

《論文》

# 障害者家族の生活再建に関わる要因と家族機能 ——東日本大震災被災者調査からの示唆——

吉川かおり 横倉三郎

YOSHIKAWA Kaori: 明星大学人文学部福祉実践学科 教授

YOKOKURA Saburo: 明星大学人文学部福祉実践学科 教授

要旨：災害時には平素から存在している問題・課題が浮き彫りになるが、生活再建支援においては、住居・地域のように形として目に見えるものが重視されている。それは、障害児者のいる家族（以下、障害者家族）においても同様であり、特に家族機能への支援に関しては有用な方策が示されていない。本論では、東日本大震災被災者調査から得られたデータに基づき、障害者家族の生活再建に関わる要因について、ストレス及びレジリエンス得点を手がかりに検討を行った。その結果、災害によって生じた要因（避難経験、転居回数、仮設住宅、暮らしの目途、障害のある子どもの状態変化）と、家族機能に関連した要因（子どもとの関わり方、相談相手）とがあることが分かった。障害者家族の生活再建支援には、被災前から個人のレジリエンスを高めストレスを軽減する方法を工夫しておくこと、及び被災後の介入策として家族機能を健全化するための支援を開発し拡充することが必要である。

Key Words：障害者家族、生活再建、レジリエンス、ストレス、家族機能

## 1. はじめに

### (1) 課題意識

災害が多い日本において、災害後の復興または生活再建支援に関して多くの提言がなされている。また、復興支援策や生活再建施策についても、被災後の経済・生活状況に応じ、複合的な問題に対応しようとする様々な工夫がなされてきている。「被災者支援に関する各種制度の概要」(内閣府2022)に、資金援助面での支援(家族の死亡、負傷や疾病による障害、当面の生活や生活再建、子どもの養育や就学、税金や保険料の軽減や猶予、住まいの建て替えや補修及び移転、事業等の再建)や、被災以外の相談窓口(心の健康相談や消費者ホットライン等)が掲載されていることがその一例である。

さらに、地域復興に向けても、例えば被災前のコミュニティにおける関係を維持できるように仮設住宅の設置や、復興商店街の開設、復興拠点としてのコンパクトタウ

ン整備等が、災害復興に関する研究知見を取り入れながら実施されてきている。

復興及び生活再建支援策を個人・家族・地域の「機能」の面から概観すると、地域に関してはその機能の検討に基づいて対策が取られている一方で、個人・家族については衣食住や日中活動（学校や仕事を含む）といった「形」の整備が優先され、機能面についての支援策は「相談」が主となっている状況が見てとれる。

災害はその地域全体に被害を及ぼすため、被災地において「社会保障制度が対象とすべき様々な生活問題（医療・福祉・所得・居住等）が発生もしくは顕在化する」（井口2012：4）ことは周知の事実である。また、「いかに病理をかかえ、機能不全に苦しむ家族であっても、平時にあっては、自ら家族システムを変革することは難しい」ために、「これまでの大災害時に取られた対応策に、『家族関係の改善を支援する継続的な取り組み』を加えていくことは必須の要件だと考えられる」ことや、「被災した家族が自らの関係の問題点を見直す『好機』となるように、支援する体制をきめ細かに整備することが求められる」といった指摘（亀口2012：8）もなされている。しかし、東日本大震災後に被災地の社会福祉協議会に配置された地域福祉コーディネーターが携わった支援の内容（大島、2016：68）を見ると、「地域を意識した個別支援」は行われているが、家族機能面についての方策は示されていない。震災後は「絆」が重視され凝縮性が高まりやすい状態にあり、各家族が持つ機能的課題については目が向けられていなかったのが現状である。

特に障害者家族においては、「障害者の自立と家族の自立は車の両輪であるということが経験的に示されてきているにもかかわらず、家族が自立するための方策は未熟であり、ケアにおける家族負担が依然として大きいままである」こと、「知的障害者のいる家族での『親離れ・子離れ』の問題」があり「成人した子どもの行動に親の責任を問う考え方は、障害者家族においても存在する」（拙著2020：115、121）ことがあるため、生活再建過程における家族機能面での支援導入の必要性が高いと判断できる。

障害者家族を対象とした生活再建過程に関する研究は少なく、家族機能の影響も未解明であることから、生活再建に関わる要因と家族機能との関係を明らかにし、支援策について考察することは意義あるものと考えられる。

## (2) 目的

本論においては、東日本大震災で被災した障害者家族のストレス及びレジリエンスの状態を手がかりに、生活再建に影響を及ぼす要因と家族機能との関係を明らかにし、支援策について検討することを目的とする。

## (3) 方法

公益社団法人日本発達障害連盟が実施した調査において収集されたデータを解析する。

この調査は、厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（身体・知的障

害分野)「災害時における知的・発達障害を中心とした障害者の福祉サービス・障害福祉施設等の活用と役割に関する研究」(H24～26年度)の一環として行われ、研究代表者は金子健(当時：日本発達障害連盟会長)、研究分担者は内山登紀夫、柄谷友香、吉川かおり、研究協力者は鍵屋一であった。

#### (4) 倫理的配慮

日本社会福祉学会の研究倫理指針に則っている。調査は無記名式であり、依頼文書にプライバシーの保護及び量的分析にのみ用いる旨が明記されている。なお、調査データ解析について、明星大学研究倫理審査委員会の審査を受け、承認されている。

## 2. 調査概要

### (1) 調査対象と方法

岩手県・宮城県・福島県の障害児者の親の会を通じて、被災地域(市町村)の親の会に配布した。福島県については、特別支援学校を通じての配布も行った。調査期間は平成26年11月1日からの15日間で、配布数は全994件(岩手県：314件、宮城県：525件、福島県：155件)であり、回収数は325件(回収率32.7%)であった。

### (2) 質問項目

回答者の属性、現在と震災前の同居人数、震災前と今の住まい・被災状況、震災後経験した避難・転居回数、現在の住居及びその住居での目途、震災前と今の相談相手、障害のある子どもとの関わり方、現在の満足度、活動量の変化、ストレス、レジリエンス、パニックになる等の行動をした人の人数・時期、震災後に困ったこと・時期・ほしかったサービス、子ども(障害児者)の属性、障害種別・程度、震災前と現在について親との同別居、震災後の状態変化(手のかかる症状の発生)、コミュニケーション方法、震災前後のサービス利用状況、等全25項目であった。

### (3) 使用した尺度

#### ①障害のある子どもとの関わり方のタイプ

知的障害児者の親の会の全国組織である社会福祉法人全日本手をつなぐ育成会発行の「家族支援ワークショップマニュアル」に収められている「親子関係チェックシート」(2011：127)に所載の項目を用いた。このチェックシートは、(アルコール依存等をもつ夫と)共依存関係にある妻のためのチェックリストを参考に、障害のある子

子どもと親との関係に置き換えて作成されたものであり、項目によるタイプ分け（下記の「型」）については親の経験則に基づいたものとなっている。

原票では、項目1・2・3・4にチェックがついた場合を「尽くし型」、5・6・7を「かじ取り型」、8・9・10を「気遣い型」、11・12・13・14を「完全主義型」、15・16・17を「控えめ型」とし、当てはまるものに○をする形式であるが、今回の調査票では、各項目について、全く違う0点・いくらかそうだ1点・まあそうだ2点・その通りだ3点の4件法で集計を行い、該当項目の多寡でタイプ分けを行った。実際に用いた調査票を表1に示す。

