

【研究報告】

熊本地震後の「発達障害児及びその家族のための遊びの会」 における支援活動の実践と課題

水間 宗幸¹、辻井 正次²、池永 恵美³、中島 俊思⁴
菊池 哲平⁵、中村 和彦⁶

【要 旨】

2016年4月に発生した熊本地震において、我々は発達障害の子どもと家族を対象に「発達障害児および家族のための遊びの会および相談会」（以下、「遊びの会」と略）を開催し、約1年間にわたり支援活動を行ってきた。地震発生約2ヵ月後の時点での行政側の理解は、発達障害児とその家族の状況は落ち着いたという判断だった。これに反して被災地の実際は発達障害児が状態を悪化させ、家族がこれに強い困難を感じていることが明らかになった。このような状況を改善すべく、我々は発達障害の子どもとその家族を対象に継続的支援活動を行った。多くの子どもたちと家族がこの「遊びの会」に参加し、多くの発達障害臨床の専門家が保護者を中心とした個別の家族の相談サポートを担当し、参加した多くの子どもたちに学生がマンツーマンで対応した活動であった。本報告では、この「遊びの会」実践およびそこから考えられた、大規模災害時における発達障害児とその家族の支援の実践と、この取り組みから見えてきた、日常的な支援の考え方を報告するものである。

キーワード：熊本地震、災害時支援、発達障害児、感覚過敏性、ペアレント・プログラム

【緒言】

1. 震災と発達障害

2016年の熊本地震では2度にわたり震度7が観測された。前震とされる4月14日21時26分、本震とされる4月16日1時45分の大きな地震は、住民にとっては実質2晩続けた地震であった。

2011年の東日本大震災発生の際に、発達障害臨床を行っている専門家の多くは、「発達障害児とその家族は、どのようにしてこの危機を過ごしているのか」という強い不安を持った。特に自閉スペクトラム症（Autism Spectrum Disorder：以下、ASDと略）¹⁾ 児者は、環境の変化に柔軟に適應することが困難かつ、集団生活においても困難を示すという特性上、避難所での生活は大きな困難が予想され、実際多くの発達障害児とその家族が避難生活に困難が見られた。東日本大震災における発達障害児とそ

の家族の困り感について、その後、調査報告等が多くなされている。

例えば、2011年11月から12月にかけての現地調査を行った日本自閉症協会の「東日本大震災5年目にあたっての報告と提言～日本自閉症協会の取り組みから～」（2016）では、自閉症の子どもたちの多くが避難所に入れないでいること、そのために車中泊や被災した家で生活していること、避難所に入れないため、水や食料品が受けられないでいることなどが報告されている。また「どのような支援が特に必要だったか」という設問（複数回答可）では、多い順に「本人が安定する場・対応」50.6%、「発達障害児者への理解・配慮」44.7%だったということ、「欲しくても得られなかった支援」の設問では、「物資の配給」22.6%、「本人が安定する場・対応」17.9%、「発達障害者への理解・配慮」15.2%などが挙げられていた¹⁾。

¹九州看護福祉大学看護福祉学部社会福祉学科 ²中京大学現代社会学部 ³大分大学健康科学部

⁴佐賀大学学生支援室 ⁵熊本大学教育学部特別支援教育学科 ⁶弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座

また、具体的な発達障害児とその家族の支援を行った報告として、日本発達障害ネットワーク（以下、JDDnetと略）の「日本発達障害ネットワーク（JDDnet）の取り組みと提言」（2013）がある。東日本震災後に専門家チームを発足し、被災した各地域での具体的な支援を行ってきた様子が報告されている。これによると、茶話会や発達障害児へのかかわりをテーマにした研修会を開催し、子育て支援としてのワークショップの開催、津波によって遊ぶことが難しくなった発達障害児とその家族を対象に遊びの場を提供する「遊びの広場」の開催など、地域の実情やニーズに合わせた活動が行われていた²⁾。

災害時における、障害児が持つさまざまなリスクとその対応は、東日本大震災で初めて注目されたものではない。宮本（2004）が阪神淡路大震災の実態調査を基にまとめた「障害のある子どもへの災害時の対応の手引き 2004version」は、ネット上でも公開されており、東日本大震災後も紹介されていた。宮本（2004）は自閉症をはじめとしたさまざまな障害を持つ子どもたちの地震後の変化と様子、それに対する対応を記載しており、子どもたちの変化として多動、興奮、集中力の低下、こだわりの増強、行動停止、自傷・他害などが生じやすくなること、およびそれらへの対応を紹介している（宮本2013）³⁾。

杉山・辻井（2012）は、一般的な震災後対応について、時間の経過とともに必要とされる支援とその内容をまとめている（表1）。また、災害発生からのまたライフラインが復旧する前後の対応として「サイコロジカル・ファーストエイド第2版」（以下、PFAと略、表2）の概要と比して、「PFAは心理的な問題への対応を多数含むが、その中心はソーシャルワークである。トラウマ臨床やアウトリーチを常に行っている限られた精神科医や心理士以外には、得意なものはむしろ少ないのではないだろうか」と心理的問題への初期介入の困難さを述べている。さらに急性期の状況が落ち着いてきた段階で「こころのケア」が必要になるが、一般的なカウンセリングでは発達障害児者の病態を悪化させるため、この点に関しても困難さを指摘している。発達障害に対して、従来のカウンセリングは通用しないことは知られるようになってきたが、災害時においてアウトリーチをしながら発達障害の問題へ介入できる専門家が非常に少ないということである（杉山・辻

