

第Ⅵ章

被災地の親子を対象としたキャンプ事業

【みやぎ心のケアセンター】 福地 成 / 内田 朋子 / 千葉 柝作

1. はじめに

近年、日本では自然災害が多発しており、緊急時における心理的支援への関心が高まり、さまざまな知見が蓄積されつつある。自然災害によりコミュニティが広範に破壊されると、生活環境は大きく変化し、あらゆる住民の心身に大きな影響をおよぼす。特に子どもは脆弱な集団の一つであり、物理的な生活再建が優先される状況下では、支援対象としてこぼれ落ちてしまうリスクを抱えている。個別の支援を提供することが困難ななか、子どもたちに適切な知識を提供し、ストレスへの対処法を身に付けてもらう働きかけが重要である。過去の災害におけるさまざまな研究から、緊急時に子どもに心理教育を提供することにより、心身の健康を保ち、後の精神障害発症を予防することが知られている¹⁾。しかし、利用できる資源が乏しい条件下では、多くの子どもに心理教育を提供するためにどのように取り組むべきか、コミュニティのモデルは確立されていない。

2. 背景

2011年に発生した東日本大震災では、宮城県沿岸部が広域に被害を受け、子どもたちが遊ぶ空間が大幅に減少した。筆者は震災直後から仙台市の「心のケアチーム」の一員として、沿岸部の避難所や仮設住宅、学校を訪問する機会があった。そのなかで、子どもたちの状態で憂慮されたことは、1) 安全に遊べる場所が確保されていないこと、2) 恐怖体験のために退行して保護者から離れることができないこと、3) 辛い体験をしたはずなのに一見なにも反応を示していない子どもが多いことだった²⁾。原因の一つとして、コミュニティ全体が緊張状態にあり、同居する家族も生活再建のために心のゆとりを持てず、子どもたちはその雰囲気を察知して感情の表出を抑えていることが考えられた。

こうした中で、子どもたちが普段通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ことが発案された。災害直後のハネムーン期にあったため、十分に練られた計画ではなく、当初は半ば中心スタッフの「勢い」が動力源になって取り組まれた。2011年7月、筆者の前職である東北福祉大学を中心として第1回のキャンプを開催した。仙台で長年継続していた研究会のメンバー、日ごろから連携していた関係機関の専門職、複数のボランティア団体の協力を得て取り組んだ。2012年よりみやぎ心のケアセンター（以下、当センター）の事業として正式に引き継がれ、その後年1回の頻度で継続し、2019年度までに計10回実施した^{3) - 6)}。

表1 過去10回のキャンプ概要

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回	第9回	第10回
開催時期	2011年7月	2011年10月	2012年10月	2013年10月	2014年10月	2015年10月	2016年10月	2017年10月	2018年10月	2019年10月
場所	仙台市 泉ヶ岳少 年自然の家	山形県 朝日少年 自然の家	エコキャンプ みちのく	松島町 野外活動 センター	南蔵王野営場	グリーンピア 岩沼	松島町 野外活動 センター	松島町 野外活動 センター	松島町 野外活動 センター	松島町 野外活動 センター
開催形式	1泊2日	1泊2日	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り	日帰り
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	呼吸法と 筋弛緩法	呼吸法とヨガ	呼吸法とヨガ	紙芝居と 呼吸法	紙芝居と 呼吸法
保護者 プログラム	なし	あり	あり	あり	あり	あり	なし	あり	なし	なし
サブリーダ ー養成	なし	なし	なし	なし	なし	なし	なし	あり	あり	あり

3. 方法

本事業の開始時は、主たる対象は子どもだった。そのため当初は、子ど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、キャンプ前後の心理状態の評価をすることが中心となっていた。その後、保護者との意見交換のニーズが高まり、第2回から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するようになった。そして、ある程度の回数を重ね、過去のキャンプに参加した子どもたちが中高生になり、「手伝いたい」という声も聞かれるようになり、第8回からは彼らを対象としたサプリーダー養成プログラムを開始し、スタッフの一員として参集するようになった。

