

大災害と親子の心のケア

ー保健活動ロードマップー



平成 27 年 3 月

はじめに



2011年3月11日に発生した東日本大震災並びにそれに起因する大津波により被害を受けた皆様、親族を亡くされた方々へ心から追悼の意を捧げるとともにお見舞い申し上げます。また今なお避難を余儀なくされている方、復興に尽力されている皆様にはご自身の心の安全に留意されながら、ご活躍されることをお祈りしています。

被災地は4年を経過した今なお被災者の避難生活が続いており、「缺状格差」¹と呼ばれるような現象が今まさに生じつつあります。すなわち地域全体のインフラの復興が優先され、被災者の心理的問題が生じやすいやすい時期にもかかわらず、相対的には個々のケアの重要性は看過されやすくなり、広げた缺の様に、災害をなんとか乗り越えていける子どもと家族と、そうでない子どもと家族の心身の状態の格差が広がっていくことが心配されます。

保健師は多職種多機関を横断的に結ぶ役割を果たしながら、人々のいのちに介在し、生活環境にも関わるといふ公衆衛生看護を実践しています。地域をよく知るポジションの保健師が、今こそこの機能を活かして、親と子どもの心のケアのコーディネート牽引役を果たし、地域の力とともに子どもや親の心の回復の道筋を結実させていきたいものです。

1. 大きな衝撃を受けても多くの方が次第にそこから回復していくが、その一方、回復すると言うよりも、より悲しみが深まっていく、日常生活を取り戻せない方がおられる状況を示す。“日が経つにつれ広げた缺の様にその格差が広がっていく。”
・加藤寛・最相葉月「心のケア 阪神・淡路大震災から東北へ」2011
・中井 久夫「災害がほんとうに襲った時——阪神淡路大震災50日間の記録」2011
2. 防災学においては、効果的な対応によって被害拡大をおさえ、早く生活機能の再建と生産基盤と生産活動の再生を図り、社会の安定を回復させることを復興と呼ぶ。本論においては、その条件がクリアされ、住民あるいは病める人も健康な人もすべての「尊厳」と「誇り」が取り戻される、すなわち「人間らしい生活の復興」と捉えることとした。
・「全国自治体調査」【第三章 復興の定義】『災害復興研究』Vol.2, 2010 . <http://goo.gl/bddij> (2014.6.16/ accessed)
・宮原浩二郎、「『復興』とは何か」、先端社会研究 No5, 2006

このロードマップは、「缺状格差」を引き起こさないよう、特に「母子保健」と「精神保健」を切り口に、心の変動が起きやすい領域に配慮しながら、生活環境を軸に復旧復興²までのプロセス（disaster management）をどう乗り越えるかを考えながら作成しました。したがってフェーズを、親子の居場所（生活環境）の視点に据え直して整理しています。市町村の日々の保健活動の中で、心のケアが展開される道しるべになれば幸いです。

分担研究者 中板 育美（公益社団法人 日本看護協会）

研究協力者（順不同）

古山 綾子（福島県中保健福祉事務所生活衛生部）
由井 幸子（宮城県北部保健福祉事務所）
松川 久美子（岩手県立大学看護学部）
吉田 穂波（国立保健医療科学院生涯健康研究部）
大場 エミ（社会福祉法人恩賜財団母子愛育会）
渡辺 好恵（さいたま市保健所地域保健支援課）

岡田 美保（東京都南多摩保健所）
尼崎 瑞恵（在宅保健師）
山田 芳子（在宅保健師）
奥山 智絵（在宅保健師）
鯨井 清美（都立大塚病院）



INDEX

1. はじめに	1
2. このロードマップの使い方	3
3. 災害時の母と子の心のケア・ロードマップ	5
4. ロードマップを有効に活用するために	17
1. 母子保健活動からみた平時からの地域づくり	19
2. アウトリーチでの対応技術の活用	23
3. 母子保健事業の早期再開	26
4. 医療につなぐか、地域で見守るか	31
5. 行政力の活用	39
6. 子どもの心のケアのための親支援	40

ロードマップの基本的な考え方

震災前と異なった環境にいらつき、周囲の大人に当たり散らすなどの変化、再体験の恐怖から安心感が得にくく発達的には退行したように見える言動など、子どもの心に変化が起きています。

震災を経験した子どものメンタルヘルスを守ることは、被災地及び日本の将来を左右する重要なテーマです。

しかし災害時の保健活動についてのガイドライン／マニュアルは、東日本大震災を経て、改訂あるいは新たに作成されています（文献：保健師長会など）が、衝撃的な体験をした子ども、さらに親やきょうだいを失った子どものメンタルヘルスについて、保健師の視点で詳説したガイドは見当たりません。

本書の作成にあたっては、保健師を対象に、フェーズ0の救命・救護が最優先の時期から、その後の子どものメンタルヘルスを意識することで、積極

的な心のケア、つまり子育て中の親子の愛着形成を促す支援や心の被害の拡大をおさえるための支援を考えて作成しました。

親子の居場所を軸としたフェーズ

災害のあとにおける被災地での住民のニーズや健康課題は、被災規模、被災状況、被災からの期間、被災者のこれまでの生活史、経済状況、地域文化／慣習、世代特性、避難場所での体験、支援体制の有無、役場機能の維持等多岐の要素に左右されます。それは子ども支援についても同様のことが言えます。

医療・救護のフェーズに基づく考え方をベースに、本報告書は、親子の居場所（生活環境）を軸に整理しました。子どもにとっての安心できる環境を考えながらロードマップに沿って対応できることを想定しました。

<医療・救護のフェーズ>

フェーズ0：救命・救護を目的とした初動体制確立の時期（災害発生後～24時間以内）

フェーズ1：生命・安全の確保のために緊急対策をとる時期（24時間～48時間）

フェーズ2：応急的に生活の安定を図る時期（48時間～8週間）

フェーズ3：避難生活をする以外ないこの時期なりに慣れてきた時期（9週以降～）

フェーズ4：「仮住まい」から生活の再建を目指す時期（1年～）

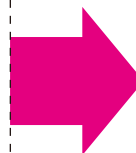
（出典：○○○○○○○ここに入れて下さい○○○○○○○）

<親子の居場所を軸としたフェーズ>

1. 乳幼児を抱えた家族の発災から避難まで
－当日～3日－（フェーズ0, 1）

2. 慣れない避難所の生活
－3日～2か月－（フェーズ2, 3）

3. 「仮住まい」が始まり、生活再建が試みられる時期
（フェーズ3以降）



子どもの心のケアの基盤となる、『安全・安心』の保障

子どもにとっての「安全・安心」の保障こそが「子どもの心のケア」へ

衣食住の安定的確保が第一に必要であり、子どもの心のケアについても、「安全・安心」の保障の観点を出発に考えることが大切です。なぜなら子どもの「安全・安心」を保障するには、子どもをやさしく包み込み、そばを離

れない大人の存在が絶対条件であり、これこそが「心のケア」を包含しているからです。

これは、大人が子どもに向かい合うときの基本的な姿勢であり、平時から有事にかけても、いかにぶれることなく長期間保持できるかが問われる部分でもあります。

災害によって変化する母子の生活環境

	フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2	フェーズ3	フェーズ4
	平常時	当日～3日	3日～2ヶ月	2ヶ月以降	
	災害前の居場所	発災から避難まで	慣れない避難生活	仮住まい・生活再建へ	
居場所の	●自宅	●自宅 ●避難所	●自宅 ●避難所 ●実家・知人宅	●自宅 ●仮設住宅（避難所／民間借上賃貸） ●転居	
生活状況	●大半の母子は、家族と生活 ●課題は抱えるものの母子は物質的・精神的に均衡している状況	●避難状況の中での最低限の生活維持	●避難生活の長期化による母親の疲労・困窮 ●避難所等での子どもたちを取り巻く生活環境の変化 ●食生活の変化	●家族構成や関係性の変化 ●新たな生活環境になじめず孤立化 ●生活再建の見通しが立たない等の不安定な生活	
挙げられた課題	●母子保健事業の実施 ●ハイリスク母子のスクリーニングとケース支援 ●子連れ家族のソーシャル・キャピタル醸成	●紙オムツ・ミルク等、必要物資の入手が困難 ●避難所での育児に苦慮 ●大半の母子は2-3日で避難所を離れ、自宅や車中泊、遠方に疎開（母子の安否・健康状況の把握が困難）	●予防接種・乳幼児健診・母子手帳再発行等の問合せと事業再開 ●分娩可能機関の情報不足 ●子どもの発達・退行等に関する相談 ●放射能不安に関する相談	●問題ケースの多様化・複雑化 ●所在不明の母子の存在 ●子どもの過剰反応・問題行動 ●保護者自身の問題の顕在化 ●声を上げられない母親 ●支援者側の負担も増大	
母子保健活動での対応	●乳幼児健診等。母子保健事業の円滑な実施 ●母子への防災知識啓発 ●地域の避難所情報の周知 ●保健所と市町村の協働 ●ケースに応じた関係機関との連携支援 ●地域力の活用・連携	●発災時の避難誘導 ●母子を含めた安否確認 ●母子への情報提供 ●避難所での母子・妊婦への配慮・支援 ●母子の必要物資の確保と提供 ●避難所での感染症対応	●全戸ローラー、避難所巡回による母子の健康状況把握 ●妊婦健診・乳幼児健診・予防接種・相談会等の再開 ●心の問診票を活用したスクリーニングと心のケアチームとの協働 ●産科医療機関の情報提供 ●子育て支援組織等との協働による子どもの遊び場、親の交流の場・機会の提供	●相談しやすい環境づくり （いつでも気軽に訪れることのできる母子の居場所確保と、心のケアの機会と場の提供） ●児童精神科医、心理系専門職、地域関係者との連携によるケース支援 ●児童精神科医のスーパーバイズとケースワーク技術の研鑽	

乳幼児を抱えた家族の発災から避難まで -当日～3日- (フェーズ0, 1)

災害直後の安全確保は、心のケアの土台 -無力感から、安心感と信頼感の回復へ-

発災後、何よりも優先するのは、住民の安全確保と避難誘導、次に負傷者や身体的・心理的症状を有する住民への適切なケアが、速やかに提供されることです。

次に、安全な場所の確保です。小学校や役場、公民館などに誘導され、近隣の大勢の住民と顔をあわせることは、被災者に安堵感を与え多少なりとも気持ちの落ち着きを取り戻すことに寄与します。

しかし避難所生活が長引けば、プライバシーの問題などのストレスが忍び寄ります。特に妊産婦にとって「空間と食の確保」への配慮は大変重要です。災害は、自らに無力さと絶望感をもたらします。しかし、安全・安心感の確保は、新たな仲間との出会いと対話を生み、新しい関係性を創り出し、前を向き歩く勇気と力を与える第一歩なのです。

