


令和6年能登半島地震の発生により、お亡くなりになられた方々へ衷心よりお悔やみを、被災された方々へ心からのお見舞いを申し上げます。

厳寒の被災地で支援に従事しておられるすべての方々へ心からの敬意を表します。



1


20240118災害と子どもの心のケア研修会
主催：石川県こころの健康センター
共催：子どもの心のケア研究会

災害と子どもこころのケア

子どもに関わる大人が知っておきたいこと

急性期に

岩手医科大学医学部神経精神科学講座
岩手医科大学附属病院児童精神科
いわてこどもケアセンター
八木 淳子




2

<自己紹介>
八木 淳子 (児童精神科医)


福島県立医科大学医学部卒業 / 岩手医科大学医学部大学院修了

【所属】
岩手医科大学医学部神経精神科学講座
岩手医科大学附属病院 児童精神科
岩手医科大学いわてこどもケアセンター



■ 2011年東日本大震災後～沿岸被災地での診療 / 支援を震災直後から継続


- 2つの被災地コホート調査研究
 - ・震災当時3～5歳だった子どもとその保護者
 - ・震災後1年間に誕生した子どもとその保護者
- 子どものトラウマ治療（専門療法）
 - ・トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT)
 - ・時間制限式メンタライゼーションセラピー (MBT-C)
 - ・ナラティブエクスプロージャーセラピー (NET)



3

本日お話しすること

危機的状況下における支援者として
災害後の子どものストレス反応
子どもへの支援 / こころのケア
保護者支援
子どもに死をどう語るか
中長期を見据えて



4

危機的状況下における支援者として



5

Knowledge is POWER!

知識は力なり!

- 平常時の大人：
 - “（現在の状況で）何を恐れるべきかを知っている”
 - その他の危険が気にならない状態（危険信号の取捨選択できる）
 - 勇気を手に入れた状態 = 適切な行動ができる
- 大災害後の危機的状況下では？
 - “経験したことのない”
 - “未曾有の”
 - “わからない”

不安

→ 正しく知ること・理解できることによって安心につながる

6

危機的状況に直面しているとき

落ち着いて、考えてみましょう。

□何が起きているのか？

災害の規模や性質、その影響についての情報収集

□何が必要とされているか？

情報をもとに、アセスメント

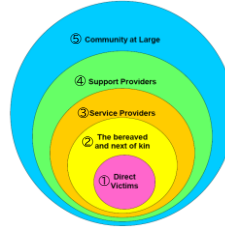
□何ができるか？

アセスメントをもとに、自分の役割について考える



7

Disaster Community 災害コミュニティ



(Taylor, 1987; Wright et al., 1990)

- ①直接の被害者(被災者、怪我人)
- ②遺族、友人、災害を目撃・体験した人
- ③ファーストレスポnder(救助隊員、医療者、警察官など)
- ④メンタルヘルス・プロバイダー、聖職者、公認メディアなど
- ⑤地域の人々、何らかの形で関わる人

- 災害時には、被災者を中心としたDisaster Communityが形成される。大規模災害では、地域(コミュニティ)や学区単位で、同様の層構造をなし、コミュニティ全体が傷つき、混乱し、情報の分断が起こる。
- 子どものこころのケアをテーマにする場合、**ファーストレスポnderには、保育士、教師、学童保育指導員(児童厚生員)など**を含むと考えられる。
- 大規模自然災害では①②③を兼ねる場合も少なくない

(DPO disaster psychiatry outreachより改変)

8

自分自身の立ち位置を理解する

支援者として自分にできることを考える際に重要なこと

□現状(災害コミュニティ)において、自分はどのような立場にいるのか

- 自分自身の心身の状態は？
- 自分の家族や親しい人々の状況は？
- 自分のもつ専門性や技術は？

→自分のコンディションを保って支援を継続できることが重要



9

不安な子どもを支えるために

生命を脅かす危険に対し、本能的に察知し、自己防衛…不安(自然な反応)

“得体のしれない恐怖” “予測がつかない不安”

