

に関わる専門機関や人的資源も非常に限られている。多くの被災者、遺児・孤児などに対するさまざまな支援が必要とされるなかで、県都盛岡からの距離（山間部を越えて、車で2～4時間）や、大小さまざまなコミュニティーが点在する地理的条件なども支援の障壁となると考えられた。また、「我慢する、耐える」といった住民の特性や風土などが、外部からの支援を容易には受け入れがたくする可能性なども懸念された。

東日本大震災の甚大な被害が子どもたちのメンタルヘルスに与える影響は計り知れない。岩手県内の死者は4,976人、行方不明者は1,205人に上り、被災孤児となった94人、遺児となった481人をはじめ、親戚や近い人々を亡くした子どもの数は計り知れず、非常に多くの子どもたちが何らかの喪失体験をしている。子どもたちを守るべき親や地域の大人たち自身もまた被災者であり、生活の再建や将来の見通しに不安を抱え、心身にかかるストレスは相当なものであった。

そのような現状を踏まえ、被災地の復興と子どもたちの成長と発達を見守ることができるような、子どものメンタルヘルスケアを展開するための現地拠点が必要であると考えられた。地域特性に配慮した顔の見える支援、被災地の現状とニーズに即した支援、子どもの成長と発達を見守る長期的支援の必要性が見込まれた。一方、人的資源に限りのあるなかで新たな組織を短期間のうちに設立することは困難を極めるため、既存の資源を有効に活用し、医療・福祉・教育と地域が連携することがケアの展開には必須である。そこで岩手県は、地域に根差した子どもケアの展開を図るため、関係機関の協力のもと、「宮古子どものこころのケアセンター」を設置し、被災地での子どものこころのケア拠点づくりに着手した。そして宮古での運営方式をモデルとして、このシステムを気仙地区（7月設置）、釜石地区（8月設置）へと拡げていった（表1）。

II 宮古子どものこころのケアセンターの活動状況

宮古子どものこころのケアセンターは、東日本大震災で被災した子どもとその家族へのメンタルヘルス支援（医療的支援）を目的とし、宮古児童相談所の一室を活動拠点として、岩手県によって開設された（岩手県児童家庭課）。

2011年6月開設時から2012年9月までの15カ月間の活動実績は次のようになっている。診療日数66日、受診者数49人（延べ272人）で、継続ケースが多いことがわかる。地域住民の特性に配慮し、できるだけ同じ医師に継続して受診できるよう、毎月第1・3・5週をA医師が担当し、第2週をB医師、第4週をC医師が担当する定期的なローテーションとした。薬物療法が必要な場合には、地域の小児科医と連携し投薬をお願いしている。

養育者が高齢で山間部からの通所が難しいケースや、集団への適応状態の観察が必要なケースなどについては、アウトリーチ（保育所、児童館、家庭訪問：10回）で対応している。そのほかスクールカウンセラーや学校教師からのコンサルテーション（18回）、地域の保護者や支援者向けの研修会や地域の多職種による症例検討会（計7回）を実施している。毎週の診療開始前と終了後には、児童相談所スタッフと派遣医とのミーティングを行い、ケースについての情報を共有し、次回の診療日までのフォロー体制などについて確認を行っている。また、地域の小児科医と派遣医との連携を密にするため、月1回の定期ミーティングを開き、情報共有を行っている。

III ストレス状況下における発達障害特性の顕在化

震災後1年半がたち、センターを受診する子どもたちの症状は多様化、重症化、深刻化する傾向にある。親や養育者の慢性的なストレスや生活上の問題が子どもに反映した結果としての症状や、