<母子の居場所>

- 避難所が立ち上がると多くの母子はまず避難所を訪れた。自宅が被災し損壊した母子は避難所に身を寄せ、自宅で生活ができる母子はまずは自宅避難するといった状況だった。

<母子の生活状況>

- 発災当夜は暖房もなく、寒さをしのぐこともままならない状況だった。
- 発災直後の混乱状況の中で、母親は母子の身の安全確保と生き延びるために必要最低限の物資の確保に努めた。特に紙オムツ、ミルクなどの必要物資の入手が困難だった。
- 自宅避難している母親も日中は情報収集のために避難所を訪れていることが多かった。

<母親から挙げられた課題>

- 紙オムツ、粉ミルク、離乳食やお湯の確保等、必要物資の入手に関する問い合わせ。
- 出産間近の妊婦が避難所に訪れ、紹介した医療機関まで歩いてたどりついた。
- 当初は避難所に身を寄せた母子も、夜泣きや授乳、沐浴や離乳食の確保などに対応できず、周囲に迷惑をかけるからと、2-3日を経た時点ではほとんど姿を見かけなくなった。

当日から3日間までの課題とその対応

①乳幼児を抱える親への配慮を意識した避難誘導を！

混乱の最中でも乳幼児を抱える親に対し、小学校保健室や教室の一部を授乳室にしたり、避難所の一角を授乳部屋（場所）とするためにカーテンで区切るなど、避難所内の配置調整を行います。また妊婦の冷えなども考慮し、母子等被災弱者を優先的にホテルや少しでも設備の整った避難所に誘導するなど、妊産婦及び乳幼児を抱える家族の居場所確保の工夫を行います。

②できるだけ早期に妊婦や乳幼児がいる母子・親子の状況確認を！

乳幼児を抱える親は周囲への配慮、あるいはそこから派生するストレスを予期して早々に避難所を出る、あるいは避難所には最初から少なく、被災地から近隣の非被災地域へと早々に避難することが予想されます。

子どもにとっての「安全・安心」の保障こそが「子どもの心のケア」につながるということからも、まずはこうした母子の安否確認と状況把握が重要な課題となります。

③おむつやミルクの不足を早々に予測し、確保策を！

一方、避難所に身を寄せる母子に関する課題として、いちばん最初にあげられるのは、紙おむつや粉ミルクの不足です。支援物資は発災から1週間～10日前後で大量に被災地に届くこととなりますが、発災直後のおむつ、ミルクの不足が明らかとなっており、育児の生命線ともいえるこうした物資や付帯する設備の確保は、災害時の母子の安全と健康の確保を考えるうえで最も喫緊の課題と言えます。

④避難所での感染症予防と衛生管理

避難所等では集団生活を余儀なくされ、つねに感染症の危険性が付きまといます。できるだけ換気を促し、空気の流れが停滞しない清潔な環境で過ごせるような工夫が必要です。避難している方々に協力を要請し、掃除や環境整備を促すことが重要です。感染性胃腸炎（ノロウイルス等）やインフルエンザ等の感染症での有熱者が子どもの場合も、母親の場合も子どもにとっての安全な居場所の確保を妨げる要因にあるので、予防接種等にも配慮することも必要となります。



慣れない避難所や避難先での生活 -3日～2か月- (フェーズ2, 3)

通常の健診を受けることは、生活上の安心感を親に与えること。
保健師が母親の一番身近な存在にいち早く戻ることが、
効果的な支援につながる。

学童期と違い、幼児の場合、自然災害による視覚的映像は残りますが、映像とその意味の理解には距離があることから、心的影響は学童に比べ軽いといわれます。しかし身近な大切な人の喪失など自分を取り囲む周りの変化も含め、子どもにとっての母はシェルターのようなもので、母の心の状態は子どもに伝わるものです。

母子保健活動において重要なことは、災害後に出来るだけ早期に平常通りの乳幼児健診等を再開し、普通の母子保健サービスを提供することにあります。

< 母子の居場所 >

- 自宅で避難生活を送る母子、身内を頼り自主避難した母子、一般の避難住民とともに避難所での生活を継続する母子。
- 原発地域から避難した母子は、避難所から避難所へと移動を繰り返す。

< 母子の生活状況 >

- 家族専用の空間を持てず子どもを抱えての避難所生活は、精神的・物理的な困難が多く、疲弊していく様子がうかがえる。
- 子どもたちを取り巻く環境も大きく変わり、共同生活の中で徐々に母親の目が行き届かず、不規則な生活を送りがちとなり、食生活も大きく変化していく時期でもある。

< 母親から挙げられた課題 >

- 自主避難した母親からは、避難先での母子手帳の再発行、予防接種や健診の問い合わせが多くなる。
- 避難生活が長引くにつれ、子どもの赤ちゃん返り、津波ごっこなどのほか、子どもの発達に関する相談等も挙がってくるようになる。
- 原発問題から、放射能不安に関する相談・問い合わせも多く挙がってくるようになる。

3日～2か月までの課題への対応

①乳幼児健診の早期再開を！

災害時はすべてが非常であり、今まであったものを失う体験です。その中で、通常の乳幼児健診が開かれていることは、対象となる乳幼児の子育て親にとっては安心に繋がる場面であったようです。平時と同じ通常事業だからこそ、相談ができることがあるのです。実際に、多くの保護者は、避難生活のこと、育児のこと、退行現象を示す子との付き合い方など、健診場面で相談に及び例が多くみられます。避難先の健診ではなく、あえて避難先から住所地の乳幼児健診に参加する親も多く、健診の再開が、居所のわからない母子の安否や生活状況の把握に大いに役立ちます。

②改めて留意したい「心の相談」という看板

自身が背負った恐怖や悲しみ、怒り、自責を、精神的または心理的にサポートを受けずに、自力で乗り越えなければと頑張りすぎるのが一般的な人々の反応です。紛争においても同様で、「心のケア」と書かれた救護所やテントに立ち寄る人は、ごく少数であるといわれます。被災後2ヶ月程度では、まだ被災地全体が混沌とした状況下であり、「私だけがつらいのではない」あるいは「心理的に弱いと気づかれたくない気持ち」が働いたり、“相談する”という一線を越えないことで、なんとか自身を支えていることもあり、「心の相談/ケアは入りづらい」ものとなっているようです。

コラム

「心の相談」看板よりも、普通の健診（ヒアリング結果より）

心のケア関連事業は、年齢問わず、被災による精神的苦痛、不安、不眠、PTSD等の相談を想定しましたが、当初は相談者が少なく、特に子どもの心に関する相談は皆無に等しい状況でした。乳幼児健診の再開によって、「健診の場だから子どものことでの悩みを打ち明けられた」「健診に来たついでにこどもの赤ちゃん返りについてしりたい」「母親を震災でなくしたが、不憫でならない」「孫に母の死をどう伝えるのか。伝えないほうがいいのか。毎日帰りを待っている」「祖父母で養育しているが、これから先どうしたらいいのか」など課題の把握につながっていきしました。通常の健診には、来所しやすさ、参加しやすさ、特別視されない感覚という意味で接近性の高さが担保されています。これこそが、有事の際に通常の一次予防レベルの事業を早期再開する最大のメリットと言えます。



③乳幼児健診再開に向けての検討課題

通常、乳幼児健診は、子どもの発育・発達をきめ細かく確認できる場面であり、親の育児能力や育児の負担感で疲弊している様子などを垣間見る機会でもあります。乳幼児健診の早期再開は、子どもの健診にとどまらず、相談につながりにくい、あるいはこころの相談に行くまでもないが不安を抱えた全ての親子のメンタルヘルスケアの入り口になる機能を有すると考えられます。

実施場所、周知方法はどうか、必要物品は用意できるか、親のメンタルヘルスチェックのためのツール、受け入れ住民の対象をどうするかなどを検討し、再開を意識することが必要です。

④乳幼児健診での心のケアのポイント

健診時に親が子どもの退行について心配している、震災後に乱暴になっている、落ち着きがなくなった、いうことを聞かなくなった、子育てに不安や負担を抱くようになった、また、災害が起きたら子どもを守れるだろうかと不安になる、あるいは子どもを叱りつけてしまうなどの相談につながることもあります。要するに平時以上に、心のケアが必要な子ども、あるいは親のスクリーニング機能も発揮することを意識し、チェックリストやカウンセリング機能を有した面接、心のケアセンター等との協力体制を組むなどの配慮が必要となります。またスクリーニング後のフォロー体制についても準備しておく必要があります。

コラム

(親にも親族にも、知ってもらいたいこどもの気持ち・行動)
避難所での明るい子どもたちは、本当に元気だったのだろうか。
—子どもは、小さな大人ではない—

子どもは、身体の小さい大人ではないということ。子どもは大人と違い、言葉でうまく表現できないばかりではなく、生活体験も乏しくストレスへの自己対処能力も未熟です。それだけに、子どもなりにいつも頼りにしている大人(保護者)が、子どもの心の目で見た時に不安そうな表情に見えれば、そこでさらに不安感を子どもなりに募らせ、その大人の前では、健気に元気にふるまうものです。子どもには自然な回復力と若さゆえの柔軟性があり、衝撃を吸収するのも早く、適応能力も高いと言えます。それだけに避難所で“走り回って、元気そう”な様子も、内実は不安でいっぱいの健気な行動かもしれない…ということを、われわれ大人が知り、子どもに過剰な期待はしないように心得たいものです。

参考：藤森和美・前田正治：大災害と子どものストレス。誠信書房。2011

⑤子どもが表出するさまざまな心理的反応

避難先での生活が少し落ち着いてきた頃、子どもはさまざまな心理的反応を表出し始めます。被災地を逃れてしばらく転々とし、ようやく安心できたと実感できてきた頃に、子どもの表情や行動に変化がでて、戸惑ったり、親の不安が惹起され、イライラしたりする場合もあります。

大人は生活が安定した頃に少し遅れて表出される子どものこのような反応も、「当たり前」の反応」と理解する必要があります。理解することで、ごく自然にやさしく抱きしめる、ゆっくりと話をするなど、子どもの状態にあった対応をするゆとりも生まれるものです。

《子どもに見られやすい身体化症状》

	乳幼児 (0～5歳)	学童期 (6～12歳)	思春期 (13～18歳)
身体化症状	夜泣き、夜驚 おねしょ、頻尿 食欲低下、下痢 チック、発熱	夜驚、頭痛 食欲低下、腹痛、便秘、 喘息やアトピーの悪化 吃音、チック	頭痛、腹痛、食欲低下 吐き気、めまい 耳鳴、過換気、睡眠障害 手足が動かない 意識がぼーっとする チック 喘息やアトピーの悪化
行動上の症状	暗いところを怖がる 甘えがひどくなる(いつも一緒にいたがる/おっぱいを触る/膝の上に乗りたいがる) トイレに一人でいけない 指しゃぶり 爪かみ癖 赤ちゃん言葉 多弁 乱暴な行動	暗いところを怖がる 甘えがひどくなる(いつも一緒にいたがる/母親に添い寝をねだる/膝の上に乗りたいがる) トイレに一人でいけない 爪かみ癖 多弁 乱暴な行動	髪の毛を抜く(抜毛癖) 憂うつな気分 いらいらする



