

厚生労働省「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業」

東日本大震災における 子どもの心のケアに関する報告会 記 録

期日：平成28年1月29日(金)

10:00～16:30

会場：仙台市シルバーセンター

10:10～	講演1 「震災と国際協力 ～米国在住日本人医師による支援～」 講師：ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学 内分泌内科教授 柳澤 ロバート 貴裕 氏
11:05～	講演2 「2つの大震災の子どもの心のケアに携わって」 講師：関西学院大学 人間福祉学部 教授 井出 浩 氏
13:00～	子どもの心のケア活動報告1 報告者：宮城県子ども総合センター所長 本間 博彰
13:45～	子どもの心のケア活動報告2 報告者：宮城県教育委員会参事兼義務教育課長 桂島 晃 氏
14:20～	子どもの心のケア活動報告3 報告者：地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター 東日本大震災みやぎ子ども支援センター長 大原 慎 氏
15:00～	シンポジウム 「今後の子どもの心のケアのあり方について」 コーディネーター：本間博彰 シンポジスト：文部科学省初等中等教育局 健康教育・食育課 健康教育調査官 岩崎 信子 氏 厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課 東日本大震災の被災地子ども支援室 室長代理 小松 秀夫 氏 ○柳澤ロバート貴裕 氏 ○井出 浩 氏 ○桂島 晃 氏 ○大原 慎 氏

【主催】宮 城 県

【後援】文部科学省

○講演1「震災と国際協力～米国在住日本人医師による支援～」

ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学内分内分泌内科教授

柳澤ロバート貴裕 氏

おはようございます。柳澤です。この報告会のことを本間先生からお聞きし、本間先生をはじめとした宮城の取組に加え、我々の活動も知っていただけたらと思います、参加させていただきました。

はじめにマウントサイナイという、ニューヨークの医科大学がどういふところかということを中心に簡単に説明しますと、病院としてできたのは1852年。1968年から医科大学となり、現在大きな大学のキャンパスで7つの病院を運営している大学です。9.11同時多発テロの事件後、9.11で被災された方々、ボランティアをされた方々等、数多くの方々をずっと「9.11家族会」として見守ってフォローしてきました。この家族会はアメリカの連邦政府から認められたものです。そういう経験がある病院なので、この東日本大震災でも何か役に立てることはないかと思ひ、関わりが始まりました。

最初に被災地支援として医療ボランティアを募ったところ、米国日本人医師会に連絡が殺到しました。しかしボランティアを日本でしたいと言っても勝手に行けるわけではなく、被災地のDMATなどのチームの下でちゃんと仕事をするということが条件ですので、そのための連絡網や組織作りが必要でした。そこでまず、医療派遣のフレームワーク作りに取り組みました。また、うちの医科大学の医科部長からは、大学としてどのような支援ができるのか、そういうことを考えるように言われました。ニューヨークには、コロンビア大学、コーネル大学等大きな大学があるので、それらと連携しながら、どうすれば一番効果的な支援ができるかを考えました。

我々はまず、東北復興のビジョンとして、被災地のニーズに合った継続的で効果的な支援がしたいと考えました。何か、例えば物資を送るとか、そういうことではなくて、組織的な取組による継続的な支援から、お互いの被災経験を学んだり、協力できることが生まれたりすればいいなと思っていました。

それで、何度かこの私のプレゼンの中でリファーマルすることになりますが、FEMA、アメリカ連邦緊急事態管理庁ですね、そこが非常にいいパンフレットを作っています。地域社会の再建の取組、過去の様々な災害で実際に役立った手段、継続的で効果的な支援というものを無償で公表していきまして、そこからアイデアを少しとらせていただきました。それがこの継続的支援、Long-term community recovery programsです。まずステップ1として、東北地域社会の理解をすること、Pre-disaster communityを理解することが第一で、それに次いでどういう被災状況にあるかを把握すること、復興に有望な地域の資源や人材を見つけ出すこと等が書いてあります。

我々はまず、被災地の状況を把握するために、非常にアクティブに活動されていた徳洲会のDMATのチームに参加させていただいて、仮設の町役場、消防、そして医療総括本部が集まっていた南三陸総合体育館で活動と一緒にさせていただきました。その時の状況ですけれども、道路は寸断され、断水で、ガソリンも不足していま



した。災害本部は、仮設の救護診療所で本当に簡単なものでしたが、薬が豊富にあったり、資源、ヒューマン・リソースがたくさんそろっていたりというのがあって、センターとしては非常に機能の強いところでした。

そして、米国から約40名の参加がありまして、その中で26名を医師、看護師が8名、それから診療看護師、ナースプラクティショナーと言われるものですが3名、フィジシャンアシスタントが2名、保健福祉士が1名。これ以外にも、実は80人のボランティアリストをつくりましたが、被災地支援、ボランティア活動は5月2日で終わるということでそれ以上の人を連れて来ることは出来ませんでした。我々がどういふことをしていたかという、孤立された集落への関わりです。道路が寸断されたり、ガソリンがなかったり、医療センターに行けない方々への巡回診療というのをさせていただきました。毎朝、実際に現場に行くと、現場といっても本当の医療施設ではなく、コミュニティーホールだったり、一民家だったりでしたが、そこに我々があらかじめ行くことを言うてありますので、たくさんの人が来られて、薬の配給だったり、何か悩みの相談だったり、いろいろなことをさせていただきました。このボランティア活動は宮城県だけだったんですけれども、縁があって福島の被災状況もぜひ見たいと福島のチームから強い要望があったので、私と当時一緒にコア活動をしていた外務省医務官の仲本先生と、福島の被災地の状況を見て回ることにしました。

この写真に写っている川内村の村長さんなどからいろいろな状況を聞きました。福島に来て初めて、被災の問題として風評被害、原発の問題があることを体感しました。そして、大きな体育館のような施設に当時2,000人以上の被災者がおられて、そこで一番気にされていたのが、一つは感染症。そして、もう一つはやはり心のケアでした。これからの中長期の対策としてその重要性を強く感じました。

また、福島県立医大の丹羽先生、矢部先生をはじめ、福島県立医大心のケアチームと会談させていただいて、相双と言われる沿岸部の地区に新しい精神科医療・保健・福祉のシステムをつくる大きなビジョンを聞きました。これを推進しているのは、ここに写られている福島の佐藤栄佐久前知事です。我々の何かしたいという要望と、現地のこういうことが必要なんだというニーズと供給がうまく合ったと感じることができました。

そして、災害から躍進する手段として、社会からの隔離を減らすた

めに、地域生活を送りながら多職種によるサポートを受けられるようにする、新しいアウトリーチ型精神科医療というものが日本には必要なんじゃないかということ、現地の先生方から強く聞きました。

現地の様子が分かって、どういふことを長期的に支援することができるか、または必要があるかということは何となく分かったんですけど、では、今度それを実際に行動として起こすにはどうすればいいのか。もちろんお金が必要ですから資金財源の確保やリソースの活用、それから民間だけではできないことが非常に限られてくるので、政府機関、民間の非営利団体、そして大学の組織、そういうものを使って、組織的に大きな、うまくコーディネートされた支援活動にできないかと考えました。

それで、まず財源なんですけれども、簡単ではないんですね。お金を国際的に送るといふのが。アメリカにはテロ対策の法律が強くありまして、どんな善意のことでも外国にお金を送るといふことは、それは何かのテロを支援しているのではないかと見られます。そこで、ロータリーというような国際的支援の団体の力を借りて、ロータリーを介してお金を送ることをしました。ロータリーにアプローチさせていただく中で、ロータリー側が自分たちのプロジェクトとして発展させていこうということになりました。ニューヨークは国連のあるところですが、ちょうどその国際教育研究所でNGOのリーダーが集まり、日本の支援に入る団体や活動を60名以上の代表者が集まって考えました。その結果、日本のような先進国に米国からの義援金が600億円を超えたのは、歴史上なかったことでした。我々の医師会はその中でも、心のケアというものがこれからは重要になるということを訴えました。

そうしているうちに、アメリカの9.11家族会という、同時多発テロで遺族や同僚を亡くされた、またはそれで大いに影響を受けた方々の会があるんですけど、そのメンバーたちが、被災地支援のプロジェクトに関わりたくて申し出てきました。彼らはボランティアとして日本に行き、ピアサポートができないだろうか考えたのです。私はすごく悩みました。人種も違う、言葉も違う、そしてもとの事件の理由も違うということで、そういうことを乗り越えて、心が通じ合えるのだろうか。非常に悩んで、たくさんの方に相談したんですけど、やっぱりこれは分からなくて、結局やってみるしかないということになり始めたのがこの支援です。

9.11家族会の支援は、ロータリーの活動ともリンクして行いました。これはロータリーの大会があったニュージャージーの写真ですが、福島県の佐藤栄佐久前知事、福島県の前教育委員会委員長の高橋弁護士、それと、今はもう亡くなられたんですけど、仙台の常盤製紙の社長であられた常盤さん等、被災地の方々をお呼びしました。この方々が被災地の状況説明してくれたことで、さらに支援の輪が広がりました。

ここでまたFEMAに戻ります。長期的社会復興のプランの原則として、どういふプロジェクトがよいかという提言があります。それはまず、地元の地域社会が主体になっていること。そして、地域住民が大きく関与していること。そして、地方自治体と協力しながら地域社

会の復興を促進するためのプロジェクトを組むこと。以上のことが長期的社会の復興につながると言っています。

それで、我々が目をつけたのが、心のケアをするための現地の様々なプロジェクトでした。例えばメンタルヘルスクリニック、そういうものを立ち上げたりサポートしたりしました。これは、「メンタルクリニックなごみ」と言うんですけども、病院がほとんどなくなった、また放射線であけられなくなった福島の相双地区に、新しいアウトリーチによる医療サポートをしようと立ち上げたものです。その立ち上げに我々も関与させていただきました。これが、その時の立ち上げのチームで、日本国中から来ていました。

また、この9.11家族会が実際に被災地に行き、サロン活動に参加させていただきました。これは「一息の会」の取組です。アメリカの9.11家族会が被災地の方の話を伺いたく訪問しました。昨年参加頂いた方はもちろん、被災の体験をお話しいただける方、9.11家族会の話を聞きたい方、どうぞお待ちしておりますとアプローチしました。我々が幾ら支援したいといってもなかなか心は伝わらなかったと思うんですけど、現地実際に被災地で活動されているチームと一緒にいったおかげで、お子様から大人までたくさん集まってくれました。

これは薫小学校といって福島で非常に放射線が高いと言われた小学校です。そこへも行かせていただいて、子ども達と交流しました。これはブレンダさんというニューヨークの女性の消防員ですね。こちらは災害精神科医のキャッツ先生が娘さんを連れてこられて、学校の子供達と遊ばせているところです。

今度は場所が変わりまして、石巻ですね。そこでも、日米の交流の被災体験を語る会をしたいと。石巻メンタルヘルス心のケアセンターやからころステーションに、たくさんの方々を呼んでいただき、対話の交流をすることができました。ここでは毎年のように続けさせていただいています。この方は、自分の娘が亡くなったことを写真にまとめて持って来られました。娘の大きな夢は、アメリカのサンフランシスコに行き勉強することでしたが、その夢が叶わなくなった今、自分がこれを持ってアメリカに行きたいということを強くおっしゃっていました。

これは、岩手の大槌小です。「ころがけ」というグループが中心となり、被災者との対話集会を開催していただきました。

これは岩手日報なんですけれども、「9.11と3.11一緒に進もう」、そして「被災者の交流、心通わす」「対話で前を向く遺族も出てきた」と活動を取り上げていただきました。この握手をされている方々は、9.11の時に副署長をしていた消防士と、大槌の消防団長さんでして、両者ともたくさんのスタッフを亡くされ、そういう意味で非常に心温まる交流だったようです。

これはニューヨークマンハッタンにあるトリビュートワールドトレードセンタービジティングセンターですが、ここに日本の支援に行きたいという理由があります。それは9.11の時、佐々木禎子さんという、日本で原爆の女の子と言われる方が折った小さな鶴が寄贈され、アメリカ人がその話を聞いてすごく勇気づけられたということがあったの

です。その恩返しをしたいということで、ワールドトレードセンターのビルの崩壊した鉄材を使って、鉄の鶴を作りました。そしてこれを復興祈願の碑として福島に寄附させていただきました。これは郡山市に寄附させていただいた時の写真です。その後、またロータリー財団さんがこの鶴を記念碑として作ってくださり、開成山公園というところに設置していただきました。我々の気持ちといいますか、支援の気持ちというのをそこで伝えていただいているんです。

この他、復興庁や外務省で我々の活動を広報するとともに、官・民で推進していきたいプロジェクトであることも伝えてきました。

次に、復興支援として、未来に向けての取組を話したいと思います。従来の心を癒やし合わすという支援の他に、今後は国際交流による医療の活性化、医学生との交換留学による経験や出会いの拡充により、被災地の医師の志を育むことが出来ないかと思っています。これまで何度かシンポジウムをさせていただきましたが、これは福島県立医大で行った災害と精神科看護というシンポジウムです。こちらは東北大学の災害研究所にて、災害ウォッチャーとして、私を含め10名ほどの9.11家族会の会員がお話をさせていただいたところです。また、学生さんや研修医さん達にこちらに来ていただいて、被災体験を聴いてもらうことをしています。これはさっきの新聞に載っていた元消防士さんですが、彼が9.11の時の被災の体験を、アメリカ人と日本人の医学生達に伝えているところです。そして、ワールドトレードセンターヘルスプログラムというものが9.11の被災の後、我々の病院の中で14年間続いています。被災された方々をずっとケアする長期的なプログラムです。このプログラムを学ぶことから、長期的なケアの重要性というものを考えていただけたらと思っています。

これは本間先生がニューヨークとボストンの子どもの心のケアの従事者と意見交換をしているところです。9.11の家族会や、家族会を支援している団体、DPO (disaster-psychiatry-outreach) に係る先生方も参加していました。これはニューヨークの外務省総領事大使のところで報告会をさせていただいた時の写真です。そこでも本間先生とチームに来ていただいて、活動を報告させていただきました。

これは、宮城県の医師育成機構が震災後取り組んでいる研修医を海外に派遣する事業です。東北大学の里見総長がつくられたもので、我々の医師会がたくさん研修医を集めて、短期ですが内容の濃い研修を行うことが出来たと思っています。今後も継続し、福島、岩手にも広げていくつもりです。

では次に、本当に効果的なプロジェクトになっているかどうかということについてです。その指標は先ほどのFEMAになりますが、復興の媒体となるようなプロジェクトであるかどうか。それから、被災地のニーズに本当に沿っているのかどうか。また、地元の支持を受けているか。プロジェクトに必要な人材や資源の確保ができていないか。現実的なプランであるのかどうか。効果的な活用をしているか。さらに被災地全体への影響ですね、効果をいつも考えているいいプロジェクトであるかどうか、効果的であるかどうかというものを見るべきであると思っています。

ここから話がちょっと変わりますが、9.11家族会が日本に来て日本

人と交流していることを、日本の子ども達に伝えるために絵本にしました。英語版は「Message on a Wing」ですが、日本語版は「9.11と3.11を結んだ祈り サダコの折り鶴」となります。これは本多恵理さんというイラストレーターに書いていただきました。ちょっとそのストーリーを読ませていただきます。「ここはニューヨーク世界貿易センタービルの向かいにある貿易センターのトリビュートセンターです。ここには、日本の少女、佐々木禎子をしので小さな折り鶴が飾られています」…と。これは実際に、こういう風に飾られているんです。「2001年9月11日、2機のジェット機がニューヨークのツインタワーに激突しました。何千人ものビルで働いていた人たち、そして救助に当たった警察、消防員の多くの命が犠牲になりました。日本からも11名の消防士がボランティアで加わりました。世界中の人々が被災者の回復を祈りました。そのような状況の中、サダコの鶴も米国同時多発テロの被災者を応援するために、日本から海を渡って来たのです。」これはイラストになっておりますけれども、鶴に乗って来たというイメージです。

「テロがあった跡地には、世界中からの祈りや慰めの言葉を綴った手紙や祈りがたくさん届きました。サダコの鶴は、トリビュートセンターの中で、亡くなっている人たちの写真や遺品のそばで展示されることになりました。サダコはほかの亡くなった人たちの魂と一緒に、ニューヨークの空高くから、人々の平常の生活を取り戻すべく取り組んでいるのを見守っていました。ニューヨークの町は、みんなが手を取り合い、一緒に前を向いて頑張ったおかげで、少しずつ回復していききました。」今、ニューヨークのツインタワーがあった所は、このように新しい、フリーダムタワーと言われるものができています。『2011年3月11日、日本では地震と津波が発生しました。サダコは日本の状況を考えて、悲嘆に明け暮れました。毎晩トリビュートセンターが閉まると、サダコはふるさとの日本の人々に降りかかった悲劇のことを思い出しては泣きました。そんなときに、誰かがサダコに言ったんです。「一緒に日本へ行こうよ。君がここに来てくれたように、今度はみんなが日本を応援しに行こうよ。」周りの遺品たちが次々に声を上げました。「さあ、出発だ。」みんなは一斉に折り鶴に乗って飛び立ちました。』これは、ワールドトレードセンターのビルがあった跡、今このようにプールになっているんですね、水がずっと落ちていて。そこから鶴に乗って飛び立つというところです。「サダコとその友達、風になり星になり、町を越え山を越え、海を越えていきました。日本に着くころには、サダコたちは流れ星になっていました。地上の人々は、夜空を渡るたくさんの流れ星に見とれました。それはそれは美しいものでした。流れ星になったサダコたちの魂は、福島県にある開成山公園にたどり着きました。そこで一つの大きな鶴の記念碑になったのです。二度とあのような悲劇が起きないようにという祈りを込めて、サダコたちは今日もこの公園で幸せそうに遊ぶ子ども達を見守っています。それは実に喜びに満ちた光景です。」最後のイメージは、こんな未来になってほしいというものです。この物語のテーマとしては、場所の重要性、夢と悪夢、それからスピリチュアリティですね。また、支援、そして遊び、幸福と悲劇、そういうメンタルヘルスのテーマにも触

れながら、日本とアメリカと両方の震災がつながって、いろんな人が助け合っているんだよということが伝わればいいなと思います。この本は、大槌の被災した孤児の子ども達や福島の新地町の子ども達に読んであげたり、夏に突然サンタがやってきたというサプライズイベントとしてプレゼントしたりしました。

日本のメディアには日米をつなぐ命の絵本として、これは東京新聞ですが、「3.11後を生きる」というシリーズの中で「復興の折り鶴を機に交流」と取り上げていただきました。こちらは毎日新聞です。「原爆の子」モデルの折り鶴が米の同時多発テロに行き、テロの遺族のがれき鉄材でつくった鶴が被災地の支援に回る。これは、広島、ニューヨーク、福島をつなぐ善意ではないかと伝えています。私達が伝えたかったことをうまく取り上げていただいて感謝しています。2015年には、アメリカの医学生たちもこの9.11、3.11の被災者交流のことを学んで、発表してくれています。

