

東日本大震災の被災地におけるこどもの心のケア ——2011年3月26日から4月25日までの気仙沼市での活動——

笹川 嘉久¹⁾, 河合 健彦¹⁾, 新屋 美芳¹⁾, 黒川 新二¹⁾, 武田 春人²⁾,
藤島 和志²⁾, 米島 広明²⁾, 大澤 晶人²⁾, 小川 剛一²⁾, 林 祐輔²⁾,
斉藤 誠一³⁾, 斉藤三枝子⁴⁾

要 旨

市立札幌病院静療院は、2011年3月11日に起きた東日本大震災の被災地に児童精神科医療チームを派遣して、こどもの心のケア活動を行った。この活動は、北海道内の他の児童精神科医療機関と協力しながら、現在も続いている。この論文は、その活動の中間報告である。

報告するのは、2011年3月26日から2011年4月25日までの活動である。活動した地域は宮城県気仙沼市、および南三陸町である。活動内容は、心理的症候を呈しているこどもの診療、避難生活のストレスによるこどもの心の健康低下への防止対策、保健師、保育士、教員への心理教育、の3点である。活動実績は、相談受理・診察をしたこどもが62人、訪問した避難所が39カ所、訪問した保育園・幼稚園が9カ所、訪問した学校が18カ所だった。

被災したこどもたちの心理的症候は、おびえ・被災現場回避が19人、睡眠の障害が9人、しがみつき・退行が13人、多動・乱暴が13人、心身症様症候が7人だった（複数集計）。

キーワード：東日本大震災、こどもの心のケア、こどもの心理的症候

はじめに

日本では、1995年に起きた阪神・淡路大震災をきっかけに、被災者の心のケアの重要性が認識されるようになった。それ以後、大災害の被災地には、外傷や身体疾患を治療する医療チームのほかに、心のケアを行う医療チームが派遣されている。

こどもの心のケアチームは、こどもを対象にする心のケアチームである。大災害時に、各地の児童精神科医療機関が、チームを編成し、被災地へ派遣する。市立札幌病院静療院は、2000年の北海道有珠山噴火、2004年の新潟県中越地震、2008年の岩手・宮城内陸地震において、こどもの心の

ケアチームを被災地へ派遣した。2011年3月に起きた東日本大震災においても、医師・心理士・PSWから成るチームを編成し、被災地へ派遣した。今回の東日本大震災は、被災地域の広さと人的被害の甚大さにおいて、かつて経験したことがない大災害だった。その被災地における、こどもの心のケア活動を報告する。

1. 東日本大震災の概要と、こどもの心のケアチーム派遣

東日本大震災は2011年3月11日14時46分頃に起きた。北緯38度東経142.9度の位置にマグニチュード9.0の大地震が発生し、約30分後に、北海道、東北、関東の太平洋岸に大津波が押し寄せた。5月10日の集計では、被害は、死亡が14,786人、行方不明が9,982人、建物の全・半壊が115,333棟で

1) 静療院 児童心療センター

2) 同 指導相談課

3) 同 のぞみ学園

4) 同 看護課

ある（防災科学技術研究所2011年5月10日発表）。

特に、岩手県、宮城県、福島県で被害が大きく、他都道府県から、災害時医療派遣チーム、および、心のケアチームが、この3県に支援に入った。心のケアチームについては、厚生労働省精神・障害保健課が、被災県と支援を申し出ている他都道府県とのマッチングを行い、どの被災地にどの都道府県のチームが支援に入るのかを決めた。日本児童青年精神医学会災害対策委員会は、厚生労働省と協議して、被災地へのこどもの心のケアチームの派遣も、このマッチングに則って行うことを決めた。

