

「災害後の子どものこころのケアにおいて学校ができること」 ”こころの授業”プログラムとトラウマケア処理手法“TSプロトコール”を中心に

中京大学現代社会学部教授
浜松医科大学子どものこころの発達研究センター客員教授
辻井正次

(本日は、中京大学心理学部の明齋光宜教授と愛知教育大学の増山晃大講師にもWSを手伝っていただきます。金大精神科の菊知充教授にも同席いただきます。)

資料提供：ふくしま子どもの心のケアセンター
内山登紀夫先生・安部郁子先生・鈴木勝昭先生

この度の能登半島地震でお亡くなりになった方々に深い哀悼の意を表するとともに、被害にあわれた皆様に心よりのお見舞いを申し上げます。

今日の内容

- ▶ 災害と心のケア
- ▶ 長期にわたる調査からわかること
- ▶ 福島支援から見えてくること



輪島市内にて
輪島市と穴水町の状況伺いに際して、調整いただいた輪島市・輪島市教委及び石川県教委に深く感謝いたします。

- ▶ 今回、震災直後の支援に関してよりは、大きな災害が起きたことで、どういことが生じ、私たちは災害において、子どもたちの心をどのように守り、育てていけるのかを考える機会としたい。
- ▶ また、支援する側もまた被災するような場合に、支援者自身が健康にサバイブするために、どのような取り組みを進めていくことが大切なのか考える機会と致したいと思います。
- ▶ さらに、実際の心の健康さ・強靱性(レジリエンス)を得られるための授業プログラムと、トラウマに対する保健室で養護教諭が実施できる支援手法などをご紹介できればと思います。

東日本大震災において経験したこと

ふくしま子どもの心のケアセンターより

東日本大震災発生から1か月後の状況

- ・大規模な災害で市町村の行政機能がパンク状態。
- ・安全確保、医療の提供、衣食住の確保が何とかできている状況。
- ・先の見えない中、避難所から宿泊施設や仮設住宅等への移動、生活再建に向けた動き。
- ・被災者の個別の状況による再建への動きの違いが表れる。(被害の状況や健康状態、年齢等で違いが生じる。先に進むことが難しい方もいる。)
- ・学校は校舎が被害を受けたり、避難所になるなどで制限のある中で再開。
- ・原発事故の影響から外で遊ぶことが制限され、子どもも家族も大きなストレスを抱えた。

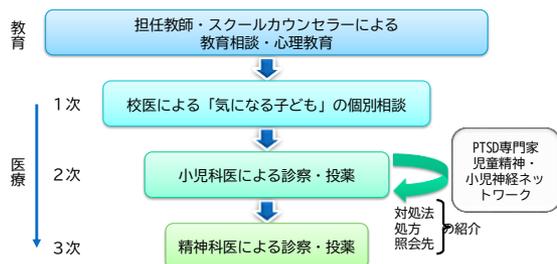
子どもやハンディを抱えた人の状況

- ▶ 市町村の行政機能がパンク状態→相談できる場がない。
- ▶ もともと医療や福祉サービスが充分ではない地域→災害前は専門機関が少なくとも、保健師や保育所、学校など、地域で支えられていたハンディのある子どもたちの支えがなくなってしまった。→より困難な状況に
- ▶ 災害時の支援→ハンディのある人には支援を受けること自体難しい。(避難所の集団生活ができない、水や物資をもらうのに並ぶことができない、誰もが困っている中、ハンディに配慮して「特別」に対応してもらうことの困難さや遠慮がある等々)
- ▶ 子どもたちは勉強や遊びの場が限られる中、過剰適応気味にがんばる姿も見られた。

あの時に生きた支援

- ▶ 行政のみの力で「困っている子どもや家族」を把握することが困難。→
もともとの地域のネットワークでの情報把握に重要。ハンディのある子どもや家族はそれまで支援してくれた支援者や親の会などの仲間を頼って避難先からも連絡をする。その情報をもとに支援を届けることができた。
- ▶ 教師は災害直後、携帯電話がつながりにくく、全国に避難した子どもの状況を把握。教師自身も被災している中、子どものために動いていた教師へのねぎらいや、災害時の心についての心理教育が役立った。
- ▶ 子どもと家族が集まれる場を作ったこと。気兼ねなく子どもが遊べる場づくりや家族(特に母)への支えたこと。
- ▶ マンパワー不足を補うための県外からの支援。地元の支援者との定期的なミーティングは情報共有だけでなく、支援者への支えとなった。

発災から10年間の支援の経過から 支援の枠組み(案)



震災以降の復興支援のなかでの 子どもの心のケアについての支援

【平成23年度（震災1年目）】（浜松医科大学）

- ・ 2011年4月27日、玉川村での全教員向け研修
- ・ 相馬高校でのこころの教育プログラム出前授業

→継続的な支援活動がスタート
* 福島県教育委員会と緊密な連携を図りながら

【平成24年度（震災2年目）】

- ・ 23年度の活動を拡大（心の教育プログラム、巡回相談）
- ・ 浜松医科大学から特任助教2名が「こころのサポートアドバイザー」として福島県にほぼ常駐
- ・ 福島県内の全小中学校の児童生徒を対象とした、精神衛生に関する実態調査・全児童生徒への個票返却

【平成25年度（震災3年目）】

- ・ 特に震災被害の大きかった浜通り地区に焦点を当て、その地区の教育事務所（相双教育事務所、いわき教育事務所）を拠点とする巡回相談も積極的に行う。学校の依頼に応じて精神科医を派遣し、学内面談や講演会実施

* 学校訪問数：約130件／対象となった児童生徒は7千人越

【平成26年度（震災4年目）以降、令和3年3月まで】

- ・ 拠点を福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室へ
- 福島大学・浜松医科大学・弘前大学の3大学が協力して支援活動を行う

- ・ 活動内容は25年度同様、福島県教育委員会との連携を基盤に、各学校でのこころの教育プログラム授業、巡回相談、研修会を通して、メンタルヘルス向上への支援活動を行っている。

- ・ 「こころの健康相談」として、福島県立医大精神科も加えたチームで、双葉郡の学校での取り組みを行う。

子どものこころのケアセンターの支援事業

乳幼児発達支援

- ・ 震災後の発達気になる子どもとその保護者への支援
- ・ 地域の母子保健体制整備に関連した支援

学校支援

- ・ こころの授業
- ・ 巡回相談
- ・ 心の健康相談

家族支援

- ・ ベアレント・プログラム
- ・ 親と子どものふくふくトレーニング
- ・ ままカフェ（県内・県外）

地域支援

- ・ ふくしま心のケアセンターと連携した支援
- ・ 多職種連携フォーラムの開催
- ・ 要保護児童対策協議会への協力

支援者支援

- ・ CAPスペシャリスト養成講座
- ・ 災害時心のケア支援力養成講座（PFA）
- ・ 子どもの運動遊び指導者スキルアップ研修会

ふくしま子どもの心のケアセンターの設立

「ふくしま子どもの心のケアセンター」は福島県より事業委託を受けた「一般社団法人 福島県精神保健福祉協会」が設置・運営する機関です。福島学院大学、福島県立医科大学と連携しながら、東日本大震災後の福島の子どもたちへの支援活動を行うことを目的として、2021年4月に開設されました。

ふくしま子どもの心のケアセンターは総合的な子どもの心のケア対策として、公認心理師及び精神保健福祉士の5名の専門職スタッフにより様々な子どもの問題への支援や、子どもに関わる支援者の人材育成などを行います

