

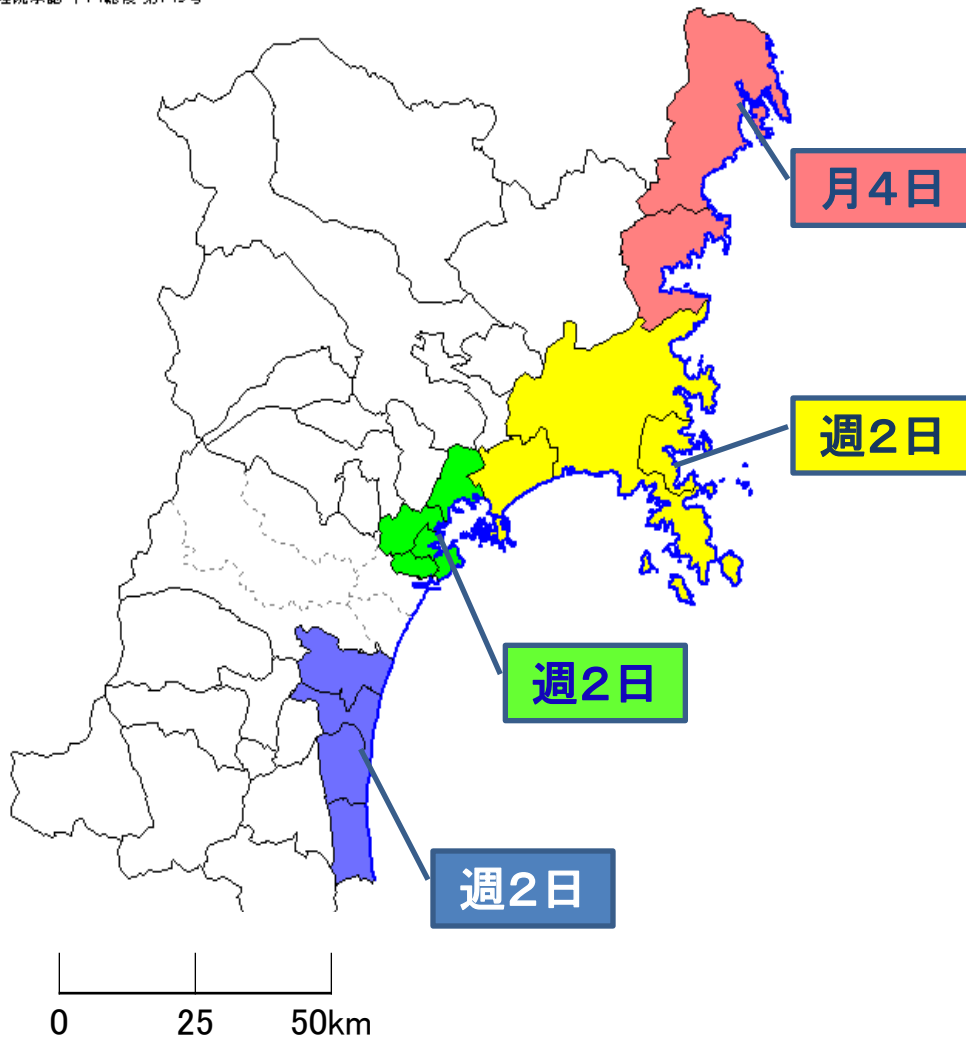
宮城県の子どもの心のケア現場からの提言

～災害後期の取り組みを考える～

宮城県子ども総合センター
本間博彰

子どもの心のケアチームの活動 (災害急性期～災害中期)

