

くらいかかります。「こゝでの生活は大変
だけど、いま離れたら二度と子どもと会え
ない気がして…」というお母さんの言葉を
聞いたとき、自分の考えの浅はかさに気付
きました。地元でのレスパイトなどの援助
をもっと日頃から考えていかなければと。

それから、「こゝについて困っている
人・助けが必要な人がこゝにいて、物・人
がこゝにあっていて、その物と人とをど
うやって結びつけるか?」、そして「避難所
へ来られないご家庭への支援」。そこでコ
ーディネーターの働きが重要であることも
痛感しました。

こういったことを備えていくこと、それ
は毎日の生活の安心につながることになり
ます。そして、災害時の備えは、実は普段か
らの支援ネットワーク作りでもあるのです。
災害時だけの支援だけでなく、日頃から
障害のある方たちが社会から・医療から支
援されているのか、社会の中で忘れられて
いない存在になっているかが大切な視点と
思いました。

(平成23年11月16日)

本 棚

重症児者の防災ハンドブック

3・11を生きぬいた
重い障害のある子どもたち

田中総一郎・菅井裕行・武山裕一 編著

本書は、人工呼吸器やたんの吸引など
「医療的ケア」が常時必要な重い障害をも
つ子ども・人たちが、3・11をどう生きぬ
いたのか、その支援の記録と教訓から災害
時の備えを、当事者たちが記した貴重な重
症児者の防災マニュアルです。

内容は、「支援」と「備え」の2部構成
で、「支援」には、**■医療と生活**、両面から
の支援 **■拓桃医療療育センターの経験** **■被
災地の中の支援学校** **■仙台つどいの家**で
こったこと **■石巻・被災地沿岸の中のひた
かみ園**、「備え」には、**■災害時の医療機器
と電源の確保** **■家庭における災害時の備え**
■HELPカード(下記) **■ボランティア
スタッフのコーディネーション**、などです。
A5判235頁 2200円+税 クリエイ
ツかもがわ Tel075(661)5741

ご存知ですか?

石川方式「HELPカード」

「重症児者の防災ハンドブック」にも紹
介されているHELPカード。名刺サイ
ズのカードには、障害者が緊急時、第三者に
助けを求めるための情報(緊急連絡先、服
用している薬、アレルギーの種類、病気発
生時の状態や対処法など)が記載されてお
り、現在カード所持者は約1600人。

2004年、石川県の障害児者の親たち
が障害の垣根を越えて話し合いをもったこ
とをきっかけに、この活動が始まった。

災害時には、自助・共助・公助の連携が
大切な行動の基盤であるとし、「自助」とし
て、HELPカードの所持、子どもと一緒
に避難するための方法、手段などを考える。
「共助・公助」として、人と人とのつながり
の大切さを再認識し、障害者の立場から行
政に備蓄体制や避難所の整備など細かな配
慮をお願いしていると言つ。

★資料等必要な方は Tel076(224)6126

トラウマを理解し、予防する 周囲の関わりが大切 ――震災が子どもにも与えた影響――

3月5日、東京都内で奥山眞紀子先生による「子どものトラウマ（心的外傷）」についての講演会が開催されました（創価学会青年部連絡講演会第7回）。

奥山先生は、東日本大震災が子どもにも与えた心理的影響と、まだまだ問題を心に抱えている子どもたちの心のケアについて講演。終了後の質問コーナーは、さまざまな立場の人への具体的なアドバイスとなりました。

執筆者 奥山眞紀子先生
TJVO 特別顧問



©PPS 通信社

震災と原発事故が与えた 心理的影響

東日本大震災が子どもたちにも与えた心理的影響は心的外傷、喪失体験、環境変化。そ

れぞれ、養育者や周囲の大人が適切な対応を講ずることが重要です。

子どもは危機状態になったとき養育対象である人に近づいて守ってもらおうとします。この行動を「愛着行動」と言います。ましてや災害のようなトラウマになるような体験のときは、一番親御さんに守ってもらいたいと思うのが当然です。ところが、そのときに親を失うのですから子どもへの心的打撃ははかりしれません。

環境の変化とは、不安定な生活です。避難所から仮設住宅に移り、地域社会が変化、学校も変わります。福島では外に出られないという問題も抱えています。

さらに、家族や地域社会の機能の低下です。子どもを安全に保護する地域社会という枠組みがなくなり、家族離散などで親がストレスを抱え、子どもを守れないという状況になってしまっています。

東日本大震災が
子どもの心に
与えた影響

- 心的外傷 (トラウマ)
- 喪失 (外傷性の喪失)
- 環境の変化 (家族、地域)
- 個性のストレス (原発問題)

して原発事故による慢性的ストレスがあります。まずは心的外傷についてですが、地震の体験や津波にのみ込まれた体験はもちろん、流されていく人や、遺体の目撃など、怖い非日常的体験がトラウマになります。津波で流されて幸い助かったお子さんの中には、いく

ら温めても「寒い、寒い」と体を震わしているという話も出てきました。それだけ大変な経験をしたわけですね。

喪失体験に関しては、深い絆のあった人や物、家、コミュニケーション、日常がなくなる、すべてが喪失体験ですが、子どもたちにとって、

加えて、原発という先の見えない不安が慢性的なストレスの原因になります。

「あなたのせいではない」

被災された方々は、最初は気が張って「がんばろう」という気持ちでいられます。それが3カ月ぐらいたるとして現実と向かい合わなければならず、気持ちがストンと落ちてしまいます。そして、先の見えない不安や怒りが増してきます。

親に余裕がなくなると、子どもはそれを察知して何も言わなくなります。おそらく子どもが顕在化していないと思います。

たとえば、相当の子どもたちが「助けて」という声を聞いているはずですが、その結果、助けられなかった自分に罪悪感を持っている子どもは多いと思います。子どもは、その自己中心性から、「僕が悪い子だから震災になった」と思っていることがあります。

阪神・淡路大震災のときも、学校が燃えたのは、「僕がテストがいやで学校なんか燃えちゃえばいいと思っただけだから燃えたんだ」と言

った子どもがいたと聞いています。さらに深刻なのは、身近な人を失ったのは自分のせいだと思ってしまうことです。

子どもたちの話を聞き、あなたのせいではないと教えてあげる必要があります。

子どもが理解できる言葉で説明する

被災後の子どもへのケアは、心理教育――何が起きたかを子どもにわかるように説明してあげる――が一番有効だと考えられています。

「地震があつて津波があつた」と言っても、子どもたちは目の前で体験したことが何だっただのかわかっていません。それを理解できる言葉で説明してあげる。同時に「怖くなって固まっちゃうんだね」とも、子どもが自分の状況をわかるようにして、「そういうときはどきどきしちゃうから、こんなふうに呼吸をすると少し楽になるよ」と心を落ち着かせる方法を教えます。

また、うつな危険もあります。子どものうちは気づきにくいのです。子どもに自覚症状はまずありません。また、大人では行動が減少してしまうのですが、子どもは怒りや苛

立ちが強くなる傾向があり、わかりにくいのです。また、症状のひとつである興味・関心の減少も話を聞いてあげないとわからないです。適食症、拒食症や不登校、非行など合併症が多いのも特徴で、背景にうつがあると感じることが多いのです。まずはうつだと見抜いてあげること、それが早期の回復につながります。

子どもにも多い過覚醒、分離不安・退行

トラウマについても少しお話しさせていただきますと、トラウマの記憶を子どもたちは言葉で説明できない一方、それが遊びに現れます。たとえば、火事を見たお子さんが、お絵かきをするとき、ファンタジーを使えずに、ひ

たすら強制的に赤色ばかりを塗っている。これは「トラウマ後プレイ」という症状で、没頭している様子はちよつと怖いと感じることもあります。これに対して、水を吐く怪獣が登場するなど、解決するようなファンタジーが現れる遊びは、適応の再演で回復に向かう遊びです。また、トラウマを経験した場所を避ける回避麻痺では、回避だけでなく、親から離れられない分離不安や赤ちゃんと返り、退行が見られます。

そして子どものトラウマ症状のなかで最も多いのが「過覚醒」です。たとえば、突然ジャングルの暗闇に一人残されたことを想像してください。カサツと音がすれば何が来たかと振り向く。少しでも危険を感じたら逃げ、勝つと思えば戦うでしょう。怖い体験をした子どもたちは、ちよ

どそのような状態にあります。これが過覚醒です。怒りを爆発させたり、夜驚症、集中困難、腹痛や頭痛などのかたちでも現れます。

言葉をかけ、体に触れて安心感を与える

トラウマ反応への予防的対応は、母親、養育者が「守ってあげるよ。大丈夫だよ」と声をかけて、安心感を与え続けることです。身体的接触を繰り返し、アタッチメント(愛着)を確認するのも必要です。リラクゼーションを一緒に行うのも有効です。

ただ、被災という体験は必ずしもマイナスなものとしてのみ残るわけではありません。「ポスト・トラウマティック・グロース(外傷後成長)」という言葉があります。トラウマになるような圧倒的な体験の後で、むしろ人間として成長することを示す言葉です。私は、「ポスト・ディスタ・グロース」という造語をつくりました。ディスタは災害という意味ですが、この「震災を体験すること」によって成長することを見ずえて支援していきたくて考えていますし、プラスの視点で見守り続けることが大切だと思っています。

講師プロフィール

おくやま まきこ ● 1979年東京慈恵会医科大学卒業。1983年東京慈恵会医科大学博士課程修了。1986年ポストナショナル大学附属ニューイングランド・メディカルセンター小児精神科に留学。1989年埼玉国立小児医療センター附属大宮小児保健センター保健指導部長。1996年埼玉国立小児医療センター保健推進部・精神科。2002年より現職。国立成育医療研究センターこころの診療部長。東京慈恵会医科大学非常勤講師、日本小児科学会代議員、日本小児精神神経学会常務理事、日本虐待防止学会副会長ほか。

