

事例報告

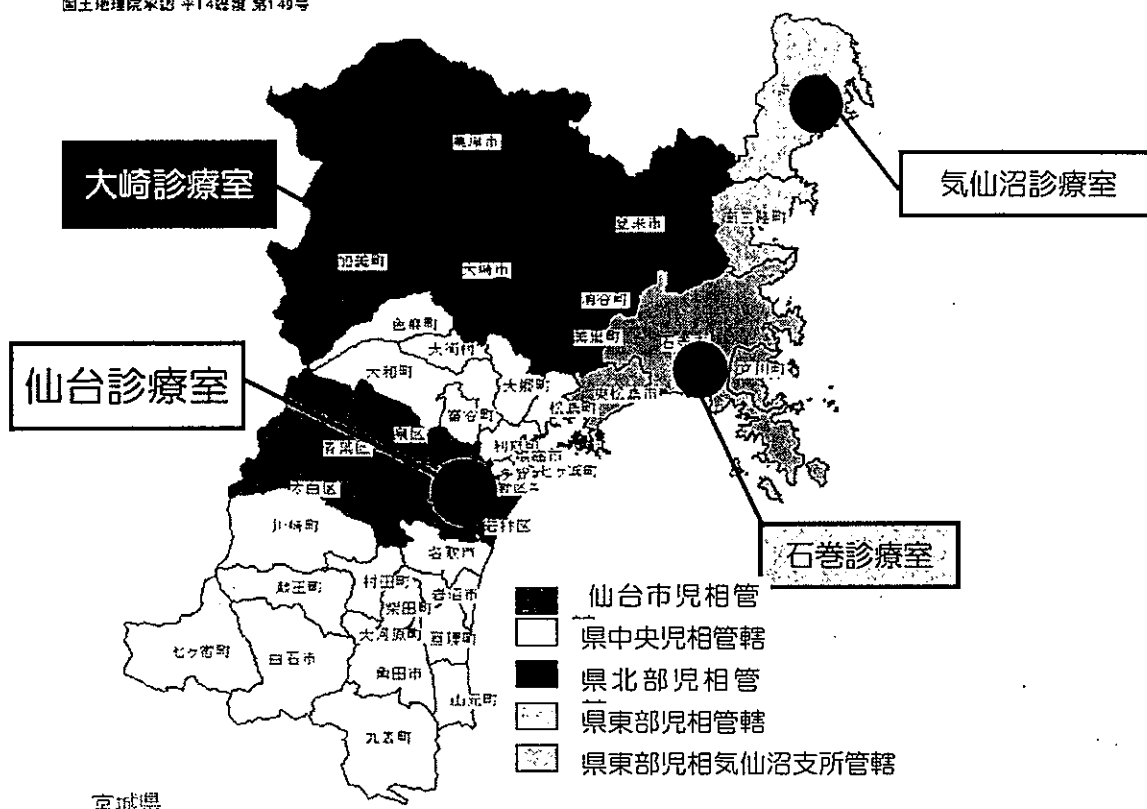
1. 被災地における子どもの ケアの取組について

被災地における 子どものケアの取り組みについて

宮城県子ども総合センター
本間博彰

宮城県子ども総合センターの診療体制

国土地理院承認 平14認復 第149号



宮城県子ども総合センターの業務

(1) 児童精神科診療

- ・メンタルクリニック、発達クリニック、デイケア、家族教室

(2) 児童健全育成支援事業（地域及び学校との連携）

- ・子どもの健全育成
- ・子どもの権利に関する啓蒙啓発（オープンセミナー）
- ・学校に対する支援と合同研修などによる学校精神保健活動
- ・適応教室（不登校）の支援および地域の関係機関と職種の支援