永光信一郎：子どもに見られやすい身体化症状。
 所収「大災害と子どものストレス」誠信書房(2011)

「仮住まい」が始まり、生活再建が試みられる時期

—2 か月以降—

(フェーズ3以降)

時間経過とともに問題となるケースが多様化・複雑化する傾向に

発災後2カ月もすると早い地域では仮設住宅が立ち上がり、順次入居が始まります。避難所でのプライバシーのない生活からひとまず解放され、新たな生活環境を得たものの、そこに集まる住人たちのコミュニティと折り合いがつかず孤立化する母子、また原発事故により避難し、避難所を転々と移動しながら生活を送る母子等、時間経過とともに、母子の居場所、生活環境も多様に変化します。

多くの母子が家族と共に生活再建を試みの中で、こうした課題を抱える母子の問題は、ますます複雑化・多様化していく傾向が見られます。この傾向は発災から4年たった現在でも同様です。

< 母子の居場所 >

- 家を失ったり未だ改修のめどのない母子は、仮設住宅の完成とともに順次、避難所から移り住み始める。
- 大半の母子はライフラインの復旧に応じて、損壊した自宅を改修・新築し生活再建に向けて家族と共に暮らし始める。
- 原発地域等から他県や他市に避難した母子は居所が定まらず、避難所を転々と移動したり、民間借上げ賃貸住宅等に移り住む。あるいは転出し、移転先での生活を始める。

< 母子の生活状況 >

- 仮設住宅やアパート等では大家族がともに生活することができず、小家族単位での生活となる。
- 仮設住宅の入居、移転などに伴い、以前付き合いのあった隣人や地域コミュニティから離れた生活を余儀なくされる母子が増加。
- 原発地域から避難した母子の中には、避難先で潜伏し、周囲と隔絶された環境の中で不安を抱えながら生活しているケースも。

< 挙げられた課題 >

- 強制避難後に避難所を転々とした後に自主避難し、居所のわからなくなった母子。
- 新たな生活環境になじめず、隣人や地域との関係が希薄化し孤立する母子。
- 生活再建の見通しが立たず不安を抱え、潜在化していた問題が顕在化する母親の姿。
- 親の不安に影響を受けた子どもの過剰反応、問題行動が見られるようになる。
- 困難を抱えながらも、声をあげられない母親の姿が見られるようになる。

発災から2か月以降の課題とその対応

①相談しやすい環境と場づくり

発災からの時間経過とともに母子の心の問題も多様化し、より複雑化していきます。特に居所がわからない母子、乳幼児健診等も受けずに状況把握ができない母子への支援は喫緊の課題となります。

また、多くの母子は心に抱える問題を潜在化させていく傾向がみられます。そこで健診や相談会以外にも、いつでも母子が気軽に訪れ、心の問題を語り合える場・機会を提供していくことが求められます。例えば仮設住宅のコミュニティスペースや保健センター等を活用した、子育てサロンやママカフェ、遊びボランティア等との協働による子どもの遊び場の設置など、新たな施策や事業の立ち上げは、母子の心の問題に関する継続的なフォローを行う上で有効な手段となります。

②児童精神科医、心のケアチーム等との連携による対応

子どもの心の健やかな成長には、家族の安定が欠かせません。震災から時間がたつにつれて子どもの心への影響は少なくなりますが、年長児ほど影響は残っており、震災から4年が経過した現在でも、養育者の不安も必ずしも軽減しているとは言えません。専門的治療を要する子どもは決して多くないものの、問題は複雑化・難治化する傾向にあるのが現状です。

妊婦・乳幼児健診の再開は、保健師・医師などの支援者と、家族の双方にとって、支援のきっかけを見つける良い機会であり、これにより、家族支援が具体化しやすくなったと考えられています。また、健診の場に児童精神科医や臨床心理士がいたことは保健師の安心・自信にもつながり、支援者支援の側面も大きかったと多くの地域の保健師が語っています。

専門的治療を要する母子は多くないものの、児童精神科医の先生や心のケアの専門家との連携を図りスーパーバイズやアドバイスを受けることで、現場で母子に接する保健師自体も自信を持って対応することが可能となります。

③脅威体験や喪失体験で心が傷ついた親や子どもと接するときのスキル研鑽

言葉を失い、あるいは言葉を見つけられない子どもは、「ひきこもる」「無気力になる」「退行する（過剰な甘えや赤ちゃん返り）」「わがままにふるまう」「いらだつ」「怒る」「暴力を振るう」などの行動で表現します。

子どもの場合、少なくとも災害という脅威体験の前よりは寛大に接します。しかし、ルールがあることは、年令と言葉の成熟度に合わせて伝えることは必要です。特に、他者への暴力は、絶対に許されないことです。「あなたのそばにいる誰かの心とからだを傷つける理由は何もない。そして、もちろんあなた自身の心とからだも傷つける／傷つけられる理由は何もない」ことを、ときには抱きしめながら、ゆっくり、しっかり伝えましょう。

④「聴くこと」が子どもへの最大のケアに

まずは「聴くこと」です。聴く人の存在は、言葉の回復を促します。もちろん言葉だけではなく、表情や目線、口調やボディランゲージ、つまり全身から言葉に込められる意味を汲み取ります。子どもでも大人でも、一生懸命に話に耳を傾け、時に相手が話している意味を理解していることを伝えること（リピートや相槌）で、話している相手も正しく汲み取ってもらえていると知り安心できます。相手が言ったことを少し言い換えて、「○○○なのですね」と伝えます。

< 心の声を聴くポイント >

- ▶ 小さな子どもには、オープンエンドの問いかけではなく、言葉の素材を提供しながら聴きます。
- ▶ 静かな落ち着いた場所で、子どもの目の高さに合わせ、時には、膝を突き合わせて、聴きます。
- ▶ 言葉にできない子どもの思いを想像しましょう。

※「よく分かります」「気を落とさないで」「あなたはそこまでわかっているのだから大丈夫」、「あなたは強いから大丈夫」「泣かないで」「不幸中の幸い」「これから、すべて良くなるから」などの言葉は、あまり好ましくはありません。

大切な人や家などの喪失体験から、気を落としたり、立ち直れないかもしれないと悩んだりして、気を落としていいし、涙していいはず。災害などの突然の脅威を体験した者にとって自然なことです。

その場しのぎの慰めの言葉「大丈夫」「きっとよくなる」も、価値観を押しつけている可能性があるのです、注意が必要です。

人はなぜ逃げおくれるのかー災害の心理学 広瀬弘忠著
人は皆「自分だけは死なない」と思ってる 山村武彦著

コラム

< ケース事例 >

発災が契機となり、子どもの発達障害が深刻化したケース

発災を契機に、それまで安定していた子どもの障害が深刻化し、療育機関からの連絡で地区担当保健師が医療機関や関係機関をつなぎながら支援を継続しているケースについてご紹介しましょう。

- 発災前は3世代が同居していたが、震災のため祖父母が死亡したため、両親と障害を抱える子どものみで仮設住宅に入居すること。
- 両親は発災前より、父親（40歳）がうつ病、母親が心因性反応で精神科受診中でアルコール依存があった。
- 子どもは長男（8歳）がアスペルガー症候群、妹（7歳）が震災後、顕著に肥満の傾向が見られた。

療育機関からの連絡で地区担当保健師が訪問



- 長男と上手に接していた祖父母が急逝し、子どもたちは両親とともに向き合う生活となった。
- 長男は次第にパニック傾向となり、時に暴れて暴言を吐くようになっていた。
- 父母ともに精神的にも経済的にも不安定で、近隣との交流もなく孤立化している状況にあった。

< 保健師がとった具体的な支援策 >

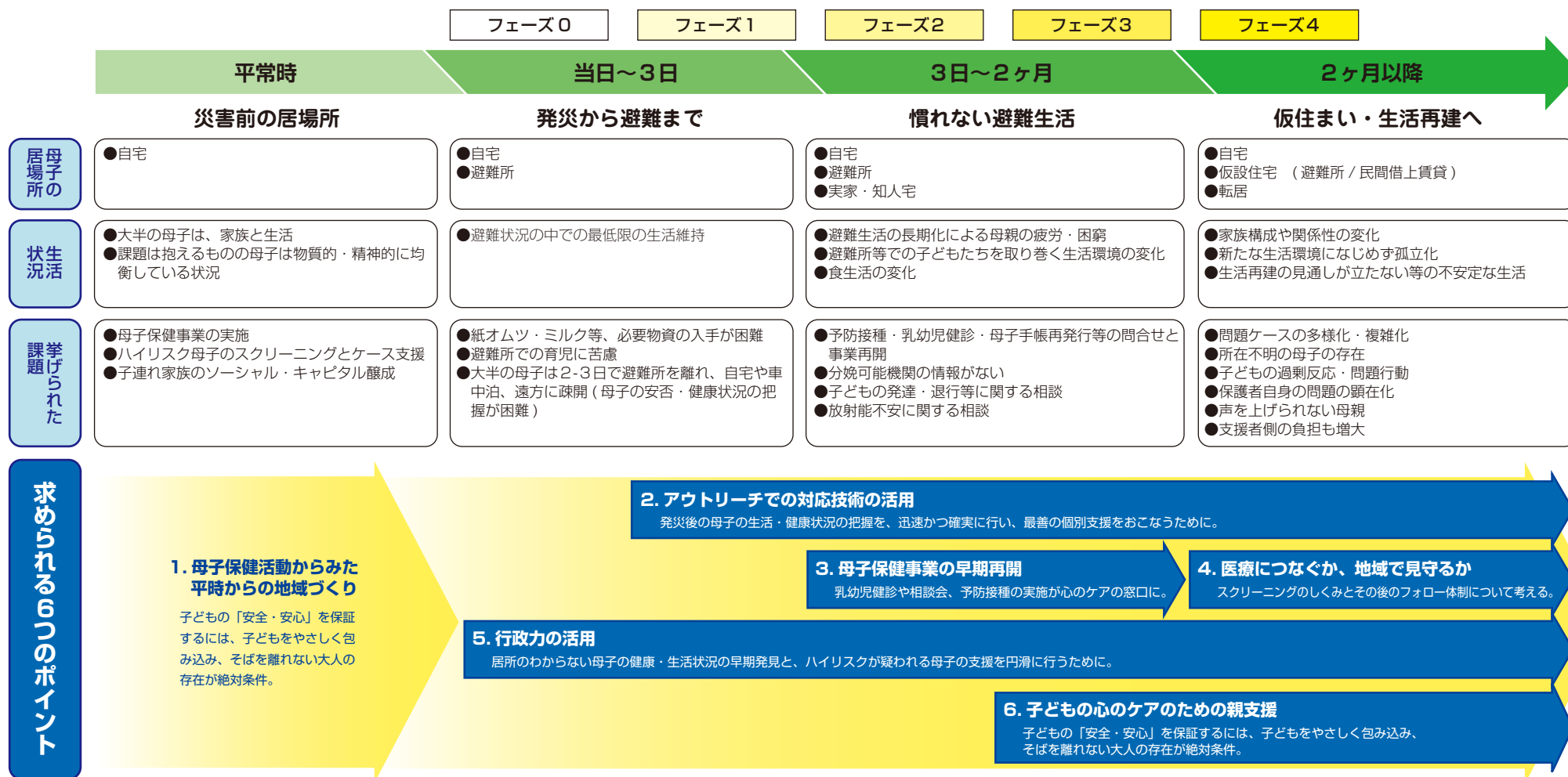
親を医療機関とつなぎ、子どもを心理系専門職とともに支える体制をつくり、継続支援

- ◎児を取り巻く大人が、子どもの障害の特徴を理解し、最適な関わり方ができるよう、母親や療育機関スタッフ、小学校担任の先生と共有する場を設けた。
- ◎父母を専門医療機関とつなぎ、継続的支援を行いながら、家族全体をフォロー。



