

# 災害に対する子どもの心の専門家の心構えと役割

日本児童青年精神医学会 災害対策委員長

小平 雅基

これまで大震災に対応することが多かった災害対策委員会ですが、ここ数年に至っては台風の水害・風害やウィルス感染と想定を超えた災害に直面してきています。本来であれば1つ1つ状況を把握すべく委員会で現場への視察を実施して情報収集していくことが望ましいと考えておりますが、災害の発生が年数回の頻度となってきた昨今ではそれを実施するには難しい状況にあります。2019年度からは災害対策委員だけでは状況の把握が難しいと考え、災害対策委員会の協力会員として全国の会員にも協力をお願いしております。

以上のような背景のため、これまでの委員会では支援に向かうことや援助のあり方が議題の中心でありましたが、今後はそれだけではなく、むしろ各地域において災害に向けての自助システムのあり方について検討していくことも求められてきています。そのような平時からの準備と、必要に応じた外部からの支援の両者をもって災害に対して向かいあっていく必要があると考えています。

よってまず基本となるのは、平時より「自助」「共助」の精神に基づいて、被災を想定した各自治体を中心となって構築する災害対策システムといえます。そして、被災した場合には以下のように、時期に応じた子どもの心のケアのシステムが必要となってきます。

## 【発災直後】

- 生き延びること、安全の確保
- 衣食住、ライフラインの確保  
→自衛隊、行政、DMATなどの活動

## 【急性期】

- 発達障害や精神疾患を持った、脆弱性のある子どもたちの支援  
→必要な薬が途切れないこと、避難所での合理的配慮など
- 保健師による巡回訪問（避難所、各戸）  
→子どもについての親の不安に応えるための情報提供（公衆衛生）  
急性反応が出ている子どもへの対応

## 【その後～中長期】

- 学校、保育園など日常生活の再開  
→教師の不安に応えるための情報提供、子どもの相談  
→中長期的な支援（脆弱な子ども、トラウマ反応が遷延化する子どもへの支援の継続）

以上のような被災地側の活動に併せて、外部からの支援はなされて行きます。その際に本学会の「災害下における子どものこころのケアの手引とリーフレット」を状況に応じてご利用いただければ幸いです。災害時にメンタルヘルスの目的で被災者や関係者に自由に配布して頂いて構いません。ただし内容の部分的な転用や営利目的の使用などは禁止致します。

災害によっては、被災地の被害状況がうまく発信されずに、適切な支援が十分に実施されなかったことも報告されています。これは当然ですが、被災状況が大きい地点ほど、情報が外に伝わるのが最後になりがちです。被災を想定した各自治体においては、情報の把握や発信を積極的に行う体制を普段から準備しておくことも必要と考えられます。なお、当学会の災害対策委員会としては、会員から情報を頂けましたらその地域（あるいは周辺地域）の担当者にその旨を伝えていくように、災害対策協力会員のネットワークを構築致しました。必要に応じてご利用いただければと思います。

## **被災地外から支援に入るにあたっての心得**

外部から支援に入る際の心構えとして、以下の点に留意し、被災地への配慮が強く望まれます。ぜひご参照下さい。（これまで過去の災害支援を行った学会員の経験を基に、まとめられた内容になっております。）

### **1. 要請された業務を行う**

現地の要請に応えることが一番の支援です。予想に反して、支援者が児童の診療や評価に直接関わることは少ないかもしれません。要請される業務は講演やコンサルテーションが主となるかもしれません。それでも、それが現地のスタッフの負担を軽減するのであれば、それが最善の支援となるのです。

### **2. 現地責任者の指揮の下で行動する**

被災地のスタッフも疲弊されている被災者です。たとえ支援者が有用と考える行動であっても、現地責任者の指揮から外れて独自に行動することは、現地スタッフの負担となり、外部支援者全体が信頼を失い、同時に被災地の負担になりえます。もし現地スタッフからの要請にない活動が有用と考えられる場合には、必ず現地スタッフに提案、相談のうえで、改めて現地責任者の要請をうけてから活動するようにしてください。

### **3. 活動した内容は必ず現地の責任者とスタッフに報告する**

要請された活動であっても、その具体的な内容と結果については必ず報告をお願いします。最終的に活動を継続していく現地スタッフが、あなたの活動の経過、情報を管理し保持することは重要なことです。

#### **4. スクリーニング、調査、研究などを行わない**

スクリーニング、調査、研究は支援ではありません。これらが安易に行われることの弊害は、これまでも多々報告されています。あなたの活動が現地の要請に基づく支援であることについて、十分にご理解とご配慮をお願いいたします。

#### **5. 啓発活動は日本児童青年精神医学会理事会で承認された資料を基にして行う**

支援活動への参加を希望される方の中には、ご自身が有用と考えておられる心理技法や薬物療法などについて、講演等で啓発活動を行いたいとお考えになる方もいらっしゃるかもしれませんが、けれども、支援活動は、日本児童青年精神医学会が被災地からの要請を取りまとめて、学会員にお願いする形で行います。活動の中では災害時の精神保健について広くコンセンサスが得られている内容だけをお話いただけますようお願いいたします。

#### **6. 支援活動期間を常に頭において行動する**

一人ひとりの活動期間には限りがあります。支援者が児童に直接関わる場合には、その関わりが深く重くなりすぎないようにご配慮をお願いします。長期間児童に関わる仕事は、地域の治療者が担うべきであるからです。深く関わる必要がある場合には、現地のスタッフに引き継ぐ体制を整える必要があります。

例えば、身体の不調や行動の問題のある子どもの相談を行っていて、発達障害を見出す場合があるかもしれません。この時、安易に発達障害についての告知を行うと、それが、被災している親のさらなる負担となり、親の不安から子どもの状態が悪化してしまうかもしれません。この場合、十分なフォローアップ態勢ができたことを見極め、現地スタッフと引き継ぎの相談を行ったうえで告知や治療をすすめることが必要です。不眠などで薬物療法が必要と判断される場合でも、副作用が出た時などの対応について現地スタッフと相談したうえで開始することが必要でしょう。

#### **7. マスコミからの取材について**

支援活動期間中、支援者にマスコミ（テレビや新聞など）から取材の依頼があるかもしれません。もちろん、それに応える義務はありません。また、取材を受けた場合、その内容によっては、被災者への取材が殺到するなど、被災者および現地スタッフの負担になることがあります。こうした場合も、必ず現地責任者と相談した上で対応するようお願いいたします。