

大規模災害時における児童生徒を対象とした 臨床心理学的支援に関する概観と課題

小関 俊祐¹⁾・杉山 智風²⁾・新川 瑤子²⁾・
池田 美樹¹⁾・久保 義郎¹⁾

¹⁾ 桜美林大学

²⁾ 桜美林大学大学院心理学研究科

Overview and issues related to clinical psychological support for students
during large-scale disasters

KOSEKI Shunsuke¹⁾, SUGIYAMA Chikaze²⁾, NIIKAWA Yoko²⁾,
IKEDA Miki¹⁾, KUBO Yoshio¹⁾

¹⁾ J. F. Oberlin University

²⁾ Graduate School of Psychology, J. F. Oberlin University

抄録

本論文では、東日本大震災を中心とした大規模災害発生時の心理的支援について、特に児童生徒を対象とした実践を中心に概観した。それによって、今後起こりうる大規模災害に備えるために、臨床心理学の立場に求められる課題について検討を行った。大規模災害発生時の緊急支援の視点からは、DPATの活動を中心に整理を行い、DPATが担う専門性の高い知識や技能について、周知や習得の機会を拡充することが重要であると考えた。児童生徒に対する集団支援の視点からは、災害発生直後の一時的な支援では不十分であり、数年から十数年かけた心理的支援の提供が求められること、そのためには地域に根差した存在である学校を支援の場とした心理的支援の提供が有効であることを、複数の実践例から概観した。その中で、支援の有効性の担保のためには、適切なアセスメントに基づく支援方略の選定や、被災者に対する直接的な支援だけでなく、被災者を取り巻く環境への支援も重要となることが示唆された。最後にコミュニティアプローチの視点から、その地域の特徴を踏まえた支援の提供が必要であることが示唆された。

キーワード：大規模災害、コミュニティアプローチ、臨床心理学、公認心理師、認知行動療法

はじめに

2011年東日本大震災、2016年熊本地震、2018年西日本豪雨や北海道胆振東部地震、2019年に発生した令和元年台風15号、同19号など、日本では大規模自然災害が頻発している。東日本大震災発生時の被災者への心理的支援としては、国立病院や日本赤十字社、東日本大震災心理支援センター等から派遣された「こころのケアチーム」が支援活動を行った（内閣府、2012）。被災者の心理的問題に関する、宮城県内の病院における震災後ストレス外来受診患者による調査では、全般性不安障害とパニック障害と診断された患者が27.0%、外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder：PTSD）と診断された患者が12.7%、うつ病性障害と診断された患者が25.4%であった（福土・庄司・遠藤・鹿野・田村・森下・金澤、2012）。阪神・淡路大震災における震災後ストレス外来受診患者のうち、PTSDと診断された患者が11.0%であり（福土・佐竹・野村、1995）、大規模災害発生時の心理的支援の提供と、そのための制度の整備は不可欠であるといえる。

本論文では、東日本大震災を中心とした大規模災害発生時の心理的支援について概観する。この手続きを通して、今後起こりうる大規模災害に備えるために、臨床心理学の立場に求められる課題について検討を行うことを目的とする。

DPATによる緊急支援

大規模自然災害の発生時、あるいは犯罪事件や列車事故などの集団災害が発生した場合には、被災地域の精神保健医療機能の一時的な低下や、災害ストレス等による新たな精神的問題の発生が起こりうるため、精神保健医療への需要が拡大することが指摘されている（厚生労働省、2018）。そのような事態下における被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神科医療の提供と精神保健活動の支援などを行うために、都道府県及び政令指定都市によって組織される、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣精神医療チームとしてDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：DPAT）がある。DPATは、精神科医師、看護師、業務調整員を基本的な構成員としているが、被災地のニーズに合わせて、児童精神科医、薬剤師、保健師、精神保健福祉士や臨床心理技術者等が含まれる場合もある（DPAT事務局、2017）。

このようなDPATの活動は、緊急支援という視点から必要不可欠であり、また代替の手段の構築が困難な重要な仕組みである。その一方で、DPATの特徴としては、被災地域の保健医療体制が復旧するまでの一定期間の支援活動であるとされており、被災地域に根差す形での、長期的な支援の役割を果たす性質のものではない。そのため、DPATの活動のみに頼ることは被災者支援として不十分であり、あくまで緊急支援の位置づけとしてとらえる必要がある。

DPATの活動に対しては、基本的な構成員に公認心理師や臨床心理士にあたる臨床心理技術者は含まれておらず、追加の構成員という位置づけになっている。しかしながら、多職種連携における公認心理師に期待される役割として、連携する分野の支援が相乗効果を

