

【災害支援体験談】

この体験談はこれまでに起きた複数の地震災害の際、子どもの心のケアとして現地に赴いた児童精神科医の体験談あるいは報告書です。

災害発生から1週間以内の〈急性期編〉および災害発生2週間以降の〈中長期編〉に分けて載せてあります。

<急性期編（災害発生1週間以内）>

I. 能登半島地震災害支援活動報告

《能登半島地震：平成19年3月25日発生》

1. 活動期間 3月28日～3月31日

2. 活動メンバー

山崎を含む精神科医2名、看護師1名、精神保健福祉士1名（以上静岡県立こころの医療センター）運転手2名（静岡県職）

3. 活動内容

〈3月28日〉

8時半にこころの医療センターを出発、17時過ぎに救護本部の輪島市門前総合支所に到着し、救護本部全体のミーティングに途中から参加、その後「こころのケアチーム」のミーティングに参加した（メンバーは、石川県こころの健康センター、石川県立高松病院、国立精神・神経センター精神保健研究所、厚生労働省、能登地区保健所の職員など）。静岡チームが明日以降の計画案を作成し、明朝のミーティングで検討することとなった。

夜、静岡チームの宿舎である輪島市ふれあい健康センター（避難所も兼ねている）到着。旧輪島地区に関しての情報収集、こころのケアチーム全体の活動計画案の作成などを行なった。

〈3月29日〉

合同ミーティング参加後、門前保健センターでこころのケアチームのミーティングに参加し、昨日作成した活動計画を元に検討、当面の支援計画が決定した。

その後2チームに分かれて各避難所の巡回相談を行った。子どもから老人まで様々な相談があった。避難所生活特有の環境や余震恐怖からくる不眠・不安などで処方方を要する被災者もいた。

門前庁舎内の支援スタッフの疲労の色が濃いため、石川県健康福祉部次長に個々のスタッフの睡眠表を作成することを提案し、直ちに実行されることとなった。

・こころのケアチームから連絡が入り、地震後不安が強く祖母から離れない、不眠、被災地に近づくとパニックを起こす幼児の診察をおこなう。その後2つの小学校を訪問し、教師へ災害時の子どものメンタルヘルスと被災者のメンタルヘルスについて講義を行った。また輪島市ふれあい健康センターで学童保育の指導員など講義を行った。

夕方からこころのケアチームのミーティングに参加。県が決定した正式な相談記録などの書類が届く。

〈3月30日〉

石川県の依頼を受け、日本児童青年精神医学会理事長、全国児童青年精神科医療施設協議会（以下全児協）代表と連絡を取り、まず全児協の施設を中心に子どものこころのケアチームを派遣することになった。

その後2チームに分かれて活動し、各避難所の巡回相談、自宅訪問、保育所での講義、特別養護老人ホームでの講義などを行った。

夕方からこころのケアチームのミーティングに参加、災害時のメンタルヘルスと当センターで作成した児童および老人用のリーフレットを門前地区に全戸配布することを提案、決定した。

夕食後、子どものこころのケアチーム向けのマニュアルと活動記録を作成。石川県庁のスタッフに、子どものこころのケアチーム派遣依頼書の草案をメールで送った。全児協代表と連絡を取り合い、石川県とは別に、代表から全児協の各施設に派遣依頼をFaxしていただいた。

〈3月31日〉

合同ミーティング、こころのケアチームミーティングに参加。今後派遣される子どものこころのケアチームへの対応を依頼する。その後、避難所を巡回した。血圧測定をしながら眠れているかなど声をかける。高血圧、不眠を訴える方が多かった。

昼過ぎにこころのケアチーム本部のスタッフに申し送りを挨拶をし、活動を終了した。

4. 子どものこころのケアチームの活動

4月2日以降、石川県と山崎が窓口となり、子どものこころのケアチームの派遣依頼の受け付け、情報提供を行うことに。日程の調整は山崎が分担することになった。三重県、新潟県、愛知県、山梨県、兵庫県より公式な派遣申し込みがあり、日程を調整し、石川県の希望する4月7日から4月27日まで、以下のように、途切れることなく「子どものこころのケアチーム」の派遣が決定した。その後派遣が決定した施設から、随時メールや電話での問い合わせがあり、随時情報提供を行った。

- (1) 三重・新潟チーム (4月7日～4月9日)
- (2) 愛知県チーム (4月9日～4月14日)
- (3) 山梨県チーム (4月14日～4月22日)
- (4) 兵庫県チーム (4月22日～4月27日)

5. 感想

1) 被災直後から派遣の準備をすすめ、被災初期に支援活動に参加することができたため、こころのケアチームの立ち上げに関わるという貴重な体験をすることができた。しかしその一方で、そのことに時間が割かれ、避難所などへの巡回をする時間が少なかった。