調査結果から導かれた6つのポイント

子どもの心のケアに関する東日本大震災時の現状を振り返りながら、課題の整理とその対応策について検討してきました。実体験から得られたポイントを6点に整理しました。



1. 母子保健活動からみた平時からの地域づくり

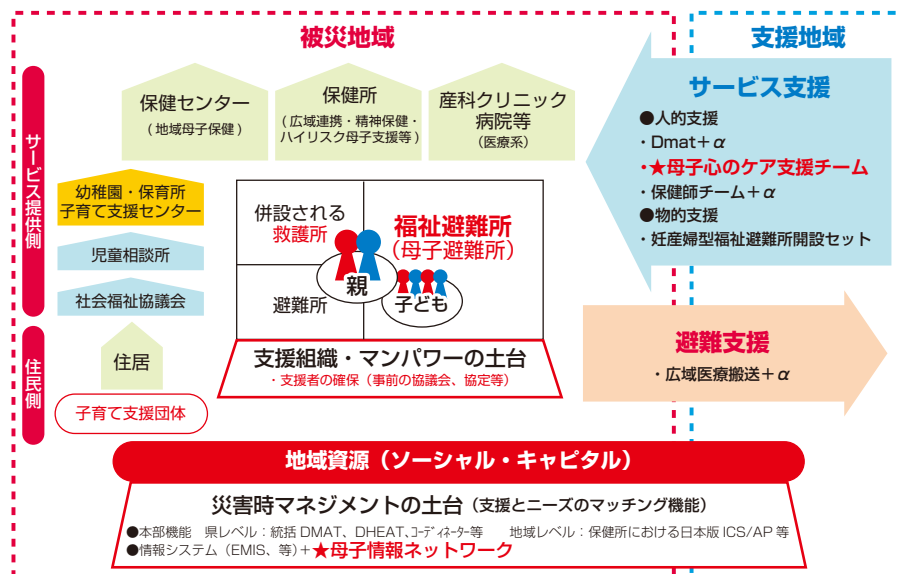
子どもの「安全・安心」を保証するには、子どもをやさしく包み込み、そばを離れない大人の存在が絶対条件。

keyword 保健所と市町村の重層的役割、組織横断的な防災意識

1) まずは平時から母子を支える保健・医療・地域関係者を把握してみよう

災害時を見据えて平時から母子を取り巻く保健・医療・地域関係者を俯瞰することが重要です。母子を取り巻く関係者との良好な関係性を構築する、またそれぞれの有している機能、状況を把握することで、産科医療危機や子育て支援対策の新たな戦略が見えてきます。平時が危機では、災害時に対応できないという認識が共有されます。

災害時に母子を守り支えるシステム全体イメージ
(傷病者では無いがリスクのある方々をどう支えるか)



★は、災害時の母子を守り支えるシステムを検討するうえで、今後ぜひ検討していきたい仕組みについて表現しています。地域によっては既に独自の仕組みを有している場合もありますが、都道府県レベル、県(保健所)と市町村(保健センター)レベル、広域連携等により、実現可能な仕組みの構築に向けて、準備を進めていくと良いでしょう。

2) 母子保健対策に必要な知識や技術と日々の研鑽

災害時は「日常の保健師活動以上のことができない」ということは、これまで多くの保健師たちが語っています。さらに災害という非常事態では通常の保健師活動よりもできないと見たほうがよいでしょう。そのためにも日常の保健師活動を行う中で、常に災害時の対応を意識しておくことが重要です。

母子保健分野において保健師は地区活動や健診等の事業を通して中心的な役割を担い、母子の健康維持を支えています。この「日々の母子保健活動」を充実させることが災害時に大きく役立ちます。

< 求められる具体的対応 >

① ケースのリストアップ

●健診や地区活動で出会ったハイリスク妊婦、発達が気になり、虐待、何となく気になるケース等、災害時に支援が必要と思われるケースをリストアップ。

② 役割分担を明確にする

●災害時にはどのような順番で、誰が、いつまでに、どのように連絡するかなどを話し合っておくことも重要。

③ トリアージの訓練を日常から行う

●発災時、避難所内の救護所に搬送される被災者のトリアージについて、あらかじめ場面を想定し訓練しておく必要がある。その際、家族の死亡が確認されるケースを想定し、対応・死者の処置を訓練しておく。

④ 母子を想定した避難所での対応の確認や訓練の実施

●市町村の防災計画の中で、母子や高齢者、障害者等を受け入れる福祉避難所が設置されている場合は、その具体的な支援について検討し、関係者と共に訓練を実施。

●一般の避難所でも、乳幼児や妊婦、認知症の高齢者等、専用に部屋を設ける必要がある場合や、物資の不足など、状況に応じて臨機応変に対応するために、日常から地域の施設や機関を把握し、「顔の見える」関係性を構築しておく。

⑤ 医療依存度の高い児童の安全確保

●平時の保健活動の中で、医療的ケアの必要性の高い子どもとその家族やケアを提供している機関の存在を把握し、連携を図る。

●医療機関・障害支援担当部署と連携し、情報の集約と共有の方策を確認しておく。

3) 都道府県保健所と市町村との連携 / 協働

都道府県全体、保健所管内、市町村とでは、持っている情報や役割が異なります。妊婦が急に出産になった場合や乳幼児が体調に異変を示した場合には、市町村規模では対応できず、保健所または都道府県での対応が必要な場合があります。保健所で開催される管内を対象とした母子保健関係の会議、要保護児童対策協議会等、平時に開催される会議を活用して震災時の情報把握や情報集約・発信をする窓口部署や担当をあらかじめ決めておくことが必要です。

4) 地区活動および地区組織活動の重要性

発災時は、地域の人々による助け合いが重要です。また、その後の生活においても互助なしには成り立ちません。ソーシャル・キャピタルの醸成が必要とされている今、母子保健においてもこの分野に保健師活動の重点をおく必要があります。

日々の地区活動の中で地域の実情に即した核となる人材と連携することで、災害時にいまその場で求められているニーズの把握が可能になり、早期に適切な支援ができるようになります。また、このような保健師の判断が早急に活かされるよう、平時から上司に対し現場での職務遂行権限について共通理解を求めておくことも必要です。



コラム

子どもの心のケアにおける保健推進委員の役割



K市は人口4万人未満の農山漁村地域で、東日本大震災では沿岸部5地域で7百戸が被災しました。沿岸部の住民同士のつながりは強く、災害直後には消防団や地域の自治会が結束して助け合えた地域です。

K市の保健師活動は、災害前から業務分担と地区分担を兼ね地域活動を重視した活動体制です。地域とのつながりという点では、保健推進委員が地域と行政のパイプ役として健康に関する啓発普及を行うと共に、地域に気になる住民がいれば保健師に情報をあげ、地区担当保健師が訪問するなど保健推進員と保健師の連携は普段から取られています。特に災害時には保健推進委員からの情報提供により、被災地域の担当保健師が中心となり他の保健師全員が協力して災害地域の保健活動を強化して家庭訪問や健康相談を行うことが出来ました。ちなみにK市の保健推進員は、各地域の代表として市から2年の任期で委嘱され、小地区単位の健康相談や保健活動への協力を行います。定数は182人で、人口割合でみると、約200人に1人配置されていることになります。

津波被災の否かにより生活は激変し、同じ地域の住民同士でさえ共通の話しが出来なかったといいます。そのため、K市では被災沿岸部と仮設住宅を設置した市内11箇所に、なんでも話れるサロンを設置しました。保健推進委員はサロンの運営の中心となり、支援が必要だと思われるハイリスクの方の情報を保健師に提供し、保健師がその方にさりげなくアプローチしています。保健推進委員としての研修は年間4回程度確保されており、うつの対応などある程度のメンタルヘルスの知識もあります。

子どもの心のケアについては、発達障害などで一部の子どもたちが福祉や教育の領域の相談でフォローアップされていました。震災後3年目の段階では、保健の分野での子どものPTSDの相談はまだありませんが、阪神・淡路大震災後の例を踏まえると、震災後十数年を経て何かのきっかけでPTSDが発現する可能性も否定できません。特に子どもは発達の途上にあり、今後も長い経過を見ていながら適時必要な支援が必要です。そういった認識を持ちながら地域の子どもの経過を見ていく必要がありますが、対象の発見には専門家だけでは限界があり、地域の様子を知る保健推進員の役割は重要となります。

今後、日頃から子どもの経過を見ていくという保健推進委員の役割を遂行するにつけても、子どもたちにとっては基本的な生活習慣の獲得は何にも増して大切となり、地域のみんなで挨拶を交わすとか、家族と一緒にごはんを食べるという具体的な地域の実践が大事になっているのではないのでしょうか。結局、大規模災害では皆が被災者となり、誰かにやってもらうではなく、住民各々が自ら考え行動する必要性に迫られます。そのため子どもの心のケアにおいても、日頃から地域のつながりを醸成するための人材育成が課題であると考えられます。



2. アウトリーチでの対応技術の活用

発災後の母子の生活・健康状況の把握を、迅速かつ確実に、最善の個別支援をおこなうために。

keyword 全戸訪問、個別訪問、ポピュレーションとハイリスク

1) 妊産婦・乳幼児の安否確認と安全確保のために、マッピングで視覚化する

日ごろの活動で把握している妊産婦の状況、特に特定妊婦や障害のある子どものいる家族、要保護児童対策地域協議会で見守りをしているケースなど特別な配慮が必要な家族は、地図の上にマッピングするなど視覚化が有効です。

