

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 6 日現在

機関番号：11601

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2012～2013

課題番号：24830012

研究課題名(和文) 広域災害における支援の必要性が高い自閉症スペクトラムの特定に関する研究

研究課題名(英文) Research into identifying those with Autism Spectrum Disorder with the greatest needs following a wide scale disaster

研究代表者

吉田 香織 (Yoshida, Kaori)

福島大学・人間発達文化学類・研究員

研究者番号：90635989

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,400,000円、(間接経費) 720,000円

研究成果の概要(和文)：震災後に自閉症スペクトラム(以下ASD)が示した症状や行動と、個人特性・環境変化・受けた支援の3要因との関連を分析し、支援の必要性が高いASDの特定を試みた。調査の結果、避難を経験した8歳までのASDの被災後6ヶ月までの症状悪化が著しく、支援の必要性が示唆された。また、障がい特性や環境変化の内容は個人差が大きく、個別の防災・避難計画の必要性が示唆された。親の心理的ストレス反応調査では、避難した親の「不機嫌・怒り」と支援提供のなかった親の「無気力」が高く、親は福祉避難所設置を強く求めている。これらの結果と視察した災害トラウマ支援施設の実践を参考に、広域災害におけるASD支援のあり方を検討した。

研究成果の概要(英文)： This study aims to identify those with Autism Spectrum Disorder (ASD) who have the greatest need for support following a wide scale disaster. This is based on analysis of the relationship between the person's symptoms and their behavior observed in the three fields of, 1) the characteristics of that individual, 2) the changes in their environment post-disaster, and 3) the nature and content of the support offered.

The results showed that amongst those under eight years old there was significant aggravation of symptoms within six months following the disaster, emphasizing their need for support. The Stress Response Scale-18 results showed that parents who underwent evacuation had higher scores for displeasure and anger and, when they were not provided with support, showed a higher degree of despondent apathy. They wanted shelter that was specifically for those with special needs. Based on these results appropriate support for those with ASD at times of a major disaster was discussed.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：臨床心理学

キーワード：広域災害 自閉症スペクトラム 異常行動 東日本大震災 原発事故 PTSD 支援体制

### 1. 研究開始当初の背景

自閉症スペクトラムは、社会的コミュニケーション及び社会的相互作用の困難さと行動・興味・活動の限局的反復的なパターン(こだわり)を、小児期早期から抱える障害である。広域災害が発生した場合、日常生活のルーチンが崩壊したり感覚刺激が過剰になるなど、自閉症スペクトラムにとって極度の不快・不安を引き起こす事態となるが、その障害特性のために状況を伝え適切な行動を促すことが非常に困難になることが予測される。

東日本大震災後の福島県においては、地震・津波災害そのものの被害に加え、原発事故による避難を強いられた人々が数多く存在した。多くの人々が様々な混乱や不安を抱える状況下で、自閉症スペクトラムの人たちは自傷行為などの問題行動の激化、退行、パニックや不安、強迫症状の悪化などがみられた。しかし、自閉症スペクトラムの人たちが広域災害に遭遇した時の行動上の変化や、PTSD(心的外傷後ストレス障害)や抑うつなどの精神的な症状発症はどの程度なのか、どのような支援により回復するのかのプロセスについては、国内外を問わずほとんど研究がなされてなかった。

そのため広域災害時の自閉症スペクトラムの人たちの精神的な症状を把握し適切な支援方法を検討することが急務であると痛感した。

### 2. 研究の目的

本研究は、広域災害被災後の自閉症スペクトラムの個人特性、環境変化、支援状況の3つの要因と、被災後に自閉症スペクトラムの人が示した全般的な状態や症状との関係を分析し、支援の必要性が高い自閉症スペクトラムの特定を試みることで、さらに自閉症スペクトラム当事者にどのような支援体制や内容を備えたらよいかを検討することを目的としている。

### 3. 研究の方法

#### 調査1

大規模地震に被災した自閉症スペクトラムの家族へのインタビューの調査

本調査では、震災後に自閉症スペクトラムの人たちはどのような状況の中にいたのか、どのような症状が出現したのかの実態や、どのような支援ニーズがあるのかを把握するため、自閉症スペクトラムの家族へのインタビューを実施した。震災後に福島県内の臨床場面で出会った事例や福島県自閉症協会会員へ、調査協力を依頼した。また、福島県自閉症協会を通して新潟県の会員へも調査依頼をし、大規模震災から5年以上経過した現状についてインタビューを実施した。