震災後、子どもに見られがちな症状

- 過覚醒・ハイテンション・攻撃性
- 退行・分離不安
- トラウマ後プレイ
- 解離(声を聞かぬなど)
- うつ感情
- 自殺企図

災害時の家族と子ども

子どものPTSD対応と そのケア

国立成育医療研究センター こころの診療部 部長 **奥山真紀子**

1. 災害による衝撃

東日本大震災はその規模、激しさから私たち日本人全体にとって大きな衝撃であった。「安心」できない状態になったのである。もちろん、実際に被災をした方々にとっては計り知れない衝撃となっている。余りに広域で余りに多くの方が被災されたことで、全体として語られがちであるが、被災された方々、一人一人のストーリーが貴重なものである。そのストーリーの共有がなければ回復に繋がらない。その意味では、こころの復興はこれからが勝負である。

災害によって子どもが受ける衝撃はトラウマ、つまりこころの傷になる恐怖体験であるというだけではない。災害を体験することは何かを喪失することである。家族を失うことは子どもにとって最も大きな衝撃であるが、そうでなくても、家を失くしたり大事なものを失くしたり、以前の日常を失くしたりしているのである。また、環境の変化により多くのストレスを抱えざるを得ない状況になる。コミュニティーの崩壊、遊び場の減少、学校の変化などに適応するには多くのエネルギーが必要となる。さらに、それらのストレスは家族に向かい、家族が以前と同じように子どもを抱えきれなくなっている場合もある。

トラウマとなる体験であることは災害を体験することの一面に過ぎない。本稿ではトラウマに関して

解説していくが、それは災害による子どもへの衝撃の一面に過ぎず、他の側面に関しても十分な配慮が必要である。

2. PTSDとは

PTSDとはPost-traumatic Stress Disorderの略であり、自分の処理能力を超えた重大な恐怖体験が心の傷になって起きる精神的苦痛である。PTSDという診断名が体系的に用いられるようになったのはアメリカ精神医学会の診断基準であるDSM (Diagnostic and Statistical Manual)-III (1980)からである。その背景にはベトナム帰還兵の症状やレイプ被害を受けた女性の症状に共通点があったことによると言われる。恐怖体験直後には当然誰にでもその反応が起きる。その反応が強すぎて極端に苦しい状態になった時には、急性ストレス障害として支援が必要になるが、一般には急性期の当然の反応として経過とともに回復していく。しかし、一部に1か月以上たってもトラウマ反応の回復が始まらず、自己を苦しめ、社会適応が悪くなる場合がある。PTSDはその最も重要なものである。ただし、急性期を過ぎて起きる精神的問題はPTSDだけではなく、うつや解離なども多い。PTSDだけではなく、他の精神的な問題に対するケアも必要であることを指摘しておきたい。

3. PTSD 診断と子どもの特徴

1) 恐怖体験

PTSDと診断するためには死に至るような強い恐怖を体験したということが条件となっている。事故、災害、戦争、犯罪被害などの体験がそれにあたる。しかし、子どもの場合、自己の存在を支えている親とはぐれて長時間会えなかった経験や目撃だけでも大きな恐怖体験となることがある。

今回の被災では、自身の体験、津波の目撃などの成人と同じような恐怖体験に加え、親と会えなかった体験、ご遺体の目撃などが子どもにとってはトラウマの危険が高い体験となる。

2) 再体験症状

PTSDの3つの症状の一つであり、日常生活の中に恐怖体験の記憶が思い出そうとしないのに侵入してくることである。その際、情動を伴って想起される。睡眠中に悪夢として現れることもあり、恐怖から夜驚のような症状を呈することもある。関連した刺激があると特に強くなる。例えば、地震後の余震などで津波のことを思い出すこともある。それが強いと、自分自身がその時に戻ったような恐怖を味わう。これをフラッシュバックと呼ぶ。例えば、津波を体験した子どもが、台風の映像を見ることでその時の状況にフラッシュバックすることもある。

子どもの場合、再体験が遊びの形で現れるのが特徴である。ファンタジーを使わずにトラウマ体験を想起させる遊びを没頭したように繰り返す遊びは「トラウマ後プレイ」と呼ばれ、症状の一つである。例えば、地震の被害にあった子どもが没頭して無表情に積み木を積んで、上に人形を乗せては崩して倒すことを繰り返すなどがそれにあたる。その遊びが積み木を崩しても載っている人形を助けに来るキャラクターが登場するなどのファンタジーを使えるようになると、それはトラウマを乗り越える遊びであ

る「適応的再演」と呼ばれるものとなる。遊びの違いで子どもの回復の様子がわかる。

3) 回避・麻痺・分離不安・退行などの症状

津波にのみ込まれた体験をした子どもが海や湖などの水に近づけなくなるなど、その体験を想起させる場所やものを避けるようになったり、表情がなくなったり、硬くなるなどの感情の麻痺の症状がみられることは少なくない。これらの症状は無意識に自分を守る症状である。子どもの場合、無意識に自分を守る行動としては、これらの行動だけではなく、自分を一番守ってくれるはずの親に近づいて守ってもらおうとする心理的メカニズムが働く。その結果、幼児期や学童初期の子どもは親がトイレに行くにもついてくるという分離不安や、赤ちゃん返りが強くなることが多い。

4) 過覚醒症状

それまで安全と考えていた外界が安全ではないと不安になっているのであるから、覚醒レベルを上げて、臨戦態勢を取って自分を守ろうとするのは当然である。ゆっくり眠れない、周囲に対してキョロキョロと警戒してしまう、ちょっとした刺激にも反応してしまう、興奮しやすくなる、といった症状である。子どもの場合、外部からわかる症状として、夜泣き、苛立ち、多動といった症状で気づかれることも多い。

4. 体験直後の介入による PTSD の予防

1) 安心感を取り戻す

(1) 信頼できる人と一緒にいること

恐怖体験後に安心感を取り戻させることが最も重要な予防である。子どもが安心を感じるのは自分が信頼している人がそばにいて守ってくれているという感覚を持てることである。従って、まず、一人にしないこと、できるだけ知っている人がそばにいて

あげることが重要である。災害の場合、子どもを一人で留守番させて、親が片付けに行くことは少ない。そのような場合、一人で留守番させず、子どもが信頼できる大人と一緒にいられるような工夫が望まれる。子どもがある程度大きければ、足手まといになると思っても少し手伝わせてあげる方が子どもにとっても良い達成感が生まれることもある。

(2) 大人が守る強い意志を示す

子どもに対して、怖かったことを受け止めつつ、親や大人が守るという意思をしっかりと伝えることが必要である。親はそのつもりでも、一度その信頼に不安が生じた子どもには、それを言動として表さないと、安心感を取り戻すことが難しい。

2) 子どもの体験を共有し心理を理解する

(1) 恐怖体験のシミュレーション

周囲の大人が子どもの恐怖体験を理解することは重要である。体験を共有してもらうことが回復に繋がるからである。子どもの目線に立ってその体験をなぞらないと、子どもが何を恐怖に感じたかを共有することはできない。

(2) 子どもの心理を理解する

子どもが分離不安の状態になって親から離れられなくなったり、赤ちゃん返りをすると、親も不安になる。不安になった結果、「いつまで赤ちゃんになっているの？もっと頑張りなさい！」などと叱咤激励してしまうこともある。しかし、子どもが分離不安や退行を示すのは安全基地に退避して守ってもらい、エネルギーを補給して、また外界に出ていくためである。従って、その行動を受け止めないで叱咤激励してしまえば、子どもの不安はさらに強くなり、回復が遅れる結果となる。

3) 親子で、自分の感情を把握して

コントロールできるようなケア

心臓が早鐘のようになってどきどきする、呼吸が

浅く速くなる、鳥肌が立つ、寒気がするなど、自分のこころの状態、特に不安の状態を捉えることができ、そうなり始めたら、リラクゼーションなどでコントロールできるようなケアが必要である。ぎゅーと力を入れて抜く、ゆっくりと深い呼吸をする、安心できる音楽を聴く、良い香りをかぐ、声を出して叫んだり歌ったりする、その人にあっただまじないをする、など、それぞれにあったリラクゼーション法を獲得することで自分の感情をコントロールすることができれば、悪化にはつながらず、回復に繋がる。

また、ある程度以上の年齢の子どもやその親には自分に起きていることを教える心理教育も役に立つことが多い。恐怖の体験があれば当たり前にかかる反応について教えることで不安の増強を避け、それをコントロールして乗り越えることを学んでもらうのである。例えば、以前は気にならなかった小さな音が気になるのは当たり前であること、それは不安から自分を守ろうとしていることであること、などがわかれば、自分に対する不安は軽減され、それを受け止めていくことで回復していくことが多い。また、罪悪感を持つのはよくあることとして肯定しつつ、罪悪感が自己否定につながらない支援が必要である。

4) 体験の共有

被災のように同じことを体験した人同士での体験の共有ができ、他の人にも共有してもらうことは回復に繋がる重要なポイントである。

5. 特別なケアが必要な子ども

1) 以前からの精神的問題や発達上の偏り

もともと精神的な問題や発達上の偏りを持っている子どもはトラウマに弱いことはよく知られている。しかもその反応が通常とは異なることもあり、周囲が理解しにくいこともある。

2) 過去のトラウマ

過去に大きなトラウマを体験している子どもはさらにトラウマ体験が重なることで状態が通常以上に悪くなることもある。

3) 家族の機能や養育機能が悪い中で育った子ども

虐待を受けて育ったなど、養育の機能が悪い中で育つことにより、もともと安心感が得られてない、他者を信用できない子どもはトラウマ体験があっても他者とつながることで回復できず、状態が悪化しやすい。

