



Title	被災した乳幼児の心理的ケアニーズの分析
Author(s)	鎌田, 佳奈美; 檜木野, 裕美; 鈴木, 泰子 他
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1998, 4(1), p. 27-34
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56835
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

被災した乳幼児の心理的ケアニーズの分析

鎌田 佳奈美*・鈴木 敦子*・榎木野 裕美**・鈴木 泰子*

ANALYSIS OF MENTAL HEALTH CARE NEEDS FOR INFANTS AND PRESCHOOL CHILDREN AFTER THE HANSIN-AWAJI EARTHQUAKE

Kanami Kamata, Atsuko Suzuki, Hiromi Naragino, Yasuko Suzuki

Abstract

The purpose of this study is to identify the necessity of mental care for children aged under six after the devastating Hanshin area after the earthquake. Questionnaire was answered by 948 nurses who took care of the sufferers in Hanshin area after earthquake. Analysis was based on the answers of the questionnaire regarding mental complains in relation to the sequent phases, designated as early, confusion, recovery, and reconstruction term, from 370 nurses who took care of children. The results are as follows:

1. 30.2% children observed had some kinds of mental problems.
2. Infants showed a higher frequency of mental problems than did toddlers.
3. The mental problems were observed immediately after the earthquake and continuing throughout any sequent term after the earthquake.
4. All of children showed response to the mental care during confusion, recovery, and reconstruction term rather than early term.
5. The mental care was performed by consulting with the mother of conventionally infants and toddlers. Mental care designated as 'recognition of mother's complains' for infants and 'playing together' for toddlers, showed significantly higher response than did others.

In conclusion, mental care should be performed under the recognition of the severity and characteristic of mental damage in children aged under six experiencing the devastating earthquake.

Keywords : infants and preschool children, mental health care needs, earthquake, nursing care

要 旨

阪神大震災で被災した乳児の心理的ケアニーズを明らかにするため、救援活動を行った看護職を対象に質問紙を作成し回答を得た。このうち子どもにかかわりのあった370人の回答を発達段階別および、震災後の各時期における症状の特徴をみた。

1. かかわりのあった乳児・幼児の30.2%に何らかの精神的症状がみられた。
2. 精神的症状は、乳児と幼児で比較すると乳児の方が有意に多かった。
3. 精神的症状は、「震災直後」から30～40%程度認められ、「混乱期」「脱混乱期」「復興期」を通してその数に変化はみられなかった。

4. 乳児・幼児ともに、「混乱期」「脱混乱期」「復興期」に比べ、「震災直後」の精神的ケアの効果は有意に低かった。
5. 乳児・幼児に対するケアは、母親を通してのものが多く、「母親の訴えをよく聴く」ケアは他のケアに比べ有意に効果があった。それに加え、幼児へは「一緒に遊ぶ」ケアが効果的であった。

本研究から、被災した乳児・幼児の精神的影響は幼いほど大きく、その発達段階や回復過程によって子どものケアニーズに違いがあるため、それらを十分理解した上でケアにあたる必要性が示唆された。

キーワード：乳児・幼児、心理的ケアニーズ、震災、看護ケア

はじめに

未曾有の被害を及ぼした阪神・淡路大震災から3年が経過しようとしている。その規模の大きさに、多くの大人たちが恐怖と不安に直面し余裕を失った。一方、「しかし子どもは元気」とも一部の新聞では報じられていた。しかし、子どもは状況の異様さや親の反応に鋭い感受性をもっており、震災から受けた影響は非常に大きかったはずである。事実、震災から2年以上を経過した現在においても、以前にはみられなかった症状を示す子どもは多い¹⁾。子どもは幼ければ幼いほど母親にケアを委ねなければならない。しかし、今回のように母親が恐怖体験に直面することは、彼ら自身がよいケア提供者とはなりえず、子どもは想像以上に心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder, 以下 PTSD を略す）に陥りやすいことが指摘されている²⁾。そのため、被災した子どもは早期からの適切なケアを必要としているが、乳幼児は幼すぎるので現実を認識できないと考えられており、乳幼児における震災の心身への影響やケアに関する研究はほとんどなされていない³⁾。また、救護活動に参加した多くの看護者も戸惑いを感じていた^{4)~6)}。