2) 中越地震での支援活動の経験を生かし、現地の方に負担をかけないように準備をして行ったことが良かった。ただし、2班に別れて活動することは予測されていたので、運転手2名が確保された段階でワゴン車2台に変更したほうが良かった。

3) 中越地震での支援活動の経験から、高齢者や児童のこころのケアという専門領域ごとに活動計画を立て、リーフレットを作成し施設を訪問して啓発活動を行えた。

4) 今回は医師2名、看護師1名、精神保健福祉士1名でチームを編成した。医師2名にしたことで2チームに分かれて多様な活動ができ、多職種による編成だったことでお互いの専門性が反映した活動ができた。

5) 初期対応においては、「こころのケア」を前面に出すよりも医療チームとして体調などを話題にしながらこころのケアの領域に入っていく方が受け入れられやすい場合が多いことをあらためて実感した。また、その際に、静岡県の防災服と「静岡県医療救護班」のビブスを着用していったことが、現地の方に自分を理解していただく手助けとなった。

5) 被災地におけるこころのケア活動の体制作りに関与し、とても勉強になり、現地スタッフからも評価していただいた。また、当初は想定されていなかった子どもたちのこころのケアの重要性を石川県や現地スタッフに認識していただき、「子どもたちのこころのケアチーム」を立ち上げることができたことは有意義であった。

静岡県立こども病院 山崎透

II. 岩手・宮城内陸地震：平成20年6月14日発生

1. 活動期間 6月18日・19日

2. 活動メンバー

山崎単独

3. 活動内容

〈6月18日〉

水沢江刺駅で岩手県精神保健福祉センターA氏、奥州教育事務所B氏と合流。本日が岩手県のこころのケアチームとしての活動初日であり、昼食をとりながら打ち合わせ後、診察依頼のあったC小学校で母親、本人、担任と面接。地震への不安・恐怖、回避、食欲低下、軽度抑うつ（意欲低下、興味減弱）、自責感などを認めた。本人も時々話を聞いてくれる機会を望んでおり、要フォローアップ、抑うつなどの症状が持続するようなら医療機関を受診することとした。対応について母親、担任にガイダンス。

その後、D小学校にて母親、担任、本人と面接。「被災後母から離れたがらない、食欲がない、元気がない」とのことだったが、症状は改善傾向にあり、経過観察とした。今後心配なことがあれば再度「災害時ストレス健康相談窓口」に連絡をいただくこととした。対応について母親、担任にガイダンス。

夕方から奥州保健所にて「災害時こころのケア勉強会～子どものこころのケアと支援のポイント～」についての講演会開催。子どものこころのケアに加え、成人、支援者自身のケアの重要性についてレクチャーをおこなった。参加者からは、子どもの変化の捉え方、学校生活で気をつけるべきこと、非難訓練の可否など、多くの質問があった。翌日、スタッフがアンケート調査の結果をまとめてくれており、回答者70名中、よく理解できた48名、やや理解できた15名、難しかった0名、未記入7名とおおむね好評であった。

講演会終了後、診察依頼のあった男児宅へ訪問し、対応について保護者へガイダンス。20時30分終了、車中明日の打ち合わせをしながら移動、21時過ぎに宿舎のホテルに到着。夕食後記録作成などを行い就寝。

〈6月19日〉

E小学校にて男児の母親と面接。少しずつ改善しており、経過観察とする。その後奥州保健所にて精神保健福祉センター所長と今後のこころのケアについて協議する。中越地震、能登半島地震における初期活動の体験を、資料を提示しながらお話をさせていただく。所長から、子どものこころのケアについて、山崎がアレンジして継続的に派遣してほしいと依頼があり、日本児童青年精神医学会理事長、全国児童青年精神科医療協賛会代表と連絡をとり、まず全児協の施設から派遣を依頼することとし、依頼書やマニュアルなどを作成した（後日岩手県精神保健福祉センターが完成させた）。

午後、せき止め湖の決壊の危険性が高まっており、避難所にもなっている本寺小中学校を訪問。視察後、教職員や保健師を対象に「災害時子どものこころのケアに関するミーティング～災害時のこどものこころのケアについて」が開催

され、レクチャーを行った。県教育委員会の学校教育課長や児童相談所長も参加されていた。また、レクチャー後出席者から子どもへの対応について様々な質問があり、アドバイスをを行った。さらに、井戸水を使用し、断水している家庭にウェルパスの配布や手洗いの重要性を啓発する必要があることを伝え、保健師が手配することとなった。

夕方に奥州保健所に到着。今後の子どもたちのケアチームの立ち上げの手順などについて打ち合わせ。また、断水している家庭にウェルパスの配布や手洗いの重要性を啓発する必要があることを伝え、保健所が手配することとなった。