上記の変遷をふまえ、1) 小学生を対象としたプログラム（以下、子どもプログラム）、2) 保護者を対象とした保護者プログラム（以下、保護者プログラム）、3) 過去の参加者を対象としたサプリーダー養成プログラム（以下、サプリーダー養成）の3本柱で本稿を取りまとめた。なお、本研究は当センターの倫理委員会の承認を得ており、実施に当たっては個人情報の保護に十分配慮した上で実施した。

1) 子どもプログラム

①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付けること、同じ体験をした子どもたちと想いを分かち合うことを目的とした。

②対象者

沿岸部で被災した3市町の小学校に在籍する子どもを対象とした。第3回（2012年）に当センターが本事業を継承して以降、参加者に対して次回以降の案内送付を希望するかどうかの意向調査を実施した。案内送付希望があった家庭に対しては、毎回開催案内を送付した。

③調査のための手続き

3市町の教育委員会へ説明を行い、案内配布の同意を得た。その後、対象となる小学校へ説明を行い、同意が得られた小学校で子どもたちに募集要項を配布してもらった。申し込みがあった家族に対して、本事業の目的を説明し、調査の一環として協力を求めた。その際、調査への協力は自由意志であり、同意撤回はいつでも可能であることの説明を行った。

④調査内容

震災当時の生活状況および配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。効果検証および心理状態を把握するための評価尺度としては、子どもには事前事後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）^{7) 8)}を実施した。事前アンケートはキャンプ開始前2週間、事後アンケートは終了後2週間頃に郵送式で実施した。

⑤実施内容

全体を通じたおおよその実施内容パッケージは統一しているが、回ごとに内容検討を繰り返したため、全て同じ内容で実施はできていない（表2）。年代に偏りなくグループ編成し、上級生をリーダーとサプリーダーに任命し、一日のプログラムをグループ活動で構成した。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の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で調理実習を行った。昼食後にレクレーションを行い、『こころのおべんきょう』と題して、紙芝居による簡単な心理教育（資料1、2）、吹き上げパイプやヨガを用いた呼吸法を含めたプログラムを提供した（資料3）。

⑥評価方法およびフィードバック

子どもの心理状態の評価はPTSSC-15で行い、カットオフ値として推奨されている23点を要支援の目安として、キャンプの前後の比較により心理的負担の変化を解析した。要支援対象となった子どもに対しては、個別の面接により結果を説明し、必要な支援を提供した。

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

2) 保護者プログラム

①目的

保護者が自分自身のストレスへの対処方法を身に付けること、子どものさまざまな症状を理解して対応できるようになることを目標とした。

②対象者

キャンプ事業に申し込んだ子どもの保護者を対象とした。

③調査のための手続き

申し込みがあった保護者に対して、本事業の目的を説明し、調査の一環として協力を求めた。その際、調査への協力は自由意志であり、同意撤回はいつでも可能であることの説明を行った。

④調査内容

保護者にはケスラー心理的苦痛測定指標（Kessler Psychological Distress Stress 6；以下、K 6）⁹⁾を実施した。事前アンケートは親子キャンプ開始前2週間、事後アンケートは終了後2週間頃に郵送式で実施した。研究参加への同意を得られた者のみのデータを分析対象とした。

⑤実施内容

実施内容は各回検討を繰り返したため、全て同じ内容で実施はできていない。そのパッケージに大きな変更はない。1) 専門職による「災害後の子どものこころの反応」に関する講義、2) ハンドマッサージやヨガなどのリラクゼーション、3) 希望者を対象とした個別相談を行った。

⑥評価方法およびフィードバック

保護者の心理状態の評価はK 6で行い、「中等度精神障害相当」とされている13点以上を要支援の目安として、キャンプの前後の比較により心理的負担の変化を解析した。

3) サブリーダー養成

①目的

中高生にスタッフの一員として参加してもらうことで、自分が支援を提供する側になる経験をすることを目的とした。また、コミュニティの中で支援者を育成し、人材が循環することも試みの一つとした。

②対象者

過去にキャンプ事業に参加し、既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」と回答した家庭に案内を送付した。

③調査のための手続き

開催案内への申し込みがあった子どもと保護者に対して、本事業の目的を説明し、調査としての協力を求めた。その際、調査への協力は自由意志であり、同意撤回はいつでも可能であることの説明を行った。