本研究の目的は、被災した乳幼児のケアニーズを明らかにすることである。そのため、発達段階による精神的症状の特徴と彼らが受けたケアとその効果を分析した。また、震災直後からの3カ月半を4期に分け、各時期毎の精神的症状の特徴もあわせて検討した。

I 研究方法

阪神大震災の救護活動において子どもとかかわった看護婦370人の結果を分析した。被災した乳児・幼児の心の状態および精神的ケアとその効果に関する調査を震災の約7カ月後に質問紙によりおこなった。調査対象は大阪府下の47病院、29大阪府保健所、13市町村保健所か

ら救護活動に派遣された看護職、および大阪府看護協会を通じボランティアとして活動した看護職全員である。子どもにみられた精神的症状とおこなったケアについては該当するものすべてを選択し、かかわった子どもの数を記入してもらった。ケアの効果は、ケア直後の子どもや母親の反応から看護者自身が判断したものであり、子どもが複数の場合は総合的に評価してもらった。

II 結 果

1. 対象の属性

対象の属性は表1に示した。職種は看護婦が192人(51.9%)、保健婦が153人(41.3%)で、両者でそのほとんどを占めていた。看護婦のうち小児看護の経験のあるものは100人(27.0%)に過ぎなかった。救護活動の場所は、西宮市147人(33.9%)が最も多く、次いで神戸市中央区127人(29.3%)神戸市灘区80人(18.4%)が中心で、これらで全体の8割を占めた。活動時期を、震災直後(平成7年1月17日)から1週間後を「震災直後」、同年1月25日～1月31日を「混乱期」、同年2月1日～2月29日を「脱混乱期」、同年3月1日～4月30日を「復興期」の4期にわけた。活動の中心を担ったのは、「震災直後」は看護婦37人(71.1%)であったが、「復興期」は保健婦99人(66.9%)であった。活動日数は、1日のみが208人(56.0%)で、2日、3日を加えると345人(92.9%)であった。

2. 子どもの心の状況

看護者は乳児523人、幼児985人、計1508人の子どもとかかわっていた。そのなかで精神的症状を示していたのは456人(30.2%)で、乳児は188人(35.9%)、幼児では268人(27.2%)で、両者の間には $P < 0.001$ で有意差があった(表2)。時期別にみると、「震災直後」に精神的症状を示していた子どもが最も多く、時期の経過

表 1 対象の属性

		(%)	
職種	N=370	活動場所	MA
看護婦	192 (51.9)	西宮市	147 (33.9)
保健婦	153 (41.3)	神戸市中央区	127 (29.3)
助産婦	17 (4.6)	神戸市東灘区	80 (18.4)
その他	8 (2.2)	芦屋市	34 (7.8)
小児看護経験年数 N=370		神戸市長田区	13 (3.2)
なし	270 (73.0)	神戸市須磨区	9 (3.0)
1年未満	35 (9.5)	豊中市	8 (1.8)
1～3年未満	20 (5.4)	宝塚市	7 (3.7)
3～5年未満	13 (3.5)	その他	16 (1.6)
5年以上	32 (8.6)		

活動時期と職種		MA		
職種／活動時期	震災直後N=52	混乱期N=62	脱混乱期N=184	復興期N=148
看護婦	37 (71.1)	38 (61.3)	103 (56.0)	43 (29.1)
保健婦	14 (26.9)	16 (25.8)	69 (37.5)	99 (66.9)
その他	1 (2.0)	8 (12.9)	12 (6.5)	6 (4.0)

表 2 発達段階と時期別精神的症状数

										(%)
	震災直後		混乱期		脱混乱期		復興期		合計	
	乳児N=80	幼児N=138	乳児N=62	幼児N=158	乳児N=181	幼児N=353	乳児N=200	幼児N=336	乳児N=523	幼児N=985
精神症状を呈した人数	33 (41.3)	43 (31.2)	24 (38.7)	42 (26.6)	53 (29.3)	97 (27.5)	78 (39.0)	86 (25.6) *	188 (35.9)	268 (27.2) ***

