

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業

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

平成26年度 総括・分担報告書

研究代表者 金子 健

平成 27 (2015) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告	
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-----	3
研究代表者 金子 健（公益社団法人日本発達障害連盟 会長）	
II. 分担研究報告	
1. 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 -----	7
分担研究者 内山 登紀夫（福島大学人間発達文化学類） （資料）別添1：表 （資料）別添2：震災後のお子様の支援に関するアンケート	
2. 東日本大震災で被災した知的障害のある人と家族の生活再建にかんする研究 -----	31
分担研究者 吉川 かおり（明星大学人文学部） （資料）別添1：アンケート分析結果 （資料）別添2：アンケート調査票	
3. 障害福祉施設における災害対応力向上策に関する研究-----	59
研究分担者 柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究科）	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	75

I. 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

総括研究報告書

災害時における知的・発達障害者を中心とした
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

研究代表者 金子 健（公益社団法人日本発達障害連盟 会長）

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化研究学類）

吉川かおり（明星大学人文学部）

柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究科）

研究要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災により被災した知的・発達障害者およびその家族や福祉事業所等の実態調査を通して、大規模災害時における知的・発達障害者の防災対策について、効果的な支援・受援体制の構築に関する施策提言を行なうことを目的とする事業の 3 年目である。

初年度は、家庭、学校、福祉施設等における発災当時の様子について聞き取り調査を行った。その結果、災害時の特別な支援ニーズが明らかになったが、最も基本的なものは、地域ネットワーク構築の必要性であった。また、福祉施設等の職員を対象とした聞き取りとワークショップを通して、事業継続計画（BCP）策定の必要性が明らかになった。

次年度は、知的障害者とその支援者に対する聞き取りを継続し、生活再建状況の調査を行った。また、福島県内の被災した障害児の保護者を対象に行ったアンケート調査では、被災・避難によって QOL の低下が見られ、支援が必要である状況が伺えた。障害福祉施設でのワークショップでは、事業継続計画策定マニュアルの素案を作成することができた。

3 年目である平成 26 年度は、被災者に対する聞き取り調査、アンケート調査をさらに進めるとともに、分析と考察を行った。BCP（事業継続計画）策定のためのワークショップの蓄積から、策定のためのステップアップガイドの作成と研修プログラムの開発を行った。

最終的に、対象・状況別に五種類の支援のためのリーフレットを作成した。

A. 問題と目的

東日本大震災は多くの被害をもたらしたが、とりわけ障害のある人々とその家族にとって発災時の被害とその後の影響は、一般の人々を上回る多大なものであった。その詳細を明らかにし、今後予想される災害に向けて、減災を可能にする手立てを講ずるのが本研究の目的である。

3年目である本年度は、これまでの手法を継承し、医療的側面からの調査と分析(研究1)、本人・家族と支援者の現状とニーズの分析(研究2)、障害者施設の事業継続計画策定(研究3)に分けて研究を進め、最終的に支援のためのリーフレットの作成とシンポジウムの開催に取り組んだ。

B. 研究方法と結果

1. 研究1 (内山班)

震災後の福島県事業において県発達障害者支援センターが実施した被災障害児医療支援事業を利用した知的・発達障害児とその家族を対象に、支援サービスの満足度と放射線不安等による影響について、調査、検討した。

震災後に福島県が実施した医療支援事業の満足度は高く、保護者のニーズに応じた支援が提供されていることが伺えた。

また、自閉的特性と震災前後の変化との間には相関がみられ、情緒・行動面での問題や、自閉的行動特性の強い者ほど、震災の影響を受けている様子が見られた。

被災時の体験や車内での避難生活の体験は、障害児とその家族に長期的に強いストレスを生じさせており、発災直後の避難場所等への事前の準備が重要である

ことが示唆された。

震災後の子どもの状態の改善と保護者のQOLの高さは、社会的関係の満足度と相関しており、そうしたサポート体制の構築と維持が有効といえる。

2. 研究2 (吉川班)

被災した知的障害者とその家族へのヒアリングおよびアンケート調査を行い、支援の在り方を検討した。障害当事者へのグループワークでは、絵カードや写真を使うことの有効性が示された。アンケート調査では、被災した人々の状況と、心的耐性としてのレジリエンス尺度やストレス尺度との関係を分析した。避難所や車中非難を経験した者は、避難を経験していないものよりレジリエンスが低く、ストレスは高い傾向にある。住居のめどが立っていない者はレジリエンスが低くストレスが高い。また、相談する相手がいないとレジリエンスは低く、ストレスは高くなっており、相談支援の重要性が確認できた。

3. 研究3 (柄谷班)

被災した障害福祉施設職員からのヒアリングとワークショップを蓄積することによって、今後の事業継続計画(BCP)作成の内容について検討した。初年度、次年度の被災地でのヒアリング、ワールドカフェ方式によるワークショップに加え、本年度は東京、神奈川、大阪等でも、研修を行った。

職員の負担感を減ずるため、既に施設等に用意されている消防計画や自衛消防隊を活用し、消防、防災、BCPを統合

することが有効であること、疑似体験などを通して災害イメージを職員間で共有することが不可欠であることなどが明らかになった。

なし

これらを踏まえて、人材育成とBCP作成を融合した研修計画を提案した。

C. 考察と今後の課題

平成 24 年度、25 年度に続いて本年度の調査研究では、被災した障害児者とその家族の医療・福祉的ニーズとその満足度、被災後のストレスやレジリエンス(心理的耐性)の関係とその改善について検討した。

その結果、当事者とその家族に対する相談システムなど、社会的支援のネットワークの有効性が改めて示唆された。また、BCP作成にあたっては、災害イメージの共有を含む研修が必要であることなどが確認された。これらの知見を含めた啓発冊子の作成に取り組んだ。

今後、それを活用したワークショップの開催によって、今回の研究で得られた知見の普及とBCPなどの災害準備体制を作り上げること、そして何よりも、地域社会における日頃からの障害者とその家族を含めた相互支援ネットワークの構築が課題である。

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

各班の記述を参照

F. 知的財産権の出願・登録状況

II. 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

1. 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

研究分担者 内山登紀夫（福島大学人間発達文化学類）

研究協力者 川島慶子（福島大学人間発達文化学類）

鈴木さとみ（国立障害者リハビリテーションセンター）

行廣隆次（京都学園大学）

筒井雄二（福島大学共生システム理工学類）

神尾陽子（国立精神・神経医療研究センター）

研究要旨

東日本大震災後に知的・発達障害児とその家族が利用した医療・心理・福祉等サービスの役割及び効果を検討し、ならびに大規模自然災害と長期の放射線不安等が発達障害児とその家族に及ぼす心理社会的影響を明らかにすることを目的とした。

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。解析には SPSS22 を用い、 χ^2 乗検定、一元配置の分散分析、相関分析、因子分析等にて検討した。

結果：医療支援事業の満足度は高く当該事業は一定の役割を果たしたと考えられた。大規模自然災害と長期の低線量放射線不安の影響については、経時的に回復を示す子どもがいる一方で3年経過時においてもトラウマティックな出来事に関連すると考えられるストレス症状を示す子どもがいることが確認された。ストレス要因としては、家族構成の変化や転園や転校、遊ぶスペースが少なくなった等が示唆された。発達障害児において自閉的行動特性が強い子どもほど出来事や急激な環境の変化、家族構成の変化に影響を受けやすく回復が遅い傾向があることが示された。

「保護者から離れない」、「感情表現を抑えている」、「新たな活動に興味を持ちにくい」、「勉強や遊びに集中していない」等の項目は自閉症特性の強さと相関を示したが、自傷他害行為については SRS の possible 群において probable 群や unlikely 群よりも顕著に現れやすいことが示唆された。

目的

大規模自然災害が自閉症のある人々や彼らの家族に及ぼす長期的影響に関しては、現在のところほとんど明らかにされていない¹⁾²⁾³⁾。

本研究では昨年度に引き続き、東日本大震災後に実施された福島県事業において福島県発達障がい者支援センターが実施した医療支援事業を利用した知的・発達障害児とその家族を対象

に、(A)医療支援事業と利用中の医療・心理・福祉等サービス満足度等を調査し、また、(B)大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等による影響を検討した。

方法

対象：福島県の医療支援事業を利用した発達障害児（疑い例を含む）とその家族 92 名に

アンケートを配布した。

方法：質問紙調査（質問紙の詳細は別添参照）。

- a. 基本属性（性別、年齢、居住地、診断等）
- b. 相談事後の医療・福祉サービスの利用状況と満足度（独自作成）
- c. 生活環境の変化/保護者・家族の状態（独自作成）
- d. 発達障害特性と情緒・行動に関する質問紙（独自作成）
- e. 震災前後の児の様子（日本自閉症協会 2011）
改変
- f. 心の問診票-保護者のストレス、子どものストレス、放射線不安-（筒井 2012）一部改変
- g. 対人応答性尺度（SRS: Social Responsiveness Scale）（神尾ら 2009）
- h. 日本語版 WHOQOL26（WHO1997）
（倫理面への配慮）

本研究は福島大学倫理委員会の承認を得て行われた。調査説明書に調査の背景と目的及び回答と個人データの扱われ方を明記し、文書による同意を得た。

結果

福島県発達障がい者支援センターの医療支援事業を利用した発達障害児（疑い例を含む）の保護者 61 名から回答を回収した。回収率は 66.3%であった。内訳は、男児 55 例、女児 6 例、児の平均年齢は 5.39 歳±2.21、年齢幅は 2 歳から 14 歳までで、就学前の児が 45 例、就学後の児が 16 例であった。震災前の居住地は、南相馬市 28 例(46%)、双葉郡 18 例(29%)、いわき市 15 例(25%)であった。発達障害の診断は、自閉症スペクトラム（以下、ASD）（自閉性障害、PDDNOS 等広汎性発達障害、自閉スペクトラム症、ならびに疑い例を含むなどを含む）の診断のある児が 54 例、注意欠陥多動性障害（以下 ADHD）（疑い含む）が 10 例、学習障害、チック障害等のその他の神経発達障害が 7 例であった。アンケート調査の記述統計は別添の(表 1-1~7)の通り。

(A) 医療支援事業満足度と利用中の医療・福祉・相談支援サービスに関する調査

1. 医療支援事業満足度について

医療支援事業の相談場所別では、保健センター27 例、発達障害者支援センター12 例、保健福祉センター20 例、その他 1 例であった。満足度については概ね満足していた（別添:表 2-1、表 2-2）。

記述回答については以下の通り。

〈相談会について〉

会場の場所：

- ・遠かった、・雰囲気重々しかった など

開催時間：

- ・配慮があり助かった
- ・（母が）フルタイム勤務なので予約が取りにくかった など

医師の説明：

- ・今までに疑問に思っていたことが解消した
- ・子どもへもわかりやすく告知して下さったと思う
- ・気が動転していたため、説明をちゃんと聞けなかった
- ・直接の説明はなかったと思う
- ・受容できずにいたので、親に対してもう少し言葉があったら良かった など

職員の子どもへの対応：

- ・いつも丁寧に対応してもらっている
- ・兄弟の面倒も見てくれて良かった など

〈相談会後の対応について〉

相談会後の対応

- ・丁寧に話を聞いてくださり、その後も変わらず電話でも丁寧だった
 - ・行政の担当者が幼稚園へ助言をし、子どもの状態が安定した。また、的確なアドバイスをいただき家庭での関わり方も改善された。
 - ・もう少し具体的な説明がほしかった など
- 心理所見の受け取り時期
- ・時間がかかりすぎだと思う

・もう少し早く受け取りたかった など

医療機関紹介について

- ・近隣に医療機関がなかった
- ・必要なかった など

療育機関の紹介について

- ・結果的に現在のサービスに満足しているが、複数紹介してほしかった
- ・特に問題はないとのことで紹介はない など

2. 震災後に役立った支援と役立たないと思っ た支援について

(1) 役立った支援

13名から回答があった。うち、言葉の教室や療育機関などは子育ての相談ができる、子育て支援センターはお母さん方や先生方とフランクに話したり相談できたりするので子どもも母親自身も気分転換によいとのことであった。他にスクールカウンセラーが役立ったとの回答であった。

(2) 役立たないと思っ た支援

3名から回答があった。言葉ののびへの不安、医療機関での医師の対応の悪さのため以来通院していないという不満の他、学校等で行われている相談が役に立たなかったとの回答だった。

3. 医療・福祉・相談支援サービスについて

(1) サービス利用状況とニーズ

医療支援事業を利用した知的・発達障害児と家族が利用していたサービスは、児童デイサービス等の福祉サービスのみの利用が17例、医療機関のみが2例、市の保健センターや発達支援室、スクールカウンセラーなどの相談機関のみが5例、福祉サービスと医療機関2箇所の利用が13例、福祉サービス・相談機関の2箇所が6例、医療機関・相談機関の利用が2例、全て利用が2例、いずれも利用していないが14例であった(別添:図1)。

次に、利用機関別のニーズについて検討した。各サービスの利用の有無と質問紙a.c.について χ^2 二乗検定を、質問紙d.e.f.についてはノンパラメトリック検定を、質問紙g.h.については相関分析を

行った。

① 福祉機関利用者のニーズ

福祉サービス利用者は38例であった。Mann-Whitney-Uの検定の結果、サービスを利用している子どもは、「活動的(多動を含む)[質問紙d]」($p<.05$)と「何かの出来事(災害など)に関連した遊びをする[質問紙f]」($p<.05$)が、利用していない子どもと比べて有意に高かった。また、母親の状態として「突然に震災のことが思い出されることがある[質問紙f]」が有意に高くなっていた($p<.05$)。

② 医療機関利用者のニーズ

医療機関利用者は19例であった。Mann-Whitney-Uの検定の結果、医療機関を利用している子どもは、「行動面(多動、自傷、他害、集中困難など)の心配[質問紙d]」($p<.01$)、「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[質問紙d]」($p<.01$)、「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[質問紙d]」($p<.01$)、「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[質問紙d]」($p<.01$)、「勉強や遊びに集中していない[質問紙f]」($p<.01$)についての保護者の評価が医療機関を利用していない子どもと比べて有意に高かった。一方、保護者のメンタルヘルスと有意な項目はなかった。

③ 相談機関利用者のニーズ

相談機関利用者は19例であった。相談機関の利用は、南相馬市・いわき市に比べて双葉郡が有意に低かった($\chi^2(2,N=52)=6.962, p<.05$)。また、Mann-Whitney-Uの検定の結果、相談機関を利用している子どもは、震災後に「赤ちゃん返り[質問紙e]」が一時的に出現した子どもが有意に多く($p<.05$)、「寝つきが悪い、すぐに目を覚ますなど睡眠の問題[質問紙e]」が震災後に一時的に悪化しているか現在も続いている子どもが、医療機関を利用していない子どもと比べて有意に高かった($p<.05$)。また、相談機関利用者では、「余震等が心配で日常生活が変化した[質問紙c]」

($\chi^2(1, N=52)=4.298, p<.05$)、「けんかが増えた[質問紙 c]」($\chi^2(1, N=50)=6.822, p<.01$)といった家族の変化の項目が有意に高かった。相談機関の紹介は発達障害者支援センターがニーズの高いと考えられた子どもと保護者を相談機関に紹介していた。相談先として、市の保健センター、発達支援室、学校のスクールカウンセラーが挙げられた。

④ 多機関利用者のニーズ

サービス利用機関を 2 ヶ所以上利用している群と 1 ヶ所利用している群、利用していない群で Kruskal-Wallis の検定を用いて検討した結果、サービス利用機関が多いほど保護者評価による子どもの「情緒面の心配[質問紙 d]」($p<.05$)ならびに「行動面の心配[質問紙 d]」($p<.05$)、「活動的(多動含む)[質問紙 d]」($p<.05$)、「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[質問紙 d]」($p<.01$)「勉強や遊びに、集中していない[質問紙 f]」($p<.05$)が有意に高かった。また、「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)[質問紙 f]」に関して、サービス利用機関を 2 ヶ所以上利用している群はそれ以外と比べて有意に高かった($p<.05$)。なお Pearson の相関分析の結果、サービス利用機関の多さと対人応答性尺度(SRS)の下位項目の自閉的常同性の T スコアの高さには相関がみられた($r=.30, p<.05$)。

福祉サービスと医療機関を利用している群、福祉サービスと相談機関を利用している群、サービス・機関を利用していない群の 3 群について Kruskal-Wallis の検定にて検討したところ、福祉サービスと医療機関を利用している群は他の 2 群と比べて「行動面の心配[質問紙 d]」($p<.05$)と、『震災前後のパニック』が震災後に一時的に悪化しているか現在も続いている[質問紙 e]」($p<.05$)が有意に高かった。

以上の①～④について、保護者の QOL と有意に相関している項目はなかった。

(2)満足度

利用中のサービス機関もしくは医療機関に関する満足度は、児童デイ等の福祉サービスでは満足 23 例(65.7%)、やや満足 10 例(28.6%)、不満 2 例(5.7%)、医療機関では満足 8 例(47.1%)、やや満足 7 例(41.2%)、やや不満 1 例(5.9%)、不満 1 例(5.9%)、相談機関では満足 9 例(64.3%)、やや満足 4 例(28.6%)、不満 1 例(7.1%)であった。2 ヶ所以上利用している場合では、不満と回答した者はいなかった。医療機関満足度は、福祉サービスや相談機関の満足度よりも低かった。

(B) 大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等が発達障害児に与えた影響に関する検討

1. 発達障害児の震災後の状態について

(1)震災前後の全般的な状態について

保護者による発達障害児の震災前後の全般的な状態[質問紙 e]に関する回答の結果は、「非常に悪くなった」1 例、「悪化した」10 例、「変化なし」27 例、「良くなった」16 例、「非常に良くなった」3 例であった。

上記の結果と震災前後の発達障害児の症状や行動の変化[質問紙 e]について Pearson の相関分析を行ったところ、「こだわり」、「自傷・他害行為」、「睡眠の問題」との間にやや高い相関がみられ、「言葉の数」、「感覚過敏」、「興奮(パニック)、いらだち、多動」、「活動性の低下」との間に低い相関がみられた(別添:表 3-1)。

次に、重回帰分析を行った。重決定係数は有意($R^2=.45, p<.01$)であり、震災前後の全般的な状態に有意な影響を及ぼしているのは、「自傷・他害行為」であった($\beta=.31, p<.05$) (別添:表 3-2)。よって、自傷・他害行為が震災後に強くなり現在も続いている児ほど、震災後の全般的な状態が悪くなっていると考えられた。なお、多重共線性の確認を行ったところ全て $VIF < 3$ であり、多重共線性は発生していなかった。

(2)発達障害児の情緒・行動面への影響

震災後およそ 3 年経過時において、情緒面も

しくは行動面に心配がある発達障害児に影響を及ぼしている心理社会的要因を検討するため、分散分析と相関分析を行った。

① 情緒・心理面について（泣きやすい、不安が強い等）の心配について[質問紙 d]

保護者による発達障害児の「情緒・心理面の心配について」は、かなり心配が 5 例、やや心配が 27 例、あまり心配ないが 24 例、全く心配ないが 4 例であった。

上記の結果と震災後の生活の変化について一元配置の分散分析を行ったところ、「一緒に暮らす家族の人数が変化した[質問紙 c]」と有意であった ($F(3.56)=3.67, p<.05$)。TukeyHSD を用いた多重比較では、「やや心配」と「あまり心配ない」の間に有意差がみられた。

「情緒・心理面の心配」のある群の自閉症的特性について検討するため、発達障害特性[質問紙 d] について Spearman の順位相関係数を求めたところ、「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」($r_s = -.51, p<.01$)、「融通がきかず、まじめ過ぎることがある」($r_s = -.44, p<.01$)、「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」($r_s = -.48, p<.01$)、「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」($r_s = -.45, p<.01$)について負の相関が認められた。いずれも「情緒・心理面の心配」があるほど上記の項目の得点が高かった。

また、震災前後の発達障害児の症状や行動の変化[質問紙 e]との Spearman の相関分析を行ったところ、「こだわり」($r_s = .34, p<.05$)、「感覚過敏」($r_s = .35, p<.01$)、「パニック」($r_s = .30, p<.05$)、「赤ちゃん返り」($r_s = .31, p<.05$)との間に相関がみられた。

心の問診票[質問紙 f]の母親の心の状態については、「いらいらしたり、すぐに腹が立つことがある」($r_s = .39, p<.01$)、「気分が落ち込んでしまうことがある」($r_s = .40, p<.01$)、「突然に震災のことが思い出されることもある」($r_s = .34, p<.01$)、

「疲れやすく、体がだるいことがある」($r_s = .34, p<.01$)との間に相関が見られた。

子どもの心の状態については、「イライラして怒ったり、癩癩(かんしゃく)を起こしたりする」($r_s = .36, p<.05$)、「勉強や遊びに、集中していない」($r_s = .42, p<.01$)、「急な物音にびっくりする」($r_s = .32, p<.01$)、「何かを思い出して、取り乱す」($r_s = .30, p<.05$)、「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」($r_s = .36, p<.01$)、「大人にまとりつくこと(保護者から離れない)がある」($r_s = .34, p<.01$)、「感情表現を抑えている」($r_s = .32, p<.05$)に相関がみられた。

放射線を気にしているかどうかを問う項目について有意な相関はなかった。

② 行動面について（多動、自傷、他害、集中力がない等）について[質問紙 d]

保護者による発達障害児の「行動面の心配について」は、かなり心配が 9 例、やや心配が 29 例、あまり心配ないが 15 例、全く心配ないが 7 例であった。

上記の結果と震災後の生活の変化[質問紙 c]について分散分析を行ったところ、「転園や転校」($F(3.19)=8.84, p<.01$)、「遊ぶスペースが少なくなった」($F(3.19)=3.42, p<.05$)と有意差があった。TukeyHSD を用いた多重比較では、「転園や転校」では「かなり心配」と「やや心配」、「かなり心配」と「あまり心配ない」の間に、「遊ぶスペースが少なくなった」では「かなり心配」と「やや心配」有意差がみられた。

「行動面の心配」のある群の自閉症的特性について検討するため発達障害特性[質問紙 d] について Spearman の順位相関係数を求めたところ、「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」($r_s = -.42, p<.01$)「活動的である(多動含む)」($r_s = -.51, p<.01$)「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」($r_s = -.45, p<.01$)について負の相関が認められた。

また、震災前後の発達障害児の症状や行動の変化[質問紙 e]を Spearman の順位相関係数を用いて検討したが相関する項目はなかった。

心の問診票[質問紙 f]の母親の心の状態については「いらいらしたり、すぐに腹が立つことがある」($r_s = .28, p < .05$)、「気分が落ち込んでしまうことがある」($r_s = .32, p < .05$)、「日頃やっている仕事に集中しにくいことがある」($r_s = .26, p < .05$)との間に相関が見られた。