災害時にマッピングデータを活用することで、効率的に母子の状況把握が可能となります。そのためには定期的に加筆・修正を平時から行っておくことが大切です。

また避難所での名簿作成においても、子どもと妊産婦の確認は必ず行っておくことが重要です。具体的には名簿の様式に配慮の必要な状況（子ども・妊娠中・基礎疾患の有無・障害の有無・介助の必要性等）を記入する欄を設けると後々の母子の支援に有効です。

2) 要保護児童・特定妊婦 / ハイリスク妊婦等要配慮者の安否・所在確認

要保護児童や要支援児童、特定妊婦 / ハイリスク妊婦等など平時から配慮が必要な家族は、被災により姿が更に見えにくくなります。アウトリーチで発掘しその要保護性や要支援性の変化状況を確認していくことが平時以上に必要です。

生活基盤の不安定性や子どもの発達の変化（退行現象や発達の遅れ等）として表面化してきたときには、被災前にどのような状況であったのか、個別の生活史を再度振り返り現状とのつながりを確認し、ここにリスク判断を行う必要があります。

安否確認・所在確認だけでなく、必ずリスクアセスメント（評価）し支援の要否・緊急性の判断を行い、具体的な支援を組み立てていくことが重要です。

3) 避難所で配慮すべき、車上生活の母子

今回の大震災では子どもを連れている家族は、子どもの泣き声など周囲の人への配慮から避難所で過ごすことを避け自家用車の中で過ごしていたケースがかなりいたことが調査の中から確認されています。また、避難所では一定の時間に食料品の配布や飲料水の配布などが行われ、その際には子どものいる家族の姿を確認できました。

妊産婦・乳幼児の安否の確認には避難所に加えてその周辺で車上生活をしている人がいることを想定し、乳幼児の消息を確認することが必要です。

4) 仮設住宅でのストレスfulになりがちな生活への配慮

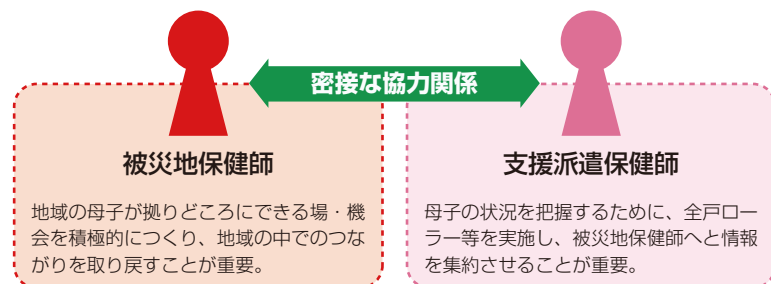
仮設住宅への入居は、これまでに暮らしていた地域社会から全く異なる地域に移るケースがほとんどです。発災前とは異なる生活環境の中で、生活状況の安定に並行するように、様々な形で精神的な不安定さが目立つようになります。

乳幼児期には、夜寝つきが悪い、突然かんしゃくを起こすなどが主で、今までできていたことができなくなる退行等、周りの大人が気づく学童期と違い明確にわかり難いのが特徴です。

5) 県外派遣保健師と被災地保健師の役割分担（健診や個別フォロー）

大災害時は、母子の支援のタイミングが遅れがちになることがこれまでの調査で分かっています。しかし、子どもと親は大きなストレスに晒されていることに当事者自身が気づいていないことが多く、子どもの不適応症状やわがままとして認識されることが確認されています。このような状況を早期に発見し支援するためには、被災前の母子保健事業の延長線上に「子どもと親の心の支援」があることを改めて認識しましょう。

対応方法は、個別訪問 → 集う形態の事業（育児相談・健診・予防接種等） → 個別フォロー という母子保健活動の基本的なプロセスを展開することが大切です。



- 支援派遣保健師のコーディネート
- 平時の母子保健事業の早期再開に向けた準備

- 被災地に入り最初に『今できることから取り掛かること』が大原則
- 個別訪問で子どもと家族の健康状況を把握
- 被災地保健師と協議しながら個別フォローを実施

コラム

インタビューより ～他県からの支援を受けること～

他県の支援チームとの連携は必要不可欠です。派遣支援を受けたことについてインタビューから様々な声が聞かれました。その一部をご紹介します。

- ・子どもの心の相談はニーズが高いたので様々なケアチームが入ってくれたことは安心感があった。
- ・どのケースを支援チームにお願いするのか、ケースの選定や準備に多くの時間がかかった。
- ・複雑なケースの問題を時間をかけて解決してくれた。
- ・支援チームにお願いしたケースについては支援チームで方針をたててケアをしてもらいたかったが、スクリーニングがメインで方針やアドバイスをもらえず今後どのようにしたらよいのか分らなかった。
- ・支援チームのメンバーからじっくり時間をとって話を聞くことができなかった。
- ・支援チームの訪問状況や対応内容は都度報告をもらったので状況把握ができた。
- ・方言が通じなくてとまどった。
- ・依頼側としてお願いしたことと、実際の支援チームの対応が異なっていたことがあった。その理由についての説明に納得ができなかった。
- ・周囲のサポート体制が整わないままに専門医が診断のみしてしまい、混乱した事例があった。
- ・さまざまな支援チームが入ったことで、住民も心の相談に対する敷居が低くなった。
- ・子どもの心の支援について、ケースとの向き合い方、具体的な支援方法、声かけのタイミング等、支援チームとともに活動しつつ学ぶことができた。

3. 母子保健事業の早期再開

乳幼児健診や相談会、予防接種の実施が心のケアの窓口。

keyword 特別ではない相談機能、スクリーニング機能

1) メンタルヘルスへの配慮の必要性

災害により、親子や親子の大切な人が生命の危機にさらされる、けがをする、遺体を目撃する、家屋倒壊・流出等の衝撃的な体験をし、強い苦痛を抱えながら生活している場合があります。親の中には、大切な人を亡くして心に大きな打撃を受けている人、自宅、職場、財産、ペットなどの大事なものを失い、抑うつや意気消沈、絶望感を抱いている人、子どもでは、「自分が悪い子だから地震がおきた」等の自責の念を抱くこともあります。

広域的大規模災害の場合、被災者は「自分だけでない」、「自分よりももっとつらい体験をしている人がある」等の想いを抱き、つらい体験や強い苦痛があっても相談につながらない場合があるので、親子の被災の状況、環境の変化、今困っていること等を把握することから支援を始めていくことが求められます。

< 支援のポイント >

- 子どもは自分自身の苦悩を言語化する能力が発達していないため、現実になにが起こって、どう感じているのかを言葉で表すことができない。
- 通常は親や周囲の大人の支援があるが、災害時は大人自身も被災者であり、子どものケアを困難にし、特に子どもの心の問題は気づかない場合が多くある。
- 支援ニーズを把握にあたって、通常時の母子保健事業における問診項目に加えて、アンケート等によるスクリーニングを行う。
- 子どもは発達段階に応じたメンタルヘルスへの配慮が必要。
例えば、「落ち着きがない」という訴えに対し、被災の影響によるものなのか、発達障がいが見られるのかなど継続した支援を行い、慎重に見極めることが重要。
- 子どものメンタルヘルスを継続的に支援する仕組みとして、新たな体制を構築することより、既存の母子保健事業を活用していくことが有用。

2) 母子健康手帳携行の周知

母子健康手帳を妊産婦が常に持ち歩き、有事の際に携行することの重要性を平時の健診事業等で十分に周知、啓蒙していく必要があります。今回の震災では、母子保健の拠点となる保健センターそのものが被災し、母子健康手帳交付台帳他すべての母子の情報が流され、保健師たちの記憶に頼って活動を再開したという地域もありました。そんな時は、母子が持っている母子健康手帳が唯一の情報源です。避難所等で妊婦さんや親子に出会ったら、まずは母子健康手帳を確認することから始めます。

3) 母子健康手帳の効果的活用

大きな災害を体験した後の母子の心は、なにがしかのショックを受けています。しかし、専門家や周囲の保健師が「心のケア」が必要ではないかと心配しても、当人にとってはどんな形であれ、精神面での治療というものは自分の内部の弱みや悩みをさらけ出さなければいけない環境を意味して受け入れがたいものです。それでは、どのような形であれば、子どもやその親が、自分たちを支援に来た保健師に対し、内面までオープンにすることができるのでしょうか。人は問いかけられることで「気づき」とそれへのマインドセットが自発的になされます。また、自発的な気づきは心的抵抗を低減しアクションを呼びやすいということも分かっています。この原理を利用し、母子健康手帳を参考にしながら、まずは平時の子どもの発達や成長についていろいろな問いかけをすることで、少しずつ心を開いていくことが出来災害時の心のケアに繋げることが出来ます。

乳幼児健診とは一般的に疾患や障害を発見するためのスクリーニングですが、受ける保護者の側は健康であるという保証を得て安心したいと考えていることが多く、一期一会の集団健診で担当スタッフとの信頼関係を築くきっかけとなることもあります。健康のことを尋ね、その後、その心配を受け止め、理解を示すだけで親は安心して頼れると感じ、その後の関係性に良い影響を与えます。母親の立場から感じる良い保健師とは、①子どもの目を見て話してくれる、②痛かったね、頑張ったね、と共感してくれる、③今後の見通しや次回の健診日を具体的に教えてくれる保健師です。子どもも、自分が子ども扱われているのか、一人の人間として尊重されているのかをすぐに見抜きます。

①乳幼児身体発育曲線の活用

被災し、不自由な生活の中で子育てをする中、子どもの環境を反映するのが体重や身長増加です。乳幼児期は身体発育が著しく、個人差が大きいので、継続的に計測値を観察して評価する必要があるというのは基本ですが、まずは、子どもの身体計測をしてみましょう。被災前と比べてみると、被災後の栄養状態が分かります。一時点だけの計測値では将来への健康影響が決まるわけではないことを話とともに、具体的な解決行動に向かわせるために成長曲線¹⁾やパーセントイル発育曲線(平成22年乳幼児身体発育調査報告書 <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001t3so.html>)を紹介すると良いでしょう。これは非常に有用なツールで、新生児から幼児期にかけての体型を経過として追うことができます²⁾。継続的に経過を追うと口で言うよりも、実際に手を動かして表にプロットしていく過程で、親は肥満ややせについて一時点の現象として捉えるのではなく個々の幼児の発育の流れを把握することができ、肥満とやせと一口にいても程度があるということや標準体重は年齢と発育との関係で決まるということが分かり、わが子の成長過程を安心して見られることができます。乳幼児期は発育増加が著しく、決して右肩上がりの直線のようにはいきません。その傾きの変化を実感できるのも、成長曲線の利点であり、親はこの時期の発育の特徴に触れることで、今心配しなければいけない状況なのかそうではないのか、適確な判定を下すことができます。成長曲線は統計によって導かれたものではありませんが、その範囲内から外れたら即異常、という性質のものではなく、わずかな肥満傾向を示すものの増加しないものは良性として良いのですが、逆に肥満の程度が診察のたびに増加しているような場合や身長の伸びが悪くなっているような場合は注意が必要です。

