

1. はじめに

相撲は日本の国技であり、いわゆる日本固有の『武士道』の魂がこめられている。文字通り裸一貫でぶつかり合い、正々堂々と組み合う戦い方が潔いとされる。数年前、力量が拮抗した二人の強靱な力士が、歴史に残る白熱した優勝決定戦を演じて見せた。長い攻防戦の末に、勝った方の力士は会場に向かって思わずガッツポーズを連発した。翌日のメディアでは、その力士は非難の的になった。土俵上におけるガッツポーズは負けた力士への冒瀆であり、お互いの尽力を尊重する姿勢として不適切であるという理論である。常に謙虚さを持ち続け、こころに秘めた思いは表面に出さず、相手の気持ちを丁寧に汲み取ることが美德とされる。日本はそういう文化である。

海外のメディアからは日本人の震災対応について賞賛の声が上がった。通常、海外で大きな災害が生じると、平素から不満を抱いていた住民が暴動を起し、治安が悪化することが多い。日本ではそれがなかった。急時であっても礼儀を重んじ、お互いを思いやり、助け合う精神が素晴らしいという論調である。筆者は震災直後より、『こころのケアチーム』の一員として避難所の巡回を続けた。「私よりもひどい人がいるので、そちらへ行ってください。私は大丈夫です」といった類の言葉を何度聞いたことだろう。1年を経過して各種のセレモニーが行われるが、声を上げて泣き、悲しみを身体全体で表現する人はほとんどいない。辛くてもしんどくても歯を食いしばり、自分が感情を吐露することで与える周囲への影響を推し量る。歴史的に類を見ないトラウマを乗り越えていく上で、この文化は弊害になっていないか。ひたすら耐え忍ぶ大人の顔色を伺いながら、子どもたちはどのように育つのだろうか。

震災後の急性期および中長期の子どもの反応については各種の論文において記しており、そちらを参照していただきたい^{1)~8)}。本稿では、子どもの育ちにかかわるいくつかのキーワードに焦点を絞って論じたい。最後に僭越ながら、被災地に生きる専門職として今後の地域づくりに関する提言をしたい。

2. 現地の子どもの現状

(1) 子どもの喪失体験

今回の震災でわれわれは多くを失った。それは大切な人であり、分かち合う仲間であり、愛着のある地域であった。職場を失った人は収入も、社会的役割や将来への希望も失った。犠牲者の中には行方不明者も多く、諦めきれない曖昧な喪失を体験している人も少なくない。ポツカリと空いたところの穴は、えぐられた痛みを感じることもできない程に甚大である。わが国では、子どもの死別に伴うグリーフケアへの対応が十分ではない実情があった。今後、被災地に生きる大人たちは、子どもの育ちを支えるために死別や喪失に対する基本的な対応を周知しておく必要があるだ

ろう。

大切な人との死別は、多くの側面で子どもの発達に影響を及ぼすと言われている⁹⁾。一般的に大人の場合は、通常喪失から数ヵ月間は非常に強い悲嘆反応を示し、感情の揺れを体験しながらも、少しずつ整理をしていくと言われる。一方、子どもの場合は、喪失体験をどのように認識しているかによって異なるが、成長過程の中で常時悲しみは根底に存在し、形を変えて表出されていくことが多い。言葉で悲嘆を表現できない子どもは、遊びやアートの中で再現し、その中で癒す力を秘めている。死についての理解は子どもの認知発達段階によって異なり、自分の置かれた状況を成長に伴って認知し、加齢に従って喪失体験を言葉として語るようになる。子どもは死について正確に知りたいと思っているが、周囲の大人が悲しみに耐える姿を見て、その陰鬱とした思いを胸の内に秘めてしまうことがある。死の話題を口にすることがタブーではないことをきちんと伝えることで、子どもの感情表出の幅は大きく広がる。「自分のせいで不幸が起きたのではないか」など不必要な自責感を抱いていることがあり、こうした感覚が継続することは子どもの自尊感情を低下させかねない。グリーフケアの本質は傷を『癒す』ことにあるわけではなく、整理するまでの過程に『伴走』するところにある。また、喪失体験自体は病気ではないものの、さまざまな要素が重なり悲嘆が複雑化することもあり、精神疾患に至ることもある。支援者は必要時に専門相談機関へ繋ぐことができるよう、支援チームの中に専門職が入っている必要があるだろう。