4) 重大な喪失体験を伴う子ども

子どもを守るべき親を失ったり、きょうだいや亡くなることによって親がその機能を低下させたりする場合は子どもを守りきれない状態になる。子どもにとって守ってくれる人を一番求めているときにその喪失を体験することは大きな危険となる。

5) 災害後に養育機能が低下している場合

被災後、親の精神的問題や経済的問題で養育機能が低下している場合も子どものリスクは高い。また、家族が怒りの感情から抜けられなかったり、裁判によって過去のことを繰り返し思い出させられる状況にある時には子どものリスクも高くなり、特別な支援が必要な子どもの可能性が高い。

6. PTSDと診断された子どものケア

PTSDとはあくまでも診断名である。従って、PTSDと言われる時には専門家の診断を受けた時である。

1) 恐怖体験を想起させる刺激の除去

PTSDと診断される状態は恐怖体験後のトラウマが回復に向かわずに不適応状態になっている状況である。それを改善するためには、まず恐怖体験を想起させる刺激を除去することが望ましい。津波の生々しい映像を避ける、子どもが怖がるものを無理

に見せないなどの配慮が必要になる。

2) 叙述・記憶の整理

刺激を除去した上で、子どもの自我を育て、トラウマ体験に接近して、自己肯定感の強いストーリーとして他者と共有することが子どもにとっての治療の目的となる。この対応はできるだけ専門的なトレーニングを受けている人が行うことが望ましい。

7. 最後に

災害というトラウマ体験をした子どもたちに優しい社会が必要である。その中で、多くの子どもたちはその体験を糧にトラウマ後の成長をしていくことが期待できる。そのためには、子どもを認め、褒めることの余裕が求められている。

キーワード：トラウマ反応に関する 予防的心理教育

トラウマとなるような体験をすれば誰でも何らかの反応が起きます。例えば、少しでもその体験を思い出す時にドキドキしたり、不安になる、眠れないなどです。しかし、自分に起きている反応がトラウマ反応であることがわからないと、罪悪感を持ったり、自己に対する不安感を持つなど、悪循環のきっかけとなって症状が悪化してしまうこともあります。そこで、①トラウマ体験に関する真実を知る、②トラウマによる反応がどのようなものであるかを知る、③自己のトラウマ反応を意識する、④そのような反応に対処する方法を知る、という流れで心理教育を行うことで悪循環となることを防ぐ努力がなされています。

子どもにみられる 災害ストレス反応の 特徴と対応方法

KEY WORDS

- 災害ストレス
- 災害ストレス反応
- ト라우マ
- 喪失体験
- 災害後環境

独立行政法人国立成育医療研究センターこころの診療部 奥山眞紀子

はじめに

子どもは大人のミニチュアではないし、何も感じない強い存在ではない。子どもは子どもなりにストレスに反応する。その反応は大人のそれと異なる面もあるが、決して無視できるものではない。ここでは子どもの災害ストレス反応の特徴について述べる。

I. 災害による子どもへの衝撃

1. 災害によるトラウマ体験

災害による恐怖体験は、大人同様子どもも体験する。大人に比べて子どもは、理解して自分を守ることができないだけに、恐怖は強くなることもある。たとえば、雷が鳴るとき、大人は雷に関して理解し、安全な場所に避難することができるが、子どもはそれができ

ないだけに怖さは大きくなる。一方で、アタッチメント対象である養育者に守ってもらえるという安心感が育っている子どもは、養育者に近づくことによって恐怖感を和らげることができる。親の背中におぼさって寝ている子どもが、怖いはずの体験をしてもトラウマになりにくいという状況もある。その反対に、親に会えないことや親が動転して頼れない状況になることで、子ども自身の体験が強くなくてもトラウマになる危険が生じることもある。

2. 災害による喪失体験

被災体験の多くは何らかの喪失体験を伴う。家が壊れる、大切なものがなくなるといったことから、近親者を失くすという重大なものまである。子どもにとって最も大きなストレスとなるのは、自分を守ってくれるべき養育者を失うことである。前述のような恐怖

体験が起きる災害時こそ、養育者に守ってほしいときである。にもかかわらず、そのときに養育者を失うことはよりどころをなくすことになり、子どもにとっての衝撃は最も高いものと考えてよい。

3. 災害による環境の変化

大きな災害のときには、生活の変化によるストレスは多かれ少なかれ存在する。特に初期には学校が避難所になっているなどの問題もあり、通常の生活を取り戻すまでに時間がかかる。今回の東日本大震災では、阪神淡路大震災に比べても復旧に時間がかかっている。加えて、福島原発事故が重なっており、生活の状況による慢性ストレスは長期に渡っている。生活に関しては、安全でかつ子どもらしい活動が保障された生活にできるだけ早く戻すことが鉄則である。しかしながら、現在でも校庭や公園やグラウンドが仮設住宅になっていて子どもの遊び場が極端に少ない、放射線への不安から外遊びが制限されるなど、子どもにとって重要な遊びの確保もいまだに困難な状況も存在する。

子どもは大人以上に、物理的および人的環境に依存している。幼い子どもは災害と自分の環境の変化の関係を把握することができなかつたり、先の見通しを立てることができない。そのため本来、大人に比べて変化への不安は高いが、保護してくれると信じている養育者に任せることで安心感を得ていく。しかし、その養育者自身が環境の変化によるストレスを強く受けて、不安や苛立ちやうつ感情が強くなってよい形で子どもを守れないこともあり、その場合には子どもにとって大きなストレスとなる。また、養育者の子

育てをカバーしてくれていた近隣の人と離れて暮らさなければならなくなることで、子どものニーズが満たされない状況になることもある。家族での問題を抱えていても、被災前には何とか保っていた生活が、被災によって家族がストレスを受けたり、地域の支援がなくなることで表面化してくることは少なくない。夫婦の意見違いが悪化してドメスティック・バイオレンス (domestic violence ; DV) 状況になったり、子ども虐待に至る危険もある。

II. 被災による ストレスへの反応

前述のように災害は子どもに大きな衝撃を与え、ストレス状態を生み出す。恐怖体験によるストレス、喪失体験によるストレス、環境の変化から生じるストレスは互いに関連しあっている。しかし、子どもの反応を考えるうえで、この3種類のストレスによる典型的な反応とその経時的な変化を理解しておくことが、支援のためにも重要である。

1. 恐怖体験により心の傷となる ストレスへの反応

群れをなす動物である人間は守られて安心して生きることで発達できるが、安心感が崩される強い恐怖体験があると、心の傷となるストレスが生じる。トラウマティックストレスといわれるものである。トラウマティックストレスを受ければ、誰でも少なからず反応する。子どもの場合も、ごく初期には興奮して被災時のことを語ったり、体で表現したりするが、不安が強くなるとそのことに触れなくなる子どももいる。しかし、遊びのなかではそ

の体験を思わせる状況を表現することも少なくない。トラウマの状況が遊びに現れる場合、強迫的に同じことを繰り返してファンタジーが使えないトラウマ後遊戯 (post-traumatic play) と、ファンタジーを使ってその事象を乗り越えていく遊戯である適応的再演 (adaptive reenactment) がある。たとえば衝突事故を体験した子どもがおもちゃの車をおつけることを没頭して繰り返すだけの遊びはトラウマ後遊戯であるが、そこに正義の味方が登場して助けるという遊びに発展するような遊びは適応的再演であり、後者は他者とのコミュニケーションも多くみられる。前者は症状の1つと考えるべきであるが、後者は子どもがトラウマを乗り越えていくことに役に立つ遊び方である。

眠れない、集中できない、攻撃的になるなどの過覚醒症状が強く現れるのは子どもの特徴である。一方で、恐怖体験をすることによって守られたい気持ちが強くなりすぎ、親から離れられない、いわゆる分離不安が生じたり、退行、つまり赤ちゃん返りも多反応である。退行が著明であると、普通に言葉を話していた幼児が赤ちゃん言葉になったり、極端なときには言葉を失うこともある。また、少しの刺激で被災体験の状況を想起してそのときに戻ったような意識状態になるいわゆるフラッシュバックも少なくない。地震にあった子どもが、余震やトラックの振動でフラッシュバックすることも多く観察されている。また、子どもには夜中に起きて「怖い怖い」などと叫ぶ、いわゆる夜驚の症状が出現することも少なくない。このような記憶の侵入による症状は再体験と呼ばれる。さらに、表情が少なくなる、怖い体験をした場所

やそのときを想起させるものに近づけなくなるなどの回避・麻痺と呼ばれる症状が出現することもある。

これらの症状がある程度出現することは当然の反応である。しかし、それが強すぎて現在を反映する意識状態に戻れなかったり、興奮が著明で自分に被害がある可能性があるときには、急性ストレス反応と呼ばれて支援が必要となる。また、このような反応は一般に1ヵ月ぐらいの間に減少していくものであるが、1ヵ月以上たっても症状が強い状況で続くときにも支援が必要となる。診断基準を満たすほどに強ければ、心的外傷後ストレス障害と呼ばれる。何らかの悪循環が生じていることが多い。また、心的外傷後ストレス障害の診断基準を満たさない場合でも、フラッシュバックなどの解離症状が著明なときや、うつ症状が著明なときにも、治療が必要な状態の場合は専門家の治療が必要になることもある。

2. 養育者喪失への反応とその後の適応

子どもにとってアタッチメント対象である養育者を失うことは非常に大きな衝撃である。喪失体験直後には、混乱する、強い怒りを感じる、強い喪失感を感じる、否認する、退行する、死を自分のせいにする、自責の念や罪悪感をもつ、自分を亡くなった人に同一視する、亡くなった人の命を聞いて従おうとする、恐怖を感じる、亡くなった人を理想化するなどの反応が起きることがある。自責の念もあるために強い怒りが自分の方に向くと自傷や自殺企図に発展することもあるので、注意が必要である。