④調査内容

サブリーダー研修会の効果を検証する目的で、参加した中高生に事前事後のアンケートを実施した。事前に心理状態を把握するための評価尺度としてPTSSC-15を実施した。事前アンケートはサブリーダー研修会開始前2週間、事後アンケートは終了後2週間頃に郵送で実施した。研究参加への同意を得られた者のみのデータを分析対象とした。

⑤実施内容

午前中はアイスブレイクを含めたグループワークを実施した。午後には国際NGOセーブ・ザ・チルドレン・ジャパンのファシリテーターを講師として迎え、上級生が下級生を支えるための心理的応急処置（サイコロジカル・ファースト・エイド, PFA）の研修を実施し10)、具体的な対人支援方法を指導した。

⑥評価方法

キャンプに参加した小学生と同様に、サブリーダーである中高生の心理状態の評価もPTSSC-15を用いた。サブリーダー研修会およびキャンプ事業前後のPTSSC-15を比較し、中高生の心理的負担の変化の有無を解析した。

4. 結果

1) 子どもプログラム

①対象者の属性

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17.6名、参加者の平均年齢は8.5歳（SD = 1.90）だった。「家が全壊した」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%）だった。

表3 参加した子どもの属性

	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	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
人数	21	22	18	21	19	14	18	12	10	19	174
男児	11	12	10	5	12	7	10	3	7	9	86
女児	10	10	8	16	7	7	8	9	3	10	88
平均年齢	8.1	8.3	8.3	8.3	8.8	8.9	9.0	9.0	8.7	8.2	8.5
家屋が全壊した	2	6	6	7	6	6	4	4	0	1	42 (27.1%)
危うく死ぬような体験をした	2	6	6	5	5	3	3	2	0	0	32 (18.4%)
負傷した	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2 (1.15%)
負傷した人を目撃した	0	4	4	1	2	3	1	3	0	1	19 (10.9%)
親しい人が亡くなった	5	9	8	8	6	5	5	3	0	2	51 (29.3%)
大切なものを失った	2	12	7	10	9	7	7	7	0	2	63 (36.2%)
津波を目撃をした	2	6	7	7	6	7	5	4	0	1	45 (25.9%)
過去に辛い体験をしたことがある	4	4	1	3	3	2	0	0	5	0	22 (12.6%)
精神科に受診したことがある	4	9	5	2	0	1	2	1	0	0	24 (13.8%)
キャンプ前のPTSSC-15 がカットオフ値以上	13	16	9	9	7	5	4	5	5	8	81 (45.6%)

②心理状態の変化

図1に全10回のキャンプ前後のPTSSC-15の平均値を示した。キャンプ前にPTSSC-15にてカットオフ値である23点を超えていた子どもは、81名(45.6%)だった。キャンプの前後の平均値を対応のあるt検定により検証した結果、第6回($t(13) = 3.03, p = .0097, p < 0.01$)と第8回($t(11) = 2.20, p = .0029, p < 0.05$)においてのみ有意な改善が認められた。また、全10回を合計したキャンプ前後の平均値においても、統計学的に有意な改善が認められた($t(173) = 1.97, p = .0082, p < 0.01$)。

