

他誌寄稿原稿

出典

令和元年度科学研究費補助金（基礎研究（B））「東日本大震災後に誕生した子どもとその家族への縦断的支援研究」子どもの育ちを支える地域づくりシンポジウム～みちのくこどもコホートからみえること～実施報告書（2019年）より

子どもの育ちを支える 地域づくりシンポジウム

～みちのくこどもコホートからみえること～

実施報告書

開催日時 令和 **2** 年 **2** 月 **11** 日（火・祝）

開催場所 TKP ガーデンシティ仙台勾当台 2F ホール 1

第1部 研究報告

みちのくこどもコホートの背景

岩手医科大学神経精神科学講座
いわてこどもケアセンター

八木 淳子

いままで得られている結果について

三重大学教育学部特別支援教育特別支援（医学）分野
松浦 直己

総合司会：（研究分担者・宮城県調査責任者）

みやぎ心のケアセンター 福地 成

みちのくこどもコホートの背景

岩手医科大学神経精神科学講座

いわてこどもケアセンター

MiCCaJEGE 研究代表者 八木 淳子



私の方からは30分ほどで「みちのくこどもコホート」について、研究の概要と、これまでの進捗状況についてダイジェストでお伝えしていきたいと思います。

(スライド2) 東日本大震災は未曾有の、本当に大きな災害でした。災害関連死を含めると、2万人近い方が亡くなっています。ここにあげたように、2010年の人口と比較して、例えば岩手県の大槌町では、人口の8.4%の方が亡くなってしまったというような、大災害だった訳ですよね。その影響が長いこと続いて不思議のないほど、本当に大きな災害だったのだと思います。(スライド3) 先ほどの挨拶でも触れたように、私たちがちょうどこのことについて話題にしたのは、震災から大体5年余り経過した時でした。その頃私たちが考えたことが、「回復して成長・発展していく子どもたち、家族、そして地域が有るという一方で、時間の経過とともに病理性が深まっていく親子が確実に存在している」という実感についてでした。



東日本大震災から5年余り経過した時点で

◆回復し、成長・発展してゆく子どもたち・家族・地域

◆時間の経過とともに病理性が深まっていく親子の存在

- 外傷性悲嘆の潜行性経過⇒数年目に症状化して受診
- あまいな喪失や家族のメンタルヘルスの影響⇒数年後に学校不適応
- 震災を契機とした家族基盤の脆弱性の顕在化～世代間の病理
- 非常事態が常態化した中で子どもが育つということ自体が、どのような影響を子どもたちの発達に与えるのだろうか、といったことなどを、さまざま、おそらく皆さんもそうだと思いますが、地域で支援をしている人々の中に湧いてきた疑問だったと思います。これはまさに、年を経るごとに、コミュニティーや個人の復興・再生の度合の格差が拡大している状態でした。(スライド4) そこで、今日ご紹介・ご報告する「みちのくチルドレンズ・コホート (Michinoku Children's Cohort study after the Great East Japan Earthquake)」、我々は頭文字をとって、「MiCCa (ミッカ)」と研究の愛称として呼んでいますけれども、この「MiCCa」の研究の着想に至った訳です。

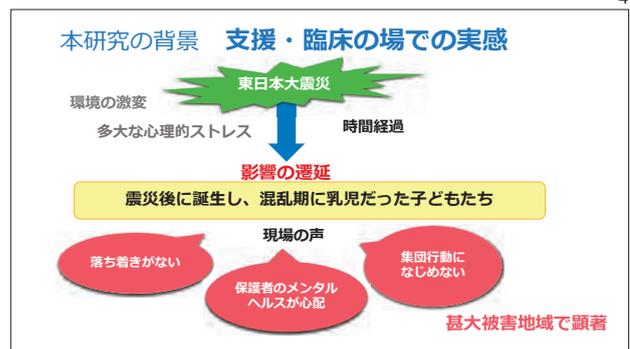
年を経るごとに、
コミュニティや個人の復興・再生の度合の格差が拡大

例えば、外傷性悲嘆が潜行性に目立たないまま経過して数年目に症状化して受診してくるケースだとか、あまいな喪失、特に福島なんかもそうですが、そういった問題や、家族のメンタルヘルスの影響を受けて数年後に学校不適応、震災後は元気だったのに数年後に不登校になっている子どもがいるだとか、震災を契機として家族基盤の脆弱性が明らかになってきて、それがまた世代間の病理となっているとみられる親子だとか、あるいは、非常事態が常態化した中で子どもが育つということ自体が、どのような影響を子どもたちの発達に与えるのだろうか、といったことなどを、さまざま、おそらく皆さんもそうだと思いますが、地域で支援をしている人々の中に湧いてきた疑問だったと思います。これはまさに、年を経るごとに、コミュニティーや個人の復興・再生の度合の格差が拡大している状態でした。(スライド4) そこで、今日ご紹介・ご報告する「みちのくチルドレンズ・コホート (Michinoku Children's Cohort study after the Great East Japan Earthquake)」、我々は頭文字をとって、「MiCCa (ミッカ)」と研究の愛称として呼んでいますけれども、この「MiCCa」の研究の着想に至った訳です。

(スライド5) その背景を模式的に説明しますと、私たちが支援・臨床をおこなっている現場で、東日本大震災によって環境の激変が起こって、多大な心理的ストレスがかかり、それが時間の経過とともに影響が遷延していくという状況の中で、震災後に誕生して、つまり混乱期に乳児だった子ども達の中に、落ち着きがない、集団行動になじめない、その子の親のメンタルヘルスが心配だとかいった声が、現場の保育士さんや幼稚園の先生、保健師さんだとか、そういった現場の支援者から聞かれるようになりました。我々が、震災後、例えば私は、現在も続けていますが、岩手県の沿岸地域に診療に毎週赴く中で、現場の人から聞かれる声と全く同じだと気がつきました。それは甚大被害地域でより顕著であるといことを、先ほどもご紹介した、福島で支援する榎屋先生、そして、宮城で支援活動をする福地先生とも共通の認識として確認しました。

(スライド6) その頃の被災地の現状はといえば、東北の被災地域は慢性的な専門職の不足で、支援者の疲れが溜まってきていて、そして非日常の中で生活することが常態化していることで問題意識みたいなものが段々風化しかけた状態に有ったんですね。その中で、本当に現状・実態はどうなんだろうか？それをしっかりと把握して適切な支援計画を進めていくこと、それがひいては今後の災害になんとか役に立ててもらうことにつながる。まずは実態を調査するという事が急務だとの思いから、この研究の着想を得ました。

(スライド7) 現在は、科学研究費基盤 (B)「東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究」ということでグラント (補助金) を得て、縦断的に同じ集団を追いかけて調査していく「コホート」研究を続けている訳ですけれども、その目的は、東日本大震災後に生まれた子どもとその家族のメンタルヘルスの問題を探ること、そしてその震災が子どもの神経発達にもたらす長期的な影響をしっかりと追跡して調べていくこと、の二つを大きな目標にしています。(スライド8) その概要としては、混乱期に乳児だった子どもたちの成長発達を長期的に追跡して、そして、三県の被災地域を選択して各県の状況を比較し、それから保育所・こども園をベースとして、必要な支援を継続していくことですね。そして、中学校卒業までその子ども達を追跡して、子どもの成長発達の過程を見



届け、そして支援する、これが私たちの研究の概要です。これらのことを、「必要に応じた支援」を含めて継続していくというところに、私たちはこだわっています。

(スライド 9) 研究組織は、私は岩手医大の所属で、この研究の代表ですけれども、岩手県の調査は岩手チームでやって、宮城県の調査は福地先生を中心とした宮城チームで、そして福島県の調査は柵屋先生を中心に福島チームでやって、そして、この後にデータ解析結果を中心に報告いただく三重大学の松浦先生に解析担当として仲間に加わっていただき、この4人を中心に研究組織を構成して、そして地域の仲間たちと共に研究を進めてまいりました。

(スライド 10) この研究でデータ収集する意義としては、被災地の子どもの心身の状況を把握し、必要な医療や診療体制を検討することができること、そして、大災害後に出生した子どもたちの成長・発達を知ることができ、さらに今後の災害時の効果的な支援方法の立案に役に立つのではないかと考えました。そして3県の児童精神科関係者が共通の課題認識を持って、子どもの支援に携わることが可能になる、こういったことを意義としてデータを集積していこうと考えた訳です。

