

【資料】

東日本大震災における発達障害に関わる課題についての文献検討

Literature Review on Issues Related to Developmental Disabilities in the Great East Japan Earthquake

草野恵美子¹⁾, 鳩野 洋子²⁾, 合田加代子³⁾, 中山貴美子⁴⁾
小倉加恵子⁵⁾, 中原 洋子¹⁾, 濱浦 弘美¹⁾

Emiko Kusano¹⁾, Yoko Hatono²⁾, Kayoko Gouda³⁾, Kimiko Nakayama⁴⁾
Kaeko Ogura⁵⁾, Yoko Nakahara¹⁾, Hiromi Hamaura¹⁾

キーワード：発達障害，神経発達症，東日本大震災

Key Words : developmental disorders/disabilities, neurodevelopmental disorders, the Great East Japan Earthquake

I. はじめに

日本は地震の多い島国であり、これまでに東日本大震災をはじめ津波災害を伴う災害を多く経験してきた。そして近い将来において南海トラフ地震が起こることが想定されている。前回の南海トラフ地震が発生してから80年近く経過した現在では、次の南海トラフ地震発生の切迫性が高まってきているとされている（気象庁，2023）。政府の中央防災会議では、最大クラスの南海トラフ地震が発生した場合、静岡県から宮崎県にかけての一部では震度7となる可能性があるほか、関東地方から九州地方にかけての太平洋沿岸の広い地域に10mを超える大津波の襲来が想定されており、各自治体では対応が検討されている（中央防災会議，2013）。

ひとたびこのような大災害が起こると人々は生命や生活の危機など様々な困難に遭遇する。様々な健康課題や障害を抱える人々はなおさらである。例えば、東日本大震災において長期間に及ぶ避難生活で

は、障害者や認知症高齢者が避難所や仮設住宅になじめないといった問題（佐々木，2012）や、高齢者や障害者の生活不活発病が課題となっていた（栗原，2012）。また大規模災害になると想定以上の被害により避難所自体が被災することもある。東日本大震災では、本来、災害時要援護者を受け入れる福祉避難所となるはずであった施設の被災も多く、一般避難所へ誘導せざるを得なかったケースがあった一方で、長引く避難生活の中、一般避難所から出ていくような他の避難者から求められた精神障害者もあり、利用者の避難生活における障害をもつ避難者と他の避難者との共同生活の難しさが指摘されている（草野他，2013）。このように大災害という危機においては、生活環境や人間関係等を含めて非日常の日々が続き、特に発達障害をもつ人々はこのような変化を苦手としストレスフルな状態となることも多く、周囲の環境が一変する災害時に情緒的混乱や睡眠障害がおこること（本田他，2015）や聴覚

1) 大阪医科薬科大学看護学部，2) 九州大学大学院医学系学府保健学専攻，
3) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部看護学科，4) 神戸大学大学院保健学研究科，
5) 国立研究開発法人国立成育医療研究センター

過敏や味覚過敏による避難所生活での困難 (高田他, 2019), また児の行動を周囲に気兼ねすることでの家族の心理的負担 (菅原他, 2012) 等が報告されている。

発達障害の定義について様々な変遷を経ている。わが国では発達障害者支援法 (2005年施行, 2016年改正) において発達障害は「自閉症, アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害, 学習障害 (Learning Disability; 以下LD), 注意欠陥多動性障害などの脳機能の障害であって, 通常低年齢で発現するものとして政令で定めるもの」とされている。2013年に米国精神医学会が公開した「Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)」第5版 (DSM-5) では「neurodevelopmental disorders」と表現され, 日本精神神経学会による日本語版 (日本精神神経学会, 2014) では神経発達症群/神経発達障害群と翻訳されている。DSM-5では, 神経発達症は知的能力障害, コミュニケーション症, 自閉スペクトラム症, 注意欠如・多動症, 限局性学習症, 運動症, チック症, 他の神経発達症等とされ, 神経の機能不全という共通の原因をもつ連続的な障害という考え方である。さらに, 2019年には世界保健機関 (WHO) による「International Classification of Diseases (国際疾病分類) (以下, ICD)」が改訂され, 第11版 (ICD-11) が公表された (WHO, 2019)。これは基本的にはDSM-5に準拠した内容となっている。このように, 神経発達症は発生原因に注目してグループ化されなおしたという特徴があり, 従来の発達障害と大きく重なりつつ, より広い範囲を指している。以上のように定義や診断, 表現に関して様々な変遷を経ているが, 多種多様な特性が含まれていること, さらに, 健やか親子21 (第2次) 中間評価でも発達障害に対する地域社会での認知度に関して課題が挙げられていたように, 地域社会でその特性の理解を得る難しさがあることには変わらない。

