

本項の目的は、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災における実情報告を行い、災害発生時の発達障害児への支援について再考することである。

この度の震災では、約 40 万人が避難所を利用し、そのなかには高齢者や障害者をはじめ特別な配慮を要する人々が多く含まれていた。近年の調査により、発達障害児は特定集団に一定の割合で存在することが知られており、彼らが日常生活で周囲の理解と支援を必要とすることは広く認知されつつある¹⁾。こうした社会変化が起こっているなかでも、被災地では多くの発達障害児とその家族が肩身の狭い思いで避難生活を送る現実があった。混乱した状況に置かれた彼らは特有の反応を呈し、周囲が対応に難渋することも度々みられた。われわれは今回の経験を教訓とし、発達障害児を取り巻く災害避難や支援の問題点を改善していく必要がある。

なお、本稿の内容は統計学的分析によるものでなく、筆者自身が巡回や診療のなかで受けた相談や、発達障害児に関わる支援者や家族からの聞き取りをまとめた報告である。また、本項で取り上げる事例については匿名性を考慮し、論旨に関係ない部分に変更を加えている。

1. すべての子どもに見られた反応

(1) 退行

まずはじめに、発達障害児を含めたすべての子どもに共通してみられた反応を示す。被災直後の巡回で受けた相談は退行が最も多く、母親から離れない、一人で眠れない、暗闇を怖がる、夜尿などの症状がみられた^{2),3)}。助言の基本は丁寧な説明とノーマライゼーションである。退行は、このような体験をした子どもにとってむしろ当然の行動といえ、一過性の子ども返りであり「おかしな反応ではないですよ」「長くは続かないと思いますよ」という説明で経過観察した。その後も継続的に避難所や自宅の訪問を丁寧に続けたが、ほとんどの場合は時間の経過とともに収束した。

(2) 過覚醒

避難所や学校の訪問では、常時気分が高揚している子どもたちが観察された。声や動作が大きく、怒りっぽく、周囲の刺激に敏感になっていた。こうした過覚醒は、本来は自分の身を守るために神経を高ぶらせて不測の事態に備えるための正常な反応といえる。危機が過ぎ去ったあとも長く続く場合には生活面に大きな支障をきたすようになるが、学校が再開し普段の生活に戻るにつれて落ち着いていくようにみえた。

(3) 再体験・侵入

再体験・侵入とは、一般的にいう『フラッシュバック』であり、あらゆる感覚を伴って外傷体験が記憶のなかに再現される。十分に言語能力が発達した年齢であれば、その違和感を言葉で表出し、周囲の大人に傾聴してもらうことで整理をすることができる。一方、言語能力が備わっていない年齢であれば、『ポストトラウマティック・プレイ』として遊び

のなかで再現される。『ポストトラウマティック・プレイ』とは、外傷体験を受けた子どもが、遊びのなかでそのシーンを繰り返し再現するという症状である。震災直後は地震・津波ごっこや避難所ごっこなどが多く観察された。彼らの多くは津波によって一瞬にして大切な物を失い、その津波を目撃していた。そのときの感覚を思い出し、遊びのなかで被災体験と類似した場面を再現し、記憶や体験を整理していると考えられた。

2. 発達障害児にみられた反応

表1に、発達障害児にみられた反応をまとめる。反応の多くは、障害特性や認知の偏りから理解できるものであった。日常生活の破綻によって不安と感覚過敏が増強しパニックを頻発、自傷・他傷行為に至ることがあった。断続的に生じる余震に対して、非常に早い段階から察知して怯える姿も観察された。食料が不足する体験をしたため、余震が起こるたびに当時の辛さを思い出し、手当たり次第に食料を食べる様子もみられた。繰り返し家族に「大丈夫？」と聞いたり、行動する際に何度ももち物の確認をするなど、不安を払拭するための強迫的な確認行為がみられた。津波によって自分のもち物は軒並み流され、停電のためにゲームすらできない状態が続き、混乱した思考や気分を仕切り直すことがむずかしくなっていた。必死で適応しようとする子どもは強迫的に大人の手伝いをして、物資の不足が解消したあとも調達のために店に並ぶ行動が見られた。