養育者のよいサポートの元では、失った人や物への悲しみや怒りの感情を表

出し、存在したときの記憶を紡ぎ、喪失を受容し、喪失したという新たな環境に適応していくことができる。しかし、子どもにとって自分の一部もあり、自分を支えてくれるはずの養育者を失うとそのようなプロセスをたどることができないことが多い。子ども達に多い状態としては、否認が長期に続く、失った養育者に対して心理的にしがみついて渴望し新しいアタッチメント関係を形成することができない、亡くなった人への怒りが他者や自分に向く、他人に対して強迫的にケアしようとする、などがあり、新しい生活に適応できなかつたり、一見適応しているようにみえて後に問題を抱えてくることも少なくない。

また、生前の養育者との関係は喪失時に大きな影響を与える。アタッチメント形成がよく、養育者が適切に子どものところに存在できる状況になっていれば、初期には強い喪失感と熱望感が生まれるが、自分の記憶のなかのよき関係をもとに新たなアタッチメント形成を行っていくことができる。しかし、たとえば亡くなった養育者が厳しすぎたりすると、怒りが自分に向きやすく、自傷行為につながるなどの問題が出てくることもある。もちろん、喪失後の環境は大きな影響を与える。新しい養育者が亡くなった養育者の悪口をいうなどのことがあれば、子どもは新しい養育者を受け入れられないし、過去へのしがみつきも強くなる。

喪失体験後、命日などの記念となる日や時期に強い反応が出現することもある。これを記念日反応と呼ぶ。

3. 生活の変化によるストレスへの反応

生活が制限されたものになること

は、大人にとっても不安が高く、苛立ちも強いものになる。特に、見通しが立たない状況は、大人にも子どもにも不安を与えるとともに、無力感からうつ状態を引き起こす危険がある。また、遊びの機会の減少は、子どもにとって心の傷の癒しの機会が減少することにもつながる。さらに、転居などが重なり新しい生活への適応が求められることもあるが、受け入れがよくない状況では適応が困難となり、不安やうつや行為の問題が出現することも少なくない。また、一時的な転居の場合、「元に戻れば何とかなる」という意識から新しい生活に適応する意欲が少なくなり、空虚感が強くなったり、学業に身が入らないなどの問題が生じることもある。

さらに、家庭の変化は直接子どもに影響を与える。親のうつはネグレクトにつながったり、親の苛立ちが子どもへの虐待につながることもある。その結果、子どもが複雑性トラウマを受けることとなり、行動の問題やうつなどが反応として生じることもある。

Ⅲ. 支援の方向性

1. 一般的なケア

被災による子どもへの衝撃とその反応を理解することが最も大切なことである。理解ができないと、なぜこのような行動をとるのかわからずに、むやみに怒るなどしてしまうからである。被災後の子どもへの一般的なケアは、以下の方向性で行う。また、支援を行う人は、子どもだけではなく家族全体に対する支援を考えることが子どもの支援につながることを意識する必要がある。

1) 子どもが安心して生活できる環境を確保する

子どもにとって安心できることが非常に大きな意味をもつ。安心できる生活の確保は何より大事であり、安心できる生活は養育者を安心させることも、子どもの不安の減少につながる。

2) 養育者が子どもに寄り添って安心させる

子どもが一番守ってほしいのは養育者である。一番いてほしいときに養育者がいないことは、子どもにとってさらなる打撃になる。できるだけ寄り添って安心させることが必要である。支援者は子どもへの寄り添いも重要であるが、養育者にも寄り添うことが求められる。寄り添ってもらった人は他者に寄り添うことができるからである。

3) 子どもの発達段階に応じた説明をする

理解できないことは、より不安を大きくする。何が起きたのか、なぜこの状況になっているのか、今後どのようなことが予想されるか、を子どもが理解できるように説明することが重要である。たとえば地震、津波、放射線などに関して子どもにわかりやすい説明もなされる必要があるし、近い人が亡くなったときには、それを子どもにわかりやすく伝えることも必要である。

4) 子どもの反応を理解し、受け入れる

養育者はもちろん、周囲の大人たちが子どもの反応を理解することは重要である。

5) 子どもに対しても自分の反応を感じて受け入れさせ、それが当然であることを伝える

少しの刺激でも怖くなって緊張してしまったり、怖いと思って行動が制限されていることを認識するよう促し、

それが当然であることを伝え、極端な罪悪感や自己卑下感をもたないように注意する。

6) 子どもが自分の緊張感を感じてリラクゼーションを行えるような指導をする

緊張することが当然であることを伝え、リラックスする方法、たとえばゆっくり呼吸する、肩に力を入れて抜くなどの方法を教え、できれば養育者と一緒に行く。

7) 亡くなった人や失ったものの思い出を共有し、大切にす

亡くなった人や失ったものへの愛着を子どもと大人が共有することが、子どもにとって新たな環境に適應することを助ける。「過去の思い出」として心のなかに統合されて存在することが、新しい適應に必要なからである。

8) 子どもが相談しやすい状況を作る

子どもが自分のこと、家族のこと、友達のことなどを相談しやすい状況を作り出すことが重要である。年齢によっては家族のことを相談しにくいなどの問題があり、おじ、おば、近所の人、学校の職員など、誰かに相談できるような配慮が必要である。

9) 子どもの遊びを確保する、一方でいじめなどにつながらないように監督が必要である

子どもの遊び場の確保は重要である。ただ、遊びのなかで怒りの感情などが放出されることが多く、通常ではありえない暴力やいじめなどが出てきてしまうこともある。通常以上に全体を見守る必要がある。

10) 専門家の援助が必要なときもある

子どもの反応が長引くとき、強すぎるとき、非現実的な反応であるときには専門家の援助が必要なときもある。

2. 特別な支援が必要なとき

1) もともと発達の問題や精神的問題をもっている子ども

発達の問題や精神的問題をもっていることは、通常とは異なる反応が現れたり新しい生活への適應を妨げる危険がある。周囲がその反応が理解できないことも少なくない。周囲の大人を含めて支援が必要である。

2) 養育者を失った子ども

前述のごとく、養育者を失うことは子どもにとって非常に大きな衝撃である。新たにケアを担うことになった人への支援と同時に、子どもと「思い出」を共有し、養育者への罪悪感などの子どもの思いを理解し、子どもの怒りなどの感情と向き合って感情表出を支援し、新たな愛着関係を形成できるように援助していくことが必要となる。

3) 治療が必要な状況

子どもの反応が強すぎるとき、長引きすぎるとき、非現実的な場合は専門家の治療が必要な場合と考える。

4) 家族の状況

子どもを育てる家族が危機状況にあるときは、専門家の支援が必要な時である。DV、虐待などの危険を早期に発見して支援する必要がある。

5) その他

何らかの理由で家族、子ども、周囲の大人が専門家の支援が必要と考えたときには、支援をすべき状況と判断すべきである。一見、問題が小さいと思われても、初期には語られないSOSが含まれていることは少なくない。

IV. 災害後の時期による 支援の方向性

1. 直後

災害直後は生活を安定させることが最も重要であるが、そのために大人たちが子どもに目を向けられない危険がある。茫然自失となっている人や興奮状態になる人もいるが、子どもに目が向くような配慮が必要となる。

2. 被災後数ヵ月間

被災後数ヵ月間は皆同じような生活状況であることから一体感や高エネルギー感がもちやすい時期である。しかし、この時期にも子どもは大人を必要としており、安心して安定した生活が必要な時期である。子どもらしい遊びでの発散と同時にリラックスできる環境

を少しでも整える必要がある。

3. 長期的な支援

被災後半年ぐらいからうつ病的になる人が増えてくる。うつ状態から子どものニーズに答えられなくなることもある。子ども自身も無力感や先がみえない苛立ちがうつにつながることもある。さらに、この時期には回復の早い家族とそうでない家族の差が出てくる時期である。それが子どものいじめなどに発展する危険もある。周囲の大人が注意を向ける必要がある。

おわりに

災害は予期できない出来事であるが、災害によって起きる反応はある程度予測できる。災害の多い日本では、

被災時の子どものメンタルヘルスに関して、災害以前から準備をしておくことも重要となってきている。

参考文献

- 1) 奥山真紀子：子どものPTSD診断。藤森和美、前田正治 編、大災害と子どものストレス—子どものこころのケアに向けて。東京、誠信書房、34-38、2011
- 2) 奥山真紀子、庄司順一、久保田まり 編：アタッチメント 子ども虐待・トラウマ・対象喪失・社会的養護をめぐる。東京、明石書店、2008
- 3) 奥山真紀子：災害と子ども。飛鳥井望 編、心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、最新医学別冊新しい診断と治療のABC 70。大阪、最新医学社、184-191、2011
- 4) 奥山真紀子：被災した子どもが受ける衝撃とその支援。母子保健情報 64：70-74、2011

東日本大震災に被災した 子どものごまごまるとそのケア

奥山真紀子

国立成育医療研究センター
こころの診療部部長

おくやままきこ 医師、医学博士。小児科を研修後、アメリカにて児童精神医学を学び、帰国後小児精神科医として活動。専門は、小児精神保健、子ども虐待、子どものトラウマなど。著書は「子ども虐待の臨床」(南山堂)、「アタッチメント」(明石書店)など。

はじめに

東日本大震災で命を落とされた多くの方のご冥福を祈り、被災されたすべての方へのお見舞いを申しあげたい。日本は災害の多い国であり、そのため多くの技術を開発させ、過去に比べるとその被害は着実に小さくなってきた。しかし、そのような技術の進歩を上回る自然の力の前に、多くの日本人が衝撃を受けた。まして実際に被災された方々のところに刻まれた思いは大きい。子どもも例外ではない。

こころの傷

災害による恐怖体験という衝撃は子どものごまごまるとなることがよく知られている。とはいえ、それが常識のようになつたのは日本では阪神・淡路大震災からである。阪神・淡路大震災後いくつもの研究がなされ、子どもにもトラウマ反応が生じ、長期にわたっての影響もみられることが知られるようになった。一方で、子どもにもトラウマ反応の特徴も明らかになってきている。子どもにとって最も多い症状は過覚醒症状である。眠れない、興奮し

