

東日本大震災と子どもの心のケア

荒木登茂子

三月十一日の地震の瞬間まで生き続けてきた生活の場と多くの命が一瞬にして失われました。これが現実で起こったことだとは、誰もがにわかには信じられない状況でした。厚生労働省の調査では四月十八日の時点で震災孤児は一〇〇人を超え、避難所で暮らす子どもも多く見られます。大災害のもとで三カ月が過ぎようとしています。大切な家族や家、学校や仕事等の生活の基盤を失った不安定な状況で子どもも、また子どもたちを支える大人も懸命に生きています。

今回は、大災害による未曾有の危機に直面した

子どもの心のケアについて考えてみます。

大災害による子どもの心身への影響

今回の災害では、生命の脅威、悲惨な光景の目撃、家族や仲間や生活の場を一瞬にして失う等の心的外傷（トラウマ）を体験した子どもがたくさんいます。ASD（急性ストレス障害）やPTSD（外傷後ストレス障害）の発生に対して心的外傷反応に対する対策が必要になっています。

災害という異常な事態に直面した後は、誰でも

強いストレス反応を引き起こします。これは災害に対処しようとする反応で、心身の不調を引き起こすことは正常な反応であるといえます。その後、集中力や注意力の低下、感覚や感情の麻痺、もしくは興奮や不眠等の神経が高ぶった状態（ASD）になりますが、たいていの場合は数日でおさまります。しかしこの状態が一カ月以上も続く場合（PTSD）は日常生活に影響が出ることがあります。また、自分の状態をうまく表現できない場合や問題が表面化しない場合には、この状態が慢性化することもあります。

「心と体の健康調査」などのチェックリストが開発されています（参考文献4参照）。調査自体がストレスになる可能性があるので慎重に行うことが必要です。「心の中に土足で踏み込まれた」という気持ちになることもあります。子どもの場合には自分の状態が自覚できていないことも多いので、子どもの心と体の反応を表現する機会ととらえ、周りが注意深く観察してその子どもに合った適切な対処を提供することが求められます。

調査票や子どもの観察から、PTSDやうつが

疑われる場合には、継続した関与、あるいは専門スタッフへの紹介が必要になります。

ところで、被災したすべての子どもがPTSDになるわけではありません。白瀧は外国の自然災害でのPTSDの出現頻度について、ダムが決壊による洪水の二年後に二〜五歳の子ども一七九人のうち三七％にPTSDの疑いを認めたという報告や、ハリケーンの三カ月後に五六八七人の子ども五％にPTSD症状を認めたという報告を紹介しています。金は阪神大震災の仮設住宅居住者等における災害後一年以上を経過した後のPTSDの有病率は狭く見て一〇％よりやや少なく、部分PTSDは二〇％であったこと、またほぼ半年から一年間の間に約八〇％は自然回復が見られることを報告しています。

阪神淡路大震災直後の小学生に現れた精神的影響の調査では、地震の影響がなかった地域の子どもと比べて「お母さんがいなくならないか不安、すぐに腹が立つ、びくびくしている、眠れない、体がしんどい、何も食べたくない、胸がドキドキする、頭が痛い、怖い夢を見る、おしっこに何回

も行く、おなかが痛い」等が多く認められた（松本ら）とのことです。しかし大震災八カ月後に被災重度地域と軽度地域における子どもの不安やストレスについて調査した結果では、全体として不安・ストレス兆候は必ずしも重度地域で多くはなく、かえって軽度地域で多かつた徴候（暗い所が怖い、勉強に集中できない、よく疲れるなど）もあつた（松川ら）とのことです。このことから、被災地の子どものような心理的徴候は唯一震災によつただちに出現するとみなされるのではなく、震災以外の他の要因の影響も多いこともあり得るとしています。

白瀧は、PTSDの出現には多くの要因がかかわっていると述べています。①大災害以前の子どもの状態に依存した個体変数（発達変数と環境変数）、②場所によつて異なる震度の大小や、それによつて生じた被害の規模などの災害を受けた時の諸条件による災害変数、③災害直後に子どもが受けた保護や介入の質と量で構成される介入変数の少なくとも三要因が関与するとしています。

