神奈川歯科大学短期大学部紀要，7，15 － 27，2020

資　料

子どもの心的外傷後ストレス障害発症予防に向けた災害看護に関する文献的考察

A Review of Literature on Disaster Nursing for Prevention of Posttraumatic Stress Disorder in Children

久我　容子　小山田路子*

Youko KUGA，Michiko OYAMADA

（神奈川歯科大学短期大学部　看護学科　　*横浜市医師会　聖灯看護専門学校）

キーワード：子ども　災害看護　PTSD発症予防

Ⅰ．はじめに

1995年の阪神淡路大震災の際、初期医療対応の遅れが大きな問題となった。国では、この教訓の対策としてDisaster Medical Assistance Team（以下DMATと略す）を組織し、新潟県中越沖地震で日本DMATが初めて組織的な活動をおこなった[1)]。このDMATは災害急性期に災害現場に迅速に駆け付け救命治療を行うが、その主な任務の中にトリアージが含まれている。小児の場合プライマリートリアージの際、自力歩行が可能であれば、第三優先順位と判断されるが、セカンダリートリアージでは解剖・生理学的特徴から災害弱者と位置付けられ第二優先と判断される[1)]。この災害弱者である子どもの特徴について川名[2)]は自分の身を守ることや、危険を認知したり表現する事が難しいと述べている。

加えて、災害サイクルで子どもの状況を見た場合、亜急性期では子どもの心のサイン、つまり、ストレス反応が見過ごされやすく、さらに、復興期においてはストレス反応をみすごしやすい事に加え､ストレスによる身体･精神症状が持続するとしている[2)]。換言すると、急性ストレス障害が出現しやすいとされる３日～１か月の間に被災した子どもへの介入が難しい事が心的外傷後ストレス障害（Post-traumatic Stress Disorder以下PTSDと略す）の進展に関与していると考える。

ストレス反応に関して飛鳥井[3)]は、ほとんどのケースで何らかの反応が出現するものの、多くの場合、自分自身や周囲の支えにより回復するとしている。すなわち、看護師は、災害発生時に救命救急医療をはじめ、生活支援、さらには苦悩を抱えた被災者に寄り添い、その思いや体験を共有する立場にある[4) 5)]ことから、PTSD発症前の早期介入、つまり急性ストレス障害発症が危惧される時期に積極的に介入することが可能な立場にあると考える。先行研究において、さまざまな職種が災害時の支援活動について報告しているが、支援時期・内容と子どものPTSD予防についての関連性について述べられているものはなかった。そこで本研究では、災害時の支援活動について報告されている文献から、災害時の子どもの状況を明らかにし、さらに、子どものPTSD予防に向けた災害看護に関して検討を重ねていく。

受付日　2019年11月29日　　受理　2020年１月10日

Ⅱ．研究目的

文献検討を通じて、災害時の子どもの状況を明らかにし、子どものPTSD予防に向けた災害看護に
関して考察する。

Ⅲ．研究方法

１．用語の定義

・災害看護：豪雨災害や震災、これらに伴う二次災害に携わる看護活動のこととして用いる。

・小児：本研究では新生児期である出生直後から青年期の18歳までとして用いる。

２．文献抽出方法

2001年の同時多発テロ後のガイドラインでディブリーフィングに関する取り決めが Psychological First Aid Field Operations Guide 2nd edition に2006年に明記されたことから[6)]、2006年以降にまとめられ、かつ、小児が活動対象として含まれている文献を抽出。

加えて、本研究の目的を鑑み復興期のみを対象とした研究を除外し８件の報告を研究対象とした。

３．分析方法

定性的コーディング・事例－コード・マトリックスを

用いた質的データ分析法を用い、複数のコード間の比較、コードとデータの比較、データ同士の比較、複数事例間の比較による継続的比較分析を行った。定性コーディングは、その手続きの過程で、文字テキスト資料を単文等のコードに割り振ることにより、データを縮約しながらも同時にいつでも元の文脈に立ち戻って参照できる特徴がある。

さらに事例－コード・マトリックスを用いることで、質的研究が陥りがちな過度の一般化を避けることができる[7)]。そこで、本研究では分析手順として、被災地での子どもと大人の様子と支援者の活動に関する文章セグメントを抽出し、データ分析の素地とした。更に、抽出されたセグメントを要約し、事例－コード・マトリクスを作成した。

4．倫理的配慮

分析対象の文献に記載されている文章は、著者の記した意味内容をそこなうことが無いよう十分配慮した文章を用い類似性や対局性の検討を共同研究者間行い分析フォームに投入した。

更に、共同研究者間で話し合いセグメントから生成したカテゴリの分析結果の妥当性を確保した。

Ⅳ．結果

1．分析対象文献背景

1）分析対症文献の基本属性

分析に用いた文献の基本属性を表１に示した。尚、子どもの具体的年齢が記載されていない文献に関しては、子どもの発達年齢欄に「全て」と記載した。

2）活動時期

急性期：４例（50％）、急性期～亜急性期：２例（25％）、急性期～不明：１例（12.5％）、亜急性期～復興期：１例（12.5％）

3）災害種別

地震：７例（87.5％）、台風：１例（12.5％）

4）活動場所種別

避難所･救護所：２例（25％）､避難所：２例（25％）、避難所・巡回活動：２例（25％）

臨時児童預り所：１例（12.5％）、災害対策本部・避難所：１例（12.5％）

2．被災者の様子

事例－コード･マトリクスの客観性を担保するために、子どもの様子を文献記載内容から抽出し文章セグメントを作成した。また、文献からの抽出に際して、子どものトラウマ処理には周囲の大人の状況濾過機能が影響することから[8)]、子どもの様子・大人の様子・災害支援活動内容に関して抽出し表２にまとめた。

3．事例－コード・マトリクス：子どものPTSD予防に向けた災害看護への手がかり

表２にまとめた文書セグメントを、意味内容ごとにまとめ、事例－コード･マトリクスを用い分析した。結果、①ストレス反応を示す子ども②出来ることを見つけて頑張る子ども③集団生活に伴う周囲への気遣い④役割荷重⑤大人の抱える不安⑥日常生活維持に向けた工夫⑦多職種連携⑧子どもと大人の感情表出支援８つの概念カテゴリが生成された（表３）。