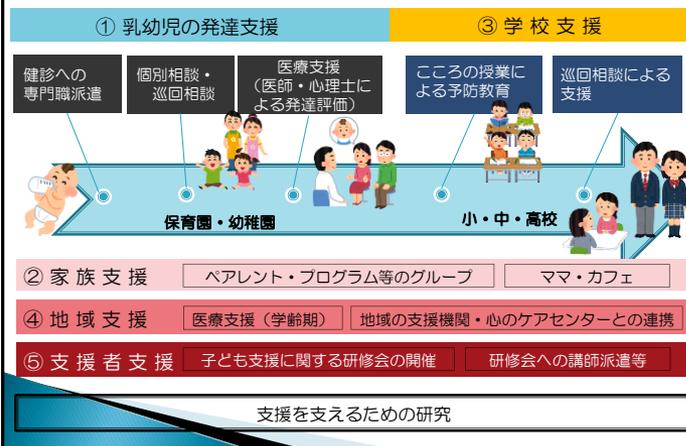
13

ふくしま子どもの心のケアセンターの設立

【令和3年4月】

これまでのさまざまな子どもの心のケアに関わる取り組みをすべてまとめ、福島学院大学の協力のもと、福島県が、震災後、これからの福島の復興・発展のために、子どものこころのケアセンターを設立し、福島の子どもの心のケアやサポートに取り組んでいる。

子どもの心のケアセンター：つながる支援の5本柱



熊本地震 (2016年)

- ▶ 発達障害の子どもたち向けに「遊びの会」を九州看護福祉大学の水間宗幸先生を中心に行った。
- ▶ 地震被害による大幅な環境の変化のなかで、特に感覚過敏性の高い子どもには大きな影響があり、地域的に児童精神科での支援へのアクセスに課題がある場合、状態の悪化に対する対応が遅れ、それまでの発達支援の積み上げが崩れて戻らない場合も少数ながらある。多くの子どもたちは環境が落ち着くにつれて元の安定を取り戻していった。
- ▶ 学生ボランティアと子どもたちは楽しく遊び、保護者は専門家のミニ講義や個別相談で助言を受けえうことができた。
- ▶ 熊本のミルク牧場、天草の水族館シードーナッツなど、さまざまな団体がサポートを提供した。
- ▶ 熊本県の発達障害者支援センター主催で、ペアレント・プログラム (の実施と研修) も行われた。
- ▶ 水間宗幸他 (2018) 「熊本地震後の「発達障害児と家族のための遊びの会」における支援活動の実践と課題. 九州看護福祉大学19(1)

水害の影響(2018年)

- ▶ 岡山県の倉敷市の真備地区等での様子からいくと、水害被害の場合、もちろん子どもたちには強烈なインパクトとなり、直後には雨が降るだけで不安になったりする子どももあるが、影響が長期的になる子どもは少ない印象であった。
- ▶ 地震のような予測がつかないものに比べて、水害等は天気図などで一定の予測がつくため、その後、大きく影響を及ぼす子どもは多くない様子。
- ▶ ただ、すでにトラウマを持っている子どもは脆弱性がさらに高いので気をつけて見守っていく必要がある。
- ▶ 岡山県の発達障害者支援センターが協力し、同地区でのペアレント・プログラム（の実施と研修）が実施された。
- ▶ 原田新他(2020) 「「平成30年7月豪雨」の被災地・倉敷市真備地区における保護者支援—子育てに支援が必要な保護者に対するペアレント・プログラムの実施—」(岡山大学全学教育・学生支援機構教育研究紀要第5号)



長期化する環境変化は子どもの発達に影響を与えるか？

ふくしま子どもの心のケアセンターの資料より

乳幼児に見られる特徴

- 多動な子どもたちが東日本大震災以降増えている。
- “こだわり”を持つ子どもたちが増えている。
- 3歳児健康診査で名前を言えない子どもが増えている。
- 大人の指示が入りにくい子どもが増えている。
- お母さんの抱える問題として、“うつ傾向”を持つお母さんが東日本大震災以降増えて、減らない状況にある。



小・中学生の特徴

- 東日本大震災以降、福島県の児童相談所児童虐待相談対応件数は、他の都道府県よりも増加率が高く、特に心理的虐待が増加している。
- 原発避難から浜通りの地域に戻った児童を対象に「心の健康相談会」を開催している。参加者の半数を超える問題として、医師と心理士が見立てたのは、「発達」「学校」「家庭」「相談」の項目である。
発達の課題がある子ども、不登校等、家庭の用語性の問題、相談することが難しい等の問題を把握することができた。

実は、今からが正念場で、息の長い支援が必要であると私たちは考えている、



子どもの精神科的症状の特徴



後になって出現する場合も多いー被災体験の3年後？

症状：抑うつ、不安、不眠、怒り、注意力低下、孤立、リスクをとる行動（性的逸脱、暴力など：特に思春期以降）、身体化、退行、PTSD

Providing Psychosocial Support to Children and Families in the Aftermath of Disasters and Crises.
Schonfeld DJ, Demaria2015

支援ニーズ：発達障害、知的障害、不安障害などの特性がある子どもは精神症状を来しやすい



福島県のいじめの認知件数（小・中・高・特支）



	2010	2020
福島	232 100%	7,621 3285%
全国	77,630 100%	517,163 666%

いじめの認知件数は、全国的にも積極的な認知により増加傾向であるが、中でも、**福島県は震災前（2010年度）と比較して2020年度は3285%と、非常にいじめ認知が増えている。**

文部科学省 「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の課題に関する調査」（児童生徒の問題行動等生徒指導上の課題に関する調査）の平成22年度から令和元年度までを「ふくしま子どもの心のケアセンター」がまとめた。



福島県の暴力行為の発生件数（小・中・高）



暴力行為の発生件数も、**福島県は震災前（2010年）と比較して2020年度は385%となっており、これも全国と比較し非常に増えている。**

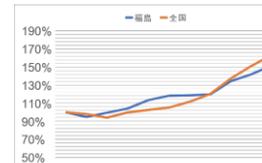
	2010	2020
福島	214 100%	824 385%
全国	60,305 100%	66,201 110%

いじめや暴力行為など、**外に向かう形での問題行動が増えていると考えられる。**

文部科学省 「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の課題に関する調査」（児童生徒の問題行動等生徒指導上の課題に関する調査）の平成22年度から令和元年度までを「ふくしま子どもの心のケアセンター」がまとめた。



不登校児童生徒の増加率（小・中）



不登校児童生徒の増加率を見ると、福島県は震災前（2010年度）と比較して全国よりも上回る時期が続いたが、近年はその傾向がおさまり、2020年度は全国と比較しても高くない数値である。

	2010	2020
福島	1,575 100%	2,393 152%
全国	119,891 100%	196,127 164%

文部科学省 「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の課題に関する調査」（児童生徒の問題行動等生徒指導上の課題に関する調査）の平成22年度から令和元年度までをまとめた。



急性期に焦らない？

- 子どものメンタルヘルス支援は時間軸を意識して、長期スパンの中で考える
- 「急性期」には直面化は避ける
災害時のトラウマを語らせることはしない！
- 急性期の支援は環境や物の支援
 - メンタルケアも同様
 - メディアは「狭義のこころのケア」が好み

急性のストレス反応と慢性のストレス反応

- ▶震災後のストレスに関しては、PTSD等、割と急性の反応について言われることが多いが、慢性のストレスの影響も重要である。
- ▶震災後のコミュニティの社会的な構造的な変化に際して、慢性的な問題が多く生じ、腰を据えたサポート体制の整備が必要になってくる。
- ▶環境条件や、障害特性、メンタルヘルスの課題がある場合など、震災によって状況が大きく悪化する中で、しっかりとした支援が必要とされる。