対象は、非避難者7名、避難者6名、県外自主避難者4名(山口県3名、山形県1名)、新潟県中越及び中越沖地震被災者5名、計22

名である。調査内容は、子どもの相談歴、教育歴、障がい者手帳の有無、利用している福祉サービス、家庭での障害特性に対する配慮、被災状況、震災後の子どもの症状、震災前後の子どものSCQ(Social Communication Questionnaire, 対人コミュニケーション質問紙)による評価、親のSRS-18(Stress Response Scale, 心理的ストレス反応測定尺度)による評価、役に立った支援、必要だった支援などである。

SCQ: 自閉症スペクトラムが疑われる対象者に対して養育者が記入する40項目から成るスクリーニング検査。カットオフ値の15点以上の場合、自閉症スペクトラムを疑う。

SRS-18: 日常生活で経験するストレス場面における心理的ストレス反応を測定する18項目から成る尺度。3つの下位尺度(抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力)と合計得点について、「1=弱い、2=普通、3=やや高い、4=高い」の4段階の評定を得ることができる。

#### 調査2

震災後の自閉症スペクトラムの家族へのアンケート調査

本調査は、調査1の結果を参考に作成したアンケート用紙を用いて多数例調査を行う。個人特性・環境変化・支援状況と全般的な状態や症状の変化との関係を分析し、支援介入の必要性が高い自閉症スペクトラムの特定を試みる。

福島県及び新潟県自閉症協会に、調査協力を依頼した。両協会は、役員を通して会員へ協力を呼びかけ、了解を得た会員へアンケート用紙を配布した。両県の被災した自閉症スペクトラム家族102名(回収率86.4%、福島県87名、新潟県15名)の回答を得た。

アンケートでは、個人特性として性別、年齢、中学3年時の在籍学級、SCQ値、環境変化として避難の有無やその期間、理由、避難先、移動回数、支援状況として震災後の福祉サービス利用の有無やその時期について回答を得た。また、全般的な状態及び症状の評定、自由記述、親のSRS-18による評価も得た。

個人特性: 年齢は8歳以下/～13歳以下/～18歳以下/19歳以上の4群に、在籍学級は通常学級/支援学級/支援学校の3群に、SCQの結果はカットオフ値により低SCQ値群/高SCQ値群の2群に分けた。

症状: 全般的な状態と、コミュニケーション/こだわり/感覚的な過敏さ/自傷行為/興奮(パニック)/赤ちゃん返り(退行)/活動性の低下/睡眠の問題の8種の症状について、震災直後3日間/1ヶ月後/6ヶ月後/1年後/現在の5回の時期の評定を得た。

#### 調査3

米国広域災害被災地域での支援状況

今後広域災害が起きた場合に支援ニーズの高い自閉症スペクトラムにどのような支

援体制や内容を備えたらよいか検討するために、米国における広域災害被災地域での支援体制や内容、その効果等について調査した。

調査では、2005年のハリケーン・カトリナや2010年の原油流出事故による海洋汚染などの災害に被災したアメリカ・ルイジアナ州において、災害トラウマを専門として様々な支援を提供している Mercy Family Center (以下 MFC) の視察を行った。また、MFC で継続的に個別支援を受けている自閉症スペクトラム当事者とその家族(6家族)への被災前後の状況などについてインタビュー調査を行った。

#### 4. 研究成果

##### 調査1

###### (1) 非避難者

福島県の中通りと会津地方に居住する7名(被災時年齢平均7.4, SD=3.7)は、津波被害や原発事故による避難指示がなく、自宅に留まっていた。震災直後は「コミュニケーション」「人との関わり」が良くなり、「過敏さ」「パニック」が悪化する傾向にあった。震災1年後まで、緊急地震速報により怯えるなどの「過敏さ」や「自傷」「パニック」を示した。震災後1ヶ月程度でライフライン停止や物資不足は解消され学校や福祉施設が再開し、生活はほぼ通常通りに戻ったが、中通りでは屋外活動を制限される状態が長く続いたことが症状を継続させていた。学校では、校舎の損壊で教室が利用できない、例年行われている学校行事が取りやめになった、転出入が多く学校全体が落ち着かない、学校や学年単位での保養を目的とした行事が予定外に入るなどの変化があり、その都度子どもの状態や症状に影響していた。会津地方では、避難してきた親戚を受け入れたことにより状態が悪化した例があった。「避難しない=環境変化がなく支援介入の必要がない」という状況ではなかった。

