

## I 平成 24 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 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」の結果<sup>1)</sup>を踏まえ、引き続き質問紙による調査を実施し、「見守っている」、「支援している」という強いメッセージを継続的に発するとともに、状況の変化やその要因を把握することにより、さらなる支援につなげることを目的として平成 24 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」を実施した。

### 2. 方 法

#### 1) 対 象

平成 24 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 24 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、飯舘村、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者、211,615 人を対象とした。

0 歳～3 歳用	:平成 21 年 4 月 2 日から平成 24 年 4 月 1 日までに生まれた者	4,625 人
4 歳～6 歳用	:平成 18 年 4 月 2 日から平成 21 年 4 月 1 日までに生まれた者	5,047 人
小学生用	:平成 12 年 4 月 2 日から平成 18 年 4 月 1 日までに生まれた者	11,413 人
中学生用	:平成 9 年 4 月 2 日から平成 12 年 4 月 1 日までに生まれた者	6,023 人
一般用	:平成 9 年 4 月 1 日以前に生まれた者	184,507 人

#### 2) 調査方法

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 25 年 2 月 7 日から平成 25 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 2,143 人(46.3%)、4 歳～6 歳用が 2,231 人(44.2%)、小学生用が 4,703 人(41.2%)、中学生用が 2,126 人(35.3%)、一般用が 55,076 人(29.9%)であった。

有効回答数(有効回答率)は、0 歳～3 歳用が 2,143 人(46.3%)、4 歳～6 歳用が 2,230 人(44.2%)、小学生用が 4,683 人(41.0%)、中学生用が 2,118 人(35.2%)、一般用が 55,064 人(29.8%)であった。上記回答者数には、白紙で提出されたケースが含まれており、集計対象からは除外した。また、回答者数には、回答者 1 人が複数票提出したケースも含まれており、その場合には、1 人 1 票の回答のみを集計対象とした。

調査票ごとに、各項目について結果を集計した。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。

### 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4,625人のうち、有効回答数は2,143人(46.3%)であった。
- ・お子様の健康状態については98.5%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」と回答しており全体として良好な結果が得られた。しかし1.5%は問題あり(「悪い」、「きわめて悪い」と回答していた。
- ・就寝時刻は、平均で午後9時9分であり、起床時刻は午前7時8分であった。睡眠時間は、平均で10時間0分であった。昼寝をすると答えたのは87.2%であり、平均時間は1時間54分であった。睡眠時間は同年代の全国調査<sup>2)</sup>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5,047人のうち、有効回答数は2,230人(44.2%)であった。
- ・お子様の健康状態については98.2%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%)とほぼ同様であった。「悪い」が1.8%であり、「きわめて悪い」という回答はなかった。
- ・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2,221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16.5%、当初の支援基準である20点以上が5.9%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%)に比べて16点以上は約3分の2へ、20点以上は約半分へ減少しており、得点分布には改善傾向がみられた。男児では有効回答1,119人のうち、16点以上が18.4%、20点以上が7.0%であり、女児では有効回答1,102人のうち、16点以上が14.5%、20点以上が4.8%であった。この女児が低い傾向は平成23年度調査と同様であった。
- ・平均睡眠時間は9時間45分、平均昼寝時間は1時間33分であり、睡眠時間は平成23年度調査とほぼ同じで、昼寝時間は減少したように見えるが、平成23年度調査は0歳～6歳で集計しており、単純な比較はできないと考えられた。同年代の全国調査<sup>2)</sup>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11,413人のうち、有効回答数は4,683人(41.0%)であった。
- ・健康状態は、98.0%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(97.1%)に引き続き良好な結果が得られた。その一方で、2.0%に問題があり、「悪い」(1.9%)、「きわめて悪い」(0.1%)と答えていた。
- ・SDQ得点は、有効回答4,673人のうち、16点以上が16.3%、20点以上が6.4%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%)と比較すると高得点の割合は減少し、改善傾向がみられた。

男女別にみると男児は 16 点以上が 19.1%、20 点以上が 7.8%であり、女児では 16 点以上が 13.2%、20 点以上が 4.9%であり、女児のほうが低い傾向にあった。この傾向は平成 23 年度調査と同様であった。

