

# 災害時における家族支援の手引き

## 乳幼児をもつ家族をささえるために



編集 「災害時における家族支援の手引き」編集委員会

## — 目次 —

はじめに	5
I. 災害後のこころの反応	7
1. 災害時の体験	
2. 悲嘆と喪のプロセス	
II. トラウマ（こころの傷）について	9
1. トラウマ体験	
2. 災害後のこころの反応	
3. Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) とは？	
4. 表現させて受け入れること	
III. 乳幼児および小児を対象とした評価と調査	11
1. 乳幼児のトラウマを評価するには？	
2. 調査の方法	
3. 調査表の標準化はなぜ必要か？	
4. 阪神・淡路大震災で用いられた質問表の実際	
5. 調査における留意点	
6. 調査結果をいかに役立てるか？	
IV. 災害時のストレス	19
1. 子どもとストレス	
2. 避難所での問題	
V. 保育所・幼稚園での支援	21
1. 被災直後の緊急対応	
2. 保育再開に向けて	
3. 保育者の苦悩と葛藤	
4. 養育者（母親）へのサポート	
5. ハイリスク乳幼児の早期発見	

6. 被災幼児と「遊び」	
7. 保育所・幼稚園在園児への「こころのケア」	
8. 乳幼児「こころのケア」機能を目指して	
VI. 近親者を亡くした人への支援	28
1. 被災状況および安否の確認	
2. 保護的環境の確保	
3. 喪失体験へのケア援助	
4. 各種健診や予防接種	
5. コミュニティへの参加	
VII. 疎開した子どもたちへの支援	31
1. 疎開の背景	
2. 乳幼児の疎開	
3. 疎開児童への支援	
4. 児童相談所が実施した疎開児童調査	
5. 今後の課題	
VIII. 避難所での支援	35
1. 親への支援	
2. 子どもへの支援	
IX. 障害児への支援	37
1. 災害下の障害児	
2. 親のストレス	
3. 障害児をもつ家族への支援	
4. 障害児（者）用避難所	
5. 今後の課題	
X. 電話相談	42
1. 電話相談の特性	
2. 幼児の相談の特徴と留意点	
3. 災害直後の緊急・混乱期	
4. 回復期	
XI. 巡回相談、相談室の設置	48
XII. 乳幼児健診での対応	48
XIII. 災害後の環境変化に対する支援	49

1. 被災地および仮設住宅における問題点	
2. 家族関係・役割の変化	
3. 環境の変化と新たな適応	
XIV. 専門機関の役割	・ ・ ・ ・ ・ 59
1. こころの専門家(児童精神科医、心理臨床家など)の役割	
2. 小児科医の役割	
3. 保育所・幼稚園との関係	
4. ボランティアとの関係	
資料集	
出版資料	・ ・ ・ ・ ・ 63
兵庫県・神戸市関係の出版資料	・ ・ ・ ・ ・ 65
編集後記	・ ・ ・ ・ ・ 68

## はじめに

平成7年1月17日の阪神・淡路大震災は、6千名を越える死者、20万棟を越える家屋の損壊という未曾有の都市型の大災害をもたらし、直接的な被害を被らなかった市民にも長期にわたるライフラインの途絶は日常生活に大きな混乱をひき起こしました。この阪神・淡路大震災をきっかけとして、大災害時におけるPTSD（心的外傷後ストレス障害）の存在が一般にも広く認識され、なかでも「子どものこころのケア」の重要性が小児に関わりをもつわれわれにとって大きな関心事となっています。

平成7年度より厚生省厚生科学研究「災害時支援対策総合研究事業」に関わる分担研究「災害が母子の心身に及ぼす影響についての総合研究」として、兵庫県、神戸市の全面的な協力を得て、母子の心身に及ぼす中長期的な影響を明らかにするため大規模かつ継続的なアンケート調査を乳幼児をもつ母親に対して実施してきました。その結果、子どもにとって恐ろしい体験や喪失体験、長期にわたる異常な生活環境は、当然強い苦痛として子どもの急性反応として表れてきますが、子どもではこころとからだの発達が未分化であるために、その反応は精神的な問題としてよりも、むしろ身体症状や行動上での問題として表れてくることが明らかになりました。また、中長期的な影響としては、母親自身のライフスタイルが子どもの心身に大きな影響を及ぼしていることも明らかになりました。

母子のこころのケアに関するこのマニュアルは、「災害が母子の心身に及ぼす影響についての総合研究」の成果をもとに、阪神・淡路大震災の際に福祉現場で、保育所・幼稚園で、医療現場で活躍された方々が、大災害発生時に家族支援をいかに行うか、また支援する上での問題点について自らの体験を通じてまとめたものであります。

在宅障害児・慢性疾患患児への対応、避難所を中心に身体的・精神的要医療児の早期発見と適切な処置、マスメディア、インターネット・ホームページ、電話相談を通じて被災児やその周辺への心理的安定に対する情報の提供、災害時のメンタルヘルスについての正しい理解を深めるための情報提供について記載し、保母、教諭、養護教員、保健婦など子どもと関わりをもつ職種の人々がリスク児の早期発見、早期の積極的介入に役立つように編纂しました。

3年を経過した今日なお、被災地では仮設生活者が2万世帯以上あり、各種調査から「こころのケア」を要する児の存在が明らかにされ、とくに肉親を喪失した児への支援が強く求められています。子どもを預かる立場として、慢性期のこころの問題に今後も注意を向けていきたいと思えます。

平成10年3月17日

神戸大学医学部小児科

中 村 肇

## I. 災害後のこころの反応

### 1. 災害時の体験

災害は子どもにも大きな影響を与えます。災害の正体がわからず、また、自分で対処できる範囲も限られており、余計に不安になるのです。

子どもにとって、怖い体験や喪失体験（親しい人との別離、住居の損壊、生活環境の変化、おもちゃ・人形の紛失など）あるいは長期にわたる異常な生活環境（避難生活、食生活、大気汚染など）は強い苦痛として感じられます。このよ

うな災害時の体験が子どもに急性の反応を引き起こ

すのは当然のことと考えられます。また、子どもはこころと身体が未分化であるため、そのような反応は精神的な問題として表れるよりもむしろ身体症状や行動上の問題として表れることが多いといわれています。反応そのものは、誰にでも認められる普通のものですが、その苦しみを和らげることができるように適切な時期に的確に支援する必要があります。

### 2. 悲嘆と喪のプロセス

災害で喪失体験をした人々の間で起こってくる心理反応には“悲嘆”があります（[図1](#)）。愛着対象を失った心理的な苦痛に対処しながら、新たな現実に適応し、新たな愛着関係を作っていく過程を“喪のプロセス”といいます。子どもに直接的に影響するのは日頃の愛情のかけられ方の変化です。子どもは死などの概念が曖昧なために喪失を自分のまわりの環境に生じた変化で判断し、時として自分が原因と考えることがあります。通常、悲嘆は4～6週までにある程度軽

快するといわれていますが、ストレスの存在などにより複雑化・遷延化する可能性があります。子どもの喪のプロセスを健康な形で促すためには、子どもが安心することのできる環境が不可欠です。それにはまわりの大人たちの安定がまず必要で、いかに子どもをもつ家族を支援するかが重要になります。

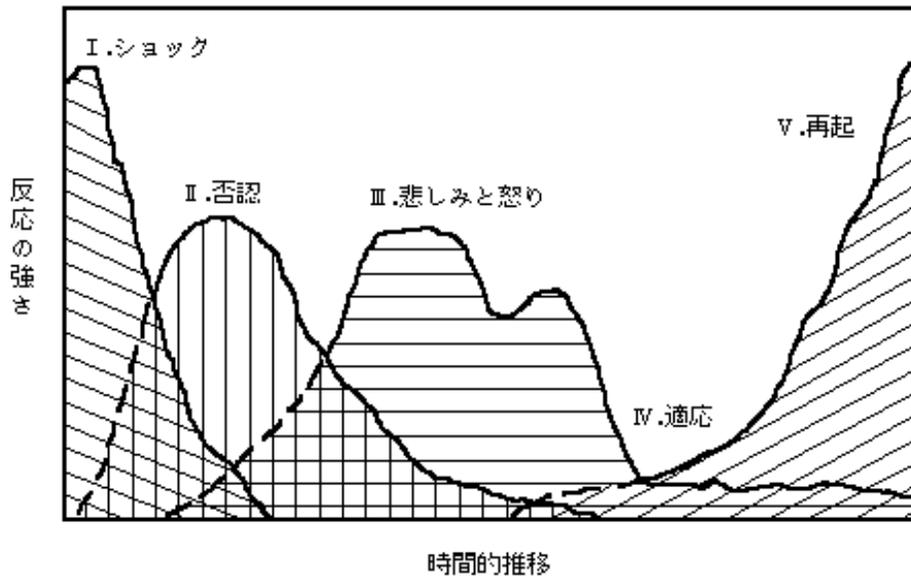


図1 悲哀の5段階

参考文献： 1) Drotar D, Baskiewicz A, Irvin N, Kennell J, Klaus M. The Adaptation of Parents to the Birth of an Infant With a Congenital Malformation: A Hypothetical Model. *Pediatrics*. 1975;56:710-717. 2) 奥山真紀子. 親の死に対する子どものmourning. *小児の精神と神経*. 1992;31:123-129.

## II. トラウマ（こころの傷）について

### 1. トラウマ体験

トラウマとはこころが受けた傷のことをいいます。トラウマをひき起こす体験には比較的急性の出来事によるものと、持続的・慢性的な状態によるものがあります。子どもにとっては後者の方がこころの成長に大きく影響するといわれています。災害による影響を長引かせないことが重要です。

### 2. 災害後のこころの反応

災害後には次のようないろいろなこころの反応が起こります。

- 1) 感情が麻痺したようになる。
- 2) 何もする気が起こらなくなる。
- 3) 感情的に高揚する。
- 4) 災害に関連するものを避けようとする。
- 5) 災害遊びや悪夢などで災害時の体験を思い出して不安になる。
- 6) 不眠・怯え・落ちつかない・いらいらするなど過度に覚醒する。
- 7) 赤ちゃん返りなど退行するようになる。
- 8) 登園しぶり・後追いなどの分離不安を示す。

これらの反応は通常は最初の数週間で軽快するといわれていますが、1カ月以上持続したり、数カ月の潜伏期を経て表れたり、長期的な問題をひき起こしてくることもあります。また、元々こころが不安定であった子どもほど災害や喪失による影響を受けやすく、ふだんから子どもの精神保健の充実に心がけることが大切です。

### 3. Post-traumatic Stress Disorder (PTSD) とは？

PTSD（心的外傷後ストレス障害）という言葉が阪神・淡路大震災の後によく用いられました。PTSDとは生命に危険を感じるような異常な体験の後に、

- 1) 悪夢・フラッシュバックなどトラウマの持続的な再体験。
- 2) トラウマを連想させる状況からの持続的な回避と無感情など反応性の鈍麻。
- 3) 不眠・易刺激性・集中困難・過度の警戒などの覚醒の亢進。

の3つの症状が1カ月以上持続し、日常生活の支障となる状態をいいます。

#### 4. 表現させて受け入れること

子どもは不安な気持ちを遊びの中で表現したり、絵に描いたり、話をしたりすることで整理し、それが受け入れられることで異常な体験を過去の記憶として処理していきます。身体的な接触を十分に行ない、安心して表現できる場を多くし、無理に表現させるのではなく、表現しやすい状況を整えることが大切です。また、退行とは、子どもが基本的信頼を確認し安心感を得て自分を守るためにとった反応です。まわりの大人たちがその退行を十分に受けとめてあげれば、やがて、子ども自身が苦しみを乗り越えていくことができるようになります。

参考文献： 1) Shannon MP, Lonigan CJ, Finch Jr. AJ, et al. . Children Exposed to Disaster: ◆. Epidemiology of Post-Traumatic Symptoms and Symptom Profiles. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry. 1994;80-93.