*** P<0.001 * P<0.05

とともに減少傾向であった。しかし、乳児は、「震災直後」の 41.3 %から「脱混乱期」は 29.3 %と減少していたが、「復興期」に再び 39.0 %と増加の傾向を示していた。乳児と幼児を比較すると、どの時期においても精神的症状を示していたのは乳児に多く、特に「復興期」では $P < 0.05$ で有意差がみられた。

子どもが示した精神的症状を、Herman の「過覚醒 - hyperarousal」「侵入 - intrusion」「狭窄 - constriction」の 3 カテゴリー⁷⁾に「退行現象」を加え 4 分類し、その特徴をみた。過覚醒症状とは常に危険に備え神経が高ぶっている状態、侵入症状とは何の誘因もなしに外傷体験が意識に表れ再体験すること、狭窄症状とは無力となり無感覚反応を反映したものをいう。また、退行現象は以前

の発達段階に戻ることをいう。乳児の症状で最も多かったのは、表 3 に示すように「泣き止まない」「物音で起きる」「おびえる」「嘔みつく」の過覚醒の症状が 84 人 (16.0 %) で、次いで「ミルクを飲まない」「無表情」「あやしても笑わない」など狭窄の症状が 73 人 (14.6 %) であった。また、31 人 (6.2 %) に退行現象がみられたが、乳児では侵入に該当する症状を明確に得るのが困難なため不明として対処した。どの症状も発現時期で有意な差はなかった。

一方、幼児の症状は表 4 に示したように、最も多かったのは「親にまわりつく」「過度の甘え」などの退行現象で 100 人 (10.2 %) であった。次いで「物音で起きる」「暗やみを怖がる」「痙攣を起こす」の過覚醒の症状 85

表3 時期による乳児の精神的症状

		(%)				
症状/時期		震災直後N=80	混乱期N=62	脱混乱期N=181	復興期N=200	合計N=523
過覚醒	泣き止まない、物音で起きる					
	おびえる、噛みつく	16 (20.0)	11 (17.7)	21 (11.6)	36 (18.0)	84 (16.0)
侵入						
狭窄	ミルクを飲まない、無表情					
	あやしても笑わない 動こうとしない、物に触れない	10 (12.5)	9 (14.5)	23 (12.7)	31 (15.5)	73 (14.6)
退行						
	母親にしがみつく	7 (8.8)	4 (6.5)	9 (5.0)	11 (5.5)	31 (6.2)

表4 時期による幼児の精神的症状

症状/時期		震災直後N=138	混乱期N=158	脱混乱期N=353	復興期N=336	合計N=985
過覚醒	物音で起きる、暗やみを怖がる					
	癇癢を起こす	11 (8.0)	12 (7.6)	28 (7.9)	34 (10.1)	85 (8.6)
侵入						
	常同行動	4 (2.9)	3 (1.9)	5 (1.4)	2 (0.6)	14 (1.4)
狭窄	食行動の変調、無口・無表情					
	遊ぼうとしない	14 (10.1)	12 (7.6)	23 (6.5)	20 (6.0)	69 (7.0)
退行						
	親にまわりつき、過度の甘え 夜尿をするようになる	14 (10.1)	15 (9.5)	41 (11.6)	30 (8.9)	100 (10.2)

表5 時期と症状による発達段階での比較

		(%)									
		震災直後		混乱期		脱混乱期		復興期		合計	
		乳児N=80	幼児N=138	乳児N=62	幼児N=158	乳児N=181	幼児N=353	乳児N=200	幼児N=336	乳児N=523	幼児N=985
過覚醒		16 (20.0)	11 (8.0) **	11 (17.7)	12 (7.6) *	21 (11.6)	28 (7.9)	36 (18.0)	34 (10.1) *	84 (16.8)	85 (8.6) ***
侵入		0	4 (2.9)	0	3 (1.9)	0	5 (1.4)	0	2 (0.6)	0	14 (1.4)
狭窄		10 (12.5)	14 (10.1)	9 (14.5)	12 (7.6)	23 (12.7)	23 (6.5) *	31 (15.5)	20 (6.0) ***	73 (14.6)	69 (7.0) ***
退行		7 (8.8)	14 (10.1)	4 (6.5)	15 (9.5)	9 (5.0)	41 (11.6) *	11 (5.5)	30 (8.9)	31 (6.2)	100 (10.2) **

