

東日本大震災被災地の親子を対象とした キャンプの試み

福地 成^{*1,2} 千葉 柊作^{*2,3} 瀬戸 萌^{*4}
星野 崇啓^{*5} 村井 麻子^{*6}

Key words : 東日本大震災, 心理教育, キャンプ, 心のケア

要旨：東日本大震災の被災地で暮らす親子を対象として、2011年から2019年にかけて計10回のキャンプを行った。保護者と子どもそれぞれに対して、心理教育とリラクゼーションを含めた一連のプログラムを提供した。子どもへの心理教育は「ころのおべんきょう」と題して、紙芝居による教示と描画、吹き上げパイプなどの玩具を用いた呼吸法を取り入れた。心理教育の内容は地域の回復時期によって調整する必要があり、日ごろからコミュニティーのなかで子どもたちの状態をモニターすることが大切と考えられた。震災によるさまざまな傷つき体験をしている子どもや、実際に何らかの精神疾患に罹患している子どもも参加していた。日常で関わりがある専門職に声掛けをしてキャンプの運営を行うことにより、二次的にコミュニティーのなかのつながりが構築される効果もあると考えられた。

はじめに

2011年に発生した東日本大震災では、東北地方の沿岸部が広域に被害を受け、あらゆる住民の心身に大きな影響をおよぼした。筆者は震災直後から心のケアチームの一員として、子どもたちの生活の場を巡回していたが、彼らの遊ぶ空間が大幅に失われたことがとても気になりなっていた。学校の体育館は避難所になり、校

庭は避難者の駐車場になり、近隣の公園では炊き出しが行われていた。生活するコミュニティー全体が緊張状態にあり、一緒に生活する家族も心のゆとりを持つことができず、子どもたちはその雰囲気を感じて感情の表出をおさえようにも感じていた。子どもたちは遊びを通じて感情や行動の調節を身につけるため、遊ぶ空間が失われた状態が長く続いたとき、彼らの発達全般におよぼす影響が関係者か

Naru FUKUCHI et al : Psychoeducation for Caregivers and Children in Camps after the Great East Japan Earthquake and Tsunami

*¹ 東北医科薬科大学医学部精神科学教室 [〒983-8536 宮城県仙台市宮城野区福室1-15-1]

*² 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター *³ 東北大学大学院教育学研究科

*⁴ 東北大学病院精神科 *⁵ さいたま子どものころクリニック

*⁶ 独立地方行政法人宮城県立病院機構宮城県立精神医療センター

表1-1 各回のキャンプ概要

開催時期	第1回 2011年7月	第2回 2011年10月	第3回 2012年10月	第4回 2013年10月	第5回 2014年10月
子ども心理教育	紙芝居と描画	紙芝居と描画	紙芝居と描画	呼吸法と筋弛緩法	呼吸法と筋弛緩法
保護者プログラム	なし	あり	あり	あり	あり
卒業生プログラム	なし	なし	なし	なし	なし
子どもの人数	21	22	18	21	19
男児	11	12	10	5	12
女児	10	10	8	16	7
平均年齢	8.1	8.3	8.3	8.3	8.8
家屋が全壊した	2	6	6	7	6
危うく死ぬような体験をした	2	6	6	5	5
負傷した	0	1	0	0	0
負傷した人を目撃した	0	4	4	1	2
親しい人が亡くなった	5	9	8	8	6
大切なものを失った	2	12	7	10	9
津波を目撃した	2	6	7	7	6
キャンプ前のPTSSC-15が カットオフ値以上	13	16	9	9	7

ら危惧されていた。

I. 本事業の背景

子どもたちが普段どおりの平穏な気持ちを取り戻すことを目的として、沿岸部から離れた内陸部のキャンプ場へ子どもたちを連れて行き、一連のプログラムを提供する計画を立てた。仙台市で長年継続していた「仙台子どものこころ研究会」を母体として、医療機関の専門職、複数のボランティア団体の協力を得て取り組むことになった。2011年7月より開始、その後およそ年1回の頻度で継続、2019年度までに計10回実施することになった(福地ら, 2012; 福地, 2017; Fukuchi et al., 2019)。本稿では、実践報告という形式で本事業の概要を紹介したい。

