

福島の子どもの メンタルヘルス ガイドブック



国立大学法人 福島大学
子どものメンタルヘルス支援事業推進室

ご 挨拶

福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室
室長（理事・副学長 兼任） 中田 スウラ

2014年度からスタートした「福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室」では、福島県教育委員会等との連携により、東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故後のメンタル面で特別なりスクを抱える子どもと家庭を対象に学校・地域・医療への支援、さらには支援者養成を行なってまいりました。

本事業の特長として、児童精神科医、臨床心理士の専任スタッフが被災地の学校等を訪問するアウトリーチ形式の支援を心がけ活動しております。しかし、きめ細かい地域生活支援の実現のためには、その最前線に立つ者が、的確なアセスメントによって医療・福祉・心理等の専門機関に確実につないでいけることが必要不可欠です。

そのために、専門的な知識・技能を有する人材の育成を図ること、地域支援のフロントに立つ地元の教職員や精神保健福祉に関わる職員が、支援活動をコーディネートしていく技量も重要であることが喫緊の課題と考えました。

そこで、当推進室のスタッフ（一部は転任による客員教授等）が講師となり、2017年7月から2018年2月までの間、月1回のペースで3時間、全7回の「子どものメンタルヘルス支援の実践」と題する研修会を開催し、このたび、本研修会で使用したレジメ等をまとめ直し、支援ガイドラインの内容も併せ持つテキストとして編纂しました。

少年非行、発達障害、トラウマ反応、喪失体験、不登校・ひきこもり、いじめ・自殺等の臨床的問題を取り上げて、それらへの正しい理解と支援方法、具体的には、子どもの心理教育、家族への地域生活支援・子育てに悩む保護者支援など広範囲ではありますが、精選した内容となるよう努めました。

全ての回を受講することが困難なことや、会場の都合と研修内容の質の確保のため定員が20名と限定されたこともあり、多くの方のニーズに応えることができませんでしたが、このテキストが支援ガイドラインとして広く活用され、福島県の子どもと家族のメンタルヘルス向上に寄与することを切望しています。

福島の子どものメンタルヘルスガイドブック

目次

ご挨拶	中田スウラ
第1部 子どものメンタルヘルスの理解と支援	
1 家族への地域生活支援：非行臨床を中心に	生島 浩……………4
2 青少年のいじめ・自殺の現状と予防	内田千代子……………10
3 震災後の福島の子どもの理解と支援：自閉症スペクトラムを中心に	内山登紀夫……………18
4 福島県の地域特性を踏まえた子どもの理解と支援	川島 慶子……………23
5 子育てに悩む保護者支援：ペアレント・プログラム	黒田 美保……………28
参考 資格認定アドバンスワークショップについて	
6 不登校・ひきこもりの理解と支援	榎屋 二郎……………34
7 子どもの「困り感」を知るには	野村 昂樹……………37
8 被災・事故等によるトラウマ反応や喪失体験の理解と支援	高橋 紀子……………39
9 「心の教育プログラム」について	中村志寿佳・佐藤 則行……………44
Unit1 配布資料	
Unit2 配布資料	
Unit3 配布資料	
第2部 福島のリソース	
1. 県 北……………	58
2. 県 中……………	60
3. 県 南……………	62
4. 会 津……………	64
5. 南会津……………	66
6. 相 双……………	68
7. いわき……………	70
福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室について……………	72
執筆者一覧……………	74

第1部

子どものメンタルヘルスの理解と支援

① 家族への地域生活支援：非行臨床を中心に

生島 浩

1. はじめに

私は、法務省の保護観察官として犯罪者や非行少年の立ち直り支援に20年余り従事してきました。その後現在まで、大学院教員として社会内処遇としての非行・犯罪臨床、そして、疾患・障害・問題行動のある子どもを抱えた家族への地域生活支援に関して実践研究を継続してきた臨床経験から、家族への地域生活支援に携わる際の基本について述べます（生島，2016）。

2. 家族を支援するとは

アセスメント（心理的査定）に基づく家族理解と家族への介入が分離されずに同時並行的に行われるのが、組織的取り組みであるシステムズ・アプローチとしての家族臨床の特色であり、関われる期間が法的に制約された非行臨床の治療構造に合致します。家族療法で重用されるメタファー（例え）を用いて、非行臨床における家族支援の展開過程について説明すると、その概要は次のようになります。

- (1) 家族に焦点を当てるのは、そこに問題や症状の要因を見いだすからではなく、家族への働きかけが立ち直りや改善のカギになるという意図的な見立てにより、戦略的なアプローチを採用するということを意味しています。
- (2) この観点に基づく手法が、家族にも「腑に落ちる」ものであることが肝要であり、問題・症状を家族の力で緩和・改善しようとするものです。そして、〈家族ドラマ〉が面接室や家庭訪問の場で再現されることとなりますが、その舞台の設営が治療構造、いや、治療的介入そのものです。
- (3) 非行少年に多く見られる《遊離した》家族に対しては、面接の設営自体が治療の基幹部分となり、治療者の権力・権威性が活かされることとなります。家庭では「うるせえ」以外会話の機会もなく、面接場面においても安心・安全感が持てない場所となるおそれがあります。そのために、治療者は〈仲介・通訳者〉として、面接場面が「きちんとガタガタする」場となるよう下ごしらえに努めることとなります。
- (4) 家族自身もこれまで自らのシナリオで関わりを模索してきたが、問題は悪化する一方、かえってこじれるばかりというこ

地域生活支援：

非行臨床は、少年院や児童自立支援施設における施設内処遇と保護観察などの社会内処遇に大別されますが、学校や仕事に行きながら、一定のルールを守って再非行のない生活が送れるよう、社会資源を駆使して行うのが、立ち直りのための地域生活支援です。

非行臨床：

非行少年（20歳未満の男女をいう）の社会復帰過程を援助する心理臨床的諸活動、すなわち「立ち直り支援」を意味しています。「非行の原因をどこに求めるか」よりは、今よりはましな状態になるように、立ち直り支援の手立てを優先することに大きな特長があります。

家族支援：

「非行少年とその家族」といった二分法をとらずに、家族全体をシステムとしてとらえて、家族機能を向上させる方法論をシステムズ・アプローチといいます。特定の家族員や家族関係を悪者視せず、祖父母・おじおばなどの拡大家族の参画を得て合同家族面接によりエンパワメントを図るのが基本型です。

ともあって、IP (Identified Patient : 患者とされた者) と呼ばれるクライアントには腫れ物に触るような、あるいは極端に厳格な対応になってきていることが多いのです。家族は関わりに疲れ果て、その関係は硬直して行き詰まっています。まずは、家族間の殺人は論外としても、「親子が互いを見捨てる・見限る」最悪の事態を危機介入的の手技により回避しなくてははいけません。

- (5) そこで、新しい家族ドラマを家族の《語り＝ナラティブ》によって再構成することになります。しかしながら、両親、子ども、祖父母、それぞれ諸事情があるなかで、家族関係が直截的に反映された「せりふ部分 (コンテンツ：内容)」を早急に修正することは困難です。そのときに、「ト書き部分 (コンテキスト：脈絡)」を変えることによって、異なるドラマ展開を図る手法が有用です。同じ内容の文章を打っていても、文字数・行数といったページのレイアウト、表示画面の背景を変えると違うものに見えるでしょう。少なくとも、家庭崩壊、家出といった危機的状況の回避策につながる介入を目指すことになります。
- (6) 家庭とは異なる面接の場、すなわち、脈絡が異なる新たな舞台での家族コミュニケーションの変化は、少年を含めた家族の立ち直りの可能性を家族員それぞれに体感させるものになることは間違いありません。具体的には、いわば、家庭内での言動である「内面 (うちづら)」を面接室での社会化された言動である「外面 (そとづら)」に変換する、その舞台作りをサポートするのが家族臨床の基本的機能です。

以上は、家庭裁判所や保護観察所といった公的専門機関、教育相談室やクリニックといった民間臨床機関の治療構造の相違に関わりなく、非行臨床全般に通底する家族支援のアプローチであると考えています。

立ち直し支援のための家族システムへの着目が家族臨床の眼目ですが、現実には凶悪・重大な非行が起こるたびに、保護者の責任が追及される事態が繰り返されています。非行臨床家がクライアントの家族状況に関心を払うことの根本は、〈支援のための家族の脈絡による理解〉であり、決して〈原因探しのための家族関係への着目〉ではないことを再確認しておきたいものです。従来の家族病理や家族機能不全といった観点からの家族への働きかけと、私が強調するシステムズ・アプローチとしての家族支援との明確な違いです。

家族に再犯抑止の責任を押しつけ、クライアントが再犯しないための〈監視役〉として家族を捉えがちな非行臨床にとって、家族を支援する家族臨床のこの姿勢は、まさに〈生命線〉というほど重要なものです。非行少年を養育した責任者として、監視の役割を暗に期待されては、どのような治療者の働きかけに対しても、家族 (保護者)

の協力が得られないことは必然です。支援の前提であるアセスメントにおいても、立ち直りの手立てとして家族を支援するためには、家族の問題点が見えてくるのではなく、家族にやさしくなれる家族理解が基本となることを強調したいものです。

3. 心理教育的助言の重視

非行臨床のエッセンスは、「悪いことはしない」というごく単純、すなわち常識的なものです。下坂（1998）の《常識的家族療法》に倣って、家族面接のなかで筆者が行なっている〈常識的非行臨床〉ともいえるシステムズ・アプローチに由来する家族に対する心理教育的助言の要点をまとめておきます。非行という社会的常識に欠ける振る舞いに関して、少年本人はもとより家族に対して専門的アプローチを行う非行臨床の基本は、常識をわきまえた心理教育的助言にほかなりません。本研修の受講者の多くを占める教職員にとっても慣れ親しんだ、活用しやすいものでしょう。

- (1) 問題の状態に陥る経過と立ち直りの道筋は異なる：システムズ・アプローチの根幹である直線的因果論に基づかない、すなわち、原因追及はしないことの意味合いを教示したものです。特に、ひとり親など自らを責めがちの保護者に対して、「原因探しよりも立ち直りに尽力してほしい」と治療への協力を要請するメッセージです。
- (2) 親の解決努力が、ボタンの掛け違いになっているときの助言：まず、具体例を挙げましょう。
 - 子どもが非行化すると、親が過干渉となり、それに子どもが反発します。非行が深刻化するのを恐れるあまり、親が子どもの言いなりになってしまったり、放任になってしまいます。
 - 不良交友が激しくなると、親は「外で悪さするよりうちの方がまし」と友だちを連れてくるように子どもへ促しますが、結果的に〈家の敷居〉ともいべき境界が曖昧となってたまり場と化します。
 - 子どもの非行化に対して、自立・自主性の尊重という助言が行われることが多いですが、それが子どもの《見捨てられ感》につながり、自暴自棄となって親の注意を引くための非行が発現することがあります。