2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. 1994;424-432.

### III. 乳幼児および小児を対象とした評価と調査

#### 1. 乳幼児のトラウマを評価するには？

乳幼児においても、大規模な災害の後にはさまざまな精神・身体症状が出現することが知られています。しかし、乳幼児の症状を評価するのは容易ではありません。PTSDという言葉が、阪神・淡路大震災の後によく用いられました。しかし、一般に2～3歳の子どもたちには、時間の観念が十分に発達しておらず、言葉で表現することもうまくできません。特にPTSDの一症状である逃避行動を捕えるのはきわめて難しいと考えられています。それでは、子どもたちのトラウマをどのように評価すればよいのでしょうか。

#### 2. 調査の方法

一般的によく用いられるのは、両親やいつも世話をしている人を通じて調査用紙に記入してもらう方法です。この方法には次のような長所と短所があります。

##### 1) 長所

- ① 直接観察するよりも時間が節約でき、マスキング法に適す。
- ② 専門家は両親へのアドバイスなどを通じて支援が可能。
- ③ 結果を客観的に解釈可能。

##### 2) 短所

- ① 観察者の主観がはいる。
- ② 対照群のデータが必要。
- ③ 多くの症状は外部からの観察だけで判定するのが難しい。
- ④ 乳幼児を対象とした適切な調査質問表が確立されていない。

### 3. 調査表の標準化はなぜ必要か？

阪神・淡路大震災では、さまざまな質問表が使われました。しかし、施設ごとに異なった内容ではお互いの比較が難しくなります。また、国際的な比較もできません。できることなら、世界中同じ形式の質問表が使用できれば良いのですが、残念ながら乳幼児に対してはそのようなものはないのです。そこで、私たちは兵庫県下の広域調査を行なうために自分たちで質問表を作成しました。(巻末に実物をはさんでいます。また、平成8年度における被災地域での回答結果を示しましたので、参考にしてください。)

もちろん、これらの質問表はスクリーニングのために用いるものですので、もっと詳しい観察が必要な場合には、専門の施設に助言を求める必要があります。

### 4. 阪神・淡路大震災で用いられた質問表の実際

表1に私たちが兵庫県下の大規模調査に用いた質問表の中で、子どもの心身症状についてたずねた項目を示します。I章で述べたように子どもでは、心の葛藤が身体症状として出現することがあるので注意が必要です。

私たちの質問表は、1)子どもの心身の状況、2)被災状況、3)母親の心身の状況、4)子育ての状況に関する項目の4分野からなっています。各々の項目に対して、「いいえ」「すこし」「かなり」「とても」の4つの答から選ぶようになっています。このような評価法をrating scaleと呼びます。(表1)

表 1 子どもの心身症状についてのチェック項目

- |                    |                         |
|--------------------|-------------------------|
| 1. 食欲がない。          | 12. 小さな物音に驚く            |
| 2. 食べすぎる。          | 13. すぐ怒ったり興奮しやすい。       |
| 3. よく便秘あるいは下痢をする。  | 14. いらいらしやすい。           |
| 4. よくおねしょをする。      | 15. ものごとに集中しにくい。        |
| 5. ひとりでトイレに行けない。   | 16. 指しゃぶりや爪かみをする。       |
| 6. ひとりで寝れない。       | 17. 目をパチパチしたり、どもる。      |
| 7. よく夜泣きをする        | 18. ゼーゼーいうことがある。        |
| 8. 暗いところを恐がる。      | 19. 皮膚や目のかゆみを訴える。       |
| 9. いつも親と一緒にいたがる。   | 20. 自分にできることもやってもらいたがる。 |
| 10. 地震について繰り返して話す。 | 21. がまんしすぎている           |
| 11. 地震の話をとともいやがる。  | 22. そのほか気になることがある       |

## 5. 調査における留意点

### 1) 調査と支援体制

調査を行なう時には、被災者の気持ちをよく考慮し、同時にすぐに必要な支援が可能な体制を作っておくことが重要です。

私たちの調査では、被災地域の3カ所の児童相談所が、保健所、保育所のバックアップをし、それをさらに大学病院小児科と中央の専門機関が応援するという体制をつくりました（[図2](#)）。調査のためだけの調査は慎むべきです。

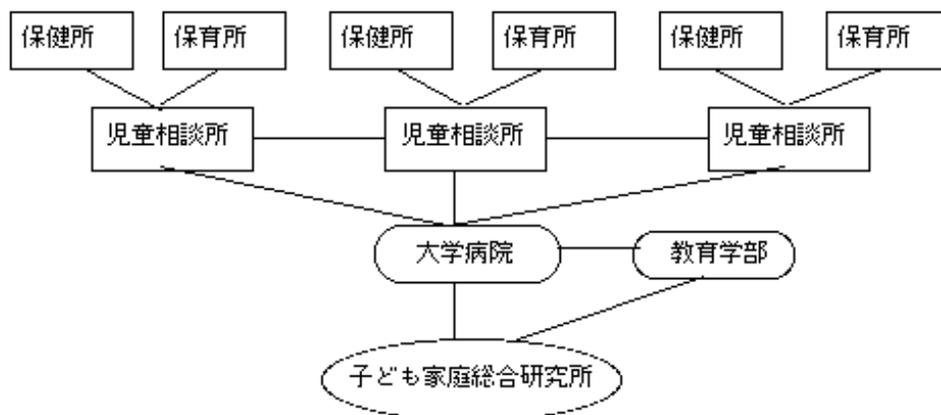


図2. 阪神・淡路大震災における調査機構

## 2) 被災程度による違いはあるのか？

震災後、1年以上経過しても、子どもたちの心身状況と住居の被災状況には明らかな関係がみられました。図3にその例を示します。このような関係は、PTSDに関連する多くの項目でみられました。

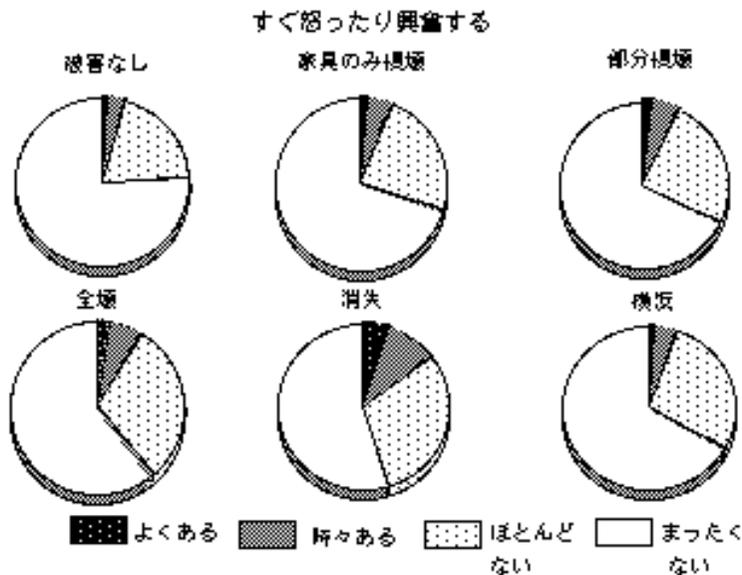


図3 子どもの症状と家の被害状況

## 3) 母親の意識と子どものこころ

乳幼児では、母親のこころの状態がさまざまな影響を与えます。また、母親が自分のフィルターを通して子どもを評価してしまう可能性があります。住居被害のひどい家族では、母親のこころはいらだちやすく、まわりと接触する時間も少なくなります（図4）。

物言にビクッと驚く

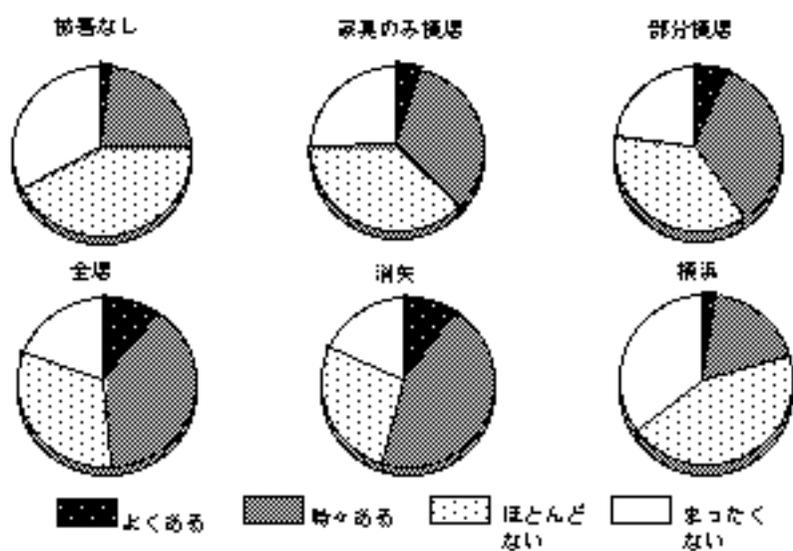


図4 母親の症状と家の被害状況

## 6. 調査結果をいかに役立てるか？

調査結果をどう生かすかは今後の大きな課題です。子どもの症状は母親の心理状態を反映していることが多いため、その点に十分留意して支援していくことが大切です。母親の子育て環境を安定したものにするためには、父親も含めた家族全体の理解と地域社会からの支援が不可欠です。(図5)

