

災害時の障害のある子ども及び家族への中長期的支援 — インドネシア・ジャワ島中部地震の被災地における Children House Project から —

中井 靖, 神垣 彬子

Medium and Long Term Support for Children with Disorders and their Parents in Disasters : From Children House Project

Yasushi NAKAI and Akiko KAMIGAKI

キーワード：災害，障害，中長期，子育て支援，Children House Project

概 要

本研究は、災害時に自閉症を含む障害のある子ども及び家族が孤立することを防ぐ支援体制の構築を目指し、筆者が携わったインドネシア・ジャワ島中部地震の被災地における自閉症を含む障害のある子ども及び家族を支援する活動「Children House Project」の紹介を通じて、日本における発災時の障害のある子ども及び家族への中長期的支援について提言した。すなわち、多様な専門職者による支援チームの編成、子育て講座による専門的知識の提供、住民同士の交流の活性化が不可欠であると言える。日本において、このような支援体制を構築するためには、児童館はその機能及び役割をより強化し、さらに大学等の高等教育機関は社会貢献の責務を果たさなければならない。そして、発災前から子ども、家族、住民及び専門職者が役割分担及び連携について共通理解を持ち、包括的に支援する体制を構築しておくことで、災害時に障害のある子ども及び家族が孤立することを防ぐ一助となるだろう。

1. 問 題

2011年3月11日午後2時46分、宮城県沖を震源とする東北地方太平洋沖地震が発生した。地震の規模は日本国内における観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した。この巨大地震により、地震の揺れそのものによる被害に加え、津波、火災、大規模停電、液状化現象、福島第一原子力発電所事故が発生した。そのため、東北地方を中心とする被災者の多くは避難所での生活を余儀なくされ、避難所生活者数は発災当日に約2万人、3日後には最多の47万人に達した¹⁾。

発災からわずか11日後の新聞記事に、小学校の体育館で避難生活を送る小学4年生の自閉症男児が余震の度にパニック状態になり、家族は他の避難者に迷惑をかけることを恐れ、地震後の1週間を車中泊で過ごしたことが掲載された²⁾(表1)。自閉症は普段と異なる

場所、騒がしい音が苦手であり、また周囲の状況及び他者の感情を理解しにくいという特徴があり³⁾、共同生活の場である避難所で静かに過ごしたり、互いに譲り合ったりすることを理解することが苦手である。そのため、自閉症本人及び家族は周囲の目が気になって避難所へ行くことができず、車内または壊れた家で過ごさざるを得ない場合もある⁴⁾。しかし、車内では手足を伸ばして眠ることができず、壊れた家では余震の度に身の危険を感じ、また食糧、救援物資、情報は避難所に集約されるためにそれらを受け取ることができないことから、家族は当然のことながら疲弊し切ってしまう。

自閉症児の子育てを取り巻くこのような問題は2004年の新潟県中越地震においても生じ⁴⁾、さらに発災からわずか11日後に自閉症児の家族が生活することに限界を感じたことから、発災直後もしくは発災前から障害のある子ども及び家族への支援を強化することが重要であると言える。また、支援を継続して行うことで、次の発災時においても障害のある子ども及び家族が孤立することを防ぐことが期待できる。しかし、これま

(平成23年10月19日受理)