子どもの心の状態については、「イライラして怒ったり、癩癩(かんしゃく)を起こしたりする」($r_s = .34, p < .01$)、「勉強や遊びに、集中していない」($r_s = .43, p < .01$)、「急な物音にびっくりする」($r_s = .28, p < .05$)、「食欲がない日が続く」($r_s = .28, p < .05$)、「何かを思い出して、取り乱す」($r_s = .28, p < .05$)、「大人にまとりつくこと(保護者から離れない)がある」($r_s = .33, p < .01$)であった。いずれの項目も行動面の心配があるほど各項目の平均が高くなる傾向にあったが、「食欲がない日が続く」については上記と同様の傾向を示すものの「よくある」が1例、「あまりない」が20例、「全くない」が39例であり、全般的に食欲低下はみられなかった。

放射線を気にしているかどうかを問う項目について有意な相関はなく、「情緒・心理面」の心配がある群と「行動面の心配」では有意な相関はなかった($r_s = .25, n.s.$)。

情緒・心理面の心配のある発達障害児は集団での活動を好まない児が多かったが、行動面の心配のある発達障害児は活動的でマイペースな児が多かった。両者とも「活動の切り替え」に時間がかかる特性は共通していた。子どもに対して情緒・心理面の心配のある母親は震災時の出来事の想起がそうでない母親と比べて有意に高かったが、子どもに対する行動面の心配のある母親ではそのような有意差はみられなかった。

(3) 自閉的行動特性の強さと震災の影響について

発達障害児における自閉症的行動特性の強さに対する大規模自然災害ならびに長期の放射線

不安の影響を検討するため、対人応答性尺度日本語版(以下 SRS)の結果と質問紙の回答を検討した。SRS は回収した61例のうち欠損値が3項目以上あった事例を除いた58例(男児52例、女児6例、平均年齢5.31歳 \pm 2.13)について検討した。なお、欠損値が2項目以下の事例は平均値の代入を行った。SRS の素点および T スコアの結果は(別添:表 1-6)の通りである。自閉症的特性を程度別に3群に分けたところ(神尾ら2010)、ASD-Probable 群18例、ASD-Possible 群23例、ASD-Unlikely 群17例であった。

次に、上記3群において震災後の状態等に差があるのか一元配置の分散分析を用いて検討した(別添:表 4)。結果、自閉症的行動特性が強い群は低い群と比べて、現在の「情緒・心理面での心配」($F(2,55)=7.57, p < .01$)や「行動面での心配」($F(2,55)=6.12, p < .01$)の得点が高かった(図 2-1,2-2)。「震災前後の全般的な状態」は ASD-Probable 群と ASD-Possible 群はそれぞれ ASD-Unlikely 群よりも状態が悪く($F(2,51)=10.19, p < .01$) (図 2-3)、「自傷他害」については、ASD-Possible 群において震災後の状態が悪化していた($F(2,51)=5.17, p < .01$) (図 2-4)。また、心の問診票[質問紙 f]では、自閉症的行動特性が強い群は低い群と比べて、「イライラして怒ったり、癩癩を起こしたりする」($F(2,55)=3.59, p < .05$)、「勉強や遊びに集中していない」($F(2,55)=5.44, p < .01$)、「急な物音にびっくりする」($F(2,55)=5.44, p < .01$)、「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」($F(2,55)=3.34, p < .05$)、「何かを思い出して取り乱す」($F(2,55)=6.18, p < .01$)、「大人にまとりつくこと(保護者から離れない)がある」($F(2,55)=9.80, p < .01$)、「感情表現を抑えている」($F(2,55)=6.15, p < .01$)が、ASD-Possible 群においては「無口になり、話すことを嫌がる」($F(2,55)=4.35, p < .05$)が有意に高かった。

(4) 発達障害児の震災後ストレス症状について

上述してきたとおり、自閉的行動特性の強い

児の中には震災後にトラウマティックな出来事によると推測される行動が震災後に悪化し、もしくは現在も顕在化していると考えられるケースがあった。そこで、発達障害児の震災後ストレス症状を調べるため、本調査で使用した質問項目と DSM-5 における心的外傷後ストレス障害の診断基準 7 歳以上と 6 歳以下、Jane McCarthy (2001)による知的障害者の PTSD 症状の定義、Asukai, et al.(2002)による出来事インパクト尺度改訂版 (IES-R)の項目と照らし合わせた。なお、左記項目にはストレス状況下において出現しやすいと考えられる自閉症的行動の項目が含まれていないため、それらを質問紙の中からピックアップし 27 項目を抽出した。

次に、上記 27 項目のうち天井効果もしくはフロア効果のみられる項目を削除した。散布図を確認し偏りのある項目を削除した。なお、この過程では SRS とピックアップした項目との相関分析を行い、自閉的行動特性の強さと相関の見られた項目に配慮して項目の取捨を検討した。

検討の結果 17 項目を抽出し、それらについて主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った (別添:表 5)。固有値 1 を基準として行ったところ固有値 1 を超えたのは第 6 因子までであり、累積説明率は 69.05%であった。

第 1 因子は負荷がかかると特に自閉症のある人に増強することの多い行動であることから「自閉症的問題行動」因子、第 2 因子はトラウマティックな出来事に関連する刺激などの持続的回避と捉え「関わりの回避」因子、第 3 因子は心的外傷的出来事の後に発現または悪化するとされる症状の一部としての「集中困難・イライラ」因子、第 4 因子は不安の顕在化の一部としての「不安」因子、第 5 因子は心的外傷的出来事の後に発現すると考えられている陰性変化の一部と捉え「抑うつ気分」、第 6 因子は心的外傷的出来事の後に始まるとされる侵入症状に類似しているが自閉症特性でもあり「その他」とした。

2. 福島県浜通りにおける地域別のニーズ

震災及び原子力災害の影響で避難を余儀なくされている発達障害児とその家族について出身地域別にどのようなニーズがあるのか検討をした。南相馬市は震災後一時的に避難をしていた家族が多かったが、2015 年 3 月現在は自宅に戻りつつある。双葉郡と南相馬市の一部は現在も避難指示区域に指定されている地区が多く、ほとんどの家族は避難中である。いわき市は一時的に自主避難をした家族もあるが双葉郡に比べて放射線量は比較的低い。

3 地域別に検討を行った結果、南相馬市は他の 2 地域と比べて有意に「放射能不安により生活が変化[質問紙 c]」していた ($\chi^2(2,N=61)=10.731, p<.01$)。

双葉郡は他の 2 地域と比べて有意に「相談機関の利用[質問紙 b]」が少なかった ($\chi^2(2,N=52)=6.962, p<.05$)。また、震災後の生活の変化では、「避難所の利用[質問紙 c]」($\chi^2(2,N=61)=6.328, p<.05$)、「居住空間が狭くなった[質問紙 c]」($\chi^2(2,N=61)=8.776, p<.05$)、「震災を理由にした転居[質問紙 c]」($\chi^2(2,N=61)=8.776, p<.05$)が有意に高かった。母親の状態では Mann-Whitney-U の検定の結果、「食欲がない、あるいは食欲が抑えられないことがある[質問紙 f]」が有意に高かった ($p<.05$)。

3. 被災した発達障害児をもつ保護者・家族のメンタルヘルス

(1) 生活の変化と母親のメンタルヘルス

震災による生活の変化が発達障害のある子どもをもつ保護者の心の状態に与える影響について検討するため、Pearson の相関分析を行った。アンケート回答者の属性のほとんどは母親であったため、保護者の心の状態については筒井ら (2012) の心の問診票の母親回答項目の総合得点の平均を用いた。左記について、震災後の生活の変化との相関分析を行ったところ、母親回答項目の平均得点の低さと「転園や転校」、「余震不安と生活の変化」、「震災による転居」、「家

族の離職」、「家族げんかの増加」、「アルコール摂取量の増加」と相関がみられた。なお、放射線不安による生活の変化については相関が見られなかった(別添:表 6-1)。

次に、重回帰分析を行った。重決定係数は有意 ($R^2=.62$, $p<.01$) であり、母親のメンタルヘルスの悪さに有意な影響を及ぼしているのは、「子どもの転園・転校」($\beta=.32$ ($p<.05$))と「家族げんか」($\beta=.50$ ($p<.01$))であった(別添:表 6-2)。なお、多重共線性の確認を行ったところ全て VIF < 3 であり、多重共線性は発生していなかった。

(2) 震災による生活の変化と家族について

避難所の利用の有無と発達障害児やその家族の状態との間に差があるかどうか Kruskal-Wallis 検定を用いて検討したところ、避難所を利用した群は利用していない群に比べ「環境領域:健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」が有意に低かった ($p=.014<.05$)。

車内で避難生活をした群はそうでない群と比べ、「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[質問紙 c]」との回答が有意に高く ($\chi^2(1,N=47)=5.012$, $p<.05$)、Kruskal-Wallis 検定の結果では、子どもが「感情表現を抑えている[質問紙 f]」($p=.013<.05$) が有意に高かった。

また、「放射能が心配で生活が変化した」と回答した群はそうでない群に比べて「地震が心配(余震等)で日常生活で変化した[質問紙 c]」($\chi^2(1,N=61)=6.036$, $p<.05$)、「一緒に暮らしていた家族と離れて過ごした期間がある[質問紙 c]」($\chi^2(1,N=61)=6.671$, $p<.05$)、「子どもの接し方への変化」($\chi^2(1,N=60)=5.918$, $p<.05$) が有意に高かった。Kruskal-Wallis 検定の結果、子どもの「行動面での心配[質問紙 d]」において有意差がみられ ($p=.027<.05$)、「環境領域:健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」も有意に低かった ($p=.025<.05$)。

「地震が心配(余震等)で日常生活で変化した」と回答した群はそうでない群に比べて「転

園や転校」の経験や「子どもの接し方への変化」($\chi^2(1,N=60)=8.308$, $p<.01$)、「家族内でけんかが増えた」($\chi^2(1,N=60)=4.714$, $p<.01$) が有意に高かった。Kruskal-Wallis 検定の結果、心の問診票[質問紙 f]母親項目の「物音にビクッとおどろくことがある」($p=.005<.01$)、「気分が落ち込んでしまうことがある」($p=.001<.01$)、「疲れやすく、体がだるいことがある」($p=.017<.05$)、「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る」($p=.002<.01$) が有意に高かった。「環境領域:健康と社会的ケア-利用しやすさと質[質問紙 g]」($p=.034<.05$) と「環境領域:交通手段[質問紙 g]」有意に低かった ($p=.029<.05$)。

(3) 保護者の健康関連 QOL について

保護者の健康関連 QOL を調べるため、国内外で広く使用されている WHOQOL26 を実施した。結果、被災経験のある発達障害のある子どもをもつ保護者の QOL の平均は日本人平均と比べて有意に低かった(別添:図 3)。

なお、子どもの「震災前後の全般的な状態[質問紙 e]」と WHOQOL26 の領域ならびに下位項目について相関分析を行ったところ、Spearman の順位相関係数は「社会的領域」($r_s=.42$, $p<.01$)、と下位項目の「社会的関係:人間関係」($r_s=.38$, $p<.01$)、「社会的関係:社会的支援」($r_s=.29$, $p<.05$) において正の相関がみられ、「身体的領域:痛みや不快感」において負の相関が見られた ($r_s=-.33$, $p<.05$)。

考察

(A) 医療支援事業について

震災後に福島県が実施した医療支援事業の満足度は高く、調査結果からは保護者のニーズに応じた支援が提供されていたことが伺えた。よって相談会は一定の役割を果たしたと考えられる。

利用中のサービスに関する調査では、療育等の福祉サービスを利用している子どもは行動面での多動が目立ち、また、母子ともに震災に

よるストレスの影響を受けている可能性があることが示唆された。医療機関については、自閉度が高くかつ集団参加の困難さが目立つ子どもに対して受診が勧められる傾向が伺われた。療育等の福祉サービスと医療機関の両方を利用している場合については、子どものストレス症状が震災後から高い状態が続いていることが示唆された。

相談機関を利用する子どもと保護者については、子どもの行動特性の悪化と家族内の葛藤や親の余震不安が影響を与えることが本調査から明らかになった。調査結果は医療ニーズの高さを示すものであったが、県内では発達障害に関して専門性の高い医療機関が不足しているため、対象者が精神保健ニーズを持っている場合、専門的対応が可能な地域の相談機関やスクールカウンセラー等が紹介されていた。福島県では提供できるサービス内容に地域差がありそれぞれの地域の実情に沿ったサービス機関が紹介されていた。継続的に支援ができる医療機関が不足しているため、継続通院等の支援目的で医療機関を紹介できる事例がほとんどなかった。

(B) 大規模自然災害ならびに長期の放射線不安等による影響

1) 被災時における車内での避難生活の経験は、発達障害児やその家族に長期的に強いストレスを生じさせることが示唆された。自然災害発生後の急性期において、発達障害児とその家族が避難所等において安心して過ごせるよう事前の対応策を準備しておくことが求められる。

2) 保護者の状態については、余震等不安によって日常生活の変化があったと回答した保護者は、震災からおよそ3年を経ても保護者自身にPTSD様症状がみられる傾向があり、今後も母子ともに長期的にフォローする必要がある。情緒・心理面の心配のある発達障害児とその母親は、いらいらや気分の落ち込み、震災時の記憶を思い出す、疲れやすさなどにおいて有意に相関する

結果が示された。齊藤ら(2006)が指摘するように、子どもの心的外傷後ストレス症状を評価する際には、評価者である保護者の PTSD 症状との関連に留意すべきである。

3) 震災後の子どもの状態が改善したと回答した保護者の QOL の高さは、人間関係や友人などによる社会的支援といった社会的関係の満足度の高さと相関を示していた。支援者等との良好な関係の構築や同じ立場にある保護者等とのピアサポートが有効であると考えられ、そうした関係性が身近な場所で築かれ維持できるよう専門家がバックアップをしていくことは支援策として有効であろう。

4) 大規模自然災害と長期の低線量放射線不安が知的・発達障害児に与えた影響については、経時的に回復を示す子どもがいる一方で、3年経過時においても集中困難やイライラ、フラッシュバックが疑われる行動等のストレス症状を示す子どもがいることが確認された。これらの症状と関連する特性としては、自閉的行動特性が関与することが明らかになった。ストレス症状の一つとして自傷他害行為が示された。自傷他害行為については SRS の possible 群において probable 群やunlikely 群よりも顕著に現れやすいことが示唆された。ストレス要因としては、家族構成の変化や転園や転校、遊ぶスペースが少なくなった等が示唆された。

5) 一般集団における心的外傷後ストレス障害の診断基準のような、自閉症のある人々が示す心的外傷後ストレスの症候について確立された指標は我々の知る限り見当たらない¹⁴⁾。アンケート調査の質問項目を用いて因子分析を行ったところ、「自閉症的問題行動」因子、「関わりの回避」因子、「集中困難・イライラ」因子、「不安」因子、「抑うつ気分」、「その他」の6因子が抽出された。

ストレスや不安を言語化しにくい発達障害児を支援する際に、大規模自然災害等による心的外傷後ストレス障害の程度を測定できる客観的

指標が必要であるが我々の知る限り存在しない。今後、そのような評価尺度を作成する必要がある。

限界点:本調査は震災直後の急性期の支援として開始されたものであり、研究を目的として計画された調査ではない。震災直後の混乱期においては、研究目的の調査は倫理的視点からも好ましくなかった。本調査は震災後2年を経て事後的に支援効果を確認したものである。そうした背景から、本調査は被災により支援ニーズの高い発達障害児とその保護者を対象に実施したため母集団に偏りがある。また、調査対象者が震災以前にトラウマティックな出来事を経験もしくは目撃したか否か等支援に直接関係しないあるいは保護者にとって侵襲的と考えられる事項に関して調査をしていない等の限界点がある。

注:

- 1) Marco Valenti, Tiziana Ciprietti, Germana Sorge, et al. (2012) Adaptive Response of Children and Adolescents with Autism to the 2009 Earthquake in L'Aquila, Italy, *J Autism Dev Disord* 42:954–960. DOI 10.1007/s10803-011-1323-9
- 2) Valenti M, La Malfa G, Sorge G. et al. (2014) Burnout among therapists working with persons with autism after the 2009 earthquake in L'Aquila, Italy: a longitudinal comparative study. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 21(3):234-40.
- 3) Mohamad Mehtar, Nahit Motavalli Mukaddes (2011) Posttraumatic Stress Disorder in individuals with diagnosis of Autistic Spectrum Disorders, *Research in Autism Spectrum Disorders*, Vol5(1)539–546
- 4) Jane McCarthy (2001) Post-traumatic stress disorder in people with learning disability, *Advances in psychiatric treatment*, 7:163-169

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 Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies on different traumatic events. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 190:175-182

神尾陽子, 森脇愛子, 小山智典, 田中康雄, 中井昭夫.

一般児童における発達障害の有病率と関連要因に関する研究②. 平成 22 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)) 総括・分担報告書. 2010. p42-68

斉藤陽子, 堤敦朗, 酒井佐枝子, 後藤豊実, 加藤寛, 中井久夫(2006)被災児童の子どもの行動チェックリスト(CBCL)得点とその養育者の出来事インパクト尺度改訂版(IES-R)得点との関連性について. 心的トラウマ研究(1880-2109)2.63-71

社団法人日本自閉症協会. 厚生労働省平成 23 年度障害者総合福祉推進事業報告書「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講堂は開くと効果的な情報提供のあり方等に関する調査について」2012-3.

American Psychiatric Association(2013) Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5 (高橋三郎, 大野裕監訳(2014) DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引, 医学書院)

筒井雄二, 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 別冊 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」. 福島大学. 2012

中根 允文, 田崎 美弥子, 宮岡 悦良(1999)一般人口における QOL スコアの分布--WHOQOL を利用して. *医療と社会* 9(1), 123-131

別添1：表

(表 1-1) 基本属性（性別、年齢、居住地、診断等）及び相談事後の医療・福祉サービスの利用状況

項目	総数
N (M:F)	61 (55:6)
Age(Years):Mean(SD)Range	5.39 (2.21) 2-14
地域 N(M:F)	南相馬市 28 (25:3)、いわき市 14 (12:2)双葉郡 11(10:1)
福祉サービスの利用 N(M:F)	利用あり 38 (34:4)、利用なし 23 (21:2)
医療機関の利用 N(M:F)	利用あり 19 (18:1)、利用なし 40 (35:5)
相談機関の利用 N(M:F)	利用あり 15 (12:3)、利用なし 37 (35:2)

(表 1-2) 生活環境の変化/保護者・家族の状態

質問項目 1	N(%)	
	はい	いいえ
震災直後、体育館などの避難所で過ごされましたか	22(36.1)	39(63.9)
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	16(26.2)	44(72.1)
避難を含め、転居されましたか 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	54(88.5)	6(9.8)
避難に伴い、転園や転校をされましたか 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	23(37.7)	38(62.3)
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)	43(70.5)	18(29.5)
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	35(57.4)	26(42.6)
一緒に暮らす家族の人数は変化されましたか 減った;15(24.6) 増えた;12(19.7)、無回答 27	28(45.9)	32(52.5)
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	47(77.0)	14(23.0)
家族と一緒に過ごす時間が変化しましたか 短くなった;16(26.2) 長くなった;12(19.7)、無回答 28	30(49.2)	31(50.8)
震災が理由で転居されましたか 仮設住宅;32、借り上げ住宅;16、親戚宅;36、その他;38 (重複回答)	41(67.2)	20(32.8)
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	26(42.6)	35(57.4)
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	30(49.2)	31(50.8)
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 外遊び;9、一緒に遊ぶ減った;17、1人遊び23 (重複回答)	39(63.9)	21(34.4)
質問項目 2	はい	いいえ
震災後、アルコールの摂取量が増えた	10(16.4)	51(83.6)
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	39(63.9)	22(36.1)
外出や人と会うことが嫌いになった	12(19.7)	47(77.0)
家族内でケンカが増えた	15(24.6)	44(72.1)
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	10(16.4)	37(60.7)

(表 1-3) 自閉症特性と情緒・行動に関する質問紙

	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
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

	全く当てはまらない	あまり当てはまらない	やや当てはまる	当てはまる	平均得点
好みの活動は、誰かと共に行うよりも、一人で行くことを好む†	4(6.6)	17(27.9)	29(47.5)	11(18.0)	2.77
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*	0	18(30.0)	31(51.7)	11(18.3)	2.88
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(1.6)	12(19.7)	21(34.4)	27(44.3)	3.21
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*	32(52.5)	16(26.2)	9(14.8)	3(4.9)	1.72
融通がきかず、まじめ過ぎることがある†	11(18.0)	27(44.3)	19(31.1)	4(6.6)	2.26
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(1.6)	20(32.8)	24(39.3)	16(26.2)	2.90
記憶力が良く、日常生活で役立つことがある*	4(6.6)	10(16.4)	31(50.8)	15(24.6)	2.95
パズルや型はめ等が得意である*	3(4.9)	16(26.2)	23(37.7)	19(31.1)	2.95
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†	0	2(3.3)	25(41.0)	34(55.7)	3.52
活動的である (多動含む) †	4(6.6)	9(14.8)	25(41.0)	23(37.7)	3.10
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†	2(3.3)	12(19.7)	32(52.5)	15(24.6)	2.98

*N=60 †N=61

(表 1-4) 震災前後の児の様子

	非常に悪化	悪化	変化なし	よくなった	非常によくなった
全般的な状態	1(1.6)	10(16.4)	27(44.3)	16(26.2)	3(4.9)

	悪化し現在も続く	悪化したのが回復	変化なし	震災前よりも改善
① 言葉数	0	10(16.4)	26(42.6)	21(34.4)
② 人との関係	3(4.9)	6(9.8)	25(41.0)	23(37.7)
③ こたわり	10(16.4)	6(9.8)	33(54.1)	8(13.1)
④ 感覚過敏	9(14.8)	9(14.8)	34(55.7)	5(8.2)
⑤ 自傷・他害行為	3(4.9)	3(4.9)	41(67.2)	8(13.1)
⑥ 興奮、いらだち、多動	10(16.4)	9(14.8)	30(49.2)	8(13.1)
⑦ 赤ちゃん返り	2(3.3)	10(16.4)	45(73.8)	0
⑧ 活動性の低下、無気力状態	2(3.3)	2(3.3)	50(82.0)	3(4.9)
⑨ 寝つきの悪さ、すぐ起きる	2(3.3)	6(9.8)	43(70.5)	6(9.8)