実際にこの事業が本当に効果的かを見るために、被災者同士のピアサポートの反応調査を行いました。三度目に来日した時に調査を実施し、10の被災ロータリークラブより、合計122人から回答を得ることができました。この方々の72%が今もなお3.11関連のボランティアをしていると回答されました。非常に行動力のある方々ですね。その中で、9.11のピアサポート事業について答えてもらいました。結果を見ると、個人的な意義もあるし、地域社会の意義もあるし、ほかの事業と比べても非常に大切であるという回答が得られました。また、継続することが大切であるということも多くの方に言っていたので、122人だけですが、ある一つの指標にはなるかと思いました。

これはJICIEと言いまして、日本国際交流センターというシンクタンクで、NPO、NGOの日本への復興支援をずっと見てきました。その中で今後の世界の災害で対応する革新的な事例というものを四つ選びまして、我々のプロジェクトも選んでいただきました。東北のレジリエンス、復興力とか逆境力とか言うのかもしれませんが、それが非常に世界からも高く評価されています。また、政府や地方自治体の政策以外に、市民社会の活動が復興支援において積極的な役割を果たした非常にいい例であると評価していただきました。革新的な事例の四つにこのプロジェクトが選ばれた理由は次の三つです。一つ目は、9.11の被災者が3.11の被災者を励まそうと始まった活動ではあるが、これは実際には双方の心を癒やしているというところ。二つ目は、悩んでいることはありますかと直接聞くのではなく、9.11の教訓を伝えることで3.11の被災者が話しやすくなる環境を作っているところ。三つ目は、地元のチームと協力し合って様々な状況で柔軟に活動しながら、それを毎年繰り返すことでその絆を本当に深めているところ。この三つを理由に、この事例の4選に選んだと書いています。

最後になりますが、この報告会の主催である宮城県、後援の文科省、子どもセンターの本間先生、そしてこの報告会を担当してくださった皆様に変え感謝いたします。我々のこの東北支援プロジェクトは、外務省在ニューヨーク日本国総領事館、復興庁、ジャパン・ソサエティー、米日財団、アメリカン航空(Kids in Need Program)、それか

ら国際ロータリー、JAMSNET、9.11家族会、マウントサイナイ医科大学、米国日本人医師会等、多大な方々の支援を得てきているプロジェクトなので、これからも活動を続けていければと思います。今日はご清聴ありがとうございました。

○講演2「2つの大震災の子どもの心のケアに携わって」

関西学院大学人間福祉学部教授 井出 浩 氏

ご紹介いただきました関西学院大学の井出でございます。今日、ここにお招きいただきまして、こういう機会を与えていただいて感謝しております。

20年を超えましたが、私は、阪神・淡路の震災のときに神戸市の児童相談所におりまして、本当に多くの方々のご支援をいただきながら、震災の被害を受けた子ども達の支援を行うことができました。その頃のことを思い出すと、本当にいろいろな思い、感謝の思いが込み上げてまいります。そういったことも踏まえて、今日はお話をさせていたどうかと思っております。

いつもこの写真を使っておりますが、阪神・淡路大震災の話から始めさせていただきます。1995年1月17日午前5時46分という早朝の地震でした。マグニチュードは、最初は7.2と報告されていましたが、後で7.3に改まっています。この写真は、神戸市の長田区のもので、ここは、ケミカルシューズという靴の製造などで結構有名で、地域的にはお年寄りが多い土地柄で、古い町並みが残っている、古いというのは小さな木造のアパートなどが多くあるような、そういう地域でした。震災直後に出火し一面の火事になり、その報道をご記憶の方もいらっしゃるかもしれません。そういう地域の写真です。

阪神・淡路を今改めて思い出すと、この事例は、私達の活動を始めるときに、震災の心のケアをどういふところまで広げていかなければならないかということのヒントをもらえた事例かと思ひ、いつも紹介させていただきます。

3歳の男の子です。自宅は被害が少なかったそうです。神戸市は、基本的には山と海に挟まれた東西に細長い地域ですが、周辺の地域と合併して、山を越えたところにも神戸市の地域が増えて広がっています。その子どもさんが住んでいたのは、山を越えた辺りで、ほとんど被害がなく、建物は壁にひびが入った程度の地域でした。5時46分という時間でしたが、この子どもさんは起きていて、びっくりして激しく泣いたと親御さんはおっしゃっています。周りはそれほど大きな被害もなく、お兄ちゃんの学校も休校になっていて、昼間お母さんが家の片付けをする間は、お兄ちゃんと一緒に元気に遊んでいたということでした。お父さんはお仕事に出かけられていました。

ところが夕方になって、地震の報道を見てから様子が変わったそうです。これは、お母さんからのお電話の内容をほとんどそのまま書いていますが、口をホースのようにとがらせて火を消すまねをするということでした。あるいは、「火事が。」とか「地震が。」と吹きながら部屋の中を歩き回り、その晩は、眠れなかったそうです。こんな小さな子どもが眠れなくなるということは、そんなにあることではありません。

そのダメージというものを非常に感じさせると思いました。親の顔の区別もつかないということで、お父さんやお母さんが一生懸命あやそうとしても、しっかりとした反応がなかったからだと思います。御飯を与えても、口に含むけれども、かもうともしない。何とか気を紛らわそうと思って、いつも遊んでいたおもちゃを与えるけれども、それでも遊ばない。ただ、何かうろうろと部屋の中を歩き回っていたそうです。そういうご相談がありました。

これからの子どものメンタルヘルス対策として、どんな活動をするべきかということを考えるときに、普通に考えれば、被害が大きかったところはダメージが大きいはずで、そこを中心にするべきだという考えになります。それもそのとおりですが、それだけでいいのかということです。この子どもさんのように、被害の少なかった地域であっても、心にダメージを受けた子どもさんがいるということを忘れてはいけなと感じた事例です。

この子どもさんの場合は、いつもかかりつけの小児科医がいいアドバイスをしてくださって、お薬もちょっと眠れないからということで出してくださったようです。しっかりと関わってあげなさい、そばにいてあげなさいという、そういうアドバイスでした。当時、お父さんのお仕事がどんな状況だったかも分からないですが、お仕事を休まれて、家で両親そろってこの子どもさんに関わっていたようです。5日目ぐらいから急にそういう問題はなくなってきたとのことでしたので、私達のところでは電話があったのは、「もう問題は終わっているけれども、しょっちゅう何かを食べたがる過食とか、しょっちゅうトイレに行きたがる頻尿についてどう考えたらよいか。」というご相談でした。答えは、「大変なことがあった後ですから、そういうことがあってもおかしくないですよ。」という当たりさわりのないお返事をさせていただいた記憶があります。

次は、6歳の女の子です。自宅が全壊した家庭です。ですから、先ほどの子どもさんとは違って、本当に大変な思いをされていました。火事の中をお母さんが子どもを連れて避難したそうです。ご相談があったときは、あまり被害のなかったおばあちゃんのところにお身を寄せていました。

地震から間もない頃は、しょっちゅう余震がありました。余震や、テレビで地震の映像を見たり、近くを通る救急車のサイレンの音でパニックを起こすとのことでした。御飯も食べられなくなり体重も減りました。外に出たがらず、おなかが痛いと言い、不安を訴えるときには唇の色もなくなっていました。怖いとか言うだけではなく、体がしっかりと反応してしまっているということでした。そして、夜中まで眠れない。一旦寝たかと思うと、途中で目が覚めてはお母さんを起こして、「死なないか。」「大丈夫か。」ということを探ねたそうです。全壊があり、火災があった地域は、本当に大変な思いをされているということもよく感じました。

少し軽い地域の事例です。自宅は一部損壊でした。5日目から、兵庫県外の親戚の家に避難しました。お母さんは、落ちてきたテレビでけがをしていますが、本人は全然けがもありませんでした。でも、倒れかかったたんすと落ちてきたテレビのすき間にちょうど挟ま

ってしまったとのことで、恐ろしい思いをしたのは間違いないだろうと思います。6か月たっても、親から離れることができないという少し時間がたってからのご相談でした。寝ていた部屋には絶対入ろうとせず、「どどん怖かったね。」と地震のことを語っていました。地震後3か月ぐらいいから、被害の激しかったところを通して保育所に通っていましたが、5月の連休明けになって、暗いところを怖がるようになりました。少し時間がたってから、こういう怖さというものをはっきりと訴えるようになってきたという子どもさんです。

男の子は強いから、男の子になりたいと言っていました。この相談を受けて、みんなでこの事例について共有したときには、男の子は強いだろうか、そんなことはないのにと話した記憶があります。大型トラックが走り、地響きがするとき、あるいはテレビで臨時ニュースのテロップが流れるのを見るだけで恐ろしくなり、落ちつかなく暴れてしまうということでした。お母さん自身も体調が余りすぐれず、物事に敏感なところがありました。

子ども達がどんな反応をしていたのか細かな調査も行いました。ここにお集まりの皆さんもご経験されたことだとは思いますが、少し整理して見ておきたいと思います。

緘黙、しゃべらないことです。子どもの精神科をやっていると場面緘黙ということがあって、おうちでは元気にしゃべるのに外ではしゃべらないという子がいたりします。そこまででもないのですが、本当に言葉を失っている子ども達がたくさんいました。

地震の後、家族で避難所に向かう間、一言も口をきかなかったという子どもさんの話を聞いたこともあります。その子どもさんが、いつから話し始めたかという、避難所に向かう途中で前から顔見知りの同年配の子どもさんと出会ったときに、ようやく口を開いたということでした。やっぱり、何か友達がいた、同じように元気だという気持ちか、よかったのかなとも思います。

こういう話を始めると、いろいろなことを思い出して、ついつい話が横に行ってしまいます。神戸市の浜のほうに大きなガスタンクが並んでいる地域があり、爆発するかもしれないと多くの人達が避難しました。私の家がちょうどその山沿いにあり、その私の家の近くまで2、3キロの距離を避難してこられた方が歩いていました。そのときのことを今でも思い出します。本当に静かでした。よくパニック映画で、きゃーきゃー言いながら逃げてくるというシーンがありますが、本当に怖いときは、誰も口をきかないのです。本当に黙々と歩いている。それを思い出しました。

子どもの話に戻ります。親から離れられない子どもが多かったです。特に小さい子どもはそうでした。さきほど事例の中で地震にあった自分の部屋には戻らないという事例がありましたけれども、地震が起きたときにいた場所であるおうちに、帰ることができない、帰りがたらないという子どもがいました。

夜の睡眠に関連しては、夜驚、あるいは夜泣きと言われるようなこともよくあったと聞いています。指しゃぶりとか爪かみ、ふだんであればストレスを想像させるような習癖ですが、そういうものが増えた、あるいは始まったという相談もありました。それから、おねしょ、夜尿



です。これも、もちろんずっと続いてという意味ではなく、一旦卒業していたのに、また始まったというものです。それから、一旦回復してから頻尿だという事例もありましたが、トイレによく行くという相談は、よく上がってきていました。

眠れない子ども、あるいは暗くすると怖がるという子ども、明るいままでは眠れない、寝ることを怖がる。寝ることを怖がるというのは、実際、小学校1、2年生の子どもだったと記憶していますが、寝たらそのまま死んでしまうのではないかとっていました。死ということはある程度理解できる年齢になった小さな子どもさんですが、そう言って、寝ないで親を困らせていたという話もありました。

少し様相が変わりますが、よく食べる「過食」もありました。地震から少し時間がたつと、救援物資がたくさん届き、その中に、おやつもたくさんありました。私達も、緊急対応で児童相談所に詰めていた時期、届いたお菓子を仕事の合間合間につまんでいたような気がしません。別におなかやすいていたわけでもなく、今思うと、満たされないものを満たそうとしていたのかなと思います。

音や振動に過敏、集中できないという話もありました。これは先ほどから幾つかそういう事例をご紹介していますが、本当にもうどきどきして、子ども達も落ちつかない気持ちになってくる。救援物資を運ぶ大型ヘリコプターも、ありがたいとは思いつつ、その羽音はとても大きいものでした。

攻撃的いらいら、乱暴な遊びについてです。少し時間がたってから、年長の子ども達の場合でしたが、そのような様子が見られるようになりました。けがが多くなったということを養護教諭の先生方からも聞いています。

ひとりぼっちでいる孤立、あとは円形脱毛、チック、体を通して現れてくる様々な症状、腹痛、それから、いろいろな状況で不登校が起ってきます。ともかく学校に行けなくなるという子ども達が出てきました。

ここまで話したことは、実際には、早い時期にあったことです。どちらかというと、小さい子どもさん達にあったことでした。後半、特に今ここで映っているようなものは、大分時間がたってから、1年近く経過する頃に年長の子ども達に見られてきた相談です。

阪神・淡路のときに、仲間で調査をしました。小学校、中学校での結構大きな調査で、因子分析というを行いました。当時は症状や

病気と言うのはおかしいということで、これはあくまでも何かのサインだから「兆候」と呼ぼうとっていました。眠れないとか、どきどきするとか、地震の話避けたいとか、いろいろな項目を挙げて、三つの任意グループに分かれました。

先に申し上げておくと、不安PTSDと言っているのは、ある意味、地震と直接関係があることが分かるような反応です。それから、抑うつ身体化と呼んだのは、最初の地震や怖かった出来事との関係がもう一つよく分からないけれども心身の不調があるというようなことです。向社会性というのは、悪かったことばかりではないという項目も含めた結果です。こういう項目に、該当すると答えてくれた子ども達もいるということです。

不安PTSDの兆候には、音や揺れでびくっとするとか、怖い地震の夢を見るとか、地震のところにいるのがいやだとか、怖いという感覚が出てくるといったことが含まれます。

抑うつ身体化というのは、いらいらしたり、すぐに腹が立つ、集中できない、おなか痛い。人と話するのがつらい、しんどい、楽しくない、気分が落ち込む。体のほうに出てくると、皮膚がかゆくなる。これは、ストレスとの関係があるのか、環境の変化による様々な皮膚の症状が出たのか判断はできませんが、眠れなかったり、目が覚めたり、食欲がない、せきが出るといったこともありました。

向社会性というのは、助けてあげたいと思うかどうかということです。少し意味が変わりますが、もっと大きな被害を受けた人がいるということに対して申し訳ないと思うことは、向社会性というよりも自責的な、自分を責めるところがあるのかなと思いますが、グルーピングすると、このようになりました。みんなの役に立っていると感じることができると。

これらの項目について、2年ぐらいかけて調査をさせていただきました。もちろん、同じ子どもではありません。同じ学年ですので、対象は変わってきています。お手元に白黒にしたグラフを載せていますが、小学校3年生が一番上にあります。それから、小5、中2。当然のように、早い時期には非常に高い得点、要するに多くの子どもが、怖かったことに関連する項目に丸をつけています。ある意味順当に減っていることが分かります。

二つ目の因子です。楽しめない、集中できない、いらいらする、体の不調といった項目を見ると、直後は余り高くなかったのですが、6か月目、半年後になると高くなって、その後は減ってきます。もう一つ、よく十分には減り切らないということが出ています。

もう少し、細かく分けて見ると、最初は低くて次に上がるというのはどの学年でもそうですが、小3は順当に下がっています。小5もちょっと勾配が緩やかになりますけれども下がっています。この結果を見ると、中学生は上がったらずが下らない。小さい子どものほうが、ダメージが大きい。このときはそのように判断しました。中学生ぐらいになると、自分達で対処する力もついているのだらうと思いました。確かに、学年別で比べれば、項目にたくさん丸はついていませんでしたが、変化を見ると、そんなに順当に回復しているわけではなかったことが分かりました。

男子と女子に分けてみたら、はっきりと違いが出ました。女子だけ

を見ていくと、6か月後に上がり、その後もさらに上がり、そして下がってはくるけれども、非常に高いままでした。男子は、順当に下がりました。これについても、いろいろなことを仲間で議論しましたが、これといったことはよく分かっていません。大人の気分障害で、うつ病という病気がありますが、それも女性に多いと言われています。こういうストレスを感じたとき、気分的に落ち込む状況が長引くことが、女性だからと言えるのかどうか、答えは出ていませんが、結果としてはこうだったということです。

阪神・淡路のまとめとして言えば、低学年ほど多くの問題を示していました。怖さ、恐れ、不安、恐怖、などは直後から出てきますが、結構早くに改善するようです。抑うつ気分や心身症的なものは遅れて出てくるが長期に持続します。特に、中学生では持続し、女子のほうが強く反応していたようだという一定の結論は出しており、これは、精神神経誌という学会の雑誌に投稿しています。

東日本ではどうだったのかについては、これは国府台病院の行った調査結果があります。石巻の支援にずっと入っていたと聞いていますが、その調査結果の概略がインターネットに出ています。PTSSCというトラウマの反応をチェックするリストを使った健康調査です。

結果だけ見ると、学年が上がるトラウマ反応の点数が上がっているとの報告がありました。先ほどご紹介したことと、少し違う結果です。もちろん、使っている指標が違いますので、そのような関係があるのかと思います。

しかし、同じようなこともありました。小学生は、被災後20か月で点数が改善してきているけれども、中学生では変化がなかったそうです。ですから、中学生ぐらいの年齢の子ども達は、ひよっとしたら大きな問題は示さないのかもしれない。神戸の経験からいうと、そんなに目立った、怖かったとか、地震直後から問題があるのかということとは示さなかったかもしれないけれど、一歩入ってみると、抑うつ的な気持ち、いら立ち、あるいは集中できないとか、そういうことが少なくとも2年間は続いていたと言えるのだらうと思います。東日本の場合、さらにもう3年たっているわけで、今はどうかかわるのかと思います。国府台病院が継続して調査を続けていると聞いていますので、またご報告いただけるものと思っています。

阪神・淡路大震災と東日本大震災の両方を経験しての話としては、こういうお話になります。

2年以上を経過してどうだったかを見てみたいと思います。阪神・淡路での5年後の調査ということです。これは、児相を中心に、3歳児健診を受けた子ども達の調査です。3歳児健診というのは、多くの子ども達が受診しますので、子ども達の様子をスクリーニングというか、チェックする上では非常にいい機会だと思って調査をしました。そのときに何らかの形で相談に応じた500人ぐらいの方達に、改めて調査票を送り、ここに書いてあるような内容を聞いています。

問4の親から離れたがらない、一人になるのを嫌がるということについては、30人の子どもさんが5年たってもまだいました。3歳児健診を受けた子どもさんですから、小学校1年か2年生になっています。必要以上におびえたり、小さい物音にもびっくりするという、これが10

人ぐらいです。おねしょが続いているというもあります。地震を思い出させるような場所や物を怖がるというのは16人。問16では、5年たっていて、ちょっとしたことでいらしたり腹を立てたりするという子どもさんが36人。回答をいただいたのは120人ぐらいの数ですが、そのような反応が見えてきていたということになります。

