

学童期の子どものトラウマナラティブの例*

わたしの名前は、ローレン。7歳です。2000年9月27日に、妹のケルシーが亡くなりました。ケルシーは、5歳でした。家族とわたしは、いっしょに楽しく過ごしていました。みんなで、ウノをしました。妹が亡くなる前日の2000年9月26日、みんなでゲームをして楽しんでいました。いっしょにいろんなことをして遊びました。小麦粉粘土も、よくやりました。でも、小麦粉粘土は、固くなってしまいました。9月27日は、みんなでサンルームで遊んでいました。9月27日、私はトイレに行きました。そのあいだ、妹のケルシーは遊び続けていました。トイレに行っていたとき、なにも物音は聞こえませんでした。そのとき、妹はサンルームで遊んでいました。トイレに入りながら、私はゲームボーイで遊んでいました。私がサンルームにもどると、ケルシーがいませんでした。わたしは、「ケルシーはどこかに逃げたんだ」と思いました。なぜかという、前にママにしかられたとき、ケルシーはトイレににげこんだことがあったからです！わたしは、家のなかをさがしました。でも、ケルシーはどこにもいませんでした。

つぎに地下室をのぞいたけれど、そこにもケルシーはいませんでした。それで、わたしは窓の外を見ってみました。そこでケルシーを見つけたわたしは、「ええ!？」と思い、すごく悲しくなりました。わたしがつるし窓を見ると、ケルシーが地面に倒れていました。血は出ていなかったけれど、わからなかったかもしれません。ケルシーが無事かどうかを確認するために、私はおもてに出ました。そして、じっとケルシーを見ました。ケルシーのまぶたは閉じていました。ケルシーが死んでいるように見えたので、わたしはとても悲しくなり、少しこわい気持ちもしていました。それから、わたしはパパのところに向かいました。パパは、「リビングでテレビをみているところでした。わたしが「パパ、ケルシーがたおれているの」と言うと、パパはすぐさま立ち上がり、急いで走り出しました。パパとわたしは、おもてに出ました。わたしは、玄関先にいました。パパはケルシーの頭を支えながら、地面に寝そべりました。すると、ケルシーは自分の腕を動かそうとしました。うめき声もあげました。わたしは、悲しくなりました。パパもすごく悲しいだろうと思いました。おとなりのジョシーが、救急車を呼びました。ジョシーにケルシーの年齢を聞かれたので、「5歳」と答えました。

わたしは、救急車には乗せてもらえませんでした。私は腹がたちました。パパが、ケルシーと一緒に救急車に乗っていきました。わたしはジョシーのママに、子ども病院に車で連れて行ってもらいました。わたしは、妹は死んでしまったのだと思いました。お医者さんたちが、ケルシーを手術室に連れて行きました。どうなるんだろう。わたしは、カフェテリアに行き、アイスクリームサンドを食べました。そのあと、ダーシーとデビーと一緒にプレイルームに言って、ビリヤード台で遊びました。そのときは、全然おぼえていません。そして、待合室に戻りました。待合室は、わたしたちだけでした。ママもそこにいました。前にも、ママを見ました。ママは大泣きしていました。わたしは、悲しい気持ちでした。わたしがママとパパのそばに行くと、ふたりはわたしを抱きしめてくれました。すごく強く抱きしめられました。みんなで、ケルシーがどうなったか、知らせを待ちました。お医者さんが来て、「望みはあるかもしれませんが」と言いました。もしかしたら、ケルシーは助かるかもしれないと思いました。

ふたりのお医者さんが来て、首を横にふりました。それで、わかったんです。ケルシーがどうなったかをたずねた、まさにそのときに！全員泣いていました。パパは怒って、イスを放り投げるところでした。そのあと、ママとパパはケルシーのところまで連れていかれました。ふたりとも泣いていました。パパがわたしと話すために、待合室に戻ってきました。ママは、ケルシーのところに行きました。ケルシーは呼吸器のチューブをつけられていたので、ママは大変でした。毛布に包まれたケルシーをママが抱っこしました。パパはわたしに「ケルシーは死んでしまったんだ」と言いました。ホールを出ると、わたしたちは床に座り込んでしまいました。

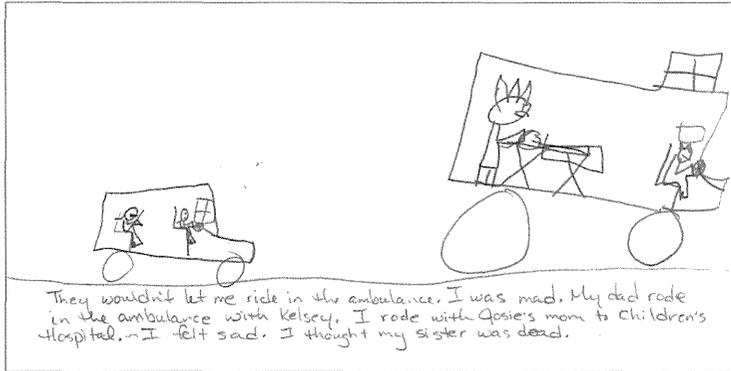
お医者さんが入ってきました。お医者さんが何と言ったのかは忘れられました。ママとパパが、わたしを強く抱きしめました。お医者さんは、ケルシーは亡くなったと言いました。わたしはすごく悲しかった。ママとパパは泣いていました。わたしはケルシーを見ることができませんでした。でも、ママはケルシーを抱っこしました。くさい臭いがしました。わたしはケルシーの顔が見られず、抱きしめることもできず、キスもできなかったし、さよならを言うことすらできなかったので、すごく腹が立ちました。ママとパパは病院に残り、叔母のキャシーとおばあちゃんが、わたしをエリカの家に連れていきました。わたしは、とっても悲しかったです。

パパがケルシーを抱っこしに行き、ママがわたしのところに来てくれました。ママとわたしは一緒に座っていました。ママはケルシーを抱っこするために、また戻りました。わたしは、キャシー叔母さんと家に行きました。お友だちのエリカの家に行きました。わたしが目を覚ますと、みんながいました。パパがわたしを家に連れて帰りました。病院の人たちは、みんないい人たちでした。わたしは、コアラのぬいぐるみをもらいました。

わたしは学校を休みました。いろんな人たちが訪ねてきました。パパは、ケルシーがいつ葬儀場へ送られるのかをたずねるために、検視官に電話をかけました。ケルシーは、頭蓋骨と肋骨が折れていて、首の骨も折れていた可能性があります。わたしは、それを覚えておこうと思います！

ケルシーが生まれたとき、わたしはたくさんお手伝いをしました。今回も同じでした。埋葬されるときにケルシーに着せるドレスを買いに、みんなでラザルスというお店に行きました。キラキラした、蝶ネクタイつきのドレスです。ケルシーもきっと気に入るでしょう。わたしも同じドレスを買いました。シェルビーとわたしは、バッグにケルシーの靴も入れました。わたしたちは、ザレウスキーさん（ウォルト氏）に会いに、葬儀場へ行きました。棺を決めるためです。とてもたくさんの種類の棺がありましたが、子ども用のものは種類がありませんでした。葬儀のカードも選びました。みんなで葬儀の手配をすべて終えました。金曜の夜は、親しい家族だけに見送りに来てもらいました。まず、わたしたち家族が進みました。中に入ると、挨拶をして泣きました。みんな、ケルシーの顔を見ようとして泣きました。ケルシーは、本人のようだったけれど、眠っているように見えました。わたしは、ケルシーの腕に触れました。とても冷たくなっていました。氷のように冷たかったです。それから、親戚たちも入ってきました。わたしたちは棺のそばに立っていました。みんなケルシーの姿を見て、わたしたちをなくさめてくれました。何度も抱きしめられて、キスをされました。棺の中には、お花や手紙、写真、パーピー人形が入れられました。わたしも、写真が手紙を入れました。土曜日は、いろんな人たちに来てもらいました。たくさんの方が来てくれました。2時から4時まで、そこにいました。それから、親戚たちは食事に行きました。わたしたちは会場に残って、階下で食事をしました。わたしはしばらくの間、おばあちゃんと一緒にいました。7時から9時には、また別の人たちが来ました。日曜日にもまた見送りに来てもらいました。ジェイジェイは、ローレンに栗色のクマのぬいぐるみを持ってきました。ケルシーは色違いの白いぬいぐるみを持っていました。ママとわたしはケルシーのところに行って、「ユアーマイサシャイン」と「アイラブユー ブッシュェル アンド ベック」を歌いました。わたしと友だちは、1ドルでキャンティを売りました。20ドル分売れたので、わたしはそれでケルシーのために、カードをたくさん買いました。

