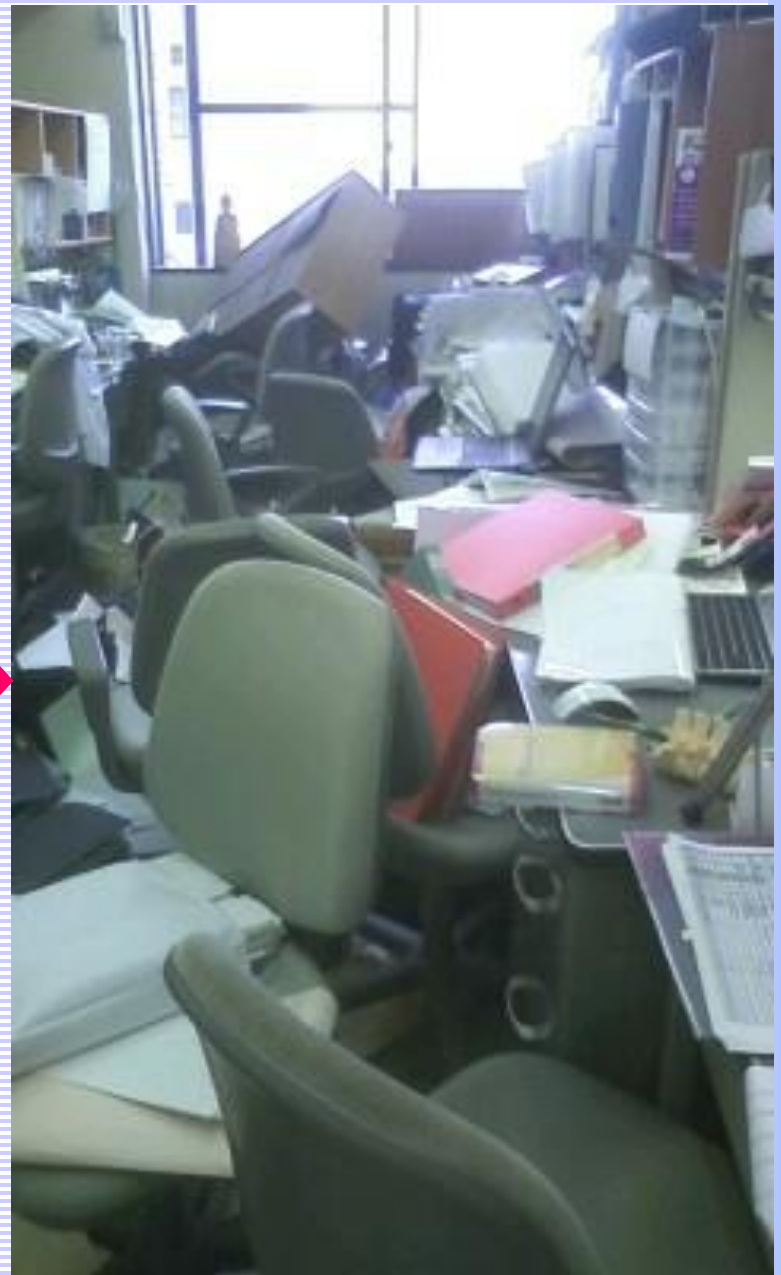
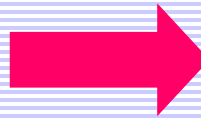