- ・ 睡眠時間は、平均で 8 時間 53 分であった。これは平成 23 年度調査 (8 時間 36 分)に比べ約 20 分延長しており、全国調査<sup>3)</sup>と比べてもほぼ同様となった。
- ・ 運動習慣は体育以外の運動を「ほとんどしていない」が半数以下 (45.1%)となり、平成 23 年度調査 (53.0%)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 10.9%、女児 21.6%という報告<sup>4)</sup>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 6,023 人のうち、有効回答は 2,118 人 (35.2%)であった。
- ・ 健康状態は、96.6%が特に問題はない(「きわめて良好」、「良好」、「普通」と答えており、全体としておおむね良好であった。しかし、3.4%は問題があり、「悪い」(2.8%)、「きわめて悪い」(0.6%)と答えていた。
- ・ SDQ 得点は、有効回答数 2,094 人のうち、16 点以上が 12.3%、20 点以上が 6.2%であった。16 点以上は 4 歳～6 歳、小学生より低かった。また、平成 23 年度調査(16 点以上 16.2%、20 点以上 7.7%)に比べていずれの得点の割合も低下しており改善傾向がみられた。  
男女別にみると男子では有効回答数 1,035 人のうち、16 点以上が 12.6%、20 点以上が 6.6%であり、女子では有効回答数 1,059 人のうち、16 点以上が 12.1%、20 点以上が 5.9%であり男女差がみられなかった。
- ・ 睡眠時間は、平均で 7 時間 9 分であり、平成 23 年度調査(6 時間 53 分)より約 15 分延長しており、全国調査<sup>3)</sup> (7 時間 14 分)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 34.3%と平成 23 年度調査 (47.0%)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 9.3%、女子 29.1%という結果<sup>5)</sup>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<sup>6)</sup>における SDQ16 点以上の割合(9.5%)と比較して、今回の対象ではすべての群で高かった。しかしながら、平成 23 年度調査に比べてすべての年齢層で SDQ 高得点の割合は減少しており、健康度は回復傾向にあることが示唆された。また、睡眠時間も平成 23 年度調査に比べて各年齢層で延長しており、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9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、日本の地域住民の平常時では 3.0%が該当し<sup>7)</sup>、トラウマ反応(PCL)は、44 点以上、あるいは 50 点以上をカットオフ値とすると、米国におけるニューヨークテロ後の作業員では各々20.1%、11.1%が該当した<sup>8)</sup>。それらの先行研究を参考に、福島県立医科大学の医師等が支援を要する基準を K6 は 17 点以上、PCL は 61 点以上と設定した。
- ・ K6 は、13 点以上が 11.7%であり、平成 23 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 9.8%であったのに対し、女性は 13.2%と高い値を示した。年齢別では 70 代以上では 13 点以上が 13.8%と高く、10 代では 7.6%と低かった。これらの傾向は平成 23 年度調査と同様であった。
- ・ PCL は、44 点以上が 17.4%であり、平成 23 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 17.9%であり、平成 23 年度調査よりもその割合は減少した。
- ・ 震災後に体重が「3kg 以上増えた」者は 23.9%、「3kg 以上減った」者は 14.8%であり、体重増加した者の割合が多かった。
- ・ 睡眠については、62.4%の者が不満を持っていたが、平成 23 年度調査よりその割合は減少した。
- ・ 運動は「ほとんどしていない」者が 47.3%であり、平成 23 年度調査(50.9%)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 20.4%と平成 23 年度調査(20.7%)とほぼ同様であった。現在飲酒者は 43.6%と平成 23 年度調査(44.1%)とほぼ同様で、多量飲酒者(1 日 2 合以上飲酒)の割合も平成 23 年度調査(9.6%)とほぼ同様の 9.9%であった。

## 参考文献

- 1) Yabe H, et al. 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 (in press).
- 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22年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書 (2010) 財団法人日本学校保健会  
<http://www.gakkohoken.jp/modules/books/index.php?fct=photo&p=135>
- 4) 平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果・特徴(小学校) (2012) 文部科学省,  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/sports/detail/\\_icsFiles/afiedfile/2013/04/15/1333075\\_6.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/04/15/1333075_6.pdf)
- 5) 平成24年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果・特徴(中学校) (2012) 文部科学省  
[http://www.mext.go.jp/component/a\\_menu/sports/detail/\\_icsFiles/afiedfile/2013/04/15/1333079\\_6.pdf](http://www.mext.go.jp/component/a_menu/sports/detail/_icsFiles/afiedfile/2013/04/15/1333079_6.pdf)
- 6) Matsushima 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 Dev. 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) 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. Environ Health Perspect. 116(9): 1248-1253.