以上のような事例に即して、ある特定の原因から結果が生じると考える《直線的因果論》をとらないならば、どこに着目するのでしょうか。親が間違っていると認識する対応でさえも「解決努力がボタンの掛け違いになったにすぎない」と肯定的なメッセージを伝えるものです。

- (3) うまくいったことは続け、いかないことは取りやめ、ほかの方法を採る：思春期の問題に対して臨床的に意味のある〈時

間稼ぎ)の観点を加味し、子どものために強く思うばかりにコントロールしたいという親心に向けた、治療的動機付けのアップをねらったメッセージです。ただし、即効力は期待できず、「思うとおりにはないが、どうにもならないわけではない、時間を味方にすればどうにかなる」と同時に助言することがポイントとなります。

- (4) 言わなくて済むことは言う必要はないが、言うべきことは言うて構わない：これまでの対応が、ことごとくうまくいかなかったために、無力感に陥っている保護者に対して、保護者の働きかけが不可欠というエンパワーメントを強調した常識的対応を教示したものです。「どのような対応が良いのか、悪いのか」ははっきりさせたい強迫的な親に対しては、あえて曖昧な物言いが有用であり、不思議に困窮しているときこそ腑に落ちる助言になると実感しています。増悪を心配して腫れ物に触れるような対応や、あまりに厳格なしつけは逆効果であることを明言したいものです。
- (5) 家の〈心理的敷居〉は大切である：家庭内外の境界の重要性を述べたもので、「うちはうち、よそはよそ」という常識的対応の重要性を強調したものです。特に不良交友に関して、「外で悪さをするよりうちをたまり場に」という敷居を低くする対応になりがちです。親として自信を喪失し、パワーレスに陥っている親に対して、うちのルール・やり方、あるいは、親子間の境界の明確化の重要性を教示するものです。これを、親が苦勞して良い方法や手段を考え出すプロセスも強調して、〈子どもに対する親の算段〉という表現で伝えています。
- (6) 親の子どもへの否定的な感情も認めてやる：子どもの親への否定的感情は理解されやすいが、親の子どもへの否定的感情は、専門職でさえも否定的・拒絶的受け止めにになりがちであることを戒めたものです。発達障害があれば乳幼児から育てにくいし、思春期になって「まったくいうことをきかない」子どもに対して、親が否定的感情を抱くのは当たり前です。親の子どもへの冷たさに共感することはできませんが、とりあえず〈聞き置く姿勢〉は立ち直り支援に際して不可欠です。
- (7) 我を忘れるような動揺は論外、しかし、一緒に揺れてやることも大事：子どもの問題行動は、SOSであって、周囲の注目を集め、特別扱いをしてほしいというメッセージであることを教示したものです。家族が専門家に相談するなど右往左往するのは決して間違いではなく、子どもの問題行動を専門書などで知的に理解して、冷静に対処することのマイナス面にあえて言及したものです。私は、自身が書いたものも含めて、専門書の類いを当事者である親に勧めることはしません。

- (8) 両親が一致する必要はない、立場・役割で対応が異なるのは当然：「両親が一致していないことが問題」との専門家からのラベリング、思い込みが、親のパワーレスにつながるリスクを指摘したものです。子どもの問題を両親の折り合いに帰属させると夫婦問題となることから、あくまで元々無理な注文である“一致”ではなく、両親としての役割分担を前提とする“協働”の重要性を述べています。ただし、「子どもの前で一方の親を価値下げしてはいけない」というのは、家族臨床の鉄則です。
- (9) 〈分相応・身の程を知る〉ことが親子双方にとって肝要：非行少年やその家族にしばしば認められる、自己顕示欲の強さ、現実検討能力の低さは、自分に無理を、あるいは、子どもに無理強いをしがちであるという形で顕在化します。例えば、子どもの進路として、親が進学できなかった学校や就くことができなかった職業を選択する場合です。これに対する心理教育的助言として〈分相応・身の程を知る〉ことを教示しています。いずれも家族システム論の境界概念を個人システムに援用したもので、「親は子どもを思いどおりにしたい」「子どもは親に思うようになってもらいたい」という強迫性にも由来する他者へのコントロールに焦点を当てたアドバイスです。無用なストレスを回避する分相応・身の程を教えるアプローチは、決して「諦めろ」ではなく、分相応・身の程を知るという現実検討能力、あるいは、〈致し方ない=耐容〉の重要性を説く常識的非行臨床のポイントです。
- (10) 思いどおりにはならないが、どうにもならないわけではない：危機介入段階の初回面接で、〈時間稼ぎ〉の観点に基づく、親子ともに腑に落ちる今後の見通しを教示する助言です。転げ落ちるような非行化に対して、自暴自棄となっている子ども、「どうにもならない」と沈み込む家族を前にして、「時間はかかるが必ず良くなる」と言明することは治療の継続において必要不可欠です。「ところで、良くなる状態は人によって異なる。あなたは、どうなりたいのかな？」と本人・家族員それぞれに尋ねる〈主訴の個別化〉という治療契約のプロセスから面接は始まることになります。

4. 福島での臨床経験から

高校でのスクールカウンセラーとしての臨床経験を必要な秘密の保持の配慮を加えて紹介します。

原発事故で避難地区にあった県立高校のサテライト分校が今なお存在しています。7年目を迎えた今では、避難した生徒の受け入れという機能も後退し、学力的・経済的にも諸事情を抱えた生徒の受け皿と

なっているのが実情で、この分校も何と1/3が児童養護施設から通学しています。

プレハブ校舎で教室等も最低限しかなく、ハイリスクな生徒の比率は極めて高いのですが、生徒指導や進路指導の部屋はもとより、部室もスクールカウンセラーの面接室も当然ありません。この学校の存在自体が“あいまい”といえるでしょう。

ある生徒は、両親離婚で家庭崩壊、それ故に児童養護施設から通っています。しかし、通学路近くに住む母親は、秘密にされた諸事情から「引き取れない」と主張するも、未婚の姉は子どもを連れて「実家」に戻っていることを本人は承知しています。

「高校を中退して、施設も追い出されれば親元に戻れるかもしれない」、本人の「苦しまぎれの希望」は実現しそうにありません。面会交渉のある父親へ連絡はできますが、両親ともに養育者としては機能しておらず、ポーリン・ボス博士（2015）が提唱した「あいまいな喪失」状態と言えるでしょう。

従来の子ども支援であれば、「親に頼らずに立派な大人にする」という自立支援策に説得力がありました。しかし、頼りにならなくとも形は両親が揃っては、それも現実に連絡がつくのであれば、子どもにとってはかえって許容しがたいのではないのでしょうか？ 家族の「あいまいな喪失」は、子どもの自立にとって新たな阻害要因となっているのです。

5. おわりに

福島で被災者支援をしていて痛感するのは、当然のことながら様々な相談に正解がないということです。「共同治療者」というと小難しいのですが、複数での支援が望ましく、その役割分担が必要なこと、そして、地域の支援者は巻き込まれるリスクが高いので、紛争の当事者はもとより、我々支援者も決して「裁定者」にならないことです。何より、問題が煮詰まらない前に来談したことを労い、SOSを出す力が乏しい者にアウトリーチ（家庭訪問）により、リスクを的確に、かつ、幅広く読み取ることが第一となります。その後、地域生活支援者のフロント（本研修の受講者にこの役割を期待している）が、合同家族面接を含めた支援を実施できる専門機関に繋げていくことが肝要です。このようなハイリスクな家族に対応できる家族支援者の養成が、本県での、もとより、大学院で心理専門職を養成する私自身の喫緊の課題なのです。

文献

- ポーリン ボス, 中島聡美, 石井千賀子監訳 (2015). あいまいな喪失とトラウマからの回復. 誠信書房.
- 生島 浩 (2016). 非行臨床における家族支援. 遠見書房.
- 下坂幸三 (1998). 心理療法の常識. 金剛出版.

② 青少年のいじめ・自殺の現状と予防

内田 千代子

1. いじめ防止対策推進法

青少年のいじめ・自殺というのは、本当はできればあまり話したくない話題だと思います。いじめ防止対策推進法というものが2013年に成立しました。これは2011年に、いじめを学校が認識せずに適切な対応をしなかったことが中2の生徒の自殺につながったということがきっかけになったと思います。それまでもいじめ自殺ということで騒がれたりもしていたのですが、これを機にいじめ防止対策推進法というのが成立しました。

いじめ防止対策推進法でのいじめの定義というのは、非常に広い意味を持っています。「いじめ」を、「他の児童生徒が行う心理的または物理的な影響を与える行為により対象生徒が心身の苦痛を感じているもの」とし、心身の苦痛を感じていることを、いじめと捉えています。現職の先生たちはこの定義のために非常に苦労しているというお話を聞きますが、いずれにしても、他の生徒の圧力なり何なりの影響によって心身の苦痛を感じれば「いじめ」だということで扱いますと、それくらい注意をしようということだと思います。

いじめ防止対策推進法では学校の対処方法が明確化されました。道徳教育の充実、早期発見のための措置、相談体制の整備、インターネットを通じて行われるいじめに対する対策の推進、いじめの防止とか対策のために従事する人材の確保、調査研究や啓発活動の推進、複数の教職員・心理関係・福祉関係の専門家により構成されるような組織の配置、そして、個別のいじめに対して講ずべき措置として、事実確認、支援、助言、指導、場合によっては警察署との連携、また、懲戒とか出席停止というものもあり得るということをやっています。

そして、重大事態に対する対処の指針も示しています。とにかく組織として取り組む、軽いものから重大なものまで扱っていき、外部の警察署とも連携していくということです。

いじめ自殺と思われるような事件があったときに第三者委員会が設置されます。そこでいわれていることとして、どうも職員が問題を抱え込んでしまう、自分の中に抱え込んでしまって、組織で共有して対策を練っていくという方向にいてないということです。そのような現状を考慮した結果なのか、情報を共有しない場合には罰則も設けられることになりました。抱え込みたくないけれどもなかなか共有もしにくい