表1 障害のある子どもとの関わり方調査票

09-1) 以下のそれぞれの項目について、現在のあなたの特徴に最もあてはまる数字を一つだけ○で囲んで下さい。

	全く違う	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
0=全く違う 1=いくらかそうだ 2=まあそうだ 3=その通りだ	全く違う	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1. 自分のやりたいことをしている時より、障害のある子どもの世話をしている時の方が、充実した気持ちになる	0	1	2	3
2. 障害のある子どもの世話をしていないと不安になる	0	1	2	3
3. 障害のある子どもが自分でできることでも、待たずに手助けしたりやってしまうことが多い	0	1	2	3
4. 障害のある子どもの問題行動を自分の責任だと思ってしまうことが多い	0	1	2	3
5. 障害のある子どもが誰かから何か質問された時、代わりに答えることが多い	0	1	2	3
6. 障害のある子どもを思い通りにしようとしている	0	1	2	3
7. 障害のある子どもの行動が気に入らないと、その子にあたってしまう	0	1	2	3
8. 子どもに障害があることを自分のせいだと思って自分を責めてしまう	0	1	2	3
9. 障害のある子どもが何かにこだわった時、いつもそのこだわりを受け入れてしまう	0	1	2	3
10. 障害のある子どもの感情の起伏を気にしてびくびくしている	0	1	2	3
11. きちょうめんだ	0	1	2	3
12. 家事や仕事をきちんと予定通りこなしたい	0	1	2	3
13. 小さな失敗をいつまでも気にしてしまう	0	1	2	3
14. 自分でどうしようもない状況にあうと困ってしまい、嫌な気分がいつまでも続く	0	1	2	3
15. 世間体や他人の目がいつも気になる	0	1	2	3
16. 自分のことが嫌になったり、自分にいらつくことがよくある	0	1	2	3
17. 自分の考えていることに対して、まわりの人の賛成が得られないと行動にうつせない	0	1	2	3

## ②ストレス尺度

「心理的ストレス反応測定尺度 (SRS-18)」を用いた。抑うつ・不安、不機嫌・怒り、無気力の3傾向に分類され、18項目それぞれに0～3点が付与される。傾向ごとの得

点及び合計得点を算出し、それを性別に応じた標準化得点に換算、その得点をもとにストレス反応の程度を「弱い・普通・やや高い・高い」の4段階に分類するものである。

### ③レジリエンス尺度

「コナー・デビッドソン・レジリエンス尺度 (CD-RISC) 日本語版」(以下、CD-RISC と表記) を用いた。レジリエンスとは、困難や逆境に直面した時の回復力・しなやかさを表し、レジリエンスが高いと立ち直りやすいことを意味している。全25項目について、調査時の1か月に自分にどの程度当てはまるかを答えるものであり、まったく当てはまらない0点～ほとんどいつもあてはまる4点の5件法での回答となっている。

## 3. 調査結果

### (1) 回答者の属性と生活環境

#### ①年代・性別・障害者との関係

20代0.3%、30代5.7%、40代19.9%、50代27.1%、60代26.2%、70代以上20.8%となっており、50代以上の者が7割強であった。

男性が15.4%、女性は84.6%であり、障害者の父の立場の者が13.6%、母の立場の者が85.0% (欠損値を除く) となっていた。

#### ②現在の住まいと生活満足度

調査時点での住まいは、仮設住宅7.0%、賃貸住宅6.3%、借り上げ・雇用促進住宅4.3%、再建自宅6.3%、震災前自宅69.8%、その他6.3%であった。

8項目 (現在の住まい・毎日の暮らし・自分の健康・今の人間関係・家計の状態・家庭生活・自分の仕事・子どもの状態) の平均点で算出した生活満足度については、満足35.7%、普通33.8%、不満30.6%となっていた。

#### ③震災前の住まいの形態と被害状況

持家 (戸建)77.9%、持家 (集合)5.5%、賃貸10.4%、社宅等1.5%、公的賃貸3.7%、その他0.9%となっており、被災地の地域性を反映して戸建てが8割近くを占めていた。

住まいの被害状況は、全壊7.5%、大規模半壊9.3%、半壊12.1%、一部損壊32.0%、被害なし39.1%であった。

#### ④震災後に経験したこと

##### a) 避難について

避難なしが約半数の48.4%、自主避難が24.0%、避難所が21.5%、車中避難が

14.7%等と、5割強が何らかの避難を経験していた。

b) 転居（調査時までの3年間における回数）

0回が最も多く69.6%、1回10%、2回6.3%、3回5.6%、4回以上が8.5%となっていた。震災前の住まいの被害状況と、原発避難か否かが回数の多寡に影響していた。

c) 震災前と現在の同居人数の差異

減った25.4%、増えた8.8%、変化なし65.9%となっており、同居人数に変化がない世帯が多かった。

d) パニックになる等の行動をした人の存在

家族にパニックになる等の行動をした人がいるかを尋ねたところ、震災直後から2~3ヶ月の間にいた者は40.6%、2~3ヵ月から1年の間にいた者は30.8%、最近もいると回答した者は17.0%となっていた（システム欠損値を除く）。

⑤今の住居での目途と相談相手、活動量

今後の目途が立っていると答えた者の割合が一番多く65.3%、次いで、やや立っている16.0%、あまり立っていない7.6%、全く立っていない5.2%であった。

震災前の相談相手については、いた94.7%、いなかった5.3%、現在の相談相手は、いる92.6%、いない7.4%となっていた。

活動量については、7項目（仕事の量・活動的な生活・生きがいを感じる・周囲とうまくつきあう・日常生活を楽しく送る・将来明るいとを感じる・元気ではつつ）に対して、かなり減った0点・少し減った1点・少し増えた2点・かなり増えた3点の4件法により算出した。平均点の比較では、震災前よりも増えた者の割合は45.7%、変化がない者は24.4%、減った者が29.9%であった。

また、因子分析を行ったところ、第1因子として生きがい・将来に関する因子（度数277、最小値0、最大値3、平均値1.38、標準偏差0.67）、第2因子として仕事と活動に関する因子（度数248、最小値0、最大値3、平均値1.53、標準偏差0.79）が抽出された。活動量に関する因子を表2に示す。

表2 活動量に関する因子

	因子	
	1	2
元気ではつつ	0.841	0.122
日常生活を楽しく送る	0.823	0.154
将来は明るいとを感じる	0.794	0.075
生きがいを感じる	0.73	0.37
周りとうまく付き合う	0.655	0.224
忙しく活動的な生活を送る	0.283	0.805
仕事量	0.059	0.644
因子抽出法: 主因子法		
回転法: Kaiser の正規化を伴うバリマックス法		
a. 3回の反復で回転が収束		



因子得点によるクラスター分析では、「因子1得点高・因子2得点やや高」「因子2得点低・因子1得点やや高」「因子1得点低・因子2得点高」の3クラスターが生成された。活動量のクラスター分析の結果を図1に示す。

