担研究報告書.

内山登紀夫・川島慶子・鈴木さとみ, 2016, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (いわき市、南相馬市), 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価」 (研究代表者本田秀夫) 平成 25-27 年度総合研究報告書.

内山登紀夫・川島慶子・鈴木さとみ, 2016, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (南相馬市) 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価, 障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野). 平成 27 年度総括・分担研究報告書.

内山登紀夫, 2017, 【ADHD をめぐる最近の動向】成人 ADHD の診断 ASD との合併と鑑別に着目して, 精神医学, 59 (3), pp217-222.

内山登紀夫, 2017, ライフステージに応じた発達障害の診断、治療、支援発達障害の不応、対応困難ケースの発生予防と危機介入について, 日本社会精神医学会雑誌, 26 (1), pp42-47.

内山登紀夫・川島慶子, 2017, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (南相馬市) 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究. 障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野). 平成 28 年度総括・分担研究報告書.

内山登紀夫, 2018, 【切れ目のない発達障害児者支援を目指して】発達障害児者支援と犯罪, 発達障害研究, 40 (1), pp1-10.

内山登紀夫, 2018, 災害時の反応と対応. 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック, 年代別にみる症例と発達障害データ集, 中山書店, pp145-149.

内山登紀夫・川島慶子・福留さとみ・志賀利一, 2018, 【発達障害の人の社会参加-大人になって幸せになるために-】大人の発達障害の課題と支援中年期から老年期まで視野に入れて, LD 研究, 27 (1), pp40-46.

内山登紀夫・川島慶子・中村志寿佳・福留さとみ, 2018, 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (いわき市・南相馬市), 発達障害児者等の地域特性に応じた支援ニーズとサービス利用の実態の把握と支援内容に関する研究. 障害者政策総合研究事業 (身体・知的等障害分野). 平成 29 年度総括・分担研究報告書.

内山登紀夫, 2018, 災害時の反応と対応. 子ども・大人の発達障害診療ハンドブック, pp147-148.

Yabe H・Suzuki Y・Masahiko H・Nakayama Y・Hisata M・Niwa S・Yasumura S・Yamashita S・Kamiya K・Abe M・on behalf of The Mental Health Group of The Fukushima Health Management Survey, 2014, Psychological distress after The Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: Result of A Mental Health and Lifestyle Survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2001 and FY2012, Fukushima Journal of Medical Science, 60 (1), pp57-67.

矢吹怜太・川崎興太, 2018, 仮設住宅の無償提供の終了後における自主避難者の生活実態と意向—福島原発事故の発生に伴う福島県からの自主避難者を対象として—, 公益社団法人日本都市計画学会 都市計画報告集, 17, pp1-7, https://www.cpij.or.jp/com/ac/reports/17_1.pdf.

Yasumura S, Hosoya M, Yarnashita S, et al. 2012, Fukushima Health Management Survey Group. Study protocol for the Fukushima Health Management Survey. *JEpidemiol*, 22, pp375-383.

Junko Yagi・Takeo Fujiwara・Takehito Yambe・Makiko Okuyama・Ichiro Kawachi・Akinori Sakai, 2016, Does social capital reduce child behavior problems? Results from the Great East Japan Earthquake follow-up for Children Study, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51 (8), pp1117-1123.

八木淳子, 2016, 東日本大震災後の子どものケアにおける TF-CBT の実践, 児童青年精神医学とその近接領域, 57 (4), pp64-72.

八木淳子・福地成・榎屋二郎, 2018, 被災地の子どもたちのケア被害市日本大震災のケースからみる支援の実際, 松浦直己 (編), 中央法規出版株式会社.

八木淳子, 2019, 逆境体験が子どもの発達に及ぼす影響と回復への介入—東日本大震災被災地での7年間の診療と研究を通して見えてくること—, *トラウマティック・ストレス*, 17 (1), pp3-17.