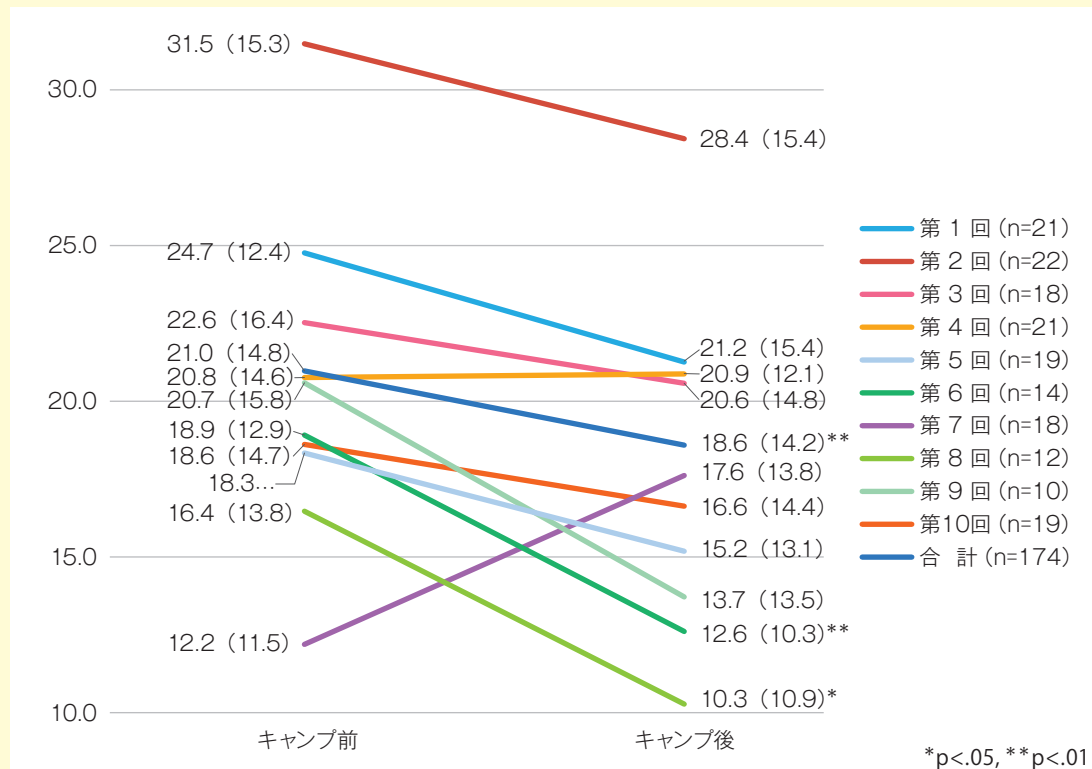


図1 全10回のキャンプ前後のPTSSC-15の平均点の変化

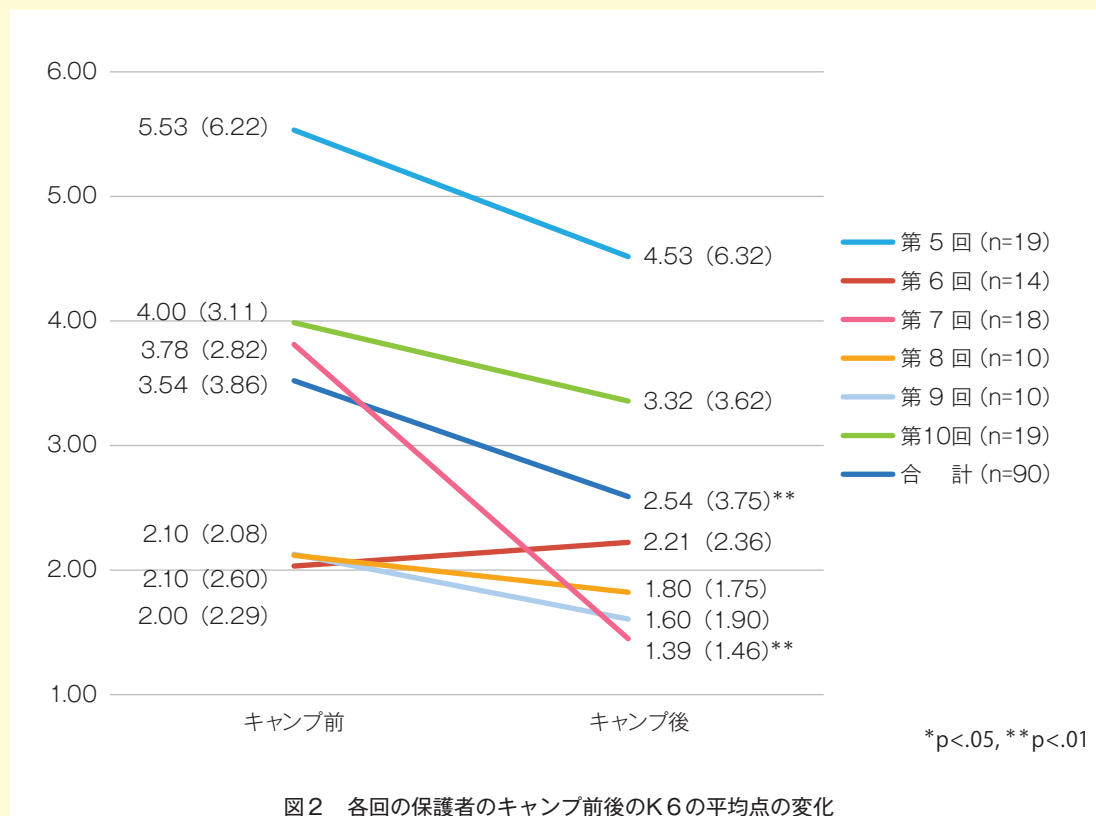
2) 保護者プログラム

①対象者の属性

保護者の心理評価を実施したのは6回(第5回～第10回)、プログラムを実施したのは6回(第2回～第6回、第8, 9回)だった。対象となった保護者の延べ人数は90名だった。保護者の震災時の体験の聴取はしていない。

②心理状態の変化

図2に全6回分のキャンプ前後のK6の平均値を示した。キャンプ前にK6にてカットオフ値である13点を超えていた保護者は、3名(3.3%)だった。キャンプの前後の平均値を対応のあるt検定により検証した結果、第7回においてのみ有意な改善が認められた($t(17) = 2.11, p = .00058, p < 0.01$)。また、全6回分を合計したキャンプ前後の平均値においても、統計学的に有意な改善が認められた($t(89) = 1.99, p = .00068, p < 0.01$)。



3) サブリーダー養成

参加した中高生の延べ人数は8名（男児5名、女児3名）、平均年齢は14歳だった。それぞれ過去のキャンプに複数回参加しており、平均参加回数は2.2回だった。サブリーダー養成研修の前後で実施したPTSSC-15の平均点は、研修前が16点、研修後が17点となった。なお、対象数が少ないため、統計学的な検証は行っていない。

5. 考察

キャンプに参加した子どもたちの心理状態としては、キャンプ前のPTSSC-15がカットオフ値を超えた子どもの割合は回を重ねるごとに減少し（表3）、PTSSC-15のキャンプ前後の平均点は総じて低くなり（図1）心理状態が落ち着いた子どもたちが参加していたことがうかがわれた。複数の子どもが複数回参加しており、こうした子どもたちのPTSSC-15は経年的に減少していた。時間経過とともにコミュニティが復興し、そこに居住する子どもたちの心理的負担が軽減してきた可能性はあるだろう。第9回からは、震災後に誕生した子どもたちや震災の影響が少ない子どもも参加するようになり、第10回を一つの区切りとして終了にすることを決定した。

