

I 平成 25 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」結果概要

1. 目 的

平成 23 年 3 月 11 日発生の東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所爆発事故以降、放射線への不安、避難生活、財産の喪失及び恐怖体験等により、精神的苦痛や心的外傷(トラウマ)を負った県民のこころの健康度や生活習慣を把握し、適切なケアを提供するため、平成 23 年度から県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施し、支援を行っている。

こころのケアについては、中・長期の対策が必要であり、そのためには「こころ」や「からだ」の健康状態について、継続した見守り・支援を行っていることを対象者へ伝えるとともに、「こころ」や「からだ」の変化やその要因を把握し、状況に応じた適切な支援を実施する必要があることから、平成 25 年度も引き続き質問紙による調査を行った。

2. 方 法

1) 対 象

平成 25 年度の対象は、平成 23 年 3 月 11 日時点で国が指定する避難区域等の住民及び平成 25 年 4 月 1 日までに生まれた方であり、具体的には、広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村、南相馬市、田村市、川俣町の全域及び伊達市の一部(特定避難勧奨地点関係地区)の市町村に住民登録があった方、212,372 人を対象とした。

0 歳～3 歳用	:平成 22 年 4 月 2 日から平成 25 年 4 月 1 日までに生まれた方	4,164 人
4 歳～6 歳用	:平成 19 年 4 月 2 日から平成 22 年 4 月 1 日までに生まれた方	5,169 人
小学生用	:平成 13 年 4 月 2 日から平成 19 年 4 月 1 日までに生まれた方	11,167 人
中学生用	:平成 10 年 4 月 2 日から平成 13 年 4 月 1 日までに生まれた方	6,013 人
一般用	:平成 10 年 4 月 1 日以前に生まれた方	185,859 人

2) 方 法

上記対象に対して、上記区分に従い、調査票(自記式または保護者回答)を郵送した。

3) 集計対象期間

平成 26 年 2 月 5 日から平成 26 年 10 月 31 日までとした。

4) 回答者数および有効回答数

回答者数(回答率)は、0 歳～3 歳用が 1,635 人(39.3%)、4 歳～6 歳用が 2,033 人(39.3%)、小学生用が 4,005 人(35.9%)、中学生用が 1,822 人(30.3%)、一般用が 46,388 人(25.0%)であった(表 1)。

有効回答数(有効回答率)は、0 歳～3 歳用が 1,634 人(39.2%)、4 歳～6 歳用が 2,032 人(39.3%)、小学生用が 3,987 人(35.7%)、中学生用が 1,820 人(30.3%)、一般用が 46,377 人(25.0%)であった。

調査票ごとに、各項目について結果を集計した。集計結果は、結果報告書のとおりである。なお、各項目に欠損値があるため、合計は上記有効回答数と一致しない場合がある。また、結果報告書の割合(%)は、端数処理を行っているため、合計が 100%にならない場合がある。

3. 結 果

1) 0歳～3歳

- ・平成23年度調査は未就学児を「子ども①」としたが、平成24年度、平成25年度調査は「0歳～3歳」と「4歳～6歳」とに分類して集計した。
- ・対象4,164人のうち、有効回答数は1,634人(39.2%)であった。
- ・お子様の健康状態については98.8%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」)と回答しており全体として良好な結果が得られ、平成24年度調査(98.5%)とほぼ同様であった。しかし1.2%は問題あり(「悪い」、「きわめて悪い」)と回答していた。
- ・平均睡眠時間は、9時間59分、平均昼寝時間は1時間53分であり、平成24年度調査(平均睡眠時間10時間0分、平均昼寝時間1時間54分)とほぼ同じであり、同年代の全国調査²⁾における年少児(3歳児)と比べると、ほぼ同様であった。