発達障害が支援の対象となることが明確化された障害者自立支援法は障害者総合支援法 (2012年成立) に改正され, 地域社会における共生の実現をより一層目指すことが求められている。よって, 医療・

保健・福祉といった専門的支援はもちろんのこと, 地域住民など社会全体で支え合う仕組みづくりが必要であり, それは大災害時においても同様である。発達障害児・者にとってはそれぞれの特性に合わせて環境を整えることが重要であるため, 大災害のような非日常生活を送らざるを得ない状況であっても, 少しでもストレスを軽減する環境づくりについて社会全体で考え, 備えておくことが重要であると考えられる。しかしながら, 南海トラフ地震への備えと発達障害に関する研究は見当たらなかった。そこで, 同様に大規模な津波災害を伴う災害であった2011年の東日本大震災に関する研究から知見を得ることとした。これらの知見を得ることにより, 社会全体で備えるべき課題について明らかにし, 来たる南海トラフ地震等の大災害に備えるための一資料とすることを旨とする。

II. 研究目的

本研究では東日本大震災における発達障害に関連する課題を把握し, 必要な支援について考察することを目的とする。

III. 用語の定義

発達障害

発達障害者支援法における発達障害の定義およびDSM-5, ICD-11による神経発達症を参考に, 本研究では発達障害を「神経の発達における機能不全を共通的背景として, 物事のとらえかたや行動・対人関係等に特性があり, 日常生活に支障がある状態」とする。なお, この状態像を重視し, また, 確定診断に時間がかかることも踏まえ, 診断がついていない場合もこの状態像に当てはまる場合は含めることとする。

IV. 研究方法

研究デザインは文献研究である。医学中央雑誌Webを用い, キーワードを「東日本大震災/TH or 東日本大震災/AL」and「発達障害/TH」として原著論文に限定して検索した結果, 21件となった。なお, キーワードのうち「発達障害」については下

位のシソーラス語も検索対象としており、下位語には神経発達症も含まれている。これらのうち、原子力発電所事故と新生児の発達障害に関する研究、文献研究、他の疾患が中心の文献を除き、計11件を分析対象とした。分析の視点として、東日本大震災における発達障害児・者とその家族に関わる課題について焦点を当て抽出した。

V. 結果

分析対象とした11件の文献の発表年は2012～2021年であった(表1)。それぞれの文献の主な内容については表2にまとめた。

1. 心理的・精神的課題

心理的・精神的課題に関する文献が6件あった(文献番号No.1,2,5,6,8,11)。

心理社会的影響に関する文献では、知的障害者は身体的・教育的・社会的側面において脆弱である一方で、高機能発達障害者は心理面の脆弱さが指摘されていた(No.1)。またPTSD・抑うつとの関連に関して自閉症スペクトラム傾向があるとPTSDや抑うつも多くなるといった相関関係が示されていた。加えて、自閉症スペクトラム指数の日本語短縮版であるAQ-J-21(Kurita et al., 2005)を用いてPTSDや抑うつを目的変数とした多変量解析がなされた結果、コミュニケーションの不全がPTSD症状や抑うつ症状につながることで、また、注意の切り替えの困難さが抑うつ症状の悪化に影響することが示唆された。(No.2)。他にも中長期的な影響の発現の実態(No.5,6)、子どもの反応の特徴(No.8)、震災後の自殺企図者の増加(No.11)が述べられていた。

2. 社会的課題

社会的課題に関する文献が3件あった(文献番号No.1,4,10)。

避難所でのルールや環境に順応できない発達障害児の特性を他の避難者が理解できず、他の避難者の怒りの視線に耐えきれず児と家族が避難所にいらなくなったとの報告があった(No.1)。同様に別の文献においても、避難生活での課題が挙げられており、理解を得られた場合もあったものの、周囲からの否定的な態度等を感じた養育者がいた(No.4)。

一方で、避難所の体育館で得意なピアノを演奏するなど発達障害をもつ人が支援を受けるだけの立場でなかったことも報告されていた(No.10)。そして自閉症の特性それへの対応などを示した防災ハンドブックの活用効果や東日本大震災で追加した内容(放射線被害)・強化した内容(津波への注意喚起、福祉避難所の準備等)が示されていた(No.10)。