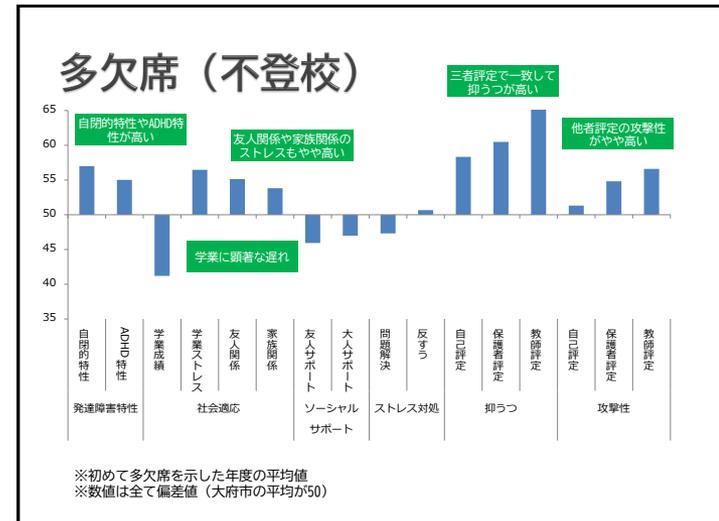
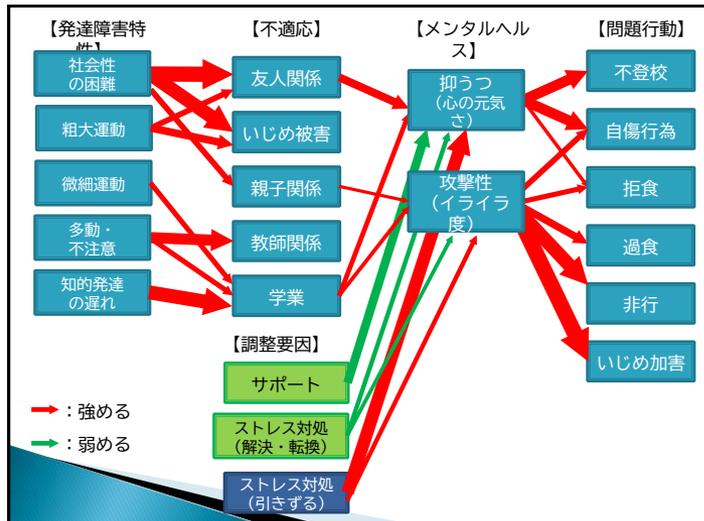
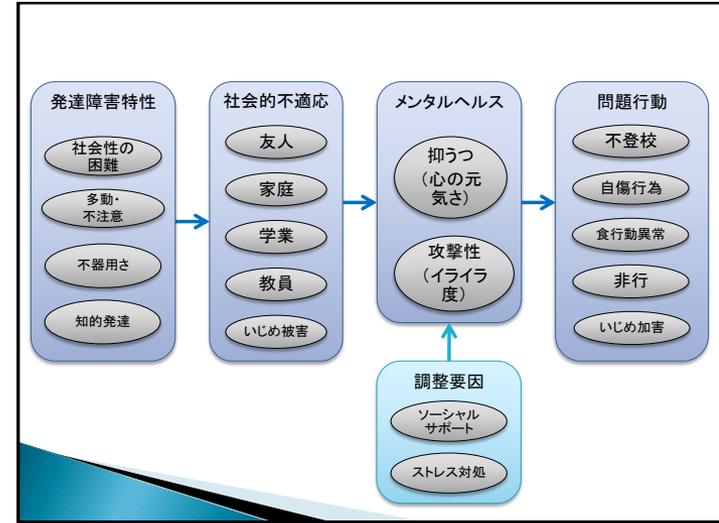
15年以上の長期にわたる調査からわかること（大府スタディから）

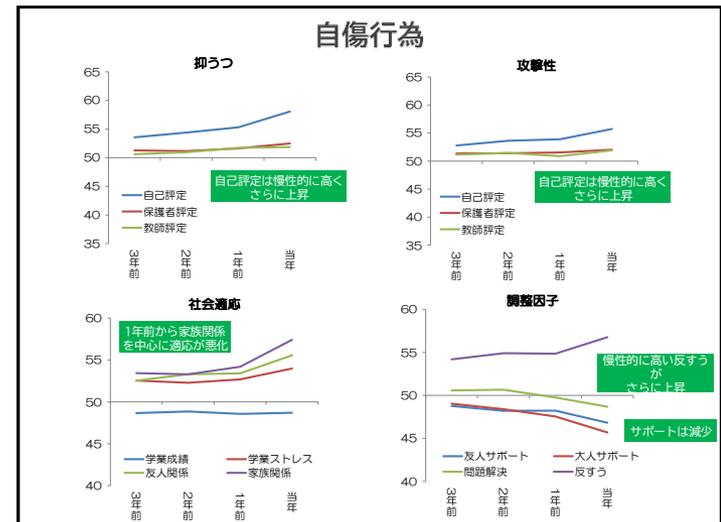
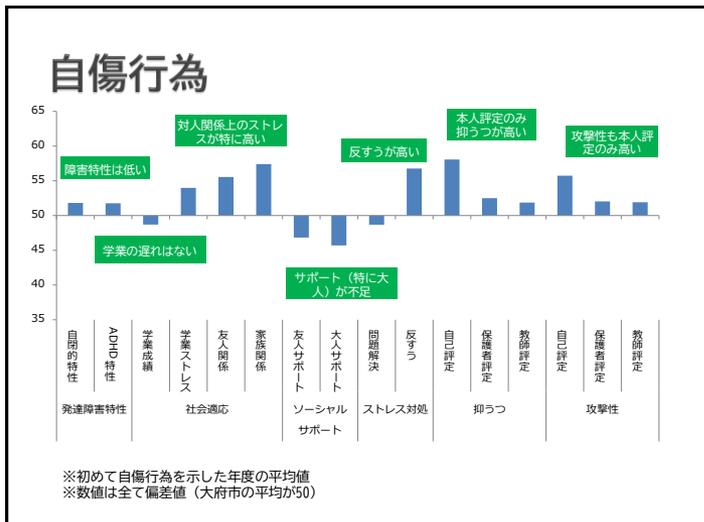
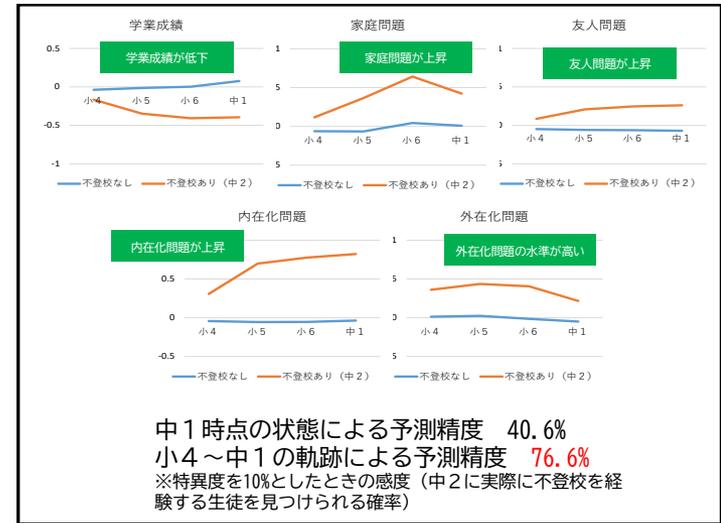
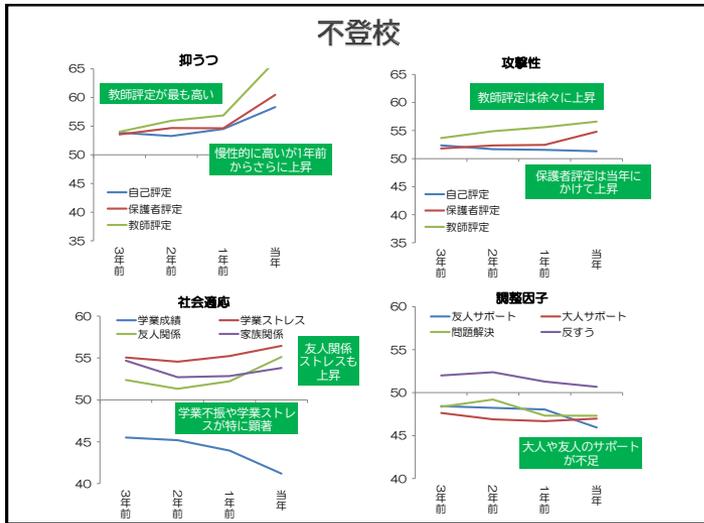
長期経過の中で子どもの問題行動を探る