表1 岩手県子どもこのころのケアセンター設置状況

名称	宮古・子どもこのころの ケアセンター	釜石・子どもこのころの ケアセンター	気仙・子どもこのころの ケアセンター
連絡調整機関	宮古児童相談所	宮古児童相談所	(主) 児童家庭支援センター大洋 (副) 一関児童相談所
派遣場所 (活動拠点)	宮古児童相談所	釜石保健所	児童家庭支援センター大洋
所管地域	宮古, 山田	釜石, 大槌	大船渡, 陸前高田, 住田
派遣開始	H24. 4 (H23. 6～)	H24. 4 (H23. 8～)	H24. 4 (H23. 7～)
診察頻度	毎週1回(木曜日)	隔週1回(木曜日)	毎週1回(水曜日)
診察時間	10時～16時	10時～16時	10時～16時
診察体制	児童精神科医1名/1回	児童精神科医1名/1回	児童精神科医1名(+臨床心理士, 看護師など)/1回
派遣機関	法務省(森岡少年刑務所, さいたま少年鑑別所, 東京少年鑑別所)	日本児童青年精神医学会(H23年度), 法務省(H24年度)	東京都立小児医療センター(H23年度), 岩手県医療局(県立中央病院)(H24年度)
予算	安心子ども基金	安心子ども基金	安心子ども基金
主な役割	児童, 保護者への健康診査 支援者などへのレクチャー 関係機関支援 家庭, 保育所など訪問	児童, 保護者の診察 支援者などへのレクチャー 関係機関コンサルテーション 家庭, 保育所など訪問	避難所, 保育所, 学校等訪問(巡回) 児童などの診察
支援先 (相談者など)	児童・保護者, 小児科医, 児童相談所, 保育所, 市町村, 保育所, 幼稚園, 児童厚生施設, 小・中・高校など	児童・保護者, 小児科医, 児童相談所, 保育所, 市町村, 保育所, 幼稚園, 児童厚生施設, 小・中・高校など	児童・保護者, 小児科医, 児童相談所, 保育所, 市町村, 保育所, 幼稚園, 児童厚生施設, 小・中・高校など

震災前からの家族葛藤や家庭の養育能力の問題が顕在化し増幅されるケースが散見される。そこには「誰にでも起こる正常な反応」の域を超え、より専門的な対処を必要とするケースが確実に存在することを見逃してはならない。そのなかには、脆弱性のある子どもの、ストレス状況下における不適応症状の顕在化も含まれる。

このたびの被災地域において震災以前は、もともと児童精神科領域の専門機関が少ないこともあって、地域のもつ自然な包容力によってさまざまな発達特性のある子どもたちが見守られ支えられてきたと推察する。ところが、震災を契機にコミュニティーの崩壊が起り、地域の大人たちに余力がなくなることによって、これまで学校や保育所などを含めた地域のなかで自然に支えられてきた発達障害特性のある子どもたちが、相対的に適

切なサポートを受けられなくなったケースが少なからず存在する。このたびの震災では長引くストレス状況下において、親や地域の大人たちが疲弊し、家庭での養育能力の“予備力”が乏しくなっている状態にあると考えられ、学校においても教師の疲労の度合いは増すばかりと聞く。平常時であっても、診断の有無によらず発達障害のある子どもとその親は、社会適応のために払う努力と工夫に相当のエネルギーを使っているものであり、現状のような非常事態の遷延化によってそのストレスの大きさは計り知れないものとなる。長期化するストレス状況下において、発達障害的な特性が顕在化し、目まぐるしく変化する日常に臨機応変に対応することが難しくなることによって、不適応状態を呈するケースが散見される。宮古子どもこのころのケアセンターにおける主診断の内訳

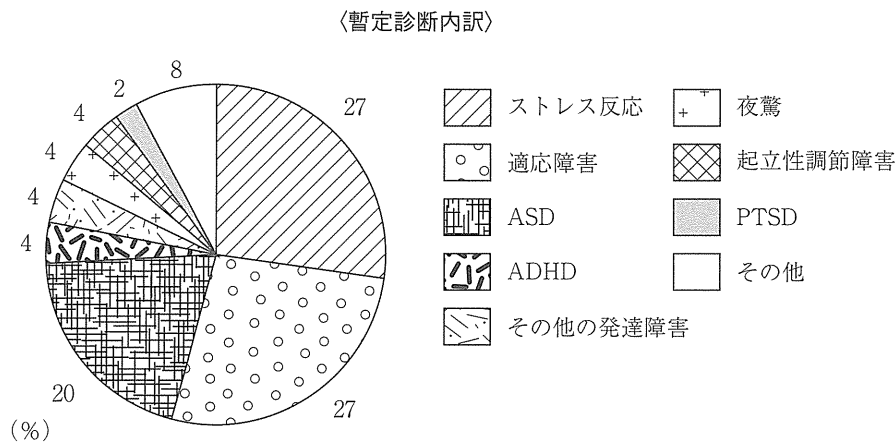


図1 宮古子どものこころのケアセンター診断内訳 (H23. 6～H24. 9)

において、発達障害は約3割を占め、そのうちの半数以上が震災前には未診断のケースであった(図1)。

【症例】Aくん 12歳 震災当時小学6年生
(実症例をもとに背景や環境設定に変更を加えた架空症例)

幼少時からおとなしく、手のかからない子で一人遊びが多かった。受け身型で他児にあまり関心を示さず、慎重で変化を嫌う性格であった。気持ちの言語化が極端に少なく、コミュニケーションはもっぱら母親頼みで、ほしいものがあると母親の手を引っ張っていった。段ボールのなかにすっぽり入ることが好きで、偏食、暑さに鈍感などの特徴があった。