いじめ：

他の児童生徒が行う心理的または物理的な影響を与える行為により対象生徒が心身の苦痛を感じているもの（いじめ防止対策推進法より）

という問題なのだと思います。

2015年度の福島県のいじめ件数、不登校、暴力行為は増加しています。しかし、1000人あたりの件数では、いじめは全国で6番目に少なかったということです。いろいろな問題はあるものの、いじめが多い県というわけではないのです。ただし、原発事故のために避難した先の横浜でのいじめ事例というのがありました。名前に菌をつけて呼ばれたということで、大変大きな問題になりました。そのように、福島県から避難した先でのいじめの問題というのはかなりあると考えられますので、福島県に関係する子どもたちのいじめが少ないと単純に言い切れません。件数が増加していることを重視すべきだと思います。

2. いじめ被害の影響

いじめ被害の最悪の結果が自殺ですが、さらに不幸な結果として問題になるのが、群発自殺の発生です。小中学生がいじめを苦にして自殺をした後に同じような境遇でいじめに遭っているような子が同じようなかたちで自殺を試みるということがこれまで何回も繰り返されています。本当に波及効果がありますので、注意しなければならないわけです。そして、小さい頃にいじめられた経験は成長したあとも深い傷として残ることがあります。PTSD（心的外傷後ストレス障害）と診断された人では、あるとき、そのつらい場面が現実感をもって体験されるということが起こります。大学生になっても小中学校のときにいじめられたことが傷になっている、時々思い出してはつらくなって涙が出るという人たちが随分とみてきました。

また、非行に走るきっかけともなります。いじめの先頭に立っている加害者の人たちがいじめを経験していることも珍しくありません。「いじめられたから見返してやりたいと思って悪い道に入った」という非行少年の声をよく聞きます。さらに、傍観者にとってもいじめのある状況というのは非常にストレスフルで、不健康なコミュニティが形成されます。

いじめの背景には日本的な管理教育や過度な競争が関係しているのではないかと、日本の排他性、つまり異質な存在を排除するような風土が関係しているのではないかといわれることもあります。しかし、諸外国にもやはりいじめはありますので、難しい問題だと思います。

3. いじめを察知し、対処する方法

いじめられて、家族や周囲のサポートがない孤独感にさいなまれると自殺の危険を導くことが考えられます。いじめを察知して、サポートしてやれるような体制を整えられればいいなと思っています。いじめの事実にはまず大人が気づかないといけない。ところが、本人も大人のほうも、そういう事実を認めたくないという傾向があります。これは否認機制というのですが、つらいことを認めたくない、親にも言い

たくない、そして、自分もいじめではないのだと思いたい、そういうような機制が働くことも多いです。

また、大人のほうもできればそういうことはないと思いたいのので、心配であってもまあ大丈夫かなと済ましてしまいがちになります。いじめの事実が大人が気づいて、大人が介入することが必要なのではないかと考えています。

よく子どものけんかは子どもに任せろというようなことがいわれますが、単なるけんかなのかどうかを観察して、介入しなければならない時もあるということです。

それとともに、本人自身が強くなるようなサポートも必要です。自分に自信がない、自己価値が低い子はいじめられやすいです。ですから、よいところをほめて、そういう子の自己価値を高めるようなサポートをします。

また、人間にはいじめられない権利というものがあるのだという人権意識を持ってほしいと思います。

ところで、我々は、不愉快なことがあった時に、うまく交わして済ませることがあります。そういうことが全くできずに、こだわっているということもあるので、その辺の技術も対処法としてある程度必要なのかなと思います。特に嫌なことを嫌と言えること、大変なことですが、自分の考えを主張できるようになる（アサーティブトレーニング）ことも大切です。

さらに、一人になることを怖がらないことも重要です。味方をしてくれる親なり、先生なり、その他、好きな大人がいるでしょうし、そういう強い味方がいるのだから、クラスの中で一人になったと感じても怖がる必要はないと。仲間はずれにされるのが嫌だからパシリをして、それで最終的にはひどい暴力を受けるということもあります。思春期の子どもたちは特に仲間が大事ですから、排除されると本当に嫌ですよね。一人になるのが怖いということから、嫌なことも嫌と言えずに従っていることがあります。そこを何とか、たとえ一人になったように見えても強力な味方がいるから大丈夫ということを教えていきたいと思います。友達が大事だということがよくいわれます。友達は大事ですが、あまりにもそれが強調されるのもどうかと私は思っています。

そして、何かあったときには隠したり抱え込んだりしないで、外部機関に協力してもらって解決の方向に向かっていくというのが対策としては必要かと思っています。

4. 自殺予防の3段階

自殺予防には、3段階あります。ひとつはプリベンション（事前の対応）、自殺の危険要因を取り除くことと予防教育です。次が、インターベンション（危機介入）で、危ないときの早期発見、早期対処と

再発防止です。3つ目が**ポストベンション（事後対応）**という、自殺が起きたあとの遺族や周囲の人たちへの心のケアがあります。

自殺予防のためにはまず実態を知らないといけません。実態を知って危険因子を知り、そしてまたサインに気づいてサポートするということが必要になってきます。

5. 青少年の自殺の現状

日本の自殺の現状についてみると、1998年以降3万人を越える自殺者が続き、2012年に2万人台になり自殺は減ってきましたが、若者の自殺は、やや減ってきているけれども、他の年代に比べて減り方は少ないと言えます。そして、自殺は、**15歳から34歳までの死因の1位**になっており、10歳から14歳までにおいては死因の2位という状況があります。自殺者の数は中高年に比べて圧倒的に少ないですが、こういう状況は、やはり問題です。私が行なった大学生の調査では、自殺が死因の1位という状況があります。また、19歳以下の自殺の理由は「学校問題」が多いです。

中学生高校生の自殺者数と自殺率の推移をみますと、1998年ころから数は増えていないようですが、子どもの数が減っていることもあり、自殺率は増えています。中学生高校生の自殺のピークがいくつか認められます。1987年にアイドル歌手が亡くなった時に同じような方法での10代の自殺者が増えました。古くは、華厳の滝で1903年に旧制一高生の藤村操さんが「**巖頭之感**」という遺書を残して投身自殺をした後にそこが自殺の名所になったという事実があります。このように、**群発自殺**が若者の自殺の特徴の一つとしてあげられています。

青少年の死因（2016年）			
	10～14歳	15～19歳	20～24歳
1位	悪性新生物	自殺	自殺
2位	自殺	不慮の事故	不慮の事故
3位	不慮の事故	悪性新生物	悪性新生物

（死因）

出典：内閣府「平成28年度版自殺対策白書」

19歳以下の自殺の直接動機
警察庁・自殺統計（2015年）によると
【1位】 学校問題 （進路、学業不振、学友との不和）
【2位】 健康問題 （うつ病、統合失調症、その他の精神疾患）
【3位】 家庭問題 （親子関係の不和、家族からのしつけ、叱責）
自殺は直接動機だけでなく、背景因子の準備状態のうえに成り立つ

6. 青少年の自殺の危険因子（WHOの手引きを参考）

自殺の危険因子には、急性因子と慢性因子があります。急性因子というのは、直接の動機です。慢性因子は準備状態にあたります。自殺の原因には、本人の精神疾患だとか、家族歴とか、遺伝的なこともあるだろうし、性格的なもの、家族状況、いろいろな要因が関係していると考えられています。

この中で最も自殺と関係があるのは1) 過去の自殺企図ですが、1人既遂自殺があれば未遂は10人ぐらいあるのではないかと、思春期だともっと多いかもしれないといわれています。

次に、2) 精神障害特にうつ病は自殺とも深く関係します。大人に比べて、青少年のうつ病では抑うつというのが見えにくいところがあります。いらいらとか、おなかが痛いなどの体の症状に出てくることがあります。あるいは行動形態として引きこもりや暴力が前面に出現することがあるのです。いらいら怒っていて、暴力的だからといって、うつ病でないとはいえないので、うつ病が潜んでいることはないかというのは、常に考えておかないといけないと思います。

うつ病で食べられなくてやせるということはよくありますが、体重が減少しないまでも、青少年では、期待されるように増えないというのも、うつ病を疑う要因になります。また、非定型うつ病といって、眠りすぎる、過食して体重が増える、手足が鉛のように重いなどの症状を示すものもあります。同じ気分障害の仲間の躁うつ病はさらに自殺の危険が高いといわれます。

アルコールや薬物乱用、アルコールで判断力がなくなった状態での自殺は、多く見られます。それから素行障害（Conduct Disorder）、あまり聞き慣れないかもしれませんが、一種の反社会的な行動をするような状況です。外に向かって反社会的な、破壊的なことをする人は、また内側にも攻撃性が向かいやすいので、気をつける必要があります。PTSD（心的外傷後ストレス障害）、不安障害も自殺リスクの高い精神疾患です。また、拒食症にかかった女子は、うつ病にもかかりやすく自殺リスクは、一般の女子の20倍といわれています。統合失調症も自殺リスクの高い精神疾患です。

それから3) 性格と考え方です。いろいろな性格の方が自殺します。若い人ですと特に衝動的で融通が利かないとか、劣等感が強く自己評価が低い、空想にふけりやすい、観念的になりやすい、あるいは境界性パーソナリティ障害とか、情緒不安定パーソナリティ障害といわれるような自殺未遂行動を繰り返すような人たちも、自殺リスクが高いパーソナリティといわれています。

4) 家族の問題と幼少時のライフイベントです。子どもは親に育ててもらわないとならないわけですから、環境としての家族というのは影響が大きいです。青少年での自殺企図、あるいは自殺で亡くなった方たちの調査などを見ると（主に欧米ですが）、親の精神障害（うつ

病、薬物乱用、アルコール依存など)が有意に高く、親が自殺した人たちは、そうでない人よりも自殺の可能性が高い傾向にあります。その他葛藤状況にある不安定な家庭では、そうでない家庭よりも、青少年の自殺が起こりやすいという調査結果が出ています。

そして非常に大きな問題は虐待です。虐待は日本では以前はあまり注目されていませんでした。この虐待という言葉が認知され注目されるようになったということも影響しているのだと思いますが、実際虐待件数は増えています。特に性的な虐待は、本当に大切な人から性的な虐待を受けると自分を大切にできないことにつながって自殺に導きやすくなる、ということは容易に推測できます。