月曜日は、お葬式でした。10時から行われました。わたしたちは葬儀場へ行き、ケルシーに最期のお別れを言いました。わたしたちはリムジンに乗って、教会に行きました。司祭がわたしたちのために祈ってくれました。お父さんのジョーは泣いていました。司祭が何と言っていたか、だれも覚えていません。そのあと、リムジンで墓地に向かいました。墓地はとても広かったです。ケルシーのお墓の前には、たくさんの人たちが並んでいました。わたしはケルシーが埋葬される様子を覚えています。お葬式のあと、通夜が行われました。参列者たちが、わたしたち家族や友人たちをなくさめてくれる集まりでした。プレゼントをもらったり、チップスやブレッチェル、ペプシなどが出されました。みんなでおしゃべりをしては泣きました。わたしは、パパの上着を着ていました。通夜が終わると、わたしはおばあちゃんの家に行きました。その一週間は、学校には行きませんでした。仲間がハグをし



わたしは、救急車には乗せてもらえませんでした。私は腹がたちました。ババが、ケルシーと一緒に救急車に乗っていきました。わたしはジョシーのママに、子ども病院に車で連れて行ってもらいました。

てくれました。家族のために、カードを贈ってくれる子もいました。わたしは学校に行きたくありませんでした。先生は知っていましたが、わたしはそういうのが好きではなかったのです。これはあくまで、わたしの問題です。ある日、わたしたちはクジラについての映画をみていました。それを見て、わたしはケルシーのことを思い出しました。わたしは泣き出して、両親が迎えにきてくれました。立ち直るのは、難しいことです。

一週間くらいして、わたしたちは墓石を選びに行きました。いろいろな形や大きさの墓石がありました。わたしは、いろいろな色でできた大理石の墓石を選びました。額はアステカの青でした。「若くして天に召された最愛の娘へ……」と書かれた墓石は、1ヵ月後に墓地に建立されました。

わたしはますます学校に通うようになりました。ママとババもお仕事に戻りました。毎日のように、カードやお金が送られてきました。教会は、わたしたちのために寄付金を集めてくれました。いろいろなことをふりかえると、わたしの生活はケルシーがいなくなってしまって大きく変化しました。わたし自身も変わりました。わたしは、以前よりも生活に感謝するようになり、学校でもがんばっています。もう一度、ケルシーに会いたいです。ケルシーと一緒に眠りたいし、抱きしめたいです。ママとババが泣くと、わたしは悲しくなります。もし、きょうだいを亡くした友だちがいたら、わたしはその子にこう言ってあげたいです。「カウンセラーのところに行ってください。きっとあなたの助けになるし、落ち着くから」って。話をするのはつらいけれど、話すことで気分がよくなります。わたしたちは、カウンセリングでいろんなことを学びました。大切な人を失ったことについて、以前よりもよい状態にしてくれます。わたしは、この先もいつだってケルシーに会いたいと思うでしょう。でも、ケルシーはわたしのこころのなかにいるってことを、忘れずにいます。

おしまい。

*付記: このトラウマナラティブの原文は、*思い出してほぐししよう* (It's OK to remember) に収められています。

10代の子どものトラウマナラティブの例*

第1章：自己紹介

こんにちは、私の名前はクリスタル。13歳で、ピッツバーグの学校に通っている。バスケットボールなどのスポーツが好き。私には15歳の兄がいる。私は音楽を聴くのが好きだけど、たいていは友だちとぶらぶらしているのが楽しい。ふだんはママと一緒に住んでいるけれど、夏の間だけババと暮らす。兄は、ママと一緒に住んでいる。

第2章：私たちの関係

ハロルドは、私のママのボーイフレンドだった。私が彼のことを知ってから、だいたい3年間くらい経つ。私がハロルドを知ったのは、彼がママの友人だったとき。その後、彼はママとつきあうようになった。そのあと少ししてから、彼の家のほうが広いからということで、私たちは彼の家に引っ越すことになった。引っ越しによって、私は転校した。最初は大変だったけれど、転校先の学校のことも好きになった。ハロルドはいつも私を笑わせた。しょっちゅうお互いからかいあったり、ふざけあったりした。時には、外食に連れて行ってくれたり、一緒に外をぶらぶらしたりした。私は実の父親をほとんど知らないで、彼がもう一人の父親みたいな気がしていた。

第3章：その日までのこと

彼が亡くなる前の2ヶ月間、ハロルドはある人のもとで働き始めた。彼は配管工として働いていたので、これまでほとんどは高い給料を得ていた。新しい上司は、しばらくの間、給料を支払わなかったため、ハロルドはとても不安を感じていた。金曜日に仕事から戻ると、ママとハロルドは飲みに出かけた。時々、ふたりはつまらないことをめくってケンカになり、ひどくもめることもあった。しばらく給料が払われていなかったことを知ったハロルドは、怒って酒をたくさん飲んだ。彼が怒ってたくさん酒を飲むようになったことが原因で、ママとのケンカはひどくなり、私とハロルドも一緒に外をぶらぶらすることがなくなった。彼が亡くなる約2週間前、ハロルドは仕事を失った。

第4章：あの大変だった日

ハロルドが亡くなった日は、なんの変哲もないふつうの日だった。私はいつもどおり、起きてシャワーを浴びると学校へ向かった。学校から帰った私は、テーブルの上に、ママとハロルドが出かけるというメモが残されていたのを見つけた。私は勉強をするために自分の部屋に上がり、友だちと電話でしゃべっていた。ふたりが戻ってきた物音が聞こえたのは、親友との会話がはずんでいた最中のことだった。ふたりは笑いながらジョークを言っているようだった。でも、しばらくすると、ふたりは言い合いを始めたようだった。ハロルドは、「警察を呼ぶから電話を切れ」と言ってきた。彼は酔うとよくそんなことをするので、私はさほど気にせずいた。ささいなことでもふたりがケンカするのはしょっちゅうだったので、たいしたことないだろうと思っていたのだ。その後、寝る前に何か飲もうと思って1階へ降りたとき、ママと私は大きな「バン！」という音を聞いた。何の音かわからなかったので、気に留めずいた。ベッドに入ろうとしたとき、大きなおそろしい声の悲鳴が聞こえた。何だろうと思って、寝室のドアを開けた。赤いライトが点滅しているのが見えたが、何なのかわからなかったので、部屋に戻って横になった。ママが警察官に付き添われるようになってきて、私は外に連れて行かれた。その警察官が、ママに「ハロルドが自殺した」と言うと、ママは泣き叫んだ。私は頭の中が真っ白になった。ショックのあまり、何も感じられなかった。何も考えられず、感じることもできなかった。刑事が来て、ママに何があったのかを尋ねた。祖母も来だし、ハロルドの母親とすでに大きくなっていた娘も来た。ハロルドの母親と娘がやってきて、車から降りた娘が「いったい、あんたたち、私の父に何をしたわけ?!」と叫んだ。ママに対して、

すごくひどいことを言った。ハロルドの母親は祈り続けていたので、私は警察の車を降りて、彼女を抱きしめた。騒ぎが落ち着くと、ママと祖母と私は、祖母の家に戻って、なんとか眠ろうとした。

第5章：数日後

ハロルドの自殺は、悪いことばかりではなかった。ママは前よりも頻りに教会に行くようになったし、お酒もやめた。私と過ごす時間も増えた。私もいろいろ変わった。日常のさまざまなことをあたりまえだと思わなくなった。人は何かを失うまで、そのありがたみに気づかないものだ。今の私は、いろんなことに感謝している。ハロルドが亡くなったことについて、しょっちゅう考えている。どうしてあんなバカなことをしたんだろうと思うと、気持ちが落ち着かなくなることもある。彼は勝手なことをしたと思う。私は、自殺する人は、その人を愛している人たちのことを考えていないのだと思う。もし、ハロルドが酒を飲んでいなければ、あんなことはしなかったはずだ。あのときも彼は飲んでいたし、人は酔っ払っているときは正しい判断ができない。私は、ハロルドがママを傷つけようとして自殺したとは思っていない。私は、彼はママのことを愛していたと思うし、傷つけるようなことはしたくなかったはずだ。もし、彼がママを傷つけるために自殺をしたのなら、彼は私が思っていたような人じゃなかったってことだ。私は、彼がしたことについては、100%、彼の責任だと思う。なぜなら、彼は自分で酒を飲もうとしたのだし、自分の気持ちを不安定にさせたのも何もかも、彼が自分でしたことだからだ。ママは、彼のお酒をやめさせようとした。彼が自分でしていたことなのだから、それをだれかが止められたはずだなんて全然思わない。ママは彼をセラピーとかに連れて行こうとしたこともあった。彼は行くようなことを言っていたけれど、でも私はきっと行かなかっただろうと思う。もし、同じような経験をした子がいるなら、私は何事もそうだった理由があるんだよと伝えたい。できごとについて、ネガティブな面ばかり考えないようにね。私もそうだったように、きっとあなたを強くしてくれるものだと思うから。

子どもの心的外傷性悲嘆についての保護者向け情報

はじめに

保護者のための子どもの心的外傷性悲嘆に関するこのガイドは、NCTSN.orgに掲載されている「子どもの心的外傷性悲嘆に関する詳細な一般的情報」と「子どもの心的外傷性悲嘆についての簡潔な情報」にもとづいています。このほか、死別による単純な悲嘆・子どもの心的外傷性悲嘆・その他のトラウマ反応の違いについての基本的な背景についての情報も、併せてお読みください。