これについて事例というか、自由記述のところから紹介したいと思います。

一部損壊の家庭の子どもさんです。地震を思い出させるような場所や物をいまだに怖がるというところに、一つだけ丸をつけています。この子どもさんは、当時のことは覚えていないとお母さんは書いていました。1年生のときに、学校で震災の勉強をして、それから、いろいろ聞くようになったので、震災のことについて教えたそうです。今、ちょっと深読みをすると、1年生のときに勉強して、聞いてきたので教えたということは、それまでおうちでは震災のことは話してなかったのかもしれない。それから怖がるようになりました。お母さんは当時のことは思い出したくないとのことで、震災関連のテレビは見ないようにしていたそうです。ということはやはり、子どもに話をしていなかったということでしょう。時々、テレビで地震に関するテロップが流れると、娘が心配するようになるとの回答がありました。

全壊のおうちになると、やはり、該当する項目がちょっと増えていきます。親から離れたがらないとか、地震を思い出させるような場所や物を怖がるといった項目、トイレや風呂に戸を開けたままで入れないという項目です。5年たっていますが、小学校5年生のお姉ちゃんも同じく、一人で2階に上がれない。明るい間は大丈夫けれども、夕方になってくると、絶対といっているほどで、電気をつけても怖がるとのことでした。潰れた2階のインパクトが大きかったのかもしれない。

いつもこれをご紹介するときに思うのは、「でも」と書いてある部分です。家でも学校でも元気です。元気に見える。元気に見えるけれども、細かく見てみると、怖さがまだ残っている子どもがやっぱりいるということです。

この回答は、意味がちょっと分かりづらいのですが、学校とかで震災の勉強をするのですが、そのときに自分の記憶を消そうとしているところが多少ありますということです。記憶を消そうとしているということなのか、震災のことに触れた部分は、自分で書いたところは消しているという意味なのか、ちょっとよく分かりません。

この回答は、ちょっと特殊です。おうちには損壊がなく、被害もなかったということです。ここに書いてある6行には、子どもさんのことは一言も書いていません。自分のことだけ、お母さんのことだけです。「時々テレビなどで見る震災のときの映像や震災関連の読み物を読むと、胸が苦しく詰まるような感じになります。夜一人きりになったり、主人の帰宅が遅くなって子どもと自分だけになると、とても怖い。不安になる。」と書いています。震災のことを思い出したり、人に話したりしたくないと書いています。5年たって、大人の中にこういう思いを持ち続けている方がやっぱりおられるということです。

実は、これを見ていただいたら分かりますが、落ちつかない、注意

を引くような行動が目立つ、トラブルが多い、いらいらする、乱暴な行動が目立つなど、子どもが示している問題は、震災、要するに災害で怖かった思いと関係のあるものは、ほとんど出ていません。ですから、この子どもさんの抱えている問題をどう読むかというのは慎重でないといけないかもしれませんが、間違いなく言えるのは、この家族の中で、お母さんが地震のことを非常に重く引きずっている家庭だということです。

おうちが全壊・全焼した女の子です。前の家はマンションだったということですが、そこに近寄らないし、近寄っても入ろうとしない。今住んでいるところで、こんろの火とか、火に敏感だということでした。火事とかのサイレンにもすごく敏感で、いろんな形で思いが残っているようです。

この子も、部分だけ紹介します。毎日元気でよく遊び、友達とも楽しくつき合っているし、学校でも勉強態度も問題ない。けれども、時々夜になって夢を見て、「今日悪い子だったから黒い人達が追いかけてきたのか。」「地震がまた起こるのか。」「何もかも悪いことは僕のせいなのか。」ということを知っています。

一見何ともないかと、元気だかと思う子どもの中にも、こういう思いを残している子どもがいるということです。この調査の結果では、いらいらするとか、手助けを求めるとか、一人になるのを嫌がるという子どもさんが多くいました。いずれにしろ、被害が大きかったところの子どもさんが、まだたくさん問題を残しているものと思います。

5年たっても、いろいろな問題がある子ども達が間違いなくいるわけです。このグラフは、阪神・淡路大震災の後、教育的配慮を必要とする児童・生徒数の推移を示しています。兵庫県教委でずっと記録をとっています。心理的な問題がありそうだとか、集中できないとか、大体これまで出てきたような問題がチェックポイントに挙がっています。1年たった平成8年度ころ、そこから、2年目、3年目、4年目とずっと多い数字が上がっていますが、それから5年目ぐらいして、だんだん下がってきています。学校の中で見る限り、特に注意をしておいたほうがよい、配慮してあげたほうがよさそうだと子どもさんの数は明らかに減ってきてはいます。

一方で、学校では元気だけどもという子ども達はどうかだったのかという疑問は残りますが、多くの子ども達が回復していつているのは間違いないものと思います。

少し話を変えますが、心のケアということですから、災害後のストレスにどう対応するかが問題になってくるわけです。20年前の阪神・淡路のときに、PTSDという言葉が一気に広まりました。PTSDということが起こり得る、だからPTSDにならないようにしなければいけない、だから心のケアが必要だと言われたわけです。

PTSDというのは、どんな症状が出るものかというのが、ここに書いてあることです。皆さんもいろいろと見てこられたかと思いますが、1行目は出来事の話です。怖い思いをしたということです。

二つ目は、侵入的な早期フラッシュバック、その出来事を思い出してしまうということです。いやでも思い出してしまう。フラッシュバック、唐突に思い出してしまう。その結果、好きなことにも集中できないと

いうことが起こってきます。フラッシュバックのもう一つの意味合いは、実際に怖いことを体験したときと同じような感情に支配されるということです。それがポイントになりますが、だから、忘れたことにまた傷ついてしまうということを繰り返す、そういう意味合いが含まれています。

回避というのは、場面を避けることです。実際に場面を避けるということもありますし、これをもう少し広げていくと、人との関わりを避けるということもあります。この中には、抑うつ的な、楽しめない気分とか、以前使われていた診断基準などを見ると、将来に対する夢が持てないといったことも挙げられています。

過覚醒、過敏になることです。眠れないということから始まって、ちょっとした物音に敏感になるといったことも含まれてきます。

日々の生活の困難とは、このような診断基準には、そういう「症状があつて、かつ日々の生活に困難を抱えているもの」と書いてあります。逆に言うと、こんなことがあつても、日々の生活がうまくいっていれば、何の問題もないのかという話になります。ちょっとおかしいとは思いますが、病気と診断するには、あるいは治療の対象とするには、そのようなことがついてくるということになるのかもしれませんが。

けれども、本当にそうなのか。PTSDということだけを意識して心のケアを考えるなら、さっき言ったようなことが起こっているかいないかをチェックして、起こりかけている、起こっている子ども達に対して何をするかということを考えればよいと思いますが、そういうことではないだろうと思います。

PTSDの症状が起こってくることについても、いろいろな考え方がされているようですが、私自身がまとめてみると、このようなことになるかなと思います。恐ろしい体験は何を残すか。被害に遭った人達は、受け入れてくれる安全な場所がない、生きる価値がないと感じたのだと思います。命を奪われかけたわけですから、それを極論すれば、おまえはもう生きている意味がない、必要ないと言われたに等しいのだらうと思います。そのときに、自分は何もできなかった、自分には対処する力がなかったと感じたのだと思います。もつと様々な、複雑な体験をしていると思いますが、心のあり方の中でポイントとして挙げられるのはこのようなことだと思います。子どもに限らず大人もですが、生きている意味を揺るがされたのではないかと。違う表現もできると思います。存在価値という表現でもいいかもしれませんが、ここに在る意味、価値というものが非常に疑わしくなってしまったのだと。

そういう思いをしたと考えたときに、何が必要なのか。そういう状況から回復していくのに、まず必要なことは、安全だということを感じることでないでしょうか。その子どもが、あるいはその人が、社会の中で、周りの人に受け入れられているというふうに感じる必要があると思います。エリクソンという心理学者は、基本的信頼ということを中心の成長のスタートの課題として挙げています。小さな赤ん坊が周りの人からしっかりと関わってもらっているというところから始まると思っています。自分はここにいただけだけれども、周りの人達が自分を受け入れてくれている、自分を守ってくれているという、そういう感覚。小さな赤ん坊ではもうないけれども、それに近い体験は何かと考えてみたら、今ここに居る人が、周りの人達に受け入れてもらえていると感じる

ことというのが非常に重要な体験になるだろうと思います。

PTSDを意識したところでは、自分が異常だと思わないこと。様々な反応が残るかもしれない。怖いかもしれない。そんな話はしたくないと思っているかもしれない。落ちつかない気持ちになるかもしれない。集中できなくて、成績が下がったかもしれない。周りを見てみると、みんな元気そうに見える。引きずっているのは僕だけかしたら、私だけかしたら。自分だけがおかしいのだろうか。そういふ、自分だけがおかしいのか、異常なのかという思いも避けなければいけません。自分はおかしい、自分はだめだと自分で自分のことを否定するというのは、まさに存在価値を傷つけていることになります。

同じような意味合いになりますが、自己評価を低めないこと。ちょっと違う言葉で捉えれば、自分にできることがあると感じること。そういう体験、そう感じるものが、恐ろしい体験をしたときに、自分の存在価値がない、生きる意味がないと思った人達の回復に必要であり、そのような関わりや配慮が要るのではないかと思います。それらがうまくいかなかったときに、PTSDという病名のつく状態になっていくものと考えます。

これはちょっと古い報告になりますが、アメリカのハリケーンについて、ロニガンという人が、PTSDの兆候が出現していく要因にどんなものがあるかを調査しています。もちろん、被害の大きさが大きな影響を与えるわけですが、被災後の生活状況がどうだったか、親が十分に子どもを庇護するような力を育てていたか、そういったことで子ども達のPTSDの発症が左右されているようだということを報告しています。

親の庇護の乏しさという、親の評価をしているようで、こういう使い方はしたくありませんが、先ほどご紹介した事例の中にあつたように、親自身がそのつらさを引きずっている場合、子どもに対して十分な関わりができなくなってしまうことがあります。子どもを支えて欲しいと考える立場から見れば、「頑張れ、何でお母さんそこでそんなにくじけているの。」と言いたくなるかもしれませんが、先ほど申し上げたPTSDの予防的な意味合い、自分の存在価値をどうやって回復してもらうかということを考えれば、お母さんのそのしんどさを受けとめることが必要で、問題だとか、だめだとか言うわけにはいかない、言っただけなのです。

日常生活には、様々な家庭の問題がある。お母さんがいろいろなつらさを引きずっていると、子どももしんどそう、つらそうです。だから、日常生活の中で、子どもがどのように生活していくかというのは、やっぱり非常に重要だと思います。

そのことを少し意味づけすると、受け入れられていると感じるとか、自己評価を低めないとか、自分にできることがあると感じることというのは、何か大層なことのように思えますが、ふだんの生活の中で、ほとんどの家庭で、子ども達に対してしていることだろうと思います。ある意味、当たり前の子育ての中では、されていることだろうと思います。いろいろなことがあつて、もちろん子どもを怒るときもあるし、どやしつけるときもあるでしょうけれども、しっかりとハグしてあげるときもあるだろうし、一緒になって楽しい時間を過ごすときもあるでしょう。そう

やって自分が受け入れられているということを子ども達は感じている。そういうことをたぶん親御さん達はやっている。くじけているときには、「大丈夫よ。」と言っているかもしれない。もちろん、勉強ができていなかったら、何しているのと怒っているかもしれませんが、怒ってばかりだったらだめだと皆さん感じている。時には、ちょっとしたお手伝いに、「ありがとう。」と返事をしてあげて、自分は役に立っているぞということを子ども達に感じさせていることと思います。

回復のために必要なことと書きましたが、その内容は、特別な治療の場面のことでなく、日常生活の中で十分できることであり、違う言い方をすれば、日常生活の中でこそ気をつけてあげなければいけないことというふうに考えています。

様々な要因ということについては、子ども達がいろいろなつらさを示す、学校の中で配慮が必要と思われる、何らかの問題行動など、いろいろな兆候を見せたときに、県教委の報告では、その要因を分けて結果を出しています。

グラフを見ていただいたら分かるように、震災の恐怖によるストレス、住宅環境の変化、家族・友人関係の変化、経済環境の変化、学校環境の変化、通学状況の変化、その他とあります。

震災の恐怖によるストレスが問題としてありそうだ学校の先生方が判断されたものについては、やはり減ってはきます。地震で怖かったというのは、減ってきています。

住宅環境の変化というのは、一旦下がりましたが、その後、だんだんとまた上がっています。この意味合いについては、解釈や分析がなかったので勝手な推測になりますが、仮設から復興住宅や新しい家など、違う環境に移ったということも関係するのではないかと思います。

家族・友人関係の変化についてです。最初は目立たなかったのが、後半上がってきています。これは、友達との別離があつたかもしれない。家庭そのものの復旧、あるいは復興というものがうまくいってなかったことに関係があるのかもしれない。これらは推測になりますが、こういう対人関係の問題というのが出てきています。

ずっと上がっているのは、経済環境の変化です。だんだん右肩上がりとなっています。家は定まったかもしれない、でも、阪神・淡路のときでも、それぞれ家庭の抱える経済状況というのは、一気に回復したわけではなかったことだと思います。

様々な要因があり、家庭の中で取り組まなければいけないことがたくさんあります。けれども、家庭の中だけでは十分ではありません。

今、改めて東日本大震災と阪神・淡路大震災を比べてみると、こちらに書いてあるとおりです。

一つは、6か月後の行方不明者数です。阪神・淡路では2人だけでした。東日本では、遺体で収容された方の3分の1以上となる4,000人の方がこういう状況にあつたということです。

悲嘆という、大切な方や物を失ったときにあらわれてくる心の動きについて、「曖昧な喪失」という状態があるといわれています。別離・死別ということは、非常に大切な人との別れになるわけですが、その別れ方にもいろいろあります。目の前で亡くなった方を見送る場合も

あるし、どこで亡くられているか分からない、あるいは亡くなっているかどうか分からないという状況もあるということです。これは、心の整理という「悲嘆」という作業を考えると、大きな違いがあります。「さよならのない別れ」、「別れのないさよなら」。これは、曖昧な喪失ということを紹介した日本語訳書、訳された本の副題に書いていた言葉をそのまま引用しましたが、さよならと言うことのできなかつた別れ、その持っているつらさというのは、また違う意味を持っていると考えます。その気持ちを整理していくのには、一層の時間がかかるといことだと思います。

これは、最初に見ていただいた火災のあった長田区の写真です。子どもが、お母さんでしょうか、お花をささげに来ています。この家庭は、ひょっとしたら目の前でご家族が焼死したのかもしれませんが、けれども、ここで眠っている、ここで亡くなったということが分かっているという状況は、ひょっとしたら、さっき言った「さよならのない別れ」を経験された方は、違う道筋をたどっているのではないかと思います。

阪神・淡路の5年目はどうだったのかと見てみましたら、朝日新聞の夕刊に、孤独死が多いということが書かれていました。阪神・淡路大震災の仮設団地から、14日、最後の入居者が引っ越したとあります5年目に、仮設住宅が閉鎖になっています。東日本はまだまだだと聞いています。被災された方達の環境、状況というのは本当に変わっていません。

学校だけでできることでないことは、たくさんあります。今日お集まりの皆さんは学校の方々ばかりでないということは聞いておりますが、学校での取組というのは非常に重要だと考えてきました。というのは、子ども達みんなが学校に来るわけですから、学校の中での取組は非常に重要だと思います。学校だけの問題ではないですが、日常生活の体験が重要だと申し上げました。学校生活というのは子ども達の日常生活の大半を占める場所です。そして学校生活の様々な経験というのは、受け入れられていると感じたり、評価を高めていたり、できることがあると感じたりと、そういうことを体験させるためには非常にいい場所だと思います。この中で、こういう子ども達への関わりを一層丁寧にしていくということが重要だと思います。

これは、阪神・淡路のときの最初の避難所の写真です。災害後の心のケアについて考えたときに、災害そのもののストレスというのも重要ですが、災害後の環境変化のストレスということも省くわけにはいきません。ストレスというのは、入ってしまったらみんな一緒だと考えていただきたいと思います。災害のストレスも災害後のストレスも、子ども達にとって、あるいは私達大人達にとっても、同じようにしんどい。解消できる場所からまず減らそう、そうすることが、私達被害を受けた人間の回復の力と変わっていく。レジリエンスという話がありましたけれども、自ら持っている回復力というものを高めてくれるのだろうと思います。

神戸では、震災直後から、保育所、幼稚園、それから学校、様々なところで災害に関する心のケアに関連する講習・研修が行われました。同時に、特に学校では、養護教諭の先生方を中心に、学校での精神保健に関する研修というものを始めました。最初は震災に関

するものが多かったのですが、時間の経過とともに、震災のこととは関係があるかどうか分からないけれども、今ここで困っている子ども達をどうするかという研修に変わっていきました。そういう研修が、子ども達一人一人の自尊感情や存在価値を高めるような学校の先生方の関わりにつながっていったと思っています。

最後に書いておきますのは、日常的で細やかな精神保健ということです。特別な災害ということを考えるよりも、今日の前にいる子ども達、あるいは私達自身がどうすれば心地よく過ごせるかに時間を割く、力を注ぐというふうに考えてはどうでしょうか。その中で私達大人も、感じた様々な思いというものを少しずつ整理できるかもしれません。また、私達大人が心の中に抱えているものの整理ができるということが、子ども達にとってもいい形ではね返っていくだろうと思います。

これは、神戸の今の、災害後の回復してから町並みです。また機会があれば、お立ち寄りいただけたらと思います。ご清聴ありがとうございました。

○活動報告1 宮城県子ども総合センター所長 本間博彰

子ども総合センターの所長をしております本間と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

お手元に冊子がございます。この冊子は5年間の心のケアの活動をまとめた報告書です。子どもの被害状況や心の大きな傷を負った子どもの実態、そして県としての活動をかなり詳しく記載したものです。また、この5年間、私たちの直面した課題に対応するために、災害と子どものメンタルヘルスに関する国内外の情報や知見を収集してきましたが、これらの中から特に役立つものを参考にしてこの報告書を作成しました。これからの災害時の子どもの心のケアに役立つような内容に作成しました。ですので、単なる報告書ではなくて、子どものメンタルヘルス対策を実践するための参考書、手引書になるような内容になっております。

また、今日のプレゼンは、この報告書をもとに5年間を概観し、東日本大震災はどんな災害であったのか、子どもの心にどんな傷跡を残したのか、そして私たちが必死に取り組んできたケアについてご報告したいと考えております。限られた時間での報告ですので、特に強調したいことを中心にお話ししますが、ケアの全体像については報告書をご参考にしていただければと思っております。

スライドに沿ってお話しします。まず東日本大震災はどんな震災だったのか、子ども達に及んだ犠牲はどのくらいの規模だったのかについて見ていきたいと思います。

これは先ほどの柳澤先生の写真にも出てきましたが、南三陸町の2011年5月頃の写真です。よくテレビで出てくる防災庁舎ですね。これ、町の真ん中なんです。もう本当に町全体が破壊された、そういう光景です。そして、これが今年の10月ごろの写真です。先ほどの防災庁舎はこれですよ。いまだに盛り土の最中で、本当に復興がどのくらい遅れているかということがこの写真でお分かりいただけるの

