

Program Based on Exposure Behavior Therapy Relieves Mothers' Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms by the Great East Japan Earthquake: A Pilot Randomized Controlled Trial. Nagoya, Aichi, Japan, Sep 14-17, 2014. (Oral Presentation)

4. Fujiwara T. Social capital and child behavior problems after Great East Japan Earthquake: a case of Iwate. 6th International Society for Social Capital, Auckland, NZ, June 3-4, 2014 (Oral presentation).

- H. 知的財産権の出願・登録状況
なし

（研究代表者 五十嵐 隆）

分担研究報告書

被災後から復興期に引き継がれる子どものケア技術に関する研究

～震災直後から現在に至るまでの子どものメンタルヘルスに応じた保健師活動～

研究分担者：中板 育美（公益社団法人 日本看護協会 常任理事）

研究協力者：古山 綾子 福島県保健福祉部

松川 久美子 岩手県立大学看護学部

由井 幸子 宮城県子ども総合センター

吉田 穂波 国立保健医療科学院生涯健康研究部

大場 エミ 社会福祉法人恩賜財団母子愛育会

渡辺 好恵 さいたま市見沼区役所

岡田 美保 東京都多摩小平保健所

尼崎 瑞恵 在宅保健師

山田 芳子 在宅保健師

奥山 智絵 在宅保健師

鯨井 清美 筑波大学大学院

要旨：「災害時の親子の心のケアー保健活動ロードマップ」を作成した。3回のワークショップを活用して、被災地に保健師からロードマップ内容に関するコメントも収集し、精錬を図った。内容は、医療・救護のフェーズに基づく考え方を基本にしつつ、親子の居場所（生活環境）を中心に据え、子どもにとって安心できる環境を考えながら対応できることを考慮した。2年間のインタビュー等のヒアリングで得た情報を元に、具体の対応として以下の6点を中心に構成されている。①アウトリーチでの対応技術の活用、②全ての子どもと子育て親を対象とした母子保健事業の早期再開で果たすスクリーニング機能とケア、③災害の影響を加味した判断と「医療につなぐか、地域で見守るか」の見極めのためのスキルアップ、④相談機能と各関係機関とのネットワークを連動させる行政力の有効活用、⑤子どもの心のケアのための親支援、⑥保健所と市町村の重層的役割で働きかける平時からの地域づくり（ソーシャルキャピタル）

A. 目的

保健師に要請されている被災体験をした子どもと親の心のケアを効果的に実現するための役割・機能を整理して、その機能を

発揮するための「災害時の親子の心のケアー保健活動ロードマップ」を作成する。

B. 研究方法

1. 3年間のインタビュー調査等から得られた災害後の子どものこころのケアにおける保健師活動の特徴と課題について（学会発表）

2. ワークショップの実施

岩手県、宮城県、福島県の保健師等を対象に、本研究の主旨説明および研究協力者等に対する還元、ロードマップに対する意見集約を行った。

3. ロードマップの作成

2年間のインタビュー成果を元に、大災害時の子どものこころのケアに対する保健師の保健活動の在り方について整理した。

C. 結果

1 について

【目的】子どものこころのケアに視点を置き、専門職につなぐ保健師の認識と保健活動の特徴について明らかにする。

【調査方法】インタビューガイドを用いた半構成的面接調査

【時期】2013年8月～10月

【対象】岩手県・宮城県・福島県の市町村・保健所の母子保健担当

【内容】発災前後の①人口等保健活動の基本情報、②保健活動、③妊産婦、乳幼児から思春期までの対象者の課題と対応、④子どものこころの問題と災害前後の対応など

【分析】内容を録音しインタビューガイドの項目で文章化したものから子どものこころの文脈に類似性を検討し帰納的に分析した。

【倫理的配慮】事前に研究の趣旨を説明して了解を得た。調査時に再度、研究目的、研究調査協力の任意性、匿名性の確保、一切の不利益が生じないこと、結果公表などを説明し調査協力の同意を得た。

【結果】3県の11市町村・2保健所の母子保健担当者23人に、1回1時間程度の面接

を行い、災害後のこどもの心のケアにおける保健師活動の特徴では、1684コードから、5大カテゴリーがあげられた（表1～表7）。

*災害時の対象者の居場所

*こころの相談のあがりやすさ

*地域の対象者の把握方法

*災害時における子どもの心の関係機関（者）

*災害後の子どものこころのとらえ方

【考察】

子どものこころの問題のとらえ方は、発達の視点が欠かせない。以前からの子ども自身の問題と家族関係の問題があり、今回の災害では、子どもたちも大人もつらい体験をしている。子どものストレス反応は多様な行動で表現されている。大人の不安などが子どもにも影響し、ストレス反応が落ち着いてくるころから、虐待の通報などがでてきていた。震災が契機となり、家族のつながりが強まる場合と破綻する場合がある。

子どものこころの問題は、児の発達の問題と震災の影響に加えて大人の問題が絡み複雑である。問題の見極めのため、多様な専門機関（者）と連携して、日頃の母子保健事業により地道に経過を支援していくことが重要となる。

2 について

(1) ワークショップ（宮城）

「災害時における子どものこころのケアを考える」

日時：平成26年11月14日13:00～16:00

場所：宮城県庁2階 第二入札室（宮城県仙台市）

参集者：宮城、福島、岩手3県の保健師29名

内容：岩手医科大学神経精神学講座講師 八木淳子氏「災害時または災害を体験した

子どもの心のケア～保健師への期待～」、岩手県報告「災害後の子どものこころのケアにおける保健師活動の特徴と課題」、分担研究者「災害時の親子の心のケア」の講演後、参加者によるグループワークを行った。当時の対応や現在の課題等を話し合ったが、中には震災後に入職した若い保健師や被災はほとんどない地域の保健師も情報収集のために参加していた。拠点となる保健センターが被災した場合の事業の再開自体の大変さ、平時の業務整理が大切となることが話され、平時の業務をいかにしておくかが災害時の時に大きな力になることを共有した。課題として就学した当時未就学児の子への問題の学校との温度差、連携の難しさが多かった。

(2) ワークショップ (岩手)

「子どもの心のケアに関する保健師ミーティング」

日時：平成 27 年 1 月 27 日 (火) 13:00～16:00

場所：岩手県立大学アイーナキャンパス 会議室 (岩手県盛岡市)

参加者：岩手県 2 市 1 村 3 名 協力研究者等 4 名 計 7 名

内容：「母子保健の立場からみた震災後の子どものこころのケアの課題」と福島県報告「遠隔地へ避難している子どもの心の問題と対応」、「ロードマップ作成について」の報告の後、ロードマップに対する意見聴取と各自治体の当時から現在までの取り組みについておよび今後の課題について情報交換を行った。

