

## 平成 30 年度「こころの健康度・生活習慣に関する調査」 調査票の変更点について

平成 30 年度調査票では、平成 29 年度調査票からの設問項目の追加・削除は行わず、回答の選択肢の変更のみとした。

また、平成 29 年度調査票で追加した設問についての検討内容を記す。

### 1. 平成 30 年度の項目修正----- 2 ページ

- (1) 【0～3 歳】【4～6 歳】【小学生】【中学生】  
(表紙) 保護者の調査ナンバーの記入欄のレイアウト変更
- (2) 【一般】  
(質問項目) 同居者について

### 2. 平成 29 年度追加した設問の検討内容----- 3 ページ

- (1) 【0～3 歳】【4～6 歳】【小学生】【中学生】  
(質問項目) 子どもの発達やこころの問題等の有無について
- (2) 【4～6 歳】【小学生】【中学生】  
(質問項目) 登園・登校について
- (3) 【0～3 歳】【4～6 歳】【小学生】【中学生】  
(質問項目) 育児に関する相談相手について
- (4) 【一般】  
(質問項目) 食事について
- (5) 【一般】  
(質問項目) 震災以外のストレス要因の有無について

### <引用文献>----- 9 ページ

## 1. 平成 30 年度の項目修正

### (1) (表紙) 保護者の調査ナンバーの記入欄のレイアウト変更

年齢区分	【0-3 歳】【4-6 歳】【小学生】【中学生】										
変更前	(回答する保護者の調査ナンバー： )										
変更後	回答する保護者の調査ナンバー <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">8</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table> (8 から始まる 10 ケタ枠)	8									
8											
変更理由	・記載率が少なく誤回答も多かったため、回答を正確にしやすいよう 8 から始まる 10 ケタ枠にレイアウト変更する。										

### (2) (質問項目) 同居者について

年齢区分	【一般：設問 13】
変更前	<p>現在の同居者について教えてください。(✓はいくつでも)</p> <p>1□ 同居者はいない (ひとり暮らし)      2□ 配偶者・パートナー  3□ 未成年の子ども      4□ 成人した子ども  5□ きょうだい      6□ 孫  7□ 父親      8□ 母親  9□ 配偶者・パートナーの父      10□ 配偶者・パートナーの母  11□ 祖父      12□ 祖母  13□ その他の親戚      14□ その他 ( )</p>
変更後	<p>現在の同居者について教えてください。(✓はいくつでも)</p> <p>1□ 同居者はいない (ひとり暮らし)      2□ 配偶者 (夫または妻)・パートナー  3□ 子ども (義理も含む)      4□ 孫  5□ 親 (義理も含む)      6□ 祖父母  7□ その他 ( )</p>
変更理由	<p>・同居人については、平成 28 年度調査までは、人数を確認していたが、人数からでは捉えられない家庭環境 (資源) を把握するため、平成 29 年度調査より続柄に変更した。支援の継続判断や他機関への情報提供の際、同居者の続柄を配慮した対応は重要であり、有用な項目として活用できた。</p> <p>・しかしながら、回答項目が詳細であり、回答の負担や「その他」への回答が多くみられたため、回答の際にわかりやすくなるよう、最小限に回答項目をまとめた。</p>

## 2. 平成 29 年度追加した設問の検討内容

(1) (質問項目) 子どもの発達やこころの問題等の有無について

年齢区分	【小学生：設問 6】【中学生：設問 6】
継続	<p>現在、お子様に発達やこころの問題等がありますか。(✓はどちらかひとつ) 1□ ある            2□ ない</p> <p>ある場合は、当てはまる□すべてに✓をご記入ください。</p> <p>1□注意の欠如や多動（ADHD など） 2□自閉症スペクトラム障害（アスペルガー障害、広汎性発達障害、自閉症など） 3□学習障害（LD） 4□知的発達の遅れ 5□言葉の問題（おくれ、吃音など）【小学生のみの設問】 6□チック 7□夜尿 8□食事の問題（偏食、小食など）【小学生のみの設問】 9□睡眠の問題（夜驚、夢遊症など）【小学生のみの設問】 10□睡眠リズムの問題【中学生のみ設問】 11□摂食障害（拒食、過食など）【中学生のみの設問】 12□うつ状態 13□PTSD（心的外傷後ストレス障害）およびトラウマ関連の問題 14□ひきこもり 15□いじめ 16□非行【中学生のみの設問】 17□その他（                                        )</p>
継続理由	<p>・本設問は無記載も少なく、問題等がある方も具体的項目の選択がされている。 ・平成 29 年度の支援基準（問題「あり」×相談機関「なし」、あるいは専門機関への相談「なし」）に活用している。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><u>平成 29 年度変更理由</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子どものこころに関する問題については、従来の調査では、「子どもの治療中の病気」の設問（H29 年度調査で削除）で「ADHD」の一項目だけをとりあげていた。</li> <li>・現在まで電話支援を実施する中で、相談者から子どものこころや行動の問題（食事や睡眠の問題等）が多とりあげられており、子どもの問題として、ADHD 以外の発達上の問題（退行など）や行動、精神健康の問題が存在すると考えられた。問題の内容が明確になることで、既存の相談機関の活用や、より適切な支援につながるということが考えられるため、この設問を追加した。</li> </ul> </div>