ではないかと思います。

同じ南三陸町に戸倉小学校という学校がありますが、このスライドは戸倉小学校の学校関係者の方からお借りした写真です。これは大津波が押し寄せてきた戸倉小学校です。これは3階建ての建物の途中、この辺までは水が上がっておりますね。巨大な津波にのみ込まれる瞬間の小学校の写真です。津波が引きますとこんな感じになるわけですね。これ、3階建ての小学校の建物、ここにあった体育館、新築早々の体育館は破壊されてしまった、そういう光景です。ここはそのような大災害の場所だったようです。

この戸倉小学校には、去年の12月にも訪問しました。新しい学校の建物ができておりました。きれいな学校ですね。ここは海拔、海から50メートルぐらい高いところにつくられておりました。今この周辺に災害復興住宅が建てられて、多分3月ごろには住民の方々がこの復興住宅に移られて、ここが今度は戸倉地区の一つの拠点になるだろうと思います。そういう写真です。

東日本大震災の規模と犠牲者ですが、簡単にお話ししますと、マグニチュード9、震度6から7、津波マックス30と書いてありますが、場所によってはいろいろ違いがあります。先ほどの南三陸町の場合は、たしか15メートルだったと思います。15メートルというと皆さん想像はなかなかつきませんよね。ここから上まででせいぜい10メートルぐらいでしょうか。これをはるかに超える津波が来るわけです。女川に至っては18メートルでしょうか。本当に想像さえできませんよね。そういう中でこれだけの死者が発生しているわけです。

子どもの犠牲者ですが、宮城県の子どもの犠牲者は、学校関係では430名、保育所関係、福祉関係は71名、トータルで501名の子どもが亡くなっています。そのような大災害でありました。この度の震災では、親を失った子どもの数もすさまじい数に上っております。宮城県はその中でも、孤児が126名、遺児が882名ですから、1,008名の子ども達が親を失ったということです。

さて、我々の取組ですが、急性期と中期、発生してから1年間ですが、私たちは心のケアチームをつくって、先ほどの柳澤先生の話にありましたように、アウトリーチによる支援をしてきました。と同時に、私たちのところは県の行政機関ということもありまして、市町村の母子・児童福祉行政と連携をしながら、そういう行政の連携の中での支援をしてきました。急性期、中期というのは、もう一つ大事なことがありまして、今日の大きなテーマであります、国際協力による子どもの心のケアというのが大きなテーマなんです、そのための研修を実は私たちは受けておりました。本当にこれだけの大災害ですと、何をしたらいいかというのが分からないんですよ。これからどういふ方向に進めばいいのかが分からない。こういうときにアメリカの医療関係者や厚労省の支援を受けまして、ポストンとニューヨークで、2011年12月に約1週間の研修を受ける機会がありました。このような経験をもとにその後の震災の取組に当たってきました。

宮城県は震災の多い県だと感じています。例えば、昭和53年に

宮城県沖地震が発生しましたが、そのときに20数名の人が亡くなっていました。この震災では、白橋宏一郎先生という日本児童青年精神医学会の理事長をされた方が、国立仙台病院におられて、自閉症の子ども達が震災の時にかなり大変だという、そういう報告をされたことがありました。

昭和53年に続いて、2003年には宮城県北部連続地震、当時の矢本町、今の東松島市ですが、この地域に直下型の震度6の大地震が計3回、体感としては四百何回の震災がありました。この時の震災にも私は少しですが関わることがありました。

それから、2008年には、岩手・宮城内陸地震というのがありましたね。山一つがなくなって、崩れてしまったというすごい地震でした。マグニチュードは7.2。このときに宮城県は18名の犠牲者が出ております。このようにいくつかの震災に関わっておりました。こうした経験から、今度の東日本大震災では、少し予備知識があつて、対応に役立っておりました。

以前の震災の時に、子ども総合センターとしてどんなことをしてきたかという、今回の取組と同じように地域の対応システムをできるだけ尊重するということがあったんです。このころは全国から駆け付ける支援者や行政の方々に対して、被災地の自治体は対応していたように思います。今とは違って、外から支援にいらっしゃる方の対応で苦労していたということもありました。そんな状況のために、町の担当者から今は来ないでほしい、もうしばらくしてからニーズが発生したときに支援をお願いするのというようなことを聞かされておりました。子ども総合センターの保健師と町の保健師と連絡体制を確保しながら、これをもとに我々のやれるところを少しずつやってきたという、そういう記憶がありました。

さて、この度の東日本大震災の心のケアですが、初期にどのような対応をしてきたか。東日本大震災は3月11日2時46分に発生し、我々が心のケアとして初めて活動したのは3月17日でした。先ほどスライドに示した戸倉小学校や戸倉中学の子ども達が登米市に集団避難し、避難先で具合の悪い子どもが出始めたんです。そしてケアの派遣依頼に応えるために、ケアに関わる職員に現地に行ってもらったというのが心のケア活動の始まりだったんです。

その後、4月6日に、初めて県の正式な事業として宮城県子どもの心のケアチーム巡回相談という仕組みを作りました。県の機関では何らかの仕事をする時にはそのための根拠が必要ですので、「宮城県子どものこころのケアチーム巡回相談実施要領」というものを作りまして、4月6日から正式な形で巡回相談を始めました。これは資料にありますのでご覧ください。

我々のケアチームの活動では、県内を大きく4つに分けました。気仙沼地区、石巻地区、仙台地区、仙台地区というのはたくさん市町村があります。それから県南地区。名取、岩沼、亘理、山元ですね。こうした区分けをして、このようなスケジュール、このような体制でケアチームを派遣しておりました。当時、子ども総合センターには児

童精神科の医者が5人おりましたので、医者を中心にして5チームで活動しておりました。

子ども総合センターは設立されてから今年で15年目になりますが、現在の子どもの総合センターは名取市内にあります。診療所を抱えています。その他の地区の石巻市内にも児童相談所の中に石巻診療室という診療の場を持っています。そして気仙沼市内にも、児童相談所の気仙沼支所の中に診療室を設けております。それから県の北部にあたる大崎市内の北部児童相談所の中に大崎診療室を設けております。震災の後はこの4か所の診療室が大きな役割を果たすことになりました。

心のケアチームの活動ですが、気仙沼地区は大体月に4日間ぐらい、石巻地区は週2日間、石巻はかなり深刻なダメージを受けた地区でしたので回数が多くなりました。この緑色で示したところが仙台周辺なんです。ここは我々のところに近いので、週2日ぐらい巡回相談というかアウトリーチをしてきました。県の南部は週1回、このような形でケアチームが活動をしました。

ケアチームの目的は、とにかく初期は精神科医療的介入の必要性のある子どもの把握とケアです。振り返ってみると、DMAT (Disaster Medical Assistant Team)の世界ですと、トリアージという関わりがありますが、精神科もトリアージに近いことをするわけです。即座にきちんとした介入をしなくてはならない人と、少し待ってもらう人、あるいは関係する職員の方々に見ていただければいい、そういう判断をするわけです。それから、心のケアのためのいろいろなガイダンスをするわけですが、スタッフは、ここに書きましたように、児童精神科を専門にしている医師、それから心理士、保健師、保育士、子ども総合センターには学校の先生が3人おりましたので、先生方もその中に入っていた。もう一つ大事なスタッフとして、ロジスティクスを担当する運転士が大事ですね。こうしたメンバーでケアチームを編成しておりました。

私は、先ほど言いましたように、北部連続地震や岩手・宮城内陸地震を経験しておりましたので、2011年の7月の頃には、これは研修会で何度も使ったスライドなんです。子どもの心のケアについては一つの戦略を設けていました。例えば、心のケアの具体的な実践方法、地域の対応力の育成、啓蒙活動、情報収集とか情報発信、あるいはある程度の調査研究的な対応について準備してきました。

災害には必ず弱者がいます。災害弱者です。例えば子どもでも災害弱者のような方々がいるわけです。ましてや我々の組織は行政的な組織でありますから、全体のことを考えますと、特に注意しなくてはならない子どもとして、社会的養護の子どもであるとか、何らかのメンタルヘルスの問題を持っている人であるとか、発達障害の子どもであるとか、あるいは子ども総合センターの外来に通っている子ども達とか、そういう方々が心のリスクが高いだろうということを想定して仕事をしておりました。

しかし初期の頃には、この中で1点、忘れていたことがありました。



それは先程の井出先生の話にありましたように、小さな子どもが弱者となる可能性が高いということです。小さな子どもは、災害弱者、あるいは特別な配慮を要する、そういうグループですよ。この小さな子ども、年少の子ども達がハイリスクである、リスクが高いということについての認識は、時間と共に私たちも感じていくことになりました。

災害の急性期、中期の時期の相談実績ですが、このスライドに示しましたように、相談や治療の必要なケースが右肩上がりです。このカラムにあります上の赤いところは気仙沼地区、黄色いところは石巻地区、この辺が仙台地区、そしてこれが県南地区ですね。このようにどんどん増えてくるわけです。我々は相談活動を促進するための介入をするときの大事なこととして、地域の保健師さんをつなぎ手として、そこから介入をしておりました。それでだんだん、保健師さんが見つけた、保健師さんが紹介してくる、そういう子どもの次に、親からの相談依頼が加わってきます。そして、次は、保育所に直接介入するとか、あるいは子どもの支援者、保育士さんとか、そういう方々への研修をするとか、そして埋もれている子ども達をどうやって見つけていくかということが大きなテーマになりました。症状を出す子ども達は発見が早いし、関わりやすいです。でも、症状をうまく出せない子どもとか、言葉のない年齢の子ども達の問題はなかなか見つけにくい。そういう意味で、埋もれている子ども達をどう見つけるかということが大きなテーマとなっていきました。

初年度であります23年度に対応したケースの年齢構成を見ると、実は、我々のケアチームが一番関わってきた子ども達はこんな小さな子ども達であったこと、その数が多かったということなんです。ゼロ歳から3歳がこのくらい、次は就学前の子どもですね、そして小学校1年生から3年の小学校低学年ですね、それから小学校高学年、中学生というような年齢群で、このような相談の入り方だったんです。学校へはまだ直接入ってなかったのですが、それでも保健師さんとか親の方々からの依頼があって、このような年齢構成をしておりました。

直撃から1年目、2年目と進むにつれて、ケアのニーズがどんどん変わってきます。医療的なケースを見ると、医療チームが関わったケースは、例えば2011年の前半はこのくらい多かったですけれども、経過とともに減ってくるんですね。それに対して、子育て支援チームというのを途中から立ち上げて、子育て支援に関する窓口を設けま

すと、ここにどんどんケースが上がってきました。つまり震災中後期になると子ども総合センターのクリニックに直接来るようになりますので、アウトリーチによる介入とそのクリニックでの診療の二本立ての支援が進んできたわけです。このやり方では漏れていくケースを子育て支援チームで対応してきた、そんな経過でした。

後期になりますとどうでしょうか。後期のお話をしますと、後期という時期は、1年たった2年目からを後期というふうに位置づけています。この時期は、心のケアチームによる引き続きの支援、被災地に設けてある子ども総合センターの附属診療室での医療の提供、子育て支援チームによる支援に加えて、あともう一つ私たちが取り組んだのは、定点観測です。学校の幾つかを定点として集中的に支援に入りました。月に一回ずつ入りました。この取組をした理由はいろいろあり、この報告書に書いてありますが、大事なことは、子どもがどのような変化をしていくのか、心の問題がどのような変化をしていくのか、ニーズはどういうふうに時期によって変わってくるのか、そういったことを私達がまだ十分な知識を持っていませんでしたので、定点観測の手法で集中的に関わることによって、これから先どういうふうに進んでいけばいいのかを模索しました。

2年目には東京に東日本大震災中央子ども支援センターができました。そして、プレイメイクという子どものケアに効果のある方法を始めることにしました。このように後期になりますと、支援のメニューをどんどん増やしていかなければなりません。つまり、より包括的な支援をせざるを得なかった、後期とはそういう時期だったんです。プレイメイクの研修をしましたが、これは、その指導者のスチーブさんにボストンから来ていただいて行われました。この方と我々は約1週間の期間を被災地で子ども達へプレイメイクをしたり、プレイメイクの勉強をしました。宮城県、岩手県の子ども支援者を中心にして、全国の支援者がこの技術研修に来ました。北は北海道、南は福岡から、この研修のために、5月の連休にたくさんの方が気仙沼に集まりました。

これはプレイメイクの研修会の写真です。バルーンパラシュートというのはどういうふうに使って子どものケアをするか等、プレイメイクのノウハウをここで研修したわけです。これは子どもと一緒にやっているところですね。たくさん子どもと7メートルのパラシュートを使いながら子どものケアをしてきました。プレイメイクについては後段の大原センター長がもうちょっと詳しい説明をしてくれると思います。今回の震災でとても感じたことは、こういう遊びというのが子どものケアにはすごく重要な役割を果たすということでした。

後期に入ると私たちは被災の激しかった学校へ訪問を始めました。心のケアチームの活動を通して私たちが見えていた子どももだんだん小学校に上がってきますし、そういう子ども達のフォローをしていくことが必要でしたので、学校との連携をかみなり意識的にやりました。例えば、宮城県であれば、仙台教育事務所管内というのがあるんですが、この管内の14校を回り、そして東部教育事務所、石巻地

区ですね、石巻地区の39校、それから南三陸教育事務所、気仙沼とか南三陸町ですね、その学校を回って、学校がどんな問題を抱えているのか、どんなニーズを抱えているのか、それを子ども総合センターの担当者が調べて歩きました。

だんだん学校のほうへと私たちは関わっていくわけですが、学校に関わる時に、学校コンサルテーション活動という形でもって学校に入りました。例えばここにありますように、特に遠隔地に位置する、宮城県でいえば、気仙沼市、南三陸町ですと、本当に社会資源も少ないですし、抱えている実情も余り知られていませんので、遠隔地に位置する学校に力を入れて、教育委員会等と連携をしながら定点観測を続けてきたわけです。それから二番目に、井出先生がいらっしゃる神戸地区、神戸大学関連の精神科の医者たち、7名の医者に協力をしていただいて、この方々と継続的な学校訪問をしました。その他にも追跡調査として学校訪問するとか、今現在も学校コンサルテーションを続けているところですよ。

私が特に関わった気仙沼の学校の定点観測についてお話します。平成25年度だけでも5つの小学校を継続的に回るので、トータルで86名の子ども達の相談を受けました。相談に当てる時間は、1時間から1時間半ぐらいの時間です。その限られた時間の中で、校長先生や養護教諭の方々が学校として気になっている子どもというのを私たちに話をしてくれて、それに対する取組というものと一緒に話し合ってきました。訪問の回数が増えるにつれて、学校の先生方も私たちのことを信用してくれて、震災に関係なさそうに思われる問題を結構出してくれるようになりました。中には申し訳なさそうに、このケースは震災とは関係ないと思うんだけど、この相談を受けてほしいというような形で、次々と上がってくるわけです。ですから、最近では本当に一見震災とは関係なさそう、例えば発達障害の子どもとの問題とか、あるいは発達障害までいかないけれども、すごく手のかかる子ども達の相談が多くなりました。この辺は先ほどの井出先生のお話と重なるところです。

後期4年目、5年目になりますと、支援の内容は以下のようなものになります。ここにありますように、心のケア推進班という組織を県に作っていただきました。この推進班を新設して、教育と保健分野との連携を強めてケアの推進を図ったわけです。これは子ども総合センターの組織図ですが、3班集体の子ども総合センターに心のケア推進班というのをつくってもらいました。この中には教員が2名、養護教諭が1名、保健師が1名、精神科の医者1名、班の管理をする事務職の人が1名入っています。また、先ほどの東日本大震災中央子ども支援センターというのは組織替えをしまして東日本大震災みやぎ子ども支援センターというふうになったのですが、これを子ども総合センターの中に抱えて、このセンターと協働して、心のケア推進班が県内のいろいろな活動をしたわけです。

推進班はどんなことをしたかといいますが、やっぱりアウトリーチによる巡回相談をする。学校保健関連の巡回相談に加え、母子保健

の領域についてもいろんな相談活動が必要でして、母子保健関係の事業として取り組みました。その他、様々な研修をしてきました。子どもの心のケアに関する研修、これはどこの機関でもやるんですが、被災地のニーズというのは時間とともに変化し、子どもの発達支援に関する研修であるとか、子どもの支援者のセルフケアに関する、そういうニーズが出てきますので、研修の幅も広がってきました。時期が進むにつれて被災地のニーズが変わってきますので、そのニーズに合わせてながらやってきたところです。

次に、震災後期の子どもの心の問題の全体像についてお話しします。

震災後期を概観しますと、子どもの心の問題はこのように分かれてくるのです。例えば、これだけの災禍の中で何事もなかったかのように生きる子どもがいます、目覚ましく成長する子ども。先ほど向社会的性というお話がありました。困っている人たちを見ると、子どもであっても手助けしようとするよね。愛他的精神というものです。こうした心のありようを引き出される子どもが結構いたような感じがします。それから、支援を受けやすい子どもと支援を受けにくい子どもがいます。要するに、震災の影響を受けた心の問題を分かりやすい症状で出す子どもがいるわけです。ところが、症状として外に出せない子どもというのもあるわけです。分かりやすく出す子ども達は支援を受けやすいですよ。そういう子どもがいる一方で、支援が必要な子ども達が少しずつ出てくるんですが、例えば、心の問題が複雑化した、あるいは困難化した子どもが現れてくるのです。不登校とか発達障害類似の問題を出す子どもというのは、複雑化した結果と考えられます。それから、破壊的な問題行動を現わす子どもがいます。物を壊すとか、人に対して様々な攻撃的な態度や言動をとる子ども達も出てきます。複雑化、困難化のもう一つの現れ方である無気力な子どもや引きこもる子ども、閉塞感を強める子どもも現れてきます。

災害後期における大きなテーマですが、家庭環境の悪化という問題があります。不適切な育児であるとか虐待であるとか、そういう状況にさらされている子どもがかなり増えてくるんです。このように、震災の問題プラス震災の余波による問題が増えてきます。それをざざっぱにまとめたものがこのスライドです。

震災が発生して、スライドのこのあたりにいるわけですが、震災の直撃による問題というのは時間とともにどんどん減ってきます。災害によって家族も親もダメージを受けますし、親も財産や仕事を失いますし、住むところも失う。そして復興の遅れによる負担や失望というものが親にとってとても重いものになってきます。この問題が緑色の線で書きましたように、少しずつ少しずつ増えてくるわけです。それから、今回の震災の特徴の一つはスローリカバリー、復興がもの凄く遅れているところにあります。阪神・淡路大震災と比べれば信じられないほど遅れているわけです。いまだに住むところもない、学校の校庭は仮設住宅というところもいっぱいありますよね。そうすると、

黒色の線で書きましたように、環境の悪化とか地域力の低下があり、この影響を受けてくる子ども達があります。

このように初期の問題と後期の問題は明らかに違うんです。後期の時期は、こういう問題がミックスされ複雑に出てくるものですから、すごく分かりにくいというような状況になってきます。ですから、後期の対応をする上では、よりきちんとした見方ができなければならないということなんです。