表1 大地震において生じること

● 直後～3日目：救助活動、震災者の身体的ケア、トリアージ	←救命救急チームを中心に、災害対応チーム
● 4日目～2週間：ライフラインの復旧、避難所での生活が可能になること、急性ストレス障害	←避難所での急性ストレスへの対応、障害児、精神科疾患への対応
● 4～6週間前後：PTSD移行期（戦闘状態を続けているグループに心理的危機が生じる時期）	←交代で前線を支えるマンパワーの補給
● 8週間～PTSDへの移行	←PTSDへの予防、グループでの介入

表2 「サイコロジカル・ファーストエイド第2版」（PFA）概要

1, 準備
2, 被災者に近づき、活動を始める
3, 安全と安心感
4, 安定化・・・気持ちを鎮める
5, 情報を集める
6, 現実的な問題の解決を助ける
7, 周囲の人々との関りを促進する
8, 対処に役立つ情報・・・トラウマの心理教育やリラクゼーション
9, 紹介と引き継ぎ

井2012）⁴⁾。

このような過去の大規模災害からの教訓として考えられるのは、発達障害を持つ子どもたちが状態を悪化させ、これに適切な支援を行わなかった最悪の場合は、子どもへの虐待への発展である。

近年、発達障害と虐待の関係性は、大きなテーマとなっている。杉山は子ども虐待の専門外来において虐待患児575名中、発達障害が24パーセント、ADHDが20パーセントであり、子どもたち全体ではその他の発達障害を含めると54パーセントであり、そのうち知的障害を重複しない発達障害の割合は85パーセントであることを報告し、発達障害は虐待の高リスク要因であると述べている（杉山2007）⁵⁾。また、発達障害児の親の精神医学的リスクや育児ストレスが、定型発達の子の親と比較して高いことも認められており、発達障害の育児に見られる特有の困難さが不適切な養育や虐待に発展する危険性も指摘されている（永田2016）⁶⁾。

災害後は、このような発達障害の有無にかかわらず大人も子どももストレスが高く、精神的に不安定な状態になる。また、自宅が損壊した場合、不特定多数の人たちと避難所での生活や車内での生活を余儀なくされ、さらにストレスが高くなる状態となる。これに加えて、発達障害の子どもたちは、新規場面

への適応の問題が大きい。このため問題行動が生じやすくなり、この状況に対応するために「叩いてしつける」が生じる。このように発達障害と子ども虐待は非常に密接な関係にあり、大規模災害などの危機的状況において最も気を付けるべきことのひとつとなっている。

これまでの大規模災害の教訓を受け、筆者らは熊本地震以降、「遊びの会」を開催し、発達障害を持つ子どもおよびその家族のための支援を行ってきた。この活動の大きな目的は、震災の影響によって不安定になり状態が悪化した発達障害児へ遊びを通じた心理的支援を行うとともに、相談を通して保護者を中心とした家族の心理的ケアを行うことであった。本稿は、この支援の実践の概略を報告するとともに、そこから見てきた日常的な発達障害児およびその家族への支援の課題を明らかにするものである。

本研究は、九州看護福祉大学倫理委員会の承認を得た(受付番号29-031(再))。また、本稿で紹介する事例は、実際の事例を組み合わせた典型例であり、個人の特定を困難にするなどプライバシーに配慮したものである。

2. 熊本地震発生から「遊びの会」開催までの経過

5月2日(地震発生18日後)の時点で、辻井はJDDnetの理事として、文部科学省、および厚生労働省と連携を取り、熊本県及び熊本市の行政関係各所へ訪問での聞き取りによる実態調査の協力依頼を行った。

5月6日(地震発生約3週間後)には、児童精神科医の中村、発達障害臨床を専門とする肥後祥治鹿児島大学教授を加え、辻井、水間、池永の計5名で、熊本県健康福祉課、熊本県教育庁教育指導課、熊本県北部発達障害者支援センターわっふるの3カ所を訪問し、現状の聞き取りと情報交換を行った。また、翌5月7日には高柳伸哉愛知東邦大学特任助教と菊池を加え、熊本市のウェルパル熊本にて、熊本県自閉症協会、熊本市子ども発達支援センター、熊本市発達障がい者支援センターみなわ、熊本県発達障がい医療センター、熊本県南部発達障害者支援センターわると、被害の大きかった西原村の児童発達支援センターおひさまから各施設の所長やスタッフが集まり情報交換を行った。その後、熊本県知的障害支援学校PTA 联合会理事会において、特別支援学