北海道心のケアチームの派遣先は、宮城県気仙沼市になった。私たちのチームも、気仙沼地域（気仙沼市、および、南三陸町）に入った。

2. 気仙沼市の状態

気仙沼市は宮城県の北東端の三陸海岸に位置している。気仙沼市は、リアス式海岸の半島である旧唐桑町、中心部の旧気仙沼市街、南部の旧本吉町、気仙沼湾の大島、の4地区から成る。人口は74,247人、世帯数は26,601世帯である（2011年2月）。主産業は、漁業・水産業である。

地震の震度は、6弱、ないし、5強だった。主たる被害は、津波によるものである。海岸部と河川の周囲を津波が襲った。旧唐桑町では、漁港周辺の人口密集地が壊滅した。旧気仙沼市街と旧本吉郡でも、海岸部が大被害を受けた。海岸部では、さらに、石油タンクから火災が発生し、被害を拡大した。大島は、港と船舶とが大被害を受けて、長期間、交通と物流が遮断された。



津波と火災により大きな被害を受けた気仙沼市中心部

気仙沼市の被害は、死亡が928人、行方不明が609人（人的被害は5月12日の集計）、住宅損壊が10,672棟である。避難所数は92箇所、避難者数は12,956人（避難に関するものは3月29日の集計）だった。

3. こどもの心のケアチームの活動

(1) 派遣期間

市立札幌病院静療院のこどもの心のケアチームの、気仙沼地域への派遣期間と職種構成とは、以下のとおりである。

3月26日～3月31日 児童精神科医師1名、心理士2名

3月31日～4月5日 児童精神科医師1名、心理士1名、PSW1名

4月5日～4月10日 児童精神科医師1名、心理士1名、看護師1名

4月10日～4月15日 児童精神科医師1名、心理士2名

4月20日～4月25日 児童精神科医師1名、心理士1名

私たちの派遣が途切れている4月15日から4月20日までの期間は、北海道立精神保健福祉センターがこどもの心のケアチームを派遣した。なお、気仙沼地域でのこどもの心のケア活動は、2011年6月現在も、北海道内の児童精神科医療機関が協力し合っている。

(2) 活動内容

実施した活動は、以下の3つである。

- ①心理的症状を呈しているこどもを診察し、そのこどもへの接し方を養育者に助言した。
- ②避難生活のストレスがこどもたちの心の健康をさらに低下させるおそれがあるため、養育者と避難所運営者に対して、こどもたちへの配慮が重要であることを伝え、心の健康の低下を防止する方法を助言した。
- ③被災したこどもに接する人たち（保健師、保育士、教員）に対して、心理教育と心理的サポートを行った。

このうち、③の心理教育と心理的サポートは、保育所、幼稚園、小学校、中学校が再開した4月下旬以後に、実施件数が増えた。この論文で報告している期間には、実施件数は多くなかった。



避難所にて支援活動を行う心理士

(3) 活動実績

実施した活動を集計すると、次のとおりである。

この期間に、62人のこどもの相談受理・診察を行った。さらに、被災した子どもたちの状態を把握すること、および、こどもに接する人たちを支援することを目的に、39避難所、のべ65回の訪問、4保育園、のべ6回の訪問、5幼稚園、のべ6回の訪問、9小学校、のべ12回の訪問、9中学校、のべ13回の訪問を実施した。

4. こどもの心理的症状

(1) 相談を受理した子どもたち

この大災害は、子どもたちの心にどんな影響を与えたのだろうか。

まず、相談を受理したこどもの人数、および、年齢を、表1に示す。幼児と小学生とが多い(表1)。災害の恐怖と生活環境の激変は、低年齢の子どもたちに対して、より強い影響を与えたようである。

表1 相談を受理し、診察したこどもの年齢と人数
(気仙沼地域、2011年3月26日～4月25日)