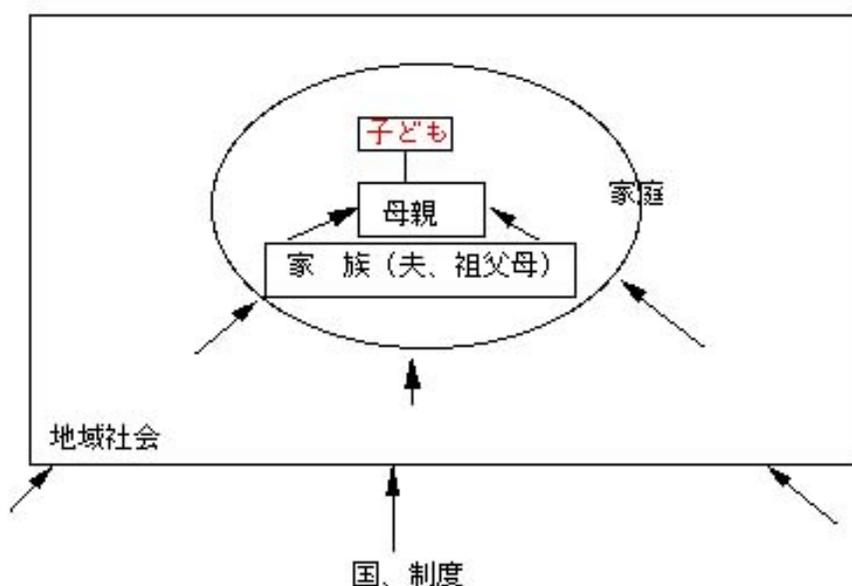


図5 調査結果をどのように生かし支援していくか。

参考文献：

- 1) Mollica RF, Shibuya K, Alden K. Harvard Japanese Trauma Manual. Harvard Program in Refugee Trauma. 1996.
- 2) Swenson CC, Saylor CF, Powell MP, Stokes SJ, Foster KY, Belter RW. Impact of a natural disaster on preschool children: adjustment 14 months after a hurricane. *Am. J. Orthopsychiatric Association.* 1996; 66:122-130.
- 3) Scheeringa MS, Zeanah CH, Drell MJ, Larrieu JA. Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry.* 1995; 34:191-200.
- 4) Saylor CF ed. . Children and disaster. Issue in Clinical Child Psychology. New York: Plenum Press, 1993.

## IV. 災害時のストレス

### 1. 子どもとストレス

災害時に子どもたちが受けるストレスは、大きく二つに分けることができます。

#### 1) 災害そのものの衝撃によるストレス

災害の衝撃によるストレスは、災害の恐ろしい記憶に悩まされることが特徴です。災害を思い出しておびえる子どもたちの気持ちを優しく受けとめてあげるとは、子どもたちがこのストレスを解決する手助けになります。(I章参照)

#### 2) 災害後の生活変化によるストレス

このストレスは、わがまま、乱暴な行動、おこりっぽくなるなど、さまざまな形で表れます。子どもらしい遊び、身近な大人とのゆったりとした時間が、ストレスの解消に役立ちます。

日々の生活の中では、この二つのストレスを区別することは難しいと思います。しかし、いずれのストレスであれ、毎日の生活の中で子どもたちが少しでも安心しのびのび生活ができる工夫をすることが、ストレスの解消に役立ちます。

### 2. 避難所での問題

#### 1) プライバシーが失われること

見知らぬ人たちの中にいることは、乳幼児にもストレスになりますが、保護者にとっては、もっと大きな問題になります。保護者のストレスは、子どもたちのストレスを増やします。

- ・簡単なしきりで、家族だけの空間をつくる。
- ・談話室のような部屋を避難所内につくり、人目を気にせず過ごせる時間をもてるような工夫をする。

## 2) 生活習慣が変化すること

食事、洗面、入浴、排便、遊びなど、子どもの日常生活のリズムは大きく崩れます。例えば、一日中電灯が灯されているため、睡眠のリズムが崩れやすく、精神的な疲労をひき起こします。排便も深刻な問題です。多くは、対処しようのないものですが、子どもたちがストレスのまっただ中にあることを理解しておくことが大切です。

子どもたちが寝るときには、覆いをかけて陰をつくる工夫をする

## 3) 子どもの行動が制限されること

自宅では許されていた、大声ではしゃいだり、走り回って遊ぶことが避難所では叱られてしまいます。ストレスを発散させることができないだけでなく、一層ストレスをためてしまうのが避難所での生活です。

## 4) 保護者の心理

家族を守ろうとする責任感、将来への不安、災害にうまく対処できていないと感じる無力感など、保護者は大きなストレスを抱えています。保護者のストレスを少しでも減らす工夫も必要です。

## V. 保育所・幼稚園での支援

神戸市の保育所を例にとって、保育の現場で「誰が何を行ったか」、「どんなことで困ったか」、「どのような現状だったか」などを見直してみましょう。

### 1. 被災直後の緊急対応

- 1) 建物の被害状況チェックと安全確認。
- 2) 被災職員と出勤可能な職員の状況把握。
- 3) 在籍児童の安否確認。
- 4) 孤児、遺児対策（喪の作業など）と負傷した児童の入院先の把握。
- 5) 保護者連絡網の再チェック（疎開児童の住所確認など）。

阪神・淡路大震災では地震の起きた時間帯が早朝であったため上記の対応で済みました。  
これが保育中であれば、在園児童の緊急避難と救急医療が最優先課題となったでしょう。

### 2. 保育再開に向けて

乳幼児の保育に携わるものは1日も早い保育の再開を目指さねばなりません。一般に被害の甚大な地区ほど保育再開の要望は強くなります。被災地区に最低1カ所は保育可能な場を確保することが大切です。保育を再開するための条件としては、次のようなものがあげられます。

- 1) 保育者の確保（交通が麻痺した状態では、本来の勤務先でない近くの職場に出向けるなどの臨機応変な対応策が必要な場合もあります）。

- 2) 二次災害防止のため建物本体の安全チェックと物理的環境の整備。
- 3) ライフラインの確保（全てのライフラインが止まることを前提に対応策を検討すべきです）。
- 4) 乳幼児保育のための生活必需品（粉ミルクとそれを溶く熱湯や離乳食、紙おむつ、毛布、遊具の調達やアトピー食など）の確保。
- 5) 伝染性疾患への対策など医療面の配慮。
- 6) 最新情報を収集するための手段（連絡用の自転車、携帯電話、FAXなど）の確保。

神戸市では、部分的であれ保育再開が可能になったのは震災の2～3週間後でした。2,3カ所の園児を1カ所にまとめ、園児の兄弟姉妹も一緒に預かるといった変則的保育でしたが、子どもたちにとっては「日常性の回復」となり、震災後のストレス軽減に役立ちました。その後も避難所になった保育所では園庭に仮設保育室を建て、時間外保育を行ないました。また他府県に緊急避難した児童が疎開先の保育所に緊急入所できるように超法規的対応がなされました。

### 3. 保育者の苦悩と葛藤

保育者側が抱える問題としては、次のような項目があげられます。

- 1) 圧倒的に女性職員が多く、ライフラインの確保などで肉体的負担が大きい。
- 2) 家庭と仕事の両立に葛藤が生じる。

数日間職場に出勤できなかった職員の中に、救助や支援を最も必要とした時期に担当の子どもたちを守れなかったと自責の念に苛まれた人もいました。逆に職場に出向いた職員の中には、家に残された子どもが“見捨てられ体験”から後に不登校や種々の情緒的問題をひき起こした場合もありました。

- 3) 孤児・遺児やわが子を亡くした保護者あるいは友達との死別という強烈な喪失体験をした在園児に直面し、“喪の作業”と“死の教 (death education)”に携わることになる。
- 4) 災害後の救援活動が半恒久的に続き、被災者である保育者が援助者の役割を担う苦痛を背負い続ける。

保育者の側にも深刻な苦悩と葛藤が生じるため、彼らに対してのきめ細やかな「こころのケア」が不可欠です。保育者をささえることが子どもとその家族をささえることにつながります。

#### 4. 養育者（母親）へのサポート

乳幼児に安心感を与え、かつ彼らのさまざまな症状を慢性化させないためには、その家族、特に母親をささえることが重要です。母親が急性ストレス障害をうまく乗り越えれば、子どもの二次的ストレス反応はかなり軽減できます。母親のストレス緩和のため、保育室の一室を開放し、被災した親相互が共にその苦痛や悲哀を語り合える憩いの場を提供することも一つの方法です。

混乱期の親子関係の特徴として、次のような3つのタイプがあげられます。

- 1) 親子密着タイプ  
過剰なまでに親子がしがみつき分離不安が親子双方に強い。
- 2) 放任タイプ  
わが子が生きていさえすればそれでよしとして、しつけらしいことが全くできない。
- 3) 攻撃・過干渉タイプ  
震災という危機場面で家族システムが揺らぎ、そのため母親自身が情緒不安定になる。

## 5. ハイリスク乳幼児の早期発見

家庭再建に追われる親にとって乳幼児の養育は大きな負担になります。親としてはわが子をまず安全な場所に移したいと願うものです。

震災の起きた平成6年度当初に神戸市の保育所に在園していた児童総数は12,799人でした。阪神・淡路大震災では乳幼児は親戚縁者宅にいち早く疎開しました。しかし、震災2週間後には約3分の1の児童が、震災6週間後には約3分の2の児童が保育所に復帰し、震災10週間後には約90%が戻っていました。

災害によるハイリスク乳幼児の発見はきわめて重要であり、そのために保育者は次のようなことに留意すべきでしょう。

- 1) 早い段階で専門家（小児科医、児童精神科医、心理臨床家など）あるいは専門機関（児童相談所、保健所など）と連絡を取り、乳幼児特有のPTSDや急性ストレス障害について理解しておく。

2) 混乱している保護者に代わり兆候を正しく読み取り、専門家の援助が必要かどうかを判断する。(保育者自身が急性ストレス障害に陥り、子どもの症状—SOSサイン—を読み取る余裕をなくす場合も多い。)

3) 交通が復旧していない時期では、たとえ危険な兆候に気づいても、専門の相談機関を訪ねることは物理的に不可能なので、保護者をまず支援する。

## 6. 被災幼児と「遊び」

### 1) 遊び場の欠如と子どものストレス

大規模な災害の後には、公園という公園に仮設住宅が建ち、復興資材が置かれます。そうでない公園もフェンスはこわれガラスの破片が散乱し遊具の安全性もチェックされない場合があります。道路は至るところに亀裂が入り、復旧工事に向かう大型ダンプ、ショベルカーやクレーン車が往来します。子どもたちが安心して遊べる場所は、きわめて少なくなります。

### 2) 「遊び」の提供

保育再開が可能となった保育所では、遊びを積極的に取り入れるようにします。設備面での不備があっても、子どもは彼らなりに遊びを創意工夫するものです。子どもの自己回復していくバイタリティに保育者側が逆に鼓舞される場合がよくあります。

### 3) ボランティアの受け入れ

ボランティアが遊びや各種のレクリエーションを企画し提供してくれる場合には、保育者がボランティアとのパイプ役を担ってコーディネートしていくことが大切です。

## 7. 保育所・幼稚園在園児への「こころのケア」

1～6では主に災害発生後3カ月までの保育現場の現状とその時々への対応策について述べました。次の段階では在園児へのトラウマ対策としての具体的支援を模索していくことになります。