3. 歯科に関する課題

障害児・者の歯科診療に関する文献が2件あった(文献番号No.3,9)。

研究対象者の約半数が発達障害(知的障害含む)であったこの研究では、震災前に定期受診を継続していた障害児・者が受診を再開しほぼ平常時の水準となるまでに約1年間かかっていた。震災前の居住地が津波・原発被災地域内にあった場合は、特に再受診率が低く、やや上昇したものの震災5年後も低いまだだった(No.3)。ただし障害の種類における再受診率に差はみられなかった。平時から行われている障害者歯科診療で発達障害が多い診療所では、震災・原発事故後の障害者歯科診療所は予約の変更や無断キャンセルが多かった(No.4)。

4. その他の課題

その他の課題として首都圏に住む発達障害児の母親の体験に関する文献が1件あった(文献番号No.7)。この文献では津波災害などの被害はなかったが、大きな地震とそれに伴う非日常があった首都圏に焦点をあてていた。この中で発達障害児の脆弱性として、災害に対する恐怖感とともに、非日常の中での通常生活でもとともっていたこだわりにどう対応するかといったことが挙げられていた。また母親に関しては、災害の映像に過剰反応する子どもへの対応や、子どもなりの理論と周囲の考えとの板挟み、周囲への気遣いなどが挙げられていた。

VI. 考察

本研究では、東日本大震災と発達障害に関する研究に焦点を当てた結果、対象文献数が最終的に11件となった。少ないながらも、様々な側面からの課題が垣間見られた。以下にそれぞれの側面から考察していく。

表1 分析対象文献一覧

文献番号	タイトル (著者, 発行年)
1	Psychosocial effects of the Great East Japan Earthquake on persons with disabilities (Tanaka M et al., 2021)
2	東日本大震災被災生徒における自閉症スペクトラム傾向と外傷後ストレス反応および抑うつ の関連の検討 (瀧井他, 2019)
3	東日本大震災が障害児・者の定期的歯科受診に及ぼした影響 (伊藤他, 2018)
4	東日本大震災で被災した神経発達障害児・者と養育者および地域の人々との関連性について の探索的検討 (川嶋, 2017)
5	東日本大震災後に学習意欲の低下が続いた自閉症スペクトラムおよび注意欠如多動性障害の 1男児例 (伊東他, 2016)
6	東日本大震災後2年間の震災関連症状による児童精神科クリニックの受診患者に関する研究 (吉田他, 2016)
7	首都圏に住む発達障害児の母親の東日本大震災での体験 (山本他, 2014)
8	発達障害の子どもたちは東日本大震災をどのように体験したか 震災体験と子どもの回復 (鳥居他, 2013)
9	休日救急歯科診療所における障がい者歯科診療の実態 震災後の対応とその影響を含めて (鈴木他, 2013)
10	「自閉症のひとたちのための防災ハンドブック」の編纂と東日本大震災における活用 (阿部 他, 2012)
11	神奈川県西部における東日本大震災による自殺企図の頻度、臨床的特徴の変化 (加藤他, 2012)

1. 平時からの発達障害児・者の心理的・精神的支援への備えの必要性

もともと心理発達に特性を持ち、繊細な心理的支援が必要とされる発達障害児・者にとって、心理面の支援は重要であるが、震災発生後ではなく、平時からのストレスマネジメントプログラムの重要性が指摘されていた (No.1)。自然災害における健康危機管理では平時からの備え・危機管理が重要であることは基本であるが、発達障害児・者においても同様であることがわかった。またその備えとしてのストレスマネジメントプログラムといった積極的な備えが今後ますます重要となることが示された。震災後のストレスマネジメントの重要性については、Saylorら (1992) が、子どもたちがトラウマ体験を無意識に表現することで心理的回復を試みることを報告している。またストレスマネジメントとして、富永 (2011) は、震災後の子どもたちに必要な体験のモデルを示している。例えば「安全・快適さの

獲得」と名づけられたモデルの第一段階においては、抱きしめて安らぎを与えるような身体的接触では、不安はなかなか解消されないため、一人でゲームをする時間をつくったり、特定の身体的な仕事 (例えば、水を汲み続けるなど) をするなど、障害特性に合わせたストレスマネジメントが必要とされている。本文献では震災後だけでなく、平時から取り組むこのようなストレスマネジメントプログラムを特別支援教育などに取り入れていく必要性について述べられていた。