やすい、ハイテンションになる、集中できない、少しの刺激にも反応する、過警戒で常にキョロキョロするなどである。また、成人とは異なり、分離不安(親から離れられなくなる)や退行(赤ちゃん返り)が多いことも子どもの特徴として知られている。加えて、成人の再体験症状が遊びというかたちで出現することも子どもの特徴である。症状としての「トラウマ後遊び」はファンタジーを使うことができないう強迫的な遊びである。一方、ファンタジーを使える豊かなストーリーのある遊びはその遊びを通して体験を乗り越えて

いくことができる遊びであり、「適応の再演」と呼ばれる。例えば、没頭して黒い津波を書き続けているのはトラウマ後遊びという症状であるが、ウルトラマンが津波を止めるファンタジーが登場すれば、適応の再演と考えることができる。「トラウマ後遊び」という症状から「適応の再演」に変化していくよう支援するのも大人の役割である。

災害を体験することによって前記のような反応が生じるのは当然である。しかし、それが強すぎても適応できない時や長く続きすぎて通常の生活に復帰できない時などに

は精神医学的な支援が必要となる。なるべく、そのような状況にならないように、初期から子どもや養育者への心理教育などで悪循環を防いで病的な状態にならない予防が有効である。実際に何が起きたのかを知り、自分の心身の変化を感じ、それに対処する方法を学ぶことで悪化を防ぐのである。養育者も自分の反応を知ると同時に、子どもの反応を知ることによって、子どもへの適切な対応を促したり、養育者と子どもと一緒にリラクゼーションを行うことで効果をあげるなどが期待できる。

喪失

災害による子どもへの衝撃はトラウマだけではない。喪失もそのひとつである。災害は必ず喪失がともなう。大切なものを失くす、家を失くす、日常を失くす、親戚を亡くすなどであるが、子どもにとって最も衝撃が強いのは養育者

を亡くすることである。子どもは弱い存在であり、危険を察知して不安が生じた時には養育者に近づいて安心させてもらおうとする。それが愛着行動である。災害という大きな危険を体験して不安になっている子どもは養育者に近づいて守ってもらおうとする。そのため分離不安や退行が生じるのである。安全基地である養育者を失うことは子どもにとって大きな影響があるのは当然であるが、災害という最も必要な時に養育者を失うことはさらに大きな衝撃となる。東日本大震災では厚生労働省の調べで、孤児236人、遺児1295人(2011年9月7日時点)もの数となっている。これらの子どもと家族への支援は急務である。子どもが新しい家族から守ってもらえるという信頼感をもち、一方で亡くなった親にしがみつくと気持ちを整理していくには長い時間が必要である。例えば、新しい

家族に傾くことは亡くなった親を裏切る気持ちになることも少なくない。家族を支えて根気よく子どもに寄り添い続けられるよう支援することも大切である。

環境の変化

もう一つの衝撃は生活の変化である。住む場所も点々としたり、友達関係が変化したりという生活の変化はそれだけで大きなストレスである。子どもの場合には、自分から生活を変えられる力は少なく、大人に翻弄されることになり、無力感が高まるなどの危険もある。恐怖体験後に重要なことは安全で安定した生活である。にもかかわらず、その安心感が得られないことはこころ回復を妨げるものとなる。できるだけ安定した生活となるような支援は欠かせない。

慢性ストレス

今回の災害では原発事故という

特別な災害が加わった。しかも地震・津波という強い1回の恐怖体験に加えて起きていたのである。放射能の影響は確定されたものではなく、それだけに不安が強くなる。親の不安は高まり、子どもに影響する。これまでの海外の原発事故でもそれが子どもに影響する最も大きな要因のひとつとされている。わからないことから来る不安から家族の意思決定に多くの迷いが生じ、転居によるストレス、親子離散、転居先でのいじめなど多くの危険が生じている。加えて、外遊びの減少や肌を露出できないことは子どもにも新たなストレスとなっている。終わりのない不安による慢性ストレスへの対応はこれからの課題である。

一 はじめに

恐怖の体験によって起きる外傷後ストレス障害 (Post-traumatic stress disorder: PTSD) という診断名が確立したのは一九八〇年に編纂されたアメリカ精神医学会の診断基準であるDSM-IIIからです。その後、子どもにも災害や事故によるトラウマ症状があり、トラウマへの支援が必要であることも多くの研究で明らかになってきました。

一方、日本で「トラウマ」や「PTSD」という現象が多くの人々に理解されるようになったのは、阪神淡路大震災、地下鉄サリン事件が起きた平成七年(一九九五年)以来のことです。子どもはトラウマに関してもこのころから話題になってきました。阪神淡路大震災では神戸大学小児科の先生方を中心に、激震地の保育園と地震はあったが被害の少なかった地域の保育園のお子さんの症状を比較し、フォローしました。その結果、初期には激震地の方が明らかに多くの症状が多いことがわかりました。これらの結果や阪神淡

路大震災の体験を基に、災害時における家族支援の手引き「乳幼児を持つ家族をささえるために」という冊子が発刊されています。保育園の方々には是非一読いただきたい冊子です。

そのような中、平成二十三年三月十一日に起きた東日本大震災のショックは日本全体に未だに続いていいると言っても過言ではありません。まして、実際に壮絶な体験をされた方々の苦痛はそう簡単に拭い去ることはできません。震災で亡くなった二万人近くの方に加えて、一五〇〇人以上の方が震災関連で亡くなっているとの最近の新聞で伝えられました。そのような過酷な環境の中で、子ども達も多くの困難を抱えています。しかし、自分から声を上げることができない子ども達の苦痛は周囲が敏感に感じ取ってあげる必要があるのです。災害による子どもの心への影響に関して、以下に簡単に述べてみましょう。子どもに起きている心の状況を理解し、安心感を与えて寄り添うことが重要です。

二 恐怖体験

達を失った子どももいるでしょう。幼児期の子どものとって「死」を理解するのはなかなか難しいものです。眠っているだけと思ったり、亡くなった人に出会って帰ってこれると思っていたりしますし、自分が何かしたから亡くなったしまったと思うことも多いものです。例えば、喧嘩したから亡くなったしまったという罪悪感を抱えることもあります。更に、子どもにとって親を失うことは自分を支える大地を失うに等しい体験です。災害によって危険を感じ、最も親を必要としているときに親を失うことは自分の存在が危うくなる体験です。しかも恐怖体験に関しては安心感を取り戻すことで乗り切れますが、喪失体験は最も大切な方をなくした状況に適切にいかなければなりません。残された親も喪失を体験して辛い状態にあり、親自身も変化しなけれはなりません。そのような状態に適切にしたり、新たな家族に引き取られた場合はそれへの適応が必要となります。

一般に、子どもであっても、ご遺体との対面やお葬式などの儀式に参加することは意味があると言われています。ただし、子どもが非常に怖がるときには無理に参列させる必要はありません。ただ、別にお線香をあげるなど

自分の存在が危険にさらされているという恐怖の状態を体験することにより、心理的な後、つまりトラウマが生じ、それによる反応が起きます。トラウマ反応は、トラウマ体験が特殊な形の記憶になることによって起きる「再体験症状」「無意識のうちに心理的に自分を守るうとすることから起きる「回避・麻痺症状」、無意識のうちに臨戦態勢を敷いて守ろうとする生理的な反応である「過覚醒症状」があります。

再体験症状とは、その状況を夢に見る、思い出そうとしなくてもその時の記憶が感情とともに蘇る、ちよとした刺激でその時の自分に戻った状態になるフラッシュバック、などがあります。フラッシュバックとは、例えば、火事があった人がさかまを焼いている臭いがあった自分の戻ったような状態になってパニックになるという状態です。子どもの場合、再体験症状は「遊び」に現れることがあります。今回の災害でも「地震ごっこ」や「津波ごっこ」があったことが報告されています。しかし、子どもの遊び方には

何らかの儀式を用意してあげたほうがよいでしょう。亡くなった方の思い出を話して新しい適応には必要な時があります。必要に応じて話を聞いてあげましょう。喪失体験に伴う怒りも理解しましょう。喪失した状態への適応のペースは子どもによって異なります。焦らせるのではなく、その子のペースを尊重し、寄り添ってあげることが重要です。

四 環境の変化

避難所、仮設住宅、親戚の家など、環境が色々に変わることもあります。子どもにとって安定しない環境の変化は大きなストレスです。周囲の大人たちがそれを理解してあげると同時に、できるだけ早く、子どもが遊びで表現ができる場所が与えられ、日常を取り戻せることが必要です。子どもは日常という枠組みに守られることが大切だからです。

物理的な環境に加え、子どもを守るべき家族や周囲の大人の精神状態も重要です。うつ状態が強くなって子どものケアができなくなっているなどのことがあれば、子どもに影響するのは当然です。家族全体へのケアが必要です。

五 慢性ストレス

二種類あります。普段使えなはずのフアントジーが使えなくなり、強迫的に同じことを繰り返す遊びは症状の一つで「トラウマ後遊戯」と呼ばれます。津波を体験した子どもが没頭したように黒い波を書き続けているのはそれに当たります。一方、フアントジーが使えようになり、津波をフロックするロボットが現れたり、津波を乗り越える大きな浮き輪が出てきたりすれば、それは恐怖体験を乗り越えるための遊びである「適応的再演」と呼ばれる遊びになります。「トラウマ後遊戯」が見られるときには、十分な安心感を与えるなどの支援が必要段階です。

回避・麻痺症状とは、無意識のうちに恐怖体験の場所を避けたり、表情を亡くしたようになり、さかまを焼いてしまったようになり、子どもは分断不安や進行が生じます。自分に力のない子どもは、危険や不安を感じると愛着対象である大人に近づいて守ってもらおうとします。それを愛着行動と呼び、子どもにとっては重要な行動です。恐怖の体験をした後は、愛着対象である保護者から離れられなくな