国土地理院承認 平14総裁 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

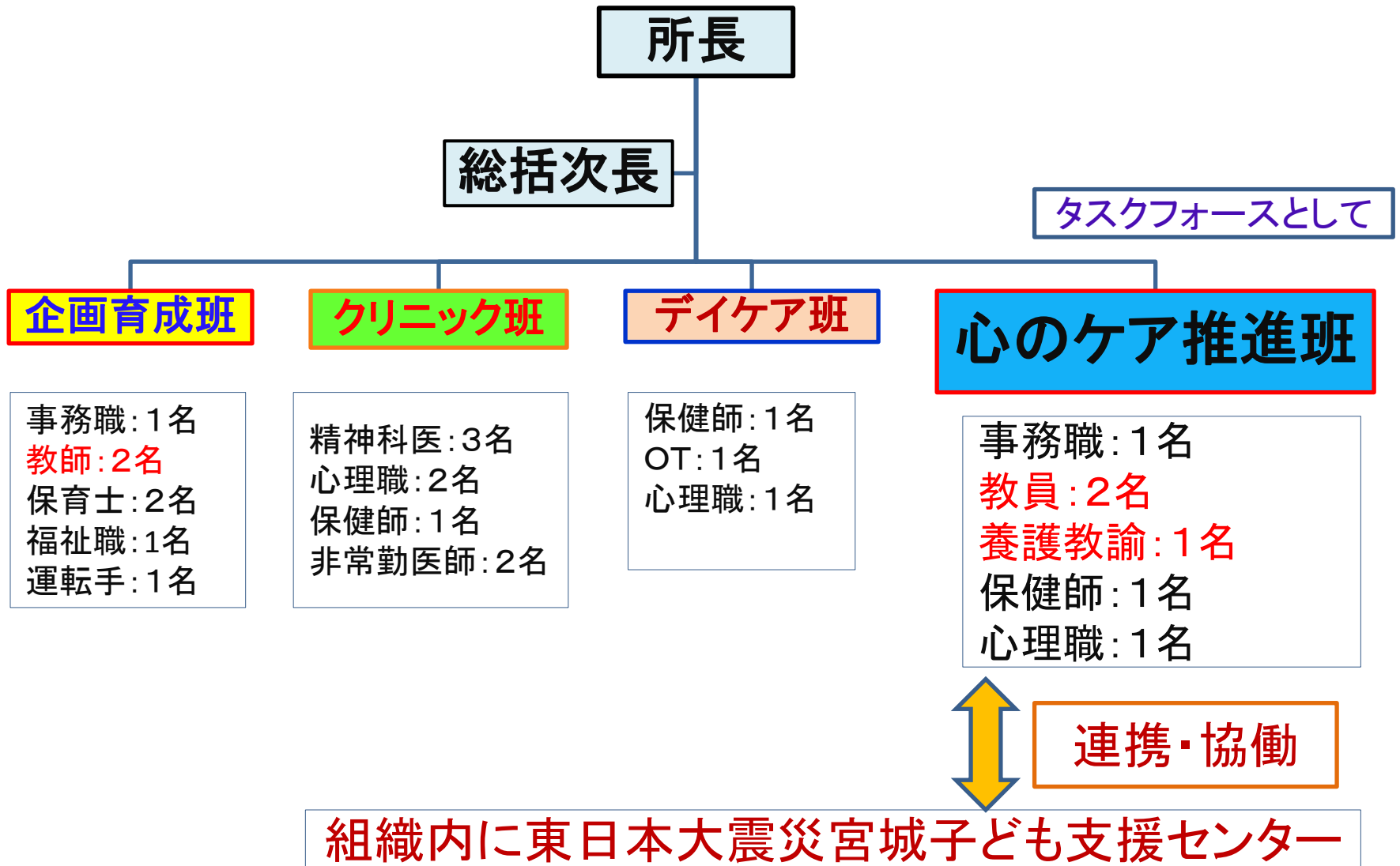
スタッフ

1. 児童精神科医師
2. 心理士
3. 保健師
4. 保育士、教師
5. 運転手

活動地区

1. 震災初期は、被災の大きな4地区をそれぞれ週1日回程度の巡回
2. 後期は、被災のひどい地区、保育所や学校を重点的介入

災害後期の心のケア体制



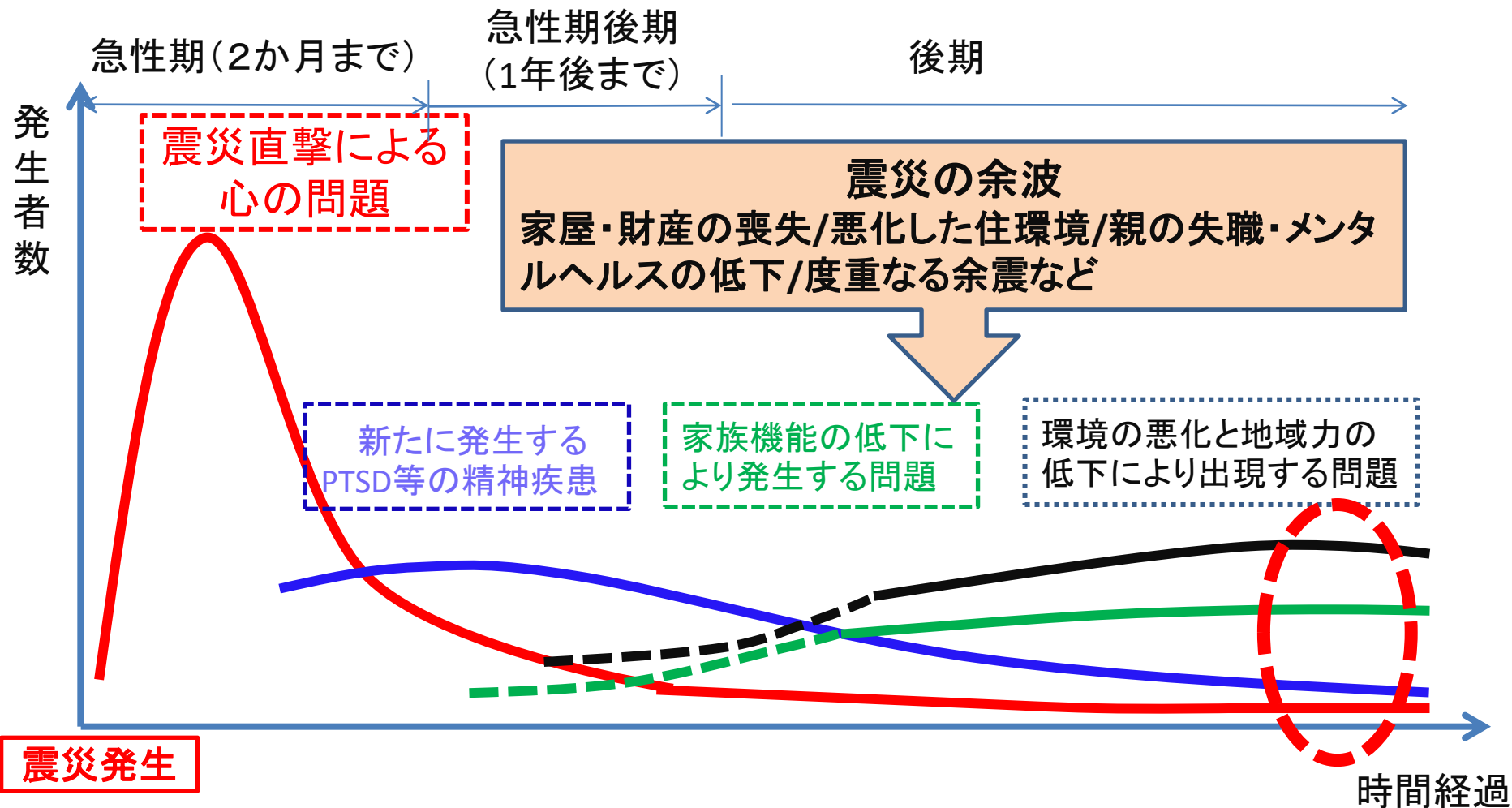
学校定点観測から得られた結果

～これから先々に起こりうる問題と課題～

1. 子どもたちの心のケアは学校をベースにした取組みにならざるを得ない。**子ども時代の9年間を受け持つ学校**をベースにするのが最も現実的な子どものケアとなる。
2. 被災地の教師の疲弊はこれからも変わらず大きい。
災害後期に入り子どもの発する問題がわかりにくくなり、
教師の疲労に追い打ちをかける。
外から支援に入るスクールカウンセラーの限界も目立ち始めた。
3. 子どもの心の問題は、後期においては見分けにくい問題へと変化した。震災と無関係に見える問題が増えてきた。
(他児を攻撃する/無気力/集中力の低下/発達の歪み(発達障害の不適応も増える)/肥満などなど)

災害後期の子どもの問題

～震災による子どもの心の問題の推移～



1. 時間の経過とともに発達障害および類似の相談と問題が増加する