山根純佳, 2013, 原発事故による「母子避難」問題とその支援—山形県における避難者調査のデータから—, 山形大学人文学部研究年報, 10, pp37-51.

謝辞

本研究の計画から論文提出までご指導をいただきました内山登紀夫教授に厚く御礼申し上げます。

本論文作成に当たりご助言をいただきました立正大学 中田洋二郎名誉教授, 聖学院大学 森岡由起子特任教授, 大正大学 日笠摩子教授に深く感謝申し上げます。

大正大学大学院人間学研究科福祉・臨床心理専攻博士後期課程生 4年間の諸先生方のご教授とご指導に心から御礼申し上げます。

本調査・研究では, 福島県発達障がい者支援センターの皆様, 福島県沿岸部の市町村の母子保健・発達障害支援ご担当者の方々, いわき市教育委員会の先生方, 南相馬市教育委員会の先生方, 福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室の皆様, 内山研究室 鈴木さとみ氏, 谷里子氏には, 多大なご協力をいただきました。心から感謝と御礼を申し上げます。

そして, 本研究の論文完成までにご協力やお力添えを頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

資料1

**発達に何らかの遅れや偏りのある子どもの把握に関する実態調査
(小学〇年生)**

以下の質問は、平成 30 年度の貴校〇年生（平成〇年 4 月 2 日～平成〇年 4 月 1 日生まれ）についてお伺いするものです。

平成〇年 4 月 2 日時点で〇〇市に居住し貴校に在籍（一般学級、個別支援学級を問いません）している児童について記入してください。それ以前に転出した子どもやそれ以後に転入した子どもは除外してください。

学校名（）

記入者（）

役職（ 特別支援教育コーディネーター ・ 担任 ・ その他 ）

貴校の電話番号※（ — — ）

※担当者より、内容確認のためにご連絡させていただく場合がございます。

1. 平成30年4月2日時点で貴校に在籍している〇年生の総人数（一般学級と個別支援学級の計）を記入してください。

男	女	計
人	人	人

2. 発達に何らかの遅れや偏りがあると把握している〇年生の子どもについてご回答下さい。ひとりの子どもが複数の制度を活用している場合には、リストの上位の項目を優先して1つのみ選択してください。

内容		男	女	計
A. 個別支援学級 に在籍	(1) 知的障害個別支援学級	人	人	人
	(2) 自閉症・情緒障害個別支援学級	人	人	人
	(3) その他の個別支援学級	人	人	人
B. 一般学級に 在籍	(1) 情緒障害通級指導教室に通級	人	人	人
	(2) 難聴・言語障害通級指導教室に通級	人	人	人
	(3) その他の通級指導教室に通級	人	人	人
	(4) 適応指導教室((1)~(3)通級児を除く)	人	人	人
	(5) その他の支援 ()	人	人	人
	(6) その他の支援 ()	人	人	人
	(7) その他の支援 ()	人	人	人
	(8) その他の支援 ()	人	人	人
	(9) 学級担任による配慮のみ	人	人	人
	(10) 発達の遅れや偏りはあるが、 特別な配慮は必要としない	人	人	人
【2. (1)~(10)の合計】 発達に何らかの遅れや偏りがある子どもとして把握している 〇年生の子どもの総数		男 人	女 人	計 人

3. 発達に何らかの遅れや偏りがあると把握している子どもについて、**主たる問題別**に人数を記入ください。
そのうち、医療機関を受診したことがあると把握している子どもは **うち、医療** にその人数を記入ください。

例) 自閉症特性のある男子が3人、そのうち医療機関を受診している男子が1人の場合、

男	総数	3人	うち、医療	1人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	----	-------	----	---	----	---	-------	---

※ () 内にある診断名のついている子どもを含めますが、診断されていない子どもでもその特徴があれば含めて下さい。
視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、病弱の児童についても、発達の遅れや偏りに関する特徴があれば含めてください。