東日本大震災・原発事故と こどものこころのケア

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

丹羽 真一

被災の状況



福島医大神経精神医学講座医局内



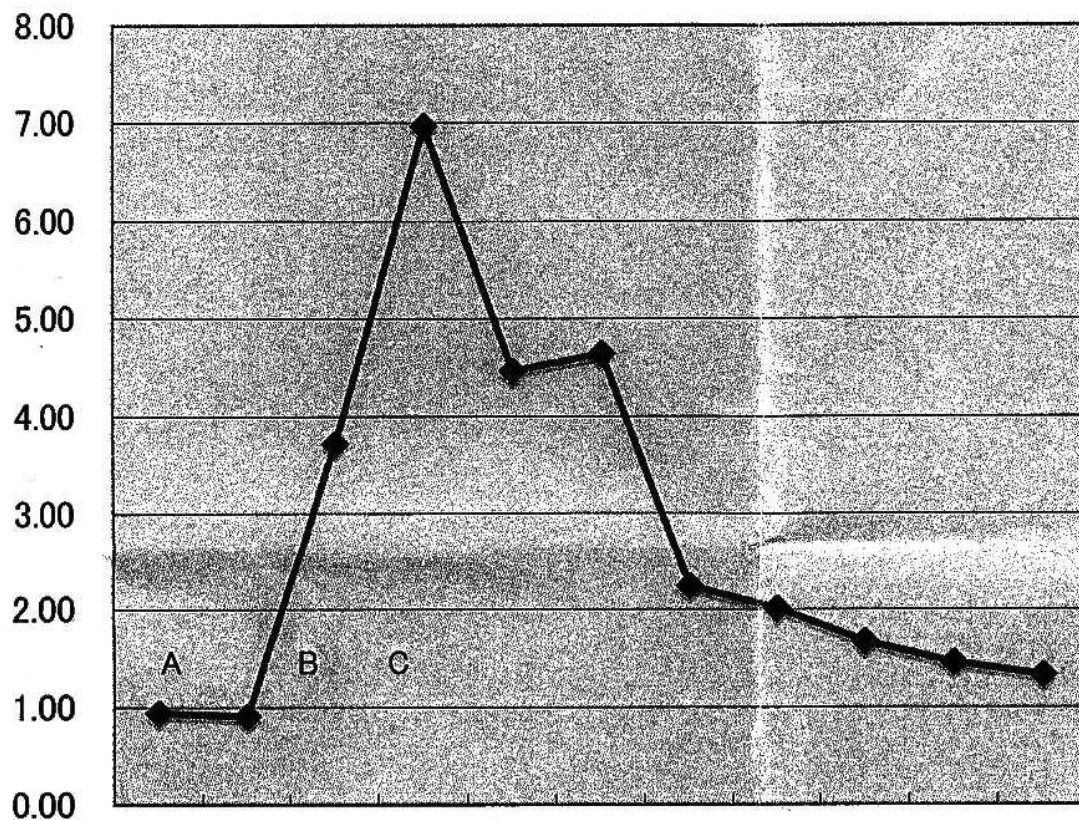
福島市伏拝の崖崩れ現場
(福島医大から2kmくらいの所)



福島医大 放射能観測機

大学敷地内バックグラウンド放射線量の推移

観測値 ($\mu\text{Sv/h}$) 日ごと平均



◆ 観測値 ($\mu\text{Sv/h}$) 日ごと平均

- A: 3号機建屋の水素爆発
- B: 2号機、4号機で爆発
- C: 2号機、3号機で漏出



7% イソジンガーゲル

- ・ 新生児 1.8ml.
- ・ 生後1カ月 ~ 3才未満 3.6ml.
- ・ 3才以上13才未満 5.5ml.
- ・ 13才以上40才未満 11ml.
- ・ 40才以上 不要