死別体験をもつ子どもたち同士が同じ時間を過ごす機会を提供することは、子どもの感情表出や死の理解に大きな手助けになることがある。子ども自身は、「同じ体験をした人にしか自分の気持ちは分からない」と感じていることがある。特に思春期年代では、自分を理解してくれる仲間の存在を知り、お互いに支え合う体験が必要である。被災地では複数の団体がグリーフケアに取り組み、各地域でグループミーティングを行っている^{10),11)}。こうした場では、様々な感情が飛び交うため最低限のルール設定が必要となり、支援をする大人が安全を確保する工夫がなされている。

(2) 安全地帯の消失

筆者は急性期には避難所を巡回し、中長期に至り小中学校へ入り、多くの子どもたちの様子を観察し続けている。その中で、子どもの原初的な反応のすべては『退行』にあると深く実感する。子どもは大人の反応を観察していて、余裕がない大人には本能的にしがみつかない。『もの』が充足してから大人の『こころの反応』が生じ、大人のこころの余裕ができてから子どもの『こころの反応』が表面化すると考えられる。地域差はあるものの、瓦礫の撤去が一向に進まず、住居や職が安定しない地域では子どものこころの整理は後手後手になってしまうのが現状である。

震災直後の巡回では『退行』する子どもたちが散見された。一般的に日常臨床の中でよく見られる現象であり、母親から離れない、一人で眠れない、暗闇を怖がるなどが見られた。想像を絶する体験をした子どもにとって、こうした反応が生じることは全く不思議なことではなく、臨床的なポイントは『退行』が生じる時期にある。前述の通り、周囲の大人が余裕をもつことができないと、子どもは『退行』しない。震災直後に子どもの反応が生じ、しかも専門機関の巡回相談に繋がるということは、保護

者が動じずにアンテナが高く張っているということでもある。一方で、『退行』さえもできない一群の子ども達が観察された。彼らは避難所の一角のコンセントを占領し、一日中ポータブルゲームに没頭していた。ゲームの内容はバトル系であり、不思議なことに子どもが複数集まっても対戦型で遊ぶことはほとんどなかった。話しかけても素っ気なく、われわれを無視しているかのようだった。よくよく話を聞くと、家族は津波で浸水した家の片付けに奔走し、罹災証明などの公的な手続きのために外出しているとのことだった。彼らは、守られるためにしがみつく対象がないので『退行』することができず、ゲームの世界に回避し、擬態化したモンスターと必死で戦っているように見えた。つまり、こうした子どもたちの『退行』は遅れて出現するのではないか。実際に臨床の場では、震災直後は何も反応が見られなかった子どもが、約1年間を経て急に『退行』するケースも見られる。命日反応も一因だろうが、保護者側の余裕ができたために生じた時間差現象と捉えてもよいだろう。

今回の震災では、子どもたちにとって絶対的な『安全地帯』が破壊されてしまった。それは保護者の安定感でもあり、物理的な住居でもあった。Bowlbyの理論では、子どもの発達過程で感情や行動を調節できるようになるためには、『安全地帯』と『探索行動』の往復は不可欠とされている。1年が経過した現在でも、被災地には恐怖感の余韻が甚深に残り、親子ともに離れがたい状況に陥っている。おのずと子どもの行動範囲は狭まり、『探索行動』が制限された環境にある。辛い体験をした子どもは退行して養育者にしがみつき、養育者も手放すことへの不安から子どもに『探索行動』をさせることを躊躇する。逆に前述のゲームに没頭する子どものように、保護者側に余裕がない場合、家族が『安全地帯』として機能せず、子どもはどちらの行動もとれないままとなる。

(3) 自己認知という問題

前述の喪失体験と重なるが、今一度子どもたち自身は体験をどのように認知しているのかを想像したい。津波は『恐ろしい』とか『悲しい』などの気持ちを感じる暇もないほど一瞬にしてすべてを奪い去った。実体験と生の感情は時間差を生じ、思い出して再確認し、感情がジワジワ湧出する。当然、思い出したくない子どもは否認という形でみずからを必死で守ろうとする。成長発達段階によって理解の程度は異なると思われる、それによって症状の出方も異なると考えられる。中学校以降の子どもたちや知的に高い子どもたちはすべてを認知し、みずから何らかの役割を果たそうと積極的に動く子どももいる。しかし、特に小学校低学年の子どもたちは、正確に現状を認識しているとは言いがたいだろう。超急性期に乳幼児の身体症状が一時的に増えたのは、現状理解に基づく精神反応ではなく、強烈なインパクトの体験に対する驚愕反応に近いと考えられた。

