

災害時のこころの反応とその対応

みやぎ心のケアセンター
福地 成

はじめに

2011年3月11日に東北地方を襲った東日本大震災では、約40万人が避難所を利用し、その中には子ども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。時間の経過とともに避難場所は避難所から仮設住宅へ移り、混乱のなかで子ども達はさまざまな反応を呈し、手探りのなかで支援が行われた^{1~3)}。今後、同規模の災害が生じた場合に迅速な支援を行うことができるように、その糸口となる対応を報告することが本稿の目的である。

災害時の子どもの心のケアを考えるうえで、子どもの発達年齢によって症状が異なることを念頭におく必要がある(表1)⁴⁾。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、具体的な対応を提示することにより、保護者の不安を軽減する役割も担っている。

表1 災害時に示す子どもの反応と適切な介入

年齢	行動	身体症状	感情	介入方法の例
未就学児 1~5歳	<ul style="list-style-type: none"> 夜尿や指しゃぶり 保護者へのしがみつき 暗闇をこわがる 一人で寝ることができない 泣きやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲不振 腹痛 吐き気 睡眠障害や夜驚 会話の困難 チック 	<ul style="list-style-type: none"> 不安 恐怖 苛立ち 突発的な怒り 寂しさ ひきこもり 	<ul style="list-style-type: none"> 安心できる言葉かけや身体的な心地よさを与える 就寝前に安心できる決まりごとを行う 不必要な分離体験をさせない 時々、保護者と一緒に寝ることを許容する 喪失体験を表出することを勧める メディア報道への暴露をできるだけ避ける 遊びを通じて感情表出を勧める
児童期 6~11歳	<ul style="list-style-type: none"> 学習能力の低下 家庭や学校における攻撃的な行動 過活動性やふざけた振る舞い 年少児のように泣く 保護者の注意を引くために年少の兄弟姉妹と競争する 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲の変化 頭痛 腹痛 睡眠障害や夜驚 	<ul style="list-style-type: none"> 登校を嫌がる 友達や家族との接触を避ける 突発的な怒り 過度な災害や安全に対する漠然 	<ul style="list-style-type: none"> より一層の見守りと配慮をする 家庭や学校における要求レベルを一時的に下げる 行動化に対して落ち着いて対応し、逸脱しないルールを設定する 家庭内において負担にならない役割を与える 考えていることや気持ちを言葉や遊びで表出することを勧める 繰り返し話す災害体験に対して落ち着いて傾聴する 子どもと一緒に防災セットなどの備えをする 将来の災害への安全対策をリハーサルする 学校における対策を充実させる(お互いの支え合い、感情を表出させる活動、災害の教育、計画を立てる準備、ハイリスク児の同定)
前思春期 ~思春期 12~18歳	<ul style="list-style-type: none"> 学習能力の低下 家庭や学校での反発 責任ある行動ができない 焦り、活動性の低下、無気力 怠慢な行動 社会的ひきこもり 	<ul style="list-style-type: none"> 食欲の変化 頭痛 消化器症状 発疹 あいまいな痛みへの訴え 睡眠障害や夜驚 	<ul style="list-style-type: none"> 仲間との社会活動、趣味やレクリエーションへの興味消失 悲しみや抑うつ 権威への反抗心 不適応感や無力感 	<ul style="list-style-type: none"> より一層の見守りと配慮をする 家庭や学校における要求レベルを一時的に下げる 仲間や信頼できる大人と災害体験について話し合う 無理のない身体活動を勧める 将来の災害への安全対策をリハーサルする 以前に行っていた社会活動、運動、習い事を取り戻すように勧める 地域の復興活動への参加を勧め、役割を与える 学校における対策を充実させる(お互いの支え合い、分かち合い、計画を立てる準備、地域復興への貢献、ハイリスク児の同定)

1. 急性期の反応

小児科臨床で対応する可能性が高い小学生年代に焦点を当て、災害直後から数ヶ月の間にみられる反応を記す。この時期にはインパクトの強い外傷体験に伴う生理的な反応

が多くみられる。

(1) 身体症状

胸の内を言葉で表現することが難しい年代では、その葛藤がさまざまな身体症状として出現することがある⁵⁾。頻度の多い症状としては、睡眠に関すること（夜泣き、夜驚）、排泄に関すること（夜尿、頻尿）、消化器に関する症状（下痢、腹痛、吐き気）などがある。また、気管支喘息やアトピー性皮膚炎などの既往症が悪化することもある。広義の心身症として理解が可能であり、身体疾患として小児科を受診することが望ましい。

(2) 退行

退行とはいわば赤ちゃん返りであり、小児科臨床でもよくみられ、怖い・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、一人であることができないなどがある。通常は一時的な反応であるため、保護者が動揺せずに見守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」として説明する。

(3) 気分の高揚

災害直後には気分が高揚し、はしゃいだように振る舞う子どもが観察されることがある。声や動作が大きく、怒りっぽく、周囲の刺激に敏感になり、不眠になることもある。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考えることができる。危機が過ぎ去ったあとも長く続く場合は生活面にも大きな支障をきたすようになる。破壊的な逸脱行動につながる場合には、大人が制御して生活の中に一定のルールを設定することが望ましい。