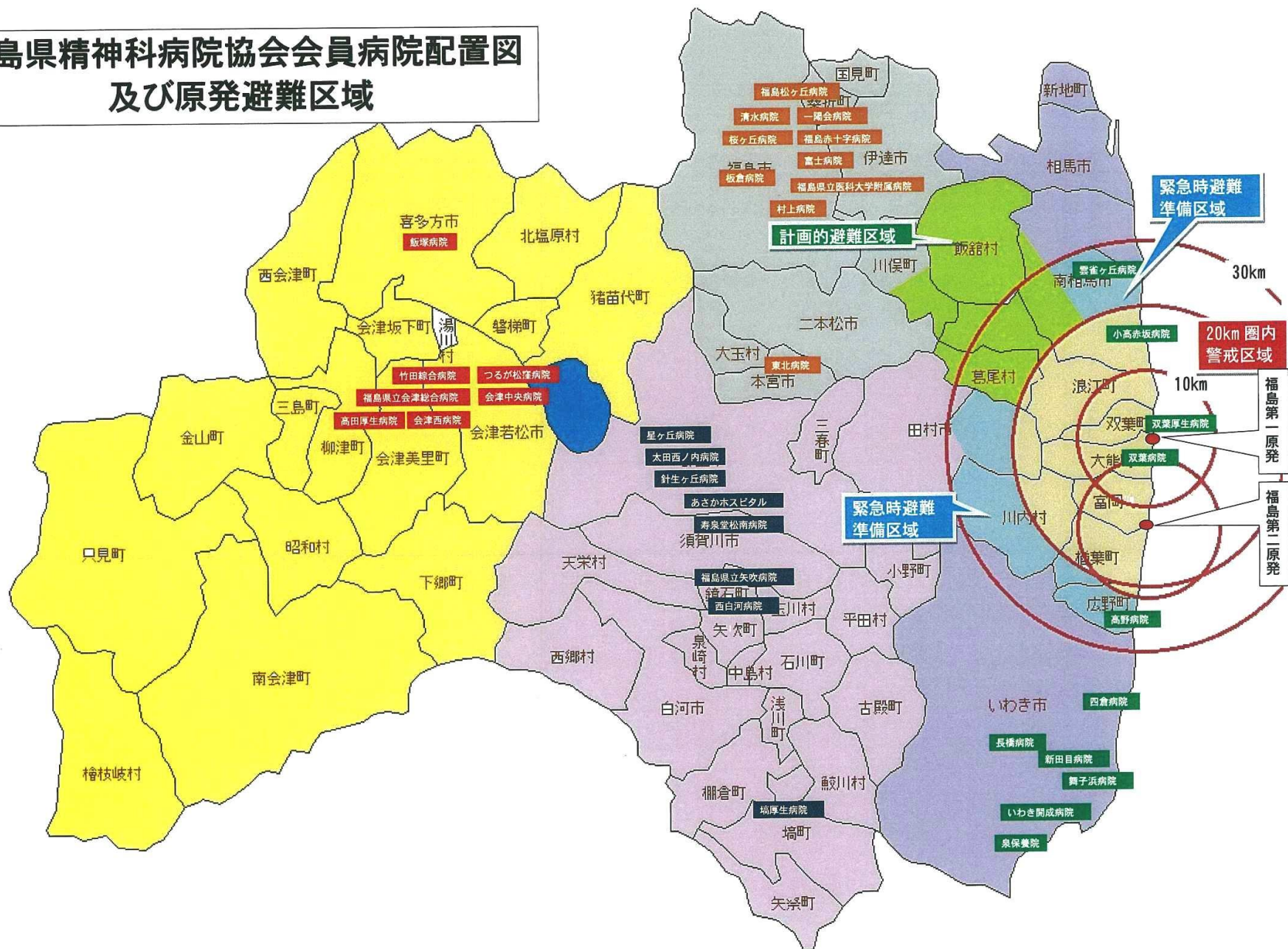


精神科医療システムにおきた障害の 状況

舞子浜病院玄関付近車が建物に突っ込んでいる状況



福島県精神科病院協会会員病院配置図 及び原発避難区域



ひまわりの家3(就労支援B型)

- ・ひまわりの家(就労支援B型)
- ・3月下旬再開 フラット
- ・グループホーム7か所(ひまわりの家)

- 4月縮小再開あさがお(就労支援B型)
- 6月縮小再開ほっと悠(就労支援B型)
- 休業グループホーム3か所(雲雀ヶ丘病院、小高赤坂病院)
- 4月再開グループホーム・ケアホーム3ヶ所(あさがお)

他地域で再開検討中コーヒータイム(就労B型)

休止中あおば共同作業所(就労支援B型)

いわきへ移転再開 結いの里
相談支援事業所、グループホーム)

雲雀ヶ丘病院
6月下旬～
外来週2日のみ

小高赤坂病院
休診

双葉厚生病院
休診

双葉病院
休診

高野病院
縮小営業中

警戒区域



2011.8.1現在

米倉一磨氏作成

福島医大・心のケアチーム

福島医大心のケアチームの発足

- ◆ 福島医大・神経精神医学講座は、福島医大災害対策本部の特殊ケアチームとして、福島県内の避難所を巡回して心の健康相談を行うこととした。
- ◆ しかし、3月22日の時点で、福島県内に446の避難所があり36227名の方が避難している状況であり、巡回するのにも人員不足が否めなかった。

当講座からの個別の依頼によるチーム 編成

- ◆ 以上の様な状況に鑑み、
- ◆ 神経精神医学講座では丹羽真一の個人的なルートや日本精神神経学会を介したルートによって、他県の大学、病院、医療センターに協力を直にお願いし、心のケアチームを組織した。