その他の危険因子として、5)事故傾性、6)喪失体験、7)いじめなどの対人関係要因、8)身近な人の自殺や自殺手段へのアクセスのしやすさ等いろいろとあり、そのような危険因子による準備状態になにか直接動機が加わることで、自殺が起こる。その直接動機一きっかけとして、いじめも多いと考えられます。

今回は触れませんが、不登校、ひきこもりも自殺と深い関係があります。私がとりまとめた調査では子どもだけでなく、大学生でも留年、休学などで不登校の時期に自殺することが多く、相談もせず、治療も受けずに自殺した学生が多かったです。

7. 学校での自殺のサイン

自殺直前のサインとして、中学生高校生では、普段の活動に関心がなくなる、成績が下がる、努力しなくなる、授業中の態度が悪い、無断欠席、さぼり、喫煙、飲酒、暴力的になるなどが学校で見られることがあるといわれます。

8. 自殺予防教育

自殺予防教育で目指すことは、自分自身の危機に気づくこと、友人の危機に気づくこと、そして友人の危険に際し適切な援助機関を勧めることができるようになること、それによる自己効力感を得ること、遺された人をサポートできる力を持ち、ピアサポーター的な行動をとれること等があげられます。

諸外国で行われている学校における自殺予防のプログラムには、校内スタッフを対象にした研修プログラム、生徒を対象にした意識向上プログラム、それから生徒をスクリーニングして自殺の危険のある人にアプローチしていくものがあります。

アメリカのコロンビア大学のシェイファー先生によると、ある地域の中学生のかなり多くが「死にたいと思ったことがある」という結果だったとのこと。スクリーニングにより、危険群を見出し適切な専門機関に紹介することで自殺を予防することができるといいます。

ビデオを使って、自分の自殺の危険や友だちの自殺の危険に気づい

ていくプログラムを組んで効果を上げているSOS (Signs of Suicide) というプログラムもあります。ACT—Acknowledge危険に気づくこと、Careケア、関わること、Tell a trusted adult信頼できる大人につなげていくことを重要視しています。

足立区では、保健師さんが小中学校で「自分を大切にしよう」という授業で自己肯定感をもてるように、援助希求行動ができるようにする活動をしています。心が苦しいときの様々な対処法、友だちが辛そうな時の具体的な対処法などを教えており、当推進室の心理士らが行なっている活動とかなり共通する点があります。それをもう少し膨らませ、自殺予防プログラムにつなげていきたいと思います。

また、米国Yale大学のFinn-Stevenson, Mらが開発した“Mutt-igrees”という動物を素材にした取り組みも興味深いです。動物を素材にして子どもの精神発達と社会性を育てようとするプログラムで、いじめ予防、自殺予防としても役立つと期待されています。

たとえば、絵本の犬や猫がいじめられている場面で、この犬は何を考えて、どのような気持ちか、どうしたらよいかを問います。いじめ防止教育は、動物を題材にすることでより話し易くなるということがあります。

米国のKing, C.A. らが紹介している、学校で自傷行為が起きた時の「安全計画用紙」の使用も有意義であると考えられています。自傷の衝動を感じた時の具体的な対策をいくつも書き留めておく等のやり方があります。

9. 自殺したいと打ち明けられたら

自殺を考える人は最後まで、生と死の間を揺れ動いているとされます。自殺したいと打ち明けられたら、話をはぐらかしたり、批判したりせず、訴えを傾聴することが大切です。世間一般の常識を押しつけないように気をつけましょう。十分に訴えを聞いたうえで、他の選択肢を示します。最終的には専門家の治療を受けるよう助言します。そっと寄り添い、そばにいること、「死なないで」等正直な気持ちを伝えることも大切です。そしてどうぞ抱え込まず、聞きっぱなしにしないようにしてください。

10. 自殺が起きたあとの遺族や周囲の人たちへの心のケア

自死遺族が直面するのは、精神的な負担、経済的負担、そして死後の諸手続き等の実務的負担があります。食事や睡眠、掃除など、基本的な生活を保持するサポートをし、悲しみや怒りを表現する機会を奪わないように気をつけましょう。何かしてほしいことがあるかどうか聞くのも良いでしょう。本人の思いを語ってもらい、状況に応じて、専門家につないだり自助グループや聖職者などとの連携を考える必要もあるでしょう。

11. TALKの原則

最後に、自殺の危険を感じた時の対応法としてカナダの自殺予防専門家グループが提唱しているTALKの原則で締めくくります。

Tell：心配していることを告げる。

Ask：自殺について率直にたずねる。

Listen：傾聴する。

Keep safe：一人にしないで、安全を確保する。

こういうことを大切にして、「危ない時には精神科受診につなげるように」ということを原則として唱えています。大切なこととして忘れないようにしたいと思います。

文献

King S.A (2013). Teen Suicide Risk. (高橋祥友監訳 (2016). 十代の自殺の危険. 金剛出版.)

UCHIDA C, UCHIDA M (2017). Characteristics and Risk Factors for Suicide and Deaths Among College Students : A 23-Year Serial Prevalence Study of Data From 8. 2 Million Japanese College Students. Journal of Clinical Psychiatry, 78, 404-412.

内田千代子 (2009). 児童・青年期の自殺. 自殺予防の実際, 永井書店.

内田千代子 (2010). 21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子—予防への手がかりを探る—. 精神神経学雑誌, 112, 6.

内田千代子 (2017). 第3章V思春期・青年期精神保健対策, 第4章II学校における精神保健. 精神保健福祉士養成セミナー2第6版精神保健学—精神保健の課題と支援, へるす出版.

内田千代子 (2014). 大学における休・退学, 留年学生に関する調査. 第34報, 第35回全国大学メンタルヘルス研究会報告書, 36-51.

内田千代子. (2001). ひきこもりカルテ—精神科医が語る回復のためのヒント. 法研.

高橋祥友 (2008). 新訂増補 青少年のための自殺予防マニュアル. 金剛出版.

平成28年中における自殺の状況 (2017). 警察庁.

平成28年度自殺対策白書 (2017). 厚生労働省.

③ 震災後の福島の子どもの理解と支援： 自閉症スペクトラムを中心に

内山 登紀夫

1. 緊急事態での支援は親子セットで

大規模災害による変化は、命を脅かすような事態によるトラウマ反応の他、恐怖や不安が伴います。また、住むところの変化や地域の変化、家族形態の変化、仕事の変化等、様々な環境の変化が長期間に及びます。

こうした緊急事態での支援は、親子セットで行うことが大切です。なぜなら、子どもは親の影響を受けます。親のメンタルが安定していない場合は、さまざまな影響を子どもに与えます。また、親子で特性が似ていることもあるからです。

災害の影響は、PTSDだけではなくありません。大人の場合は、この他に、抑うつ、不安、身体化、アルコール依存、自殺のリスクの増大などがあげられます。

我々が行なった調査では高機能成人ASDの47%が人生において緊急事態を経験していました。

災害時は、予想外の事態の連続で、普段の習慣と異なった生活を余儀なくされます。いつになったら元の生活に戻るかの見通しがつきません。余震や放射能への不安や恐怖も体験します。東日本大震災では、計画停電がありました。事前に告知された時間に停電がないことが、ASDの方々にとっては混乱につながることもありました。テレビ番組の変更や繰り返すテレビ映像など過度な刺激も氾濫します。そして、適度な刺激（学習や遊び）は減少してしまいます。

障害者の災害時支援は国交省・内閣府などが中心に取り組まれていますが、多くが「障害者」で包括されており、その中心は老人や身体障害です。発達障害を対象にした取り組みがほとんどなされていません。

成人の発達障害の方は一見障害があるようにはみえず、言語表現が独特で意図が相手に通じにくく、相手の発言を誤解することも多いです。公的支援を受けることが苦手で、必要な情報が得られないケースもみられます。

当事者・家族インタビューからは現行の災害時マニュアルでは不十分であり、発達障害の特性に考慮した、個別の支援プログラムに対する高いニーズがあります。

緊急事態：

普段と異なった状況で、速やかな支援が必要な状態

自閉症スペクトラム (Autism Spectrum Disorder : ASD) :

小児期にその特徴が明らかとなる神経発達症の1つで、社会的交流、社会的コミュニケーション、社会的イマジネーションにおける質的問題（3つ組の特徴）から定義される（Wing, 2005）。『精神疾患の診断・統計マニュアル第5版』（DSM-5）で示す自閉スペクトラム症とほぼ同様の概念であるが、特徴の捉え方は幾分異なる（内山, 2018）

2. 緊急事態の発達障害を持つ人々へのメンタルヘルス支援

緊急事態の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ことが大切です。「急性期」には直面化は避けましょう。急性期の支援は環境や物の支援が大切になります。

発達障害の成人は、緊急事態ではコミュニケーション能力がさらに落ち、自閉症特性がより強くなることがあります。時には虐待・DVリスクが増大することもあります。支援活動の中で親子とも発達障害の事例に出会うことは少なくありません。適切な第三者による代弁が必要になります。

2009年4月6日に、マグニチュード6.3の地震がイタリアでありました。この地震で300人が死亡し、1,500人以上が重傷をおいました。この震災に遭遇し避難を余儀なくされた18人のASDの方々を対象とした調査があります。この対象者達は死体に遭遇するなどの心理的負荷はない方達です。調査の結果、彼らは震災後、社会適応尺度が有意に低下していることが確認されました。うち15%の子どもはその影響が1年後も継続しました。こうした社会適応の低下には、住居や仕事の「不確かさ」などが反映していると考えられます。彼らは「元の生活」に戻ることで安定に繋がること示唆されました。「元の生活」そのものが彼らにとってレジリエンスを発揮する重要な要素になるのです。

Stephen Shore (2006) は、「必要な支援はすでにある支援、災害時に必要な“物”はすでにある“物”」と述べました。視覚支援に使用するカードなど、普段使っている物を使った、これまで通りの支援の再開が緊急事態の発達障害の人々の支えになります。

ASDの人々に対して必要な支援は、医療・福祉・教育など多岐にわたります。災害派遣精神医療チーム (Disaster Psychiatric Assistance Team: DPAT) の中に発達障害の専門家はほとんどおりません。つまり、既存の専門チームがあてになるとは限らないのです。