発揮し、要心理支援者の心の健康の増進に寄与すること（一般財団法人日本心理研修センター、2018）が挙げられていることなどを踏まえると、臨床心理技術者が果たすべき役割は大きく、また代替の不可能なものであるといえる。このような観点を明確に打ち出し、DPATに代表される緊急支援を担う存在として、立場を示すことが必要であると考えられる。

そのためには、DPATや他の災害支援組織および団体の担う役割や、通常の臨床活動とは異なる緊急支援および災害支援特有の援助技能や知識について習得するためのトレーニングも求められる。現在、「DPAT事務局が主催する研修のファシリテーターとして、同年度内にDPAT統括者・事務担当者研修を必須とし、計2回以上全日参加の実績を有する」などのいくつかの要件を満たしたDPATインストラクターが日本に34名いるが、北海道や四国には不在である。また、一般社団法人日本公認心理師協会の災害支援委員会や日本ストレスマネジメント学会の災害支援部会など、一部の機関には、災害支援に特化した部門は存在し、具体的な研修などが組まれているものの、公認心理師のカリキュラムには災害支援に関わる科目は明示されておらず、公認心理師を目指す大学生や大学院生でも、その存在を知らない者も少なくない。近年、一般社団法人日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム（2019）が、「災害支援心理士の活動のためのガイドライン」を示し、災害支援に携わる臨床心理技術者に求められる役割などを明示し、DPATなどとの連携についても言及している。これらの視点も踏まえながら、精神医療・精神保健領域の緊急支援において求められる専門性の高い知識や技能について、臨床心理技術者、とりわけこれから公認心理師を目指す方々が知り、習得する機会の拡大が期待される。

児童生徒に対する集団支援

東日本大震災に代表されるような、大規模災害における心理的支援の提供の難しさの1つとして、同一地域において、大多数の要支援者が存在することが挙げられる。大規模災害発生直後の、児童生徒を対象とした支援の視点として、「子どもにやさしい空間（Child Friendly Spaces: CFS）」の確立が求められている。CFSとは、大規模災害や事故などに伴って避難した児童生徒が、避難所等において安心し、安全に過ごすことができる場を指す（日本ユニセフ協会、2015）。CFSにおいては、児童生徒の遊びや学びの機会の確保、心身の健康を支えるための活動などが提供されている。また、児童生徒を対象とした場合に限らず、災害に代表される危機的な出来事に曝されている人の心理的回復を支えることを目的とした、人道的、支持的、かつ実際の役に立つさまざまな支援をまとめたものとして、心理的応急処置（Psychological First Aid : PFA）がある（WHO, 2011）。災害などの応急対応としてPFAを用いることは、国連の機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee; IASC）をはじめとする、さまざまな国際的ガイドラインにおいても推奨されている。このような視点は、コミュニティアプローチの観点からも重要な支援方略となっている。

また、阪神・淡路大震災（兵庫県教育委員会，2011）や東日本大震災（小関・伊藤・鈴木，2017）における心理的支援を求める要支援者の数の推移を示したデータをみても，一時的な支援では不十分であり，数年から十数年かけた心理的支援の提供が求められることがうかがえる。具体的には，小関ら（2017）は，東日本大震災発生後の2013年から2016年までの毎年6月に，東北地方の太平洋側にある県の高校に入学した1年生合計865名を対象として，抑うつ症状を測定するためのCES-D（島・鹿野・北村・浅井，1985）と，PTSD症状を測定するための，IES-R（Asukai, Kato, Kawamura, Kim, Yamamoto, Kishimoto, Miyake, & Nishizono-Maher, 2002）を用いて，縦断的な調査を行っている。その結果，時間を経ることとCES-DやIES-Rの得点やカットオフ値を超えた生徒の割合には差が認められず，現時点で学校に通っている生徒の中にも，心理的支援が必要であることが示唆されている。すなわち，現時点では，震災に関連した精神疾患の兆候が認められていなくても，被災地域の人々が大規模災害というライフイベントに直面することで一定のリスクを抱えていると推察されることを踏まえると，集団を対象とした予防的支援の継続的な提供は不可欠である。特に，被災者に対する心理的支援は，成人だけでなく児童生徒への支援が重要であることが多くの研究で指摘されている（藤森・前田，2011；友田・杉山・谷池，2014など）。