(3) 市町村支援事業

- ・現任保育士研修
- ・市町村母子保健センターなどの機関・施設に対する研修と支援

(4) 児童虐待早期対応（赤ちゃんとも母親のメンタルヘルス対策）

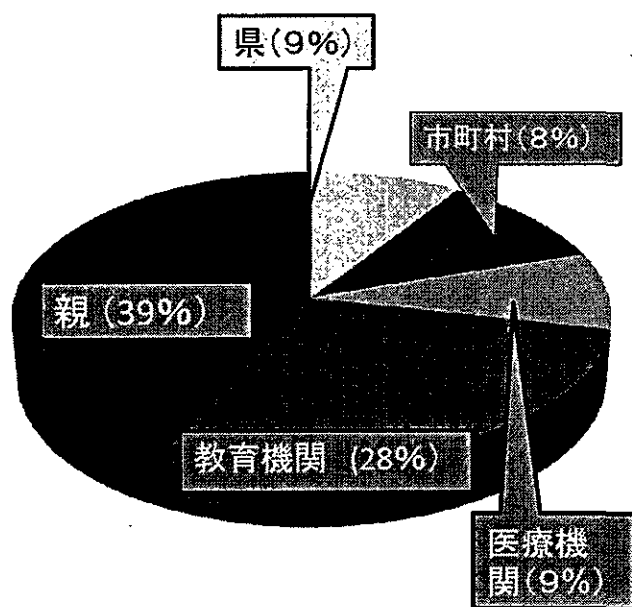
産後うつ病対策（市町村・県保健所・子ども総合センターによる母子保健システム）

(5) 発達障害への医療的支援と教育との連携

特別支援教育センターとの研修の連携

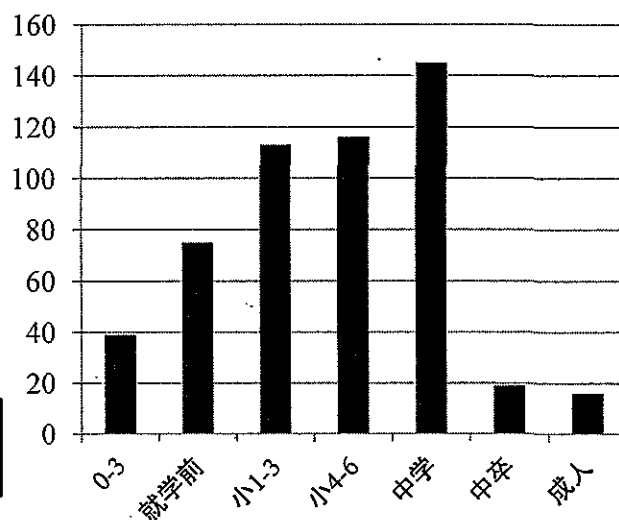
子どもの心の診療概況

紹介の経路（H21年度）



利用者の年齢

合計523名 男子:349名 女子:174名



（平成20年度479名）

東北3県の被害状況(犠牲者の実態)