そうした現状を鑑みても、支援機関の場合は再開することが支援に繋がります。中小企業庁サイトに掲載されている図を示します。このように緊急事態を受けた後もしばらくの復旧時間を経て、中核事業から早期復旧し、徐々に操業率を緊急事態前に戻し発展させるBCP (事業継続プラン) が必要です。

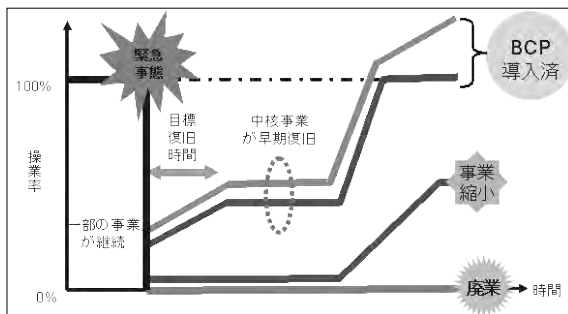


図1 企業の事業復旧に対するBCP導入効果のイメージ
(中小企業庁「中小企業BCP策定運用指針」より)

3. 今後に向けて

今の福島は、どのような状態にあるのでしょうか。

緊急時は、多くの支援が一斉にきます。ありがたいことですがその対応も大変です。見当違いの支援もあるのが現実です。受援側も混乱するのが当然です。

数年経つとそれらも引き潮になります。周囲の関心は低下し、予算と人員は削減されます。外部支援は減少し、支援者も被災者も疲弊します。

岩井（2002）は被災者の回復の2極分化を“はさみ状較差”と呼び、次の図を示しました。

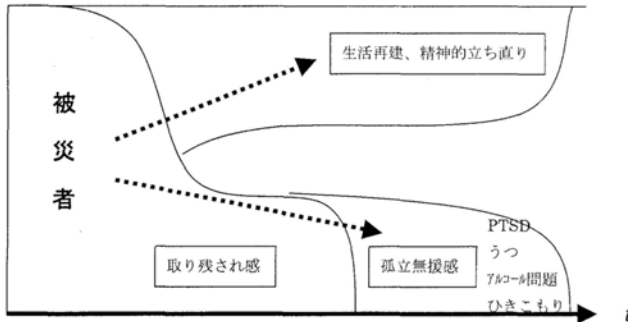


図2 被災者の回復の2極分化（“はさみ状較差”）（岩井，2002）

2011年から2014年にかけての支援活動では、別居家族の増加から母親が孤立する傾向がみられました。もとのコミュニティが喪失し、新たな避難先への適応が求められる中、特に原発の安全性、放射能汚染についての説明を受けて、政府や専門家への不信がみられました。

2015年以降の支援活動からは、帰還を巡る問題が生じています。避難先からもとの地域、あるいは元の住所の近く、いわき市、南相馬市などへの帰還（避難）する事例が増えています。

いわき市の10年間の人口と世帯数を示した図を示します。いわき市は、原発事故の避難者を多く受け入れている地域です。この図からも世帯構造の変化がみてとれます。

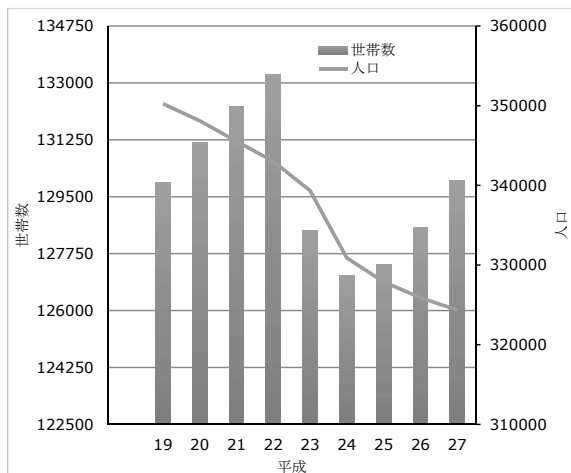


図3 いわき市10年間の人口と世帯数

（いわき市の人口平成29年10月1日現在を基に作成）

福島県浜通りの課題としては、避難地区に指定され緊急の避難を余儀なくされた30km圏内の原発近接地域の住民は外傷性記憶が長期に継続することが指摘されています（前田，2015）。また、福島県沿岸部の住民21万人を対象とした調査では住民の21.6%がPTSDハイリスクであるという報告もあります（Yabe et al., 2014）。

今後、避難地区の帰還者が徐々に増加することが予想されます。2017年5月現在でも双葉8町村の子ども達の多くはいわき市など他地域で乳幼児健診を受けており、十分な相談支援体制ができていません。

大熊町の例をあげますと、大熊町民の多くが震災直後は会津若松市に避難しました。2017年6月現在のいわき市への避難者は4,639人で、会津若松市への避難者の約4倍に上ります。乳幼児健診は、避難先（いわき市など）で受けることとなりますが、避難先では孤立する傾向にあります。町の保健師のフォローが困難な状況です。

私どもの支援活動を通しての経験からいうと、避難地区の親は帰還に際して強いストレスを感じているようです。親が孤立しがちな傾向がみられます。また、避難地区では多動・衝動性などの発達障害特性や「なれなれしさ」などの愛着障害特性が目立つ幼児が増加している印象も受けます。また、一部では向精神薬が幼児や学童に多用される傾向がうかがわれます。

4. 災害への備え

まず、薬物療法中の方は、処方薬を余分に確保しておくといいでしょう。処方内容を複数の場所に保管することも大切です。スマホやネットを活用した記録も役立つでしょう。避難訓練をし、安否確認の方法を共有しておきます。ここでも、携帯、メール、SNSなどの活用が役立ちます。好きな「物」のリストや確保も有効です。自閉症特性が強いと行動が悪化しやすい可能性があります。また、もともと不安が強い人はさらに増悪する可能性があります。「要支援者」であることを周囲に知らせる工夫も必要になります。ただしこれは本人の意向にあったきめ細かい対応となるよう留意しなくてはなりません。例えば、自閉症アラートカードというのがあるのですが、これは「使用しない、したくない」という当事者が少なくないことがわかりました。発達障害であることを開示すると、搾取などの被害にあうという懸念を示す当事者も少なくないのです。

そして避難所運営者へのパンフレットの配布などの啓発も重要です。体育館で避難している際に、運営者の方の判断で衝立が撤去されたところがありました。せっかくある衝立も使用できなくなると発達障害の人にとってはとても困ります。このようなことから、避難所運営者に発達障害について理解を促す働きかけの重要性を実感しました。

福祉避難所の設置も現在検討されていますが、現行の国交省等のガイドラインは障害者が避難所で集団生活できることが前提になってい

ます。私たちがインタビューした高機能ASD成人24名中避難所生活が可能と答えた当事者は4名のみでした。東日本大震災や熊本地震の時に、自閉症の子を持つ家族で避難所に適応した事例というのは、私はほとんど経験しません。福祉避難所の設置が発達障害者に役立つ可能性は少ないかもしれません。

受援体制の事前の整備が必要になってきます。どこが中核になるのか確認、共有しておくことが大事です。また、援助を受けるのにもパワーが必要です。必要性の乏しい支援は断って良いのです。そして忘れてならないのは、地元の支援者も被災者であるということです。5年を経て、過去に受けた罵声で落ち込む支援者もいます。

東日本大震災の影響は今も続いています。今後の備えも含めた支援者が疲弊しない体制作りが求められます。

文献

- Shore S (2006). Disaster preparedness for people on the autism spectrum and their supporters. Part 2. Autism Asperger's Digest, May - June (May - June), 44-46.
- Wing L (2005). Reflections on opening Pandora's box. J Autism Dev Disord, 35, 197-203.
- Yabe H, Suzuki Y, Mashiko H, Nakayama Y, Hisata M, Niwa S (2014). Mental Health Group of the Fukushima Health Management, S. Psychological distress after the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant accident : results of a mental health and lifestyle survey through the Fukushima Health Management Survey in FY2011 and FY2012. Fukushima J Med Sci, 60 (1), 57-67.
- 岩井圭司 (2002). ト라우マ (外傷) と精神医療, 災害と精神医療, 災害前と災害後の精神保健活動. 最新精神医学, 7 (4), 319-327.
- 内山登紀夫 (2018). こども・大人の発達障害診療ハンドブック (年代別にみる症例と発達障害データ集). 6-10.
- 前田正治 (2015). 東日本大震災とメンタルヘルス, 原発事故が引き起こした福島県住民への心理社会的影響. 病院・地域精神医学, 57 (3), 238-241.

4 福島県の地域特性を踏まえた 子どもの理解と支援

川島 慶子

1. はじめに

2011年3月の東日本大震災（以下、震災）後、福島県内の子ども状態の変化については、様々な指摘がなされてきました。その実態について明らかになっていることは少ないと言えますが、福島第一原子力発電所事故（以下、原発事故）後に、放射能不安の問題から福島県内の子育て環境が変化したことは明らかであり、子どもの発達に関する支援ニーズは、より複雑化し保護者も含めた支援体制の構築が求められています（内山，川島，2015；筒井，2015）

震災後の福島県では、「どのように子どもを理解し支援するか」は大きなテーマと言えます。しかしながら、発達の遅れや偏り（発達障害特性）をどのように捉えるかは地域特性による違いもあり、支援システムも異なることが示唆されています（本田ら，2016）。そこで、本報告では、本田ら（2016）の研究の一環として実施した福島県沿岸部の発達の遅れや偏りのある子どもの発見と支援に関する調査（内山，川島，2016）結果を基に、改めて福島県の地域特性を踏まえた子どもの理解と支援について検討することを目的としました。

2. 発達障害の発見と支援システム

福島県沿岸部の地域特性の異なるA・B市に発達障害の発見と支援システムについて、行政担当者（発達障害支援の担当部署）へ協力を依頼し、調査票への記入とインタビュー調査を行いました。いずれの市も震災前より積極的に発達障害の支援に取り組んできた経緯がありました。

まず、各市の地域特性について示します。

<A市>

- ・地域特性：面積は広く、市内には7カ所の地区保健センターがあります。人口は約30万人です。震災前から人口減少の傾向が続いていましたが、2016年には人口と世帯数の大幅な増加がみられており、市外からの避難世帯が流入したことなどの影響が指摘されています。さらに、住民票の移動を伴う転居ではない世帯も多く、正確な避難者数の把握は難しく、数字に表れない人口の増加も懸念されます（内山，川島，2016）。そうした影響から、医療機関・福祉サービスの不足なども課題となっていました。