震災後半月が経過した頃から、児童相談所の精神科医、心理臨床家、ケースワーカーの三者からなる「こころのケア」巡回指導班が保育所・幼稚園を訪問しはじめました。また、3カ月から6カ月後には被災幼児の実態把握のための調査、例えば激震地区と非激震地区の幼稚園児に対する比較調査や保育所での聞き取り調査などが実施されました。その結果、母親のストレス症状は子どもの数倍におよんでおり、母親への直接的援助が必要なのことがわかりました。この後、保育所・幼稚園では専門機関と連携し「こころのケア」活動を行ないました。その代表的なものは次の2つです。

### 1) 幼稚園での「やすらぎ保育」

「やすらぎ保育」と名づけて幼稚園の園庭を月2回、地域の親子に解放し、次のような支援活動を行ないました。

- ① 安全な遊び場と遊びの提供
- ② 保護者へのPTSD理解のための講演会
- ③ 保護者への集団心理療法的アプローチによる「こころのケア」の実施
- ④ 相談希望者への個別面接による助言

### 2) 保育所への巡回指導と事例検討会

各区1カ所の保育所を拠点にして、PTSDハイリスク児童の事例検討会を開き、保育者への助言を行ないました。

## 8. 乳幼児「こころのケア」機能を目指して

広域の大災害に見舞われた場合、保育所や幼稚園は「こころのケア」システムの中で重要な役割を担います。緊急対応としては生活場面での支援活動からはじめなければならず、「ローカル・ゲートキーパー」としての役割を期待されます。そのためには、次のような日常的な取り組みや活動が望まれます。

- 1) 防災コミュニティづくりへの積極的参加（自治会や児童の健全育成活動に携わっている団体との交流。区役所、福祉事務所、警察、消防署、ボランティアとの連携。）
- 2) 子育て支援のための情報収集と情報発信機能の充実
- 3) 「こころのケア」のためのヒューマン・ネットワークの構築（教育センター、児童相談所、保健所や病院などとの連携。）
- 4) 乳幼児とその保護者を多面的に支援するコーディネート機能の拡充

参考文献：

- 1) 三宅芳宏、執行弘幸、清水將之. 大型災害時において児童施設は何を体験したか. 児童精神医学とその近接領域 1995; 36: 297- 307.

## VI. 近親者を亡くした人への支援

### 1. 被災状況および安否の確認

#### 1) 予想される状況

- ① 保育所・幼稚園に通っている子どもの安否や家族の状況の確認は、自宅損壊や電話回線の混乱などで、通常的手段では困難になります。
- ② 被災者は自宅から避難しても、連絡ができない場合が少なくありません。

#### 2) 今後の課題

- ① 子どもの安否は、通常的手段で不明な場合は、保育所や幼稚園の職員が地区を分担して、家庭訪問を行ったり関係者などの協力を得て確認します。その場合、徒歩や自転車・単車などの残された交通手段を活用することになるでしょう。
- ② 避難所を訪問して被災児や家族の情報収集につとめ、その結果を問い合わせなどに利用できるようにしておくことが必要です。
- ③ 安否や被災者の要望に関する情報は、マスコミ機関などで情報が得られないことがあります。必要に応じてインターネットやCATVなどの伝達システムに載せていくため、情報通信手段の整備を行政地域・個人レベルで日頃から準備しておくことが大切です。

## 2. 保護的環境の確保

### 1) 予想される状況

家族や親を喪失すると、残された家族は喪失にまつわるさまざまな感情により、積極的な対応や処理ができない状況になることもあります。

孤児や遺児になった子どもの場合、当面保護してもらえる親族や近親者、あるいは公的機関などで保護先を早急に用意しなければなりません。残された家族や子ども自身から親族などの情報を得るのが難しい場合は、子どもと関わりのある人たちを捜し、そこから情報を収集することが必要になってきます。

### 2) 今後の課題

- ① 長期的な保護が必要な場合、親族の希望とともに子ども自身の希望も十分に聴いて決めていくことが必要です。
- ② 公的機関が間に入り保護先が決まった場合は、子どもの状況をフォローすることは比較的容易ですが、それ以外の場合では、関与すること自体が困難な場合が少なくありません。プライバシーの問題や震災を過去のことにしてほしい気持ちを十分に理解したうえで、子どもを見守っていくことが必要になります。

## 3. 喪失体験へのケア援助

### 1) 予想される状況

- ① 子どもおよび残された家族が、肉親の喪失を現実として認め、受け入れるまでには、かなりの時間と適切な環境が必要になってきます。
- ② 家庭環境の変化は勿論のこと、子どもが親を亡くしたこと自体が大変なことであるということをまわりの大人が認識することが大切です。
- ③ 喪失の問題は、個人のダメージの程度やこころの回復力によりさまざまです。

## 2) 今後の課題

- ① 親や家族の死について、自然な雰囲気ですべて話ことができ、その悲しみを分かち合えるような家族や親族の存在が必要になってきます。
- ② 喪失体験のある家族には、こころの整理を援助するために専門家による働きかけが必要になる場合もあります。

### \* 具体例

母・子（6歳）を喪失し、兄と弟の2人が残されました。祖父母に引き取られましたが、被災地から遠く、被災のことを話し合える人もなく、祖父母と兄は死亡した母への悲哀や喪失の悲しみが癒されません。

#### 4. 各種健診や予防接種

家族や片親を喪失して、健診や予防接種の状況が母子手帳などの紛失により不明になっている場合、被災前の最寄りの保健所へ問い合わせ、健診と予防接種を継続することが必要です。

#### 5. コミュニティへの参加

孤児や遺児たちが孤立感を抱いたり、家庭にこもりがちになる要因の1つとして、転居などによる環境の変化も見逃せません。子どもが地域社会になじんでいく一助として、子ども会や児童館・ふれあいセンターなどの行事やコミュニティ活動への参加を促すことも有効です。

参考文献：

- 1) M. L. マクマナス. 災害ストレス“心をやわらげるヒント”. 東京：法研, 1995.
- 2) 兵庫県教育委員会. 震災を生きる“大震災から立ち上がる兵庫の教育”. 1996.

### VII. 疎開した子どもたちへの支援

平成7年1月の文部省調査によれば、全国に散らばった学齢児童は12,662名と報告されています。これほどまでの大量の疎開は第二次大戦以来なかったことでした。一方、疎開した乳幼児の数ははっきりとはわかっていません。しかし、保健所・保健センター・児童委員など地域に根ざした活動の中から、乳幼児をもつ家族に対しても確実にケアができるような体制づくりが必要です。

## 1. 疎開の背景

疎開の背景として、次のようなことがあげられます。

### 1) 余震の恐怖

的確な情報が得られない場合、こんな所にはいられないという不安が人々のところを支配します。

### 2) 生活の場の喪失

家を失ったり、ライフラインが途絶した場合、生活上の困難から安全を求め疎開します。

### 3) 親戚・知人からの強い勧め

被災地から遠く離れた実家や知人は被災地の様子がわからず、とりあえず避難してくることを勧めます。

## 2. 乳幼児の疎開

### 1) 保護者の不安への対応

乳幼児を抱えた保護者には、健康や成長に関する不安が生まれやすく、保健センターや保健所へ何度も電話で確認したり、健診会場を直接訪ねることもあります。直接会場に来られた場合にも、その場で健診カードを作成し、受け入れに努めるべきです。また、疎開者や転入者が乳幼児健康相談などの行政サービスを遠慮なく受けられるように十分な広報活動を行なうことが必要です。

### 2) 指導機関の動き

多くの子どもたちが疎開先の保育所や幼稚園へ通うようになると、いかに受け入れればよいのかという問い合わせが

児童相談所などの専門機関に寄せられます。児童相談所のスタッフはPTSDの概念を正しく伝えるとともに、健診の場や訪問活動を通じて、積極的な相談援助活動を行なわなくてはなりません。被災者への援助を最優先課題とすることが必要です。

**\* 具体例**

**突然泣きだした5歳女兒**

保護者の兄弟宅を頼り、一家4人とともに疎開していた5歳の女の子が、仮転入していた保育所に行かないと泣きだしたため、両親は児童相談所を訪れました。女の子に絵を描いてもらったところ、最初は画用紙に可愛い女の子の絵を何枚も描いていました。ところが突然、黒い色で四角を描き、その上を赤い色で塗りたくりはじめ、「みんな壊れた、みんな燃えた。」と泣きだしてしまいました。あまりに突然な崩れように抱きすくめることが精一杯でした。

**\* 具体例**

**1歳6カ月健診の場で**

疎開先で双子連れのお母さんが父方祖母に伴なわれて健診を受けに来ました。お父さんは被災地に残り、お母さんと双子のお子さんの3人で父方の実家へ疎開していました。しかし、避難生活の中での遠慮や震災によるショックのため、お母さん自身がトラックが通過する振動にも不安になるような状態ですっかり育児に自信を失っていました。

その後、いくたびか面接を重ねるうちに、自分のこころの負担を誰にも打ち明けられずにいたことなどを話せるようになりました。やがて、お母さんの苦しみを祖母が理解し、生活や子育てへの協力体制が生まれ、落ちついた生活を取り戻していくことができました。

### 3. 疎開児童への支援

#### 1) 不安定な環境

保育所・幼稚園が避難所となり、保育の場が奪われるため、子どもたちは安定した環境を求めて疎開します。しかし、転園という意識をもって疎開していないので、疎開先の保育所・幼稚園へ通うという考えにはすぐに至りません。

#### 2) 受け入れた園では

原籍園と連絡をとりながら、積極的な受け入れを行なえば、子どもたちの多くは不安感をもちながらも少しずつ新しい環境に適応していきます。受け入れた側もどのように接すればよいのかとさまざまな思いにかられます。子どもたちを元気づけようと、ふだんにはない催しが計画されます。一方、過疎地では、地元の子どもたちの中にもカルチャーショックなどさまざまな混乱が生じます。

### 4. 児童相談所が実施した疎開児童調査

児童相談所では疎開した子どもたちの様子について教育委員会と連絡をとりながら、先生方から聴き取り調査を実施しました。その結果は次のようでした。

1) 学齢児も含めると、ハイリスク児童は震災直後では全体の8.6%、震災6ヶ月後では11.6%にみられました。両時期ともに女児に比べ男児の方が出現率が高くなっていました。

2) 年齢別にみると、ハイリスク児童の出現率が高かったのは両時期ともに未就学児童でした。震災直後では男児の17.3%、女児の20.0%がハイリスク児童と考えられ、震災6

ヶ月後では男児の23.9%、女児の37.0%と女児に急増がみられました。学齢児では男児の方が出現率が高くなっていましたが、未就学児童では逆に女児の方がかなり高く特徴的でした。また、年齢が低いほど保護者の精神状態の影響を受けやすいと考えられました。

## 5. 今後の課題

学齢児は疎開した児童数の確認ができ、必要な対応策を講じることが比較的容易でしたが、乳幼児の実態の把握はきわめて困難でした。

局地的な災害でも、安全を求めて疎開する子どもたちは全国各地に散らばるため、「こころのケア」は全国的規模で考える必要があります。

参考文献：

1) 兵庫県中央・西宮・姫路・豊岡児童相談所編. 大震災が子どものこころの健康に及ぼした影響—被災児童こころの健康調査結果報告書—. 1996.