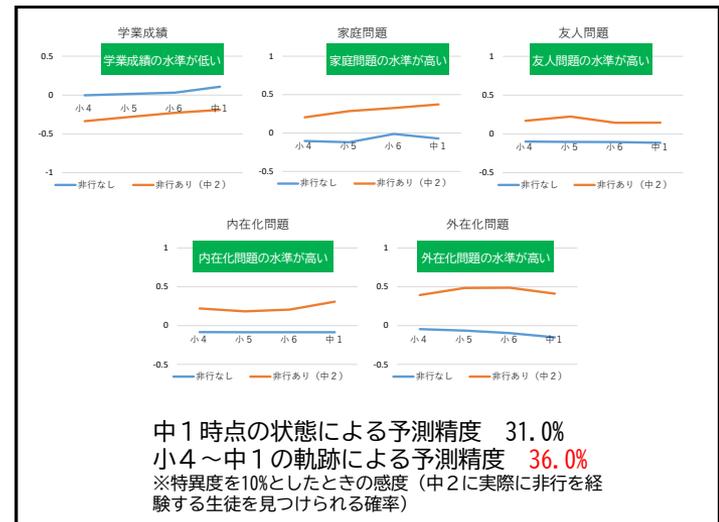
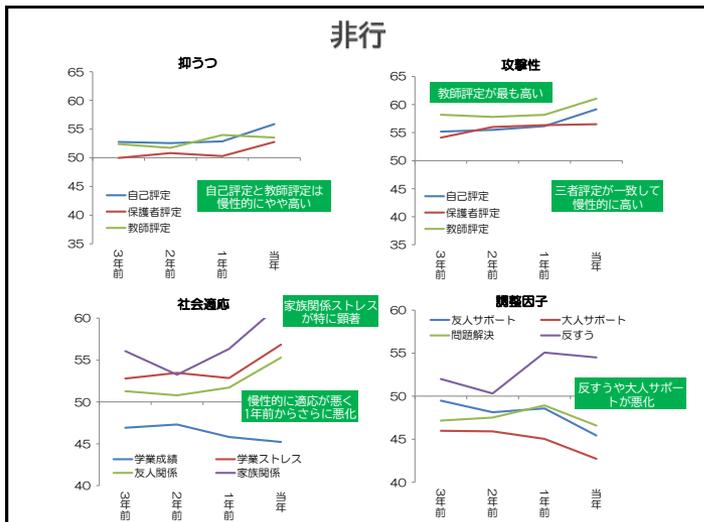
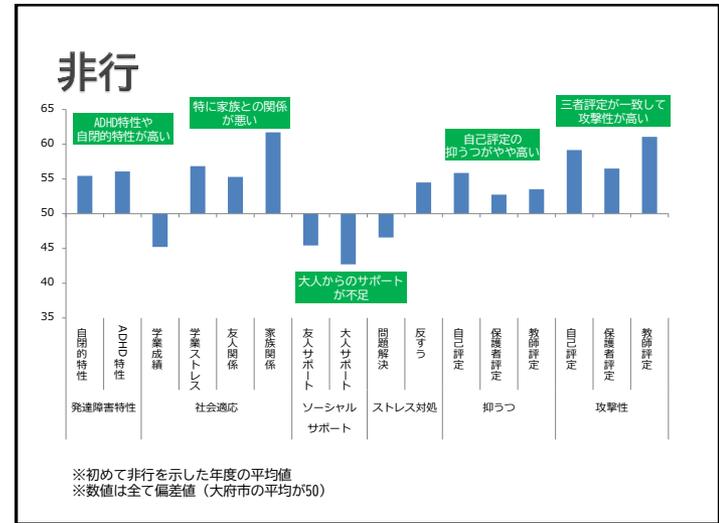
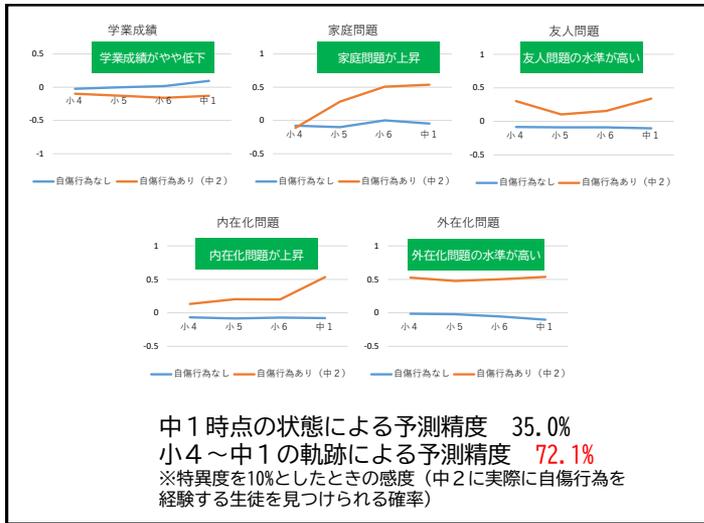
- ▶児童生徒が示す様々な問題行動（不登校、非行、自傷行為、いじめ、精神疾患等）は、問題が深刻化した後に対処をするよりも、未然に兆候を発見し、**予防**することが効果的
- ▶そこで本事業では、保育園・幼稚園から小学校、中学校に至るまで年9500人規模の調査を継続実施することで、何が問題行動の**兆候**となるか、どのような**プロセス**で問題行動が生じるかを明らかにする
- ▶同時に、個々の子どもに関する調査結果を小中学校に**フィードバック**し、深刻な問題行動やその兆候を示す児童生徒への対処の必要性と方策を示す

問題行動の発生メカニズム

- ▶ 子どもの問題行動に対する予防的・事後的な対処を効果的に行うためには、問題行動が生じる因果的なメカニズムを把握することが重要
 - どういう様子がサインとなるのか
 - どういう特性（個性）を持った子どもに配慮が必要なのか
 - どういう働きかけを行うべきなのか
 - ▶ メンタルヘルスを軸に把握していく
 - ①抑うつ（心の元気さ）；内向きの精神的健康の崩れ。気分の沈みだけではなく、意欲の低下、ネガティブ思考、自己否定的な傾向
 - ②攻撃性（イライラ度）；外向きの精神的健康の崩れ。イライラ感。自分の中の怒りの衝動をコントロールできない傾向。
- ※子どもによって表れ方が違う⇒もともと持っている子どもの個性（発達障害特性も含む）