(スライド 11) この研究の流れについて説明します。質問紙をまず郵送します。それに回答して返送していただきます。次に、実際に我々が親子とお会いして面接したり、心理検査をしたりします。そして評価して結果を全員にお返しします。その後、支援を必要としている親子に対しては必要な支援を提供する。これで一連の流れ、セットです。

2015年からパイロット調査、2016年度からベースライン調査、その翌年から、毎年追跡調査、同じ集団を追跡していきます。2021年度からは隔年調査でフォローアップしていきましょうという計画をしています。

(スライド 12) 対象ですが、本研究に参加して下さっているのは、岩手・宮城・福島の223組の親子です。岩手87組、宮城74組、福島62組の皆さんです。2016年のベースライン調査に223組参加して下さっていて、そこからですね、補足率、どれくらいの方が続けて下さっているかという事ですが、2018年が

H28～30基盤研究 (C) R1～3基盤研究 (B)
東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究
研究の概要

- 震災後に誕生し、混乱期に乳児だった子どもたちの成長発達を長期的に追跡する。
- 岩手県、宮城県、福島県の甚大被害・被災地域を選択し、各県の状況を比較する。
- 保育所・子ども園をベースとして追跡調査と必要な支援を継続する。
- 中学卒業まで追跡し(約12年間)、子どもの成長発達の経過を見届け、支援する。

8

研究組織

- 岩手医科大学/いわてこどもケアセンター 八木淳子 (研究代表)
 - 山家健仁、吉岡靖史、玉山宏美、三浦光子、小川香織、伊東史工、松坂真友美 ほか
- みやぎ心のケアセンター 福地成
 - 丹野孝雄、千葉終作、東海林渉、内田知宏ほか
- 福島大学/東京医科大学 柵屋二郎
 - 内山登紀夫、野村昂樹、中村志寿佳、川島慶子 ほか
- 三重大学 松浦直己

9

データ収集の意義

- ◆被災地の子どもの心身の状況を把握し、必要な医療や診療体制を検討することができる。
- ◆大きな災害後に出生した子どもたちの成長発達を知ることができ、今後の災害時の効果的な支援方法の立案が可能になる。
- ◆3県の児童精神科関係者が共通の課題認識を持って、子どもの支援に携わることが可能になる。

10

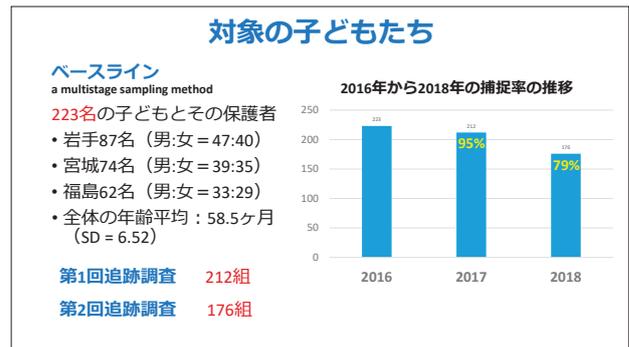


11

小学校への入学年だったということも有って、ちょっと補足率が下がって8割を切っています。逆にいうと、8割くらいのみなさんが継続参加してくださって、今年現在もですね、ほぼ同じくらいの水準で、今日の午前中に会議をして確認したのですが、2019年度もほぼ同じくらい、78%くらいの補足率を保持してこの研究が続いているという状況です。

(スライド13) 次に、これまで使った評価尺度あるいは質問紙ですけれども、ここにあげた様に、たくさんの標準化された質問紙・尺度を使って評価をしています。2016年のベースラインと2018年の第2回追跡では、絵画語彙テスト、WPPSI、K-ABC IIという子どもの認知発達・知能検査の中からいくつかの項目を選んで検査をしました。そして2017年度の第1回追跡調査では、WISC-IV、これも知能発達検査ですけれども、これをフルセット、すべてのお子さんに実施しました。親御さんには、MINIという精神科疾患の簡易構造化面接、ある質問に従って順番に、精神科医や心理士が親御さんと対面して質問していくという構造化された面接の方法をとって、一人一人の親御さんと会うという方法でその精神疾患の有無をチェックします。(スライド14) ここに挙げたような精神的な問題をMINIを通じて見極めるができます。(スライド15) その他にも親御さんにはたくさんの質問に答えていただきながら、あらゆる方面から親御さん自身のメンタルヘルスやご家庭の状況や、あるいは子どもの発達の状況についてお聞きしてきたことになります。(スライド16) この写真のように、保育所をお借りして、我々がチームで出向いて、お子さんの検査をしたりとか、お母さんから色々な聴き取りをしたりとか、ご相談に乗ったりということを実施してまいりました。

(スライド17) それでは、どんな介入あるいは支援をしてきたかといいますと、まず、すべての親御さんに結果を個別にフィードバックします。こういった「フィードバックシート」というものを作って、これをすべての方に「お子さんの発達の検査の結果はこんな結果でした」という、ごく簡単な結果と解説ですけれども、ひとりひとりに結果のシートを返すということを行います。さらに、親御さんの許可を得て、保育所や



12

評価尺度・質問紙

- **子どもの発達特性の評価** (2016ベースライン・2018第2回追跡)
 - ・ 絵画-語彙テスト
 - ・ WPPSI <積木> <絵画完成>
 - ・ K-ABC <数唱> <手の動作> <語の配列>
 - ・ グッドイナフ人物画知能検査
- **子どもの認知発達** (2017第1回追跡)
 - ・ WISC-IV (フルセット)
- **養育者に対する質問紙等**
子どもの評価、養育者のメンタルヘルス、レジリエンスなど
- **構造化面接 (保護者)**
MINI (精神疾患簡易構造化面接法)

13

構造化面接 (保護者)

児童精神科医または臨床心理士により精神障害について
MINIによる構造化面接によって評価する

<input type="checkbox"/> 大うつ病	<input type="checkbox"/> 外傷後ストレス障害
<input type="checkbox"/> 気分変動症	<input type="checkbox"/> アルコール依存 (母親のみ)
<input type="checkbox"/> 自殺の危険	<input type="checkbox"/> 精神病性障害
<input type="checkbox"/> 躁病エピソード	<input type="checkbox"/> 神経性無食欲症
<input type="checkbox"/> パニック障害	<input type="checkbox"/> 神経性大食症
<input type="checkbox"/> 広場恐怖症	<input type="checkbox"/> 全般性不安障害
<input type="checkbox"/> 社会恐怖	<input type="checkbox"/> 反社会性人格障害
<input type="checkbox"/> 強迫性障害	

14

養育者に対する質問紙等

-子どもの評価、養育者のメンタルヘルス、レジリエンスなど-

- 親のPTSD: IES-R
- 親のメンタルヘルス: K6, BDI-II
- 親の社会関係 (ソーシャルキャピタル、社会的ネットワーク、社会的サポート)
- 生活習慣、居住環境、経済状況
- 幸福感 (WHO26)
- 外傷後の成長尺度 (Posttraumatic Growth Inventory: PTGI) (Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G., 1996, Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A., 2007)
- 親の対人関係スタイル: The Relationship Questionnaire (R. Q. (Bartholomew, K., & L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Journal of Personality and Social Psychology, 61, 226-244.))
- 子どものPTSD評価: Parent Report of the Child's Reaction To Stress (Jones, R.T., Fletcher, K., & Ribb D.R., 2002) をもとに作成
- 子どもの問題行動: SDQ (Strength and Difficulty Questionnaire, SDQ) (Goodman R, J Child Psychol Psychiatry, 1997; Matsuishi et al, Brain Development, 2008)
- 子どもの問題行動: CBCL (Child Behavior Checklist) (Achenback, 1991; Toogasaki & Sakano, 1998)
- 日本語版M-CHAT (乳幼児自閉症チェックリスト)