少人数の情報交換であったが、成長した子どもたちは直接被災した子としなかった子が交友関係を持つようになって、子ども同士で感じ取るものがみられたり、転入者と元住民との新しいコミュニティづくりの課題等がある中、「なかったこと」になって

しまうような風潮もあることが挙げられた。また、当時の未就学児を対象とする学校との連携の難しさ、さらには保健師自身が当時から走り続けている状態で気持ちを語る場がなく、それを必要としているなどがあげられた。

(3) ワークショップ (福島)

日時：平成 27 年 2 月 4 日 (水) 13:00～15:30

場所：福島県青少年会館 (福島市)

参加者：福島県内市町村、保健福祉事務所保健師 58 名

内容：分担研究者より「災害時の親子の心のケア」の講演、宮城県報告「宮城県における被災した子どもの心のケアについて」報告の後、「災害時の母と子どもの心のケアロードマップについて」グループワークを行った。2011. 3 震災時の母子支援の課題、どのような対応をしたのかについて話し合いを行った。福島では、避難所や避難先を転々とし、避難は今も続いていること。放射線に関する不安が大きく、避難の判断を迫られた家族、自主避難者の課題などがあげられた。また、時間がたつにつれ、個々の状況は多様化し、問題は細分化されている問題が出された。

今まで経験したことがない広域の原子力災害時の母子の課題、保健師の対応について、状況、課題、対応策が出された。

3 について (ロードマップ)

(1) ロードマップの必要性

震災前と異なった環境にいらつき、周囲の大人に当たり散らすなどの変化、再体験の恐怖から安心感が得にくく言動が発達的には退行したように見えるなど、子どもの心に変化が起きることは、ごく自然のことである。震災を経験したこのような子どもたちのこころの健康を守ることは、被災地及び日本の将来を左右する重要なテーマで

もある。

しかし災害時の保健活動についてのガイドライン/ マニュアルは、東日本大震災を経て、改訂あるいは新たに作成されているが、衝撃的な体験をした子ども、さらに親やきょうだいを失った子どものメンタルヘルスについて、保健師の視点で詳説したガイドは見当たらない。

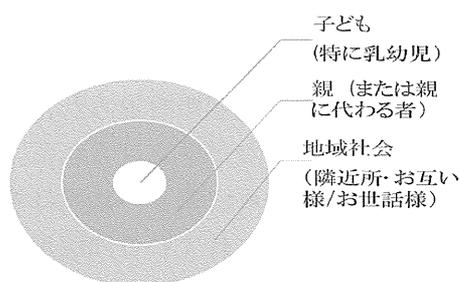
(2) 保健師の活動の構造と基本的視点

ロードマップを作成に当たり、対象について整理した。

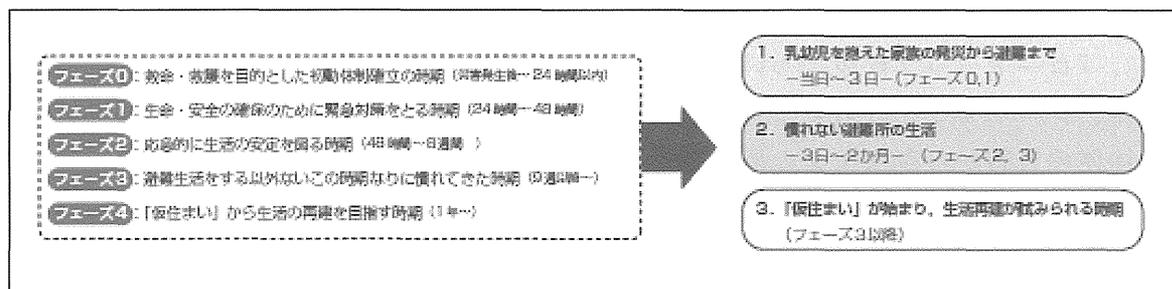
被災後の子どもの心のケアについては、健康を支える保健師としても重要な対象に違いないが、関与は比較的間接的になりやすい。保健師の場合、子どもと接する親が、何を感じ、何を考え、震災による痛みをどのように引き受けているかあるいは、いなかを、傍で感じ取り、子どもとの関係性に

において、そのストレスがどのように子どもに影響していくか、または保護作用として機能するかを判断しながら、親支援を中心に子どもを守るのが基本的な姿勢である。

ロードマップは、災害のあとにおける被災地での住民のニーズや健康課題は、被災規模、被災状況、被災からの期間、被災者のこれまでの生活史・経済状況、地域文化/慣習、世代特性、避難場所での体験、支援体制の有無、役場機能の維持等多岐の要素に左右されていた。それは子ども支援についても同様のことが言えるだろう。そこで、ロードマップの構成は、医療・救護のフェーズに基づく考え方はベースにおきつつ、子どもにとっての安心できる親子の居場所（生活環境）を中心に対処できることを考えて作成している。



参照) 服部祥子,山田富美雄: 阪神淡路大震災と子どもの心身
名古屋大学出版会(中板,改変)



(3) 平時から意識すべき保健師活動

① 受容的対応

被災者の話に傾聴する姿勢を持ち、その人の持つ問題の本質を見極めることに努め、

問題解決には、関係者との連携や社会資源の調整を図る。

② セルフケア

被災者のセルフケア能力が高まるように、支援しすぎることのないよう必要な支援を判断することが大切である。

③家族間関係調整

個人だけでなく、家族状況や家族環境を把握し、家族の関係が良好に保たれるように調整、働きかけを行う。

④潜在的なニーズの発見

表面化したニーズだけでなく、状況把握や会話から潜在的なニーズをつかむ。

⑤ケースワークの引継ぎ

誰が見てもわかる情報の共有化を行う。

(4) 地域への支援活動で重視すべき点

①ニーズの明確化と問題の予測

ライフラインの断絶による衛生状態・栄養状態の悪化、近隣コミュニティ崩壊によるストレスの増強など地域での健康問題が漸次変化していくことに対応する。

②コミュニティづくりの支援

災害前の地域コミュニティが維持できない状況では、近隣同士の新たなコミュニティがつけられるよう、関係づくり・場づくりの支援を行う。

③地域への情報提供と行政サービスの調整

(5) 子どものこころをケアが意味すること

子どものこころをケアする際に、対人援助職としてまず押さえないことは、大災害後の子どものこころのケアは、衣食住の安定的確保が第一にあり、子どもが「安全・安心」できる環境を整えることが出発であることは、確認事項として強調している。それは、言い換えれば、子どもの「安全・安心」を保障するには、子どもをやさしく包み込み、そばを離れない大人の存在があることが絶対条件であり、これこそが「こころのケア」を包含しているという意味である。これは、大人の常識的な姿勢であり、平時から有事にかけても、いかにぶれることなく長期間保持できるかが問われる部分でもある。