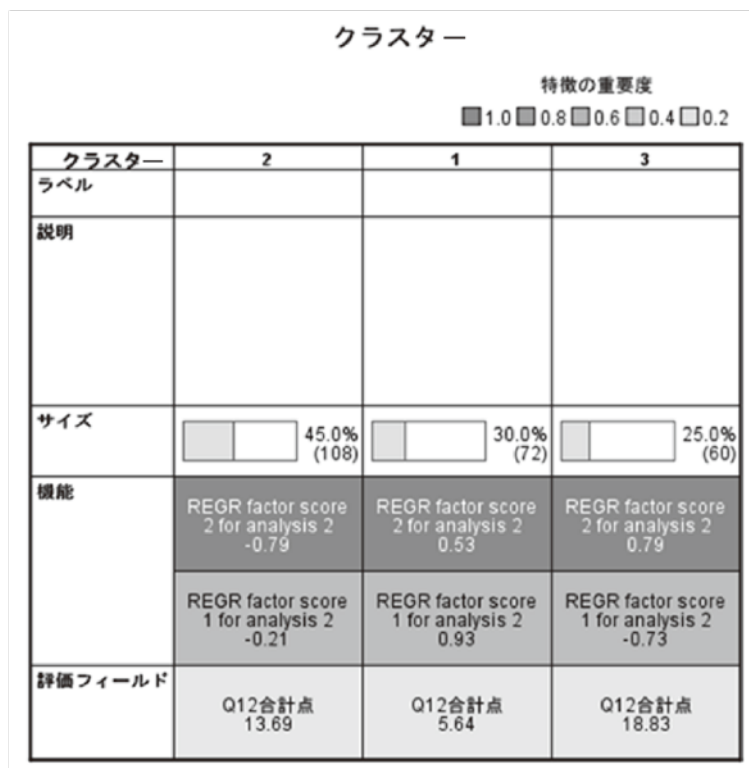


図1 活動量のクラスター分析

#### ⑥子どもとの関わり方とタイプ（複数回答）

同一人物が複数の型に当てはまることに留意する必要があるが、子どもとの関わり方の回答の総数は325、尽くし型61.2%、かじ取り型58.5%、気遣い型40.6%、完全主義型63.7%、控えめ型30.5%となっていた。

これらの分類の妥当性を検討するために、まず17項目の平均と標準偏差を算出したが、天井とフロア効果はみられなかった。

次に、主因子法による因子分析を行った。固有値の変化は4.7,1.9,1.6,1.4…であり、4因子が妥当であると考えられた。

その後、十分な因子負荷量を示さなかった3項目（Q1,6,10）を除外して、直交回転を行った。回転後の因子行列は表3に示す通りである。

表3 子どもとの関わり方：直交回転（バリマックス法）の結果

	因子			
	1	2	3	4
Q9-1-14嫌な気分継続	0.816	0.152	0.117	0.063
Q9-1-13小失敗	0.732	0.047	0.289	0.124
Q9-1-16自分嫌	0.697	0.094	-0.051	0.232
Q9-1-15世間体	0.656	0.138	0.032	0.26
Q9-1-17行動	0.629	0.151	0.035	0.101
Q9-1-7あたる	0.408	0.198	-0.077	0.278
Q9-1-3手助け	0.072	0.602	0.061	0.184
Q9-1-5代答	0.171	0.563	0.003	-0.017
Q9-1-9こだわり受入	0.115	0.42	-0.022	0.141
Q9-1-2世話不安	0.026	0.418	0.374	0.198
Q9-1-11几帳面	0.057	-0.014	0.677	0.028
Q9-1-12予定通り	0.071	0.045	0.662	-0.021
Q9-1-8有無自責	0.299	0.15	0.045	0.665
Q9-1-4問題行動自責	0.244	0.248	0.049	0.558

因子抽出法：主因子法

回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法

a 5 回の反復で回転が収束した

第1因子は Q7,13,14,15,16,17 で構成されており、控え目型因子と命名した。

第2因子は Q2,3,5,9 で構成されており、尽くし型因子と命名した。

第3因子は Q11,12 で構成されており、完全主義型因子と命名した。

第4因子は Q4,8 で構成されており、自責型因子と命名した。

因子素点平均の平均値と標準偏差は表4の通りであり、表5のように4つのクラスターが抽出された。

表4 子どもとの関わり方：因子素点平均の平均値と標準偏差

						パーセンタイル		
	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差	25	50	75
第1因子	311	.00	2.83	0.88	0.61	0.33	0.83	1.17
第2因子	304	.00	3.00	1.27	0.59	0.75	1.25	1.75
第3因子	312	.00	3.00	1.23	0.78	0.50	1.00	2.00
第4因子	315	.00	3.00	0.93	0.80	0.50	1.00	1.50



表5 子どもとの関わり方：クラスターグループ

Q9 クラスターグループ	度数	有効%
クラスター 1：第3因子の点数低い	112	38.23
クラスター 2：第1因子の点数低い	94	32.08
クラスター 3：第1, 2, 4因子の点数高い	43	14.68
クラスター 4：第1,3因子の点数高い	44	15.02
合計	293	100
システム欠損値	32	
合計	325	

### ⑦ストレスの状態

SRS-18の結果は、弱い59.1%、普通22.9%、やや高い10.3%、高い7.6%となっていた。

### ⑧レジリエンス

100点満点で、最小値は0、最大値は99で、平均点は52.65 (SD18.46)であった。

CD-RISCを用いた先行研究には、日本における障害者家族を対象としたものは存在しなかったため、10点刻みで集計をしてその得点結果を表6のようにまとめ、それを踏まえて表7に示すように高得点群・中得点群・低得点群の3カテゴリーを設定した。

表6 レジリエンス得点

Q13 レジリエンス尺度	度数	有効%
<=10	6	2.11
11-20	8	2.81
21-30	15	5.26
31-40	42	14.74
41-50	51	17.89
51-60	69	24.21
61-70	45	15.79
71-80	33	11.58
81-90	11	3.86
>=91	5	1.75
合計	285	100.00
システム欠損値	40	
合計	325	

表7 レジリエンス得点3カテゴリー

Q13 レジリエンス尺度 カテゴリー	度数	有効%
>=71 高得点	94	32.98
41-60 中得点	120	42.11
<=40 低得点	71	24.91
合計	285	100.00
システム欠損値	40	
合計	325	

## (2) 障害のある子どもの状態と生活環境

### ①人数（障害児者数）・年代・性別

障害のある子どもの数は、1人が最も多く95%、2人は4.6%、3人は0.3%であった（障害児者の総数324名）。

年代は、10歳未満が7.1%、10代20.6%、20代24.2%、30代20.4%、40代17.7%、50代7.4%、60代以上2.7%であり、10代から30代までが6割強を占めていた。

性別は、男性が66.5%、女性が33.5%であった。

### ②障害種別・程度

324名のうち、93.2%が知的障害を有し、自閉スペクトラム症を有する者は38.6%、てんかん23.5%、身体障害23.2%、精神障害14.8%となっていた。

知的障害の場合の障害程度は、軽度12.9%、中度26.9%、重度50%、最重度10.2%であり、身体障害の場合は軽度23.9%、中度15.5%、重度42.3%、最重度18.3%、精神障害の場合は軽度28.3%、中度32.6%、重度37.0%、最重度2.2%であった。