(表 1-5) 心の問診票 (筒井 2012) 一部改変

項目	Mean(SD)
母対象項目	
Q1 いらいらしたり、すぐに腹が立つことがありますか	1.93(.57)
Q2 物音にビクッとおどろくことがありますか	2.85(.89)
Q3 気分が落ち込んでしまうことがありますか	2.30(.76)
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	2.69(.74)
Q5 突然に震災のことが思い出されることがありますか	2.80(.82)
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	2.83(.78)
Q7 疲れやすく、体がだるいことがありますか	2.07(.73)
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	2.31(.92)
子ども対象項目	
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	2.34(.89)
Q10 勉強や遊びに、集中していない	2.39(.86)
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)	2.84(.80)
Q12 急な物音にびくつきする	2.84(.84)
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	3.21(.80)
Q14 何かの拍子に強くおびえることがある	3.33(.75)
Q15 食欲がない日が続く	3.59(.62)
Q16 特定の出来事(災害など)について繰り返し話す	3.41(.74)
Q17 何かの出来事(災害など)に関連した遊びをする	3.69(.53)
Q18 何かを思い出して、取り乱す	3.49(.65)
Q19 無口になり、話すことを嫌がる	3.54(.70)
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	2.64(.90)
Q21 震災を機に、「赤ちゃん返り(子どもがえり)」がある	3.37(.76)
Q22 大人にまわりつくこと(保護者から離れない)がある	3.07(.83)
Q23 感情表現を抑えている	3.38(.73)
(幼児) Q24 (小学生) Q25 ある出来事(災害など)を連想させることがあると、	3.57(.67)
(小学生) Q24 特定の出来事(災害など)について、自分を責める*	3.37(.86)
(小学生) Q26 災害に関してあったいやな出来事を思い出しにくい*	3.13(.62)
放射線による生活変化	
a. 洗濯物は外で干していますか	1.74(.70)
b. 換気扇は使っていますか	1.34(.54)
c. 窓を開けて部屋の換気をしますか	1.36(.52)
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	1.48(.65)
e. お子様を外出する際に、放射線対策としてマスクを着用させますか	2.67(.51)
f. お子様を外遊びはさせますか	1.67(.60)
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	1.46(.67)

N=61*(小学生) Q24、Q26 は N=16

(表 1-6) 対人応答性尺度 (SRS) 保護者評価

	素点 Mean(SD)Range	T-Score Mean(SD)Range
SRS 総得点	70.02 (26.54) 21-145	69.16(13.94)44-108
社会的気づき	62.81 (11.98)42-112	62.81 (11.98)42-112
社会的認知	65.64 (14.16)41-119	65.64 (14.16)41-119
社会的コミュニケーション	67.67 (13.22)45-99	67.67 (13.22)45-99
社会的動機付け	61.73(11.86)37-89	61.73(11.86)37-89
自閉的常同性	70.45 (16.61)48-120	70.45 (16.61)48-120

N=58

(表 1-7) WHOQOL26 保護者自己評価 N=60

項目	Mean(SD)Range
平均	3.14(.45) 2.19-4.12
身体的領域	3.32(.53)2.14-4.71
心理的領域	3.08(.60)1.67-4.33
社会的領域	3.23 (.48)2.00-4.33
環境領域	3.05(.49)1.75-4.13
全体	2.90(.67)2.0-5.0

(表 2-1)相談会について

	満足	やや満足	やや不満	不満	N(%)
会場の場所	38(64.4)	16(27.1)	5(8.5)	0	
開催時間	34(57.6)	19(32.2)	5(8.5)	1(1.7)	
医師の説明	34(58.6)	22(37.9)	2(3.4)	0	
職員の子どもへの対応	42(71.2)	16(27.1)	1(1.7)	0	

(表 2-2)相談会後について

	満足	やや満足	やや不満	不満	N(%)
相談会後の対応	30(50.8)	25(42.4)	3(5.1)	1(1.7)	
心理所見の受け取り	19(31.7)	22(36.7)	16(26.7)	3(5.0)	
医療機関紹介	16(41.0)	18(46.2)	4(10.3)	1(2.6)	
療育機関紹介	23(44.2)	24(46.2)	4(7.7)	1(1.9)	

(表 3-1) 震災前後の行動と震災前後の全般的な状態との関係 (Pearson の相関係数)

	全般的な状態		
	r	M	SD
1. 言葉の数	.27*	3.19	0.72
2. 人との関係	.18	3.19	0.83
3. こだわり	.41**	2.68	0.93
4. 感覚過敏	.34**	2.61	0.86
5. 自傷・他害行為	.44**	2.98	0.65
6. 興奮(パニック)、いらだち、多動	.40**	2.63	0.94
7. 赤ちゃん返り	.10	2.75	0.51
8. 活動性の低下、無気力状態	.36**	2.95	0.48
9. 睡眠の問題	.45**	2.93	0.59

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

(表 3-2) 震災前後の全般的な状態に対する震災前後の行動の重回帰分析の結果

	非標準化係数		標準化係数
	B	SE B	β
2. 言葉の数	.20	.20	.17
3. 人との関係	-.07	.19	-.07
4. こだわり	.03	.16	.04
5. 感覚過敏	.13	.15	.13
6. 自傷・他害行為	.40	.16	.31*
7. 興奮(パニック)、いらだち、多動	.14	.14	.14
8. 赤ちゃん返り	.30	.22	-.18
9. 活動性の低下、無気力状態	.42	.24	.24
10. 睡眠の問題	.30	.21	.21

* $p<.05$

(表 4) 自閉症的行動特性程度別群分けに対する大規模自然災害ならびに長期の放射線不安の影響

項目	Mean(SD)			F	df
	possible (n=18)	probable (n=23)	unlikely (n=17)		
発達障害特性と情緒・行動 [質問紙 d]					
情緒面や心理面について(泣きやすい、不安が強い等)	2.06(.725)	2.39(.722)	2.94(.556)	7.57**	2,55
行動面について(多動、自傷、他害、集中力が弱い等)	1.94(.802)	2.22(.736)	2.88(.928)	6.12**	2,55
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	3.24(.664)	2.96(.638)	2.76(.624)	6.21**	2,54
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	3.72(.575)	3.17(.778)	2.76(.831)	7.44**	2,55
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	3.44(.705)	2.78(.850)	2.53(.624)	7.17**	2,55
活動的(多動含む)	3.61(.502)	2.96(1.02)	2.88(.857)	4.16*	2,55
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	3.39(.698)	3.13(.694)	2.41(.618)	9.89**	2,55
震災前後の児の様子 [質問紙 e]					
全般的な状態	2.94(.899)	2.91(.610)	3.93(.704)	10.19**	2,51
自傷他害	3.06(.443)	2.68(.716)	3.33(.617)	5.17**	2,51
心の問診票 [質問紙 f]					
イライラして怒ったり癩癩(かんしゃく)を起こしたりする	2.11(.832)	2.22(.795)	2.82(.951)	3.59*	2,55
勉強や遊びに、集中していない	2.11(.832)	2.22(.671)	2.94(.966)	5.44**	2,55
急な物音にびっくりする	2.50(.924)	2.78(.671)	3.35(.606)	6.00**	2,55
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	3.06(.873)	3.09(.793)	3.65(.606)	3.34*	2,55
何かを思い出して、取り乱す†	3.17(.707)	3.48(.665)	3.88(.332)	6.18**	2,55
無口になり、話すことを嫌がる†	3.61(.502)	3.26(.915)	3.88(.332)	4.35*	2,55

大人にまわりつくこと（保護者から離れない）がある	2.56(.784)	3.04(.767)	3.65(.606)	9.80**	2.55
感情表現を抑えている [†]	3.06(.539)	3.43(.788)	3.82(.529)	6.15**	2.55

一元配置の分散分析、多重比較は Tukey, [†]については Games-Howell (A) を選択 * $p<.05$ ** $p<.01$

(表 5) 因子分析結果（主因子法・プロマックス回転後の因子パターン）

	I	II	III	IV	V	VI
こだわり	.707	.099	.129	.121	.074	-.109
パニック	.681	-.030	.120	-.109	.124	-.208
感覚過敏	.660	-.123	-.231	.201	-.061	.471
自傷他害	.541	-.003	-.025	-.140	-.014	-.010
赤んちゃん返り	.400	.191	-.008	-.105	.059	.223
人との関係	-.012	.895	-.071	-.109	.321	.167
言葉数	.060	.815	.128	.115	-.150	.093
勉強・遊びに集中できない	-.050	.055	.634	.253	-.002	.043
行動面	-.054	.031	.620	-.112	-.130	.138
イライラ・癩癩	.279	.018	.592	-.069	-.048	.031
睡眠	.016	-.047	.041	.814	.022	-.040
一人を嫌がる	-.223	.068	-.103	.559	.128	.224
活動低下・無気力	-.073	.123	-.085	.220	.713	-.269
新たな活動に興味なし	.190	.045	-.150	-.035	.513	.000
情緒面	.090	-.067	.285	-.074	.494	.167
繰り返し話す	-.086	.347	.151	.047	-.196	.654
物音に敏感	-.122	-.337	.291	.025	.181	.446
因子間相関	-	.256	.391	.404	.304	.276
		-	.158	.326	.044	-.114
			-	.319	.440	.251
				-	.256	.128
					-	.309
						-

(表 6-1) 母親の心の状態に対する震災による生活の変化についての Pearson の相関係数

	心の間診票(母)		
	<i>r</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
1.避難所の利用	-.103	1.64	.484
2.車内で避難生活	.170	1.73	.446
3.転居	.175	1.10	.300
4.転園や転校	.431**	1.62	.489
5.放射能不安と生活の変化	-.004	1.30	.460
6.余震不安と生活の変化	.417**	1.43	.499
7.家族構成の変化	.197	1.53	.503
8.家族と離れた	.059	1.23	.424
9.家族と過ごす時間の変化	.232	1.51	.504
10.震災による転居	.414**	1.33	.473
11.居住空間が狭くなった	.132	1.57	.499
12.遊ぶスペースが少なくなった	.158	1.51	.504
13.子供への接し方の変化	.187	1.35	.481
a.アルコール摂取量が増えた	.267*	1.84	.373
b.仕事を退職	.357**	1.36	.484
c.外出が嫌になった	.222	1.80	.406
d.ケンカ増えた	.479**	1.73	.446

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

(表 6-2) 母親の心の状態に対する震災による生活の変化についての重回帰分析

	非標準化係数		標準化係数
	B	SE B	β
1.避難所の利用	-2.20	1.18	-0.24
2.車内で避難生活	2.77	1.57	0.28
3.転居	-0.09	2.36	-0.01
4.転園や転校	2.68	1.13	0.32*
5.放射能不安と生活の変化	-0.91	1.41	-0.10
6.余震不安と生活の変化	1.13	1.18	0.13
7.家族構成の変化	1.57	1.30	0.19
8.家族と離れた	0.06	1.71	0.01
9.家族と過ごす時間の変化	-2.14	1.26	-0.26
10.震災による転居	2.85	1.82	0.32
11.居住空間が狭くなった	-1.91	1.58	-0.23
12.遊ぶスペースが少なくなった	-0.60	1.49	-0.07
13.子供への接し方の変化	0.40	1.51	0.05
a.アルコール摂取量が増えた	-0.67	1.58	-0.06
b.仕事を退職	0.19	1.68	0.02
c.外出が嫌になった	1.27	1.24	0.12
d.ケンカ増えた	4.65	1.33	0.50**

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

図 1～3

(図 1) 利用中のサービス

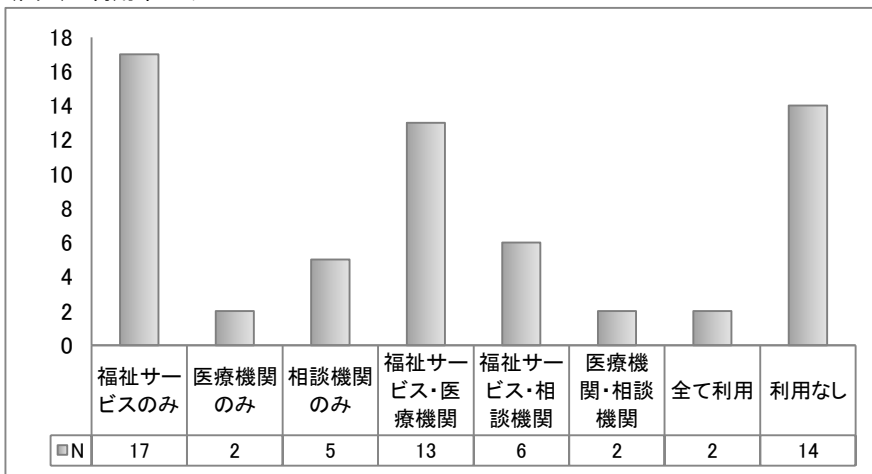


図 2-1 自閉的行動特性別「情緒・心理面の心配」の平均得点

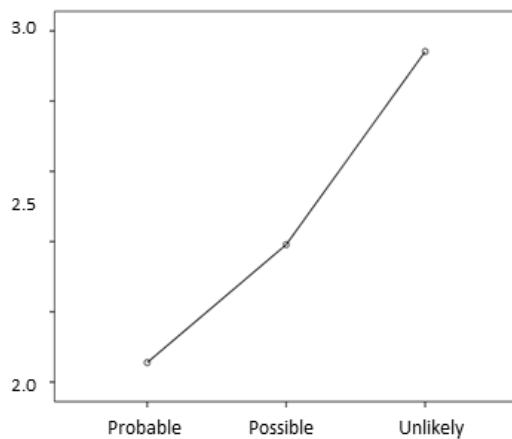


図 2-2 自閉的行動特性別「行動面の心配」の平均得点

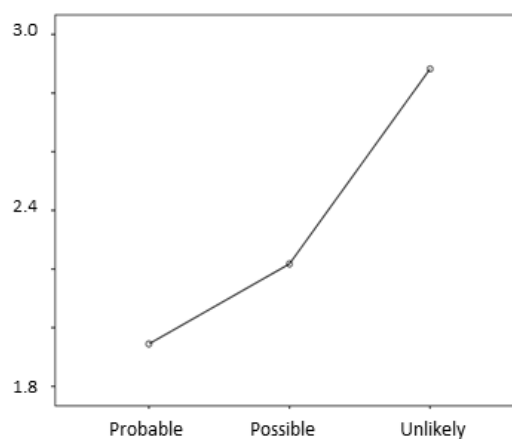


図 2-3 自閉的行動特性別「震災後の全般的状態」の平均得点

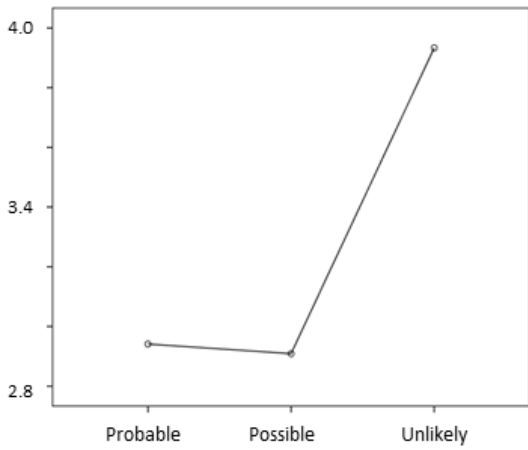
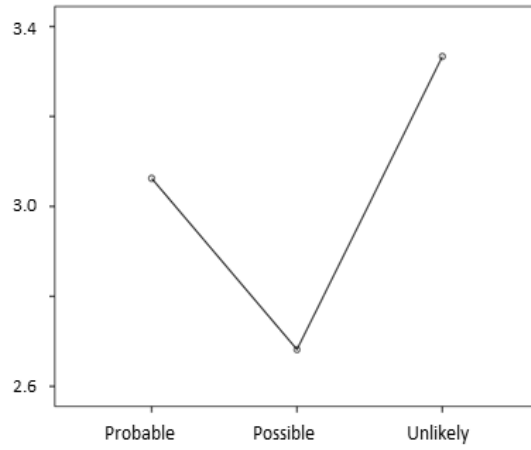
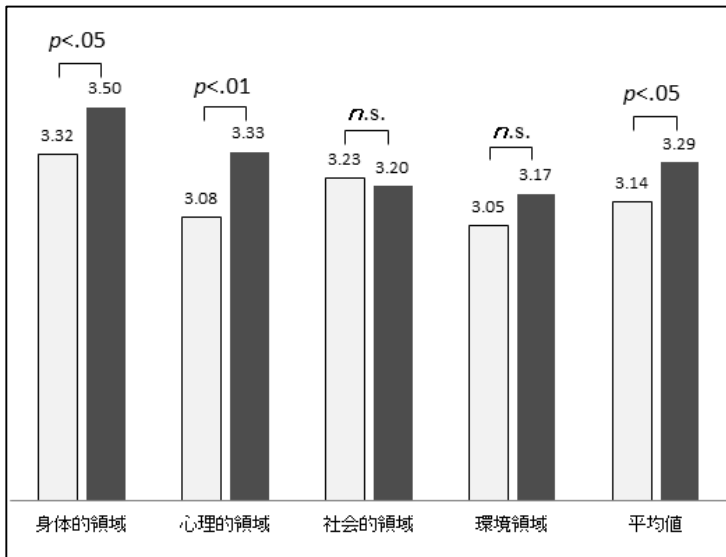


図 2-4 自閉的行動特性別「自傷他害」の平均得点



(図 3) 東日本大震災で被災した発達障害児を持つ保護者と日本人の WHOQOL 平均の比較



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。
- ◆ 各項目ごと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。
※複数箇所に通われており、記入欄が足りない場合は、《別紙1》をご利用ください。

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。

全く心配ない	あまり心配ない	やや心配がある	かなり心配がある
--------	---------	---------	----------

- 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。

全くあてはまらない	あてはまらない	ややあてはまる	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：原町保健センター) 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、良かった点がございましたら、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も○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したか。・・・(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. 心の問診票 (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	少なからずある	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	少なからずある	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つくこと(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。

締切 年 月 日

《別紙1》

① 福祉サービス機関（児童デイサービス等の療育機関）

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]					

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）

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]					

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）

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]					

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]					

II. 厚生労働科学研究費補助金（研究事業）

分担研究報告書

2. 東日本大震災で被災した

知的障害のある人と家族の生活再建にかんする研究 第3報

分担研究者 吉川 かおり 明星大学人文学部教授

研究要旨

A. 研究目的

研究期間全体を通しての目的は、東日本大震災で被災した、知的障害のある人と家族の生活再建支援策について、親の会および本人会活動との関係を含めて考察することである。3年目にあたる平成26年度は、1. 東日本大震災で被災した知的障害者及び家族の生活再建支援策を検討する、2. 震災後の要支援状態を判断するためのガイドライン作りのために、家族及び障害児者の状態を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

1. ①知的障害者へのヒアリング・試験的グループワークの実施。②親へのヒアリングの実施。
2. 岩手県・宮城県・福島県の被災地域の手をつなぐ育成会会員、福島県沿岸部の特別支援学校児童生徒の保護者を対象としたアンケート調査

C. 研究成果

1. 障害者の生活再建過程においては、当事者抜きで物事が決められてしまい、その結果当事者が不適応を起こす場合も少なくない。障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割を考える際には、知的障害者及び家族のエンパワメント方法を組み込む必要があり、本研究において示されたエンパワメント・意思決定支援方法及び合理的配慮は、被災後のみならず平時の地域移行支援にも役立つものと考えられる。

2. 被災後の生活再建過程において、障害者親の会としての支援を行う際に、住居などの物的な環境以外に、障害のある子どもとの関わり方や子どもの状態悪化の経験等、特に気をつけるべきタイプがいくつか判明したことは、ガイドライン作りに大いに役立つものと考えられる。また、全体のレジリエンス平均が先行研究に比して低い傾向があり、生活再建支援の前段階として、普段から親の自己有用感を高めストレスマネジメントの方法を見つけ実施できるように支援することの重要性が示唆された。

C. 研究成果

1. (1) 知的障害のある人へのヒアリング・試験的グループワークの実施、(2) 親へのヒアリング

(1) ヒアリング・試験的グループワークについて

①対象・方法

原発による避難をしている社会福祉法人を利用している知的障害者に対し、ヒアリングおよびグループワークによって、生活再建支援策の検討を行った。同法人利用者を対象とした試験的グループワークを H24 年に実施した際、言語操作が苦手なタイプの人も参加できるプログラムの必要性が分かったことから、今回は絵カードと写真を多く取り入れた。

②倫理面への配慮

趣旨を分かりやすく説明すると共に、知的障害者にはピアアドボケイター（知的障害者同士で権利擁護をする人）及び支援者が同席した。

③結果

ヒアリング対象者は 3 名であり、いずれもグループワークの参加者である。現状や夢を語ってもらう中で、自分の可能性や持てる力を発揮したいという意欲が把握できた。

グループワーク参加者は、軽度から重度の人まで 31 名（男性 13、女性 18）であった。震災前にグループホーム生活をしていた人も含め、現在は入所施設の設備を借りて避難生活をしており、平成 28 年には入所施設機能を維持したまま帰還する予定である。それを踏まえて、A「誰と住みたいか（写真から選ぶ）」、B「何

が必要か（家のタイプ・家財道具等をカードから選ぶ）」、C「必要な物の中から 1 つだけ選ぶとしたら」の 3 つの質問に沿って、写真またはカードを選んでホワイトボードに貼り、参加者全員で共有する形を取った。当初は全員に回答してもらう予定であったが、一人一人に時間を要したため、終了時間の制約から回答者は 17 名となった。

A. 住みたい住居は、アパート 6 名、マンション 4 名、一戸建て 6 名、団地 1 名であった。

B. 必要な物は複数回答のため、テレビ・ベッド・たんす等を選ぶ者が多かったが、「避難グッズ」を選んだ者が 4 名おり、自身の体験を次の生活に生かそうとしている様子が把握できた。

C. どうしても必要な物を一つだけ選ぶ問いには、テレビ 3 名、ラジカセ 2 名、携帯・電話 2 名（連絡を取るため）、たんす 2 名、ベッド 2 名、PC・ゲーム 2 名（ゲームが好きだから）、時計 1 名、掃除機 1 名（掃除が趣味のため）、カメラ 1 名であった（NA1）。

D. 上記 17 名以外の 4 名に、住む場所を「ここ（避難先）」「新しい家」の 2 つにし、それぞれどのような気持ちがあるかを顔マークの絵カードから選んでもらったところ、2 名は NA であったが、2 名は「ここ」に対して「涙顔」を（1 名は「涙顔」のみ、もう 1 名は「眠い」「うーん」も選択）、「新しい家」に対して「ニコニコ顔」を選んでいった。

これらのことから、生活イメージ作りや表出されにくい感情を汲み取っていくために、絵カードや写真を用いたグルー

ワークでの支援の有効性が示唆された。

(2) 親へのヒアリング

①対象・方法

宮城県の知的・発達障害者の親 5 名を対象に実施した。震災後から今日までの生活変化、障害のある人との関係について自由に語ってもらった。

②倫理面への配慮

趣旨を分かりやすく説明し、合意を得た。

③結果

障害者の持てる力を発揮できるようにする方策（活躍の場があること・役に立つことを探す視点）を具体的化すること、被災時の家族の負担を軽減するための方策（物資配給の際に「3人分必要」等の証明書を自治体が出す）を周知する必要性が明らかになった。