主たる問題が、

(1) 対人関係やこだわりなどの問題 (「自閉症」「アスペルガー症候群」「広汎性発達障害」「自閉症スペクトラム」など)。

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(2) (1)に含まれていない子どもで、落ち着きがない、そそっかしいなどの問題 (「ADHD」「多動性障害」など)

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(3) (1)にも(2)にも含まれていない子どもで、言葉を理解することや話すことの問題 (「構音障害」「発達性言語障害」など) ※吃音、場面緘黙が主たる問題の子どもは、ここではなく(6)に含めてください

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(4) (1)~(3)のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れでは説明のつかない学力の問題 (「学習障害」「LD」など)

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(5) (1)~(4)のいずれにも含まれていない子どもで、発達全体の遅れ (「精神遅滞」「知的障害」など)

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(6) (1)~(5)のいずれにも含まれていない子どもで、なんらかの精神科などの専門的なケアを要すると思われる問題 (吃音、場面緘黙、チックなどが主たる問題の場合、ここに含めてください)

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

(7) (1)~(6)のいずれにも含まれていない子どもで、知能が境界知能

男	総数	人	うち、医療	人	女	総数	人	うち、医療	人
---	----	---	-------	---	---	----	---	-------	---

4. ○年生のすべての児童についてお答えください。

震災後のストレスから、専門的な心のケアが必要と感じた子ども*の人数を記入してください。

※落ち着きのなさ、集中力の欠如、キレやすい、不眠、不安、回避等の問題があり、震災との関連が心配される子ども。

総数[]人 (男[]人、女[]人)

このうち、「①スクールカウンセラーの面談を受けている、受けたことがある」

「②医療機関を受診している、あるいは受診したことがある」と把握している子どもは？

①[]人 (男[]人、女[]人)

②[]人 (男[]人、女[]人)

ご協力ありがとうございました。

資料2

震災後のお子様の支援に関するアンケート

記入日：平成 年 月 日

記入者： _____

- ◆ このアンケート用紙と一緒に同封いたしました資料「添付1）保護者様への説明文書・同意書」を先にお読みくださいますよう、お願い申し上げます。
- ◆ 各項目に質問内容をお読みいただき、ご記入いただきますようお願い致します。

1. 基本情報

氏名 (お子様)	男・女	生年月日	平成 年 月 日生 (歳)
診断名 (お子様)		現住所	〒 - TEL - -
保護者名		避難前住所	

2. 支援内容について

- 1) ご利用されている福祉サービス、医療機関、相談機関等についてお聞かせください。今後、ご利用予定の場合は、利用開始予定日をご記入ください。ご利用されていない場合は、“利用していない”に○を付けてください。
- また、それぞれの機関におきまして、サービスや支援内容に関する満足度について、「不満～満足」の4つの選択肢の中から最も近いと思われるものを一つ選び、○を付けてください。

①福祉サービス機関（児童デイサービス等の療育機関） [利用していない]

機関名		利用開始日 (利用開始予定日)	平成 年 月 日	利用回数	()回/週・月・年
上記機関の 内容 と 満足度 について、当てはまる所に○を付け、“その他”の場合には、内容をお書きください。 内 容 ：[療育 ・ 日中一時支援 ・ その他 ()] 満足度 ：[不満 やや不満 やや満足 満足]					

②医療機関（発達障害に関する内容で受診している機関） [利用していない]

機関名		利用開始日 (利用開始予定日)	平成 年 月 日	利用回数	()回/週・月・年
上記機関の 内容 と 満足度 について、当てはまる所に○を付け、“その他”の場合には、内容をお書きください。 内 容 ：[OT (作業療法) ・ 心理検査 ・ 薬 ・ ST (言語訓練) ・ その他 ()] 満足度 ：[不満 やや不満 やや満足 満足]					

③相談機関（お子様に関して相談している機関） [利用していない]