こころのケアチーム いわき地区へ

県精神保健福祉センター

県北

4月～他県からの心のケアチーム
に依頼 避難所

福島市

県立医大 災害対策

心のケアチーム

- 【医学部】
・神経精神医学講座
- 【看護学部】
・精神看護学領域
・心理学教員

県北地域でのチーム編成

センター：精神科医師・保健師・CP
県：CP
医大：看護学部教員（精神・心理）

医療活動
& 保健活動

相双地域でのチーム編成

* 県外からの精神科医師
看護師・心理士・PSW
等
医大：精神科医師
医大：看護学部教員（精神）
相双保健福祉事務所保健師

医療活動
& 保健活動

いわき市でのチーム編成

医大：精神科医師
医大：性差医療医師
+ 医大：看護師・CP

避難所

新地町

避難所

相馬市

在宅者訪問

公立相馬総合病院臨時精神科外来

避難所

南相馬市

在宅者訪問

避難所

いわき市

診療活動： 4/11～「こころの相談室」

ケアチームの活動

心のケアチームの行うべき業務

1) 災害によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。

- 壊滅した地域精神医療機関の業務を支援する。避難所、孤立地域の精神疾患患者への対応を支援する。

2) 災害のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民について対応する。

- 避難所をはじめ地域で震災によって急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応を行う。
- 災害のストレスによってところや身体の不調をきたした住民を早期に発見し、対応する。
- 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための介入を行う。

3) 被災者のケアを行うスタッフの精神的問題も念頭に置く。

3月中旬のいわき市





【福島医大こころのケア・チームの活動内容】

①避難所 40～60カ所の巡回と支援者のケア

被災者全般&精神科患者さんへのケア

1日に各チームが各避難所3～5カ所巡回。

フォローケースは週1回再度面接。

⇒ 『医療機関の機能回復までのつなぎ役』

②保健所への個別相談 入院ケースに対応

【活動内容 続き】

③在宅支援

措置入院歴のある患者や保健所が経過を見ていたり、訪問時、気になるケースは早期に在宅訪問。

⇒再燃予防。

④保育園 幼稚園 8か所 子供たちと親、先生へのケア⇒小児科医と講演、集団及び個別相談

⇒ほとんどが子供の異常行動や被爆に対する不安。ニーズが非常に高い

⑤保健所での乳児健診の際に兄弟・母へのケア

⇒気になるケースは別室で個別面接





子供と親の心のケア

子どもと親の心のケア

- ★乳幼児健診に参加して、地震後の母親と子どもの様子を聞く。
- ★10ヶ月、1歳半よりも上の兄弟に余震への不安、不眠、母親から離れないなどの訴えが多かった。
- ★子ども対応法を口頭とパンフレットで伝えた。

事例 H

2人の子どもをもつ30代母親。余震の時、子どもが自分から離れない。夜すんなり寝なくなった。

母親自身も日々、イライラ、不安が強くなっている。避難してきているため、周囲に話せる人もいない。

対応：

時間をかけて傾聴。災害後の子ども対応について伝える。また母親自身のイライラのコントロール法、周囲のサポート資源の活用を検討。

福島県いわき市において福島医大心のケアチームが関わった子供のケース

子供たちへの支援内容

- 保健所をフィールドとして保健所内での乳児健診や避難所 保育園 幼稚園 小中学校における子供たちに対応



園児達は、体を動かさず遊びでリラックス

出口貴美子先生作成



こども達と折り紙で過ごした楽しい時間

出口貴美子先生作成

子供たちの状況

- ◆ 子供達の様子は、明らかに**年齢別に異なる**。
- ◆ **2歳未満**は、身体症状よりも親の心理を反映し、**被災後の子育ての環境**が特に影響している様子。**3歳～5歳**は、**遊び(津波や地震ごっこ)**の様子や**排尿(パンツがおむつに戻る)**、**睡眠**など、**発達過程の問題**が明らか。

子供たちの状況 続き

6歳未満までの乳幼児では、未熟な子どもの発育発達過程での問題が多く、こころのケアというよりも **子育て一般のアドバイス**が必須。

小学生になると、その反応は複雑化。**フラッシュバック**など具体的なストレス反応が、子供達自身の口から聞かれ、**行動と心理面の不安定さが複雑に絡み合っている**ので、その対応も、個別に、時間を掛ける必要がある。