川崎医療短期大学 医療保育科

Department of Nursing Childcare, Kawasaki College of Allied Health Professions

表1 新聞記事「自閉症の子 わかって」

「周囲に遠慮 車中泊1週間 一限界の一家、避難所に」
 バシャン、バシャン――。
 被災者でいっぱいの避難所に、水の入ったペットボトルをたたきつける音が響き渡る。
 この場所で生活を始めたばかりの大田敦也君（10）が、兄の貴之君（12）に遊んでもらっていた。しばらくすると敦也君は毛布の上に寝転がり、母明子さん（38）の携帯電話を手に取った。
 「テレビ見たいのに、もう電池がないよー」。不安げな声が次第に大きくなっていく。「大丈夫よ、大丈夫」。周りの目を気にしながら明子さんがなだめた。
 約300人が避難生活を送る岩手県大船渡市の市立大船渡北小学校の体育館。自閉症の敦也君は、この学校の特別支援学級の4年生。行動が落ち着かないため、明子さんはつきっきりで世話をする。
 今は、疲れているのか夜はよく眠っている。でも、ちょっと目を離した隙に行方が分からなくなったこともあり、気の休まるときははない。
 「それでも体育館では手足を伸ばして寝られるだけでも、いい」。明子さんはしみじみとそう言った。
 敦也君は余震などが起きると大騒ぎしてしまう。パニックで避難者に迷惑をかけることを恐れ、一家は地震後の1週間、避難所に入るのを避け、車中泊を続けていたからだ。
 寝泊まりしていたのはワゴン車。敦也君は1日の大半を車内で過ごしていた。テレビアニメ「ちびまる子ちゃん」のせりふを繰り返し、鼻歌交じりに車の壁をリズムよくたたき続けた。多くの自閉症児と同じく、敦也君も環境変化や強い刺激が大の苦手。見知らぬ人に囲まれたり、サイレンや雷の音を聞いたりすると、耳を塞いで「どうしよう」と大声で泣き続ける。
 事情を知る小学校の先生や友達も、敦也君の車におにぎりを届けてくれ、食事に不自由はなかった。しかし、避難所には学校以外の人も身を寄せ合う。明子さんは「誰もが敦也の障害を理解してくれるとは限らない。いつ大騒ぎしてしまうかと思うと、避難所には入れなかった」と振り返る。
 敦也君の祖父、勝介さん（70）らも同じ車で過ごした。「敦也を安心させるため、できるだけ一緒にいよう」と校庭に車3台を並べ、親戚を含め計8人で車中泊を続けた。敦也君の家も勝介さんの家も、明子さんの実家も津波で流された。「車以外に泊まる場所がない」のが実情だった。
 市内には毎晩のように乾いた雪が舞う。勝介さんが夜中に寒さで目が覚めると、エンジンを5～10分かけ、暖房を動かした。しかし、残るガソリンはわずか。
 風呂も入れず、下着を買いに行くこともできないまま地震発生から1週間を車内で過ごした。明子さんは「いつまでこの生活が続くのか」と不安で目が覚め、朝4時から眠れないこともあった。狭い車で過ごすのは限界だった。
 今の避難所暮らしは、その時よりは快適であることは間違いない。ただ、敦也君が「車でご飯を食べようよ」と言うこともある。この先の生活の見通しは立っていない。「周りに大目に見てもらいながらここで過ごしたい」と一家は願っているが、不安が消えることはない。

(安倍龍太郎)

での研究では災害時の避難所生活者への支援について事例報告及び提言はあるが^{5,6,7)}、いずれも定型発達児者に関するものである。

災害時における障害のある子ども及び家族への支援には人命救助及び生活の確保といった急性期的支援に加え、心のケア及び住民同士のつながりの再生といった中長期的支援がある。今回の東北地方太平洋沖地震において発災からわずか11日後に自閉症児の家族が生活に限界を感じたことから、次の災害時に自閉症を含む障害のある子ども及び家族が孤立することを防ぐためには、中長期的に継続して行う支援が重要であると言える。

そこで、本研究は筆者が携わったインドネシア・ジャワ島中部地震の被災地における自閉症を含む障害のある子ども及び家族を支援する活動「Children House Project」の紹介を通じて、日本における発災時の障害のある子ども及び家族への中長期的支援について提言することを目的とした。

2. 方 法

ジャワ島中部地震

2006年5月27日午前5時54分（日本時間：午前7時54分）、インドネシアのジャワ島中部に位置するジョグジャカルタ特別州を震源とするジャワ島中部地震が発生した。地震の規模はマグニチュード6.3であり、インドネシアの社会省の発表によると死者5,716名、負傷者37,917名、避難者423,720名であった⁸⁾。被害が最大となったバントゥル県では、多くの家屋がレンガを積み上げただけで耐震性が低く、95%以上の家屋が地震発生と同時に倒壊した⁹⁾。

Children House Project

1995年1月17日に発生した兵庫県南部地震の経験から、神戸市社会福祉協議会はジャワ島中部地震における被災者支援のために募金活動を行った。集まった募金は被災地の子どもたちの健全育成、障害のある子ども及び家族への支援活動に使うこととなり、2007年12月にインドネシア国立ガジャマダ大学（Universitas Gadjah Mada, 以下 UGM とする）の協力の下でバントゥル県に Children House が建設された¹⁰⁾（図1～2）。Children House とは日本の児童館をモデルとした施設である。筆者は2008年12月及び2009年3月に Children House へ赴き、臨床心理士の視点からスタッフに助言し、障害のある子ども及び家族への支援に携わった。