夕食後、簡単に活動記録のメモを作成し就寝

3. 感想

1) 震災に伴う子どもたちのケアへのニーズは予想以上に高かった。また、余震やせき止め湖の決壊への不安、復興のめどが立たないことなどから、中長期的なケアが必要であると思われた。

2) 子どもたちのケアに関しても、ニーズが予想以上に大きく、精神保健福祉センターの判断により、今後も継続して県外から児童精神科医を派遣することになった。その後以下の医療機関が、6月23日から7月17日までの間連続して児童精神科医を派遣した。

①市立札幌病院 静療院 児童診療センター

②東京都立梅ヶ丘病院

③神奈川県立こども医療センター

④大阪府立精神医療センター 松心園

⑤市立札幌病院 静療院 児童診療センター

⑥三重県立小児診療センター あすなろ学園

3) 精神保健福祉センターと教育委員会の連携が極めて円滑であったため、小中学生の子どもたちのケアに当初から介入することが可能であった。縦割り行政のため、医療・教育・福祉の各機関の連携が十分に取れない結果、子ども（特に小中学生）の子どもたちのケアが後手に回りがちで、見習うべき連携であった。

4) 今回単独での支援だったため、記録など事務作業量の負担が多いことや、業務後に一日の出来事を共有できなかったことが影響したのか、中越、能登の避難所での寝泊りと違ってビジネスホテルが宿舎であった（初めて毎日入浴できる、個室で眠れる経験をした）にも関わらず、疲労を感じた。

5) 現地のスタッフにはとてもよくしていただき、とても感謝している。

静岡県立こども病院 山崎透

<中長期編（災害発生 2 週間以降）>

I. 岩手・宮城内陸部地震被災への支援活動の体験談（災害発生 2 週間後）

1. 活動期間：災害発生 19 日目から 4 日間
2. 活動内容

災害は内陸部の直下型地震（マグニチュード 7.2、最大震度 6）でした。余震の数が多く、震度 3 以上の余震が 50 回近くありました。被害が大きかったのは内陸部で人口は少なく、直下型だったために行政の中心がある地域の揺れが小さく、被害予測の過小評価があり初期対応に遅れが出た、徐々に内陸部の深刻な被害が明らかになった、という特徴がありました。また、私が支援した地域は日頃から精神科医は不足していて、ましてや児童精神科医は皆無に等しい状況での被災となりました。被災直後 2-3 日にこの児童精神科医の派遣を計画した児童青年精神医学学会災害対策委員の働きで、初期対応マニュアル、指導（反応は出るが不安を煽らなければ徐々に落ち着くなど）が十分なされた後の状態での現地入りとなりました。

滞在は地域の市街地のビジネスホテルという恵まれた状況での支援でした。地域のコーディネーターの手際の良い采配で活動に戸惑うことはほとんどありませんでした。傾向として震災から 2 週間以上が経過して直後の反応はかなり落ち着いてきているようでした。診察の依頼もかなり減っていて、急ぎの依頼というは少なかったです。むしろ、この時期、成人のこころのケアチームの体制が心細く、他県からの応援チームはもう引き上げているという状況の中、現場の保健師さんたちからあがってくる成人の方の対応の依頼が多くなっていました。保健師さんからは児童精神科医は児童の診察ができることに加え、成人の診察もある程度お願いできることが大きなメリットと言われました。確かに、日頃から反応性の精神症状の診察を多く行っている児童精神科医はこうした支援で重宝されるかも知れないとは感じました。特殊なケースとしては、偶然被災地に帰省していた子どもが被災後自宅のある市街地に戻ったところ徐々に不安感が出現した小学生がいらっしゃいました。自宅周辺は被害がなく、被災体験を共有できる友人などがいなかったことも症状出現の要因の一つと考えられました。また、保育園職員や地域職員向けのレクチャーでは初期の心理的反応への理解や対応はすでに十分浸透している様子でした。私としては子どもの反応性の心理的問題全般を取り上げ、発達の基盤や素因、乳幼児期の環境（愛着の問題）、その後の家庭環境や社会的環境などから子どもの性格や対処能が形成される点などに加え、震災などの特殊な事象への中長期的対処・対応で必要とってくる視点をお話ししました。個人的にはとまどいも多かったのですが、