- ・発達障害の支援システム：子育ての不安や悩みに関する相談、療育に関する相談・支援のための部署として「子育てサポートセンター（以下、サポートセンター）」が行政内に設置されており、保健師、保育士、心理士等が配置されています。7地区で開催される乳幼児健診（1歳半、3歳）が発達障害の主な1次スクリーニングの場であり、発達の遅れや偏りが気になる子どもは、最終的にはサポートセンターにつながるシステムとなっています。サポートセンターでは、発達検査、医療機関、療育などにつながるよう就学までの期間を担当職員が支援を行います。併せて、母子で通うプレ療育などのサービスもあります。

<B市>

- ・地域特性：福島県の沿岸部に位置し、原発から10～40km圏内にあります。東日本大震災では、津波被害に加え原発事故の影響も受けた地域です。また、同市内にもかかわらず原発からの距離によって避難指示が3種類（警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域）に分かれたため避難に混乱が生じた経過がありました。震災前の人口は約7万人でしたが、震災前から緩やかな人口減少がありました。A市とは対照的に、2016年より転入と共に転出はより増加し、発災時から2度目の大幅な人口減少がみられています。特に、年齢別人口を年度別に比較すると、子育て世代（10歳未満、30代、50代）の人口減少が目立ちます。発災直後は医療機関の不足がありましたが、県外からの専門医の支援などを経て医療の充実に向けた事業展開がなされています。
- ・支援システム：子どもだけでなく成人も対象とした発達障害支援に特化した部署として「発達支援室」が行政内に設置されました。保健師、保育士、言語聴覚士が配置されています。市内の保育園・幼稚園・子ども園など市内全園に巡回相談を行い、ケース検討や子どもの対応に関する助言指導を行います。A市と同様に乳幼児健診事業（1歳半、3歳児）が発達障害の発見の主な場となりますが、健診後の気になる子どもの支援については、発達支援室の巡回相談時に経過を確認する等、母子保健と連携を行いながら療育機関などの支援につなぐ特徴があります。また、言語聴覚士による未就学の子どもの言葉の指導も行なっています。

一方で、母子保健事業として、乳幼児健診に参加するすべての親子を対象に、保健師による放射能の講話、作業療法士と保育士による遊び方指導（参加型のふれあい遊びや絵本の読み聞かせなど）の取り組みがなされており、親子関係への支援、子育て環境（放射能不安など）の理解に役立つものと考えられます。

また、2016年度より、A・B市いずれも就学のための支援シートの導入が開始されました。保護者が記入し、入学予定の学校へ提出するものであり、内容や提出方法・対象児は自治体ごとに異なります。入

学後の円滑な支援を目的とし、保護者と学校の両者が共通理解することにも役立つと思われます。記入項目ですが、A市は学校における支援に直結する客観的な質問項目が多いのに対し、B市は個人の好みや苦手、困り感などの特性を自由記述方式で記入する項目で構成されていました。

今回の調査結果から、A・B市の共通点としては、事業内容は異なりますが、行政内に発達障害支援の中核となる部署があることでした。地域の支援が円滑に進むために重要な役割を果たしていると言えます。相違点としては、対象者の捉え方や情報共有の在り方に特徴がありました。それぞれの地域の支援の“強み”でもあります。しかしながら、全体的に地元の良さを把握する機会や手段が少ないと言えます。自分の地域の支援に関するアセスメントを行い、その結果を地域の支援者間で共通理解することが、今後、既存の支援システムを活かしたより良い支援システム構築に役立つものと考えます。

3. 発達の遅れや偏りのある子どもの実態把握に関する調査結果から

1) 調査概要

次に、学校における発達障害特性をもつ子どもの割合について調査した結果を報告します。対象地域は、上記と同様に福島県沿岸部のA・B市です。各市内の公立の小・中学校全校、支援学校にアンケートを依頼しました。アンケートの内容は、発達の遅れや偏りを持つ子どもの人数と、その内、医療機関を受診している子どもの人数、学校における支援内容、震災の影響からメンタル面の支援を必要とする子どもの人数などから構成されます。発達の遅れや偏りは主たる問題別（①対人関係やこだわりなどの問題、②落ち着きがないそそっかしい等の問題、③言葉の理解や話すことの問題、④全体的な発達の遅れでは説明できない学力の問題、⑤全体的な発達の遅れ、⑥その他の精神科的なケアが必要）に回答いただきました。診断の有無にかかわらず、学校生活の中で発達の偏りがあると感じられるケースも含めています。本調査の実施時期は、2013年から現在も継続中ですが、今回は2016年までの結果について報告します。

2) 調査結果

本報告における調査結果の対象児は、2013年度の小学1年生であり、毎年追跡的にアンケートを実施しました。いずれの年度もアンケートの回収率は約80%～100%となっています。

学校における発達障害の特性をもつ子どもの割合は、人口規模の大きいA市では、2013年（小学1年）の「発達に遅れや偏りのある子ども」の割合が6.8%、2015年（小学3年）では6.5%、2016年（小学4年）では4.9%の結果であり、やや変動がみられました。その内、医療機関を受診したことがある子どもの割合

は、2013年（小学1年）2.0%、2015年（小学3年）2.2%、2016年（小学4年）2.3%と若干の増加がみられる以外は概ね安定した結果となっています。

次に、B市ですが、発達の遅れや偏りがある子どもの割合は、2013年（小学1年）17.8%、2014年（小学2年）9.8%、2015年（小学3年）10.7%、2016年（小学4年）14.6%の結果でした。小学2年生で大幅に減少しますがその後は増加傾向を示します。その内、医療機関を受診したことのある子どもの割合は、2013年（小学1年）6.5%、2014年（小学2年）4.0%、2015年（小学3年）4.0%、2016年（小学4年）3.6%の結果であり、減少傾向がみられました。発達障害の特性があると感じられるものの医療機関は受診していない子どもの割合について、大きな変動がみられたことが特徴的でした。

各①～⑥の発達の特性ごと（主たる問題別）にみると、A市では、2013年（小学1年生）時点では「②落ち着きがない、そそっかしいなどの問題」が最も高い割合を示しますが、2015年（小学3年）、2016年（小学4年）では「①対人関係やこだわりの問題」が最も高い割合を示しました。B市も2013～2015年（小学1～3年生）までは同様の経過を示しますが、2016年で再度「②落ち着きがない」が最も高い割合となりました。

学校における発達の遅れや偏りのある子どもへの支援内容については、A・B市ともに共通しており、支援学級や通級などの選択肢がある中、最も高い割合を示したのは「学級担任による配慮のみ」でした。

このように、A・B市のいずれにおいても通常の学級の中で、配慮が必要であると思われる子どもが多いことが明らかとなりました。また、B市では、気になる子どもの割合の変動とその特徴（主たる問題）から、「発達を経時的に生まれたときから地域が把握することが難しかったこと」「避難に伴う転居や転校等を繰り返してきたことなど」避難の影響も含め様々な視点から複合的に実態を把握する必要があることが推測され、今後も継続的に調査を行うと共に詳細な実態の把握が求められます。

学校における今後の支援としては、こうした子どもの実態に合わせて個別の学習支援のニーズが高まっていると思われます。併せて、学級担任の負担増加などが懸念され、支援体制整備における人材確保や人材育成が課題として挙げられます。

4. まとめ

今回の調査結果から、成長・発達する子どもの特徴を経時的に、地域特性を踏まえて、実態を把握することが福島県の子どもの理解や支援の検討において重要であると考えられました。B市では、時間の経過と共に落ち着きのない子どもの割合の緩やかな増加傾向がみられて

おり、さらに調査を継続すると共に、長期的に支援を継続していくことが重要であると言えます。

地域における発達障害支援システムについては、福島県においても地域特性により、発見の方法や感度、支援システムが異なることが明らかとなりましたが、A・B市の共通点としては、行政内における発達障害支援に特化する部署の設置がありました。こうした中核となる部署が行政内にあることで地域内の連携が円滑に進むことが推測されます。

福島県の特性、各市町村の特性を踏まえ、地域独自の取り組み（長所）を明確化し、地域内で共通理解を図ることが、今後の発達障害の発見と支援システム構築において重要であると考えます。

<参考・引用文献>

内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ (2015). 震災と子どものメンタルヘルス 福島の乳幼児のメンタルヘルス, 発達障害医学の進歩, 27, 1-8.

内山登紀夫, 川島慶子, 鈴木さとみ (2016). 福島県浜通りにおける発達障害の気づきと支援に関する研究 (いわき市, 南相馬市). 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価」 (研究代表者 本田秀夫) 平成25-27年度総合研究報告書.

筒井雄二 (2015). 福島における原子力災害が引き起こした心理学的問題. 発達障害医学の進歩, 27, 37-44.

八木淳子 (2016). 東日本大震災後の子どものケアにおけるTF-CBTの実践. 児童青年精神医学とその近接領域, 57, No.4, 64-72.

本田秀夫 (2016). 発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価. 厚生労働科学研究費補助金 (障害者対策総合研究事業 (身体・知的等障害分野)) 「発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実態と評価」 (研究代表者 本田秀夫) 平成25-27年度総合研究報告書.

いわき市の人口平成29年版 (2017). いわき市.

福島県勢要覧平成28年版 (2016). 福島県統計協会.

南相馬市統計集 まちDス2016 (2017). 南相馬市役所.

