



ひろしま災害後のこころの  
支援勉強会  
公開セミナー

平成30年10月27日

# 中長期的視点から見る心のケアと支援

子どもの心のケア ～発達障害児を中心に～

---

国立病院機構広島西医療センター

小児科

湊崎和範

*NHO Hiroshima-nishi Medical Center*

# 大災害の時に起きる心身の反応（1）

（杉山登志郎、一部改）

## ※大災害時の心身の反応

\* 災害から3日目まで：

- 緊急時への防御反応・・・救命救急が必要な時期

\* 2週間まで：

- 緊急の生体反応が持続する・・・ライフラインの復旧
- 命の危機に晒された時、コルチゾールというホルモンの緊急放出を初めとする一連の生体反応が起き、心身を戦闘状態に導き、緊急の災害に対応する

\* 4週間～6週間：

- 身体の危機が一段落する・・・心身の不調が生じてくる時期

\* 8週間～：

- 心身の様々な反応が出てくる・・・長期的な対応が必要になる時期
- 心身の戦闘状態が長く続くと、コルチゾールを初めとする緊急の生体反応は、今度は脳にマイナスの影響を及ぼしてきます  
これが災害の後遺症を引き起こします

# 地域で緊急事態が生じた場合

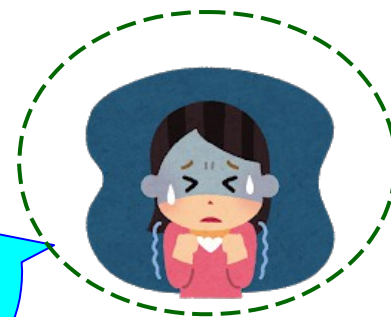
(福地 成 一部改)

養育者の警戒心が高まる  
なかなか子どもを手放せない

安全地帯？



探索行動？



近隣には瓦礫がたくさん  
遊び場では炊き出し

\* 緊急時に必要なのは『個別のカウンセリング』ではなく、  
安全な『あそび場』の整備

# 急性ストレス障害とPTSD

トラウマとなる出来事

ストレス反応

急性ストレス障害  
出来事から1ヶ月以内に  
症状が消失する

PTSD  
出来事から1ヶ月以上  
症状が継続する

# 震災の時に起きる心身の反応（2）

（遠藤他、精神医学、2007,49:837-843.）

## からだ

眠れない・悪夢  
頭が痛い・お腹が痛い  
かゆみなど皮膚症状  
食欲がない  
排泄の失敗・頻尿

## きもち

落ち込み・不安  
そわそわ、焦り  
怒りっぽい・イライラ  
自分を責める

## 行 動

ぼおっとする  
落ち着かない  
ハイテンションが続く  
集中できない  
赤ちゃん返り

\* 幼い子どもは、心身の反応が出やすい

男の子は行動面に、女の子はからだやきもちに出やすい

# トラウマ体験後のあそび

(福地 成)

\* つらい体験をした子どもは、体験そのものを遊びとして繰り返すことがある

- 地震の後の『地震ごっこ』
- 交通事故の後に、ミニカー同士を衝突する遊びを繰り返す
- 性被害にあった子どもが人形の服を脱がせる



- 無理に中止させる必要はない
- 暴走し、他児に悪影響がある場合は制限する
- **ハッピーエンドに導けるような介入がよい**

\* 辛い体験を深く語らせるのは、こころの傷になりやすい

# 基本対応 すべての状況で行うこと

## \* 安心感の保障

- 子どもの感情は受け入れる
- 安心させることばかけ：ゆっくり穏やかな口調で
- あなたが悪かったことではないと話す
- 手を握る・抱きしめるなどのスキンシップ
- 就寝時は寄り添い、手を握る・パッティングなど
- 子どもに分かることばで状況の説明を繰り返す
- 子どもが話すことや気持ちを、ゆっくり聴く