何をすればよいか地元の岩手県精神保健センターのコーディネーターがしっかりされていてとても動きやすかったというのが印象です。

以下に被災直後ではなく、ある程度の時間経過があった後の支援について、気付いた点を箇条書きにしました。

- ① 成人への支援を求められることは念頭におくべし。なんでも相談してください、と伝えないと子どもの相談のみになるかもしれないが、実際は困っていることは多く、広く成人に関する相談も受け付けることがよいと思う。
- ② 日頃、保健所などが介入できない家庭に入る良い機会になる。保健師さんに我々のことを利用してもらう、と考えたい。
- ③ 個人情報除いた上で、日頃使っているモバイルパソコンを持っていくとよい。活動記録以外に日頃の仕事で使っているレクチャーや講義内容などが意外と役立つ。
- ④ 地域の支援者（保健所を始めとする公的機関の職員など）の心理的支援を求められることがあるのでその心構えは必要と思われた。

神奈川県立こども医療センター 新井 卓

Ⅱ. 岩手・宮城内陸部地震被災への支援活動体験談（災害発生3週間後）

大阪からは諸事情で、児童精神科を学び始めてまだ日が浅い私が参加させていただくことになりました。阪神淡路大震災時に日本心身医学会からの支援活動に参加した経験はありましたが、そこでは体育館で大勢の方が避難生活を送られていると言う状況でした。岩手の場合は、私が伺った時期には皆さん自宅での生活に戻っておられたようです。また地震後の心のケアについては先発の先生方によりレクチャーなども済んでいて、支援される方々はよく理解されていると言う状態でした。資料は長尾先生・宮本先生、河野先生がお作りになったものなどを用意していったのですが既に十分準備されていました。活動はコーディネーターの方が一日のスケジュールを組んでくださっていて、担当の方と車で回るという形でした。児童精神科医としての活動は、保育所に訪問して、発達上気になるお子さんの相談をお受けしたり、療育活動の様子を拝見したりしました。成人の方への活動も求められて、経験の少ない私には冷や汗ものでしたが、公民館に集まられた住民の方々のサロン活動の一部としてPTSDのミニレクチュアをしたり、ご相談を受けたりということをしました。衣川地区では保健師による全戸訪問が終わっていて、その中で把握された問題ケースについてのカンファレンスにも参加しました。保健師の方々の活動は本当に素晴らしいもので頭が下がりましたが、住民の方への強い気持ちから不休での活動

を続けておられる方もいて体調が気にかかりました。(余談ながら衣川村特産のはと麦茶美味しかったです)

このように私としては「お世話になった感」の方が強い活動でしたが、大阪から(はるばる)行かせてもらったことで、大阪のお見舞いの気持ちを伝えて現地の孤立感を防ぐことくらいはできたかと思います。

支援活動に参加してそこに駆けつけることが被災地への一番の励ましになると思います。経験の浅い先生方も余震に気をつけて積極的に参加してくださると嬉しいです。

大阪府立精神医療センター 松心園 山口日名子

Ⅲ. 新潟中越地震 子どものこころのケア (災害発生2カ月後)

予約のやりくりがつかず、自分が長岡入りできたのは地震から2ヶ月が過ぎた12月20日であった。ところどころで立ち入り禁止を示す黄色いテープの貼られた崩れかけの建物が残っているものの、街は平静を取り戻している印象であった。もともと、長岡から山に向かって走り、小千谷市や川口町に入ると地震で生じた断層や崩壊した建物が多くなり、わずか数km離れただけで、こうも地震の影響が違うのかと驚かされた。

自分は小千谷市を中心に支援活動に参加したが、ライフラインをはじめ、物流や交通など市民の日常生活は復旧しており、成人の精神面での支援も撤収作業に入っていた。どんな過酷な支援生活が待っているのかと身構えていた自分にとってはやや肩すかしであったが、毎晩ホテルでぐっすり眠れることはありがたかった。大まかには、この時期でも問題が続いている子どもやPTSD症状を呈している子どもには、以前には気づかれていなかった発達の軽微な偏りを持つ子どもが多い印象であった。

「体験談を」との依頼であったが、こうした状況のため、大して役に立たないのではないかと案じている。それでも当時の様子をダイレクトに伝えた方が、支援終盤の様子がわかるかと思い、以下にそれを転載する。

.....
2004年12月20日(火)

AM: オリエンテーション (現状説明や今までの状況説明)

今週中に仮設住宅への移動が終わる方向であり、避難所も徐々に閉鎖されてきている。仮設住宅への移動に伴い、保健婦さんによる仮設住宅の全戸訪問が12月17日より実施されている。

相談に関しては、“こころの相談”という形ではなく、乳幼児健診の際に相談にのるという形をとっている。何かのきっかけがあれば相談に来る人は多いが、こころの相談というだけで来る人は少ない。子どものケアのホットラインは随分と活用され、電話による多くの相談はあったが、現在はそれも少なくなり、落ち着いてきている。

特にもともと障害を持っている子供において地震の反応が長引いている。地震自体に対して恐怖を抱くというよりは、親など周りの人の反応や環境の変化に反応している部分が多い。避難所での生活ができないケースもあり、自宅前にテントを作ってそこで生活したり、車の中で生活していたケースもあった。その対応は子どもにとってはよかったようである。