***P<0.001

**P<0.01

*P<0.05

人 (8.6%)、「食行動の変調」「無口・無表情」など狭窄の症状 69 人 (7.0%)、侵入の症状として「常同行動」が 14 人 (1.4%) であった。いずれの症状も「震災直後」からみられていた。表5に乳児と幼児の症状の比較を示した。どの時期においても過覚醒症状と狭窄症状は乳児に多く、全体で有意差があった ($P < 0.001$)。

3. 子どもへの心のケア

乳児 523 人中 450 人 (86.0%)、幼児 985 人中 498 人

(50.6%) の計 948 人に対し、直接または母親を通して精神的ケアがなされた。乳児におこなわれたケアを表6に示した。最も多かったのは「母親の訴えを聴く」83 人 (15.9%) で、次いで「母親を励ます」69 人 (13.2%) であった。その他としては「母親にケア方法を説明する」53 人 (10.1%)、「母親の疲労を軽減する」36 人 (6.9%)、「症状の原因を母親に話す」28 人 (5.4%) と母親を通してのケアが中心で全体の 6 割近くを占めていた。直接子どもに対するケアは、「子どもに言葉をかける」58 人 (11.1

%) が最も多く、「子どもにタッチング」45 人 (8.6 %) であった。表 7 に示すように、幼児へのケアも 6 割以上が母親を通してのケアであった。子どもになされたケア

は、「子どもの言うことを聴く」63 人 (6.4 %)、「一緒に遊ぶ」53 人 (5.4 %) などを中心であった。時期によるケアの特徴は、乳児・幼児のいずれにもみられなかった。

表 6 乳児への精神的ケアと時期

精神的ケア／時期	MA (%)				
	震災直後 N=80	混乱期 N=62	脱混乱期 N=181	復興期 N=200	合計 N=523
母親の訴えをよく聴く	13 (16.3)	14 (22.6)	26 (14.4)	30 (15.0)	83 (15.9)
母親を励ます	11 (13.8)	8 (12.9)	22 (12.2)	28 (14.0)	69 (13.2)
子どもに言葉をかける	7 (8.8)	10 (16.1)	20 (11.0)	21 (10.5)	58 (11.1)
母にケア方法を説明する	7 (8.8)	9 (14.5)	18 (9.9)	19 (9.5)	53 (10.1)
子どもにタッチング	5 (6.3)	8 (12.9)	15 (8.3)	17 (8.5)	45 (8.6)
母親の疲労を軽減する	5 (6.3)	5 (8.1)	12 (6.6)	14 (7.0)	36 (6.9)
子どもの発語に応答する	3 (3.8)	5 (8.1)	11 (6.1)	14 (7.0)	33 (6.3)
声の調子を変え話す	4 (5.0)	5 (8.1)	9 (5.0)	13 (6.5)	31 (5.9)
症状の原因を母に話す	5 (6.3)	6 (9.7)	8 (4.4)	9 (4.5)	28 (5.4)
他機関へ連絡・搬送する	4 (5.0)	3 (4.8)	4 (2.2)	3 (1.5)	14 (2.7)
小計	64 (80.0)	73 (117.7)	145 (80.1)	168 (84.0)	450 (86.0)

表 7 幼児への精神的ケアと時期

精神的ケア／時期	MA (%)				
	震災直後 N=138	混乱期 N=158	脱混乱期 N=353	復興期 N=336	合計 N=985
母親の訴えをよく聴く	14 (10.1)	14 (8.9)	30 (8.5)	36 (10.7)	94 (9.5)
母親を励ます	12 (8.7)	10 (6.3)	25 (7.1)	28 (8.3)	75 (7.6)
子どもの言うことを聴く	8 (5.8)	11 (7.0)	25 (7.1)	19 (5.7)	63 (6.4)
母親にケア方法を説明する	11 (8.0)	10 (6.3)	22 (6.2)	17 (5.1)	60 (6.1)
一緒に遊ぶ	6 (4.3)	9 (5.7)	20 (5.7)	18 (5.3)	53 (5.4)
症状を母親に説明する	8 (9.8)	7 (4.4)	13 (3.7)	19 (5.7)	47 (4.8)
母親の疲労の軽減	7 (5.1)	3 (1.9)	12 (3.4)	15 (4.2)	37 (3.8)
子どもの言うことを認める	6 (4.3)	5 (3.2)	11 (3.1)	11 (3.3)	33 (3.4)
問題行動にとらわれない	5 (3.6)	3 (1.9)	2 (0.6)	8 (2.4)	18 (1.8)
他機関へ連絡・搬送	5 (3.6)	2 (1.3)	4 (1.1)	7 (2.1)	18 (1.8)
小計	82 (59.4)	74 (46.8)	164 (46.5)	178 (53.0)	498 (50.6)