### ③居住場所

震災の前・後ともに同居が多いが、震災前に別居だった者は13.3%（うちグループホーム25.0%、入所施設65.9%）、現在別居である者は16.8%（うちグループホーム28.6%、入所施設60.7%）となっている。

### ④状態変化

震災直後から2~3ヵ月の間に生じた状態について尋ねたところ、地震を恐がる45.6%、親と一緒にいたがる43.2%、睡眠の問題が生じた18.2%、落ち着きがなくなった17.9%、イライラしやすい14.1%、被災した場所に行きたがらない12.1%、出来ていたことが出来なくなった12.1%となっていた。

## (3) ストレスとの関係

親のストレスの高まりに影響している要因として、「避難経験」「転居回数」「現在の住まいの状況」「暮らしの目途」「相談相手」「子どもとの関わり方」「子どもの状態」が挙げられた。各要因についての分析結果については、以下の通りである。

### ①避難経験：何らかの避難をした場合

避難所・車中避難・仮設住宅入居・みなし仮設入居・自主避難等、自宅にいられない状況を経験した人のストレスは、それらを経験しなかった人よりも高い傾向があった。

表8 避難経験の有無とストレス状態

		SRS-18 ストレス程度				合計	
		弱い	普通	やや高い	高い		
避難の有無	有	度数	76	45	17	14	152
		%	50.00%	29.60%	11.20%	9.20%	100.00%
	無	度数	94	22	14	7	137
		%	68.60%	16.10%	10.20%	5.10%	100.00%
合計		度数	170	67	31	21	289
		%	58.80%	23.20%	10.70%	7.30%	100.00%
Mann-Whitney のU検定 p=0.003							

②転居回数：転居回数が多い場合

調査時までの転居回数を、0回・1～3回・4回以上の3グループに分けて比較した。表9に示す KRUSKAL WALLIS test による多重比較の結果からは、転居回数とストレス状態について、転居回数0回と4回以上との間で有意差があった ( $p<0.001$ )。

表9 転居回数とストレス状態

		SRS-18 ストレス程度				合計	
		弱い	普通	やや高い	高い		
転居回数	0回	度数	120	32	17	11	180
		%	66.70%	17.80%	9.40%	6.10%	100.00%
	1-3回	度数	24	19	7	4	54
		%	44.40%	35.20%	13.00%	7.40%	100.00%
	>=4	度数	4	8	4	5	21
		%	19.00%	38.10%	19.00%	23.80%	100.00%
合計		度数	148	59	28	20	255
		%	58.00%	23.10%	11.00%	7.80%	100.00%
KRUSKAL_WALLIS test p<0.001							

③現在の住まいの状況：仮設住宅である場合

現在の住まいの状況とストレス尺度の関係については、表10に示すとおり、仮設住宅である場合にストレスが高いという結果であった ( $p<0.001$ )。

表10 現在の住まいとストレス状態

			SRS-18 ストレス程度				合計	
			弱い	普通	やや高い	高い		
現在の住まい	仮設住宅	度数	3	7	4	5	19	
		%	15.80%	36.80%	21.10%	26.30%	100.00%	
	賃貸住宅	度数	14	4	1	0	19	
		%	73.70%	21.10%	5.30%	0.00%	100.00%	
	借上・雇用促進住宅	度数	3	4	5	1	13	
		%	23.10%	30.80%	38.50%	7.70%	100.00%	
	再建した自宅	度数	8	8	1	0	17	
		%	47.10%	47.10%	5.90%	0.00%	100.00%	
	震災前と同じ自宅	度数	130	34	17	14	195	
		%	66.70%	17.40%	8.70%	7.20%	100.00%	
	その他	度数	10	5	1	2	18	
		%	55.60%	27.80%	5.60%	11.10%	100.00%	
	合計		度数	168	62	29	22	281
			%	59.80%	22.10%	10.30%	7.80%	100.00%

KRUSKAL\_WALLIS test p<0.001

## ④暮らしの目的：目的が立っていない場合

表11に示すように、暮らしの目的とストレス状態を見ると、今の住宅において暮らしの目的が立っていない場合と立っている場合とにおいて有意な差が見られた(p<0.001)。

表11 暮らしの目的とストレス状態

			SRS-18 ストレス程度				合計	
			弱い	普通	やや高い	高い		
暮らしの目的	全く立ってない	度数	2	4	2	7	15	
		%	13.30%	26.70%	13.30%	46.70%	100.00%	
	あまり立ってない	度数	7	5	3	4	19	
		%	36.80%	26.30%	15.80%	21.10%	100.00%	
	やや立ってる	度数	21	12	6	3	42	
		%	50.00%	28.60%	14.30%	7.10%	100.00%	
	立っている	度数	121	37	14	6	178	
		%	68.00%	20.80%	7.90%	3.40%	100.00%	
	その他	度数	7	4	0	3	14	
		%	50.00%	28.60%	0.00%	21.40%	100.00%	
	合計		度数	158	62	25	23	268
			%	59.00%	23.10%	9.30%	8.60%	100.00%

KRUSKAL\_WALLIS test p<0.001

### ⑤相談相手

現在の相談相手がいない場合、ストレスが高い傾向が見られた。

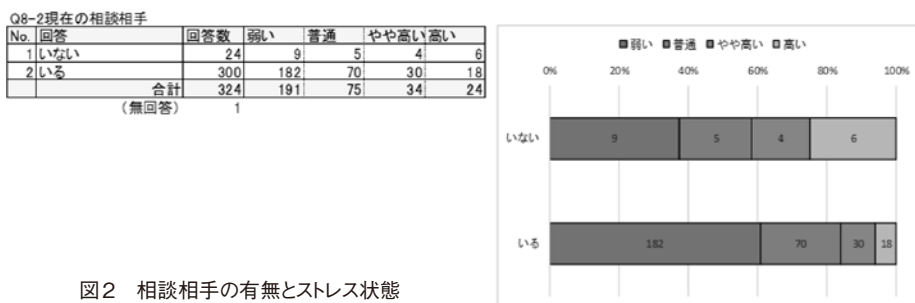


図2 相談相手の有無とストレス状態

### ⑥子どもとの関わり方

第1因子を控え目型、第2因子を尽くし型、第3因子を完全主義型、第4因子を自責型と命名し、各因子とストレス程度との関連を分析して多重比較を行った結果を表12に示す。

クラスター2(第1因子の点数低い) 対クラスター1(第3因子の点数低い) 及び、クラスター2(第1因子の点数低い) 対クラスター3(第1・2・4因子の点数高い) において有意差が見られ ( $p<0.001$ )、クラスター1(第3因子の点数低い) 対クラスター3(第1・2・4因子の点数高い) には有意差は見られなかった ( $p=0.002$ )。