(6) ロードマップの概要は以下に記した。

災害時の親と子どもの心のケア・ロードマップ/グループワークで挙げられた課題



(7) 地域における多機関/多職種での連携/協働のために

震災をきっかけに親の成育歴に起因したメンタル問題が顕在化することもある。そこで、①質のアセスメント（疾患、障害、困難性等の種類）と量のアセスメント（緊急性、重症度、重要性）②個別事例の多面的情報を収集・整理・統合アセスメント（判断）の大切さ ③支援の方向性、対応策の検討 ④心理職、こころのケアチーム等との必要な連携（つなぎ、協働、役割分担、連絡ルート）について記している。

E. 結論

24-25 年度の研究結果「災害時の親子の心のケアー保健活動ロードマップを作成する際の観点」として整理した 6 点を軸にしたロードマップを作成した。

- ①アウトリーチでの対応技術の活用、②全ての子どもと子育て親を対象とした母子保健事業の早期再開で果たすスクリーニング機能とケア、③災害の影響を加味した判断と「医療につなぐか、地域で見守るか」の見極めのためのスキルアップ、④相談機能と各関係機関とのネットワークを連動させる行政力の有効活用、⑤子どもの心のケアのための親支援、⑥保健所と市町村の重層的役割で働きかける平時からの地域づくり（ソーシャルキャピタル）

F. 文献

- 1) 平野かよ子、中板育美ほか、東日本大震災時の地域母子保健活動の課題に関する調査研究、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金、2013
- 2) 中板育美、「災害時の親と子どもの精

神保健のあり方に関する研究～震災直後から現在に至るまでの子どものメンタルヘルスに応じた保健師活動～」．平成24年度厚生労働科学研究費補助金．2013

3) 発達障害児・児のニーズを踏まえた障害福祉サービス等の利用支援に関する調査報告．国立障害者リハビリテーション・発達障害情報・支援センター．

4) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン．平成 13 年度構成科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業），2002

5) 厚生労働省 精神・神経疾患研究委託費．外傷ストレス関連障がい の病態と治療ガイドラインに関する研究班：心的トラウマの理解とケア，じほう，東京，2002

6) 黒澤美枝：岩手宮城内陸地震におけるこころのケアへの支援報告(解説)，トラウマティック・ストレス，8 巻 1 号，71-73，2010

7) 黒澤美枝：東日本大震災のメンタルヘルスケアを振り返る 岩手県の経験 東日本大震災における心のケア活動の調整 岩手県精神保健福祉センターの視点から(解説)，日本社会精神医学会雑誌，21 巻 3 号，367-373，2012

8) 黒澤美枝：【東日本大震災の復興の中でわれわれはどう動いたのか】東日本大震災後の精神保健福祉活動と事業継続(解説/特集)，精神障害とリハビリテーション，16 巻 2 号，114-118，2012

9) 黒澤美枝：第 31 回日本社会精神医学会（東京）：企画シンポジウムⅡ「東日本大震災のメンタルヘルスケアを振り返る：岩手県の経験」 東日本大震災における心のケア活動の調整－岩手県精神保健福祉センターの視点から，日本社会精神医学会雑誌，Vol.21 No.3、367-373，2012

10) 黒澤美枝：震災がもたらした精神医学的問題と総合病院精神医療，総合病院精神医学 【東日本大震災の復興の中でわれ

われはどう動いたのか】東日本大震災後の精神保健福祉活動と事業継続(解説/特集)，Vol.23 No.2、129-142，2011

11) 精神保健福祉白書編集委員会：精神保健福祉白書 2013 版 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方，中央法規、28，2013

12) 岩手県災害時こころのケアマニュアル：
<http://www.pref.iwate.jp/seishinhoken/saigai/006966.html>

13) 服部祥子，山田富美雄：阪神淡路大震災と子どもの心身．名古屋大学出版会．2011年

表1)災害時の対象者の居場所

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
母子の姿は避難所には殆ど見られなかった	お産そのものをやめた	お産そのものをなくしたというケースも多かった
	産科医療機関へ搬送した	予定日超過で里帰り妊婦を避難所から病院に連絡して入院させた
	可能な限り自宅に戻っていた	母子は、日中は避難所でも夜は戻れる人は家に戻っていた
	ホテルなど環境の良い場所に避難した	母子等被災弱者をホテルや設備の整った避難所に移した 移動できる方は赤ちゃんを育てる良い場所へ避難した
	見做し仮設、親戚、友人宅に寝泊りしていた	見做し（仮設）や親せきの家に寝泊まりしているケースが多かった 乳幼児・妊産婦は避難所では長く滞在できず友人宅を転々とする人もいた
	父母の実家の非被災地へ避難した	直後は交通機関を乗り継ぎ実家や県外へ何とか避難された 自衛隊の家庭が多く県外の実家から迎えが来ていた (原発作業員) 早いうちから県外などへ避難していた
	住所を移して隣県に避難した	住所を移して母子が隣県に避難したケースもある (父や祖父母は当市に残っている)

表2) 地域の対象の把握方法

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
時期に応じて地域の全数の対象を把握する	災害後は地域の対象全体を把握しハイリスクを振り分ける	保健センターに戻り台帳を確認し安否と状況を確認
		要支援者の妊婦に電話で安否確認
		全員で地区を分担して被害状況を把握
		要支援者の妊婦に電話で安否確認
早期に通常業務をとおして地域全体の対象を把握する	早期に通常業務をとおして地域全体の対象を把握する	現場に向いた
		健診などの通常事業から要支援者をピックアップ
		幼児健康診査時のアンケートによるスクリーニングの実施
		健診後のハイリスク者を主に訪問
相談のあがりやすさ	母子保健事業について対象から問い合わせが入る	幼児健康診査時のアンケートによるスクリーニングの実施
		健診の際に「眠れてるか」「何か問題はないか」という確認は全スタッフが必ず取った。
		郵送による母子アンケート（5月）
		母子健康手帳の再発行（3日目）
相談のあがりやすさ	通常の母子保健事業から対象の困っていることを聞く	支援タールを配りながら全戸訪問しこどもの状況を把握
		新生児訪問
		健診や予防接種を早期に再開
		健診から母親連が困っていることを聞いた
相談のあがりやすさ	心の相談はなかなかあがってこない	健診だったから子供の事も安心して話すことができて、メンタルヘルスの課題を早期にキャッチできた
		心の相談は本当にひどい状態にならないと相談に来所しない
		少人数の村の健診と勝手が違うことや避難民であることの心の壁などがあり、健診でもなかなか悩みを相談できない こどもの心のケア関連の相談室を設けてもあまり利用者がなかった
		気を遣っている母親も「うちは大丈夫です」と弱音を吐かない 被災の現状を受け入れている母親が多かった
相談のあがりやすさ	他市町村へ避難した母子や学校の把握はできていない（体制がない）	心のケアのスクリーニングからあまり上がってこなかった
		こどもはこころを言語的な表現ができない
		他市町村に避難した母子についてほとんど把握できなかった
		思春期、学童については把握ができていない