(4) ごっこあそび

一般的な「フラッシュバック」とは、あらゆる感覚を伴って外傷体験が記憶の中に再現される症状である。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、周囲の大人が受容的に傾聴することで体験や記憶を整理することができる。一方、言語能力が備わっていない年齢であれば、言葉ではなく遊びの中で再現されることになる。東日本大震災の直後は地震・津波ごっこや避難所ごっこなどが多く観察された。寄り添う大人がいる場合には、遊びをハッピーエンドに導く工夫をする。大きく逸脱しない限りは制止する必要はなく、通常は時間の経過とともに減少する。

2. 中・長期の反応

災害から半年以上を経過すると、少しずつ居住地域の復興が始まり、周囲の大人も落ち着きを取り戻す時期である。時間の経過とともに子どもの認知能力も発達し、自分の身に起きたことを少しずつ理解できるようになり、現状認識に伴う反応がみられる。

(1) 注意喚起

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

ことがある。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る。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。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る。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る。

(2) 無計画・投げやりな行動

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わからない不安感がつきまとうと、「いま」の時間を大切にすることができず、先々を見通した行動ができなくなる。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る。年齢相応の責任ある行動ができなくなり、大人への反抗と捉えられることがある。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もある。逸脱行動に対しては強い制止を要する。一方で、根底にある外傷体験の表出を勧め、思いを共感する姿勢が必要となる。

(3) 多様な不安症状

この時期に呈する症状は災害と直結しないことも多く、周囲の大人も災害と関連づけて子どもの行動を理解することが難しい。こうした子どもの多くは、当時に感じた不安・恐怖感を処理できずに長くもち越していることが多い。持ち物などの確認行為、「周囲から嫌われている」などの被害的な感覚を抱いたり、「人が怖い」などの全般的な不安感として表面化することがある。また、死への恐怖感を抱いている場合は、「眠るのが怖い」などの入眠に関わる不安を口にする必要がある。周囲の大人から災害当時の状況を詳細に聴取し、子どもの目から見た出来事や生じた感情を想像し、専門的な個別対応が必要となることもある。

(4) 抑うつ症状

さまざまな行動化をしたり不安を表出できない場合、成人に類似した抑うつ状態を示すことがある。無気力や集中力の低下、好きな事柄への興味の減退、疲れやすい、不眠などがみられる。多くの場合は不登校を伴い、学業不振につながることもあるため注意を要する。災害に伴う喪失感（親族や友達、大切なもの、地域や学校など）を抱いていることがあり、面接の中で心中を言葉で説明することが難しく、服薬を要することもある。無理強いせずに休養を勧め、専門医の指導のもとに周囲の支援者と家族が協力して支援することが望ましい。

3. 対応

対応としては、それぞれの子どもの特性を配慮する必要がある。子どもの発達年齢や発達の偏り、災害当時の体験、その後の生活背景、災害から経過した時間などを考慮し

て適切な支援を提供する。

(1) 安心感を提供すること

何よりも優先されることは安心感の提供である。避難場所、食べ物、衣服などの物理的な安心感は当然であるが、子どもが安心できる大人が近くに寄り添うことが大切である。また、同じような災害が生じた場合にどのように対応すべきか話し合い、準備をすることが安心感につながることもある。周囲の大人の配慮から災害直後の避難訓練は回避されるケースが多いが、積極的に防災活動に参加することで不安が軽減する子どももいる。

(2) 日常性を取り戻すこと

災害により生活そのものが一変し、既存の生活リズムが乱れていることが多い。1日に3食食べること、最低限の睡眠時間を確保すること、慣れ親しんだ友だちや先生と過ごすことなどが心身の安定につながる。さらには子ども会などの社会活動、習い事などの日常性を取り戻すことも大切である。発達の偏りを有する子どもは、ゲームなど自分の好きな事柄に没頭する傾向があり、既存のルールを再設定することが必要になる⁶⁾。

(3) 正確な知識を与えること

子どもを悲しませないようにという配慮から、災害に関わる正確な知識を提供しないことがある。子どもの発達年齢に応じて災害のメカニズムを教えたり、家族や友人が亡くなったことを教えることは不必要な不安感を予防することにつながる。また、外傷体験を受けた後に自らに生じる心の反応やその対処について教えることは、事後の精神症状の予防につながる各種の試みが報告されている⁷⁾。

4. 心のケアチームの利用

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⁸⁾。「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、事務員らで構成され、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。混乱をきたした子ども達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。今後の災害でも同様の支援が想定されることから、急時に子どもの支援に携わる可能性がある専門職は、こうした相談窓口の存在を知っておく必要がある。

おわりに

さまざま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かぎらない。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最良の防災といえることができる。

Key points

- ① 子どもの発達年齢によって症状が異なることを念頭におく。
- ② 安心感を提供し、日常性を取り戻す工夫が最も大切である。
- ③ 心のケアチームが相談の窓口となることを周知する。

(小児内科 Vol.45 No. 8,2013- 8に掲載)

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: 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 14: 14-19, 2012
- 3) 福地 成: 震災と子どものそだち. そだちの科学 18: 74-78, 2012
- 4) Deborah JD: Disaster reactions of potential risk groups. Diana N (ed): Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters, 2nd ed, National Institute of Mental Health, Washington, D.C, pp17-30, 2000
- 5) 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, 東京, pp24-27, 2011
- 6) 福地 成: 災害時の発達障害児への支援. 古庄純一編: 発達障害医学の進歩 25, 診断と治療社, 東京, pp36-41, 2013
- 7) 富永良喜, 三浦光子, 山本 奨, 他: 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 10: 11-16, 2012
- 8) 桑原 寛: 神奈川県心のケアチームの活動から. トラウマティック・ストレス 10: 17-21, 2012