

第57回日本小児保健学会 シンポジウム

災害と子ども～子どものこころのケアを考える～

一般小児科医の立場から子どものこころのケアを考える

～中越地震後の一般小児科外来におけるアンケート調査結果を元に～

五十嵐 幸 絵 (新潟大学小児科)

われわれは2004年10月23日に新潟県中越地震を経験した。強度の直下型の地震で強い余震が続いたこと、高齢化の過疎の進んだ農村部を多く含み、激震地がもともと豪雪地帯であり地震後2年は歴史的な豪雪であったこと等から、復興が大きく遅延した。その復興途中3年後の2007年7月には中越沖地震が発生、地震被害以外にも大水害など多くの地域で複数の自然災害を短期間に受けた。

このような中、災害後の子どもの心のケアに対する一般小児科医の役割を明確にするために中越地震後の1年間、経時的に一般小児科外来に診察に訪れた子どもを対象に、保護者に簡単な問診票を用いて地震後に生じた心身の変化についてアンケート調査を行った。その結果、災害による子どもの心身の影響の概要を知ることができ、さらに災害時の被災地での小児科医の役割について知見を得たので報告する。

I. 中越地震後のアンケート調査の結果

1. 対象と方法

対象地区の協力の得られた病院および診療所の小児科外来を受診した患児を対象に指定した期日に保護者に問診票を配布し、診療の待ち時間に回答を得た。指定日は概ね地震後1か月、3か月、6か月、12か月とした。問診票は受診理由、患児の年齢、被災時の居場所および転居の有無、心的症状8項目、身体症状6項目の質問に自由記載項目を設けた問診票を独自に用紙1枚に作成したものをを用いた(表1)。診察終了後、診察医に臨床診断、精神的な管理の有無を記載してもらい回収した。また3か月、6か月、12か月は保護者

自身の心身の質問項目を同一のアンケート用紙に加えた。対象地区は、以下の①～④のように選定した([]内は協力の得られた施設数)。

①激震地で被害の大きかった小千谷市 [2]、長岡市 [4]、②激震地を一部含み、同年7月13日の豪雨(7.13水害)での被害地域を含む柏崎市 [1]、③長岡市に隣接し、7.13水害で甚大な被害を受けた三条市 [1]、④本震で揺れたが被害の小さかった新潟市 [4]。

2. 結果

【回答について】

回答数は各月約1,000程度、回収率72~79%程度であった(表2)。回答者の85%以上が母親であった。回答対象児は3歳から6歳未満の幼児が多く(図1)、受診理由は咳、鼻水、発熱等感冒症状が圧倒的で、臨床診断でも感冒、上気道炎や気管支炎が多くを占めた。

【質問項目の陽性率、平均陽性数の推移】

質問項目で一つでも陽性所見のあったのを陽性とし、陽性率を求め各地域ごとに示した(図2-①)。被害の大きかった地域ほど陽性率は高かった。いずれの地域も地震直後が最高で経時的に減少する傾向であったが、被害の大きかった地域では12か月後も約3割で陽性項目を認めた。

平均陽性数も同様の傾向であった。(図2-②)。

【被害の大きかった地域の質問陽性率】

被害の大きかった小千谷市、長岡市の各質問陽性率を示した(図3)。身体症状より精神症状の割合が高かった。精神症状は「退行」、「分離不安」、「過敏」が高率であった。すべての項目で経時的に減少した。

表 1

1. 受診日
2. 受診のお子様の年齢：() 歳 () か月
3. 本日はお子様のどういうところがご心配で小児科を受診されましたか？
4. 中越大震災のとき、お子様はどこにいらっしゃいましたか？
 - ① () 市 () 町
 - ② 自宅, または ()
5. 現在どこに住んでおられますか？