「聴き置く」

## \* 現実感の回復

- 日中、身体を動かす遊びを一緒に行う（年少児の場合）
- 災害前の活動と同じ活動ができるような工夫

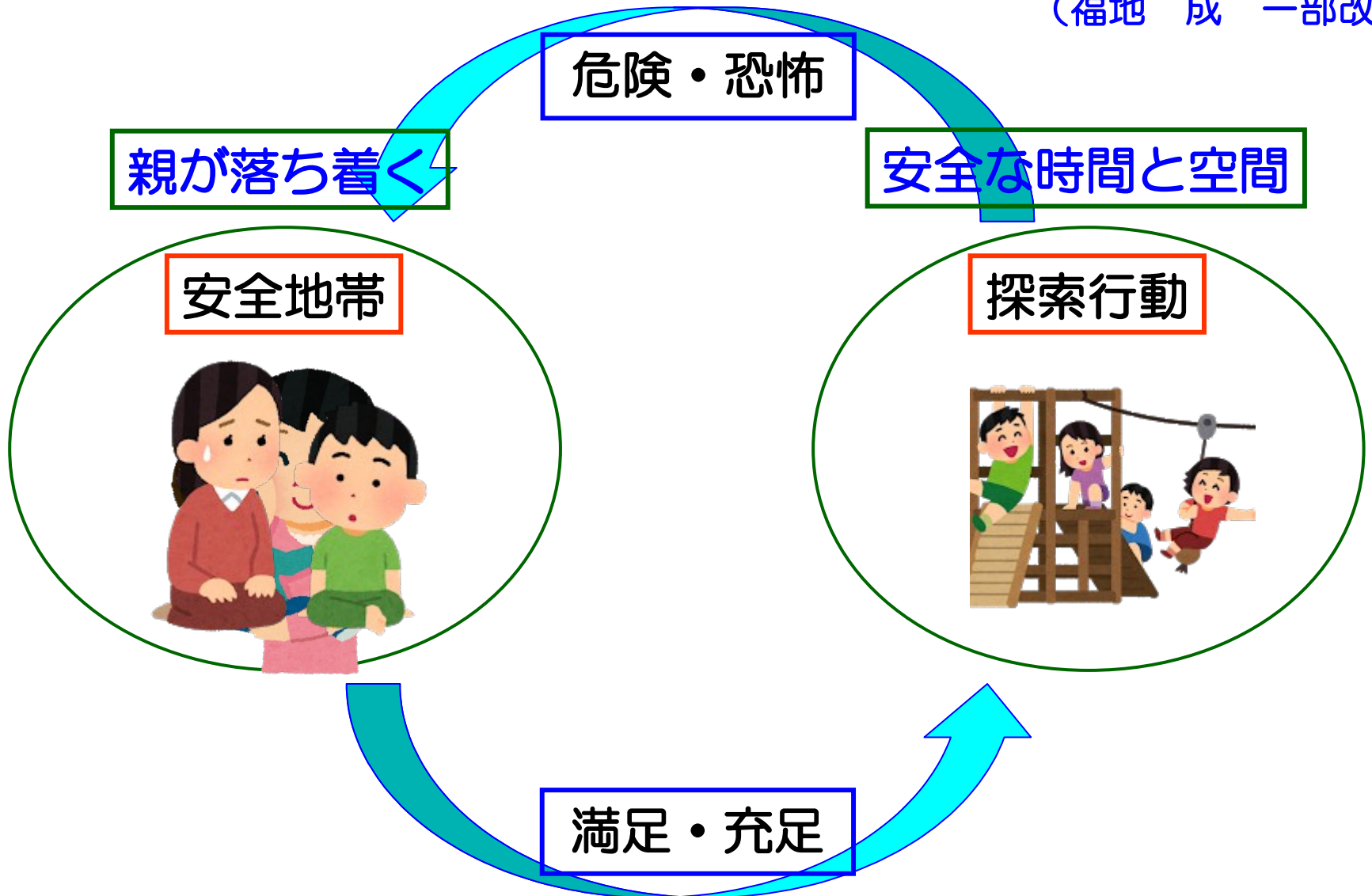
# 被災した子どもへの心理的支援の目標

- \* **安心感の回復**；年齢相当の普通の生活の回復
- \* **現実感の回復**；年齢相当の普通の生活感覚での判断や行動の回復
- \* **被災心理の安定化**；
  - 不安・恐怖感、うつ感情、トラウマ感情、後ろめたさ・罪悪感、怒りの感情などの整理
  - 喪失体験の心理的整理
  - 怒り感情、絶望感、無気力感、うつ感情、罪悪感などの受容と整理
- \* **発達障害に対して、特別な対応はない**
  - 非日常的な生活環境への適応が困難 → **特性への配慮は必要**
- \* これまでの日常的な対応を、**少しきめ細やかに**行う
- \* 被災後の変化は、**被災による不安なども考慮**してかかわる



