

事件後の子どものこころと身体について ～小学生の保護者の調査から～

浜松市精神保健福祉センター

平野 聖枝

1 はじめに

事件・事故などの緊急支援を行った際、調査票を用いて、こころと身体に関する影響を把握したり、スクリーニング目的で施行し、面接につなげたりすることも多い。

今回は、小学校の緊急支援の際に上記の目的で調査を行ったが、緊急支援が終了し、改めてこの調査を振り返った時、同じ状況下で事件に遭遇した子どもは学年（年齢）により心身への影響に違いはあるだろうか、亡くなられた児童がいるクラスとそうではないクラスでの間に子どもの心身の影響の差はあるだろうか、保護者の困りは子どものどのような心身の状態と関連しているか、という疑問から、調査についてまとめてみることにした。

2 対象

137名（小1 68名、小4 69名）

回答者はすべて保護者であった。

今回の事故で亡くなられた児童は小1の男児1名、小4の女児1名であり、亡くなられた状況は同じであった。

3 調査時期

2008年3月

4 手続き

事件発生後1週間たった時点で、保護者に子どものこころのケアを目的とした調査（子どもさんの「こころと身体のアナケート」）を配布し、家庭で記入した後、封筒に入れ、提出してもらった。

5 質問紙

子どもさんの「こころと身体のアナケート」（富永、2004）を使用した。

これは、保護者からみた子どもの様子を記入してもらう形式で、30項目（4件法）と困ったことを自由に記述してもらう、カウンセラーへの相談の希望の有無を記入してもらう、という3部構成になっている。

6 子どもさんの「こころと身体のアナケート」結果

(1) 因子分析

子どもさんの「こころと身体のアナケート」の30項目について、主因子法を用いてバリマックス回転により、因子分析を行った。因子負荷量は.4以上とした。2因子が抽出され、全分析中の37.5%を占めていた (Table1)。

第1因子を「神経過敏と対人交流の減少」(12項目)、第2因子を「退行と抑うつ」(11項目)と命名した。尚、下位尺度のCronbachの α 係数は、第1因子は $\alpha = .873$ 、第2因子は $\alpha = .877$ であった。

Table 1

子どもさんの「こころと身体のアナケート」の各因子の項目と因子負荷量

因子	番号	質問項目	因子負荷量
第1因子 神経過敏と 対人交流の減少 Cronbachの α 係数 .873	9.	ショックなことに結びつくような内容の遊びをしている。	.799
	18.	家族から離れてひとりになりたがるが多い。	.781
	16.	家族の人や友達から、なんとなく気持ちが離れてしまっている感じがする。	.763
	30.	登校をいやがる。	.748
	19.	楽しいと思ったりおもしろいと思うことが少なくなった。	.712
	15.	友だちつきあいがへり、ひきこもりがちになっている。	.709
	29.	食欲がない。	.662
	2.	こわい夢を見たり、うなされたり、夜中に突然起きて叫んだりしている。	.590
	24.	トイレにひとりで行けない。	.549
	14.	無口になり話すことをいやがる。	.501
	7.	物音がするとどきっとしたり、すぐにびくっとしやすい。	.475
	17.	家族(きょうだい、親など)と言いやうことが多い。	.446
第2因子 退行と抑うつ Cronbachの α 係数 .877	20.	甘えたり、小さい頃にもどったようなふるまいをする。	.792
	28.	「しんどいつかれた」ようすである。	.639
	1.	よく眠れないようだ(寝つきが悪かったり途中で目をさましたり)。	.629
	8.	以前ほどテキパキと物事をすすめられない。	.598
	22.	ひとりでいることをこわがる。	.553
	26.	お腹や頭が痛くなるなど身体の調子を悪くしている。	.539
	23.	親から離れられない。	.515
	13.	ぼーとしていることがある。	.506
	12.	よく涙を流す。	.491
	4.	非常に警戒して用心深くなっている。	.457
	6.	勉強や遊びに集中できないようだ。	.448

(2) 学年との関連について

子どもさんの「こころと身体のアナケート」と学年との関連については、Table2の通りである。これについてt検定を行ったが、有意差は認められなかった。

Table 2 子どもさんの「こころと身体のアナケート」と学年との関連

	学年				
		1年	4年	df	t値
因子1 神経過敏と対人交流の減少	M	1.06	1.58	132	-0.98
	SD	1.66	4.05		
	N	67	67		
因子2 退行と抑うつ	M	2.15	3.52	121.89	-1.91
	SD	3.52	4.73		
	N	68	67		

(3) 亡くなられた児童がいるクラスとそうではないクラスとの関連について

子どもさんの「こころと身体のアナケート」とクラスとの関連については、Table3の通りである。これについてt検定を行ったが、有意差は認められなかった。

Table 3 子どもさんの「こころと身体のアナケート」とクラスとの関連

	クラス				
		亡くなられた児童のクラス	そうではないクラス	df	t値
因子1 神経過敏と対人交流の減少	M	1.08	1.48	132	-0.73
	SD	1.38	3.80		
	N	52	82		
因子2 退行と抑うつ	M	3.62	2.32	133	1.77
	SD	4.82	3.70		
	N	53	82		

(4) 保護者の困ったことの記載との関連について

子どもさんの「こころと身体のアナケート」と保護者の困ったことの記載との関連については、Table4の通りである。

保護者の困ったことへの記載があった方は記載がなかった方に比べ「退行と抑うつ」が高かった。t検定を行ったところ、1%水準で有意差が認められた[t(46.82) = -3.08, p < .01]。

「神経過敏と対人交流の減少」については、有意差が認められなかった。

Tabel 4 子どもさんの「こころと身体のアナケート」と保護者の困ったこととの関連

	保護者の困ったこと				
		記入あり	記入なし	df	t値
因子1 神経過敏と対人交流の減少	M	1.91	1.11	132	-1.33
	SD	2.03	3.37		
	N	35	99		
因子2 退行と抑うつ	M	4.94	2.09	46.82	-3.08* *
	SD	5.05	3.62		
	N	35	100		

* * p<.01

7 まとめ

子どもさんの「こころと身体のアナケート」(富永、2004)については、因子分析の結果、今回は2因子が抽出されたが、今後、更にデータを集め、改良していく必要性があるであろう。

アナケートを施行した学年は1年と4年であったが、学年差はみられなかった。つまり、学年(年齢)によってこころや体の症状の現れ方の差はなかった、ということである。

亡くなられた児童がいたクラスとそうではないクラスとの間に、こころや体の症状の現れ方の差はなかった。小学校の場合、学年一緒の行事や遊びも多く、亡くなられた児童のいるクラスの支援だけではなく、幅広い交友関係を視野に入れた学年、学校全体への支援が必要であることが言えるだろう。

保護者の困ったことへの記載があった方は記載がなかった方に比べ「退行と抑うつ」が高かった。保護者にとって、「退行と抑うつ」は対応に苦慮していることが窺われた。本事件に関わる保護者との面接の際にも、べたべたと甘えてくる退行した状況を受け入れがたいという保護者は多く、年齢相応ではない甘えに戸惑っているように思われた。

緊急支援の際、子どもの様子について保護者に記載してもらった調査票はまだ少ないため、今後、開発が望まれるであろう。

参考文献

富永良喜 2004 学校・地域への緊急支援のあり方ー被害にあった子どもたちへの心のケアの実際 平成15年度兵庫教育大学学長裁量経費研究報告書