②近年の母親の特徴

近年、2500グラム未満で出生した低出生体重児の割合が増え、1975年には5.1%であったのが1995年には7.5%へ、2007年には9.6%へと30年で倍増しています³⁾。昭和50年ごろに産科医療で提唱された「小さく産んで大きく育てる」という方針は妊娠糖尿病や妊娠高血圧症といった妊娠合併症のリスクを低下させるためのものでしたが、若年女性がメディアや周囲から受けるやせ志向が妊娠中の体重増加を抑える方向に働いていること、初産や高齢初産・不妊治療・多胎・帝王切開率の増加や分娩週数の早まりなどの要因も相まって、新生児の体重減少が予想を上回る速度で進行しています³⁾。このような要因が関与して小さく産まれた赤ちゃんには、その体重差を挽回するため生後大きく育てようとするあまり、過剰な母乳や人工乳を与える傾向が見られ、将来の生活習慣病発症につながらないかと懸念されています。

また、2010年の人口動態統計によると、40-44歳で第一子を持つ女性が1.6%であり⁴⁾、年代の違うママ友達ができない、孤立しやすい、情報過多、辛くても助けを求める親が高齢化しており介護が必要、という傾向が見られています。⁵⁾ そのうち不妊治療後の母親は特に自然妊娠した母親よりも子供に対する過大な期待と不安を抱きがちであり、接する側の共感と受け入れ、前向きなサポートが欠かせません。

③被災者の小児肥満の原因とその影響

これまでの研究から、小児期・青年期に過体重である子供はそうでない子供に比べて将来成人肥満になりやすいことがわかっており⁶⁾、成人期肥満の予防として早期の介入が必要であることが強調されています。早期とはいっても、小児期の肥満が成人期肥満と関連付けられるのは早くとも3~4歳以降ですが、乳児の発育にはいくつかのパターンがあり、乳児期の発育の速さが、初めに速い子、後半になって速い子などがあるので、一時的に体重増加が速いからと言って、ただちに結論付けることはせず、全体を見てから判断していい場合もあります。⁷⁾ 幼児期を過ぎたあとは、肥満になりやすい生活習慣(食事内容、食行動、身体活動など)を見直すようにし、子供が小さいうちから上記の成長度判定曲線を利用して太り始めをとらえ、適切な肥満予防指導を行うことが重要であると考えられます。

身体発育の経過を見ながらの会話例：

「乳幼児健診は体重増加が悪かったり、発達が遅かったりする子どもを見つけるのが目的ですので、良く育っている子ならば大丈夫ですよ。乳幼児期は個人差が大きい時期ですから、一時点の計測で決めるよりも、時間をかけて見ていきましょう。」

気になる場合はこの成長曲線のグラフを作ると、時間を追って、どの程度体重が増えていくのかが分かります。一か月後に、毎日の哺乳回数や便の量などをメモして見せに来てください（*ただ「様子を見る」のではなく時期と状況とを具体的に示して次回の診察日まで注意しておくことをメモしてもらうことが親の安心につながります。）

「赤ちゃんの体重増加には立ち上がり型・追い付き型などいろいろなパターンがあります。その時に今の状態と比べて、また相談しましょう。成長曲線の成り行きを見守ることで、親御さんの気持ちが楽になり、楽しく育児をするお手伝いができるといいなと思います。」

このような会話に引き続き、子どもの心の傷を表すようなサインがないかを聞いていくと、あからさまな心のケアを目的とした支援よりもスムーズに展開できます。

参考文献：

- 1) 加藤則子編：現場で役立つラク成長曲線。診断と治療社、2007年
- 2) 加藤則子：3章 発育の気かりと成長曲線。母子保健ハンドブック。母子保健事業団、86～96ページ、2011年
- 3) 平成23年度厚生労働科学研究費補助金・成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業：乳幼児身体発育調査の統計学的解析とその手法及び利活用に関する研究「乳幼児身体発育調査結果の評価及び活用方法に関するワーキンググループの報告」2012年
- 4) 厚生労働省 平成22年度「出生に関する統計」の概況
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo06/index.html>
- 5) 藤本紗央里ら：体外受精を受けた女性の妊娠・出産・育児期における不安に関する調査。ペリネイタル 24:851～858、2005
- 6) 小林身哉ら：第20章 小児肥満の原因とその影響。肥満の疫学。名古屋大学出版会 381～399ページ、2010年
- 7) 加藤則子：栄養と発育。チャイルドヘルス 14(8)：1465～1468、2011年

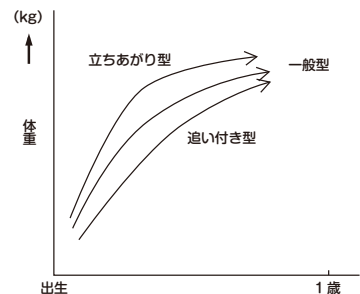


図1. 発達が比較的遅い時期によって分けた3つのタイプ

その他、主なチェック項目を挙げてみました。日々の活動からも考えます。

○妊婦健診や乳幼児健診はきちんと受けていたか？

→望まない妊娠、子どもへの関心の希薄や経済状況の不安定さは健診の未受診・遅れに現れます。

※震災時の妊婦さんは健診の状況把握は必須です。

○必要な予防接種は受けていたか？

→震災時は特に、感染症の予防に努めなければならず把握が必要です。未接種の中には独特の考えを持った親もいます。育児状況にも表れることがあります。

○その他

小さな不安も細かく書く親もいます。普段から不安を持っていた親は見逃せません。記載しているということはSOSでもあります。

最近では親が望まない内容は母子健康手帳には記載しない傾向にありますが、一冊の手帳から読み取れることは多いものです。

母子健康手帳をわが子の大切な財産として母親自身が活用するということを普段から母親たちに伝えていくこと、私たち保健師も活用のすべを身に付けておくことが重要です。

○震災後の再交付、新しく妊娠した方への交付事業…

今回のインタビューでは母子健康手帳交付事業での面接から母親たちの相談につながった例がいくつもありました。保健師と母親たちは母子健康手帳交付からつながります。



4. 医療につなぐか、地域で見守るか

スクリーニングのしくみとその後のフォロー体制について考える。

keyword 判断、セルフケア、ネットワーク（多職種協働／連携）

1) 「心の問診票」を活用したスクリーニング

「心の問診票」を活用した乳幼児健診は、個別のケースを「医療につなぐか、地域で見守るか」を判断するうえで非常に有効な手段となります。またこうした取り組みは、保健師・医師などの支援者と、家族の双方にとって、支援のきっかけを見つける良い機会であり、支援を具体化するうえで大いに役立つことがわかっています。

< 心の問診票の具体例 >

1歳6か月児健診（子ども）

- ①食欲がなくなった（飲みが悪くなった）。
- ②以前に比べて、夜泣きが多くなった。または、なかなか寝つけなかったり、夜中によく目を覚ましてぐずるようになった。
- ③すぐ泣いたり、興奮しやすくなった。
- ④必要以上におびえたり、小さな物音にびっくりしたりする。
- ⑤暗いところや特定の場所を怖がるようになった。
- ⑥以前に比べてゼーゼーしたり、体や目を痒がるようになった。



3歳児健診（子ども）

- ①親にしがみついたり離れなかったり、後追いが激しくなった。
- ②おもらし、おねしょをするようになった。またはひどくなった。
- ③以前に比べてなかなか寝つけなかったり、夜中に良く目を覚ましてぐずる。
- ④必要以上におびえたり、小さな物音にびっくりしたりする。
- ⑤暗いところや特定の場所を怖がるようになった。
- ⑥以前に比べてゼーゼーしたり、体や目を痒がるようになった。



両健診保護者

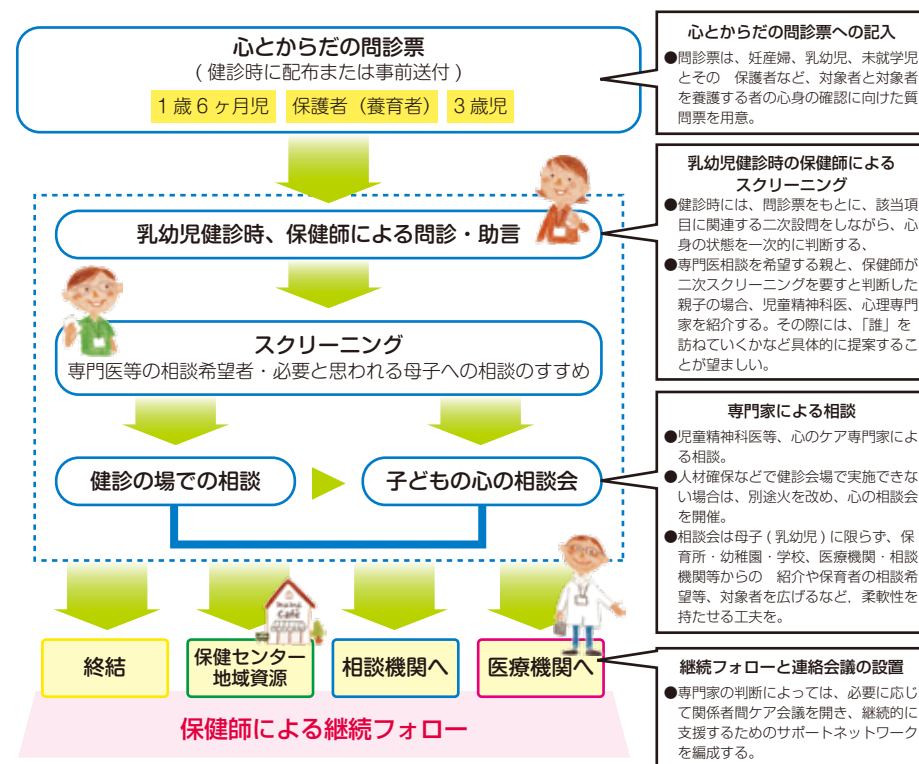
- ①あまり眠れない。
- ②頭痛、腹痛、吐き気めまいなどの身体の不調を感じる。
- ③いらいらしたり、怒りっぽくなった。
- ④色々と不安だ。
- ⑤ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう。
- ⑥気分が落ち込んだり、寂しくなったりすることがある。
- ⑦悪夢に悩まされることがある。
- ⑧物事になかなか集中できない（落ち着いて取り組めない）ことがある。
- ⑨子どもについて当たってしまうことが増えた気がする。