## VIII. 避難所での支援

### 1. 親への支援

#### 1) 生活の支援

紙おむつ、哺乳ビン、粉ミルク、飲料水、肌着など子育てに必要な物資が容易に手に入れば、保護者の子どもへの関わりがゆとりあるものになります。

#### 2) 心理的な支援

親も被災者であることを忘れてはいけません。親が心的外傷後ストレス反応の症状を示している時には、それが異常な

ことではないと伝えてあげるとよいでしょう。また、親の悩みに耳を傾けることは、親の気持ちをささえ、親が子どものこころを癒す助けになります。

## 2. 子どもへの支援

### 1) 親への助言指導

退行・甘え・夜尿・かんしゃくなど、子どもがこれまでと違った行動をしても、多くは正常な反応であることを親に理解してもらうことが大切です。子どもたちは親にしっかりと受け入れてもらっていると感ずることで、こころのやすらぎを取り戻すことができます。

### 2) 遊び場など楽しみの場の提供

子どもたちのこころの健康に遊びは欠かせないものです。しかし、災害直後には子どもたちが安全にのびのびと遊べる場はほとんどありません。子どもたちが集まれる場をつくり、遊びに誘うことは、子どもたちのこころの健康に役立ちます。このとき、親にも一緒に参加してもらうのも良い方法です。幼い子どもを連れた親にとっても、親同士で語らう場がもてることは、傷ついたこころを癒すのに役立つものです。

幼稚園・保育所が早くに再開されることは、子どもたちにとって良いことです。幼稚園・保育所に通い始めて落ちついてきた子どもたちが多数いました。

### 3) 専門的な治療機関への紹介

夜泣き・夜驚・悪夢などを繰り返していて、睡眠が十分にとれていない時、極端に元気がなく皆と遊べない時などは、児童相談所、小児科、児童精神科に相談することを勧めた方がよいかも知れません。そのような場合には、行動が異常であるとか病的であるということではなく、子どものこころの疲れを早く癒すためだということを、親に伝えることが大切です。

## IX. 障害児への支援

災害が障害児およびその家族におよぼす影響はきわめて深刻です。生活環境の急変、さまざまなストレスの増大などにより、ふだんから抱えている問題がより困難の度合いを増したり、二次的な問題も生じたりするからです。

### 1. 災害下の障害児

災害は誰にとっても異常事態ですが、障害をもつ子どもには次のような特徴がみられます。

- 1) 環境の変化に敏感なところから、生活環境の急変に対し、情緒不安定になったりパニックを起こしやすい。
- 2) 幼稚園・保育所または通園施設、さらに地域での遊び場など、エネルギー発散の場が失われるためストレスが増大する（障害児は遊びの幅も狭く、身体を使った遊びを必要とする場合が多い）。
- 3) 紙おむつの不足、食事の問題（ふだんと違った食事を受けつけない）など、生活上の困難が増す。
- 4) 常に医療的ケアを必要とするような虚弱な子どもの場合、環境の急変で体調を崩すことが多い。

### 2. 親のストレス

障害児をもつ親は、ふだんから多くのストレスを抱えています。災害下では、さらに次のような困難が加わります。

- 1) 疎開または避難所生活では、子どもがまわりに迷惑をかけることで気をつかい、落ちつくことができない。場合によっては、生活の場が転々とすることもある。

- 2) 自宅であっても、子どものパニック、夜泣きなどにより家族が眠れない、近所にも気をつかうなどの問題が生じる。
- 3) 自宅の再建、家族の入院、親戚・近隣への援助などの急務があっても、障害のある子どもを連れていては十分には動けない。
- 4) 母親自身が怪我・病気の場合でも、障害をもつ子どもの世話は慣れない人には難しい場合が多い。
- 5) てんかん、喘息、心臓病など病気をもつ子どもの場合、医療機関の閉鎖、通院困難などにより、緊急時の対応が不安になる。(長期服薬児では処方内容を告知し、どこでも投薬を受けることができるようにしておくことが大切です。)
- 6) 日常介護における負担の増大(排泄・食事の世話、パニックへの対応など)。
- 7) 兄弟関係、家族関係への配慮。

### 3. 障害児をもつ家族への支援

#### 1) 施設への緊急一時保護

被災直後の混乱期では、子どもを預ける場所として、次の所があります。

- ① 児童相談所の一時保護所
- ② 障害児施設への短期入所  
(いずれも窓口は児童相談所)

#### 2) 障害児(者)用の避難所

障害児を連れての避難所生活が困難な場合は、区役所、福祉事務所などに相談して下さい。障害者用避難所についての情報が得られます。

### 3) デイケア施設、ボランティアの利用

昼間、子どもの面倒をみる人がいない場合には、次のような施設・制度があります。

- ① 在宅障害者福祉センターのデイサービス（直接申込み）
- ② 乳児院、養護施設のデイサービス（直接申込み）
- ③ ボランティア
  - \* 生活支援（水汲み、買い物、家の片付けなど）
  - \* 子どもの遊び相手（窓口は福祉事務所）

### 4. 障害児（者）用避難所

阪神・淡路大震災では、直後に障害児（者）用の避難所として神戸市内にいくつかの支援センターが設立されています。ここでは、一つの参考として「障害者緊急ケアセンター」について考えてみましょう。

#### 1) 運営

障害児用の避難所の運営には、学校や障害児施設の職員などふだんから障害児のことをよく知っている者が担当することが適切でしょう。

神戸市では神戸市民生局心身障害福祉室（現 保健福祉局障害福祉部）が担当しました。実際には、市内12カ所の障害児（者）施設の園長が集まって、企画・準備・運営を行ないました（地震直後は、各施設は休園しており園長が出やすかったということもあります）。

2) 場所 ふだんから、一般の指定避難所と同様、障害者用指定避難所を決めておき、食事、救援物資の配給などもすぐに受けられるようにしておくことが大切と考えます。

神戸市では「しあわせの村」内の施設（研修館）を借りました。しあわせの村は被害も少なく、ライフラインはすぐに復旧、研修館はかなりの人数を収容でき、暖房設備・給食設備も整っていました。

### 3) スタッフ

ボランティアへの対応（受付、仕事の割り振り、グループの管理など）はかなり大変です。責任のとれる人が、一貫した対応をすることが大切です。

神戸市では当初は12カ所の施設職員が交代で担当しましたが、やがて県下、また全国からボランティアの応援を受けることができました。

### 4) 利用児（者）への配慮

#### ① 食事、入浴、睡眠などについて

障害をもつ子どもは、環境の変化で生活リズムが狂うことが多いので（野菜不足からの便秘、睡眠不足による不機嫌など）、生活上の細かい工夫が必要です。

#### ② 介護人について

介護に非常に手のかかる子ども、分離不安の強い子どもなどには、親の付き添いが必要です。

#### ③ 医療的ケアについて

保健所や病院など医療機関との密接な連携は欠かせません。緊急事態にも対応できるようにしておかなければなりません。

#### ④ 親への対応について

親から相談を受けることも多くありますが、さまざまな情報提供、関係機関への連絡などケースワーク的な働きも必要です。

### 5. 今後の課題

#### 1) 緊急時に備えての準備

障害者用避難所などふだんから緊急時対策をたてておくことと同時に、それを関係者に十分知らせておくこと（広報）が必要です。

#### 2) ネットワークづくりの必要性

全国レベルの災害支援ネットワーク（ボランティア団体を含む）があれば、いざという時に素早い援助活動が可能です。

参考文献：

- 1) 神戸市立盲・養護学校校長会/神戸市教育委員会指導第 2 課. 神戸市立盲・養護学校 地震対応マニュアル. 1997.
- 2) Takada S, Shintani Y, Sohma O, Tsuneishi S, Uetani Y, Nakamura H. Difficulties of families with handicapped children after the Hanshin-Awaji earthquake. *Acta Paediatrica Japonica*. 1995;37:735-740.

## X. 電話相談

遠くから直接相談できる電話の機能は、災害時には威力を発揮します。携帯電話の普及が著しい現在、より電話相談への期待は大きいといえます。

### 1. 電話相談の特性

一般的に次のような特性から生じる長所と短所があります。

#### 1) 即時性

簡単に遠いところから望むところに瞬時につながります。ただし待ち受ける体制（受け手＝電話相談員）が必要です。

#### 2) 匿名性

① かけ手が気軽に相談でき、いつでも切ることができる主導権をもっています。

② 相手の言っていることが本当かどうか確かめることができません。

母親と名のついても本人である可能性もあり、慎重な対応が必要です。必要ならば話の中でうまく確認することを考えます。原則として設置場所、相談員の匿名性を守ることも必要です。直接会いたいと迫られることもあります。

③ 原則として一回限りでフォローアップができません。必要を感じたら「またいつでもかけて下さい」と言うておくようにします。

④ 「今、事件に遭っている」などの危機的な相談もあります。その際も「逃げなさい」といった具体的な指示に留まり、現場に駆けつけることはできません。また一人で処理せず同僚、責任者とのチームプレイが必要です。

### 3) カウンセリング的側面について

電話相談は言葉を通じて問題解決を援助する方法ですからカウンセリング的な側面が大きいのです。その際、相手の人格・主体性を尊重する意味で、相手にとって可能なこと、納得できることを示して選んでもらう態度が必要です。

### 4) 役割、情報提供など

対象外の相談や電話相談（員）では十分に応じることができない相談があります。その際は適当な関係機関や専門家・相談員を紹介することが必要です。これらに備えて十分にネットワークづくり、情報収集・整理・更新、引継ぎをしておくことが大切です。

### 5) 守るべきルール

秘密は厳守し、いったん相談室を出たら相談員同士で話題にしてはいけません。福祉・マスコミなどへの情報提供は責任者を決めて対応し、個人情報はいっさい漏らさないようにします。

## 2. 幼児の相談の特徴と留意点

### 1) 発達と個人差

子どもの問題には正常な発達に伴うもの（例えば反抗期など）があります。的確な判断・助言のためには発達・心理・医学的な知識をもつこと、場合によっては専門家の助言を得ることが必要です。また、言語による表現もうまくできないため、症状の多くは行動上の問題や心身症状として表れま

す。保護者の細かい観察を引き出すことが大切です。

## 2) 母（保護者）・家族・環境の問題

子どもの情緒的な問題として相談があっても、実は母親の不安・混乱の反映という場合が多いのです。また、幼稚園児くらいの年齢になると、家族以外の人々との関わりが大きくなり世界が広がります。家庭、集団、家族、先生など場面によっても問題の様相が変化します。夫婦、祖父母、同胞との葛藤、家族の疾病、経済的困難、児童の所属集団の状態、使える資源などに留意し、親をささえることを基本としましょう。