震災時と同じ, 転居 (), 仮設住宅
6. 地震の後、お子様に現在も次のような変化がありますか？当てはまる項目の番号に○を付けてください。
 - (1) 親にしがみついて離れなかったり後追いが激しくなった。
 - (2) 以前に比べて、なかなか寝付けなかったり、夜中によく目を覚ましてぐずる。
 - (3) 必要以上におびえたり、小さな物音にびびりしたりする。
 - (4) そわそわ落ち着きがなくなったり、集中力がなくなった。
 - (5) 表情が少なくボーっとしていることが多くなった。
 - (6) 甘えが強くなり、わがままになった。
 - (7) すぐ怒ったり、興奮しやすくなった。
 - (8) 特定の場所を怖がるようになった。
 - (9) 次の項目で地震後目立つようになったことがありますか？○で囲んでください。

a. 頭痛 b. 腹痛 c. 吐き気 d. めまい e. おしっこが近い f. おもらし
 - (10) 上記のこと以外で、地震の影響があると感じられる子どもの変化がありましたらお書きください。
(6 か月目, 12 か月目は以下も追加, 3 か月目の7(2)は具体的な症状の記載を指示した)
7. 保護者の方についてもお尋ねします。該当する項目を○で囲んでください。
 - (1) お子様との関係 ①母親, ②父親, ③祖母, ④祖父, ⑤その他 ()
 - (2) 震災後にご自身の心身の状態に次のような変化はありませんか？
 - ① あまり眠れない。
 - ② 頭痛, 腹痛, 吐き気, めまいなどの身体の不調を感じる。
 - ③ いらいらしたり, 怒りっぽくなった。
 - ④ いろいろと不安だ。
 - ⑤ ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう。
 - ⑥ 気分が落ち込んだり, 寂しくなったりすることがある。
 - ⑦ 物事になかなか集中できない (落ち着いて取り組めない) ことがある。
 - ⑧ 子どもについて当たってしまうことが増えた気がする。

その他

表 2 アンケート回答者数

調査時期 (被災後)	1 か月	3 か月	6 か月	12 か月
小千谷市	488	237(192)	244(213)	195(171)
長岡市	364	490(415)	527(446)	483(404)
柏崎市	60	※	69(69)	28(28)
三条市	67	50(46)	48(44)	58(55)
新潟市	134	223(203)	123(110)	180(162)
合計	1,113	1,000(856)	1,011(882)	944(820)
回収率 (%)	78.4	72.5	72.2	72.2

※：データなし
カッコ内は母親の数を示す。1 か月目は回答者に子どもとの間柄を問わなかった

また、「過敏」については重複被害のあった三条市、柏崎市でその他の地域より遷延している印象があった。重複被害地のNが少なく断定的なことは言えないが、地震前の大水害が影響しているのではないかと推測した。

