

## 子どもを対象とした被災地支援の実践

みやぎ心のケアセンター

(東北福祉大学せんだんホスピタル 児童精神科)

(東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学教室)

地域支援部長 福地 成

東北福祉大学せんだんホスピタル 児童精神科

村井 麻子

Key words : 被災地支援、心理教育、子ども支援

### 1. はじめに

今回の前代未聞の未曾有の災害に際して、震災直後から多くの団体や職種が駆けつけ被災地支援に入っていた。そのなかにあつて筆者は、児童精神科医という特殊な役割で、早期から仙台市の『心のケアチーム』に入り、支援を行ってきたが、筆者は元小児科医でもあり、県内の小児科医と精神科医の双方との連携を行うことになった。そのため、ここでは『子どものこころのケア』という側面から現地における実践を報告したいと思う。

児童精神科医は全国で 200 名程度しかいない。ニーズが高いにもかかわらず養成が追いつかない専門領域の一つである。そのため筆者のような若輩者でも大役を与えられ、重要な任務を背負うことがある。日頃より自分たちは『希少動物』であることを自覚して活動をしているが、上記の背景もあり、震災が起きた当初から「自分は何かしないといけない」と交感神経がフルに発動され、連日被災地を訪れて、子どもたちの状態に目を配ってきた。

### 2. 災害心理教育

#### (1) 外部の情報から守られた環境

震災後、最初に筆者が考えたのは、当院（東北福祉大学せんだんホスピタル）児童思春期病棟に入院している子どもたちへの対応であった。被災後の数日間は停電でテレビを見ることができず、入院中の子どもたちは、外部の情報から閉ざされたままであった。そのため子どもたちの動揺は思いのほか少なく、家族からの安否の問い合わせの電話にも淡々と応じている姿が見られた。そこで数日後に停電が復旧しても『節電』であると嘘をつき、子どもたちにはテレビを見せないようにしていた。テレビでは黒ずんだ濁流に自分たちの住み慣れた街が飲み込まれる映像や、家族を失った人々が涙ながらにインタビューに応じる映像ばかりが流されていたからである。

宮城県は沿岸部に精神科単科病院が立地しており、複数の病院が津波により甚大な被害を受けた<sup>1)</sup>。利用者も職員も命を落とし、限られた医療資源を最大限に活用して、命を繋ぎ止めるために奮闘する人たちの姿があつた。しかしもはや使い物にならなくなった病院に留まることは無謀であり、被害の少なかった当院への転院要請が相次ぐ

ことになった。その要請を受ければ、当院の児童思春期病棟はもはや外部の情報から守られた環境ではなくなることで、津波被害から逃れた成人も入院する混合病棟と化すことは、容易に想像できた。そうなれば、子どもたちが地域の被害状況を知ることは時間の問題であり、当然テレビや新聞などからの情報に曝されることも想定されたのである。

#### (2) 災害心理教育の実施へ

こうして、被災後の事実を子どもたちの目から隠し通すことは難しい状態となり、即席の「災害心理教育」を児童思春期病棟の子どもたちに実施することになった。

当時、停電こそ解消されたものの、ガスの復旧が遅れたため暖房を使うことができず、皆が厚着をして防寒対策をしていた。そこで即席の災害心理教育は、病棟のホールに筆者の自宅から持ち出したホットカーペットを敷き、そこに子どもたちとスタッフが肩を寄せ合って座って、パワーポイントを活用して1時間程度の心理教育プログラムとして実施した。プログラムの内容は『事実を伝える』『気持ちの成り立ち』『リラクゼーション』の3部構成とし、自己記入式のシートを配布して所どころに認知行動療法の要素を散りばめた。

災害の事実について包み隠さず説明し、また今後起こり得ることも予測して伝え、そこに「どんなことがあってもあなたたちを守る」というメッセージを、きちんと添えるように心がけた。子どもたちの反応は思いのほか良好で、活発な意見交換が行われた。終了後は、自発的に片づけも手伝ってくれ、食べ残しをしないようにもなった。

なお、このときに使用したパワーポイントのスライドは『子どもの心の診療拠点病院機構推進事業』ホームページにリンクされており、誰でもそこからフリーでダウンロードできるようになっている<sup>2),3)</sup>。

### 3. 学校訪問における子どもたちの様子

#### (1) 震災直後の『過覚醒』の影響

震災から3ヵ月を経て、被害の大きかった小学校への教育委員会からの派遣要請が児童精神科医に対してあった。筆者は学校の再開前から避難所として使われていた小学校へ入ることになったため、子どもや小学校教諭らとすでに面識があり、比較的スムーズに馴染むことができた。訪問して先生方に子どもたちの状態を問うと「子どもたちはみんな元気ですよ」という返事がほとんどであった。