15

園に対してその結果をフィードバックします。そして、何らかの心配があるお子さんについては、保育所の先生、園の先生と一緒に、そのお子さんにどんふうに対応したり、支援したら良いかを共有します。我々が現地へ出向いて、その結果を共有して、またそこでお互いにフィードバックし合うということで支援に結びつけてきました。それから、ニュースレターを年に何回か発行したり、ホームページを立ち上げて、ぜひ、のぞいていただきたいと思います、その中にトピックスを少しずつ発信し更新しています。

そして、何らかの心配がある、いわゆるハイリスクのお子さんやその保護者さんに関しては、そのフォローアップとして、必ず状態に応じた専門機関を紹介したり、支援機関につないだり、あるいは我々の方からお電話したりして、必ず何らかのフォローアップをしていくという、もれなく支援のつく介入研究として続けてきております。

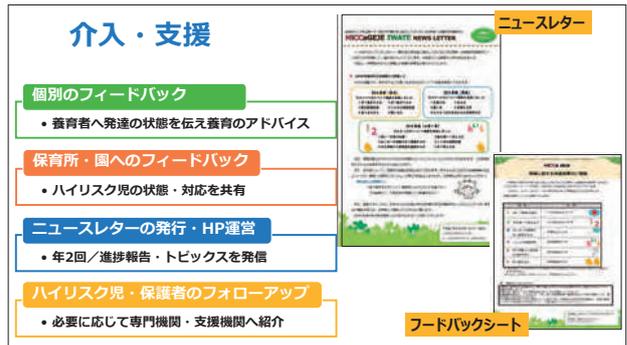
(スライド 18) このフォローアップサポートの具体的な流れですけれども、「フォローアップコールシート」というものを作って、その手順に従ってサポートのレベルを決定していく流れになります。まずすべてのお母さんにフォローアップコールをかけて、希望する方には個別面接を設定したり、ハイニードのお子さんには、先ほど触れたような支援や治療に必ず結びつけるという形で、必ず何らかの終点まで見届ける、という流れになっています。(スライド 19) この写真は岩手の場合ですけれども、こんなふうにシートの手順に従って電話をかけたり、必要に応じてお母さんのカウンセリングを行ったりしています。

(スライド 20) ここから先は、ダイジェストで、結果のハイライトをお伝えしていきたいと思います。詳細の解析結果については、この後に松浦先生にさらに詳しく補足説明していただこうと思っています。

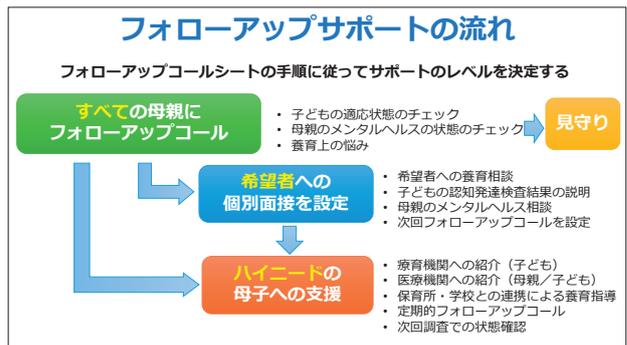
(スライド 21) まず、この 2016 年度のベースライン調査の結果ですけれども、ここでは、子どもの発達、特に認知と語彙についてみていますが、多くの検査結果で、この時点で半年から数ヶ月の発達の遅れがあるという結果が出ていました。(スライド 22) 一方、お母さんのメンタルヘルスはというと、先ほど紹介した



16



17



18



19

MINI という精神医学的評価のための面接の結果は、精神医学的評価で「要支援」と考えられた、つまり何らかの精神疾患に該当する可能性があると考えられたお母さんの割合が、3県で平均35%、岩手については40%くらいおられたという結果だったんですね。(スライド23) 一方、お母さん自身にアンケートに答えていただいた質問紙の結果でいいますと、K6という不安やうつスクリーニングによく使われる質問紙では、いわゆる臨床域と判断されたお母さん方が、やはり35～36%くらい、BDI-IIという抑うつの尺度では、中程度～臨床域と考えられる、やや心配なお母さんが、やはり35%くらいおられる、3人に1人くらいのお母さんは不安やうつの問題を抱えておられるということがわかりました。

一方、こちらのIES-R、トラウマに関する質問紙ですね、これらの質問には、震災の事を思い浮かべて、震災の影響について答えていただいたのですが、その結果は、臨床域に入るお母さんが14%くらい。以上のことから何がいえるかというと、一般的なうつや不安を抱えるお母さん方の割合は3人に1人いたのですが、震災によるトラウマの症状が強い人は14%くらいに留まるということ。つまりこの時点では、明確に震災に特化したトラウマ関連症状がある人が多いというよりは、何に関してかはともかく、一般的なうつや不安を抱えて地域で生きていらっしゃる方が3分の一もおられるという結果が得られたんですね。この時点では震災トラウマがうんぬんというよりは、うつや不安、一般的なメンタルヘルスの問題が大きくなってきているのだろう、と考えることができます。

(スライド24) 次に、子どもの行動・情緒の問題と保護者のメンタルヘルスとの関連ということでみてみると、CBCLという「子どもの行動チェックリスト」というものがあるんですけども、この結果でみた子どもの行動・情緒の問題と、さきほどのK6というお母さんの不安・抑うつの質問紙の結果の関連でいうと、不安や抑うつのレベルが臨床域にあるお母さんのお子さんは、CBCLスコアが臨床域・境界域にあたる割合が有意に高いという事がわかったんですね。お母さんの不安やうつの問題がない、精神的に健康なお母さんのお子さんは、行動上の問題もより少ないということが明確にわかったんですね。

2016ベースライン調査結果より ハイライト



20

子どもの発達 認知と語彙

		岩手		宮城		福島		トータル		F or χ value	post hoc
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
WPPSI	絵画完成	8.6	3.5	8.5	3.2	9.6	3.1	8.8	3.3	3.0	
	積木模様	7.3	2.8	8.9	3.4	8.4	2.7	8.1	3.1	6.1*	Iwate < Miyagi
KABC	数増	8.1	2.9	9.0	3.4	8.9	3.3	8.6	3.2	1.7	
	層の配列	8.4	3.2	8.3	2.8	8.6	3.6	8.4	3.2	0.2	
	字の動作	8.4	2.9	8.2	3.2	9.4	3.1	8.6	3.1	2.8	
絵画検査	標準化得点	8.9	3.2	9.1	3.4	8.6	2.7	8.9	3.1	0.4	
検査	正答数	19.3	9.3	20.7	10.8	18.8	8.5	19.7	9.6	0.7	
	発達年齢	52.3	13.3	53.5	15.8	50.4	12.4	52.2	14.0	0.8	

* $p < 0.05$

・多くの検査結果で、半年～数か月の発達の遅れ?

21

母親のメンタルヘルス 精神医学的評価のための簡易構造化面接

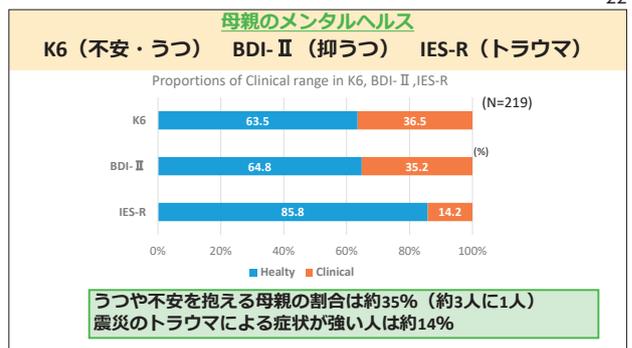
The ratio of having some kinds of mental illnesses in each pref. by Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. 6.0)

		Iwate	Miyagi	Fukushima	Total
MINI	none	59.8	71.6	66.1	65.4
	some	40.2	28.3	33.9	34.6

・ χ^2 -test, n.s. (県による該当率の差はなし)