## 3. 災害直後の緊急・混乱期

### 1) 特徴、留意点

- ① 災害時の電話相談には準備を整えることもできません。臨機応変に対応することが必要です。
- ② カウンセリング的な機能よりも情報提供やコンサルタント的な機能が求められます。
- ③ 平常時の原則的、一番適切な方法がとれない場合が多く、とりあえずの判断が迫られます。
- ④ 子どもの問題には、生命・食料確保など一応の落ちつきを得てから保護者が気づくことが多く、当初は被災の比較的軽い地域・家族からの電話が中心となります。

### 2) 対象

父母、疎開先の親族、隣人、保健婦、保母、教師、避難所のリーダー、ボランティアなどがあげられます。

ただし、隣人、ボランティアなどからの相談はプライバシ

一の保護と過度の干渉になっていないかに注意を要します。

### 3) サービス内容

- ① カウンセリング
- ② 情報提供：生活・健康情報、医療、保健所、福祉、教育などの専門機関に関する情報、ボランティア活動、巡回サービス情報など
- ③ 専門家の派遣依頼

### 4) 予想される相談内容

- ① 養育困難  
保護者の死亡、怪我などで養育困難となった児童への対応。
- ② 乳児・病児・障害児  
ライフラインの途絶、避難所などでの困難な生活への対応。
- ③ 健康相談
  - \* 避難所生活など生活条件の悪化（食事の変化、寒さ、暑さ、睡眠不足、ストレスによる）に伴う体調の変化。
  - \* 慢性疾患のケア、医療機関に関する情報。
- ④ こころの相談

### 5) 緊急度・重篤度の判定

主な相談に対する資料を作成し、相談員への研修では、次のように緊急度・重篤度の目安を明らかにします。

- ① 電話での助言、カウンセリングですむ場合。
- ② 専門機関、医療的な対応が必要な場合。

- \* 保護者、子どもの状態がひどく悪い。
- \* 保護者に被災前から精神病、アルコール依存症、虐待歴などがある。

遠隔地からの電話に対しては、疎開先の児童相談所、保健所、福祉事務所についての情報を提供します。

## 6) 体制

### 時間

当初は 24 時間対応、コレクトコールが望まれます。

### スタッフ

保健婦、小児科・精神科医師、心理臨床家、ソーシャルワーカー、教師、保母、指導員、訓練を受けたボランティア（職種の違う複数で対応し、スーパーバイズできる責任者を決めておく）。全てのスタッフをそろえることが困難な場合にも、助言・相談依頼できる人的ネットワークを開拓しておきます。なお、農村部・小都市では声のみで個人を特定できる場合があり、被災地以外のスタッフを選ぶなどの配慮が必要です。

### 運営

ローテーションの確保、引継ぎ（緊急・混乱期ほど大切です）、事例検討を実施します。円滑な業務には組織運営、対外折衝などの責任者も重要です。また、休養、カウンセリングなどスタッフの燃え尽き症候群への対策も必要です。

### 記録

他の相談員が読んでもわかりやすい書式とし、分析や統計のために必要な記入項目を作成しておきましょう。ま

た、スタッフ間の非公式情報を書き込むノートなどもスムーズな運営に役立ちます。

## 備品

電話（複数回線、FAX、録音、転送機能あればなおよい）、記録用紙、被災状況地図、情報メディア（テレビ、新聞、雑誌、広報誌、パソコン通信など）。

## 研修内容

被災地の状況（被災状況、地域特性など）、社会的資源、関係のある電話相談機関などの情報、電話相談技法、PTSR、PTSDなどの精神医学、小児医療、発達、母子関係、虐待、保育などの基礎知識。

## 4. 回復期

### 1) 特徴

災害直後に多かった夜泣き、強い分離不安、音への恐れなどの相談件数は急激に減少します。しかし、遅れて出てくる子どものストレス症状は深刻で専門的な関わりが必要な場合が多いのです。

この時期には地域差や家庭基盤などの個別的な要因が明らかになります。幼児の場合には保護者の問題が子どもに大きな影響を与えることがよくあります。特に虐待のようなケースではすでに被災前からあった保護者の性格、養育能力との問題が増幅されます。また、転居・転園に伴う新しい環境や、親族の家などへの長期の疎開・分離に伴う不適應の相談もあります。

### 2) 体制

被災後の電話相談の目標をいかに設定するかによってス

タッフ、時間帯を考えます。相談内容はふだんの電話相談に近いものが大半になり、基本原則に近い対応となります。しかし、常に被災の影響を念頭においておくことが必要です。

### 3) 研修

保育、教育、住宅、環境などの子どもをとりまく問題を知り、地域の機関、ネットワークを把握することが必要です。

参考文献：

1) 日本いのちの電話連盟編. 「電話による援助活動」—いのちの電話の理論と実際. 東京：学事出版, 1986.

## XI. 巡回相談、相談室の設置

災害直後では、子どもの様子に心配なことがあっても、専門機関に相談に行くゆとりがないのが現実です。そこで、阪神・淡路大震災では児童相談所の職員が避難所を訪問しました。ケースワーカー、心理臨床家がチームをつくり、避難所で子どもたちの様子を尋ねながら、必要なときには助言をしました。

また、気軽に相談できる場が身近にあることは、親に負担をかけずに済みます。そうした相談室を避難所につくることは、子どもたちの援助にも役立ちます。いつでも行けて、同じ人が相談に応じてくれるということが、そうした場を親に活用してもらうためには大切なようです。

## XII. 乳幼児健診での対応

災害後の情報の収集や伝達はとても大切です。保健所で行なわれている乳幼児健診は、一度に多くの子どもたちが集まる場として、この点でとても重要です。通常の健診体制に加

えて、物資の補給や医療相談、身体面・精神面での健康相談、さまざまな情報の提供ができることが望ましいと考えられます。

このためには、医療・福祉・行政機関などと密接に情報を交換して、迅速に適切なところに紹介できる体制づくりが必要です。

初期には、傷病や衣食住などの生活に密着した相談が多くなることが予測されます。特に年齢が低いほど、この割合が高まると考えられます。

中期以降では、ある程度その生活に慣れた上での不適應感が強くなるため、精神面の健康相談が増えてくることが予測されます。災害がもたらす子どもの発達・情緒への影響についての相談だけではなく、育児不安・育児疲れなどからくる保護者の精神的健康の相談も必要です。

阪神・淡路大震災直後の4月から1年間、児童相談所の職員が神戸市内の3歳児健診の場に出向き、「こころの相談」を行ないました。総受診者13,207件中501件(3.8%)の相談があり、精神面・身体面での症状を出す子どもの例がみられました。また、お母さんが精神面での症状に悩む例も多数みられ、その場でじっくり話を聴いてもらうことで大いに助けになったようです。

## XIII. 災害後の環境変化に対する支援

### 1. 被災地および仮設住宅における問題点

#### 1) 被災地全般における環境問題

- ① 乳幼児をもつ家族にとって最も問題となるのは電気・ガス・水道などのライフラインと生活物資の確保です。

原因

## 問題

- \* ライフラインの停止
- \* ミルクや食事が作れない
- \* 室温の調節ができない(冬は寒い・夏は暑い)
- \* スキンケアの問題 (湿疹・あせも)
- \* 食品管理の問題 (食中毒が起きやすい)
- \* 生活物資の不足
- \* 紙おむつ・粉ミルク・哺乳ビン・着替え
- \* 医薬品・アトピー食などの調達が困難

② 次に塵埃などによる大気汚染や衛生状態の悪化による感染症の問題があります。

## 原因

### 問題

- \* ひき起こされる病気
- \* 家屋の倒壊・火災などにより多量の塵埃が空気中に飛散する
  - 空気を汚染し目や喉など粘膜を刺激する
  - 結膜炎・気管支炎喘息・アレルギー
- \* トイレの汚物やゴミの処理ができない
  - 病原菌・病原ウィルスが増殖しやすい
  - 下痢などの消化器疾患
- \* 不特定多数の人による避難所での生活
  - 感染症にかかる危険性が高まる
  - インフルエンザ・風邪、まれに結核・疥癬

③ 被災地の周辺では、次のように子どもが事故にあう危険性が高くなります。

- \* 倒壊家屋のガレキや粗ゴミの放置
- \* 道路の歪み・劣化、地盤の変化

\*トラックや工事車輛・バイク・自転車の通行量が増加

## 2) 環境問題に対する指導と対応

### ① 病気や怪我の予防

避難所や仮設住宅に入居している乳幼児とその家族の生活実態を把握し、病気や怪我の予防方法や手当についての保健指導が必要です。

保健に関する知識を伝えるだけでなく、親が家庭内で子どもを教育してくれるよう指導することが必要です。

- \* 病気の予防
- \* 怪我の予防
- \* 予防接種の勧奨
- \* うがい・手洗いの励行
- \* マスクの着用
- \* 生活リズムの調整
- \* 室内清掃や布団干し
- \* スキンケアの方法
- \* ガレキなどの危険物に近寄らない・遊ばない
- \* 道路で遊ばない
- \* トラックや車に注意する
- \* 外出する時は帽子を着用

また、市外で避難生活をしている子どものために、乳幼児健診・予防接種・神経芽細胞腫の検査などについて、できる範囲で便宜をはかることも必要です。

### ② 生活情報の提供

被災直後は情報の伝達手段が限られてしまいます。テレビやラジオから情報を得られない被災者もいます。情報が混乱している中で、幼い子どもを抱えた親は身動きがとれません。

生活するのに必要な各種情報（病院や診療所の開設状況・道路の復旧状況・水や食料の情報など）の提供とマスメディアだけに頼らない情報伝達手段の確保が必要です。

### ③ 生活物資の支給

粉ミルク・紙おむつ・医薬品・アトピー食などの物資の支給が必要です。被災者の生活実態を的確に把握し、避難所以外で生活している家族にも物資を支給する必要があります。

## 3) 仮設住宅の環境と問題点

### ① 立地条件の問題

仮設住宅周辺では、交通機関・学校・病院・スーパー・保育所・児童館が近くにないなど、立地条件に関する問題があります。「病院に行くのに時間がかかるし、交通費も高くつく」「小さい子どもを連れて買い物に行くのが大変」「遊ぶ場所がない」など、生活の不便さを訴える声が聞かれます。

### ② 生活背景の問題

子育て年齢期の親の多くは、親自身が被災による精神的ショックを受けています。その上、家族をささえるために、自分自身をみつめる時間もないまま働かざるを得なかったり、思うように仕事がみつからなかったりなどで肉体的・精神的・経済的に大変厳しい状況におかれます。そのため、生活全体にストレスが高くなり、夫婦げんかが多くなったりなど、家族間のコミュニケーションが十分とれなくなることがあります。このような生活の中で、「子育てどころではない。」「わかっていても子育てにまで気がまわらない。」といった親の現状があります。