まとめ

▶ 問題行動の兆候（注；ここでの抑うつは心の元気さのなさ、攻撃性はイライラ度を示す）

- 多欠席：三者評定（特に教師評定）の抑うつと他者評定（教師・保護者評定）の攻撃性
- 自傷行為：自己評定の抑うつ・攻撃性
- 非行：三者評定（特に教師評定）の攻撃性と自己・教師評定の抑うつ
- いじめ加害：自己評定の攻撃性と抑うつ

⇒多欠席や非行は他者評定（特に教師）の予測精度が高い
=見えやすい問題行動

⇒自傷行為やいじめ加害は自己評定の予測精度が高い
=見えにくい問題行動

▶ 問題行動の原因

- 多欠席：①学業不振、②学業ストレス、③友人関係
⇒主に学校場面への不適応
- 自傷行為：①反すう傾向、②家族関係、③友人関係、④学業ストレス（学業不振は関連なし）、⑤ソーシャルサポート
⇒不適切なストレス対処が中心的原因
- 非行：①家族関係、②大人サポート、③学業不振、③学業ストレス、④反すう傾向
⇒大人（親・教師）との軋轢が中心
- いじめ加害：顕著な不適応は見られない（不適応ではなく、気質的な攻撃性やクラスメートへの同調により生じる）
⇒誰もが加害者になりうる

▶ 多欠席

- 先行して、5年にわたる長期的な抑うつの上昇が見られた
 - ・ 緩慢であっても抑うつの上昇傾向を示す児童生徒に注意
- 学業不振が中心的なストレス要因として慢性的に作用
 - ・ 学業面の支援と同時に、活躍できる場所を見つける手助けを
- いじめ被害を含む友人関係問題は中心的な要因ではない
 - ・ ただし、平均的な傾向であり、個人によって原因は様々
- 反すう傾向や大人のサポートの不足も一因
 - ・ 適応的なストレス対処の方略（問題解決、気分転換）を教えたり、共感的な働きかけを行うことで、抑うつの低減を図る
- 自閉的特性やADHD特性が背景要因として関与
 - ・ 障害特性に応じた合理的配慮を

▶ 自傷行為

- もともと平均（かやや良好な）レベルの適応を示していたものの、1年前から急激に適応が悪化し、抑うつ・攻撃性が上昇
 - ・ 抑うつ・攻撃性の両方が急激に上昇している児童生徒に注意
 - ・ 急激なストレスの上昇に耐えられず、自傷行為という不適切な対処方略を身に着けたと考えられる
 - ・ 問題解決や気分転換などの適応的なストレス対処方略に切り替えさせる必要がある
- 抑うつ・攻撃性ともに本人評定より保護者や教師の評定が低く、大人からのソーシャルサポートも低い
 - ・ 大人の目から見えにくく、ストレスを一人で抱えやすい
 - ・ 家庭内のストレスを抱えていることも多いので、教員の共感的な働きかけが重要

▶ 非行

- 慢性的な攻撃性の高さと抑うつ傾向が見られた
 - ・ 高い水準の攻撃性と抑うつを維持している児童生徒に注意
- 対人関係や学業のストレスを慢性的に抱え、背景には自閉的特性やADHD特性の関与も
 - ・ 慢性的な「生きづらさ」が攻撃性と抑うつを維持をもたらしている
 - ・ 社会生活上のストレスを低減する配慮が必要
- 大人からのサポートも慢性的に不足
 - ・ 普段から反抗的な態度を取りやすいため、大人のサポートが得られにくく、結果的に非行につながりやすい
 - ・ 叱責より具体的な教示と見守りを

▶ いじめ加害

- 慢性的な攻撃性を抱えている
 - ・ 自己評定の攻撃性が高い水準を維持している児童生徒に注意
- 保護者や教師には攻撃性が十分認識されていない
 - ・ 自傷行為と同様、大人から見えにくい問題
- 反すう傾向が慢性的に高い
 - ・ 反すうによって怒りを増幅させやすい
 - ・ 気分転換や問題解決によるストレス対処を教える
- 発達障害特性の関与は小さい
 - ・ むしろ人格形成上の問題であり、共感性や規範意識を高めるための道徳教育が必要
 - ・ 明確なルールづくりと毅然とした対応

問題行動の予防のために

- ▶ 問題行動の**兆候**を捉える
 - メンタルヘルス（抑うつ・攻撃性）の状態が慢性的に悪い子どもやここ数年で悪化している子どもがいないか確認する
- ▶ **適応**を改善する
 - 学業不振、友人関係、親子関係など、メンタルヘルスを悪化させている原因を見極め、それに応じた対策を取る
 - 発達障害特性のある子どもには、クラス的环境調整に加え、適応に必要な社会的スキルを獲得させることも必要
- ▶ 適切な**ストレス対処**を身に付けさせる
 - 適応的なストレス対処の方略（問題解決、気分転換）を身に付けさせる
 - 心の健康授業

福島県における「心のサポート」調査結果をどのように学校での支援に活かしていくか

この部分の資料は部外秘です！ メディア等への紹介は不可です！

子どもの心のアドバイスシートの取り組み

- ▶ 子どもたちの現状の把握と心の健康診断
- ▶ 2012年度
 - 公立小中学校
 - 155,763人の小中学校の児童生徒に実施
- ▶ 2013年度
 - 公立小中学校、公立高校（1年生のみ）
 - 170,295人の小中高校の児童生徒に実施
 - 公立小中学校： 昨年度とのデータの照合、保護者
- ▶ 2014年度～2020年度
 - 公立小中学校、公立高校（1年生のみ）の児童生徒に実施
- ▶ 2021年度から、タブレットでのオンライン調査
- ▶ 調査内容
 - 小学1-2年生： 心の元気さ、自由記述
 - 小学3年-中学3年生： 心の元気さ、イライラ度、やさしさ度、自由記述
 - 高校1年生： 心の元気さ、イライラ度、やさしさ度

調査で把握する精神的健康の側面

- ▶ 内向性の側面
 - 心の元気さ： 心の元気さを、抑うつ的な側面を切り口に把握
- ▶ 外交性の側面
 - 心の優しさ度： 向社会的な傾向を把握
 - 心のイライラ度： 攻撃性の側面を切り口に把握

質問項目

▶ 心の元気さ

- ▶ 1=下位5%以下
- 2=下位5～10%
- 3=下位10～上位10%
- 4=上位10～5%
- 5=上位5%以上

質問項目	いつも	ときどき	そんなこと
1 楽しむにしていることがたくさんある	そうだ	そうだ	はない
2 泣きたいような気がする	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
3 遊びに出かけるのが好きだ	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
4 元気いっぱいだ	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
5 生きていても仕方がないと思う	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
6 やろうと思ったことがうまくできる	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
7 独りぼっちの気がする	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
8 とても悲しい気がする	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない
9 いつものように何をしても楽しい	いつも	ときどき	そんなこと
	そうだ	そうだ	はない

質問項目

▶ やさしさ

1 私は、他人に対して親切にしようとしている。私は、他人の気持ちをよく考える。	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない
2 私は、他の子どもたちと、よく分け合う(食べ物・ゲーム・ペンなど)。	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない
3 私は、誰かが心を痛めていたり、落ち込んでいたり、嫌な思いをしているときなど、すすんで助ける。	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない
4 私は、年下の子どもたちに対してやさしくしている。	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない
5 私は、自分からすすんでよくお手伝いをする(親・先生・子どもたちなど)。	あてはまる	まああてはまる	あてはまらない