何らかの治療を要する精神症状がある子どもは、全10回を通じて延べ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（11名、6.3%）、注意欠如多動症（ADHD）や自閉スペクトラム症などの発達障害の子どもも多く含まれた（10名、5.7%）。対象となった子どもたちが通うほとんどの小学校は、筆者をはじめとする専門職が定期的に訪問しており、キャンプ前から既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アウトリーチをしてつながり、診療とは異なる形態で支援を提供することができたと考えられた。

子どもの心理教育については、2～3回ごとに内容検討を繰り返して実施してきた。開始当初に心がけた

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保証することにあった。ところが、スタッフから「あまり教示が入っていないように見えた」「まだまだ遊びたい様子に見えた」などの感想があり、本来の目的を実行できていないことがうかがわれた。振り返ってみると、第1回～第3回の子どもたちのPTSSC-15の平均点は総じて高く（図1）、過覚醒の状態にある子どもが多く含まれていた可能性がある。そのため、集中して説明を聞き、教示に沿って描画をすることが難しい心理状態にあると考えられた。これらの反省を生かし、第4回～第6回は学習の要素を減らし、リラクゼーションを主として心理教育のパートを構成した。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、吹上パイプや紙風船などのおもちゃを用いて呼吸法の教示をした（資料3）。第4回以降、おもちゃを用いた呼吸法は定例のプログラムとなり、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。日ごろからコミュニティーのなかの子どもたちの状態を丁寧にモニターし、心理状態の経時的な変化に沿って内容を設定することが大切と考えられた。また、支援する側が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過ぎる傾向にあり、結果的に子どもにとって窮屈な時間を強いることにもりかねないと考えられた。