今回の震災では核災害(原発問題)という特殊な災害の側面があります。常に何が起きるか分からないという不安を抱えて生活しなければなりません。家族全体が不安と苛立ちの中にあり、加えて安全を守るための行動制限が子どもの発達にマイナスの影響を与える危険があります。親御さんはその板挟みで更に不安が強くなるのも事実です。確定できないことへの不安を理解し、その中で家族の意思決定を支援することが重要だと考えられます。

一方で、子ども達には放射能に関する間違った理解を与えないように気を付けなければなりません。例えば、ちよつとした光を見ても不安になる子どももいますが、子どもとの年齢に合わせて必要な情報を与え、過度の不安を防ぐ工夫が必要です。

六 最後に

子どもにとって必要なのは守られていいる安心感とその安全基地から探索に出ているエネルギーです。保育園が安全な場所と探索できる場所になることで子どもは回復していきます。そして、その体験が子どもにとって更なる成長に結びつくこともあります。それを期待したいものです。

たり、赤ちゃん返りをもっと守ってもらおうとします。周囲の大人にとつては不安になるかもしれませんが、子どもにとつては当然の行動です。安心感を与えて守ってあげることによって改善していきます。しかし、何か月たつても改善しない時には専門家に相談してみることもよいでしょう。

過覚醒症状とは、臨戦態勢を取ることによって生じる生理的な反応です。寝付けなくなると、過覚醒でキョロキョロしてしまふ、興奮しやすくなる、注意を集中できなくなるといった症状です。子どもは過覚醒症状が強く表れる傾向があります。以前より興奮しやすくなった、攻撃的になった、などが症状としてみられることがあります。親御さんの中には「悪い子になった」と心配して怒ってしまうこともあります。が、安心してもらうことが何より大切です。また、過覚醒状態では緊張が高くなって呼吸がはやくなりがちです。大人と一緒に子どもも深呼吸などのリラクゼーションをすることも意味のあることです。

三 喪失体験

被災とは必ず何かを失います。家を失う、ペットを失う、日常を失う、など何かしら失います。中には親戚や友

特集：子どもと災害

本間 博彰^{*1)}、小野寺 滋実^{*}、高田 美和子^{*}、吉田 弘和^{*}、富永 美弥^{*}

東日本大震災と子どもの心のケアについて（報告）

児童青年精神医学とその近接領域 53(2) : 128—136 (2012)

東日本大震災とそれに続く巨大津波は東日本太平洋岸の地域に甚大な被害をもたらした。はたして復興できるか分からないような現実を前にして、被災地の住民は苦悩や絶望感の中で必死に生きようとしている。子どもたちも生活の困難に巻き込まれ、親や家人そして友人を失い、先の見えない現実の中で毎日を送っている。この度のような甚大な災害が子どもたちをどのように巻き込み、そして子どもたちのメンタルヘルスはどのような状況にあるのかについて、被災地のメンタルヘルス活動に関わった経験から初期の段階の実態と経過を概観してみた。また、子どもの心のケアチームを組織して取り組んだわれわれの手探りの活動についても報告する。

Key words : crisis intervention, disaster psychiatry, huge tsunami, large earthquake, natural disaster

I. 東日本大震災発生直後

東日本の太平洋沿岸部は、3月11日午後2時46分にM9の大地震に襲われ、続けて発生した巨大津波により甚大な被害を被った。とりわけ宮城県、岩手県そして福島県の沿岸部の居住区域は瓦礫の山に覆われ、同時に2万弱の人命が奪われた。また、気仙沼や塩竈地区では破壊された石油貯蔵施設から漏れ出た油に引火した火災が海にまで広がり、空を焦がすほどの大火災は被災者の恐怖感をいっそう大きくした。

甚大な被害を受けた被災地は東北から関東の沿岸の数キロにまたがり、しかも支援の拠点となるべき県庁所在地から遠隔の地に位置し、加えて鉄道や道路が寸断されたことから、被災地への救援は著しく遅れた。このため子どもをはじめ、多くの被災者は必死に逃れた避難先で数日間を寒さと空腹に堪え忍ばざるを得なかった。

^{*1)}宮城県子ども総合センター
〒980-0014 仙台市青葉区本町1-4-39
1) e-mail: homma-hil41@pref.tmiyagi.jp

この度の大地震は、宮城県北部で震度7を記録し、揺れの持続時間も異常に長く、著者自身今までに経験したことのない恐怖感を抱き、職場の建物の崩落を覚悟するほどのものであった。揺れの小康状態の間に建物の外に避難したが、建物内部には亀裂の入った箇所や壊れたボイラーの煙突から発生したチリや白煙が充満していた。外来診察に来ていた子どもや一時保護所の子どもたちも隣接した東北電力本店の駐車場に避難し、はっきりと続く余震の取まるのをじっと待った。

被災直後から日本全国のみならず諸外国の災害医療チームが被災地に駆けつけ、3月の東北の底冷えのする寒さの中を被災者の救援に奮闘した。引き続き日本全国から心のケアチームが被災地の支援に入った。われわれ宮城県子ども総合センターも非常時体制を取り、子どもに特化した心のケアチームを立ち上げ、手探りで被災地の子どもへのケアに取り組むことになった。災害発生から7カ月が過ぎ、ようやく被災地の子どもが被った精神的な被害の実態や支援のニーズが見え始めたところである。

II. 子どもの被災状況

この度の災害は多くの人命を奪った。8カ月経った時点（11月11日警察庁発表）において、全国では15,836名の死者、3,650名の行方不明者を数え、そのうち約6割を宮城県の犠牲者で占めている。また死者および行方不明者の9割が津波による犠牲である。子どもに視点を移すと、子どもも多く犠牲者を出している。特に死亡や行方不明となった子どもの実態および両親或いは片親を失った子どもの実態を表1に示す。

表1で示した子どもの死亡および行方不明者数は文部科学省の発表によるものである。保育所を利用していただ幼児や犠牲になった乳幼児の実態は今だに全容は明らかにされていない。ちなみに、宮城県における保育園児で犠牲になったものは9月末の段階では71名であった。

また、子どもの被害は、時間の経過と共に拡大している。この被害に加えて子どもにさらなる負担となった転居・転校の実態を表2に示す（10月13日時点：文科省発表）。10月13日の時点で、転校した子どもは、5月時と比して3,982

表1 子どもの被災状況について

1. 子ども死亡もしくは行方不明者数 (文科省：9月22日現在)	
幼稚園：79名	計542名
小学生：212名	
中学生：251名	
2. 東北3県で両親を失った子ども（震災孤児） 240名（10月20日現在宮城では126名）	
3. 片親を失った子どもは1323名以上（震災遺児） (9月末現在)	

表2 震災後に転校をした子ども

幼稚園：	4,466名
小学生：	14,071名
中学生：	4,760名
高校生：	2,307名
その他：	147名
計：	25,751名

名増加していた。また転校した子どものうち、福島県が約7割を占め、1,8368名を数える。子どもの避難先や転校先は全国におよび、北は北海道、南は九州まで広がっている。この数値は福島県のみならず周辺の住民に与えた原発事故による不安や苦悩の大きさを物語る。

III. 宮城県子ども総合センターによる子どもの心のケア活動

1. 宮城県子ども総合センター子どもの心のケアチームの創設

大地震により、線路は鉛のように曲がり、架線の支柱はおじぎしあうように傾き、鉄道は新幹線のみならず在来線が長期にわたり不通となった。高速道路も緊急車両以外は制限され、加えてガソリンの極度の不足により、移動に大きな制限が生じた。被災地のメンタルヘルスの関係者は災害発生時点から被災者としての負担が重くのしかかるなかで被災地の子どもへのケアに取りかかった。

最初に取りかかった課題は被災地の子どもの現状の把握と喫緊のニーズの把握であった。県の保健福祉事務所は全体的な被災状況と支援の動向を把握しうる機関であることから、翌週の3月14日に保健福祉事務所に出向き、続いて残り少ないガソリンを気にしつつ、近場で被災の激しかった名取市保健センターと岩沼市保健センターに被災状況の把握のために訪問した。また、多くの幼児に犠牲が出たという情報が寄せられた県南部の町にも調査に出向いた。

これらの被災市町は、被災直後から発生した感染症対策や、高齢者や乳幼児の救護に多くの労力を差し向けていた。また、子どものケアに取りかかる上で最前線に位置する保健師や保育士は自らが被災者であり同時に被災住民のケアのために不眠不休で疲労困憊の状態にあった。子どもの心のメンタルヘルスに介入することの難しさや、被災地の関係する職種の負担の大きさを感じながら、心のケアを必要とする子どもたちの情報にアンテナを高く張りつつ、自己完結的な対応を検討することとした。

3月16日になり、県北の登米地区に集団避難した南三陸町の小中学生への支援を要請され、翌17日に片道分のガソリンで児童精神科医師、保健師、心理士、教師などからなるチームが出動した。これを機に宮城県子ども総合センターによる子どもの心のケアチームを創設し、事業要綱を作成し、4月6日から週4日の巡回体制を組むこととなった。

なお、3月18日に著者の自宅の電力が復旧し、自宅のコンピューターにより、自宅からも複数のメイリングリストなどによる情報収集と現地の被災状況の発信が可能になった。本学会には27日にSOSを込めた情報発信をし、以後災害対策委員会のメイリングリストを通じて情報や支援を得ることとなった。

2. 宮城県子ども総合センター心のケアチームの初期の活動

宮城県のすべての沿岸部の市町が甚大な被害を受けた。被災地を図1に示すように4つに区分して巡回を行った。気仙沼地区(気仙沼市、南三陸町)、石巻地区(石巻市、女川町、東松

