

日本小児心身医学会 宮城県の子どものこころの現状と課題

※出典 一般社団法人日本小児心身医学会「子どもの心とからだ」第23号1号,31 - 32頁,2014

みやぎ心のケアセンター

福地 成

I. はじめに

このたびの震災では約40万人が避難所を利用し、そのなかには子どもや障害者をはじめ特別な配慮をする人々が多く含まれていた。災害直後には、お互いが思いやる余裕を十分にもつことができず、それが混乱のなかで生きることに精一杯の状況が続いた。現在では復興の中長期フェーズに至り、地域生活や支援活動には時々刻々と変化がみられる。地域住民は避難所から仮設住宅へ移動し、それが抱える社会問題と対峙している。根源は将来がみえないことへの不安感にあり、時期や地域によって抱える問題が異なっている。こうした目まぐるしい生活変化のなかで、子どもたちは日々成長発達し、時間経過とともにさまざまな反応が観察されている。本稿の目的は、宮城県における災害支援の現状を報告し、子どもの育ちを地域で見守るための課題を再考するものである。

II. 災害直後の支援の特殊性について

はじめに災害直後の支援の特殊性について述べる。震災直後の避難所では、精神科医療の専門チームとして支援に入ったとしても、自ら支援を求めてくる避難者は少なかった。緊急時には既存の職種の枠を越えて「その場にいる人ができる事をやる」のが原則と考えられる。時間の経過とともに、支援者側の専門性が要求されるようになり、「広く浅い」支援から「狭く深い」支援に変化していくと考えられる。また、従来のメンタルヘルス領域では来談者に対する支援システムを基本としているが、災害時には支援者が訪問する形が要求される。つまり、支援者側は既存のシステムからのギアチェンジが要求される。

支援を受け入れる集団（地域、組織など）の経時的な心理変化も念頭に置く必要がある。ひとたび大災害が起きると、猫の手も借りたい状態になり、どんな人であっても受け入れ、とにかく何でも手伝ってほしい状態になった。つまり既存の集団のシステムが緩み、人の出入りが頻繁になった。しかし、時間が経つにつれて自分たちの現状に気づくようになり「このままではいけない」と感じ、既存のシステムに戻そうとする力が働き、時には反動によりそれが過剰になることがあった。つまり、災害直後は勢いで受け入れられるが、時間が経てば経つほど支援に入るには配慮を要する。

支援するチーム同士の心理的な変化にも配慮が必要である。後入りのチームと先入りのチームの間に自然発生する心理である。われわれが活動するこころのケアセンターは、震災発生からおよそ1年後に発足した支援組織であり、いわば後入りのチームだった。先入りのチームは「今ごろ支援に入ってきて何しに来たんだ」という怒りに近い気持ち、後入りのチームとしては「これから頑張ろう」という過覚醒気味の気持ちである。こうした不必要的な軋轢や傷つけ合いを避けるために、後入りのチームが丁寧に先入りチームの労をねぎらい、支援に入る手順に配慮する必要がある。こうした現象は日本（東北地方）独特の繩張り意識に起因するととも考えられる。

III. 子どものこころの変化

災害時の子どものこころのケアを考える上で、子どもの発達年齢によって症状が異なることを念頭に置く必要がある¹⁾。一般的には乳幼児は環境の変化に敏感に反応し、泣きやすい、眠らないなどの症状をきたすことがある。思春期であれば、自分の身に起きている事柄を正確に認知する能力が備わりつつある年齢であり、成人に準じた反応を示すことがある。乳幼児期と思春期の間、つまり小学生の年代が多様な反応をきたすことが多い。周囲の支援者は子どもへの直接的な対処を行うのと同時に、具体的な対応を保護者に提示することにより不安を軽減する役割も担っている。

災害直後では退行する子どもが観察された²⁾。退行とはいわば子ども返りであり、小児科臨床でもよくみられ、恐い・辛い体験をした子どもが成長過程を後戻りする現象である。赤ちゃん言葉になる、保護者に抱っこをせがむ、暗いところを嫌がる、1人でいることができないなどが観察された。通常は一時的な反応であるため、保護者が動搖せずに見守り、根気強く安心感を提供する姿勢が大切である。支援する大人に対しては「異常な反応ではなく、異常な出来事に対する正常な反応」として説明を行った。