表3) こころの相談の浮上しやすさ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
相談のあがりやすさ	母子保健事業について対象から問い合わせが入る	母子健康手帳を持たずに避難した母子が多くいたためである。
		妊産婦で避難している方から妊婦健診受診についての問合せがあり対応した
		乳幼児についても同様に健診や予防接種の問い合わせが多かった
		母乳の放射性物質に関する問い合わせも多かった
相談のあがりやすさ	通常の母子保健事業から対象の困っていることを聞く	出産後の新生児訪問から関わりが持てるようになった
		健診から母親連が困っていることを聞いた
		健診だったから子供の事も安心して話すことができて、メンタルヘルスの課題を早期にキャッチできた
		心の相談は本当にひどい状態にならないと相談に来所しない
相談のあがりやすさ	心の相談はなかなかあがってこない	少人数の村の健診と勝手が違うことや避難民であることの心の壁などがあり、健診でもなかなか悩みを相談できない こどもの心のケア関連の相談室を設けてもあまり利用者がなかった
		気を遣っている母親も「うちは大丈夫です」と弱音を吐かない 被災の現状を受け入れている母親が多かった
		心のケアのスクリーニングからあまり上がってこなかった
		こどもはこころを言語的な表現ができない
相談のあがりやすさ	他市町村へ避難した母子や学校の把握はできていない（体制がない）	他市町村に避難した母子についてほとんど把握できなかった
		思春期、学童については把握ができていない

表4) 災害時の子どものこころの関係機関(者)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
対象を取り巻く関係機関(者)	本人	本人・子ども・母
	家族・知人	実家・家族・祖父母・親戚・友人
	避難所・地域	避難所・避難所のリーダー・保健推進員・地域住民
	関係者(保健)	保健センター、保健師
	関係者(教育)	学校・小学校・特別学級・特別支援学校
		児童家庭支援センター
		児童相談所・児童家庭支援センター
		乳児院・保育園・保育所・幼稚園
		振興局(福祉)・子ども未来局主催「こどもの心の相談室」
		医療機関(病院・産科・小児科・児童精神科医・看護師長)
	医療救護班・児童精神科医学会	
	県助産師会・在宅助産師	
	心理士・児童精神科医・こどものこころの専門医	
	警察	警察官

表5) 災害時のこどものこころの問題のとらえ方(1)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
以前からの問題	こどもの発達の問題	背景に発達の問題がある
	家族関係の問題	震災前からの家族関係の問題が明確になった 母も赤ちゃんのころに大変だった
	周囲の認識の欠如	最初はこどもの心の問題は課題としてあげられなかった 心の問題は、もともと精神疾患の既往歴がある方が、問題を顕在化させてきたという状況が多かった。
つらい体験	こどもの体験	子どもたちは津波の凄惨な体験をした 実際に波に流された経験を持つ子ども 母親が流されてしまった子ども 母と一緒に父を捜したり捜索の様子を見ていた
	つらい体験(親)	仮設住宅内の精神障害者の小さい子へのいたずら(性的) 身近な家族を亡くし、周囲に震災の出来事話して同情される 夫が亡くなり葬式をして実家に引っ越した 子どもを亡くし辛い気持ちを乗り越えられない なんでも相談していた妹が亡くなり相談できる人がいない もともと育児していた祖母が亡くなり育児者がいなくなった
	仮設住宅	開業医も亡くなり無医村の状態、医療環境が悪かった。 産後1日などケアもされないまま退院の方が多かった。 実家が被災し祖母の死亡により精神的に不安定になった 仮設住宅先の住居地に転入する小学生の増加 夜は避難所で親が不在ということで色々問題が起こった 仮設住宅では子どもの声が漏れやすい
生活環境の変化	遊び場がない	仮設住宅等に生活環境の悪化 子どもの遊び場がない
	食・生活リズムの乱れ	多くの子供たちは、避難所生活により、生活リズム・食生活が大きく乱れた。 子どもは親と二次避難所ですることもなく、スナック菓子主体の食生活であった
	先が見えない不安	親の経済不安、先が見えない不安 住居や、生きるためのこと、生活しづらさなどが多かった。
	身体症状	頭痛、腹痛 (乳児)入浴できないためのオムツかられ・湿疹
	睡眠	睡眠障害 親のことが心配で眠れない
	こどもの思考・感情(わがまま)	気に入らないことがあると険しい顔で腕をプルプルさせて起こる 暗いところを怖がる、わがままを言う、すぐおこる、興奮しやすい 以前に比べてわがまま

表6)災害時のこどものこころの問題のとらえ方 (2)

こどものストレス反応	こどもの思考・感情	乳児健診では親から夜泣き、暗闇を怖がる等。 福島からの転入を理由にいじめられ学校に行きたくない 感情鈍麻がある。 集中困難 落ち着きがなくなった 学童保育から気になる子といわれた中に発達障害が疑われる児がいた 学校に行っていない中高生の仮設住宅で夜の行動が問題だった
	こどもの行動 (落ち着きない)	親から離れない幼児の増加 受診ができず服薬できないAEHDのこどもが落ち着きがなくなった。 多動性障害等の子どもの影響で授業にならない期間が1年ほど続いた。 「落ち着きがない」、「言う事をきかない」、「育てにくい」など。 心理士さんに聞くと、地震を人一倍恐れている、地震が来たら持つていくものを常に離さないなどの反応が出てきている。 ヘリコプターの音に驚く共働きの子どもがいた ヘリコプターの音に驚くのは2歳半、3歳半の子もだった
	こどもの行動 (反応しやすい)	ゆれたり、ちょっとしたことで出てくることもある 音に敏感 わずかな物音で起きる 乳児はわずかな物音で目が覚める わずかな物音で起きる、パニックになるなどがあがっていた。 何かあったら非難袋を持ち出すことを祖母にしつこく確認する 子どもは避難所においても元気に遊んでいるように思われがちであった
	こどもの行動 (遊び)	こどもが津波ごっこをする 退行 幼稚園でみんなが行うことをできない 中学生は集団の不応答などがある。
	こどもの行動 (不適応)	退行 小学生は集中力の低下 夜泣き、母にしがみつく、泣き続ける。幼児は母に過度に甘える、 親が見えないと大声で泣く、 家をなくし転校による不適応
	こどもの行動 (異常行動)	眉毛を抜く 指しゃぶり、爪噛み、夜泣き、おねしょ、目をばちばちさせるなどの症状 小学生は食行動の異常、話しかけられるのを避ける。 人が食べているものを取って食べてしまう
	こどもの言語	言葉が乱雑になる 言葉の遅れ、発達の遅れ 子どもから言葉で説明できない(質問するとできる)