そんなわけで、震災後期の課題というのは次のようになるだろうと思っています。複雑な心の問題を呈する子どもが出てくる。震災の影響として把握しやすい心の問題は減少し、複雑で対応困難な問題が出てくる。暴力傾向、自傷傾向、難しく言うとトラウマの反復強迫というのが起こるんですけども、それから発達障害と関連した問題が増えます。さらに、家族の問題への対応など、これからますます包括的な対応力の整備が必要になるわけです。発達障害などへの対策をきちんとするとか、包括的な健全育成をするとか、そんなことがテーマになってきますよね。

私が思うこれからの課題というのは、こうなるだろうと思っています。神戸は20年やってきました。つまり我々も長期戦をどうやって乗り切るかなんです。その長期戦を乗り切るためには、子どもの一番近くにいる関係者、学校の先生とか保育士さんとか、あるいは保健師さんとか、そういう子どもの一番近くにいる関係者、専門家ですね、そういう人が子どものケアや支援に取り組むことになるはずなんです。ですから、学校や教育の課題はさらに大きくなるんですね。

二つ目は、被災地の関係機関が地力を養わなくてはならないと思う。もつともつと力をつけなければならないということなんです。事実、外からの支援はどんどん減ってきますから、とにかくこの二番というのは大きな課題です。

それから三番目に、被災地に必要な支援というのは災害のステージによって変わってくるんです。これからずっと続く長い後期の期間の中でもどんどん変わってくるはずなんです。ですから、どんなニーズがあるかをやっぱり明らかにして、その先に進まなければならないということでもあります。

大きな二番なんですが、被災地における包括的な支援を構築しなければなりません。学校保健の充実、きちんとした健全育成、そして、危機対応。今現在でも危機対応をしなくてはならない事例が散発的に起こっていますよね。そして、子どものためのコミュニティーの再生という課題があります。一つの例として、後期の学校現場の課題を私はこんなふう考えていました。平時の子ども対策へ移行し、平時の子ども対策を強化しなくてはならないということです。繰り返して言いますように、学校保健を軸にした子どものケアの推進をすることですね。

そして、もう一つ、忘れてしまいそうなのが、入学前の子どもの実態にも関心を向けてほしいということです。入学前の子どもというのは、言葉のない時代に、あの震災を受けた子ども達や震災の余波による影響を受けた子ども達は、多分、発達に関するいろいろな問

題を抱えているはずなんです。発達が、もしかしたら、かなりゆがんでしまっているかもしれない。ですから、小学校に上がってくる子どもの実態はもっともっと知らなくてはいけない。現場の学校では、落ちつかなさとか不安定さが実際に懸念されておりますので。そして、この子ども達が小学校高学年、そして中学に進んでいくのですから。その子ども達がどんな状態にあるのか、どんな問題を出すのかを知らなくてはいけないということですね。学校は、社会資源の活性化を促し、そういうものと連携をしなくてはならないと思うんです。

それから、忘れてはならないもう一つの課題は、転居・転校した子どもの支援です。南三陸町とか気仙沼市とか石巻市の子ども達が随分内陸部の学校に転校しているんです。家族全体が転居しています。その数が相当な数いるはずなんです。そういった子ども達にも目を向けていかななくてはならないと思うのです。

私の持ち分の時間が来てしまいましたので、この辺で私のお話を終わりにしたいと思います。どうもご清聴ありがとうございました。

〇活動報告2 宮城県教育庁参事兼義務教育課長

桂島 晃 氏

皆様、改めてこんにちは。ただいまご紹介いただきました宮城県教育庁参事兼義務教育課長の桂島でございます。どうぞよろしくお願いたします。

先ほど来お話にありましたように、間もなくあの大震災から5年を迎えようとしております。今日は貴重な機会をいただきましたので、5年間という月日を経た今、学校はどのような状況なのか、また、学校の復興に当たり、県教育委員会や市町村教育委員会がどのような取組をしてくれているのかということについて、その概要をお話しさせていただきます。

お手元に配布しました4枚つづりの宮城県教育委員会の資料をごらんいただきたいと思います。

はじめに、児童生徒を取り巻く生活環境を取り上げ、子ども達の現状についてご報告申し上げます。

まずは、仮設住宅で暮らす、またそこから学校へ登校している児童生徒の数についてでございます。グラフからもお分かりのように、その数は年々減少してきてはおりますけれども、県全体ではいまだに2,800人を超える児童生徒が仮設住宅で生活し、毎日学校へ通ってきております。その中でも特に被害が大きかった女川町、南三陸町においてはそのような子ども達が多く、それぞれの町の全児童生徒のうち3割から4割の児童生徒が仮設住宅で暮らしているという大変厳しい状況が続いているところでございます。

次に、仮設住宅等から学校へスクールバスを利用して来る児童生徒の数についてでございます。これにつきましても、先ほどの仮設住宅に住んでいる児童生徒数と同様に、その割合は年々減少傾向にあります。県全体では2,700人を超える児童生徒が市町村のスクールバスを利用して、平均すると片道10キロの道のりを、また中

には片道30キロもの道のりを、バスに揺られて毎朝学校へ通い、放課後にまた仮設住宅等へ帰っていくという日常を送っているところでございます。震災前には徒歩で学校に通ってきていたことを考えれば、やはり被災地の子ども達は依然厳しい状況に置かれていると言わざるを得ません。

また、この表のように、特に被害が大きかった沿岸部の小中学校の中には、校舎が被災してしまったために、現在もプレハブ等の仮の校舎や他の学校の一部に間借りしながら学校生活を送らざるを得ない学校も今なおあるというのも現実でございます。

このように、震災による被害が大変大きかった沿岸部の市や町においては、各方面の努力により改善は見られてきているものの、児童生徒の生活の基盤となる住まいの状況、そして毎日の学校生活を成立させる登下校や校舎といったいずれの状況においても、まだ厳しい状況にあるというのが実態でございます。

さて、続いては、そのように厳しい状況に置かれている子ども達の心や、それが背景となり表出する行動について少し触れさせていただきたく思います。2つのグラフは、左が学校等へ配置されているスクールカウンセラーへの相談件数、また右側のグラフは問題行動等の発生件数をあらわしたものでございます。

まず、スクールカウンセラーへの相談件数をあらわした左のグラフをごらんいただきたいと思います。震災が発生して以来、相談件数は増加してはありますが、平成26年度においてはやや減少いたしました。しかし減少といっても、震災発生年度の平成22年度に比べれば約1.4倍の件数でございまして、依然多い状況であることに変わりありません。

続いて、左側のグラフ、児童生徒の問題行動等の発生件数をあらわした右側のグラフをごらんいただきたいと思います。これは2つの折れ線で表しておりますが、下は暴力行為の発生件数、そして上は不登校となった児童生徒の人数について、それぞれあらわしております。まずは、上の折れ線にある不登校の児童生徒数についてでございますが、本県の不登校は震災前から高い状況にありましたが、震災後その状況がさらに高まっているところでございます。中でも中学校においては、増加傾向が震災後、顕著に現れ、在籍している全ての児童生徒数に占める不登校の割合を表した出現率、これが全国でも上位となり、平成24年度、25年度は全国ワーストとなっているところでございます。一方、下の折れ線である暴力行為についてでございますが、震災前と比べ、特に大きな増減は見られておりません。しかし、暴力行為につきましても、全国的な傾向でもありますが、小学校の低学年において多くなりつつあります。

県では、スクールカウンセラーへの相談や暴力行為の発生は子ども達が何らかのストレスを抱えているあらわれでもあるというふうにとらえており、これまでお話いたしました震災による子ども達を取り巻く生活環境の厳しさも少なからずその背景にあるものと考えているところでございます。



もう一つ、子ども達の現状をあらわしているものとして私たちが捉えている内容をお伝えいたします。それは、震災を思い出し、気持ちが落ちつかなくなる児童生徒、これがかなり多くいるということでございます。表面にはあらわれないけれども、そういう気持ちを持っている児童生徒が、小5で約2割2,000人、中2で約1割1,000人おりまして、これは小5と中2のみの数ですので、全ての学年の児童生徒となると、そういう気持ちを持った子がかなり多くいるのではないかと捉えております。

このことから、震災から間もなく5年になろうとしている今なお、子ども達の心のうちにも震災の直接、間接の体験が影を落としていると言えるものと捉えております。

加えて、児童生徒の学力や体力についても少し触れさせていただきたいと思えます。学力について表しているのは、スクリーンの上半分にある2つのグラフでございます。これらのグラフはいずれも全体的にやや右肩下がりとなっております、本県の児童生徒の学力は、全国との有意差は見られませんが、やや低下傾向にあることが理解できるかと思えます。また、体力や運動能力についてですが、中学2年男子については全国平均を上回っているものの、中学2年女子と小学校5年の男女についてはいずれも全国平均を下回っているという状況でございます。校庭に、先ほど本間先生のお話にもありましたように、仮設住宅がまだ残っている学校もありまして、またスクールバスですぐに帰らなければならないというような状況もありまして、運動する環境に制限のある学校もあることから、県におきましては、長縄8の字跳びなど、運動機会の創出を工夫しているところでございます。

さて、これまで述べてきたように、震災以降、依然厳しい状況にある児童生徒に向き合いながら学校の日常をつくりあげてきている、今度は先生方の現状について報告させていただきます。学校の先生方は、震災発生時、とても大きな揺れに動揺する子ども達を落ちつかせながら守りました。そして保護者へ引き渡しました。また、それと並行して、安全な場所として学校を頼りに次から次へとやってくる被災された多くの住民の方々を守る避難所の運営にも携わりました。そしてそれ以降は、学校の再開と日常を取り戻すべく奮闘し続けてまいりました。その努力により、今、一部を除き、学校は日常を取り戻

しております。ただ、先生方のそのような努力は、本来業務の他、様々な環境を背景とした児童生徒に対するきめ細かな対応も求められる中でなされたものであり、そのため、先生方自身の心身にきしみが見られているというのも現実でございます。きしみの例として、ここでは2つのグラフを表しております。左が先生方が感じている業務量や健康状態でございます。また、右が病気休暇と病気休職をとった先生方の数でございます。これらのグラフが示すように、先生方にもやはり震災の影響が少なからずあり、心身にきしみを生じさせているのが実態でもあります。

これまで述べてまいりました震災による学校教育への影響に対しまして、本県として行ってきた取組について主な内容を5つ取り上げまして、その概要をご説明させていただきます。

まず初めは、被災した児童生徒の学習支援を行うための教員の増員、すなわち教育復興加配教員についてでございます。

ご承知のとおり、教員の数は児童生徒の人数により法律で規定されております。しかし、東日本大震災の被害が甚大であり、児童生徒の教育活動を保障していく上からも、一人でも多くの教員を配置してほしいという求めが沿岸被災地を中心に上がっておりました。県では、この求めに応えるために国に何度も要求し、そして国のご配慮をいただき、市町村の要望どおり増員し配置しているのが教育復興加配教員であります。

このスライドにありますように、震災以降、200人を超える教員を増員してまいりました。例えば、具体例で申し上げますと、気仙沼小学校、これは児童数からすれば17人の教員であるところに、3人の教育復興加配教員を加えているところでございます。このように、特に被害の大きかった沿岸被災地の学校へ、市町村の求めに応じて教員を増員しているところでございます。

このように教員が増員されたことを生かしまして、実践としてその成果がそれぞれの学校から報告されているところでございます。例えば仮設住宅において家庭学習が十分できない状況にある児童生徒が多い学校においては、教員が増員されたことにより、複数の教員で授業を行うチームティーチングを取り入れたり、放課後や長期の休み期間に学習支援を行ったりして、学習内容の確実な定着を図っているところでございます。また、保護者も含めて生活環境の変化に適応できないことで不安を増している学校においては、通常学校には1名しかいない養護教諭を2名配置しておりまして、これは児童生徒のみならず保護者にも寄り添い、担任やスクールカウンセラーとも連携して心のケアに当たっているところでございます。このような取組はいずれも、不登校やいじめ、暴力行為といった生徒指導問題行動への対応や児童生徒の心のケア、さらには学習内容の定着と、きめ細やかな対応に結びついているところであります。

続いては、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーの派遣についてでございます。

この取組は、被災した児童生徒の心のケアはもとより、教職員や保護者が抱える様々な問題に対応するため、臨床心理士の資格を持ったスクールカウンセラーや、社会福祉士又は精神保健福祉士

の資格を持ったスクールソーシャルワーカーを教育委員会や学校へ派遣し、相談活動を行ったり、児童生徒が抱える問題を解決するために関係する機関と連携体制を整えたりすることで、被災した児童生徒等が安心して学校生活を送ることができるよう教育相談体制を整備する取組の一つでございます。本県におきましては、国の支援を受けまして、スクールカウンセラーを全ての公立中学校に配置しております。また小学校につきましては、全ての市町村にスクールカウンセラーを配置することで、その市町村内の全小学校へ派遣するという広域配置の形をとっているところでございます。平成26年度の配置人数は204人、そして応じた相談件数は4万1,000件を超えております。また、スクールソーシャルワーカーにつきましては、希望する市町村の全てに配置しております。平成26年度は19の市町村が配置を希望し、33人を配置いたしました。そして6,000件を超える相談に応じているところでございます。

このスライドは、スクールカウンセラーがどのような内容で誰から相談を受けているかについてまとめたものでございます。児童生徒の相談内容は、学校生活や友人関係が主なもので多くなっている状況でございます。教職員からは、児童生徒への関わり方とか、不登校等の学校不適応行動への対応の仕方について相談が多く寄せられております。また保護者からの相談につきましては、家族関係や子どもへの関わり方等の養育に関する内容が多い状況でございます。なお、相談者の割合は、児童生徒と教職員がそれぞれ約4割ほど、そして保護者が約2割ほどとなっております。

ここで、石巻震災心の支援室についても少し触れさせていただきたいと思っております。ご存じのように、今回の震災で最も被害が大きかった地域は石巻市でございます。石巻市は平成26年4月に石巻震災心の支援室を設置し、県では、被害の甚大さ、そしてそれに伴う児童生徒やその保護者に対する心のケアの必要性を極めて重く受けとめまして、石巻震災心の支援室に、指導主事、それから臨床心理士等の人的支援を行っているところでございます。石巻震災心の支援室には、指導主事2名の他、4名の臨床心理士が籍置き、震災により児童生徒を亡くされた全遺族、今のところ152のご遺族を対象として、訪問や電話等で個別相談等の支援活動を継続的にやっているところでございます。今後もそれぞれのご遺族との信頼関係づくりを大切にしながら活動を続けてまいります。

次に、被災した児童生徒の就学支援についてお話しいたします。支援の対象は、震災により家庭や生活環境が大きく変化し、就学が困難となった幼児を含めた児童生徒を対象としております。

支援の内容といたしましては、学用品や給食費、また奨学金といった物やお金の支給から、仮設住宅から学校へスクールバスで通学する際のバスの運行経費など、幅がとて広いものでございます。スライドには、その支援のうち主な内容を掲載しております。また、右側には、対象の児童生徒数をグラフで表しております。グラフでもお分かりのように、対象となっている児童生徒は県内全35市町村に広がっております。つまり県全体に被害が及んでいるということが理解できるかと思っております。あわせて、支援の対象となっている児童生徒の

約7割が石巻市や気仙沼市等、沿岸部の市や町の子どものことであるということから、津波被害という今回の震災被害の特徴がうかがわれます。

さて、震災により、まだまだ住環境が整わなかったり、離れた仮設住宅からバスで学校への行き来をしたりする環境等の中で学校生活を送っている児童生徒にとっては、なかなか家庭学習にじっくりと取り組むことができにくい状況に置かれております。そのような状況のため、家庭学習の習慣形成が大きな課題となっております。そこで、県では、学校外においても子ども達に学びの場を確保するとともに、学習習慣の形成を図るために、市町村教育委員会へ支援を行っております。学び支援コーディネーター事業と呼んでいる取組がそれに当たります。

この取組は、平成26年度には26市町村で実施されております。学習会は、放課後や土曜日、そして夏休みや冬休みといった長期休業期間にも行われ、公民館や図書館等も会場にして、大学生や地域の方々が見守り、児童生徒の自主勉強への取組を見守り、励まし、時にはアドバイスをしたりしております。地域の学習会に参加した児童生徒は県全体で延べ15万3,000人をも超えており、必要性も高いことから、今後も、実施していない市や町にも活用を呼びかけていながら、継続してまいりたいというふうに考えております。

続いて、社会教育施設についてでございます。皆さんご存じのように、学校教育は、学校はもとより、自然の家や市町村の体育館なども学習の場として活用しているところでございます。自然の家を活用しながら、様々な自然体験を宿泊しながら友達と一緒にいる集団宿泊学習、これは児童生徒を一回り大きく成長させるということで、とても貴重な学習経験というふうに捉えております。市町村の体育館やグラウンド等を活用する中学生の部活動や小学生のスポーツ少年団活動等も、体はもちろん心もたくましく育てる上で大変教育的意義のある社会教育活動であります。また地域の公民館等では、子ども達にとって、子ども会活動の集団づくりの場や地域の文化的活動の場として身近な学習施設でございます。

そのような社会教育施設も今回の震災において大きな被害を受けました。その復旧にはいまだしばらく時間を要します。県では、国からの財政支援も得ながら復旧に取り組み、児童生徒を取り巻く学習環境をより一層整えてまいりたいというふうに考えております。

これまでお話してまいりましたように、教育現場、いまだ厳しい状況が続いております。そして、特に沿岸部の学校においては、一日も早い復旧・復興が待ち望まれます。そのような復旧・復興を果たすためには、次世代を担う人材の育成が必要であり、それを支えるのがまかならぬ教育の使命であるというふうに考えております。本県におきましては、本日ご報告申し上げましたこれまでの取組を国からの支援をいただきながらさらに進め、被災した子ども達一人一人の心に寄り添い、教育の充実と推進にこれからも全力で取り組んでまいりたいと思っております。

さて、ちょっと時間がありますので、報告の最後に、ある中学生の作文の一部を紹介いたします。

今年度、県では、被災した経験やそのときの思いを作文にまとめる東日本大震災心の復興記録集の作成に取り組んでおり、小中学生については124の作文が県内各地から寄せられています。紹介する作文は、その中の一つ、石巻市の中学校2年女子がつづった「感謝の気持ち」という作文であります。笑顔が絶えない生活を家族7人で送っていた小学校3年生だったあの日、その家族のうち4人が津波にのまれ犠牲となったそうです。作文には、正直今でも震災のことは余り詳しく話したくありませんとつづられておりました。そして、震災から4年半、ようやく落ちついた生活ができるようになってきた今、わかってきたこと、言えるようになってきたことがありますともつづられておられます。

それでは、スライドをごらんになっていただきたいと思います。
(音楽に合わせて、「感謝の気持ち」の作文が流れる)

あの震災は、多くの子ども達から大切なものやかけがえのないものを奪いました。そして、震災から5年が経とうとしている今なお厳しい環境の中で学校生活を送っている多くの子ども達があります。しかし、ただいま紹介したように、作文をつづった女子中学生のように、宮城の子ども達は、そのような状況の中にあっても、あの震災という経験も踏まえ、一歩ずつしっかりと成長し続けておられます。そのことを会場の皆様へお伝えし、私の報告を終わらせていただきます。ご清聴ありがとうございました。

