



新潟県中越地震にみる災害と小児医療

——災害時の対応——

田 中 篤*

要 旨

中越大震災は余震震度の大きさと回数の多さ、その後の大雪に特徴があり、こころの回復にとって大切な安心感と安全感の再形成が容易ではなく、心身の回復が遅れている恐れがある。災害による子どもへの影響は直接的なものだけでなく、大人・社会に生じたさまざまなストレスによるものを考えた長期の子育て支援の取り組みが必要である。被災地の小児科外来を受診する小児や保護者の多くが災害の影響による心身の症状を抱えており、災害後の一般小児科診療の役割に子どもの心のケアへの取り組みがある。乳幼児健診も同様に災害後のケアにとってアウトリーチ的活動の場として重要であり、災害関連の問診表を活用した積極的な取り組みが効果的と思われる。

はじめに

平成 16 年 10 月 23 日、新潟県中越地方を震源とするマグニチュード 7.5、最大震度 7 を記録した本震から 1 年余りが過ぎた。被害を受けた住宅は 120,391 棟、129,041 世帯（全壊が 3,138 世帯、大規模半壊が 2,146 世帯、半壊が 11,859 世帯）、最大時の避難者数は 103,178 人、人的被害は死者 51 人（内子ども 6 人）、重軽傷者 4,795 人（内重傷者 635 人）、地盤被害として道路 6,064 カ所、河川 229 カ所、崖崩れなど 442 カ所と報告されている（平成 17 年 10 月 23 日現在）（図 1）。

被害額約 3 兆円を超え、その被害の規模の大きさから新潟県は中越大震災と名付けた。1 年経った 2005 年 10 月現在でも、仮設住宅が 7 市



図 1 2 歳の男の子が奇跡的に救出された場所
旧国道と JR 上越線が山ごと破壊されている（国土交通省北陸地方整備局提供）。

1 町 1 村の 64 カ所にあり 2,810 世帯 9,167 人が暮らしている。

* Atsushi TANAKA 新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座小児科学分野

[連絡先] ☎ 951-8510 新潟県新潟市旭町通 1 番町 757 新潟大学大学院医歯学総合研究科内部環境医学講座小児科学分野

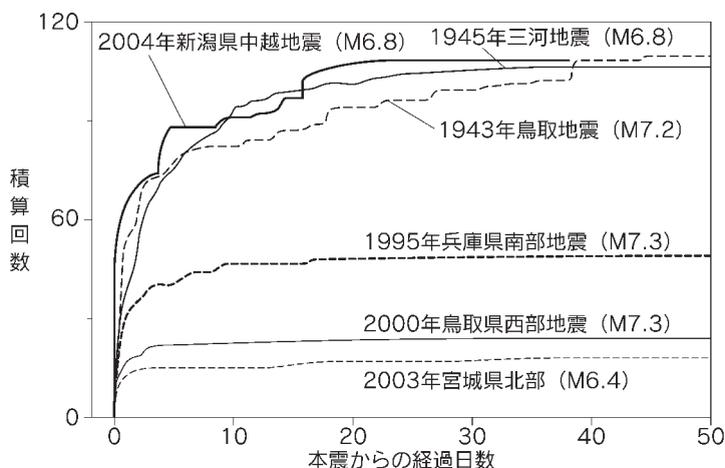


図2 過去の地震との余震活動の回数比較——地震回数積算図 (M₀≥4.0 ~ 2004年11月30日) (気象庁ホームページから引用)

I. 今回の中越大震災の災害としての特徴

今回の災害の特徴として、①余震の震度の大きさと回数の多さ、期間の長さ(図2)、②引き続き起きた19年ぶりの豪雪がまずあげられ、このため、急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害(PTSD)に対する治療と回復過程にとって、もっとも大切な安心感と安全感の再形成がうまくできなかった恐れがある。被災地は新潟県のなかでも積雪量の多い地域であり、震源地であった川口町の積雪の深さは被災後の冬3mを超えた。大雪の影響は被災地に重くのしかかり、雪降ろしで誤って落下したり屋根から落ちてきた雪の下敷きになったりして26人が死亡、147人が負傷した。また、雪の重みで倒壊した家屋も多数となり、冬の間除雪が例年以上にうまく実施できず、また雪崩・土砂災害などとともに復旧にも多大の影響を残すなどの被害をもたらした。豪雪に慣れている地域ではあったが、震災に引き続いての大雪は地域全体に、物理的にも精神的にも深いダメージを与えた。