表１　分析対象文献の属性

文献NO	文献名	著者名（所属又は職種）	発行年	災害名	災害種別	活動時期	活動場所種別	子どもの発達年齢
16	新潟県中越沖地震で被災した子どもの健康と看護ニーズ	加固正子（看護大学） 井上みゆき 片田範子 勝田仁美 小迫幸恵 三宅一代 岡田和美	2006	新潟県中越沖地震	地震	急性期～亜急性期	避難所・救護所	乳児期～青年期
17	避難所における看護師の活動	有田直子（看護師）	2007	新潟県中越沖地震	地震	急性期～亜急性期	避難所・救護所	全て

表１　（つづき）

18	新潟県中越沖地震災害救護における看護師の保健活動	野村純子 （看護師） 瀧澤寿美子 小林由加	2009	新潟県中越沖地震	地震	急性期	避難所	全て
19	災害から子どもたちをどう守るか	岩田祥 （医師）	2016	2010　年台風９号	台風	急性期	災害対策本部 ・ 避難所	全て
20	大きな災害が起きたとき子どもの権利をどう守る	古橋知子 （看護師）	2012	東日本大震災	地震	急性期	臨時児童預り所	全て
14	震災後の子どもに対する支援活動	宇佐美政英 （児童精神科医）	2013	東日本大震災	地震	亜急性期 ～ 復興期	避難所 ・ 巡回	全て
21	被災地の子どもの心のケア	由井幸子 （保健師）	2016	東日本大震災	地震	急性期	避難所 ・ 巡回	全て
10	被災した子どもたちへのこころの支援と対応	河嶌　譲 （医師） 赤坂美幸	2018	熊本地震	地震	急性期 ～ 不明	避難所	全て

表２　被災者の様子と災害活動内容

筆頭著者	活動場所	子どもの様子	大人の様子	災害支援活動内容
加固正子	避難所・救護所	•遊びボランティアが来ていて、集会所で自転車に乗って大きな声で元気に遊んでいる •子どもの遊び相手だけをしてくれる人達が来てくれたら、お絵描きや折り紙、外遊び •本を山ほど積んで（救援物資）おじいちゃんのそばを離れずに夢中になって読んでいた •昼間は作業所などに出かけて、夜に帰ってくる様子 •役場のボランティアに来ているお父さんに中学生の子どもが一緒についてきていた •外から来るボランティアの人の受付をしたり、救援物資の整理をしたりして生き生きと働いていた •小学校１年生の子どももボランティアをしていて、折り紙を折って高齢者の方に配っていた	•小さい子どもを抱っこ •夜になると避難所に帰ってくる方たちもいて、夜だけ子どもさんと遊べるようだった。 •お子さんが工作ブックをやりたいと言っても、お母さんは疲れていた相手になれない状況だった •被害を受けて住めなくなったので、いくつかの施設が指導員と一緒に非難していた •おじいちゃんたちは、孫が抱っこをせがむことを嬉しそうに話していた •車中泊をしている人が沢山いた •「もう家に帰れる状況になっているけれど、家に	•地震があってから数日経っているので（乳児を）お風呂に入れたいということだったが、だめなので、清拭をしたいという事だった。寒いのと、水がでない、物がない、環境がそろわないのでできなかった •遊びボランティアが来てくれた •小学校１年生と、弟４歳くらいのお母さんが「学校に行けない」と診察に来ていた。 •小学校１、２年生の男のおこさんが、普段全然鼻血出る子じゃないのに、急に鼻血が出てとまらない。そばにいたおじいちゃんがあわてて。しばらく押さえて、少しお話できる状態になるまでそこについていたら気分不快もなくなったというので家族に任せてその場を離れた •深夜に入って乳児部屋で子どもが泣いていたのをきっかけに、お母さんがロビーに抱っこしてきたので声をかけた。もう少しで２か月の子どもなかなか眠らないと。家の状況とか聞いていたら子どもが落ち着いてきた。子どもを預かって、お母さんはその間少し休まれた