2. アンケート調査

①目的・対象・方法

レジリエンスが強いタイプ・弱いタイプの特徴、ストレス要因、震災後に支援内容が変化する層の特徴を検討する。

岩手県・宮城県・福島県の被災地域の手をつなぐ育成会会員、福島県沿岸部の特別支援学校児童生徒の保護者を対象とし、郵送法により実施した。

②倫理面への配慮

調査の依頼文書にて、プライバシーの保護及び量的にのみ使用する旨を明記した。

③調査の概要

アンケート配布数：994 件（岩手県：314、宮城県：525、福島県：155）

調査期間：平成 26 年 11 月 1 日～11 月 15 日（15 日間）

回収数・率：325 件（32.7%）

質問項目：回答者の属性、現在と震災前の同居人数、震災前と今の住まい、震災前の住まいの被災状況、震災後経験した避難、転居回数、今の住居でのめど、震災前と今の相談相手、障害のある子どもとの関わり方、現在の満足度、活動量の変化、ストレス尺度、レジリエンス尺度、パニックになる等の行動をした人の人数・時期、震災後に困ったこと・時期・ほしかったサービス、子ども（障害児者）の属性、障害種別・程度、震災前といまの親との同別居、状態変化（手のかかる症状の発生）、コミュニケーション方法、震災前後のサービス利用状況、等全 25 項目。

④結果（単純集計）

回答者：20 代 0.3%、30 代 5.7%、40 代 19.9%、50 代 27.1%、60 代 26.2%、70 代以上 20.8%であり、男性が 15.4%、女性が 84.6%であった。

震災前の住まい：全壊 7.2%、大規模半壊 9.3%、半壊 12.1%、一部損壊 32.1%、被害なし 38.3%となっていた。

震災前の住まいの形態：持家（戸建）が 77.8%、持家（集合）が 5.5%、賃貸が 10.4%、社宅等 1.5%、公的賃貸 3.7%、その他 0.9%

現在の住まいの形態：仮設住宅 7.0%、賃貸住宅 6.3%、借り上げ・雇用促進住宅 4.3%、再建自宅 6.3%、震災前自宅 69.8%、その他 6.3%

震災後経験したもの：避難なし 48.3%、自主避難 23.1%、避難所 20.6%

この3年間の転居回数：0回 69.6%が中心

現在の住まい：震災前自宅 69.8%が中心、他は均等

今の住居での目途：立っている 65.3%、立っていない 12.8%(あまり 7.6%+全く 5.2%)

震災前相談相手：いた 94.7%

(複数回答)：家族 72.3%、友人 47.4%、親戚 41.8%、親の会 29.8%、福祉職員 28.3%

現在相談相手：いる／92.6%

(複数回答)：家族 71.7%、友人 47.7%、親戚 40.0%、福祉職員 31.4%、親の会 30.8%

子供との関わり方(複数回答)：完全主義型 63.7%、尽くし型 61.2%、かじ取り型 58.5%、気遣い型 40.6%、控えめ型 30.5%

子供との関わり方：同じ 87.6%、違う 12.4%

満足度(不満度)：満足(1以下) 35.7%、普通 33.8%、不満(1.5～) 30.5%

活動量変化：減った(1以下) 29.9%、変化なし 24.4%、増えた(1.5～) 45.7%

ストレス尺度：弱い 58.8%、普通 23.1%、やや高い 10.8%、高い 7.4%

レジリエンス尺度：平均 50.3 (SD20.0)

パニックになる等の行動をした人：～2・3ヶ月 29.3%、～1年 20.9%、最近 11.4%

障害のある子供の人数：1人 95%、2人 4.6%、3人 0.3%

子供の年代：10代、20代、30代が中心

子供の性別：男性 66.5%、女性 33.5%

障害種別・程度：知的 97.5%(最重度 9.9%、重度 48.7%、中度 27.3%、軽度 14.1%)

障害種別：てんかんあり 29.0%、精神 20.3%、身体 28.8%

自閉症：あり 35.7%(うち自閉症 93.1%、広汎性発達障害 23.3%)

現在同居状況：別居 16.8%(うち GH・CH28.6%、入所施設 60.7%)

震災前同居状況：別居 13.3%(うち GH・CH25.0%、入所 65.9%)

子供の状況変化：地震を恐がる 45.6%、親と一緒にいたがる 43.2%、睡眠の問題が生じた 18.2%、落ち着きがなくなった 17.9%

子供の状態：奇声 20.9%、睡眠障害 15.9%、多動 15.0%、自傷・他傷 13.5%

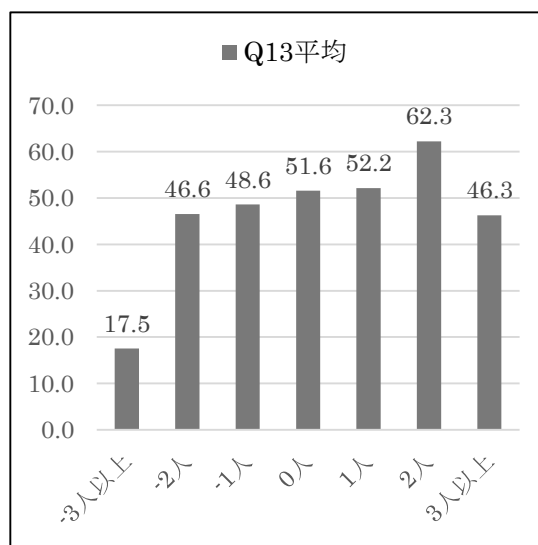
子供とのコミュニケーション：言葉 48.8%、カタコト 29.7%、全くなし 16.6%、独り言 4.9%

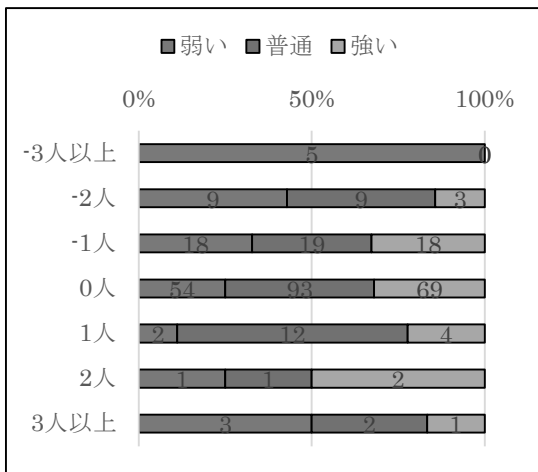
⑤結果(クロス集計)

a. レジリエンスが弱くストレスが高い人の特徴

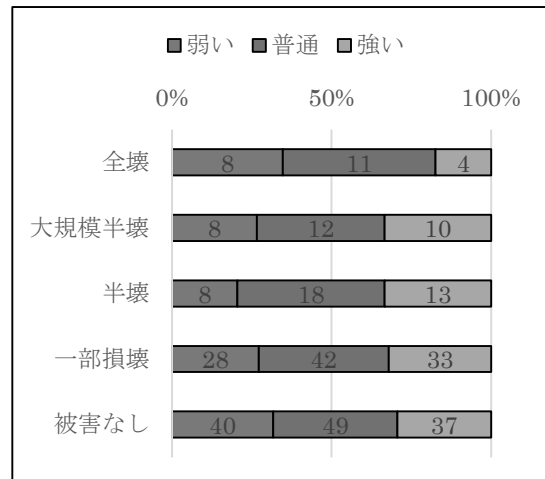
* 図中の Q13 とはレジリエンスを尋ねた項目のことである

○同居人数が減った

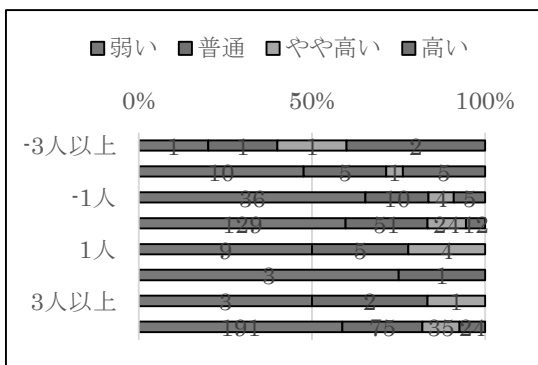




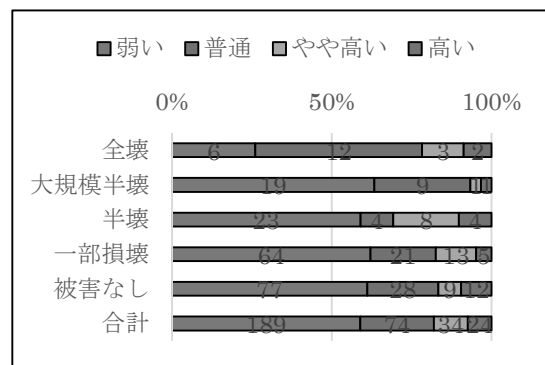
*レジリエンス得点が、家族が減った場合に低く、得点を3レベル（強い・ふつう・弱い）に分けた場合に「弱い」に該当する者が多い。



*レジリエンス得点が、住まいの被害が大きい場合に低く、弱い人の割合が多くなっている。

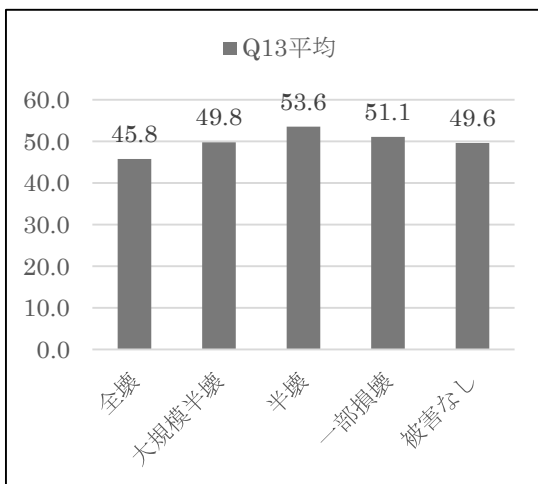


*ストレス尺度の得点は、家族の数が減る程に「高い」の割合が多くなっている。

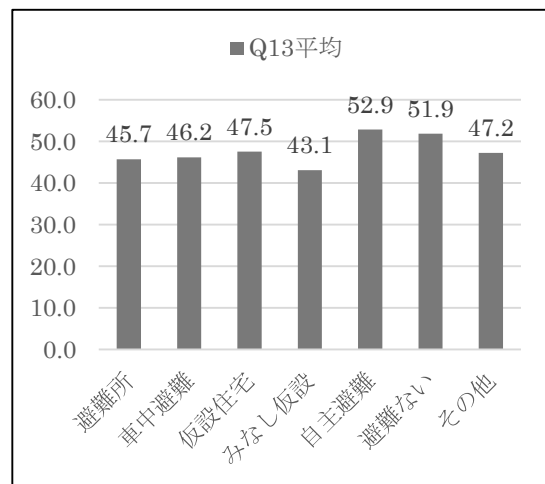


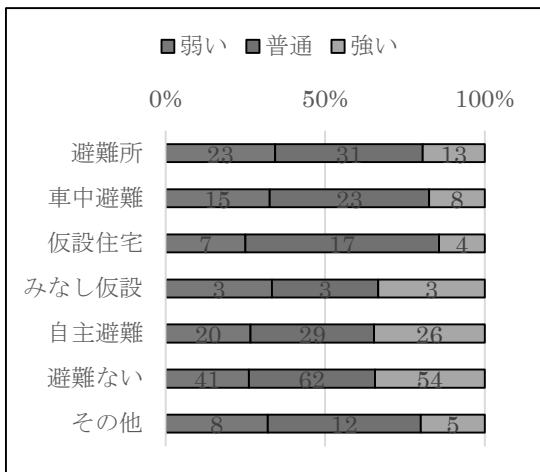
*ストレス尺度については、全壊の場合に「弱い」が少なくなっている。「高い」の割合についてはばらつきがある。

○震災前の住まいが全壊した

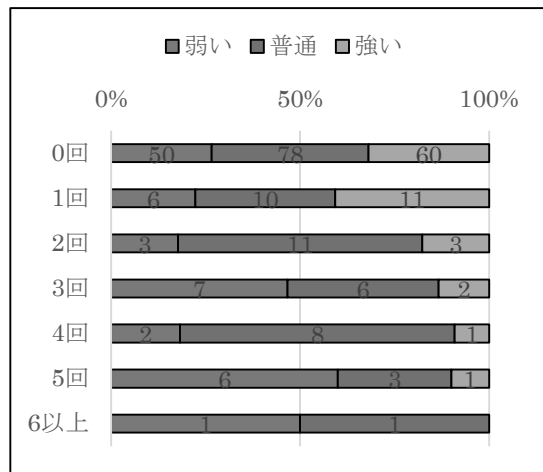


○避難を経験した

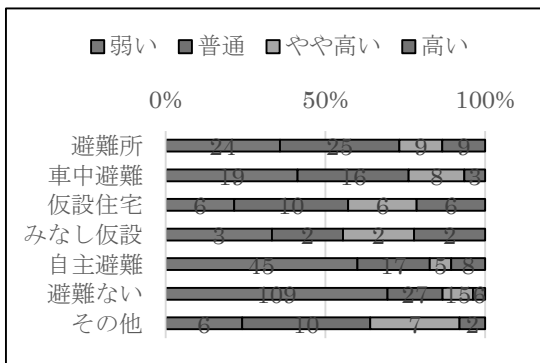




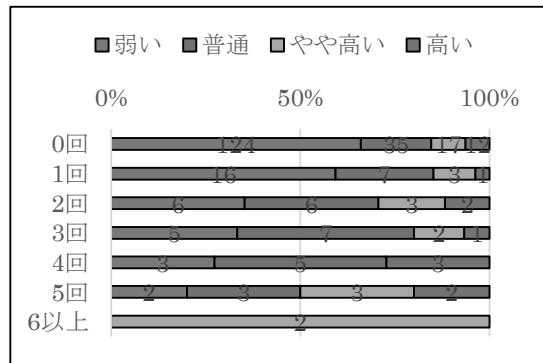
*レジリエンス得点は、避難を経験した群（避難所・車中避難）において、避難しない群よりも平均点が低くなっている。



*レジリエンス尺度は、転居の数が多くなると低くなる傾向がみられる。

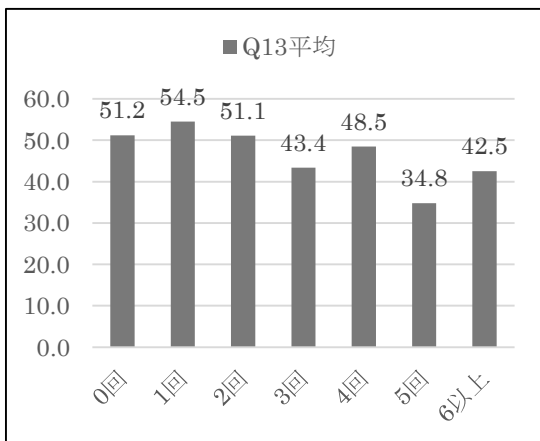


*ストレス尺度の得点は、避難を経験した群の方がしない群よりも高くなっている。

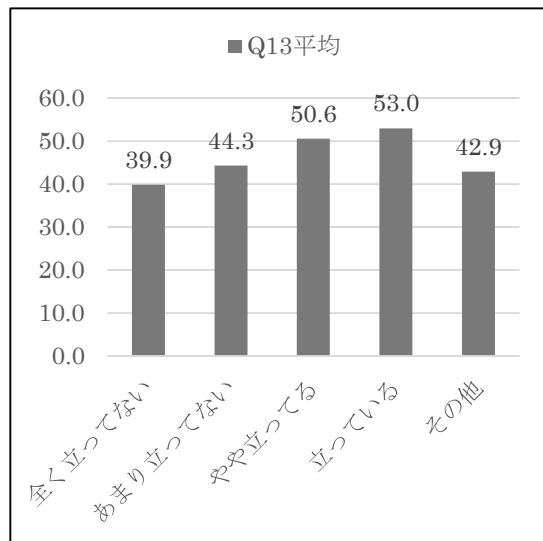


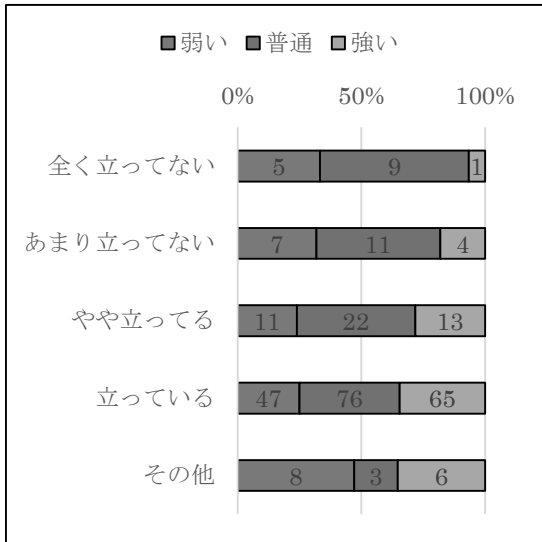
*転居の数が多くなるほど、ストレスが高くなる傾向がある。

○転居回数が多い

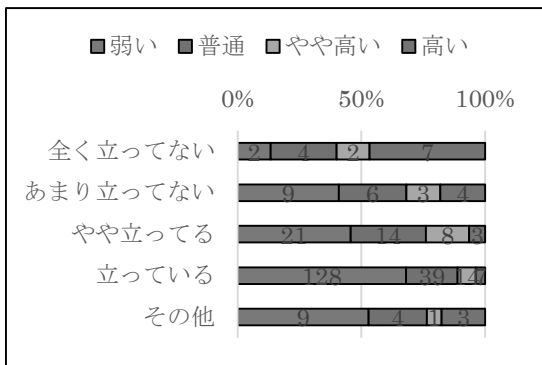


○現在の住居でのめどが立っていない



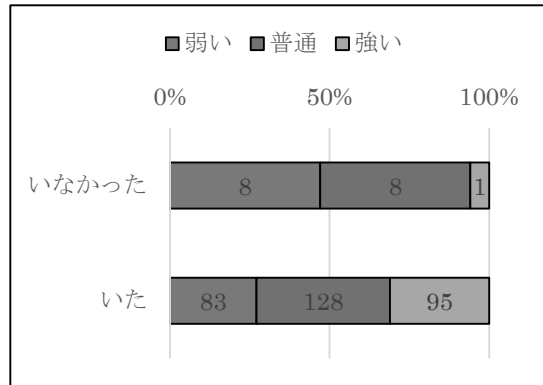
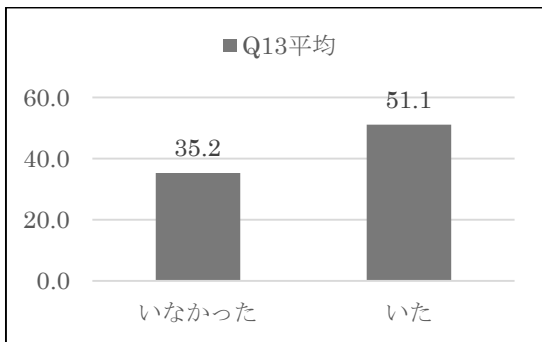


*レジリエンス得点は、めどが立っていないほど低くなっている。

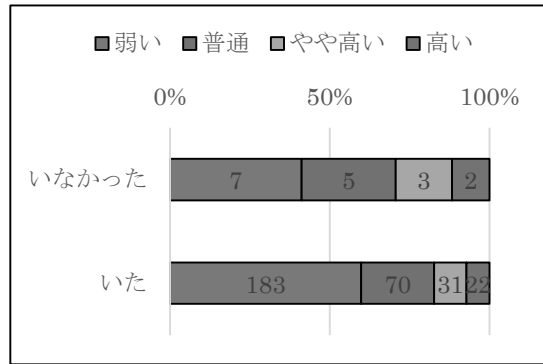


*ストレスは、めどが立っていないほど高くなっている。

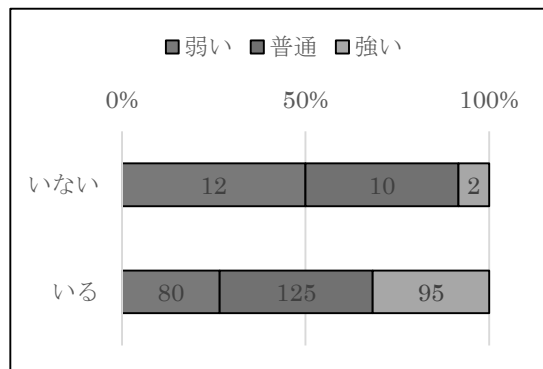
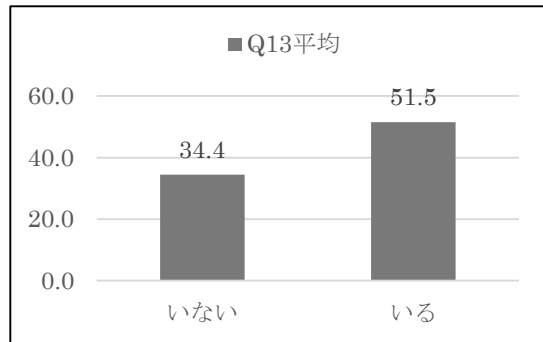
○震災前・現在において相談相手がない