表7)災害時のこどものこころの問題のとらえ方 (3)

	こどものこころの出現程度	5月連休明けの調査で子どもの4割に症状があった 全戸訪問で小学生以下の38%に症状を認めた
大人の不安のこどもへの影響	大人の不安	全戸訪問でまず親が病んでいる 親の経済不安、先が見えない不安 (放射線の) 分からないことに対する不安 夫の原簿の仕事が聞かれるのが嫌で挨拶以外は避ける イライラ・暗くなる傾向の母親の相談が増加 新たに生まれたこどもを「生まれ変わり」のように思っている 泣いて母親から離れず周りからの苦情で母親が疲れた 育児不安 引き取った祖母の今からの子育ての負担が大きい 親の抱える問題が、こどもに影響している (放射線問題で親が鬱になり子どもに影響) 心の問題は母子の課題そのもの。母親が不安や眠れない等の精神状態がこどもへ大きく影響する。
	こどもへの影響	大人の影響がこどもに出た 親の地震や津波に対する不安が児の不眠・夜泣となる例が多かった 教員は子どもたちの問題は家族の問題が絡むと思っていた 震災による身内の死が母親に影響し、子どもの発達が遅れているケースがある
こどものこころの問題	問題の内容	縁故避難の児童虐待・DVの相談の増加 こどもの面倒を祖父母にまかせきりにする親もいた ネグレクト(着替えない、面倒見ない)の情報が聞こえる 震災を契機に発達上の問題が明確になった 震災を契機となり潜在的な問題が顕在化していることが多い。 震災で養育していた祖母が死亡して育児怠慢の問題が顕在化 5月後半に学校や保育所からの相談が増加した 特別学級や支援学校に通う学童が避難所で問題を起こし、周囲から「何とかしてくれ」というような相談は多かった
	問題の表れ方	6月を過ぎると相談は徐々に減少 自閉症のお子さんが避難所で大変という情報上がる 教員は震災から1年過ぎに子どもたちが騒しいと思った 3歳児・1歳児半健診は以前に比べてうさくなると言われている(増加)
	家族関係への影響	ちょっと落ち着いてくると、虐待通告がでてきた 震災が契機となり家族のつながりが強まる 震災が契機となり家族のつながりが破綻する 子どもの問題か問題が震災の影響か判断が難しい 子どもの問題は親の訴えと事実が異なることがある こどもの問題は大人の問題と絡み複雑だ

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

被災後の対応を含めた在宅障がい児支援ツールの開発に関する研究

研究分担者	植田 紀美子	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪府立母子保健総合医療センター臨床研究支援室長
研究協力者	山崎 嘉久	あいち小児保健医療総合センター保健センター長・総合診療部長
	今本 利一	あいち小児保健医療総合センター総合診療部心理指導科長
	後藤 あや	福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座 准教授
	小島千恵子	岐阜県関市子ども家庭課（前全国保育協議会理事）
	河内ひろみ	福島市児童福祉課（蓬莱保育所）主任保育士
	安西知佳子	福島市児童福祉課（杉妻保育所）主任保育士
	大橋 玲子	福島市児童福祉課 主任保育士
	北村真知子	大阪府立母子保健総合医療センターエコチル調査室 臨床心理士

研究要旨

本分担研究班では、保育士が子どもを観察する力や援助する技術を向上し、障がい児保育の充実に寄与できるように、障がい児保育に関するツールを開発し普及することを目的としている。昨年度は「あい・あい保育向上プログラム」を開発した。また、介入研究により、プログラムを活用して保育を実践することで子どもの発達促進や保育者の不安改善、自己効力感の向上が得られることが分かった。そのため、今年度は、多くの保育所で本プログラムが広く活用されるように①保育者サポートホームページの開発 ②福島市でのプログラムの普及を行った。また、震災後の福島市公立保育所での様子を記した主任保育士による記録をもとに、③震災後の3年間の子どもの変化や保育所の取組をまとめることも目的とした。

「あい・あい保育向上プログラム」を活用し、障がい児保育に従事する保育者サポートホームページ「あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP(Step TEaching Program) project」を開発し、プログラムの概念、内容、活用方法、活用事例等を紹介した(<http://ai-ai-hoiku.com/>)。ホームページは、障がい児保育の支援ツール（あい・あい保育向上プログラム）の普及媒体として、障がい児保育に従事する者の相談対応媒体として、障がい児保育の質の向上に寄与できると考えられる。福島市保育所障がい児保育ネットワーク会議と協働して、研修会や効果検証研究を通じてプログラムの普及を試みた。プログラムの活用方法などを学べる機会の提供など、今後も障がい児保育の質の向上に向けて取り組む必要がある。震災後の保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録の計量テキスト分析から、子どもの変化として重要な4つの項目「心の育ちへの影響」「体の育ちへの影響」「生活習慣への影響」「自然との接触機会の減少による影響」が抽出できた。これをもとに、子どものメンタルヘルスに関する保育所における災害の備えを提言した。

A. 研究目的

在宅障がい児に対しては、児童発達支援センター等における療育とともに保育所等における集団保育を経験することが増えてきている。ま

た、保育所等における生活の中で、気がかりな子どもとして対応し、発達障がい等の診断に至るケースも増加している。このようなことから保育所における障がい児保育に着目した。

本分担研究班では、保育士が子どもを観察する力や援助する技術を少しでも向上できるように、障がい児保育に関するツールを開発し普及することを目的としており、障がい児保育の充実を図ることを目指している。昨年度は「あい・あい保育向上プログラム」を開発した。また、介入研究により、プログラムを活用して保育を実践することで子どもの発達促進や保育者の不安改善、自己効力感の向上が得られることが分かった。そのため、今年度は、多くの保育所で本プログラムが広く活用されることにより保育の質の向上に寄与できるようにプログラムを普及することを目的とした。プログラムの普及を目的に①保育者サポートホームページ“あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP (Step TEaching Program) project “の開発 ②福島市での「あい・あい保育向上プログラム」の普及を行った。

また、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災後の福島市公立保育所での様子を記した主任保育士による記録を取りまとめる機会を得た。③震災後の 3 年間の子どもの変化や保育所の取組をまとめることも目的とする。

B. 研究方法

①「あい・あい保育向上プログラム」を活用した保育者サポートホームページ“あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP (Step TEaching Program) project”の開発