死別を体験した子どもすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。多くの子どもは大切な人を失ったときに、周囲の適切なサポートを受けながら時間が経過することで、通常の悲嘆反応を示すようになります。しかし、場合によっては、機能的な能力が発揮されなくなり、亡くなった人を肯定的な方法で思い出すことができなくなる子どももいます。

ここに挙げた情報には、子どもの心的外傷性悲嘆に関する概要、つまり、一般的なサインや症状と、保護者が子どもを援助する際のコツなどがあります。ガイドをお読みいただくことで、大切な人を亡くした子どもの体験が非常につらいものであり、心的外傷にもなりうることを理解していただくことは、保護者にとって役に立つでしょう。もし、保護者のなかで、このガイドを読んで、お子さんが心的外傷性悲嘆の症状を示していると思われる場合は、専門的な援助を受けることをお勧めします。

子どもの心的外傷性悲嘆とは何ですか？

誰か特別な人が亡くなることは、子どもにとって、強い悲しみと苦痛を伴うできごとです。心的外傷となるようなできごとによって死に至ったときや、子どもがその死を心的外傷として体験していたとき、子どもは心的外傷と悲嘆の両方のサインを示すことがあります。子どもの心的外傷性悲嘆は、「子どもの心的外傷性悲嘆に関する詳細な一般的情報」でもっと詳しい内容が説明されていますが、基本的な正しい事実について下記に挙げておきます。

- 子どもの心的外傷性悲嘆とは、大切な人が亡くなったあとに起こる、非常に強い悲嘆反応です。
- 子どもの心的外傷性悲嘆は、大切な人が亡くなったあとの通常の死別の過程とは異なるものであり、通常の死別過程を妨げるものです。
- ショッキングな死を体験した子どもすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。
- 子どもの心的外傷性悲嘆は、子どもによって異なる表れ方をすることがあります。
- 保護者や養育者、重要な立場の大人は、子どもが心的外傷性悲嘆に対処するのを援助することができます。
- 心的外傷性悲嘆を体験している保護者と子どもは、援助を受けることができます。

子どもの心的外傷性悲嘆は、親しい友だちや家族を亡くしたあとの子どもにみられることがあります。子どもの心的外傷性悲嘆は、その死がおそろしいものやこわいものであったり、突然で予期しない死（殺人、自殺、交通事故、自然災害、戦争、テロなど）によるものであったり、事件や事故ではない死（ガンや心臓発作など）によるものだったりします。大人であれば、その死の状況が突然なものではなく、ショックや恐れを伴わないものであったとしても、子どもにとっては、ショッキングで恐れを感じるものであり、心的外傷性悲嘆に至る可能性があります。

子どもが心的外傷性悲嘆に苦しんでいるとき、子どもの心的外傷反応は、その子が通常の死別過程を進む力を阻害してしまいます。心的外傷反応・悲嘆反応・さまざまな思考などの相互作用のために、たとえ幸せな思い出があったとしても、遺された子どもは、その人がどんなふうになくなったのかという恐ろしい記憶ばかり思い出してしまいます。こうした思考は、子どもをとっても動揺させるので、その子は動揺を引き起こすような考えや感情がかきたてられないように、喪失にまつわるあらゆるリマインダーを避けようとして、幼い子どもは、自分が目撃した銃撃についての悪夢を恐れて、夜に一人で寝るのを怖がるようになることもあります。年長の子どもは、父親が生前コーチをしていた学校の野球チームに行かないようになってしまいます。なぜなら、野球チームに行こうとすると、父親がひどい交通事故で亡くなった場面の苦痛な記憶がよみがえってしまうからです。このように、子どもはその死の心的外傷的な側面に“とどまって”しまい、通常の死別過程を進めなくなってしまうのです。

子どもの心的外傷性悲嘆は、通常の悲嘆とどう違うのですか？

通常の悲嘆（複雑ではない死別とも呼ばれます）と心的外傷性悲嘆のどちらにおいても、子どもはとても悲しみ、睡眠の問題や食欲不振、家族や友だちへの興味の減退などが生じることがあります。また、身体的な不快感（例えば頭痛や腹痛など）を訴えるようになっていたり、赤ちゃんがえり（退行）して、すでにできていた行動がまたできなくなったり（例えば夜尿や指しゃぶり、親の後追いなど）することがあります。さらに、イライラしやすくなり、危険な行動に走ったり、ひきこもったり、集中するのが難しくなったり、しょっちゅう死について考えたりする場合があります。

通常の悲嘆を体験した子どもは、亡くなった人について話したり、その人を思い出すことをしたり、その人のことを考えると落ち着く場合がほとんどです。また、時間が経つにつれ、子どもは次のような「課題」をやり遂げることができます。

- その死が現実のものであり、二度と生き返らないという死の永続性を受け入れる。
- 亡くなった人について抱くさまざまな感情、例えば悲しみや怒り、罪悪感、感謝の念を感じて、その感情に対処する。
- その死によって生じた生活やアイデンティティの変化に適應する。
- 新たな関係を築いたり、今までの友だちや家族との関係を深める。
- 新たな関係や人生を肯定した活動に取り組む。

- 過去のことを思い出したり、覚えておいたり、追悼する活動を通して、亡くなった人とのつながりや適切なアタッチメントを維持する。
- その人がなぜ亡くなったのかを理解し、その死の意味について考える。
- 児童期や青年期の一般的な発達段階を進んでいく。

心的外傷性悲嘆を体験した子どもにとって、亡くなった人のことを考えたり、話したりすることは、死の心的外傷となる部分についての思考につながってしまいます。このため、こうした子どもは亡くなった人のことを考えたり、話したりするのを避けようとし、引き金となるものに関連する恐怖の感情に触れることも避けようとして、このため、上に挙げた通常の死別の課題を遂行できなくなってしまうのです。

子どもが心的外傷性悲嘆に苦しんでいることを示す一般的なサインは何ですか？

心的外傷となるような死を体験した子どものすべてが、心的外傷性悲嘆に至るわけではありません。なかには、さほど困難を感じずに、その喪失を悲しめるようになる子どももいます。わずかですが、遺された子どものなかには反応や症状が続いて、日々の生活を送るのに支障が出たり、大変になったりすることもあります。死に対処することが難しい子どものサインは、できごとから1、2ヶ月以内に示されることもありますが、1年以上経ってから見られることもあります。これらのサインには、下記のようなものがあります。

- **死についての侵入的な記憶**：悪夢を見たり、亡くなった状況についての罪悪感や自責感、あるいは亡くなった恐ろしい原因についての考えを思いめぐらしては不安になる。
- **回避と麻痺**：ひきこもったり、何も感じていないようにふるまったり、その人自身のことや亡くなった理由、死につながった事柄を思い出させるものを避ける。
- **過剰覚醒による身体的あるいは情緒的徴候**：イライラする、怒りっぽい、不眠、集中力低下、留年、頭痛、過剰な警戒心、自分や他者の安全性について恐れたりする。

ほかにどんな大変さがあると、子どもの心的外傷性悲嘆のリスクが高まりますか？（二次的逆境）

その死によって子どもがさらなる困難さに直面せざるを得なかったり、それ以前からストレスの高い生活環境に置かれていた子どもは、心的外傷性悲嘆に至るリスクがあります。例えば、父親を亡くした後、引越を余儀なくされた子どもは、親の死だけではなく自分の社会的なつながりを失うことになります。また、家族が殺された場面を目撃した子どもは、法的な手続きに関わらざるを得ず、仲間からも嫌な質問を投げかけられたりするでしょう。

保護者が子どもや10代の若者を援助するためには何ができるでしょうか？

保護者は、心的外傷性悲嘆の影響を受けている子どもや青年期の若者を援助するうえで、大変重要な役割を担っています。子どもは、心的外傷となるような喪失に対する自分の反応にどう対処すればよいのかに苦慮しています。ここでは、保護者の子どもへのサポートの仕方について、いくつか提案します。

- 先に述べたような、死に対する子どもの一般的な反応を見逃さない。
- すべての子どもが心的外傷性悲嘆に至るわけではないが、その子の発達段階やパーソナリティ、心的外傷体験以前の生活状況によっては、さまざまな症状を示すことがあることを忘れないように。
- どの年齢の子どもに対しても、その子の心配ごとや気になっていることについて話せる機会を設けてあげること。幼い子どもには、多くの関心と忍耐、理解を寄せて、ふだんよりたくさん抱きしめてあげましょう。年長の子どもには、さまざまな反応が生じるのはあたりまえであることを説明し、子どもがつらいときには助けてくれる大人が近くにいることを伝えましょう。とくに年長の子どもは、自分が体験したことや気持ちを話しながらなかったり、大人に対して拒否的な態度をとることもあります。
- 怒りを表したり、赤ちゃんがえり（退行）したりすることは、心的外傷となるような喪失をした子どもや青年期の若者の反応としてよくあるものだということを理解しましょう。
- どの年齢の子どもも、身近な大人がどんなふうに反応するかをよく見ており、周囲の大人から手掛かりを得ることを覚えておきましょう。大人が落ち着いて反応し、よい対処法のモデルを示すことで、それを見た子どもは落ち着くことができます。
- 子どもが成長し、新しい情報を求めたり、新たな疑問が出現したり、新たな体験をするようになったら、子どもと一緒にその喪失を改めて扱う準備をしましょう。
- 保護者自身の悲嘆に対処するために、友人や家族のサポートを求めましょう。
- 子どもの反応によって生活に支障をきたしていると思われたら、専門家のケアを受けさせてください。

さらなる情報は、米国立子どもトラウマティックストレスネットワーク（NCTSN）から入手することができます。

(310) 235-2633 • (919) 682-1552 あるいは、NCTSN.org.