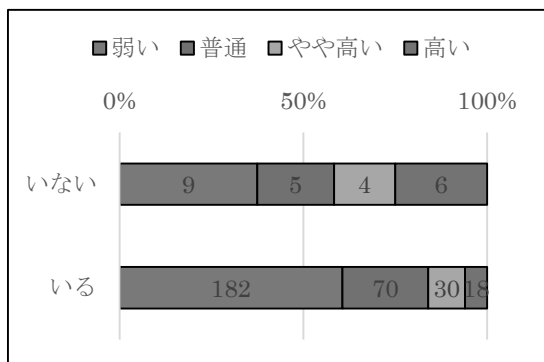
*レジリエンス得点は、いなかった方が低くなっている。



*ストレスが高い人の割合は、いなかった場合の方が多い。

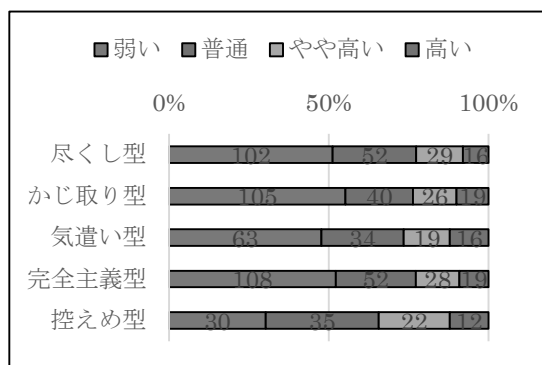
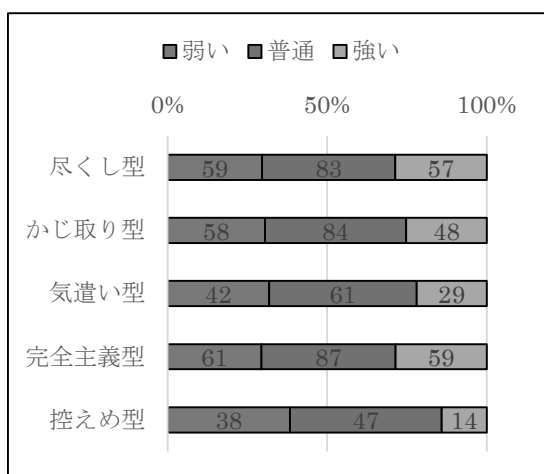
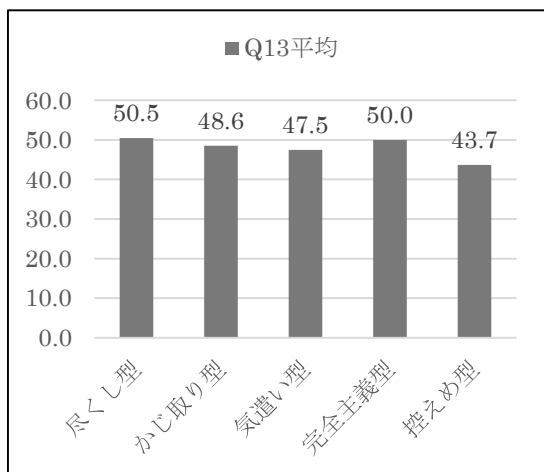


*レジリエンス得点は、いない場合の方が低くなっている。



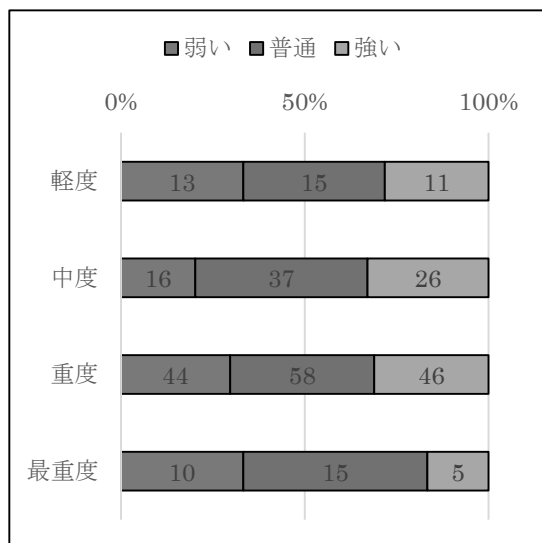
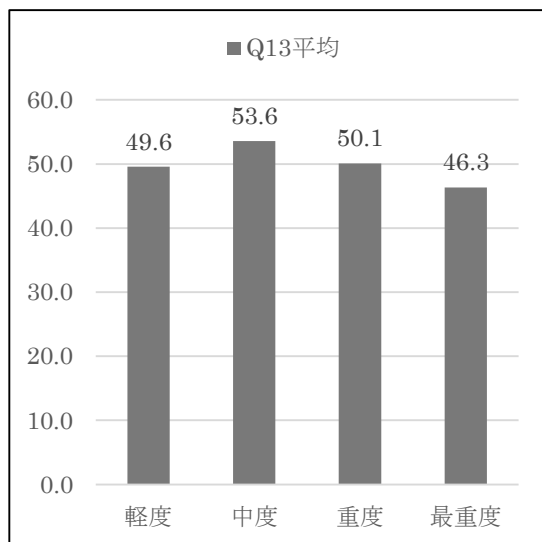
*ストレスが高い人の割合は、いない場合の方が多くなっている。

○障害のある子どもとのかかわり方が‘控えめ型’である

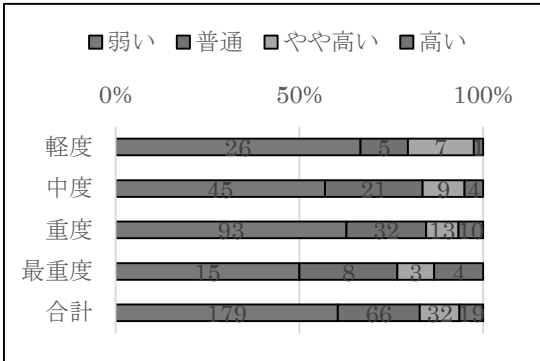


*レジリエンスが低く、ストレスが高い人の割合が多いのは、「控えめ型」である。

○知的障害が最重度である

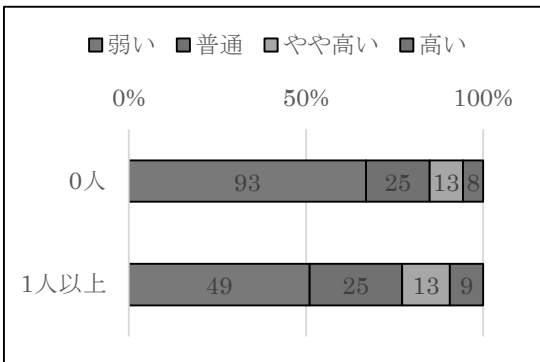


*知的障害が最重度の場合に、レジリエンス得点が低くなっている。



*ストレスが高い人の割合は、最重度が一番多くなっている。

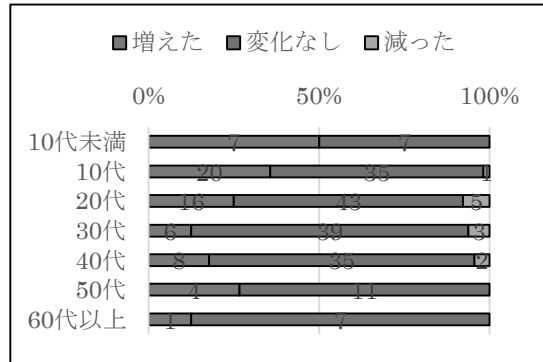
○震災直後から2・3カ月の間にパニックになる等の行動をする人が家族にいた



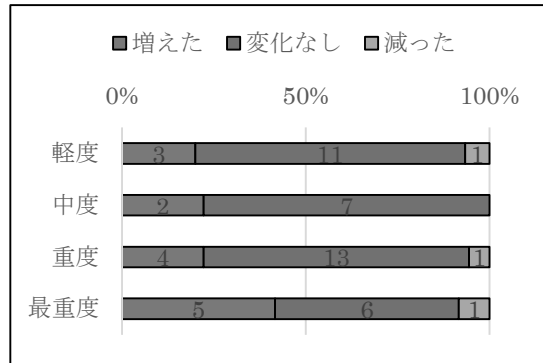
*発災後～2・3ヵ月以内に、パニックになる等の行動をした人が1人以上いた場合、ストレスが弱い人の割合が低い。

b. サービス利用量と特徴

震災後に支援の質が変わる層の特徴を抽出したところ、「障害児者の年齢が10代未満・10代」「身体障害が最重度」「自閉症・広汎性発達障害」の場合に、サービス利用料が増える傾向が認められた。

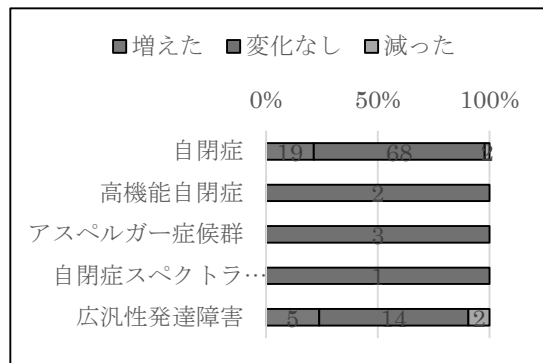


*子どもの年齢によるサービス利用料の変化についてみると、10代と10代未満が増えた人の割合が多い。



*身体障害が最重度の場合に、サービス利用料が増えている。

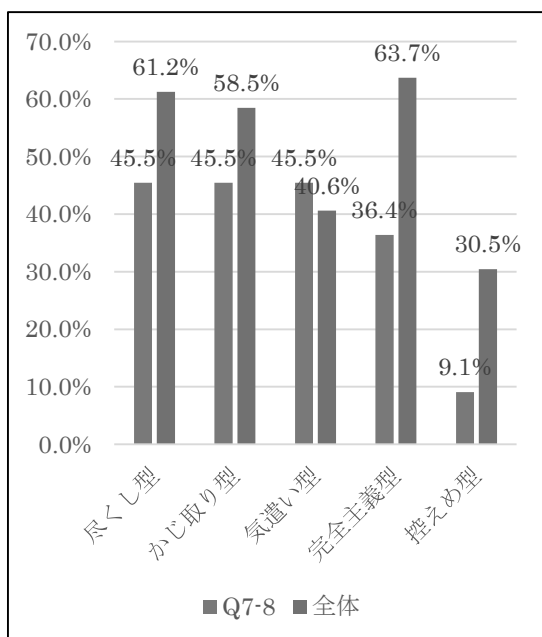
*知的障害の場合、利用量が増えた人の割合は障害程度とはあまり関係がない。



*自閉症と広汎性発達障害の場合に、利用量が増えている。

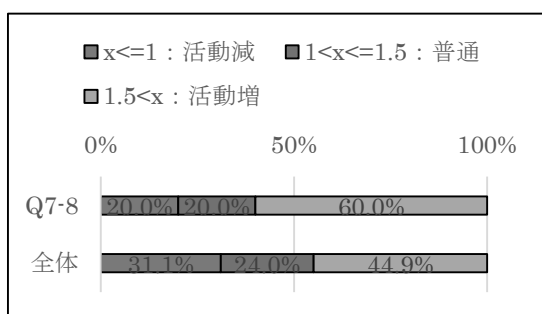
c. 住居でのめどが立っていないのにストレスが弱い人の特徴

○子どもとの接し方



*全体傾向と比較した際、完全主義型、および控えめ型が顕著に少なくなっている。自分にあまり厳しくなく、人の目を気にしすぎないタイプであることが考えられる。

○活動量



*活動が増えた方が 60.0%となっており、全体傾向（44.9%）と比較してもかなり多くなっている。

d. 相談相手がいるのに、ストレスが高い人の特徴

○子どもとの接し方：全体傾向と比較したとき、かじ取り型、気遣い型、完全主

義型、控えめ型が多く、尽くし型のみが全体傾向とほぼ同等であった。

○子どもの状況の変化：状態の悪化があった方は 72.2%となっており、全体傾向（58.3%）と比較して多くなっている。

○震災前との活動量変化：活動減が 77.8%となっており、全体傾向（31.1%）と比較して圧倒的に活動量が減少している方が多くなっている。

3. まとめ

(1) 障害者の生活再建過程においては、当事者抜きで物事が決められてしまい、その結果当事者が不適応を起こす場合も少なくない。障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割を考える際には、知的障害者及び家族のエンパワメント方法を組み込む必要があり、本研究において示されたエンパワメント・意思決定支援方法及び合理的配慮は、被災後のみならず平時の地域移行支援にも役立つものと考えられる。

(2) 被災した障害児者の親の状態を、信頼性の高いストレス尺度及びレジリエンス尺度を用いて数値化した研究は他にはない。被災後の生活再建過程において、障害者親の会としての支援を行う際に、特に気をつけるべきタイプがいくつか判明したことは、ガイドライン作りに大いに役立つものと考えられる。また、全体のレジリエンス平均が先行研究に比して低い傾向があり、障害のある子どもとの関わり方とも関連があるなど、障害児者の親への支援方法について新たな知見を得ることができた。

アンケート分析結果 コメント一覧

I. 単純集計

- ・ Q1 年代：40・50・60・70 代が中心
- ・ Q2 性別：女性が 84.6%
- ・ Q4 現在の仕事：無職が 53.9%、臨時雇用が 20.9%
- ・ Q5 現在の同居人数：2 人／34.2%、3 人／25.2%が中心
- ・ Q6 震災前の同居人数：2 人／32.8%、3 人／26.9%が中心
- ・ 震災前と現在の同居人数の差異（Q6-Q5）：減った／25.4%、増えた／8.8%、変化なし／65.9%
- ・ Q7-2 震災前のお住まい：持家（戸建）／77.8%が中心
- ・ Q7-3 震災前住まいの状況：被害あり／60.7%（全壊／7.2%＋大規模半壊／9.3%＋半壊／12.1%＋一部損壊／32.1%）、被害なし／39.3%
- ・ Q7-4 震災後経験したもの：避難なし／48.3%、自主避難／23.1%、避難所／20.6%
- ・ Q7-5 この 3 年間で転居回数：0 回／69.6%が中心
- ・ Q7-7 現在のお住まい：震災前自宅／69.8%が中心、他は均等
- ・ Q7-8 今の住居での目途：立っている／65.3%、立っていない 12.8%（あまり／7.6%＋全く／5.2%）
- ・ Q8-1 震災前相談相手：いた／94.7%
- ・ Q8-1'震災前相談相手（複数回答）：
 - ①家族／72.3%
 - ②友人／47.4%・親戚／41.8%
 - ③親の会／29.8%・福祉職員／28.3%
- ・ Q8-2 現在相談相手：いる／92.6% ※微減
- ・ Q8-2'現在相談相手（複数回答）：
 - ①家族／71.7%
 - ②友人／47.7%・親戚／40.0%
 - ③福祉職員／31.4%・親の会／30.8%
- ・ Q9-1 子供との関わり方（複数回答）：
 - ①完全主義型／63.7%・尽くし型／61.2%・かじ取り型／58.5%
 - ②気遣い型／40.6%
 - ③控えめ型／30.5%
- ・ Q9-2 子供との関わり方：同じ／87.6%、違う／12.4%
- ・ Q10 満足度（不満度）：満足（1 以下）／35.7%、普通／33.8%、不満（1.5～）／30.5%
- ・ Q10 満足度（不満度）科目別：
 - ①家計の状況／1.46、自分の健康／1.45、子供の状況／1.41
 - ②自分の仕事／1.20、家庭生活／1.16
- ・ Q11 活動量変化：減った（1 以下）／29.9%、変化なし／24.4%、増えた（1.5～）／45.7%

- ・ Q11 活動量科目別：
 - ①周囲とうまく付き合う／1.65
 - ②仕事の量／1.53、活動的な生活／1.51、日常生活／1.46、生きがい／1.40
 - ③元気ではつつ／1.27、将来明るい／1.09
- ・ Q12 ストレス尺度 (SRS-18)：弱い／58.8%、普通／23.1%、やや高い／10.8%、高い／7.4%
- ・ Q13 レジリエンス尺度：平均 50.3 (SD20.0)
 - ※大学生 (平均 20.1 才) 55.8、大学生 (平均 38.9 才) 64.3、オーストラリア大学生 69.1、アメリカ大学生 75.7、地震で親を亡くした思春期 (中国) 約 50、うつ病 (韓国) 約 46
- ・ Q14 パニックになる等の行動をした人：～2・3ヶ月／29.3%、～1年／20.9%、最近／11.4%
- ・ Q16 子供の人数：1人／95%、2人／4.6%、3人／0.3%
- ・ Q16 子供の年代：10代、20代、30代が中心
- ・ Q17 子供の性別：男性／66.5%、女性／33.5%
- ・ Q18 障害種別・程度：知的／97.5% (最重度／9.9%、重度／48.7%、中度／27.3%、軽度／14.1%)
- ・ Q18 障害種別：てんかんあり／29.0%、精神／20.3%、身体／28.8%
- ・ Q18 自閉症：あり／35.7% (うち自閉症／93.1%、広汎性／23.3%)
- ・ Q19-1 現在同居状況：別居／16.8% (うち GH・CH／28.6%、入所／60.7%)
- ・ Q19-2 震災前同居状況：別居／13.3% (うち GH・CH／25.0%、入所／65.9%)
- ・ Q20 子供の状況変化
 - ①地震を恐がる／45.6%、親と一緒にいたがる／43.2%
 - ②睡眠の問題が生じた／18.2%、落ち着きがなくなった／17.9%
- ・ Q21 子供の状態：奇声／20.9%、睡眠障害／15.9%、多動／15.0%、自傷・他傷／13.5%
- ・ Q22 子供とのコミュニケーション：言葉／48.8%、カタコト／29.7%、全くなし／16.6%、独り言／4.9%

II. クロス集計

1. レジリエンス (Q13) が強い・弱いタイプの特徴は何か? (全体平均 50.3)
 - ・ Q6-Q5 同居人数の増減：同居人数が減った方 (-1人 48.6、-2人 46.6) はレジリエンス弱い
 - ・ Q7-3 震災前住まいの状況：全壊 (45.8) はレジリエンス弱い
 - ・ Q7-4 震災後経験したもの：何らかの避難 (避難所 45.7、車中避難 46.2、仮設住宅 47.5、みなし仮設 43.1) をした方はレジリエンス弱い
 - ・ Q7-5 転居回数：転居経験が増えるほど (3回 43.4、4回 48.5、5回 34.8、6回以上 42.5) レジリエンス弱い
 - ・ Q7-8 今の住居での目途：目途が立っていない (全く (39.9)、あまり (44.3)) 方はレジリエンス弱い
 - ・ Q8-1,2 震災前・現在の相談相手：いずれも相談相手がいない (35.2、34.4) とレジリエンス弱い
 - ・ Q9-1 子供との関わり方：控えめ型 (43.7) がレジリエンス弱い
 - ・ Q10 満足度 (不満度)：現在不満足 (41.8) の方がレジリエンス弱い
 - ・ Q11 活動量変化：活動減 (43.8)・普通 (47.2) はレジリエンス弱い
 - ・ Q18 障害程度：知的最重度 (46.3) はレジリエンス弱い
2. ストレスの高まり (Q12) に何が影響しているか?
 - ・ Q1 回答者年代：50代が高い
 - ・ Q7-4 震災後経験したもの：何らかの避難 (避難所、車中避難、仮設住宅、みなし仮設) をした方はストレス高い
 - ・ Q7-5 転居回数：転居経験が増えるほどストレス高い
 - ・ Q7-8 今の住居での目途：目途が立っていない (全く、あまり) 方はストレス高い
 - ・ Q8-1,2 震災前・現在の相談相手：いずれも相談相手がいないとストレス高い
 - ・ Q9-1 子供との関わり方：控えめ型がストレス高い
 - ・ Q10 満足度 (不満度)：現在不満足の方がストレス高い
 - ・ Q11 活動量変化：活動減はストレス高い
 - ・ Q13 レジリエンス尺度：レジリエンス弱い方はストレス強い
 - ・ Q14 パニックになる等の行動をした人：1人以上の方はストレス高い (特に震災直後～2・3ヶ月)
 - ・ Q20 障害のある子どもの状況変化：ありの方はストレス強い
3. 震災後に支援の仕方が変わる層がある。きっかけは何か?
 - ・ Q16 子供の年齢：10代未満、10代は利用サービスが増えている
 - ・ Q18 障害の程度：身体最重度の方は利用サービスが増えている
 - ・ Q18 自閉症：自閉症・広汎性発達障害の方は利用サービスが増えている

以上

<ご参考：所感>

- ・ 要支援の判断は現在の不満足度（Q10）を計測すればよいのではないか？
→不満足度（Q10）、活動量（Q11）、ストレス状況（Q12）の3つに相関があると言える。一番把握しやすいのは不満足度調査か？
- ・ レジリエンス尺度（Q13）といった人の持つ性質より、環境要因の影響がストレスに強く寄与すると思われる。
- ・ 特に大きな環境要因は「住まい」であり、そこが安定する／しない所が大きな分岐点となる
- ・ 次いで「子供の年齢」である。要するに小学校に入る6歳、高等部に入る15歳、日中活動に入る18歳といった、支援の変わるタイミングでの情報提供や相談支援による安心感が重要である。
- ・ あとは、適切な相談相手がいるかどうか、が大きな点。育成会や福祉職員がもらさずフォローできるかどうかポイント。
- ・ 注意すべき子供との関わり方は「控えめ型」の方。
- ・ 特に原発避難の方はレジリエンス低く、ストレスも強く感じていることが顕著にわかった。

<追加> 県別傾向

- ・ Q1 回答者年代：福島県は若い年齢層による回答
- ・ Q4 現在の仕事：福島県は働いている方が多い（Q1と連動）
- ・ Q5 同居人数：福島県は同居人数が少ない
- ・ Q5-Q6 同居人数の増減：岩手県は減少が4割近く
- ・ Q7-3 住まいの状況：岩手は被害なしが多い
- ・ Q7-4 震災後経験：福島が多く、特に自主避難が多い
- ・ Q7-5 転居回数：福島が多く1回以上が約半数近く
- ・ Q7-7 現在の住まい：福島が4割近く今までと違う住まい
- ・ Q7-8 住居の目途：福島が4割近く目途が立っていない
- ・ Q8-2 現在相談相手：福島が「いない」が微増
- ・ Q11 活動量：岩手が活動量減っている
- ・ Q12 ストレス尺度：宮城が弱い方が多い（半数以上）
- ・ Q13 レジリエンス：福島が高い
- ・ Q16 子供年代：福島が若い（Q1と連動）
- ・ Q18 障害特性：福島が中軽度多い（配布対象者に依存）
- ・ Q19-1 同居状況：岩手が別居多い（4割近く）
- ・ Q14 パニック行動（～半年）：岩手が多い（おそらく、重度の方が多いため）

別添2 アンケート調査票

I あなたご自身のことについてお聞きします。

下線の部分に記入、または当てはまるものに○をつけて下さい。

Q 1) 年齢は _____ 歳 Q 2) 性別は 男 ・ 女

Q 3) 障害のあるお子さんにとって、あなたは 父 ・ 母 にあたる

Q 4) あなたは現在、仕事をしていますか。あてはまるものに○をつけて下さい。

a. 民間の正規従業員	b. 臨時雇用(派遣、パート・アルバイト)
c. 自営業(商店主、工場主、漁師など)	d. 常勤の公務員
e. 無職	f. その他()

Q 5) 現在、同居している人数は _____ 人

現在同居している方の状況について教えてください。

あなたとの続柄 (例：夫、次女、孫など)	年齢	性別	現在の職業 a. 民間の正規従業員 b. 臨時雇用 c. 自営業 d. 常勤の公務員 e. 無職 f. 福祉施設利用 g. その他
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()

Q 6) 震災直前に、同居していた人数は _____ 人

その時に同居していた方の状況について教えてください。

あなたとの続柄 (例：夫、次女、孫など)	当時の年齢	性別	当時の職業 a. 民間の正規従業員 b. 臨時雇用 c. 自営業 d. 常勤の公務員 e. 無職 f. 福祉施設利用 g. その他
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()
		男・女	a. b. c. d. e. f. g()