表出する反応に関しては、知的な能力が影響を及ぼしていると考えられた。被災直後にかぎれば、知的障害を伴う子どものなかには、大きな混乱を示さずあきらめたかのようにこんこんと眠り続ける子どもと、あらゆる刺激を遮断するために布団を被って自己防衛するような子どもがみられた⁴⁾。避難所ではなく、慣れ親しんだ場所（自宅、親戚宅など）で過ごした場合に混乱が少なかったように思われる。現状認識が不可能な状況において、ほとんどすべてのライフラインが途絶し、周囲からの刺激が完全に消えてしまったことが、自分のなすべきことをかえって明確化したのではないかと想像される。一方、偏りが軽度である場合には、『ただごとではない』ことは理解できるが、今後起こりうる困難を想像することはむずかしい。様々なメディアからの刺激に曝され、周囲が動揺する姿をみて不安が増大したと考えられる。

表1 発達障害児にみられた症状

感覚過敏	<ul style="list-style-type: none"> ・揺れに敏感になり、すぐに反応するので動作が大きい ・物音に敏感で耳を塞ぐことがあった ・強い偏食のため避難所の食事を口にせず、体重が減少してしまった
生活習慣の乱れ	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレが自由に使えず、便秘がちになった ・夜尿が多く、夜だけオムツをするようになった ・寝言が多く、睡眠時間が非常に短くなった
身体症状	<ul style="list-style-type: none"> ・嘔吐・下痢が続き、衰弱してしまった ・アトピー性皮膚炎や気管支喘息などの持病が悪化した ・原因不明の円形脱毛ができた
こだわり	<ul style="list-style-type: none"> ・一日中ゲームに没頭していた ・物が捨てられなくなった ・髪の毛や眉毛を抜いてしまった
自傷や他傷	<ul style="list-style-type: none"> ・頭を叩くなどの自傷行為が悪化した ・怒りっぽく、声をかけると暴力を振るうことがあった

3. 事例提示

(1) 事例1

12歳、男児。自閉症スペクトラム障害(Autistic Spectrum Disorders; ASD)として医療機関に通院していた。幼少期は音に敏感で、パニックを起こして耳を塞ぐことが度々あった。就学してからは集団への適応がむずかしく、いじめられた体験もあり、登校も不規則であった。家にいるときはゲームやパソコンに没頭することが多かった。

震災では津波が到達した地域ではなかったものの、自宅は半壊となり住むこともむずかしい状態になった。近隣の小学校の体育館へ避難したが、騒然としており、寝る場所の確保すらむずかしい状態であった。しばらくは布団を被って音を遮断していたが、次第にウロウロと歩き回るようになり、体育館に留まることができなくなった。共有スペースに救援物資として置かれていたゲーム機を占領し、24時間かじりつく状態になった。ほかの人にも譲るよう促した中年男性に対して突然大声を出して暴力を振るい、大きなパニックになった。結局、ライフラインが寸断された半壊の自宅へ家族と戻ることになった。

(2) 事例2

9歳、女兒。知的障害を伴うASDとして療育機関に通所していた。自分の物に関するこだわりが強く、食事をするときは決まった食器、曜日ごとに着る服が決まっており、外出時のもち物セットがあった。激しいパニックになることはほとんどなく、こだわりが破綻しないかぎり周囲の対応がむずかしくなることはなかった。

震災では津波が自宅に到達し、家族とともに近隣の高台へ避難し、住み慣れた自宅や町が津波で破壊される様子を見かねて無言で退去した。一度は避難所へ避難したものの、騒然とした状況を見て早々に退去し、被害が少ない親戚宅に身を寄せることになった。その数日後から自分の周りにお気に入りの物を整然と並べ、寝る前には数や位置を繰り返し確認するよ