II. プログラムの構成

本事業の肝はキャンプ内で提供するプログラムであり、その対象は子ども、保護者、卒業生(かつてのキャンプ参加者であり、小学校を卒業した子ども)だった(表1)。開始当初は、子

もに対してのみ心理教育を含めた一連のプログラムを提供していた。その後、保護者との意見交換のニーズが高まり、第2～8回は心理教育やリラクゼーションを含めた保護者プログラムも提供した。さらには、2017年の第8回からは、かつての参加者のうち、小学校を卒業した中高生を対象に研修プログラムを提供し、当日運営するスタッフとして手伝ってもらった。

なお、本稿は実践報告という位置づけではあるものの、みやぎ心のケアセンターの倫理委員会の承認を得て取りまとめを行った。本稿は参加した個人が特定されないよう、個人情報の保護に十分配慮したうえで作成した。

1. 子どものプログラム(第1～10回)

【目的】子どもたちが安心して遊ぶ空間を提供し、自分のこころの仕組みを理解するとともに、不安な気持ちへの対処方法を身につけることを目的として実施した。

【対象者】同意が得られた市町村の教育委員会を通じて、各小学校の子どもたちに募集要項を配布してもらった。震災当時の生活状況および配

表1-2 各回のキャンプ概要

第6回 2015年10月	第7回 2016年10月	第8回 2017年10月	第9回 2018年10月	第10回 2019年10月	合計
呼吸法と筋弛緩法 あり なし	呼吸法とヨガ あり なし	呼吸法とヨガ あり あり	紙芝居と呼吸法 なし あり	紙芝居と呼吸法 なし あり	
14	18	12	10	19	174
7	10	3	7	9	86
7	8	9	3	10	88
8.9	9.0	9.0	8.7	8.2	8.51
6	4	4	0	1	42 (27.1%)
3	3	2	0	0	32 (18.4%)
0	0	0	0	1	2 (1.15%)
3	1	3	0	1	19 (10.9%)
5	5	3	0	2	51 (29.3%)
7	7	7	0	2	63 (36.2%)
7	5	4	0	1	45 (25.9%)
5	4	5	5	8	81 (45.6%)

慮を要する対象児を把握する目的で、子どもと保護者に対して事前事後のアンケートを実施した。心理状態を把握するために子ども版災害後ストレス反応尺度 (Post-Traumatic Stress Symptoms for Children 15 items; 以下, PTSSC-15) (富永ら, 2002; Usami et al., 2014) を実施した。

【実施内容】全10回を通じて、統一されたパッケージのプログラムを提供した(表2)。日帰りの1日キャンプにおいて、年代に偏りなくグループ編成し、上級生をリーダーとサブリーダーに任命し、グループで活動するように構成した。プログラムの最初と最後にグループワークを行い、「今日の目標」を設定し、達成することができたかどうかの検討を行った。キャンプ場の施設を使って、スタッフのサポートのもと調理実習を行った。昼食後にレクリエーションを行い、その後に「ここのおべんきょう」と題して心理教育を行った。心理教育の内容はスタッフ間で検討を繰り返し、紙芝居による教示と描画(福地, 2016)、玩具を使った呼吸法と筋

弛緩法(資料1)、ヨガなどを行った。

2. 保護者のプログラム(第2～8回)

【目的】保護者に自分たちと子どものこころの状態を理解してもらい、子どもに適切なサポートを提供してもらうこと、保護者自身もリラックスする時間を提供することを目的として実施した。

【対象者】原則として、キャンプに参加した子どもの保護者を対象とした。

【実施内容】子どもたちがキャンプ場へ出発するのを見送った後、別の会場へ案内をして一連のプログラムを提供した。「災害後の子どものこころの反応」について専門職がミニレクチャーを行い、専門講師によるヨガ、ハンドマッサージなどのリラクゼーション、希望者に対しては個別相談の場を提供した。キャンプのなかで子どもに提供する心理教育やリラクゼーションの内容をお伝えし、キャンプ終了後に自宅で一緒に実施してもらえるように工夫した。