Q 7-1) **震災前**の居住地はどこでしたか _____ 県 _____ 市・町・村

-2) **震災前**のあなたのお住まいは、次のどれにあたりましたか

- | | | |
|-----------------------------------|-------------|------------------|
| a. 持家(一戸建て) | b. 持家(集合住宅) | c. 民間の賃貸住宅(一戸建て) |
| d. 民間の賃貸住宅(集合住宅・アパート) | e. 社宅・官舎・寮 | |
| f. 公的な賃貸住宅(公営住宅・雇用促進住宅) g. その他() | | |

-3) **震災前**のお住まいの被害状況は、次のどれにあたりますか

- | | | | | |
|-------|----------|-------|---------|------------|
| a. 全壊 | b. 大規模半壊 | c. 半壊 | d. 一部損壊 | e. 被害はなかった |
|-------|----------|-------|---------|------------|

-4) **震災後**、次の中で**経験したものすべて**に○を付けてください。

- | | | | | |
|----------------------|---------|---------|----------|---------|
| a. 避難所 | b. 車中避難 | c. 仮設住宅 | d. みなし仮設 | e. 自主避難 |
| f. 避難しなかった g. その他() | | | | |

-5) **この3年間で**何回転居しましたか 合計 _____ 回(避難所・仮設を含む)

-6) **現在の**居住地はどこですか _____ 県 _____ 市・町・村

-7) **現在の**住居形態は、次のどれにあたりますか

- | | | |
|---------------|-----------|----------------|
| a. 仮設住宅 | b. 賃貸住宅 | c. 借り上げ・雇用促進住宅 |
| d. 親戚・知人宅 | e. 再建した自宅 | f. 震災前からの自宅 |
| g. その他(具体的に) | | |

-8) **今の住居で**、どう暮らしていったら良いか、めどは立っていますか。

- | | | |
|--------------------|--------------|------------|
| a. 全く立っていない | b. あまり立っていない | c. やや立っている |
| d. 立っている e. その他() | | |

Q 8-1) **震災前**、何でも親身に相談できる人がいましたか(アまたはイに○)。

ア) いなかった

イ) いた→それは誰ですか。下記の中から○をつけて下さい(いくつでも)

- | | | | | |
|---------------------|-----------|-------------------|-------|------------|
| a. 家族 | b. 親戚 | c. 職場の人 | d. 友人 | e. 障害者の親の会 |
| f. 子どもの父母会(PTA) | g. 宗教 | h. 自治会や婦人会などの地域活動 | | |
| i. 漁協などの組合 | j. 趣味の集まり | k. 福祉施設の職員 | | |
| l. ボランティア m. その他() | | | | |

-2) **現在**、何でも親身に相談できる人がいますか(アまたはイに○)。

ア) いない

イ) いる→それは誰ですか。下記の中から○をつけて下さい(いくつでも)

- | | | | | |
|---------------------|-----------|-------------------|-------|------------|
| a. 家族 | b. 親戚 | c. 職場の人 | d. 友人 | e. 障害者の親の会 |
| f. 子どもの父母会(PTA) | g. 宗教 | h. 自治会や婦人会などの地域活動 | | |
| i. 漁協などの組合 | j. 趣味の集まり | k. 福祉施設の職員 | | |
| l. ボランティア m. その他() | | | | |

Q 9-1) 以下のそれぞれの項目について、現在のあなたの特徴に最もあてはまる数字を一つだけ○で囲んで下さい。

0 = 全く違う 2 = まあそうだ	1 = いくらかそうだ 3 = その通りだ	全く違 う	いくら かそう だ	まあ そうだ	その 通りだ
1. 自分のやりたいことをしている時より、障害のある子どもの世話をしている時の方が、充実した気持ちになる	0	1	2	3	
2. 障害のある子どもの世話をしていないと不安になる	0	1	2	3	
3. 障害のある子どもが自分でできることでも、待たずに手助けしたりやってしまうことが多い	0	1	2	3	
4. 障害のある子どもの問題行動を自分の責任だと思ってしまうことが多い	0	1	2	3	
5. 障害のある子どもが誰かから何か質問された時、代わりに答えることが多い	0	1	2	3	
6. 障害のある子どもを思い通りにしようとしている	0	1	2	3	
7. 障害のある子どもの行動が気に入らないと、その子にあたってしまう	0	1	2	3	
8. 子どもに障害があることを自分のせいだと思っ て自分を責めてしまう	0	1	2	3	
9. 障害のある子どもが何かにこだわった時、いつもそのこだわりを受け入れてしまう	0	1	2	3	
10. 障害のある子どもの感情の起伏を気にして びくびくしている	0	1	2	3	
11. きちょうめんだ	0	1	2	3	
12. 家事や仕事をきちんと予定通りこなしたい	0	1	2	3	
13. 小さな失敗をいつまでも気にしてしまう	0	1	2	3	
14. 自分でどうしようもない状況にあうと困っ てしまい、嫌な気分がいつまでも続く	0	1	2	3	
15. 世間体や他人の目がいつも気になる	0	1	2	3	
16. 自分のことが嫌になったり、自分にいらつ くことがよくある	0	1	2	3	
17. 自分の考えていることに対して、まわりの 人の賛成が得られないと行動にうつせない	0	1	2	3	

-2) 前ページ(Q9-1)の状態は、震災前と同じですか(aまたはbに○)。

a. 同じである

b. 違う →どのように違いますか。具体的に教えてください。

Q10) あなたは次に挙げた事柄について、**現在**、どの程度満足していますか。あてはまる場所に1つだけ○をつけて下さい。

0 = たいへん満足 2 = 少し不満	1 = 少し満足 3 = たいへん不満	たいへん満足	少し満足	少し不満	たいへん不満
1) 現在の住まいについて		0	1	2	3
2) 毎日の暮らしについて		0	1	2	3
3) 自分の健康について		0	1	2	3
4) 今の人間関係について		0	1	2	3
5) 今の家計の状態について		0	1	2	3
6) 今の家庭生活について		0	1	2	3
7) 自分の仕事について		0	1	2	3
8) 障害のある子どもの状態について		0	1	2	3

Q11) **震災前と比べて**、次のことが増えましたか？減りましたか？当てはまる場所に1つだけ○をつけて下さい。

0 = かなり減った 2 = 少し増えた	1 = 少し減った 3 = かなり増えた	かなり減った	少し減った	少し増えた	かなり増えた
1) 仕事の量は		0	1	2	3
2) 忙しく活動的な生活を送ることは		0	1	2	3
3) 自分のしていることに生きがいを感じることは		0	1	2	3
4) まわりの人々とうまくつきあっていくことは		0	1	2	3
5) 日常生活を楽しく送ることは		0	1	2	3
6) 自分の将来は明るいと感ずることは		0	1	2	3
7) 元気ではつらつとしていることは		0	1	2	3

Q12) 以下にあげる項目は、あなたのここ2,3日の気持ちや行動の状態にどれくらいあてはまりますか。最もあてはまる数字を一つだけ○で囲んで下さい。

0 = 全く違う、1 = いくらかそうだ 2 = まあそうだ、3 = その通りだ	全く違う	いくらか そうだ	まあ そうだ	その 通りだ
1. 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2. 悲しい気分だ	0	1	2	3
3. 何となく心配だ	0	1	2	3
4. 怒りを感じる	0	1	2	3
5. 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6. 感情を抑えられない	0	1	2	3
7. くやしい思いがする	0	1	2	3
8. 不愉快だ	0	1	2	3
9. 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10. いらいらする	0	1	2	3
11. いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12. 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13. よくないことを考える	0	1	2	3
14. 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15. なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16. 根気がない	0	1	2	3
17. ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18. 何かに集中できない	0	1	2	3

Q13) 次の説明を読んで、この1ヶ月の自分にどの程度当てはまると思われるのかを答えて下さい。各項目で最も当てはまると思われる回答の番号に○をつけて下さい。(そのような状況がなかった場合は、あったと仮定して答えて下さい)

0 = まったく当てはまらない 1 = ほとんど当てはまらない 2 = ときどき当てはまる 3 = しばしば当てはまる 4 = ほとんどいつも当てはまる	はま ま ら な い 当 て	はほ まほ らら ん ら ん だ 当 て	はと ま ま る ど き ど き 当 て	はし ば し ば 当 て	もほ ま ま る ど い つ
1. 変化に適応することができる	0	1	2	3	4
2. ストレスがあるときに私を助けてくれるような、親しくて安心できる人が一人以上いる	0	1	2	3	4
3. 自分の問題に明確な解決方法がない時、運命や神様が助けてくれることがある	0	1	2	3	4
4. 自分の行く手にどんなことが起っても対応できる	0	1	2	3	4
5. 過去の成功が、私に新たな試練や困難に対応できるという自信を与えてくれる	0	1	2	3	4

0 = まったく当てはまらない 1 = ほとんど当てはまらない 2 = ときどき当てはまる 3 = しばしば当てはまる 4 = ほとんどいつも当てはまる	は ま ら な い	ま た く あ て は ま ら な い	ほ と ん ど あ て は ま る	と き ど き あ て は ま る	し ば し ば あ て は ま る	ほ と ん ど い つ も あ て は ま る
6. 問題に直面したときでも、ものごとのユーモアのある面を見るようにしている	0	1	2	3	4	4
7. ストレスに対処することで私は強くなれる	0	1	2	3	4	4
8. 病気やけがなどの苦しい目にあっても、その後で元気を取り戻すほうだ	0	1	2	3	4	4
9. よいことでも悪いことでも、ほとんどの物事には意味があって起こるのだと信じている	0	1	2	3	4	4
10. 結果がどうなろうと最善を尽くす	0	1	2	3	4	4
11. たとえ困難なことがあっても、自分の目標に到達できると信じている	0	1	2	3	4	4
12. たとえ絶望的に思えても、私はあきらめない	0	1	2	3	4	4
13. ストレスや危機の中でも、どこに助けをもとめればよいか分かっている	0	1	2	3	4	4
14. プレッシャーがかかっているときでも、集中力を失わず、はっきりと考える	0	1	2	3	4	4
15. すべての決定を他者に委ねるよりも、率先して問題を解決する方を選ぶ	0	1	2	3	4	4
16. 失敗しても簡単には気持ちがくじけない	0	1	2	3	4	4
17. 人生の試練や困難に取り組む際に、自分自身を強い人間だと思う	0	1	2	3	4	4
18. 必要であれば、嫌がられたり難しいことであっても、人を動かす決断をすることができる	0	1	2	3	4	4
19. 悲しみや恐怖、怒りなどの、不快で苦しい感情にも、対応することができる	0	1	2	3	4	4
20. 人生の問題に対処するときに、なぜかがわからないままに、直感によって行動しなければならないことがある	0	1	2	3	4	4
21. 人生に目標があると強く感じる	0	1	2	3	4	4
22. 自分の人生をコントロールできていると感じている	0	1	2	3	4	4
23. 挑戦が好きだ	0	1	2	3	4	4
24. 途中でどのような障害があっても、自分の目標を達成するために頑張る	0	1	2	3	4	4
25. 自分のやりとげたことに誇りを持っている	0	1	2	3	4	4

注) この尺度は著作権者の許可を得て使用しています。無断で使用・複写・譲渡することはできません。

Q14) 家族の中で、次の期間に、震災関連の場所を嫌がる・震災関連のことを見聞きするとパニックになる等の行動をした人が何人いますか

震災直後～2,3か月	震災後半年～1年目	最近の半年間
人	人	人

Q15) 震災後、あなたが何に困ったか、その時どういうサービス・支援が欲しかったかを具体的に教えてください（時期区分にご留意ください）。

	震災後～1ヵ月まで	1ヵ月後～1年まで	それ以降～現在
あなたが 何に困ったか			
どういサービス・支援が ほしかったか			

Ⅲ 障害のあるお子さんについてお聞きします。

下線の部分に記入、または当てはまるものに○をつけて下さい。

* 障害のあるお子さんが2人以上いらっしゃる場合には、一番年長の方について以下に記入し、2人目以降の方については別紙に記入してください。

Q16) 障害のある子どもの年齢は _____ 歳 Q17) 性別は 男 ・ 女 _____

Q18) 障害の種類と程度についてお聞きします（あてはまるものすべてに○）

知的障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

てんかんは： a. 無し b. 有り

精神障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

身体障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

自閉症関連の障害がある場合、

次の中からもっとも近いと思われる診断名に○をつけて下さい。複数回答可

自閉症 高機能自閉症 アスペルガー症候群
 自閉症スペクトラム障害 広汎性発達障害

その他の障害 a. 無し b. 有り ⇒ 具体的に（ _____ ）

障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

Q19-1) 現在、障害のある子どもと同居していますか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいますか

a. グループホーム・ケアホーム b. 入所施設 c. その他(_____)

-2) 震災前、障害のある子どもと同居していましたか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいましたか

a. グループホーム・ケアホーム b. 入所施設 c. その他(_____)

Q20) 障害のある子どもの状態の変化について教えてください。時期ごとに、当てはまるものに○をつけて下さい。

	震災直後 ～2, 3 ヶ月	震災後半年 ～1 年目	最近の 半年間
1) 親と一緒にいたがる			
2) 被災した場所に行きたがらない			
3) 地震を恐がる			
4) イライラしやすい			
5) 落ち着きがなくなった			
6) 睡眠の問題が生じた			
7) 今まで出来ていたことが出来なくなった			

Q21) 障害のある子どもの、現在の状態であてはまるものに○をつけてください

- | | | | |
|-------------|---------------|----------------|------------|
| a. 多動である | b. 自傷/他害がある | c. 奇声を発する | d. 睡眠障害がある |
| e. 過食/拒食がある | f. 食事が全面介助である | g. トイレが全面介助である | |

Q22) 障害のある子どもとのコミュニケーション方法は、どのようなものですか

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. 言葉で十分意思疎通できる | b. 単語・カタコトで意思疎通できる |
| c. 独り言やオウム返しのみである | d. 全く話さない |

Q23-1) 震災前は、どのような福祉サービスを使っていましたか。

-2) その福祉サービス提供者の被災状況はどのようなものでしたか。

Q24) 現在、どのような福祉サービスを使っていますか

Q25) 震災を経験して、他の方に伝えたいことを自由にお書きください。

一人目のお子さんについての記入は以上です。
ご協力どうも有り難うございました。
(2人目以降の方については、別紙にご記入下さい)

別紙 1

Ⅲ－２ 障害のあるお子さん(2人目)についてお聞きします。

下線の部分に記入、または当てはまるものに○をつけて下さい。

* 3人目の方については、別紙(3人目用)にご記入ください。

Q26) 障害のある子どもの年齢は _____ 歳 Q27) 性別は 男 ・ 女

Q28) 障害の種類と程度についてお聞きします(あてはまるものすべてに○)

知的障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

てんかんは： a. 無し b. 有り

精神障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

身体障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

自閉症関連の障害がある場合、

次の中からもっとも近いと思われる診断名に○をつけて下さい。複数回答可

自閉症	高機能自閉症	アスペルガー症候群
自閉症スペクトラム障害	広汎性発達障害	

その他の障害 a. 無し b. 有り ⇒ 具体的に ()

障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

Q29-1) 現在、障害のある子どもと同居していますか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいますか

a. グループホーム・ケアホーム	b. 入所施設	c. その他()
------------------	---------	-----------

-2) 震災前、障害のある子どもと同居していましたか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいましたか

a. グループホーム・ケアホーム	b. 入所施設	c. その他()
------------------	---------	-----------

Q30) 障害のある子どもの状態の変化について教えてください。時期ごとに、当てはまるものに○をつけて下さい。

	震災直後 ～2, 3ヵ月	震災後半年 ～1年目	最近の 半年間
1) 親と一緒にいたがる			
2) 被災した場所に行きたがらない			
3) 地震を恐がる			
4) イライラしやすい			
5) 落ち着きがなくなった			
6) 睡眠の問題が生じた			
7) 今まで出来ていたことが出来なくなった			

Q31) 障害のある子どもの、現在の状態であてはまるものに○をつけてください

- | | | | |
|-------------|---------------|----------------|------------|
| a. 多動である | b. 自傷/他害がある | c. 奇声を発する | d. 睡眠障害がある |
| e. 過食/拒食がある | f. 食事が全面介助である | g. トイレが全面介助である | |

Q32) 障害のある子どもとのコミュニケーション方法は、どのようなものですか

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. 言葉で十分意思疎通できる | b. 単語・カタコトで意思疎通できる |
| c. 独り言やオウム返しのみである | d. 全く話さない |

Q33-1) 震災前は、どのような福祉サービスを使っていましたか。

-2) その福祉サービス提供者の被災状況はどのようなものでしたか。

Q34) 現在、どのような福祉サービスを使っていますか

2人目のお子さんについての質問は、以上で終わりです。
ご協力どうも有り難うございました。

別紙 2

Ⅲ－3 障害のあるお子さん(3人目)についてお聞きします。

下線の部分に記入、または当てはまるものに○をつけて下さい。

Q35) 障害のある子どもの年齢は _____ 歳 Q36) 性別は 男 ・ 女

Q37) 障害の種類と程度についてお聞きします (あてはまるものすべてに○)

知的障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

てんかんは： a. 無し b. 有り

精神障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

身体障害は： a. 無し b. 有り ⇒ 障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

自閉症関連の障害がある場合、

次の中からもっとも近いと思われる診断名に○をつけて下さい。複数回答可

自閉症	高機能自閉症	アスペルガー症候群
自閉症スペクトラム障害	広汎性発達障害	

その他の障害 a. 無し b. 有り ⇒ 具体的に ()

障害程度は：軽度・中度・重度・最重度

Q38-1) 現在、障害のある子どもと同居していますか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいますか

a. グループホーム・ケアホーム	b. 入所施設	c. その他()
------------------	---------	-----------

-2) 震災前、障害のある子どもと同居していましたか a. はい b. いいえ

→ いいえ(別居)の場合、障害のある子どもはどこに住んでいましたか

a. グループホーム・ケアホーム	b. 入所施設	c. その他()
------------------	---------	-----------

Q39) 障害のある子どもの状態の変化について教えてください。時期ごとに、当てはまるものに○をつけて下さい。

	震災直後 ～2, 3 ヶ月	震災後半年 ～1 年目	最近の 半年間
1) 親と一緒にいたがる			
2) 被災した場所に行きたがらない			
3) 地震を恐がる			
4) イライラしやすい			
5) 落ち着きがなくなった			
6) 睡眠の問題が生じた			
7) 今まで出来ていたことが出来なくなった			

Q40) 障害のある子どもの、現在の状態であてはまるものに○をつけてください

- | | | | |
|-------------|---------------|----------------|------------|
| a. 多動である | b. 自傷/他害がある | c. 奇声を発する | d. 睡眠障害がある |
| e. 過食/拒食がある | f. 食事が全面介助である | g. トイレが全面介助である | |

Q41) 障害のある子どもとのコミュニケーション方法は、どのようなものですか

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. 言葉で十分意思疎通できる | b. 単語・カタコトで意思疎通できる |
| c. 独り言やオウム返しのみである | d. 全く話さない |

Q42-1) 震災前は、どのような福祉サービスを使っていましたか。

-2) その福祉サービス提供者の被災状況はどのようなものでしたか。

Q43) 現在、どのような福祉サービスを使っていますか

3人目のお子さんについての質問は、以上で終わりです。
ご協力どうも有り難うございました。

II. 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業）

分担研究報告書

3. 障害福祉施設における災害対応力向上策に関する研究

研究分担者 柄谷 友香（名城大学大学院都市情報学研究所）

研究協力者 鍵屋 一（跡見学園女子大学観光コミュニティ学部）

研究要旨

本研究の目的は、災害現場の経験から教訓を紡ぐヒアリング調査及びワークショップ研修などの一連の作業を通じて、将来同じような立場になり得る障害福祉施設の防災計画・マニュアルの「具体性」、「十分性」、「仕組み」を充実させた事業継続の視点を盛り込むことである。また、本研究の成果を含めて、知的・発達障害福祉施設における事業継続計画（BCP）策定及びそのプロセスを通じた職員研修教材を汎用性あるパッケージとして提供することである。

主な成果は、まず、東日本大震災後の知的・発達障害福祉施設での災害対応および事業継続に関するヒアリングデータを内容分析し、入所・通所・相談支援業務など障害福祉施設種別にみた災害対応の困難とその対応・対処を抽出し、今後のBCPにおいて盛り込むべき内容の優先順位を検討した。また、施設種別ごとに抽出頻度の高い内容については、震災経験のない障害福祉施設関係者のイメージネーション力を向上させるエピソード集・教材として整理した。さらに、東北3県をはじめ、横浜市、名古屋市、世田谷区、江東区、練馬区などの障害福祉施設を対象として、こうした教材を用いた事業継続計画策定のためのワークショップを実施し、得られた知見を踏まえて、研修プログラム（4時間バージョン）を開発し、さらに繰り返し実施し、参加者アンケート調査結果を踏まえたブラッシュアップを続けてきた。

以上の知見に基づき、障害福祉施設固有の対応項目や課題を踏まえた「消防計画から事業継続計画（BCP）へのステップアップガイド」を作成した。本ステップアップガイドは、基本方針、初動対応、「事業を通常通り継続できるか」の判断と対応、全員移動、大災害対応、BCPの運用管理、関連情報・リストの7つの大項目30頁から構成される。障害福祉施設職員による活用・普及に向けた特徴として、従来策定済みの消防計画の内容を移行しながら、本説明冊子のステップに沿って、ヒントや例示を参照に書き込んでいける点が挙げられる。また、前述の事業継続計画策定のためのワークショップを受講することにより、災害対応イメージとBCP策定の意義、ステップガイドの活用までを習得することができ、各施設のBCP策定を担える人材の育成につながる一連のプログラムとして構成した。

1. 研究目的

本研究の目的は、災害現場の経験から教訓を紡ぐヒアリング調査及びワークショップ研修などの一連の作業を通じて、将来同じような立場になり得る障害福祉施設の防災計画・マニュアルの「具体性」、「十分性」、「仕組み」を充実させた事業継続の視点を盛り込むことである。また、本研究の成果を含めて、知的・発達障害福祉施設における事業継続計画（BCP）策定及びそのプロセスを通じた職員研修教材を汎用性あるパッケージとして提供することである。

具体的には、まず、東日本大震災後の知的・発達障害福祉施設での災害対応および事業継続に関するヒアリングデータを内容分析し、入所・通所・相談支援業務など障害福祉施設種別にみた災害対応の困難とその対応・対処を抽出し、今後のBCPにおいて盛り込むべき内容の優先順位を検討した。また、施設種別ごとに抽出頻度の高い内容については、震災経験のない障害福祉施設関係者のイメージネーション力を向上させるエピソード集・教材として整理した。さらに、東北3県をはじめ、横浜市、名古屋市、世田谷区、江東区、練馬区などの障害福祉施設を対象として、こうした教材を用いた事業継続計画策定のためのワークショップを実施し、得られた知見を踏まえて、研修プログラム（3時間バージョン）を開発し、さらに繰り返し実施し、参加者アンケート調査結果を踏まえたブラッシュアップを継続してきた。