参考文献と情報一覧

メンタルヘルスの専門家は、子どもの心的外傷性悲嘆を理解するために、以下の専門的な文献や情報を参照してください。米国立子どもトラウマティックストレスネットワーク（NCTSN）では、メンタルヘルスの専門家向けに、子どもの心的外傷性悲嘆について理解するための情報を提供しています。（310）235-2633 • （919）682-1552 あるいは NCTSN.org

専門家向け資料：PTSDについて

Alexander, D. W. (1999) *Children Changed by Trauma: A Healing Guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Allen, J. G. (1995) *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Amaya-Jackson, L. (2000) Post-traumatic stress disorder in children and adolescents. In Sadock, B. J. and Sadock, V. A. *Comprehensive Textbook of Psychiatry/VII*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Black, D., Emanuel, R., & Mendelsohn, A. (1997) Children and adolescents. In Black, D., Newman, M. (Eds.), *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 281-293.

Cohen, J. A., Berliner, L., March, J. S. (2000) Treatment of children and adolescents. In Foa, E. B., Keane, T.M., Friedman, M.J. (Eds.), *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York: Guilford, 106-138.

Davies, D. R., Burlingame, G. M., & Layne, C.M. (in press). Integrating small group process principles into trauma-focused group psychotherapy: What should a group trauma therapist know? In Schein, L. A., Spitz, H. I., Burlingame, G. M., Muskin, P. R. (Eds.), *Group Approaches for the Psychological Effects of Terrorist Disasters*. New York: Haworth.

Donnelly, C. L., Amaya-Jackson, L., & March, J. S. (1999) Psychopharmacology of pediatric posttraumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 9 (3), 203-220.

Follette, V. M., Ruzek, J. I., & Abeug, F. R. (1998) *Cognitive-Behavioral Therapies for Trauma*. New York: Guilford Press.

LaGreca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Roberts, M. C. (2002) *Helping Children Cope With Disasters and Terrorism*. Washington, DC: American Psychological Association.

Ollendick, T. H., & Cerny, J. (1981) *Clinical Behavior Therapy with Children*. New York: Plenum Press.

専門家向け資料：死別について

- Christ, G. H. (2000) *Healing Children's Grief: Surviving a Parent's Death from Cancer*. New York: Oxford University Press.
- Baker, J. E., Sedney, M. A., Gross, E. (1996) Psychological tasks for bereaved children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62 (1), 105-116.
- Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss*, vol 2: Separation: Anxiety and Anger. New York: Basic Books.
- Dyregrov, A. (1991) *Grief in Children: A Handbook for Adults*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Emswiler, M. A. & Emswiler, J. P. (2000) *Guiding Your Child Through Grief*. NY: Guilford
- Fitzgerald, H. (1998) Grief at School: *A Manual for School Personnel*. Washington, DC: American Hospice Foundation. [Available from the American Hospice Foundation, 2120 L Street NW, suite 200, Washington, DC 20037, www.americanhospice.org]
- Geis, H. K., Whittlesey, S. W., McDonald, N. B., Smith, K. L. & Pefferbaum, B. (1998) Bereavement and loss in childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7 (1), 73-85.
- Grollman, E. A. (1995) *Bereaved Children and Teens: A Support Guide for Parents and Professionals*. Boston: Beacon Press.
- Oltjenbruns, K. A. (2001) Developmental context of childhood grief. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W., Schut, H. (Eds.) *Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping, and Care*. Washington, DC: American Psychological Association, 169-197.
- Pennels, M. & Smith, S. (1995) *Forgotten Mourners: Guidelines for Working with Bereaved Children*. Briston, PA: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Rando, T. (1991) *How to Go on Living When Someone You Love Dies*. New York: Bantam.
- Webb, N. B. (2002) *Helping Bereaved Children*. New York: Guilford.
- Wolfelt, A. D. (1996) *Healing the Bereaved Child: Grief Gardening, Growing through Grief and Other Touchstones for Caregivers*. Fort Collins, CO: Companion Press.
- Worden, J. W. (1991) *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Professional, Second Edition*. New York: Springer Publishing.

専門家向け資料：子どもの心的外傷性悲嘆について

- Black, D. (1998) Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behavior. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2 (4), 245-9.
- Brown, E. J., Pearlman, M. Y., Goodman, R. F. (2004) Facing fears and sadness: Cognitive behavioral therapy for childhood traumatic grief. *Harvard Review of Psychiatry*, 12 (4), 187-198.
- Brown, E. J., Goodman, R. F. (in press) Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on September 11th *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*.
- Burgess, A. (1975) Family reaction to homicide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45 (3), 391-398.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P. (2004) Treatment of childhood traumatic grief. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33 (4), 820-832.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., Shipley, C. (2002) Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma Violence & Abuse*, 3 (4), 307-327.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Knudsen, K. (2004) Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43 (10), 1225-1233.
- Eth, S., Pynoos, R. (1985) Interaction of trauma and grief in children. In Eth, S., Pynoos, R. (Eds.) *Post-traumatic Stress Disorder in Children*. Washington DC: American Psychiatric Press, Inc., 171-183.
- Green, B. (1997) Traumatic loss: Conceptual issues and new research findings. Keynote address presented at the 5th International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society and the 19th Annual Conference of the Association for Death Education and Counseling, Washington, DC
- Goldman, L. (2001) *Breaking the Silence: A Guide to Helping Children with Complicated Grief: Suicide, Homicide, AIDS, Violence and Abuse*. Bristol, PA: Taylor and Francis.
- Jacobs, S. (1999) *Traumatic Grief: Diagnosis, Treatment, and prevention*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Cardenas, J. (2001) Wounded adolescence: School-based group psychotherapy for adolescents who have sustained or witnessed violent injury. In Shafii, M., Shafii S. (Eds.), *School Violence: Contributing Factors, Management, Prevention*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 184-211
- Layne, C. M., Pynoos, R. S., Saltzman, W. S., Arslanagic, B., Black M., Savjak, N., Popovic, T., Durakovic, E., Campara, N., Djapo, N., Ryan, H., Music, M. (2001) Trauma/grief-focused psychotherapy: School based post-war intervention with traumatized Bosnian adolescents. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5 (4), 277-290.
- Melhem, N. M., Day, N., Shear, M. K., Day, R., Reynolds, C. F., Brent, D. A. (2004) Traumatic

grief among adolescents exposed to a peer's suicide. *American Journal of Psychiatry*, 161 (8), 1411-1416.

Nader, K. O. (1996) Children's exposure to traumatic experiences. In Corr, C. A., Corr, D.M (Eds.), *Handbook of Childhood Death and Bereavement*, 201-220.

Nader, K. (1997) Childhood traumatic loss: The interaction of trauma and grief. In Figley, C. R., Bride, B., Mazza, N. (Eds.), *Death and Trauma: The Traumatology of Grieving*. Washington, DC: Taylor & Francis, 17-41.

Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T., Hwang, J., Metsch, M. (2002) Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41 (5), 505-513.

Prigerson, H. G. & Jacobs, S. C. (2001). Diagnostic criteria for traumatic grief. In Stroebe, M. S., Hansson, R. O., Stroebe, W. and Schut, H. (Eds.), *Handbook of Bereavement Research*. Washington DC: American Psychological Association, 614-646.

Pynoos, R. (1992) Grief and trauma in children and adolescents. *Bereavement Care*, 11(1), 2-10.

Pynoos, R., Nader, K. (1990) Children's exposure to violence and traumatic death. *Psychiatric Annals*, 20 (6), 334-344.

Raphael, B. (1997) The interaction of trauma and grief. In Black, D. and Newman, M. (Eds.), *Psychological Trauma: A Developmental Approach*. Arlington, VA: American Psychiatric Press, 31-43.

Raphael, B., Martinek, N. (1997) Assessing traumatic bereavement and posttraumatic stress disorder. In Wilson, J. P., Keane, T. M. (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York: Guilford Press, 373-395

Saltzman, W. R., Layne, C. M., Steinberg, A. M., Pynoos, R. S. (in press). Trauma/ grief-focused group psychotherapy with adolescents. In Schein, L. A., Spitz, H. I., Burlingame, G. M., Muskin, P. R., (Eds.), *Group Approaches for the Psychological Effects of Terrorist Disasters*. New York: Haworth.

Sigman, M. & Wilson, J. P. (1998). Traumatic bereavement: Post traumatic stress disorder and prolonged grief in motherless daughters. *Journal of Psychological Practice*, 4(1), 34-50.