確かに、様子を見ていると深刻な悩みを抱えている様子はなく、大声を出して、はしゃいでいる姿も散見された。しかし、今になって考えると、この様子には震災直後の『過覚醒』が多分に影響していたように思われるのである。

#### (2) 被害が大きかった地域に残る子どもたち

一方で、過去の震災でも報告されたことだが<sup>4)</sup>、震災から1年近くを経た現在でも、医療機関につながる子どもたちの数が増えている訳ではない。不思議なことに、沿岸部の被害が大きかった地域から受診する子どもはわずかであり、受診するのは沿岸部から『安全な』仙台市内に転居してきた子どもばかりであった。

この不思議な現象の背景には、子どもたち自身の『自己認知』の問題があるように

感じられる。転居・転校せずに被害が大きかった地域に残っている子どもたちは、例外なく同じ体験をしている。皆が津波を見て、近隣の住民が流される様子を見ている。親族が亡くなる体験をした子どもも珍しくない。しかし、周囲にはそれ以外の体験をした比較できる対象者がいないため「みんなこんなものだ」と感じ、そうした自己認知のもとに生活しているわけである。

一方、被害の少ない地域へ転居・転校した子どもたちは、周囲との体験のギャップに遭遇することになる。体験を比較して「自分はそんなにひどい体験をしたのか・・・」と気づかされることになる。そこで周囲と体験を分かち合うことができず、何となく他の子どもたちと馴染めずに、孤立した感覚を抱くようになるわけである。その結果、さまざまな身体症状を呈し、抑うつ状態にも陥り、登校することができなくなる。筆者が関わっているある事例では、いったん仙台市内へ転校したものの、そこで馴染むことができず、片道2時間をかけて沿岸部の元の在籍校へ戻る決断をした子どももいた。

### (3) 子どもたちのこころの反応

それでは、今でも沿岸部にとどまっている子どもたちのこころの反応はいつ生じるのであろうか。私は、それは『地域のコミュニティの存続が困難になったとき』であるとを感じる。津波の被害に遭い、校舎が使用できなくなった学校の多くは、無事であった別の学校に間借りして学習を継続している。元の学校が元の場所に復帰できる可能性は低く、生徒数も徐々に減少し、いずれ統廃合へという流れが見え始めている。

そのときに至って子どもたちは、直面することになる問題や気づく事柄に対し、いったいどのような反応を起こすのであろうか。

それを思うと、そのときまでのわずかの間に、予防的に子どもたちへ介入する何かよい手法がないものかと、頭を痛めるのである。

## 4. キャンプの試み

### (1) 子どもへの集団療法アプローチの必要性

前述のように、現時点では明らかな精神症状を来していない子どもたちでも、いずれ『自己認知』ができるようになった時点で、何らかの反応を来す可能性がある。被災地に限らず、全国的に見てもまだ『子どものこころの診療』を行うことができる専門家の数は絶対的に不足しており、震災で外傷体験を負った子どもの数に比して、対応できる専門家の数が足りないことはすでに明らかである。個別対応を行うことは物理的に不可能であり、自ずと集団療法としてのアプローチが必要となる。実際には学校教育の一貫として集団療法プログラムを組み、それを実施することが望ましいと考える。

## (2) 被災地の子どものためのキャンプの実施

表1 キャンプの概要

仙台市の場合、筆者を中心として2007(平成19)年から『子どものこころの臨床』に関わる専門家を対象とする研究会を定期的に継続していたので、今回そのメンバーを中心に複数の団体(一般のボランティア団体、地域のスポーツ少年団など)からの協力を得て、被災地の子どもたちを集めてキャンプを実施することに

|           | 第1回                      | 第2回                       |
|-----------|--------------------------|---------------------------|
| 日時        | 平成23年7月23日(土)<br>～24日(日) | 平成23年10月29日(土)<br>～30日(日) |
| 場所        | 仙台市泉岳少年自然の家              | 山形県朝日少年自然の家               |
| 参加子ども人数   | 29名(男児16名、女児13名)         | 24名(男児14名、女児10名)          |
| 年齢        | 5歳～12歳(平均年齢8.4歳)         | 5歳～13歳(平均年齢9.1歳)          |
| 親心理教育参加人数 | 12名                      | 13名                       |
| スタッフ総数    | 23名                      | 37名                       |