(2) (質問項目) 登園・登校について

<p>年齢区分</p>	<p>登園【4-6歳：設問7】 登校【小学生：設問7】【中学生：設問7】</p>
<p>継続</p>	<p>&lt;登園&gt;                  保育園・幼稚園に行きたがらないことがありますか。(✓はひとつ)                  1<input type="checkbox"/> ある 2<input type="checkbox"/> ない                  ↓                  「ある」と回答した保護者の方にお伺いします。(✓はどちらかひとつ)                  この1年間に、行きたがらないことが理由で休んだことはありますか。                  1<input type="checkbox"/> 休んだことはなかった 2<input type="checkbox"/> 休んだことがあった                  現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。                  1<input type="checkbox"/> ある 2<input type="checkbox"/> ない</p> <p>&lt;登校&gt;                  学校生活についてお伺いします。                  お子様は、学校に行きたがらないことがありますか。(✓はどちらかひとつ)                  1<input type="checkbox"/> ある 2<input type="checkbox"/> ない                  ↓                  「ある」と回答した保護者の方にお伺いします。(✓はどちらかひとつ)                  この1年間に、行きたがらないことが理由で休んだことはありますか。                  1<input type="checkbox"/> 休んだことはなかった                  2<input type="checkbox"/> 休んだことがあった(合計で30日未満)                  3<input type="checkbox"/> 休んだことがあった(合計で30日以上)</p>
<p>継続理由</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不登園/不登校者で相談機関「なし」の方を支援対象者とし、状況確認および情報提供などの支援を行っている。</li> <li>・家庭内で不登校の子どもを抱える親の心理的負担は非常に高いと考えられるため、継続して把握し、支援を行う。</li> </ul> <p>〔平成29年度変更理由〕</p> <p>【登園】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年度調査結果において、登園渋りがあると回答した親は、回答者の15.9%であったが、「子どもが情緒、集中力、行動、他人との付き合いのいずれかの領域で困難を抱えている」という設問において、明らかな困難を抱えている(「明らかな困難」および「深刻な困難」に回答)保護者は4.1%であった。</li> <li>・本設問は精神あるいは身体的な問題において、子どもの機能障害の存在を評価するための項目であるが、登園渋りの回答は、困難を抱えているわけではない対象者までも支援対象としていることが示唆された。</li> <li>・支援を必要としている児童の把握のための設問を追加した。</li> </ul> <p>【登校】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・登園と同様の理由により追加した。</li> <li>・なお、単純な欠席では、風邪等が含まれることをふまえ、問題となる欠席のレベルとして、文部科学省による不登校の定義を参考としたものである。</li> </ul> <p>※文部科学省の調査による「不登校児童生徒」とは、「何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にあるために年間30日以上欠席した者のうち、病気や経済的な理由による者を除いたもの」と定義している。</p>