# 安全地帯の再構築と探索行動の再開

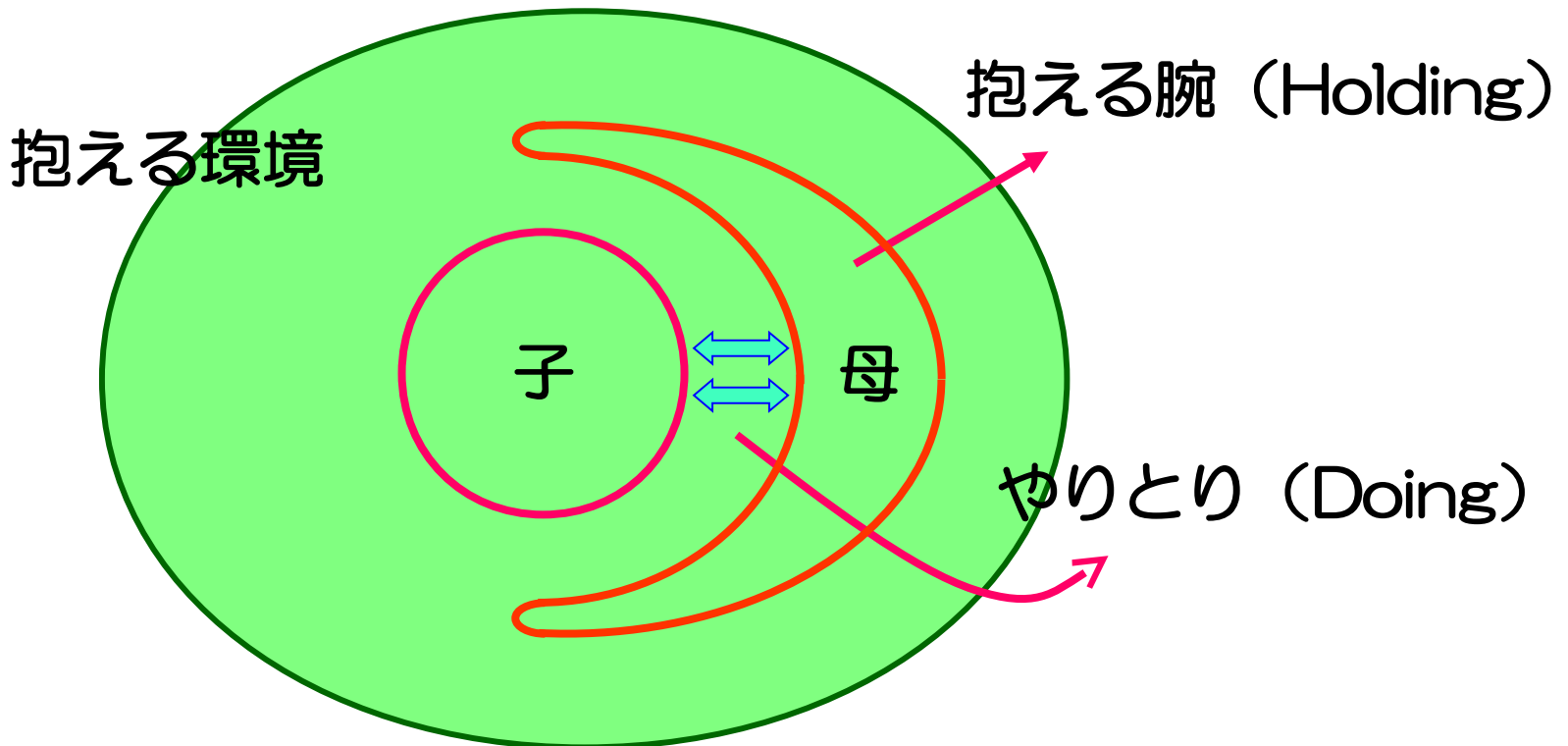
(福地 成 一部改)



