

## 地震に遭った：

### 地震などの自然災害に遭った子どもの理解とケア

山田富美雄

#### 1. はじめに

阪神・淡路大震災から十年がたった。当時筆者は、西宮市内の被災小中学校児童の心のケア活動を担うことになり、一九九五年二月五日の日曜日に現地入りし、市内を歩き回った。再開されたばかりの小中学校の体育館は、避難所として地域住民で一杯。校庭は駐車場と化し、子どもたちの運動場は消えていた。橋桁の落ちた阪神高速を横目に、全壊家屋のがれきの山を見過ごして歩いた。正直言つて何から手をつけてよいか、途方に暮れた。ただ、ストレスマネジメント教育を研究する心理学者として、何か役立つ仕事があった。避難所に運び込まれる救援物資の配給や、トイレ掃除、名簿作成などは、日本中からやってくるボランティアが引き受け意気揚々と活気ある現場を作っていた。教師たちは自分自身も被災者でありながら、子どもたちの教育と避難所に入出入りする住民の世話を焼いていた。みんな一所懸命だった。

おもえば、PTSDという精神科の専門用語が世間に広まり、心のケアが必要だといわれはじめたのもあの地震以来であった。マスメディアはこぞつってロサンゼルスでの地震直後の心のケア活動を報道し、わが国の危機管理体制の不備を批判していた。心のケアを今すぐしなければ、たいへんなことになるのではと不安感が我が身を襲った。

そんな中、大阪府立病院に元ロサンゼルス消防局の消防士で、心のケアを専門とするデビッド・ロモさんが講演をしに来てくれることになった。講堂には、阪神大震災で心のケアを担当していた多くの人々が集まり、熱気ある講演とワークショップが行われた。事前に頂いていた多くの資料集や、海外から送られてきたハートの束の多くは、子どものPTSDについてその把握法はなにか、どのようにケアするべきかなどが分かりやすく書かれていた。もつと早く、こうした資料がケア担当者に配付されていたらと残念におもった。

それまで、自然災害によってPTSDという症状が発生することは知識としてはもってはいしたが、何千人もの死者が出る大震災は、重度のPTSDを大量に作りだすやもしれないことを予測して事前に正しいケア法などを修得した専門家は極めて少なかった。だから、ロモさんの講演を聴いた私たちは、たいへんありがたいとおもった次第である。ただ、ど

こでも使える心のケアのためのマニュアルが必要だとおもったのは私だけではなかったであろう。

こうした経験と、以後三年間にわたる西宮の小中学校とのおつきあいをもとにして、震災直後の小学校ですぐに活用できるケアマニュアル【1】を編集し、全国に配布したのが一九九八年の震災三周年に当たる頃であった。このマニュアルは、それ以降に発生した鳥取や台湾での地震でも活用された。また子どものストレス症状を把握するために作った「自分を知らうチェックリスト」【2】は、その後の子どものPTSD症状把握に多方面で利用されている。

先般の新潟での地震災害でも、心のケアの大切さがすぐさま訴えられたが、十年前と比べてたら随分と落ち着いた動きであり、専門家集団が縦横に活躍したと聞く。スマトラの地震とその後津波災害は甚大な被害を与えたが、心のケアはこれからだという。子どもは、自然災害に起因するPTSDには、脆弱である。できるだけ直後に、十分な心のケアが必要である。筆者のつたない経験談から、その辺りをお話しよう。

## 2 自然な反応：急性ストレス障害ASD

地震で自宅が全壊し、家具の下敷きになるなど恐ろしい体験をした子どもは、恐怖体験を一つの心の傷（トラウマ）として経験することとなる。また親やきょうだいを失うなどの喪失体験も、心の傷となる。さらに、その後の避難所での不自由な渴望生活や、他の地に疎開して経験する多くの辛い出来事など二次的な体験が心の傷として追加される。こうした恐怖体験、喪失体験、その後の辛い生活などの体験は、ストレスの原因となる。

通常私たち人間は、危急事態に遭遇したとき、生存維持のために、ストレス反応を呈する。血圧亢進、脈拍増加、激しい呼吸などの交感神経過剰興奮状態を経て、危険な場から逃れ、闘い、生命維持に邁進する。こうした急性のストレス状態は正常な身体の働きであり、生命維持にとって重要な仕組みである。

ところが、死と隣り合わせの時間を過ごし、眼の前で死に行く人を見送り、恐怖体験を経た後では、こうしたストレス反応が強く継続し、急性ストレス反応と呼ばれる一連の症状群が心理面、感情面、行動面、そして身体面に表れる。