精神医学的評価で要支援と考えられた母親の割合は3県で約35%

22

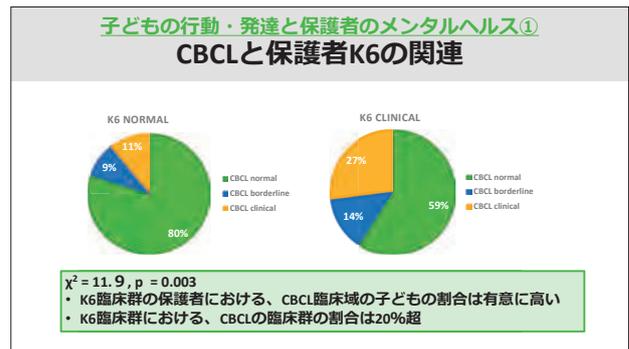


23

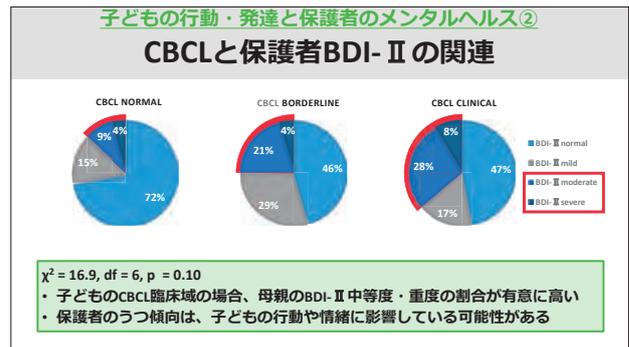
(スライド 25) そして今度は、うつ尺度 BDI- II との関連をみた結果では、子どもの行動上の問題で分けていきますが、子どもの行動上の問題がノーマルレンジの場合は、重度から中度までのうつの症状を示すお母さんの割合はこのように少なめです。一方、子どもの行動上の問題が臨床域の場合、臨床域のうつの問題を抱えているお母さんの割合が有意に大きい。つまり支援を必要とするようなレベルのお母さん方の割合がこんなに多いということがわかったんですね。ですから、子どもの行動上の問題とお母さんの抑うつの症状には有意に関係があるんだということがわかってきたのです。(スライド 26) さらに、PVTR といって、子どもの語彙発達をみた検査なのですが、この子どもの語彙発達と先ほどの MINI という精神疾患の簡易構造化面接の結果でみると、MINI で何らかの精神疾患に該当するとされたお母さんの子どもは語彙の発達に遅れがみられるという結果となりました。

(スライド 27) このベースライン調査のここまでのまとめですが、まず MINI では 35% の保護者に何らかの精神医学的な症状がみられた、しかし、このお母さん方のほとんどがこの時点で医療機関や専門機関にかかっているということはありませんでした。実に、ほとんどの方が、どこにも相談したことがなかったということなんです。次に、子どもの認知発達検査では平均して 1 標準偏差程度の遅れがみられた。そして、子どもの語彙発達の遅れはお母さんの、さきほどの MINI の結果と有意な関連を認めたということ。このほかにもたくさんのデータがあるのですが、まず、子どもの行動・情緒の問題や語彙発達と、お母さんのメンタルヘルスの状態には有意な関連が有ということが、ベースライン調査でわかったわけです。それで、さきほどのようなフォローアップの流れを実施していました。必要な方には必要な支援を提供する、そこまで私たちは見届け、また今もつながりつづけているわけです。

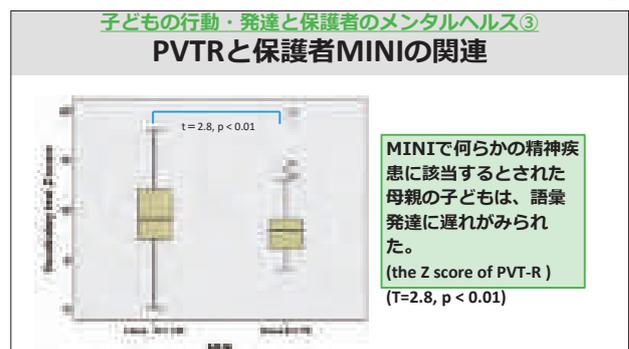
(スライド 28・29) 第 1 回目の追跡調査では、初年度と 2 年目の認知発達の検査の結果を比較しました。全く同じ検査を完全実施したわけではなくて、合成得点を割り出して比べているので、完全に正確な数値という訳ではないのですが、一定の傾向はつかむことが出来ると思います。初年度に比較して 2 年目で



24



25



26

MiCaベースライン調査のまとめ

- ◆ベースライン調査の構造化面接(MINI)では35%の保護者に何等かの精神医学的徴候が認められた。しかし、**医療機関や専門機関に繋がりのある人はほとんどいない**状況。
- ◆子どもの認知発達検査結果では、平均して1標準偏差程度の遅れがみられ、語彙発達の遅れは、母親のMINIの結果と有意な関連を認めた。
- ◆子どもの行動・情緒の問題と母親のメンタルヘルスの状態に有意な関連を認めた。

27

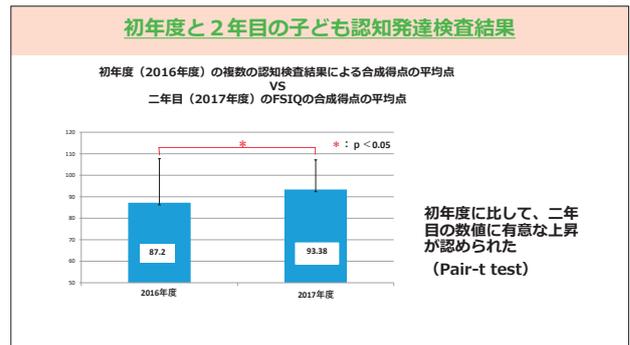
は、いわゆる IQ の平均値の有意な上昇が認められています。明らかな伸びがみられたということなんですね。この後、松浦先生からもう少し詳しくお話していただきます。

(スライド 30) では、次は 2016 年から追跡調査を継続してきたからこそわかってきたことの中から、お母さんのソーシャルキャピタル、お母さんのメンタルヘルスということに着目してご紹介していきたいと思います。(スライド 31) このソーシャルキャピタル、社会関係資本と日本語では言いますが、こんな質問をしています。ひとつは、お母さん方の地域への信頼がどのくらいかというのをみるために、「近所の人はお互いに信頼していると思いますか?」という質問をしました。そこで、ちょっと細かくて見えにくいんですが、緑が「そう思う」、青が「どちらかという」とそう思う」、黄色が「どちらかという」とそう思わない」、そしてこの深い緑が「そう思わない」となっていて、2016 年は「近所の方は信頼し合っていると思っている」人が 7 割近い状況、ほぼ 2018 年も変わらないのがお分かりですね。地域の信頼という意味では、ある程度、盤石なソーシャルキャピタルが醸成されているということがわかりました。(スライド 32) 今度は、「近所の人々はお互いに助け合っていると思いますか?」という質問で、相互扶助という視点でみてみます。「そう思う」「どちらかという」とそう思う」の方たちの割合が、75% 近くおられて、こちらも 2016 年も 2018 年もほぼ傾向が変わらない。(スライド 33) 大きく変わったのはこちらの「社会参加」の割合です。「組織やクラブに実際に属しているか?」という質問をした時に、2016 年時点では属している方が 3 分の一だった。それが 2018 年、3 年目の追跡調査では、属している人の方が 3 分の 2 くらいに増えた。地域への信頼、相互扶助については傾向は変わらなかったのですが、実際に地域の集まりに参加するようになった人の割合が、明らかに増えている、ということが分かっ

第1回追跡調査結果より
子どもの発達



28

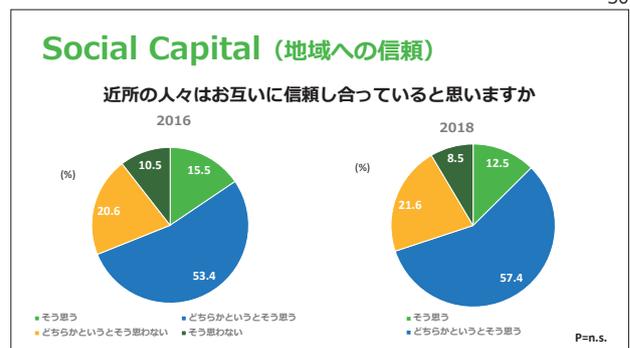


29

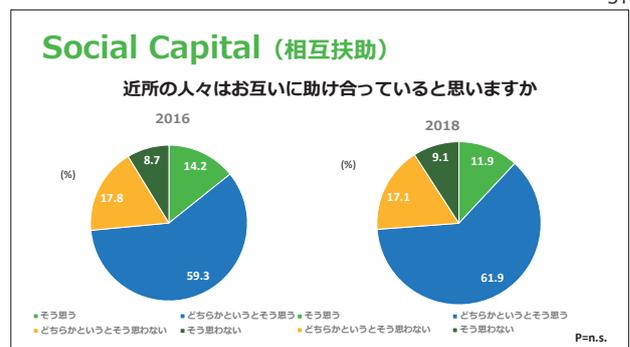
2016-2018調査結果の比較より
Social Capital
母親のメンタルヘルス/QOL