大きな規模の余震が3週間ほど続いたこともあり、母親の緊張が長引き、それが子供に影響している面もうかがわれる。特に訴えている内容としては、トイレ・暗い所・大きな音を怖がる（夜中じゅう余震があった）、地震のあった時に居た場所を避ける（お風呂に入っていたときに地震にあった子どもでまだお風呂に入れないうもいる）があげられている。

これまでに医療化したケースはほとんどなく、親の子どもへのかかわりに関してのサポートが重要である。また、緊急の相談でなくても、この先虐待等の可能性が伺われたりするケースは児相の塚田さんへつなげる。PDDの可能性が伺われるような場合も、親に対し、それを直に伝えるというよりは、今はやんわりとだけ伝え（個性や特徴といったように）、その後で何か困るようであれば医療機関の受診を勧めておき、この子どもに関しての情報をTさんをはじめとする関係者の方々に伝えておき、その後のフォローをお願いするという形になっている。

子育て支援センターに通っている親子は20から30ほどであり、遊びを通して話をする中で相談が出てくることもあるが、状態は落ち着いてきている。

大人の問題としてうつとアルコール問題が挙げられており、それによる子どもへの影響も視野に入れておかななくてはならないだろう。

年度内は健診の際の相談という支援が中心となると思われる。それに加え、スクールカウンセラーを通してケース依頼がくるかもしれない。

こころのケアは震災後1週間ほどで活動が開始されたが、早い時期はそれどころではなかったようである。まずは、年寄り・精神疾患患者への対応がなされ、それが落ち着いた頃に“子ども”への対応が始まった。特に小さな規模の村などは対応するスタッフの数も少なく、混乱している状態が続き、ケアチームを受け入れる余裕もなかった。少しずつ落ち着いていく中で、要請があればそれ

に合わせて支援をしていくことになるだろう。

AM：ケース 母親から子どもの登校渋り，暴力についての相談

PM：被災地の現状確認，保育園へ訪問

訪問した保育園は11月8日より通園が再開した。この保育園は周囲は崩れたりしている部分もあるが，建物は無事であり，一時期避難所としても機能していた（多いときは80名ほど）。園児は85名，保育士16名。

ほとんどの子どもが元気を取り戻している。心のケアを受けた子どもは2，3人。そのうちの1人（6歳）は1人で動けない状態が強く，お風呂を嫌がっていた。特に震災後は目線が合わなくなった。PDDが疑われ，今もフォローされている。昼寝の途中で怖くて目が覚めてしまう子（1歳8ヶ月）がいるが，抱っこをすると落ち着くよう。母親も自分が地震に対して激しく怖がってしまったことによる子どもの反応であると分かった後は少し安心し，子どもへの対応も落ち着きだしたとのこと。トイレトレーニングが終わる頃だった子どもたちは，震災直後はオムツに戻ってしまっていたが，最近になってやっと元の状態まで戻ってきている。

5-6歳児が一番強く反応しており，緊張が強かった。防災頭巾を一番手放さなかった。先生の言うこともよく聞いていい子だった。「～しなきゃいけないんだよね」「～しちゃ駄目なんだよね」と自分たちから言ったりする。それに対し4歳以下の子どもたちは先生の言うことをあまり聞かなかったり，余震時にも平気で給食を食べたりしていた。

最近になって“地震ごっこ”が見られるようになった。地震時に母親が言った言葉を真似して言ったりしている。年長児のクラスでは一部の女兒たちの中で「地震ごっこ」が見られた。クラスの状態は不安な表情が減り，明るくなってきている。最近は不安な表情ではなく，地震の話が普通にできるようになってきた。しかし，保育園では元気でいられるが，家に帰ると少し元気がなくなり，今でもトイレや暗くなることを怖がる子どももいるようである。

PM：成人チームの引継ぎ，健診の説明

★成人チームの引継ぎ

- ・金曜日の16時より全体ミーティングが開かれている（地域の保険師さんたちも参加）。
- ・相談件数としては一日1～3件程度。
- ・1月22日でこころのケアチームは終了予定（子どものチームは未定）である

ため、今後は今まで見てきた人々を振り分けていく作業も必要になる。地元の保健婦さんに引き継ぐのは、現在の保健婦さんたちの状況を見ると負担が多くなり、まわっていかない可能性もある。そのため、できるだけ病院につなげていくか、終了に持っていく方向で考えたほうがよいだろう。