表12 子どもとの関わり方とストレス状態

	クラスターグループ	SRS-18 ストレス程度				合計	
		弱い	普通	やや高い	高い		
子どもとの関わり方	クラスター1：第3因子の点数低い	度数	65	28	10	5	108
		%	60.20%	25.90%	9.30%	4.60%	100.00%
	クラスター2：第1因子の点数低い	度数	71	9	6	3	89
		%	79.80%	10.10%	6.70%	3.40%	100.00%
	クラスター3：第1, 2, 4因子点数高い	度数	12	11	7	8	38
		%	31.60%	28.90%	18.40%	21.10%	100.00%
	クラスター4：第1,3因子点数高い	度数	16	16	6	5	43
		%	37.20%	37.20%	14.00%	11.60%	100.00%
合計	度数	164	64	29	21	278	
	%	59.00%	23.00%	10.40%	7.60%	100.00%	
KRUSKAL_WALLIS test $p<0.001$							
多重比較						p	
クラスター2：第1因子の点数低い vs クラスター1：第3因子の点数低い						<0.001	
クラスター2：第1因子の点数低い vs クラスター3：第1, 2, 4因子点数高い						<0.001	
クラスター1：第3因子の点数低い vs クラスター3：第1, 2, 4因子点数高い						0.002	

### ⑦障害のある子ども：状況の変化がある、パニック等が発生した場合

表13・14・15に示すように、「震災直後から2~3ヵ月」「震災後半年から1年目」「最近の半年間」の3区分における子どもの状態の変化(親と一緒にいたがる、被災した場所に行きたがらない、地震を恐がる、イライラしやすい、落ち着きがなくなった、睡眠の問題が生じた、今まで出来ていたことが出来なくなった)の有無とストレス状態について比較したところ、震災半年から1年目の時点で状態変化がある場合と最近半年間で状態変化がある場合において、ストレスが高い傾向がみられた( $p=0.001$ 、 $p<0.001$ )。

表13 震災直後から2~3ヵ月の子どもの状態変化の有無とストレス状態

		SRS-18 ストレス程度				合計		
		弱い	普通	やや高い	高い			
震災直後から2~3ヵ月	状態変化なし	度数	91	24	13	8	136	
		%	66.90%	17.60%	9.60%	5.90%	100.00%	
	状態変化あり	1人	度数	25	10	9	3	47
		%	53.20%	21.30%	19.10%	6.40%	100.00%	
状態変化あり	>=2人	度数	23	12	3	5	43	
	%	53.50%	27.90%	7.00%	11.60%	100.00%		
合計		度数	139	46	25	16	226	
		%	61.50%	20.40%	11.10%	7.10%	100.00%	

KRUSKAL\_WALLIS test  $p=0.130$

表14 震災後半年から1年目の子どもの状態変化の有無とストレス状態

		SRS-18 ストレス程度				合計	
		弱い	普通	やや高い	高い		
震災半年から1年目	状態変化なし	度数	102	27	13	7	149
		%	68.50%	18.10%	8.70%	4.70%	100.00%
	状態変化あり	度数	76	42	18	16	152
		%	50.00%	27.60%	11.80%	10.50%	100.00%
合計		度数	178	69	31	23	301
		%	59.10%	22.90%	10.30%	7.60%	100.00%

Mann-Whitney のU検定  $p=0.001$

表15 最近半年間の子どもの状態変化の有無とストレス状態

		SRS-18 ストレス程度				合計	
		弱い	普通	やや高い	高い		
最近半年	状態変化なし	度数	117	32	16	8	173
		%	67.60%	18.50%	9.20%	4.60%	100.00%
	状態変化あり	度数	61	37	15	15	128
		%	47.70%	28.90%	11.70%	11.70%	100.00%
合計		度数	178	69	31	23	301
		%	59.10%	22.90%	10.30%	7.60%	100.00%

Mann-Whitney のU検定  $p<0.001$

### (4) レジリエンスとの関係

レジリエンス得点との関係において有意差が見られた項目は、回答者の年齢、今

の住居での目途、相談相手、子どもとの関わり方、満足度、活動量であった。回答者の年齢については、50～59歳（レジリエンス得点平均値46.38）と70歳以上（同60.64）の間で差が見られた（ $p<0.05$ ）が、理由についてはさらなる分析が必要であるため、その他の項目について詳述する。

### ①暮らしの目途

暮らしの目途が立っている者と全く立っていない者とのレジリエンス得点は、表16に示すように大きな差があった。

表16 暮らしの目途とレジリエンス得点

		度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
						下限	上限		
暮らしの目途	全く立ってない	12	39.33	20.58	5.94	26.26	52.41	0	63
	あまり立ってない	20	46.35	14.25	3.19	39.68	53.02	15	69
	やや立ってる	41	51.56	20.32	3.17	45.15	57.97	3	94
	立っている	169	55.04	16.98	1.31	52.46	57.62	10	97
	その他	14	50.07	19.53	5.22	38.79	61.35	14	75
合計		256	52.80	17.98	1.12	50.58	55.01	0	97

F検定、 $F=3.219$ ,  $p=0.013$

### ②相談相手

相談相手については、震災前の有無では有意差は見られなかった（いなかった場合の平均値43.27、いた場合は53.10）が、表17に示すように、現在の有無においてはレジリエンス得点の平均値に大きな差が見られた。

表17 現在の相談者の有無とレジリエンス得点

		N	平均値	標準偏差	平均値の標準誤差
現在の相談相手	いない	14	34.29	19.67	5.26
	いる	271	53.60	17.92	1.09

t-検定； $t=-3.913$ ,  $p<0.001$

### ③子どもとの関わり方

第1因子を控え目型、第2因子を尽くし型、第3因子を完全主義型、第4因子を自責型と命名し、各因子とレジリエンス得点との関係についてクラスター分析を行ったところ、表18に示すとおり有意な差が見られた（ $p<0.001$ ）。

表18 子どもとの関わり方クラスターとレジリエンス得点

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の95%信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
クラスター1：第3因子の点数低い	104	50.42	17.25	1.69	47.07	53.78	7	99
クラスター2：第1因子の点数低い	82	62.24	17.46	1.93	58.41	66.08	3	99
クラスター3：第1, 2, 4因子の点数高い	40	42.58	17.94	2.84	36.84	48.31	0	74
クラスター4：第1,3因子の点数高い	43	47.02	14.79	2.26	42.47	51.58	15	81
合計	269	52.32	18.38	1.12	50.11	54.52	0	99

F検定； $F=15.41$ ,  $p<0.001$



さらに、各因子について多重比較を行ったところ、表19に示すようにクラスター2(第1因子の点数低い)対クラスター1(第3因子の点数低い)、クラスター2(第1因子の点数低い)対クラスター3(第1・2・4因子の点数高い)、クラスター(第1因子の点数低い)対クラスター4(第1・3因子の点数高い)において有意差があることが分かった ( $p<0.001$ )。

表19 子どもとの関わり方クラスターとレジリエンス得点(多重比較)

Tukey HSD						
(I) Q9クラスターグループ	(J) Q9クラスターグループ	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
					下限	上限
クラスター1: 第3因子の点数低い	クラスター2: 第1因子の点数低い	-11.82	2.52	0.00	-18.33	-5.31
	クラスター3: 第1, 2, 4因子の点数高い	7.85	3.17	0.07	-0.36	16.05
	クラスター4: 第1,3因子の点数高い	3.40	3.09	0.69	-4.60	11.40
クラスター2: 第1因子の点数低い	クラスター1: 第3因子の点数低い	11.82	2.52	0.00	5.31	18.33
	クラスター3: 第1, 2, 4因子の点数高い	19.67	3.29	0.00	11.16	28.17
	クラスター4: 第1,3因子の点数高い	15.22	3.21	0.00	6.92	23.52
クラスター3: 第1, 2, 4因子の点数高い	クラスター1: 第3因子の点数低い	-7.85	3.17	0.07	-16.05	0.36
	クラスター2: 第1因子の点数低い	-19.67	3.29	0.00	-28.17	-11.16
	クラスター4: 第1,3因子の点数高い	-4.45	3.75	0.64	-14.14	5.24
クラスター4: 第1,3因子の点数高い	クラスター1: 第3因子の点数低い	-3.40	3.09	0.69	-11.40	4.60
	クラスター2: 第1因子の点数低い	-15.22	3.21	0.00	-23.52	-6.92
	クラスター3: 第1, 2, 4因子の点数高い	4.45	3.75	0.64	-5.24	14.14