30



31



32

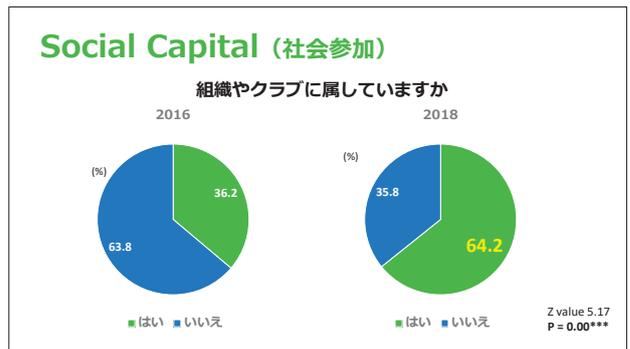
たのです。(スライド 34) また、2016 年と 2018 年のお母さんのうつに関する平均得点を比べても、有意に軽減しているのがわかると思います。(スライド 35) ト라우マ尺度の点数も、やはりさらに改善しています。

(スライド 36) ここで、さきほどのソーシャルキャピタルと不安・抑うつスコア、トラウマのスコアを比べてみると、「地域参加をしている」に「はい」と答えた人の不安・抑うつの点数は低い、「(地域参加を)していない」と答えたお母さんの方は、不安・抑うつの問題が大きい、という傾向がみえてきました。また、トラウマ尺度でも同じ傾向です。そして、「地域は信頼しあっている」、あるいは、「お互いに助け合っている」と思っているお母さん方は、軒並み、メンタルヘルスの問題やトラウマの問題が低い、そして、「そう思わない」と答えた人の方が、メンタルヘルスの問題を多く抱えているということが、こんなふうにはっきりと、順序良くならんでいるんですね。

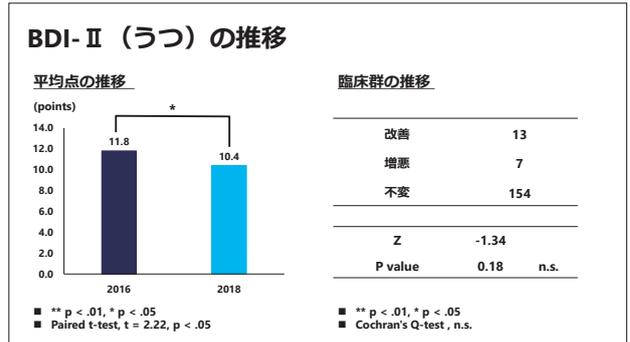
(スライド 37) 最後は、初年度と 3 年目の子どもの認知発達のスコアを、こちらは全く同じ検査をして比べたのですが、明らかに伸びてきているということがわかりました。

(スライド 38) ここまでの 2016 年から 2018 年までの継続調査によってわかってきたことをまとめますと、発災後 6 年後のお母さんのメンタルヘルスの問題は、依然、深刻ではありました。そして、子どもの認知発達に、平均して一標準偏差程度の遅れがあったということ、これはベースラインの結果ですね。ここでは、お母さんのメンタルヘルスと子どもの行動・発達には明瞭な関連が認められそうだ、ということがわかりました。

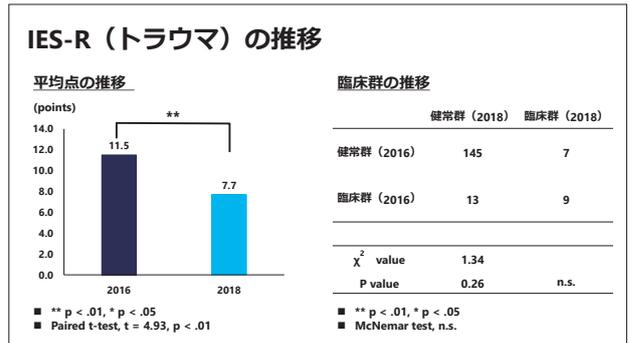
さて、1 年後の追跡調査では、子どもの IQ の平均値は改善傾向にあった。ところが、今日はデータでお示ししませんでした。お母さんのメンタルヘルスの問題は依然として遷延していただんですね。しかし、翌年、第 2 回の追跡調査では、子どもの発達はさらに促



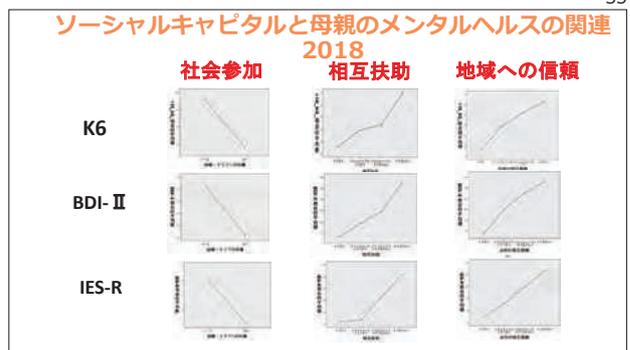
33



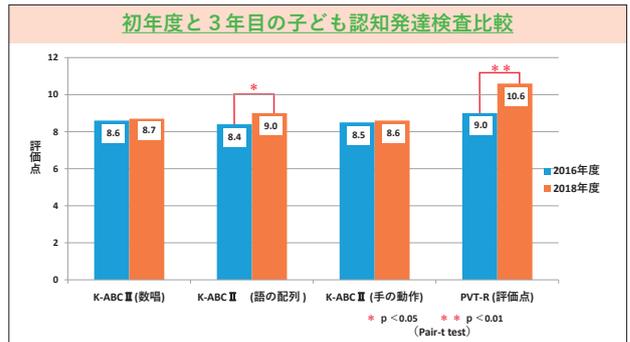
34



35



36



37

進・改善されて、環境の改善（スライドでの提示は割愛）や地域参加の増加にともなって、お母さんのメンタルヘルスの問題も回復の兆しがみえてきている。このようなことが、1年目から3年目まででわかってきたのです。今後もこの調査と適切な支援を続けていくことが肝要であると、我々は改めて考えています。

（スライド39）Take Home Messageです。これだけは、持ち帰っていただきたいのですが、大規模災害後の支援において、災害を直接体験した子どもとその家族に支援が行き届くというのは当然必要なのですが、そのみならず、震災後の混乱期に誕生した、つまり、震災を直接体験していない子どもとその家族に対して、幅広く長期的な支援の継続が必要だという、その視点を我々が持つこと、その視点を持っていることが大事だと思いますし、今後起こり得る災害の時にも、この目を持って支援計画を立てるとい事が大事であると思っています。

（スライド40）こちらは、初期のころの岩手版のニュースレターの例ですが、こんなご感想をお母さん方からいただいています。

2016～2018年度調査結果の要点
震災後6～8年目の時点で・・・

- ◆ 震災後6年目の母親のメンタルヘルスの問題は依然深刻であった。
- ◆ 子どもの認知発達に、平均して1標準偏差程度の遅れを認めた。
- ◆ 母親のメンタルヘルスと子どもの行動・発達には、明瞭な関連を認めた。
- ◆ 1年後の追跡調査では、子どものIQの平均値は改善傾向にあり、母親のメンタルヘルスの問題は、依然として遷延していた。
- ◆ 第2回追跡調査では、子どもの発達はさらに促進・改善され、**環境の改善**や**社会参加の増加**にともなって、母親のメンタルヘルスの問題も回復の兆しが見えた。
- ◆ **今後も調査と適切な支援を継続することが肝要である。**