### ③ 仮設住宅の構造上の問題

仮設住宅は、間取りが狭い・隣との壁が薄い・室温の調整が難しいなど、住居の構造上の問題があります。隣との薄い壁では、子どもの自由で活発な行動は許されません。泣き声さえも近隣とのもめ事に発展します。

#### ④ 近隣との関係

仮設住宅では、生活環境や生活習慣・価値観・経済状況などの全く異なる人が、密接した状態で生活しています。そのため、生活方法・人とのつき合い方・将来的な生活設計・自治会活動の内容など、いろいろな面で考え方や方法が違ってきます。これらが原因で、人間関係がうまくいかないことがあり、近隣づき合いがストレスになることもあります。

### 4) 解決への道すじ

仮設住宅の問題の多くは、立地条件的な問題・構造上の問題・家族背景的な問題などが複雑にからみあっているため、容易に解決することはできません。

しかし、絶対的な問題解決にまで至らなくても、部分的に解決できることや、解決のきっかけをつくることはできます。問題を抱えた家族が住宅内で孤立しないよう援助していくことが重要です。

#### ① 入居時の配慮

乳幼児をもつ家族が優先的に入居できるようにしたり、同じ棟に集めたりなど、入居時に配慮が必要です。子どもがある程度集っていると、子どもを対象とした行事も計画しやすく、近隣同士で気兼ねすることも減ります。

#### ② 相談窓口の設置

各種被災者支援制度についての相談・乳幼児健康相談・こころのケア相談などの各種相談窓口を設置し、連絡先

や利用方法について情報提供を行なうことが必要です。情報提供は被災者だけでなく、各種関係機関（医療機関・保育所・児童館・ふれあいセンターなど）にも行ない、関係機関の連携を図るようにします。

### ③ 親子交流会などの開催

保健所・ふれあいセンター・児童館・地域福祉センターなどで、母子教室や季節行事を開催し、参加を促します。母子間の交流を図ることで、母親の対人関係が安定し、子育ての不安や悩みの解決につながります。また、子どもだけで参加できる行事は、母親が子育てから解放される時間をつくり、母親の精神的安定を促します。

#### \* 具体例 1

仮設住宅入居者。母・子(6歳)の2人暮らし。母親は定職がなく経済的に苦しい。子どもへの虐待が疑われるため保健所で経過観察中。訪問時、母親は疲れた堅い表情で、ヒステリックに子どもを叱る場面がみられる。

#### \* 具体例 2

仮設住宅入居者。家族4人(父・母・6歳・1歳6カ月)暮らし。1歳6カ月時の健診で言葉の遅れを指摘され保健所で経過観察中。母親が精神的に不安定で家の中に閉じこもっている。子どもへの関わり不足が言葉の遅れの原因の一つと考えられる。

#### \* 具体例 3

震災後転居を繰り返している。家族4人(父・母・4歳・1歳6カ月)暮らし。子どもはBCGなどの予防接種を全く受けていない。一時的に同居した祖父が結核を発病。検診の結果、子どもには感染していないことが明らかとなったが、予防接種の必要性について再認識させられた。

#### \* 具体例 4

仮設住宅入居者。20代の夫婦。

妊婦健診を受診せず、母子手帳の交付も受けないまま放置してたところ、自宅で陣痛が生じた。近所の人協力により無事に出産はできたものの、大変危険な状況であった。

#### \* 仮設住宅だからできる「子育て」について

仮設住宅で子育てをすることは大変ですが、その一方で仮設住宅だから味わえる子育ての喜びもあります。

妊婦さんに、「いつ生まれるの?」「きちんと食事を摂ってる?」「身体を冷やさないように…」と声を掛けたり、お母さんに、「用事がある時は、赤ちゃんを預かってあげるね。」「お風呂に入れるのを手伝おうか?」「かわいくなってきたね。」などと近所の人世話をやいたり、気にかけてくれたりします。

社会の結びつきが弱まり、地域社会から子育てに対する援助を受けにくい現代社会において、仮設住宅では、地域ぐるみで子どもの成長を喜び、子育てへの協力を得ることができます。

このような地域の結びつきは、母親の育児不安を解消するだけでなく、仮設住宅の活性化にもつながっています。

#### 5) 被災に負けない「子育て」について

被災による生活環境の変化が子育てにおよぼす影響はきわめて深刻です。しかし、“被災者だから〇〇できない”、“仮設住宅だから〇〇できない”、“できない”子育てでは、子どもの成長を見つめ、子育てを楽しむことはできません。

被災したからこそ感じる苦労や喜びを、家族や地域で共にわかちあい、地域ぐるみで「被災に負けない」子育てを行なうことが大切です。

## 2. 家族関係・役割の変化

災害によって家族構成や家族関係が大きく変化する場合があります。この変化に十分に適応できるまで、子どもたちを含めて各々の家族は強い身体的・精神的ストレスにさらされます。そのストレスが強すぎると二次的な問題をひき起こしやすくなっていきます。

特に家族が必死であればあるほど子どもたちの負担は見落とされがちになります。症状を出している子ども以上に症状が出ていない子どもに注意を向けることが必要と考えられます。

このため家族や子どもに対しての精神的な援助だけでなく、家族の状態を配慮した援助や、キャンプや旅行、行事参加など子どもや家族がリフレッシュできる機会を提供することが必要です。

### 1) 家族の死亡

家族の一員が亡くなった場合は、残された家族は「喪に服する」ため、悲しみや不安などの精神的な負担を背負います。しかし、それだけでなく、実際に生活していくための活動も行なっていかなければなりません。亡くなった家族が担っていた役割を残された家族で補っていかなければならず、一人一人の負担も増大します。特に家族から大人が抜けた場合、経済的問題や衣食住・生活時間などの影響は大きくなります。そのような困難な状態の中では、子どもたちも「いい子」になって無理してでもできるだけ協力することが多いようです。

特に「死」によって受けたトラウマは回復にも時間がかかります。しかも、その人の抜けた穴が大きければ大きいほど、普通の生活の状態に戻すことが困難になります。回復が遅れ、他の人から取り残された感覚をもちやすくなります。

## 2) 家族の傷病

家族が病気や大きい怪我で入院ないし自宅療養する場合でも、その看護のために新たな負担がかかってきます。看護疲れにより次々と家族が倒れていく場合もあります。

## 3) 仕事の変化

災害によって会社が存続できなかつたり、業務が中断して、離職や転職を余儀なくされることがあります。また転居や交通の遮断などで通勤経路の変更や単身赴任をしなければならない場合も出てきます。また、復興活動が忙しく家庭に戻れない場合もあります。これだけでも家族にとっては大きなストレスとなります。

これらのことは経済的不安を招くだけでなく、再就職がうまくいかずにアルコール依存となるなど新たな問題をひき起こす原因となることもあります。

いずれにしても、もう一度家族および近隣との関係を見つめ直し、特定の一人だけにしわ寄せがいかない家族構造を築き、福祉面での援助や休息、精神的支え、近隣との良好な交流が必要と考えられます。

## 3. 環境の変化と新たな適応

家族内の変化だけでなく、その家族が住む周囲の環境も大きく影響を与えます。避難所や仮設住宅、新たな住宅への転居など生活様式が変化するだけでなく、転園や遊び仲間の変化など、子どもたち自身の間人間関係も変わってきます。今までの親しい近隣関係となじみの場所を失い、新たな人間関係を育てていかねばならなくなります。

このような変化に対して、親も育児不安をもちやすくなり

ます。子どもたちも遊び場の変化だけでなく、親しい友人を失い、新しい友人をつくる作業をやり続けていかねばなりません。不安を抱えながら、新しい環境に慣れていくことは大変エネルギーを必要とすることです。また被災地では、短期間に救援隊やボランティアが多数出入りするため、ゆっくりと時間をかけた人間関係を構築するのが難しくなります。急速な出会いと別離の体験は、いい面でも悪い面でもこころを大きく揺さぶります。

ある程度時間がたち、そこに根を下ろすという覚悟ができた時点で やっとこれからの人生を考えた生活が始まると考えられます。一時的な人間関係の場面では、できるだけ精神的負担を減らすとともに、一日も早く安定した生活ができる場の確保が大切です。このためには新たな人間関係が作りやすい環境を整えていくことが大切です。

参考文献：

- 1) 兵庫県精神保健協会・こころのケアセンター編. こころのケアセンター活動報告書. 1997.
- 2) 阪神・淡路大震災保健婦活動編集委員会編. 全国の保健婦に支えられてー阪神・淡路大震災の活動記録ー. 全国保健婦長会兵庫県支部. 1995.

## XIV. 専門機関の役割

乳幼児のこころのケアに携わる機関には、公的地域機関と医療機関があり、それぞれが機能的な連携（図6）を行なうことが大切です。どこでも窓口になってもらえるので、とにかく困ったら相談すること、問題を一人で抱え込まないことが大切です。

### 1. こころの専門家（児童精神科医、心理臨床家など）の役割

- 1) 専門家の直接的な関わりをできるだけ少なくし、現在のまわりの人との関係を大切にしつつ後方支援をする。
- 2) 問題が後方の専門家に集中せず、前線で解決できるようにコンサルテーションを行なう。
- 3) 非専門家に対する講習と指導を行なう。
- 4) 正しい情報を公開し、不安感の軽減に努める。

問題が遷延化したり、重篤であったり、家族機能が低下している場合には、専門家による遊戯療法やカウンセリング、家族全体に対するカウンセリングが必要なこともあります。

### 2. 小児科医の役割

乳幼児には災害後にさまざまな身体症状や行動上の変化が出現します（表2）。身体症状が強い場合は、小児科医の診察を受けることも必要です。夜泣き、トイレに一人で行けない、食欲がない、甘えがひどくなるなどの症状を異常なものと捉えず、むしろ当り前の反応として、乳幼児とその家族を支援していきます。親やまわりの大人たちには子どもをしっかり抱きしめてあげる、できるだけ一緒にいてあげるように指導していきます。安心感を与えたり、身体症状に関して

は痛みを共感するなど積極的にカウンセリングを行なうことが大切です。

表 2. 災害後にみられやすい乳幼児の身体症状と行動変化

夜泣き	腹痛
不眠	食欲がない
暗い所を怖がる	食べ過ぎる
いつも一緒にいたがる	無表情
甘えがひどくなる	外で遊ばない
トイレに一人で行けない	アトピー性皮膚炎の悪化
遺尿	喘息の悪化
頻尿	チックがでた（ひどくなった）
頭痛	

### 3. 保育所・幼稚園との関係

日頃、乳幼児に直接関わっている人々が、「こころの専門家」から適切なコンサルテーションを気軽に受けられるような体制づくりが大切です。専門家への相談が望ましいと思われるのは、次のような場合です。

- 1) 身体症状が強いとき（足が動かない、食事を全く摂らないなど）
- 2) 親の不安が強いとき

### 4. ボランティアとの関係

阪神・淡路大震災では、ボランティアの熱意により多くの被災者が救われました。ボランティアの努力が有効に機能するためには専門家たちとの連携が必要です。“身近に存在し

ていること”がボランティアにとって最も重要なことです。過剰な働きかけより、被災者が求めるものを与える存在であって欲しいと願っています。また、ボランティアが活発に活動できるよう支援していくことも専門家の役割です。

ボランティア自身も自分たちの感情を自由に表現し、自己評価を高めることで燃え尽き症候群にならないように留意しなくてはなりません。

参考文献：

1)長尾圭造、上好あつ子. 子どもにとっての阪神・淡路大震災—メンタルケア・メンタルヘルスを中心に—.  
児童青年精神医学とその近接領域. 1997; 38 :298-303.