また、自閉症スペクトラム傾向のある者においてPTSDおよび抑うつに有意な関連がみられた (No.2)。このことから自閉症スペクトラム傾向がある場合は、PTSDや抑うつが発現するリスクが高いことが考えられた。またコミュニケーションの不全がPTSDや抑うつ症状悪化につながる可能性が指摘されていた。PTSDの改善にはトラウマを他者との間で表現することが有効とされている

表2 東日本大震災における発達障害児・者と家族に関わる課題

文献番号	内容
1	心理社会的影響 <ul style="list-style-type: none"> 知的障害者は身体的、教育的、社会的側面において脆弱である一方で、高機能発達障害者は心理的な脆弱性が高かった。発達障害者については平時からのストレスマネジメントプログラムが必要。 避難所での食料配給で順番を待てない発達障害児の特性を他の避難者は理解できず、彼らの怒りの視線に耐え切れず児と家族は避難所にいられなくなった。
2	PTSD・抑うつとの関連 <ul style="list-style-type: none"> 東日本大震災を経験した高校生を対象とした質問紙調査において、自閉症スペクトラム傾向を把握し、外傷後ストレス障害 (PTSD) および抑うつとの関連を分析した結果、自閉症スペクトラム傾向は PTSD 反応と抑うつの両方に正の相関を示した。 自閉症スペクトラム傾向の諸特徴のうち、「コミュニケーション」が PTSD 反応と抑うつの両方に有意な関連を示し、「注意の切り替え」が抑うつに有意な関連を示した。
3	定期的歯科受診への影響 <ul style="list-style-type: none"> 研究対象者のうち、自閉スペクトラム症が 29.7%、知的能力障害 17.5%であった。 震災前に定期受診を継続していた障害児・者 841 名のうち、68.1%が 3 カ月以内に、83.6%が 6 カ月以内に受診を再開し、12 カ月後にはほぼ平常時の水準となった。 震災前の居住地が津波・原発被災地域内にあった 107 名では、3 カ月以内の再受診者率は 49.5%と、それ以外の地域の 734 名の再受診者率 70.8%と比較して有意に低く、経時的に上昇したものの震災 5 年後も有意に低いまま経過した。 震災後 3 カ月および 6 カ月以内の受診再開に対する関連要因として、津波・原発被災地域であることおよび同じ病院の他の診療科の受診があることが抽出された。 患者の年齢と主たる障害の種類においては再受診者率に差がみられなかった。
4	神経発達障害児・者と養育者および地域の人々との関係性 <ul style="list-style-type: none"> 養育者への面接調査の結果、神経発達障害児・者の身体的・心理的变化、症状の悪化がみられた。 子どもに対する感情では、負担感 (養育者も限界)、あきらめ、心配・不安等の一方で「(がんばってくれて) 誇らしい」といった感情がみられた。 地域の人々の障害理解に関しては、理解ある避難生活を送れた養育者もいる一方で、「無関心」「うるさいと言われたなどの」否定的態度」「周囲への配慮が必要」などがあった。
5	震災後時間が経ってから他の症状の発生 <ul style="list-style-type: none"> 震災前に ADHD と診断された小学生が避難生活を経て居住地が安定した後に学習意欲の低下 PTSD と ADHD の症状は似ているため、鑑別が難しい。丁寧な聞き取りが必要。
6	震災後の子どものこころへの影響の中長期的な持続 <ul style="list-style-type: none"> ICD-10 に基づいた医学診断としては、1 年目初診群は急性ストレス反応が最も多く、外傷後ストレス障害や神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害が続いた。また多動性障害を除いた小児期に特異的に発症する情緒障害などに加えて、広汎性発達障害の診断も多くみられた。 震災関連症状で初診した患者数は時間とともに減っていったが、症状が持続している子どもや遅れて症状が出現する子どももいた。
7	首都圏に住む発達障害児の母親の体験 <ul style="list-style-type: none"> 大地震発生以降に子どもを心配し気遣ってきた事象に「恐怖の再現への気遣い」「いつも通りでないことへの気遣い」「地震によって強化されたこだわりへの気遣い」の категорияが見いだされた。 災害体験が母親に突きつけたものとして「これまで行ってきた育児の成果」「対策のない現実」の категорияが見いだされた。