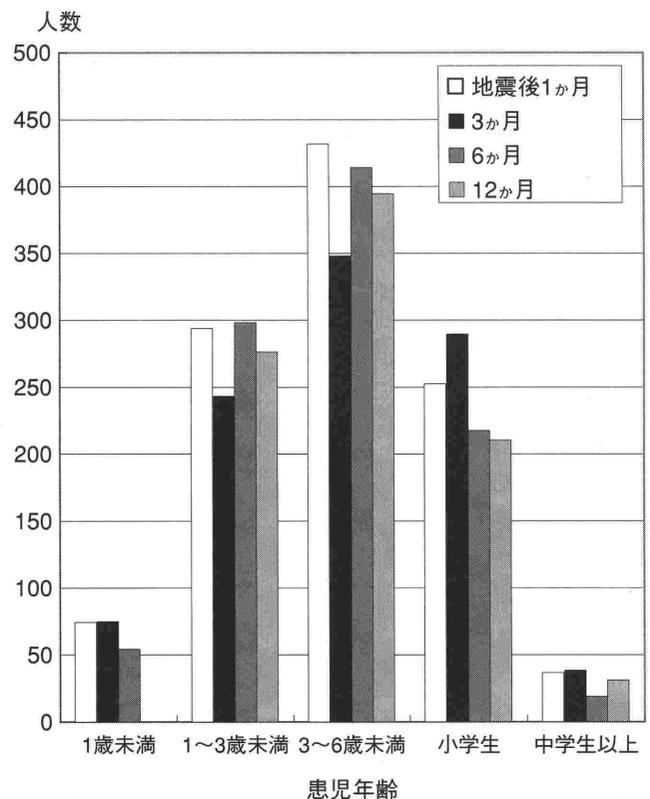


図 1 回答対象児の人数分布

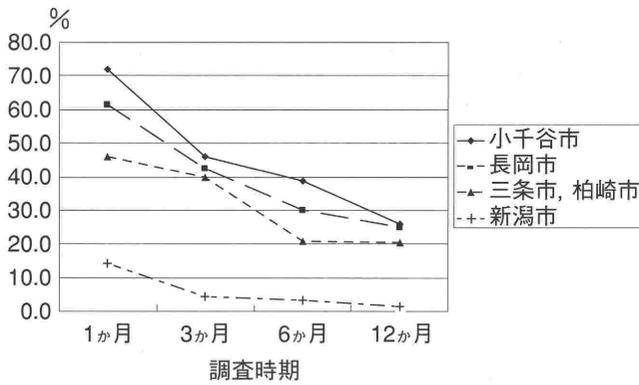


図2-① 陽性率の経時的推移

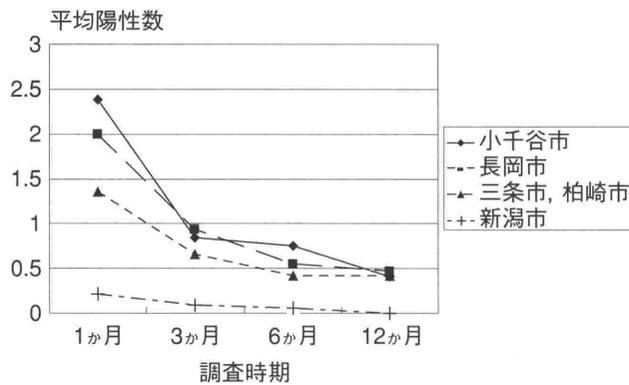


図2-② 平均陽性数の経時的推移

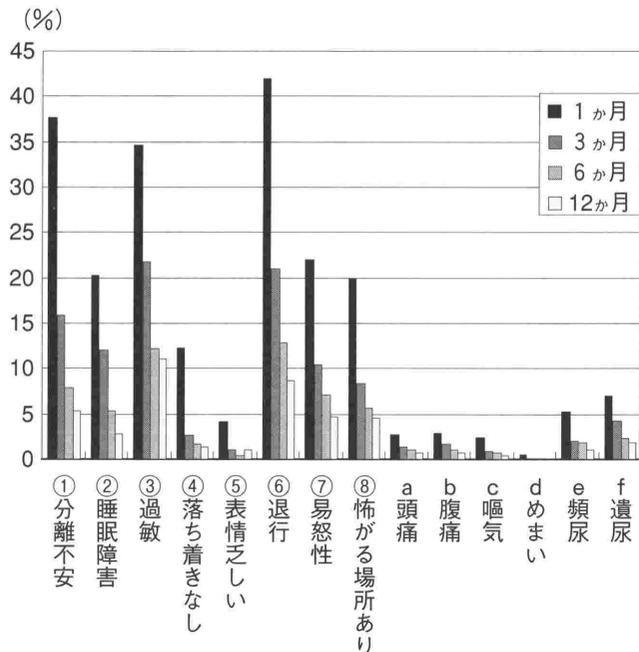


図3 各時期、各項目の陽性率(激震地の小千谷市, 長岡市)

【自由記載項目について】

自由記載項目ではPTSD三大症状では「過敏」を示すものが多く、また閉所恐怖、特に「トイレに行けない」という訴えが多かった。身体症状では「食欲不振」や「体調を崩しやすい」などの訴えが多かった。