Wraith, R. (1997). Debriefing for children: What is it we should be thinking about? Traumatic grief-growing at different life stages. *Proceedings of the Joint National Conference of the National Association of Loss and Grief, Australasian Critical Incident Stress Association, and Australasian Society of Traumatic Stress Studies: Trauma, Grief and Growth — Finding a Path to Healing, Sydney, Australia, May 7-10*. 384-6.

トラウマと死別に関する子どもや10代の若者向けの本

Agee, J. (1957) *A Death in the Family*. New York: Bantam. (ages 13 and up)

Aliki (1979) *The Two of Them*. New York: Greenwillow Books. (ages 3-8)

Buscaglia, L. (1982) *The Fall of Freddie the Leaf: A Story of Life for All Ages*. Thorofare, NJ: Slack, Inc. (all ages)

Canfield, J. Hansen, M. V., Kirberger, K. (Eds.) (1997) *Chicken Soup for the Teenage Soul: 101 Stories of Life, Love and Learning*. Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc. (ages 12 and up)

de Paola, T. A. (1973) *Nana Upstairs and Nana Downstairs*. New York: Putnam. (ages 4-8)

Gray, A. (1999) (Ed.) *Stories for a Teen's Heart Sisters*. OR: Multnomah Publishers. (ages 13 and up)

Grollman, E. (1993) *Straight Talk About Death for Teenagers: How to Cope With Losing Someone You Love*. Boston: Beacon Press. (ages 13 and up)

Gunther, J. (1949) *Death Be Not Proud: A Memoir*. New York: Harper. (ages 13 and up)

Harris, R. H. (2001) *Goodbye Mousie*. New York: Margaret K. McElderry Books. (ages 4-8)

Holmes, M. M., Mudlaf, S. J. (2000) *A Terrible Thing Happened: A Story for Children Who Have Witnessed Violence or Trauma*. Washington, DC: Magination. (ages 4-8)

Kremnetz, J. (1988) *How it Feels When a Parent Dies*. New York: Knopf. (all ages)

Mellonie, B. and Ingen, R. (1983) *Lifetimes: A Beautiful Way to Explain Death to Children*. New York: Bantam. (ages 3-8)

O' Toole, D. (1998) *Aarvy Aardvark Finds Hope: A Read Aloud Story for People of All Ages About Loving and Losing, Friendship and Loss*. Burnsville, NC: Celso Press. (all ages)

Paterson, K. (1977). *Bridge to Terabithia*. New York: Crowell. (ages 12 and up)

Porterfield, K. M. (1996) *Straight Talk about Post-Traumatic Stress Disorder: Coping with the Aftermath of Trauma*. New York: Facts on File. (ages 13 and up)

Romain, T. (1999) *What on Earth Do You Do When Someone Dies? Minneapolis: Free Spirit*. (ages 9 and up)

Smith, D. B. (1973) *A Taste of Blackberries*. New York: Crowell. (ages 9-12)

Thomas, P. (2001) *Miss You: A First Look at Death*. Hauppauge, NY: Barrons. (ages 4-8)

Varley, S. (1984). *Badger's Parting Gifts*. New York: Lothrop. (ages 5-8)

Viorst, J. (1971) *The Tenth Good Thing about Barney*. New York: Atheneum. (ages 4-7)

White, E. B. (1952) *Charlotte's Web*. New York: Harper. (ages 4-8)

治療に関する書籍や教材

Creative Therapy Associates: <http://www.ctherapy.com/> (*How Are You Feeling Today* posters and supplies)

The Goodbye Game, M & B Distributors PH: 1 (204) 728-3758

The Grief Game, Jessica Kingsley Publishers, 116 Pentonville RD, London N1 9JB, www.jkp.com

Black, C (1984) *The Stamp Game: A game of feelings*. Denver: MAC Printing and Publications.

O' Conner, K (1983) *The Color-Your-Life technique*. In C. E. Schaefer & K. J. O' Conner(Eds.) *handbook of play therapy* (pp. 251-258). New York: Wiley.

WPS-11 Emotional Bingo for Children (6-12). Available @ www.slsson.com/item98761.ctlg

マニュアル

Cohen et al. (2001) *Cognitive behavioral therapy for traumatic bereavement in children: Treatment manual*, available by contacting the National Resource Center for Child Traumatic Stress at (919) 682-1552 or nationalresourcecenter@duke.edu.

Cohen et al. (2001) *Cognitive behavioral therapy for traumatic bereavement in children: Group treatment manual*, available by contacting the National Resource Center for Child Traumatic Stress at (919) 682-1552 or nationalresourcecenter@duke.edu.

Lieberman, A. F., Compton, N. C., Van Horn, P. & Ghosh Ippen, C. (2003) *Losing a parent to death in the early years: Guidelines for the treatment of traumatic bereavement in infancy and early childhood*. Washington, DC: Zero to Three Press.

Saltzman, W. R., Layne, C. M., Pynoos, R. S. (2003) *Trauma/grief-focused intervention for adolescents*, available by contacting wsaltzman@sboglobal.net.

研修

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワークへご連絡ください。
(310) 235-2633 ・ (919) 682-1552 あるいは、 www.NCTSN.org

ウェブサイト

米国国立 PTSD センター、災害後の悲嘆マネジメント
www.ncptsd.org/facts/disasters/fs_grief_disaster.html

米国国立子どものトラウマティックストレス・ネットワーク NCTSN.org

平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（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
（研究代表者 五十嵐隆）

分担研究報告書

被災地の子どものトラウマからの回復のための心理教育に関する研究

研究分担者	福地成	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
研究協力者	遠藤育美	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
	大沼れいら	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
	平川聖子	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
	瀬戸萌	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
	木下直俊	大阪府立精神医療センター	
	星野崇啓	さいたま子どもこころクリニック	
	川越聡一郎	宮城県庁障害福祉課	
	猿渡英代子	仙台城南高等学校	

研究要旨

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災からおよそ 4 年が経過し、被災地では地域の生活や支援活動には時々刻々と変化が見られる。甚大な被害を受けた地域では、地震や津波によって生じた瓦礫はほとんど全て撤去され、かさ上げ工事のための盛り土が視界を遮るように積まれている。かつての活気ある街の景色は消えつつあり、今後変わりゆく様を想像することさえ困難である。地盤が固い安全な土地には復興公営住宅が新しく建てられ、次々と仮設住宅からの転居が進んでいる。一方、プレハブ仮設住宅では転出者が相次ぎ、空き室がところどころ目立つ地域もある。災害後に被災地で活動をはじめた各種ボランティア団体は、資金繰りが継続できずに撤退が相次ぐようになり、一時期の活気は鳴りを潜めるようになった。こうした目まぐるしい生活変化の中で、子どもたちは日々成長発達し、時間経過とともに様々な反応が観察されている。

当該研究では初年度においては、超急性期に実施した病棟内心理教育の分析を行った。災害時に児童精神科病棟内に入院していた子どもに対して、スライドを用いて講話型の心理教育を行った。「事実を伝える」「気持ちの成り立ち」「リラクゼーション」の 3 部構成とし、自己記入式のシートを配布し、「気持ちの温度計」を用いて自己モニタリングを行った。その結果、「気持ちの温度計」に改善傾向が認められた。

被災地に居住する親子を対象として、自然体験などを含んだキャンプにおける心理教育を試みた。平成 23 年 7 月から平成 26 年 10 月までの期間に計 5 回のキャンプを開催し、のべ 124 名が参加した。保護者に対しては専門職による講話、ヨガやアロマセラピーなどのリラクゼーションを提供した。子どもに対しては静的なプログラムと動的なプログラムを交互に組み込み、描画や呼吸法などを用いた心理教育を行った。評価尺度によるキャンプの前後の比較では、子どもおよび保護者への介入により、心理的な負担を軽減する可能性があることが示唆された。

研究目的

東日本大震災により住み慣れたコミュニティが変質し、多くの家族が大きなストレスを抱えながら生活している。こうした状況が継続する中で、うつ状態、孤立、健康状態の悪化が危惧される。ストレスの多い環境から少しでも距離を置き、親子に安全な日常を取り戻す一環としてキャンプを行い、心理教育やリラクゼーションを用いて、参加者が心の健康への関心を高め、セルフケア能力を向上する手法を検討することが本研究の目的である。

A. 研究方法

東日本大震災から平成27年1月現在までに計5回（平成23年の7月と11月、平成24～26年にはそれぞれ10月に年1回ずつ）開催した。仙台市および名取市の被災した小学校の子どもを対象とした。参加者の兄弟が参加を希望することもあったため、少数ではあるが未就学児や中学生が参加した。また、筆者が地域訪問で相談を受けた子どもや、心身不調のため病院を受診した子どもにも案内を行い、その少数が参加した。開催案内のチラシ（資料1）を作成し、上記小学校へ訪問し、教育委員会の承諾を得て学校内で配布した。希望者は郵送もしくはFAXにて申込み、参加者の上限は20名程度とした。スタッフの人数は子どもに一对一で十分に対応できるように配置をした。