機関名		利用開始日 (利用開始予定日)	平成 年 月 日	利用回数	()回/週・月・年
上記機関の 内容 と 満足度 について、当てはまる所に○を付け、“その他”の場合には、内容をお書きください。 内 容 ：[就学 ・ 心理検査 ・ その他 ()] 満足度 ：[不満 やや不満 やや満足 満足]					

④その他、震災後、お子様に役立った支援がございましたら、機関名と利用回数、内容等をご記入ください。

2) これまで、ご利用された支援やサービスにおいて、あまり役に立たないと感じたことがございましたら、機関名と利用時期や回数、内容等をご記入ください（ご記入いただける範囲の内容でかまいません）。

3. お子様について

1) ご家庭でのお子様の現在の様子について、1~4の中で最も当てはまると思われるものに○を付けてください。

かなり心配である	やや心配である	あまり心配ない	全く心配ない
----------	---------	---------	--------

- ① 情緒面や心理面について（泣きやすい、不安が強い等）・・・1・2・3・4
- ② 行動面について（多動、自傷、他害、集中力がない等）・・・1・2・3・4
- ③ その他、お子様の様子で、心配なことがございましたら、ご自由にお書きください。

2) お子様の現在の様子について、以下の各質問は、どの程度あてはまりますか。1~4の中で最も近いと思われるものに○を付けてください。

全く当てはまらない	やや当てはまらない	やや当てはまる	当てはまる
-----------	-----------	---------	-------

- ① 好みの活動は、誰かと共に行うよりも、一人で行うことを好む。・・・1・2・3・4
- ② 集団の中で過ごすことよりも、特定の友人(1~2名)と過ごすことを好む。 1・2・3・4
- ③ 相手を気にせず、自分のペースで物事を進めていくことが多い。・・・1・2・3・4
- ④ 四文字熟語や専門用語などを相手が知っているか否かに関係なく、会話の中で用いることがある。・・・1・2・3・4
- ⑤ 融通がきかず、まじめ過ぎることがある。・・・1・2・3・4
- ⑥ 大勢よりも限られた相手とコミュニケーションをとることを好む。・・・1・2・3・4
- ⑦ 記憶力が良く、日常生活で役立つことがある。・・・1・2・3・4
- ⑧ パズルや型はめ等が得意である。・・・1・2・3・4
- ⑨ 得意なこと、好きなことがあり、そのことに熱中することが出来る。・・・1・2・3・4
- ⑩ 活動的である（多動含む）・・・1・2・3・4
- ⑪ 好みの活動から次の活動に移る際、切り替えに時間がかかる。・・・1・2・3・4

3) お子様の行動や症状について、「震災前後」を比較して、の中から最も当てはまると思われるもの1つに○を付けてください。

① 震災後の全般的な状態について

- ・ 非常に悪くなった
- ・ 悪くなった
- ・ 変わらない
- ・ よくなった
- ・ 非常によくなった

② 言葉の数について

- ・ 震災後、言葉が少なくなったり、なくなり、現在もその状態が続いている
- ・ 震災後、一時期、言葉が少なくなったり、なくなったが、現在はもとに戻った
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前、言葉はなかったが、現在は言葉がみられるようになった

③ 人との関係について

- ・ 震災前より乏しくなり、現在も続いている
- ・ 震災前より乏しくなったが、今は、震災前と同じ程度に戻った
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりもむしろ増加している

④ こだわりについて

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑤ 感覚的な過敏さについて

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなり、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑥ 自傷・他害行為について

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑦ 興奮（パニック）やいらだち、多動について

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑧ 赤ちゃん返りについて

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑨ 活動性の低下、無気力状態でボーっとしているような状態について

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

⑩ 寝つきが悪い、すぐに目を覚ますなど睡眠の問題について

- ・ 震災後に強くなり、現在も続いている
- ・ 震災後に強くなったが、現在は改善している
- ・ 震災前と変化はない
- ・ 震災前よりも、震災後の方が改善した