その中でも特に，児童青年期を対象とした震災関連の研究では，心理学的観点からPTSDを取り上げ，その経過を観察している研究が多くみられる（Hsu, Chong, Yang, & Yen, 2002）。また，PTSDの改善を目的とした効果研究も多く存在し，認知行動療法やEMDR，グループ療法など様々な介入の効果が実証されている（Jaberghaderi, Greenwald, Rubin, Dolatabadim, & Zand, 2004）。特に環境の変化に敏感な児童生徒の発育や発達に阻害されることによる悪影響が強く懸念されることも指摘されており（仲座・伊藤・小関・大谷・鈴木，2017），その具体的な支援策の1つとして，認知行動療法に基づく集団ストレスマネジメントが挙げられる。PTSDに対する認知行動療法の利点として，外傷後ストレス反応にかかわる否定的な認知を軽減するとともに，問題解決訓練や社会的スキル訓練などの手続きによって，日常生活場面に関連した具体的な対処方略を獲得できる点があることが報告されている（Foa, 1999）。

このような視点に加えて，児童生徒に対して，大規模災害発生時に，同一地域で，同様の理解度を有し，その後の日常生活も共にする可能性が高い学校集団や学級集団を対象とした支援を提供することは，一度に多くの対象に対して支援を提供可能であり，継続的な支援の提供も期待できるという点で有用である。実際に，東日本大震災の被災地において，高校生集団を対象としたいくつかの認知行動療法に基づく集団ストレスマネジメントが実践され，一定の効果を挙げている。

震災という同一のライフイベントを経験した者すべてを対象とするという観点から，ユニバーサルデザインによる実践を行った小関・大谷・小関・伊藤（2014）では，高校生の学級集団を対象としたストレスマネジメントを実施し，抑うつ低減などの効果を挙げている。

る。具体的には、認知的再体制化や問題解決訓練、社会的スキル訓練の実施によって、介入前に高い抑うつ傾向を示していた生徒の介入後の抑うつ得点が低減したことが報告されている。

一方、特定の状態像を示す対象を抽出して支援を提供するセレクトティブデザインによる実践として、伊藤・小関・小関・大谷(2015)は、被災地にある高等学校において、外傷後ストレス反応得点の高い生徒のみを抽出し、PTSDに関する心理教育と認知的再体制化、リラクセーションを用いた介入を実施した。その結果、外傷後ストレス反応得点が有意に低減したことが報告されている。このように、学校に登校することはできていても、心理的不調を抱えている生徒が一定数存在することも考慮しつつ、対象者の状態像に合わせた介入内容および手続きを選択して実施するという選択肢も整備することは、さまざまな対象やさまざまな状況に対応しながら支援を提供するためにも重要であると考えられる。

さらに大規模災害発生時の避難所生活などを想定し、集団における相互作用を前提とせずに、1人でも集団でも、また特定の場所を指定しない方略として、マインドフルネス・ヨガに基づく集団ストレスマネジメントを実施した報告もある。土屋・大谷・伊藤・小関(2018)は、東日本大震災被災地の高校生を対象として、マインドフルネス・ヨガを実施した。その結果、マインドフルネスが機能的に変容した、すなわちマインドフルネスが増加した生徒において、介入後およびフォローアップの得点が介入前に比べて抑うつ得点が低減していることが示された。このようなマインドフルネスの介入手続きは、不特定の集団を対象とした場合にもセルフマネジメントを可能とすることから、被災後の避難所や学校などを想定した集団への介入に適用できると考えられている。

東日本大震災のような大規模災害に見舞われた際には、実際に、避難所での生活や県外などへの引っ越しを余儀なくされることも少なくないことを考慮すると、集団の相互作用を操作する手続きが、十分に機能しない場合も考えられ、土屋ら(2018)のような、集団の相互作用を前提としない支援方略が求められることも想定される。また、高橋・小関・小関(2014)は東日本大震災後に県外の小中学校に転校した児童生徒が2万人を超えたことに着目し、転校生を受け入れる側の社会的スキルを高めるための支援を行っている。このように、被災者に対する直接的な介入だけではなく、被災者を取り巻く集団に対しての支援も合わせて実施することも重要であると考えられる。

これらのような、学校や学級集団を対象とした支援が、一定の効果をもつことはすでに自明のものである。しかしながら、社会的スキル訓練や問題解決訓練、認知再構成法、あるいはマインドフルネス・ヨガなどの手続きに関する議論がなされることが多いが、実際には、対象となる児童生徒の状態像と手続きがマッチングされたときに効果が得られ、無条件にこれらの介入方略が有効であるわけではない。すなわち、集団に対するアセスメントが不可欠であるにも関わらず、集団介入において、アセスメントに関する議論がなされることが依然として少ないのが現状である。行動の機能に関するアセスメントの具体的な手続きの1つとして、行動の出現頻度に影響を及ぼす先行刺激や後続刺激を同定するこ