2. 無気力、注意集中力低下の子どもが増加
3. 肥満や運動能力の低下した子どもが増加

災害後期に深刻化する心の問題

Developmental Trauma Disorder

災害は個々人にPTSDを発生させるだけではない。親の養育機能、地域の子育て機能、保育所や学校の健全育成機能までを低下させる。これを災害の余波と言い、余波の影響が加わり、子どもの発達に深刻な問題を生じさせる。

Traumaを受傷した子どもは、大規模な被災地においては、親や保育士、教師たちから必要なケアや、必要とする心理的な配慮を得られないで、放置あるいは無視に近い扱いを受ける可能性が大きくなる。

子どもの重要な発達課題としての、認知機能、情緒の統制、行動の統制、自我意識などの様々な領域に問題が加わる。起こりうる問題として、発達の歪み、行為障害などへと増悪してゆく。これがDevelopmental Trauma Disorderである。

災害後期に着目すべき問題と課題

1. 親や教師たちの間に様々な問題が出てくる時期

- ①親の生活力の低下、養育機能の低下。DVや虐待の発生
子どもが健全に育たない可能性が高まる
「子どもの育ちの困難」
- ②教師たちの心身の疲弊。自らの被災体験の処理が進まない。
生徒たちへ対応やケアの負担が増加。
次第に子供に目が向かなくなるリスクが高まる。

2. 子どもを守るべき地域の治安の崩れ

- ①被災による鬱積したマイナス感情のはけ口としての子ども
児童虐待/DV