校長および保護者との情報交換、熊本市役所健康保健福祉課との情報交換を行った。

地震発生から約3週間の時点で、関係各団体・機関との情報交換で分かったことは、発達障害児を持つ家族が避難所にいられないこと、また、それらの子どもたちの中に体調不良等が生じていること、台風などと違って終わりが見えない不安が大きいことなどであった。行政レベルの対応では、避難所運営側に発達障害児者に対する理解と配慮を促すといった、東日本大震災の教訓が生かされた部分も見られた。避難所等では発達障害児者や家族への支援や相談の情報のチラシを置くなどの対応がされていた。熊本市子ども発達支援センターでは「やっぱりおうちがいいな」という絵本を作成し、インターネットで公開していた。これは自宅で被災し、避難所等へ避難していた子どもがトラウマのために自宅へ戻れないことへの対応として作られたもので、被災後数日で作られ公開されるという非常に素早い対応であった。また、特別支援学校では地震後2日以内には児童生徒の安否確認が完了しており、一部の支援学校は福祉避難所として機能している状態だった。

一方、被害の大きかった益城町は、町役場自体が甚大な被害を受けており、発達障害児およびその家族の様子などはほとんど把握できておらず、放課後等デイサービスや児童発達支援施設などは被害を受け、子どもたちの受け入れは全く不可能な状態にあった。

6月18日(地震発生後約2ヵ月)、前回の情報交換以降の現状把握のため再度関係者が集まり、情報交換会を持った。同時に子どもたちへのサポートとして「遊びの会」を開催した。「遊びの会」は実行委員会方式で、辻井、菊池、水間の3者が運営にあたった。

この情報交換会には、熊本市発達障がい者支援センターみなわ、熊本県南部発達障がい者支援センターわると、熊本県健康福祉部子ども・障害福祉局障害者支援課、熊本県自閉症協会および熊本市部会等から構成され、発達障害児者の保護者も参加した。また、厚生労働省から社会・援護局精神・障害保健課発達障害対策専門官の日詰正人氏も参加した。専門家として辻井、中村、水間、池永、菊池も同席した。この時の行政関係者からは、「学校が再開し、各関係事業所等も再開し始めたため、大きな混乱は

ない。子どもたちも落ち着いている」ということが報告された。

「遊びの会」では、望月直人（大阪大学）や中島を中心に会を進めた。上天草市から「わくわく海中水族館『シーダーナツ』」からの移動水族館や、NPO 法人「ふれあい囲碁ネットワーク」からスタッフが派遣され、参加した子どもたちは九州看護福祉大学や熊本大学から参加したボランティアとともに海洋生物のふれあい体験やふれあい囲碁、その他準備されていたゲームなどを通し、楽しい時間を過ごした。午後は辻井が子どもたち向けにストレスマネジメント講座を行い、中村が保護者対応として個別相談会を催した。

この会の後、益城町同様、大きな被害を受けた大津町および西原村で活動をしていた「児童発達支援センターおひさま」センター長伊豆野氏から、震災後の心身の不調を訴える子どもが多く、その対応に困惑している家族が多くいるという話があり、熊本市よりも大津町や西原村で「遊びの会」と保護者の相談会を開催してほしいと要望があった。伊豆野氏は児童発達支援センターの業務の中で、もともと地域の子どもや家族の相談を受ける立場であったこと、業務の中で巡回相談も行っており、地震後にアウトリーチにおける相談活動の中で実際に子どもや家族に面談していたこともあり、実際の震災後の発達障害児とその家族の現状を知る立場にあった。

これを受け、8月11日に子どもたちが学生ボランティアらと楽しく遊びつつ、保護者の個別相談に応える会を実施することになった。

【方法】

6月18日の情報交換会と「遊びの会」を引き継ぐ形で8月～12月に月1回開催で「遊びの会」を開催した。会の運営は実行委員会方式で行い、「熊本発達障害のある子ども・家族のための遊びの会実行委員会」を九州看護福祉大学、水間研究室に置いた。主催責任団体をNPO 法人アスペ・エルデの会（代表：辻井正次）とし、日本財団から助成を受けた。事務局は中京大学大学院生堀兼大朗が務めた。同時に辻井は、全国の発達障害支援の専門家に呼びかけ、「遊びの会」における個別相談担当を募った。

水間は熊本県自閉症協会を通じ参加家族を募り、

伊豆野氏はアウトリーチで参加家族のコーディネートを行った。参加家族は電子メールを使用して申し込みをするか、伊豆野氏に直接申し込み方法を取った。

会場については、被害の大きかった地域に近づくほど会を開催できる会場を見つけることが困難であった。学校などの体育館や施設、運動場は、被災した地域住民の避難所となっていたためである。このような中、被害が大きかった西原村にある「阿蘇ミルク牧場」が被害を受けながらも営業されていることや、そこまでの道路が大きな被害がなく車でのアクセスが可能なが分かり、会場提供の協力をお願いしたところ、快く承諾していただくことができた。

「阿蘇ミルク牧場」では、さまざまな動物とのふれあい体験や、またアイスクリーム作りなどの体験メニューもあるため、子どもたちが楽しんで参加することができる場所であった。