した。これまで、2011年7月と10月の計2回実施し、双方のキャンプともに30名弱の子どもたちが参加した(表1)。

なお、子どもたちが事後に不調を来した場合に備えて、関係する医師がフォローできる地域に限定して募集を行った。スタッフについては、少数の専門家集団と学生のボランティアを主体として、参加した子どもと一対一の対応ができるように工夫した。

こうしたキャンプの試みの成果は、まだ明らかな形では把握できていないが、今後も継続して実施していく予定である。開催回数を重ねれば、繰り返してキャンプに参加する子どもがいることも予想され、彼らがどのように発達・成長してくれるかを見守っていくことができればと思っている。

### ① 保護者への対応

事前に自宅へ調査票を送付し、家庭内で不安なこと、配慮してほしいことを把握できるように工夫した。なお、心理教育は、下記のように、保護者と子どもで別々に実施した。

キャンプ当日は、待ち合わせ場所に親子で集合してもらい、そこでスタッフが子どもだけを預かり、バスでキャンプ場まで移動した。保護者に対しては、集合した待ち合わせ場所から近い会場まで任意で参集してもらい、専門職からの簡単な心理教育を実施するとともに、茶話会の雰囲気自分たちの体験や子どもに関する心配ごとなどを話してもらった。

専門職による心理教育の実施では、キャンプのなかで子どもたちに行う心理的介入を実際に体験してもらうことを主な目的としたが、そのなかでも緊張感が緩和する体験をした保護者もいたようである。それらを行った後も、個別のブースを設置して、希望する保護者からの個別相談を受け付けた。キャンプ終了後2週間を目安に事後調査を実施した結果、保護者の満足度は高い傾向にあった。

### ② 子どもたちへの対応

図1 子どもプログラムの流れ



キャンプは1泊2日の短期間であり、その間のわずかな介入だけで多くの成果を期待することは困難だった。ただし、プログラムの構成としては、動的なプログラム（オリエンテーリング、プロの演奏による音楽鑑賞、運動集団レクリエーション）、静的プログラム（心理教育、ヨガ、振り返りの会）、儀式的なプログラム（開会式、キャンドルサービス、閉会式）をそれぞれ交互に散りばめて、短期間のうちに一連の流れが設けられるよう工夫した（図1）。



プログラム（開会式、キャンドルサービス、閉会式）をそれぞれ交互に散りばめて、短期間のうちに一連の流れが設けられるよう工夫した（図1）。

参加した子どもたちの年齢層が広がったため、子どもに対する心理教育には工夫を要した。例えば、ある程度の枠を設けた描画療法を導入した。子どもたちの集中力はさまざまであったが、教示に従って安心感が得られるような描画ができた子どももいた。逆に気分が高揚してしまい、描画に全く集中できず、走り回る子どももいた。

また、第2回のキャンプでは、高学年の子どもに対しては、イメージを利用した心理療法を施行した。子どもたちにも保護者と同様に事後調査を実施しているが、満足度は高い傾向にあった。

## 5. 最後に

子どもたちに、いわゆる『こころの反応』が出現するためには『もの』の充足が不可欠となる。『もの』が充足して、大人たちに『こころの反応』が生じ、その後に子どもたちの『こころの反応』が表面化するものと考えている。すなわち、まず保護者が落ち着くことができなければ、子どもは愛着対象にしがみつくとさえもできないであろう。例えば、避難所生活では安心して『子ども返り』することができず、ひたすらゲームに没頭しているような子どもたちの姿がよく見られた。援助者の仕事が忙しくなるのは今後『もの』が充足してくるであろう震災2～3年後のことであり、『東北の復興』が真の意味で叫ばれる時期ではないかと想像する。

復興への道のりは遠く遥かであることは容易に想像され、地域の子どものこころを守るには、私たち被災地の者の力だけでは遠く及ばないであろう。この紙面を通じて、改めて皆様の末永いご支援を心から願うものである。

<参考文献>

- 1) 福地成(2011). 被災地における精神科支援の実情. 月刊みんなねっと. 10月号. 7-10.
- 2) 子どもの心拠点病院機構推進事業ホームページ  
[http://kokoro.ncchd.go.jp/saigai\\_senmonka.html](http://kokoro.ncchd.go.jp/saigai_senmonka.html)
- 3) 福地成, 林みづ穂(2011). 被災地の子ども達のこころの現状. 小児の精神と神経 51(2). 126-132.
- 4) 藤田基(2006). 地元児童精神科医療からみた新潟中越地震. ト라우マティック・ストレス 4(2) : 127-134.

(福地成、村井麻子:子どもを対象とした被災地支援の実践 病院・地域精神医学 55 巻1号 2012:56-58 に収録)