- ②子どもを狙った犯罪、強制わいせつ事件の発生/性犯罪のリスク増加 発見できるのは学校くらいであろう

災害後期の重要課題

1. 親を亡くした子どもへの対応

- ①実態把握とケアの遅れ:時の経過とともに問題が出現。学校が実態を把握できる場である
- ②支援者の負担:親族里親の複雑な心理状態
- ③子ども自身の苦悩への対応は。妙に明るく、模範生であったりする。学校関係者も戸惑う

2. 複雑化する子どもの心の問題

発達の歪み/不登校/不安定/無気力

3. 専門的な支援者の不足

保育士や教師の対応技術の向上を図る

災害後期の学校現場の課題

1. 学校保健を軸にした子どものケアの推進
危険な状況にある子どもを守る最も重要な機関
集団適応をめぐる問題への支援（不登校対策）
発達支援（子どもの発達の理解/関係づくり）
生きる力の養成（レジリエンスを高める取り組み/
自分の感情を気づけるような支援）
学びの力の底上げ（注意集中力に働きかける対応）
2. 保育所・幼稚園そして小学校の連続した取り組み
就学前の子どもの実態にも関心を向ける
保育所の子どもの実態は？ 落ち着かなさや不安定
さが懸念されている。この子どもたちが次々と小学校
入学してくる可能性が高い

提言

子どもの健全な成長が復興の原動力となり、被災地の希望の灯りとなる。そのために、

(1) 学校は地域の子どものケアの基地となり、子どもの危機を常に察知し、かつ健全な発達を促進する重要なKey stationである。これが可能になるような対策として、