⑤ 子育てに悩む保護者支援： ペアレント・プログラム

黒田 美保

1. はじめに

子育ては楽しいことも多いのですが、たいへんなことも多いものです。子育てがちょっとたいへんと思っているお母様や、お子さんの発達がちょっと気がかりなお母様を対象に行われている親支援が、ペアレント・プログラムです。ペアレント・プログラムは厚生労働省の推奨プログラムにもなっています。

具体的には、子育ての難しさを感じているお母様に対して、①お子さんを行動でみる、②ほめるポイントとほめ方を学ぶ、③保護者同士／地域支援者とのつながりをつくる、を目的に6回＋フォローアップ1回のグループ活動から構成されます。1回1時間半、保護者10名程度、支援者10名程度が参加します。当推進室では、開設以来、スタッフが、福島県内の各地域に講師またはスーパーバイザーとして訪問しています。

表1 ペアレント・プログラムの内容

第1回	ガイダンス、現状把握表の書き方
第2回	行動で書く、良いところ探し
第3回	行動のカテゴリーをみつける
第4回	ギリギリセーフ！をみつける
第5回	ギリギリセーフ！をきわめる
第6回	ペアレント・プログラムでみつけたことを確認する

2. 福島県でのペアレント・プログラムの実践

福島県でのペアレント・プログラムの実施は年々増加しています。毎年続けている地域もあります。子どものメンタルヘルス支援事業推進室が開設された2014年から、私たちはずっとペアレント・プログラムの支援を続けてきました。福島における地域のペアレント・プログラムの特徴は、県の保健福祉部子ども未来局、つまり行政が推進しているのが大きなポイントです。日本でもいろいろなところでペアレント・プログラムが行われるようになってきましたが、やはり行政が入らないと県全体に広がることや継続していくことは難しいです。福島では県の予算によって、多くの地域で継続的に実施ができるようになっています。

表2 県予算によるペアレント・プログラムの一覧

実施機関	実施場所
伊達市すまいる園（伊達市保原町字久保9-3） 伊達市ひまわり園（伊達市保原町字東台後80-1）	保原町産業振興 会館
リノ（本宮市青田字戸ノ内28番地1） ハナイ（本宮市青田字三ツ池18番地3）	えぼか
どんぐりハウス（郡山市大槻町字胡桃沢西10） くるみ（郡山市安積町長久保三丁目4-1）	ミューカル がくと館
児童発達支援センターまきびと （西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原156-1）	地域交流ホーム まきびとの家
かわらご園（河沼郡会津坂下町館ノ下87）	会津坂下町健康 管理センター
あかまつ荘（南会津郡南会津町長野字上ノ山3417-2）	ひかり園
のびっこランドキララ（相馬市中村字桜ヶ丘195）	原町学園

ペアレント・プログラムが各地域で開催されるようになり、2016年からは、より高度な対応が必要な子どもの親御さんについては、福島県発達障害者支援センター（以下、支援センター）でペアレント・トレーニングが受けられるようになりました。2013年・2014年までは同支援センターでペアレント・プログラムを実施していましたが、2015年より精研式ペアレント・トレーニングの実施に至りました。はじめは、支援センターの心理士が陪席で学び、2016年度は支援センター独自でペアレント・トレーニングを実施しています。ペアレント・プログラムで問題が解決できなかったお母様が、支援センターでペアレント・トレーニングを受けられる、そういう県全体のシステムができてきました。

また、南相馬市では、市の予算でペアレント・プログラムを保健師が実施しています。1歳半健診や3歳健診でフォローとなったお子さんのお母様や子育てが苦手なお母様が対象ですが、これは全国的に見ても貴重なケースといえます。いわきではNPO法人が実施しています。また、いわきや会津では、震災による避難中の方を中心としたグループなども実施されています。

3. ペアレント・プログラムの対象

ペアレント・プログラムの対象は、ちょっと発達に気になるところがあるお子さんを育てるお母様（お母様だけでなく、お父様も参加されるので、親御さんという方が良いかもしれません）が中心です。しかし、発達障害の診断を受けたお子さんを育てているお母様ばかりではなく、健診でフォローになっているお子さんのお母様、虐待が疑われる方のほかに、子育てが苦手、不安が高いお母様なども参加されています。もっとよい子育てについて学びたいという希望で参加されたお母様もおられます。

例えば、発達障害のお子さんを育てるお母様は、「いくら叱っても同じことを繰り返す」とか「うちの子はだらしがない」というように、

お子さんをイメージでとらえがちです。また、悪いところばかり目がいき、気がつくとお子さんを怒っていて、自己嫌悪になりがちです。子育てへの自信を失い、自分自身への自信も無くしている場合があります。こうしたお母様が、このプログラムに参加することで、子どもを行動でみて、そのよいところを見つけ、ほめることで、子どもとの関係がよくなります。それ以外に、こうした経験を通して、自分への自信を取り戻されることも多いのです。

ペアレント・プログラムが開発された当初、想定していた主な対象は、小さな子どもを育てるお母様でした。「乳幼児期の子育てのコツを学ぶ」というように、お子さんに上手く関わってもらうことを目指してきました。ところが蓋を開けてみると参加者には中学生のお母様も多くいらっしゃいました。こうした思春期のお子さんを育てるお母様にも、とても効果があることがわかりました。

4. ペアレント・プログラムの位置付け

厚労省が進めている家族支援には、次の3つがあります。

『ペアレント・メンター』は、多くの地域で実施されている親同士の支え合い組織です。共感的に話を聞いたり、情報提供を行います。これは、実は福島にはあまりありません。

『ペアレント・プログラム』は厚労省の推奨プログラムです。厚労省関係の発達障害情報・支援センターの方に詳しい説明が載っています。ペアレント・トレーニングと同じく、応用行動分析に基づいていますが、良い行動をほめるという強化を中心としています。また、母親の子どもへの見方を変えるという、認知の変容を重要視しています。

『ペアレント・トレーニング』は、応用行動分析を基本にした目標行動の設定、行動の機能分析、環境調整をお母様自身が行い、子どもへの働きかけなどもペアレント・プログラムに比べ高度になります。

ペアレント・プログラムはペアレント・トレーニングにつながる土台ともいえます。ペアレント・トレーニングという難しいプログラムに入る前に、ほめることを学び親子関係を円滑にしておくのです。ペアレント・プログラムは「ほめ方のバリエーションを増やす」、「子どもを行動の視点で理解する」という基本編です。専門性としてはそこまで高くありません。したがって、心理士ばかりでなく、子育て支援をする専門家の方に広く使っていただくことができます。

5. ペアレント・プログラムで目指すこと

ペアレント・プログラムは親の認知を変えることに重点が置かれていて、実際のお子さんの行動を変えようとはしません。実際には、お子さんの行動が変わることも多いのですが、お子さんの行動をみることを学び、良い行動とは「人より優れているとか一番であることではなく、適応行動である」と、お母様やお父様の認識を変えてもらうこ

とに重点が置かれます。お母様が身につけるスキルとしては、効果的に「ほめる」ことのみです。これは、ほめ方を習うだけではなく、宿題という形で実生活の中で、子どもをほめていただくことを実践してもらいます。つまり、子どもの行動を「よいところ」「努力しているところ」「困っているところ」にわたる現状把握表を通して、子どもの「よいところ」に気づき、それをほめていくという非常にシンプルなプログラムです。ペアレント・プログラムは全6回ですが、そのすべての回で子どもを「ほめる」ことだけに集中します。

ペアレント・プログラムのもう1つの特徴は、ほとんどの回で子どもだけでなく、お母様自身の行動の分析をしていきます。それを通して、多くのお母様は、自分がいかに頑張っているかに気づきます。前述のように、発達障害の子どもを育てていたり、子育てが苦手・重荷と感じたりしているお母様は、子育ての自信を失っている方が多いです。その方たちが自信を取り戻すことで、子どもに積極的に関われるようになるのです。実際に、うつを調べる尺度であるBDI-II ベック抑うつ質問票の値が、ペアレント・プログラムの後に改善します。親の子育てへの自信の回復と自己評価や自己効力感の改善を反映しているのだと思います。この自信の回復に関しては、ペアレント・プログラムが取り入れているペアワークも大きな効果があると思います。ペアレント・トレーニングもグループで実施され、その中で、ファシリテーターを中心に、ロールプレイをしたり、お互いの経験や宿題の報告を語り合ったりします。その中でお母様自身が受け入れられているという感覚を持たれていくこととなりますが、親同士のつながりよりもファシリテーター対お母様個人という関係が強いです。ペアレント・プログラムの場合は、ファシリテーターは黒子であり、基本的にはお母様のペアが活動の中心となってプログラムが進行していくといっても過言ではありません。お互いに悩みを言ったり、うまくいった経験を話してアドバイスをしあったり、みんなの中で話すのが苦手なお母様も気軽に自分の意見を言えるようです。このペアでの話し合いが、基本になっていることも、お母様たちの自己効力感を上げていると考えられます。

子どもを行動のレベルで把握し、そのよいところを発見でき、それをほめることができるだけで、多くの問題は解決します。これを幼児期から実施していれば、それ以上のことは必要ないと思います。幼児期に実施できなかったために、問題が複雑化してしまったお子さんに対して、ペアレント・トレーニングは必要となるのだと思います。

6. 福島での今後のペアレント・プログラムの展開

ペアレント・プログラムは「地域の専門家のスキルアップ」も目標のひとつで、福島では着々と実現しています。当推進室から常にスタッフが行くのではなく、実際に地域の子育て支援の専門家にやって

いただくことをねらっています。当推進室による実施から、地域の支援者自身の実施へと広がって欲しいと思っています。また、ペアレント・プログラムとペアレント・トレーニングがもっと連携できるように、ペアレント・トレーニングができる場所が増えてほしいとも感じます。

最後に、ペアレント・プログラムには、実施資格認証制度が始まりました。福島には、この認証を受けられる支援者の方がたくさんいると思います。これを受けて、ぜひ地域でペアレント・プログラムに取り組んでいただけたらと思います。

参考

日本財団助成事業 資格認定アドバンスワークショップについて

「特定非営利活動法人アスペルデの会」サイトより抜粋
<https://sites.google.com/site/npofarenasupeerudenhui/>

1 本事業について

本事業は、ペアレント・プログラム実施のための資格認定制を導入することを目的とした3年間（予定）の事業です。平成28年度は日本財団の助成を受けて行います。

この「資格」は、今後、厚生労働省や県および市区町村が公的な枠組みの中でペアレント・プログラムを導入していくにあたり、地域でペアレント・プログラムが実施可能な支援者の質を確かなものにするためのものです。また、本事業を通じて、各地域の子育て支援の現状や課題などを、施設や職種を超えて共有する機会としていただき、自治体の中で継続的な保護者支援を行う足がかりとなることも目的としています。

2 資格の有効期限および更新について

今回認定する資格は5年間の有効期限を設けています。これは、ペアレント・プログラムそのものが、マニュアルに沿った全6回を基本としつつ、各地域の実情に合わせて柔軟に改変していくことを推奨しており、今後もマニュアルの改変が見込まれるため、5年をめやすに実施内容のアップデートをはかることを目的としているためです。今後の更新に関しては、今回と同様のワークショップの実施を予定してはおりますが、実施形態や内容は変更する可能性があります。