インタビューした親は皆、療育や相談支援を継続的に受けおり、震災後も相談できる環境にあった。「相談できる場があること自体が心強かった」という感想は、支援体制を検討する上で大切な視点となる。

###### (2) 避難者

避難者6名(震災時年齢平均11.8, SD=8.5)の内訳は、津波被災者1名と避難指示区域からの避難者5名(うち県外避難1名)であり、調査時には全員が仮設住宅もしくは借上げ住宅に居住していた。避難回数平均は4.3回(SD=1.5)である。震災直後は避難所利用(滞在日数平均2.7日, SD=3.1)を余儀なくされているが、状態が著しく悪くなる前に親戚宅に向かっていた。しかし、親戚宅でも当事者に合った生活をするのが難しく、避難者向けのホテル利用などを経て仮設・借上げ住宅へ移動していた。

全般的な状態は震災直後から現在に至まで「悪くなった」傾向にあり、中でも「こた

わり」「過敏さ」「パニック」の悪化が継続している。自治体移転先への避難者は避難先での福祉サービスが提供されたが、個別の県外避難者は元の自治体からの情報や実際の支援を得ることが困難だった。いずれも、避難先の学校や医療・福祉機関との関係を新たに構築するために多くの労力を費やしていた。

###### (3) 自主避難者

4名(震災時年齢平均9.3, SD=2.8)の内3名は、福島県自閉症協会を通して案内され2011年夏休みに行われた、山口県宇部市での保養プロジェクトに参加していた。プロジェクトは、放射能からの避難を自閉症スペクトラムの子どもへも提供するという趣旨で行われた。参加した内の2名は、震災後6ヶ月までに徐々に状態が悪化していた。「進学・進級後の学校での生活が安定していない」「最も好きな余暇活動である外遊びができない」が共通の要因と考えられた。「過敏さ」「パニック」が悪化し、暴言や暴力という形で表出されていた。もう1名は、養育方針が合わない父親と別居状態であった母子が、子どもの就学のため同居したという背景がある。「こだわり」「過敏さ」「退行」が悪化し、母親が対応に困っていた。3名とも、宇部市の保養プロジェクト参加時に「欲しかった支援」を受けることができたと感じていて、移住プロジェクトへ応募した。移住後は、教育・医療・福祉サービスの提供を受け全般的な状態が改善している。さらに母親への就労支援もあり経済的な不安が軽減され、親の満足度は高かった。宇部市への移住を決めた要因は「放射能不安」よりも、「適切な理解があり、必要な支援が要求しなくてもそこにあること」を強調していた。

山形県へ避難した1名(震災時5歳)は元々こだわりと不安が強く、頻尿や不潔恐怖、チックの症状があり、震災直後に「こだわり」「過敏さ」「退行」が非常に悪化した。同時に不潔への「鈍感さ」が出現し、母親は『水が使えない時期だったので助かった』と回想した。震災1ヶ月間は幼稚園閉園が続いていた。母親と家に居ることが回復の要因になっていた。しかし、幼稚園が再開し、同時に進級という環境変化があり、再度症状が悪化した。悪化への対応に行き詰まり少しでも安心できる環境を求めて母子で自主避難したが、就学という環境変化がさらに加わり症状は改善されなかった。母親は避難先の家で、部屋の中の構造を元の家と同じようにするなど工夫したり、幼稚園や学校での理解を求めたりしたが、十分な理解や配慮が得られず福祉サービスの提供もなかった。調査時は、地元に戻っていたが症状悪化は続いていて、母親のストレスレベルも高かった。

###### (4) 新潟県中越及び中越沖地震被災者

2004年10月の中越地震(対象4名, 震災時年齢平均11.8, SD=2.1)と2007年7月の中越沖地震(対象1名, 震災時15歳)は、限局された範囲で家屋・地盤・道路の損壊が激しく

大規模余震が多かったこと、家屋倒壊の危険があり屋内に居ることができず車や屋外で生活していたことが特徴的である。

家屋損壊のなかった2名は、余震に対して「過敏さ」「睡眠の問題（入眠、途中覚醒）」の症状を示したものの、余震の減少とともに改善した。家屋損壊があった3名は「行ったことがある親戚の空き家を借りた」「2週間には戻った」「隣の離れに住んだ」という対応をしていた。避難所も数日利用はしているが、「物資をとりに行く」「夜、寝るだけ」の利用であった。ライフラインの停止より、道路損壊による渋滞や通行ルートの変更の方が長く生活に影響し「こだわり」「パニック」が悪化した。学校は2週間程度休校だったが、その間担任が子どもを連れ出し預かってくれた例があり、親は『後片付けができた』と話していた。被害地域が限局されていたため数日で物資や支援が届いたこと、家の損壊があっても“お気に入りの物”は持ち出せたことは、安定した生活に役に立っていた。