2) 4歳～6歳

- ・対象5,169人のうち、有効回答数は2,032人(39.3%)であった。
- ・お子様の健康状態については98.4%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」)と回答しており全体として良好な結果が得られ、平成23年度調査(97.8%)及び平成24年度調査(98.2%)とほぼ同様であった。その一方で、1.6%に問題があり、「悪い」(1.4%)、「きわめて悪い」(0.2%)と回答していた。
- ・子どもの情緒と行動に関するアンケート(SDQ 日本語版)は、有効回答2,027人のうち、先行研究のスクリーニング得点である16点以上が14.2%、支援基準である20点以上が5.4%であった。これは平成23年度調査(16点以上24.4%、20点以上11.3%)及び平成24年度調査(16点以上16.5%、20点以上5.9%)と比べて、16点以上の割合も20点以上の割合も引き続き減少傾向にあるが、減少の幅は小さくなり昨年度からほぼ横ばいであった。
男女別にみると男児では有効回答1,020人のうち、16点以上が16.7%、20点以上が6.8%であり、女児では有効回答1,007人のうち、16点以上が11.7%、20点以上が4.1%であった。この女児が低い傾向は平成23年度及び、平成24年度調査と同様であった。
- ・平均睡眠時間は9時間44分、平均昼寝時間は1時間39分であり、睡眠時間と平均昼寝時間は平成23年度調査(9時間43分、1時間47分)及び、平成24年度調査(9時間45分、1時間33分)とほぼ同じであり、同年代の全国調査²⁾における年長児(5歳児)の睡眠時間と比べると、ほぼ同様であった。

3) 小学生

- ・対象11,167人のうち、有効回答数は3,987人(35.7%)であった。
- ・健康状態は、98.5%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」)と回答しており、平成23年度調査(97.1%)及び平成24年度調査(98.0%)と同様、全体として良好な結果が得られた。その一方で、1.5%に問題があり、「悪い」(1.3%)、「きわめて悪い」(0.2%)と回答していた。
- ・SDQは、有効回答3,974人のうち、16点以上が14.7%、20点以上が5.7%であった。これは4歳～6歳とほぼ同様の割合であり、平成23年度調査(16点以上22.0%、20点以上10.9%)及び、平成24年度調査(16点以上16.3%、20点以上6.4%)と比較すると16点以上の割合も20

点以上の割合も引き続き減少傾向にあるが、減少の幅は小さくなり平成 24 年度調査からほぼ横ばいであった。

男女別にみると男児は 16 点以上が 16.9%、20 点以上が 7.1%であり、女児では 16 点以上が 12.3%、20 点以上が 4.1%であり、女児のほうが高い傾向にあった。この傾向は平成 23 年度及び、平成 24 年度調査と同様であった。

- ・ 睡眠時間は、平均で 8 時間 54 分であった。これは平成 23 年度調査 (8 時間 36 分)より約 20 分延長し、平成 24 年度調査 (8 時間 53 分) 及び、全国調査³⁾と比べてほぼ同様となった。
- ・ 運動習慣は体育以外の運動を「ほとんどしていない」が 4 割以下 (39.3%)となり、平成 23 年度調査 (53.0%) 及び平成 24 年度調査 (45.1%)から改善がみられた。しかし、全国調査で示された学校の体育の授業以外で運動を「ときたま」または「しない」と回答した群が男児 11.8%、女児 23.4%という報告⁴⁾と比較すると、なお運動習慣が少ないと考えられた。

4) 中学生

- ・ 対象 6,013 人のうち、有効回答は 1,820 人 (30.3%)であった。
- ・ 健康状態は、97.0%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」と回答しており、平成 23 年度調査 (95.4%) 及び、平成 24 年度調査 (96.6%)に引き続き、全体としておおむね良好であった。その一方で、3.0%は問題があり、「悪い」(2.7%)、「きわめて悪い」(0.3%)と回答していた。

- ・ SDQ は、有効回答数 1,776 人のうち、16 点以上が 13.2%、20 点以上が 6.3%であった。4 歳～6 歳、小学生と比べて 16 点以上の割合は低かったが 20 点以上の割合は高かった。また、平成 23 年度調査 (16 点以上 16.2%、20 点以上 7.7%) 及び、平成 24 年度調査 (16 点以上 12.3%、20 点以上 6.2%)と比較すると、16 点以上の割合も 20 点以上の割合も昨年度からほぼ横ばいであった。

男女別にみると男子では有効回答数 873 人のうち、16 点以上が 15.9%、20 点以上が 7.1%であり、女子では有効回答数 903 人のうち、16 点以上が 10.5%、20 点以上が 5.5%であり、平成 24 年度調査までは男女差がなかったのに対して平成 25 年度調査では女子のほうが高い傾向にあった。

- ・ 睡眠時間は、平均で 7 時間 8 分であり、平成 23 年度調査 (6 時間 53 分)より約 15 分延長し、平成 24 年度調査 (7 時間 9 分) 及び、全国調査³⁾とほぼ同様であった。
- ・ 運動習慣は体育以外の運動を「ほとんどしていない」が 31.0%と平成 23 年度調査 (47.0%) 及び平成 24 年度調査 (34.3%)より減少しており、改善がみられた。しかし、全国調査における運動を「ときたま」または「しない」と回答した群が男子 9.6%、女子 29.3%という結果⁵⁾からみるとやや運動習慣が少ないと考えられた。