子供たちへの支援内容

- 学校が4月半ばより開始されたが、それに伴い子供たちが県外や市外から少しずつ戻ってきた。避難所からどの避難所の学校に数日通学した時点で4月11日に震度6の大余震のため再度休校。また学校の再開がめどがたたない状態に。
 - また、明らかに子供の相談ケースも大余震直後より増えた。
- ⇒相談ケースとしては被爆の問題以外に、余震のたびに中途覚醒、泣きだす、尿失禁する、混乱し落ち着かない、座ってられない、ちょっとしたことで兄弟喧嘩が絶えず暴力的で泣かしあい、すぐ抱きついて親から離れない、泣きやまない、赤ちゃんがえりしてトイレに行くお母さんからも離れず母が困っている。自宅で被災した子供は、避難所から半壊の自宅の片付けにいこうとしても、近づくると泣きだし、もとの自宅にもどれず引っ越しを余儀なくされたケースもあった。

子供たちへの支援内容

- 避難所の移動も多く学校の転校も多く友達もいない状況で登校拒否も散見された。
 - 避難所で泣き叫び、学校へ行こうとしない。学校へいっても食事をとらず避難所にもどると笑顔になる。学校が癒しの場になっていない子供も多い。
 - 災害時はできるだけ早く日常生活へもどしてあげることが阪神大震災の教訓で、学校も被災直後にもかかわらず全力で早期の学校機能回復に努めたが、子供たちの中にはやはり不適応をおこすものもいた。教師たちも自らが被災者でもあり混乱していた。
 - 運動場の使用や外でのクラブ活動は学校側に判断をまかせられ、親たちの過剰な心配からくるクレームや外出できなくてストレスをためている子供たちに、はさまれ教師は板挟みであった。
 - 親や教師の不安が明らかに子供へ投影し子供の症状増悪に繋がっている。
- ⇒ 親や教師へ子供への対応の仕方を説明し困っていることを共有し、これまでの親や先生たちの頑張りを評価した。

子供たちへの支援内容

- 幼稚園では、余震のたびに異常行動 津波ごっこ 地震ごっこ がはやる。子供たちはお風呂の水で『津波だー、逃げろ』と叫んだり、積み木を一気にくずして『地震だ～にげろ～』と叫び出す。遺体ごっこや救い出すレスキュー役などもいた。
- 子供は言葉でうまく表現できない分行動で対処しようとしている。
- 衝撃的な体験から身を守る防衛反応として現れる子供たちの反応をあちこちで目にした。
⇒それをやめさせるのではなく温かく見守る姿勢を支持した。

子供の心のケア

事例集

事例 M

・年齢 3歳

性別 女

4月下旬 乳幼児健診(いわき市総合保健福祉センター)

(母親談)

震災前には見られなかった反応がみられるようになった
いつまでこのような反応が続くのか心配、どう対応すべきか悩む

- ・少しでも近くを離れると泣き出す
- ・寝つきが悪くなった、夜中に何度も目を覚ますようになった
- ・甘えが強くなった
- ・それまでできていたことができなくなった(トイレ)
- ・サイレンの音を聞くと泣き出すようになった
- ・津波ごっこ、地震ごっこをする

事例 N

・年齢 5歳

性別 男

5月中旬 乳幼児健診(いわき市総合保健福祉センター)
1歳半健診(次男)で来ていた母親の長男について

(母親談)

身体症状、赤ちゃん返り、極度の不安・緊張状態

異常な状態なのか心配、対応について困惑

- ・体を痒がり、掻くようになった(明らかな皮膚疾患はない)
- ・震災前までは楽しく行っていた、保育園に行きたがらなくなった
- ・余震があると母親の元に駆け寄り、しばらく離れない
- ・トイレに行けなくなり、おむつに戻った
- ・わずかな時間でも家に1人でいられなくなった
(近くに誰もいなくなるとパニックになって泣き出す)
- ・ドアが閉まった部屋に1人でいられなくなった
(常に誰かの顔が見えていないと不安になる)