うになった。また、お菓子の空き袋などのゴミが捨てられない状態になり、家族がゴミを捨てることも叫んで制止するようになった。この行動は避難所を退去してからもしばらく続いたが、学校が再開して生活が安定するにつれて軽減していった。

(3) 事例3

10歳、男児。注意欠陥/多動性障害(Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder; ADHD)として医療機関へ通院していた。多動性・衝動性が強く、幼少期には迷子になることが多く、就学後はクラスメイトとのトラブルが絶えなかった。専門医療機関へ通うようになり、薬物療法に加えて家族への支援も行われていた。休日には父親と同じ習いごとへ通い、家族関係も良好であり、日々穏やかに過ごしていた。

震災では津波が自宅に到達したが、早期に避難したため津波を目撃することはなかった。父親の職場が津波の被害にあい、父親の安否確認はできないままだった。放射線の影響により転居・転校を余儀なくされ、地縁のない他県に住むことになった。避難後から母親や兄弟に対する暴言・暴力が目立つようになり、睡眠時間が短い状態が続いた。学校では声や動作が大きく、教師の指示に従わず、クラスメイトとのトラブルも相次いだ。抗精神病薬を中心とした大幅な薬物調整を行った結果、もともと居住していた地域主催の慰霊祭に参加した時期を境に暴言・暴力が軽減していった。

4. 実際の対応

東日本大震災では、被災した自治体からの要請を受けて厚生労働省が『心のケアチーム』の派遣調整を行った。『心のケアチーム』は精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務員等で構成され、地域保健師の活動と連携して避難所の巡回、被災住宅の訪問を行った。混乱をきたした発達障害児もケアの対象となり、必要な相談を行い、処方を受け、必要時には地域の専門医療機関を紹介されることもあった。阪神淡路大震災などの経験により、子どもに対する支援が必要になることは派遣前から想定されており、児童精神科医を含むチームも多く派遣された。筆者も県内の児童精神科医として巡回を行い、他県チームとの連携を図った。また、『心のケアチーム』とは別に、専門職の派遣を行っている団体が複数あった。日本臨床心理士会はスクールカウンセラーを被災の大きい小・中学校へ⁵⁾、日本児童青年精神医学会はニーズに合わせて被災三県へ専門医を派遣していた⁶⁾。そのほか、小児神経学会などが現地で活動していた。今後の災害でも同様の支援が行われると想定されることから、発達障害児とその家族に対して相談窓口の存在を周知しておくべきと考えられた。また同時に、派遣する側も発達障害児への災害時支援に関する議論を重ね、今後の災害に備えておく必要があると考えられた。

長期を要する関わりにおいて、個別対応が重要であることは、平時と大きな変わりはない。動揺や興奮が激しい場合は医療者が薬物療法を行い、学校が再開してからは教育面での配慮を要し、さらには両者の連携が必要になる。個々の特性や認知能力に即して、外傷体験を伴う出来事がどのようにみえているのかを想像し、安心感が得られる方法を家族や支援者で築き上げていくことになる。平時と大きく異なるのは、家族や支援者自身が平常心を失いがちであることと、そのために連携が取りづらくなることである。したがって、平時から対象とする子どもの特性を丁寧に把握し、連携機関が繋がる必要がある。

これらの支援に並行して、子どもの発達年齢に応じた心理教育も多く試みられた⁷⁾。心理教育では実際の出来事を正確に伝え、今後起こりうることと対処方法を教えた。また、安心感を抱ける場所において信頼している他者との関係のなかで被災体験を表現することが有用である。発達障害の子どものなかには、誤った認知のために混乱を深めている事例もみられた。避難所で「家に帰る!!」と叫びパニックを繰り返す子どもに対して、混乱の悪化を懸念して全壊した自宅をみせない事例があった。この事例では、専門職の助言の下、家族が地震と津波の関係について丁寧に教え、実際に一緒に現場に行った。すると、「もう家はないんだね」と納得し、その直後からパニックは消失した。別の事例では、親しいクラスメイトが亡くなり、会えなくなったことで毎日泣き続ける子どもがいた。この事例では、クラスメイトは津波によって亡くなったことを伝え、クラスで『お別れ会』を行って泣かなくなった。