2) 健診における取組の実際

「心とからだの相談問診票」を事前を送付し、健診当日に保健師が問診票について聴き取りし、項目が該当する場合や心配を抱えている親子には、健診医が児童精神科医や臨床心理士による心の相談を勧めます。当日相談ができない場合、子どもの心の相談室（別日に設定）を紹介し、必要に応じて専門機関につなげていくように配慮します。

問診票を用いることで、自然な形で家族と接することができ、ニーズを拾い上げるうえで有効です。また、健診の場に児童精神科医や臨床心理士がいたことは保健師の安心・自信にもつながり、支援者支援の側面も大きかったと言われています。



参考：仙台市 震災後の子どものこころのケア 実施報告書

< 塩竈市の「心の問診票」の例 >

4M・1.6Y・2.6Y・3Y
H23年度 月 番

こころとからだのアンケート

塩竈市保健センター

このアンケートは、東日本大震災後のお子様と保護者のこころとからだの様子を教えてください、今後皆様に少しでも安心していただけるよう、支援の参考にさせていただきます。

お子さんのお名前 (フリガナ)	男・女	生年月日	保護者のお名前
		平成 年 月 日	
現住所 (〒 -)		TEL - -	

震災の被害は	ご家族の安否は	避難生活をなさいましたか	現在のお住まいは
a 家が全壊 b 家が半壊 c 家が一部損壊 d 家具等が散乱 e 被害なし f その他()	g ケガをした (どなたが) h 亡くなった (どなたが) i 被害はなかった	j 避難所で(約 日) k その他で(約 日) 親戚宅で(どのような) 知人宅で その他(どのような所で) o しなかった	p 震災前と同じ q 震災後引越した r 仮設住宅 s 親戚宅へ避難 t 親戚・知人が避難してきている

1. お子さんの様子はいかがですか？震災直後と現在の様子で、あてはまるところに（少しあてはまる場合も含めて）○をつけてください。

項目	直後	現在	項目	直後	現在
1.赤ちゃん返り			17.パニック（突然、大声をあげるなど）		
2.甘えが強くなる			18.現実がないことを言い出す		
3.わがまま			19.自分のことをよく話す		
4.今までできていたこともできなくなる			20.落ち込み・表情乏しい		
5.親が見えないと泣きわめく			21.ぼーっとする		
6.落ち書きがない			22.食欲の変化（ない、食べ過ぎ、嗜好が変わるなど）		
7.乱暴			23.寝付きが悪い・浅い眠り		
8.話をしなくなる			24.夜泣き		
9.遊びに集中できない			25.暗くして寝るのを嫌がる		
10.同じ遊びを繰り返す			26.何度もトイレに行く、おねしょ		
11.これまでの遊びをしなくなった			27.吐き気、腹痛、下痢、めまい、頭痛、息苦しさ、疲れやすいなどの症状		
12.イライラ・機嫌が悪い			28.アレルギー症状の強化が強まる		
13.怖がり			29.風邪をひきやすくなる		
14.よくおひえる			30.チック（目をパチパチさせる）		
15.過剰になる					
16.興奮					

(裏面へ)

2. あなた（記入している方）ご自身の最近のお気持ちはいかがですか。震災直後と現在の様子で、あてはまるところに（少しあてはまる場合も含めて）○をつけてください。

項目	直後	現在
1.あまり眠れない		
2.身体の不調を感じる（頭痛、腰痛、吐き気、めまい等）		
3.イライラしやすい、怒りっぽくなった		
4.いろいろと不安だ		
5.ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう		
6.気分が落ち込んだり、寂しくなったりすることがある		
7.悪夢に悩まされることがある		
8.物事になかなか集中できない（落ち着いて取り組めない）ことがある		
9.子どもについて当たってしまうことが増えた気がする		
10.子どもの関わりについて戸惑う		

3. 震災直後、生活上で困った事は何でしたか？

- 例）・避難所で周囲に気を遣った。
・子どもがいたので、給水に行くことができなかった。
・病院が開院しているのか等の情報が分からなかった。

4. 現在、生活で困っていることは何ですか？

- 例）・上の子が甘える。
・子どもがくっついて離れない。
・子どもが地震ごっこする。

5. 被災したことで、支援の要望・ご意見がありましたらご記入ください。（些細なことでも構いません）

ご協力ありがとうございました



大切なのは、心のケアの後のフォローアップ ～相談事例から～

東日本大震災では、発災後に乳幼児の夜泣き・抱っこしてないと寝ない・ちょっとした物音で起きってしまうといった子どもの睡眠障害に関する相談が多くみられました。その背景には、親が震災後に様々なストレスを抱えて不安定になっていることがあり、そうした中で子どもが眠らずに母親にしがみついて離れようとしないう、子どもが離れないことで親が思うように動けない・休めないために余計に親のストレスが増し、イライラ状態で子育てする悪循環に陥っているようでした。

乳幼児健診で親と子の心の状態を把握するために問診票を工夫したり、アンケートを導入することで、子どもの睡眠の問題でイライラする母親と泣き続ける乳幼児を見つけることができて、健診場面だけでは解決できないことが多く、心のケアチーム等による心の相談につながっていききました。

心のケアチームは、精神科医、臨床心理士、保健師・看護師、精神保健福祉士、保育士等で構成されていましたが、相談場面で親の話を傾聴し、子どもへの様々なケアを行うことで、子どもも泣き止んで良く眠る姿を見て母親が安心できたケースが殆どでしたが、一方で仮設住宅に戻ってから落ち着いて寝てくれるか不安だと訴える方もいました。

そうした親の不安を軽減することができたのは、相談後の保健師によるフォローアップでした。次回の心の相談までに保健師が家庭訪問を行い、日常生活場面で親子の様子を見ながら、具体的に子どもの寝かしつけ等の助言や実際にやってみせる等の支援を行うことで、家で子どもが良く眠ってくれるようになり、親も安心し心の落ち着きや子育ての自身を取り戻すことができたのです。

3) 子どもの心のケアの留意点

大災害など、異常な事態を経験した後の子どもは、「不自然にハイテンションで人なつっこい」または逆に「何事もなかったかのように、表情も変えず淡々としている」「ぼーっとしている」「妙にいい子」「攻撃的な態度をとってみたい、突如無視したりする」といった行動が見られます。

これらの反応は、なかなか安心できない時の当たり前の反応です。無理に改善しようとせず、子どもが何を不安に思っているのか考え、環境を調整したり、周囲の人の対応を工夫していきましょう。場合によっては見守ることも必要です。



親子で出来るセルフケア

① Play therapyの活用

子どもの遊びを通じた心の癒しの取り組み、特に就学前の子どもを対象とした心のケアについては既に多くの方法が確立されています。就学児童は感情を言葉で表出しやすく、学校のカウンセリングシステムもあるのですが、まだ言葉でうまく表現できない幼児には年齢に合わせたケアが必要で、そのひとつが Play therapy です。

被災され、家族を失った方やお子さんたちに、どのように接するのが良いのか、私たち復興支援に携わる者は相手を慮って表情から気持ちを汲み取ろうとし、慎重に言葉を選びます。お子さんのメンタルケアについて知ろうとする際、親御さんに質問することになりますが、その際、推奨される質問の仕方とそうではないものがあります。

例えば、以下の質問はどうでしょうか。

○: あなたのお子さんについて、気になることはありますか？

×: お子さんの態度について教えてくださいませんか？

○の例のように一般的に聞いた方が、聞かれる側が「詮索されている」「調査されている」と感じなくて済むようです。

また、子どもに対してどう接して良いのか分からない、と話す親御さんには、指導ではなく、支援の姿勢で「お役にたてば・・・」と下記のような情報を提供してあげましょう。

身近な人を失ったとき・・・子どもたちは、「私のせい（僕のせい）であの子（または家族）が亡くなったんだ。私は（僕は）なんて悪い子なんだろう」と思うことがあります。特に、自分が喧嘩をしたり、反抗したりした相手の人が亡くなると、自分の行為と関連付けて考えることがあるそうです。それは誰のせいでもない、自然災害のためなんだ、と教えてあげることが必要でしょう。

身近な人が亡くなった、そのことを子どもに知らせたくなくて大人が子どもに「帰ってこない」「どこに行ったかわからない」とごまかす場合があります。大人も、近しい人を亡くしたのが悲しくて、話せないのです。子どもは「何か隠されている」と本能的に気付くため、「何か悪いことが起こったに違いない、タブーなんだ」と感じ、知りたい気持ちを抑え、愛する人について聞きたい気持ちや、その人のことを慕っていた思い出や、いなくて寂しい感情を押し殺そうとします。それは結果として治癒のプロセスを遅延させます。

そのような時は、子どもに対し正直に心を打ち明けましょう。泣いても、悲しみに沈

んでもいいのです。大人が強く見せなくてもいいのです。子どもに「お母さん（あるいは亡くなったほかの家族）はどこに行ったの？」と聞かれたら、本当のことを話しましょう。「あなたのお母さんは本当に素晴らしい人だった。私たちはみんな、彼女のことが大好きだった。」と言ってあげましょう。そのことで、子どもはようやく再生へのプロセスを始めることができます。隠されていると感じて、混乱し屈折した気持ちを抱えたまま大人になるよりもずっと前向きになれる。

災害の後は、子どもがおもちゃを使って気持ちを表出し、子どもたちの中にある苦しみや傷を癒す過程を尊重しましょう。心に受けたダメージを表現し、発散させるには、家のおもちゃや人形を壊したり、同じストーリーを繰り返すことも必要です。そのことで、子ども自身が自分の中にある感情を見つけることができます。二匹の魚と一緒に泳ぐ、ごっこ遊びをして亡くなった友人や父親との思い出を疑似体験する子も、ある程度時間が経つと、それぞれの魚にはそれぞれの帰る場所があると納得します。怪獣や恐竜のおもちゃを戦わせてばかりいた子も、地震や津波ごっこをしていた子も、自分の怒りや攻撃性を表出すると気が済んで落ち着くことがあります。これが、子どもたちにとっては、過去のショックを乗り越える一つの方法なのです。ただし、無表情で同じ行為を繰り返す、他人や自分を傷つけようとする、好きだった遊びを楽しまない、無口になる、などの変化が見られたら専門家のフォローアップが必要となりますので、注意が必要です。

②心の自立を支援するコミュニケーション・スキルの研鑽

大震災や放射能の子どもへの影響に関し、たくさんの方の不安や悩みを抱える親御さんに対しては、「親が自分の不安を伝えるのはOKなんです」とアドバイスしてあげましょう。子どもの不安を消したいからといって無理に「大丈夫！」と言うよりも「お母さんも不安なの」でも、「あなたたちを安心させたい」「自分も頑張りたい」と言ってみてはいかがでしょうか。親も子も、皆、家族の前では正直でいいんですよ、と伝えるだけでほっとされることでしょう。