あまりにも理解を超えた事態に遭遇したとき

子どもは信頼する身近な大人の様子をみて物事を判断する

→愛着対象に依存する

- 家庭では、母親、父親、家族…
- 学校では、担任教師、養護教諭、慕っている先生
- 保育所では、保育士、園長先生、バスの運転手

大切なことは
その場に居続けること
存在すること
Presence

身近な大人の不安・混乱・動揺
→子どもの不安の増大

愛着対象の不在(いなくなる)こと
→子どもは拠り所を失う

10

大規模災害は地域全体を巻き込む

直接の被害者(被災者)自身が、
目撃者となり、遺族となり、

そのうえ、第一線の支援者であらねばならない。

さらに、長く続く復興過程を支え続けなければならない。

という場合も少なくない。



支援者としてのスキルの中に、
自分自身のメンテナンスを含むことが大切



11

災害後の子どものストレス反応



12

子どもたちに何が起ったか

- ◆大地震・大津波を体感・目撃
 - 極度の緊張
 - 恐怖感(圧倒的な外的な力による死の切迫感)
- ◆多くの人の死や建造物の破壊を目撃しながら、自分は生還
 - 罪悪感
 - 喪失感・無力感
- ◆生活基盤の崩壊・変化
 - 戸惑い・混乱
 - 悲哀・孤独感

不安

13

脅威に対する人間の反応

Fight-or-Flight(-or-Freeze) Response

闘うか・逃げるか(・すくみ)反応



- 極度の脅威にさらされたときの生理的反応
- 生き延びるために身体が反応(闘争/逃走)
 - 凍りつき反応(温存モード)

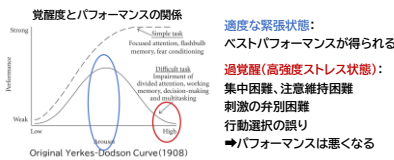
安全確保のための原初的な身体反応
(本能的生体反応)

非常事態において
誰にでも起こる正常な反応

14

圧倒的な脅威に対しては・・・

感情の暴走が起り、適応的な行動が選択できない
脳と心、身体がバランスを失う
⇒制御不能 ⇒無力感 “何もできなかった”



15

子どもの脳とトラウマ

B. van der Kolk :
脅威に直面して、有効な対処行動がとれなかったとき、
脅威(トラウマ的イベント)がトラウマ(心的外傷)になる



子どもの脳は発達途上
特に0～6歳までは、『考える脳』は未発達
⇒対処行動の手持ちが少ない

子どものからだところは
トラウマ性のストレスに弱く傷つきやすい

(2014いわてトラウマ研究会より)

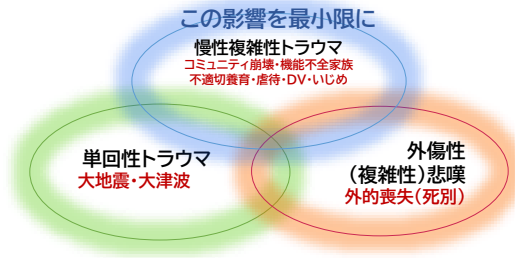
16

子どものトラウマ体験

- 急性の出来事によるもの・・・単回性
自然災害、人的災害(テロ・戦争)、大事件・事故など
 - 持続的・慢性的な状態によるもの・・・慢性複雑性
虐待、家庭内暴力、いじめ、性被害など
 - 後者の方がこころの成長に大きく影響するとされる
無力感・罪悪感・不信感などが長く蓄積し肥大する
- ⇒災害による影響を長引かせないことが重要

17

東日本大震災におけるトラウマ体験の長期的様相



18

子どもと災害時のストレス

- 災害そのものの衝撃による
 - 地震の大きな揺れの記憶
 - 大津波の目撃
 これらを思い出して恐怖がよみがえる
- 災害後の生活変化による
 - 生活の変化に対する不適応反応
 - 問題行動と身体化症状の意味をよみとる
 - 子どもが子どもらしくいられない状況の遷延
 - 遊び場の確保・提供、安心できる大人とゆったりした時間の確保

19

ストレス反応 子ども特有の現れ方

子どものストレス反応は**身体症状**や**行動**にあらわれやすい

- 親と離れることを極度に恐れる(分離不安)
- それまで身に着けた知識や技術を忘れる
- 内容のはっきりしない悪夢や不眠を訴える
- ト라우マとは直接関連しないものへ新しい恐怖心が生じる
- しゃべりや会話、遊びや絵などでトラウマを表現する
- 原因不明の体の痛みや苦痛(心の痛み)を訴える
- イライラしたり攻撃的になる → “元氣”に見えることも

自分の心の状態を言葉で十分に理解したり説明したりできない

子どもは身近な大人の心理状態の影響を受けやすい



20

急性期に子どもに見られるストレス反応(1)

- 低年齢の子どもほど、早期に身体症状や行動上の問題が現れやすい

■身体症状

- ・頭痛、めまい、動悸
- ・腹痛、嘔気・嘔吐、下痢、食欲低下
- ・排泄の失敗、夜尿、頻尿
- ・不眠、悪夢、夜驚
- ・皮膚掻痒感、アトピー症状や喘息の悪化
- ・身体(筋肉や関節)の痛み