会の進め方は、原則母子分離とし、発達障害のない兄弟姉妹（以下、きょうだい児）を含め子どもたちには、ボランティアをマンツーマン以上で付けることとした。

「遊びの会」のスケジュールは、母子分離で子どもを預かり会場で遊ぶ間、保護者へのメニューとして午前はストレスマネジメントに関するミニ講座を行い、午後に個別の家族相談を受ける形を取った。保護者には、母子分離の時間に講座の受講や相談を必須とせず、家の片づけや休息などの時間に費やすことができるよう配慮した。図3は、「遊びの会」の基本的なスケジュールである。

【結果】

1. 「遊びの会」の概要

8月11日（地震発生約4ヵ月後）、「阿蘇ミルク牧場」で「遊びの会」を開催した。参加家族は17家族、子どもの数はきょうだい児を含め32人が参加した。中には避難所で過ごしている家族、自宅が大きく損壊したため、親せき宅に身を寄せしている家族もいた。子どもに対応する九州看護福祉大学学生や卒業生、鹿児島大学学生及び大学院生、山口大学大学院生、大分大学大学院生、北海道教育大学旭川校大学院生等ボランティアは合計41人となった。また、こ

表3 遊びの会スケジュール (8月~10月の例)

	こども	保護者	
9:30	集合 ペアリング 開会式 こども引き渡し	集合 ペアリング 開会式 子ども引き渡し	9:30
10:00	入場 移動	入場 移動	10:00
10:30	アイスクリーム作り (手作り体験館)	ミニ講座 レクチャー (らくのう体験教室)	10:30
11:30	どうぶつレース ふれあいの家		11:30
12:00	昼食	昼食	12:00
13:00	自由時間		13:00
13:30	乳搾り体験 (4歳以上希望者のみ)	希望者個別相談 (らくのう体験教室)	13:30
14:00	解散式 (らくのう体験教室)	解散式 (らくのう体験教室)	14:00

の子どもたちの遊びに関する運営は主に中島が担当した。参加した専門家は合計6名であった。参加した家族の保護者は全員、ミニ講座を受講した。

ストレスマネジメントに関するミニ講座は、専門家全員で地震後の子どもたちの様子や困り感を聞いた後、辻井が講師となり保護者にストレスマネジメントの具体的な方法を講義した。ここで取り入れられた方法は、辻井らが開発した「ペアレント・プログラム」(以下、ペアプロと略)を簡略化したものを使用した。ペアプロは、子どもたちを具体的な行動で評価し、ほめて望ましい行動を増加させるプログラムである。この効果として保護者の抑うつ度合いを下げ、子どもに対して保護者がほめたり支持的にかかわったりする行動を増やすことが期待されるプログラムであり(特定非営利活動法人アスペ・エルデの会2014)⁷⁾、厚生労働省は都道府県や指定都市等に保護者支援として導入推進を進めているものである⁸⁾。

辻井はこの方法で、保護者が子どもを肯定的にとらえ、子どもたちが大変な状況の中でも頑張っていることを改めて認識できるよう、ミニ講座の内容を構成した。

昼食をはさみ、子どもたちは園内における自由に遊んだり、一部の希望する子どもたちの搾乳体験を行った。また、保護者のうち希望者は、専門家が担当する個別の相談会で個々の困りごとを相談する時

間を約1時間ずつ持つことができた。相談会が終わるころには、ボランティアと遊んだ子どもたちが集合場所に笑顔で生き生きと帰ってくる様子を、保護者が見ることができた。

この8月の遊びの会の解散後、遊びの会に参加した専門家の中で、今後の対応について話し合う時間を持った。遊びの会開催以前には参加者がこれほど多くなるとは予想しておらず、また、子どもと保護者の困り感が想像以上に深刻であることを改めて認識することになった。

この時点での行政側の理解では、さまざまな機能が回復し、子どもを対象とした各関係機関も再開したため、大きな混乱や困りごとはないとされてきたが、実際は現状が把握されていないこと、当初の懸念通りの子どもたちの状態悪化が多く認められた。それにより家族の困り感や不安感が非常に大きいこと、今回参加できなかった家族が多かったことなどが参加家族のコーディネートを行った伊豆野氏から報告された。このため、今後も「遊びの会」を継続開催する必要性が確認され、2016年12月までの間に毎月1回、開催することになった。

以降、同様に9月24日(地震発生約5ヵ月後)、10月15日(地震発生約6ヵ月後)、「阿蘇ミルク牧場」で「遊びの会」を開催した。11月26日(地震発生約7ヵ月後)と12月24日(地震発生約8ヵ月後)は会場を大津町のオークスプラザに移し、「遊びの会」を開催を継続した。

この11月と12月の「遊びの会」には、動物とのふれあい体験などがなくなった代わりに、「わくわく海中水族館『シードーナツ』」が再度移動水族館として協力していただき、海洋生物のタッチングや魚釣りゲームなどを開催した。