表２　（つづき）

		•中学生 2 人と高校生 1 人が常にボランティアとして元気に働いていた •聾唖者の方の通訳をしてくれた •交通事故です助けて下さいとよびに来た小学生の子どもたちがいた •家の掃除などで熱が出ていてもそばに誰かがいるという状況ではないようだった •常に避難所にいた 4 歳の子は、いつも独りぼっちで遊んでいた。周りは田んぼで遊ぶところが無かったので、その子は体育館のマットを引っ張り出して遊んだり、階段を上がったり降りたり、テレビをみているような状況だった •小学校3、4年生。気持ち悪い、お腹痛いってさかんにくっついてきて、しゃべっているとアタックしてきて、しゃべっているうちは元気で、しゃべり終わると「なんかキモワルイ」って言って。 •動きが乱暴だと思った。動きが強いなと思った子たちは、小学校 3•4 年生くらい。ボランティアと遊んでいたが、その若い人たちを蹴るような。 •お母さんから離れなくて、抱っこされたり、おんぶされたりしていた •保育園ぐらいの年齢の子が、お母さんとか、おばあちゃんとか、屋外の物を片付けている者の そばから全然離れずにいた •お母さんの動きが止まると、足にまとわりつくくらいの勢いの子が多かった •地区センターの裏でお風呂が入れるようになっていたが、裸になるのが怖いと言ってお風呂に入れなかった。表情も暗い •消灯時間を過ぎても（看護師のそばに）椅子を持って来て、マンガ本を読む女の子がいた。小学校 1 年生で、寝る時間になっても行かない。ご両親が別の避難所の方に仕事でずっと泊まり込み •小学生の子ども達は、みんな元気よく遊んでいたが、「あまり眠れない」という 4 年生の男の子がいた。眠れないために、気分悪くなったり、吐きそうになったりすると言っていた •思春期レベルの子ども達は、2 時くらいまで起きていた •眠れないと（のことで）ボランティアの人や中学生がメールやったりしていた •朝昼、嘔吐してしまうという子どもがいた	いる時に地震があったので怖がって家に帰れない」と。 •家では怖くて眠れないため、夜は避難所で寝て、昼間は家にいる様にしていた •お母さんは下の子の兄弟が 2 人位いたみたいで、一番上のお兄ちゃんだからっていうのでかまってもらえない •今も言葉の数が少なくてそれまでとは違うと心配していた •（子どもが）眠れないと泣いたりするので、集団から離れてお母さんが抱っこしたりおんぶしたりしている •子どもがうるさいとか、騒いでしまうのが怖いので、気兼ねして車中生活が多い •水路からの水で手を洗ってから、ペットボトルを使って仕上げ洗いをしていた •おばあちゃんが（子どもの）後からついて歩いているみたいだったので、お話を聞いたら「必ず傍についていないと他の子たちと遊んでくれない」という	•救護所を受診したのは学童期以下の年齢がほとんどで、乳幼児が多かった。 •パニックになってしまったという 18 歳くらいのかたが一人いて、心のケアの診察部が避難所に入っていたので、コンタクトをとって誘導していくようにした。 •喘息発作。布団を上げて掃除することもできないほど避難している人達が多く、避難所の周りの環境は埃っぽかった •熱性けいれん。救急車で運ばれてきた子どもがいた •6 月くらいの先天性心疾患の乳児が熱を出して受診したが、全身状態は良好だった •水がなかった。手洗いのポスターと一緒にウエルパスを置いていたが、補充が間に合わないほど •うがいもしてほしかったので、ペットボトルに作ったものを巡回のチームに託した •オムツかぶれが多くて（救護所では）オムツかぶれの薬の処方が多く出た •女性の自衛隊員が（テントの）お風呂の中にいて、段差では子どもやお年寄りに手を差し伸べてくれたり、シャンプーを用意してくれた
有田直子	避難所・救護所	•学校が休校中のため、避難所に残って外で遊んでいるという状況 •日中、子どもたちは家族と行動をともにしており、一人で避難所に残っていることはない •いつもは病院に受診すると泣いてしまう子どもも、医師や看護師を見	•日中、成人は働きに出たり家の片付けに帰っていた •夜になると家族は、仕事や家の片付けを終え、避難所に戻ってきて子どもと一緒に過ごすが、子ど	•看護師は現場では地元保健師と連携し、現場のニーズに合わせた現在必要である看護活動を行うことを決定した •子どもたちは神奈川県の医療救護チームが持参したぬいぐるみやおもちゃ、絵本などを喜んでくれたり、診察時に子どもにキャンディを渡すと家族も一緒に笑顔になる場面もあった

表２　（つづき）

		ても泣かず、また、説明すると診察を嫌がることなく受け止めており、普段の子どもの様子と違った •点滴処置も嫌がって泣く子どもはおらず、処置としては安全に受けていた •医師や看護師が話しかけると子どもは、表情も穏やかに落ち着いて話ができ、睡眠がとれていた •食欲のある子どもがいる一方で、震災後嘔吐がみられ、物音を怖がるなどストレス反応が見られている子どももいた •日中元気よく遊んでいたかと思えば、突然嘔吐してしまい、夕方になって救護所を受診した子どもがいた。	もが遊びをせがんだり、抱っこなどのスキンシップを求めたりしても、親は疲労が蓄積しており、長く一緒に遊ぶ相手をすることができない状況もあった •子どもたちの話の中では、年齢が低い子どもの家族は、子どもがボランティア活動に参加していることを心配している状況もあるとのことだった •家族自身も「窓が少しガタガタ音がするとドキッとしてしまい驚く」と話しており、子どもも家族も不安定な状況が見られた。	•震災後１週間が経ち、生活リズムが崩れストレスがたまってきていることに加え、清潔ニードが保たれていない状況であった避難所の環境整備が必要であり、避難所となっている部屋の掃除、布団干し、トイレ掃除を行った
野村純子	避難所	•遊び道具等はなく、あるのはエレクトーンと椅子、黒板とチョークだけの音楽室であったが、自由に走り回れ大声で騒げて、とても楽しそうであった	•母親が子供を連れて避難所と外の往復をしている姿があった	•救護所立ち上げと同時に避難所内を巡回して救護所開設の広報をし、医師の診察が必要な患者は救護所へ案内した •保健師と連携し地域の診療所と薬局の協力を得て、翌日には通常の内服薬が患者の手元に届けられるよう援助した •手指消毒薬が届くまで約 1 日を要したため、張り紙や呼びかけをし、衛生面の管理に努めた。手指消毒薬配置後は、使用方法のデモンストレーションと張り紙で使用を促した •体を動かすことの必要性を説明し、具体策としてラジオ体操を１日に 3 回行うことを提案した •日常生活リズムをつけ、規則正しい生活が送れるように、起床時間、就寝時間を決め表示した •炊き出しボランティアの方からお湯を頂き、各自のタオルを絞り対応した •子供たちに遊び場を提供する必要があると考え、学校の音楽室を開放してもらうことにした •継続した支援を維持するためには何らかの対策が必要となる。そこで、避難所内の配置ボードを作成し、注意の必要な疾患をもっている患者、要介護の患者、1人で避難所にいる高齢者など、支援が必要だと思われる患者のいる場所をボードに書き込んでいった •毎日カンファレンスを行い、状況報告や援助内容の確認を行った
岩田祥吾	災害対策本部・避難所	•避難所が前向きに一丸となると、子どもたちも安心し、トランプやゲーム等で楽しく過ごせる •子どもたち自身が、復旧作業に参加したいと言いました	•避難者同士も毛布をかけ合い、授乳スペースを作り、男は力作業、女性は炊き出しに協力し、先生方も校長先生を筆頭に、昼は女性、夜は男性の教職員が、学校の物品や教室をやりくり	•重症者がいないことを確認 •震えている避難者の肩に手をかけ、声をかけ、冷え切った脚を温めたり、体育用マットに横になる癌患者の血圧を測ったり
古橋知子	臨時児童預り所	•自主避難するか否かを決めるにあたり、「友達と離れたくない」などと意見を述べ、 意思決定に参加できた子どももいた	•福島第一原発三号機の水素爆発から約 1 時間半後、筆者は保育所に勤務する保育士が緊急連絡網として受け取ったファクシミリ用紙を手にした。そこには「医師会からの情報」「うがい薬のイソジンをまず今飲むのが良い」「児童家庭課には連絡済み」という言葉が記載されており、苦境に陥りこの情報の正誤の判断を求めてきた状況が良く理解できた	•職員の子どもたちを預かる場所の設置が検討された。既存の大学職員のための託児所で就学前の子どもを預かり、急遽設置した臨時児童預り所では「小学生」を預かることになった •臨時児童預り所に来ていた子どもたちに、あくまでも善意（のつもり）でお菓子を調達し、公平性を考慮して全員に配ったことがあった。そのときに、小学校１年生の子どもに「○○（アレルゲン）は入ってないですか？」と聞かれ、ハットした