3. 卒業生のプログラム(第8～10回)

【目的】震災後に支援された経験があるキャンプ

表2 子どもプログラムの概要

1	バス移動
2	アイスブレイク
3	グループワーク 5～6名のグループに分かれて、「今日の目標」を設定し、お互いに発表した。
4	調理実習 スタッフのサポートのもと、調理実習を実施した。内容としては、カレーライス、芋煮、ホットドッグなど。緊急時における非常食づくりを体験する回もあった。
5	食事
6	休み時間
7	野外レクリエーション 学校の先生やボーイスカウトに担当してもらい、身体を大きく使って遊ぶ内容を設定した。
8	心理教育とリラクゼーション 紙芝居を用いた心理教育を行い、心と身体の仕組み、対処方法を説明した。その後、描画や呼吸法、ヨガなどを実施した。
9	グループワーク グループに分かれて、最初に設定した「今日の目標」について振り返りを実施した。
10	バス移動

卒業生が、支援する側になる経験をするを目的として実施した。コミュニティーのなかで支援者を育成し、人材が循環することも大きな目的の一つだった。

【対象者】過去にキャンプ事業に参加し、すでに中高生となっている子どもたちのうち、以後に同様のイベントがあった場合に「案内送付を希望する」と回答した家庭に連絡した。

【実施内容】キャンプ開催日とは別日に参集し、研修プログラムを提供した。まず、キャンプ当日の調理実習の内容を話し合っ決めて、実際に全員で調理をしてみる時間を設定した。また、実際に年下の子どもたちを支援する場面を想定して、国際的な対人支援指針である「子どものための心理的応急処置(Psychological First Aid for Children, PFA)」を中高生版に再構成して、専門のトレーナーが研修を提供した(公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン)。

Ⅲ. 結果および考察

全10回を通じて、参加した子どもの延べ人数は174名(男児86名、女児88名)、各回の平均参

加人数は17.4名、参加者の平均年齢は8.5歳(SD = 1.90)だった。「家屋が全壊した」が42名(27.1%)、「危うく死ぬような体験をした」が32名(18.4%)、「親しい人が亡くなった」が51名(29.3%)、「津波を目撃した」が45名(25.9%)であり、多くの子どもたちが震災により傷つきの体験をしていた。PTSSC-15のカットオフ値である23点を超えた子どもは81名、さらに何らかの治療を要する精神症状がある子どもは延べ21名あり、適切なタイミングで専門医療機関へつないだ。疾患としては、震災体験そのものに起因する心的外傷後ストレス障害(PTSD)やうつ病のほか、注意欠如多動症(ADHD)や自閉スペクトラム症(ASD)などの発達障害の子どもも多く含まれた。

子どもの心理教育については、2～3回ごとに再検討、修正を繰り返しながら実施してきた。開始当初に心掛けたことは、子どもたちにとって親しみのある手段で、過剰なエクスポージャー(曝露)にならない程度に震災体験に触れ、「いろいろな感情表出をしていい」ことを保証することだった。しかし、災害直後において

(外遊びで身体を動かした後に室内へ移動。汗を拭いたり、水分補給をした後に実施)

指導者：「さて、ここからは少し気持ちをしずかーにしていきます。これからはここらのお勉強をします。今日勉強することは、息を吸う・吐く、力を入れる・抜くです。子どもと大人でペアになってください。ヨガマットを一つずつ持って、床に座りましょう」

指導者：「今日はいろいろ楽しいことをしてきました。みんなは今どんな気持ちですか」

⇒ 子ども：「たのしい」「つかれた」「もうかえりたい」

指導者：「じゃあ、みんなの身体はどうなっていますか」

⇒ 子ども：「汗かいた」「心臓がドクドクしてる」「息がゼーゼーしてる」「ぶつかったからいたい」

指導者：「楽しいこと、興奮することをしたり、怒ったり、あと嫌なことを思い出したりすると、身体は反応します」

指導者：「みんなに玩具をわたします。まずこれで遊んでみましょう」

(吹き上げパイプを各人に配布する)