### (1) 心理感情面のストレス反応

恐怖体験、喪失体験を思い出し、恐がり、不安を感じる不安症状と、落ち込み憂鬱気分漂ううつ症状とからなる感情面のストレス反応。

・感情のマヒ 感情が麻痺し、親やきょうだいの告別式に望んでも、悲しみの感情が表れない。辛さ、怒りなどの感情すら表れないことがある。

・睡眠障害 夜眠れない。寝入っても、悪夢にうなされて中途覚醒が頻発するなど、睡眠妨害がつづくことがある。

- ・恐怖の揺り戻し 不意に恐ろしい体験が蘇り、怖さに振るえる。
- ・不安 またいつ地震が起こるか、びくびくし、怯えている。
- ・孤独感 自分だけが生き残ったといった孤独感にさいなまれる。
- ・疎外感 自分一人がこんな仕打ちを受ける等、疎外感にさいなまれる。
- ・イライラ 落ち着かず常にいらつく。
- ・落ち込み 明るさが出ず、落ち込んで憂鬱な気分になる。
- ・怒り 被害を受けたことへのやりきれない感情が怒りとなり、怒鳴ったり暴れる。
- ・罪悪感 自分が生き残ったことへの罪悪感にさいなまれる。

### (2) 思考面のストレス反応

- 冷静な判断が滞り、既に学んだことができなくなるなどの思考障害を主とする混乱症状。
- ・集中困難 集中できず、あちこちと思考が拡散する。
  - ・思考力マヒ 冷静で論理的な思考ができづらくなる。
  - ・混乱 思考が混乱し、まとまったことが考えられない。
  - ・無気力 何事にも気力がわかない状態になる。
  - ・短期の記憶喪失 地震発生の日やその近辺の記憶がなくなる。
  - ・判断力や決断力低下 すぐに決められない。判断がおくれるなどの症状。
  - ・選択肢や優先順位を考えつかない 勉強や仕事の段取りなどがつかず、何もできないでいることさえある。

### (3) 行動面のストレス反応

感情や思考の症状にとどまらない、行動面の明らかな変化で、周りの人との間でおこるトラブルも含まれる。

- ・怒りの爆発、けんか、過激な行動 怒りの感情が爆発し、激しく口論したり暴力沙汰をひきおこしたりすることがある。
  - ・家族間のトラブル 家族との口論が増えたり、言うことを聞かず口数が減るなど。
  - ・ひきこもり 勉強部屋などから外に出ず、外に出ようともしないなど。恐怖体験や喪失体験を思い出させる場所や人物を避けるための回避行動とも考えられる。
  - ・拒食、過食 単なる食はず嫌いではなく、強い拒否反応を示す。あるいは逆に大食。
  - ・子ども帰り おねしょや幼児期の癖を復活させるなどの退行現象。
- このほか、大人であれば社会からの孤立や、飲酒・喫煙の増加などの行動面の反応がある。子どもの場合も、大人に真似た喫煙・飲酒・不良行為のまねごとなどが表れることが

ある。

#### (4) 身体面のストレス反応

各種の身体症状が災害時のASDとして表れることがある。いわゆる、ストレス性の身体症状、心身症状である。小学生などでは、頭痛や腹痛などの身体症状としてストレス反応が表れることが多い。頭痛、手足のだるさ、虚弱感、喉がつまった感じ、筋肉痛、胸の痛み、吐き気、下痢、便秘、胃腸障害、食欲不振、呼吸障害、悪寒、のぼせ、冷え、ふるえ、めまい、しびれなど。

#### 3 ASDからPTSDへの移行を防ぐ

震災直後から1月間はASDが表れるが、時の経過につれて次第に症状は軽減し、ついには消失する。しかし、多数の死を目の当たりにしたり、遺体と長時間接していたなど、極度の恐怖体験を経験した事例ではPTSDへと移行し、侵襲的思考、回避症状、過覚醒症状などの特徴ある症状が表れる。

・侵襲的思考 侵襲的思考には、不意にあるいは振動などをきっかけとして被災体験を思い出す、フラッシュバック体験があり、睡眠中悪夢にうなされ中途覚醒することなどもこれに類する。

・回避症状 被災体験を思い出させる状況を避けようとして、不自然な行動をとることがある。壊れた家の跡地を避け、わざと遠回りして通学したり、亡くなった友人との思いでの品に触れないようにするなど。時として孤立し、いろんなことに関心を示さなくなり、感情の乏しい状態となる。

・過覚醒症状 神経が高ぶり、不眠状態となって苛立ち、怒りっぽくなる。集中力が落ち、混乱した思考状態が続く、何かに怯えた状態となる。

震災から1月以上がたっても、こうした症状が現れ、学校に行きたがらない、ケンカ沙汰が増えたなど不適応症状が現れてきたら要注意である。恐怖体験・喪失体験を受けた子どもには、できるだけ早期に必要なケアを提供し、こうしたPTSDへの移行を防ぐことが重要である。ケアマニュアルで述べた、震災直後からの時間経過につれて表れる問題や症状にフィットしたケアの要点について述べる。