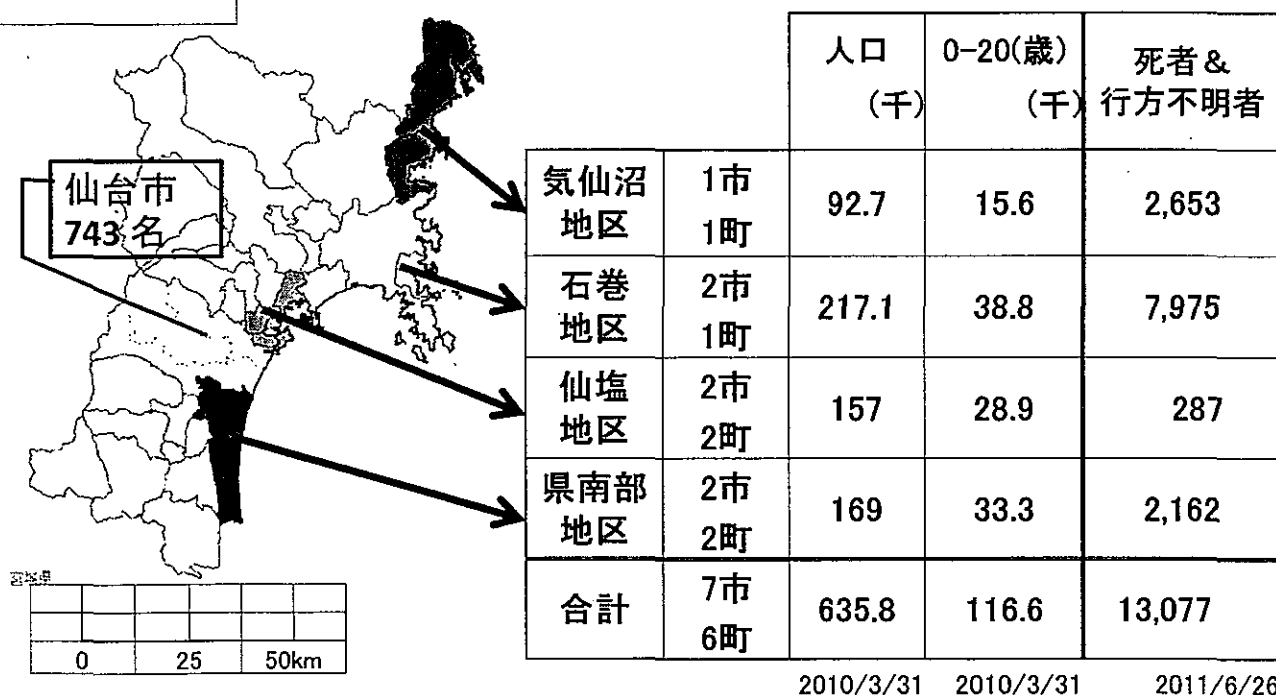
	人口	死者及び行方不明者数	犠牲者の割合	負傷者
宮城県	2,340,000	12,109	0.52%	3,777
岩手県	1,320,000	6,826	0.52%	186
福島県	2,020,000	1,885	0.09%	236
全国合計		20,889		5,689

7月13日現在

国内では、約 99,236 名が避難所で生活中

6月30日現在

被災地(沿岸部)の犠牲者数



災害直後の子どもの心のケア対策(1)

1. 被災地区への支援と連携(危機対応と初期アセスメント及びニーズの把握)

3つのC (Communication / Control / Command)

- ①Communication: 被災地区との関係作り(伝達経路の確保)
- ②Control: 被災地区の状況把握 (掌握)
- ③Command: 被災地区への具体的関わり(いずれは指示とリード)

2. 具体的アクション

- 3.11: 午後2時46分M9の地震発生。職場待機
- 3.14: O保健福祉事務所訪問(被災地の情報収集)
- 3.16: 被災地であるN市、I市の保健センター訪問。現場の状況とニーズ調査。ガソリン補給(ガソリン補給は重要な課題であった)
- 3.17: 登米地区に集団避難した南三陸町小中学生への対応(片道燃料で巡回)。他県派遣の心のケアチームと連携開始(この日から全国から心のケアチームの派遣開始)

災害直後の子どもの心のケア対策(2)

2. 具体的アクション

- 3.18: 自宅の電力回復により、自宅からもメールにより情報収集と発信。(宮城県精神科医会ML、児相研ML、学会災害対策委員会ML)。メールは重要な3Cの手段となる。
- 3.19: 児相研MLに宮城県の被災状況と把握した情報の発信。同時に、被災地に赴く他県メンバーからの問い合わせに情報を提供。
- 3.21: 宮城県精神科医会MLに子どもの心の医療の現状を発信
- 3.22: 災害時における子どもの心のケアの指針(マニュアル)作成
「子どもたちの心のケア対策について」
- 3.25: 当センターとしての心のケアに対する方針をほぼ決定。
「東北関東大震災の被害地における子どもの心のケア対策(石巻地区)」策定。
- 3.27: 日本児童青年精神医学会事務局にSOSを秘めた情報発信。直ちに理事長以下災害対策委員会MLに転送

災害直後の子どもの心のケア対策(3)