(3) (質問項目) 育児に関する相談相手について

年齢区分	【0-3歳：設問8】【4-6歳：設問8】【小学生：設問8】【中学生：設問8】
継続	<p>現在、育児について相談できる身近な人や各種機関はありますか。  <input type="checkbox"/> ある    <input type="checkbox"/> ない</p> <p>ある場合は、当てはまる□すべてに✓をご記入ください。</p> <p>1□ 家族                  2□ 近所の人                  3□ 友人                  4□ 医療機関                  5□ 児童相談所                  6□ 保健師・助産師【0～3歳・4～6歳のみの設問】                  7□ 保育士・幼稚園の先生【0～3歳・4～6歳のみの設問】                  8□ 学校の先生【小学生・中学生のみの設問】                  9□ スクールカウンセラー【小学生・中学生のみの設問】                  10□ その他（ ）</p>
継続理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年度から、「園/学校の欠席」や「発達やこころの問題」と本設問の「相談機関がない方」を掛け合わせた支援基準を設け、支援が行き届いていない可能性のある方に支援を実施している。</li> <li>相談者の不在は精神健康の予測因子になることが報告されている<sup>1)</sup>。相談機関の有無、特に専門機関への相談の有無は、支援の対応において重要な判断基準として活用している。</li> <li>選択肢では「その他」の割合も少なく、回答が分散されていたため、同内容により継続する。</li> </ul> <p>平成29年度追加理由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの精神健康には親の精神状態が影響していることが報告されており、親の精神健康の回復を支援することが子どもの精神健康に重要であると考えられる。</li> <li>福島県の自主避難をしている子育て中の母親においては周囲の支援不足が抑うつ症状に関連していることを報告している。また、これまでの県民健康調査及び支援結果においても、育児について相談できる人や各種機関の存在が、母親にとって必要であるということが分かっている。そこで、本調査においては、電話支援や今後の支援を検討する上で、相談する人や相談機関の有無を把握することが重要であると考え、設問を追加した。</li> </ul>

(4) (質問項目) 食事について

年齢区分	【一般：設問 9】
継続	<p>最近 1 か月間の食事について、当てはまる□に✓をご記入ください。(✓はひとつ)</p> <p>1) 人と比較して食べる速度が速いほうですか・ 1□ 速い 2□ ふつう 3□ 遅い</p> <p>2) 朝食を抜くことがよくありますか・ . . . . . 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>3) 間食または夜食をほぼ毎日とりますか・ . . . . . 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>4) 就寝前の 2 時間以内に夕食を週 3 回以上とりますか・ . . . . . 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>5) 魚介類を食べる日は、週に 3 回以上ですか・ . . . . . 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>6) 漬物以外の野菜・海草・きのこ類をほぼ毎食食べますか・ 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>7) 果物をほぼ毎日食べますか・ . . . . . 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>8) 大豆製品(豆腐・油揚げ・納豆・煮豆など)をほぼ毎日食べますか 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>9) 乳製品(牛乳・ヨーグルトなど)をほぼ毎日とりますか・ 1□ はい 2□ いいえ</p> <p>10) 惣菜や弁当など調理された食品(インスタント食品も含む)を、ほぼ毎日食べますか・ . . .</p>
継続理由	<p>・避難者は偏った食事バランスになりやすく<sup>2)</sup>、生活習慣病のリスクが高まること が報告されている<sup>3)4)</sup>。しかしながら、避難状況とそれを取り巻く環境として、 「食生活とメタボの関連」など食品要因のエビデンスが不足していることから、 確認・検証をするため、継続して把握する。</p> <p>・電話支援の際、具体的な食事内容の提案に活用しており、避難者の生活習慣を 把握し、アドバイスする上でも重要な項目である。</p> <p>平成 29 年度変更理由</p> <p>・魚介、果物、大豆製品、乳製品の項目を平成 27 年度調査より削除したが、 平成 23 年度の調査結果の分析により、これらの摂取が K6 および PCL の スコアと関連があることが明らかにされ、成人の食生活とメンタルヘルス の間に関係があることが明らかになった。</p> <p>・魚介や発酵食品の摂取とうつ病など精神疾患の関連については、すでにい くつかの研究で報告されており、精神健康に重要な項目である。</p> <p>食生活は、支援によって、被災者が比較的改善しやすい項目である。また、 身体健康の側面からもアプローチできる項目であり、実際の支援上有用な 項目として追加した。</p>