子ども全体のまとめ

- ・ 子どものこころの健康度を評価する指標として SDQ を用いた。平成 23 年度、平成 24 年度調査に引き続き、日本の被災していない一般人口を対象とした先行研究⁶⁾における SDQ 16 点以上の割合 (9.5%)と比較すると、依然としてすべての群で 16 点以上の割合が高かった。平成 23 年度調査と比較して SDQ 高得点の割合はすべての群で減少したが、平成 24 年度調査と比べると

改善度の幅が小さくなり、ほぼ横ばいであった。また、睡眠時間は平成 24 年度調査に比べてほぼ同様であり、先行研究の睡眠時間に近づいていることが判明した。運動習慣についても運動をほとんどしていない群の割合は減少傾向にあるものの、調査内容が異なり直接比較は困難であるが、全国調査と比較すると運動習慣はなお少ないことが示唆された。

5) 一般（平成 10 年 4 月 1 日以前に生まれた者）

(1) こころの健康度

- ・ 全般的な精神健康状態(K6)は、13 点以上をカットオフ値とすると、平常時では、日本の地域住民の 3.0%が該当し⁷⁾、トラウマ反応(PCL)は、44 点以上をカットオフ値とすると、2007 年のペルー地震(マグニチュード 8.0)の 4 年後の成人地域住民では 15.9%⁸⁾、米国におけるニューヨークテロ後の作業員では、44 点以上あるいは 50 点以上をカットオフ値とすると、各々 20.1%、11.1%が該当したと報告されている⁹⁾。それらの先行研究と、PCL の最適基準を検討するために実施された調査の結果から、こころの健康支援チームが電話支援を行う基準を、K6 が 13 点以上かつ PCL が 50 点以上、および PCL の点数に関わらず K6 が 17 点以上と設定した。
- ・ K6 は、13 点以上が 9.7%であり、平成 23 年度調査及び、平成 24 年度調査と比較して低下しているものの、平常時のカットオフ値以上の割合と比較して依然高い値を示した。男性では 13 点以上が 8.4%であったのに対し、女性は 10.8%と高い値を示した。年齢別では 70 代以上では 13 点以上が 10.7%と高く、10 代では 5.2%と低かった。これらの傾向は平成 23 年度調査及び、平成 24 年度調査と同様であった。
- ・ PCL は、44 点以上が 15.8%であり、平成 23 年度調査及び、平成 24 年度調査と比較して低下しているものの、依然高い値を示した。男女別、年齢別の傾向は、K6 と同様であった。

(2) 生活習慣

- ・ 自身の健康(主観的健康感)を「悪い」「きわめて悪い」と評価したのは 18.5%であり、平成 23 年度(18.5%)、平成 24 年度調査(17.9%)とほぼ同様であった。
- ・ 1 年前と比べて体重が「3kg 以上増えた」者は 17.6%、「3kg 以上減った」者は 9.7%であり、体重増加した者の割合が多かった。平成 24 年度調査(震災後に体重が「3kg 以上増えた」者は 23.9%、震災後に「3kg 以上減った」者は 14.8%)と同様に、この 1 年間においても体重が増えた者の割合が多かった。
- ・ 睡眠については、60.3%の者が不満を持っていたが、平成 23 年度調査(66.7%)及び、平成 24 年度調査(62.4%)よりその割合は減少した。
- ・ 運動については「ほとんどしていない」者が 46.7%であり、平成 23 年度調査(50.9%)及び、平成 24 年度調査(47.3%)よりも運動習慣を持つ者の割合は増加した。
- ・ 現在喫煙者は 18.5%と平成 23 年度調査(20.7%)及び、平成 24 年度調査(20.4%)より、その割合は減少した。現在飲酒者は 44.1%と平成 23 年度調査(44.1%)及び、平成 24 年度調査(43.6%)とほぼ同様で、多量飲酒者(1 日 2 合以上飲酒)の割合は 8.0%であり、平成 23 年度調査(9.6%)及び、平成 24 年度調査(9.9%)に比べて減少した。