そして、阪神大震災の時に子どもにはPTSD

は厳密には多くは発生しなかつたと述べています。災害の起こつた時間が夜明け前で子どもたちは親とともにいて恐怖がやわらいだこと、集団での避難生活が共同生活であつたことで子どもも大人も恐怖を共同体験によつてやわらげることができたことが関係していたのではないかと述べています。さらに多くの発達阻害要因にもかかわらず子どもの発達が阻害されないと、ということと関連して、子ども自身の中に様々の困難を乗り越える抵抗力のようなものがあると考えています。

これらのことから、子どもたちへの支援のあり方は子どもの恐怖や不安に影響を及ぼし、PTSDの発現を予防する力があると考えられます。また幼児とともに養育者にも脅威の体験が同時期にあると幼児の不安や恐怖は強くなることから、養育者が安定できるような支援が子どもへの支援におとらず重要になります。

被災した子どもに現れる 心身の不調のサイン

● 子どもの場合には、大きなストレスがかかつて

表1 子どもによく見られるストレス反応

- ①元気がなくなり、頭痛や脱力感、吐き気や腹痛、動悸や不安等がある。
- ②喘息や皮膚炎等のアレルギー症状が出る、風邪をひきやすくなる、持病が悪化する。
- ③寝つきが悪い、何度も目を覚ます、いやな夢を見る。
- ④暗がりや寝ることを嫌がる、暗がり避ける。
- ⑤年齢不相応にわがままを言ったり、欲張りになる。
- ⑥反抗的になる、些細なことでイライラして粗暴な態度をとる。
- ⑦年齢不相応に大人びた態度を取り、自分のことより人のことを心配して世話をやく。
- ⑧しっかりした言動で問題がないようにみえるが、気持ちを抑えて頑張りすぎている。
(肩や唇やあごに力が入っている、表情にゆとりがない、など)

表2 年齢別のストレス反応

乳幼児

- ①赤ちゃんがえりをする。
(おもらし、指しゃぶり、一人でトイレに行けない、など)
- ②保護者にまわりつき甘えるようになる。
- ③保護者がいなくなると大声で泣く、パニックになる。
- ④過敏になり、わずかな物音で起きたり、夜泣きをする。

小学生

- ①イライラして怒りっぽくなったり、甘えた言動がみられる。
- ②食欲が落ちる、あるいは食べ過ぎる、過敏になりわずかな物音で起きる。不眠。
- ③遊びや勉強に集中できない。
- ④話しかけられることを避ける、無口になり表情が硬い、時に突然泣き出したり涙が止まらなくなる。

中学生

- ①遊びや勉強に集中できない。
- ②喜怒哀楽を感じにくくなる、無口になり表情が硬い、時に隠れて涙を流す。
- ③集団の中でうまく適応できない、イライラして粗暴あるいは、ひきこもる。

も言葉できちんと表現することができず、身体症状や問題行動として現れることがあります。ストレス反応の徴候をキャッチすることが大切です。表1、表2のような変化は大きな災害のあとには誰にでも認められる正常な反応です。ほとんど

の変化は、時間とともに回復していくので、必要以上心配せず、しばらく見守っていくことが大切です。子どものおかれた状況で回復過程の進展は異なるので、子どもの状態を注意深く観察して対応することが必要です。

対応策

(1) 心身の安全と安心の確保

まず生命を守り、生存の欲求を満たす支援が、災害直後から持続的に必要です。身体的保護と適切なスキンシップ、あるいは「大丈夫よ」などの言葉かけが大切です。食事や排泄や睡眠等、衣食住における基本的な生活リズムを整えます。保護者や家族が一緒にいる時間を増やし、共にいることでつながりを感じ取れるようにします。親子や仲間と体を動かす、心身のふれあいを増やす、テントや間仕切りでプライバシーを確保するなど必要です。