学校保健の強化を図り

被災地の学校の養護教諭の2人制を整える！

(2) 市町村は、親の支援を軸にした母子保健の強化を。そのために被災地市町村の保健活動に常勤心理技術者を投入すること！

被災地は、子どもの安全基地である学校や保育所の機能強化を通して自律的に取り組めるような支援を展開すること。

ご静聴ありがとうございます

以下のスライドは補助のスライドです

小中学生の孤児・遺児

～被災の激しかった6市町の実態～

	小学生	中学生	計
孤児	16	21	37
遺児	137	92	229

石巻市：116名、気仙沼市：59名、東松島市32名
南三陸町：26名、名取市：25名、女川町：8名

H25年4月1日現在

トラウマとは

地震や津波などの脅威に直面して、有効な対処行動がとれなかったとき、その脅威(トラウマとなりうるような出来事)がトラウマになるのである。

子どもは心の傷を言葉だけでなく、様々な態度や行動で示す。言葉の力が十分には育っていないので、態度や行動で心の問題が示される。

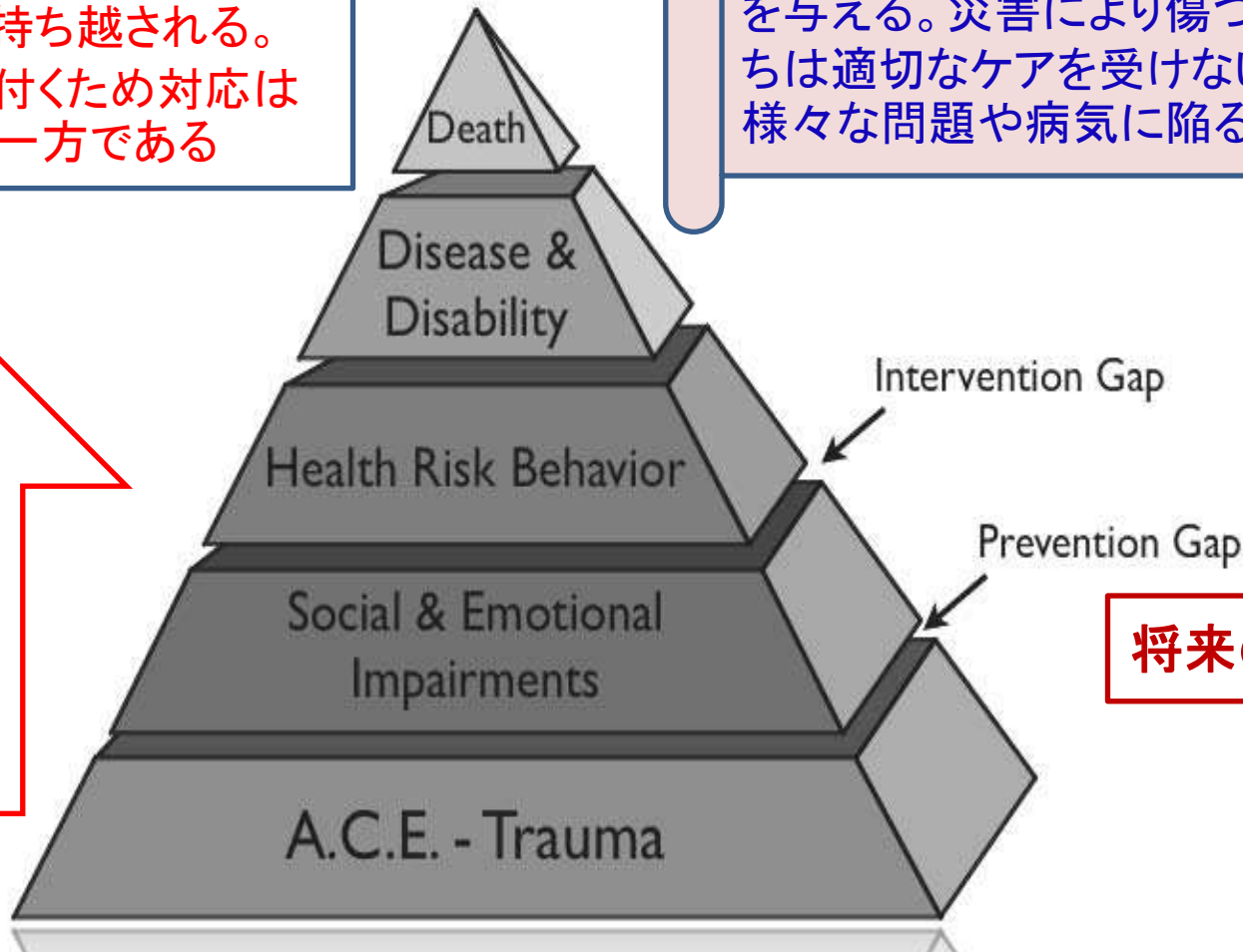
心的外傷につながるような脅威・出来事の凄まじさの程度は必ずしも問題にならず、このような脅威・出来事に直面して無力感や、「逃げることも戦うことも、何もできない」と感じる事が最もダメージを与え、この体験がトラウマとなるのである。