しかし、元々母親が家で作ったものしか口にしないという「こだわり」があり、飲まず食わずが数日続いた例があった。また、ニュース・文字情報への「こだわり」がある例では、福島原発の事故を見て柏崎原発も同じようになるのではという不安を訴え一時的に状態が悪化していた。こだわる対象や内容はひとり一人異なるため、日常生活ができなくなった場合にどのような行動が起きるかを予測しておく必要があることが示唆された。

## 調査2

### (1)個人特性と状態及び症状の関係

男80名/女22名、震災時年齢平均14.3歳(SD=6.7)、8歳以下24名/~13歳以下27名/~18歳以下27名/19歳以上24名、中学3年時在籍が通常学級5名/支援学級28名/支援学校66名/無回答3名、SCQ平均19.15(SD=6.8)、低SCQ値32名/高SCQ値66名、無回答4名であった。

性別とSCQ値についてt検定を行った。性別による状態変化の差はなかった。高SCQ値群は、震災直後( $t=-2.497, p<.05$ )、1ヶ月後( $t=-2.043, p<.05$ )、現在( $t=-2.240, p<.05$ )において症状悪化が有意に高く、特に「こだわり、過敏さ、自傷、睡眠障害」の症状が悪化した。年齢と在籍学級について一元配置分散分析を行った。8歳以下群は震災直後( $F(3,95)=3.002, p<.05$ )、1ヶ月後( $F(3,96)=4.214, p<.01$ )の全般的状態悪化が有意に高く、特に「パニック」症状が悪化した。在籍学級に状態変化の差はなかった。

以上から、個人特性としては、年齢が8歳以下であること、障害特性が顕著であることが症状悪化に関連しており、特に被災後1ヶ月間の支援ニーズが高いことが示唆された。8歳以下の子どもは、コミュニケーション能力や認知能力が発達途上であり情報を伝える手段が少ないことや、診断を受けてからの

経過が短い特性の理解や適切な支援が十分なされていないこと等が背景にあった可能性が考えられた。障害特性が顕著である場合は、コミュニケーションが困難であり、状況把握できないため混乱すると考えられる。震災後1ヶ月間は、特にライフライン停止や物資不足、頻回の余震による混乱が大きく、親は片付けや物資調達という負担が加わる時期であり、早急な支援介入が必要であると考える。

### (2)環境変化と状態及び症状の関係

非避難者58名/避難者44名、避難期間が1ヶ月未満32名/6ヶ月未満4名/1年未満1名/2年未満3名/2年以上3名、避難の理由(複数回答)は家屋の被害8名/ライフライン停止25名/原発事故による避難指示5名/放射能不安18名/その他9名、避難先(複数回答)は避難所10名/旅館やホテル6名/親戚宅31名/仮設・借上げ住宅6名/その他10名、移動回数平均1.5回(SD=1.1)であった。

避難の有無についてt検定を行った。避難者は震災直後( $t=-2.027, p<.05$ )、1ヶ月後( $t=-3.055, p<.01$ )、6ヶ月後( $t=-2.023, p<.05$ )において全般的状態の悪化が有意に高く、特に「自傷、パニック、退行」の悪化を示した。また、避難回数が多い方が、6ヶ月後までの全般的状態悪化がより著しくなり、「過敏さ、パニック」の症状がより悪化する傾向にあった。

以上から、避難経験は状態悪化に関連し、被災後6ヶ月間の支援ニーズが高いことが示唆された。予告のない環境変化は、自閉症スペクトラムにとって非常に苦痛である。避難を余儀なくされた場合、避難先での個に応じた配慮が必要である。避難者の3/4が親戚宅に避難をしているのは、親は集団の避難先では配慮が得られないと考えての選択だった。しかし、親戚宅にも長くは居られず、多くは自宅に戻っている。東日本大震災の場合、仮設住宅への入居が始まったのは震災4~5ヶ月後であり、悪化が著しかった時期と重なる。障害特性がある場合は、避難所での配慮や優先的な住宅提供が必要である。