震災から数ヵ月を経ても、専門医療機関に繋がる子どもたちが増えているわけではなかった。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少なく、その沿岸部から安全な内陸部に転居してきた子どもが多かった。たしかに沿岸部では、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子どもたちが多かった。今考えると、震災直後の『過覚醒』が多大に影響していたと思われた。

この現象には、子ども自身の『自己認知』の問題が背景にあるように感じた。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、周囲に比較する対象がなく、周りの子どもたちは例外なく同じ体験をしていた。みんなが津波を見て、近隣の住民が流されるのを見て、親族を亡くした体験も珍しくなかった。「みんなこんなものだ」と感じて生活をしてきた。一方で、被害の少ない地域へ転居した子どもは、周りの子どもたちとの体験のギャップに遭遇することになった。「自分が体験した事柄は、こんなにひどいことだったのか・・・」と気付くことになった。何となく周囲に馴染めず、体験を分かち合うことができず、孤立した感覚を抱くようになった。その結果、さまざまな身体症状を呈し、抑うつ状態に陥り、登校することができなくなる子どもがいた。それでは、今でも沿岸部に留まっている子どもたちのこころの反応はいつ生じるのか。辛辣な表現にはなるが、現実的には被害に遭った学校が復旧する見込みは低く、いずれは統廃合という流れが自然である。その時に子どもたちは現実と直面し、さまざまな反応を呈するのではないか。しかし、大きなトラウマを乗り越えるためには集団の力は不可欠であり、体験を分かち合うことができる仲間と離れ離れになることは彼らの回復力を損なうことになりかねない。時間経過に伴って反応が生じると予測される場合、やはり教育現場の中で何らかの予防的な措置を講じる必要があると感じる。

(4) トラウマ反応の予防

急時では自分の身に生じた事柄を正確に教え、今後生じるだろうこころの反応に備え、不安を軽減するようなリラクゼーションを指導するような心理教育が必要になると考えられる。震災直後、筆者が勤務していた児童精神科病棟では、入院していた子どもたちを対象に即席の心理教育を行った¹²⁾。結果としては概ね良好であり、不安が悪化する子どもはなく、動じることなく対応することができた。こうした教育的なかわりには、子どもたちが『慣れ親しんだ大人』が指導し、『安心できる場所』で行うことが原則である。現実的には、医師や心理士などの専門職の支援の下、学校の中で先生方が行うのが効果的であろう。

震災から数ヵ月後のことである。不安症状を主訴とした小学校2年生の娘が受診した。母親いわく、「雨を過剰に怖がる。雷が鳴り、雨が降ってくると、急いで窓を閉めないで怒るんです。ひどい時は家族に暴力を振るうんです」とのことだった。彼女の住んでいる地域は県内でも被害が最小の地域であり、ライフラインの復旧も早かった。そのような生活環境であるにも関わらず、強い不安症状を呈していることに筆者は合点がいかなかった。いろいろと遊びながらコミュニケーションをとっているうちに、筆者はハッと気づき、「君は、雨がいっぱい降ると津波になると思っていないかい？」と尋ねた。「えっ？先生違うの？」と彼女。その後の診察は、ホワイトボードを利用して理科の授業を行った。地震や津波の成り立ちをレクチャーし、雨や雷は津波とは関係がないことを教えた。「先生、ありがと。学校に行って、私みんなに教えてくるよ」と言い残して診察は終了した。その後、彼女の再来受診はなかった。

正確な知識は子どもを不安から守る。小学校の所定のカリキュラムだと、小5で台風や洪水、小6で地震を学ぶ。子どもたちに辛い体験を思い出させることに先生方が

躊躇して、授業を行わない学校もあったようだ。授業により不安になったとしても、安全な環境で、先生方が動揺しない中で、正確な知識を教えることが非常に重要と感じる。子どもが不必要な不安を抱かないように、『知識防御』をしてもらう工夫は必要だろう。