既述の通り、子どもとの関わり方に関する設問項目は、共依存関係にある(=機能が不全化している)家族に関するチェックリストを参考に作られている。そのため、該当数が多いほど家族機能が不全化している傾向が高くなることを意味しているが、「控え目型」の点数が低いことがレジリエンスの高さに影響していることは、特筆すべき点であると考えられる。

#### ④満足度

生活満足度とレジリエンス得点との関係については、表20に示すように生活満足度が高い群のほうが低い群と比べてレジリエンス得点が高く、満足度が低いとレジリエンス得点も低い傾向が見出された。

表20 生活満足度とレジリエンス得点

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
満足, total<6	53	65.40	17.64	2.42	60.53	70.26	15	99
普通 6-12.9	131	52.83	15.79	1.38	50.10	55.56	17	94
不満足 >=13	71	41.46	17.17	2.04	37.40	45.53	0	76
合計	255	52.28	18.48	1.16	50.00	54.56	0	99

F検定; F =31.78,  $p<0.001$

⑤活動量

因子1を生きがい・将来に関するもの、因子2を仕事や活動に関するものとし、クラスター1「因子1得点高・因子2得点やや高」、クラスター2「因子2得点低・因子1得点やや高」、クラスター3「因子1得点低・因子2得点高」の3グループ間におけるレジリエンス得点の比較を行った。

各クラスター間の得点比較結果は、表21から分かるとおり、クラスター1すなわち生きがいや将来がポジティブになり仕事や活動量がやや増えている群ではレジリエンス得点が比較的高く、クラスター3すなわち震災前と比べて生きがいや将来がネガティブになり仕事や活動量が増えている群におけるレジリエンス得点が低く、クラスター2すなわち生きがいや将来がややポジティブになり仕事や活動量が減っている群ではレジリエンス得点が低めであることが分かった。

表21 活動量クラスターごとのレジリエンス得点

	度数	平均値	標準偏差	標準誤差	平均値の 95% 信頼区間		最小値	最大値
					下限	上限		
クラスター3	56	43.46	17.29	2.31	38.83	48.10	0	76
クラスター2	95	51.17	17.48	1.79	47.61	54.73	8	94
クラスター1	70	61.06	15.25	1.82	57.42	64.69	32	99
合計	221	52.35	17.97	1.21	49.97	54.73	0	99
F検定, F=17.56, p<0.001								

さらに、各クラスターを多重比較した結果、表22に示すようにクラスター1とクラスター3には有意差が認められた(p<0.001)。

表22 活動量クラスター多重比較

Tukey HSD						
(I) Q11クラスター	(J) Q11クラスター	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
					下限	上限
クラスター3	クラスター2	-7.70	2.82	0.02	-14.37	-1.04
	クラスター1	-17.59	3.00	0.00	-24.68	-10.50
クラスター2	クラスター3	7.70	2.82	0.02	1.04	14.37
	クラスター1	-9.89	2.64	0.00	-16.12	-3.66
クラスター1	クラスター3	17.59	3.00	0.00	10.50	24.68
	クラスター2	9.89	2.64	0.00	3.66	16.12
多重比較まとめ						p
クラスター3 vs クラスター2						0.019
クラスター3 vs クラスター1						<0.001
クラスター2 vs クラスター1						0.001

4. 考察

親のストレス状態及びレジリエンス得点に影響を与えていた要因として、「転居回数」等の災害によって生じたものと、「子どもとの関わり方」等の家族機能に関連する

ものが見られた。

### (1) 災害によって生じた要因

ストレスの高さに災害が影響していた要因として、避難経験があること、転居回数が多いこと、仮設住宅住まいであること、暮らしの目途が全く立っていないこと、障害のある子どもの状態に変化があったこと、が挙げられた。

避難経験、転居回数、住居形態（仮設住宅）及び暮らしの目途については、図3に示す県別の避難状況及び図4に示す県別の転居回数の各構成比から分かるように、自宅及び地域の被害規模との関連が考えられる。例えば、調査県別の避難経験及び転居回数の項目を見ると、原発避難者の多い福島県において避難経験や転居回数が多いことが分かる。

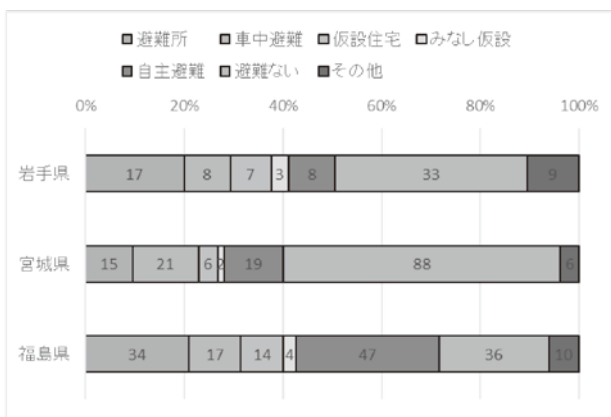


図3 県別の避難状況

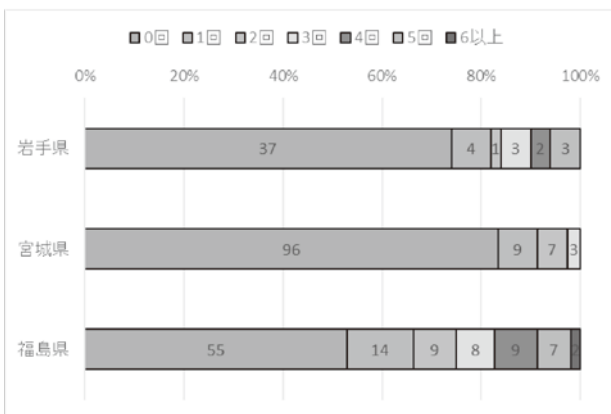


図4 県別の転居回数

また、障害のある子どもの状態変化（パニックになる等）があると家族の負担が増すため、ストレスが高くなることは想像に難くない。福祉サービス提供事業者も被災

していた地域では、子どもへの対応を親が抱え込まざるを得ない状況にあるため、障害のある子どもに対してだけでなく、親への支援も必要になると考えられる。

暮らしの目途が全く立っていないことは、レジリエンス得点の低さとストレスの高さに影響していることから、「将来の見通し」を支援する重要性が示唆された。

## (2) 家族機能に関連した要因

相談相手の有無と子どもへの関わり方は、家族機能と関連が深い要因であると考えられる。障害のある子どもがいる家族において相談相手がいない場合、回答者だけで物事を解決しなければならず、ストレスが高くなりやすく、物事を乗り越えていけるという自信も低くなるため、それに連動してレジリエンス得点も低くなるのであろう。