⇒ 子ども：「なにこれ」「みたことある」「駄菓子屋にあるよね」



<呼吸法の教示>

指導者：「上手に球を浮かせるためには、いっぱい息を吸って、少しずつ吐かなくてはなりません。これを練習してみましょう。息を吸うときにはお腹を膨らませて、ゆっくり吐きます。これを腹式呼吸といいます」(スタッフとペアになり、腹式呼吸を練習)



指導者：「さあ、今度は球がプカプカ浮いている映像を頭に焼き付けます。今度はパイプを使わずに、目をつぶって、頭の中で球を浮かせてみましょう。ヨガマットに仰向けで寝っころがって、暗くして、静かにやってみましょう」

<筋弛緩法の教示>

指導者：「次は少し身体を使います。ポイントは力を入れる・抜くです。寝転がったまま、両手をグーにしてみましょう。そしてグーに力をどんどん入れていきます。肩に力を入れて……。今度は一気に力を抜いて、ダラーっとします。はい、これを繰り返します」



<呼吸法と筋弛緩法を合わせて>

指導者：「息を吸って・吐くを3回、力を入れて・抜くを3回やってみます」

指導者：「みんなの身体はどうなっていますか」

⇒ 子ども：「もうねむい」「お腹すいた」「トイレいきたい」

指導者：「みんなの気持ちと身体はつながっています。興奮したり、嫌なことを思い出して、イライラしたりドキドキしたときにこれをやってみましょう」

は、過覚醒のために集中して説明を聞き、教示に沿って作業することが難しい子どもが観察された。第4回以降は学びの要素を減らし、リラクゼーションを主とした形式で再構成した。人数分のヨガマットを準備して、スタッフと子どもでペアを作り、吹き上げパイプや紙風船などの玩具を用いた呼吸法と筋弛緩法を導入した(資料1)。これらのリラクゼーションは定例となり、繰り返し参加する子どもにとっては馴染みのプログラムとなった。毎回、子どもたちの現状に即して内容を再設定する必要があり、常にコミュニティーの回復状態をモニターすることが重要だった。支援する側の振り返りも大切であり、子どもたちをコントロールしたい気持ち(きちんとやらせたい気持ち)が強いと、プログラムを構造化しすぎる傾向にあり、結果的に子どもにとって窮屈な時間を強いることにもなりかねないとも考えられた。

第1回は保護者へのプログラムは設定しなかった。しかし、終了後に子どもを保護者へ引き渡すとき、家庭内の子どもの行動について多くの質問を受け、対応に困っている家庭があることを知ることができた。また、終了後の保護者へのアンケートから保護者を対象としたプログラムを希望する声も聞かれた。そのため、子どもたちの集合する場所から近い場所に別途会場を設定し、第2回から保護者プログラムを提供することになった。講義、リラクゼーション、個別相談のパッケージで提供した。子どもたちが通うほとんどの小学校は、筆者ら専門職が定期的に訪問しており、キャンプ前からすでに面識がある保護者も多かった。保護者としては自分の子どもに何らかの精神症状があることを認識しており、その評価を求めてキャンプに参加している家庭も多くあった。災害後に専門職が住民に近い場所へ訪問すること、キャンプのように診療とは異なる形で関わりを持つことは、保護者の不安軽減につながると考えられた。

(252)

小児の精神と神経 61巻3号・2021年10月

運営するスタッフは当センター職員のほか、日常の臨床でつながりがある専門職に広く声掛けをして協力を得た。専門職のほか、地域の大学生、NPO団体、ボーイスカウトなど地域で活動する住民の協力も得ることができた。専門的な知識が十分ではないスタッフに対して、事前に研修を提供する機会も設定した。このようなプロセスを経て、被災地で暮らす親子への心理的支援を提供するだけでなく、二次的にコミュニティーのつながりが構築される効果もあった。また、第8～10回では、過去のキャンプに参加した中高生から有志を募り、事前の研修を提供したうえでスタッフの一員として参加してもらった。「子どものための心理的応急処置(PFA)」を中高生向けに再構成して提供し、講義だけではなく、実際に配役を決めて、セリフを付けてロールプレイを繰り返した。参加した中高生は8名と少数だったものの、かつては支援される側だった子どもたちが成長し、今度は支援を提供する立場を経験することは、コミュニティーの人材を育成する観点からも意義ある試みだったと思われた。