心の機能が破綻するために、外的出来事がもたらすものばかりではなく、自分の心の中の葛藤や不安全感などから発生する不安や怒りによっても傷つきやすい状態になる。

問題は成人期に引き継がれる 予防的な対応が求められる

心の問題は、保育所から小学校、小学校から中学校、中学校から高校、子どもから大人へと持ち越される。力も知恵も付くため対応は大変になる一方である

人間の病気や問題行動、人格形成に、子ども時代の悲惨な体験が大きな影響を与える。災害により傷ついた子どもたちは適切なケアを受けないと、将来に様々な問題や病気に陥る可能性が高い。



問題の
重篤化
慢性化

将来の病気の予防

ResilienceとVulnerability について

1. Resilience (レジリエンス) :

- ・ 困難な環境を生き延びる適応的な能力。
- ・ 頭が良い、賢い(勉強ができるということと同じではない)
- ・ 友達が多い、気にかけてくれる大人がいる
- ・ 信頼できる親や保育士・教師がいること、そしてそうした大人を信頼できる心理状態にあること
- ・ 多くの学校は必死で生徒を守った、早々に学校を再開した。こうした学校の取り組みや姿勢もResilienceとなっていた。

2. Vulnerability (脆弱性)

- ・ 被災の程度は軽いが、災害急性期に激しく混乱した子どもが少なくなかった。PTSDから立ち直れない子ども。
(知的能力、認知能力、生理的統制能力などの個人の問題)
- ・ 家族のまとまり/親の子どもを守ろうとする姿勢

子どものResilienceを高める要素

1. 身体を用いた活動(楽しく身体を動かす:遊び、スポーツ)
2. 積極的に取り組むこと
3. 希望を持った前向きなものの見方をする
(面白いと思えること／もっとやりたいと、心が高まる)
4. 社会の規範が理解でき、規範に沿った行動ができる
5. 社会的なサポートが得られている
(子どもにとって身の回りに話を聞いてくれる人がいる)
6. 柔軟な認知ができる(友人がいて、友人の考えやアイデアを自分の判断の参考にできる)

被災地の後期の課題であるとともに、
子ども時代の重要な課題でもある

心的外傷とその出来事について

- ①外傷的出来事は、津波や親を失うなど、外部から自分に加わる衝撃や影響力を認識して取り組む能力を、はるかに越えるものである。
- ②その結果、心の中には、心が自分の受けた影響の意味を理解し、対応できるレベルを遥かに越えた刺激が氾濫してしまう。
- ③自分の心のバランスを保つ心の機能の破綻を起こすのである。心の機能が破綻するために、外的出来事がもたらすものばかりではなく、自分の心の中の葛藤や不安全感などから発生する不安や怒りによっても傷つきやすい状態になる。