表２　（つづき）

宇佐美 政英	避難所・巡回	•学校が避難所となっているところでは日頃慣れ親しんでいる場所ということもあるためか、子どもは図書室の本を読んだり、ボール遊びをしたりと表面上は明るく振舞っていたが、”溺れかけながら傍を流れていく死体を沢山みた”　”暗闇で「助けて」と叫ぶ声を聞いた”など強烈な外傷体験を語っていた •避難所で四六時中友達と一緒という生活にイライラするようになった子 •震災後に夜尿が出現した子 •家に入るのを怖がる子 •”夜が怖い”　”ぼーっとする”などの症状を笑いながら訴える子 （亜急性期のみ抽出）	•通学路の安全性 家族や友達を亡くした街を見ながら通学する子どものストレス　学校再開への不安などの問題を教師は抱えていた （同左）	•支援２日目に教育委員会と連絡をとり、児童精神科医は他のケアチームと行動を別にして、教育委員会の指示の下で被災の激しい地区への学校訪問も開始した •戸別訪問　避難所巡り　教育委員会との共同活動 学校再建に向けた啓発活動 （同左）
由井幸子	避難所・巡回	•退行　乱暴　落ち着きがない いう事を聞かない •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	•震災後に様々なストレスを抱えて不安定 •子どもが離れないことで親が思う様に動けない休めないために余計に親のストレスが増す	•子どもの心のケアチームを編成し避難所等への巡回相談 •母子保健担当保健師による全戸訪問 •乳幼児健診の早期再開 •乳幼児健診時に自己記入式の「心と身体の問診票」を導入 •乳幼児の夜泣き、抱っこしていないと寝ない ちょっとした物音で起きてしまうといった子どもの睡眠障害に関する相談対応 •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見せるなどの支援を行う •子育て支援センターでの相談では子どもと親が遊んでいるところに寄り添っていき、子どもと遊びながら、母親に子どもの好きな遊びを聞いたりしながら震災後子育てで困っていることは無いかきいていく
河嶌　譲	避難所	•鉄棒をガタガタ揺らして「地震だ～」と騒いだり、「おうちがぺっやんこ　車がぺっちゃんこー」と言いながら粘土を潰したりする「地震ごっこ」をすることも •「地震でおうちぐちゃぐちゃ。○○のコップが割れたけ、もう使えんくなった」など、遊びの中で体験した出来事を繰り返し話す子ども •欲求や願望を表現しようと、折り紙や粘土、ぬいぐるみを使い、避難所に持参できなかった身の回りの品や食べたいものをつくる子ども •こどもひろばのスタッフにおんぶをせがむ子どももいた •思春期の子どもは、小さい子どもの面倒を見たり、避難所の手伝いをしたり、友達と一緒に行動したり、無料通信アプリで連絡を取り合っていた •一日中私にくっついて離れない •おむつが取れたばかりなのにまた戻ってしまった •校庭の隅に座り、ほかの子どもたちが遊ぶ様子をずっと見ている子どもがいた。その様子が気になったスタッフは、その子どもに歩み寄り、そばに座った。しばらくすると、その子どもが「あの犬おなかが空いていると思う」と話し、避難所に避難している犬がご飯をもらえていないことが心配だと続けた •子どもが婦人会と協力して犬の餌やり当番を担当することになった	•災害により突然変化した環境の中で普段と異なる様子を見せる子どもに不安を示し戸惑っていた	•子どものニーズを避難所で炊き出しを担当している地元の婦人会へつないだ •DPAT はその場で医療的介入を行ったのではなく PFA を用いて保育士たちの話を聴き、それに対して専門知識を用いてアドバイスを行い、保育士たちの安定化と自助力をサポートした •PFA を用いて子どもや親、養育者の安定化や自助力をサポートし、必要なケースはさらなる支援へとつないだ