図1 Children House の外観



図2 Children House の一室

3. 結 果

Children House では、障害の有無に限らず就学前の子どもが集まり、手遊び、工作、絵画、食事などの保育を受けることができた。保育活動は保育士が中心となり、住民も協力して行った。また、小児科医師による診察、障害のある子ども及び発達の遅れが気になる子どもについては早期から言語聴覚士によるスピーチセラピー、理学療法士によるフィジカルセラピーなどの個別療育を受けることができた(図3～4)。子どもがChildren House で過ごす間、家族は障害理解、保健指導、防災教育などをテーマとする子育て講座を受講したり、他の子ども及び家族同士の交流を深めたりした。

Children House の運営は住民が主体となり、UGMの教員及び学生が保育士、臨床心理士、看護師、保健師、言語聴覚士、理学療法士、小児科医師として運営の後方支援をした。住民は住民同士の交流も深めた。UGMは保育、個別療育、子育て講座を通じて専門的知識を提供したり、子育て支援の調査研究を行ったり、学生の実践研修の場として活用したりした。このように、子ども、家族、住民/UGMの三者による相互扶

助の体制が構築されていた(図5)。筆者が住民及びUGMの教員に聴取したところ、Children House の建設以降、家族だけではなく住民全体が障害のある子どもを見守ろうとする意識が高まり、災害時及び緊急時に相互扶助する行動が多く見られるようになったことが確認できた。

Children House のモデルとなった日本の児童館は日常生活における子育て支援を担う施設の1つである。児童館とは児童福祉法第40条によって規定される児童厚生施設の1つであり、事業内容は遊びを通じての指導、地域組織活動の育成、健康の増進、子育て家庭への相談などである¹¹⁾。児童館のスタッフとして定められているのは「児童の遊びを指導する者」のみであり、これは児童厚生施設において遊びを通じて児童の健全な育成を図る者として1999年に児童厚生員から名称を変更した。

近年、児童館の本来の機能及び役割が十分に発揮されず、自治体の財政の緊迫化によって児童館数が減少傾向にあり、児童館活動の低下が危惧される状況にあることから、児童館活動の活性化を目的として児童館ガイドラインが作成された¹²⁾。このガイドラインでは児童館の機能及び役割として、以下5点を挙げている。



図3 保育士(写真右)による手遊び



図4 理学療法士によるフィジカルセラピー

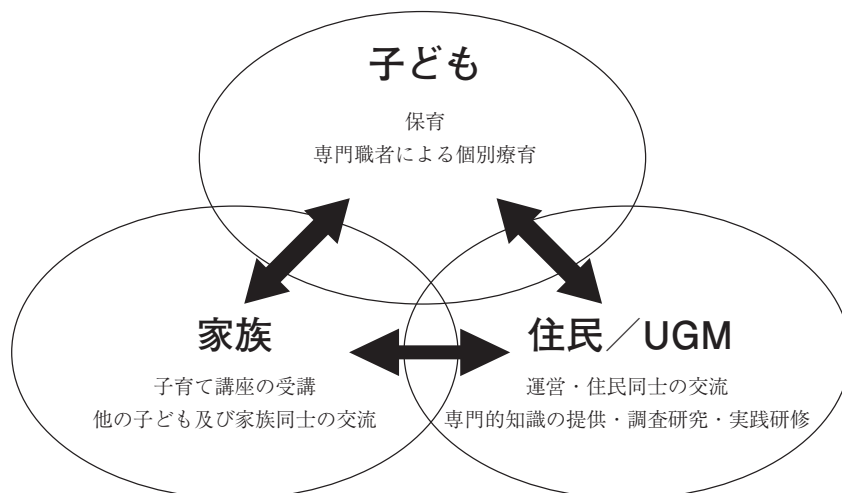


図5 Children House Project における相互扶助の体制（筆者作成）

(1)発達増進：子どもと長期的・継続的に関わり、遊び及び生活を通じて子どもの発達増進を図る、(2)日常生活の支援：子どもの遊びの拠点や居場所となり、必要に応じて家庭や子育て環境の調整を図る、(3)問題の発生予防・早期発見と対応：子どもと子育て家庭が抱える問題の発生を予防し、かつ早期発見に努め、専門機関と連携して適切に対応する、(4)子育て家庭への支援：子育て家庭に対する相談及び援助を行い、子育ての交流の場を提供する、(5)地域組織活動の育成：子どもの育ちに関する組織及び人とのネットワークの中心となり、子どもを健全に育成する拠点としての役割を担う。

4. 考 察

Children House Project から、日本における防災時の障害のある子ども及び家族への中長期的支援について提言する。

まず、Children House Project のスタッフは UGM に所属する保育士、臨床心理士、看護師、保健師、言語聴覚士、理学療法士、小児科医師が揃っていた。このように子どもの支援に携わる多様な専門職者がひとつのチームとして機能することで、障害のある子どもを早期発見し、早期支援する体制を構築していた。一方、日本の児童館のスタッフとして定められているのは児童の遊びを指導する者だけである。そのため、日本においても、大学等の高等教育機関と連携することで多様な専門職者を配置することが重要である。