## Ⅱ 支援結果概要

### 1. 目的

平成 24 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・生活習慣上、相談・支援の必要があると判断された方々に、状況改善の確認および保健・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 24 年 4 月 1 日以前の者を対象とした平成 24 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（以下、「尺度による支援」）

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(全般的な精神健康状態)が 17 点以上または PCL(トラウマ反応)が 61 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：自由記載およ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。

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:調査票内の身長および体重から算出)が 30.0kg/m<sup>2</sup>以上かつ震災後の体重増加が 3kg 以上の者(高血圧・糖尿病ハイリスク)。  
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。  
自由記載およ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。

##### 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、電話支援の支援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、電話支援の支援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：選定基準なし。

一般：必要な医療受診をしていない者、およ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、医療受診をしていない者で、これまでの支援基準に該当しない者。

CAGE(アルコール依存尺度)が 4 点満点中 2 点以上の者。

### 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、「こころの健康支援チーム」が調査票の内容を確認し、返信用ハガキを同封した文書を送付した。ハガキの返信から電話支援希望の有無を確認し、支援希望と記載した者、もしくは、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 24 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 1,474 人、一般の支援対象者は 16,242 人であった。CAGE(アルコール依存尺度)の基準のみに該当した支援対象者は 2,657 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 674 人、文書支援の対象者 800 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 41 人で、計 715 人(男児・男子 406 人(56.8%)、女児・女子 309 人(43.2%))であった。このうち、電話支援を実施できた者は 623 人(87.1%)であった。支援実施者の居住地は、県内が 408 人(65.5%)、県外が 215 人(34.5%)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 4,130 人(男性 1,595 人(38.6%)、女性 2,535 人(61.4%))と尺度以外の項目による支援の対象者 1,944 人(男性 688 人(35.4%)、女性 1,256 人(64.6%))の計 6,074 人であった。このうち、電話支援を実施できた者は 5,324 人(87.7%)であった。支援実施者の居住地は、県内が 4,277 人(80.3%)、県外が 1,047 人(19.7%)であった。文書支援の対象者は 10,168 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 535 人(男性 242 人(45.2%)、女性 293 人(54.8%))と尺度以外の項目による支援の対象者 166 人(男性 92 人(55.4%)、女性 74 人(44.6%))の計 701 人であった。このうち、電話支援を実施できたものは 667 人(95.1%)であった。支援実施者の居住地は、県内が 533 人(79.9%)、県外が 134 人(20.1%)であった。

支援対象者のうち死亡以外で、不在等で電話支援が実施できなかった者には、こころの健康、生活習慣、介護予防に関するパンフレットを送付し、情報提供を行った。また、CAGE の基準のみに該当した支援対象者には、飲酒とこころの健康に関するパンフレットを送付して情報提供を行った。

子どもへの電話支援では、528 人(84.7%)が「経過観察 1<sup>\*1</sup>」に分類され、82 人(13.2%)が「経過観察 2<sup>\*2</sup>」に分類された。また、「対象者を取り巻く問題のカテゴリー」に沿って支援の中で語られる内容を分類すると、『子どもの反応』においては「地震・放射線への反応」「学校生活への影響」が語られ、『保護者・家庭の問題』においては「保護者自身」「家族内関係」が語られた。

一般への電話支援では、電話支援対象者については、4,277 人(80.3%)が「経過観察 1」に分類され、866 人(16.3%)が「経過観察 2」に分類された。文書支援対象者については、559 人(83.9%)が「経過観察 1」に分類され、89 人(13.3%)が「経過観察 2」に分類された。「対象者を取り巻く問題のカテゴリー」に沿って支援の中で語られる内容を分類すると、『自身の反応』については「身体の不調」「睡眠の乱れ」が語られ、『家庭内の問題』については「日常生活習慣の変更」が語られ、『社会生活における問題』については「行政政策への不満・補償問題」が語られた。

今後も、市町村やふくしま心のケアセンター等と連携し、継続した支援を提供していくことが必要である。

- ※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 24 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 14 回検討委員会資料