また、ついつい、安心しようとして情報を求めてしまいがちなお母さんからの訴えに接する際はどのようにしたらよいでしょうか。

以下、問いかけの例を示しますのでご参考になさってください。

「震災後の情報は時として混乱の種にもなり、安心には役立たないのです。要は、母親が子どもとどのような関係を作りたいのか。母親が安定して子どもを信頼し、成長を育むにはどうすればよいのか。子どもにより良い未来を残したいのであればどうすればよいのか、ということを考えてみませんか」

『たとえば、放射能による影響を考えると、世の中のすべての関係と同じように、その確率はゼロか1ではありません。放射線被ばくによって死に至る確率は、帰宅までに交通事故に合う確率よりも低い、としたら、その情報には現実味がありますか？』

『今は、周りを見渡せばどこでも「不安」「絶望」という言葉があふれています。ただ、その中で、原点に立ち返って考えなければいけないのは、シンプルに「こうありたいという未来を手に入れるにはどうすればよいのか、より笑顔が増えるようにするにはどう対応すればよいのか」であり、何も考えずにただ反応するのではなく、自分で選んで考えて対応することなのです。』

『私たちは大きなショックを受けた場合、「どうしたらいいのかわからない」という点で立ち止まりがちですが、「地震があったことは取り消せない、今からできることに目を向けよう」「自分が力を貸し、皆と協力する方向に進もう、そのために自分ができることと協働してくれる仲間を探そう」「震災や事故などの恐怖体験を乗り越えた人はどのようにしたのか、前例から学ぼう」と考えることができれば、大きな前進です。』

このような対話を通じて、傷ついた親子が安全でポジティブな環境の回復を促すことが出来ます。

多くの人々が災害支援にかかわり、被災地に足を運んで役に立ちたいと望んでいます。しかしながら、緊急事態に遭遇し苦しんでいる被災者とのように接するべきか、支援する側が十分に理解していないこともあります。支援する側は、どのような言葉をかければよいのか、また言うてはいけないこと、してはいけないことなど、自ら考える必要もあるでしょう。被災者とともにいることで支援者が傷つくこともあるかもしれません。また、個人情報の保護に関する問題を見落とし、被災者の写真を撮ったり、個人的な話の内容を第三者に伝えてしまうかもしれません。支援者が被災者と関わる時に被災者が現状以上のダメージを受けることを防ぎ、支援者が被災者の話から代理受傷*することを防ぎながらどのように安全なサポートを提供するかに配慮するよう心がけましょう。

*代理受傷 / 二次受傷：被災体験を負った人の話に耳を傾けることで生じる被災者と同様の外傷性ストレス反応。起こる起こらないりも、いつ起こるかが問題。被災者支援をして抱え込まず仲間とともに支え合う気持ちを持つことや気分転換も大切。



5. 行政力の活用

居所のわからない母子の健康・生活状況の早期発見と、
ハイリスクが疑われる母子の支援を円滑に行うために。

keyword 相談機能、各関係機関とのネットワークを連動させる

避難先、避難元の持っている母子の健康情報をそれぞれが把握し、最新の健診データや過去の履歴等を共有したうえで、切れ目のない支援を行うことが求められます。

福島では原子力発電所の事故災害により避難した母子（住民）に対し、「事務処理の特例及び住所移転者に係る措置に関する法律」に基づき、避難先市町村でも乳幼児・妊産婦等の健康診査、保健指導等が実施され、多くの母子が受診しました。しかし受診結果について、避難元市町村への情報提供が十分に行われていなかったことから、避難元では情報把握ができない状況が見受けられました。

～インタビューから～

避難元市町村の保健師

母子がお世話になっている、という申し訳ない気持ちがあって「健診の結果をください」とは言えませんでした。保護者には電話や文書で受診状況を確認していたのですが、十分に把握できていません…

避難先市町村の保健師

いつまで此処にいるのか、どこに情報を提供したらよいか、健診結果をどう管理したらよいかについて悩みました。また履歴を把握していないためフォローも難しく、情報が宙に浮いている感がありました…

<避難元市町村の保健師からは、こんな意見も…>

FAXで結果を送るだけでも、避難元は状況がわかる分だけ安心が出来るんです。また何かあれば、以前の状況を避難先の保健師さんにお伝えすることも可能かと思います。

岩手県周産期医療情報ネットワークシステム「いーはとーぶ」

すべての妊婦に同意を得ているので、妊産婦の抵抗感も低く、医療機関と市町村の連携、情報共有により、妊産婦、新生児に対する早期の保健指導や効果的な育児支援ができます。また市町村は、妊産婦健康診査受診票の発行及び台帳管理が容易となり、事務の効率化が図られるとともに、ハイリスク妊産婦や産後メンタルヘルスの速やかな把握と支援が可能となります。今回の被災でも、母子情報が流失した地域での母子の健康情報の把握やその後の支援に非常に役立ったと言われています。

6. 子どもの心のケアのための親支援

子どもの「安全・安心」を保証するには、子どもをやさしく包み込み、そばを離れない大人の存在が絶対条件。

keyword 親のメンタルヘルス、大人と子ども

1) 親を支援することは子どもを守ること

乳幼児健診は、相談の有無に関わらず、子どものありのままの心身の健康状態や発育・発達の様子を保健師や医師に見てもらい、親は子どものことで困っていることや気になっていることを訴えることができる場です。その意味からすれば、乳幼児健診は全ての親子のメンタルヘルスケアの入り口になると考えられます。健診をきっかけに親を支援することから、子どもの心の問題にアプローチすることができ、子どもの支援につながり、子どもを守ることができます。また、災害時には乳幼児の場合、その多くは平常時より親と過ごす時間が多くなり、親の心身の状態が、子どもの心の状態に大きな影響をもたらすことになります。親がより安心して生活できるように支援することで、子どものストレスを小さくできると考えられます。

2) 身近な存在の喪失による子どものストレスを早めにキャッチ

子どもにとって、避難は「誰と一緒に」が重要です。家族全員で新たな地への避難する場合、両親のうち一人が犠牲になり、父または母と子どもで避難する場合、または親の多忙や避難所生活の困難さを案じて、一時子どもだけを親戚に預ける（親戚があずかる）場合、両親ともに震災の犠牲となり、親戚が子どもを預かる場合など、その様相はさまざまでした。いずれにしても、被災体験による心労、絶望、不安、慣れ親しんだ地域との別れ、親子の分離、新しい環境での慣れない生活など、ストレスがかかる要素は、想像しただけでも多岐に渡ります。

このような状況の中で、子どもが特別なケアを必要としていても、親や親戚が気付にくい場合があり、家族から支援ニーズが上がりづらい場合もあります。したがって、そのような子どもとその親、あるいは親を亡くした子ども

を預かる親戚には、個々のニーズに沿った支援が要請されていることを認識し、早めに SOS をキャッチできるよう心得ておく必要があります。

ケースごとの親支援のポイント

家族で避難できた子ども

- 家族構成員ひとりひとりの変化を確認し、その家族を支えることがケースワークの基本
- 大人も悩み、人と相談しながら問題を解決していく姿を、子どもが見届けること自体が子どもの安定・心の力となる
- このことは子ども自身が困りごとを周りの人に相談する勇気を与える

親を失った子ども

- 親の代わりに寄り添うことができる人を探すことが最初のケースワーク
- 孤独にはならないことを実感させることが基本
- 災害前から交流のある人（親類・知人・地域の人・教員・保育者等）の情報が重要
- 親の死を子どもは理解するまでに時間がかかる
- 人の死を理解すること自体に手助けが必要で、親の死を理解するために更に手助けが必要となる
- 一連のプロセスに寄り添い継続的に見届けていける大人の存在が大切
- 子どもの心の変化とそこで起こる行動の特徴を伝え、その大人を支えていくことが大切

子どもを失った家族

- 子どもを失った家族にも多様な状況が予想されるが、いずれにしても残った家族員でその子どもの記憶を言葉にして話し合うことが基本
- 心の中で起こる変化の一つひとつを言語化し、家族で共有していくことで事実を受け入れていく—このプロセスを支援していくのが保健師の役割
- 家族間で話をすることの大切さを実感してもらうことが重要だが、心の準備ができていない人に無理強いしないことも重要
- あくまでも日常生活の中で、自然に切り出せるタイミングを見極めてもらえるよう支援していく



コラム

母子の減災に有効な、平時からの受援力のアップ

震災後、災害に強い地域はそこに住む人同士の絆が強い地域であることがあちこちの調査で分かりました。日ごろからの人と人との親密なつながりや関係性を再構築するために、出来ることは何でしょうか。被災地では、子どもを抱え、「助けて」と言えず孤立し流出していく世代がいた半面、子ども率の高い避難所では連帯意識・互助意識が高かったという報告もありました。「共助」「互助」を支えるのは、むしろ、人に頼ることはいいことであり、「受援力＝一つの能力」なんだ、というポジティブなイメージです。

「助けて、ということはむしろ人助け」「誰かの力になることで、その人自身も幸せになる」・・・こう思えたら、辛い気持ちを抱えた人も、その周りの人も、どんなに楽になるか。頼られる方も、人の役に立つことで自己肯定感がアップし、生き甲斐を感じる事が出来ます。特に、避難所などでは「自分がせわになるばかり」ではなく「人を助ける・支える」体験が、心の中にやりがいや達成感を持たせ、ゆとりが生まれます。

震災後、多くのボランティアが駆け付けましたが、被災者の皆さんに感謝されながら、支援者の方が「私に頼ってくれてありがとう」と感じ、「自分自身がほかの人の役に立てる」と感じて大きなエネルギーを頂いたのです。このように、まず自分が先に助けてもらうことで、相手の自己肯定感を高め、互いに頼り合い、助け合う関係が生まれ、それがきずなを強めます。このことが、地域の基盤作りに繋がるのです。

この「受援力」を身に着けることで得られる健康面の効果は DALY (= Disability adjusted Life Years: 疾病により失われた寿命+疾病により影響を受けた年数 × その障害ウェイト) を分析することできちんと証明されていますし、「受援力」を発揮することで地域の絆が強まることはソーシャル・キャピタル指数を使って検証されています。

私たち、日本人は“人助けをする”ことは得意でも、“人から助けてもらう”ことはあまり得意ではないようです。だからこそ「受援力」=助けを求め、助けを受ける心構えやスキルを日ごろから意識することが大切です。「助けて、ということはむしろ相手への最大の信頼の証であり、相手を認めている証拠」ということを日ごろから母子に伝え、実際に自分も実践することで、より強くしなやかな人間関係を作ることが出来ます。

* 母子向けのリーフレットはこちらから無料でダウンロードできます。

http://ndrecovery.niph.go.jp/quartett/ask_help.pdf