また、③広域に点在する過疎地と高齢者の高

い割合が特徴とされ、これは将来の日本社会の災害パターンを先取りしているともいわれており、災害後の地域社会の復興をより困難なものにしている。さらに、④被災地の低い医師充足率と低い病院受診率、⑤我慢強い県人気質があり、被災地中心に抑圧的な雰囲気になりがちとなり、ストレスや不安、悲哀、恐れの実現、そして心的外傷の癒しが行われていない可能性があるのではないかと危惧される。災害後は、当然のことではあるが、経済的復興が強調され、がんばろうとのメッセージが中心となるため、心的外傷の癒しとしての感情の表出と受け止めが不十分となる傾向が以前より指摘されてきたが、上記の理由から今回さらに危惧される。

II. 災害後の身体面の小児医療

被災地では、一部損壊などの医療機関が数件発生したが、幸いにして病院小児科を中心に大半が機能可能な状態にあった。地震発生直後は、外傷に対する診療のニーズが多かったが、対応できずに問題化した状況は報告されていない。

また、地震直後から県内外から多数の医療チームが被災地に災害支援に来て、身体面の医療については全般的に十分な体制で対応できていたと思われた。ただ、被災地の病院勤務の小児科医のなかには支援者としての長時間の精神的負担を強いられ心身ともに疲労している傾向にあり、精神的なサポートが必要であると感じられた。

III. 小児のこころのケアに対する 取り組み

被災地のこころのケアに対する公的な取り組みとして、次のような体制が取られていた。

1. こころのケアホットライン（電話相談）

平成16年10月24日に開設され、電話の対応者は新潟県精神保健福祉センター・児童相談所職員、臨床心理士会員から構成され、1月31日までに累計1,051件、1日平均10.7件であった。そのうち、子どもへの対応を相談されたケースが124件（12%）であった。

2. こころのケアチームの派遣

平成16年10月26日から平成17年1月22日までの期間で、要請のあった市町村に対して、精神科医、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、精神保健福祉相談員などから構成された全国自治体チーム、病院チームなどが派遣された。基本的には大人の精神的ケアを目的として、10月26日5チームから始まって最大23チーム、延べ843チームが派遣され、対応した相談件数は6,451件、そのうち10歳未満の相談が762件であった。

子どものこころのケアを目的とした医療チームは、11月初旬から12月下旬まで2チームが小千谷市と十日町市にそれぞれ常駐して活動した。十日町市は国立精神・神経センターからのチームが全期間を担当し、小千谷市は市立札幌病院静療院、三重県立小児心療センター、東京

都立梅が丘病院、神戸看護大学、信州大学からのチームが交代して担当した。

子どものこころのケアチームの活動は、子どもや養育者のこころのケアに直接従事したという貢献と、それ以外の効果として、講演会や研修会、実際の対応などの活動を通して児童精神医学的対応や考え方などを、被災地の保健師や保育士、教員、医師などに啓発できた点があげられる。災害支援活動に経験のあるチームができるだけ早期に常駐して、被災地の支援に当たると同時に、被災地やその周辺の医師や保健師などに対しても災害時の子どものこころのケアに対する啓発と協力関係を構築することは、地元の対応能力を上げるという点でも重要であったと考えられる。

3. 「こころの健康調査票」によるスクリーニングとスクールカウンセラーの派遣

新潟県教育委員会により、被災地の小中学校を対象に「こころの健康調査票」によるスクリーニングが実施され、その後ハイリスクの児童・生徒に対して臨床心理士の協力によりスクールカウンセラーの派遣が2回実施された。健康調査は被災地21市町村の小中学校322校、約72,000人の子どもを対象に7回実施されている。2005年9月の調査で見守りが必要な子どもが小学生951人、中学生199人と報告された。

4. 児童相談所による被災地での相談

被災地にある2カ所の児童相談所において、平成16年12月から平成17年3月まで月2回児童精神科医による相談・診療が実施された。

5. 研修会

保育士や小中学校教師、地元の医師、看護師、保健師、福祉行政関係職員、介護専門員、児童相談員などを対象に、被災者や子どものこころのケアの研修会が実施された。

6. 被災地での乳幼児健診におけるこころの相談

後述のように、子どものこころのケアを目的とした乳幼児健診会場でのアプローチの有効性

— 小 児 科 —

がはっきりとしたため、平成17年1月より、要請のあった小千谷市と長岡市の乳幼児健診に対して、医師が派遣されてこころの相談に当たった。小千谷市については日本児童青年精神医学会が窓口となり県外の児童精神科医が現地に入って、3月末までこころの相談を担当した。長岡市は県内の児童精神科医と心身医学的診療を行っている小児科医とで分担して現在も継続して実施している。