(5) (質問項目) 震災以外のストレス要因の有無について

年齢区分	【一般：設問 11】																								
継続	<p>この1年間に、あなたが経験した出来事で当てはまるものすべての□に✓をご記入下さい。</p> <table border="0"> <tr> <td>1□ 避難指示解除に伴う帰還</td> <td>2□ 左記(1□)以外の転居</td> </tr> <tr> <td>3□ 結婚</td> <td>4□ 子ども・孫の誕生</td> </tr> <tr> <td>5□ 自分の健康状態の悪化</td> <td>6□ 家族の健康状態の悪化</td> </tr> <tr> <td>7□ 家族の介護</td> <td>8□ 配偶者・パートナーとの離婚</td> </tr> <tr> <td>9□ 家族との別居</td> <td>10□ 家族との死別</td> </tr> <tr> <td>11□ 家族以外の人との死別</td> <td>12□ 進学</td> </tr> <tr> <td>13□ 就職・転職</td> <td>14□ 昇進・昇格</td> </tr> <tr> <td>15□ 失業</td> <td>16□ 退職</td> </tr> <tr> <td>17□ 経済状況の悪化</td> <td>18□ 自然災害による被災</td> </tr> <tr> <td>19□ 対人関係のトラブルの増加</td> <td></td> </tr> <tr> <td>20□ その他の重大な出来事( )</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21□ 上記はどれも当てはまらない</td> <td></td> </tr> </table>	1□ 避難指示解除に伴う帰還	2□ 左記(1□)以外の転居	3□ 結婚	4□ 子ども・孫の誕生	5□ 自分の健康状態の悪化	6□ 家族の健康状態の悪化	7□ 家族の介護	8□ 配偶者・パートナーとの離婚	9□ 家族との別居	10□ 家族との死別	11□ 家族以外の人との死別	12□ 進学	13□ 就職・転職	14□ 昇進・昇格	15□ 失業	16□ 退職	17□ 経済状況の悪化	18□ 自然災害による被災	19□ 対人関係のトラブルの増加		20□ その他の重大な出来事( )		21□ 上記はどれも当てはまらない	
1□ 避難指示解除に伴う帰還	2□ 左記(1□)以外の転居																								
3□ 結婚	4□ 子ども・孫の誕生																								
5□ 自分の健康状態の悪化	6□ 家族の健康状態の悪化																								
7□ 家族の介護	8□ 配偶者・パートナーとの離婚																								
9□ 家族との別居	10□ 家族との死別																								
11□ 家族以外の人との死別	12□ 進学																								
13□ 就職・転職	14□ 昇進・昇格																								
15□ 失業	16□ 退職																								
17□ 経済状況の悪化	18□ 自然災害による被災																								
19□ 対人関係のトラブルの増加																									
20□ その他の重大な出来事( )																									
21□ 上記はどれも当てはまらない																									
継続理由	<p>・現時点での分析では、「子ども・孫の誕生、進学、昇進・昇格」以外のすべての項目が K6 と関連する傾向がみられている。</p> <p>・電話支援の限られた時間内で支援スタッフがハイリスク者との関係性を築き、有益な助言を与え得ることに寄与するという観点から継続する。</p> <p style="text-align: center;">平成 29 年度変更理由</p> <p>・平成 23-25 年度における調査結果で、精神健康 (K6、PCL) に震災関連の要因 (社会支援の不足、事故 3 年後の放射線リスク認知、被災状況など) が関連していることが明らかになっている。</p> <p>・しかし、震災から 6 年以上経過した今回の調査時点では、震災関連因子以外の環境や生活ストレスなどの要因も精神健康へ関与していることが考えられる。</p> <p>これらの要因と精神健康の関連を調べることによって、被災者が現在必要としている支援や社会的資源等を明らかにでき、電話支援等において、より具体的な資源の情報提供が可能になることが期待されることから設問を追加した。</p>																								

## <引用文献>

- 1) 辻内 琢也, 小牧 久見子, 岩垣 穂大, 他.. 福島県内仮設住宅居住者にみられる高い心的外傷後ストレス症状 原子力発電所事故がもたらした身体・心理・社会的影響. 心身医学. 2016;56(7):723-36.
- 2) Zhang W, Ohira T, Abe M, Kamiya K, Yamashita S, Yasumura S, et al. Evacuation after the Great East Japan Earthquake was associated with poor dietary intake: The Fukushima Health Management Survey. *Journal of epidemiology / Japan Epidemiological Association*. 2017;27(1):14-23.
- 3) Satoh H, Ohira T, Nagai M, Hosoya M, Sakai A, Watanabe T, et al. Hypo-high-density Lipoprotein Cholesterolemia Caused by Evacuation after the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident: Results from the Fukushima Health Management Survey. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*. 2016;55(15):1967-76.
- 4) Satoh H, Ohira T, Nagai M, Hosoya M, Sakai A, Yasumura S, et al. Evacuation is a risk factor for diabetes development among evacuees of the Great East Japan earthquake: A 4-year follow-up of the Fukushima Health Management Survey. *Diabetes & metabolism*. 2017.