最後となった12月の「遊びの会」には、過去最多の家族の参加希望があり、合計24家族、子ども52人、子ども対応のボランティア等49人となり、とてにぎやかな会になった。また、地元企業の「木村のあられ」より参加者全員にお菓子のクリスマスプレゼントをいただき、子どもたちはお菓子を抱えての笑顔の帰宅となった。

2017年2月18日、その後のフォローとして辻井が大津町で子育て支援としてペアプロの体験講座を開催した。伊豆野氏から「遊びの会」に参加した家族へ案内があり、その後のフォローを行う予定となっ

ていたが、特に大きな困り感はなく、相談を希望する家族もいなかったため、このプロジェクトは終了することになった。表3は8月から12月までの参加家族と人数、専門家やボランティア数等の一覧である。

表4 発達障害児とその家族のための遊びの会・相談会 参加者一覧

月日/会場	参加者	参加専門家(所属)
8月11日 西原村	家族17 子ども32人 ボランティア41人	中村和彦(弘前大学) 辻井正次(中京大学) 木谷秀勝(山口大学) 肥後祥治(鹿児島大学) 水間宗幸(九州看護福祉大学) 池永恵美(大分大学) 【運営協力】 田島 望(九州看護福祉大学) 堀兼大朗(中京大学研究科)
9月24日 西原村	家族11 子ども15人 ボランティア28人	辻井正次(中京大学) 小倉正義(鳴門教育大学) 中島俊思(佐賀大学) 安田小響(弘前大学) 水間宗幸(九州看護福祉大学) 【運営協力】 田島 望(九州看護福祉大学) 関根 夢(九州看護福祉大学) 堀兼大朗(中京大学研究科)
10月15日 西原村	家族7 子ども12人 ボランティア21人	辻井正次(中京大学) 一門恵子(九州ルーテル学院大学) 水間宗幸(九州看護福祉大学) 【運営協力】 堀兼大朗(中京大学研究科)
11月26日 大津町	家族12 子ども24人 ボランティア19人	辻井正次(中京大学) 木谷秀勝(山口大学) 水間宗幸(九州看護福祉大学) 【運営協力】 堀兼大朗(中京大学研究科)
12月24日 大津町	家族24 子ども52人 ボランティア49人	辻井正次(中京大学) 中村和彦(弘前大学) 肥後祥治(鹿児島大学) 小川純子(星城大学) 小倉正義(鳴門教育大学) 水間宗幸(九州看護福祉大学) 中島俊思(佐賀大学) 池永恵美(大分大学) 瀬戸山悠(鹿児島大学) 【運営協力】 関根 夢(九州看護福祉大学) 堀兼大朗(中京大学研究科)

※ 所属は開催当時のもの

2. 発達障害児への地震の影響

「遊びの会」への参加は、1回だけの参加もあれば散発的、継続的に参加した家族もあり、また、被災したすべての子どもたちの状況を把握できたわけではないため、地震の影響に対する統計的なデータが取れていない。しかし、多くの子どもたちに何らかの変調が見られた。

保護者へのミニ講座および個別の相談会において、

保護者から報告された地震による子どもたちへの影響はさまざまであるが、大きく大別すると2つに分類することができると考えられた。発達障害の多くにみられる感覚過敏などの従来の発達障害の特性が増した結果、問題行動に移行したものと、地震後に生じた、退行行動も含めた新たな行動様式と思われるものである。

感覚過敏性が増した子どもたちの様子は、次のような事例である。

事例1. 地震後、それまで特に大きな問題行動がなかったASDを持つ小学1年生。地震後に服が濡れることを気にするようになり、服を着ること自体も嫌がるようになった。幼稚園の運動会は、爆竹の音など大きな音がするため、参加を拒否した。運動会後は、落ち着きを取り戻し、小学校へ行けるようになった。

事例2. 過敏性が見られたASD 5歳児。もともと爪切りを嫌がる子どもだったため、保護者は子どもが眠った後に爪を切っていたが、地震後は過敏性が増して、眠っている間に爪を切ろうとしても起きてしまうようになった。

事例3. 唾を飲み込めない、匂いがイヤ、臭い、変な味がする、体が痛い、のどに何か詰まっているなどの感覚異常を訴えるASD 5歳児。このため泣き叫ぶ、わめき通し、リビングに座れない、何度も手を洗う、ご飯も食べられないなどの状態に陥ってしまった。

地震後に新たに獲得された行動様式(退行行動も含む)には、次のようなものが見られた。

事例4. 地震後に、ひとりでトイレに行けなくなったASD小学1年生。地震前には年上のきょうだい児とお風呂に入ることもできていたが、地震後に不安が高まり、トイレのドアを開けた状態でないと用が足せなくなったり、おもらしをするようになった。また同じ部屋に母親がいても、少し離れると不安を訴えるようになった。きょうだいは仲が良かったが、しきりにけんかをするようになった。

事例 5. 今までは保育園に喜んで通っていた ASD 5 歳児。地震後に保育園が一時閉園となったため、母親は仕方なく職場へ子どもを連れて行くようになった。保育園が再開した後、再登園しようとしたところ、保育園に行くことを拒否するようになった。