■対応

- 身体症状の訴えに、丁寧に対応
 - ×「気のせい」(決めつけ)
 - ×「そのくらいがまんしなさい」(軽んじる)
- 身体症状は、心の苦痛の現れ
- 急激なストレスに、心身が自然に反応した結果
 - ×過度に心配する

- 回復には、「安心・安全」が大切 “受け止めてもらった”感覚

21

急性期に子どもに見られるストレス反応(2)

- 低年齢の子どもほど、早期に身体症状や行動上の問題が現れやすい

■行動上の問題

- ・落ち着きなく動きまわる
- ・過度のおしゃべり
- ・赤ちゃん返り、異常に強い甘え
- ・反抗、乱暴な態度
- ・過度の興奮、大声で騒ぐ、過食
- ・集中困難、学習能力の低下
- ・自傷、無謀な行動
- ・以前楽しんだ活動に意欲を示さない
- ・ひきこもりがち
- ・ポスト・トラウマティック・プレイ

■対応

- 強いストレスを受けた後の自然な反応
 - ×強く叱責する
 - ×脅しによってやめさせる
 - ×放置する、無視する
- 興奮やイライラは過覚醒反応
 - 穏やかに対応
 - リラクゼーションに導く
 - ×無理に励ます、叱咤激励
- 穏やかに介入・帰着、切替を促す

22

子どもの再演

- トラウマ体験の再現
- トラウマを受けた際に、その場でできなかったこと、可能ならそう振る舞いたかったことの表現
- 適応的再演 → ト라우マを乗り越える/自己コントロール下に置く
- ポストトラウマティックプレイ
 - トラウマとなったシーンを遊びの中で機械的に何度も何度も繰り返す
 - ☆そもそも自身の行為がトラウマの影響を受けていると自覚していないことが多い
 - ☆それがトラウマ反応であるという自覚のないまま、感情の爆発⇒行動化(悪循環)する場合は

Iwate Med.Child Psychiatry Yagi

23

ポストトラウマティックプレイの特徴

(L.Terr)

- ・反復強迫性
- ・トラウマとの関連性が意識化されていないこと
- ・攻撃者への同一化、転移、ファンタジーによる否認など
- ・不安の低減がないこと ⇔ 適応的再演
- ・子どもは遊びを繰り返していても、実際は楽しんでおらず、表情も緊張し、苦痛は低減しない。
- ・周囲の子どもを巻き込んで伝染することもある。

→ 穏やかに介入、安心・安全な帰着を助ける、そっと切替を促す

24

急性期に子どもに見られるストレス反応(3)

- 低年齢の子どもほど、早期に身体症状や行動上の問題が現れやすい

■ ところ(情緒面)の症状

・不安、ビクビク、恐怖症状
 ・一人でいるのを怖がる、分離不安
 ・イライラ、不機嫌、過敏(易刺激性、過覚醒)
 ・集中困難
 ・ぼーっとする(解離)
 ・無感情(失感情、感情の切り離し)
 ・元気がない、意欲低下、無気力(抑うつ)
 ・ポスト・トラウマティック・ブレイ

■ 理解と対応

● 未整理・未処理の感覚的な記憶や感情が、言語を経ずに想起され、噴出
 ● 信頼する大人の寄り添い
 ● いつも通りの習慣
 ● 安心する時間の共有
 ×「何も言わない＝何も感じていない」「おとなしいから大丈夫」

- 回復には、「安心・安全」が大切 いつも通り・生活の復旧

25

超急性期には子どもはいい子でいる？

危機的状況下では・・・

- 保護者も周囲の大人も余裕がない状態
 ↳子どものことは後回し？ “それどころではない”
- 当たり前の養育をすることが困難(期せずして“ネグレクト”)
- 子どものペースに付き合う余裕がない(叱責や強圧的な育児)
- おとなしい子どもや手のかからない子どもほど放っておかれる、手のかかる子どもは叱られてばかりいる、という事態に
 ⇒ **不適切養育が(意図せず)おこりやすくなる**

Iwate Med. Child Psychiatry Junko Yagi

26

症例 5歳女児

演者の実臨床に基づき複数の症例を組み合わせた架空症例

保育園で被災、津波で主要道路が分断されたため、父親が3時間かけて歩いて山を越え迎えにきたのは、翌日の夕方であった。(ややはいやいだ様子で「初めての泊りて楽しかった。」)