8	発達障害がある子どもの反応の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 発達障害の子どもの反応には、「直後は不安や恐怖などの反応を示したが生活が元に戻ると落ち着いた」「震災直後の不安や恐怖などが中・長期化している」「体験と情動を表現する言語とが結びついていない」「震災に対する不安を示さず大きな変化が見られなかった」といった群がみられた。 変化に対する強いストレス、シャープに残る記憶、体験と情動と表現する言語とが結びついていない状態等は発達障害がある子どもに特有の反応と考えられた。
9	障がい者歯科診療および震災後の臨時救急歯科診療	<ul style="list-style-type: none"> 障害の種類は発達障害が最も多かった。 震災・原発事故後の障がい者歯科診療所は予約の変更や無断キャンセルが多かった。
10	防災ハンドブック	<ul style="list-style-type: none"> 震災以前に作成された「自閉症のひとたちのための防災ハンドブック」の東日本大震災における活用状況としては、ハンドブックに記載の避難所の支援のあり方やパニックを起こした時の内容が報道等で周知され、被災地の避難所などでも役立った。 災害時に自閉症の人は支援を受けるだけの立場ではなかったことも示された（例：存在自体が親の支え、避難所の体育館で得意なピアノを演奏等）。 東日本大震災後に改訂版が作成され、放射線被害の項目が新たに追加されるとともに、津波に関する注意喚起、防災教育・訓練、福祉避難所の準備、こころのケア、就労している場合の災害準備と対策に関する内容を強化。
11	自殺企図との関連	<ul style="list-style-type: none"> 震災前後3カ月の期間にA救命救急センターで自殺企図で入院した患者を対象として分析した結果、震災後に32.9%増加し、男性の割合が多かった（発達障害に限らない）。 広汎性発達障害をもつ患者は、有意差はなかったものの、震災前の5.5%から震災後は12.4%に増加していた。

が (Pennebaker et al., 1986), 自閉症スペクトラム傾向のある者は一般的に社会性やコミュニケーション能力に困難さを伴うことが知られており, コミュニケーションに困難を伴う場合, このように他者トラウマを共有することによる PTSD からの回復にも難しさがあると考えられた。このことから, PTSD は大規模災害において大きな課題であるが, 発達障害児・者では抑うつとともにより注意深い診察など医療の役割が大きいことがわかった。また PTSD と ADHD の症状が似ており鑑別が難しいことも示されており (No.5), 家族を含めてより丁寧な医療での対応が求められる。また, ADHD 児で居住地が安定して学校に慣れた震災後約1年後に集中力の欠如と反抗的態度を認め, PTSD と診断され, 情緒安定後も3年にわたって書字障害が認められたことが報告されていた。このように中長期的影響が指摘されており, 急性期だけでなく, 長期的に対応することが求められる。

2. 医療的な課題

本検討の対象となった文献では障害者歯科受診に関する文献が2件あった。この研究では再受診率の

低下が指摘されていたものの, 発達障害と他の障害で再受診率に差がなかったため, 他の障害と共通性の高い課題であると考えられた。しかしながら, 医療に直結する課題としては今回の検討では歯科の研究が中心であり, さらなる検討が必要と考えられる。

3. 住民を含む地域社会全体での取り組みの必要性

避難所生活における困難が示された文献が複数みられた。東日本大震災に限らないが, 先行研究では災害時への備えに関して, 保護者は避難所生活への不安を抱えており, 「見守りが得られる顔なじみの人」が乏しい保護者の存在が示されている (細谷他, 2019)。避難所では普段と違うというとても強いストレスを感じる状態で発達障害児・者は過ごしており, 少しでも落ち着いた生活を送るためには周りの環境の調整が重要である。しかしながら他の避難者もそれぞれ様々な苦悩や困難を抱えてストレスフルな生活を送っている。そのような中で, どのような関係性を普段から構築しておくかが重要と考えられる。

しかしながら, 社会性の発達に特徴をもつ発達障害児・者が地域住民と平常時からどのように連携し

て備えるかといった研究は含まれていなかった。今回は文献レビューのため対象文献に含めなかったが、細谷ら (2017) は地域住民との関係が発達障害児と家族にもたらす影響について述べている。その特徴として、例えば「日頃からの付き合いによる本人家族の心身や生活の安定」「助け合いによる生活の安定」という良い影響が挙げられていた。一方で、「発災による関係喪失のリスク」「支えを得ることによる負い目」といったネガティブな影響も挙げられていた。今後は、このような視点からのさらなる研究や取り組みの推進が必要と考えられる。