障がい児保育のための「あい・あい保育向上プログラム」を多くの保育者が活用できるように以下の点に留意してホームページを開発した。

- ・対象を保育者とする（内容は保護者、障がい児に関わる支援者等が活用可能）。
- ・障がい児保育関連の情報発信、情報入手、相互交流を行う。

- ・プログラムを活用している者への相談窓口として運用する。
- ・ホームページを通じて個人情報漏えいしないように対策を講じる。
- ・プログラム冊子の掲載の他に活用事例を紹介する。

また、市としてプログラムを取り入れている大府市、プログラムを用いた保育士研修を通じて実践している尾張旭市、障がい児に限定せず園児すべてに応用している関市について、聞き取り等を行い、先行事例としてまとめた。

②福島市での「あい・あい保育向上プログラム」の普及

福島市では、児童の発達障がいの早期発見・早期対応・保護者支援のため、保育所・療育・相談機関からなるネットワーク体制を整備し、その成長に応じた支援を行なうことを目的に、福島市保育所障がい児保育ネットワーク会議(以下、ネットワーク会議)が設置されている。8 回にわたる会議の中で、プログラムを用いた保育のケース検討を行った。また、プログラムの理論や活用のポイントなどについて、研究班員による研修会を開催した。また、障がい児保育においては、保育者と保護者とのコミュニケーションが重要であることから研究班員によるヘルスリテラシー研修を行った（別報告）。

どの地域でもプログラムが子どもや保育士に効果があるかどうかを確認するために、昨年度愛知県で実施したプログラムの効果検証のための介入研究(One-group pretest-posttest design)を福島市でも実施した。同時に、実際にネットワーク委員が活用することでプログラムの普及効果も見込んでいる。ネットワーク

委員である保育所長 21 名、副主任保育士 1 名、保育士 5 名の計 27 名に対して、プログラムについての半日研修を実施した。その後、各自の保育所の障がい児保育を担当する保育士を指導した。保育士はプログラムに従い、6 か月間担当する障がい児を保育した。プログラムによる保育の前後で、対象児の発達・行動に変化があるかどうかを KIDS (Kinder Infant Development Scale)、SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire) により、ネットワーク委員や指導を受けた保育士の自己効力感、不安状態に変化があるかどうかを GSES (General Self-Efficacy Scale)、新版 STAI (State-Trait Anxiety Inventor) により測定し、対応ある t-検定を実施し検証した。対象児の疾病による各指標の変化の相違も検証した。また、2 月に報告会を開催し、検証結果をネットワーク委員に報告する。

③震災後の保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録のまとめ

震災後、平成23年度から平成25年度の保育所における主任保育士による記録（質的データ）を用いて、保育所の取組を継続的にまとめ、子どもたちの変化について、KHCoderによる計量テキスト分析を行った。

C. 研究結果

①「あい・あい保育向上プログラム」を活用した保育者サポートホームページ“あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP (Step TEaching Program) project”の開発

保育者を対象としたホームページを作成し、プログラムの概念、内容、活用方法、活用事例等を紹介した(資料、<http://ai-ai-hoiku.com/>)。会

員登録により相談を受け付ける方法を取り、個別の事例相談については、実際にプログラムを活用している者に限定した。プログラム内容、ホームページ使用方法等についてのよくある質問に対する回答を作成し掲示した。保育者等関係者への普及をねらい、より情報を拡散するために Facebook を活用した。

②福島市での「あい・あい保育向上プログラム」の普及

プログラムを活用した症例検討の際には、理論の共通理解のもと、プログラムの記録用紙を活用することで事例の共有化を図ることができ、検討を深めることができた。

福島市での効果検証については、すべての調査にプログラムによる保育の前後で回答したネットワーク委員 24 名、指導をうけた障がい児保育を担当する保育士 24 名、その保育士がプログラムを用いて担当する 3～5 歳児の対象児 27 名を解析対象とした。ネットワーク委員の平均年齢は 48.2 歳 (SD8.8)、保育士の平均年齢は 34.4 歳 (SD10.9) 子どもの平均年齢は 4.3 歳 (SD1.0) であった。子どもの病名は、気になる子 16 名(未診断)、自閉症スペクトラム 7 名、精神運動遅滞 4 名であった。

子どもの行動について、プログラム導入により有意に向社会的行動が改善した。多動・不注意、情緒不安定、友人関係問題、問題行動については、有意な改善は認めなかった。また、子どもの発達については、プログラム導入により有意に発達指数の向上を認めた。KIDS の下位項目では、対成人社会性以外の運動・操作・理解言語・表出言語・概念・対子ども社会性・しつけ・食事で有意に発達指数の向上を認めた。昨年度の愛知県での同研究と同様の結果であった。

プログラム導入前後で状態不安、特性不安とも有意に改善した。一般的自己効力感は前後で変化を認めなかった。

③震災後の保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録のまとめ

戸外遊びについては、平成23年6月ごろから制限時間を設けて順次開始されていった。所庭表土除去は高線量地区から順次行われ、除去された表土は、主に所庭内地下に埋められた。また、鉄棒、人口芝など、除染してもなお線量の高い遊具や道具は処分され、新しい遊具等に更新され、保育環境は保たれている。砂の入れ替え後、あるいは新設の砂場で砂遊びは再開されるが、時間制限を設けた戸外遊びよりも半年から1年遅れている。平成23年度のプール遊びは半数が未実施、半数が簡易プールや室内プールでの実施であった。散歩を開始するにあたっては、散歩コースの線量を図ってコースが選定される。草むらや側溝に5 μ Sv/時間のホットスポットがあったり、クラスで出かけるには保護者の意見の一致が必要であったりと、所庭遊びよりも再開は1~2年以上遅れていた。

戸外遊びが始まったころは、遊びの終了後、全身の洋服を着がえさせる保育所がほとんどであった。その後、保護者アンケート結果などを踏まえて、戸外遊び後の着替えを不要としたり、保護者が着替えを希望する児のみ着替えるなど、対応がかわっていった。震災後の数か月は、余震に備えて、普段着で午睡をとる保育所がほとんどであった。

子どもたちの変化について、年次ごとに計量テキスト分析を行った。分析の準備として確認した「頻出語」では、「外」「戸外」で「遊び・遊ぶ」「走る」、「体力」が「低下」などの体

のこと、「敏感」「心配」などの心のこと、「運動」「自然」「散歩」などの「機会」が「少ない」など制限に関することなどの指摘が多かった。また、平成23年度に上位にあった「地震」は平成24年度以降は「震災」にかわり、「地震ごっこ」は平成24年度以降、指摘されていなかった。平成23年度の記録の計量テキスト分析からは、子どもの変化として重要な4つの項目「心の育ちへの影響」「体の育ちへの影響」「生活習慣への影響」「自然との接触機会の減少による影響」が抽出でき、保育士がこれらの影響に対応するために日常保育の遊びや取組みの工夫をしていたことが明らかになった。