# 資料集

## 資料集：

### 阪神・淡路大震災に関連する出版資料：

- 1) 日本小児精神医学研究会編. 災害時のメンタルヘルスー兵庫県南部地震（阪神大震災）における小児メンタルヘルスへの対応マニュアルを中心としてー. 1995.
- 2) 神戸大学医学部小児科. 第1回「阪神・淡路大震災と子どもの保健・医療」研究会報告書. 1995.
- 3) Tsuneishi S, Nakamura H. Struggles of neonatology staff and the network system in the Hanshin-Awaji earthquake disaster. *Acta Paediatrica Japonica*. 1995;37:726-730.
- 4) Takada S, Shintani Y, Sohma O, Tsuneishi S, Uetani Y, Nakamura H. Difficulties of families with handicapped children after the Hanshin-Awaji earthquake disaster. *Acta Paediatrica Japonica*. 1995;37:735-740.
- 5) 常石秀市、中村肇. 非常時の病棟運営とケアの確保. *Neonatal Care*. 1995;8:744-748.
- 6) 神戸大学小児科・東京大学小児科国際保健医療研究会. 阪神淡路大震災における子どものからだ と心に関する調査報告書. 1996.
- 7) 高田哲. 在宅障害児家族の視点から見た阪神・淡路大震災. 神戸大学医学部震災シンポジウム記録. 1996;117-121.
- 8) 常石秀市. 災害被害の状況と現地からみた危機管理のあり方、新生児医療. 周産期シンポジウム. 1996;14:9-17.

- 9) 中村肇、高岸由香、高田哲、稲垣由子、上辻広治. 震災による こどもの環境変化と心理的ストレスに関する研究. 文部省特定研究「兵庫県南部地震に関する総合研究」報告書. 1996;181-184.
- 10) 常石秀市. <特集 1>災害時の小児 医療—阪神・淡路大震災の経験から—・災害時における NICU の対応. 小児科の進歩. 1996;16:11-15.
- 11) 常石秀市. 大災害時における母子保健. 小児保健研究. 1996;55:513 -518.
- 12) 平山宗宏、庄司順一、恒次欽也、三宅芳宏、高田哲. 災害が母子の心身に及ぼす影響に関する総合研究 —総括並びに母子保健学的研究—. 厚生省災害時支援総合対策事業・研究報告書. 1997;193-202.
- 13) 中村肇、三宅芳宏、藤井久子、高田哲、相馬収、庄司順一、恒次欽也. 災害が母子の心身に及ぼす影響に関する総合研究 —小児科学的研究—. 厚生省災害時支援総合対策事業・研究報告書. 1997;203-216.
- 14) 中村肇. 阪神・淡路大震災が神戸市の母子に及ぼした影響に関する研究. 厚生省心身障害研究、保健・医療・福祉に関わる情報と社会資源の有効活用に関する研究—研究報告書. 1997;168-171.
- 15) 常石秀市. NICU 対策マニュアルの作成とその評価. 厚生省心身障害研究、保健・医療・福祉に関わる情報と社会資源の有効活用に関する研究—研究報告書. 1997;172-174.
- 16) 高田哲. 養護学校地震 対応マニュアルの作成. 厚生省心身障害研究、保健・医療・福祉に関わる情報と社会資源の有効活用に関する研究—研究報告書. 1997;177-180.
- 17) 高岸由香. 被災地の子どもたちのこころの研究の実態. 厚生省心身障害研究、保健・医療・福祉に関わる情報と社会資源の有効活用に関する研究—研究報告

書. 1997;181-184.

- 18) 中村 肇、高田哲、相馬収、北山真次、高岸由香、稲垣由子、三宅芳宏. 阪神・淡路大震災が子供達の身体面、心理面に及ぼした影響に関する研究. 文部省特定研究「兵庫県南部地震に関する総合研究」報告書. 1997; 291-296.
- 19) 高田哲 共著. 神戸市立 盲・養護学校 地震対応マニュアル. 神戸市立盲・養護学校校長会、神戸市教育委員会指導第2課. 神戸. 1997.

## 兵庫県・神戸市関係の出版資料：

- 1) 清水將之、井出浩. 災害時における児童精神科の初期対応について. 児精誌. 1994;35:540-544.
- 2) 兵庫県福祉部. 災害を体験した子どもたち～こころのケア～(リーフレット). 1995.
- 3) 兵庫県児童相談所. 大震災を体験した子ども—そのこころの理解とケア—. 1995.
- 4) 兵庫県児童相談所. 阪神・淡路大震災への対応—児童相談所100日間の活動記録—. 1995.
- 5) 清水將之、井出浩. 大災害と児童の精神保健—PTSDはどのように現れるか—. 日本精神病院協会誌. 1995;14:83-87.
- 6) 清水將之、井出浩. 災害と児童精神医学. 精神経誌. 1995;97:1119-1123.
- 7) 井出浩、三宅芳宏、石尾陽一郎、久次由紀子、谷口美佳、風間育子、村上秀雄、大島剛、山田厚子、西田いづみ、執行弘幸. 大型災害が幼児に及ぼす心理的影響に関する研究—阪神淡路大震災被災地における3歳児健診結果より—. 安田生命社会事業団研究助成論文

- 集. 1995;31: 38-45.
- 8) 兵庫県児童相談所. 大震災が子どものこころの健康に及ぼした影響—被災児童こころの健康調査結果報告書—. 1996.
  - 9) 兵庫県児童相談所. 児童相談所レポート No. 7 すこやかな成長を願って阪神・淡路大震災—被災児童相談—. 1996.
  - 10) 兵庫県児童相談所. 大震災と児童相談所. 1996.
  - 11) 井出浩、清水將之. 子どもの災害精神医学序説—子どもの PTSD をどう捉えるか—. 精神科治療学. 1996;11:227-231.
  - 12) 花田雅憲、三宅芳宏、井出浩. 阪神・淡路大震災と児童精神科医療—児相を中心とした援助活動—. 精神療法. 1996;22:15-21.
  - 13) 井出浩. 神戸市内における阪神大震災後の児童精神保健. こころの健康. 1996;11:32-37. 14) 神戸市児童相談所編. 阪神淡路大震災「神戸市児童こころの相談110番」事業報告書第1部、第2部. 1996.
  - 15) 兵庫県児童相談所. 児童相談所災害対応マニュアル—阪神・淡路大震災の体験から. 1997.
  - 16) 大島剛、三宅芳宏、村上秀雄、山田厚子、石尾陽一郎、谷口美佳、久次由紀子、西田いづみ、風間育子、井出浩、執行弘幸、清水將之. 阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について—3歳児健診「こころの相談コーナー」における相談結果—. 児精医誌. 1997;38:315-322.
  - 17) 井出浩、三宅芳宏、村上秀雄、山田厚子、石尾陽一郎、大島剛、谷口美佳、久次由紀子、西田いづみ、風間育子、執行弘幸、関渉、塩山晃彦、長谷川弘子、片山かほる、平井福雄、植本雅治、清水將之. 大震災が幼児に及ぼした影響—保育所聞き取り調査から—. 児精医誌. 1997;38:304-314.

- 18) 村上秀雄、井出浩、三宅芳宏、山田厚子、石尾陽一郎、大島 剛、谷口美佳、西田いづみ、久次由紀子、風間育子、執行弘幸、関渉、高橋亜由美、長谷川弘子、平井福雄、植本雅治、清水將之. 大型災害時の電話相談. 児精医誌. 1997;38:409-418.
- 19) 兵庫県臨床心理士会編. 災害と心の癒し. ナカニシヤ出版, 1997.
- 20) 兵庫県児童相談所. 兵庫県児童相談所研究紀要第 2 号. 1998.

## 編集後記

この『手引き』は、厚生省災害時支援対策総合研究事業の大規模調査のために、被災地の福祉・医療の関係者が毎月1～2回集まって、事例検討や資料の報告をする中から生まれました。お互いの意見を交換している中で、子どもを支援する者が共通の知識と理念をもつことの重要性を痛感したからです。『手引き』では、できる限り一般的な場面に対応できるような記載に努めました。しかし、子どもたち一人一人の症状は似ていてもその対応は少しずつ異なります。また、『こころ』というものを対象とする場合、マニュアルに従うだけではどうも対応できないのが実際です。そこで、私たちの反省も込めて阪神・淡路大震災での経験を斜体字で囲み記事として挿入し、単なるマニュアルでないものにしようと心がけました。また、資料を捜すときにも役立つように各々の機関で出版した報告書類を巻末に示しました。欲張りすぎたためか最初の計画より厚い冊子となってしまいました。お読みいただいた皆様に私たちの気持ちが少しでも伝われば幸いです。

最後に、編集の事務作業を一手にひき受けてくれた北山真次先生（神戸大学医学部小児科）と、保母さんや保健婦さんにより親しみやすいものなるようにと素晴らしい表紙・挿絵を無償で描いていただいた山口勝さんに心より深謝いたします。

平成10年 やわらかな春の光につつまれた神戸にて。

高田哲（神戸大学医学部小児科）

# 災害時における家族支援の手引き

## 監修

平山 宗宏 日本子ども家庭総合研究所所長

## 編集

「災害時における家族支援の手引き」編集委員会  
委員長 中村 肇 神戸大学医学部小児科教授  
委員 高田 哲 神戸大学医学部小児科  
北山 真次 神戸大学医学部小児科  
井出 浩 神戸市児童相談所  
三宅 芳宏 神戸市立のぼら学園  
藤井 久子 兵庫県西宮児童相談所  
田中 隆志 兵庫県中央児童相談所  
寺嶋 龍子 神戸市児童相談所  
村上 秀雄 神戸市児童相談所  
大島 剛 神戸市児童相談所  
宮野 佳子 神戸市保健福祉局健康部  
金山 三恵子 神戸市北区保健部  
相馬 収 神戸大学医学部小児科  
庄司 順一 日本子ども家庭総合研究所

## イラストレーション

山口 勝

平成10年3月31日発行

問い合わせ先 神戸大学医学部小児科

神戸市中央区楠町7丁目5-1

高田 哲 電話 078-341-7451

印刷所 菁莪書院出版