心的外傷とは、その人が成長発達の経過の中で獲得した不安に対する対処能力、落ち着いて生きてゆくための能力までも打ちのめすような出来事である。

Clinical Implication of Neuroscience Research in PTSDから

- 人間はトラウマ体験を想起させられると、強烈な感情体験を引き起こす脳のある領域を活性化させられ、同時に感情を抑制し(コントロールし)言語を使って体験を伝える脳の機能が低下。
- トラウマを受けた子どもや大人の多くは、慢性的に圧倒された感情に晒されているので、感情を効果的な行動を起こすためのガイドとして使う能力を失っている。
- トラウマを受けた人々は注意力とワーキングメモリーを保持することが難しくなるので、注意を集中させて何かを行うことに問題が出て、そのために現実の課題に十分に取り組めない。

Clinical Implication of Neuroscience Research in PTSDから

人間を動物界でユニークな存在にしているのは、人間の持つ柔軟性、どのように反応するかを選択できる能力、にある。この柔軟性は、多くの多様な情報を統合できる脳の機能による。・・・この柔軟に反応できる能力は、人間の発達過程でゆっくりとしか発達しないし、いとも簡単に中断される。小さい子どもたちは見捨てられたと感じたときには泣いたり、しがみつく行動を抑制できないし、歓んだ時は興奮の表現を抑えることが難しい。彼らは大人の保護者が、彼らの苦痛や合図を読んで行動を起こしてくれるのに依存している。(被災地へのケアの介入と似ている。ケアのための介入は、トラウマを抱えていても見えにくい状況に蓋をされている対象者の苦痛や困惑を感じ取って、読みとって、想定して、彼らに接近し、支援を組み立てることによって始まるのである)

知っておきたいこと

(心の傷を受けやすい状況、受けやすい環境)

災害に巻きこまれた全ての人が心の外傷を被るのではない。

1. 危険な出来事と近い距離にいた子ども、過去に何度も危険な出来事に遭遇した子どもは心の傷を受けやすい。
2. 災害以前から問題を抱えていた子どもは心の外傷を受けやすい(家族的問題/発達的問題など)
3. 逞しい子ども、苦難に打ち克つ子どもが少なくない
(災害を契機に見違えるように成長する子どもがいる)

ResilienceやVulnerabilityに関する知識を持っていたい

親を亡くした子ども達へのケアのために

子どもの死の概念の変化 (C.R.Pfeffer/ 1989)

ピアジェの 認知の水準	死の概念
前操作期	全ての物や人は生きていて死ぬ可能性はある。死は一時的なものである。
具体的操作期	外部の要因が死を引き起こす。死は擬人化され、一時的なものである。
形式的操作期	内部の生物学的過程が死を引き起こす。死は最終的なものである。

心の健康とはどんな感情でも 大事にすること

トラウマを受けた子どもや大人の多くは、慢性的に圧倒された感情に晒されているので、感情を効果的な行動を起こすためのガイドとして使う能力を失っている。多くの場合、彼らは今何を感じているのか認識できず、相応した反応を実行できない。

問題行動の中に潜む感情を引き出したり、一緒に付き合うことで、彼らが自分の感情に向き合えることになる。

自分をケアできる、自分の感情に向かい合えることができるようになると、他人の感情にも付き合えるようになる。

教師のメンタルケアが必要な理由

1. 自分のメンタルケアができない人は、支援すべき人々のメンタルケアができにくい。
2. 人の抱えている問題が見えるためには、自分の抱えている問題に対してもある程度見えていなくてはならない。
3. 自分の体験や理解の枠の中でしか人の問題を見れない。

このことがある程度できていないと、子どもと一緒に混乱したり、問題に振り回されて、巻き込まれてボロボロになってしまう。

安定した自分があってこそ、他者の理解が深まり、相手の求める支援が可能になるのである。