とで、標的行動を制御している変数を明らかにする一連の情報収集方法(加藤・大石, 2004)である「機能的アセスメント」があるが、集団を対象とした場合には、十分に活用されていないという現状も指摘されている(小関・杉山・新川, 印刷中)。すなわち、十分な根拠に基づく支援の構築には十分に至っていないという課題が挙げられる。学校を始めとした教育分野の研究実践には、さまざまな障壁があることから、アンケートなどの対象者に負担を課す手続きではなく、行動観察などの客観的なデータから、アセスメントを行うことも重要な視点である。

コミュニティアプローチの視点

これまで示してきたように、学校や学級集団を対象とした場合には、既存の集団を対象として支援を提供するという点で、すでに心理的支援を提供するための環境の整備が整っている状況下にあるといえる。しかしながら、実際には児童生徒のみが支援対象ではないことに加え、学校における支援には、さまざまな実施上の制約があるとともに、卒業という支援を提供する上での期限も存在する。そのような視点に立つと、地域社会に根差した支援、すなわちコミュニティアプローチの視点が重要であると考えられる。

コミュニティアプローチの重要性は、2017年にIASCが示した「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」においても重要視されている(IASC, 2007)。この国際ガイドラインは、被災した地域の人的資源を特定し、その資源が持つ力を促進する必要があることも示しており、長期的な視野に立った支援の提供と、それを可能にするシステムの構築が不可欠である。本谷(2013)は、東日本大震災後の被災者支援の提供を通して、単に相談会などを実施することだけではなく、支援を通して地域の支援スタッフと住民をつなぎ、地域の活動力を高めることが重要であると指摘している。加えて、小澤・中垣・小俣(2017)は、大規模災害を受けた地域に入るにあたっては、自分たちのチームがどのように受け入れてもらえるかが、その後、支援活動を行う際には非常に重要な要素となると指摘している。

このような点を踏まえると、地域に入っていき地域に根差すことを考慮して、その地域の特徴を踏まえた支援の提供が必要であると考えられる。すなわち、コミュニティについてのアセスメントを通し、また支援スタッフと地域住民の相互作用が生起することを支援する手続きが求められる。そのためには、まず支援スタッフと地域住民の間でのコミュニケーションの状況や、支援スタッフ内の関係性やコミュニケーションの特徴などを捉えていくことも重要である。加えて、個人を取り巻く環境との相互作用の視点に着目しながらも、地域・学校・職場・家庭のつながりの中で、環境の中にある個々に対するアプローチが確立されることが望まれる。

まとめ

2020年で阪神・淡路大震災から25年、東日本大震災から9年が経つ。毎年、阪神・淡

路大震災発生(1月17日)や東日本大震災発生(3月11日)が近くなる時期や、ラグビーワールドカップや東京オリンピック2020の一部が、東日本大震災の被災地にて開催されることなどによって、一時的な注目が集められる。しかしながら、特に東日本大震災の被災地においては、生活環境を取り戻すことができていない地域も少なくない。阪神・淡路大震災の被災地においては、視認できるレベルでは復興に至ったといえるものの、目に見えない、心理的な健康を取り戻すことができたかどうか、十分に確認されていないことも、課題の1つとして挙げられるだろう。

公認心理師や臨床心理士には、なんらかの問題を明確に訴えて医療機関や相談機関に来談する方々だけではなく、自ら来談することはないものの、さまざまな困難を抱えている人々を対象として支援を提供したり、支援が受けられることを伝えたりするアウトリーチ活動も求められている。これらの活動を通して、支援の視野を広げることが、長期的な支援や早期対応に繋がっていくと考えられる。

心理職として初めての国家資格である公認心理師には、「国民の心の健康の保持増進」に対して、具体的にどのように寄与するかが問われている。日常的な心理臨床活動への取り組みの蓄積が、大規模災害発生時の心理的支援に対する具体的な示唆を提供することができるようになることを意図した形での、教育や研修の機会を整備することも重要になると考えられる。

付記

本研究は、桜美林大学学内学術研究振興費「大規模災害被災地域における地域住民に対するコミュニティアプローチの有効性(研究代表:久保義郎)」の助成を受けて実施された。