年 齢	人 数
0～2歳	12人
3～5歳	20人
小学生	23人
中学生	4人
高校生以上	3人
合計	62人

次に、子どもたちの心理的症状を述べる。被災の影響は、そのこどもが被災前にどのような状態だったかによって、異なる。それで、相談を受理した子どもたち62人を、さらに、3群に分ける。(イ)被災前には特別な問題がなく、被災後に心理的症状を呈している子どもたち、41人、(ロ)避難生活で混乱している自閉症や知的障害の子どもたち、7人、(ハ)それまで発達上の問題があるとは言われていなかったが、避難所で多動・おとなの指示を聞き入れないこと・睡眠不安定が目立ち、診察によって軽症の広汎性発達障害であることが分かった子どもたち、14人、の3群である。それぞれの群の症状を、代表的なケースを提示して、述べる。

(2) 子どもたちの症状

(イ)被災前には特別な問題がなく、被災体験に起因する心理的症状を呈しているこども

この子どもたちの被災体験に起因する心理的症状は、表2のとおりである(表2)。被災体験と心理的症状の実際を、ケースで示す。

表2 被災による心理的症状
(気仙沼地域、2011年3月26日～4月25日)

症 状	人 数
おびえる・被災自宅を避ける	19人
睡眠の障害	9人
しがみつきの退行	13人
イライラ・多動・乱暴	13人
心身症様症状	7人

(注)複数の症状を持つこどもがいるため、この表の人数合計は実人数41人よりも多い。

ケースA

4歳の男児。海岸近くの建物にいる時に津波に襲われた。ひとりで津波に流された。

母親が探し回り、1時間後に、建物の残骸にひっかかっている本児を発見した。外傷はないが、意識が空ろで、名を呼んでも反応がなかった。

急いで医療機関に運び、診察を受けた。およそ半日で回復し、退院、帰宅した。発見時の意識障害は、低体温症のためだったと思われる。

自宅では、余震のたびにおびえて、母親にしがみつく。夜間、何度も目を覚ます。そして、「こわい」「寒い」と叫ぶ。津波に巻き込まれた記憶がよみがえっているのだろう。

ケースB

3歳の女児。自宅にいるときに地震が起こり、自動車避難した。揺れがおさまったので、いったん、自宅へ戻った。すると、「津波が来る！」と叫ぶ声が聞こえた。母親と本児は、もう一度自動車に乗って、避難しようとした。途中で、道路を走っている津波に追いつかれると考えて、自動車を乗り捨てて、母親は本児を抱きかかえて走った。しかし、津波に追いつかれ、母子で流された。流されている間、母親は本児の身体から手を離さず、波が引く時に脱出した。海水を吸って重いダウンジャケットや上着を脱ぎ捨てて、本児を抱きかかえて走った。本児は、意識が空ろで、足腰に力が入らないようだった。

知人の家にたどり着き、塗れて冷えた身体を拭き、衣服を借りて、母親も本児も着替えた。本児は、目を見開いているが、名を呼んでも反応がない。

それで、病院へ連れて行き、診察を受けた。呼吸・循環には異常がなかった。診察後、1時間すると回復。泥水を少し飲んでいて、嘔吐したが、元気になって、看護師がくれた菓子を食べた。

被災後、知人宅で避難生活を送っている。部分損壊の自宅に荷物を取りに行くときに、まわりが瓦礫になっている道路を通ると、おびえ、自宅に着くと、「早く、もどろう」と訴え、泣き続ける。知人宅では、母親から離れるのをいやがり、しがみつく。風の音が聴こえただけで、おびえて泣く。いつも、「つなみ、こない？」と訊く。

(ロ) 避難生活で混乱している自閉症や知的障害のこども

海岸にある街では、津波による建物被害がすさまじく、使用できる建物は、わずかしかなかった。そのために、ハンディキャップを持つこどもたちも、大勢の住民が狭い空間を共有する避難所に入って生活せざるをえなかった。2004年の新潟県中越震災では、ハンディキャップを持つこどもたちには、特別に避難居室を用意したり、福祉施設を避難場所に指定したりした。けれども、東日本大震災の海岸部の被災地では、そのようなくふうができなかった。