### (3)支援状況と状態及び症状の関係

非避難者のうち震災後の福祉サービス利用36名/非利用22名、避難者では利用29名/非利用15名であった。

非避難者と避難者に分け、福祉サービス利用の有無についてt検定を行った。非避難群では、サービス利用の有無による状態変化に差はなかった。避難群では、利用群の「自傷」症状( $t=-3.004, p<.01$ )が有意に高かった。

そこで、「自傷」悪化が著しかった3例について検討すると、「支援学校在籍」「高SCQ値」「2~3回避難している」「福祉サービスは利用していても介入時期が遅い、特性に合わない、理解を得られない」「他の症状も悪化していた」が共通する要因であった。避難先で適応できずに症状が悪化し、さらに移動するため落ち着かず回復できない様子が綴ら

れていた。1年後に適切な支援を受けることができ回復した例もあるが、個人特性に合わない支援の場合は調査時も回復に至っていなかった。

福祉サービスは、利用者個人の特性に合っていること、状態が著しく悪化する前に介入することの必要性が示唆された。

#### (4)親のストレス反応

合計得点は弱い46名/普通34名/やや高い12名/高い7名、無回答3名であった。また、各尺度と合計得点の評定平均は、抑うつ・不安 1.62(SD=.73)/不機嫌・怒り 1.74(SD=.803)/無気力 2.05(SD=.952)/合計得点 1.80(SD=.915)だった。

個人特性である性別、年齢、在籍学級、SCQ値による親のストレス反応に差はなかった。避難者の「不機嫌・怒り(M=1.93, SD=.894, t=-2.068, p<.05)」反応と、福祉サービス利用がなかった場合の「無気力(M=2.35, SD=1.012, t=2.339, p<.05)」が有意に高かった。避難者の不機嫌・怒りが高いのは、自然災害へのやり場のない怒りや、原発事故への不満、子どもとの避難生活の困難さからの不満などが反映されていると考えられた。

「震災後の環境変化のある中で自閉症スペクトラムのある子どもと生活することにより、多くの親はストレスを強く感じているだろう」という予測に反し、全体的にはストレス反応評価が「普通～弱い」水準にあった。自由記述には、「震災前から、子どもが周囲に迷惑をかけるのではないかと気を遣っていた」「今回は避難をする程ではなかったが、避難勧告が出されたらどうしたらよいか分からない」などの不安や、「子どもが騒いでしまうので、避難所を利用することは最初から考えていなかった」「震災後、水や食品の配給へも、ガソリンスタンドへも並べなかった」「避難先の支援者に特性を理解してもらえない」「行政へは何も期待していない」などの不満を訴える記載が多かったが、ストレスが評価される場面では感情表出が抑えられた。障害特性への理解や支援を求めることに無気力になっている可能性も考えられた。

### 調査3

ルイジアナ州ニューオリンズ市は、2005年のハリケーン・カトリーナにより壊滅的な被害(80%が浸水し、その解消に約1ヶ月費やした)を受けた。2010年のメキシコ湾原油流出事故では、海産物の豊かな海や湿地帯が汚染され、経済的打撃と健康被害、それに伴う精神的被害を受けた。ニューオリンズにあるMFCは、精神医学・心理学・社会福祉サービスを提供するクリニックで、被災後は災害トラウマを専門とした支援を行っている。

#### (1)Project Fleur-de-lis; PFDL

PFDLは、トラウマを受けた子ども(4~18歳)に対する、学校を基盤とした中長期の心理的ケアのプロジェクトである。各学校において

全員を対象としてサイコロジカル・ファーストエイド(Psychological First Aid; PFA)を実施する(階層1)。階層1で十分でないと考えられた子どもに階層2で「トラウマに対する認知行動療法(Cognitive Behavioural Intervention for Trauma in Schools; CBITS)」を実施する。さらに支援が必要な場合、階層3として「トラウマ焦点化認知行動療法(Trauma focused - Cognitive Behavioural Therapy; TF-CBT)」が提供される。実施にあたっては、スクリーニングや問題の鑑別が行われ、発達障害の場合は個別にサービスを受けることになる。

学校を基盤とした支援提供は、全ての子どもを対象とすることができ、親にとって経済的・時間的・心理的負担が軽減され、継続することができるというメリットがある。

#### (2)Mercy Community Hope Project : MCHP

メキシコ湾原油流出事故の影響を受けた10歳以上の子どもと大人を対象とした支援を提供している。学校では「サイコロジカル・リカバリー・スキル(Skills for Psychological Recovery Field Operations Guide; SPR)」を用いた心理教育を行う。もともと貧困や暴力、家庭環境などの問題がある地域であり、生徒や地域のニーズに応じたコミュニティ全体への支援を提供している。