子どものみを被災地から離れたキャンプ場に連れて行き、心理教育を含めた一連のプログラムを提供した（資料2）。保護者に対しては、集合場所の近くに別途会場を設定し、専門職による講話やリラクゼーション、個別相談を含めたプログラムを提供した。子ども心理教育の内容としては、第1回～3回は紙芝居を用いた描画を行い、第4、5回には玩具を用いた呼吸法と筋弛緩法を行った。

1. 紙芝居を用いた描画（資料3）

自分の気持ちを形や色で表現しやすいような

ストーリーで紙芝居による教示を行い、色鉛筆やクレヨンで自分の気持ちに沿って描画してもらった。描画後お互いの絵を見せ合い、「何を付け加えたらもっと楽しくなるか」を話し合い、さらに絵を付け加えてもらった。

2. 玩具を用いた呼吸法と筋弛緩法（資料4）

吹き上げパイプを用いた腹式呼吸と筋弛緩法の伝達を試みた。吹き上げパイプは大きく吸って、少しずつ吐くことによりボールはパイプの上を浮かび続けることができ、繰り返し練習することで腹式呼吸を自然に身に着けることができる。

参加前に郵送により、ご家族の被災状況と子どもの心身の状態を把握するための事前調査を実施した。終了後も同様に親子双方に対してアンケートを行った。子どもにのみキャンプ前後に子ども版災害後ストレス反応尺度（Post-Traumatic Stress Symptoms for Children-15, PTSSC-15）を記入してもらった。キャンプ後の評価尺度については、キャンプ終了後2週間以内の郵送による返信とした。

B. 結果

参加者は全5回で延べ124名（男児64名、女児60名、1回ごとの平均参加者24.8名）、平均年齢は8.3歳だった。このうち、全ての情報提供がそろわなかった子どもを対象外として解析を行い、101名（81.4%）が解析対象となった（資料5）。辛い体験となり得る出来事は様々であり、「家屋が全壊した」が27名（27%）、「負傷した人を目撃した」が11名（11%）、「親しい人を亡くした」が36名（36%）、「津波を目撃した」が28名（28%）だった。第2回のみ筆者が診療担当をしていた子どもの参加者が多く、「精神科に受診したことがある」が9名に達した。保護者プログラムの参加者は延べ36家族であり、第1、2回に参加者が多く、その後は3～4名程度にとどまった。

キャンプ参加前後の心理状態の変化を資料 6 に示した。一般的に PTSSC-15 は 23 点以上が PTSD やうつ
のハイリスクとされるが、キャンプ前にハイリスク
と判断された子どもは 54 人 (53.5%) だった。コン
トロール群を設定していないため、一概に効果の比
較はできないが、第 4 回を除くキャンプで PTSSC-15
の数値が介入前後で減少する傾向が認められた。参
加者全体の平均値は第 2 回が最も高く、その後は時
間経過とともに減少する傾向が認められた。

C. 考察

子どものプログラムでは①静的なプログラム、②
動的なプログラム、③儀式的なプログラムを交互に
散りばめ、短期間の中に一連の流れを設けるような
工夫をした。心理教育は身体を大きく動かす遊びの
後に行ったため、気分が高揚して心理教育になかなか
移行できない子どもも観察された。スタッフとペア
になり、室内を少し暗くすることで少しずつ集中
を取り戻すことができるようになった。キャンプの
対象年齢層が広がったため、一部の子どもにとって
年齢に適していない内容で実施した可能性が残った。
例えば、紙芝居に関しては、年少の子どもには意図
を理解することができず、教示で用いた『ころちゃん』
そのものを真似て描く傾向が見られた。また、
吹き上げパイプでは、年齢によって肺活量が異なる
ため、幼い子どもでは力いっぱい吹かないとボール
が浮かばないこともあった。今後、紙芝居では教示
の内容を年齢によって調整し、呼吸法で用いる玩具
の種類 (風車、しゃぼん玉、紙風船など) を変える
などの工夫が必要と考えられた。

キャンプを通じて得られた最大の収穫は、地域の
団結とそこから得られる安心感と考えられた。協力
して頂いた団体はボランティア団体、地域の各種ス
ポーツクラブ、ボーイスカウト、学生ボランティア
など多岐にわたった。子どもたちが地域の様々な人

材と繋がることで、不調を来した時にお世話になっ
たスタッフに相談をしていくこともあった。このよ
うな子どものうち、専門的な治療を必要とする状態
の子どもに対しては、筆者が担当する診療機関で一
時的に通院加療することもあった。また、繰り返し
参加する子どもが数人おり、年に 1 回お互いが顔を
合わせる機会となり、プログラムの流れを周知する
彼らがリーダーとして役割を果たす姿も見られた。
繰り返し運営するスタッフにとっては、キャンプの
度に子どもたちの成長発達を目の当たりにして、地
域で子どもの成長を支援することのやりがいを実感
することができたようだ。このように地域の子ども
と保護者、様々な専門職が繋がる場として機能した
とすることができるだろう。

時間の経過とともに、参加する子どもたちは震災
を意識して参加することが少なくなったように感じ
られた。保護者も同様であり、災害後のストレス対
処を前面に出したプログラムには参加を遠慮する傾
向が見られた。保護者プログラムに関しては、3 回目
までは専門医による講話を行っていたが、保護者側
のニーズの変化に配慮してリラクゼーションを中心
にしたプログラムへ修正を行った。今後も地域の情
勢を丁寧に観察し、時機に沿ったプログラムを流動
的に提供する必要があると考えられた。

D. 結論

キャンプ等を通じたイベントを行い、子どもおよ
び保護者への介入により、心理的な負担を軽減する
可能性があることが示唆された。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

<論文>

1. 福地成. 遊びの中で回復する子どものこころ.
月刊チャイルドヘルス vol.15 No3. 53-55 (201

- 2) .
2. 福地成. 震災が子どものころに与えたもの. 東京小児科医学会会報 第30巻. 1-4 (2012).
 3. 福地成. 大震災と子どものころ. 日本小児科医学会会報, No43. 43-47(2012).
 4. 福地成. 震災と子どものそだち. そだちの科学, No18. 74-78(2012).
 5. 福地成. 震災が養育環境に与えたもの. 子どもの虐待とネグレクト Vol. 14. No1. 14-19 (2012).
 6. 福地成, 村井麻子. 病院・地域精神医学 Vol. 55 No1. 56-58(2012).
 7. 福地成. 被災地の精神保健の現状と課題. 病院・地域精神医学 Vol155 No4. 15-17(2013).
 8. 福地成. 災害時の心の反応とその対応. 小児内科 Vol. 45. No. 8. 1438-1441(2013).
- <発表>
1. 福地成. 宮城県におけるこころのケア. 第 66 回東北精神神経学会 ; 2013 ; 秋田.
 2. 福地成. 被災地における精神保健の現状と課題. 第 55 回日本病地・地域精神医学会 ; 2013 ; 名古屋.
 3. 福地成. 震災が養育環境に与えたもの. 第 7 回東北小児心身医学会 ; 2013 ; 仙台.
 4. 福地成. 東日本大震災後の子どもたち. 第 109 回日本小児精神神経学会 ; 2013 ; 大宮.
 5. Naru Fukuchi: The Psychosocial Impact of Disaster on People with Developmental Disabilities: The 3rd IASSID Asia Pacific Regional Conference; 2013; Tokyo.
 6. 福地成. 宮城県の子どものこころの現状と課題、災害時の子どものこころの支援～東日本大震災から2年間を振り返って～. 第31回日本小児心身医学会 ; 2013 ; 米子.
 7. Naru Fukuchi: The Psychological Impact of Disaster on Children: The Dax centre Special Public Conference 2013; 2013; Melbourne.
 8. 福地成. 自殺ポストベンションの在り方を考える. 第13回日本トラウマティック・ストレス学会 ; 2014 ; 福島.
 9. 福地成. 東日本大震災後の地域精神保健. 第110回日本精神神経学会 ; 2014 ; 横浜.
 10. Naru Fukuchi, Makiko Okuyama: Child Psychoeducation Using Traditional Japanese Toys after the Great East Japan Earthquake: WPA Section on Epidemiology and Public Health-2014 Meeting; 2014; Nara.
 11. 遠藤育美, 大沼れいら, 佐々木芽吹, 小笠原礼佳, 小室奈緒, 相内千鶴, 武隈智美, 平川聖子, 福地成. 被災地の親子を対象としたキャンプ事業の試み～2年間の活動から見えること～; 第5回東北精神保健福祉学会; 2014 ; 山形.
 12. 福地成, 新井弘美, 片柳光昭, 渡部裕一, 山崎剛, 白澤英勝. みやぎ心のケアセンターの活動分析. 第 57 回日本病院・地域精神医学会 ; 2014 ; 仙台.
 13. 福地成. 宮城県の現状と課題. 第 57 回日本病院・地域精神医学会 ; 2014 ; 仙台.
 14. 福地成. 子どもの精神療法・心理療法. 第 112 回日本小児精神神経学会 ; 2014 ; 秋田.
 15. Naru Fukuchi, The Psychological Impact of the 3.11 Disaster on the Japanese Community: Melbourne University & NCNP Joint Symposium 2014; Melbourne.
 16. Naru Fukuchi, Makiko Okuyama: Child Psychoeducation Using Traditional Japanese Toys after the Great East Japan Earthquake: WPA Regional Congress 2014; 2014; Hong Kong.
- G. 知的財産権の出願・登録状況
なし

ほっぴ☆すっぴ☆ デイキャンプ!