事例 J

- 4人兄弟の末っ子。上3人は姉。6歳男の子。
- 4月から小学校1年生。両親と6人で久ノ浜から避難し保育園の地元の友人とおわかれ。背後から大きな爆撃音をたてて津波が押し寄せて来るシーンを目の当たりに。危機一髪で父の運転する車で逃げられたが自宅は全壊。その時の映像を語れるようになったのは被災1か月半経過してから。
- 避難している避難所の小学校へ転校。4月なかばから学校が始まるも、毎朝、避難所で大泣きし母から離れない。母が教室までひっぱって連れていくも大泣きし教室へはいれず。
- 強引に担任の先生が教室へつれていく日々。
- 学校では他の子供たちが母のお弁当を持参する中、彼には配給さえたやきそばなど。
- 一切学校で昼飯に手をださない状態がつづいた。

事例」 続き

- 両親が心配しころのケアチームに相談。母の気持ちにまずは共感し衝撃的な体験から身を守る防衛反応であることを説明し、遊びを増やすこと、早めに起きて母との会話の時間を作ること、退行しても一時的である可能性が高く今は拒絶的になるのではなく、支持的に接することを説明。まずは親の不安の伝染を予防。
- また、観光会社が用意した上野動物園ツアーにも参加してもらいできるだけストレス軽減につとめた。また、避難所で寝るときは体にふれてあげできるだけスキン湿布をとるようにした。ケアチームは彼との遊び時間を増やし、医師は母のケアに努めた。
- 父は仙台まで5時間かけて仕事へ。休みの日には父をねぎらった。

福島県いわき市において福島医大心のケアチームが関わった子供のケース

事例 J 続き

⇒次第に学校への通学が可能になり食事もとれるようになった。現在は避難所から仮設住宅へ移動し、再度転校になった学校へかよっているが、以前ほどは大泣きはないがときおり通学に対して拒否的になることはある。

事例 K

- 7歳女の子。
- 自宅で被災し、自宅半壊。避難所から片づけにいても自宅が近づくにつれて大泣きし近寄れない。引っ越しした方がよいのかこころのケアチームに相談。
- 本人に絵をかかせたところ、自宅におぼけがおそってくる絵をかきだし色鉛筆をわたしても黒や赤などの刺激色ばかり使用する。

事例 K 続き

- 母が神経質でもあり、母の不安をまずは受容し共感を徹底。次第に母親に笑顔が戻り、母の不安が子供へ伝染しなくなった。子供の関わり方の変化の中で次第に子供へ優しく接することができ、泣く回数や退行する機会も減少。
- ⇒引越しの決断は先送りにして、避難所継続か一時的な借家を提案し、週単位のフォローを行う中で通学も可能に。無事に自宅へもどることができた。

事例 〇

・年齢 9歳

性別 男

3月下旬(避難所)

(母親談)

対応に困っている

・体育館での集団生活になじめない

ずっとそわそわしており、いろいろな物音や会話などが聞こえてくるとパニックになって叫ぶことがある。自宅は半壊状態で危険なのだが、状況が理解できておらず、自宅に帰る、自宅で寝る、と言ってきかない。避難所を出て、家に向かおうとするのを制止するとパニックを起こす。夜中、急に体育館の外に出て走り回ったり、大声を出すことがある。

・小さな物音、揺れにも敏感に反応し、泣き出したり、走り出したり、声を上げたりし、その状態はしばらく落ち着かない。

・寝つきも悪く、夜中にも数回目を覚ます

事例 Q

- ・9歳、男児
- ・家族歴・既往歴など特記事項なし。3月11日、地震で自宅が半壊し、瓦礫に腕を挟まれているところを救助された。同日、左上肢のコンパートメント症候群のため救急搬送され、整形外科入院となったが、過換気や夜驚症様の症状を認めたため精神科紹介となった。
- ・診断：急性ストレス反応
- ・入院中、精神科医が定期的に病室を訪問し、本人の訴えを傾聴するとともに、家族や病棟スタッフへ対応のアドバイスを行った。1週間程度で症状は消失、情動安定しゲーム等を楽しむ様子が見られた。整形外科での治療が終了し退院、その後の生活には問題ない様子。

事例 R

- ・12歳、女兒

- ・精神科受診歴なし。福島県沿岸部在住、小学校で被災。津波の被害で帰宅できず、迎えに来た母と車中で7時間救援を待った。

直後より不眠、イライラした様子が目立った。食欲低下が続き、次第に食事自体を拒否するようになった。体重減少が目立ち、8月初旬に小児科受診。低栄養と心電図異常のため入院となり、精神科紹介された。