次に、Children House Project では子育て講座を通じて、障害理解を含めた家族の子育て能力を高めた。

また、講座の実施は主として UGM の教員の指導の下で学生が担当し、手作りの紙芝居で家族の理解を促すような作業を通して、家族だけではなく将来親となる学生にとっても学びの機会となった。さらに、講座を受講する住民にとっても学びの機会となった。これにより、家族だけではなく住民全体が障害のある子どもを見守る意識が高まったのは、このような学びの機会が要因となっていることが考えられた。日本の児童館においても、子育て講座を強化することで、家族及び住民全体の子育て能力を高めることが期待できる。

さらに、Children House Project では住民が運営を担った。これにより、活動が自発的になり、参加した親子だけではなく住民同士の交流の活性化につながったことで、相互扶助する行動が高まったことが考えられた。日本の児童館は児童館数が減少傾向にあるといった活動の低下が危惧される状況にあることから、児童館の運営を住民が担い、住民同士の交流及び居場所となるように整備することで新しい子育て支援のあり方を構築するだろう。

以上をまとめると、日本における防災時の障害のある子ども及び家族への中長期的支援に向けて、多様な専門職者による支援チームの編成、子育て講座による専門的知識の提供、住民同士の交流の活性化が不可欠であると言える。日本において、このような支援体制を構築するためには、児童館はその機能及び役割をより強化し、さらに大学等の高等教育機関は社会貢献の責務を果たさなければならない¹³⁾。そして、防災前から子ども、家族、住民及び専門職者が役割分担及び連携について共通理解を持ち、包括的に支援する体制を

構築しておくことで、災害時に障害のある子ども及び家族が孤立することを防ぐ一助となるだろう。

5. 文 献

- 1) 内閣府：避難所生活者・避難所の推移（東日本大震災、阪神・淡路大震災及び中越地震の比較）
<http://www.cao.go.jp/shien/1-hisaisha/pdf/5-hikaku.pdf>
(2011年7月22日公開, 2011年7月28日閲覧)
- 2) 安倍龍太郎, 赤井陽介：自閉症の子 わかって, 朝日新聞 2011年3月22日版, 大阪：朝日新聞社, p. 28, 2005.
- 3) American Psychiatric Association (APA) : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Text Revision (DSM-IV TR), Washington DC : APA, pp. 69—84, 2000.
- 4) 石井哲夫監修：自閉症の人たちのための防災ハンドブック—支援をする方へ—, 東京：日本自閉症協会, pp. 8—9, 2008.
- 5) 辻内琢也, 吉内一浩, 嶋田洋徳, 伊藤克人, 赤林 朗, 熊野宏昭, 野村 忍, 久保木富房, 坂野雄二, 末松弘行：阪神・淡路大震災における心身医学的諸問題（Ⅲ）—身体的ストレス反応を中心として—, 心身医学36(8) : 657—665, 1996.
- 6) 猪爪一也, 目黒 文, 高頭美恵子：中越地震での避難所生活における支援活動—リハビリテーションチームとして
の関わり—, 日本農村医学会雑誌55(3) : 261, 2006.
- 7) 小野清美：震災時初期に助産婦として担う役割に関する検討—避難所生活への援助に向けての提言—, 香川医科大学看護学雑誌 2(1) : 125—132, 1998.
- 8) 外務省：インドネシア・ジャワ島中部における地震災害
http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/asia/java_earthquake_gai.html
(2006年6月9日改正, 2011年7月28日閲覧)
- 9) 飯塚 敦：平成18年（2006年）5月27日ジャワ島中部地震被害調査速報, 自然災害科学25(2) : 233—249, 2006.
- 10) 神戸市：インドネシアジャワ島中部地震被災地からの発信
<http://www.city.kobe.lg.jp/information/press/2010/01/2010011508002.html>
(2010年1月15日公開, 2011年7月28日閲覧)
- 11) 厚生労働省：児童館について
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/jidoukan.html>
(2011年7月28日閲覧)
- 12) 厚生労働省：児童館ガイドライン検討委員会報告書
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001j9k8-att/2r9852000001j9lp.pdf>
(2011年3月28日公開, 2011年7月28日閲覧)
- 13) 文部科学省：中央教育審議会「我が国の高等教育の将来像（答申）」
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/05013101/002.htm
(2005年1月28日公開, 2011年7月28日閲覧)