小学校入学後は、マイペースで頑固ではあるが成績優秀で、母親曰く「それなりに」学校生活に適応できていた。

震災で自宅が全壊・流失し、避難所、親戚宅、仮設住宅と移り住んだ。中学入学後、学校で体調が悪い日が続く、腹痛・頭痛のため休みがちになった。母親のそばを離れられなくなり、無理に登校を促すと布団にもぐりこんで全く出てこなくなってしまう。担任が家庭訪問しても、隠れて出てこないことが多く、退行が進む傾向が強まった。朝になると腹痛のため家から出られない日が続く、学校からの紹介で当センターを受診した。

初診時、おどおどした態度とともに、抑うつ的で元気がない様子が観察された。対人コミュニケーションの取り方に独特のリズムがあり、腹痛のため学校に行けないこと、震災後に避難所で過ごしたこと、震災当日の出来事などを断片的に、一部詳細に語るが、感情や自身の「困り感」についての考察が深まることはなかった。当所で実施したWISC-IIIでは、知的には標準域でやや言語性優位、下位検査のばらつきが大きかった。PARSは、回顧・現在項目ともにPDD(広汎性発達障害/自閉症スペクトラム障害ASD)域であった。

母親面接では、本児の現在の状態と、適切な対応をしてくれない学校に対する強い不信感が語られた。母親の不安が非常に強く、いくつかの県外からの支援団体に片っ端から相談したものの、安定した関係を築くことがないまま、継続的な支援を受けられずに経過していた。また本児に対して厳しく登校刺激する父親(夫)や祖父に対して不満を抱いており、心理的に追い詰められて孤独感を募らせていることがわかった。家庭内の状況が母子密着を招き、そのことが本児の分離不安をさらに助長していると考えられた。

本児に対する医療的支援として、本児の困り感の言語化を助け、問題解決を促す心理教育をすること、発達特性と心理的な問題をアセスメントして本児に対する親理解を深めること、本児の心身の症状に対する薬物療法などを行った。また、母

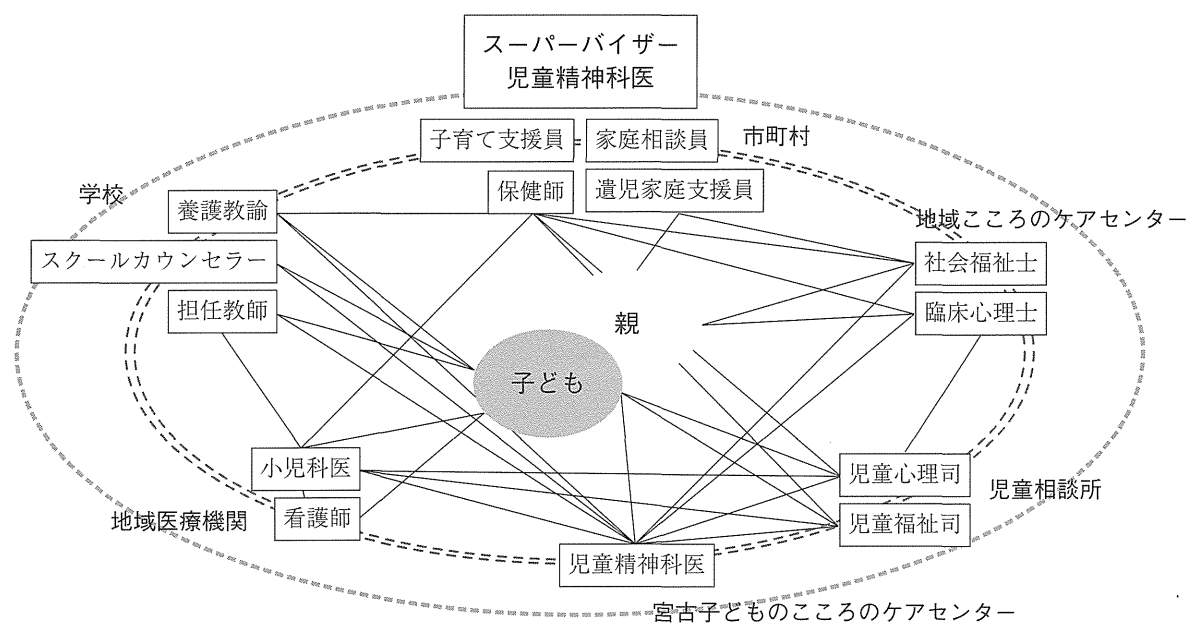


図2 宮古地域多職種症例検討会

親の不安・混乱に対して支持的に対応し、母親自身の振り返りを助け、不安の軽減を図った。同時に、担任団・SCとのセッションにおいて、本児に対するサポート体制の構築と役割分担について相談し、本児の特性理解や心理的サポート、個別の教育支援計画などについて話し合った。また、不安を抱えている母親の心理状態について説明し、母親と学校側とのコミュニケーションを円滑にするようはたらきかけた。