2. 具体的アクション

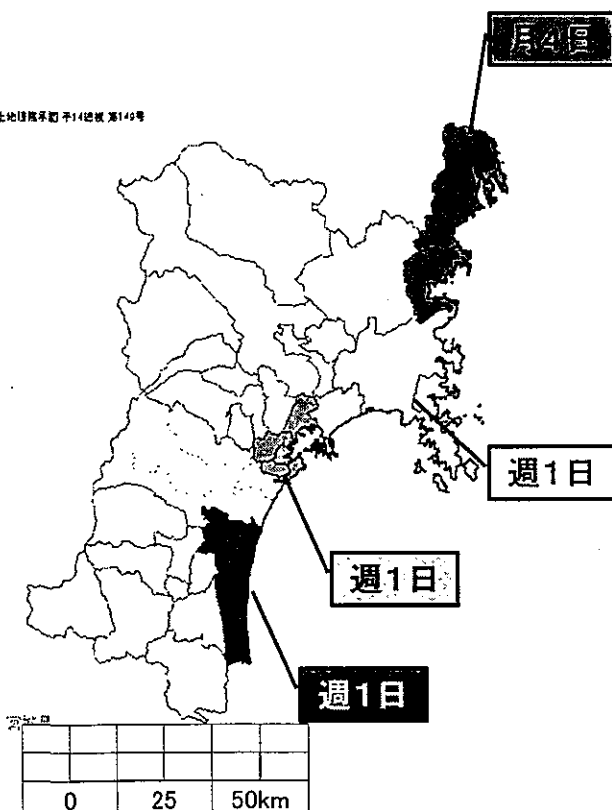
- 3.30: クリニック班による「宮城県子どものこころのケアチーム巡回相談実施要領」策定
- 3.30: 県の子どもの心のケアに関する打合会議(関係公所)
- 4.01: 宮城県は厚生労働省に児童福祉関係職員の派遣要請
- 4.05: 全国から児童福祉関係職員の支援開始
- 4.06: 子どものSOSの捉え方についての基本的について派遣職員に提供。「被災した子どもの発するSOSについて」

4.06: 宮城県子どものこころのケアチーム巡回相談スタート

- 4.20: 4月29日からの連休中の心のケアチーム活動を策定
- 7.01: 心のケアチームの活動を強化(4チームから6チームへ増派)
被害甚大な石巻に2チーム、新たに南三陸町に派遣

宮城県子ども総合センターの心のケアチーム

国土地理院承認 平14地検 第149号



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. 心理士
3. 保健師
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

宮城県子どものこころ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こころ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ます。

そこで、宮城県子ども総合センターでは、子どものこころ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(子どものこころ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。

グループ	対象地域	日、時	スタッフ	内容
1グループ 気仙沼保福	気仙沼市 南三陸町	第2・第4週 水曜日：12時～17時 木曜日：9時～14時	医師： 保健師： 教員：	水曜日：Drクリニック 保健師・教員：巡回 木曜日：巡回相談
2グループ 東部保福	石巻市 東松島市 女川町	毎週木曜日 10時30分～16時30分	医師： 保健師： 心理士： 教員：	Dr：クリニック 兼務その他は、巡回 (必要時Dr)
3グループ 仙台保福	塩竈市 多賀城市 松島町 利府町 七ヶ浜町	毎週金曜日 10時～16時	医師： 保健師： 心理士： 教員：	巡回相談
4グループ 岩沼支所	名取市 岩沼市 亘理町 山元町	毎週水曜日 10時～16時	医師： 保健師： 心理士： 教員：	巡回相談

震災による子どもの被害状況

1. 東日本大震災による子どもの犠牲者(死亡及び行方不明)

幼児：80名

小学生：212名

中学生：99名

高校生：152名

その他：10名

543名

宮城県の子どもの犠牲者(7月13日)

1. 合計 362名

2. 内容

幼稚園：9名／小学校：186名

中学校：75名／高校：87名

特別支援学校：5名

2. 東北3県で両親を失った子ども(震災孤児)

219名(7月6日現在) (7月13日現在宮城県では112名)

3. 片親を失った子どもは1300名以上(神戸災害時：573名)