第5回
10月4日
土曜日

震災から8年半が経過しました。それぞれの「新しい」環境が築かれていく中でも、環境(住居・学校・地域)、家族それぞれの変化もあることと思います。今年も当センターでは、デイキャンプを通じて、皆様と交流を促り、日常とは少し違う時間、体験を過ごせる企画をしました。ぜひ、ご参加ください!



ご家族
どなたでも
大歓迎!!

親子でリフレッシュ

子ども のプログラム

- 開催場所: 南東王野野場(白石市)
※雨天時は、丹生館内の備内を希望します。
- 対象者: 仙台市近郊の小・中学生
- 日程: 8:00 仙台駅集合
- 8:30 出発
- 10:00 到着
- 〈野外放課〉
 - ・尖塔ごしんチャレンジ
 - ・牛乳パックを使って
紙かざりとネットドッグを作ってみよう!
 - ・デザート作り
- 〈レクリエーション〉
体を動かしてゲームを体験しよう!
- 〈ごころのおべんきょう〉
- 18:30 出発
- 17:30 仙台駅解散

保護者 のプログラム

- 開催場所: HUMOS 5(仙台駅正門に立地)
 - 日程: 8:30 お子様のお見送り
 - 8:45 今日のキャンプの趣旨
 - 9:00 リフレッシュ①「ストレスって何?」
リフレッシュ②「ヨーガ」
 - 11:30~13:00 お昼休憩
 - 13:00 リフレッシュ③
「アロマを使った小物作り」
リフレッシュ④
「家族の健康〜傾聴のコツ」
 - 16:30~17:30 カフェコーナー
- ※お昼までの休憩を開放し、出入り自由となっております。
午後のみ、午後のみなど、途中参加も可能です。
託児も用意しております。
- ※保護者の旨意は、希望者のみの参加となります。

※プログラムについては、内容を変更する場合がございます。詳細については、申し込み後にプログラム表をお送りします。
※参加費は、子ども、保護者ともに無料です。

主催:  心のケアセンター

東日本大震災により被害を受けた方々が、地域の中で一日も早く安心して生活できるような支援活動を行っています。

おやくそく

- ★**集合が遅くなったとき、不安なとき、こわくなったときは近くのスタッフに**お話ししましょう。
- ★**携帯電話、おもちゃ、ゲームは絶対いせん。**お家においてきてください。
- ★**一人で遠く行ったり、走り回らない**ようにしましょう。
- ★**グループのみんなと協力して、活動**しましょう。
- ★**お友達と仲良く遊びましょう。**



雨天時の場合

- 南蔵王野営場の屋内施設を利用します。
- 雨天プログラムに変更となる場合は、当日の集合時にお知らせします。



子どもプログラム

- 8:00 仙台駅東口集合
- 8:10 出発式
- 8:20 バス出発
- 9:40 南蔵王野営場 着
- 9:50 はじまりの会
- 10:40 昼食作り
*火起こしゲーム!
*牛乳パックを使った工作!
- 12:00 昼食
- 12:40 おかたづけ
- 13:15 レクリエーション
体を動かして、ゲームを楽しもう!
- 15:00 こころのお弁当よう
- 15:45 おわりの会
- 16:10 南蔵王野営場 発
- 17:30 仙台駅東口着、解散式



保護者のプログラム

- 8:20 お子様のお見送り
- 8:30 受付
- 8:45 オリエンテーション
(今日の流れの確認等)
- 9:00 プログラム①
「ストレスって何?」
- 10:15 プログラム②
「ヨーガ」
- 11:30 お昼休憩
- 13:00 プログラム③
「アロマを使った小物作り」
- 14:45 プログラム④
「コミュニケーションの遊び方
～聞き上手のゲーム～」
- 16:30 カフェ
- 17:30 お子様のお迎え

- *持ち物は絶対いせん。
- *動きやすい服装でお越しください。
- *申込みをされていなくても、当日参加可能です!



ようこそ!



はじめて会うお友達ばかりだと少しづつ仲良くなれるように、私たちがお手伝いします。
心配なときは、ちかくのスタッフ声をかけてください。
今日一日みんなと楽しくすごしましょう!
みんなに会えるのを楽しみにしています!

ほっぷすてっぷ☆デイキャンプ! スタッフ一丸



.....

.....

.....

.....

.....

.....

持ち物

- リュックかバック
- 上履(室内で脱ぎます)
- 水筒
- ハンドタオル・ティッシュ
- 保険証のコピー
- 雨具
- 常備薬(ある方のみ)



当日の服装

- 普段着(動きやすい服装)
- 運動靴
- ぼうし

※持ち物は名前を書いてください

お問い合わせ

【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】
〒980-0014
宮城県仙台市青葉区本町2丁目10-21タケケ仙台ビル3F
代表TEL: 022-263-6615 企画課(遠藤大忍)
当日緊急連絡先: 080-6293-1612
責任者: 地域支援部長 稲地 成

【南蔵王野営場】
〒989-0731 宮城県白石市南蔵王野営場白蔵山99
TEL 0224-24-8126

【NUMOS 5】
〒980-0021 宮城県仙台市青葉区中央1丁目10番1号
TEL 022-221-6262

共催: ポーイスカウト宮城県連盟仙台地区

第5回 平成26年10月4日(土)

ほっぷ☆すてっぷ☆ デイキャンプ!

親子でアロマ



ぬりえしてあそんでね!

主催: 心のケアセンター

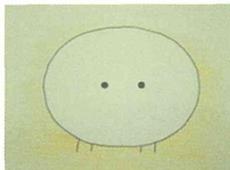
資料3 紙芝居を用いた描画の指導方法（原案：福地、絵：三宅暁子）

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



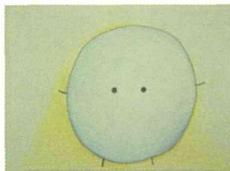
少年の身体の中に『ころ』ちゃんが入っている場面。
指導者：「ぼくは太郎くんの中にいるんだ。」

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



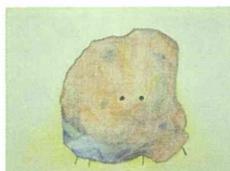
まんまるで、鮮やかな水色、穏やかな表情で登場。
指導者：「こんな形、こんな色になるんだ。みんなはどんな時にこうなるかな？」

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4 呼吸法および筋弛緩法の指導方法

(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。これからはころのお勉強をします。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えます。」

(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、ヨガマットに仰向けで寝ころがって、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。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」

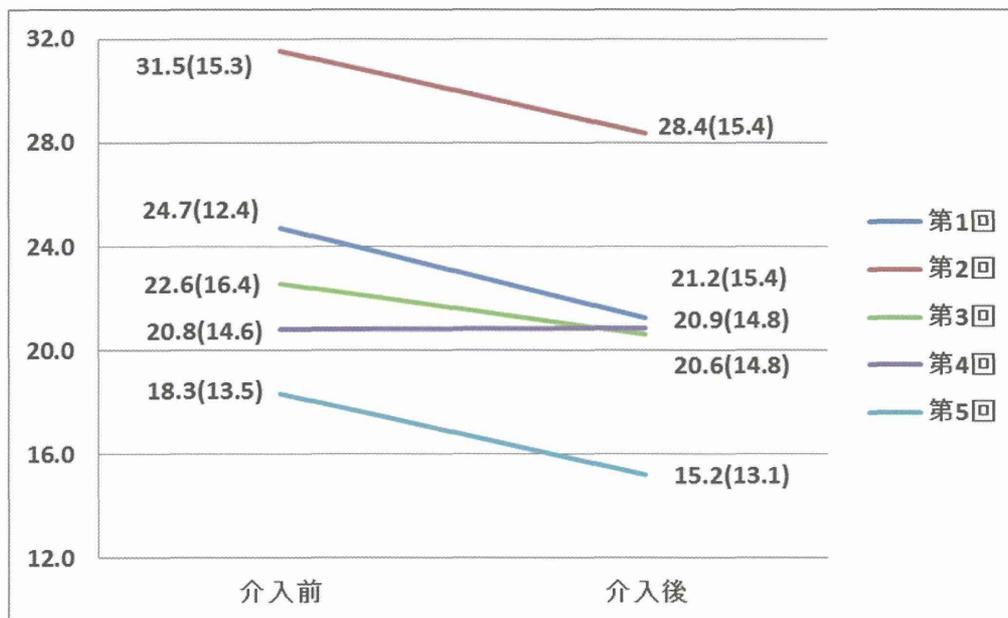
指導者：「みんなの気持ちと身体はつながっています。興奮したり、嫌なことを思いだして、イライラしたりドキドキした時にこれをやってみましょう。」