# 子どもとの関わりで大切なこと (1)

抱えること：

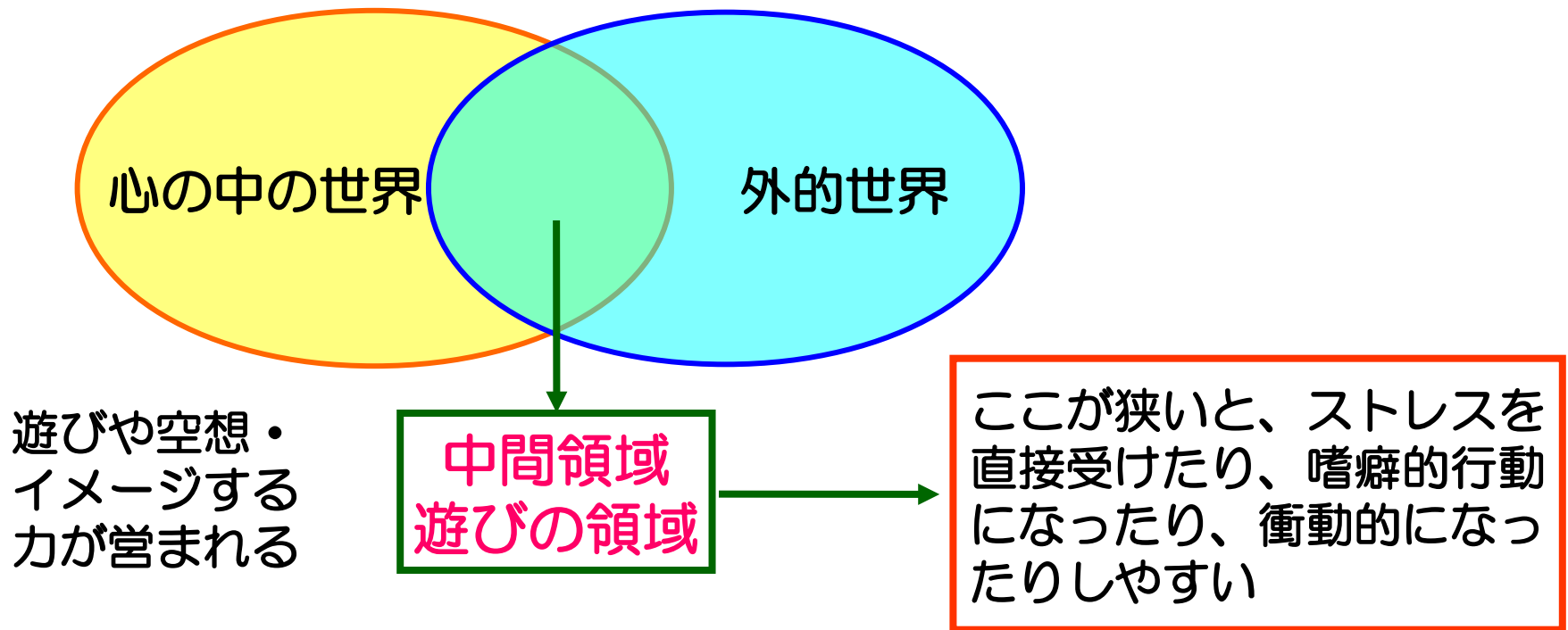
- \* 自分が自分らしく、どんな自分でもその存在を認められ、  
安心していただける環境をつくる ⇒ 有効なやりとり



# 子どもとの関わりで大切なこと (2)

## 3つの「間」

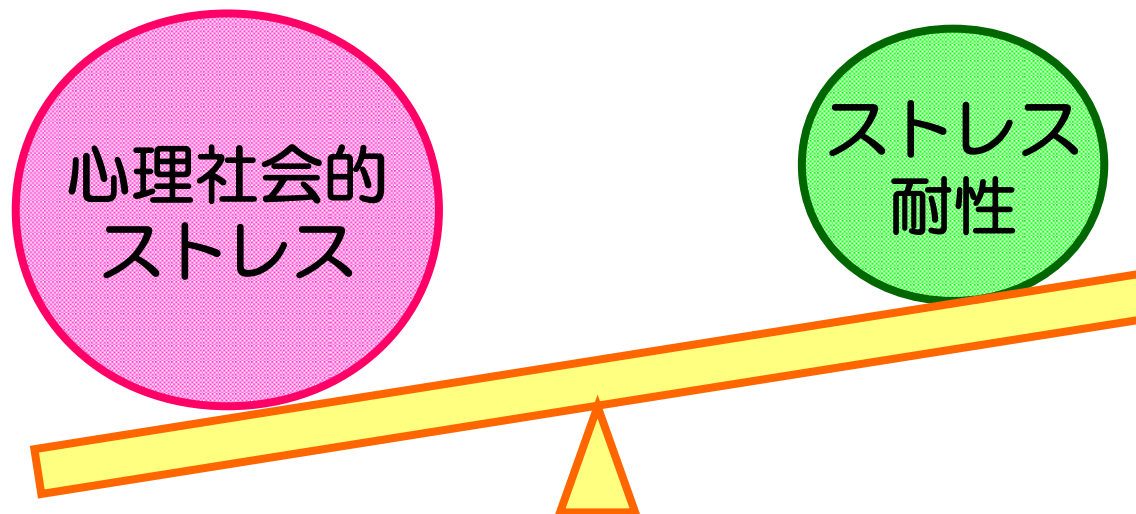
- 時間      メディア、塾などのために↓
- 空間      空き地、河原、入れる山など↓
- 仲間      子どもの数↓