自閉症のこどもは、人ごみと反響する話し声とが苦手であり、また、気持ちを調整するために、ひとりで過ごせる場所を必要としている。大勢の人がひしめき合い、ざわめき、身を隠せるコーナー

もないような避難所で生活することは難しい。そのため、避難所に入った自閉症や知的障害のこどもたちの多くが、混乱し、不安定になった。

ケースを提示する。

ケースC

11歳の男児。自閉症・中等度知的障害があり、特別支援学級に在籍している。津波で自宅も自動車も流されて、両親と本児の3人が、避難所で生活している。

避難所では、夜間眠らず、動き回り、飛び跳ね、大声を出す。そして、母親に、「ごはん食べる、お風呂入る、パジャマ着る、おやすみする」と、被災前の生活の順序を話し、そのとおりにできるのかと問いつめ、母親が「そうだよ」と答えないと、怒る。

同じ避難所に入っている住民たちが迷惑そうな表情をするので、母親は、日中はずっと、外に連れ出している。しかし、外はまだ寒く、いつもの春休みならば利用していた児童デイサービスも被災で閉鎖してしまっていて、行くあてがなく、途方に暮れている。

(ハ) それまで発達上の問題があると考えられていなかったが、避難所で多動・聞き入れなさ・睡眠不安定が目立ち、軽症の広汎性発達障害であることが分かったこども

被災地でのこどもの心のケア活動では、同年齢の他のこどもたちが避難所生活に適應しているのに、その子だけが、動き回り、おとなの指示を聞き入れず、かつ、あまり眠らない、というケースの相談を受けることが稀ではない。被災前の家庭生活では気づかれにくかったこどもの心の発達の問題が、避難所生活で顕在化するためである。

ケースを提示する。

ケースD

被災前の1歳6ヵ月健診で、走り回り、ききわけがなかった。検診医には「まだ年齢が小さいので、ようすをみましょう」と言われた。

被災時には、2歳6ヶ月。男児。祖母、母親、本児の3人で避難所に入った。余震があると、おびえる。夜間、目覚め、泣くこともあるし、ムックリ起き上がって、座り、独り言を言っていることもある。

他のこどもたちが遊んでいると、割り込み、他のこどもたちが使っている玩具を奪い取る。小学

生たちに「ちょっと待ってね」「むりやりすると壊れるからだめだよ」と言われても、「イヤ!」と言って、まったく聞き入れない。

食事時間でも、周りのおとなたちのことばや表情を気かけず、走り回り、「埃がたつからやめなさい」と叱られている。

他の家族から非難されてばかりなので、祖母と母親は肩身が狭い。それで、「うちの子は、どうして、こんなに、落ち着きがなく、ききわけがないのでしょうか」と相談に来た。診察すると、広汎性発達障害のこどもだった。

5. ケースに対する心のケア

被災地でのこどもの心のケアは、通常の児童精神科治療とは異なった方法で行う必要がある。被災地では、被災を免れた少数の現地のスタッフと派遣チームとで、被災ストレスによって増大したこどもの心のケアの需要に、応えなければならぬからである。私たちが行った対応（こどもの心ケア）は、以下のようなものである。

(イ) 被災体験に起因する心理的症状を呈しているケースへの対応

特定の技法を用いずに、心の自然回復を促進する方法をとった。次のとおりである。

①こどもの不安を強めない。養育者にしがみつくなってきたこどもには、いつもそばにいてやること、被災した自宅家屋を怖がるこどもには、自宅家屋へ近づくことを強要しないことを、養育者に助言した。

②こどもの安心感を強める。こどもの安心感は、養育者のこどもを守る自信の回復によって強まるので、養育者を心理的に支え、エンパワーメントした。

③被災地では、専門家として助言する機会がただ1回しかないケースも多い。そのため、1回の相談で養育者に十分な情報を与えた。養育者と関係者に、被災体験による心理的症状の自然経過を教え、見通しを持たせた。つまり、一般的なケースでは週単位で症状が軽減すること、遷延しているケースでも月単位で症状が軽減することを教えた。そして、養育者の見守りの下で、多くのこどもたちが自然回復するものであることを伝えた。