数回の受診を経て、本児は相談室登校を開始し、すこしずつ学校で過ごす時間が増え毎日登校できるまでになった。学校側が本児の特性を理解して環境調整に努力し、母親もまた学校側を信頼して連携体制がとられるようになったことが、本児の回復に大きな役割を果たしたことはいうまでもない。進級や進路選択など、今後も折に触れてさまざまな課題が生まれることが予想され、学校、家庭、医療・福祉の連携体制の維持が不可欠である。

IV 地域とともに

もとより発達障害への医療的支援は、医療単独では成り立たない。教育や福祉分野との連携が必須であり、子どもの実生活における具体的で有効

な手立てを、家庭や学校とともに考え、実践を促していくことが肝要である。学齢期の子どもにとって学校は、睡眠をのぞくと、最も多くの時間を過ごす場所である。学校と家庭、医療が連携することは、生きづらさを抱えた子どもたちを支援するうえでの基本であり、かつ最も有効な手段である。

宮古子どものこころのケアセンターでは、ケースごとのコンサルテーションに加えて、地域の巡回型スクールカウンセラー（岩手県教育委員会が配置）との定期的な情報交換を行っている。子どもたちの学校での様子や家庭生活に関する情報を共有することで、学校での支援の進め方や医療へつなぐタイミングの見極めなどについて、共通認識をもちながら連携を図っている。

また、地域で子ども支援に携わる職種の連携を強化し、精神医学的介入と心理的サポートについて共通認識をもって学ぶ機会を提供するための多職種症例検討会を、センター主催で定期的に開催している（図2）。教師やスクールカウンセラー、小児科医や児童精神科医、子ども支援に関わる福祉・行政職などが一同に会して地域のケース検討を丁寧に行い、県外から支援に入る児童精神科医

によるスーパーバイズを受けるといった機会は、地域の力の向上に大いに役立つものと期待される。

V 終わりに

岩手県における子どものこころのケアの取り組みを通して、学校・地域との連携について、医療的支援の視点からを報告した。震災から1年半を経て、子どもたちが呈する症状の質もすこずつ変化しており、復興の地域差を反映して各家庭が持つ問題に複雑化・深刻化の傾向がみられる。今後は、長期的視野からの包括的な支援計画とともに、教育、医療、保健・福祉の分野が密に連携するための仕組みづくりを、より具体的に、地域の現状に即して進めていくことが肝要である。

文 献

総務省消防庁 (2012)：平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)(第146報). 消防庁災害対策本部. (<http://www.fdma.go.jp/bn/2012/detail/691.html> [2012年12月13日取得]).

特別支援教育コーディネーターを中心とした 学校のチーム力で福島を支える

持館 康成

キーワード：特別支援教育コーディネーター、支援者の疲労、チーム支援、ケース会議、合意形成

Key words: special needs education coordinator, a supporter's fatigue, team support, case meeting, consensus building

I はじめに

1. 福島県の現状

福島県は、2011(平成23)年3月11日に起きた東日本大震災において、地震や津波における被害を受けた。また、それに加え原子力発電所の事故による放射能の被害も受けている。小・中学校の在籍者の実に18,347人(2012(平成24)年5月1日現在)が県内外に避難している状況である。特に、相双地区の双葉8町村では、避難を余儀なくされ地元での学校再開はできていない状況が続いている。また、飯館村の小・中学校や南相馬市の小・中学校では仮設校舎での学校生活をおくっていて、ハード面においてもいまだに不便な状況を抱えている。

震災当時の学校現場では、教員をはじめ保健師、保育士、福祉関係者などの支援者は自分自身も被災者にもかかわらず、学校や地域で避難所の対応を行ったり、学校や施設などや行政機関の再開に向けての準備などを並行して行ったりしていた。また、再開をした後も、放射線の問題で学校や関係機関は、通学路の除染活動や保護者への説明会、学校教育活動の全般的な見直しなどに追われていた。これらは、前例がないことであり、その時々で判断したり、対応策を考え、実行したりするこ

Kosei Mottate: Fukushima Prefecture is Supported by the School Teams Centering on Special-Support-Education Coordinators
福島県養護教育センター