参考文献

- 1) Yabe H, et al. (2014) Psychological distress after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: Results of a mental health and lifestyle survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2011 and FY2012. *Fukushima Journal of Medical Science* . 60(1): 57-67.
- 2) 無藤隆ら. 幼児期から小学1年生の家庭教育調査 報告書 (2012) ベネッセ教育総合研究所
<http://berd.benesse.jp/jisedai/research/detail1.php?id=3200>
- 3) 平成24年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書 (2014) 財団法人日本学校保健会
http://www.gakkohoken.jp/book/ebook/ebook_H250060/index.html
- 4) 平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果・特徴(小学校) (2013) 文部科学省,
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/12/20/1342603_5.pdf
- 5) 平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果・特徴(中学校) (2013) 文部科学省
http://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/12/20/1342606_5.pdf
- 6) Matsuishi T, et al. (2008) Scale properties of the Japanese version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): a study of infant and school children in community samples. *Brain and Development*. 30: 410-415.
- 7) 川上憲人. 全国調査におけるK6調査票による心の健康状態の分布と関連要因. 平成18年度厚生労働科学研究費補助金(統計情報高度利用総合研究事業)国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究. 分担研究書
- 8) Flores EC, et al. (2014) Social capital and chronic post-traumatic stress disorder among survivors of the 2007 earthquake in Pisco, Peru. *Social Science & Medicine*. 101: 9-17.
- 9) Stellman JM, et al. (2008) Enduring mental health morbidity and social function impairment in World Trade Center rescue, recovery, and cleanup workers: the psychological dimension of an environmental health disaster. *Environmental Health Perspectives*. 116(9): 1248-1253.

Ⅱ 支援結果概要

1. 目的

平成 23 年 3 月 11 日発生の東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所爆発事故以降、放射線への不安、避難生活、財産の喪失及び恐怖体験等により、精神的苦痛や心的外傷(トラウマ)を負った県民のこころの健康度や生活習慣を把握し、適切なケアを提供するため、平成 23 年度から県民健康調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施し、支援を行っている。

こころのケアについては、中・長期の対策が必要であり、そのためには「こころ」や「からだ」の健康状態について、継続した見守り・支援を行っていることを対象者へ伝えるとともに、「こころ」や「からだ」の変化やその要因を把握し、状況に応じた適切な支援を実施する必要があることから、平成 25 年度も引き続き質問紙による調査を行った。

平成 25 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の調査後、回答内容を福島県立医科大学の医師等が評価・分析し、こころの健康度及び生活習慣上、相談・支援の必要があると判断された方々に、状況改善及び保健・医療機関につなげることを目的として、臨床心理士、保健師、看護師等による「こころの健康支援チーム」が電話相談等を実施した。

2. 方法

1) 支援対象

国が指定した避難区域等の住民で生年月日が平成 25 年 4 月 1 日以前の者を対象とした平成 25 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の回答者のうち、下記選定基準に該当した者。

2) 選定基準

ア) 電話による支援（以下、電話支援）

a) 尺度の得点による支援基準

子ども：SDQ(子どもの情緒と行動について)が 20 点以上に該当する者。

一般：K6(気分の落ち込みや不安など、全般的な精神健康状態に関する尺度)が 13 点以上かつ PCL(トラウマ反応に関する尺度)が 50 点以上に該当する者。及び PCL の点数に関わらず K6 が 17 点以上に該当する者。

b) 尺度以外の項目による支援基準

子ども：自由記載及び欄外記載の内容から、支援が必要であると判断された者のうち、緊急性の高い者。

一般：高血圧または糖尿病の既往歴があり、通院をしていないと回答した者の中で、Body Mass Index (BMI:調査票内の身長及び体重から算出)が $27.5\text{kg}/\text{m}^2$ 以上かつ震災後の体重増加が 3kg 以上の者、あるいは飲酒量が一日平均 3 合以上の者。