表 3　事例コード・マトリクス：子どもの PTSD 予防に向けた災害看護への手がかり

コード	ストレス反応を示す子ども	出来ることを見付けて頑張る子ども	集団生活に伴う周囲への気遣い	役割加重状態	大人の抱える不安	日常生活維持に向けた工夫	多職種連携	子どもと大人の感受表出支援
文献1	•小学校3、4年生。気持ち悪い、お腹痛いってさかんにくっついてきて、しゃべっているとアタックしてきて、しゃべっているうちは元気で、しゃべり終わると「なんかキモワルイ」って言って。 •動きが乱暴だと思った。動きが強いなと思った子たちは、小学校 3•4 年生くらい。ボランティアと遊んでいたが、その若い人たちを蹴るような。 •お母さんから離れなくて、抱っこされたり、おんぶされたりしていた •保育園ぐらいの年齢の子が、お母さんとか、おばあちゃんとか、屋外の物を片付けている者のそばから全然離れずにいた •消灯時間を過ぎても（看護師のそばに）椅子を持って来て、マンガ本を読む女の子がいた。小学校 1 年生で、寝る時間になっても行かない。 •お母さんの動きが止まると、足にまとわりつくくらいの勢いの子が多かった •地区センターの裏でお風呂が入れるようになっていたが、裸になるのが怖いと言ってお風呂に入れなかった。表情も暗い •小学生の子ども達は、みんな元気よく遊んでいたが、「あまり眠れない」という 4 年生の男の子がいた。眠れないために、気分悪くなったり、吐きそうになったりすると言っていた •思春期レベルの子ども達は、2 時くらいまで起きていた •眠れないと（のことで）ボランティアの人や中学生がメールやったりしていた •朝昼、嘔吐してしまうという子どもがいた	•役場のボランティアに来ているお父さんに中学生の子どもが一緒についてきていた •外から来るボランティアの人の受付をしたり、救援物資の整理をしたりして生き生きと働いていた •小学校 1 年生の子どももボランティアをしていて、折り紙を折って高齢者の方に配っていた •中学生 2 人と高校生 1 人が常にボランティアとして元気に働いていた •聾唖者の方の通訳をしてくれた •交通事故です助けて下さいとよびに来た小学生の子どもたちがいた	•（子どもが）眠れないと泣いたりするので、集団から離れてお母さんが抱っこしたりおんぶしたりしている •子どもがうるさいとか、騒いでしまうのが怖いので、気兼ねして車中生活が多い •深夜に入って乳児部屋で子どもが泣いていたのをきっかけに、お母さんがロビーに抱っこしてきたので声をかけた。もう少しで 2 か月の子どもなかなか眠らないと。家の状況とか聞いていたら子どもが落ち着いてきた。子どもを預かって、お母さんはその間少し休まれた	•お母さんは下の子の兄弟が 2 人位いたみたいで、一番上のお兄ちゃんだからっていうのでかまってもらえない •おじいちゃんたちは、孫が抱っこをせがむことを嬉しそうに話していた •夜になると避難所に帰ってくる方たちもいて、夜だけ子どもさんと遊べるようだった。 •お子さんが工作ブックをやりたいと言っても、お母さんは疲れていた相手になれない状況だった •家の掃除などで熱が出ていてもそばに誰かがいるという状況ではないようだった •おばあちゃんが（子どもの）後からついて歩いているみたいだったので、お話を聞いたら「必ず傍についていないと他の子たちと遊んでくれない」という •両親が別の避難所の方に仕事でずっと泊まり込み	•家では怖くて眠れないため、夜は避難所で寝て、昼間は家にいる様にしていた •「もう家に帰れる状況になっているけれど、家にいる時に地震があったので怖がって家に帰れない」と •車中泊をしている人が沢山いた •今も言葉の数が少なくてそれまでとは違うと心配していた •小学校 1 年生と、弟 4 歳くらいのお母さんが「学校に行けない」と診察に来ていた。 •小学校 1、2 年生の男のおこさんが、普段全然鼻血出る子じゃないのに、急に鼻血が出てとまらない。そばにいたおじいちゃんがあわてて。しばら	•水路からの水で手を洗ってから、ペットボトルを使って仕上げ洗いをしていた •地震があってから数日経っているので（乳児を）お風呂に入れたいということだったが、だめなので、清拭をしたいという事だった。寒いのと、水がでない、物がない、環境がそろわないのでできなかった •女性の自衛隊員が（テントの）お風呂の中にいて、段差では子どもやお年寄りに手を差し伸べてくれたり、シャンプーを用意してくれた •水がなかった。手洗いのポスターと一緒にウエルパスを置いていたが、補充が間に合わないほど •うがいもしてほしかったので、ペットボトルに作ったものを巡回のチームに託した •オムツかぶれが多くて（救護所では）	•被害を受けて住めなくなったので、いくつかの施設が指導員と一緒に非難していた •軽い障害を持った中学校卒業したくらいの方の集団が、医療班の隣で生活していた。昼間は作業所などに出かけて、夜に帰ってくる様子 •子どもの遊び相手だけをしてくれる人達が来てくれたら、お絵描きや折り紙、外遊び •遊びボランティアが来てくれた •パニックになってしまったという 18 歳くらいのかたが一人いて、心のケアの診察部が避難所に入っていたので、コンタクトをとって誘導していくようにした。 •熱性けいれん。救急車で運ばれてきた子どもがいた	

表３　（つづき）

					く押さえて、少しお話できる状態になるまでそこについていたら気分不快もなくなったというので家族に任せてその場を離れた •6 月くらいの先天性心疾患の乳児が熱を出して受診したが、全身状態は良好だった	オムツかぶれの薬の処方が多く出た •喘息発作。布団を上げて掃除することもできないほど避難している人達が多く、避難所の周りの環境は埃っぽかった		
文献2	•いつもは病院に受診すると泣いてしまう子どもも、医師や看護師を見ても泣かず、また、説明すると診察を嫌がることなく受け止めており、普段の子どもの様子と違った •点滴処置も嫌がって泣く子どもはおらず、処置としては安全に受けていた •食欲のある子どもがいる一方で、震災後嘔吐がみられ、物音を怖がるなどストレス反応が見られている子どももいた •日中元気よく遊んでいたかと思えば、突然嘔吐してしまい、夕方になって救護所を受診した子どもがいた。			•日中、成人は働きに出たり家の片付けに帰っていた •夜になると家族は、仕事や家の片付けを終え、避難所に戻ってきて子どもと一緒に過ごすが、子どもが遊びをせがんだり、抱っこなどのスキンシップを求めたりしても、親は疲労が蓄積しており、長く一緒に遊ぶ相手をすることができない状況もあった		•震災後１週間が経ち、生活リズムが崩れストレスがたまってきていることに加え、清潔ニードが保たれていない状況であった避難所の環境整備が必要であり、避難所となっている部屋の掃除、布団干し、トイレ掃除を行った	•看護師は現場では地元保健師と連携し、現場のニーズに合わせた現在必要である看護活動を行うことを決定した	•子どもたちは神奈川県の医療救護チームが持参したぬいぐるみやおもちゃ、絵本などを喜んでくれたり、診察時に子どもにキャンディを渡すと家族も一緒に笑顔になる場面もあった •医師や看護師が話しかけると子どもは、表情も穏やかに落ち着いて話ができ、睡眠がとれていた
文献3				•母親が子供を連れて避難所と外の往復をしている姿があった		•手指消毒薬が届くまで約1日を要したため、張り紙や呼びかけをし、衛生面の管理に努めた。手指消毒薬配置後は、使用方法のデモンストレーションと張り紙で使用を促した •体を動かすことの必要性を説明し、具体策としてラジオ	•救護所立ち上げと同時に避難所内を巡回して救護所開設の広報をし、医師の診察が必要な患者は救護所へ案内した •保健師と連携し地域の診療所と薬局の協力を得て、翌日には通常の内服薬が患者の手元に届けられるよう援助した	•遊び道具等はなく、あるのはエレクトーンと椅子、黒板とチョークだけの音楽室であったが、自由に走り回れ大声で騒げて、とても楽しそうであった •子供たちに遊び場を提供する必要があると考え、学校の音楽室を開放してもらうことにした