家は津波で流され、数人の親戚が亡くなった。仮説住宅に入り、特段の問題もなく過ごしていた。

初盆を過ぎた8月中旬(5か月後)、夜中に突然起きだして、激しく泣き叫び、家中を走り回るようになった(本人の記憶なし)。ひどく怯えたようすで、怖い夢を見たと話すこともあった。連日のように続いたため、両親が心配し、児童精神科医に相談。

27

症例 5歳女児

● 本児の状況

- ・もともと受け身的でやさしい子
- ・発災後、わがままをいうこともなく、淡々と過ごした
- ・大切にしていたおもちゃを津波で流されてしまった
- ・不安や不満、恐怖などを口に出すこともなかった

● 両親の状況

- ・発災から数か月、生活の基盤づくりで必死だった
- ・本児の兄弟の送り迎え、転居、仕事の再開で超多忙
- ・おとなしい本児の思いに気づく余裕がなかった
- ・亡くなった親戚の初盆が一つの区切り

28

症例 5歳女児

【経過】

母親が医療相談の予約を入れたその日から、夜中に泣き叫ぶ頻度が急に少なくなった。

初診時、本児からは「流されたおもちゃが大好きだった」こと、震災当日の様子などが語られた。「よく話せたね」「先生にも、よくわかったよ」

親面接では、初盆を迎えるまでの両親の苦労や緊張、本児の状態への不安な心情が取り上げられた。本児に起こっていること、対処法や今後の見通しについて説明し、相談継続の方針とした。

次回の相談日までには、症状はほとんどみられなくなり、今後は本児の様子をみながら必要に応じて来談することとなった。

29

症例 5歳女児

- 両親が生活再建のために奔走している間は、じっと「いい子」で過ごした

↳ 急性期には通常より「いい子」でいる子も稀ではない

↳ 過覚醒(刺激の弁別困難)になっている親は、おとなしい子どもの内面の変化に気づけないことも

- 保育園でも「手のかからない」おとなしい子

↳ ノーマーク・・・心理的に取り残されてしまう可能性がある

- 両親が一息ついたのを見計らうように、症状化(夜驚) = 安心・安全

↳ 言葉にならない・できない苦悩・苦痛の身体化・行動化

30

症例 5歳女児

- 両親が医療相談につながった日から、症状が軽減
 - 親の不安と子どものストレス症状は連動し相互作用する
- (子ども)面談の後、数日で症状が消失
 - 大切なものを失った悲しみの言語化⇒身体症状が消失
- (親)ガイダンスにより、子どもの症状と具体的対処法の理解が進む
 - 親の対処力の獲得 = 効力感
- 念のため、次回の相談の予約を入れる
 - 次回の約束が支えになる = つながり

親を支えること = 子どもを支えること

31

子どもの精神発達と安全感

- 年齢が低い子どもほど、自分を取り囲む世界の範囲は狭く、身近な人々や場所が世界のすべて
 - ⇒よりどころは“親” “養育者”
- 乳幼児期はアタッチメントシステムが発達する時期
 - ⇒心の安全基地が必要、基本的信頼の獲得
 - ⇒分離・固体化を支えるエネルギー補給の場
- 支援者が親(養育者)を支え、親の不安や混乱が解消すれば、本来のアタッチメントシステムが有効に作動しはじめる

32

ハイリスクな子どもを“見つける”

- 親自身が疲れ果てている場合
 - ・生活再建が最優先事項ならざるを得ない状況
 - ・子どもの変化に気づけない(結果的ネグレクト)
 - 子どもに必要なケアの遅れ
- 保育者や教師の役割が重要
 - ・災害時の子どものストレス症状に関する知識をもつ
 - ・子どもの兆候(SOS)に気づく・・・おとなしい子、元気な子
 - ・必要に応じて、専門機関につなぐ・・・ネットワーク構築

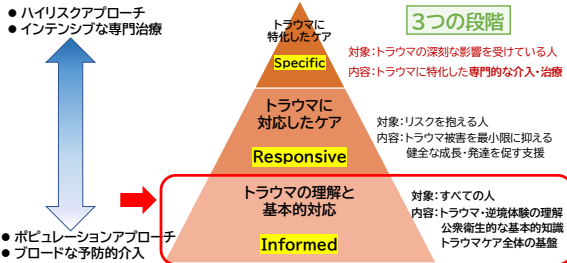
33

子どもへの支援/こころのケア



34

重層的なトラウマケア



35

心的外傷後ストレス障害 (ICD参照)