(ロ) 避難生活で混乱している自閉症や知的障害のケースへの対応

刺激の少ない避難所へ移動させるなどの現実的なくふうをすることを、関係者に助言した。どのようなくふうが有効かは、養育者が分かっていた。日中利用できる児童デイサービスの早期再開も、有効なくふうである。

高度の精神的不穏と睡眠障害を呈しているケースでは、養育者が希望した場合には、精神科薬物治療を行った。

(ハ) 発達上の問題があるとは言われていなかったが、避難所で多動・聞き入れなさ・睡眠不安定が目立ち、軽症の広汎性発達障害であることが分かったケースへの対応

養育者がこどもに発達の問題があるかどうか知りたいたいと思っている場合には診断を伝えた。しかし、被災して避難生活を送っている時期は、多くの養育者にとって、わが子に障害があるという診断を受け止めるのに適した時期ではない。

障害の診断を伝えない場合には、養育者に対して、次のように説明した。「心には多様な側面があって、知的能力の発達が順調でも、感情を制御する力の発達が“おくて”であるこどもがいます。」「そのようなこどもには、歴年齢にふさわしいふるまいを強要せずに、3歳児であっても、2歳児に対するように許容的に接して、成長を待つてあげましょう。」と説明し、こどもに許容的に接するように助言した。養育者との話し合いが終わった後に、市町村の保健師に、幼児健診で慎重に発達評価をすることが必要なケースであることを伝えた。つまり、復興期に生活の見通しが立てられるようになってから、養育者がこどもの障害の診断を聞くことができるように、配慮した。

おわりに

市立札幌病院静療院が派遣したこどもの心ケアチームの活動を報告した。報告の対象は、2011年3月26日から2011年4月25日までの期間の、宮城県気仙沼地域での、こどもの心ケア活動である。活動実績、こどもたちが呈した心理的症状、症例、こども心ケアの方法について述べた。

なお、被災したこどもに接する人たちへの心理教育に、次の2つの資料を用いた。資料の作成機関に感謝する。

災害時のこどもの心のケア。災害時のこころの
ケアハンドブック，北海道立精神保健福祉センター
作成，2005.

親を亡くしたこどもへの対応。国立成育医療研
究センター作成，2011.

参考文献

黒川新二，笹川嘉久，河合健彦・他；新潟県中越
地震におけるこどもの心のケア。市立札幌病院医
誌，65，57-62，2005

Mental health service for the children in the area of “Higashi Nihon Daishinsai”
— from March 26th to April 25th, 2011 in Kesenuma City

Yoshihisa Sasagawa, Takehiko Kawai, Miho Shinya, Shinji Kurokawa,
Haruhito Takeda, Kazushi Fujishima, Hiroaki Yoneshima, Akihito Osawa,
Tsuyosi Ogawa, Yusuke Hayashi, Seiichi Saito

Department of Child Psychiatry, Sapporo City General Hospital

Summary

The east part of Japan suffered from severe earthquake and “tsunami” on March 11, deeply 2011. This disaster is known as the Higashi Nihon Daishinsai: Kesenuma City was affected by this disaster. In Kesenuma City, 1,537 people died and 12,956 families lost their homes.

Sapporo City General Hospital sent psychiatric assist teams to evaluate children in Kesenuma City. We report the experience of the psychiatric assist teams while in Kesenuma City from March 26 to April 25, 2011.

We visited 39 places of refuge, 9 nursery schools, and 18 schools. We examined 62 children who had psychiatric symptoms caused by the disaster. The symptoms are as follows: fear and avoidance of their damaged houses, sleep disturbance, separation anxiety and regression, irritability and aggressiveness, and somatoform symptoms.

Keywords : disaster, psychiatric assist team, somatoform