4. 福島県発達障がい者支援センター主催の相談会に参加された感想についてお聞かせください。

1) 平成 年 月 日 (場所:) に行われた相談会について、
最も当てはまると思われるものに○を付け、ご意見がございましたら、() の中にご自由にお書きください。

不 満	やや 不 満	やや 満 足	満 足
--------	--------------	--------------	--------

- ① 相談会場の場所について 1・2・3・4
()
- ② 相談会の時間について 1・2・3・4
()
- ③ 医師の説明について 1・2・3・4
()
- ④ 職員のお子様への対応について 1・2・3・4
()

2) 相談会後の対応について、最も当てはまると思われるものに○を付け、ご意見がございましたら、
() の中にご自由にお書きください。

不 満	やや 不 満	やや 満 足	満 足
--------	--------------	--------------	--------

- ① 相談会後の対応について 1・2・3・4
()
- ② 心理所見の受け取り時期について 1・2・3・4
()
- ③ 医療機関紹介について 1・2・3・4
()
- ④ 療育機関の紹介について 1・2・3・4
()

3) 相談会について、良かった点がありましたら、ご自由にご記入ください。

4) 相談会について、改善すべき点や問題と感ずること等がございましたら、ご自由にご記入ください。

5) その他、お気づきの点がございましたら、ご自由にお書きください。

5. 震災後の生活の変化について、「はい」または「いいえ」のいずれかに○を付けて下さい。

(「はい」と回答された場合、“→”のあるものは、[]内の当てはまる箇所に○を付けるか、“その他”の欄にご記入ください。)

- ① 震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか。・・・(はい・いいえ)
- ② 避難所の利用が難しいため、車内で過ごされたことがありますか。・・・(はい・いいえ)
- ③ 避難を含め、転居されましたか。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→(0回・1回・2回・3回・4回以上)
- ④ 避難に伴い、転園や転校をされましたか。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→(0回・1回・2回・3回・4回以上)
- ⑤ 放射能が心配で、日常生活で変化したことはありますか(水や洗濯物、登校等)。(はい・いいえ)
- ⑥ 地震が心配(余震等)で、日常生活で変化したことはありますか。・・・(はい・いいえ)
- ⑦ 一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→(減った・増えた)
- ⑧ 一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がありましたか。・・・(はい・いいえ)
- ⑨ 家族と一緒に過ごす時間が変化しましたか。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→(短くなった・長くなった)
- ⑩ 震災が理由で転居されましたか。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→[転居先: 仮設住宅、借り上げ住宅、親戚宅、その他()]
- ⑪ 現在お住まいの家は、震災前よりもスペースが狭くなりましたか。・・・(はい・いいえ)
- ⑫ 震災後、お子様が一人で遊べるスペースが少なくなりましたか。・・・(はい・いいえ)
- ⑬ 子どもへの接し方で何か変わったこと(外遊びが減った、一緒に遊ぶことが減った、一人遊びをさせる時間が増えた等)がありますか。・・・(はい・いいえ)

6. 震災後、ご家族の中で a~dのような状態になられた方はいらっしゃいますか。「はい」または、「いいえ」

いずれかに○を付けて下さい。(「はい」と回答された場合には、[]内の当てはまる箇所すべてに○を付けるか、“その他”の欄にご記入ください。複数回答可。)

- a. 震災後、アルコールの摂取量が増えた。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→それは、誰ですか? [父・母・祖父・祖母・その他()]
- b. 仕事や学校などの所属機関を移られた、又は辞められた方はいらっしゃいますか。(はい・いいえ)
「はい」の場合→それは、誰ですか? [きょうだい・父・母・祖父・祖母・その他()]
- c. 外出や人と会うことが嫌いになった。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→それは誰ですか? [父・母・祖父・祖母・その他()]
- d. 家族内でケンカが増えた。・・・(はい・いいえ)
「はい」の場合→誰と誰の間のケンカですか? [きょうだい間・夫婦間・親子間・その他()]
- e. 日頃の家族内のケンカは、暴力的な行動や、強いストレスを受ける発言が飛び交うことがある。
(はい・いいえ)
「はい」の場合→[ケンカの回数:()回] / 日・週・月、程度:()]