(2) 心身のコントロール

過剰な緊張や不眠、うつに対しては、身体的なリラクゼーション（マッサージ、呼吸法、筋弛緩法など）を行います。肩や背中など体の緊張が強い部分に手を当てたり、さするだけでも体がほぐれ心身がリラックスできます。避難所では、子どもやお年寄りとの交流に肩たたきなどを取り入れると有効です。どの人にも役割があり、誰かのために

自分があることが役に立つという感覚が得られ、自責の念を和らげることもつながります。

体がりラックスして楽になると、このころの中に閉じ込めていた恐怖の記憶の蓋が開き始めます（フラッシュバック）。フラッシュバックが起きやすい刺激（恐怖を思い出す映像や音など）が分かればとりあえずそれを除去します。記憶がよみがえりやすくなるために、本人にとってはこの時期のほうが苦しく辛いことも多くなります。子どもがなんとか恐怖をやり過ごす体験を支えます。その時に保護や温かさや安心できるものがあると辛さに対抗できるようになります。「大丈夫よ」と声をかけ、小さな子どもなら抱きしめて、あるいは手を握ったり背中をさすってあげ、共にいることが安心感を提供します。心地よい手触りの毛布やおもちやが役に立ちます。「笑顔」や「ありがとう」や「嬉しい」や「一緒にいることができて本当に良かった」などの言葉もこころを温かく包みます。同じことが保護者にも必要です。子どもを抱きしめ、「大丈夫よ」と声をかけることは保護者にも安心感をもたらします。子どもの笑顔は周りの大

人にも元氣をもたらします。

この時期には、悪夢が増えて眠れなくなったり、地震ごっこや津波ごっこが始まります。保護者にとっては心配な状況です。しかし命に危険のある時を除いて、基本的に受容し見守ります。心身に少しずつゆとりが出てきたからこそ、子どもはこのような形で自分に許容できるだけの恐怖に直面してその体験の処理をしていると考えられます。表面的に心配な状況がない場合には、恐怖の体験を表現できる段階に至っていない可能性もあります。そのまま元気で安定していくようであれば大丈夫です。そうでない場合には子どもが恐怖等の体験を表現できるようになるまで待つことが大切です。

この頃には、恐怖の体験やそれに伴うやり場のない怒りや大切な人を失った悲しみや自責の念、無力で情けない気持ちや自分が無事で申し訳ないなどの気持ち³が子どもの口から少しづつ語られるようになります。言葉にはならず涙を流すこともあります。無理に言葉を引き出さず、言葉が出てきたらそのまま傾聴するように努めます。家族や

居場所や大切なものなどの対象の喪失はさまざまな感情を引き起こします。聴き手がいると、その子のペースで、気持ち³が語られます。とりあえずできることは話を聴くことです。子どもが泣けば、しばらくそのままそばにいます。

保護者が子どもを支えるためには保護者自身の安定が必要です。乳幼児や病気の子どもを抱えている、経済的に不安定、怒り、うつ、自責の念が強い、孤立等の兆候が見られる保護者には、早急の支援が必要です。

(3) 生活のリズムの回復

被災地での生活には大きなストレスが伴います。子どもには遊べる場や、仲間や大人とともに自分も役割りを果たし、達成感³もてるような場が必要です。学校や保育園の再開はこのような場の確保に大切です。大人や先生が災害から立ち直ろうと行動する姿が子どもの行動の一つのモデルになります。まず癒しを提供してから、トラウマ体験を表現し、さらに乗り越えていくことができますように支援します。

子どもは遊ぶ場の確保や絵本の読み聞かせで、支えてもらうことでの安心感を体験します。手芸や工作や学習、危険でない復旧活動の手伝いなどを通して、悲嘆や喪失感からの回復と達成感や協働を体験していきます。子どもの回復するペースに合わせながら、待ち、見守っていく姿勢が大切です。遊びや絵を描くこと、グループでの話し合い等の場面で、怒りや不安定さが表出されることがあります。聴き手がいること、遊びや画用紙やグループ等の枠組みがあることで、恐怖や悲しみや我慢できない気持ちや我慢する大変さなどが表出されます。枠をはみ出して危険な場合は制止しますが、それ以外は見守るように努めます。