★健診の様子

- ・一回の参加親子は20～30組程度。そのうち、相談に来るのは8名前後。
- ・事前にアンケートに記入をお願いし、そのアンケートを見ながら、“すべてが不安”という項目に丸がついている人に対しては、保健婦さんより相談へ行くよう促すことになっている。
- ・乳児の健診時では乳児自身に関しての相談というよりは、母親自身や上の兄弟についての相談が主となっている。
- ・今回の困っていることが元々その子どもがもっていた心配事が助長されているものなのか、それとも震災によってでてきたものなのかがわかりにくいことがある。
- ・健診後は保健婦とのカンファランスを行い、情報共有。

2004年12月21日（火）

AM；相談待機

保健センターにて相談ケースが来るのを待機。資料整理。

PM：1歳6ヶ月健診

20組の親子が参加。はじめのオリエンテーションで保健婦さんより“こころのDr.”が来ていることを伝えていただく。しばらくは子どもや母親の様子を観察。健診が終わり始めたごろより、母親が相談にきた（2ケース）。

- ★1ケース：姉（4歳）と本児（女）についての相談。震災後、母親への甘え（母親から離れない、抱っこをせがむ、後追いなど）、夜鳴きがひどくなった。姉は幼稚園の登園渋りが見られ、吐くほど泣いている。無理やり連れて行っている状態ではあるが、行くと幼稚園ではいい子で過ごしている。震災後1ヶ月ほど近所の人たちと車庫で共同生活をしており、そのストレスから母親自身も体調を崩し、イライラ感や頭痛、何もしたくないという状態であった。そのため、イライラで子どもにあたってしまうこともあるよう。本児は地震時に一人で立っていてすごく怖い思いをしたようで、少しの揺れにも反応し、寝ていても目を覚ましている。母親としては、このような状態は12月に入り、ピークは超えたようには思うよう。

- ★2ケース：姉（4歳）についての相談。元々疳が強く、手のかかる子ではあつ

たが、震災後から保育園に行きたがらなくなり、朝起きてこなくなった。今は無理やり連れて行っている状態。幼稚園へ行くといい子で過ごしてはいる。帰ってくると、わがままになり、弟にいじわるをしたりする。はたいたり、おもちゃを貸さずに隠したりする行動が見られる。また、おしめがとれかかっていたが、震災後後戻りし、今はおしめをつけている状態。母親としてはおしめがとれていないのがクラスで一人のみになってしまい焦っているよう。子どもが言うことを聞かず、母親が怒ると泣くため、母親はもっと怒り、放っておくこともあるようで、母親のストレスも大きいようだ。この感の強さは、性格なのかとしきりに心配されており、「性格は直るんでしょうか」と何度も口にされていた。また、お姑さんに似てしまったと思うと漏らし、嫁姑の関係における何かもあるのかもしれない。

その後、保健婦さん方とのカンファレンス。相談にこられた2ケースについて簡単に概要を説明。保健婦さんたちより、気になった子どもについての説明がされ、今後の対応について確認した。

保健婦さんたちの感想より：だいぶ母子ともに落ち着いてきた。問診票の“すべてが不安”に丸をつける人が減った。

2004年12月22日(水)

AM：母子支援センター、適応指導教室を訪問

- ★母子支援センター；別の場所でクリスマス会が開かれていたこともあり、参加親子は4組ほどであった。保護者からの相談も特になく、1時間ほど子どもと一緒に遊んだり、観察する。
- ★適応指導教室；3名の児童・生徒が来ていた。相談員の先生方とお話しをする。震災後、新たに不登校になった子どもの話は今のところ聞いていないとのこと。今まで不登校だった子どもで、2名ほどあまり状態がよくなり気になる子がいるようである。一人目は、生活基盤が今なお不安定で、姉とも離れて生活しており、適応指導教室への通室も減っている。母親にできるだけ、早く生活基盤を安定させ、親子3人で元のように生活ができるようにしてくださいと伝えるのが精一杯だということであった。2人目は3年ほど不登校が続いている、長期化しているケースである。就学旅行にも行け、家族で過ごす時間も持て始めていたところに震災があった。避難所では周りの子どもたちと一緒に手伝いや作業をできていたが、自宅に戻った後は再び引きこもっている状態。現在は相談員の方が定期的に家庭訪問をし、本人と遊んだり、家族の方と話をしているようである。

今後、新たに症状がでて来るであろう生徒たちへの対処として、先生の見配り、家での様子を教えてもらえるように、学校と家庭とのつながりを強化すること、相談機会の情報を伝えることなどに力を入れていくとのこと。現在はSCが派遣されているのは大規模な中学校1校のみであり、それ以外の学校には心の相談員が配置されている状況。今後もその人たちでフォローをしていくよう。遅れた授業やこころのケアのために、臨時に教師を増加させることにはなっているようだ。

子どもたちへのアンケートは2回にわたって実施されており、震災の反応をひきずっている子どもは600人程度であるようだ。それに対し、親御さんたちへのアンケートは実施されておらず、子どもの家での様子や家で親御さんが子どもたちのことで困っていることなどは十分に情報として伝わってきてはいないようだ。