さいごに

災害後の過覚醒もあいまって、勢いで取り組み続けた事業だったため、プログラムの効果検証をするような構造化が十分にできなかった。当初は子どもたちに遊ぶ空間を提供し、危機を乗り越える方法を身につけてほしいという思いで取り組んでいた。しかし、支援する私たちは、臨床とは異なる場所で子どもたちと接点を持つことの大切さを知り、コミュニティー全体でつながりを作り、そのなかで支える人が循環していくことを体感することができた。

日本は自然災害が多く、今後も東日本大震災と同等の災害に備える必要がある。この試みがコミュニティーの危機を乗り越えるためのヒントになれば幸いである。

謝辞：最後に、本事業を運営するうえでご支援・ご協力いただいたみなさまに感謝したい。兵庫県立ひょうごこころの医療センターの木下直俊先生には、児童精神科医の視点からたくさんのご助言をいただいた。宮城県高等看護学校、そのほか宮城県内の大学生のみなさまには、興奮状態の子どもたちにもみくちやにされながら、一生懸命遊んでいただいた。ボーイスカウト宮城県連盟のみなさまには、火起こし体験をはじめ、子どものレクリエーションのためのアイデアと当日のご支援をいただいた。そして何より、試行錯誤を重ねながら本事業を運営してくれたみやぎ心のケアセンターの職員全員に深く感謝する。

文 献

- 福地 成, 村井麻子(2012)：子どもを対象とした被災地支援の実践. 病院・地域精神医学 55 (1) : 56-58
- 福地 成(2016)：宮城県における心理教育の実践報告. 小児の精神と神経 56 (1) : 19-23
- 福地 成(2017)：被災地の親子を対象としたキャンプの試み. 子どものメンタルヘルスリスク軽減のための災害マネジメント. 平成26年度厚生労働科学研究補助金 地域医療基盤開発推進研究事業. 被災後の子どものこころの支援に関する研究(研究者代表：五十嵐隆) : 139-145
- Fukuchi N, Koh E, Chiba S et al. (2019) : Single-day Psychoeducational Program for Children after the Great East Japan Earthquake and Tsunami of 2011. Int J Emerg Ment Health 21(3) : 1-7
- 公益社団法人セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン. “子どものための心理的応急処置”. セーブ・ザ・チルドレン. <http://www.savechildren.or.jp/lp/pfa/>, (参照2021-4-5)
- 富永良喜, 高橋 哲, 吉田隆三ら(2002)：子ども版災害後ストレス反応尺度(PTSSC-15)の作成と妥当性—児童養護施設入所児童といじめ被害生徒を対象に—. 発達心理臨床研究 8 : 29-36
- Usami M, Iwaware Y, Watanabe K et al. (2014) : Prosocial behaviors during school activities among child survivors after the 2011 Earthquake and Tsunami in Japan: A retrospective observational study. PLoS One 9(11) : e113709

Summary

Psychoeducation for Caregivers and Children in Camps after the Great East Japan Earthquake and Tsunami

Naru FUKUCHI et al

The Great East Japan Earthquake (GEJE) with a magnitude of 9.0 on the Richter scale hit the Pacific coast of northeast Japan on March 11, 2011. The disaster caused tremendous damage and traumatized a large number of people, including thousands of children. While most of these children showed psychological symptoms of trauma, many could not receive appropriate care because of a lack of mental health professionals in rural areas. To cope with this situation, we held single-day camps, followed by continuous, culturally appropriate psychoeducation, facilitated for children who experienced the disaster. We explained how emotions are formed by picture story and did abdominal breathing using a blowing pipe in the psychoeducational session. The program of the camps should be set according to the recovery phase of their communities. Some of the participants, who had psychological symptoms due to the disasters, could receive appropriate treatment through the camps. It is possible that community bonding plays a vital role in community-wide mental health recovery, regardless of whether formal mental health resources exist or not.

* * *