一方で、現在の相談相手の内訳をみると、「家族」が一番多く71.7%、次いで、友人47.7%、親戚40.0%、福祉職員31.4%、障害者親の会30.8%、職場の人8.0%、父母会(PTA)5.8%、ボランティア2.2%、趣味の集まり1.8%、自治会・婦人会1.5%、宗教0.6%、組合0.3%となっており、困難への対応が家族の中で閉じられており、外に開かれていかない状態にあることが分かる。

また、「相談相手がいる」のに「ストレスが高い」者は18名おり、因子分析を行う前の5タイプでの集計ではあるが、図5に示すように、子どもとの関わり方を見ると、かじ取り型・気遣い型・完全主義型・控え目型が全体平均に比べて多く、尽くし型要素については全体平均とほぼ同等となっていた。

既述の通り、子どもとの関わり方項目は、該当項目が多いほど家族の機能不全度が高いことを意味しているため、相談できることが必ずしも機能不全を改善することにつながっていない状況が見て取れよう。

Q9-1子供との関わり方(複数回答)

No	回答	Q8-2	全体	Q8-2	全体
1	尽くし型	10	199	55.6%	61.2%
2	かじ取り型	15	190	83.3%	58.5%
3	気遣い型	11	132	61.1%	40.6%
4	完全主義型	15	207	83.3%	63.7%
5	控えめ型	10	99	55.6%	30.5%
	合計	18	325	100.0%	100.0%

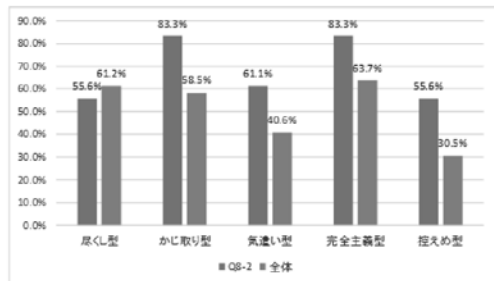


図5 「相談相手有・ストレス高」群の子どもとの関わり方

子どもとの関わり方について言えば、因子分析後の4タイプのうち、「控え目型」「控え目型・尽くし型・自責型」「控え目型・完全主義型」ではレジリエンス得点が低くストレスが高いことから、特に「控え目型」の要素を持っている場合、生活再建過程における負担感が大きいことが考えられる。

それは、「暮らしの目途が立っていない」のに「ストレスが弱い」に該当する者(11名)の子どもとの関わり方において「控え目型」要素を持つ者が顕著に少なかったことから裏付けられる。因子分析を行う前の集計であるが、「控え目型」が全体に占める

割合は30.5%であったにも関わらず、当該11名中「控え目型」の要素を持つ者はわずか1名、9.1%にとどまった。

### (3) その他

生活満足度がレジリエンス得点と関係のあることは分かったが、レジリエンスが高いから生活満足度が高いのか、生活満足度が高いからレジリエンスが高いのかといった因果関係の如何は不明である。

活動量(生きがいを含む)に関しては、ストレスの軽減に要する時間の経過を含めて考える必要がある。時間の経過とともに、被災によるストレスが軽減され、自分の人生についてポジティブになり仕事や活動量が増えレジリエンス得点が高くなるという状態がクラスター1だとすると、自分の人生についてネガティブになり仕事や活動量が増えレジリエンス得点が高いのがクラスター3であり、生活再建過程の忙しさに翻弄されてストレスが軽減されていない状態を示しているとも考え得る。自分の人生についてややポジティブになりながらも仕事や活動量が減っていてレジリエンス得点が低めであるクラスター2については、以前の生活とのギャップが埋められていない状態であることが推測される。

## 5. 障害者家族と生活再建

### (1) 障害者家族の状況

本調査から示唆されることは、被災に引き続く生活再建過程において、①多くの逆境に出会った障害者家族は、ストレスが高くレジリエンスが低いこと、逆境の範疇には被災状況だけでなく障害児者の状態悪化も含まれること、②子どもとの関わり方において機能不全度が高いほどストレスが高くレジリエンスが低いこと、であった。

レジリエンス尺度は、逆境に出会う前後で同一の人物を対象として調査することによって、初めて正確な「意味」を測ることができるものである。今回の調査は、被災後のある時期だけを対象にしているため、もともとのレジリエンス状態は不明である。

しかし、CD-RISC マニュアル(2014)記載の実施例<sup>1)</sup>と比較すると、本調査の回答者の5割弱が避難を経験しておらず、約7割が震災前の自宅に住んでいるという状況であるにも関わらず、レジリエンス平均値が52.65(SD18.46)であるのは、低めだと言わざるを得ない。

その背景としては、「わが子に障害がある」という(心身機能の面だけでなく、社会的障壁を含むさまざまな意味を包含しての)困難に対し、どのように対応してきたかという経験により獲得されたものと、家族機能との相乗作用が存在することが推測される。

それはすなわち松川ら(2019:184)が行った、モデル地区を選定して災害時ケア

プラン作成とその確認のための避難訓練に関する研究において、「障害児の親は、我が子の避難や避難生活には心を砕いているが、それらがすべて親自身が無傷で無事である前提で考えられていた」ことや、伊野（2017：35）が、熊本地震の際に「自閉症協会の会員の場合、避難所を利用した家族はほとんどいなかった」「避難所の喧騒には耐えられないだろうという懸念や、他の避難者へ迷惑をかけるのではないかという自制から、やむを得ず車中泊・軒先避難を選択するような状況であった。当然のことながら情報、支援物資等の入手も困難となった」と述べているように、親が背負うことが前提とされ、また、我が子には無理と親自身が考えていることが、ストレスの増大やレジリエンス平均値の低さに影響する可能性があるということである。

避難時や生活再建過程において地域とのつながり（障害の開示、要支援者名簿への登録を含む）の重要性はすでに指摘されていることであるが（野口ら2020）、それが難しい状態にある家族に対して、どのようなアプローチが可能であるかについても考える必要がある。その際は、家族の弱み（weakness）についてだけではなく、強み（strength）にも着目した介入が求められる。

## （2）支援策

2021年5月に改訂された「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」（内閣府）は、一般避難所においても要配慮者スペースを確保し、福祉避難所の受け入れ対象者を特定することで混乱を回避する等の対応策を示している。障害児者の親が抱く「避難所」への抵抗感の強さは様々な研究で指摘されていることではあるが、「福祉避難所」であっても、要支援者の人数のほうが支援者よりもかなり多かった場合、人的資源の面で困難が発生することは否めない。一般の避難所をゾーニングすることにより、いろいろな状況の人が「共にいられる」環境づくりへの工夫も進んできていることから、我が子には無理であるから「親が何とかしないといけない」ことを前提に構成されている家族機能について、そのありようを今一度考えてみる必要があるのではないだろうか。

もちろん、我が子には無理という考えには、不適応を示した我が子を支えられないという意味を含めた、（親である）自分には無理という側面も含まれており、それが本調査において示された子どもへの関わり方の型とレジリエンス得点の関係にも現れていると考えられる。

丹波（2017：12）は、「被災者が『被災者』としてでなく、一人の個人として、その尊厳が災害時においても保たれる必要があり、災害によって損なわれた尊厳を回復していく過程が『復興』ということなのであろう」と述べているが、障害児者の家族の場合には、日常生活における「一人の個人（もしくは一つの家庭）としての尊厳」及び「個人機能・家族機能」の回復にも主眼を置いた取り組みが求められていると言えよう。