3. 地域作りについての提言

被災地に生きる専門職として、『こころのケア』とはいったい何なのか自問自答する毎日である。わが国の精神科医療は病院中心のシステムであり、『来る』人を専門職が『待つ』体制が根強く残っている。ゆえに、地域精神保健を支える公衆衛生としての精神医学が学問として十分に発達してこなかった経緯がある。ところが震災以降から一転して、専門職が地域へ出向き、啓発活動をして、ハイリスクの地域住人をピックアップする動きが強まった。つまり、既存の地域の力を底上げするような促しが急速に進んでいる。筆者の児童精神科医としての役割は、子どもたちが大勢いる幼稚園や学校への訪問、子どもたちと密に関わる専門職への助言にシフトした。よくよく考えると、こうしたすべての活動は『当たり前』のことではなかろうか。震災が生じたから行っている特別な取り組みではなく、平時に戻っても継続すべき取り組みではないか。戦後のような『おせっかいが当たり前』の地域作りが子どもを育てるための土台になるのではないか。われわれは震災を契機に、地域精神保健や学校精神保健のあり方について再考する必要があると強く感じる。

誰もが今回のような規模の災害は想定していなかったであろう。備えることは大切だが、備えで対応可能な出来事ばかりが生じるとは限らない。具体的な備えを講じること大切だが、どんなことが起きても対応できるような人作り、地域作りを考えるべきと感じる。今回のような規模の災害が生じると、コミュニティを管理する組織そのものが壊滅し、通常の機能を取り戻すまでの間に『繋ぎ』をする役割が必要になる。地域として育成すべきはカリスマ性のある『リーダー』ではなく、各種の関連機関を繋げるような『ハブ役』であると感じる。『ハブ役』は平時より自由度の高い活動を与えられ、地域へ出て各種機関へ顔売りを、渡り歩いている必要がある。大卒後に職に就いてから流動的な役割を与えても、なかなか動けるものではない。所定の学校教育の中でこうした価値観を一般化し、『自由人』を許容する文化を根付かせていく必要があると感じる。ありきたりで陳腐な言葉であるが、『多様な価値観を認め合う』ことを徹底して育む必要があるのではないか。こうした人材を早い時期から育成し、地域に複数配置することが地域のレジリエンスを高めることに繋がると考える。子どものメンタルヘルス領域であれば、スクールソーシャルワーカーのような存在に更なる自由度のある役割を与え、地域の子どもの特性を熟知している人材を確保すると良いだろう。日頃連携していないのに、急時になって「連携しましょう」と声を上げて、そう上手くはいかない。子どものメンタルヘルスであれば、小児科や児童精神科などの医療、学校や教育委員会などの教育、児童相談所などの児童福祉、少年司法、民生委員などである。こうした複数のネットワークが、生き物のようにその時々で有機的に繋がったり離れたったりしていくのが理想と考える。

4. 最後に

どんな状況下に置かれても、泣き言を言わずに耐え忍ぶことが美德とされる風土が東北地方には根強いと感じる。それぞれ地域性はあるものの、『こころのケア』を毛嫌いする風潮があることは否定できず、支援する側としても対応に難渋することがたびたびある。一般的にトラウマケアにおいては、自分の記憶や感情を何らかの方法で表出し、整理していくことが原則とされるが、今回の災害では地域住民に根気強く寄り添う活動を継続し、風土に即したトラウマケアを実行していく必要があると感じる。

復興への道のりが深遠であることは容易に想像され、地域の子どもたちのこころを守るためにはわれわれの力だけでは遠く及びません。最後にこの紙面を通じて、改めてみなさまの末永い支援を心からお願いします。

<参考文献>

- 1) 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, 51;126-132, 2011.
- 2) 福地成: 災害後の子どものトラウマケア. 宮城県小児科医会報, 245;43-45, 2011.
- 3) 福地成, 村井麻子: 子どもを対象とした被災地支援の実情. 日本病院・地域精神医学, 54;5-7, 2012. (印刷中)
- 4) 福地成: 震災が子どものこころに与えたもの. 東京小児科医会報, 30;1-4, 2012. (印刷中)
- 5) 福地成: 大震災と子どものこころ. 日本小児科医会報, 43, 2012. (印刷中)
- 6) 福地成: 被災地における精神科支援の現状. 月刊みんなねっと, 54;7-11, 2011.
- 7) 福地成: 遊びの中で回復する子どものこころ. チャイルドヘルス, 15;53-55, 2012.
- 8) Medical Tribune: 2011. 11. 3 第29回日本小児心身医学会レポート.
- 9) 瀬藤乃理子, 黒川雅代子, 石井千賀子: 死別を体験した子ども達への援助. 腫瘍内科, 8;51-56, 2011.
- 10) 仙台グリーフケア研究会 <http://www.sendai-griefcare.org/>
- 11) 藍の会 <http://ainokaisendai.web.fc2.com/>
- 12) 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

(福地成: 震災と子どものそだち そだちの科学 18号 日本評論社 2012: 74—78
に収録)