4. 転校を強いられた子ども

幼児：2,541名

小学生：12,566名

中学生：4,632名

高校生：1,901名

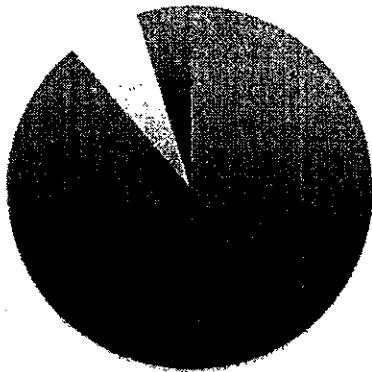
特別支援：124名

21,769名

災害の初期に子どもが示した心の反応

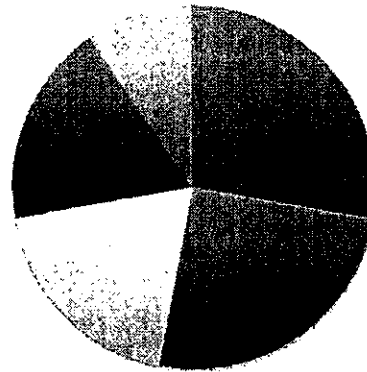
(気仙沼市での心のケアチームの活動から)

年齢



■ 0-5yr
■ elementary school
■ junior high school
■ high school

子どもの主たる問題



■ fear
■ irritability
■ regression
■ sleep problem
■ somatization

1. 年齢の小さな子どもが心の危機反応としての「急性ストレス反応」を示した。
2. 発達障害の子どもや発達障害を疑われる子どもが介入の対象になった。

ケース(1) 3歳女児

1. 自傷行為と退行

3月11日の地震時は保育所におり、窓ガラスが割れるなどの被災を経験。迎えに来た父と避難所で一夜を明かす。翌日に母と弟と合流し、仙台市内の父方実家に身を寄せる。災害直後から要求を受け入れてもらえないと頭を叩いたり、弟の授乳の際にオッパイを飲むことを要求する。

2. 余震を異常に怖がる

抱っこすると、心臓が激しく脈打っているのが分かるほど。

3. 睡眠障害

入眠後直ぐに覚醒して眠れない。朝早くに覚醒。

4. 背景

弟の在胎3ヶ月で切迫流産となり、パパっ子として育つ。弟が生まれてからはやきもちを焼かず、母親のように弟の世話をす。幼稚園でも他の子どもの世話をす。可愛そうなくらいに気を遣う子ども。

ケース(2) 1歳女児

1. 災害後に水を怖がる

地震直後に保育所に迎えに来た母親の車ごと津波に流され、児を抱きかかえて、なんとか窓から脱出して、住民の救助により、その家に1泊し、翌日自衛隊に救助で避難所に移り10日過ごす。母親の実家に身を寄せてから間もなく、水を怖がる／不眠／過食が出現。

2. 水を嫌がる

顔を洗うこと、頭を洗うことを嫌がる。母は海水に胸までつかりながら児が海水で濡れないようにした。

3. 避難所を出てから母にまとわりつくようになり、母の足下におもちゃをもってきて、母のいることを確認して遊ぶ。母が便所にゆくのに児は自分も便所に入れることを求める。

4. 睡眠障害

なかなか入眠できない。入眠しても短い。

ケース(3) 5歳男児

1. 災害後にテンションが上がってしまった

半年くらい前から「死」に関心を持ち始めたが、地震の後に祖父が暖房の切れた生活の中で脳出血で死去。5日間棺を家で安置した。その後から、「死」についてしつこく母親に問い続けた。「ボクは何時死ぬの、生まれてこなければ良かった、死んだ人はどうなるの」、「死にたくない!」。この頃はTVがひっきりなく死者の報道をしていた。

2. イライラと、夜は常に電気を点灯したがる。

3. 不眠と中途覚醒

4. 背景

PDDとしての指導を受けていた子ども。震災により日常生活が大きく変わって、このことも混乱の要因であった。

子ども達の外傷的経験

—大地震と津波が子どもに与えた影響—

- (1) 強烈な緊張(①地震の揺れ、②襲いかかってくる津波の異常な光景を目撃して、③周囲の混乱や緊張感を感じ取って)
- (2) 恐怖感
 - ①地震や津波に襲われた人々や建物を目撃しての恐怖感
 - ②津波にさらわれる人を見た恐怖感
 - ③津波にさらわれその中をもがいて生き残った恐怖感