38

Take Home Message

大規模災害後の支援においては、
災害を直接体験した子どもと**家族のみならず**
震災後の混乱期に誕生した子どもと
その家族に対しても
幅広く長期的な支援の継続が必要、
という視点を持つこと！

39



子どもの育ちに不安を感じていたお母さんより

子どもの様子、自分の気持ちについていろいろお話しする中で「ああ、自分はこうだったんだ」「この子は思う以上に育っていたんだ」と気付くことができました。震災後、いろんなことがありすぎてゆっくり何かを考える余裕もなく過ごしていました。子どものころや発達に影響がないか心配していましたが、その点でも安心することができました。こうしてゆっくり自分と子どもに心で向き合う時間はとても大切だと思います。これからはこの活動と研究を続けてほしいと思います。

子どもの育ちに悩んでいたお母さんより

最初は「時間を取られるのがどうかな」と思いましたが、今子どもの抱えている問題が具体的にわかり、対策も教えてもらうことが出来たので有難かったです。自分からは踏み出せないでいたので、良いきっかけになりました。

働きつづけた保育士の先生より

震災から身が離れても支援に協力してもらっているのありがたいです。子どもだけでなく、保護者の方までもいろいろ悩みを抱えています。そういった親の相談にも乗ってほしいというのがとても大切なことだと思います。保育園としても、お医者さんに相談する機会があることでとても勉強になりましたし、勇気づけられました。

40

子どもの育ちに不安を感じていたお母さんより

○子どもの様子、自分の気持ちについていろいろお話しする中で、「ああ、自分はこうだったんだ」「この子は思う以上に育っていたんだ」と気付くことができました。震災後、いろんなことがありすぎてゆっくり何かを考える余裕もなく過ごしていました。子どものころや発達に影響がないか心配していましたが、その点でも安心することができました。こうしてゆっくり自分と子どもに心で向き合う時間はとても大切だと思います。これからはこの活動と研究を続けてほしいと思います。

子どもの育ちに悩んでいたお母さんより

○最初は「時間を取られるのがどうかな」と思いましたが、今子どもの抱えている問題が具体的にわかり、対策も教えてもらうことが出来たので有難かったです。自分からは踏み出せないでいたので、良いきっかけになりました。

- 118 -

この方の例は、許可を得てお話ししますが、お子さんはきちんと診断を受けられて、しっかりとした支援を受けることができます。

協力していただいた保育園の先生より

○震災から年が経っても支援に協力してもらえるのはありがたいです。子どもだけでなく、保護者の方々もいろいろな悩みを抱えていますが、そういった親の相談にも乗ってもらえるというのがとても大切なことだと感じます。保育園としても、お医者さんに相談する機会があることでとても勉強になりましたし、勇気づけられました。

と、いう有難いお言葉をいただいて、我々も逆に勇気づけられて、ぜひ、この研究・支援を続けていこうという、さらなるパワーをいただきました。

(スライド41)さて、ここからは広報です。今年のご支援活動の一環として、この研究に携わってくださっている親御さんを対象に、研究の結果のご報告をして、さらに子育てをサポートする様なワークショップを展開しようという「ケアキャラバン」と銘打った企画を、私たち3人の児童精神科医で計画しています。宮城はもう終了したのですが、東松島市と岩沼市です

フィードバックと子育てサポート

MiCCaケアキャラバン2020



2020年

1月26日 (日)	宮城	東松島/岩沼
2月15日 (土)	岩手	宮古
2月16日 (日)	岩手	釜石
3月1日 (日)	福島	南相馬

- 研究の進捗報告
- 子育てについてのミニレクチャー
- グループワークとトーク
- ボディチェッカー

ソーシャルキャピタルの醸成促進

ね、1月26日にも3人で行ってまいりました。その内容は、研究の進捗報告、子育てについてのミニレクチャー、グループワークとトーク、ボディチェッカーでのストレスチェックなどで、2時間ちょっとの楽しい時間を過ごさせていただきました。アンケートでも概ね好評でした。それを2月の15 - 16、今週の(土)(日)ですね、岩手の宮古・釜石で実施しますし、3月1日は福島、南相馬で計画しています。

先日のキャラバン企画に参加して下さったお母さん方は、本当にいきいきとした表情で帰られて、やはり、先ほど「ソーシャルキャピタル」の紹介をしたのですが、まさにこの集まりの中で、同じ体験をした人同士が集まって、普段話せないことをしっかり話していく、悩みを話して分かち合っていく、こういう機会自体がソーシャルキャピタルを醸成して促進していくんだということを、我々も実感を得て学ばせていただきました。参加して下さったお母さん方も、そのような感想を残して下さっていました。この研究から得られる結果と現実には起こっている現象がリアルに重なっていて、研究結果ををしっかりと支援に活かしていくということがやはり大事なことなのだと再認識した経験でした。これからもこの研究をしっかりと実施しつつ、支援を継続していきたいと思っております。

駆け足ですけれども、これまでの進捗状況を紹介しました。ご清聴どうも有難うございました。

これまで得られている結果について



三重大学教育学部特別支援教育・特別支援(医学)分野
福井大学こどものこころ発達研究センター
MiCCaJEGE 研究分担者 松浦 直己

はじめに

本研究は、震災後の子どもと母親のメンタルヘルスを縦断的にみるという研究です。世界中では色々な災害が起きていますが、こういう研究はまずあまり有りません。国際的にみても珍しいです。なぜかという、「縦断的介入研究」というのは難しい言葉ですけれども、「縦断的」というのは、例えば、震災後、時間を追いかけるようにして調査していくものを「縦断的」といいます。例えば、震災が起きた

当時も、被災した人に調査をしました。これは「横断的」といいます。「横断的」というのは1回調査すれば出来るのですけれども、「縦断的」というのはかなり大変です。それだけ時間とお金もかかりますし、ご負担も大きい訳です。調査される方も何回も調査に協力しなければならない。ですから「縦断的研究」というのは、データとしての質は非常に高いのですが、やるのが難しいということになります。

しかも、この研究は介入研究です。多くの研究は観察です。つまり、震災によって被害に遭った人にお話を聞き、観察しながらデータをとっていくのが観察研究です。それに対して本研究は、ニーズのある人、お子さんについても保護者についても、確実に介入していく研究です。

「縦断研究」というのは世界中でやられていますが、「震災の縦断研究」は少ないです。さらに観察ではなく介入している研究はかなり少ないです。この価値を皆さん方で共有していただけたらと思っています。

調査の方法

この研究は、子どもとその保護者の両方を対象としています。

子どもの認知と情緒の問題を包括的に評価しています。評価尺度は1個か2個で評価しているのではなく、あらゆるものを使って評価しています。

子どもの評価については、母親と保育者(教員)、両方から評価をとっています。お母さんと教育関係者それぞれに子どものことを評価してもらおうと、圧倒的に教員の方が厳しく評価をします。これは全国、どんな調査をしてもだいたい教員の方が厳しく評価をします。そのため、両方からきちんと評価をしてもらうというのが重要です。

本研究の特性、オリジナリティ

- 大震災後の縦断的介入研究である
- 子どもと母親、両方を対象としている
- 子どもの認知、行動と情緒の問題を包括的に評価している
- 子どもの評価は、母親+保育者or教師である
- 専門家が構造化面接を行っている
- 全面的な行政機関の協力を得ている
- 3, 4歳から15歳まで補足予定である

保護者の面接については、専門家が構造化面接を行っています。きちんとした手続き（プロトコル）に則って評価をしています。

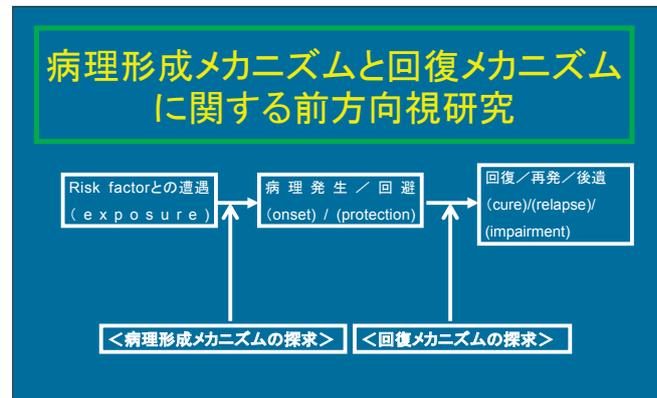
研究の実施にあたっては、全面的に行政機関からの協力を得ています。

縦断的であることの意義

3 - 4 歳から 15 歳までの追跡予定であるということを最初から決めてやっています。15 歳まで調査することは、15 歳までに何かあったら支援・介入しますという想定でこの調査を実施しているということです。