長岡市については、1歳6カ月児と3歳児の健診がそれぞれ1月に2回、1回当たり80～100人の受診者があり、地震用の問診表を活用して陽性項目の多いケースや相談希望のあった2～6ケースの相談に対応している。長岡市の保健師からは、専門の医師の応援により安心して乳幼児健診に従事できるとの評価があり、4月以降の支援の要請が出されて2005年度末まで継続する予定である。実際の相談に当たる効果と同時に被災地の保健師への精神的サポートといった観点からも重要ではないかと考えられる。

IV. 災害後の子どものこころのケアとは

1. アウトリーチ活動の重要性

被災後の被災者は精神的にも身体的にも余裕がなく、また、精神的な悩みや心理相談、精神科などに対する抵抗感をもっている人が多いことや、近所や他人の目を気にする傾向、知らない人間に対して警戒心があることなどの理由から、わざわざ相談所まで出向いて自分のことや子どものことを相談しない傾向にあった。そのため、ニーズのあるところに支援者が出向いて行って相談を受けるといったアウトリーチ活動が効果的であった。

実際、子どものこころのケアチームの活動報告においても、相談場所として被災地で開設した相談所よりは、巡回しての保育所や学校、再

開した乳幼児健診会場のほうが多く、いかに被災者のニーズのあるところに接近していくかが重要なテーマとなっていた。例をあげると、小千谷市での子どものこころのケアチームが受けた全相談件数146件のうち、相談所に来所したケースは10件(6.8%)に過ぎず、保育所や学校などを巡回して受けた相談が100件(68.5%)、11月下旬から再開した乳幼児健診会場で受けた相談が36件(24.6%)であった。

また、十日町市においても、相談件数116件の中で、開設した相談所で相談を受けたケースは28件(24.1%)であり、保育所・学校が73件(62.9%)、その他の場所が15件(12.9%)となっており、やはり出向いて行って受け付けた相談のほうが多かった。

10年前の阪神淡路大震災においても、神戸市で子どものこころのケアを目的とした3歳児健診を利用した「こころの相談」が有効な活動となったとの報告があり、その情報提供もあって、被災地の乳幼児健診において災害関連の問診表を活用してのこころのケアが実践されてきた。

2. 被災地における小児科診療のアウトリーチ的役割

前述のように災害後の子どものこころのケアにおいては、アウトリーチ活動が重要となっていたが、被災地における子どものこころのケアに対する医療機関としての重要な接点に、小児科診療があると考えられた。そこで、災害後に病院や診療所の小児科を受診する子どもに対して、地震の影響によると思われる心身の症状をどの程度抱えているのかについて、本震後1カ月、3カ月、6カ月、1年と経時的にアンケート調査を企画・実施している。外来受診時に地震関連の問診表を配布して保護者に記入してもらった。現在集計・分析中であるが、分析できた一部のデータから次のようなことがわかった。

被災地の小児科診療において、受診理由は感

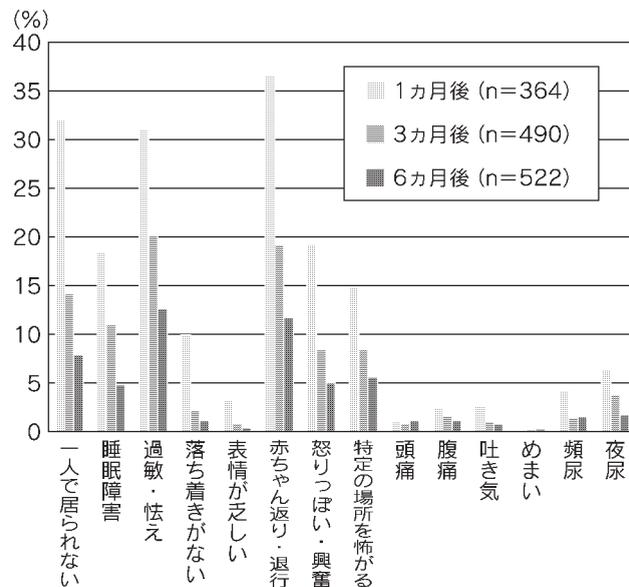


図3 被災地の小児科外来診療における震災による子どもの心身の影響（重複あり）

冒や気管支炎，胃腸炎，予防接種などの一般診療の範囲内のものであったが，図3に示すように高い割合で災害による影響と思われる心身の症状を抱えていた。症状で頻度の高いものは，甘えが強くなったりわがままになったという赤ちゃん返り・退行，必要以上に怯えたり小さな物音や揺れにびくりしたりするようになったという過敏・怯え，親にしがみついて離れなくなったり後追いが激しくなったりして一人で居られない状態，イライラしてすぐ怒ったり興奮しやすくなった，なかなか寝付けなくなったり暗いところで眠れなくなったり眠りが浅くなったなどの睡眠障害，トイレに一人で入れなくなったり地震時にいた場所など特定の場所を怖がるようになったなどの症状であった。