災害当初は心細くても我慢をしていた子どもは、大人が落ち着く時期に反応を示すことがあった。さまざまな行動で大人の注意を引くような行動がみられた。とくに年少の兄弟姉妹がいる場合には、競争することで保護者の注意を引こうとする子どもがみられた。時間差で退行を示したり、嘘をついたり暴言を吐くことで故意に叱られるようなことをしたり、逆に媚を売るかのようにお手伝いをすることもあった。周囲の大人がその心理を理解できない場合、子どもとの関係がこじれることがあるため、生じている現象を客観的にフィードバックする必要があった。

時間の経過とともに急激に認知面で発達すると、自分が体験した事柄の重要さが徐々に認識されることがある。いつ何時、同様の出来事が起きるか分からぬ不安感がつきまとうと、先々を見通した行動ができなくなり、楽しいことはその時に味わわないと損をする気持ちになる。お小遣いをすぐに使ってしまう、好きなことを優先してしまう、給食で他児への配慮ができず食べ尽くしてしまうなどがみられた。年齢相応の責任ある行動ができなくなり、大人への反抗ととらえられることがあった。家庭では保護者への反発、学校では他児とのトラブルに繋がることがあった。大きな逸脱行動に対しては強い制止を要する一方で、根底にある傷つき体験の表出を勧め、思いを共感する姿勢が必要となった。

IV. 保護者のこころの変化

とくに発達障害児を育てる保護者のこころに変化が生じたと思われる。ご家族からの聴取では、地域との繋がりの重要性について声を揃える。子どもの発達の偏りが軽度である場合、平時では家族は進んで周囲に知らせることは少なかったが、急時では一転して周囲の理解を求める必要性が増した。平時から行っていないことが急時に機能することは難しく、平時からのネットワーク作りの重要性を実感したのである。地域では障害のある子どもたちがともに生活をしており、平時からどのような支援が必要かを想定しておくべきである。実際に震災後から放課後ケアなどの福祉サービスの利用希望者が増えており、平時からの繋がりを求めた変化ともとらえられる。

サポートブックが有用との意見も聞かれた。発達障害児の多くは、生い立ちや特性について、すでに情報があるかかりつけ医の診療を日々受けている。しかし、震災以降は慣れない生活に曝され、食欲不振や嘔吐などの身体症状をきたす子どもが多く観察された。さらに、そうした状況でこれらの子どもがかかりつけ医の診察を受けられるとも限らず、面識のない派遣医師の診察を受けることも少なくなかっ

た。サポートブックは、初めて会う医師に障害の特性を知ってもらい、スムーズな診察を受ける上で有用と考えられた。

平時からの相談先や通院先についても再考の余地がある。わが国では、発達障害に対応できる専門医の数が十分ではない現状がある³⁾。専門医が少ない地域では、自宅から遠く離れた専門医まで通院することが少なくない。地域で子どもを育てるという視点から考えると、遠くの専門医よりも近くの非専門医との繋がりを強化することも必要と考えられた。医療側では、専門医の育成に力点を置くよりも、広く一般の小児科医・精神科医が発達障害児の対応を行えるようになることが重要と考えられた。

V. おわりに

様々な備えが災害時に役立つのはいうまでもないが、備えで対応できる出来事ばかりが生じるとは限らない。東日本大震災のような規模の災害が生じると、コミュニティーを管理する組織そのものが壊滅し、通常の地域精神保健を取り戻すまでに時間を要する。平時から多職種でネットワークを構築しておくことが、災害に強い地域を構築することができる。

参考文献

- 1) 永光信一郎：子どもにみられやすい身体化症状. 藤森和美, 前田正治（編）：大災害と子どものストレス. 誠信書房, pp.24-27, 2011.
- 2) 福地成, 林みづ穂：被災地の子ども達のこころの現状. 小児の精と神 51, 126-132, 2011.
- 3) 田中英高：わが国の子どもの心の診療医養成事業の現状について. 子の心とからだ 17, 131-135, 2008.

注) 掲載原文のまま