これらの事例から、発達の偏りがある子どもであっても、タイミングを見計らい、その能力に即した正しい知識を提供することによって認識が深まり、不要な不安感を抱き続けることが避けられると考えられた。

5. 避難所の問題

避難を要した人々の多くは、自宅近隣の小・中学校を避難所として利用していた。避難所にはあらゆる年代の人々が混在し、それぞれが混乱状態のなかで必死に過ごしていた。せん妄状態となり徘徊する高齢者、アルコールをもち込んでよなよな酒盛りをする中年男性などが観察された。発達障害児を抱える家族は、こうしたなかで静かに過ごすことは困難であると容易に想像できたため、早期から避難所をあとにすることが多かった。彼らは、大きな被害が残る自宅や自家用車で生活を選び、ライフラインが寸断された状況で不便な生活を続けた。支援物資の多くは避難所に送られるため、自宅や車に避難した家庭に行き届かないことも少なくなかった。このような家庭に物資を運搬したのは、地域内の助け合いであり、日頃から関わりのある教師や福祉関係者であった。

表2に宮城県立石巻支援学校に在籍する生徒のうち、自宅からの避難を要した生徒の状況を示す(平成23年6月23日の状況)⁸⁾。母数に発達障害でない子どもを多く含むものの、障害児を育てる家族が避難先として避難所をあまり選ばないことがわかる。新井らは、茨城県内の支援学校において、保護者を対象に大規模災害発生時の避難所に対するニーズ調査を行い、同様の結果を報告している⁹⁾。

このような事案の対策としては、彼らは日常と異なる環境に対して不安を抱きやすいため、少しでも精神的な安定を図れるような、日常に近い環境を提供する避難所の設定が理想である。地域の支援学校を障害児のための福祉避難所とする案があるものの、未だ議論の余地は大きい。大規模災害が生じた場合、それぞれの子どもの特性に応じた柔軟な対応を常時とれるとはかぎらない。したがって、平時から外部専門職を受け入れる体制を整えておき、急時には発達障害児の避難生活を支える拠点とすべきである。

表2 石巻支援学校における自宅から避難している生徒の避難状況

生活状況	小学部	中学部	高等部	合計
親戚宅	8	2	3	13
アパート及び借家	2	2	3	7
避難所	1	2	2	5
転居	0	0	3	3
施設	1	0	0	1
応急仮設住宅	1	1	1	3
合計	13	7	12	32

平成 23 年 6 月 23 日時点

(宮城県立石巻支援学校：東日本大震災から学んだこと。鈴木印刷所，2012。承諾を得て掲載)

6. 地域とのつながり

家族からの聴取では、地域との繋がり的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いが、急時では一転して周囲の理解を求める必要性が増す。平時から行っていないことが急時に機能することはむしろ、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。地域には障害のある子どもたちも生活をしており、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、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捉えられる。また、各種の家族会、Twitter や mixi などのソーシャルネットワークサービス (Social Network Service; SNS) も繋がりをもつリソースとして有用であったとの報告も聞かれた。

さらに、『サポートブック』が有用との意見もあった。『サポートブック』とは、様々な障害を抱える子どもが初めて接する人に対して、自分の特性や症状を伝えるための情報を記録したものである¹⁰⁾。これにより、将来にわたって地域で安定して生活するための一貫した教育や支援を受けることができるようになる。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かった。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かぎらず、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、スムーズな診療を受けるうえで有用と考えられる。

日頃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ない現状がある¹¹⁾。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も少なくない。地域で子どもを育てるという視点から考えると、遠くの専門医の支援の下で、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。