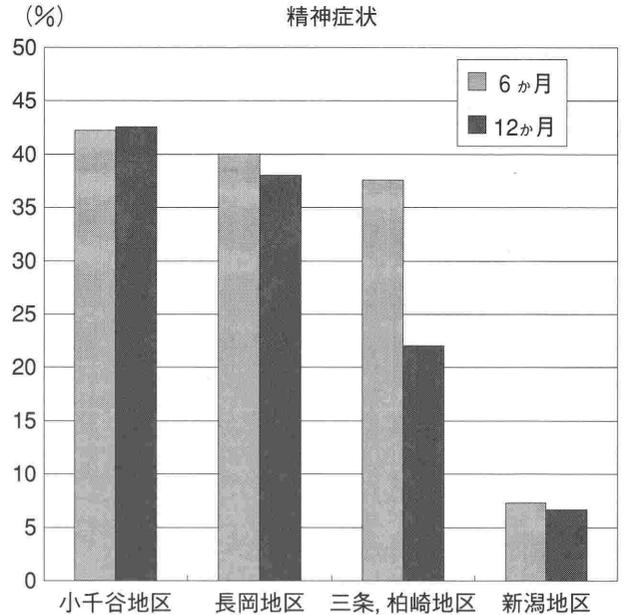


図4-①

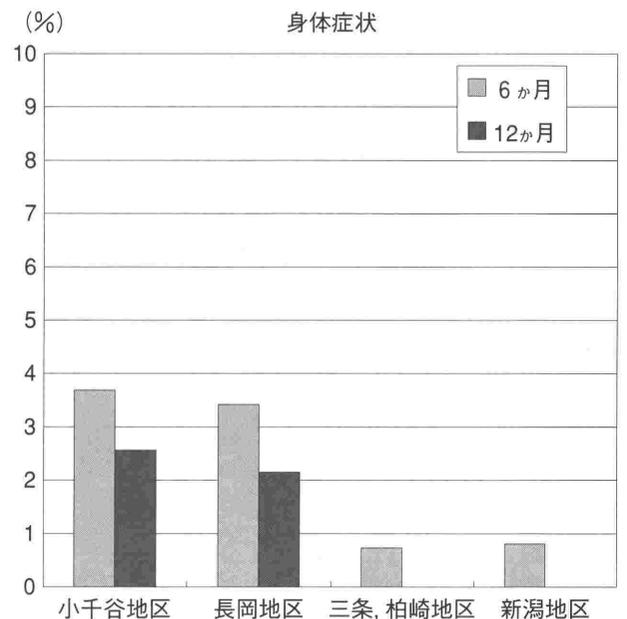


図4-②

【保護者の結果】

保護者については6,12か月のみ報告する。6か月, 12か月目の結果(図4-①, ②)。

激震地での精神症状が遷延傾向であり、それは子どもよりも顕著であった。症状項目別では「過敏」、「不安」、「不眠」が高く、激震地では遷延していた。

【子どもの有症率と保護者の有症率の関連性について】(表3)

保護者の質問項目に「ある」と答えた保護者の児と「ない」と答えた児の平均陽性数を求め、Mann-Whitney検定(p<0.01)をしたものを示す。6か月ではすべての項目で有意、12か月では「不眠」、「易怒性」、「不安」、「子どもに当たる」について有意であつ