4. 発達障害特有の課題と対策

上述の通り、心理的・精神的支援の必要性や医療的課題、地域社会全体での取り組みの必要性といった課題が見出されたが、このような課題はもちろん発達障害児・者に限らず直面するものであり、共通する部分はある。しかしながら、発達障害特有の要素としては、心理的・精神的支援では、定型発達児・者とは違った、こだわりや環境への適応の難しさなど障害特性を踏まえたストレスマネジメントの重要性が挙げられていた。これは発災時のみならず、平時からの取り組みが重要であり、対策として発達障害特有の防災教育として特別支援教育等に取り入れる等の検討が必要と考えられた。誰しもが経験する内容もありつつも、今回取り上げた文献では、発達障害児・者において例えばコミュニケーションに困難を伴う場合は他者とトラウマ体験を共感し合うことによるPTSDからの回復が難しくなるなど、中長期的に影響が長引くことが示唆され、対策としては障害特性を加味した丁寧な診察や中長期的な支援体制の充実が考えられる。

医療的課題については歯科の研究が中心であった。このように医療的課題については限られた研究となっており、今後さらに発達障害特有の医療的課題は何か探索していく必要がある。

また地域社会で取り組むべき課題については、非日常かつ共同生活という発達障害児・者にとって強いストレスを感じる避難生活における対策がまず必要である。発達障害児・者に重要なことは彼らの特性に周りの人々・環境が寄り添っていくことである。

とはいえ、被災者は誰しも強いストレスを感じており、そのような避難生活でいきなり障害特性を理解し、その特性に応じた対応ができるような心に余裕がある人は少ないと考えられる。よって、今回取り上げた発達障害児・者のための防災ハンドブック等のような発災後の避難所での対応などを平時からも社会全体で共有しておく取り組みが必要と考える。さらに、平常時から隣近所の人と顔見知りの関係をつくり、いざというときに助け合える互助の仕組みづくりは障害の有無に限らず、平時からの備えとして誰にとっても必要であるが、発達障害児・者に関しては、まずはその障害特性を地域住民全体で理解を深めるといったことが追加的に必要と考えられる。発達障害児・者やその家族にとって、このような地域共生社会の実現に向けた取り組みが大規模災害への備えとしてより一層重要となると考えられる。

VII. 結論

本研究では東日本大震災における発達障害児・者および家族に関連する課題を把握し、必要な支援について考察することを目的とし文献検討を行った。その結果、東日本大震災と発達障害児・者に焦点を当てた研究は多くはなかったが、様々な側面からの課題（心理的・精神的脆弱さや歯科受診中断など医療アクセスへの影響、長引くPTSD、避難生活での周りの理解の得にくさといった社会で取り組む必要がある課題等）が見出された。その課題より、平時からの積極的な心理的・精神的支援やそのプログラムの必要性、中長期的影響もみすえた医療的対応、さらに地域住民の理解の促進や平時からの関係性構築など社会全体での取り組みのさらなる検討の必要性が挙げられた。

謝辞

本研究はJSPS科研費JP20K10976の助成を受けて実施した。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反状態はない。