精神疾患の既往歴があり、通院をしていないと回答した者。

自由記載及び欄外記載の内容から、支援が必要であると判断された者のうち、緊急性の高い者。

イ) 文書による支援（以下、文書支援）

a) 尺度の得点による支援基準

子ども：SDQ が 16 点以上（先行研究における基準値）で、前述の電話支援の基準に該当しない者。

一般：K6 が 13 点以上または PCL44 点以上（先行研究における基準値）で、前述の電話支援の基準に該当しない者。

b) 尺度以外の項目による支援基準

子ども：自由記載及び欄外記載の内容から、支援が必要であると判断された者のうち、緊急性の低い者。

一般：必要な医療受診をしていない者、及び睡眠の質に満足しておらず日中に気分が滅入ったり活動量が低下したりする者のうち、前述の支援基準に該当しない者。

CAGE（アルコール依存症に関する尺度）が 4 点満点中 2 点以上の者。

自由記載欄及び欄外記載の内容から、支援が必要であると判断された者のうち、緊急性の低い者。

3) 支援方法

電話支援対象者には、「こころの健康支援チーム」が調査票の内容を確認し、電話支援を実施した。

文書支援対象者には、相談窓口として「こころの健康・生活習慣に関する調査」の専用ダイヤルを案内する文書とともに、電話支援希望の有無を確認する返信用ハガキを同封して送付した。返信されたハガキに電話支援希望の記載がある者、もしくは「こころの健康支援チーム」が返信内容から支援が必要と判断された者に電話支援を行った。

3. 結 果

平成 25 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の回答者のうち、子どもの支援対象者は 1,256 人、一般の支援対象者は 11,507 人であった。それに加え、CAGE（アルコール依存症に関する尺度）の基準のみに該当した支援対象者は 2,010 人であった。

子どもの支援対象者の内訳は、電話支援の対象者 504 人、文書支援の対象者 752 人であり、そのうち返信内容から電話支援が必要と判断された者は 37 人で、計 541 人（男児・男子 321 人（59.3%）、女児・女子 220 人（40.7%））であった。このうち、電話支援を実施できた者は 473 人（87.4%）であった。支援実施者の居住地は、県内が 330 人（69.8%）、県外が 143 人（30.2%）であった。

一般の支援対象者の内訳は、電話支援対象者は、尺度による支援の対象者 3,020 人（男性 1,150 人（38.1%）、女性 1,870 人（61.9%））と尺度以外の項目による支援の対象者 823 人（男性 392 人（47.6%）、女性 431 人（52.4%））の計 3,843 人であった。このうち、電話支援を実施できた者は 3,321 人（86.4%）であった。支援実施者の居住地は、県内が 2,622 人（79.0%）、県外が 699 人（21.0%）であった。文書支援の対象者は 7,664 人で、そのうち、返信内容から電話による支援が必要と判断された者は、尺度による支援の対象者 479 人（男性 210 人（43.8%）、女性 269 人（56.2%））と尺度以外の項目による支援の対象者 137 人（男性 76 人（55.5%）、女性 61 人（44.5%））の計 616 人であった。このうち、電話支援を実施できた者は 592 人（96.1%）であった。支援実施者の居住地は、県内

が 483 人(81.6%)、県外が 109 人(18.4%)であった。

支援対象者のうち死亡が確認された場合を除き、不在等で電話支援が実施できなかった者、及び CAGE の基準のみに該当した者については、当センターが作成した「こころの健康度と生活習慣サポートブック」を送付して情報提供を行った。

子どもへの電話支援では、355 人(75.1%)が「経過観察1^{※1}」に分類され、102 人(21.6%)が「経過観察2^{※2}」に分類された。また、「対象者を取り巻く問題」の категория に沿って支援の中で語られた内容を分類すると、『子どもの反応』は、「学校生活への影響」「イライラ・暴力」、『保護者・家庭の問題』は、「保護者自身」が主に語られた。

一般への電話支援では、電話支援対象者については、2,573 人(77.5%)が「経過観察1」に分類され、599 人(18.0%)が「経過観察2」に分類された。文書支援対象者については、506 人(85.5%)が「経過観察1」に分類され、78 人(13.2%)が「経過観察2」に分類された。「対象者を取り巻く問題」の categoria に沿って支援の中で語られた内容を分類すると、『自身の反応』は、「身体の不調」「睡眠の乱れ」「抑うつ」「将来の不安」、『家庭内の問題』、は「住環境の変化」「家族内関係」「日常生活習慣の変更」、『社会生活における問題』は、「行政政策への不満・補償問題」が主に語られた。

※1 経過観察1: 体調や環境の面で状態の改善が確認できた場合や、サポート資源利用の有無が確認できた場合など、ご自身で対処がなされていると判断できるもの。

※2 経過観察2: 体調不良や災害後遺症が強い者、社会・学校不適應や孤立されている者など、やや心配が残ると判断されるもの。

参考資料

1) 平成 25 年度県民健康管理調査「こころの健康度・生活習慣に関する調査」第 18 回検討委員会資料