必死に生を得た人々にとって、この恐怖感は、死の切迫感と外的な力(脅威)によって圧倒される恐怖感を抱くことになった
- (3) 無力感、希望の喪失感(廃墟となった無惨な光景、多くの遺体の目撃)
- (4) その土地に住めない、慣れない場所に移らざるを得ない喪失感や孤独感、存在の基盤の剥奪

子どもが恐ろしい経験をした時に心や体に現れる反応

回避反応

- ①怖い体験について話す、考える、感じることを避ける。

感覚／感情鈍麻

- ②喜怒哀楽を感じにくくなり、災害と関係のないことにまで感覚が麻痺する。

活動性の低下

- ③通常なら楽しめる活動に対して、興味がわかなくなる。

過敏

- ④絶えず危険を警戒し、ビクビクしたり、ピリピリしている。

睡眠障害

- ⑤眠ってもすぐ目が覚める、集中力や注意力が続かない。

身体症状化

- ⑥苦痛に満ちたイメージや考えが浮かぶたび、情緒的、身体的な反応を引き起こす。

抑うつ不安反応

- ⑦周囲の人から孤立し、自分が独りぼっちになったように感じる。引きこもる。
- ⑧自分が生きていることに罪悪感を抱く。
- ⑨自分や親が死ぬかもしれないと心配し、親から離れると不安になる。
- ⑩自分が人の死に責任があると感じる、また亡くなった人に怒りを抱く。

災害と(子どもの)心のケア

災害以前からの問題

災害以前からの問題

心のケアの対象となる人々

- 1. 被災以前から精神科治療中の患者
- 2. ケアの必要な高齢者
- 3. 震災以前からリスクを有する成人（自殺、離職者など）

- 1. 震災・津波の衝撃を受けた子ども
- 2. 親や家族を失った子ども（震災孤児・遺児）
- 3. 多くの遺体を目撃して傷ついた子ども
- 4. 他市町や県外に転居せざる得ない子ども

社会的養護の子ども

不登校／引きこもりなど社会的な支援を要する子ども

発達障害の子ども

精神科で治療中の子ども

- 1. 子どもを失った親
- 2. 育児に不安を抱える母親達
- 3. 震災・津波で生活基盤や家族を失った大人
- 4. 心身の疲弊状態にある市町の職員

様々な負担の中で残りの人生を生きなければならない高齢者

子どもはこの強烈な心理的状态にどのように取り組むか

(1)愛着を求める(親とくっついて不安や落ち着けない気持ちをなんとかコントロールしようとする)

- ①率直に親に抱きつこうとする
- ②親の気をひこうとする
- ③親を困らせることで、親と接近しようとする
- ④幼い行動を示す(ある程度意識した子ども返り)

親をしっかりと支援することの治療的な意味がここにある

(2)自分の感情を忘れようとする、気づかないようにする

- ①何かに夢中になる(ゲーム、いたずら、自傷行為など)
- ②不安や怒りなどの感情を問題行動で吐き出そうとする(けんか、反抗など)

(3)遊びの中で手に負える出来事に変換する

(4)心の症状を出す

保育士／教師をしっかりと支援することの治療的な意味がここにある

外傷的経験とその感情はどのように表れるか

(1)表情:

緊張感、恐怖感、抑うつ感などが表情に表れる。中には表情に出せない子どももいる。

(2)行動や態度:

泣く、落ちつかない、多動、固まる

(3)言葉:健康な子ども

不安だ!、苦しい!、嫌だよ!、助けて!、

(4)心の症状で:

(多くは苦痛や混乱などが症状で示される。無意識に自分の苦しさを和らげようとする場合もあり)

①赤ちゃん返り(無意識に、指しゃぶりなど)

②発熱

③夜驚症

などなど

日常的に接する親や他の養育者(保育士など)が注意して関わることで発見は難しくない/しかし、!!!