# どうして身体化するのか (1)

(小柳 憲司)

- 直面する心理社会的ストレスが、その人のストレス耐性を上回る場合、ストレスを「悩み」として言葉で認識すると、こころに大きな負担がかかるため、「症状」として身体で認識することになる

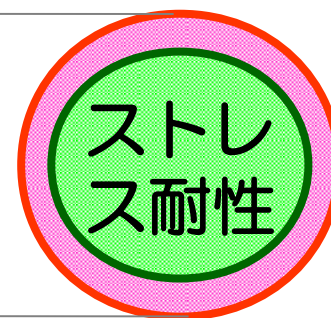
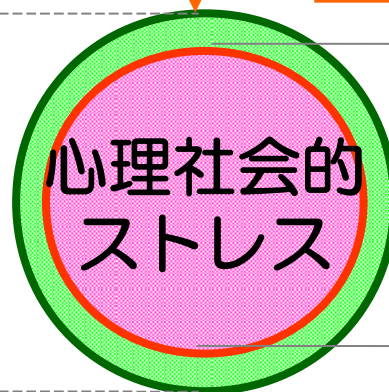
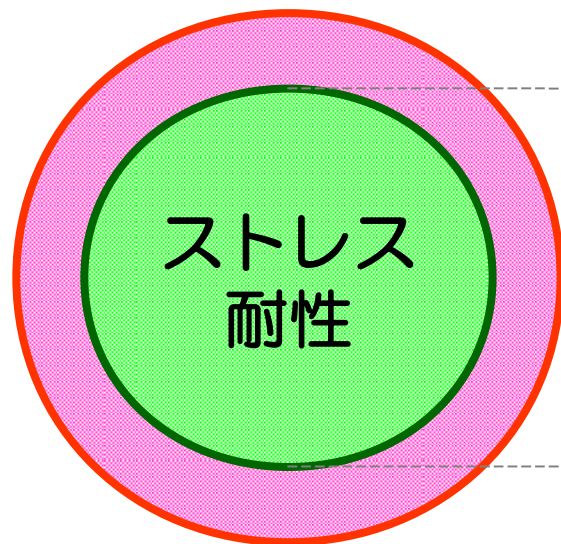


# どうして身体化するのか (2)

(小柳 憲司)

通常のストレス耐性をもっていても、**極端に大きな心理社会的ストレス**が加わると処理できず、身体化する可能性がある

ストレスの大きさがストレス耐性を越えなければ身体化しない



ストレス耐性が低いと、**比較的小さな心理社会的ストレス**でも身体化してしまう

# 支援すること

(土居健郎)

\* ケアすることとは  
相手のためにこちらが悩むこと  
いろいろと心配すること  
苦しさに耐えること ⇒

相手が、自分で自分を  
ケアできるように  
支援していく

\* 臨床からの学び  
相手を敬うこと・労うこと

## ウォルト・ディズニー

私たちの一切の夢は、もしそれを追い求める勇気があるなら、実現しうるのだ

## ヘレン・ケラー

世界は苦難に満ちているけれど、また、その克服にも溢れている

## ヘンリー・フォード

どのような大問題もありはしない  
あるのは、多くの小さな問題だけだ

頑張らない頑張らない頑張らない寧ろ、丁寧に！

一人で抱え過ぎないこと

# 参考資料等

- 災害時における発達障害児への支援 宮本 信也 配布資料
- 震災後の子どものトラウマケア 福地 成 講演より
- 災害と子どものメンタルヘルス～地域の災害対応能力を高める～ 小林 穂高 講演より
- 子どもの心をはぐくむ「体験」について考える 杉原 幹夫 論説より
- 広島カウンセリング講習会 小柳 憲司 講演より
- アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク  
「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版」  
「サイコロジカル・ファーストエイド 学校版 実施の手引き第2版」  
「サイコロジカル・リカバリー・スキル 実施の手引き」  
兵庫県こころのケアセンター訳
- 災害時の子どものメンタルヘルス対応のために 日本小児心身医学会