本研究においては、調査対象として知的障害のある子どもがいる親が多かったことから、全ての障害児者の親への一般化については更なる検討を要するものの、生活再建に必要な事項として指摘しうるのは、a) 個人のレジリエンスを高める工夫やス



トレス軽減方法を検討すること、b) 家族機能の健全化に必要な支援を開発・拡充すること、であると考えられる。

a) については、上述の通り、被災前から日常生活の中で取り組んでおくことが、被災後の生活再建過程の下支えになる。日常生活においては、我が子に障害があるということの解釈や心身機能の障害や社会的障壁への対応スキル、適切なサービス利用の仕方、夫婦間だけでなく地域住民等とのコミュニケーションの仕方といった物事についても、個人・家族の強み (strength) を生かしながら支援していくことが必要となる。これについては、障害児者支援機関での保護者会や、家族会等を基盤とした取り組みが有効であろう。

b) は、親だけでは解決しえない課題である。「災害の影響が子育てや家族の問題として表れ、援助が必要になる時期は、混乱が収束し、生活に落ち着きが戻ってきてからである」(福丸2012:100) ことや「もともとハイリスクな子どもや配慮のより必要な状況へのアセスメントは行いつつ、こうした変化(引用者注:子どもが示すストレス反応)は自分を守るためにある程度自然な反応であるといったノーマライズをしながら、子どもの発達段階に応じた具体的ななかかわりについて情報を提供し、可能な方法を一緒に考えたり、親同士が話し合う時間を持つなどの取り組みも意味があるだろう」(福丸2012:99) ことを踏まえ、家族機能の健全化支援について災害時支援や生活再建支援の中に組み入れた対応ができるよう、支援チームを構築し提供できるプログラムを拡充させていくことが必要だと考えられる。

## 注

- 1) CD-RISC マニュアル(2014:11)では、平均年齢20.1歳の大学生が対象の場合に平均値55.8(SD14.8)、平均年齢38.9歳の大学生(コース履修)の場合には平均値64.3(SD16.7)、アメリカの大学生で75.7(SD11.9)、オーストラリアの大学生では69.1(SD13.4)のように、欧米よりも日本の方が、レジリエンス平均値が低いことが示されている。さらに、何らかの困難を経験した人の場合について、同マニュアル(2014:21-23)では、米国のアルツハイマー病者を介護している人205名で73.4(SD13.3)、トルコにおける地震被災者246名で70.1(SD14.1)、中国における四川大地震で親を亡くした思春期の若者788名の場合で55.0(SD 不明)、韓国のうつ病の人80名の場合で46.1(SD18.7)という値が示されている。

## 引用文献 \*筆頭著者の名字のアルファベット順に記載

- 福丸由佳(2012)「子育て支援ネットワークと家族のつながり合う力」『災害支援と家族再生 家族心理学年報』30、95-105。
- 井口克郎(2012)「石川県能登半島地震における被災者生活問題の実態把握と生活保障への課題-金沢大学能登半島地震学術調査部会(生活・住居・福祉班)による被災者への継続的な聞き取り調査から-」『社会政策』第4巻第1号、4-18。
- 伊野憲治(2017)「発達障害のある人の避難の困難さ-熊本地震の被災地支援に携わって-」『ノーマライゼーション』第37巻第9号、35。
- 亀口憲治(2012)「家族再生の心理学」『災害支援と家族再生 家族心理学年報』30、2-16。
- 松川杏寧、川見文紀、辻岡綾、木作尚子、立木茂雄(2019)「災害時要配慮者の当事者力を高める手法の開発-兵庫県及び大阪府での実施事例から-」『地域安全学会梗概集』No.44、181-184。



- 内閣府 (2021) 「福祉避難所の確保・運営ガイドライン」 ([https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3\\_hinanjo\\_guideline.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/pdf/r3_hinanjo_guideline.pdf), 2022.10.23 検索)
- 内閣府 (2022) 「被災者支援に関する各種制度の概要」 ([https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisiyagyousei/pdf/kakusyuseido\\_tsuujuu.pdf](https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisiyagyousei/pdf/kakusyuseido_tsuujuu.pdf), 2022.10.10 検索)
- 野口裕子、平澤則子 (2020) 「障害児の自然災害時の備えに関する国内文献検討」『KJM THE KITAKANTO MEDICAL JOURNAL』70、37-44。
- 大島隆代 (2016) 「被災者の生活支援のための方法論に関する考察－地域福祉コーディネーターによる支援構造に着目して－」『社会福祉学』第57巻第2号、68-80。
- 社会福祉法人全国手をつなぐ育成会 (2011) 『障害のある子どもがいても、私らしく生きるための家族支援ワークショップ 実施マニュアル』全国手をつなぐ育成会
- 丹波史紀 (2017) 「シンポジウム「生活再建と貧困・復興格差」に向けて」『貧困研究』Vol.18、4-13。
- The Connor-Davidson Resilience Scale (2014) Overview: Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)、CD-RISC Manual
- 吉川かおり (2020) 「市民としての知的障害者」『精神保健福祉システムの再構築－非拘束社会の地平』115-157、ミネルヴァ書房。

**参考文献** \*筆頭著者の名字のアルファベット順に記載

- 浅野みどり (2003) 「発達障害の子どもと生活する家族の強み－強みタイプ別の面接データ分析から－」『日本看護医療学会雑誌』Vol.5 No.1、17-23。
- 藤野好美、細田重憲編 (2016) 『3.11 東日本大震災と「災害弱者」』生活書院。
- 後藤政己 (2017) 「災害時における相談支援専門員の役割」『さぽーと』64(3)、34-37。
- 五島脩、泉真由子 (2018) 「災害時における障害のある子どもとその家族の抱える困難・ニーズの検討－聴覚障害に焦点を当てて－」『教育デザイン研究』9、214-221。
- 木作尚子、大西一嘉 (2018) 「避難所において障害者が生活する際に想定される課題に関する研究－養護学校の保護者によるワークショップを通して－」『東濃地震科学研究所防災研究委員会2018年度報告』、41-46。
- 水野映子 (2014) 「災害時要援護者の「共助」にかかわる人的資源－障害者本人と要介護者の家族に対するアンケート調査から－」『Life Design REPORT』209、4-15。
- 大山祐太 (2013) 「震災時における知的障害者の避難と生活支援の実際－青森県八戸市の事例から－」『地域社会研究』6、19-26。
- 宍戸路佳、久保恭子、坂口由紀子 (2015) 「福島第一原子力発電所事故を巡る、被災した子育て家族の生活再建の過程」『小児保健研究』第74巻第5号、618-623。
- 高橋征仁、神林博史、グッドウィン ロビン、孫少晶、ベン - エズラ メナケム (2017) 「東日本大震災における喪失体験とレジリエンス－平成23年度宮城県民間賃貸借上住宅入居者健康調査にもとづく2次分析－」『Journal of East Asian Studies』No.15、201-211。
- 竹村祥子 (2013) 「《シンポジウム報告》東日本大震災が家族にもたらす影響について」『家族研究年報』No.38、29-37。