以上の知見に基づき、障害福祉施設固

有の対応項目や課題を踏まえた「消防計画から事業継続計画（BCP）へのステップアップガイド」を作成した。本ステップアップガイドは、基本方針、初動対応、「事業を通常通り継続できるか」の判断と対応、全員移動、大災害対応、BCPの運用管理、関連情報・リストの7つの大項目30頁から構成される。障害福祉施設職員による活用・普及に向けた特徴として、従来策定済みの消防計画の内容を移行しながら、本説明冊子のステップに沿って、ヒントや例示を参照に書き込んでいける点が挙げられる。また、前述の事業継続計画策定のためのワークショップを受講することにより、災害対応イメージとBCP策定の意義、ステップガイドの活用までを習得することができ、各施設のBCP策定を担える人材の育成につながる一連のプログラムとして構成した。

2. 障害福祉施設種別にみた災害対応の実態と課題—現場ヒアリング調査に基づく内容分析—

2.1 現場のイメージ共有のための教材の作成—内容分析のためのデータ—

2.1.1 研究の方法

災害対応現場では、初めて遭遇した状況下でも最善を尽くすことが求められる厳しい実状がある。災害対応者に求められる素養として「次に何が起こるのか？」を予見できることが重要であり、そのためには「事前に災害プロセスを理解する／追体験しておく」ことが有効である。しかしながら、自然災害は規模が大きくなる程、その発生頻度は低くなることか

ら、過去の災害を乗り越えてきた先人の経験と知恵を共有し、そこから効果的な災害対応を行うためのノウハウを学ぶことが1つの有効な方法である。特に、災害の発生状況によって異なる対応を迫られることから、正解（あるべき・すべき論）を出すことは困難であり、過去の災害事例を元にシミュレーションしておくことは「正解のない問いを解くための問題解決能力」を高めることが期待される^{1),2)}。

本研究では、障害福祉施設における災害対応事例を収集・分析するために、東北沿岸部に位置し、東日本大震災により被害を受けた入所、通所、相談支援事業の3つの異なる機能を有する障害福祉施設7件を対象として、ヒアリング調査を実施した。なお、対象施設の機能内訳は、入所施設（施設入所支援、短期入所を含む）2件、通所施設（日中一時支援、就労移行支援を含む）3件、相談支援事業（障害児等療育支援事業を含む）2件であり、いずれも東日本大震災当時に現場で陣頭指揮に当たった施設長および管理者などの関係各位を対象とした。

ヒアリング方法は、1件あたり約2時間の2～4名のグループインタビューとし、構造化されないオープンインタビュー形式を採用した。共通する問いは、発災当日から概ねの時間経過に即して各自の対応や経験を語ってもらい、事実関係のみならず、特に苦労した点や迷った判断、それをどのように乗り切ったのか／乗り切れなかったのかを含めて話してもらった。

また、このインタビュー内容をトラン

スクリプト化（テープ起こし文書）し、災害現場をイメージできる2種類の教材化を試みた。1つには、災害対応上の教訓として残すべき内容の抽出を防災分野に精通する2名で行い、約32,000字（A4×32枚）を研修の一定時間で読み解ける約4,000字（A4×4枚）に要約した。なお、教材には、話し手の言葉やセンテンスをそのまま残し、読み手に話し手の文脈や現場の臨場感が伝わるように工夫した。2つには、次章に示すように、障害施設種別により異なるエピソードをBerelsonの内容分析により抽出し、現場で発生しうる状況を「問い」として提示することにより、「当施設だったら／私だったら」に置き換え、事前の対策や備えにつなげるものである^{3),4)}。

2.1.2 研究結果及び考察

本研究で対象とした障害福祉施設7件（入所2件、通所3件、相談支援2件）のグループインタビュー（約32,000字）をトランスクリプト化し、災害対応上の教訓として残すべき内容を抽出した（約4,000字）。表1には、章構成を示す。

2.2 Berelsonの内容分析法に基づく障害福祉施設種別にみた災害対応課題の抽出

2.2.1 研究の方法

知的・発達障害児者のための施設は、その目的に応じた機能や設備を有している。例えば、入所施設であれば、利用者の入浴や就寝のための設備があり、一定期間分の食料や薬の管理もされている。一方、就労支援などの通所施設では、短

表 1 教材(読み物)の章構成

No.	施設種類	教材(読み物)の章構成
1	入所	①発災直後の利用者対応 ②発災当日:利用者50名+地域住民300名の避難対応 ③災害対応における職員の安心確保の大切さ ④利用者のための生活空間の確保—一般避難者とのルールの徹底 ⑤発災から1ヶ月間:食事、入浴、洗濯、医療、できる限りの対応 ⑥発災1ヶ月から一般避難所の閉所:4ヶ月間の利用者の我慢が支えた一般避難者 ⑦法人の理念:地域福祉の役割を果たす
2	入所	①発災当日の対応 ②発災後2日目:まずは、職員家族の安否確認 ③発災後3日間:ライフライン不通の中での利用者対応 ④利用者家族の安否確認と個人情報保護法の弊害 ⑤発災1週間~:外部支援者受け入れの難しさと地域に残された課題
3	通所	①発災当日の避難対応 ②発災後2~3日から3週間:利用者家族の避難対応と避難所指定の申請 ③震災による利用状況の変化 ④利用者とその家族からの事業所再開ニーズ ⑤震災後の改善点:処方箋の管理と連絡先把握の徹底
4	通所	①発災当日の避難対応—亡くなった2名の利用者— ②発災から一週間:地域や学校の協力による体育館避難 ③家族の協力による利用者の帰宅 ④発災後の利用者家族の対応 ⑤家族からみた障害者の避難所利用 ⑥親から見た「障害者にとっての震災」とは ⑦家族の協力による「プレハブ事業所の自力再開」—利用者とその家族の施設ニーズ ⑧住まいの移転先も「子どもの安心優先」 ⑨地元自治体と事業所の関係性と役割分担 ⑩外部支援による新たな作業の開始 ⑪事業所と地域再建までの道のりと課題—事業所と利用者家族の役割と連携—
5	通所	①発災当日の避難状況 ②発災から3日間:食べ物の確保、避難所指定の申請、利用者家族の安否確認 ③発災後3日~事業再開まで(3週間後):利用者とその家族のための事業継続 ④発災後3週間~:事業の早期再開と作業探し ⑤仮設住宅入居後の課題と受援による対応
6	相談支援	①発災後2日間の避難対応 ②震災後から約3週間:利用者の安否確認 ③障害者の避難所生活での課題と相談支援業務・障害者施設の役割 ④住まいや地域の環境変化による新たな障害者ニーズと外部支援者の役割 ⑤定住までの継続的支援・寄り添いの必要性
7	相談支援	①地域における相談支援業務の役割 ②発災当日の避難対応 ③体育館での避難状況 ④発災から1週間:利用者を地域に帰し、保健士につなぐ ⑤地域と外部支援者をつなぐ役割(コーディネーター) ⑥環境変化による新たな児童への支援ニーズと受援の活用 ⑦市町村合併による支援業務の弊害—きめ細かな支援のための地域規模

期入所機能を備えたケースを除いて、利用者の日中支援業務が主であり、宿泊設備はない場合が多く、食事や薬の管理も日中分が中心である。東日本大震災では、発生時刻が14時46分かつ超広域大規模災害であったことから、利用者を預かる施設もその家族も共に被災し、通所施設で利用者や家族と寝泊まりせざるを得ないケースもあった。また、入所施設でも重度の利用者に加えて、地域住民の受け入れを迫られるケースもあった。

また、これまでのワークショップにおいて、利用者の障害度や種別に加えて、障害施設の機能により BCP の検討項目

が異なるという知見も得られている。

以上のことから、障害福祉施設種別に見た災害対応上の課題やその対応・対処の違いについて検討するに至った。

1. で得られた障害福祉施設における東日本大震災への対応実態に関する質的データの内容を Berelson の内容分析法³⁾に基づき、意味内容の類似性ごとに分類した。具体的には、①意味内容の類似する文節(文章のまとまり)を区切り、一覧表にする、②記録単位の決定(記述内容の出現を算出するための最小形の内容)、③文脈単位の決定(記録単位を性格づける際に吟味されるであろう最大形をとっ

た内容)、④意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映したカテゴリーネームをつける、⑤カテゴリーに分類された記録単位数を算出した。

2.2.2 研究結果及び考察

(1) 障害福祉施設種別にみた災害対応の困難とその対応・対処

分析対象である7施設のトランスクリプトを Berelson の内容分析法に基づき、意味内容の類似性ごとに分類した(表2)。その結果、入所施設、通所施設、相談支援事業のそれぞれ、33、49、22の記録単位、13、19、10のサブカテゴリーを抽出した。また、3種類の施設のサブカテゴリーを分類した結果、3施設で共通する3カテゴリー「医療・保健的ケアの対応」、「外部支援者の対応・活用」、「職員家族の安否確認」、2施設で共通する10カテゴリー「衣・食・住等の生活環境が未整備」、「スペース不足」、「受け入れ体制枠組みが未整備」、「利用者とその家族の安否確認」、「利用者の避難対応」、「学校の理解と協力」、「行政との連携」、「利用者家族への引き渡し」、「避難者の訪問と相談支援」、「ハード面の安全性」が抽出された。一方、1施設のみ抽出と、施設機能に特色が出たサブカテゴリーも分類された。

a) 入所施設における災害対応課題

施設種別にみた災害対応の内容については、まず、入所施設では、『受け入れ体制』に関する記録数が21(63.6%)ともっとも多く、サブカテゴリーをみると、「衣・食・住等の生活環境が未整備」に次いで「マンパワー不足」、「医療・保健

的ケアの対応」、「受け入れ体制枠組みが未構築」、「外部支援者の対応・活用」であった。

前述の通り、入所施設では、平時より利用者の宿泊機能を有するため、災害時には福祉避難所の指定の有無にかかわらず、地域住民の避難所としての役割を期待される。実際に、地域住民を受け入れて後しばらくして福祉避難所に後付け指定した事例もある。食事、入浴、就寝設備はあるものの、利用者および宿直職員用であり、多くの一般避難者に開放・分配することは想定されておらず、利用者の心身の安定を保ったままいかに資源や機能を共有するかが大きな課題となっている。また、地域住民の受け入れと合わせて、解消時期(いつまで受け入れるか)の判断が難しいことも課題として挙げられている。このように人的・物的資源に限られる中で、災害後に心身不安定になる重度心身障害者をケアしつつ、地域住民の受け入れ体制を検討しておくことが重要である。

b) 通所施設における災害対応課題

次に、通所施設については、『利用者サービス』に関する記録数が33(67.3%)ともっとも多く、サブカテゴリーをみると、「一部サービスの事業継続」に次いで「利用者家族への引渡し」、「施設間の連携」、さらには「利用者とその家族の安否確認」、「利用者の避難対応」とそれを支えるための「学校の理解と協力」、「利用者家族の協力」が抽出された。

通所施設では、先の入所施設のような利用者宿泊のための食事(厨房、栄養士等の資源)、入浴、就寝設備を十分に備え

表 2 障害福祉施設種別にみた災害対応とその対応・対処

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位数(件・%)					
		入所施設	(%)	通所施設	(%)	相談支援	(%)
受入れ体制	衣・食・住等の生活環境が未整備	12	36.4	6	12.2	0	0.0
	マンパワー不足	2	6.1	0	0.0	0	0.0
	スペース不足	1	3.0	0	0.0	1	4.5
	医療・保健的ケアの対応	2	6.1	1	2.0	1	4.5
	受入れ体制枠組みが未構築	2	6.1	1	2.0	0	0.0
	外部支援者の対応・活用	2	6.1	3	6.1	5	22.7
	避難所指定されていない	0	0.0	1	2.0	0	0.0
利用者サービス	ケアの質の低下	1	3.0	0	0.0	0	0.0
	清潔・衛生の維持	2	6.1	0	0.0	0	0.0
	日頃からの訓練	1	3.0	0	0.0	0	0.0
	利用者の心得・生活面への影響	2	6.1	0	0.0	0	0.0
	利用者とその家族の安否確認	3	9.1	3	6.1	0	0.0
	利用者の避難対応	0	0.0	3	6.1	3	13.6
	学校の理解と協力	0	0.0	3	6.1	1	4.5
	地域との連携	0	0.0	2	4.1	0	0.0
	行政との連携	0	0.0	2	4.1	1	4.5
	利用者の家族への引渡し	0	0.0	4	8.2	2	9.1
	施設間の連携	0	0.0	4	8.2	0	0.0
	一部サービスの事業継続	0	0.0	6	12.2	0	0.0
	利用者の作業不足	0	0.0	1	2.0	0	0.0
	利用者家族の協力	0	0.0	3	6.1	0	0.0
	避難者の訪問と相談支援	0	0.0	2	4.1	6	27.3
	保健師との連携	0	0.0	0	0.0	1	4.5
	施設の安全性	ハード面の安全性	2	6.1	1	2.0	0
職員への配慮	職員家族の安否確認	1	3.0	2	4.1	1	4.5
	職員体制の見直し	0	0.0	1	2.0	0	0.0
合計		33	100.0	49	100.0	22	100.0

ておらず、日中活動中に災害が発生した場合には、利用者を家族に引き渡す／利用者を施設に留めるかの判断に迫られる。いずれの施設においても、職員やその家族の安否確認もままならず、迅速かつ安全に利用者を家族に引き渡す方向で対応を始めている。しかし実際には、利用者家族の安否確認や所在がわからず、一般避難所に避難するも利用者の心身が不安定になったり、避難者との折り合いが合わず、ライフライン不通の中でも利用者を受け入れ、一部サービスを継続している。中には、施設の被災状況や利用者の症状悪化により、当該施設での受け入れが難しく、同法人他施設との連携により受け入れたケースもある。

一方、被災した通所施設から一般避難所に移り、徐々に家族に引き渡しつつ、1週間を過ごしたケースもある。その要因として、「学校（避難先）の理解と協力」、「利用者家族の協力」が挙げられている。

その要因として、学校や行政側が利用者の特性を理解し、一般避難者と分けて個別教室を一部屋提供したこと、地域からの支援物資を優先的に配分したことに加えて、避難所で共に滞在した利用者家族が職員や利用者を励まし、支援し続けたことなどが挙げられている。

また、時間の経過と共に、施設に通えず心身不安定になる利用者を抱える家族のストレスも増してくる。事業を継続・再開しても「作業等の活動がない」等の課題は抱えながらも、一部サービスでも早期に継続・再開することが家族や地域社会の安定につながっている。このことは、まさに事業継続計画（BCP）の効用であり、具体的な災害イメージを共有しながら、検討を進めていく必要がある。

c) 相談支援事業における災害対応課題

地域の相談支援事業については、2サブカテゴリー「避難者の訪問と相談支援」、「外部支援者の対応・活用」が全体の

50%を占めている。

相談支援事業の場合は、入所・通所施設利用者に加えて、地域に滞在する数百人もの障害児者やその家族を対象とするため、その安否確認だけでも膨大な業務となる。発災時には、来訪していた利用者の避難対応と職員およびその家族の安否確認に数日を要している。同時に、登録のある数百人の利用者とその家族の安否確認に追われている。津波により車も流される中、まずは歩ける範囲で避難所を回るところから始めている。身障関係協会や親の会などネットワークでつながっている利用者たちの情報にかなり助けられたケースもある。一方で、こうしたネットワークにつながっていない利用者たちの安否確認にはかなりの時間を要している。

相談支援事業は、発災直後のみならず、避難所から仮設住宅、災害公営住宅などへの住まいや地域の移転に伴い、新たな対応課題が発生している。例えば、点在した仮設住宅に住むようになり、買い物や通院が非常に不便になり、利用者の自力移動が困難になり、移動支援や介護支援など直接的な支援ケースが増えている。また、震災前のコミュニティが崩壊し、住まいを移るたびに新たなコミュニティや環境変化への適応に迫られ、心身不安定になる利用者も一層増えることが予想され、長期にわたる見守り・寄り添いの必要性が語られている。

こうした新たな課題への長期対応には、地元の相談支援事業に加えて、外部支援力の活用の重要性も挙げられている。発災直後には、地域の特性や支援事業の実

態を把握しない外部支援者の受け入れに苦慮している。現場が混乱する中で、入所・通所施設の運営に対して、「こうすべきと厳しい評価をされる」、「よそのやり方を導入される」など、一部否定的な見方もあり、受入と活用に難色を示す時期・場面もあった。その中で、地域の相談支援事業担当者が第三者的立場に立ち、地元行政・障害福祉施設と外部支援者との意見交換・合意形成の場を持ち、長期的な外部支援との連携を可能にしたケースもある。また、住まいの移転に伴う利用者の移動支援には、車も含めた外部支援者の役割は大きく、車内での利用者との交流も好評であったという。合わせて、地元の相談支援事業担当者の苦労話にも耳を傾ける外部支援者の存在は有り難かったという語りもある。

(2) 災害対応のエピソード化と研修での活用

(1) で得られた障害福祉施設種別にみた内容分析を元に、特徴のあった（発言頻度が高い）災害対応をエピソードとして整理した。BCP作成に際して、まずは災害対応イメージを共有し、BCP作成の意義を理解することが重要であることは既に述べた。そのため、本プロジェクトで開催してきた研修・ワークショップにおいても、現場の経験を教訓として活かせる教材が鍵となってきた。同業種である施設担当者の現場対応を踏まえ「問い」として明快に提示することにより、「当施設だったら／私だったら」に置き換え、事前の対策や備えにつなげる教材の一例を表3に示す。(1)と内容は共通してお

表3 施設種別エピソード(一例) - 災害を生き抜くための正解のない問い -

No.	施設種別	【対応状況】と【問い】	東日本大震災時の実際の対応(ヒント)
1	入所	<p>【対応状況】 300名もの地域の人たちがどんどん上がってくるんです。水道も電気もガスも、ライフラインは全部ストップ。トイレも使えない。自閉症の方は嫌なんですよね、自分のスペースの中に全然知らない人たちが入ってくるのは。</p> <p>【問い】 地域の避難者300人を受け入れる?</p>	<p>お陰様で建物残ったんですから、地域福祉の精神もあって、断ることはできません。</p> <p>一晩目は卓上のカセットコンロに鍋を置きまして、備蓄の米をお粥にしたり。あと、指定避難所ではなかったんですが、地域の方が避難しているということで、物資が3日後から届き始めて、それを食べてしのぎました。</p> <p>トイレは健康診断などで使うスクリーンで囲って、別の棟の物置にポータブルトイレを何カ所か置いて。利用者と避難者が同じ建物の中でトイレはしなくてもいい。ポータブルトイレの設置など、地域の方が結構応援してくれて助かりました。</p> <p>おむつが足りない。その辺に垂れ流しみたいになる。その処理が大変でしたね。汚れたおむつが山のように積まれて、24時間風呂にたまっていた水を使って汚物の洗濯に追われました。</p> <p>地域の方と利用者は居住空間を別にして。「ここからは利用者の居住空間なので絶対に入らないでください」ということをくれぐれもお願いしました。</p>
2	入所	<p>【対応状況】 指定避難所になっていなかったために、物資も情報も来なくて。施設も大変だからと、行政が地域避難者に声を掛けてくれました。「地域指定の避難所が空いたので移りませんか」と。</p> <p>【問い】 地域の避難者をいつまで受け入れる?</p>	<p>行政から「避難所が空いたのでどうですか」と声がかかったんです。ところが、地域の避難者は「この避難所は大変だ、使い勝手が悪い」等、色々情報得られていて。やっぱり「ここがいい」と。食事は業者が出してくれるし、お風呂は使えるし、洗濯も支援物資でいただいた物が使えるし。出て行っても言えなくて、結局仮設住宅ができる7月まで避難されていました。</p> <p>指定避難所でなければ、情報も物資も来ず。道路が通れるようになって、行政に指定をお願いしに行きました。</p>
3	通所	<p>【対応状況】 宿泊機能がない中で利用者の避難対応に迫られました。やむを得ず、一般の避難所(学校・体育館)に重度の利用者と共に避難しました。</p> <p>【問い】 一般避難所でいつまで、どのように避難する?</p>	<p>体育館に行ってみたら、一般の人たちと一緒になんです。無理にお願いして奥の部屋を借りて。重度の方は家に帰りたいとパニックじゃないけど落ち着かなくて、22時頃になってとても我慢できないということで、4~5人を職員3人つけて施設に戻しました。暗い部屋に閉じ込められて、精神のお薬も飲んでいなくて不安定で。精神薬は施設で預かっていたのですが、戻ったら真っ暗でどこにあるのか見つからなくて。通所のため、座布団位しかなくて、一睡もできず、結局、夜が明けると同時に全員で施設に戻りました。</p> <p>高校に避難したら、学校と地域、行政が相談して、教室を割り当ててくれたんです。もともと施設や利用者に対する理解があって。学校で普段使っている石油ストーブと、水の入ったポリタンクを運んでくれました。裏にある団地で炊き出ししてくれて、届いた50個のおにぎりを優先的に配布してくれたんです。翌日からは、別の山側の地区で米や野菜をかき集めて炊き出ししてくれて。食事は3度欠かさずいただきました。</p>
4	通所	<p>【対応状況】 家族が安定しない所に子供を帰すと、子供自身もすごく不安定になる。日中施設に通えないために、自宅でものすごい暴れたり、不安定になって。お家の方たちがもう耐えられない状況なので、とにかく預かって欲しい、通わせて欲しいという要望が多かったです。</p> <p>【問い】 いつ事業を継続・再開する?</p>	<p>1時間でも2時間でも来るとやっぱり落ち着くので、施設は開けっ放しにしていました。いつも見ている顔が日中から一緒にいると夜も意外に落ち着いていました。同法人の職員や同業者の応援は、土日の対応やレクリエーションなど利用者への理解もあって助かった。その間にわれわれしかできない書類整理ができました。</p> <p>4月4日に事業を再開しました。まずは地域の手伝いをしよう、スーパーに行って野菜の袋詰めから始めた。売り上げ云々でなくて、せつかく集まるんで震災を忘れる時間を作ろうということで。</p> <p>利用者さんのお宅を訪問した際に、「とにかく急ぎ再開したいんだけど、土地がない」と話したら、「なあに、ここでいいんでねえのか」と言って。仮設の施設ができるまで、一時的にプレハブで事業を再開しました。ただ、作業がないので、草地だったところを鍬で起こして開墾、畑作りしたり。</p>
5	相談支援	<p>【対応状況】 まずは、職員とその家族の安否確認を終えて、次に、車も事業所もない中、避難所を対策本部にして約400名の相談登録者の安否確認を始めなくてはと。</p> <p>【問い】 どうやって安否確認する?</p>	<p>車も全部流されたので、まずは歩ける範囲で避難所回りをしました。その中で、例えば、身障協会や親の会などネットワークでつながっている方たちの情報には助けられました。利用者やその家族がいろんなグループになんらかつながって情報交換しておられて、また、各種協会での安否確認が進んでいたのので、情報共有しながら。3月中には90パーセントの安否確認ができました。こうしたつながりのない人の安否確認は本当に大変で。</p>
6	相談支援	<p>【対応状況】 利用者は個性ある方々です。目が経つにつれて特異性が目立ってきて、避難所から「何とかして欲しい」という相談が増え続けてきて。</p> <p>点在する仮設住宅に移り、震災前にあった地域コミュニティ(地縁)が壊れてしまって。今までになかったケースでこちらにつながる方が2割増えていますね。</p> <p>【問い】 震災後の新たなニーズにどう対応する?</p>	<p>同法人の事業所にお願いして預かってもらったり。こういう非常時には、専門のいる障害者施設の避難所としての役割がかなり大きくなることを痛感しました。一般の避難所では、普段関わっていない人たちと一緒に、パニックになればビックリされる。障害者施設や協会などつながりのない人たちは、行き場がなくて車の中でしばらく過ごされたりしました。</p> <p>点在した仮設住宅に住むようになり、買い物とか通院とか今まで自力で行ってきた力がすごく弱くなりまして。震災後、買い物や通院の移動支援や、介護支援といった直接的に支援するケースが増えました。</p> <p>仮設住宅から復興住宅への移動が始まって、希望した所に決まる方/決まらない方の温度差、新たな環境への適応で精神的に崩れる方も出てきています。定住先や周辺コミュニティが安定するまでとにかく一緒に寄り添わないといけません。</p>