身体症状は比較的頻度が少なかったが，そのなかで頻度の高いものは夜尿症と頻尿であった。これらの症状は1カ月，3カ月，6カ月と時間が経つにつれて減少していったが，思ったより3カ月から6カ月で減少せず，なお高い頻度で推移していた。強い余震が長期に及んだこと

などが症状の遷延化に関係しているのかもしれないが，比較する資料がないので断定はできない。いずれにせよ，災害後の一般小児科診療において，感冒などの通常の診療理由で受診する子どもの多くが，問診表などで聞き出せば災害の影響による心身の症状を抱えていることがわかった。

さらに，乳幼児健診会場での子どものこころの相談コーナーで相談を受けるなどの支援活動を通して，災害による子どもの被害には，直接的被害としての急性ストレス障害やその後のPTSDなどのいわば1次被害のほかに，子どもを抱えた家族に，災害による大人自身の心身の変調や再被害の危険性，住居環境の変化，将来の不安，経済的不安・困窮などのさまざまなストレスが増加し，最終的に家の権力構造のなかでもっとも弱い子どもにストレスは積もり重なっていくといった2次被害というべきものがあり，子どもに与える影響として重要であると実感されたため，災害後の保護者の心身の変化について，本震後3カ月時と6カ月時に子ども

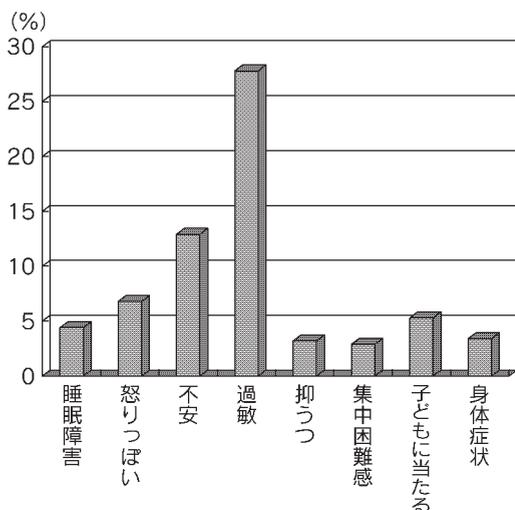


図4 被災地の6カ月後の小児科外来診療における震災による保護者の心身の影響 (重複あり)

の変化と同様に被災地の小児科外来受診時に問診表で答えてもらった。3カ月時では頭痛などの身体症状を災害後に新たに認めた保護者が8%、不安などの精神症状を認めた保護者が20%であった。被害の大きかった地域ではつい子どもに当たってしまうとの回答を4.2%に認めた。聞き方の違いもあり単純には比較できないが、6カ月時の有症状率は身体症状3.4%と減少していたが、何らかの精神症状を有する保護者は36%と減少しておらず、揺れや物音への過敏性ももっとも高率であった。子どもについて当たってしまうとの回答も、被害の大きかった地域では5.3%と高い割合で推移していた(図4)。

今回の調査で明らかになりつつあることは、災害後の被災地の小児科診療において、受診理由は感冒や予防接種などの一般小児科診療の範囲内であるが、災害による心身の症状を抱えている子どもと保護者が多く受診しているということであった。災害関連の問診表を活用することで子どもと保護者の心身の影響を明らかにすることができるため、その訴えを受け止めてあげることができ、心身医学的な対応とケアが可能となるうえ、重い症状を抱えている者に対し

ては専門の医療機関などへ繋げることが可能となる。そういった意識をもって被災後の小児科診療を実践していくことが重要であると考えられた。

3. 乳幼児健診のこころの相談コーナーで出会う子どもと母親

長岡市の1歳6カ月児健診と3歳児健診に設けられた「こころの相談コーナー」に県内の小児科医と児童精神科医とで分担して支援を続けているが、地震の影響が遷延して相談されるケースとして出会うのは、① 圧倒されるほど深い外傷体験に出会った子ども、② 未診断の高機能広汎性発達障害などの発達障害の特徴を有する子ども、③ 安心感と安全感が子どもに十分提供できない機能不全家庭で育ち、基本的信頼関係が十分に獲得できていない子ども、④ 親自身が災害の影響を受けて心身の状態が回復していない家庭の子ども、⑤ 災害後に元々あった家族内の葛藤が顕在化している家庭の子ども、などであった。症状が遷延していたり、重い症状を呈している子どもの場合は、養育歴や家庭環境、発達歴、親の心身の状態と、これまで抱えてきたストレスなどを聴取することが大切であった。

