

災害時の子どものこころの反応

みやぎ心のケアセンター 企画研究部長 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ました。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、混乱の中で子どもたちは様々な反応を呈し、手探りの中で支援が行われました^{1),2),3)}。災害時の子どものこころ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置くことが最も重要です(表1)⁴⁾。今後、同規模の災害が生じた場合に戸惑いを最小限にするために、ご家庭や支援者のみなさまに報告を残すことが本稿の目的です。

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来します。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します。発達の偏りがある場合、最初に感覚過敏に伴う不適応が生じ、後には出来事への不十分な理解に伴う行動が見られることがあります。

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
未就学児 1～5歳	- 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	- 食欲不振 - 腹痛 - 吐き気 - 睡眠障害や夜驚 - 会話の困難 - チック	- 不安 - 恐怖 - 苛立ち - 突発的な怒り - 寂しさ - ひきこもり
児童期 6～11歳	- 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	- 食欲の変化 - 頭痛 - 腹痛 - 睡眠障害や夜驚	- 登校を嫌がる - 友達や家庭との接触を避ける - 突発的な怒り - 過度な災害や安全に対する没頭
前思春期 ～思春期 12～18歳	- 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	- 食欲の変化 - 頭痛 - 消化器症状 - 発疹 - あいまいな痛みの訴え - 睡眠障害や夜驚	- 仲間との社会活動、趣味やレクレ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

災害時のこころの反応

1. 急性期の反応

急性期とは、一般的に災害直後から数ヵ月の時期です。この時期にはインパクトの強い体験に伴う反射的な生理反応が多く見られます。そのほとんどは一時的なものであり、『異常な事態に対する正常な反応』と捉えることができ、安心感が得られるにつれて数ヵ月で軽快します。

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、その葛藤が様々な身体症状として出現することがあります⁵⁾。頻度の多い症状としては、睡眠に関すること（不眠、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）などがあります。特に障害児では感覚過敏に伴う不眠はよく見られ、ひどい場合には一時的な投薬を要することもあります。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ります。

2) 退行

退行とはいわば赤ちゃん返りであり、恐れ・つらい体験をした子どもが成長過程を後戻りする現象です。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、一人でいることができないなどがあります。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す。制限なく子どもの要求を受け入れていくことは推奨されません。

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ります。声や動作が大きく、怒りっぽく、周囲の刺激に敏感になることがあります。自

介入方法の例	
• 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
• 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）
• 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）

分の身を守るために神経を高ぶらせ、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ます。危機が過ぎ去った後も長く続く場合は生活面にも大きな支障を来すようになります。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必要です。

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つらい体験が記憶の中に再現される症状です。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ます。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ります。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ました。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します。

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になります。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見られます。

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ります。様々な行動で大人の注意を引くような行動が見られます。特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ことがあります。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ります。

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ります。いつ何時、同様の出来事が起きるか分からない不安感が付きまとうと、「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ります。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、好きな食べ物を食べ過ぎてしまうなどが見られます。家庭では保護者への反発、学校では他児とのトラブルにつながる場合があります。逸脱行動に対しては強い制止を要することがあります。

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付けて子どもの行動を理解することが難しいことがあります。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持ち越していることがあります。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く、「人が怖い」などの漠然とした不安感として表出することがあります。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場合があります。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場合があります。

4) 抑うつ症状

行動の問題や不安が表れずに、大人と同じような抑うつ状態を示すことがあります。

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、不眠などが見られます。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します。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）を抱えていることがあり、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ります。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れます。

発達障害児の事例

発達障害をもつ子どもに特徴的な反応も観察されました。ここでは3つの事例を提示しますが、匿名性を考慮して論旨に関係しない部分に変更を加えています。

1. 事例1

12歳の男児、自閉症スペクトラム症診断されて医療機関に通院していました。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りました。就学してからは集団への適応が難しく、いじめられた体験もあり、登校も不規則になっていました。家にいるときはゲームやパソコンに没頭することがありました。

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難しい状態になりました。近隣の小学校体育館へ避難しましたが、騒然としており、寝る場所の確保すら難しい状態でした。しばらくは布団を被って音を遮断していましたが、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りました。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りました。高齢者や障害者が利用する福祉避難所へ移ることにより、少しずつ落ち着きのない行動もおさまっていききました。

2. 事例2

9歳の女児、知的障害を伴う自閉スペクトラム症として療育機関に通所していました。自分の持ち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いて、外出時の持ち物セットがありました。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限りは周囲の対応が難しくなることはありませんでした。

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無言で眺めていました。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、被害が少ない親戚の家に身を寄せることになりました。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りました。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りました。この行動は避難所を退去してからもしばらく続きましたが、学校が再開して生活が安定するにつれて軽減していききました。

3. 事例3

10歳の男児、注意欠如／多動症（ADHD）として医療機関へ通院していました。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ませんでした。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ました。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

かに過ごしていました。

震災では自宅に津波が到達しましたが、早期に避難したため津波を目撃することはありませんでした。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りました。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きました。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ぎました。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・暴力が軽減していきました。

どのように対応するのか

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ります。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します。

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す。避難場所、食べ物、衣服などの物理的な安心感は当然ですが、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す。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ります。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ありましたが、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ます。

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あります。一日に三食食べること、最低限の睡眠時間を確保すること、慣れ親しんだ友達や先生と過ごすことなどが心身の安定につながります。更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す。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ことがあります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りました。子どもの発達年齢に応じて災害のメカニズムを教え、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があります。また、つらい体験をした後に自らに生じるこころ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ます⁷⁾。

日頃からできること

1. 平時からの地域とのつながり

発達障害児を育てる家族からの聴取では、地域とのつながりの重要性について声を揃えます。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ありませんが、急時では一転して周囲の理解を求める必要性が高まります。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す。地域には障害のある子どもたちが生活をしており、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しょう。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、平時からのつながりを求めた変化とも捉えられます。また、各種の家族会や Twitter や Facebook などのソーシャルネットワークサービス (Social Network Service; SNS) もつな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ました。

2. サポートブックの重要性

「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ておくものです。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ます。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いました。そうした状況でこれらの子どもがかかりつけ医を診察が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ありませんでした。「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うえで有用だったという声が聞かれました。

3. こころのケアチームの存在を知っておく

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「こころのケアチーム」の派遣調整を行いました⁸⁾。「こころのケアチーム」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いました。混乱を来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りました。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ました。今後の災害でも同様の支援が想定されることから、こうした相談窓口の存在を知っておくと緊急時には役立つと思われます。

おわりに

様々な備えが災害時に役立つのは言うまでもありませんが、備えで対応できる出来事ばかりが生じるとは限りません。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、通常地域精神保健を取り戻すまでに時間を要します。普段からいろいろな幅広いつながりをつくり、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: 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 (eds): Training manual for human service workers in major disasters, 2th 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, 初版, 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, 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 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