り、考察は(1)を参照されたい。

3. 福祉関係者との協働による事業継続計画(BCP)作成プログラムの開発

3.1 研究方法

鍵屋らがこれまで検討してきた特別養護老人ホームのBCP⁵⁾では「施設が無事である」「ライフラインの断絶が3日間程度である」等を前提としていた。しかし、東日本大震災は想定をはるかに上回る大災害であったため、福祉関係者は一層厳しい状況に追い込まれた。

筆者らは、2012年度から2013年度まで、宮城県・岩手県の障害者福祉施設10カ所を対象として、被災した福祉施設職員、特別支援学校教職員、知的及び発達障害児者の保護者からヒアリングを行い、発災直後から再建に至る災害対応プロセスをエスノグラフィ調査により把握した。

また、2013年1月、東北3県の福祉施設幹部職員を対象にしたグループワークによるBCP検討研修、2013年1月、福島県福祉施設幹部職員に対するワールドカフェを活用したBCP作成研修、2014年2月、岩手県社会福祉協議会におけるワールドカフェを活用したBCP作成研修などを通じて、被災した障害者福祉施設を含めた施設職員と共に大災害時の障害者福祉施設の課題を抽出し、BCP作成に必要な項目、内容について検討を深めた²⁾に詳しい。

さらに、東京都、横浜市、神戸市、名古屋市、板橋区、江東区、世田谷区の福祉施設職員を対象としたワークショップ型研修を実施した。また、東京都、大阪

府、京都府などの特別支援学校でも同様のワークショップ型研修を実施し、課題抽出と有効な対策の検討を行った。

3.2 研究結果及び考察

3.2.1 BCPの重要課題と対応方針

上記の検討を行った結果、これまでの消防計画、防災計画では「具体性」「十分性」「仕組み」が整っておらず、大災害には対応できないことが明らかになった。たとえば、避難場所は書いてあっても1か所だけだったり、避難方法、避難先での支援方法、受援の仕組みなどが全く検討されていなかったりした。

このように従前の計画であまり含まれていなかった、あるいはあったとしても実効性が低かった重要課題を抽出し、その対応方針を検討した。

(1) 避難

ある知的障害者入所施設では、施設長の判断により、早目に利用者、職員を車で避難させ全員の命を守ったが、隣の高齢者施設では避難が遅れ多くの犠牲者を出した。マニュアルでは徒歩避難となっており、毎月、訓練を繰り返していたが、災害当日、施設長は寒かったこと、風呂に入っている人がいたこと、利用者が不安定になっていたこと、などから車避難を選択したという。

これをみると、大災害での避難においては、マニュアルの充実だけでなく、リーダーの判断が極めて重要である。一方で、避難場所、避難方法、持ち出し品などについて、多様な選択肢をマニュアルを通じて決めておくことで、避難を躊躇するハードルが下がり、安全サイドに立

って判断、行動しやすくなるのも間違いない。

すなわち、大災害時において的確な避難を行うためには、計画・マニュアルの充実とリーダーの危機管理能力の双方が必要になる。

(2) 安否確認

ある特別支援学校では、学校施設は無事だったものの、児童の安否確認に1月以上を要した。幸いにも、全員の無事が確認されたが、その間、不安で不安でしょうがなかったという。このように、大災害発生直後には、知的・発達障害児者及び関係者の安否確認が重要課題である。しかし、多くの場合、安否確認方法は携帯電話や自宅電話の連絡網にとどまっており、また個人情報保護の観点から、障害者関係情報は極めて限定された場所におかれていて、効果的な安否確認がなされなかった。

安否確認については、ICTを活用した新たな手法が開発される一方、声掛けなどを含めて近隣職員が訪問したり、障害者団体などと連携するなどの方法があるので、施設の強みを活かしながら対策を講じる必要がある。

(3) 人の確保

これまでの防災計画では、発災直後の短期間の対応策が記述されているのみであり、長期にわたって、また施設外の避難先で障害者支援を継続することまでは考えられていない。入所施設だけでなく、通所施設や特別支援学校においても親族の引き取りがなければ、施設や避難場所において支援を継続しなければならなかった。このとき、交代要員がいなければ、

職員は昼夜を問わずに休みなく働かざるを得ない。東日本大震災時には、1週間程度で全国の福祉関係者が支援に入ったが、支援のスピード、質、量、公平さに課題が残っている。

大規模な法人であっても、同じ地域を拠点にして展開していれば、大災害時には同時被災し、支援の余力はなくなる。したがって、各施設、法人が大災害時に互いに支援し合えるように協定を結んだり、全国的な連携により、直ちに支援、受援の体制が組めるように事前に検討を進めておく必要がある。

(4) 地域連携、福祉避難所

東日本大震災では、知的、発達障害児者が一般の避難所に行ったものの不安定になるため、壊れた自宅や車で過ごさざるを得なくなった。逆に、福祉施設に300名もの地域住民が避難してきたため、50名の重症心身障害者を抱える中、困難な状況に陥った事例もある。自治体にとっても、福祉避難所の開設・運営は初めてであったため十分な対応がとれず、その多くは施設に運営を任されてしまった。

このため、知的・発達障害児者が通い慣れた福祉施設や特別支援学校で避難できる体制が必要である。また、自治体と福祉避難所の協定を結んで事前に役割分担を決めたり備蓄をしたり、自治会など地域関係者と連携し、訓練を繰り返すなどの準備をすることが必要である。

(5) 備蓄物資

ある知的障害者入所施設では、津波避難時に、施設長のとっさの判断により、日赤などが支援に来ても持っていない可能性が高い精神薬などを持ち出して、避

難先で使用できた。

一般的に備蓄品は、施設がそのまま活用できることを前提にしている、避難先に第1次的に持ち出すものとそうでないものとの区別がなされていない。また食料、薬など最低限のものはあるが、発電機や暖房の対策が全くない場合もある。長期間の避難にも備えた対策が必要である。

3.2.2 基本BCPのひな型

災害時の課題に対して各福祉施設が具体的な対応策を検討し、BCPを作成することはたしかに効果があると思われるが、具体的な内容に入る以前のBCPの考え方、記述方法、維持管理方法などのハードルは高いものがある。また、重要課題の抜け、漏れ、落ちの可能性が出てくる。したがって、一定のひな型を用意したうえで、施設の運営方針、利用者の状況、施設の立地、周辺施設の状況などを踏まえて、職員参加で作成するのが妥当と考えた。

このため、先行研究や今回の協働作業の知見を活かして、基本BCPのひな型を作成した。同時に、ひな型の記入例を空欄にした書込用データを提供することとした。これにより、ひな型を参照しながら、施設に合わせたBCP作成が容易にできるよう工夫した。

3.2.3 BCP作成の留意点と対応方針

また、検討の結果、障害者福祉施設BCPを作成するうえで、留意すべき点については次の項目となった。

(1) 既存計画の活用

障害者福祉施設はすでに法定の消防計画を作成しており、自衛消防隊を編成し、毎月、訓練を行っている。これに加え、防災計画を作成したところもある。そこで、既存の計画をベースに事業継続の観点を加えてステップアップすることが有効と考えられる。これは、すでに中小企業庁が中小企業BCPステップアップガイドとして公表している事例がある。

なお、消防計画、防災計画、BCPと3種類の計画を作成し、別々に維持管理することは負担感が強く、形骸化するという不安の声があった。

そこで、たとえば「消防計画兼防災・事業継続計画（BCP）」とすることで、一つの計画にまとめることも可能とした。また、この場合、自衛消防隊の組織をそのまま防災組織と読み替えて災害対策本部を立ち上げる。

(2) 職員参加

防災やBCPは、一定の専門知識が必要になるため、福祉施設ではどうしても消防防災担当職員任せになり、職員参加が難しいという声があった。また、現場は多忙であり、長時間の職場外での研修参加は難しいという声もあった。

そこで、災害エスノグラフィにより災害イメージを涵養するとともに、気軽にお茶お菓子をとりながら、雑談風に意見交換を行うなど負担感が少ない職員参加により、計画の充実につなげることにした。また、職場外での研修時間は3時間程度とし、職場内でこれまでの防災訓練等の時間を活用してBCP作成を行うものとした。訓練についても、定型のものだけでなく、臨機に判断を促すような

ものも取り入れて臨場感を高める工夫をする。

(3) 初動対応

施設長など幹部職員が不在時に災害が発生した場合、一般職員でも最低限の対応をとることが求められる。しかし、指揮命令の経験がない職員が、災害発生という非常時に上手に対応できるのかという不安の声があった。

そこで、初動対応のために必要な書類、物資等について「防災スターキット」「福祉避難所スターキット」として、あらかじめ用意しておくこととした。また、初動対応の手順を示した指示書を作成し、最初に到着した人が防災スターキットを開け、その中にある指示書に従って、一定の対応ができるようにした。

3.2.4 人材育成と BCP 作成の融合

BCP を作成する際には、一般に自治体の被害想定を前提に行う。しかし、東日本大震災で明らかになったように、被害想定を超える災害もあり得る。また、個別の福祉施設にしてみれば隣家からの類焼火災、落雷や竜巻、地震後の洪水など多様な災害の可能性がある。したがって、すべての災害、すべての災害スケールを対象にした BCP は作成し得ない。

その時、施設長などのリーダーをはじめとする福祉施設職員の危機管理能力で補うことが重要となる。いや、むしろ前述した知的障害者入所施設長のように、高い危機管理能力を発揮し、BCP を超えた判断で乗り切ることさえ必要になる。

しかし、人が大災害を体験することはめったにない。このため、研修により災

害イメージを涵養し、疑似体験を通じて経験値を高めていかななくてはならない。

同時に、研修成果が個人の能力向上に還元されるのみでなく、福祉施設全体に波及するような成果物がもたらされるのが望ましい。

そこで、筆者らは被災福祉施設との協働や多くの福祉施設職員を対象とした研修の成果を活用し、危機管理能力向上の研修を受けながら BCP を理解し、施設に持ち帰って職員参加により BCP を作成できる手法を開発した。

3.2.5 研修及び BCP 作成の概要

危機管理能力を高めるため、災害イメージを涵養し、主体的にアイデア出し、傾聴を行いながら、BCP の重要ポイント、作成方法を理解する研修を 3 時間で行う。事前に、自施設の消防防災計画、自治体の被害想定などを見ておくと、より効果が高まる。

(1) ガイダンス (25 分)

目的：災害の全体状況、BCP の必要性について理解を深める

内容：講師が災害状況を動画、写真で伝える、福祉施設の事業継続計画 (BCP) の概要を説明する

(2) 災害イメージづくり (20 分)

目的：災害時の福祉施設の状況について災害イメージを涵養する

内容：研修生が災害時の福祉施設の生々しい記録 (エスノグラフィ) を読み、重要なポイントをポストイットに記入する

(3) グループワーク (ワールドカフェ) (60 分)

目的：エスノグラフィで得た重要ポイン

トをきっかけに主体的、能動的に災害対応を考え、意見を述べる。また他者の意見を傾聴して理解を深めていく

内容：研修生がお茶をのみ、お菓子を食べながら4名で雑談風に話し合う。20分×3セットで行う。2セット目はメンバーを変え、3セット目は1セット目と同じメンバーで行う。なお3セット目は、話し合いを続けながら、具体的アイデア、対策を成果として3～4項目記述する

(4) 共有・共感 (20分)

目的：会場全体で出た具体的なアイデア、意見について共有、共感する

内容：研修生が他班のアイデアを見て、良いものに赤丸シールを貼る。講師は優れたアイデアを紹介する

(5) BCP ひな型解説 (30分)

目的：BCPひな型の重要ポイント、自施設でのBCP作成方法を理解する

内容：講師がモデルプラン（ひな型）の重要ポイントを解説し、自施設での作成方法を説明する

(6) 自助・共助のススメ (10分)

目的：BCPを実施する際には、自らや家族、地域での自助共助が前提であり、重要でもあることを理解する

内容：講師が自助・共助の重要性と具体的な進め方を説明し、質疑応答を行う

3.2.6 自施設でのBCP第1版の作成

基本BCP第1版を研修後、早いタイミングで作成する。

(1) 講師は研修で収穫したアイデアを整理して、参加者に配布する

(2) 研修生は、自施設でワールドカフェを行い、アイデアを収集する

(3) 施設長、研修生はモデルプラン（書込用）と上記アイデアを活用して（仮）基本BCPを作成する。必要に応じて講師のアドバイスを得る

(4) （仮）基本BCPを講師が点検し、必要なアドバイスをを行う

(5) 講師のアドバイス他を参考にして、基本BCP第1版を作成する

3.2.7 PDCA サイクルによるBCPのレベルアップ

(1) 基本BCP第1版をレベルアップするために、各種の関連文書を整備していく。その際は、できるだけ既存の消防計画や組織図、活動計画を活用する

(2) 防災スタータキット、指示書を、参考書籍を活用して作成する。ワールドカフェなどグループワークを活用してもよい

(3) スタータキット、指示書に従った訓練を実施し、反省会を行い、より実効性の高いものに見直していく

(4) 福祉避難所の指定を受けていたり、福祉避難所となる可能性がある施設では、前述の参考書籍を活用して、福祉避難所スタータキット、指示書、福祉避難所開設・運営マニュアルを作成し、訓練により見直しを進める

(5) DIG（災害イメージングゲーム）、HUG（避難所運営ゲーム）、クロスロードなども活用して、訓練、見直しが形骸化しないように工夫していく

(6) 定期的に専門研修に参加し、自施設の成果を発信するとともに、最新情報や効果的な先進事例などを収集し、自施設に応用していく

4. 結論

本研究では、東日本大震災により被災した宮城県・岩手県の障害福祉施設7カ所を対象として、発災直後から再建に至る災害対応プロセスをエスノグラフィ調査により把握した。また、これらのテキストデータを Berelson の内容分析法に基づき、意味内容の類似性ごとに分類し、障害施設種別にみた災害対応の困難とその対応・対処を抽出し、今後の BCP において盛り込むべき内容の優先順位を検討した。また、施設種別ごとに抽出頻度の高い内容については、震災経験のない障害福祉施設関係者のイメージネーション力を向上させるエピソード集・教材として整理した。

さらに、東北3県をはじめ、横浜市、名古屋市、板橋区、世田谷区、江東区、練馬区などの障害福祉施設を対象として、事業継続計画策定のためのワークショップ研修を開催し、その経験を踏まえて、研修プログラム(3時間バージョン)を開発した。また、鍵屋らによる「高齢者施設における事業継続計画(BCP)ガイドライン」の知見を基に検証し、ワークショップやヒアリング調査から得られた障害福祉施設固有の対応項目や課題を踏まえ、「消防計画から事業継続計画(BCP)へのステップアップガイド」を作成した。

【参考文献】

1) 林春男・田中聡・重川希志依・NHK「阪神・淡路大震災秘められた決断」制作班：防災の決め手「災害エスノグラフィ」—阪神・淡路大震災秘められた証

言一，日本放送出版協会，242p.，2009.

2) 柄谷友香・鍵屋一：障害福祉施設における防災計画上の課題と事業継続計画(BCP)策定に向けた試み，福祉のまちづくり研究，日本福祉のまちづくり学会，pp.1-9，2014.

3) Berelson, Bernard : Content Analysis: Anew evidential technique, University of Chicago Law Rev, 15, 910-25. (=1975, 稲葉三千男・金圭煥訳『内容分析』みすず書房.).

4) 矢守克也・吉川肇子・網代剛：防災ゲームで学ぶリスクコミュニケーション，ナカニシヤ出版，171p.，2005.

5) 東京都社会福祉協議会：高齢者福祉施設における BCP (事業継続計画) 策定ガイドライン (震災編)，62p.，2012.

【謝辞】

本研究の遂行に際して、東北地方、特に宮城県、岩手県、福島県の手をつなぐ育成会、社会福祉協議会、日本知的障害者福祉協会、知的障害施設協会をはじめ、関係各位の多大なるご協力を賜りました。また、大変ご多忙の中、本プロジェクトのワークショップ研修にご参加いただいた多くの皆様方には心より感謝申し上げます。さらに、わが国の企業における事業継続計画をリードしてきた指田朝久氏(東京海上日動リスクコンサルティング株式会社、上席主席研究員)、行政や企業などの事業継続計画の実践・導入経験豊富な日本ミクニヤ株式会社の関係各位には、ワークショップの計画・実施から講評まで貴重なご助言やご協力をいただき

た。ここに記して皆様方への謝意を表します。

【研究発表】

1. 論文発表

- 1) 柄谷友香・鍵屋一：障害福祉施設における防災計画上の課題と事業継続計画（BCP）策定に向けた試み，福祉のまちづくり研究，日本福祉のまちづくり学会，pp.1-9，2014.
- 2) 木村周平・杉戸信彦・柄谷友香編著：Fenics シリーズ 11 災害フィールドワーク論，古今書院，210p., 2014.
- 3) 柄谷友香：「真のナショナル・レジリエンス」を目指して，けんせつサポート，公益財団法人岐阜県建設研究センター，p.2，2014.
- 4) 山田忠・柄谷友香：時間軸と主体を考慮した水害に関する社会科学研究の動向分析，自然災害科学，Vol.33，No.3，pp.271-292，2014.

2. 学会発表・講演等

- 1) 柄谷友香・鍵屋一：福祉施設の事業継続計画（BCP）作成と人材育成，安全工学シンポジウム 2014，CD-ROM，2014.
- 2) 柄谷友香・鍵屋一：障害福祉施設における防災計画上の課題と事業継続計画（BCP）策定に向けた試み，土木学会全国大会、土木学会安全問題研究会研究討論会，CD-ROM，2014.
- 3) 柄谷友香・鍵屋一：障害福祉施設における防災計画上の課題と事業継続計画（BCP）策定に向けた試み，安全問題討論会'14 資料集，土木学会安全問題研究委員会，pp.183-186，2014.

- 4) 柄谷友香・近藤民代：東日本大震災後の被災者の自主住宅移転再建と市街地空間形成，地域安全学会梗概集，No.35，pp.113-116，2014.
- 5) 鍵屋一：障害者福祉施設における BCP 策定の具体的ポイント，東京都社会福祉協議会，2014.2
- 6) 鍵屋一：災害時に障害児者を守るために，京都府八幡市手をつなぐ親の会，2014.2
- 7) 鍵屋一：大震災から子どもを守るために～特別支援学校の事業継続計画（BCP）を中心に～.東京都立鹿本学園,2014.7
- 8) 鍵屋一：災害からわが子と仲間、学校、地域を守るために，京都府立宇治支援学校・宇治支援学校 PTA,2014.8
- 9) 鍵屋一：医療・福祉の BCP の現状と展望，NPO 事業継続推進機構，2014. 8
- 10) 鍵屋一：肢体不自由特別支援学校における防災安全について，東京都立城南特別支援学校,2014.8
- 11) 鍵屋一：災害時の対応について～災害が起きた時、通所事業所、訪問介護事業所は地域でどのように対応したらよいか～,世田谷区,2014.9
- 12) 鍵屋一：消防・防災計画から事業継続計画（BCP）へのステップアップ，愛知県老人福祉施設協議会,2014.9
- 13) 鍵屋一：特別支援学校における事業継続計画（BCP）とイメージトレーニング，東京都立港特別支援学校,2014.12
- 14) 鍵屋一：消防・防災計画から事業継続計画（BCP）へのステップアップ，練馬区,2015.1
- 15) 鍵屋一：災害からわが子と仲間、学校、地域を守るために，石川県特別支援学

校PTA連絡協議会,2015.1

16) 鍵屋一：特別支援学校の事業継続計画（BCP）作成研修,大阪府立支援学校PTA研修会,2015.1

17) 鍵屋一：医療機関のBCPと自治体の災害医療計画,第20回日本集団災害医学会総会・学術集会,2015.2

3. 著書等

鍵屋一、岡橋生幸：福祉施設の事業継続計画(BCP)作成ガイド,東京都福祉保健財団,2014.9

【知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）】

特になし。

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
柄谷友香	Fenicsシリーズ11 災害フィールド ワーク論	木村周平・ 杉戸信彦・ 柄谷友香編 著	Fenicsシリー ズ11 災害フ ィールドワー ク論	古今書院	東京	2014	210p
鍵屋一		鍵屋一、岡 橋生幸	福祉施設の事 業継続計画(B CP)作成ガイ ド	東京都福 祉保健財 団	東京	2014	

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
柄谷友香・鍵屋一	障害福祉施設における 防災計画上の課題と事 業継続計画 (BCP) 策定 に向けた試み	福祉のまちづ くり研究		pp.1-9	2014
柄谷友香	「真のナショナル・レ ジリエンス」を目指し て	けんせつサポ ート		p.2	2014
山田忠・柄谷友香	時間軸と主体を考慮し た水害に関する社会科 学的研究の動向分析	自然災害科学	Vol.33, No. 3	pp.271-292	2014

厚生労働科学研究費補助金 障害者対策総合研究事業

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
平成 26 年度 総括・分担報告書

発行日： 平成 27(2015)年 3 月

発行者： 「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」

研究代表者：金子 健

発行所： 公益社団法人 日本発達障害連盟
東京都北区中里 1-9-10 パレドール六義園北 402 号室

TEL:03-5814-0391

FAX:03-5814-0393