利益相反自己申告:申告すべきものなし

引用文献

- Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., Miyake, Y., Nishizono-Maher, A. (2002). Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (Ies-RJ): four studies of different traumatic events. *The Journal of nervous and mental disease*, 190, 175-182.
- DPAT事務局(2017). DPAT活動マニュアル Ver. 2.1
https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/3.pdf (2019年10月16日参照)
- Foa, E. B., Ehlers, A., Clark, D. M., Tolin, D. F., & Orsillo, S. M. (1999). The posttraumatic cognitions inventory (PTCI): Development and validation. *Psychological Assessment*, 11, 303-314.
- 藤森和美・前田正治(2011). 大災害と子どものストレス—子どものこころのケアに向けて 誠信書房.
- 福土審・佐竹学・野村泰輔(1995). 大震災のストレスの心身への影響(阪神・淡路大震災被災者に対する医療ボランティア活動から) 心身医療, 7, 1578-1583.
- 福土審・庄司知隆・遠藤由香・鹿野理子・田村太作・森下城・佐藤 康弘・町田貴胤・町田知美・町

- 田智子・橋田かなえ・田中由佳里・金澤 素 (2012). 大災害のストレスと心身医学：仙台・宮城の速報 心身医学, 52, 388-395.
- 兵庫県教育委員会 (2011). 平成 21 年度阪神・淡路大震災の影響により心の健康について教育的配慮を必要とする生徒の状況等に関する調査の結果について 災害を受けた子どもたちの心の理解とケア.
- Hsu, C. C., Chong, M. Y., Yang, P. C., & Yen, C. F. (2002). Posttraumatic stress disorder among adolescent earthquake victims in Taiwan. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 875-881.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン.
- 伊藤 大輔・小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘 (2015). 外傷後ストレス反応を高く示した被災生徒に対する短期認知行動療法の効果の検証——外傷後ストレス反応に対する認知とレジリエンスを標的として—— 認知療法研究, 8, 258-268.
- 一般財団法人日本心理研修センター (2018). 公認心理師現任者講習会テキスト 金剛出版.
- 一般社団法人日本臨床心理士会災害支援プロジェクトチーム (2019). 災害支援心理士の活動のためのガイドライン http://www.jsccp.jp/userfiles/news/general/file/20190320154602_1553064362657879.pdf (2019年10月16日参照)
- Jaberghaderi, N., Greenwald, R., Rubin, A., Dolatabadim, S., & Zand, S. O. (2004). A comparison of CBT and EMDR for sexually-abused Iranian girls. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 358-368.
- 小関 俊祐・大谷 哲弘・小関 真実・伊藤 大輔 (2014). 東日本大震災被災高校生に対する集団認知行動的介入が PTSD 症状と抑うつ症状に及ぼす効果 ストレスマネジメント研究, 10, 111-120.
- 小関俊祐・伊藤大輔・鈴木伸一 (2017). 東日本大震災被災地域の高校生の PTSD と抑うつ症状の推移 2013 年から 2016 年までの継時的測定の結果 第 81 回日本心理学会大会, 1D-030.
- 小関俊祐・杉山智風・新川瑤子 (印刷中). 児童生徒集団に対するストレスマネジメントの Assessment と実践 *Journal of Health Psychology Research, Special Issue*.
- 厚生労働省 (2018). 災害派遣精神医療チーム (DPAT) 活動要領 https://www.dpat.jp/images/dpat_documents/2.pdf (2019年10月16日参照)
- 仲座舞姫・伊藤大輔・小関俊祐・大谷哲弘・鈴木伸一 (2017). 東日本大震災被災生徒の抑うつと生活支障度の関連 ストレス科学研究, 32, 41-49.
- 内閣府 (2012). 被災者のこころのケア 都道府県対応ガイドライン.
- 日本ユニセフ協会 (2015). 子どもにやさしい空間ガイドブック https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/cfs_kaitei.pdf (2019年11月18日参照)
- 小澤康司・中垣真通・小俣和義 (2017) 緊急支援のアウトリーチ 現場で求められる心理的支援の理論と実践 遠見書房.
- 島悟・鹿野達男・北村俊則・浅井昌弘 (1985). 新しい抑うつ性自己評価尺度について 精神医学, 27, 717-723.
- 高橋史・小関俊祐・小関真実 (2014). 児童に対する社会的スキル訓練による転校生受け入れに関する自己効力感向上効果 ストレス科学研究, 29, 77-83.
- 友田明美・杉山登志郎・谷池雅子 (編) (2014). 子どもの PTSD——診断と治療—— 株式会社 診断と治療社.
- 土屋さとみ・大谷哲弘・伊藤大輔・小関俊祐 (2018). 東日本大震災の高校生に対する短期マインドフルネスの効果 ストレスマネジメント研究, 14, 67-77.
- World Health Organization (2011). 心理的応急処置 (サイコロジカル・ファーストエイド: PFA) フィールド・ガイド https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf (2019年11月18日参照)