#### (3)自閉症スペクトラム当事者とその家族へのインタビュー調査

対象の当事者は、男5名/女1名、年齢平均15.3歳(SD=4.4)である。家族は、障害特性や対応方法について継続的な相談を行っていて、自閉症スペクトラムの子どもへの理解があった。

ハリケーンは、気象情報により「いつ、どのようになるか」が予測できる災害であり、どの程度の準備が必要かも予測できる。食料・燃料・懐中電灯・電池・薬・現金等に加え、子どもの特性に合わせ必要な物を準備していた。避難が必要な場合は、事前にホテルを予約したり、キャンピングカーで避難する準備をしていた。毎年2~4週間のバケーションに出かける習慣があり、「避難=バケーション」の感覚で伝えることができる。当事者も慣れているため、その点での混乱は少ない。避難時に持ち出す物として、子どもの教育プログラム、処方箋、出生証明書、預金通帳、子どもの好きなおもちゃやゲーム、ビデオ、こだわりの食品3週間分等をリストアップしていた。

カトリーナの場合は、予測を超えて堤防が決壊し被害が拡大した。家屋やライフラインの損壊は予測外であり、避難から戻っても通常の生活ができないということが他のハリケーンと異なるところで、避難生活が長引いていた。その状況の中で、被害にあった現場やテレビ放送を見せない、生活のルーチンを取り戻す、変化があったところが「これから

どうなるのか」を伝え不安を取り除くなどが配慮されていた。

ハリケーンは毎年襲ってくるものと捉えられバケーションが避難訓練として機能していること、子どもの特性に合わせた備えが意識されていることは、他の広域災害への備えに応用できる視点である。

#### まとめ

広域災害時の支援ニーズの高い自閉症スペクトラムの特定を試みた。その結果、年齢が小さい、自閉症スペクトラムの特性が強い、長期にわたり複数回避難している場合に症状悪化が著しく、支援ニーズが高いと考えられた。しかし、これらの要因に該当しない場合でも症状悪化が著しい例もあり、支援介入には個に応じた視点を持つことが大切である。

支援体制を検討する場合には、まず、自閉症スペクトラムの障害特性について多くの人々の理解を得る必要がある。阪神・淡路大震災や中越及び中越沖地震などを経てもなお「避難所へは行けない」という声が聞かれたという事実は、今後更なる啓発活動が必要であることを物語っている。また、「災害時要援護者登録制度」や「福祉避難所」について障がい者だけでなく一般市民へも周知して効果的に機能できるようにする、「災害時応援協定」で自閉症スペクトラムを含めた障がい者への支援について具体的に検討しておくことなどが必要である。当事者やその家族が混乱状態にある時に、コミュニティの中に手の届く支援があることが大切である。

自閉症スペクトラムにとって未経験のことに取り組むことは苦痛であるが、避難訓練は特性に配慮した方法で計画的に実施することができる。学校や福祉施設や地域などの集団場面と家庭など個人的な場面において、また徒歩での避難から宿泊を伴う避難まで、様々な想定による避難訓練を実施することは、想定外の事態での混乱を小さいものにするために重要な備えとなる。

療育や相談支援により、普段からコミュニケーションをとったり見通しを持たせたりする工夫を行っていた親は、非常事態の中にあっても様々な工夫をしていた。非常時に一番身近な親が適切な対応をすることができるようにするためには、日常的に療育や相談支援を受ける体制が整っていることが必要である。東日本大震災の被災地域は療育や相談支援の施設が少ない地域であり、今後更なる充実が求められる。

各家庭においては、避難時持ち出し物リストを作成する、持ち出し袋を準備する、当事者にとってこだわりのものや薬品を備蓄しておく、サポートブックを作成し当事者に関しての情報をまとめておくなどの備えが役に立つ。

#### 5. 主な発表論文等

代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計1件)

吉田香織・内山登紀夫、市川宏伸・内山登紀夫編著、中外医学社、発達障害 早めの気づきとその対応、第3章 療育の実際 1,総説、2012、123-129

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

吉田 香織 (YOSHIDA KAORI)

福島大学・人間発達文化学類・研究員

研究者番号：90635989