

## 東日本大震災後の診療・支援・研究活動からみえてきたこと～岩手県での実践から～

岩手医科大学附属病院 児童精神科／いわてこどもケアセンター 児童精神科医 八木淳子

2011年に発生した東日本大震災は、死者15,899人・行方不明者2,529人・災害関連死3,739人（2020年3月10日現在 警察庁）という未曾有の大災害であった。被害の大きかった岩手県大槌町では、死者+行方不明者数（2011）／2010年人口比が8.4%減、宮城県女川町では8.7%減に上った。

岩手県は四国4県に匹敵する広大な面積をもち、大震災前年の小児10万人対小児科医の数は、全国平均を大きく下回っていた。中でも沿岸部は震災前から医療過疎がさらに深刻な地域であった。そのような状況下で、被災した子どものこころのケアを展開・継続するために、岩手県から岩手医科大学への事業委託によって設立されたのが「いわてこどもケアセンター」である。

### 1. いわてこどもケアセンターのしくみについて

・いわてこどもケアセンターは、2013年に活動を開始し、県央の岩手医科大学キャンパス（矢巾町）に中央センターを設置、3つの沿岸ブランチ（宮古・釜石・気仙地区）への巡回診療システムを展開してきた。

### 2. いわてこどもケアセンターの診療実績について

・年度別延べ受診件数は増加傾向にある。開設から3年日以降は、中央センターを受診する子どもが圧倒的に多くなっているが、これには震災関連だけでなく発達障害などの診療も含まれている。一方で、沿岸ブランチの受診数は減ることはなくほぼ一定である。

・診断分類は、2013年はF4の割合が多かったが、2016年からはF8が増え割合が逆転している。

・被災地から内陸部へ転居した子どものPTSD診断率が高く、また被災地以外のPTSD児と比較し、何らかの発達障害併存が多かった。こうしたトラウマ関連症状の重症化の背景には、発達特性の問題が潜んでいる。

・震災後3-5年経過して発達障害の診断を受けた子どもは、震災以前に診断を受けている子どもよりも知能検査のFIQが有意に高かった。震災後のサポート資源の質と量の低下から、診断閾値も下がり障害が顕在化してきたと考えられるのではないか。

### 3. 震災を体験した子どものコホート調査(2016年までの調査より)について(対象:被災3県と三重県在住の子どもと保護者)(厚労科研:研究代表者呉繁夫)

・岩手医科大学／いわてこどもケアセンターは沿岸地域において、震災時保育園に在籍して

いた年齢の子どものメンタルヘルスに関するコホート調査を継続している。

- ・震災後数年が経過してもメンタルヘルスに問題があると思われる子どもが存在しており、被災後 2 年目で行動上の問題を呈する子どもは、少なくとも 3 年目まで同様の症状が持続していることが多かった。

- ・行動上の問題が持続する子どもについては、津波の目撃等の被災体験からくるトラウマだけでなく、被災以前にもトラウマ体験があり、3 年目での症状の持続にそれが有意に関連していた。震災によるトラウマも大きいですが、それ以上に震災以前のトラウマ体験が、行動上の問題の持続の重要な要素となることが明らかとなった。

- ・さらに、親の養育態度や精神症状も子どもの行動に影響しており、親の精神症状の回復のカギとしてソーシャルキャピタル(地域との繋がりや支援)が必要となることが示唆された。

#### 4. みちのくこどもコホートについて(対象:震災後 1 年間に誕生した子どもと保護者)(科研基盤 B:研究代表者八木淳子)

- ・震災後の混乱期に乳幼児期を過ごした子どもとその保護者のメンタルヘルスの問題について、長期的に観察し支援を行うことが目的。現在、ベースライン調査と 2 回の追跡調査が終了。

- ・ベースライン時の調査から、調査した保護者のうち 35%が何らかの精神症状を呈しているが、そのほとんどが病院等の受診をしていないことが明らかになった。

- ・子どもの認知・知的発達については 1 標準偏差程度の遅れが見られ、特に語彙発達の遅れは母親の精神状態と有意な関連があった。さらに子どもの行動・情緒の問題と母親のメンタルヘルスの問題についても有意な関連が認められた。

- ・2 回目の追跡調査では、地域への社会参加のある母親や地域への信頼感が高い母親のメンタルヘルスに回復の兆しが見られた。子どもの認知発達についても確実な伸びが認められた。

#### 5. 中長期に治療が必要となる子どもの特徴(診療と研究から)

- ・喪失体験のある子ども、発達障害特性を持つ子ども、震災後転居や転校からトラウマ体験を共有できる環境がない子ども、保護者のメンタルヘルスに問題がある子どもが、受診が必要となる子どもの特徴であった。

- ・反対に、親戚との同居やきょうだいが多くいることなどが受療行動とは負の相関があった。

- ・子どもの行動上の問題に過去のトラウマ体験が影響しており、現在みられるのがトラウマ関連症状であるということを理解したうえでサポートや治療をすることが重要である。

- ・トラウマ関連障害への専門治療としていわてこどもケアセンターでは T F - C B T、PCIT、NET などを実践している。

- ・大規模災害後の支援において、災害を直接体験した子どもとその家族だけでなく、震災後の混乱期に誕生した子どもと家族に対しても長期的な支援が必要である。

・複雑なトラウマ症状を抱える子どもに対して、特に慢性期には信頼できる対人関係の中での治療が求められる。

・中長期的な治療が必要な子どもの回復には、トラウマ・アタッチメント・発達特性が複雑に絡んでいる中で、原因を見分けることよりも、絡みあっている要因の関与の程度を見立てて、環境を回復させていくことが重要となる。

#### 文献:

- 1) 八木淳子. 子どものトラウマ～再認識されるべき心の問題～大災害後の子どものメンタルヘルス支援の多層的ニーズを考える. 小児の精神と神経. 2019 ; 59(2) : 155-159.
- 2) Fujiwara T, Yagi J, Homma H et al. : Clinically significant behavior problems among young children 2 years after the Great East Japan Earthquake. PloS one 9; e109342, 2014
- 3) Yagi J, Fujiwara T, Yambe T, Okuyama M, Kawachi I, Sakai A. : Does social capital reduce child behavior problems? Results from the Great East Japan Earthquake follow-up for Children Study. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51 ; 1117-23, 2016
- 4) 松浦直己、八木淳子、榎屋二郎、福地成：被災地の子どものこころケア～東日本大震災のケースからみる支援の実際～. 中央法規出版. 2018.