心の育ちへの影響と対応

一人でトイレにいけない、保育士から離れないなどの不安、保育士のちょっとした大きな声や物音に敏感になるなどの易刺激性が見られた。寝つきが悪い、昼寝ができない、友達とのトラブル、落ち着きのない行動、イライラ、奇声を発するなどの集中力の低下などが指摘されていた。典型的な過覚醒であり、急性期のストレス反応であるが、加えて、戸外で思い存分に遊ぶことができないなど行動制限によるストレスからくる行動であるとも考えられる。どの保育所においても、保育士らは子どもからの度重なるスキンシップの要求を受けとめ、積極的な触れ合いを図り、また、「地震ごっこ」などの遊びを通じた気持ちの整理を見守り、「大丈夫だよ」と頻回に声をかけ、子どもが安心感を持てるように努めていた。

体の育ちへの影響とその対応

時間制限を設けて戸外活動を再開するが、足がもつれる、転ぶ、ぶつかるなどの運動機能の衰えが顕著に見られた。疲れた、足が痛い等の訴えが多く、体力低下の印象がぬぐえなかった。

戸外遊びを通じて培われていた体力や運動機能（歩く、走る、跳ぶ、登る、滑る、こぐ、投げる、蹴る、泳ぐ）を制限のある戸外遊びでどのように培うかが課題であった。ブランコの周りに近づかない、ジャングルジムの上で友達を押さないなど、通常は遊びの中で、ルールや危険察知能力を身につけていくが、その経験不足が不安視されていた。室内遊びで体の動きを丁寧に教えたり、公的体育館を使用して思いっきり体を動かしたりするなどの工夫をするが、戸外遊びを室内遊びで代用することには限界があったとしていた。

生活習慣への影響とその対応

戸外遊びの制限により、活動量が減り、そのため、食欲不振、寝つきや目覚めが悪いなどの影響がみられた。また、戸外遊びや散歩の機会が減ったことにより、衣服や靴の着脱等、身辺自立のための経験が不足するという懸念があった。また、気温や活動量による体感の気温や活動量による体感の変化で、衣服の調節や汗の始末などの自分の体について「知る」「気づく」「守る」という基本的なことを身につける機会が減った。戸外遊びや散歩の機会が徐々に増えていくことにより、これらは解決できる問題であるが、前項同様、室内遊びでは代用できないことであった。所庭を利用した野菜作りなど食育活動の場がなくなる一方、食の安全性に不安、不信感が増す中で、食への感謝の気持ちや食べることの意義を伝え、食べる意欲につなげる取組みについて、より一層工夫が必要となった。

自然との接触機会の減少による影響とその対応

時間制限を設けて戸外活動を再開するが、“土に触らない”“葉っぱは触らない”“虫は触らない”“ドングリは拾わない”等、自然に直接触れない生活をしてきた。大好きな木の葉

や草花、虫を目の前にして触ってはいけないという我慢を強いられる状況は、子どもの心にとって負担が大きいと推測できた。遠隔地から取り寄せた葉っぱで遊んだり、室内飼育できる虫や小動物を育てたり工夫をしていた。しかし、どのようにすれば、震災の前のように触れさせることができるのか、存分に自然の中で遊べるように所外保育の機会を多く持たせることが可能か、可能な場合、所外に行くことに慣れることは子どもの育ちに問題がないのか、など具体的な指針がなく、試行錯誤の中で保育を実施していた。

平成 24 年度、25 年度の記録の分析では、平成 23 年度に引き続き、程度の差はあるが、同様な子どもの心や体の課題が指摘されていた。ただ、平成 23 年度とは異なった特徴が分かった。ある子どもは震災による影響と思われる心や体の変化が全く認めないが、ある子どもはそれらが持続していた。このように、時間の経過とともに、心や体の変化が顕著に残る子どもがいた。

平成 23 年度とは異なった他の特徴として、戸外遊び・散歩を徐々に再開されていく中で、本当に自然物を触らせて良いのか、散歩して良いのかなど、保育士側の不安が増幅していた。また、保護者の心配の程度や方針の相違により、子どもの様々な経験の機会の差が広がってきたことが挙げられた。例えば、体の育ちを意識して活動的に過ごす家庭と、放射線量を意識して家でゲーム等をして過ごす家庭の 2 極化が見られ、保育所でも戸外遊びや散歩家庭の方針をお願いされる保護者もいた。

D. 考察

「あい・あい保育向上プログラム」を活用し、障がい児保育に従事する保育者サポートホーム

ページ“あい・あいすてっぷプロジェクト:AI・AI STEP(Step TEaching Program) project”の開発を行った。一人でも多くの保育士がプログラムを活用することで子どもの保育所生活の充実、成長発達を促すとともに保育士の障がい児保育の質の向上を期待したい。また、ホームページは、保護者も含め保育に関わる方々をサポートするプロジェクトとしても役割を担う。ホームページの普及とともに、事例相談に対して、どのような対応が効果的なのか、対応により本当に効果があったのかなどの検証方法を模索しながら、ホームページのよりよい運用方法を考えることが重要である。

福島市でのプログラムの普及を目的にネットワーク会議でプログラムを紹介し、ケース検討会の一部で導入した。また、ネットワーク委員の指導のもと保育士がプログラムを用いて障がい児保育をすることで、保育士や子どもに効果を認めるかどうかの検証を行った。ケース検討会では、プログラムの理論の共通理解のもと、子どもの保育方法について議論が深まったが、プログラムの理解度に差があり、プログラムの理論や活用方法を引き続き学ぶ機会を提供することが必要と考えられた。また、ネットワーク会議では従来から関連機関の連携による保育事例の課題解決を行っており、従来法を重視した上で、プログラムをどのように用いていくかを整理することが必要である。プログラムの効果検証では、愛知県での結果と同様に子どもの発達を促すことが分かった。一方、保育士については、特性不安、状態不安ともに減少し、自己効力感の向上は認めなかった。先行研究結果と異なる結果であった。ベースラインにおける保育士の不安感の程度が異なっていることやプログラムの理解度が異なっていることなどが背

景に考えられる。より適切なプログラムの普及の方策を考えていくため、愛知県と福島市での結果の相違やその背景の分析について、さらに深める必要がある。

震災後の福島市公立保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録をまとめ、子どもの変化において重要な項目を分析した。大規模災害後に認める外傷後ストレス障害の基本的な症状の“再体験”は、想起することなく意図せずにトラウマ場面がフラッシュバックするといわれている。子どもの場合は、外傷的再演とって、「地震ごっこ」と称して自らトラウマ場面を再演する行動をとり¹、その過程で不快感や怒りを放出し自ら心のケアを行っているといわれている²。記録分析からも平成23年度の急性期に子どもに表れていた。