- ・診断：未定（精査中）

- ・入院後、食事や睡眠は比較的安定し、体重も増加傾向。栄養士である母が、放射能汚染等への懸念から食事内容に非常に神経質になっていた経緯もあり、母に対するカウンセリングを中心に対応している。

事例C PTSD

19歳女性。保育科短大生。既往歴なし。自宅が豊間地区で津波で全壊し被災直後より避難所生活。避難所にて、地震のあった時刻頃に落ち着かず、感情失禁著明で退行することが多い。昼間から夜にかけて突然泣きだし母に抱きつくことが多い。余震の度に津波の映像が浮かび、恐怖で体を震わせ、自宅近くにも足を運べず。明らかに生活支障をきたしている状況。被災1か月後の余震でさらに状態は悪化。毎週ケアチームが介入し、親友の力も借り訪問してもらいできるだけ通常生活に戻れるように学校も再開。少しずつではあるが改善傾向。
⇒これほどまでに親や友人による安心感の提供が有効であると実感した例はなかった。

こどもの心のケア

—その課題と方向性—

2011年(平成23年)8月10日

福島の転校1.4万人

公立小中 全児童・生徒の1割

福島県内で公立の小中学校に通う約1万4千人の児童・生徒が、既に県内外に転校したか、夏休み中の転校を希望していることが同県教育委員会のまとめで分かった。全児童・生徒の1割近くに当たる。多くは「放射線への不安」を理由に挙げたという。

県教委によると、7月15日時点で県外に転校した児童・生徒が7672人、県内の転校が4575人いた。夏休み中に転校を希望して

いる児童・生徒は、県外が1081人、県内が755人だった。東京電力福島第一原発のある「浜通り」地域だけではなく、福島市や郡山市など「中通り」地域からの転校も多いという。