- ▶ 1=下位10%以下
- 2=下位10～20%
- 3=下位20～上位20%
- 4=上位20～10%
- 5=上位10%以上

質問項目

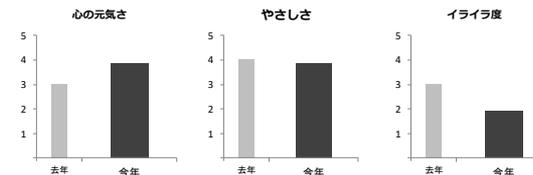
▶ イライラ

1	どんなことがあっても、人をたたいたり、けつたりしてはいけないと思う	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
2	たたかれたり、けられたりしたら必ずやり返す	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
3	からかわれたら、たたいたり、けつたりするかもしれない	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
4	自分を守るためなら、暴力をふるうのかもしれない	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
5	人に乱暴なことをしたことがある	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない
6	たたかれたら、たたき返す	とてもよくあてはまる	よくあてはまる	あまりあてはまらない	まったくあてはまらない

- ▶ 1=下位10%以下
- ▶ 2=下位10~20%
- ▶ 3=下位20~上位20%
- ▶ 4=上位20~10%
- ▶ 5=上位10%以上

アドバイスシートの例

▶ 特に問題のないケース（個別評価）



【解説】

調査を実施した9月頃は、元気ややる気もよくあり、気分もよい状態であったようです。今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、元気ややる気が高い状態が続いているようです。去年からずっと元気ややる気が高く、とてもよい状態です。

調査を実施した9月頃は、他の人たちへの思いやり行動を示す心の余裕が多い状態であったようです。今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、他の人たちに思いやりを多く示すことができているようです。去年からずっと他の人たちに思いやりを多く示すことができ、とてもよい状態です。

調査を実施した9月頃は、イライラの度合いは高くなかったようです。今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、イライラの度合いが低い状態が続いているようです。去年からずっとイライラすることが少なく、とてもよい状態です。

アドバイスシートの例

▶ 特に問題のないケース（総合評価）

【こころの調子をよくなるために】

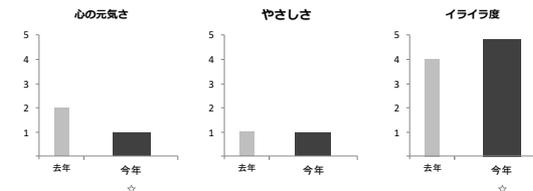
このアドバイスシートは、あなたの去年の9月と今年の9月のときの心の調子をもとにしています。あなたは、今年は、気分が落ち込んだりすることは少なく、元気な状態だったようです。また、イライラすることも少なく、落ち着いた状態で、全体的にある程度安定していたようです。

心の調子はよくなったり、悪くなったりします。調子が悪くなってきたときには、元気が出なくなったり、毎日が楽しくなかったり、ちょっとしたことで悲しくなったりもします。あるいは、イライラして攻撃的な行動をしてしまうこともあります。そうした場合には、次の3つのことを心がけてください。

- ① 調子が悪いと感じたら周囲の大人たちに相談しましょう。学校の先生や家族、スクールカウンセラーの先生たちは、気持ち聞いてくれたり、気分の切り替え方を教えてくれます。
- ② 毎日の生活の中で1つ1つの決まったことに取り組んでいくのは、それが当たり前のことも大切なことです。また1つ1つのことに取り組んでいる自分をほめてあげることも大切です。
- ③ 気分は、自分の好きなことを考えたり、誰かと話したりすることで、変えることができます。周囲の大人たちと相談して、心の調子をよくなっていくことができます。

アドバイスシートの例

▶ 要配慮のケース（個別評価）



【解説】

調査を実施した9月頃は、元気ややる気が落ちて、気分が沈んでいたようです。睡眠や食欲に問題はなかったでしょうか。また、今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、元気ややる気が低い状態が続いているようです。去年からずっと気になっていることや、悩んでいることはありませんか？

調査を実施した9月頃は、他の人たちへの思いやり行動を示す心の余裕がない状態であったようです。今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、他の人たちに思いやりを示しにくい状態が続いているようです。去年からずっと気になっていることや、悩んでいることはありませんか？

調査を実施した9月頃は、かなりイライラして、思わず行動に出てしまう傾向があったようです。今の調子はそのことと比べてどうですか？
去年から、イライラの度合いが高い状態が続いているようです。去年からずっと気になっていることや、悩んでいることはありませんか？

アドバイスシートの例

▶ 要配慮のケース（総合評価）

【こころの調子をよくなるために】

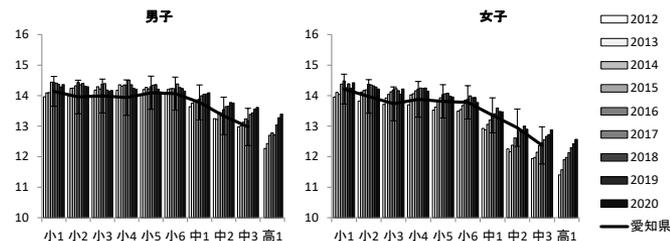
このアドバイスシートは、あなたの去年の9月と今年の9月のとときの心の調子をもとにしています。去年から今年にかけてイライラを強く感じたり、思わず行動でイライラした気持ちを出してしまうことも多かったようです。今年はいライラすることは多かったですが、気分が落ち込んだりすることは少なく、元気な状態だったようです。

心の調子はよくなりました、悪くなったりします。調子が悪くなってきたときには、元気が出なくなったり、毎日が楽しくなかったり、ちょっとしたことで悲しくなったりもします。ある日は、イライラして攻撃的な行動をしてしまうこともあります。そうした場合には、次の3つのことを心がけてください。

- ① 調子が悪いと感じたら周囲の大人たちに相談しましょう。学校の先生や家族、スクールカウンセラーの先生たちは、気持ちを聞いてくれたり、気分の切り替え方を教えてくれます。
- ② 毎日の生活の中で1つ1つの決まったことに取り組んでいくのは、それが当たり前のも大切なことです。また1つ1つのことに取り組んでいる自分をほめてあげることが大切です。
- ③ 気分は、自分の好きなことを考えたり、誰かと話したりすることで、変えることができます。周囲の大人たちと相談して、心の調子をよくなっていくことができます。