表 8 乳児への精神的ケアと効果

精神的ケア／効果	MA (%)		
	効果あり	効果なし	合計
母親の訴えをよく聴く *	79 (95.2)	4 (4.8)	83 (100)
母親を励ます	62 (89.9)	7 (10.1)	69 (100)
子どもに言葉をかける	43 (74.1)	15 (25.9)	58 (100)
母にケア方法を説明する*	49 (92.5)	4 (8.5)	53 (100)
子どもにタッチング	36 (80.0)	9 (20.0)	45 (100)
母親の疲労を軽減する	28 (77.8)	8 (22.2)	36 (100)
子どもの発語に応答する	28 (84.8)	5 (15.2)	33 (100)
声の調子を変え話す	24 (77.4)	7 (22.6)	31 (100)
症状の原因を母に話す	25 (89.3)	3 (10.7)	28 (100)
他機関へ連絡・搬送する	11 (78.6)	3 (21.4)	14 (100)

* P<0.05

表 9 幼児への精神的ケアと効果

精神的ケア／効果	MA (%)		
	効果あり	効果なし	合計
母親の訴えをよく聴く **	92 (97.9)	2 (2.1)	94 (100)
母親を励ます	70 (93.3)	5 (6.7)	75 (100)
子どもの言うことを聴く	50 (79.4)	13 (21.6)	63 (100)
母親にケア方法を説明する	50 (83.3)	10 (16.7)	60 (100)
一緒に遊ぶ	49 (92.5)	4 (7.5)	53 (100)
症状の原因を母親に話す	40 (85.1)	7 (14.9)	47 (100)
母親の疲労の軽減	30 (81.1)	7 (18.9)	37 (100)
子どもの言うことを認める	28 (84.8)	6 (15.2)	33 (100)
問題行動にとらわれない*	12 (66.7)	6 (33.3)	18 (100)
他機関へ連絡・搬送	13 (72.2)	5 (27.8)	18 (100)

** P<0.01

* P<0.05

表 10 時期によるケア効果

(%)									
	震災直後		混乱期		脱混乱期		復興期		有意差検定
	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	効果あり	効果なし	
乳児	42 (65.6)	22 (34.4)	68 (93.2)	5 (6.8)	115 (79.3)	30 (20.7)	160 (95.2)	8 (4.8)	震<混、復*** 震<脱* 脱<混、復**
幼児	47 (57.3)	35 (42.7)	69 (93.2)	5 (6.8)	148 (90.2)	16 (9.8)	169 (95.0)	9 (5.0)	震<混、脱、復***
							***P<0.001	**P<0.01	*P<0.05

***P<0.001 **P<0.01 *P<0.05

精神的ケアは乳児・幼児のいずれもよい効果をあげていた(表8、9)。なかでも、「母親の訴えをよく聴く」が乳児・幼児ともに他のケアに比べ有意に効果があった($P < 0.05$)。また、子どもへのケアで効果的であったのは、幼児に対する「一緒に遊ぶ」ことであった。逆に、あまり効果がなかったのは、乳児への「言葉かけ」や「タッチング」と、幼児への「問題行動にとらわれない」であった。ケア効果を時期別でみると(表10)、乳児・幼児ともに「混乱期」から「復興期」に比べ、「震災直後」のケア効果が有意に低かった($P < 0.05 \sim 0.001$)。