生きる力を試練からつかむ

五月十八日の朝日新聞に田老第一中学校の校歌がありました。「防波堤を仰ぎ見よ 試練の津波 幾たびぞ 乗り越えたとし わが郷土 父祖の偉業や 跡つがん」と歌にあるように、学校では将来生きていくための力をつけることが総合

学習の目標の一つになっています。「震災そのものが教材になり、経験の後世に伝えることが学びの基本になる」と宮古市教育長の言葉がありました。釜石市の「津波てんでんこ」に基づいた防災教育がそのよい例でしょう。また避難所では中学生が小学生の勉強を教え、新生徒会を立ち上げて清掃を始めます(三月十九日朝日新聞)。子どもたちは大災害による喪失と悲嘆をくぐりぬけて明日に向かって生きようとしています。

被災地で「絶対に地震の前より良い町にする」「消防士になつて人の役にたいたい」という子どもたちの声や思わずこぼれる笑顔、また被災地以外の子どもたちの「お小遣いを募金します」という言葉、このようなメッセージが被災地をはじめ全国からたくさん寄せられています。それぞれの子どもがペースを見守りながら、個々の道を歩む子どもに支援を提供していくことが望まれます。しかし一方で災害はいまだ収束していないことも忘れてはなりません。福島はまだ災害の規模も測れません。果てがあつてはじめて回復の希望が見えてきます。粘り強く寄り添うことの大切さと

大変さを今一度肝に銘じることが大切です。

【文献】

- 1) 日本小児精神医学研究会 (編) 「災害時のメンタルヘルス」一九九九年 (「JSP.P. 災害用共有ファイル」
http://homepage2.nifty.com/jssp/jssp_website/JSPP_zai_hai_yong_gong_youtain.htmlよりダウンロードできます)
- 2) 「特集：被災者の心のケア」、「現代のエスプリ」一九九六年二月別冊
- 3) 白瀧貞昭「阪神淡路大震災を中心に災害時のPTSDについて」、中根晃・牛島定信・村瀬嘉代子 (編) 『詳解子どもと思春期の精神医学』金剛出版、二〇〇八年、四一五―四二八頁
- 4) 埼玉県立総合教育センター「学校における緊急支援体制の確立——心的ケアの観点から」二〇〇九年 (埼玉県立総合教育センター http://www.center.spec.ed.jp/d/h20/shidousoudan/322_shidousoudan.pdfからダウンロードできます。「心と体の健康調査」はPDFの七〇頁に掲載)
- 5) アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター (兵庫県こころのケアセンター訳) 「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き (第二版)」二〇〇九年 (兵庫県こころのケアセン

ター <http://www.jhihs.org/psychological/index.html> からダウンロードできます)

6) 厚生労働省精神・神経疾患研究委託費外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 (編) 『心的トラウマの理解とケア』二〇〇一年、じほう

7) 平成13年度厚生科学研究費補助金 (厚生科学特別研究事業) 「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」平成十三年度厚生科学特別研究事業 (厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/h01172.html>よりダウンロードできます)

8) 荒木登茂子「グリーフケア」、「心身医学」51(4)、二〇一一年、三四九―三五五頁、

● 荒木登茂子 (あらかき・とも子)

九州大学大学院医療経営・管理学講座医療「コミュニケーション分野教授。専門は臨床心理学、カウンセリング、芸術療法、医療「コミュニケーション学。名古屋大学大学院文学研究科心理学修士修了。九州大学医学部心療内科心理専門職、助手を経て現職。著書に『心身症と箱庭療法』(共編著、中川書店、一九九四年)、『場所論と癒し』(共著、ナカニシヤ出版、二〇〇三年)、『介護予防のための栄養指導・栄養支援ハンドブック』(共著、化学同人、二〇〇九年)など。