子どもの変化として重要な4項目「心の育ちへの影響」「体の育ちへの影響」「生活習慣への影響」「自然との接触機会の減少による影響」が抽出できた。災害後の子どもの対応の原則として、まず大事なことは、いかに子どもに安全感、安心感を持たせるかといわれている³。どの保育所においても、子どもが安心感を持てるように努めていた。保育士は、遊びなどの取組方針を決定する場合には、放射線量を参考にしつつも、保護者アンケート結果などを参考にコンセンサスを得ながら、地域の文化や保護者の価値観等を重視した保育所ごとの対応を行っていた。遊具や活動に制限がある中で、保育士らは工夫した保育を行っており、知恵を絞り情報交換しながら、子どもの健やかな心身の発達を促す保育の提供に日々努力されていた。

時間の経過とともに、心や体の変化が顕著に残る子どもがいた。災害後の数か月から数年間には、引っ越しした、家庭内環境や生活環境が

変わった、友人がかわったなど、様々な二次的な環境変化があり、それ自体が子どもにとってストレス因子となる。ストレス因子の程度、これに対する対処能力には個人差があり、ストレスに対処できなければ心因反応があらわれてくると考えられている。一人ひとりが持つ回復能力（レジリエンス）は、大きく異なり、①肯定的な未来志向性、②感情を調整する力③興味・関心の多様性、④忍耐力などと正の相関を持つといわれている⁴。障がいを持っている、セルフエスティームが低い、家庭環境が脆弱、被虐待児であるなど、災害が起こる以前からあった要因や子どもが最も信頼している家族や友人との別れなど災害による要因がレジリエンスの強さに関係しているといわれており、子どもの体や心に対してだけでなく、保護者や家庭をも含めた対応が必要である^{4,5}。

保育所における特に、子どものメンタルヘルスに関する災害の備えとして、①災害時の子どものメンタルヘルスについての基本的知識とその対応方策の普及、②日頃からの予防的対応③早期に専門家につなげる必要性を見極める力（ハイリスク児の対応）を養うこと、④保育士自身のメンタルヘルスに関する対策、⑤日頃からのメンタルヘルスに関する機関との連携強化、連携システム構築、⑥適切な保護者支援（不安の軽減、子育て支援、正確な情報提供）が重要であると考えられた。

E. 結論

「あい・あい保育向上プログラム」を活用し、障がい児保育に従事する保育者サポートホームページ“あい・あいつてっぷプロジェクト：AI・AI STEP(Step TEaching Program) project”の開発を行った(<http://ai-ai-hoiku.com/>)。ホームペ

ージは、障がい児保育の支援ツール（「あい・あい保育向上プログラム」）の普及媒体として、さらに障がい児保育に従事する者の相談に直接応じる媒体として、障がい児保育の質の向上に寄与できると考えられる。震災後の保育所における子どもの変化や保育所の取組についての記録のまとめを通じて、特に、子どものメンタルヘルスに関する保育所における災害の備えを提言した。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

<学会発表>

- ・植田紀美子，今本利一，小島千恵子，後藤あや，山崎嘉久．障がい児の育ちにおける保育所の役割—質的研究による検討．2013年9月．第60回日本小児保健協会学術集会．東京
- ・植田紀美子，後藤あや，山崎嘉久．「あい・あい保育向上プログラム」の障がい児保育における効果研究．2014年6月．第61回日本小児保健協会学術集会．福島．

H. 知的の出願・登録状況 なし

文献

1. 杉山登志郎，山村淳一，野村和代，他．子どもにおける大震災の後遺症を減らすための対応．発達．2011；128(32)：29-35.
2. 小沢紀美子．子どもの遊び場の確保．母子保健情報．2011；64：63-66.
3. 日本小児心身医学会．災害時の子どものメンタルヘルス対応のために．<http://www.jisinsin.jp/documents/mentalhealth.pdf>
4. 高田哲．災害が長期化した際の子どもの健康へのケア．教育と医学．2011；59：

1070-1078.

5. Oken BS, Chamine I, Wakeland W. A systems approach to stress, stressors and

resilience in humans. Behav Brain Res (2014), <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbr.2014.12.047>

資料：「あい・あい保育向上プログラム」を活用した保育者サポートホームページ
“あい・あいすてっぷプロジェクト：AI・AI STEP (Step TEaching Program) project”

(http://ai-ai-hoiku.com/)

プロジェクト概要

気になる子ども達の保育にあたる
保育士さんらをサポートするプロジェクト。

本プロジェクトは「あい・あい保育向上プログラム」を使用して気になる子ども達の保育にあたる保育士さんをはじめとする保育に関わる方々をサポートするプロジェクトです。

「あい・あい保育向上プログラム」とは、保育所における気になる子どもへの対応策“あいあい小児センター方式”として10年前に考案され実践されてきたもので、“保育の理念(保育指針)”が前提にあり、保育所での集団生活の質を向上させるプログラムです。

「あい・あい保育向上プログラム」を活用して保育を実践することで子どもの発達促進や保育士の不安改善、自己効力感の向上が得られ、保育の現場に有益なプログラムであることは裏証されています。

そのため、毎日、気になるお子さんと向き合っている保育士さんに「あい・あい保育向上プログラム」を一人でも多く実践していただくことで、子どもも保育士さんも元気に楽しく安心して保育所での生活を送ること

会員登録後、実際にプログラムを活用している者に限定した事例相談コーナー

相談コーナー

実際に、「あい・あい保育向上プログラム」を用いて子どもの保育にあたるとわからないことが出てきます。一つの援助目標を達成するまでには時間を要します。くじける前に一人で悩まずにプロジェクトメンバーにご相談ください。私たちが継続的に相談に応じさせていただきます。みんなで子どもを支えていきましょう。

【お願い】
ご相談にはログインが必要です。
ご相談の前に「よくあるご質問」にも目を通してください。
個別ケースをご相談される場合は、子どもの名まえは必ず仮名を用いてください。
3つの援助や自己支援策を添えて、個別ケースへの関わり状況がわかるようにしてください。
3つの援助や自己支援策への記載がない場合は状況がつかないためご相談に応じかねる場合があることをご了承ください。
プログラムを用いた保育実践のご相談を受け付けます。
相談フォームへの送信は、相談内容の分析などのため1週間ほど要します。

ご相談には、会員登録が必要となります。既に会員の方は【ログイン】を行ってからご相談ください。
当プロジェクトメンバーからの連絡は、マイページに送信されます。

ログイン(会員の方)