- 1 **再体験**: 被災体験に関する不快な記憶が、子どもの意思とは関係なく、頭の中に侵入(フラッシュバック)してきたり、悪夢にうなされる。あたかも今起きているような恐怖や身体の生理的反応(動悸・発汗など)を引き起こす。
- 2 **回避・麻痺**: 被災体験を思い出すような場面を避けようとする。感情が麻痺したように生き生きとした感情を持たなくなる。回避や麻痺のために、日常生活が制限されたり、ひきこもりがちになることがある。
- 3 **過覚醒**: 被災体験後、緊張や興奮が高まった状態が続くことがある。日常生活に激しい驚愕反応を示す子どもがいる。また、そうした状況に遭遇しないように回避している子どももいる。不眠・イライラ・癡癪が続くこともある

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援者向け
情報資料(2023)より

※ICD:
国際疾病分類

JSCAP 日本児童青年精神医学会

36

PTSDの診断 (DSM-5:アメリカ精神医学会精神疾患診断統計マニュアル)

<出来事基準>
 実害にまたは危うく死ぬ、重症を負う、性的暴力を受ける出来事への1つ(またはそれ以上)の形による曝露:
 A (1) 直接体験 (2) 目撃 (3) 耳にする (4) 繰り返し曝露

<トラウマ症状>

B 侵入症状 (再体験)	■ B, C, D, Eの症状が1ヶ月以上持続 ■ 臨床的に意味のある苦痛、社会的・職業的機能障害がある ■ 物質または他の医学的疾患の生理学的作用によるものではない 心的外傷後ストレス障害 PTSD
C 持続的回避	
D 認知と気分の陰性変化 (抑うつ/否定的認知)	
E 覚醒度と反応性的の変化 (過覚醒)	

▶ 子どもの場合、PTSDの診断基準に完全に合致しない場合も多い
 ▶ 慢性複雑性のトラウマを受けた子どもは診断基準をフルに満たさない or 機能障害はひどいのに、PTSD症状がないことも

37

災害と子どものこころのケア

- 被災児 = 「患者」ではない
 一時的な情緒反応は誰にでもおこる
 多くの子どもは、環境が安定し、「安全・安心」が得られれば自然に回復していく
- トラウマ体験があること=心的外傷後ストレス障害(PTSD)発症ではない
- 特別なこころのケアを必要とする子どもとは…
心理的負担の大きい子ども
 - ・さまざまな逆境体験の影響が深刻な子ども(震災前のトラウマ)
 - ・親や家族を失った子ども(震災遺児・孤児)
 - ・ハイリスク家庭の子ども
 - ・環境変化の大きかった子ども
 - ・もともと脆弱な要素(発達特性・疾病・障害)をもつ子ども

38

子どものこころのケア 対応の基本

- 安心・安全
- 落ち着き、穏やかさ
- つながり
- 効力感(個人、コミュニティ)
- 希望

(実証されている5つの早期介入原則: サイコロジカルリカバリーモデルより)

- 子どもが苦痛や不快の体験から回復するための要件
 - ・身体的に安全であること (being safe)
 - ・心理的に安心(安全)であること (feeling secure)
 ⇒大人によって「保護されている」こと

被保護感をベースとした大人との相互的なやりとり
 ⇒身近な大人による受容・慰め・癒し

39

保育者の苦悩と葛藤

- 自分自身も被災者である場合
 災害直後から支援者としての役割を半永久的に担わされる被災者としての自分自身を見つめる余裕がない
- 女性職員が圧倒的多数
 体力(肉体的負担)の蓄積
 仕事と家庭の両立の厳しさ
 わが子を後回しにして、園児・児童を世話することの葛藤
- 孤児・遺児や我が子を亡くした親と直接かかわる立場
 喪失体験をした子どもたちの喪の作業と死の教育を受け持つ

保育者の苦悩と葛藤は深刻:自分自身で気づいていない場合も
保育者を支えるしくみとピアサポートが不可欠
 →結果的に子どもとその家族を支えることにつながる

40

保護者支援

41

混乱期の親子関係におこりやすいこと

- 母子密着
 過度なしがみつくと分離不安
- 放任
 「子育てどころではない」必要な世話やしつけの放棄
- 過干渉
 親自身の不安が根底に
 「わが子をコントロールすることで安心したい」
- 攻撃
 親自身の不安とそれによる情緒不安定→弱者へ向かう
 家族システムの危機→maltreatment, abuse

不安

苦痛や悲哀を共感し、支え合える場が必要
 母親を孤立させない

42

親のストレスと子ども

- 子どもは親の不安をひきうつる
- 母親(養育者)の情緒不安定が長引けば、子どもを不安にし、さまざまな症状が慢性化する ➡ 二次的ストレス反応
- 母親へのサポート(夫、親戚、ご近所、専門機関)