Ⅲ 考 察

震災後の子どもの精神的影響は、ようやく最近になって研究がなされてきた。しかし、子どものPTSD症状はいまだ不明確で、これまでの調査結果でもその出現率は5～74%とかなり幅をみせている⁸⁾。本調査は、子どもの症状の経過を継続してみたものではなく、あくまでも一時点での子どもの状況であるため、これらの症状をPTSDと判断することには限界がある。だが、震災直後から3カ月半にわたって被災した子どもの30.2%にみられた精神的症状は、子どもの心の状況を反映している。「震災直後」から過覚醒症状・狭窄症状ともに多くみられており、特に、幼児に比べ乳児が示した精神的症状数は多く、震災後3カ月を経過した「復興期」においても「震災直後」や「混乱期」と変化がなかった。精神的症状の発症時期は数週間から1カ月であり^{9)~10)}、まず過覚醒症状が強く出て、徐々に狭窄症状が明確になっていくといわれている^{12)~14)}。しかし、今回、乳児ではいずれの症状も「震災直後」から多く認められており、幼ければ幼い子どもほど心の状態は深刻であることが考えられた。子どもは、地震という事態を科学的・客観的に認識すること、その経過を予測することが困難であるため、地震そのものによる恐怖が大きかったのはいうまでもない。それに加え、子どもは親が恐怖に戸惑う姿をみることで「強い大人の喪失」¹⁵⁾といった二重の恐怖を経験してい

る。また、Kolkが指摘するように、子どもは、Identityが確立されていないし、対処行動のレパートリーも限られているため、トラウマの影響を受けるリスクが非常に高いのである¹⁶⁾。

このような状態の子どもに対し、多くの看護者は「母親の訴えを聴き」、「母親を励まし」、「母親にケア方法を説明」をおこなった。これらのケアによって母親自身の心の癒しの過程を促せたことは、母親へのケア効果に示されている。一般に、震災におけるストレスは、個人的な危機とは異なり、環境そのものが混乱することによって大きな危機をもたらすといわれている¹⁷⁾。子どもにとって最も身近な環境であり、安定基地である母親のただならぬ情動を子どもは敏感にキャッチし、危機に陥る¹⁸⁾。幼い子どもほど母親に依存している存在であるし、特に、乳児は母親との間で基本的信頼感を構築している途上でもある。そのため、多くの看護者がおこなった母親へのサポートは間接的に子どもの援助につながった¹⁹⁾と思われる。

看護者が母親へ適切なケアを提供していたにもかかわらず、「震災直後」は精神的ケアの効果はみられていなかった。トラウマからの回復には段階があって、それぞれに応じたケアが必要である。その回復過程の第1段階は安全の確立、第2に想起(外傷体験の再構成)である²⁰⁾。大人に比べ神経の興奮性の強い乳児や幼児は、「震災直後」の度重なる余震に、覚醒状態を強め不安を高めたであろう。このような状態から信頼してよいと安全感を感じさせることが最も優先されるべきことであった。それは身体そのものの安全であったり、安全な場の確保であったり、対人関係における安全感である²¹⁾。しかし、今回の震災では、ライフラインの寸断・住居の崩壊・長引く余震・インフルエンザの蔓延など、子どもたちの基本的欲求を満たすこともままならない状態であり、物理的に安全の確立が非常に難しかった。このことが「震災直後」のケア効果に反映したとかがえられる。

安全感を確立してきた第2段階には、大人は他者と体験を話しあい「外傷体験と再構成」することで心の傷を

癒していくことができる。それにひきかえ乳児は、言語機能を獲得していないため大人のように心の内面を表出することができない。同様に幼児も言語機能が十分であるとはいえないが、多くの幼児におこなわれた「一緒に遊ぶ」ケアは、非言語的に子どもの心の内面を表出させることに役立ち、言語機能の未熟な幼児のニーズに則していたケアであったといえる。一方、乳児に対して「言葉かけ」や「タッチング」といったケアに対する反応は悪かった。乳児は、7カ月～11カ月にかけ恐怖心が強くなり、人見知りや場所見知りをするようになる。この時期の子どもに対する直接的なケアはかえって逆効果であった。このようなケア提供者の子どもの発達段階に関する知識不足が、子どもの不安を一層強めたともいえる。「復興期」における乳児の症状の増加は、このことやストレスの対処行動のレパートリーの少なさが影響していると考えられるが、日頃から健診などで乳児と接触の多い保健婦が「復興期」に多く活動したことで、子どものみえにくい症状を観察できていたとも推察される。