○活動報告3 地方独立行政法人宮城県立病院機構

宮城県立精神医療センター

東日本大震災みやぎ子ども支援センター長

大原 慎 氏

ただいまご紹介いただきました東日本大震災みやぎ子ども支援センターの大原と申します。本日はこのような報告の機会を与えていただき、心より感謝申し上げます。

早速ではございますが、東日本大震災みやぎ子ども支援センターの活動の振り返りと我々が考える今後の課題等についてご報告させていただきますと思います。

東日本大震災みやぎ子ども支援センターの前身は、東京にあります社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所の中に、東日本大震災中央子ども支援センター、これが2011年10月に設置されたことから始まります。このとき同時に、継続的、長期的な支援が必要となることから、関係する職能団体、学会、専門職の養成校、民間団体等が一堂に会し支援方策について協議を行い、共同して支援活動を展開するために、東日本大震災中央子ども支援センター協議会も設置いたしました。

翌年の2012年2月に、東日本大震災中央子ども支援センターの宮城県事務所として、県の子どもの総合センターの執務室をお借りしてスタートいたしました。この時から現在に至るまで、本間所長を初め多くの所員の方からご指導とご協力をいただき活動を続けております。活動開始時期は多少ずれますが、この時、岩手、福島にも子

ども支援センターが発足し、現在も連携しながら活動を続けております。2013年には、東日本大震災における子どもへの支援に関する提案・提言をまとめ、関係機関に提出させていただきました。2014年4月からは、宮城県立病院機構宮城県立精神医療センターが県から委託を受けまして、名称も東日本大震災みやぎ子ども支援センターとし、現在に至っております。

子ども支援センターの主な活動ですが、一つ目に被災地支援ニーズの把握、二つ目に児童精神科医等専門職による相談支援、三つ目にプレイメイクによる支援、四つ目に子どもの心のケアに関する研修があります。

支援ニーズの把握については、津波被害が甚大であった県内沿岸地域を中心に保育所や学校など子どもに関係する機関を直接訪問し、子どもや保護者、先生方の全体的な様子を伺わせていただきました。把握したニーズをもとに支援活動を展開させ、活動の中で得たニーズをさらにフィードバックさせて、次の活動の中に取り込んでいきました。我々が活動を行う上で、この支援ニーズの把握は最も重要な活動と位置づけております。ニーズや状況は刻々と変化し、また人の気持ちも同様に変化をします。そのため、直接伺って見なければ分からないこと、伝わらないこと、実感できないことも多く、常に現場でお話を伺うことを大切にしてきました。また、顔が見える関係性を大切に、継続的に関わることで信頼関係もでき、現地の方々が安心してお話していただけるようになりました。

年を追って全体的な状況を紹介します。

まず、2012年ですけれども、私たちが活動を開始したのは震災から1年が経過しようとしていたころです。当時はまだまだ混乱しているという様子がありました。また、この年は、保育所や幼稚園を中心に訪問させていただいておりました。当時特徴的だったのが、どの施設に行っても徐々に子ども達の落ちつきのなさや不安定さといったものは見られていたのですが、子ども達がいるから頑張っていますと先生方はお話していました。ニーズとしては、人手不足のために増員してもらいたい、あるいは研修会ばかりで疲れるので、行っなら元気をもらえる研修会をしてもらいたいというような要望がありました。また、心のケアに関する研修会はたくさんあるものの、では実際に子ども達にどのようなことをすることが心のケアにつながるのかということをお話してほしいとも言われておりました。

2013年には、子ども達の進学・就学に伴い、沿岸地域の小学校や中学校へも訪問を拡大させていただきました。全体的には徐々に日常性を取り戻している様子がありましたが、非日常が日常になっているということもありました。大人が徐々に回復し、また環境も少しずつ改善してきていることもあり、ある意味で安心して子ども達が課題や問題を表面化してくれるようになってきていたと思います。また、この頃から、震災後に生まれた子ども達についても不安定さが見られるというお話も伺っておりました。このころ先生方がよくお話しになっていたのは、職員間での温度差がより広がってきているということでした。これは、自分自身の体験を語ったり、共有したりできない状況にあるということです。また、疲弊が続き、子ども達の笑顔を見ても

頑張れなくなってきましたというお話も多く聞かれるようになってきました。ニーズとして多かったのが、阪神・淡路大震災後の3年目の子ども達の荒れということについて教えてほしいということがありました。また同時に、そのためにはどのような子どもの心のケアをしたらよいかということも教えてほしいということがありました。

2014年には、震災当時のことを語るができる子どもが増えてきたというお話が出てきました。また、学校等に通っている間、表面上は元気に振舞っているものの、家庭においては一人でトイレに行くことができない、保護者から離れられない等の子どもの様子も伺いました。さらに、同級生が亡くなったことで影響を受けている子ども、あるいは耐性が弱く感じられる子どもが多いということ、住居の関係からほかの学区の子ども達が同じ住宅街に住むこともあり、そのことによるトラブル、あるいは以前は学区内でおさまっていた感染症なども多くの学区にわたって広がってしまうようなお話も伺いました。子ども達の中には、このような状況の中でも回復し、そして日々意欲的に生活する子どもも見られていました。支援者に関しては、疲弊したまま仕事を続けていることから、体調を崩したり、子どもに向き合う気力や意欲が湧かなくなったりといったことが出てきました。そんな中、今まで子ども達のケアで頑張ってきた方々が、そろそろ自分たちのケアをしていただけませんかという声に変わってきました。

2015年には、震災の直接的な影響というよりも、家庭環境等の二次的、三次的な被害を受けている子どもが目立つようになりました。また、子ども達の様子について、発達障害なのか被災による影響なのかという判断が難しくなっているという声が年々増えてきていて、課題や問題というものの方がより個別化、複雑化、そして深くなってきているという印象があります。支援者自身についても、よりセルフケアの必要性を強調されており、疲弊の継続がうかがえます。その反面、生活面において少し余裕が出てこられたのか、震災当時とは目を向けることができなかつた子ども達の様子についても目や心を向けることができるようになってきたように捉えております。

次に、児童精神科医等専門職による相談支援についてです。

専門職は、県内のみならず、井出先生をはじめとして県外からも多くの方にご協力をいただきました。この相談支援は、要望があった保育所や学校等に直接向かい、専門職の方々に保育者や教職員等の困り事や相談に対応していただきました。この相談は、基本的に支援者支援を通して子ども達のケアにつなげていただくというものです。年度別の実績はこのようになっております。

こちらは各年度の相談内容となっております。保育所や幼稚園等ではこのような相談がありました。子ども達の落ちつきなさや攻撃的な面がある、不安定な姿があるということが年々増えております。また、特に発達障害なのか震災の影響なのかということに関しては、学年に限らず相談として上がってきております。こちらは小学校や中学校での主な相談です。保護者とどのようにして子どもに関する課題や問題を共有したらよいかというような相談も徐々に多くなってきているように感じます。

次に、プレイメイクによる支援です。



先ほど本間先生の話にもありましたが、そもそもプレイメイクとは何かと思われる方がほとんどだと思いますので、少し説明も含め、どのように行っていたのかということについてお話しさせていただきたいと思います。

これはもともとアメリカでスタートした取組で、子ども達にどのように癒やしと力を与えるか、また、課題や問題を抱えている子ども達どのように発見し、ケアにつなげるかという知識と技術を提供するというものです。主に県内の沿岸地域の保育所や幼稚園を対象として行い、先ほど映っておりました眼鏡をかけたスキンヘッドの方、あの方から直接指導を受けたスタッフを中心にプレイメイクを行ってまいりました。プレイメイクでは、ここに出した5つのこと(心身の統合、協調性を養う、集中・没頭、心から笑う、自己決定)ができるようにして、最終的に心身ともに健康な子どもになることを目指して行ってきました。

次に、基本的な進め方ですが、日本の現状に合わせ、また各施設でプレイメイクを行うことが負担にならないように考慮しながら行ってきました。先ほどのスライドの考え方をもとに子ども達と遊びをつくっていくもので、本来対象年齢は限定しないのですが、子ども支援センターの活動としてのプレイメイクでは基本的に5歳児を対象として行ってきました。大人が子どもに遊びをあてがうのではなく、子ども達はその環境に興味や関心を持ち積極的に関わる、その中から子ども達の発想を実際に遊びに変換していきます。

ここから少しプレイメイクの様子をご紹介します。プレイメイクを始めるときには、大抵四つの約束を子ども達と確認します。一つ目は、楽しく遊ぶためにけがをしないようにすること、そして二つ目は、スタッフが話をしているときには聞いてほしいということ、三つ目は、遊ぶときも休む時も、あるいは水分補給や排せつに行く時、こういったことも基本的に自分で決めて行動してくださいということ、四つ目には、このプレイメイクをやるときは先生方にも参加してもらいます。そのため、先生方が、例えば先ほどの三つの約束を守れていなかったとき、これは優しく教えてあげてほしいということも子ども達に確認します。この約束というのは、あくまで子ども達に同意を得て決定します。もし追加で約束事があったり、あるいは何々したほうが良いというようなことがあれば、子ども達から意見を聞いて取り入れていきます。

この様子は、プレイメイクをスタートしている時の場面です。床に広

がっておりますこのカラフルなもの、日本ではパラバルーンという名前で使用していることがあると思いますが、我々はパラシュートという名前で使用しております。これは気球の球皮と同じ素材でできているもので、直径は約8メートルあり、柔らかく、破れにくく、そして子ども達の興味を引きやすい色合いになっております。このパラシュートの上にプレイメイクで使用する道具を乗せ、子ども達に自由に遊んでもらいます。同時に、その安全性や安心して遊ぶことができるものであるということを確認してもらいます。

これは、パラシュートの上にビーチボールなどを乗せて、糸でできたボールなどを乗せて、みんなでパラシュートを上下させて跳ね上げているところです。こちらも同様の遊びですが、このようにパラシュートというのは少し揺らしただけでもやわらかく揺れ動きます。自分の力で揺らすことも、あるいは止める事もできるということをお知らせしております。

これはメリーゴーランドと呼んでいる遊びです。中央に数名ずつ子ども達に座ってもらいます。周囲にいる大人や子どもが、その時期に子ども達が歌っている歌を元気に歌いながら、ゆっくりと回していきます。この人数の調整も子ども達に行ってもらっています。遊びを始める前には、必ず全員が参加できるということを伝えております。この時、待った後でも必ず自分もできるという安心感があると、子ども達は状況に合わせて自分たちで人数を調整し、待つということができるようになります。

これも同じメリーゴーランドですけれども、あおむけに寝ている様子です。子ども達は自然とこのように寝転がるということをしております。考えてみますと、日常生活の中で堂々と寝転がるという時間、余りないかなと。しかし、子ども達はこのような時間を欲しているということが分かります。プレイメイクの中で、このパラシュートの上にうつ伏せになり、全身で地面に支えられ、安心して身を委ねることができるという感覚を体験するものもあります。このような遊びも子ども達は好んで行っております。

これはパラシュートを引っ張っているところですが、子ども達なりに力強く引っ張るにはどうしたらよいかということをお知らせした結果、このように踏ん張って、さらに頭が下がるほど角度をつけながら引っ張っております。引っ張るという単純な遊びですが、このような中にも子ども達の工夫や、体の使い方が出てきています。

もう少しパラシュートです。これは膨らませてその中に入るという遊びです。このとき、中に入ってもいいし、外で見てもいいというふうに、これも自分で決めてもらいます。ちなみになんでもすけれども、このように、これはきれいなキノコ状に膨らんでいますが、パラシュートをゆっくりと上下させて閉じるとこういったキノコ状になるのですが、大人の方の集団でやるとなかなかこのようにきれいに膨らまない場合があります。子ども達は周囲の状況に合わせて、また自然とタイミングを合わせられる力を持っています。しかし、大人はそれぞれのやり方が色濃く出てしまうことが多く、時にほとんど膨らまないということがあります。これがその時の中の様子です。子ども達はこのような囲われた空間をとっても楽しんで、跳んだり走ったり転がって見せたり

と、様々な姿を見せてくれます。

これは魔法のじゅうたんと呼んでいる遊びです。たくさんの大人が子どもをしっかり支え、自分が呼んでもらう心地よい名前を、子ども達の顔を見ながら、優しく、そして楽しく呼びます。そうすると、子ども達は少し照れを感じたり、とてもうれしそうなお顔を浮かべたりしてくれます。このように、パラシュートという道具一つでも、子ども達のアイデアを遊びに変えることで何通りもの遊びが作られていきます。現在、数えてみますと、このパラシュートを使った遊びだけでも50種類近くありました。

こちらはスカーフを使った遊びです。これも投げて捕るという簡単な遊びですが、子ども達にどのように投げ、あるいはどのように捕るかということをお知らせし、そしてそれをまたみんなで共有していきます。スカーフというやわらかくゆっくり落ちる素材を使うことで、子ども達は安心して投げ、また捕ることができます。子どもの運動能力、あるいは体の使い方、タイミングのとり方等、様子を確認することができます。

そして、その他、ちょっと写真は無いのですが、ロープを使ったような遊びなども行います。この時にはロープを床に置くのですが、幅の狭い、中くらい、あるいは広いというような3パターンを用意して、子ども達に跳ぶ場所を選んでもらいます。その時、子ども達はスモールステップを重ねながら、自分の能力よりも少し上の力が必要な場所を、安心して、そして楽しんで跳ぶという姿が見られています。また、できた時の喜びをとっても素直に表現してくれています。このようにプレイメイクでは、様々な遊びを子ども達とつくり楽しんでおりました。これは年度別の実績になります。4年間で延べ27施設、106回、2,000人を超える子ども達が参加してくれました。

さて、そのプレイメイクの効果についてですが、先ほどお話ししたように、パラシュートを揺らすと、やわらかく揺れている様子が波のように見えます。このことを受けて、子ども達は楽しみながらも、様々な表現をしてくれます。この二つの例にしても、普段はこのような言葉は発しない子ども達です。また、津波みただねという言葉は多く聞かれましたが、今年度のプレイメイクの最中にも同じように津波みただねというふうな言葉にした子どもがいました。この子どもは震災当時、1歳か2歳の子供です。テレビで見たのか、あるいは家庭で話を聞いたのか、いずれにしても、遊びの中でこのような表現をしてくれる子どもがいることは実際にあります。

クールダウンを目的とした遊びの際にもいろいろな表現をしてくれています。プレイメイクの効果を見る目的もありまして、プレイメイクの前後に人物画を描いてもらっています。その時にも、このようないろいろな変化を見せてくれています。プレイメイク後の振り返りやアンケートなどを見ても、先生方の気づきの多さや、子ども達を客観視することで改めて確認できるということが多々ありました。

次に、子どもの心のケアに関する研修についてです。

研修を行う際には、参加者のニーズを考慮して内容を設定しました。研修疲れというお話は本当に多くのところで伺いました。そのため、状況に合わせて、研修に来たことで疲れるような内容は避けよう

と、様々な工夫をさせていただきました。年度別の研修会の内容はこのようになっております。昨年度には、アメリカから専門家を3名招いて、災害後の活動のあり方や過去各地で起きた災害後の状況や対応等を教えていただきました。また、虐待やグリーフケアについてもより専門的なお話をさせていただきました。本年度は、このことから得た知見と本年度の状況やニーズに合わせて内容を検討してまいりました。

ここからは、これまでの活動を通して我々が考える課題などについてお伝えしたいと思います。

子ども達への対応としては、このようなことが必要であると考えています。(震災当時言葉を獲得していなかった幼児や震災後に出生した乳幼児への対応、愛着形成の時期に適切に愛着の形成がなされなかった児童への対応、遺児や孤児の見守りと対応、家族の不安定さの影響を受けることへの対応)

そして、支援者に関しては、このようなことが考えられます。(自分自身のケアを行える環境整備、子どもの状況を丁寧に捉え直すこと、各所で出来ることを明確にし、上手に連携を図る、震災前にもあった良いことは継承し、震災前にもあった悪いことは改善していく)

いずれにしても、まず大人が心身ともに健康である、健康でいることが可能な環境の整備ということはとても重要だと考えます。疲れたときには疲れたと遠慮することなく口にできる環境が大事かと思えます。

課題の一つ目は、これまで報告させていただいたことも含めて、東日本大震災みやぎ子ども支援センターの活動を通して関わらせていただいたのは本当にごく一部の園や学校です。実際には我々が拾うことができなかつたニーズ等もたくさんあると考えております。そのため、現在もそのニーズがあったり、あるいは支援を待ったりという状況が考えられます。

二つ目として、同じ地域に住む住民であるという認識のもとで、子ども達への対応を考える必要があるのではないかというふうに考えております。

三つ目として、震災から間もなく5年が経過しますが、徐々に市町村へいろいろな事業が割り振られていくことが考えられます。しかし、何もかも市町村にお願いするということではなく、県として行うべきこと、国として行うべきことなどをよく検討していただきたいと思っております。

最後になりますが、今回の震災で得た教訓を、震災に特化するというのではなく、日常レベルで対応ができるシステムの構築が必要ではないかと考えております。

以上、駆け足での報告となりましたが、これで東日本大震災みやぎ子ども支援センターの活動報告とさせていただきます。これまで多くのご指導、ご協力を賜り、心より感謝申し上げます。これからの社会を担う子ども達が心身ともに健やかに育つよりよい環境が整えられることを心より願っております。ご清聴ありがとうございました。

○シンポジウム「今後の子どもの心のケアのあり方について」



●本間博彰宮城県子ども総合センター所長

それでは、これからシンポジウム「今後の子どもの心のケアのあり方について」進めていきたいと思えます。

最初に、文部科学省の方と厚労省の方からお話をさせていただいて、それから、今日午前中にお話をしてくださったお二方、それから報告をした我々も一緒に入って、シンポジウムを続けていきたいと思えます。

それでは、始めに、文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康調査官をされております岩崎さん、よろしくお願ひします。

●岩崎信子文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課健康教育調査官

皆様、こんにちは。文部科学省で健康教育調査官をしております岩崎と申します。どうぞよろしくお願ひいたします。

私は平成23年度から文部科学省に勤務しております。震災後、本間先生には、気仙沼の学校巡回に同行させていただき、養護教諭の先生からお話を聞かせていただく機会を得ました。

それでは、東日本大震災に係る子どもの心のケアに関するこれまでの取組と今後の支援についてお話をさせていただきます。

初等中等教育局の取組は、ここに挙げたような、専門家の派遣、教職員の加配、そして子どもの心の健康状態の把握の三つになります。

専門家の派遣については、児童生徒課が担当しております。震災直後の平成23年3月は、当時の学校健康教育課で「子どもの健康を守る地域専門家総合連携事業」を行っていたしましたので、その予算を活用して臨床心理士の方を延べ216人緊急に派遣しました。平成23年度以降については、「緊急スクールカウンセラー等派遣事業」として実施しております。平成26年度は実績として888人、平成27年度は計画として986人を派遣の予定となっております。