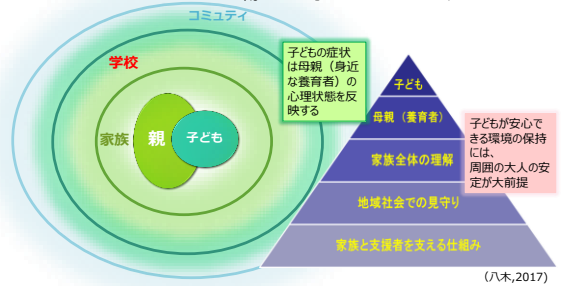
地域全体の強い絆→親の不安軽減 (Yagi et al.,2015)

→子どもの安心・安全感

43

子どもとその家族を地域で支えるための重層的支援

傷ついた子どもたちをケアするために



(八木,2017)

44

子どもに関する相談を受けるときの留意点

- 子どもの行動の変化には正常発達過程も含まれる
→自立の芽生え、反抗期など
- 混乱している保護者は、子どもの健康的な成長による変化にも戸惑い、「問題行動」と受け取ることも
- 子どもは心の悩みを上手に言語化できない
→行動上の問題、身体化症状として現れやすいことを知っておく
- 「子どものこころの問題」としての相談が、母親の不安や混乱を反映している場合もある = **メンタルヘルスクエアへの入場券**
- 家族葛藤や生活環境の変化を背景に、状況や場面によってみられる症状が異なることも多い…**複数の場面で確認!**

45

子どもに死をどう語るか



46

理解を遅らせる大人の誤解/都合

- 大人の誤った認識:
 - ・小さい子は「死」がなんだかわからないからわざわざ話すことはない
 - ・「死」はつらいものだから、なるべく触れないでおくほうがよい
- 大人がよく使う表現:
 - ・「ママは遠くへ行っちゃったんだよ」
 - ・「パパは長い旅にでたのよ」
 - ・「永遠の眠りについたんだよ」
 - ・「お星さまになったんだよ」
 - ・「神様のそばにいる」

- 高度に情緒的な表現は、幼い子どもには理解できない
- 誤解したまま、苦悩を抱える場合も



2024/1/24

47

47

死の概念:5つの要素 (G. Koocher, 1974)

1. 終局性
身体及び心理機能の永遠の停止
幼児は「眠っている」と理解することも
2. 不可逆性
生き返らない、二度と会えない
幼児は会いに行けると思っていることも
3. 普遍性
すべての人に死は訪れる
自分や自分の親もいずれは死ぬ
4. 必然性
必ず訪れる…この理解には大人も不安に
5. 生物学的原因による
細胞死・物理的な死、科学的理解



48

子どもに「死」をどう語るか

- 大切な人が亡くなったときこそ
 - そのことをきちんととりあげて誠実に語り合う
 - できるだけシンプルに、わかりやすく、面倒がらずに
 - 発達レベルに合わせて、**その子がわかるように伝える**
 - 高度に情緒的な表現より、正確な事実を“**必要なだけ**”教える
- 子どもが悲しみや怒りを表現することを妨げない
- 通夜や葬儀などの儀式への参加を制限しない(子どもの希望による)
- あいまいなまま放置すると不安が増大
 - 死を自分の落ち度・責任と思いつつ**
 - 自分のわかる範囲での認知・理解・決着⇒**自己関連付け**
 - 大人の“回避”が子どもに深刻な影響を残すことも

49

子どもの悲嘆反応

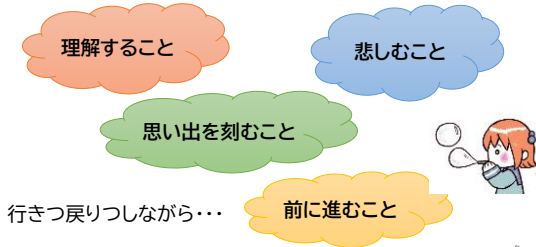
- ✓亡くなった人の夢をみる
- ✓亡くなった人の死にまつわる出来事を何度も話す
- ✓亡くなった人の言動をまねる
- ✓亡くなった人が今でも生きているように話す
- ✓喪失体験以前の友達関係を避ける
- ✓自分と似たような立場の友達を求める
- ✓外出先から、または親の勤務先に何度も電話をかける
- ✓授業や勉強に集中できない、学業不振
- ✓突然泣き出す
- ✓亡くなった人の死について正確な情報を欲しがる
- ✓自分の健康について過度に心配する
- ✓ときどき全く悲しんでいないか、何も感じていないように見える
- ✓おどけたり、ふざけたりして注目を集める