表３　（つづき）

						体操を１日に３回行うことを提案した •日常生活リズムをつけ、規則正しい生活が送れるように、起床時間、就寝時間を決め表示した •炊き出しボランティアの方からお湯を頂き、各自のタオルを絞り対応した	•継続した支援を維持するためには何らかの対策が必要となる。そこで、避難所内の配置ボードを作成し、注意の必要な疾患をもっている患者、要介護の患者、１人で避難所にいる高齢者など、支援が必要だと思われる患者のいる場所をボードに書き込んでいった •毎日カンファレンスを行い、状況報告や援助内容の確認を行った	
文献4		•子どもたち自身が、復旧作業に参加したいと言いました				•避難所が前向きに一丸となると、子どもたちも安心し、トランプやゲーム等で楽しく過ごせる	•避難者同士も毛布をかけ合い、授乳スペースを作り、男は力作業、女性は炊き出しに協力し、先生方も校長先生を筆頭に、昼は女性、夜は男性の教職員が、学校の物品や教室をやりくり •重症者がいないことを確認 •震えている避難者の肩に手をかけ、声をかけ、冷え切った脚を温めたり、体育用マットに横になる癌患者の血圧を測ったり	
							•職員の子どもたちを預かる場所の設置が検討された。既存の大学職員のための託児所で就学前の子どもを預かり、急遽設置した臨時児童預り所では「小学生」を預かることになった	•自主避難するか否かを決めるにあたり、「友達と離れたくない」などと意見を述べ、意思決定に参加できた子どももいた •臨時児童預り所に来ていた子どもたちに、あくまでも善

表３　（つづき）

文献5							・福島第一原発三号機の水素爆発から約1時間半後、筆者は保育所に勤務する保育士が緊急連絡網として受け取ったファクシミリ用紙を手にした。そこには「医師会からの情報」「うがい薬のイソジンをまず今飲むのが良い」「児童家庭課には連絡済み」という言葉が記載されており、苦境に陥りこの情報の正誤の判断を求めてきた状況が良く理解できた	意（のつもり）でお菓子を調達し、公平性を考慮して全員に配ったことがあった。そのときに、小学校１年生の子どもに「○○（アレルゲン）は入ってないですか？」と聞かれ、ハットした
文献6	・学校が避難所となっているところでは日頃慣れ親しんでいる場所ということもあるためか、子どもは図書室の本を読んだり、ボール遊びをしたりと表面上は明るく振舞っていたが、〝溺れかけながら傍を流れていく死体を沢山みた〟〝暗闇で「助けて」と叫ぶ声を聞いた〟など強烈な外傷体験を語っていた ・避難所で四六時中友達と一緒という生活にイライラするようになった子 ・震災後に夜尿が出現した子 ・家に入るのを怖がる子 ・〝夜が怖い〟〝ぼーっとする〟などの症状を笑いながら訴える子				・通学路の安全性 家族や友達を亡くした街を見ながら通学する子どものストレス　学校再開への不安などの問題を教師は抱えていた		・支援２日目に教育委員会と連絡をとり、児童精神科医は他のケアチームと行動を別にして、教育委員会の指示の下で被災の激しい地区への学校訪問も開始した ・戸別訪問　避難所巡り　教育委員会との共同活動　学校再建に向けた啓発活動	
文献7	・退行　乱暴　落ち着きがない いう事を聞かない ・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			・子どもが離れないことで親が思う様に動けない　休めないために余計に親のストレスが増す	・震災後に様々なストレスを抱えて不安定	・母子保健担当保健師による全戸訪問 ・乳幼児健診の早期再開 ・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見せるなどの支援を行う	・子どもの心のケアチームを編成し避難所等への巡回相談	・乳幼児の夜泣き、抱っこしていないと寝ないちょっとした物音で起きてしまうといった子どもの睡眠障害に関する相談対応

表３（つづき）

文献８	•鉄棒をガタガタ揺らして「地震だ～」と騒いだり、「おうちがぺっやんこ　車がぺっちゃんこ～」と言いながら粘土を潰したりする「地震ごっこ」をすること子ども •「地震でおうちぐちゃぐちゃ。○○のコップが割れたけ、もう使えんくなった」など、遊びの中で体験した出来事を繰り返し話す子ども •こどもひろばのスタッフにおんぶをせがむ子どももいた •一日中私にくっついて離れない •おむつが取れたばかりなのにまた戻ってしまった	•思春期の子どもは、小さい子どもの面倒を見たり、避難所の手伝いをしたり、友達と一緒に行動したり、無料通信アプリで連絡を取り合っていた			•災害により突然変化した環境の中で普段と異なる様子を見せる子どもに不安を示し戸惑っていた	•子どものニーズを避難所で炊き出しを担当している地元の婦人会へつないだ •DPAT はその場で医療的介入を行ったのではなく PFA を用いて保育士たちの話を聴き、それに対して専門知識を用いてアドバイスを行い、保育士たちの安定化と自助力をサポートした •PFA を用いて子どもや親、養育者の安定化や自助力をサポートし、必要なケースはさらなる支援へとつないだ	•校庭の隅に座り、ほかの子どもたちが遊ぶ様子をずっと見ている子どもがいた。その様子が気になったスタッフは、その子どもに歩み寄り、そばに座った。しばらくすると、その子どもが「あの犬おなかが空いていると思う」と話し、避難所に避難している犬がご飯をもらえていないことが心配だと続けた

Ⅴ．考察

災害時の支援活動について報告されている文献から子どもの様子・大人の様子・災害支援活動内容を抽出し文書セグメントを作成し、事例－コード・マトリックスを使って分析した結果、８つの概念カテゴリが生成された。概念カテゴリは【 】、文書セグメントは〈 〉にて表記する。