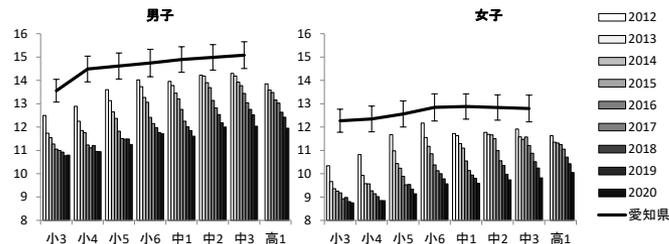
福島県全体での性別・学年ごとの平均値

▶ 元気さ（抑うつ）の低さ



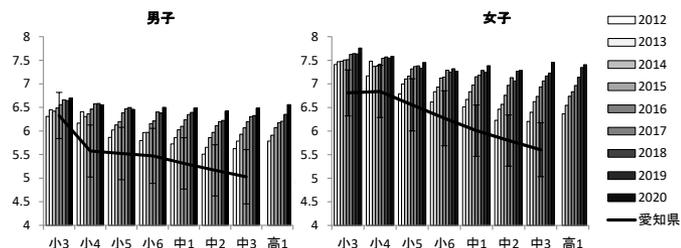
性別・学年ごとの平均値

▶ イライラ（攻撃性）



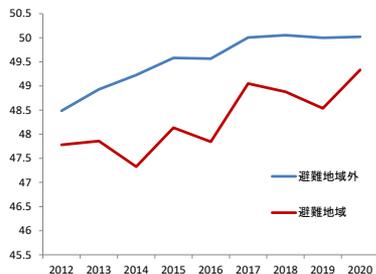
性別・学年ごとの平均値

▶ やさしさ（向社会的行動）



元気さ

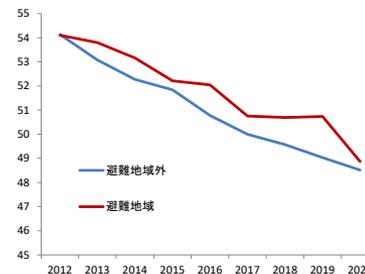
※縦軸の数値は偏差値
※学年調整済み



- 避難地域：震災時、避難区域に指定された地域（現在は解除された地域含む）の学校に通う児童生徒
- 「避難地域外」：それ以外の学校に通う児童生徒

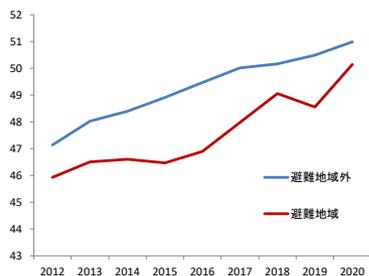
イライラ

※縦軸の数値は偏差値
※学年調整済み



やさしさ

※縦軸の数値は偏差値
※学年調整済み



現状について

▶ 県全体の傾向

- 学年が高いほど改善傾向が継続
 - ・ データの規模を考えると、通常は平均値での変動は起こりにくい。
 - ・ 被災時の年齢が高いほど影響が残存している可能性がある

▶ 地域による差異（支援ニーズの高い地域が現存している！ことは県内で共有すべき！！）

- 旧 避難地域と旧 避難地域外の差が縮小
 - ・ 自治体によっては、依然としてメンタルヘルスの状態がやや悪い
- 人数の増加・維持・減少による顕著な差はない
 - ・ 元の学校に戻れば解決するという問題ではない
 - ・ 地域ごとの帰還や転出の状況によらず、継続的な支援が必要

アドバイスシートの活用 3ステップ

- ▶ 「シート」から「支援」へ
 - メンタルヘルスの状態／リスク要因を把握する
 - 予防的対応／介入が可能
- ▶ 個別対応
 - 担任教員
 - 養護教員
 - スクールカウンセラー
- ▶ クラス、学年、学校全体への介入
 - 心の健康授業

子どもの心の支援としてできること

教育相談でできること

学習・進路の相談・・・はもちろんですが
子どものメンタルヘルスを定期的にチェック・支援する
絶好のチャンス！

「心の元気
さ」が低い子
ども

「イライラ」
高い子ども



・ こころの問題のリスクの把握
・ 子どもが自分のこころについて意識して、支援につなげる機会
・ 行動によって心の変化を導き出す！

こころの問題のリスクの把握

- ▶ こころの元気さの低さ（抑うつ状態の高さ）が目立ったり、低い状態が維持されている場合、
- ▶ イライラ度が上昇したり、高いイライラ度が維持されている場合、
- ▶ やさしさ度（向社会的行動）が低くなっている、低い状態にある場合、

⇒調査時点と比較して、改善しているか、変わらないか、悪化しているか。

- ▶ 改善していない場合、ストレス対処の確認が必要である。どのように対処しているか。
- ▶ 気持ちの切り替え、問題解決への対応等、指導が必要である。
- ▶ 気持ちを共感するだけでは不十分なことも多いので、継続相談が求められる。
- ▶ 特に、相談するなど、助け（ヘルプ）をどのように出せているのかの確認が必要である。
- ▶ 自傷行為や希死念慮がある場合など、明確に支援が必要である。

ストレスマネジメント教育 こころの授業： 観点

福島県内の要望があった学校を訪問し、プログラムを実施しつつ、児童生徒の指導助言を提供してきた。

<3つの柱>

- ①自己評価をよりよく保つ方法を知る
- ②感情は変えられることを再認識する
- ③困ったら大人に相談する

・「心の教育プログラム」学習過程&ワークシート集
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/70056a/gimukyoiku61.html>

別資料を使って、“こころの授業”を体験する！

- ・では、
- ・①自分のいいところを見つける
- ・②大切な気持ちを見つける
- ・③気持ちを切り替え楽にする方法を知る
- ・体験していきましょう！

こころの授業:Unit1 の概略

- ・こころの調子の良い時と悪い時
 - こころを行動から考える：適応行動と自己評価
 - こころを感情から考える：ポジティブな感情と身体の変化
- ・こころの調子とストレスの大きさのバランス
- ・こころの調子が悪い時の対処法
 - リラクゼーション
 - 大人への相談

こころの授業:Unit 2~3

Unit2

- 気持ちの得点化
- ネガティブ思考に打ち勝つ
思考・行動を考える
- 身体を活用したリラックス法
- 大人への相談

Unit3

- ▶ Unit1,Unit2の応用
- ⇒ 思考のクセ
- ⇒ アサーション
- ⇒ アンガーマネージメントなど

まずは、深呼吸の練習



胸郭呼吸
胸（肩）で息を吸って、
吐く
地面から呼気を吸い、頭
頂から吐き出すイメージ

子どもが行うタイミングに合わせて、大人も息を吸って吐く
★大人が子どもに合わせる！

トラウマを抱える子ども（親）への対応原則

- ×傾聴 カウンセリングをすると悪化する
- ×時間をかけた相談、枠が示されない相談
- ×具体的な内容に欠ける抽象的な相談 これらの全てが悪化を引き起こす
なぜ？ フラッシュバックの蓋が開いて收拾がつかなくなる
- ×プレーセラピーも傾聴と同じで禁忌・・・治療は続くがやればやるほど悪くなる
- なるべく短時間で、話しをきちんと聴かない（！）
- 具体的な内容に徹する（1日のスケジュール、健康な生活：睡眠、食事、身体の調子など、健康に関する項目が最も大切）
（学校に関しては）
- 学校が出来るサービスを明確に示す（給食時に服薬をさせるなど）
- きちんと教育を行う 学習の成果が上がることほど、子どもの自尊心とやる気を伸ばすものはない

TSプロトコール(杉山ら, 2022; Wakusawa et al, 2023)

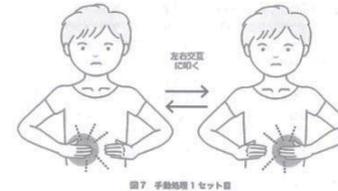
- C-PTSD用に開発された簡易型処理ボトムアップ型(van der Kolk, 2013)に属す
 - TS処方 △極少量処方+▲漢方薬
 - △TS処方1, 気分変動: アリビプラゾール0.2mg、炭酸リチウム2mg、ラメルテオン0.8mg 分1
 - △TS処方2, 攻撃的な言動: リスベリドン0.3mg、炭酸リチウム2mg、ラメルテオン0.8mg 分1
 - ▲漢方薬桂枝加芍薬湯or小建中湯 2包、四物湯or十全大補湯2包分2
 - 漢方薬服薬困難な場合、柴胡桂枝湯6錠分2だけでも良い
 - 不眠 レンボレキサンT 1.25mg-10mg、 スボレキサンT 5mg-20mg
 - 抑うつ デュロキセチン 10-20mg 分1 ハイテンションを起こしにくい唯一のSNRI
- TS処理 トラウマ記憶の想起をさせず、バルサーによる4セット処理+手動処理
 - TS自我状態療法 催眠を避け、通常の精神科外来で実施可能な簡易型
- RCTにて高い有効性
- 適応範囲が広い: 2歳児からお年寄りまで、発達障害、知的障害も治療可能
- *自我状態療法まで行っても、1回の処理に必要な時間は**10-15分間程度**
保険診療外来で特別の枠を設けずに実施可能

