

第5回シンポジウム

震災後1年

—健康と医療の再生に向けて—

【事例報告】

被災地（相馬市）での
医療・教育支援活動について

2012年3月4日

宮澤 保夫

子ども達の中長期的なケアについて

1. 震災直後 福島県の相双地区の子ども達全員が被災者となった。そして、避難所や仮設住宅での非日常的な生活が始まった。相双地区の子ども達は①地震の恐怖②津波の恐怖③原発の恐怖の3重苦となる。急性のストレスにより子ども達の多くは不定愁訴や情緒面・行動面において何らかの変化が見られた。そこで、PTSDの予防に向けて心理的ケアがスタートした。非日常的な生活が続く中で、一時的な心理ケアではなく、中長期的なサポートが求められた。

コミュニティを重視した避難所生活や呼吸法・子どもたちの学校生活を早期に取り戻そうと努力した先生方の功績は大きい。多くの子どもたちが自宅・財産を津波により流され、喪失したものは大きいはずである。しかしながら、子どもたちは孤独を感じることは少なかった。現状を共感し合える仲間・友人とともに約3ヶ月の間寝食をともにした生活できたことはとても有効であったと考える。全員が被災していることから子ども達の中においてはみんなも同じである。自分だけが苦しいのではない。という共感的な感情が自然と芽生え、喪失したものがあっても乗り越えていく力になっていることも感じる。逆に他県に避難した子ども達との違いがある。

2. いつでも相談できる体制づくり

学校が再開し、相談したいときに相談できる環境が必要であった。同じ人物が常駐し継続的にケアを行うことにより、問題解決に向けてた取り組みを子どもたち又は教員や保護者とともに積み上げていくことが可能となった。また、カウンセリング室にとどまるのではなく、日常での関わりを多くすることで子ども達との関係を深め、日常生活の中においてケアが出来る環境作りを行う事によって心理的な負担が軽減された。しかしながら一部には心身症状やPTSDが見られる子どもが1年が経とうとしているが現状である。

3. ストレス反応について

一部の学校においてアンケートを震災8ヶ月後にストレスに対する心理教育を行った後、心理的教育のための外傷後ストレス反応尺度を行った。台風による被害と比較しても明らかにストレス反応が高く、26%の生徒に強いストレス症状が残っていた。そしてこれは学年が上がるごとにストレス状態が高く見られた。

小学校低学年・中学年までにおいては、問題行動や遊びの中で、震災に関するストレスが表現されており、周囲にも受け止められている。しかし、思春期という不安定な心的状況の中で気持ちの整理をするのが大変になったり、他者を非常に気にするようになったり、保護者との関係も変化し、葛藤が見られる中でも、震災だから我慢しなければならないと言う気持ちも強く持っていたことによっても考えられる。特に3年生については高校入試の状況が見えない不安も見られたのではないのでしょうか。

PTSR-EDS: 心理教育のための外傷後ストレス反応尺度(27項目)					
	中学1年	2年	3年	全校	台風の時
	%	%	%	%	%
0	0	0	0	0	19.5
1~4	26	0	0	9	41.4
5~9	26	13	10	17	23.6
10~14	26	47	25	32	6.9
15~19	11	7	10	9	4.1
20~24	11	13	10	11	2.3
25~29	11	13	15	13	0.7
30~34	0	7	10	6	1.1
35~39	0	0	5	2	0.4
40~	0	0	15	6	0.1

Post Traumatic Stress Reactions for Psycho Education Scale

4. 遺児について

他の子ども達に比べさらに喪失体験が大きい。

低学年の子どもたちの中には保護者が亡くなったことを理解できない子どももいた。合同慰霊式では遺族代表の言葉を述べる姿も見られたが、一つ一つが喪の作業となっていくと考えられる。しかし、全く記憶からなくなったわけではない、祖父母をなくした生徒なども職業体験で老人ホームに行った時の帰りのバスの中で亡くなった祖母を思い出し、涙する姿もあった。何かをきっかけに思い出すことは十分に考えられる。1年が経とうとするが手放しに大丈夫であるとはいえない。子どもたちは何らかの形で一生抱えていかなければならない。子どもたちが進学・就職など、自立していくステップを登っていくときに生じる、経済的課題や精神的課題なども生まれるはずである。しかし、そのための心のケアを常に出来る体制を作ることも大切ではあるが、この試練を自ら乗り越えていくことが出来るようなところを育てていくことが必要である。そのためには自己肯定感を高め、自己実現できるような教育環境こそがもっとも重要である。

5. 今後の心の支援について

心の支援として様々な援助があったが、短期間で入れ替わることが多く、信頼関係を築いた時には、人が入れ替わってしまったり、受け入れる側ではその都度説明をするなどの手がかかってしまう。中には複数の支援団体に関わり、カウンセラーがクライアントを取り合うなどの報告も他の地域ではある。カウンセリングが特別なものではなく、日ごろから子ども達や先生方との関わりの中から、育てるカウンセリングが必要である。そのためには日ごろからの子どもたちと心のケアが重要であり、継続して関われる体制が緊急時には特に必要であると感じている。

6. 今後の課題

a)学校内では月日がたつにつれてストレス反応は減少している。しかしながら子どもによっては学校では問題なく活動をしているが、家庭では震災後のストレス反応が継続しているケースもある。これは仮設訪問を担当している者の情報によって明確になったことである。家庭内でストレス症状を呈している場合には学校内でのフォローニーズがないために関わりにくくなっている。

b)震災による課題よりも、不登校傾向や学習不振、発達の偏り、知的・発達障害を持つ児童・生徒への対応方法についてなど日常的な課題が挙がってくるが多くなってきた。今後は発達に関するケースへの対応が教職員のニーズと合致してくることと推察される。

c)子どもの心身ともに健康に生活がおくれる生活環境つくりと自己実現に向けた教育環境こそが課題である。

- ・放射線の問題による運動不足・体重増加・免疫力の低下の解消と内部被曝の正しい知識と予防
- ・発達課題（認知特性）に応じた教育の実践
- ・支援がなくなった時にも生き抜く力を身に付ける育てるカウンセリング（セルフケアやソーシャルスキルトレーニングなど）