資料5 全5回のキャンプ概要と参加者属性

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	合計
場所	仙台市泉ヶ岳少年自然の家(仙台市内)	山形県朝日少年自然の家(山形県)	エコキャンプみちのく(宮城県川崎町)	松島町野外活動センター(宮城県松島町)	南蔵王野営場(宮城県白石市)	
開催形式	1泊2日 紙芝居と描画	1泊2日 紙芝居と描画	日帰り 紙芝居と描画	日帰り 呼吸法と筋弛緩法	日帰り 呼吸法と筋弛緩法	
人数	21	22	18	21	19	101
男児	11	12	10	5	12	50
女児	10	10	8	16	7	51
平均年齢	8.1	8.3	8.3	8.3	8.8	8.3
キャンプ前のPTSSC-15が23点以上	13	16	9	9	7	54
家屋が全壊した	2	6	6	7	6	27
危うく死ぬような体験をした	2	6	6	5	5	24
負傷した	0	1	0	0	0	1
負傷した人を目撃した	0	4	4	1	2	11
親しい人が亡くなった	5	9	8	8	6	36
大切な物を失った	2	12	7	10	9	40
津波を目撃した	2	6	7	7	6	28
過去に辛い体験をしたことがある	4	4	1	3	3	15
精神科に受診したことがある	4	9	5	2	0	20

資料6 各回のキャンプ前後のPTSSC-15の平均値変化



平成 26 年度 厚生労働科学研究費補助金（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

（研究代表者 五十嵐 隆）

分担研究報告書

被災後の社会的状況と子どもの認知機能に関する研究

研究分担者	藤原 武男	国立成育医療研究センター	社会医学研究部
研究協力者	水木 理恵	国立成育医療研究センター	こころの診療部
	三木 崇弘	国立成育医療研究センター	こころの診療部
	福原 陽子	国立成育医療研究センター	社会医学研究部
	大澤 万伊子	国立成育医療研究センター	社会医学研究部
	本間 博彰	宮城県子ども総合センター	

研究要旨

目的：災害後の子どもの認知機能、メンタルヘルスは把握が困難なことが多い。そのため、支援の効果評価も難しい。そこで、被災地において、時間選好率に関する実験を行うことで認知機能の評価を行い、さらに唾液を採取しオキシトシンを測定し定量化することで、子どものメンタルヘルスの表現型の一つである問題行動と関連があるかを明らかにし、災害後の子どものこころの支援の効果評価に活用することができるか検討する。

方法：被災地および対照地において、時間選好率に関する実験を行う。そして、被災地の一つである気仙沼市において、「被災と子どものこころの長期的調査」の協力者からさらに協力の得られた子ども（N=33）において、唾液を採取しオキシトシンを測定する。そして、子ども行動チェックリスト（CBCL）によって親が評価した問題行動との関連を明らかにした。

結果：被災地および対照地で、時間選好率の違いはみられなかった。また、被災地の子ども、子どもの唾液中オキシトシン濃度と CBCL で評価した外向的問題行動との間に有意な負の関連を認めた（ $r=-0.40$ ； $p=0.02$ ）。さらに、引きこもり、反社会性、攻撃性に関するサブスケールとの間にも有意な負の関連を認めた。

結論：唾液中のオキシトシンは、災害後の子どもの問題行動のバイオマーカーとなりうる可能性が示唆された。今後、より大きなサンプルでさらに検討する必要がある。

A. 研究目的

災害後の子どもの認知機能、メンタルヘルスを把握することは容易ではない。専門家や学校の先生も会っている時の様子だけでは家での様子を把握しきれない。また、親は学校での様子がわからない。さらに、評価者となりうる親や学校の先生も被災者であり、子どもの評価について災害前と同様にできない可能性がある。

認知機能については、自己制御機能として時間選好率をみることによって簡便に評価できる可能性がある。これまで、被災地の子どもの時間選好率をみた研究はない。

これまでの研究で、ストレス状況においてオキシトシンの値が変化し、ストレスに適応しようとしているのではないかと指摘されている(例えば、Taylor et al, 2000)。ストレス状況下におけるコルチゾールなどのバイオマーカーについては数多く研究があるものの、オキシトシンに関する研究、しかも災害によるストレスをうけた子どものオキシトシンに関する研究はほとんどない。

そこで、本研究では、被災した子どもたちにおいて、時間選好率による認知機能を評価する。さらに、唾液よりオキシトシン濃度を測定し、問題行動との間に関連があるかを明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

時間選好率による認知機能の評価は、「トークン分配実験」によって評価した。つまり、5つのトークンを、「今」と「1ヶ月後」のどちらかにおき、「今」におけばそのトークンの数だけ、「1ヶ月後」におけばそのトークンの倍の数の飴をもらえると

した場合に、どのように分配するかで評価した。

「被災と子どものこころの長期的調査」の協力者のうち、気仙沼市で東日本大震災に被災した園児(当時 年少から年長)で協力の得られた子ども 33名(女子 20名、平均年齢 8.3 (SD:1.2) 歳)を対象とした。

調査前に唾液を採取し、冷蔵保存により成育医療研究センター社会医学研究部まで運搬し、ELISA によってオキシトシン濃度を測定した。

また、子どもの問題行動チェックリスト(CBCL)を親が記入し、標準化したTスコアを算出し、オキシトシン濃度との関連をSpearman 相関係数により評価した。

C. 研究結果

トークン分配実験については、岩手県 74名、宮城県 43名、福島県 51名、対照群として三重県 73名、合計 241名が参加した。平均で、被災地は「今日」に 2.72個、対照地は 2.67個のトークンを置き、これらに統計的な有意差はなかった。

CBCLの総合的、内向的、外向的問題行動のTスコアとのSpearman相関係数は負の関連であり、それぞれ-0.29, -0.26, -0.40で、外向的問題行動との相関は有意であった($p=0.02$) 図1にその散布図を示した。

さらに、CBCLの各サブスケールとの相関をみたところ、反社会性および攻撃性のサブスケールにおいて有意な負の相関を認めた。(それぞれ、 $r=-0.36$, $p=0.042$; $r=-0.36$, $p=0.037$)。さらに、引きこもりのサブスケールにおいても有意な負の関連をみとめた($r=-0.35$, $p=0.047$)。また、注意欠陥に関するサブスケールでも弱い負の関連をみ

とめた ($r=-0.30, p=0.089$)。

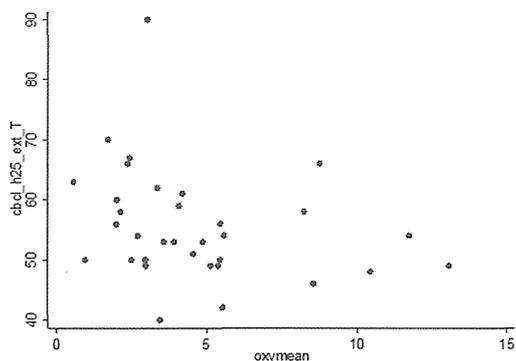


図1. 子どもの唾液中オキシトシン濃度とCBCL 外向性問題行動 T スコアとの散布図

D. 考察

東日本大震災というトラウマ体験によって、時間選好率が下がることはなかった。また、オキシトシンが高い場合に、子どもの外向性問題行動が低いことが明らかになった。これは、オキシトシンが高い場合に、社会性が向上し、他者とうまくやっていけるようになることで反社会性や攻撃性が減少し、その総合的評価である外向性問題行動も減少していると考えられる。

さらに、オキシトシンが高い場合、引きこもり行動も低くなることがわかった。これも同様に、オキシトシンが高い場合の社会性の向上が家にこもらず学校などの社会に出ていくことを促しているものと思われる。

これらのエビデンスから、オキシトシンを向上させるような支援が子どものメンタルヘルスの改善につながる可能性が示唆された。

限界としては、サンプルサイズが少ないこと、また因果関係が不明（外向的問題行

動が高いことによって社会性が貧しくなり、オキシトシンが低値になっている）であることがあげられる。しかし、少なくとも客観的な指標としてのバイオマーカーである可能性はあり、今後、支援の前後等で計測する価値はあるかもしれない。

E. 結論

唾液中のオキシトシンは、災害後の子どもの問題行動のバイオマーカーとなりうる可能性が示唆された。今後、より大きなサンプルでさらに検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

論文発表

1. [Fujiwara T](#), Yagi J, Homma H, Okuyama M, Mashiko H, Nagao K, et al.(2014) Clinically Significant Behavior Problems among Young Children 2 Years after the Great East Japan Earthquake. PloS ONE 9(10): e109342. doi: 10.1371/journal.pone.0109342

学会発表

1. Miki T, Ochi M, [Fujiwara T](#). Impact of parenting style on clinically significant behavior problems after Great East Japan Earthquake: a follow-up stud. 第25回日本疫学会学術総会. 2015年1月21-23日、愛知.
2. 三木崇弘、[藤原武男](#). 東日本大震災で被災した子どもの PTSD 症状と表情に関する研究. 第73回日本公衆衛生学会学術総会. 2014年11月5-7日、栃木.
3. Tachibana Y, Tsujii H, Honnma H, [Fujiwara T](#), Okuyama M. A Psycho-education