島市)、仙塩地区(塩釜市、多賀城市、利府町、松島町、七ヶ浜町)、県南地区(名取市、岩沼市、亶理町、山元町)を、児童精神科医と保健師および心理士を中心にして、必要に応じ保育士や教師を加えたチームで相談と診療活動を展開した。

3. 子どもの心のケアチームの展開のための仕組み

非常時であれ、公的機関が従来の業務とは異なった活動をするためには、活動の全体像を明らかにしておく必要がある。また、市町村の関係機関および被災住民に対してもわれわれの活動を知らしてもらい、利用してもらうためにも、実施要項を作成する必要があり、宮城県子どもの心のケアチーム巡回相談実施要領を作成し、関係機関に配布した。同時に、利用できるさまざまな内容を記載した心のケアチーム巡回相談受付票を作成した。これにより、被災地区の子どもの支援の役割を有する専門職との連携とコミュニケーションを図ることとなった。以下に巡回相談実施要領(抜粋)と心のケアチ

国土地理院涼蔵 平14総復 第149号

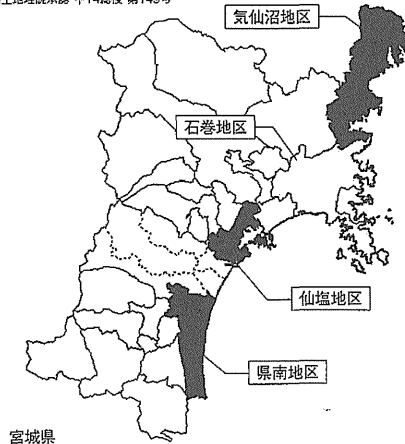


図1 宮城県子ども総合センターによる子どもの心のケアチーム

目的
1. 精神科医療的介入の必要性のある子どもの把握とケア
2. ガイダンスや講習をベースにした親や保育士、教師の支援
スタッフ
1. 児童精神科医師
2. 保健師
3. 心理士
4. 保育士、教師
活動地区
1. 被災の大きな4地区をそれぞれ週1日の巡回
2. 週1日を活動報告と課題検討に当てる

宮城県子どもの心のケアチーム巡回相談実施要領

(事業概要)

このたびの東北・関東大震災では、宮城県では特に沿岸部を中心に甚大な被害が出ており、子どもたちも震災により様々な体験をしており、今後こうした子どもたちの心のケアは中長期的に行っていく必要があるものと思われます。

そこで、宮城県子ども総合センターでは、子どもの心のケアについて中長期的な支援をするため、沿岸部に位置する市町村を以下の4つのグループに分け、児童精神科医療班(子どもの心のケアチームと称する)を派遣し、巡回相談を行います。

この巡回相談は、市町村、保健福祉事務所等の関係機関と連携の下、子ども・保護者からの相談のほか、子どもに関わる教員・保育士・保健師等からの相談を実施し、相談の結果、必要に応じてクリニックの診療につなげていくこととします。

(実施期間)

平成23年4月から6月末までの3ヶ月間(7月からの派遣については、経過をみながら検討します)

(日程等)

(相談の申込等について)

相談を希望する市町村は、保健福祉事務所と調整の上、別紙1の依頼票により相談日の前日までに子ども総合センターあてにファックスまたは電話で申し込んでください。

至急の場合は、直接子ども総合センターあて連絡をしてください。

宮城県子どもの心のケアチーム巡回相談実施要領

子どもの心のケアチーム巡回相談受付票

1. 受付日 平成 年 月 日

2. 受付者 _____

3. 連絡してきた方 市町村名: _____ 市町 職・氏名 _____

4. 希望する支援内容

①子ども・親からの個別相談
 子どもの氏名: _____ 年齢: 歳(保育所、幼稚園、小・中 年生)
 (相談内容)

②関係者からの個別相談(コンサルテーション)

③関係者に対する講話・研修

④保護者に対する講話等

⑤その他 _____

5. 活動する場所

- ・避難所(名称: _____)
- ・保健センター、役場・市役所、保健福祉事務所等(名称: _____)
- ・保育所、幼稚園、学校等(名称: _____)
- ・自宅、仮設住宅 _____
- ・その他(_____)

6. 希望する日時
 平成23年 月 日() 午前・午後 時頃

7. 支援予定日
 平成23年 月 日() 午前・午後 時から 時まで

表3 宮城県子どもの心のケアチーム巡回相談実施要領と子どもの心のケアチーム巡回相談受付票

ム巡回相談受付票を示す(表3)。

7月からは4チームから6チームに増強して被害の大きい地区や相談が増えた地区の巡回を拡充した。

IV. 子どもの心のケア活動の実際

宮城県内にも全国から心のケアチームが支援に駆けつけ、前述した4つに地区において子どもについても精神科救急としての対応がなされた。治療の継続や経過観察の必要な子どもについて、連携を求めてわれわれのもとに連絡を取るチームもあった。また、四方所の地区の中には子どもに特別な配慮をして取り組むチームもあり、子どもについての情報交換をしたり、チームが撤退する9月には引き継ぎをした。このように子どもの心のケアは全国の心のチームの強力な支援の元で展開した。全国から派遣された心のケアチームの活動に助けられてわれわれチームは広域にわたる被災地を視野におきながら市町の関係者と連携を深めつつ被災者の中に少しずつ入り込むことができた。

1. 初期の支援と課題

われわれのセンターは震災以前から県内すべての地域の親子が児童精神科診療を受けられるようなシステムを設けていた。仙台には子ども総合センター附属診療所として児童相談所と隣接して診療を行い、他の3カ所の地域においては児童相談所の診療室を使用して診療に当たってきた。この度の震災ではそのうちの一つの石巻診療室が水没し使えなくなったことから、石巻市役所の一室を借りて、診療の拠点とした。よって、気仙沼地区は気仙沼診療室を拠点にして、石巻地区は石巻市役所を診療の拠点にして、相談活動と診療活動を展開した。県南地区は四方所の市町の保健センターを拠点にして巡回して被災地の子どもの心のケアを押し進めた。

- 1) 被災初期段階でケアを要した子どもについて
北海道チームより提供していただいた相談実

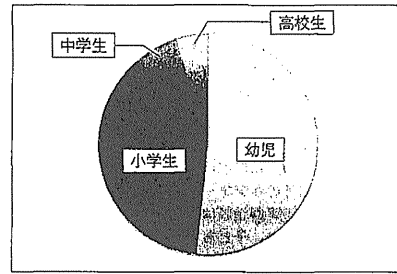


図2 子どもの年齢

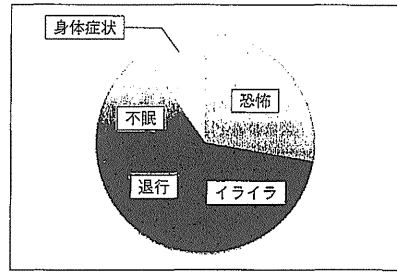


図3 子どもの示した症状

績をもとに、初期の子どもの問題を検討すると図2、3のようになる。

年齢の小さな子どもほど早期から症状を出す傾向が示され、初期の相談には幼児と小学生が大半を占めていた。主たる症状については急性ストレス障害を示す内容となっていた。

また、親を失った子どもたちが大勢発生していたことから、児童相談所は災害直後から災害孤児と称される両親のいない児童の把握と支援に取り組んだ。また、父親もしくは母親を亡くした子ども、災害遺児と称される子どもの把握にも関心が注がれた。しかしながら、被災地域では残った祖父母や親戚が子どもたちを引き取り、外からの介入を遠ざけている家族もあり、実態の把握は難しいようであった。

- 2) 保育所・学校の崩壊
子どもの日常生活環境も大きな損害を受け、

表4 保育所の被害状況

	被災前	被災施設数	
		全壊	半壊
岩手県	168	13	4
宮城県	306	27	22
福島県	248	3	9
3県合計	722	43	35

多くの保育所や学校などが失われた。保育所の被災状況を表4で示す。沿岸部では震災以前に5カ所あった公立保育所が3カ所になった町もある。また、避難の最中に津波に巻き込まれ命を失った園児や職員がいる一方で、地震直後に親に引き取られ、避難の最中に津波に飲み込まれて命を失った園児が大変な数に上る。再開した保育所・幼稚園では子どもたちが地震ごっこ、津波ごっこ、葬式ごっこを演じたり、余震に激しく怯えるなど心に痛みを負った子どもが数多く目撃されていた。その多くは外部の専門家の援助を求めることのないままに現在に至っている。

- 3) 子どものケアに携わる専門職の被害
子どものケアに関わる専門職の多くが自ら被

害を受けていながら被災者の支援に当たっていたことを強調しておく必要がある。彼らは被災者でありながら町の職員であったことから支援者として過酷な数ヶ月を送らざるを得なかったのである。自分の家族の死や行方不明に際して、対応や捜索に時間を当てることができなく、避難所の住民のケアに不眠不休で当たっていた。また、自宅が全壊し、避難所で寝起きしながら、避難所の住民にケアに取り組んでいた。保育士や教師など子どものケアの専門職がこうした環境の中で心身の疲労を重ねていたのである。

2. 災害時のメンタルヘルス対策のテーマについて

この度の災害で子どもの心のケアに携わった経験から、災害初期のメンタルヘルスに関わる問題を概観すると、図4に示すような内容にまとめることができる。

- 1) 災害以前から問題を抱える人々
図の左右に、災害以前から何らかの問題を抱える大人や子どもを示した。まず左側には災害後に心のケアの対象となる可能性の高い成人を、右側にはケアを要する可能性の高い子どもを示した。成人では、災害以前に精神科医療を受け