教職員の加配については、スライドのとおりです。

平成28年度の緊急スクールカウンセラー等活用事業については、被災した幼児児童生徒、それから教職員等の心のケアや、教職員・保護者等への助言、援助、学校教育活動の復興支援、福祉関係機関等との連携調整等様々な課題に対応するため、スクールカウンセラー等を活用する経費を全額国庫補助で支援するというので、予

算を上げております。ただ、これまでと違いますのは、平成23年度から平成27年度までは全額国費の委託費として実施していましたが、平成28年度からは従来の委託費の方式を改め、新たに全額国庫補助の事業を創設するとともに、スクールカウンセラー等を学校等で活用するなど、被災した幼児児童生徒や教職員の心のケアに資する取組を中心とした事業となります。

スライドは、平成23年度から平成27年度までのスクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカーの派遣事業について、岩手、宮城、福島の派遣の実人数をあらわしています。

三つ目の子どもの心の健康状態の把握についてです。子どもの心の健康状態を把握するために、非常災害時の子どもの心のケアに関する調査を平成24年5月1日現在で実施させていただきました。



この調査に関しては、先生方にも大変お世話になった調査です。これは、東日本大震災に伴う子どもの心身の健康状態を的確に把握し、子どもの心身の健康状態に応じた行政、学校等の適切な対策を講じる際の基礎資料とすることを目的として実施した調査です。対象校としては、東北地方太平洋沖地震に係る災害救助法が適応された地域となっております。種類については、校(園)長調査と学級担任調査、養護教諭調査、保護者調査、それからスクールカウンセラー調査ということで、回収率は93.7%でした。

こちらの冊子は、調査対象地域については、学校、教育委員会、それから調査対象外の地域については、教育委員会へ配布しています。

調査の中で気になったところについてです。これは調査内容の中から、震災後の子どもの健康問題への取組状況を「健康観察と心のケアに関する資質」「組織体制の構築」「支援者のメンタルヘルス」という三つの領域、それからもう少し細かく分けまして、八つの軸に整理してまとめたものです。

一番気になったところは、健康観察と心のケアに関する資質のところ、心のケアに関する知識・理解というのが、低い結果が出まして、ここが課題となりました。これが詳しいグラフになりますが、校(園)長、学級担任、養護教諭に同じ質問をしています。「子どもの心のケアに関する教職員の基礎知識が不十分である」という問いに対して、5割の学級担任の先生方が不十分であると回答されていま

た。それから、「震災前、子どもの心身の健康問題に関連した研修に参加したことがありますか」という質問に対して、学級担任の先生の5割が研修に参加したことがない、それから「指導や支援を行った経験がありますか」という問いに対して、4割の先生方が経験はないというようなお答えでした。

心のケアの出発点となる健康観察は、校種により差はあるものの、ある程度の割合で実施されていますが、健康観察した内容を心のケアにつなげるための分析は十分でなく、分析の土台となる知識・理解について不足が見られました。

以上の課題を受け、心のケア対策として、一つ目としては、教職員を対象とした研修会を実施しました。これは平成25年・平成26年に、全国6か所で実施していますので全12か所、それからシンポジウムについては平成19年度から実施していましたが、震災が起きた年については、平成24年に特別に仙台でもシンポジウムを開催しています。心のケアというと、最初に始めたころは、ほとんど養護教諭の先生が参加でした。ここ2,3年については、管理職の先生や教諭の先生方にも参加していただけるようになりました。心のケアは養護教諭だけではなく、学校内で連携してやらなければならないことが少し意識づけられてきたのかなと思います。

それから、指導参考資料「学校における子供の心のケアーサインを見逃さないためにー」ですが、本間先生にも協力していただいて、平成26年3月に発行しています。これは、教職員による健康観察の必要性、危機発生時の健康観察のポイント、学校における心のケアの基本や健康相談のポイント等を具体的に示して、日常からの心のケアを進めていくための方策について理解が得られるように構成をしています。

最後、四つ目ですが、保護者用リーフレットとして「学校における子供の心のケア」の中から保護者向けにポイントをまとめたものを作成しました。これは平成27年2月に先生方のもとに送付しているかと思いますが、10部ほどしか送っていませんので、できましたらホームページからダウンロードしていただければと思います。このリーフレットにつきましては、平成18年3月に作成しましたPTSDのリーフレットを改訂したものです。今後はこの保護者用のリーフレットをご活用ください。

健康教育・食育課で進めています学校保健総合支援事業についてです。これは平成24年から平成26年に行っていました「学校保健課題解決支援事業」と「性に関する指導普及推進事業」を合わせたもので、今年度から行っております。メンタルヘルスの課題で実施している都道府県はたくさんあります。今年度からは、組織体制と人材の両面に総合的な支援をすることによって、さらなる学校保健の充実を図っていくということで、組織体制の部分と、健康教育指導者育成支援事業といひまして、全国規模の研修会に先生方を派遣していただいて、その先生方を中心に研究会を開催し、心のケアの研修に努めていただくというような事業です。これは来年度も引き続き行います。

最後に、今後についてですが、「学校における子供の心のケア」

の最初に出てくるページです。先ほどの調査結果のところでもお話ししましたが、危機発生時における心のケアの基盤となるのは、やはり「毎日の健康観察」「校内組織体制の構築」「心のケアに関する教職員等の研修」など、日常の取組だと考えております。特に健康問題に対して早期発見、早期対応を的確に行っていただくためには、日常の様子との変化に気づくことが一番大事です。そのため、やはり日ごろから学級担任や養護教諭の先生方を中心としたきめ細かな健康観察を実施することが大事になってまいります。

また、学校より家庭であらわれやすい異変や症状があるということも言われていますので、保護者と密接に連絡をとり合っているなかで、子どもの様子を観察することが重要となります。子ども達は時間や場所、あるいは教科や行事によって様々な表情や姿を見せてくれます。できるだけ多くの機会を捉えて、子どもの状況を把握することが大事だと思っています。

先ほど本間所長のお話の中でもありましたように、私もやはり学校保健を軸とした子どものケアの推進が必要だと考えております。今までもやっていたかと思えますけれども、子どもの心身の変化を見逃さないように、引き続き取組をどうぞよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

●本間所長

岩崎さん、ありがとうございます。

続いて、厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課東日本大震災の被災地子ども支援室室長代理小松さんからお話をいただきましたと思います。よろしくお願いします。

●小松秀夫厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課東日本大震災の被災地子ども支援室室長代理

ただいまご紹介にあずかりました厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課東日本大震災の被災地子ども支援室室長代理の小松でございます。

私からは厚生労働省の取組をご説明させていただきます。

私が今の被災地子ども支援室に着任したのが、3年ほど前、平成25年の4月1日でした。前任からこの業務を引き継いで、まず自分が被災地の子どものために、どういった取組、事業を進めるべきかというところで、5月だったと思いますが、本間先生のところにお邪魔して、



そのときに子ども達が抱えている問題や課題、これから発生するであろうリスク等々につきましているいろいろ教えていただきました。この場をおかりして感謝申し上げます。そのときにお伺いしたいろいろなお話を踏まえて、その後の厚生労働省、特に子どもの心のケアの事業の組立等々の参考にさせていただきました。

震災から間もなく5年が経とうというところでございます。今年度で集中復興期間が終了いたしますが、引き続き政府としては、これからの5年を復興・創生期間と位置づけ、取組を推進することとしております。被災した子どもの支援を含む、被災者の健康・生活支援について、復興・創生期間においても引き続き重要な取組として実施することとしております。厚生労働省としては、避難生活の長期化に伴い懸念される心身の健康状態の悪化、コミュニティの弱体化、被災者の孤立が課題となっていることを踏まえ、医療、雇用、介護、それから子どもへの支援についての取組を進めていくこととしております。

先ほど本間先生からのご説明の中でもあったと伺っておりますが、この震災で親御さんを亡くした孤児が241人、遺児が1,537人、それから、今の孤児の状況としまして、親族のもとで生活をしている子ども達が67人、親族が里親として育てているというのが93人、親族以外の方が里親として育てているのが73人、施設入所、施設で生活をしているお子さんが6人となっております。

こうした震災孤児、遺児の子ども達を含めて、被災した子ども達に対して、厚生労働省としては、「被災した子どもの健康・生活対策等総合支援事業」というものを実施しております。平成28年度予算案では、被災者支援の基幹的的事业として一括化した被災者支援総合交付金220億円の中で、復興庁予算として計上し、この交付金を活用してその支援を行うこととしております。間もなく国会でも予算案の審議が始まるものと承知しております。

この交付金の中身について若干ご説明申し上げます。

具体的には、市町村が中心になってやっていただきます子ども健やか訪問事業、それから今なお仮設住宅に住んでおられるご家庭の子ども達が安心して過ごせるような環境づくりのための事業、遊具の設置や子育てイベントの開催、親を亡くした子ども達への相談・援助事業、それから児童福祉施設等での給食安心対策事業、保育料の減免事業といったことを従来からもやっておりますけれども、引き続きこれを着実に実施していきたいと考えております。

それから、今日の報告会のテーマであります子どもの心のケアにつきましても、児童精神科医や臨床心理士の方を配置した子どもの心身のケアセンターの設置、それから子どもへの支援に当たる保育士等の関係職員に対する研修事業、ひとり親家庭の親や子ども達の交流会の実施といったことを引き続き実施することとしております。実際に、こういった交流会の実施につきましては、この事業をつくって間もないころに、なかなか参加者が集まらないということを厚生労働省内で議論したことがありましたが、例えば里親の方々が集まる里親サロンを実施している方から、里親さんも今参加できなくても、いつでも参加できるそういった会があるということが、安心感になって

いるとお話をいただいたこともあります。受け皿としてのそのような事業の重要性というのは、そのとき本当に強く認識しました。

最後になりますけれども、ひとり親家庭への支援といったものも引き続き実施することとしております。

先ほど大原さんからのお話にもありましたが、被災直後、市町村が大きな被害を受けてなかなか支援に強く踏み込むことができないといったときに、県が中心となって広域自治体としての支援をやりながら進んでいくというお話を伺いましたが、子育て家庭の支援というのは、地域、市町村が中心となって実施していくという面が非常に強いと思います。これから徐々に一般施策と連結していくといった中では、市町村の取組というのが今まで以上に期待されていくことになると思います。それを県が広域的に支援をしながら、さらに国がいろいろな情報を収集、発信していくという役割分担の中で、さらにこれからの被災地の子どもへの支援に取り組んでいく必要があるものと考えております。

それから、若干関連するかもしれませんが、子どもの虐待の現状と対策について説明させていただきたいと思います。

これも私が着任したところに、数学的には児童虐待が被災地で特に増えているということではないのですけれども、実際に被災地の方々、県庁の方とか市町村の方からお話を伺う中では、いわゆる子どもの虐待リスクというのが高まっていると、それがいつ顕在化するかというのは分からないけれども、それは本当に肌で感じていると伺っておりました。今、私が説明するのは、虐待防止対策としての一般施策ではありますが、ここで説明させていただきます。

この虐待防止対策につきましては、昨年12月21日に子どもの貧困対策会議決定事項として、すべての子どもの安心と希望の実現プロジェクトがとりまとめられました。この中で、さらに児童虐待防止対策プロジェクトといったものがとりまとめられて、このプロジェクトに基づき、施策を実施していきたいと考えております。具体的には、児童虐待の発生予防、発生時の迅速・的確な対応、虐待を受けた子ども達の自立の支援と、この3つの柱で推進することとしております。

いずれにしても、子どもが健全に育っていくという観点からは、予防対策等について、国と自治体とで連携をしながら実施していく必要があると考えております。今後とも、ぜひ国の事業を活用していただきながら、また国と連携をとっていただきながら進めていただきたいと考えております。ありがとうございます。

●本間所長

小松さん、ありがとうございました。

このたびのシンポジウムのタイトルは「今後の子どもの心のケアのあり方」ということです。今後の子どもの心のケアというのは、一つには、復興にまだまだ長い時間を要するこれから先の、後期の被災地の子どもへのケアという意味合いが考えられます。もう一つは、自然災害も含めて我々の想定外のことがこれからどのような形で起こるのかわかりません。つまり次の災害ということをいつも念頭に置かなければなりません。そのために教育の世界では災害教育とか様々なこと

をやっております。ですから、次の災害の心のケアという課題もあると思います。

このテーマにつきまして、午前中からのご講演と報告によって、この課題については、すでにお考えの一端が示されているかとは思いますが、まずは現場を担当されていた3人の方からご発表いただき、この課題についての補足あるいはご意見を出していただきたいと思っております。その後、ロバート先生から、災害対策の先進国であるアメリカでの経験から、アメリカと比較してのご助言をいただきたいと思っております。

それでは、まず井出先生からお話をさせていただければと思います。

●井出浩関西学院大学人間福祉学部教授

すでに、午前中にお話しさせていただいたことほとんど重なりますが、その後のお話、あるいはご報告の中にもありましたが、基本的にはやっぱり子ども達が必ず行く場所である学校



というところが、どうしても中心にならざるを得ないと思います。災害に関連した心のケアを考えるのであれば、もちろん非常に専門的なPTSDに関する知識や理解とかが当然必要にはなってくるわけですが、だからといって学校の現場で先生方が専門的な治療をすべきかという、そうではありません。

PTSDにならないような予防的なケアであるとか、なってしまうからの治療というのは、結局何をしようとしているかということ、子どもがどれだけ健康に、精神面に限った表現になりますけれども、健康な精神的な成長を遂げてもらえるかどうか、それが目標です。そう考えると、結局は日々の生活の中で、子ども達が健康に育つような配慮ということになってきます。PTSD等、特殊な領域に関する知識が全く必要でないとは言いませんが、それがなく心のケアができないということではないと私自身はずっと思っています。

これまでも、最初はPTSDの話ばかりしていましたが、ある時期から、もういいから、子ども達が元気に健康に育つためにどうすればいいか、それは本当に日頃子ども達に関わる立場にある方達が、みんな考えて、気にしてやってもらえることだと思います。ただ、いろんな出来事があつた後というのは、ふだんやっていることだけではちょっと足りないところがある。

そこで、まず何が必要になってくるかということ、本当に治療的なケア、治療が必要かどうか、専門的なケアが必要かどうかということを見極めるための知識・理解が必要であると同時に、ふだんの生活の中で、ふだんだったらちょっと適当にやっつけていても、子ども達自身が自力で回復してくれるようなやさしいことにまで少し配慮をして、日頃の子どもの対する関わり、あるいは子どもに対する観察を平時よりは丁寧にしていく、それに限るのかなと思っています。それが、まず基本的なところですよ。

それから、文部科学省からのお話にあったように、いろいろな加配がある、教員の配置が増えているというお話があります。阪神・淡路のときも、教育担当復興教員、復興担当が各学校に配置されました。加配という形であったと聞いています。

そのときに、いろいろな働きをその加配の先生がしてくださったわけですけれども、養護教諭の先生達の勉強会の中で聞こえてきたのは、そういう復興担当の先生が、様々なコーディネートであったりとか、関係機関との連携であったりとか、そういうことに専念してくれたことが非常に助かったという話を聞いています。加配ということで人手が増えるということだけではなくて、その中に専門的というか専従するというか、そういう形で取り組む人がいるというのが良かったのかな。結果として、それぞれの担任の先生方の負担が、少し軽減されたと聞いたことがありましたので、そのことは経験としてお伝えしておきたいと思います。

最後ですが、午前中にも、震災後に養護教諭の先生方と精神保健の勉強会を始めた、事例研修を始めたというふうに申し上げました。最初は手弁当というか、学校の先生と勉強会をしておりましたが、ある時期からシステムとして教育委員会からの依頼を受けて出られるようになりました。

やり方についてですが、1つの学校の中で1つの事例の研修をするというのではなく、区単位や幾つかの学校が集まった単位での勉強会、研修会をやりました。その意味は、事例についてももちろん学べるということもありますが、幾つかの学校の先生方がそれぞれの情報や思いを共有できる。そういうところが、すごく良かったのではないかなと思っています。

ですから、事例研修という、事例を通して学ぶというときに、事例のことだけではなくて、先生方の連携、あるいは共通認識を得ていく、仲間づくりと言ったほうがいいかもしれませんが、そういうことも役に立ったと思います。今日のいろいろなお話の中で、大原さんからお話にもあったかと思いますが、学校の先生方の疲労、子どもに関わる人達の疲労をどうするかということが、全ての方からお話があったかと思いますが。それを考える上でも、ふだんとは違う仲間づくりにも役に立つという意味で、地域の幾つかの学校がまとまったような研修会みたいなものがアレンジされていくというのではないかなと思います。もう既に行われているかもしれませんが、それはそれでとても意味があることだということをお伝えしておきたいと思います。

●本間所長

どうもありがとうございます。次に、桂島課長さんからよろしくお願いします。

●桂島晃宮城県教育庁参事兼義務教育課長

今後の支援ということで、県の方針2点について、お話しさせていただきます。

キーワードは、相談体制、現場訪問体制の確立です。

まず、相談体制の確立についてですが、先ほどスライドで紹介しました女子中学生のように、4年半経過してやっと震災のことが言えるようになった子どもがいます。子どもにとって自分の思いとか考え



を言葉や文章に表すというのは、客観的に自分を見つめることにもなりますし、非常に大切なことであるというふうに考えております。これは、メタ認知と言えるものであり、

客観的に自分を捉えることによって自分をコントロールすることができ、心の安定を図る上でとても有効なのではないかと考えております。自分の思いとか悩みを表出することができれば、カウンセリングや相談につなげることができ、より一層心の安定が図れるものと考えております。

また、報告にもありましたが、県の学習状況調査の結果から、震災を思い出して気持ちが落ちつかなくなるという子どもが、約1～2割いることが分かっております。表出してはいないが心に不安を抱えながら学校生活を送っている子どもがかなり多くいると捉えており、年月を経るごとに子どもの心の問題というのが見えにくくなっているのではないかなというふうに考えているところです。

県教育委員会としましては、相談体制の確立が重要と考えており、これまで行ってきたスクールカウンセラーなどによる学校内の心のケアに加えて、新たに学校外に教育相談支援の拠点を設けるなどして、学校・行政が一体となった総合的な相談体制を確立したいと考えているところです。

次に、現場訪問体制の確立についてです。震災から4年10か月が経過しましたが、沿岸部において課題解決困難なケースが多く見られ、児童生徒の心のケアをはじめとする諸課題の解決に向けた学校支援が必要であるということを痛感しております。子ども総合センターの心のケアチーム、又は石巻震災心の支援室等の取組、その成果を踏まえて、直接現場を訪問して支援することが必要だと考えております。石巻震災心の支援室からは、直接家庭に行き行って相談すると、来所相談とは違って、受ける側が安心した場所で話をすることになり、いろいろな本音が出てきたり、そういう意味では、気持ちをしっかりと受けとめることができ、それを次につなげられるというようなこともあると伺っております。