7. 心の間診票 (小学生)

◆ Q1～8は、ご回答いただいている方(お母さまなど)自身の最近1ヶ月についてお尋ねします。1～4の最も近いと思われるところに○を付けてください。

よくある	やや多い	あまりない	まったくない
------	------	-------	--------

- | | |
|------------------------------------|---------|
| Q1 いらいらしたり、すぐに腹が立つことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q2 物音にビクッとおどろくことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q3 気分が落ち込んでしまうことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q4 日頃やっている仕事に集中しにくいことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q5 突然に震災のことが思い出されることがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q6 食欲がない、あるいは食欲がおさえられないことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q7 疲れやすく、体がだるいことがありますか？ | 1・2・3・4 |
| Q8 寝つきが悪くなった、あるいは夜中に目が覚めることがありますか？ | 1・2・3・4 |

◆ Q9～28は、この一ヶ月のお子さんの様子を思い浮かべ、最も近いと思われるところに○を付けてください。

よくある	やや多い	あまりない	まったくない
------	------	-------	--------

- | | |
|---|---------|
| Q9 イライラして怒ったり、癇癪(かんしゃく)を起こしたりする | 1・2・3・4 |
| Q10 勉強や遊びに、集中していない | 1・2・3・4 |
| Q11 一人を嫌がる(登校を嫌がったり、トイレ・お風呂についてくる) | 1・2・3・4 |
| Q12 急な物音にびっくりする | 1・2・3・4 |
| Q13 何か特定の出来事(災害など)がまた起こるのではないかと怖がる | 1・2・3・4 |
| Q14 何かの拍子に強くおびえることがある | 1・2・3・4 |
| Q15 食欲がない日が続く | 1・2・3・4 |
| Q16 特定の出来事(災害など)について繰り返し話す | 1・2・3・4 |
| Q17 何かの出来事(災害など)に関連した遊びをする | 1・2・3・4 |
| Q18 何かを思い出して、取り乱す | 1・2・3・4 |
| Q19 無口になり、話すことを嫌がる | 1・2・3・4 |
| Q20 他の子供がすすんで参加するような新たな活動に興味を持ちにくい | 1・2・3・4 |
| Q21 震災を機に、「赤ちゃん返り(子どもがえり)」がある | 1・2・3・4 |
| Q22 大人にまともにつきこと(保護者から離れない)がある | 1・2・3・4 |
| Q23 感情表現を抑えている | 1・2・3・4 |
| Q24 特定の出来事(災害など)について、自分を責める | 1・2・3・4 |
| Q25 ある出来事(災害など)を連想させることがあると、腹痛や頭痛や吐き気、だるさなどを訴える | 1・2・3・4 |
| Q26 災害に関してあつたいやな出来事を思い出しにくい | 1・2・3・4 |

◆ 普段の生活についてお尋ねします。1～3の中で、最もあてはまるところに○を付けてください。

いつもそうする・ときどきそうする・まったくそうしない

- | | |
|---|-----------------------|
| a.洗濯物は外で干していますか？ | 1 2 3 |
| b.換気扇は使っていますか？ | 1 2 3 |
| c.窓を開けて部屋の換気をしますか？ | 1 2 3 |
| d.お子様の口にする飲み物(水など)を、震災前より気にするようになりましたか？ | 1 2 3 |
| e.お子様が外出する際に、放射線対策としてマスクを着用させますか？ | 1 2 3 |
| f.お子様に外遊びはさせますか？ | 1 2 3 |
| g.食品を購入する際、震災前に比べて産地を気にするようになりましたか？ | 1 2 3 |

※ご協力いただき、ありがとうございました。