少し学問的になります。人間は色々な病気にかかったりするのですが、「リスクファクターとの遭遇」ということが関わってきます。「リスクファクター」は元々持っている素因というものもありますし、この研究においては「大災害」ということになりませんが、震災後の家族葛藤の問題、地域の崩壊の問題、あるいは経済的な問題もリスクファクターになるかもしれません。例えば、あるお母さんがうつ病を発症しました、とか、不安障害が出てきました、というようなことです。子どもさんだったら、何らかの発達の問題が出てきました、などの様なことです。何らかの病気を発症する人もいれば、しない人もいます。

これを調べていくと、つまり発症する人と発症しない人でリスクファクター以外の違いは何？ということ进行分析していくと、どうやって病理が生まれるのかというメカニズムがわかります。1 回疾患にかかった人の中でも、回復したり、再発したり、重篤化したりする人もいますが、そういう人を追跡していくと、どういう視点でどういうメカニズムで治るのか、どういうメカニズムで重篤化になるのかということもわかります。このように、ある特定の人たちを時間軸に沿って縦断的に追いかけていくということは、かなりたくさんの方が明らかに出来るということになります。



評価尺度について

専門用語の解説をします。まずは子どもの評価尺度です。

まず、「認知発達指数」というのが出てきます。この指数は平均が 10 とか 100 になっています。認知発達指数は心理検査、ほぼ同じ意味で知能検査とも言いますが、検査ではかります。これを 2 年に 1 回フルスケールで実施しています。

次に、子どもの行動チェックリスト「CBCL (Child Behavior Check List)」です。これは世界中で使われている、子どもの行動と情緒の問題に関するアンケートです。子どもの多動、衝動性の高さ、かんしゃくがあるか、よく泣いているかなどを評価します。「SDQ」というのは、子どもの強さと困難さを評価します。例えば「友達と仲良く出来ている」という項目は子どもの強さ、「友達とよくケンカをしている」という項目は子どもの困難さ、その両方を評価することができるアンケートです。

これ以外にもたくさん使っているのですが、主にこの3つが今日お話しする子どもさんの評価尺度です。

次は保護者の評価です。「MINI」は精神疾患簡易構造化面接法というもので、精神科医師や心理士が1対1で面接して聞き取りをします。精神的な問題の有無を評価することが出来ます。これも世界的に使われています。

アンケートでは以下の評価尺度を使っています。

- ・「WHOQOL26」：WHO 世界保健機構が作成した、QOL (quality of life: 生活の質) を測定する検査。

生活者の満足感・安定感・幸福感を規定している要因に関する質問。

- ・「K6」：不安とうつを評価
- ・「BDI」：抑うつ傾向を評価
- ・「IES - R」：トラウマ・ストレスを評価

2016年・ベースライン調査の分析結果 (子ども)

認知発達については、WPPSI という全体的な知能を測る検査から2つの検査項目、K - ABC という検査から3つの検査項目をやりました。その結果は、10が平均になっているのですけれども、どの項目も平均8.5くらいという結果で、全体的に少し遅れているのではないかとこの心配がありました。

次に、「CBCL」すなわち、子どもの行動チェックリストでは、境界域＝「ちょっと心配だな」という子と、臨床域＝「出来たら専門家に診てもらった方が良い」という結果になった子の割合が、3県合わせると約3割でした。全国的な平均でいくと10%を超えることがあまり無いので、行動や情緒の問題を持っている子が平均以上の割合でいるということがわかりました。

「SDQ」子どもの強さと困難さのアンケートでも、3県の合計でいくと10% - 15%くらい支援が必要なお子さんがいるという結果でした。

子どもの認知発達について(2016年)

	岩手		宮城		福島		3県合計		For p value	post hoc
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD		
WPPSI 絵画完成	8.6	3.5	8.5	3.2	9.6	3.1	8.8	3	3.0	
積木模様	7.3	2.8	8.9	3.4	8.4	2.7	8.1	1.1	6.1*	I wate < Miyagi
KABC 数唱	8.1	2.9	9.0	3.4	8.9	3.3	8.6	2	1.7	
語の配列	8.4	3.2	8.3	2.8	8.5	3.6	8.4	2	0.2	
手の動作	8.4	2.9	8.2	3.2	9.4	3.1	8.6	1.1	2.8	
絵画図案 標準化得点	8.9	3.2	9.1	3.4	8.5	2.7	8.9	1.1	0.4	
検査 正答数	19.3	9.3	20.7	10.8	18.9	8.5	19.7	6	0.7	
発達年齢	52.3	13.3	53.5	15.8	50.4	12.4	52.2	14.0	0.8	

*p < 0.05

- ・多くの検査結果で、約1標準偏差の遅れがみられた
- ・年齢にして半年～数か月の発達の遅れではないか
- ・積木模様、語の配列での遅れが目立つ
- ・絵画図案検査でも同様の傾向が確認された

保護者のメンタルヘルス (何らかの精神的問題)

専門の医師及び臨床心理士による、構造化面接(M.I.N.I. 6.0)

		岩手	宮城	福島	3県合計
MINI	非該当	59.8	71.6	66.1	65.4
	該当	40.2	28.3	33.9	34.6

- ・3県の平均で何らかの精神疾患(精神的問題)を抱える保護者の割合は、約35%であり、3県に有意な差はない。
- ・アルコール依存、うつ徴候などが多かった

3県の保護者のメンタルヘルス(2016年)

- ・WHO-QOL26を使用して、被災地の保護者のメンタルヘルスを評価した。
- ・日本の一般人口20～29歳の標準値(QOL3.52±0.46、身体3.54±0.57、心理3.53±0.63、社会3.54±0.71、環境3.48±0.53)と比較した。
- ・検定は1サンプルのt検定
- ・WHO-QOL26はこのような比較が可能である

2016年の調査

QOL26 全体



QOL26 身体的領域



QOL26 心理的領域



QOL26 社会的領域



QOL26 環境



2016年・ベースライン調査の分析結果（保護者）

身体的領域、心理的領域、社会的領域、環境的領域、全体の生活の質という5つの側面で評価しました。結論から言うと、すべてにおいて非常に状態は良くありませんでした。「QOL26」に関しては日本でもよく使われていますので、日本人全体の平均値が出ています。そのため日本人の平均と、この被災地、もっと言えば甚大な被災地の保護者の方のメンタルヘルスはどうかの違い？ということの比較検討もしました。しかし2017年、2018年も実施した結果、これは改善してきます。また後でお話します。

「K6」で全体的な不安、「BDI」でうつの評価をしたところ、心配な状態にある方の割合が35%でした。また、「IES-R」というトラウマ・ストレスの評価尺度では、すでに震災から数年経っているにもかかわらず、14%くらいの方がトラウマあるいはトラウマによるストレスによって苦しんでいらっしゃるということがわかりました。

このように、心配な状況にある方が35%いらっしゃるのですが、その中で専門的な病院にかかっている人はまずいませんでした。おそらく「もっと大変な人がいる」とか「自分が病院なんかにかかっていることがない」という思いもあったと思います。

2016年・ベースライン調査の分析結果（子どもの結果と保護者の結果の関連について）

「CBCL」の結果で境界域・臨床域にあるお子さんが、だいたい3割でした。また、保護者でメンタルヘルスの問題を抱えている人も大体3割くらいいたという結果でした。

● 子どもの語彙力との関連

2016年のデータで、『子どもの語彙力と、保護者の方のメンタルヘルスはなにか関連あるのか？』ということについて分析しました。2016年の保護者の構造化面接「MINI」において臨床域の方が79名、正常域の方が143名でした。この2つの群に分けて、臨床域のお母さんのお子さんの語彙力と、正常域のお母さんのお子さんの語彙力を調べてみたら有意な差がありました。しかし因果関係はわかりません。お母さんのメンタルヘルスに問題があったから子どもに問題が出てきたとか、子どもに何らかの大変さがあったからお母さんのメンタルヘルスに問題が出てきたとか、そういうことまではわかりません。因果の方向性は不明ですが、関連があるということはわかりました。