悲嘆の現れかたはさまざま

目に見えない思いに注意
・自責感
・自尊感情の低下

50

喪失の悲しみを乗り越えるために



51

学校／保育園再開後の留意点



52

この時期の学校精神保健の重要性

- 登校してくる子どもたちの状況(被災の衝撃、喪失の程度、生活再建の程度など)は様々であり、対応に苦慮する
- これまで見えなかった子どもの問題が、学校生活の中で顕在化してくることがしばしばある(個人・集団)
- 学校精神保健(予防・ケア)の観点からは、この時期の子どもたちに適した学校環境を整えることが極めて重要
- 災害時の子どもたちのケアに習熟した機関(医療・福祉・保健)と連携しながら学校を運営する姿勢が極めて重要

JCAP 日本児童青年精神医学会

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援者向け
講義資料(2023)より

53

学校再開で心掛けてほしい基本的な事柄

- 「みんなで一緒に過ごせて楽しい学校」をコンセプトに
- 可能な限り「学校が安心で安全な場所」と感じられる工夫を
- 日常を取り戻しつつ、状況に応じて柔軟に修正する姿勢を
- 「頑張れ」「負けるな」などの叱咤激励は避ける

JCAP 日本児童青年精神医学会

54

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援者向け
講義資料(2023)より

子どもを見守る

それぞれの子どもが置かれている状況を把握しておく

被災前との様子に変化がないか、一人ひとりの子どもに目を配る

気になる子どもには、別室などを利用し個別に関わるよう配慮する

JSCAP 日本児童青年精神医学会

55

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

災害にまつわる話への対応

子どもが話したい時にはしっかり聞く、気持ちを汲む

話したくない子どもには無理に聞きださない

集団の話し合いや描画などは強制しない

JSCAP 日本児童青年精神医学会

56

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

カリキュラムの工夫例

部活動・持久走など体力を消耗するカリキュラムは見直しも

リラクゼーションなどを取り入れる(先生方にも有効)

お昼寝タイムを設ける(できれば先生たちも一緒に)

JSCAP 日本児童青年精神医学会

57

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

子どもの遊び①遊び場の確保

子どもが安全に遊べる場をできるだけ確保する

避難所を兼ねている場合は、スペースの工夫が必要

大人の見守りが必要

JSCAP 日本児童青年精神医学会

58

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

子どもの遊び② 被災体験を再現するごっこ遊び

子どもはこうした遊びを通して不安や恐怖を表現
不安や恐怖が改善すれば、こうした遊びは自然に消失

「不謹慎」と禁止せず見守るのが原則だが、嫌がったりする
子どもは自然に別の場に誘導するなどの工夫を

不安がますます高まって止められないようなら、
ハッピーエンドになるような手助けを

JSCAP 日本児童青年精神医学会

59

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

子どもの遊び③絵本や紙芝居の読み聞かせ

明るい安全な場所で「一緒にいるよ」を意識して読む

子どもの様子をよく観察しながら読む

災害体験に踏み込むことは避ける

JSCAP 日本児童青年精神医学会

60

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
編纂資料(2023)より

※保育所・幼稚園

避難訓練

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
調査資料(2023)より

シミュレーション形式は再体験のリスクあり

過去にも避難訓練でパニックを起こした事例あり

実施する場合には、避難方法の確認など簡略化を

JCAAP 日本児童青年精神医学会

61

マスコミの取材への対応

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
調査資料(2023)より

取材で被災体験を話すことで、不安定になる子どももいる

子どもの状態を観察し、取材には保護者の許可を

子どもには、断ってもよいことを保障する

JCAAP 日本児童青年精神医学会

62

<https://www.jsppn.jp/information/668> 小児精神神経学会HPより

令和6年能登半島地震後の子どもを守るための提言

日本小児精神神経学会 災害対策委員会より
令和6年能登半島地震後の子どもを守るための提言

全国の保護者のみなさまへ

本年元旦の令和6年能登半島地震、それに続く羽田空港航空事故の発生により、被害に遭われた方々や当事者の方々ほもとより、様々なメディアを通じてこれらの情報に接する人々の中にも、心穏やかでない毎日を送っている方が多数おられると思います。こうした状況下においては、子どもたちが驚き込んでしまったり、不眠やイライラ等の普段と違った反応を見ることがあることを、阪神淡路大震災や東日本大震災の経験が示しています。そして、それらの反応は、災害や事故の映像に繰り返し接することで悪化する可能性があることが知られています。