これらの子どもたちの変化は、ミニ講座の折に保護者へ、地震によるストレスのために感覚過敏が高まり状態が悪化しているものの、東日本大震災の経験からこれらは徐々に収まっていくこと、そのためには安心した日常生活の基盤を作ることなどが伝えられた。長期の PTSD に発展することを心配する保護者もいたが、東日本大震災後の発達障害児にはそのような症状を呈する子どもがほとんどいないことなどが伝えられ、保護者も安心することができた。しかし、このような手法だけでは対応が困難な事例も存在した。我々が出会った子どもの中で、最も状態が悪化したと考えられた事例を紹介する。

事例 6. ことばの発達の遅れが見られる知的障害を持つ ASD 4 歳児。地震後、大きく損壊した自宅で過ごしていたが、ひび割れた壁紙をはがす行動が見られるようになった。これが増してきた段階で、年上のきょうだい児の髪の毛をつかんでむしる行動が見られるようになった。これを母親は必死に止めようとしたが、行動はますますエスカレートし保護者は疲れ切ってしまうという状態になった。

これらの事例は、地震発生より 4～5 ヶ月経過した 8 月と 9 月の「遊びの会」の折に聞かれた様子であった。このような変化は、地震による強烈的な恐怖や不安定な生活による強い不安から生じる子どもたちの変化である。特に、ASD を持つ子どもたちは感覚異常の上、見通しが立たないことへの不安は強い。震災およびその後の不安が強い生活は、それまでの日常で培った適応行動を変化させたり、退行させることになる。このような経験や不安は、定型発達の子もたちが受けるストレスよりはるかに高いと思われる。また、これにより生じる問題行動は、保護者の不安を強くすることが考えられる。同時に震災後の生活不安が強い場合、保護者自体が不安に

さらされることになり、この影響でさらに子どもたちの状態が悪化するという悪循環につながる。

「遊びの会」で母子分離を基本としたのは、このような育児ストレスから、まず母親を一時的に解放させることが必要となると考えたためである。そのうえでペアプロを実施することで、子どもを客観的に評価することが初めて可能になる。保護者が子どもを客観的に評価することにより、子どもは子どもなりに、努力をしながら不安な生活に適応しようとする姿をとらせることができるようになる。そして、このような作業の後に、ボランティアと楽しく過ごした笑顔の我が子を見ることで、大きな安心感が生まれることにつながる。

非常に疲弊した中で参加した保護者からは、笑顔で遊びから帰ってきた我が子を見てほっとしたと感想が出た。このような安心感は、その後の生活において不安の中でも悪循環に陥ることを予防する上で重要となる。

しかし、事例 6 の場合は、このような対応では不十分であった。このため辻井は JDDnet のメーリングリストを活用し、JDDnet に参加している全国の児童精神科医にアドバイスを求めた。その結果、投薬が必要と考えられ、保護者にこれを伝えた。しかし、この家族の最寄りの児童精神科医がいる病院は被害が大きく、新規患者を受け入れることができなかったため、遠隔地で被害がほとんどなかった児童精神科医のいる精神科病院において投薬治療を受けることになった。片道 2 時間ほどかかる医療機関であったが、投薬が功を奏し、12 月の「遊びの会」では非常に落ち着いた状態で参加していた。この時の年長のきょうだい児は「はじめて家族みんなで、屋外で弁当を食べることができた」と語り、嬉しそうに帰路についた。その後、被災した地元病院の機能が回復するとともに地元病院へ転院することになり、現在も落ち着いた状態で生活している。

【考察】

1. 「遊びの会」の社会的役割と課題

震災などの大規模災害が生じた場合、時間の経過とともにニーズは変化する。表 1 にも示した通り、大震災直後から 3 日目は救出活動や身体的ケア等、直接生命にかかわるものが必要になる。その後 2 週

間程度は、ライフラインの復旧や避難所の整備などの課題が生じる。この避難所の運営では、さまざまな障害を持つ人たちが同じ場所で生活することが生じることになり、その障害に応じた配慮が求められる。その後、地震における8週目以降におけるPTSD移行期へのPTSD予防のためのグループ介入が必要となってくる。

本活動は、まず保護者支援として、PFA（表2）における4、安定化（気持ちを鎮める）、6、現実的な問題の解決を助ける、8、対処に役立つ情報（トラウマの心理教育やリラクゼーション）の提供にあたるものであると考えられる。参加したほとんどの保護者がミニ講座を受講した結果、保護者同士でのコミュニケーションが生じ、子どもを担当したボランティアとかわることができた。つまり、PFAの7、周囲の人とのかかわりを促進するという効果も得られることとなった。

保護者にとって、ミニ講座でペアプロを受けることで抑うつを予防し、子どもへのかかわり方を学び、心理教育を受けることで、不安な気持ちを安定させる効果があったものと考えられる。