7. 発達障害の事例化

この度の震災では、震災前までは生活上の支障はなかったものの、過酷な避難生活のために既存の偏りが浮かび上がった事例もみられた。それまでは地域で個性的な子どもとして受け入れられていたが、急時になり地域の保護機能自体が破綻してしまったのである。避難所で落ち着いて過ごすことができず、周囲の大人から「うるさい」「どうにかしてほしい」と非難され、巡回相談へ繋がることもあった。面接を繰り返すうちに、子どもの発達の偏りを感じるエピソードが聞かれるようになった。しかし、相談に繋がった多くの事例に対しては、短期間の関わりのなかで発達の偏りについて言及することは避ける対応をとった。急性期が過ぎて、その後も関わりが継続した事例に対しては、少しずつ環境不適應の要因のひとつとして子どもの発達障害があることを告げるように配慮した。

地域精神保健のなかでは、中長期の特徴として 30～40 歳代のひきもり青年の家族からの相談が多くなった。自宅訪問をして青年と面接を重ねるうちに、発達の偏りを有することに気づくことも少なくなかった。彼らの多くは小・中学校時代から不登校が続き、高校卒業後も定職に就くことができず、自宅に長くひきこもったままだった。今回の震災では、彼らも例外なく避難し、コミュニティに入り、地域住民に接する必要性が生じた。しかし、コミュニケーションが円滑に進むはずもなく、大きなストレスを抱えて避難生活を送っていた。保護者の多くは 50～60 歳代であり、今までは「仕方がない」という気持ちで青年を抱えて生活していた。ところが、この度の震災で保護者自身が生死を問われる事態に直面し、亡くなったあとの青年の生活に不安を抱くようになったと考えられた。震災という刺激により事例化したとも考えられた。

8. おわりに

発達障害の子どもたちは生来の特性や認知の偏りのため曖昧さを許容できず、日々不安感を抱きながら生活している。落ち着きのなさや些細な事柄に対する強いこだわりは、安心感の不足から生じる反応である。それぞれにじっくりくる物や行動があり、不安が生じると何かに没頭することで払拭し、気持ちを立て直すように努める。彼らの予測を大きく超える外傷体験は、地道に築き上げてきた安心感を一瞬にして壊してしまう。さらには不安を払拭する物や行動も奪われ、たとえようのない絶望の世界に陥れる。その後の生活は、いわば『安心できる世界の再構築』にほかならない。子どもの特性に応じた説明を行い、小さな安心感が得られる体験を積み重ねることが必要になる。

最後に、本稿が災害時の発達障害児への支援の一助となれば幸いである。

<参考文献>

- 1) 小枝達也(主任研究):軽度発達障害児の発見と対応システムおよびそのマニュアル開発に関する研究.平成18年度厚生科学研究事業,2007
- 2) 福地成,林みづ穂:被災地の子ども達のこころの現状.小児の精神と神経,2011;51:126-132
- 3) 福地成:震災が養育環境に与えたもの.子どもの虐待とネグレクト,2012;14:14-19
- 4) 高橋みかわ:大震災自閉っこ家族のサバイバル.初版,ぶどう社,2012
- 5) 奥村茉莉子:東日本大震災心理支援センターの活動について.一般社団法人日本臨床心理士会雑誌,2012;72:33-34
- 6) 田中究,山崎透:東日本大震災における子どものケアー現状と課題ー.児童青年精神医学とその近接領域.2012;53:59-76
- 7) 富永良喜,三浦光子,山本奨,ほか:大規模災害後の子どものこころのサポート授業.トラウマティック・ストレス,2012;10:11-15
- 8) 宮城県石巻支援学校:東日本大震災から学んだこと.株式会社鈴木印刷所,2012
- 9) 新井英靖,金丸隆太,松坂晃,ほか:発達障害児者の防災ハンドブック.初版,株式会社クリエイツかもがわ,2012
- 10) 村川哲郎,本間博彰:自閉症の療育カルテー切れ目のない支援を実現するー.初版,明石書店,2010
- 11) 田中英高:我が国の子どもの心の診療医養成事業の現状について.子どもの心とからだ,2008;17:131-135

(福地成:災害時の発達障害児への支援ー東日本大震災の経験から 発達障害医学の進歩 25号 診断と治療社 2013:36-42 に収録)