子どもの支援になること

1. 安心安全な環境作り

2. 日常生活の建て直し

①いつもの日課を維持できるよう努める

3. 活動の機会を提供

②適度な運動、休養と健康的な食事を取れるようにしてあげる

③子どもと一緒に楽しいことを計画し、少しずつ輪の中に入れてあげる

4. 感情を出せる配慮

④子どもの反応や感情はよく見られる傾向であり、悪いことではないと安心させる

⑤亡くなった人の思い出を聞いてあげる

⑥日記をつける

⑦専門家に同じような体験をした子ども達のグループやカウンセリングを依頼する

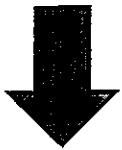
心のケアの基本(専門的な立場の人の対応)

- ①子どもや保護者に対して、解決や不安が減るまでの期間を伴走、付き合ってくれる人がいること。長く付き合ってくれる専門職の存在が重要。
- ②安心できる人であれば愛着を向け、愛着を受け入れてもらえれば、子どもの心の中に落ち着きや安心感が生まれる。
身体から心の世界に触れることが重要(抱っこ、おんぶ、身体をくっつけること等、遊び)
- ③こうした関係が与えられていれば、子どもは自分を苦しめている心の中の問題を語り始める。まずは、不安であったこと、辛かったこと、頭に来たこと(怒りの気持ち)、寂しかったこと、等を語る時がある。
- ④自分の抱いていた感情を語ることで、自分の問題を気づききっかけになる。気持ちを語れるようになることが重要
- ⑤感情を出せば、自分自身と向き合っていることになる。自分の不安や怖れ、惨めさを気づく。自分自身の見たくない問題に向き合うことになる。自分の間違った理解や思いこみを訂正できる。話すことによって解決に至ることが多い

子どもの心の問題と時間経過

急性期(初期)

緊張／驚愕／混乱
／圧倒感／恐怖



慢性期 (中・長期)

慢性ストレス状況
初期の対応の不備



急性ストレス反応(障害)

適切に対応され消退

不適切な対応により潜在化

被害状況が酷く、程度が深刻で、症状や問題行動が持続する

遅れて発症する・破綻による精神疾患

PTSD
うつ関連の疾患
拒食症
心身症
破壊的行動障害
引きこもり
学業の低下(注意
集中度が低下)
等

人間社会一般の問題として

1. 社会不安の増加(犯罪、非行など)
2. 生活困難
3. 自殺の増加
4. 離婚の増加

Resilience (Vulnerability)について

レジリエンス: 深刻な社会・健康問題の広がりという重大なリスクにさらされているにもかかわらず、正常あるいは極めて良好な発達結果が認められることと定義される。(簡単に言えば、ある困難な環境を生き延びる適応的な能力のこと)

リスクの高い環境において通常はもともと存在するストレングスから生じるもの。ここでいうストレングスとは「防御推進要因(protective factor)」。

レジリエンス(回復力)の主要な構成要因は、

- ①安定した家族環境や親子関係、
- ②セルフ・エスティームや共感性、
- ③感情の適切な処理、コンピテンス、スキル、ユーモア、そしてコミュニケーション能力など、様々な因子が考えられている。

子どものSOSについて

心のケアチームからの声: 大災害であるのに子ども達のケースが少ない。今でも子ども達のケースの多くは、“潜っている”。

1. 議論のテーマ

(1) 子どもからのSOSを受信する体制は今でも不十分かも？

①あまりにも甚大であった被害／②県内外からの支援体制の問題／

(2) 子どもの発するSOSは受信しにくい？

①安心感・信頼感などの環境が整うことで出し始める子どもが少なくない／②大人のアンテナの準備不足／③堪え忍ぶ(我慢する)ことを求める文化

(3) 子どもはなぜ直ぐにSOSを発しないのか？

①SOSを発する力が発達的に弱い／②周囲の大変さ、親のがんばりを取り入れるためか／③本当は発しているのだが、

子どものSOSについて(続き)