いやな感じへの対処 | TSプロトコール

- 治療者（大人）と患者（子ども）が向かい合わせになって一緒に行く、手動による身体へのタッピング
- ト라우マによるフラッシュバック（もやもや感、イライラ感といった身体的違和感）への対処
- ト라우マ体験の想起には焦点を当てない
- パルサーという機械を使って行うトラウマ処理の手動版

手動処理 | セット目 腹

- ①腹を両手で交互にぱたぱたと20-30回程度叩く。



叩く場所
乳首の線を真っ直ぐ下に下ろした肋骨の下縁。
肝のツボの部位。

- ②深呼吸を1回して、もやもやを上部に上げる。

手動処理2セット目 鎖骨下

- ①両手を交差させ、バタフライハグの形を作って鎖骨下を両手で交互にぱたぱたと20-30回程度叩く。



叩く場所
鎖骨の突起から下方外側2cmくらいのところ。
腎のツボの部位。

- ②深呼吸を1回して、もやもやを上部に上げる。

手動処理3セット目 後頸部

- ①後頸部を両手で交互にぱたぱたと20-30回程度叩く。



叩く場所
首のうしろ。

- ②深呼吸を1回して、もやもやを血部上部に上げる。

手動処理4セット目 頭

①目の前で両手を交差させ、両手を用いて頭頂から下に向けて左右交互に頭をなでおろす。



図10 手動処理4セット目

なでる場所
右手→左の側頭
左手→右の側頭
優しく、「いい子いい子」
をするように。

②最後に深呼吸を1回して、頭頂から上にもやもやを抜く。

- 全体的に、状態の心配な児童生徒は多い
→特に、**発達の問題**、**家族問題**を抱える児童生徒が多い
→また、中学生では**抑うつ**を抱える生徒が多い

⇒発達障害特性・知的な課題を抱える児童生徒が、友人関係のトラブルや、保護者との関係不良に対して、うまく対応出来ない状態にあると考えられる。その状態は慢性的であり、中学生で抑うつ状態として表れていることが推察された。

⇒**発達の問題**、**家族問題**、**抑うつ**、などの課題に対して、対象校では少人数で細やかな指導が受けられる環境にあり、なんとかかやれていると思われるケースもいくつか存在した。そのため、個々の特性に合わせたアセスメントを行い、義務教育卒業後やその後を考慮した長期的な視点で指導・支援を行う必要性である。また、その必要性を対象校の教員と共有した。

⇒医療ケアの必要性！

- 支援ニーズが多い状況では、教員が加配された状態を維持しておく必要性が高い。

83

心の健康相談

原発のある浜通り地区の避難先の学校
この部分の資料は部外秘です！ メディア等への紹介は不可です！

- 児童精神科医と公認心理師とで、児童生徒の精神的健康に関する相談にのる。
- 面談の質問項目
 - ・抑うつ
 - ・攻撃性
 - ・向社会性
 - …心のサポートアンケート個票を活用
 - ・その他の症状（不安、強迫傾向、精神病性、摂食障害傾向、自傷・希死、発達の問題、フラッシュバック）
 - ・本人の強み
 - ・コーピング
 - ・ストレスマネジメント
 - ・遊びなど
- 震災関連やトラウマについては侵襲性に最大限留意しながら、最小限の聞き取りを行う
- 面談内で描画テストを実施

82

今回の能登半島地震で被災した子どもたちに向けて

- 奥能登4市町など、非常に甚大な被害である。特に水道の復旧に時間がかかっていることなど、復旧の妨げとなっている。
- 基本原則として、能登半島で起きたことではあるが、奥能登の子どもたちを中心に被災した多くの子どもたちが石川県・北陸地区内の学校に通うなど、北陸の広域にわたっており、**石川県・北陸・日本国のすべての人に関わる問題である認識が必要**である。（福島支援で浜通りが大きな課題がある中で、他地区の教員がもう終わったことだという発言をするような場合、浜通りの教員たちは傷つきを感じていた。）
- **輪島市など奥能登地区の中学校や高校が、集団避難をして学びを行えたことは、非常に素晴らしい判断であったと考えられる！** マスメディアが批判的なばかり報道しているのは理解できない。避難が家族に任されて、避難先を転々とするのは子どもにとって自分が大切にされていないメッセージとなるリスクもある。子どもたちが家族と過ごして学べる環境（仮設住宅や復興住宅の完成、自宅の再建等）が整うまで、子どもたちが教員たちのもとで過ごせ、学べたことは施策として非常に見事であった。

84

福島支援からのメッセージ

- 子どもの心の支援に向けて、まずは、「**心の状態を見える化すること**」が非常に重要である。個々の子どもの状態を詳しく把握することが重要。**こころの健康調査**で、県内全体（最大時は約17万人）の子どもたちの動向のなかで、子どもの非常に大きな傷つきとその後の回復傾向を把握することができ、取り組みを教員たちが安心して進めることができた。
- 実際の、**心の健康な側面(レジリエンス)を育てていく、ストレスマネジメント教育(こころの授業)**を**専門家が提供する**ことで、実際のこころの在り方についての扱い方を学ぶ機会が得られることは、特に課題の大きな学校では意味がある。スクールカウンセラー(SC)が提供できるようになることが望ましい。
- 震災によって大きな環境変化が生じることは、子どもたち、特に障害のある子どもや家庭的な支援ニーズの高い子どもたちにとって、**専門的なサポート、特に児童精神医学的支援が必要**な場合がある。福島県では、複数の大学が担ったが、今回は金沢大学子どものこころの発達研究センターがあり、専門的な一部門を時限付きで位置づけることで十分にカバーできると考えられる。県外からSCの派遣というよりは、県内で常駐型が望ましい。

85

子どもを抱える家族とコミュニティへの支援

- 子どもの心の問題は、災害によって生じる環境の変化が、突然に、想像を超えた大きさに生じることが大きな影響をもっている。その結果、家族がそれまで提供できた支えを担えなく場合も出てくる。
- 家族、特に保護者のメンタルヘルスの問題は重要である。一般的な抑うつ状態の改善と虐待的な養育行動の予防に向けては「**ペアレント・プログラム**」が東日本大震災後の宮城県・福島県、熊本県、岡山県と、災害をきっかけに全県への普及がすすめられた。福井県ではすでに積極的に取り組まれ、石川県は小松市と野々市市、富山県は未実施。
- ※「ペアレント・プログラムの効果検証」(例えば、野々宮京子・村山恭朗(2023)、地域で勤務する保育士／保健師が実施したペアレント・プログラムの効果検証、発達心理学研究34(3)、)。K6で効果量($g = .689$)。浜田ら(2018)でBDI-IIで効果量($d = 0.71$)心理療法(成人中期のうつ病患者)：中程度-強い効果量(.770; Cuijpers et al., 2020)／抗うつ剤(SSRI)：中程度の効果量(.550; Otto et al., 2001)

86

謝辞

- 今回お話した内容は、浜松医科大学と中京大学で倫理審査の承認を得られた研究結果を基にしております。また特に報告すべきCOIはありません。
- 今回の福島支援の資料を提供して下さった、ふくしま子どもの心のケアセンターの内山登紀夫先生・安部郁子先生・鈴木勝昭先生に心より感謝いたします。
- その他、金沢大学人間社会研究域 人文学系・教育分野の村山恭朗准教授と上宮愛講師をはじめとする、全国の大学で活躍する、浜松医科大学特任助教時代に福島支援を担ってこられていた”チーム辻井”の皆様感謝いたします。今回の内容は、彼らとの共同ミッションの成果の一部です。

87