県教委としましては、心理士及びスクールソーシャルワーカーと指導主事から成る心のサポート班というものを編制して、学校現場や家庭での相談等、対応に当たりたいと考えております。現場訪問という機動性を生かして、相談者等への迅速な対応、これが可能となると考えております。

先ほど井出先生から、平日頃が大事だというお話を伺いました。県教委では、日常の授業を大切に魅力ある学校づくりに取り組んでおります。そのために5つの提言というものを県教委から示しており、その中の二つの提言を紹介いたします。一つは、「子どもに積極的に声をかける」ということであり、これは自己存在感・有用感を高めることにつながるものととらえております。二つ目は、「子どもを褒め、認める」ということであり、これは自己肯定感を高めることにつながるものと

のとらえております。これらを県内全ての学校、学級で実践してもらい、魅力ある学校づくりに取り組んでほしいと考えております。

子どもにとって学校に一人一人の活躍の場が必要であるというふうに考えており、活躍の場といっても特別な場所とか機会ではなく、授業の中で教師が子ども一人一人の考えを把握して、子どもの良いところを理解して機を捉えて発表させる、活躍させる、これが一番大切であると考えております。ですから、教師の一方的な指導ではなく、子どもの考えを常に把握して、引き出して、授業で発表・活躍させること、そういう日常の取組が大事であると考えております。井出先生から後押しをしていただきましたので、この取組を推進してまいりたいと思います。

●本間所長

ありがとうございました。大原センター長、追加のご発言をどうぞ。

●大原慎地方独立行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター東日本大震災みやぎ子ども支援センター長



私からは、これからの子どもケアということで、三点ほど短く。

まずは、震災当時、子ども達がどういふ状況で過ごしていたのかということ、あるいは、それから現在に至るまでどう

いふふうに過ごしてきたのかということを変えて捉え直す、そして、子ども達に安心感、安全感というものを確立してあげるといふことが今後必要かなと思っております。

二つ目として、予測であったり、早目の対応ですね。予防することに力を注ぐということが大事かなと思っております。

三つ目に、先ほどもお話ししましたが、声なき声、子どもも含め、あるいは本当に大変な方々は声を上げることが難しいと思っておりますので、そういったことを意識していただいて、桂島先生もおっしゃっていましたが、直接訪問しながらいろいろと教えていただくということが必要かなと思っております。

今後起こるであろう災害への対応ということでは、これも三つほど。

まず、起きてはほしくないですが、災害がもし起きてしまったとき、ぜひ子どもへの支援ということを手厚くしていただきたいと思っております。今、学校の支援ということがとても大切だといふふうなお話がありました、同時に保育所や幼稚園も手厚く支援をしていただければと思っております。

二つ目に、こちらは今度は起きる前ですね、今のうちにしておけることとして、今できていることとできていないことを整理するということが大事かなと思っております。

そして、三つ目になりますけれども、こちらは今までのうちからと思えば、ちょっと拙い言葉ですが、心身ともにたくましく、耐性をつけるということが大事かなと思っております。以上です。

●本間所長

全てのことを言ってもらったような感じがして、私、楽になりました。続きまして、柳澤先生、災害先進国であるアメリカを見てこられて、先生が我々に何か助言とかしていただくとすれば、どんなことがありますでしょうか。

●柳澤ロバート貴裕ニューヨーク・マウントサイナイ医科大学内分沁内科教授

今日、こうして県の取組といますか活動を聞かせていただいて、いろいろなことが行われていて、すばらしいと驚きました。

こういう大きな震災

によってできた絆とか関係というのは、これからの将来のこと、例えばレジリエンストレーニングなどを考えて、それにそ学校のスクールカウンセラーの方とかにアメリカに来ていただき、新しいアイデアを得て、それをこれからの事業につなげていただけたらと思います。

●本間所長

なるほど。ありがとうございます。

後のディスカッションの中に出てくるかもしれませんが、今までの4人のシンポジスト、報告者のお話を聞いて、岩崎さんと小松さん、何かつけ加えるようなことがありましたら。小松さんからは、平成28年度、なお一層予算の確保をしていただけて、それを我々県とか市町村が果たしてどこまで使えるかという課題がありました。せっかくそういう資源がありながら、それをうまく使えないということも起こりますし、そんなことを含めながら、何か小松さんからつけ加えられることがあったらお願いします。

●小松室長代理



先ほど申し上げた話の中で若干触れさせていただいたかもしれませんが、被災地の子ども支援も含めて、いわゆる子育て支援、虐待の予防も含めた子育て支援というのは、まず行政の担い手として

は、一義的には地域に密着した市町村の取組というのが非常に重要だと思います。罹災直後、かなりダメージを受けた市町村が、苦しみながらできる限りのことをやると。それを、私がうかがった宮城県、それから当時、一度岩手県の取組を伺ったこともあります、県が後方支援をしながらというようなことを伺っていましたけれども、5年たつて、これから一般施策に移行していく中では、いよいよその市町村の取組というのが重要になっていくと思います。

それからもう一つ、先ほど桂島課長からお話があったと思っておりますけれども、福祉・子育て支援の事業の中でも、いわゆるアウトリーチ、かつての福祉というのは申請に来た方に支援をするというのが一般

的でしたが、いわゆる子育て家庭、それから介護の家庭に対しても、行政サイド、サービスを提供する側が出向いていって、その中からリスク等々を把握して次の支援に結びつけていくというのが非常に重要です。今まさに国も力を入れているのはアウトリーチという手法です。子育て支援の中での利用者支援事業とか、養育支援訪問事業とか、それから震災のために国で立ち上げた健やか訪問事業、こういったものはどれも市町村事業としても取組ができますので、積極的に取り組んでいただければと考えております。

●本間所長

ありがとうございます。岩崎さん、ご追加を。

●岩崎調査官

私は、スクールカウンセラーは専門的な立場でご助言いただけると思いますが、やはり学校保健から見ると、先ほど井出先生が言われたように、日常的



な関わりが大事だと思います。ただ単に健康観察も出欠調べをするだけではなくて、メンタルの面を入れていただき、発達障害のある子どもや小さい子ども、いろいろポイントが違うかと思えます。それについては先ほどご紹介した「学校における子供の心のケア」の中にポイントをまとめておりますので、ふだんから活用してください。ふだんの子どもの様子が分かっていないと、何か起こったときにサインを見つけることはできません。やはり一番大事にさせていただきたい部分はそこかなと思います。

宮城県の場合は、養護教諭を5年間、各3人ですか、兵庫教育大学の大学院に派遣したり、養護教諭を2人体制にしたり、養護教諭を中心に心のケアを実施していただいているかと思えます。先生方も大変かとは思いますが、もう一度見直していただいて、日々の取組をお願いできればと思います。

●本間所長

ありがとうございます。

今日、先ほどのお話も含めて、いろいろなキーワードが出てきています。例えば国は、予算や制度面について、県は市町村のできなかったことをこの5年間いろいろやってきて、やはりこれからは子どものすぐそばにいる学校の先生とか保育士さんとかが、心のケアの主たる担い手にならざるを得ないのではないかな。あわせて、市町村がどのようにそういう体制をつくっていくか、つまり、これからは地力をどういうふうにつけるかということが大きな課題だろうと思います。そして、まずは子どもの一番そばにいる人達がそういう力を発揮できるような仕組みや考え方についての支援が必要だろうと思って私は聞いておりました。

井出先生から言われた日常性の大事さというのは、たぶん学校の先生達が一番感じていることだと思います。このたびの震災では、早いところだと4月10日、遅いところでも大体4月23日には学校が

再開しました。あれだけ早くに学校を再開する、つまり子どもが日常の生活を送れるようになったこと、そして子どもが学校で守られていて、いろいろな活動ができたということ、そのことが心のケアにすごく大きな役割を果たしていたように感じています。ですから、きちんとした日常性をどうつくっていくのかというところに一つ大きなテーマがあるような気がいたします。逆に言えば、日常性の崩れていく中で、子ども達のメンタルヘルスはどんどん崩れていきますし、様々な問題が発生しているわけですよ。そういう点では、もう一度私達が日常性というところに立ち返ることが大事かなと思います。

それから私は、今回、柳澤先生のお話を聞きながら、日本の国は、これだけの災害に対して随分頑張ったなと改めて感じていました。というより、危機に対して日本の国、あるいは日本人、あるいは被災地の人達、子どものそばにいる人達は頑張るし、それだけの力を持っているんだというようなことが、5年間の経験で感じ入ったことでしたし、先生方から言われたことでもありました。そういう意味で、まずは学校の先生や保育士さん、そしてその周りの方々は、結構なことをやれたんだということをもう一度感じるべきだろうと思います。震災は大きかったけれども、それなりの良い結果も出ているのだらうと思います。様々な問題がこれからも出てきますが、もしも放っておいたら、こんなものではなかつたらうと思います。アメリカのハリケーン・カトリーナのときには学校の再開は、かなり遅れているんですよ。たぶん日本で発生するような子どもの問題よりも、はるかに激しい問題が出ているのだと思います。それが第2点です。

さて、フロアの皆さんのほうからどうですか、何か質問とかご発言があれば、どうぞご発言ください。

●参加者(名取市保健師より)

名取市の閑上地区は、まだ仮設の小学校、中学校です。その中で子ども達は、閑上小学校に行くだけではなく、近くの増田小学校、下増田小学校に分散しております。地域の中で子どもが遊ぶということができなくなっています。閑上小学校は、毎年1桁の入学者数なので、子ども達の間関係も固定してしまい、トラブルが起きたときに仲間に入れないという悩みを抱えています。親御さん達も、例えば発達障害がある親御さんから、どこの学校に入れたらいいのかという相談が毎年ありまして、それに翻弄されている現状があります。

そういうことを考えますと、まだまだ先生方のご支援とご尽力が必要かなと、早く閑上小学校が元に戻ってほしいというのが地域を担当する保健師の切実な願いです。学校さんだけの努力だけでは解決できない問題もありますので、今後ともぜひ応援していただきたいと思えます。発達障害の検査も人数が多くて受けてくれるところがなく、3か月待ち、4か月待ちです。タイムリーに親御さんの相談ができない現状がありますので、よろしくお願ひしたいと思います。

●本間所長

今のお話は、一つは、やっぱり心のケアを含めて、子ども達のケアの現状が、まだまだ遅れているということですよ。そして、発達障害とか新たな問題も結構出ていますよね。そういったことに対する対応の力が、まだ十分でないということですね。



私のそれに対するコメントですが、こんなことを言うと怒られるかもしれませんが、災害というのは災害以前からの問題とか課題を浮き彫りにします。例えば名取、今の関東

地区は、果たして発達障害とかそういう様々な問題にどこまで取り組めていたのか、震災前に。それがもしかしたら十分でなかったかもしれない。そして、災害以前には放置されてきたものとか、未解決なままにしてきたものというのが、やっぱり今より顕著に出ています。そういう意味では、よく言われますが、災害というのは災害以前の問題をより強く浮き彫りにしますし、あぶり出すような感じがします。

私達は、災害後の取組の中には、災害によってもたらされたものだけではなく、災害以前から引きずってきた問題とか、脇に置いていた問題、それらにも取り組まなくてはならないということです。そういう意味では、もっともついろいろな力や知識とかが必要になるのだらうと思います。それをたぶんみんなで今やっている最中だと思います。それが、まだまだ少し時間がかかるのだらうというふうに私は思いますが、何かご意見ございますか。よろしいでしょうか。

それでは、もう少しディスカッションを進めたいと思います。今ここに出されたことの中で、何かご意見とかありますか。私はこういうことを考えているとか、こういうことが必要だとか、そういうものがありましたら出していただきたい。

それでは、私から意見を述べさせていただきますが、子どもの中心的な支援者である学校の先生や保育士さん達の疲れが結構たまっている感じがしております。もしかしたらこの時期に出ている方も結構いらっしやるような感じがしております。長丁場になるときに、やっぱり一番疲れてしまう立場である保育士さんや学校の先生あたりが、自分達のメンタルヘルスについて、あるいは長丁場を乗り切れるような何か欲しいなと思います。それがこれからの時期の大事なテーマかなと思います。その辺について井出先生、何かご意見ありますか。

●井出教授

さきほど申し上げたとおり、研修会が仲間づくりになればなと思います。メンタルヘルスを考えるとき、もちろん一人一人で自分なりの問題解決というのがありますが、やっぱり仲間がいるというのはすごくありがたいことですね。同じことを同じように感じてくれている、あるいは考え方は違うかもしれないがつらさは同じであったとか、そういう仲間と出会えるかどうかというのは、すごく重要なかなと思います。そこでいろいろなことが話せるというのがいいかなと思います。

午前中のお話の中で、柳澤先生から、9.11の被害者が来ていろいろお話をしていたときに、語る機会を与えることができたという話がありました。あれはすごく大切なことだなというふうに思いました。逆に言うと、アメリカから来てくださって、そのお話を聞くことでようやく語れる。語るというのは、本当にしんどいときというのは、すごく難し

いんでしょうね。

だから、無理して話せというわけではないのですが、話すことができる機会というのがいろいろなところであるのがあるのかなというところまで、それでは、どういうふうになればその機会がつかれるかというのは、ちょっとあまりアイデアはないのですが、唯一のアイデアは、研究会であれ、ふだんとは違う人達が出会えるときに、何回か出会う中で、また話す機会もできるというのはあるかもしれないですね。それから、いろいろなところで話せる機会というのができる、何かそういう仕掛けや工夫があるといいのだらうと思っています。

●本間所長

ありがとうございます。柳澤先生、どうぞ。

●柳澤教授

長期化ということでは、我々は医学生を毎年被災地に送り、被災地医療というものを学ばせていただいておりますが、最初に我々も思ったことが支援者のバーンアウトです。学校の先生、カウンセラー、そういう方々は、非常に頑張っておられます。頑張り過ぎなのではないかということも、我々は少し気になって、バーンアウトの指標のような調査もさせていただきました。やはり皆さんかなり無理をしながら頑張っておられるようでした。みんなが被災しているんだから、自分ももっと頑張らなければいけないという、すごいことでもあり、ただ、自己管理という意味では、それが何年も続くと、やはり無理が出てくる場所もあるのかなと思います。ですから、自分のためのウェルネストレーニングだったり、そういう自己管理をよくしていただくように、または疲れたときは疲れたから休みたいと言えよう環境になればいいなと思います。

●本間所長

なるほど、ありがとうございます。

そろそろ時間も大分迫ってきましたので、コーディネーターとして少しだけまとめたいと思います。

今のお話にありましたように、自分のためのウェルネストレーニングとか、休暇をとるとか、自分がいい精神状態、いい状態を保つということが重要だということは分かります。たぶん子ども達は、大人を見ているんですね。先生のことも見ているでしょうし、もちろん親のことも見えています。先生、保育士さん達がどんな顔をしているのか、どんな感情状態であるのか、それは鋭く捉えています。

心の問題は伝染病みたいなところがあります。その人の感情が伝わってしまいます。だから、健康な人となると健康になりますし、楽しそうな人となると楽しくなりますよね。不機嫌な人となると不機嫌にな



ります。そういう意味で、大人が良い状態は、子どもに影響してしまう、子どもは同じ状態になってしまうということがあります。良くも悪くも、子どもは大人の影響を受けます。支援者の影響を受けると思うんで

す。親も含めて、支援に当たる方々が、自分の健康状態を保つこと。そして、それがたぶん、子どもにとってのモデルになると思います。こんなときにはこんなふうにして自分の親は自分のコントロールをしていた、先生はこんなときでも頑張れたとか、そういうことはモデルになりますよね。

私は震災の後にブルース・ペリーという人の本を読みました。ブルース・ペリーの本の中に、大人というのは、ある程度子どもに対して辛抱強い対応ができるかどうかということが大事だとあります。今、学校などでいろいろな問題が起こっているのは、辛抱強くない先生がかつとなったり、ごつんとやって体罰とか言われますよね。この辛抱強さというのはすごく大事なことだろうと思っていました。辛抱強い対応をしてくれることによって、子どもというのは自分の心の中に安心感とか信頼感を生み出すようになると思います。自分の心の状態が良ければ良いほど辛抱強く対応できるのだと思います。自分の辛抱がきかないときの状態というのが、自分のバロメーターになるのだらうと思います。そういう意味合いでの支援者の問題というのは、重要だと思っていました。

それから二点目は、この間5年間は、みんな必死でやってきた。そして、その当事者が当事者意識を持って、そして当事者が地力をつけていく、これが基本だろうと思います。当事者が地力をつけるために、例えば周りの人達、県であるとか専門家である人達は、地力をつけるためのインフォメーションや、そのやり方みたいなのを教えていくということが大事かなと思います。いつまでも肩がわりをすとか、あるいはおせっかいし過ぎてしまうことよっての市町村、現場の力が損なわれることは、避けるべきだと思っています。

それから、子どものケアをする上で、先ほどのブルース・ペリーが本の中に書いていたことがあります。報告書の59ページに、トラウマの被害に遭った子どもへの最も効果的な治療についての研究成果をまとめると、CBTとかEMDRとか、いろんな治療方法があります。効果があるという研究があります。そういう研究結果をまとめると、何よりも効果があるのは、子どもの日々の人間関係の質と量を上げることだということです。つまり、まさしく先生方や保育士さん、スクールカウンセラーの方も関わるわけですが、そういう方々が子どもとの関係性の質と量を上げることだと。被災地の現場の方々には難しい技術とかはないかもしれませんが、けれども、いい人間関係をつくることはそんなに難しいことではありません。そこに力を入れていくことが大事かと思っていました。

大原さんも言っていましたけれども、やっぱり心のケアにとって重要な要素というのは、子どもにとって安心できるか、安全感というものをどうやって私達がつくってあげられるかにかかっているのではないのでしょうか。子ども達に最も安心感を与えたのは、子ども達の考え方とか意思とかを尊重してくれるということです。プレイメイクというのは、できるだけ子どもの意思、考え、判断とかを大事にします。子どもが遊びに入りたくなければ入らなくてもいいんです。入りたければ入ればいい。子どもというのは、自分の意思を出せるし、それなりの力を持っています。そこをどのぐらい認めてやれるのか。そして、同時に、

子どもの弱さや傷つきやすさというものを温かく受け入れること。この子は今傷ついている、この子は今十分でない、それを認めて受け入れ、子どもが新しいことを学び、ゆっくり覚えていくのを辛抱強く見守るといことが私達に求められていることだと思います。だから、我々が辛抱強さみたいなものをもう一度つくらなければなりません。大人がキレてはいけません。

これからの取組み方については、皆さんの発表されたことそのものが、重要なことだったと思っています。私の言ったことは少し蛇足かもしれません。

これから我々は、1年歩みながら、それを振り返り、また次の1年を歩み、また振り返りながら、また次の1年を歩む。それを繰り返して、神戸のように20年を経て、井出先生の最後のスライドにありましたように、我が県が少しでも明るく希望のある県になるように、子ども達を見守っていくということなのかなと思っておりました。

なかなか難しいテーマでしたので、このあたりが私のまとめの限界かもしれません。ということで、私の役割を終わらせていただきたいと思っています。シンポジウムに長くお付き合いいただきまして、ありがとうございました。