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たくさんあると考えられた。また、終了後の保護者へのアンケートから保護者プログラムを希望する声も聞かれた。そのため、第2回から保護者プログラムを企画し、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た。実施するかどうかは回ごとに検討し、参加希望者が少ないために中止になった回もあり、保護者プログラムを実施した回と実施していない回がある。講義、リラクゼーション、個別相談のパッケージで提供し、K6を用いた心理状態の評価は第5回から行った。各回の対象者が少ないものの、全6回を合わせたキャンプ前後の変化は概ね心理的な負担は軽減していると考えられた（図2）。ただし、子どもへの介入が間接的に保護者の心理的負担を軽減したのか、保護者プログラムの効果があったのかは定かではない。回を重ねるごとに参加希望者は少なくなり、事後アンケートでも希望する声は少なくなり、時間経過とともにニーズが変化した可能性が示唆された。子どもプログラムと同様、保護者への支援提供も時間経過とともに変化する可能性があり、注意深くコミュニティーの復興状況をモニターする必要があると考えられた。

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、コミュニティーのなかのつながりが構築される二次的な効果もあったと思われた。また、第8回～第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上でスタッフの一因として参加してもらった。国際的に対人支援の指針として認められている心理的応急処置（サイコロジカル・ファースト・エイド、PFA）¹⁰⁾を中高生向けに修正し、有資格のPFAトレーナーから直接研修を提供した。参加した中高生は少数だったものの、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。

なお、本研究にはいくつかの限界がある。特定の子どもと保護者を継続的に追跡した縦断研究ではないため、個人の経時的な変化を分析することはできていない。次に、災害後の緊急時であったため、介入効果を比較するような対象群を設置しておらず、介入の有効性を判定することはできていない。また、プログラムの内容は回ごとに検討されたため、全10回を通して同じ内容になっていない。サブリーダー養成に関しては、中高生の心理状態の測定しか行っておらず、研修の達成度や自己効力感の評価をしていない。

6. 最後に

本事業を通じて学んだことがたくさんある。そのなかの一つは、災害などの緊急時に住民の健康に寄与するためには、私たち専門職は生活の場に出向くことが大切ということである。本当に支援を要する人は、医療などの支援を求めて、自ら臨床の場面に現われることはほとんどない。避難所や仮設住宅、学校や保育所

へ訪問することにより、診療とは異なる距離感で住民と出会うことができた。直接のコミュニケーションのなかで、彼らが必要としていることを考察し、親子を対象としたキャンプという形でニーズに答えようと努めてきた。二つ目は、災害時の精神保健は、病院臨床で提供するような「一対一」の個人治療とは異なり、「グループ対グループ」の伴走型支援である。本事業では、被災したコミュニティ全体に対して、私たちのキャンプ運営チームが寄り添ったという構図かと思う。被災したコミュニティも、キャンプ運営チームも時間経過とともに心理状態に変化が生まれ、注意深く読み取っていく必要がある。

当初の目的は子どもたちがストレスに対処できるようになること、保護者の負担を軽減することにあった。繰り返し参加する子どもも多く、年に1回会う中で子どもの成長に驚かされることが度々あった。私たちスタッフとしては、彼らの姿を見ることで傷ついたコミュニティの回復を実感することができ、それぞれの場所で活動を続けるモチベーションになっていたと感じる。