発達障害児支援に関して述べると、我々が対象とした発達障害を持つ子どもたちは様々な障害特性を持つため、一般的なカウンセリングでは対応が困難となる。そのために発達障害臨床の専門家による対応が求められる。この場合の専門家は、日常的に発達障害臨床に携わっている経験豊富な専門家が望ましいと考えられる。臨床心理士や臨床発達心理士といった有資格者であっても、発達障害臨床の経験が少なければ、対応が不十分になってしまう可能性が考えられる。今回、「遊びの会」に参加した専門家の多くは、東日本大震災以降、現地で継続的に支援を行った経験を持つもので構成された。このような発達障害とトラウマを扱える人材は、国内において比較的限られており（杉山・辻井：2013）⁹⁾、そのためにも被災地のマンパワーのみでの対応は限界がある。専門的な支援は、積極的に被災地域外、あるいは県外の専門家へ求める必要があると考えられる。

また、継続的な活動も重要になる。震災直後に体調の異変を訴えた子どもたちから、日を追うに従い、保護者の生活が安定するにつれて、子どもたちの異変が浮き彫りになってくる事例まで多様な状態が見られた。震災直後の急性ストレス障害は、発達障害

の有無にかかわらず被災した多くの人々に生じるが、時間とともに収まっていく。これが「少しずつ落ち着いてきた」状態だと思われる。保護者や周囲の落ち着きが出てきた段階、非常事態から日常に移行し始めた段階で、ようやく子どもの異変に気付くことになる。また、震災直後から子どもが体調の異変を訴えたとしても、保護者が対応できることは限られ、相談機関や医療機関なども機能が制限された場合、対処できなくなってしまう。

このため、さまざまな関係機関や専門家と連携した定期的かつ継続した支援活動が望まれる。

しかし、このような活動も、周知されなければ意味がない。今回このアウトリーチにおけるニーズの救い上げの役割は、地域に根付いて活動していた児童発達支援センターが担うことによって把握され、本活動につながった。震災直後にできないことはあるが、今回のような大規模災害後の実態把握に、それまでの日常的な支援につながったことは非常に重要な点である。日常的な関係性を持つソーシャルワーカー等福祉職が行うアウトリーチは、災害後一定時間が経過した後の適切な支援につながる事が示唆される。

しかし、その際に考えるべきことは、日常的にかかわりを持っていても地域の相談支援等の機関自体が被災するため、「被災者が被災者を支援する」構図が生じることである。実際に、今回の家族のコーディネートを行った伊豆野氏の児童発達支援センターは全壊であった。そのため、PFAの8、対処に役立つ情報提供までは、被災地域の内外からの人的・専門的支援を活用しながら、PFAの9、地域への引継ぎへの流れが重要になる。今回の活動で、薬物療法が著効した事例は、このように外部の専門家の力を借りながら地域の医療機関に戻すといった対応が必要となったものであり、特定地域のみでなく広いエリアでの関連する機関との重要性が示唆され、日常的な他機関連携が生かされることとなった。

今回の支援では、最も懸念した子ども虐待まで発展したケースはなかった。しかし、大きく調子を崩してしまった事例6のようなケースの場合、子ども虐待へ移行するリスクは高まる。自宅の損壊も大きく家族が疲れ切ってしまい、子どもへ対応する余力もないほどであった。「遊びの会」は、こうした子ども虐待ハイリスク状態へ予防的介入の役割を持つ

ことも示唆された。

支援活動の課題として挙げられるのは、専門家の数が限られていることである。この課題はより広い地域や、より多くの子どもや家族の支援が難しくなることにつながる。また、きょうだい児も含めた子どもたちへ丁寧な支援をするためには、多くのボランティアが必要になり、マンパワーの問題が生じる。

同時に、開催場所の問題も出てくる。会場を被災地の近くに設置しようとする、場所の確保が困難となる。今回は幸いなことに「阿蘇ミルク牧場」という恵まれた環境で開催することができた。また、場所を移してからも「水草水族館『シードーナツ』」からの移動水族館の協力も得られ、被災時でもさまざまな物資を提供してくれる企業もあった。災害時支援は、できることをできる場所で、できる規模とできる範囲で、それぞれが専門性を発揮することであろう。実際に筆者らの活動は多くのボランティアに支えられた。熊本県内のみならず、県外大学から学生・大学院生が多く駆けつけてくれた。しかし、同様のニーズが多く場所で生じた場合、もっと大きな活動規模やマンパワーの確保が必要となり、より課題も大きくなることが予想される。

2. 行政と現場の現状認識の乖離と課題

震災後2ヵ月後の6月時点における行政側の現状理解は、事態は落ち着いているというものであった。しかし、日常的に発達障害を持つ子どもと家族に密接にかかわっていた児童発達支援センターの震災後の認識では状態は全く異なっており、明らかな困り感を抱える子どもと家族が多く存在することが明らかになった。このような現象はなぜ生じたのか。

もともと発達障害の診断を受けたとしても、それを公にすることに否定的な家族の場合、緊急時においても公的な相談を敬遠する家族が想定される。このような家族の場合、ニーズすら把握することが困難になる。