2. これからの課題

(1) 被災地区の子どもの支援者に対するサポートのあり方が、支援者の支援の内容を左右する。適切に支援された人は、子どもを適切に支援するに違いない。

①子どもへの問題への理解を提供／②支援者の受け止め方を支援すること／

(2) 安全に相談できる体制を地域に提供

①しっかりとしたプレゼンスを示すこと／②地域にキーステーションを／③孤立した地域と随時つながる仕組み(Internet)

(3) PTSDや他の精神障害の発生を防ぐための介入

①学校との協働／②子どもの環境整備／長期的・継続的関わり

災害と(子どもの)心のケア

災害以前からの問題

災害以前からの問題

心のケアとしての課題と実践

心のケアの具体的実践

1. 地域に心のケア診療の場を設置(広域の場合は特に)
2. 親や保育士・教師などへの随時に、かつ継続的な相談の場の設置
3. 地域の保健師・保育士など子どものケアに従事するプロのコンサルテーションの場の設置

地域の対応力の育成(研修)と啓蒙活動

1. 地域の子ども対策を担うプロへの対応力アップの研修(保育士/保健師/教師/親など)
2. 地域のプロや行政職員たちのバーンアウト対策

情報収集と発信及び研究

1. この度の災害では、従来心のケア対策では到底かなわない。被災地区の実情にあわせた、より現実的で実践可能な情報の収集をし、有用な考え方やノウハウを被災地域に提供しなければならない。
2. また後生の人たちに災害対策として残すべき課題の整理。同じ条件の諸外国のノウハウ及び人的支援の交換。

1. 被災以前から精神科治療中の患者
2. ケアの必要な高齢者
3. 災害以前からリスクを有する成人(自殺離職者など)

社会的養護の子ども

不登校/引きこもりなど社会的な支援を要する子ども

発達障害の子ども

精神科で治療中の子ども

子どもの心のケアの中期にむけた課題


1. 心の問題を抱えた子どもの実態がつかめない。

- ①市町村保健センターの機能は大きくダウン
- ②保健、福祉、教育、医療の分断は震災後も大きい
- ③転居、転校した子どものフォローはできていない

2. 被災地が広域・遠距離地区であることによる困難性

これからが本格的に心のケアが必要な時期であるにもかかわらず以下の問題が立ちふさがる

- ①職員の不足と疲弊／②社会資源の欠落：専門職の極端な不足／
- ③支援の場所が無い／④県外からの支援チームの撤収（ピーク時の8%まで低下）



子どもの心の
ケアを統括す
る機関の創設
が不可欠

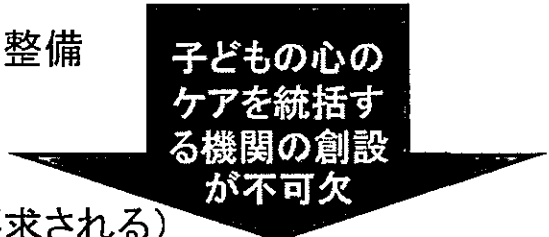
子どもの心のケアの中期にむけた課題

3. これからの取り組み（実態の調査）

- ①心の問題を有する幼児とその親の実態調査とそれに対応する支援体制の整備
- ②保育所の機能の実態調査とそれに対応する支援体制の整備
- ③心の問題を有する学齢期の子どもと親のメンタルヘルスの実態調査と支援体制の整備

4. 被災地にキーステーションの整備

- ①被災地を管轄する児童相談所の持つべき機能の早急検討
(ex.長期化する災害対策と児童相談所のあり方、被災地の子どものケア体制の中核機関としての相談体制、子どもの社会的ネグレクトを防止する体制を整備)
- ③崩壊状態の小児医療の支援供給の整備
- ④様々な精神疾患に対する体制整備
- ⑤健全育成のプロモーション活動
(既存の取り組みを越えるものが要求される)



子どもの心の
ケアを統括す
る機関の創設
が不可欠