それを防止するためには、そうした映像に過度に触れることのないように配慮するとともに、普段よりも家族で一緒に過ごすことを心がけ、子どもが「怖い」「悲しい」「不安」などの気持ちを感じたときには、確やかに耳を傾けて率直に話し合うようにしてみましょう。そうすることで、子どもたちに安心安全の感覚がもたらされ、こころの健康維持につながることが期待されます。

全国の保護者のみなさまにおかれましては、子どもたちが衝撃映像に過度に触れることのないよう、特段のご配慮をお願いいたします。

<https://www.jsppn.jp/information/668> 小児精神神経学会HPより

マスメディアのみなさまへ

この度の令和6年能登半島地震において、被災直後より積極的な取材と情報の提供を続けてくださっていることに深く敬意を表します。現地の様子を映像で確認できることが、被災地の現状の理解に極めて重要な役割を果たしていることは譲りません。しかしながら、その一方で、それらに繰り返し曝露されることにより、隠れて深く傷つく子どもたちがいることもまた事実です。つきましては、今後の報道に際し、以下の点にご留意いただきたくお願い申し上げます。

- 災害発生時の映像、特に人々が悲しんでいる映像を繰り返し流すことによる心理的影響への配慮
- 子ども、特に神経発達症（発達障害）を持つ子どもにとっては、これらの映像を繰り返し視聴することは非常に強い刺激になり、さまざまな心身の不調を来し得ることへの配慮
- 放映する際には、事前に警告を入れるなどの工夫をする等の配慮

以上、ご理解の上、特段のご配慮をお願い申し上げます。

2024年1月5日
日本小児精神神経学会
災害対策委員会

63

64

教師自身のケア

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
調査資料(2023)より

被災者&支援者である教師自身のケアの重要性

教師自身が上手に休養をとるとは子どものモデルにも

みんなが「長持ちする」学校生活を

JCAAP 日本児童青年精神医学会

65

他機関との連携の重要性

日本児童青年精神医学会
災害対策委員会
災害時被災地支援委員会
調査資料(2023)より

学校再開前は、こころのケアチームなどが、子どもからお年寄りまでを幅広くサポートしていた地域が多い

学校再開とともに、他機関との連携がうまく機能しなくなる地域があり、子どものケアが後手に回ることがある

災害時の子どもへのケアに習熟した他機関と連携することで、この時期の学校運営のアイデアを得ることも多い

したがって、子どもへの健康を守るために、関係機関と連携していく姿勢が極めて重要である

JCAAP 日本児童青年精神医学会

66

中長期を見据えて



67

これからの子ども相談

- 急性期のストレス症状は減少
- 遅れて出てくる子どもの相談において予想されること
 - ・ 子どもの症状の多様化、重症化、深刻化
 - ・ 親の側の慢性的なストレスや生活上の問題が子どもに反映した結果としての症状
 - ・ 震災前からの家族葛藤や、親の養育能力の問題が顕在化し、増幅される

「誰にでもおこる正常な反応」の域を超え、
より専門的な対処が必要となることが予想される
➡地域のネットワークづくり

69

参考資料

- 日本児童青年精神医学会 災害対策委員会「手引きとリーフレット」
災害時被災地支援者向け講義資料
<https://child-adolesc.jp/saigai/>
- 兵庫県こころのケアセンター HPより
サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き
https://www.j-hits.org/files/00127059/spr_complete.pdf
子どもこころのケアに役立つ資料
<https://www.j-hits.org/document/child/>

日本小児精神神経学会 災害対策委員会
能登半島地震「親子こころのメール相談窓口」

<https://www.jsppn.jp/information/672>

能登半島地震・親子こころのメール相談窓口はこちら



jspnnsaigai@zohomail.jp

71

中長期的に治療が必要となる子どもの特徴

(東日本大震災後の実践報告、研究データから)

圧倒的なトラウマ体験(喪失体験)を有し、

- 発達障害特性(診断閾値下も含め)を有する
- 転居・転校などで、「トラウマ体験を共有できない」環境におかれている
- 家族がサポートの得られにくい環境に置かれている

68

大人(支援者)のセルフケアも大切

自分自身の疲れに気づく

- がんばり過ぎていないか
- ストイックになり過ぎていないか

支援する立場にある大人のエネルギー源は？

- 自分自身に喜びjoyをもたらしものは何か
- 心から楽しんでいられることを大切にplayfulness
- 自分が心から愛すること、情熱をもって取り組めることに向き合うときの心地よい疲れ

70

ご清聴ありがとうございました



Haste not. Rest not.

72