こころの相談コーナーで出会う母親とは、初めての子育てや多児を抱えての子育てで負担感を感じている母親、父親の転勤により被災地に転居しての子育てのため、母親の周囲に親戚や友人、知人、相談相手がいない孤立している母親、夫が仕事中心の生活や仕事に興味・生きがい、単身赴任といった状況で夫の協力が得られない・得にくい母親(うちは「母子家庭」ですと何人かの母親から言われた)、自身も仕事を抱えながらの余裕のない母親、夫婦間の葛藤や世代間の葛藤を抱えている母親、子ども時代に多忙な・厳しい両親から育てられて、寂しく十分に満たされずに育っている母親(父親)、「私はお母さんと一緒にお風呂に入った記憶がない」と思わず口走った母親がいた)、親から良い子に

なるように厳しく育てられた母親(父親)、子ども時代に家庭内で外傷体験を負っている母親(父親)(両親間でのドメスティックバイオレンス、親のアルコール依存、マルトリートメント、虐待、親の死去・離婚など)といった方々である。こういった母親や父親は何も被災地に限らないが、災害後にはこういった問題を抱えた親たちにとって子育ての難易度はさらに上がってしまい、子どもへの安心感と安全感の提供が一層不十分となりやすく、子どもの不安や恐怖などは遷延化しやすいと思われる。

また、親の大変な状況を感じやすい子どもはひたすら大人しく良い子を演じて過ごす可能性があり、思春期などに心身症や不登校などで問題が顕在化するのではないかと危惧される。長期的な視野に立っての子育て支援が求められている。

おわりに

今回の震災で深く学ばされたことのもっとも大きなことは、人が人と繋がることの大切な意味である。大災害とは自然の圧倒的な力で瞬時に人間を孤立させ、人と人との繋がりや人と家・土地など、人間の存在を意味付け支えているさまざまな関係性を断ち切るものであるということを実感させられた。しかし、震災後、全国のさまざまな人々から支援の手が差し伸べられ、また、被災者の方々自らが元からある人間関係を取り戻し、また、新たな人間関係をつくり、災害を乗り越えようとしてきた。厳しい状況のなかだからこそ、人と人が豊かに繋がる機会が与えられ、人は人と繋がろうとすることによって、回復への意欲や力を与えられ乗り越えていこうとすることを実感した。そして、このことは、臨床上もっとも大切なテーマであると以前から感じさせられてきたことでもあった。

現代の子育て上の重要な問題点の一つは、子どもとしっかりと繋がる親、その親子を支える

さまざまな人間関係、すなわち以前の日本では当たり前存在していたであろう人間関係が、急速に失われつつあることである。子どもが心身ともに健康に成長するために、人間が人間らしく生き生きと生きるために、人と人との関係をどれだけ豊かにしていけるかが大切であることを、今回の災害によって、より強く実感させられ、教えられていると感じている。

また、中越大震災の本震発生後、日本小児精神医学研究会のメーリングリストを通じて全国の小児科医や精神科医からさまざまなアドバイスや情報提供があつて大いに助けられた。とくに地震後の急性ストレス障害予防のためのリーフレット、発達障害児とその家族に関する災害対策本部への要望書と対応に関するパンフレット、災害時の対応のマニュアルなどの提供をはじめ、心温まる支援のメッセージをいただいた。また、災害支援で遠路はるばる被災地に来てさまざまな活動をしていただいた方々からや県内の色々な分野で活動している方々からも支援のメッセージをいただき、大変力づけられた。個人的体験を通して、いかに人との繋がりが力を与えてくれるかを学んできた。ここに改めて感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日本小児精神医学研究会 (JSPP) 編：災害時のメンタルヘルス—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—。1995
- 2) 野田正彰：災害救援。岩波新書，1995
- 3) こころのケア研究報告：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
- 4) 災害に関する委員会セミナー：新潟中越地震における支援活動報告。児童青年精神医学とその近接領域，第 47 巻，2006 (印刷中)
- 5) 黒川新二ほか：新潟県中越地震におけるこころのケア。市立札幌病院医誌 65：57-62，2005
- 6) 新潟県福祉保健部健康対策課，報道資料，2005