PM：10ヶ月健診に参加

相談は3ケース。参加親子は26組。

- ★ 1ケース目：上の子ども（2歳5ヶ月・男）について。被災時は方針所帯で口も聞けなかった。現在は母親がいなくなると捜し、泣く。母親が「仕事なんだよ」とちゃんと説明すると我慢はできる。夜は寝れている。わがままは言うようになった。
- ★ 2ケース目：上の子ども（2歳10ヶ月・男）について。被災時は震えており、それを母親が抱えていた。その後、いったん取れていたオムツが復活し、「オムツはとりたくない」と自ら言っている状態。トイレに行くのが嫌という気持ちがあるよう。夜寝るのが23時と遅くなってしまい、夜は落ち着きがなくなる。昼寝などの寝起き時に「痛い」「怖い」と叫ぶことがある。また、思い通りにならないときに「ワー」と叫び、それをなだめるのに2,30分かかる。母親の姿が見えなくなると「ママー」と叫びながら捜す。大人の話にも敏感で遊びに集中していることがない。
- ★ 3ケース目：上の子ども（6歳・男）について。震災時父母はそばにいなかった。地震の話をするとう「やめてー」と言う。震災後1ヵ月半ぐらまで過呼吸がしばしば見られた。幼稚園では平気で過ごしているが、家ではトイレに行けない、一人で居れない、一人で家の中を移動できない、寝る前に「地震のことを思い出した」と懐中電灯を枕元において寝る。揺れに敏感になった。

各ケースに対して、地震による反応として表れているものと説明し、しばらく時間をかけてゆっくり見ていきたいと思いますと伝える。来春にそれぞれ幼稚園や

小学校に入学するため、それを目安とし、その時に何か困るようなことがあれば、その時に再度相談をと伝える。

夜：地元の精神医療センター児童精神科医と新潟大学付属病院小児科医と情報交換

★1月以降の方針について

地域健康センターへの相談依頼は余震がおさまるとともに減ってきている。より被害のひどかった地域やまだケアチームが入っていない町へのケアが必要かもしれない。とりあえず、この先は、範囲を広げずに、チームとして動ける人数を確認した上で、どこかを拠点として、そこの乳幼児健診に参加してもらおうという形で、春ごろまで続けていきたい。すべての地域に入ることができなくても、その拠点となるところで活動をし、近隣市町村にその情報を広め、広域から相談を募るようにしていけばいいのではないか。また、健診日に地元のマンパワーを高めるための講習会や研修会を企画していくのはどうか。

子ども自身の PTSD とともに、地震による生活苦やこの先の雪深くなる季節から来る大人のストレス、母親のストレスが増えることによる子供への影響が懸念される。そのため、母親の話聞き、不安やストレスを下げるのが活動の主となっていくのかもしれない。

2004年12月23日（木）

AM：相談（仮設住宅へ訪問）

C1.：小学校3年生の女の子。母親、姉（小学校5年生）とともに在宅。被害が大きかった地区。現在は別の小学校にまたがりをしている状態。小学校に派遣されているSCと話しているが、状態（一人になるのを怖がる、赤ちゃんがえり）があまりよくならないと親たちが心配しているということで、今回相談。

初めの間、母親とC1.とで、主にC1.が地震の話をする。写真や記事などを取り出し、説明をしてくれる。地震の雑誌を見て説明することもできる。〈怖くないの？〉と聞くと「怖い！」と言うものの、最後まで雑誌を見る。

その後、子どもだけ部屋を移動し、一緒に絵を描く。絵を描くのは好きでよく描いているよう。自分の似顔絵を描く。その後、ガッシュのカードを「あげる」とプレゼント。友達になった人にはあげているよう。自衛隊の人やボランティアの人たちと友達になって今でも連絡を取ったりしているとのこと。その後、木の絵を描いてもらう。「実をいっぱい描いちゃった。これ、何の実かな？」

〈何の実を描いたの?〉「わかんない。赤色が好きだから」好きなフルーツはイチゴと教えてくれる。その後、お絵かき帳を見せてくれ、自作の漫画を読ませてくれる。「お姉さんも似顔絵描いて」と誘ってくるため、姉妹の似顔絵を描いてプレゼント。よく話し、人なつっこい印象。