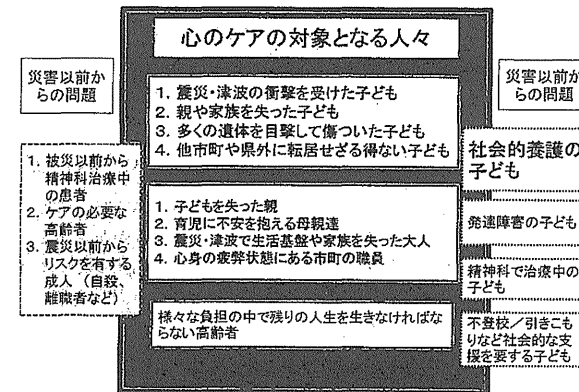


図4 災害と心のケアの全体像(子どもを主にして)

ていた人々に、そしてケアに必要な高齢の者やリスクを有する人々に関心が向けられ、支援が行われた。子どもでは、社会的養護、つまり児童養護施設等でケアを受けている子どもの安否や彼らの心の状態に関心が注がれた。また、震災早々から発達障害の子どもに対する社会の関心が向けられたが、同時に、避難所では発達障害の子どもたちが落ち着きを失い、混乱する事態が発生していた。また、精神科で治療を受けていた子ども、不登校や引きこもり状態の子どもに対しても関心が向けられた。

図の中央の大きな枠の中には、震災によって心的外傷的な事態に晒された子どもを示した。その下の枠には震災によって悲惨な体験を余儀なくされた親やその他の成人を示した。一番下の枠内には震災によって新たにケアが必要になった、或いはこれからケアをすべき高齢者を示した。

V. 中期の支援と課題

3月11日の大災害から8カ月も経つと心のケアは中期的段階に入るものと考えられがちであるが、この度の災害では、被災の甚大さや、遠隔地という問題に阻まれて復旧は著しく停滞しており、心のケアも大きく遅れているのが実情である。こうした現状を踏まえ中期の時期の子どものメンタルヘルスやケアの実態と課題を検討する。

1. 子どもの示す問題が多岐にわたるようになってきた。

子どもの相談が増え始め、しかも幼児中心であった初期と比し児童生徒の相談が増えてきた。2学期になって登校を渋る子どもや不登校状態に陥る子ども、そして学校では普通にしているが家庭では親にしがみつくほどの不安定さを示す子どもや、抜毛癖などの問題を示す子どもが相談に訪れている。また学校の授業に集中できなく学力不振に陥る子どもや、けんかや乱暴を理由に相談に持ち込まれる子どももいる。

2. 住環境の変化とその負担に苦勞する子どもたち

仮設住宅に移った子どもたちの中には、通常の学校生活や集団生活に負担を抱えている者が少なくない。仮設住宅は防音効果に乏しく、子どもたちは大人しくすごすことを求められる。あるいは長い距離を登校に当てなくてはならない子どももいる。

多くの学校が被災し、校舎が使えなくなったことで、被害の無かった学校に学校ごと同居する学校もあり、今までに経験したことのない不自然な環境で学校生活に取り組みなければならぬ子どもが多い。被害を受けなかった集団と被害を受けた集団が奇妙な同居をしており、子どもたちに少なからず戸惑いや混乱が生じている可能性を考えておかななくてはならない。三陸リアス地区では仮設住宅の土地が不足し、校庭に仮設住宅が建てられ、校庭での活動ができなくなった学校も少なくなく、子どもたちの活動に大きな制限が加わっている。

3. 親たちの重い負担の中で暮らす子どもたち

住居を失い、生業を失った親たちの苦悩や焦りの中で、しかも仮設住宅の狭さゆえにあまりにも親の大変さが見える環境で子どもたちは暮らしている。親の生活の負担や精神的な重苦しさの直撃を受けながら平静を保とうとする子どもも少なくない。

被災中期の問題を初期の問題と比較し、とシエーマで示すと図5のようにまとめることができる。

VI. 終わりに

震災後8カ月の時間が経ち、復旧に向けたさまざまな取り組みがなされるも被災地は混乱が続く。被災者の相互の助け合い、多くのボランティアの心温まる支援、子どもたちの見違えるような愛他的な精神性の発露など、改めて人間に対する信頼感を再確認するような変化があり、その一方で、心のケアチームの巡回で現地へ赴くたびに、今なお残る大きな傷跡に触れ被災の

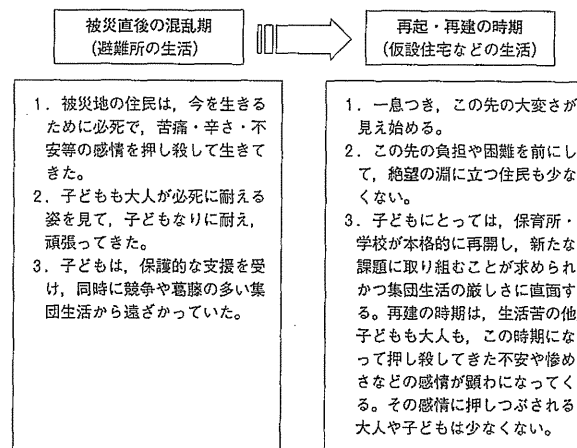


図5 被災中期の問題(初期との比較)

すさまじさを再認識して被災当時の打ちひしがれるような感情に引き戻される機会も少なくない。また、本格的な心のケアを必要とするこの時期に至って、犠牲となった親への思慕や悲しみに揺れ動く遺児の相談や、保育士や教師などの子どもの支援者が遭遇した苦悩に触れる機会が増える。こうした現実に関わりながら、心のケアの在り方についてさまざまな困難や課題の

あることを気づかされる。二度とこのような悲劇が起こらないことを祈るものの、この地球に生きるすべての生き物にとって避けることができないう現実、とりわけさまざまな自然の脅威の交差する日本列島に暮らす人間の宿命を念頭に置きながら、今後の災害と心のケアの在り方に寄与しようとするような検討をしなければならないと、思っているところである。

THE GREAT HIGASHI-NIHON EARTHQUAKE AND PSYCHIATRIC INTERVENTION FOR CHILDREN

Hiroaki HOMMA, Shigemi ONODERA, Miwako TAKADA, Hirokazu YOSHIDA,
Miwa TOMINAGA

Miyagi Comprehensive Children's Center

The Great Higashi-Nihon Earthquake and ensuing tsunami brought massive damage to the seaside areas of North-Eastern Japan. People in the disaster areas have since struggled desperately with their difficulties amidst great uncertainty and distress. Many children have been swept up in this historical tragedy, experiencing the destruction of their homes, deprivation of parents and family, and as direct witnesses of death. Starting in the early stage after the disaster, the Miyagi Comprehensive Children's Center has organized outreach teams to provide mental health care to children, parents and other caregivers in the heavily damaged regions.

We report on how we have worked to provide mental health care for children, what

symptoms and mental problems the children exhibited, and how they strove to overcome their challenges. We hope this report may provide some insight into the approaches for providing mental health care to children in the aftermath of such catastrophes, while feeling strong needs to heighten readiness to respond to the needs of victims in the unavoidable disasters to come, particularly for all of us living on the Japanese archipelago.

Author's Address

H. Homma
Miyagi Comprehensive Children's Center,
1-4-39 Hon-cho, Aoba-ku, Sendai,
Miyagi 980-0014, JAPAN

子どもたちの支援をめぐる被災地からの提言

「被災地」を子どもたちと ともに生きて —支援者の思いと実践



ほんまひろあき
宮城県子ども総合センター 所長 **本間博彰**

1. 震災直後の被災地の様々な事情

3月11日の午後2時46分、私は職場で震度6弱の激しい地震に襲われた。3分以上も続く揺れの中で、建物が崩落するかもしれないと今までに感じたことのない恐怖に近い感情に襲われた。その夜は数人の職員と職場に待機し、石油ストーブを囲みながら、ろうそくの明かりのもとでラジオから流れる災害情報に耳を疑う数時間を過ごした。振り返ると被災直後は自分自身が茫然自失に近い状態にあったように思われる。他県の人々がテレビで見たであろう悲惨な光景は、電力の回復した14日に初めて見ることとなり、改めて戦慄を覚えた。

3月18日、私たちの職場に、南三陸町から登米市に避難した子どもたちの心のケアの依頼があり、この日から私たちの子どもの心のケアチームが活動を開始した。4チームを編成してガレキの中を分け入るように宮城県全域の子どもを対象に長い取り組みが始まった。

被災地の子どものケアの担い手である保健師や児童福祉職員は、自らが被災者であるにもかかわらず被災した住民の救護や避難所の運営に休息も取れない状態にあり、多くの被災地では子どもの心のケアどころではなかった。それでも避難所で落ち着かない状態の子どもや不眠を呈する子ども、あるいは赤ちゃん返りをする、いわゆる急性ストレス反応を呈

する子どもの対応が次々と求められた。また、復旧が進み始めた地域や、被災以前から子どもの発達支援に熱心な地域からは、程度は激しくはないものの精神面にダメージを受けた子どもに対する相談が少しずつ増え始めていた。しかしながら壊滅的なダメージを被った被災地からは何度も足を運んでも子どもの相談は少なく、被災地の厳しい現実を知らされることになった。

2. 子どもたちの受けた衝撃と驚き

(1) 被災直後の子どもの衝撃

子どもたちの被る震災の衝撃は、彼らが遭遇した危機的事態の内容のみならず年齢や発達の程度そして家族のサポート力などによって異なる。被災直後は子どもたちは衝撃を急性ストレス反応として多彩な症状や行動で示していた。事例を通して子どもの被災体験を見てみることにする。

①5歳の男児。被災後1か月経った4月に家庭訪問をした。この児童は地震発生直後に近くの高台の小学校に避難したが、避難場所は寝返りも打てない大変な混雑状態のため男児が嫌がり、困った親が屋外に自動車を止めて家族7名で2日間を寝泊まりした。津波がひいた3日目に家に戻ったが、その後も頻繁に続いた余震を怖がり、親から相談を受けた保健師の依頼により家