表 3

保護者の症状	6か月			12か月		
	保護者陽性率(%)	児の症状の陽性項目数 平均±SD	有意差	保護者陽性率(%)	児の症状の陽性項目数 平均±SD	有意差
①不眠	あり：4.8	1.49±1.69	p<0.01	あり：4.9	1.19±1.53	p<0.01
	なし：95.2	0.57±1.02		なし：95.1	0.41±0.90	
②身体症状	あり：3.5	1.67±1.71	p<0.01	あり：2.3	1.27±1.83	p=0.083
	なし：96.5	0.57±1.03		なし：97.7	0.43±0.92	
③易怒性	あり：7.9	1.57±1.44	p<0.01	あり：5.3	1.27±1.51	p<0.01
	なし：92.1	0.53±1.00		なし：94.7	0.40±0.89	
④不安	あり：13.2	1.24±1.42	p<0.01	あり：12.9	0.99±0.87	p<0.01
	なし：86.8	0.52±0.98		なし：87.1	0.37±1.31	
⑤過敏	あり：26.8	0.98±1.28	p<0.01	あり：27.1	0.66±1.19	p=0.011
	なし：73.2	0.48±0.96		なし：72.9	0.37±0.84	
⑥落胆	あり：3.2	1.32±1.06	p<0.01	あり：3.0	0.90±1.59	p=0.214
	なし：96.8	0.59±1.35		なし：97.0	0.43±0.93	
⑦集中力低下	あり：3.2	1.68±1.55	p<0.01	あり：1.4	1.44±2.19	p=0.205
	なし：96.8	0.58±1.04		なし：98.6	0.44±0.92	
⑧子どもに当たる	あり：5.8	1.71±1.31	p<0.01	あり：4.7	1.29±1.53	p<0.01
	なし：94.2	1.11±1.05		なし：95.3	0.41±0.90	

た。子どもと保護者の症状については関連性を認め得る結果であった。

3. 考 察

感冒等など一般的な小児科疾患で来院した子どもたちも災害による心身症状を多く抱えており、激震地の子どもたちにより多くの症状が出ていることを認めた。それは経時的に減少するが完全になくならなかった。保護者も同様に心身症状を抱えており子どもより遷延すると考えられた。また子どもと保護者の心身症状には関連性を認め得る結果であった。

II. 震災後の相談活動で感じたこと

震災後、激震地であった小千谷市と長岡市の1歳半、3歳児健診の会場の一角に地震後の心の相談コーナーが設けられ、児童精神科と小児科の医師が交代で相談を受け付けた。筆者はその業務に数回参加させてもらう機会をいただいたのでそのとき感じたことを述べたい。

まず家族病理を抱えている家庭からの相談が多い印象であった。家庭環境に安心感安全感的の乏しい子ども

は環境変化にも脆弱で災害などの影響を受けやすく、心的外傷を残しやすいと考えられた。

相談活動自体については保護者の感情の表出を促す場の役割になっており、それが治療的にもなり有意義と感じた。相談活動が健診活動と併設していた点については、受診者側の相談への手軽さや地域の保健師たちの以後の管理が期待できるため、良いことと感じた。しかし相談時、相談者の子どもが落ち着かなく十分に話を聞けないとか、あるいはプライバシーの観点で別室を設けて欲しかったという意見もあり、改善の余地もあるだろう。

III. 考察・結語

新潟県の2回の大地震での多方面での復興や支援については、1995年の阪神淡路大震災の経験が大きく活かされ随分改善していたと考えられる。精神的ケアについても、地震直後から多くの貴重な情報を得ることができ、そのことがわれわれの支えとなり、診療の場に活かすことができたのではないかと思う。

今回の調査から、一般小児科外来においても簡単な問診票を用いることで子どもの心身の影響を知ること

が可能と考えられた。また、質問に回答することで保護者が子どもの心身の状態を振り返り、その後の診察時に小児科医と話すことで保護者自身の感情の表出を促し、そのことが治療的になると期待できる。また得られた情報から適切な対応と啓蒙をし、必要時には専門機関への紹介を円滑に行うことができるだろう。

被災者は心身ともに余裕がなく心理相談や精神科に対して抵抗感を持つ人が多い、そのような状況下で、

ニーズのあるところに支援者が出向くアウトリーチ活動が有効である。被災地の小児科外来診療はアウトリーチ活動そのものとは言えないが、子どもと保護者が自らのニーズに基づいて一緒に訪れる数少ない場の一つであり、そこで心のケアに関して何らかの活動ができれば被災地における重要なアウトリーチ的活動になると考えられる。そしてそれは、被災地の小児科医の果たすべき重要な役割と考えた。