# 被災早期の発達障害への対応

# 災害時の身体面の問題

(宮本信也)

- \* 発達障害があるだけで身体問題を生じやすいと考える必要はない
  
- \* ただし、以下の2つの場合には留意が必要
  - 知的障害；  
適応能力の問題から、心身反応がある程度生じやすい  
ASDも知的障害がある場合は同様である
  - てんかん；  
服薬の中断、疲労、睡眠不足などにより発作が生じやすくなることが考えられる

# 災害時の発達障害児の行動

(宮本信也)

- \* 定型発達児と同じ反応性の行動の問題  
(急性ストレス反応・急性ストレス障害)
  - 定型発達児にも見られるが、その程度を越えている
  - 「通常の対応」で短時間では落ち着かない
- \* 知能障害のないASDやADHD
- \* 情緒的に安定している知的障害・受動型のASD
  - 一過性の不安・恐怖反応  
怖がる、ビクッとする、一人でいられない、  
落ち着かない、寝付けない、夜うなされる、など
  - **安心させることばかけや説明**を短時間で  
その場は落ち着くのが特徴  
持続は、数週間がほとんど
- \* 対応：基本対応を繰り返す

# 被災した子どもが受けるストレス

(宮本信也)

\* 災害というトラウマ体験

\* さまざまな喪失体験

- 人

  - 家族・親族、友人・知人

- 生活の場

  - 家（・学校・地域）

- 親しんできた物

  - 玩具、文具、本（含：教科書）

- 慣れ親しんできた空間

  - 町並み（故郷）、建物

# 学校での支援の実際（1）

（石隈、2011を参考に作成）

- \* 支援体制づくり
- \* 担任一人に任せない
- \* チームで対応する体制
- \* 被災児・保護者との面談
  - ・ 子どもの状況の把握
  - ・ 子ども、保護者が話しやすい内容から聞いていく  
好きなこと、得意なことから尋ねるとよい
  - ・ 言いよどむ場合は、話題を変える
  - ・ 1回で全ての情報を得ようとしない
- \* 被災児の健康観察・相談
  - ・ 学校内の相談体制と利用の仕方についての説明
  - ・ 子どもの心身の状態の「さりげない」観察  
チェック用紙を子ども、保護者に渡して記入を求めない

# 学校での支援の実際（2）

（石隈、2011を参考に作成）

※もっとも大事なこと：担任の意識・姿勢

\*被災児の心理安定

- 子どもが自己発揮できる機会の設定  
授業・行事の中で可能な役割設定
- 日常でのよいことばかり（positive stroke）  
全教職員に依頼
- 傾聴してもらえる場の設定  
そうした場があることを子どもへ説明  
再登校時、1か月後、毎学期末、随時  
担任、養護教諭、SCなどが対応  
校長との面談もよい

# 起こるかもしれない「困難」への備え

(石隈、2011を参考に作成)

\* 起こりうる困難状況についての学校内の共通認識の形成と  
対応方策の事前検討

- 被災児

  - 集団適応困難、集団逸脱

- 周囲の児童生徒

  - 過剰な関わり、勘違い、いじめ

- 教師

  - 過剰な関わり、陰性感情

- 保護者

  - 困難な養育

# ま と め

---

## \* 災害時における発達障害児への支援；

- 支援内容は、**災害時の通常の支援と同じ**である
- 支援の方法において、**発達障害特性に配慮**した工夫が必要となるだけである
- 発達障害のある被災児を受け入れた学校への助言も、**発達障害特性への配慮**に関する助言となる
- 発達障害のある被災児への支援は、通常の特別支援教育の枠組みの中で考えられる部分がある
- 特別支援教育コーディネーターは、**発達障害のある被災児への支援を行えると意識する必要がある**