子どもはトラウマによる不安が強まっている場合、愛情が賦活化される。また、発達途上にある子どもは心身が脆弱であることからストレスやトラウマの影響をうけやすい[9]。加えて、子どもの認知機能・情緒機能も発達途上段階であることからストレスを抱えた子どもは、大人と違った特有の反応を示し、身体症状であったり、退行現象だったり、恐怖体験を繰り返し話したり、遊びの中で表現したりするとされている[10]。また、子どもは、自身の安全を自ら守ることができないことに加え、災害による急激な環境変化に適応することが困難であるとともに、状況を適切に判断し言語的に表現することが難しい発達的特徴から、非言語的に精神的苦痛を表出していると考える。本研究において災害急性期～災害亜急性期に着眼し分析した結果、〈親から離れない〉〈子どもが眠らずに母親にしがみついて離れない〉〈一日中私にくっついて離れない〉〈スタッフにおんぶをせがむ子どもがいた〉〈しゃべり終わると「気持ち悪い」〉〈動きが乱暴〉という子どもの状態から、災害時のトラウマ体験による不安・ストレスにより、愛情が賦活化された状態を呈していたと考える。また、〈おむつがとれたばかりなのに戻ってしまった〉〈夜尿〉などの退行現象や〈地震ごっこ〉〈強烈な外傷体験の語り〉などからもストレスを抱え大人と違った反応を示していたと考える。これらのことから【ストレス反応を示す子ども】の状態が示唆された。

前田ら[11]は、PTSD発症について、トラウマを受けた全ての子どもが発症するわけでは無いとしながらも、PTSD発症予防に向けた早期介入は有効であると述べている。つまり、PTSD発症前の急性ストレス障害発症時期においてトラウマ体験を受けた子どもの言語的・非言語的訴えを注意深く観察し、子どもの精神的苦痛を把握し、早期に介入することがPTSD発症予防には肝要と考える。

また、避難所において学童期以上の子どもが、自主的に〈ボランティアに参加〉〈思春期の子どもは小さい子どもの面倒をみる〉など【自分でできることを見つけて頑張っている子ども】がいることも分かった。このように自分たちで見つけた仕事に対し、周囲の大人が子どもの頑張りを認め承認を得ることにより、子どもは困難な状況でも自分は対処できるという自信つまり、自己効力感を抱けるようになると考える。

飛鳥井[3]は、トラウマによるストレス反応への対処法として、自己効力感を高める有用性について述べてい

る。それによると、コミュニティで自己効力感を高めていくことで、トラウマ起因のストレス反応への前向きな対処となり、問題解決の手助けとなるとしている。したがって、子どもが避難所などのコミュニティで、主体的に出来ることを見つけられるように支援し、承認することが、子どもの持つ健康な力や自己効力感の高まりとなり、PTSD予防につながると考える。

他方、〈子どもが眠れないと泣いたりするので集団から離れてお母さんが抱っこしたりおんぶしたり〉〈子どもが騒いでしまうのが怖いので気兼ねして車中泊〉〈子どもが泣いたのをきっかけにお母さんがロビーで抱っこ〉など【集団生活に伴う周囲への気遣い】をしている家族の状況について関する報告に加え、〈兄弟の面倒を見るため長兄にかまえない母親〉〈孫を抱っこする祖父〉〈夜になると避難所に帰ってくる〉〈疲労で子どもと遊べない〉〈家族から離れて遊べない孫の世話〉〈両親が他の避難所で仕事〉など、避難生活により親が【役割荷重】状態にあることが明らかとなった。さらに、大人自身も〈家では怖くて眠れない〉〈家に帰れる状況になっているけど家にいる時に地震があったので怖くて家に帰れない〉〈車中泊をしている人が沢山いた〉〈通学路の安全性・家族や友達を亡くした街を見ながら通学する子どものストレス・学校再開への不安などの問題を抱える教員〉など、災害のストレスにより不安定な状態であるなかで、〈今も言葉の数が少なくてそれまでとは違う〉〈学校に行けない〉〈普段鼻血を出さない子どもが鼻出血〉〈先天性心疾患の乳児の発熱〉など、普段と違う子どもに対する不安を抱えるなど、【大人の抱える不安】も多岐にわたっていることが分かった。子どものトラウマは周囲の大人の影響を受けやすく、大人が精神的に不安定であると子どもはその影響を感じとり、子ども自身も不安定となってしまう[9)]。また、大人へのケアにより大人の心が落ち着くことで子どもも落ち着きを取り戻す相互性があることから[10)]、子どものみならず、周囲の大人の状況も把握し、相互のストレス緩和支援を行っていく必要があると考える。

また、子どもを含め被災者が避難している避難所生活において、余震などの恐怖を体験することが恐怖体験の条件付け強化に繋がることが危惧される。PTSD患者は消去学習の過程やその保持に何等かの障害をきたし恐怖体験の強化がされている[12)]。したがって、トラウマ回復のためには大人に守られているという実感がもて「もう恐れることはない」といった新しい記憶の強化が必要となる[3)]。本研究では、【日常生活継続に向けた工夫】として清潔保持、環境整備、生活リズムの確立、日常場面での具体的な子育て支援、日常業務の早期再開が実施されていることが分かった。これらの支援目的としては、避難所の生活環境改善に向けた支援であったと考えるが、大人に守られている実感を日常生活の中で感じることができると考える。

さらに、看護師・医師間の連携だけでなく様々な職種、つまり【多職種連携】が行われていた。災害支援での連携については〈地元保健師と連携し現場のニーズに合わせた現在必要である看護活動〉を行ったり、〈避難所を巡回して医師の診察が必要な患者を救護所に案内〉したり、〈教育委員会と連絡をとり、児童精神科医は教育委員会の指示のもと学校訪問を開始〉したり〈DPATはその場で医療的介入を行ったのではなくPFAを用いてアドバイスを行い保育士たちの安定化と自助力をサポート〉するなど、地域の専門職者と連携し活動していた。普段の様子を熟知している教師や保育士からの情報は極めて有用であるばかりでなく、それぞれに専門知識を用いてサポートすることが子どもの自助力や安定化に繋がる[10) 13) 14)]。他方、今回の研究では被災地で〈職員の子どもを預かる場所の設置〉が行われていたり〈保育士が水素爆発後にうがい薬のイソジンを飲ますことに関する正誤の判断を求めてくる〉といった被災地内でも連携が図られていることが分かった。このような人々の繋がり、換言するとソーシャルサポートがPTSD症状緩和やその発症を減らすというエビデンスがある[3)]。また、【多職種連携】活動に〈子どもの遊びボランティア〉〈子どものニーズを婦人会につなぐ〉など子どもへの支援がふくまれていたが、その他に【日常生活継続に向けた工夫】として〈乳幼児健診の早期再開〉〈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の助言や実際にやってみる〉などが行われており、これらの支援が〈乳幼児の夜泣き、抱っこしていないと寝ないちょっとした物音で起きてしまう子どもの睡眠障害に関する相談〉つまり、大人の感情表出に繋がっていたと考える。感情表出に関しては〈診察時に子どもにキャンディを渡すと家族も一緒に笑顔になった〉という報告もあった。先述したように、子どものトラウマは周囲の大人の影響を受けやすく、大人が精神的に不安定であると子その影響を感じとり、子ども自身も不安定となってしまう[9)]。また、大人へのケアにより大人の心が落ち着くことで子どもも落ち着きを取り戻す相互性があることから[10)]、大人の感情表出を促し、適切な支援に繋げることも子どものトラウマ回復には肝要と考える。子どもの感情表出については、避難所で〈子どもたちに遊び場を提供する必要があると考え学校の音楽室を開放してもらうことにした〉〈遊び道具等はなく、あるのはエレクトーンと椅子、黒板とチョークだけの音楽室であったが自由に走り回れてとても楽しそう〉と、遊び場の確保をしたり、〈校庭のすみに座り他の子どもたちが遊ぶ様子をみている子どものそばに歩み寄り傍に座った。すると、避難所に避難している犬がご飯を貰えていないことを心配