夏休み中の転校希望者に理由を聞いたところ、県外転校希望の約4分の3が「放射線への不安」と回答。県内転校希望の約半数は「仮設住宅への引っ越し」を理由にした。

県教委は「事故の収束が

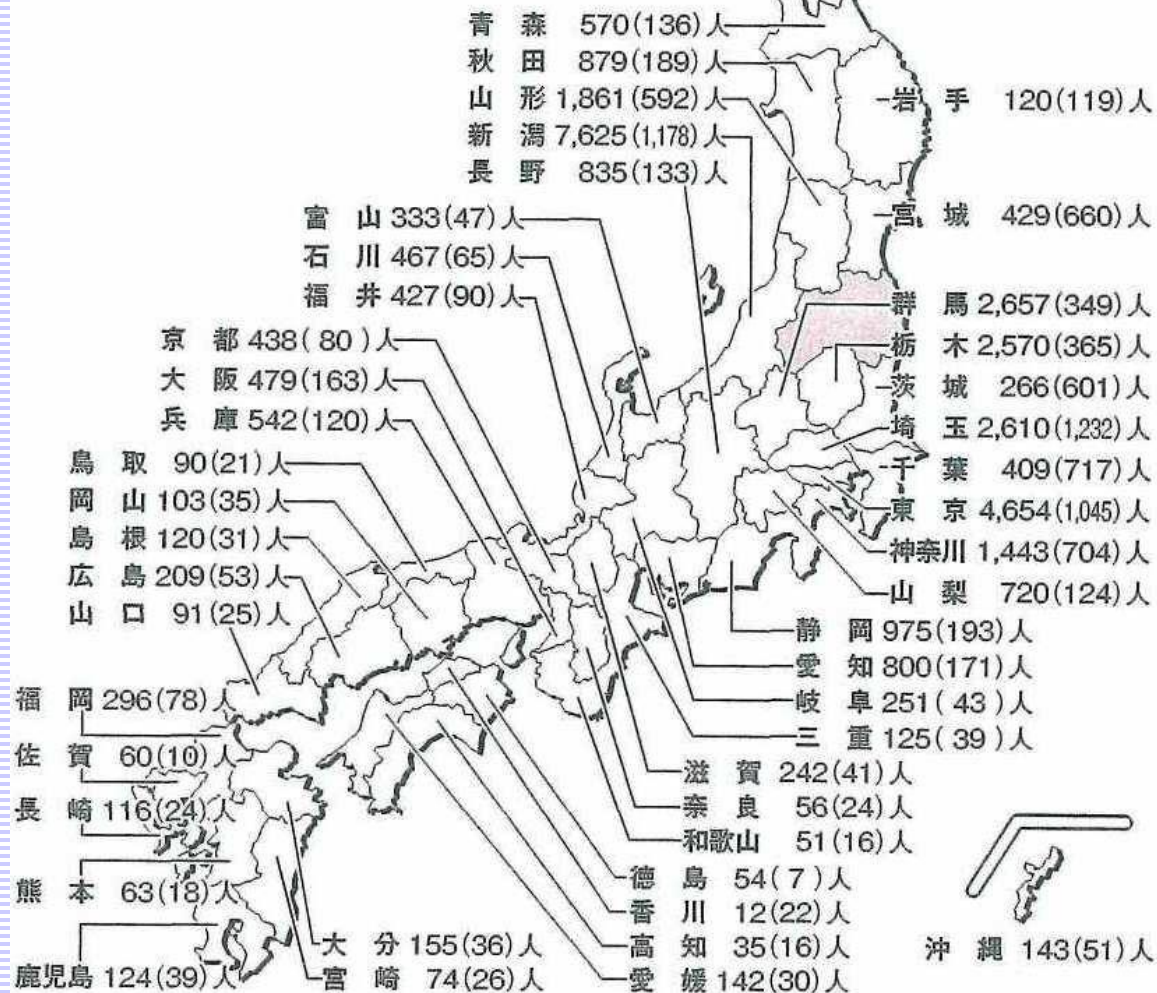
見えず、転校を決めた家庭が少なくないのでは。保育

園や幼稚園児を含めると、子どもの県外流出は深刻な問題だ」としている。

県外への避難と転入学の状況

北海道 836(240)人

※県外への避難状況は6日現在(県調べ)。
 ※カッコ内は県外への幼稚園、小中学校、高校の
 転入学状況。5月1日現在(文部科学省調べ)



こどものこころのケアの課題

- 1 避難生活が長期化する避難小児のこころの問題に対応
- 2 放射能汚染への不安から生じる親のこころの問題に対応

こどものこころのケア

— 効果的枠組み

- 1 医療、教育、保健、福祉を
総合して
- 2 地域のつながりを大切にして
- 3 生活と家族の再建を基本に
して

こどもの心のケア

厚生労働省

福島県災害対策本部

県知事

派遣要請

日本児童青年精神医学会・日本小児心身医学会派遣専門医

県臨床心理士会派遣臨床心理士

チームを構成:
下記地域で予約診療・相談

県障がい福祉課

県立医大
災害対策

県精神保健福祉センター
<地域ニーズの全県調整>

<心のケアチーム>

浜通り以外地域でのチーム編成
県内精神科医(精神科病院協会・診療所協会等)・臨床心理士会・PSW協会・看護協会

相双地域でのチーム編成
県外からの精神科医師
看護師・心理士・PSW等
医大:精神科医
医大:看護学部職員(精神)
相双保健福祉事務所保健師

いわき市でのチーム編成
医大:精神科医
医大:性差医療センター医師
+医大:看護師・CP

会津 診療・相談: 県立会津総合病院

会津 相談: 会津保健福祉事務所

中通り 診療・相談: 総合療育センター・県立矢吹病院・福島医大

浜通り以外

<こどもの心のケアチーム>

【日本児童青年精神医学会】
【日本小児心身医学会】

【福島県精神医学会】
【福島県臨床心理士会】

【福島県児童家庭課・児童相談所】
【福島県養護教育センター】

【福島医大医学部】
小児科学講座
神経精神医学講座

【福島医大看護学部】
精神看護学領域
心理学教員

- # 専門医/臨床心理士ペアで予約診療
- # 保健所乳幼児健診で、児観察・母の相談
- # 避難所での親子を対象とした相談・診療
- # 放射能に関する適切な啓発活動
- # 小児科クリニックと児童相談所の連携

診療・相談: 公立相馬総合病院

相談: 相馬市保健センター

相双

診療・相談: 長橋病院

いわき市

相談: いわき市保健福祉センター

中・長期のこころのケアの課題

- 1 避難生活が長期化する避難小児のこころの問題に対応
- 2 放射能汚染への不安から生じる親のこころの問題に対応

⇒ 県精神保健福祉センターのもと県内3地域に各々2チームで構成される「こころのケアセンター」を設置して、中・長期的ケアにあたる