子どもは幼ければ幼いほど心の状態がみえにくいため、子どものケアに対しては、ケア提供者の専門的知識や技術が必要であることが示唆された。

おわりに

被災した乳幼児の心理的ケアニーズを明らかにするため、彼らの精神的症状の特徴とその発現時期および彼らに対するケア内容を分析し、以下のような結果を得た。

1. 「震災直後」から3カ月半の間に、なんらかの精神的症状を示していた乳児・幼児は30.2%であった。発達段階で精神的症状の数を比較すると、乳児の方が幼児に比べ有意に多かった。
2. 過覚醒症状、侵入症状、狭窄症状、退行現象いずれの症状も発現時期による特徴はなく、これらの精神的症状は「震災直後」から30～40%程度認められた。
3. 乳児・幼児ともに、「混乱期」「脱混乱期」「復興期」に比べ、「震災直後」の精神的ケアの効果は有意に低かった。
4. 乳児・幼児に対するケアは、両者とも母親を通しておこなったものが多く、「母親の訴えをよく聴く」は他のケアに比べ非常に効果的であった。また、幼児に対しては「一緒に遊ぶ」ケアが効果的であった。

今回の震災の影響は幼児より乳児に強かった。また、被災した子どものケアに対しては、発達段階や回復過程により必要としているケアに違いがあることが示唆され

た。今後はさらに、ケアの効果を継続的かつ客観的に測定し、子どものケアニーズをもっと明確にしていく必要がある。

本研究にご協力くださいました救援活動をされた看護職の皆様に深く感謝致します。

【引用文献】

- 1) 阪神大震災－子どものストレスなお深刻－，読売新聞8月21日朝刊，1997.
- 2) 西澤 哲：災害と子どものトラウマ，思春期学，14（3），222－227，1996.
- 3) 前掲2)
- 4) 鈴木敦子，植木野裕美，鎌田佳奈美，他：被災した子どもに対する心のケアへの看護職のかかわりに関する研究，研究報告書，1997.
- 5) 南 裕子編：阪神大震災そのとき看護は，日本看護協会出版会，1995.
- 6) 阪神・淡路大震災西宮看護ボランティア：私のできることありませんか水くみでも，兵庫県保険医協会，1996
- 7) J. L. Herman (中井久夫訳)：心的外傷と回復，みすず書房，東京，1996.
- 8) 前掲2)
- 9) 日本小児精神医学研究会編：災害時のメンタルヘルス－兵庫県南部地震における小児メンタルヘルスへの対応マニュアルを中心として－，日本精神医学研究会，1995.
- 10) 中井久夫編：1995年1月・神戸－「阪神大震災」下の精神科医たち－，みすず書房，東京，1995.
- 11) 山崎晃資，加藤由起子，吉田友子：災害と子どものメンタルヘルス，精神療法，22（1），3－14，1996.
- 12) 前掲9)
- 13) 奥山真紀子：災害時の児童精神保健活動，精神療法，22（1），50－57，1996.
- 14) 植木雅治：震災後の1年を振り返って，児童，生徒の精神保健に関わる調査から，震災後の「心のケア」に関する教職員研修会資料，1996.
- 15) 藤森和美，藤森立男，山本道隆：北海道南西沖地震を体験した子どもの精神健康，精神療法，22（1），30－40，1996.
- 16) Van Der Kolk, B.A. : Psychological trauma, Washington, DC. American Psychiatric Press, 1987.
- 17) 林 春男：心的ダメージのメカニズムとその対応，こころの科学，65，日本評論社，27－33，1996.
- 18) 渡辺久子：母子臨床の現在，こころの科学，66，日本評論社，16－21，1997.
- 19) Suger, M. : Children in a disaster, An overview, Child Psychiatry and Human Development, 19, 3:163－179, 1989.
- 20) 前掲7)
- 21) ボウルビー：心の安定基地，医歯薬出版，東京，1996.