だと〉子どもの傍に寄り添い子どもの気持ちの吐露を待つ支援が行われていたことが分かった。子どものPTSD予防については子どもの安全基盤、有能感、自己評価の回復が重要である[15]。遊び場の提供や、気持ちの吐露を待つ関わりの中で子どもは、安全基盤を自覚し、遊びや役割を通じて有能感・自己評価の回復の実感につながったと考える。

看護師は、災害発生時に救命救急医療をはじめ、生活支援、さらには苦悩を抱えた被災者に寄り添いその思いや体験を共有する立場にある[4)5)]。今回、災害急性期～亜急性期に関する先行研究を分析し被災者の様子や災害支援活動状況から８つのカテゴリが抽出されたが、この８つのカテゴリを手がかりとして、活動することが子どものPTDS予防のための災害看護に繋がると考える。

Ⅴ．結論

1．子どものPTSD発症予防に向けた災害看護として８つのカテゴリ【ストレス反応を示す子ども】【出来ることを見つけて頑張る子ども】【集団生活に伴う周囲への気遣い】【役割荷重】【大人の抱える不安】【日常生活維持に向けた工夫】【多職種間の連携】【感情表出支援】を手がかりに活動する必要性が示唆された。

2．事例－コード・マトリクスを活用した分析により、少数事例でもカテゴリに集約された文章セグメントの関連性検討に繋がった。

Ⅵ．今後の課題

今回の研究は、子どもの年齢を明記した文献数が少ない状況での分析となり、子どもの発達年齢を鑑みた手がかりが抽出できなかった。今後、本研究で抽出された手がかりに関する妥当性検討も含め災害派遣経験のある看護師にインタビューを行い、その結果も踏まえ、年齢別に子どものPTSD予防に向けた看護師の具体的役割について検討を重ねたい。

利益相反

原稿内に論じられている主題または資料について、開示すべき利益相反にあたる企業などはありません。

引用文献

1）山本捷子：勝見敦　小原真理子編　災害救護　ヌーベルヒロカワ、(2012)

2）川名るり：筒井真優美編　小児看護　日総研出版、(2016)

3）飛鳥井望：トラウマと喪失から回復する力、病院・精神医学、56、4、5－14、(2014)

4）小原真理子:災害看護、55 - 58、ヌーベルヒロカワ、東京、(2012)

5）山田茜　今井多樹子　高瀬美由紀：災害看護に携わる看護師の心理的特徴とその支援に関する文献的考察、日本職業・災害医学会会誌、67、1、60－66、(2019)

6）冨永良喜:大災害と子どもの心のケア、月刊保団連、1237、16－21、(2017)

7）佐藤郁哉：質的データ分析法　新曜社、(2017)

8）Caroline Garland：UNDERSTANDING TRAUMA: A Psychoanalytical Approach Approach、2007、松本邦裕　田中健夫　梅本園乃：トラウマを理解する、9、岩崎学術出版社、東京

9）本間博彰：災害が子どもの心に及ぼす影響とケアについて、月刊福祉、97、10、54－55、(2014)

10）河嶌　譲　赤坂美幸：被災した子どもたちへのこころの支援と対応、こどもと家族のケア、13、1、66－71、(2018)

11）前田正治　野坂祐子　大岡由佳：トラウマ例に対する早期介入と支援、精神医学、58、7、605－612、(2016)

12）袴田優子　松岡豊：PTSDの機能神経画像研究、脳と精神の医学、18、2、(2007)

13）花田裕子　永江誠治　島元真梨乃　岩崎茉利恵　西村凌平　米島慶　淵ルリ子：熊本震災における行政と連携した子どもの心の支援、日本精神保健看護学会、27、98、(2017)

14）宇佐美政英：震災後の子どもに対する支援活動、日本社会精神医学会雑誌、22、3、332－339、(2013)

15）井出浩：中長期的にフォローを必要とする子どものPTSD、小児看護、30、6、797－802、(2007)

16）加固正子　井上みゆき　片田範子　勝田仁美　小迫幸恵　三宅一代　岡田和美：新潟中越沖地震で被災した子どもの健康と看護ニーズ、日本災害看護学会誌、7、3、44－54、(2006)

17）有田直子:避難所における看護師の活動、小児看護、30、6、769－774、(2007)

18）野村純子　瀧澤寿美子　小林由加：新潟中越沖地震災害救護における看護師の保健活動、日本集団災害医学会誌、14、233－236、(2009)

19）岩田祥吾：災害から子どもたちをどう守るか、チャイルドヘルス、19、7、530－532、(2016)

20）古橋知子：大きな災害が起きたとき子どもの権利をどう守る、小児看護、35、8、1137－1141、(2012)

21）由井幸子：被災地の子どもの心のケア、地域保健、47、36－41、(2016)

代表著者の連絡先：久我容子　〒238-8580 神奈川県横須賀市稲岡町82番地

TEL：046-822-9565

E-mail：kuga@kdu.ac.jp