母親へは今は安心感を与え、声かけをしてくれるよう説明。

PM：相談（小学校へ訪問）

C1.：小学校1年生の女の子。震災時は父母は別々に外に出ており、父母が無事かをすごく心配していたよう。震災後しばらくは避暑地に避難していた。戻ってきてから避難所生活を少しした後仮設住宅へ。震災後、学校では頭痛・腹痛を訴えることが多く、集中力がなくなる、積極性が少なくなった。友達のグループの中に自ら入っていくことが減り、一人でいることが増えた。グループで、というよりは1対1の関係を好むようになり、同年代の子どもよりもボランティアのお兄さんお姉さんたちと遊ぶことが多かった。また、友達との口げんかも増えた。家ではすごくわがままになっているよう。震災時の話はよくし、今でも地震が起こった時刻を嫌がり怖がる。また、避暑地が楽しかった話をするものの、後ろめたさも感じているようであり、周りにすごく気を遣っている。

今の状態は地震によるものであり、周りに気を遣いすぎる面や、感情の表出をしにくいといった、もともともっているC1.の特性もあり、長引いている状態ではないかと説明し、今は少し退行している状態であり、甘えられる相手との関係を好んでいるかもしれないが、最終的には元の状態に戻ると思われるため、それほど心配しすぎずに、配慮をしつつ徐々に輪の中に戻っていくのを見守るようにと伝える。

C1.の様子：初めは警戒しているようであったが、一緒に絵を描きだすと、様子を見つつ、自分もどんどん描いていく。絵を描き終わったころより、話もするようになり、クラスの話をしてくれる。絵や粘土の作品を作るときに周りがいちいちうるさくてイラついてうまく作れなかったことや、男の子がゲームの話をしていろいろしたり聞いてきたりするから嫌いと言う。その後、「抱っこして」と甘えてくる。抱っこをして教室を少し歩き、「本読んで」と言うため、その後、C1.を降ろし、2冊絵本を読む。読んでいる間は楽しそうではあったが、あまりそれは伝わってこない感じ。やや大人びた印象を受けるときもあり、動作で荒々しさを感じることもあった。

2004年12月24日（金）

AM：2歳児歯科健診

相談は4ケース。すべて上の子のこと。参加親子は23組。

- ★ 1 ケース目：上の子ども（4歳・女）について。幼稚園では平気で過ごしているが、家ではトイレに行けない、一人で居られない。揺れに敏感になった。夜は寝られている。排泄の問題なし。
- ★ 2 ケース目：上の子ども（5歳・女）MRの排泄の相談。地震とは直接関係なし。
- ★ 3 ケース目：上の子ども（6歳・女）について。震災時母はそばにいなかった。幼稚園では平気で過ごしているが、家ではトイレに行けない、一人で居られない。夜は添い寝必要。中途覚醒あり。揺れに敏感になった。

各ケースに対して、地震による反応として表れているものと説明し、安心感を与える声かけをして、ゆっくり見ていきましょうと伝える。何か困るようなことがあれば、その時に再度相談をと伝える。

- ★ 4 ケース目：上の子ども（4歳・女）について。震災後、毎日夜中に目を覚まし泣く。2-3分ほど泣いた後、トイレに行ったりしてその後寝る。目を覚ますのは夜中に1回のみ。それ以外に特に困っていることはない。身体症状はなく、母が離れていても大丈夫。祖母と留守番もできる。幼稚園にも登園し、友達と元気に遊んでいる。揺れには敏感になっている（人の歩く振動に反応）。母親に対しては、泣いている時に安心できるように声かけをして、しばらく様子を見ましょうと伝える。

PM：3歳児健診

相談は4ケース。参加親子は27組。

- ★ 1 ケース目：男の子。ADHD疑い。生まれつき、落ち着きがない、多動。目を離すとどこかへ行ってしまう。Eye Contactは良好で相互交流も可能。母親には多動以外問題はなく、保育園入園後、様子を見ていくよう伝える。地震とは直接関係なし。
- ★ 2 ケース目：男の子。PDD。やはり目を離すとどこかに行ってしまう。Eye Contactは可能だがそらしてしまうことがおおい。落ち着きもない。母親の存在に無頓着。相互交流数回はなしかけの後に可能。マークに対するこだわりあり。母親には保育園の適応を見て精神医療センターの受診を勧める。
- ★ 3 ケース目：男の子。構音障害
- ★ 4 ケース目：女の子。震災後、母親のそばを離れない、トイレにも一緒に歩いていくようになり、母親の姿が見えなくなると急いで探す。暗いところを嫌がるようになる。母親に対しては、震災後に起こる甘えの行動で特に心配はないと伝え、出来るだけ、安心できるように甘えさせたり、声をかけたり一緒に居る時間をとるようにしてくださいと伝える。下に赤ちゃんがいるこ

ともあってか、母親はすごく疲れている様子で表情は終始さえない。そのため、保健婦さんたちには母親の様子を気にかけておいてほしいと伝える。

以上を終え、お世話になった保健師さんらに別れを告げて松本への帰途についた。

信州大学附属病院子どもこころ診療部 原田謙