文献

- 阿部叔子, 白井和子, 北村弥生 (2012): 「自閉症のひとたちのための防災ハンドブック」の編纂と東日本大震災における活用, 国立障害者リハビリテーションセンター研究紀要, 32, 27-34.
- 中央防災会議 (2013): 南海トラフ巨大地震の被害想定 (第二次報告) について, https://www.bousai.go.jp/jishin/nankai/nankaitrough_info.html (参照2024年1月5日)
- 本田教一, 菅野智美, 田子久夫, 他 (2015): 東日本大震災により発達障害児に生じた心身変調と対応について, 心身医学, 55(5), 453.
- 細谷紀子, 石丸美奈, 宮崎美砂子 (2017): 発災時において地域住民との関係が発達障がい児と家族にもたらす影響, 千葉看護学会会誌, 23(1), 21-31.
- 細谷紀子, 石丸美奈, 宮崎美砂子 (2019): 災害時に支えとなり得る地域との繋がりを築いていくための支援の検討 (第1報) 発達障害児の親の自然災害への備えの実情, 千葉看護学会会誌, 24(2), 34-41.
- 伊東愛子, 清和ちづる, 白幡 恵美 (2016): 東日本大震災後に学習意欲の低下が続いた自閉症スペクトラムおよび注意欠如多動性障害の1男児例, 子どもの心とからだ, 25(3), 239-243.
- 伊藤あゆみ, 高橋温, 松坂久美, 他 (2018): 東日本大震災が障害児・者の定期的歯科受診に及ぼした影響, 日本障害者歯科学会雑誌, 39(2), 119-125.
- 加藤晃司, 木本啓太郎, 木本幸佑, 他 (2012): 神奈川県西部における東日本大震災による自殺企図の頻度、臨床的特徴の変化, 臨床精神医学, 41(9), 1263-1269.
- 川嶋賢治 (2017): 東日本大震災で被災した神経発達障害児・者と養育者および地域の人々との関連性についての探索的検討, 社会福祉学, 57(4), 121-132.
- 気象庁 (2023): 南海トラフ地震について, <https://www.data.jma.go.jp/svd/eqev/data/nteq/index.html> (参照2023年10月30日)
- 栗原正紀 (2012): 災害時のリハビリテーション: 連携と今後の展望 リハビリ支援関連10団体の活動から, リハビリテーション連携科学, 13(1), 28-34.
- Kurita H, Koyama T, Osada H (2005): Autism-Spectrum Quotient-Japanese version and its short forms for screening normally intelligent persons with pervasive developmental disorders, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 59(4), 490-496.
- 草野恵美子, 大浦まり子, 野村美千江, 他 (2013): 東日本大震災で被災した医療・福祉施設が遭遇した困難と活かされた強みおよび今後の課題, 大阪医科大学看護研究雑誌, 3, 120-128.
- 日本精神神経学会精神科病名検討連絡会 (2014): DSM-5病名・用語翻訳ガイドライン (初版), 精神神経学雑誌, 116(6), 429-457.
- Pennebaker JW, Beall SK (1986): Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease, Journal of Abnormal Psychology, 95(3), 274-281.
- 佐々木薫 (2012): 東日本大震災により高齢者施設に何が起きたか…半年間の記憶: 災害支援とネットワーク・復興支援とフットワーク, 地域ケアリング, 14(4), 6-13.
- Saylor CF, Swenson CC, Powell P (1992): Hurricane Hugo blows down the broccoli: Preschoolers' post-disaster play and adjustment, Child Psychiatry and Human Development, 22(3), 139-149.
- 菅原佐和子, 清水道子, 藤原加奈江 (2012): 発達障害児・者への災害時支援のあり方について: 発達支援教室講演会からの考察, 東北文化学園大学医療福祉学部リハビリテーション学科紀要, 8(1), 33-42.
- 鈴木広幸, 中里孝宏, 菅原勝人, 他 (2013): 休日救急歯科診療所における障がい者歯科診療の実態 震災後の対応とその影響を含めて, 障害者歯科, 34(1), 57-63.
- 高田哲, 米山明, 北村重美, 他 (2019): 災害時の子どもへの支援—障害ある子どもたちに焦点をあてて—, 脳と発達, 51(3), 202-205.
- 瀧井綾子, 久保佑貴, 渡邊明寿香, 他 (2019): 東日本大震災被災生徒における自閉症スペクトラム傾向と外傷後ストレス反応および抑うつとの関連の検討, ストレス科学研究, 34, 59-64.
- Tanaka M, Takahara A (2021): Psychosocial effects of the Great East Japan Earthquake on persons with disabilities, リハビリテーション心理学研究, 46(1), 25-37.
- 富永良喜 (2011): 災害と子どもの心のケア 災害後に必要な体験の段階モデルの提唱, 臨床心理学, 11(4), 569-574.
- 鳥居深雪, 吉田圭吾 (2013): 発達障害の子どもたちは東日本大震災をどのように体験したか 震災体験と子どもの回復, 児童青年精神医学とその近接領域, 54(5), 71-83.
- World Health Organization (2019): International Classification of Diseases 11th Revision The global standard for diagnostic health information, <https://icd.who.int/en> (参照2023年12月7日)

山本美智代, 中川薫, 米山明, 他 (2014) : 首都圏に住む発達障害児の母親の東日本大震災での体験, 小児保健研究, 73(1), 52-58.

吉田弘和, 水本有紀, 佐藤美和子, 他 (2016) : 東日本大震災後2年間の震災関連症状による児童精神科クリニックの受診患者に関する研究, 児童青年精神医学とその近接領域, 57(1), 195-204.