謝辞

最後に、本事業を運営する上でご支援・ご協力いただいたみなさまに感謝申し上げます。さいたま子どものこころクリニックの星野崇啓先生、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頂きました。一般社団法人みやぎびっきの会には、初期の運営費をご支援いただき、子どものレクリエーションのために素敵な歌をデリバリーしていただきました。村井麻子さん（現・宮城県立精神医療センター）には立ち上げ当初の運営を縁の下から支えていただき、三宅暁子さん（現・目黒区立東根小学校）には心理教育の紙芝居を作成していただきました。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、ハイテンションの子どもたちにもみくちゃんにされながら、一生懸命遊んでいただきました。ボーイスカウト宮城県連盟仙台地区のみなさまには、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きました。そしてなにより、熱い思いだけで走り出した本事業を全10回という壮大な計画に仕上げてくれた当センターの職員全員に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 1) Whaley GJL, Cohen WL, Cozza SJ. (2017) . Children and families responding to disaster and bereavement. In: R. J. Ursano, C. S. Fullerton, L. Weisaeth, & B. Raphael (Eds.) , Textbook of Disaster Psychiatry (2nd ed.) . United Kingdom: Cambridge University Press.
- 2) 福地成, 村井麻子: 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, 2012.
- 3) 福地成. 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) pp139-145, 2017.
- 4) 内田朋子. 被災地の親子を対象としたキャンプ事業における調査報告. 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 平成28年度紀要 第5号, 107-114, 2017.
- 5) 福地成, 内田朋子. 被災地の親子を対象としたキャンプ事業. 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 平成29年度紀要 第6号, 116-120, 2018.
- 6) 福地成, 内田朋子, 杉山佳子, 木村裕之. 被災地の親子を対象としたキャンプ事業. 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 平成30年度紀要 第7号, 110-116, 2019.
- 7) 富永良喜. 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－. 心理臨床研究 8, 29-36, 2002.
- 8) Usami M, Iwadare Y, Watanabe K et al. Prosocial behaviors during school activities among child survivors after the 2011 Earthquake and Tsunami in Japan: A retrospective observational study. PLoS One. 2014 Nov 21 ; 9 (11) : e113709.
- 9) Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychol Med. 2002 Aug ; 32 (6) : 959-76.

- 10) Save the Children Japan: 緊急化の子どもの心のケア「子どものための心理的応急処置」. (<http://www.savechildren.or.jp/lp/kumamotopfa/>, 2020. 4.30)

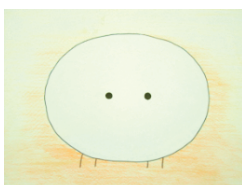
資料1 紙芝居を用いた心理教育その1

①



少年と色々な形と色のキャラクターが並んでいる。

②



できるだけプレーンなキャラクターで無色、ただの丸の手足がある程度。
指導者：「ぼくのなまえは『ころ』。いろんな気持ちで形や色が変わるんだ。」

③



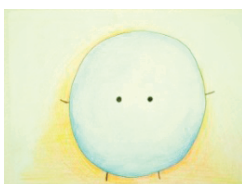
少年の身体の中に『ころ』ちゃんが入っている場面。
指導者：「ぼくは太郎くんの中にいるんだ。」

④



『ころ』ちゃんが頭を優しくなでてもらっている場面。
指導者：「優しくしてもらおうと…」

⑤



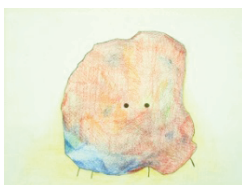
まんまるで、鮮やかな水色、穏やかな表情で登場。
指導者：「こんな形、こんな色になるんだ。みんなはどんな時にこうなるかな？」

⑥



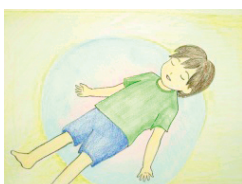
地震を想起するように激しく揺らされている場面。
指導者：「びっくりすると…」

⑦



いびつな形、赤く暗い色、困惑した表情で登場。
指導者：「こんな形、こんな色になるんだ。みんなはどんな時にこうなるかな？」

⑧



再び太郎くん登場。身体をリラックスさせている場面。
指導者：「太郎くんがリラックスすると、ころちゃんも優しい色、優しい形になります。それでは、みんなの中のころちゃんを描いてみましょう。」

資料2 紙芝居を用いた心理教育その2

①

こころの
おべんきょう

②

いやなことが
いっぱいあると…

③

きもちがモヤモヤしたり



④

おこりたくなります



⑤

いやなきもちをけしてみよう



⑥

『こきゅう』がだいじ!!



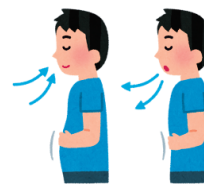
⑦

『しんこきゅう』をしてみよう



⑧

すったときに、
おなかをふくらませます



⑨

『ふきあげパイプ』を
つかってみよう



⑩

コツが
つかめたかな？

⑪

めをつむって
『しんこきゅう』してみよう



資料3 呼吸法と筋弛緩法の教示

(外遊びで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～にしていきます。これからはこち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：「たのしいこと、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～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、嫌なことを思いだして、イライラしたりドキドキした時にこれをやってみましょう。」