● 子どもの行動と情緒の問題についての関連

お母さんのメンタルヘルスと、子どもの行動と情緒の問題についての関連です。お母さんの「K6」の結果が正常域のお子さんとお母さんの結果が臨床域のお子さんに分けて分析しました。結果は、お母さんが臨床域のお子さんに、行動と情緒の問題がある割合が高いという結果でした。これについても因果関係はわかりません。因果関係と相関はかなり厳しくみなければなりません。因果関係＝相関ではないということです。

● 子どもの認知発達との関連

「K6」「BDI」「IES-R」それぞれにおいて、結果が正常域のお母さんと、臨床域のお母さん、それぞれの子どもの認知発達との関連を分析した結果、2016年のベースライン調査では、子どもの認知発達に違い

はありませんでした。

2018年・第2回追跡調査の分析結果（子どもの結果と保護者の結果の関連について）

「K6」「BDI」の結果が正常域の母親と、臨床域の母親に分け、子どもの認知発達との関連を分析した結果、差はみられませんでした。

2016年から2018年にかけてみると、「IES-R」でみるトラウマの問題は、子どもの認知発達に影響しているという結果がみられます。

子どもの問題と保護者のメンタルヘルスの関連

子どもの問題は、親の精神的な問題に影響するか？ということについてみてみました。結果はすべて関連がありました。子どもの問題に関する得点が通常域→境界域→臨床域と上がっていくにつれて、お母さんの不安の得点も高くなるという結果でした。きれいな病的反応関係です。これはうつの問題においても、トラウマ・ストレスの問題においても同じです。こういうことはあまり偶然にはおきません。ということは、子どもの問題が保護者のメンタルヘルスに何か関連しているということがいえるということだと思われます。

しかし、子どもの認知発達においては、保護者の問題が影響しているということはなかなかいえないだろうと私たちは考えています。

まとめ

認知発達検査の結果については、初年度と2年目を比較すると、87から93.3と伸びました。合成得点ですので多少ばらつきはありますが。

さらに初年度と3年目の比較でみてみますと、語彙力については3年目は10点を超えました。つまり10が平均ですから、平均に追いついてきているということになります。この大震災にて大変な状況にある子どもたちの語彙発達だけでなく、他の項目でも有意に上がっています。

今後また、次の次の年、フルスケールの認知発達検査をしますので結果が楽しみです。

考察

2016年の調査でも2018年の調査でも、母親の心理指標は直接子どもの認知発達を予測しません。

一方、子どもの行動・情緒の問題は母親の心理指標に直接影響しています。これらの因果関係はわかりませんが、相互に関連しているということはできます。病的な反応関係を示しているということがわかりました。

子どもの認知発達については顕著な改善が確実に確認されています。これは是非多くの人に知っていただきたい、そういう事実です。

今後、継続していくことが本当に大事です。これだけ大規模な研究をこれだけ小規模な人数でやっていくことは難しいことですので、是非、今後も私たちの研究にご協力あるいはご理解いただければと思います。ご清聴ありがとうございました。

（本報告はシンポジウム当日の録音記録をもとに、要約・編集されたものです。編集：八木、玉山）

質疑応答

福地：ここで、八木先生、松浦先生の発表について、質疑の時間を設けたいと思います。ご質問のある方は挙手いただき、スタッフの方がマイクをそこまで持っていきます、最初にご所属を教えてください、質問の内容をお話いただければと思います。いかがでしょうか？

Q1：気仙沼市の病院に勤務している者です。2点教えていただきたいのですが、1回目の調査から2年目3年目となった時に、脱落群が出てきたというお話を最初にされていましたが、その脱落された群の方々の性格はどんなだったのかな？ということがちょっと気になりましたので、ちょっと困難を抱えている方が脱落されている可能性はないのかなど。もうひとつは、たぶん、今後の研究で明らかにされていくのかなとは思いますが、お子さんたちが回復している要因としてはどんなことが考えられるのか？教えていただきたいと思います。

松浦：一つ目についてはチームリーダーの八木先生からお願いします。

八木：はい、有難うございます。脱落していかれた親子がどんな傾向であったかということですが、確かに先生がおっしゃるように、より心配なお子さんが抜けてしまっている例も中にはあります。しかし、脱落したすべての親子がハイリスクで、リスクの高い人たちから抜けたということでは決してなくて、例えば、転居してしまわれたとか、あるいはご家族の状況で、例えば、離婚されたとかですね、色々な状況が有って、調査に参加するのがちょっと難しくなったり、面倒だなと感じられて、もう遠慮しますという方もいらっしゃいました。それから、やはり、先生が懸念されるように、(ベースライン調査の)結果があまり良くなかったため、なんとなく足が遠のいてしまったという方も中にはいらっしゃいます。ただ、例えば、ハイリスクの子が全部抜けたから結果が良くなった(平均点が伸びた)のではないかと、そういう事ではどうやらなさそうだとこのところまではわかっています。万遍なく、さまざまなレベルの親子が、さまざまな理由で抜けていかれています。

松浦：2点目の問題については、たしかに色んな指標で改善がみられているのですが、僕自身の今の感覚としては、「伸びてきた」というよりはですね、少し状況が落ち着いて、「その子たちが本来持っている力が引き出されてきたのではないかな」という風に思っています。つまり、元々低かった訳ではなくて、元々そのくらい有った、それが時間が経つにつれて本来持っているポテンシャル、潜在能力が引き出されたということではないかなと思っていますが、でも、今、ご質問を受けて、「あ～、そういえば、上がった群と上がってない群に分けてちゃんと分析しなきゃいけないな～」と気づきましたので、それ、やりたいと思います。たぶん、なにか要因が出てくると思います。

Q2：岩沼市役所の者です。岩沼のお子さんも(本研究に参加して)お世話になっているお子さんもいらっしゃるのですが、この研究のお話をいただいた時に、支援していただけるというところがものすごく有難かったんです。何か心配なことが出てきたお子さんは、そのまま普通に生活するのではなく、必要な支

援をいただいたり、紹介していただいたりというところがすごく印象に残っていたので、最後に先生のお話で結果が良くなったというところで、そういう支援が入ったので良くなったんだという思いというのは有るのかな～?とあって、そここのところ、同じ様な質問だったのですけれども、要因の方、お伺いしたくて質問させていただきましたが、今、分析していただけるというお話を伺ったので非常に期待しております。有難うございました。

八木: ちょっと補足です。さきほど、松浦先生からデータのお話をしていただいた時に、「お母さんの評価と先生の評価とどっちが厳しいでしょうか?」というところがありましたね。その点に関する詳しいデータを、今日はお見せしなかったのですけれども、行動上の問題を評価すると、明らかに保育士や学校の先生の方が厳しい評価をしているという結果なのです。でも考えてみれば当たり前で、子どもとお母さんの関係は、1対1あるいは1対2くらいの関係ですよね。それに対して、先生や保育士は「集団の中での子どもの行動」を評価しているわけですから、結果がより厳しく出るのは当たり前のこととも言えます。つまり、(家庭ではあまり問題として目立たなくても) 集団になると行動上の問題が顕在化するお子さんたちを、先生や保育士はしっかりと捉えているし、お子さんの行動上の問題が大きいことが、お母さんのメンタルヘルスに負の影響があるかもしれないということが、これまでの研究結果が示唆しています。因果関係についてはこれから詳細に分析を進めていく中で明らかになると思いますが、少なくとも、お母さんに問題が有るから子どもの発達に問題が出てくるということではなく、行動上の問題が大きいお子さんを育てているお母さんは大変なんだ(心理的負担が大きい)ということはだけは言えそうだと。どうやら、震災後は、そのことがより顕著に表れていると考えられるからこそ、お母さん支援をしっかりとしていかなければいけないということが浮き彫りになってきている。このことが、重要なポイントだと思います。今日は時間が限られていて、なかなか語りきれませんでしたけれども、そういったことがみえてきています。

福地: 八木先生、松浦先生有難うございました。