また、すべて発達障害の子どもたちが療育手帳などを取得しているとも限らず、発達障害が軽度であればあるほど実態把握が難しくなり、ニーズの把握も困難な状態となる。さらに、すべての発達障害児が何らかの相談機関や療育機関につながっているとも限らない。つまり、行政が災害時に実態把握を行おうとしても、具体的にどこに発達障害を持つ子ど

もがいるか十分に把握できない。このため、現実的な被災地の発達障害児とその家族の実態把握が困難だったことが考えられる。

今回のような直下型地震の場合、行政が十分に機能を果たすことが困難になる可能性がある。実際、「遊びの会」を開催した大津町役場は、大きな被害にあい、役場への立ち入りはできなくなっていた。このような状態では、発達障害児者およびその家族の現状把握や、的確かつ細やかな対応は困難になる。

本活動で重要な役割を果たしたのは、日常的な相談などのネットワークである。日常的な支援関係ほど、緊急時に最も役立つものであり、最も優先される課題であると考えられた。

【結語】

予期せぬ大規模災害は、被災者に多くの物理的、経済的、心理的な被害を与える。特に、災害弱者と呼ばれる高齢者や障害者への対応は、大規模災害時の大きな課題となる。

我々は全国の発達障害の専門家に呼びかけ、協力を得ながら発達障害児とその家族の支援を行ってきた。懸念された子ども虐待の事例はなかったものの、多くの発達障害児が、地震の影響で状態を悪化させ、さらに長期化しており、子どもの対応に困難さを感じている家族が多く見られた。子どもが楽しく遊べる時間と場所を確保し、保護者がストレスマネジメントをできるようになれば、安心できる家族環境を作ることができる。

大規模自然災害は、どのような形であれ、どこで生じてもおかしくないのが現状である。その災害規模に合わせてながら、家族支援も視野に入れ、それぞれの発達障害児の特性に合わせた支援が必要となる。その場合、重要となるものは、災害以前に行われている当たり前の支援であると考えられ、これは今後の社会的課題となる。

今後は、発達障害児の地震の影響をさらに細かく分析し、より適切な支援の方法を探ることが課題となる。

【謝辞】

本活動に参加された子どもたちとその保護者、ポ

ランティアで参加していただいた全国の大学生院生、本学卒業生、同様に全国から参加していただいた専門家の皆様に、感謝申し上げます。

【注】

注1)「精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第5版(Diagnostic and statistical of mental disorders 5th edition:DSM-5)」(2013)では、Autism Spectrum Disorder について①社会的コミュニケーション及び相互関係における持続的障害と、②限定された反復する様式の行動、興味、活動が特徴とされる。また感覚入力に関する知覚感性や鈍感性といった知覚異常も②に加えられた。日本語訳には、自閉スペクトラム症と、これまでに普及している自閉症スペクトラム障害が併記され「自閉スペクトラム症/自閉症スペクトラム」とされているが、一般的には自閉スペクトラム症が用いられている。

【文献】

- 1) 日本自閉症協会. 東日本大震災後5年目にあたっての報告と提言. 障害保健福祉研究情報システムホームページ内. http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/jdf_201603/3-5.html (平成30年5月24日確認)
- 2) 日本発達障害ネットワーク. 日本発達障害ネットワーク(JDDnet)の取り組みと提言. 障害保健福祉研究情報システムホームページ内. http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/jdf_201303/jdf_2-2-12.html (平成30年5月24日確認)
- 3) 宮本信也(2004). 障害のある子どもへの災害時対応の手引き 2004version. <http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/ohashi/ped/files/childcare.pdf> (平成30年5月24日確認)
- 4) 杉山登志郎, 辻井正次. 東日本大震災とそだち-福島への支援. そだちの科学. 東京: 日本評論社; 2012; No14, 70-73.
- 5) 杉山登志郎. 発達障害の子どもたち. 東京: 講談社; 2007. p.147-170.
- 6) 永田雅子. 子ども虐待の背景として. 下山晴彦, 村瀬嘉代子, 森岡正芳編. 必携発達障害支援ハンドブック. 東京: 金剛出版; 2016. p59-63.
- 7) 非営利活動法人アスペ・エルデの会(2014), 楽しい子育てのためのペアレント・プログラムマニュアル. 厚生労働省平成25年度障害者総合福祉推進事業. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000068264.pdf> (平成30年5月17日確認)
- 8) 厚生労働省. ペアレントプログラムの導入促進について. 平成29年9月22日事務連絡.
- 9) 4) 同上
- 10) 菊池哲平. 知的障害・発達障害のある児童生徒にもたらされた熊本地震の影響. 実践障害児教育. 東京: 学研. 2016; No519. 10-13.
- 10) 水間宗幸. 熊本地震における発達障害のある事その親への支援. 財団法人日本発達障害連盟編. 発達障害白書2018年度版. 東京: 明石書房; 2017. p64-65.
- 11) アメリカ国立子どもトラウマティックストレスネットワーク(2009)サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 第2版. 兵庫県こころのケアセンター(日本語版作成). http://www.j-hits.org/psychological/pdf/pfa_complete.pdf (平成30年5月17日確認)