##### (1) 直後72時間：安全の提供

心に傷を負ったばかりの子どもにまず必要なケアはただ一つ、安心の提供にある。子どもたちに安心できる場を提供し、信頼できる大人達に見守られながらできるだけリラックスできる環境を確保することが必要である。震災直後の72時間は、生命救護と安全の確保

こそが第一のケアである。

(2) 4日～1週間：復旧への勇気づけ

余震の頻度も減り、ライフラインも徐々に復旧をはじめこの時期は、通常の生活への復旧過程であり、ケア内容も生活復旧を支援するものへと変わってくる。熟睡できる避難所生活の確保、心身の健康への配慮・措置、入浴、支援物資の配給、プライバシー保護、そして何よりも復旧への勇気づけとなる活動が重要である。記念イベントの開催や朝のラジオ体操、弁当配給や炊き出し時の点呼や声掛けも重要なケアの要素となる。

(3) 1ヶ月：ストレスマネジメント教育

仮設住宅が立ち始める一月が過ぎる頃には、被災度の大小が日頃の生活に大きく影響する。避難生活固有の疲労やストレスが目立ちはじめ、自宅を失い、家族に死傷者のいる子どもでは、PTSD症状が顕著になり、医療的ケアが必要な事例もある。

筆者が小中学校でケア活動を開始したのはこの時期であり、学校では教師もボランティアも疲労が蓄積し、身体を壊す者さえ表れた。そこでストレスマネジメント教育として震災後のストレス反応とは何か、対処法は何かを教え、リラクセス法を指導し、教師のコンサルタントとして子どもへのストレスマネジメント教育を指導した。

(4) 3ヶ月以降：自立支援としての個別対応

3ヶ月が過ぎる頃には、どの家庭もそれなりの復旧を開始し、自立支援をめざした個別対応が必要となる。震災ストレスのケア技法としても、不安症状の強い子どもにはリラクゼーション訓練、うつ症状が強い子どもには運動や遊びを通じた気分転換・アクティベーション、混乱症状が強い子どもには文集作りや地震学習、復興学習などを通じた知的対応と分かれる。

阪神大震災からのヶ月が経った頃、児童にバウムテストを実施したところ、画用紙からはみ出す大きすぎる木を描いた子どもが多く観察された【3】。混乱が継続した子どもたちの心の様子が表れたのであろう。絵画や文章などで感情を表出することが、ケアにつながる可能性を示唆する経験であった。

(5) 6ヶ月：残された子どもの憂鬱

半年が過ぎる頃には、多くの被災者が生活復旧の途につく一方、重度の被災者に、うつ症状を強める場合がある。阪神大震災から半年後に行った調査によると、フラッシュバックや余震への不安感が大きく減じる一方、混乱症状が逆に少し増加した。また家族に負傷者がいたり家が全壊した子どもの症状は、依然強いものであった。この時期には、クラス全体でおこなう健康教育、ストレスマネジメント教育【4】が有効で、一方、うつ症状が顕著な子どもには専門家による医療的ケアが必要不可欠となる。

#### 4 初期介入の効果

震災から1年半後に、サンケイ新聞社の協力を得て、筆者が携わった小中学校3校と、それ以外の3校について児童版震災ストレス反応尺度(CPTSD-IR 日本語版)を用いてPTSD徴候調査を行った。その結果、筆者らが関わった子どもたちの症状が他の子らより軽く【2】、震災直後の初期介入がASDからPTSDへの移行を予防する効果があることが示唆された。

また昨年、筆者が携わった小学校に在籍していた三名の面接調査をする機会を得た。既に大学生に成長した彼らは、十年前に実施した健康教育をはつきりと覚えていたことはもちろん、現在も健康な心身状態であることがわかった。一方、私たちが関わらなかった学校の出身者六名の中には、PTSDの症状を若干呈する人が含まれていた。

十分な人数を対象とした研究調査ではないけれど、私たちの十年前の取り組みが被災した子どもの記憶に残っていたこと、そして何よりも今も元気に成長したことを知って、たいへん満足な気持ちに至った。何はともあれ、震災という心への強い衝撃を受けたばかりの子どもたちには、直後から専門家による予防的ケアが必要であり、ASDからPTSDに至らないための予防効果に期待がもてることだけは強く言い残したいと思つた次第である。

#### 文献

- 【1】日本生理人類学会ストレス研究部会(編)『震災ストレスケア・マニュアル(小学生版)』日本生理人類学会ストレス研究部会、一九九八
- 【2】服部祥子・山田富美雄(共編著)『阪神淡路大震災と子どもの心身』名古屋大学出版会 一九九九
- 【3】百々尚美・山田富美雄 「小学生の示す震災ストレス反応に及ぼす震度と学年の影響：baumテストを用いて」『ヒューマンケア研究』、二〇〇二年、三巻、二頁～21頁。
- 【4】大野太郎・高元伊智朗・山田富美雄(共編著)『ストレスマネジメントテキスト』・東山書房、二〇〇二