3 資格認定を受ける際に必要な書類について

2017年の10月から資格認定を受けられる方には、全6回の研修型ペアプロの修了証を持参いただくことになりましたので、アドバンスワークショップ当日に、必ずお持ちいただくようお願い申し上げます。

(H26年～H27年の期間に発行された修了証につきましては、出欠確認欄はございません。)
ご不明な点がございましたら、info@as-japan.jpまでご連絡ください。

《よくある質問》

Q：今回のワークショップが資格認定の条件（研修型プログラム全6回）のうち1回に該当しますか？

A：該当しません。アドバンスワークショップには、普及目的のため一般の方もご参加いただけますが、資格認定は研修型プログラム（全6回）をすでに終了した方のみ受けることができます。

Q：アドバンスワークショップ開催日までに注文した「ペアレント・プログラムの実施マニュアル」が届かないのですが、当日持参できなくても参加できますか？

A：ご参加いただけます。マニュアルの購入には通常、注文後2週間程度かかってしまいますので、当日までにお手元に届かないことがございます。その場合も問題なくご参加いただけますのでご安心ください。ただ、マニュアルをコピーしてのご参加は固くお断りいたします。

⑥ 不登校・ひきこもりの理解と支援

柘屋 二郎

1. 福島の不登校・ひきこもりの現状

文部科学省の調べによると、福島の不登校児童・生徒の数は2010年度1,575人、2014年度1,785人と、13.3%増加しています。震災後という視点でみると、福島は全国トップの不登校児童・生徒の増加率です。特に高校生の不登校増加は懸念されています。

内在化と外在化といった概念があります。反抗、暴力、社会的犯罪行為、ひきこもり・不登校の外在化と、抑うつや不安といった内在化は、表現のされ方としては違うものの、内的な怒りや葛藤は共通しており、両者は併存・移行・混合していくことが多いです。

近藤ら（2009）による281件のひきこもりのケースを対象とした研究では、統合失調症、気分障害、不安障害など薬物療法に効果が期待できる群は31%、自閉症スペクトラムや精神遅滞など発達障害圏のもので生活・就労支援が支援・介入の中心となる軍が33%、パーソナリティ障害や適応障害など心理療法的アプローチが主たる治療介入となる群が36%という結果となりました。つまり約三分の一ずつということになり、ひきこもりの方を支援する場合、どの群である場合もありうるということです。この判断を見誤ると、支援も間違ってしまうことになります。この判断と対応を単職種で行うのは困難ですので、多職種チームの構築が必要になってきます。

このように様々な経過や要因から不登校やひきこもりに至った子ども達は、精神的なエネルギーの低下となっていたり、強い対人恐怖や社会恐怖を抱くようになっていたりします。つまり、大事なものは、エネルギーの回復であり、恐怖や不安の軽減なのです。

また、不登校を選ぶことで自殺に至らないで済んでいる子ども達もたくさんいます。どうして不登校になったのか、その背景を踏まえた対応をお願いします。

2. 不登校支援で心得ておくべきポイント

不登校支援で心得ておくべきポイントとして、齊藤（2009）のあげた4点を紹介します。

- 1) 不登校開始直後には登校の促しも有効である可能性があるが、長期化し始めた不登校支援は、学級復帰に結びつけようと性急にならないことが肝要である。

外在化：

内的な怒りや葛藤などを極端な反抗、暴力、家出、放浪、反社会的犯罪行為といった行動上の問題に託し、自己以外の対象に向けて表現すること
（齊藤、2009）

内在化：

内的な怒りや葛藤などを不安、抑うつ、強迫、対人恐怖などの自己の内的苦痛を伴う情緒的問題に託して表現すること
（齊藤、2009）

ひきこもり：

様々な要因の結果として、社会的参加（義務教育を含む修学、非常勤職を含む就労、家庭外での交遊など）を回避し、原則的には6カ月以上にわたって概ね過程にとどまり続けている状態（他者と関わらない形での外出をしている場合も含む）
（齊藤、2016）

- 2) 不登校の支援は家族支援から始まる。親が支援者に育ってもらうためにしばしば親は支援の最初の対象である。また、子どもだけが変化し、親は置いてきぼりという状況は治療の妨害要因となりやすいことを忘れない。
- 3) 登場した当事者には個人療法として、当事者の思いを語れる対象と場を提供することがまず求められる。患者—治療者関係が構築されることが全ての前提であることを忘れない。
- 4) 不登校支援が個人療法で終わることはほとんどない。様々な過渡的・中間的な場と仲間集団を提供する機関とつながることができたら、そこでの集団療法的活動と、それまでの個人療法および家族支援を並行させることを忘れない。

3. 発達障害のある人のひきこもりの事例

また、発達障害の二次障害の外在化症状としてひきこもりや不登校と言った外在化症状があらわれることもあります。この場合、基盤として存在する発達障害が見えづらくなり、周囲が不適切な反応をしてしまうことから悪循環になってしまうこともあります。

発達障害を持つ人がひきこもりに至る背景も様々です。社会性（対人スキル）や言語コミュニケーション（会話等）が未熟で、多人数場面で不安・緊張感が強くなったり、自分の気持ちや考えをうまく言葉で表現すること（言語化）ができなかったりする場合、感情や情動のセルフコントロールが困難で、些細なことで気分が不安定になって落ち込んだり、無気力・不機嫌になりやすいこともあります。認知（物事の見方、考え方、反応の仕方）のゆがみや認知障害のために学校での学業不振や職場での業績不振の一因になることもあります。運動音痴や不器用さ、睡眠、食事、その他の日常生活や業務などを自己管理できず、ライフスタイルが乱れていて、通常の学校や職場に毎日定期的に通うと言った規則正しい生活を維持できない場合もあります。自己像（セルフイメージ）が思春期以降に低下して、自分に対する見方が否定的になったり、周囲の評価に対して非常に過敏になって劣等感・被害感情を抱いたり、自分の衝動性や欲望のコントロールができず、暴言・暴力を示したり、自己の快樂活動にのめりこんだり、自分の興味・関心の有ることには大いにのめりこむ一方で、興味・関心の無いことには例え大切なことでも手を付けないこともあります。社会参加に困難をきたすようなこだわりが存在したり、感覚過敏が外出困難の原因となっていることもあります。自己認知（自分を客観的に認知すること）が困難で、青年期の重要な発達課題である長期の人生目標、職業選択などを定め、それに向かって努力したり、将来の自分についての現実検討力が弱いケースもあります。空想的・自己愛的達成不能の夢を抱いたり、逆に非常に不安が強く心配性で、失敗・挫折への恐怖が強いこともあります。傷つきやすい場面、失敗しそうな状況

には入ろうとしなかったり逃避したりすることもあるでしょう。また不得手なことは先延ばししてしまうこともあります。これらの特性は一例です。これらの大半が当てはまる人も居れば、一部しかあてはまらない人も居ます。

4. ひきこもる発達障害の人への関わり

上述したように発達障害を抱える人達の特性は個々さまざまです。これらの特性の内、その人にどういった特性が生じているのかを知る、そしてその対応を本人と共に考え実践していく支援を地道に行なっていく必要が有ります。やはりある程度の時間は必要なことが多く、焦りは良い結果を生み出しません。そして発達障害を持つひきこもりの人が感じるストレスには、①予定外の来客、②自室への侵入、③無理強いコミュニケーションや外出の強要、④ルールやスケジュールの強要、不必要な叱責、急かすこと、⑤こだわり、⑥感覚過敏等があります。支援者はこういったことにも配慮が必要です。自室が本人にとって安心のできるクールダウンできる場所になるよう配慮し、こだわりについては、家族や周囲の人々が付き合える範囲や見通しを話し合ってください。今困っていることや状況を本人と一緒に考え、ストレスの対処法や落ち着ける場所があるか確認すると良いでしょう。

皆様と共に、今後も子どもたちが未来に向かって前向きに進んでいけるような、そして辛い状況にある子ども達が見過ごされない強力なセーフティネットを作っていきたいと考えています。

文献

齊藤万比古 (2009). 発達障害が引き起こす二次障害へのケアとサポート. 学研プラス.

齊藤万比古 (2016). 増補 不登校の児童・思春期精神医学. 金剛出版.

近藤直司 (2009). 思春期ひきこもりにおける精神医学的障害の実態把握に関する研究. 厚生労働科学研究 (こころの健康科学研究事業) 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療 援助システムの構築に関する研究」(主任研究者: 齊藤万比古) 平成20年度研究報告書.

7 子どもの「困り感」を知るには

野村 昂樹

1. 問題行動の背景にある子どもの「困り感」

児童・生徒（子ども）の抱える問題は、いじめ、進路、不登校など多様です。これらの背景には、本人の精神・個人的な要因だけではなく、発達障害や家族環境が関与している可能性もあります。また、それらの要因に限らず、本人は様々な場面で様々な経験を積み重ねています。それゆえに、目の前にいる子どもは、誤学習を繰り返し、失敗経験を積み重ねて自尊心が低下している状態にある場合もあります。

以上のことから、いじめや不登校などの問題には、子どもの「困り感」（佐藤、2009）が背景にあるとも見ることができます。そのため、表層に現れる問題行動だけでなく、その問題が起こっている背景として、発達障害、精神疾患、てんかんなどの「本人の特性」や家庭や生活などの「環境・状況の影響」にも意識を向け、困っているのは子どもであるという視点に立って対応を検討することが大切になります。

2. 「困り感」の把握と対応

問題行動は、様々な背景に起因しており、その背景を知ることで問題の本質が見えてきます。背景にある「困り感」、子どもが何に困っているのかを知るためには、様々な観点からの情報収集が欠かせません。子どもの困り感を把握するための観点として、上野（2007）は以下の事柄を挙げています。〈主訴、家族構成、生育歴／教育歴、学校・学級の様子、学力、行動／社会、言語／コミュニケーション、検査結果、運動／基本的な生活習慣／その他、身体／医学面、興味／強い面／指導に利用できるもの、校内体制〉

そして、その背景は多様で、様々な情報や対応が必要なため、教育・医療・福祉などの領域を超えた多職種連携が必要です。多職種が連携する上で、田中（2004）は「複数の者（機関）が、対等な立場に位置した上で、同じ目的を持ち、連絡をとりながら、協力し合い、それぞれの者（機関の専門）の役割を遂行することである。対等に近い関係が生じた時点で、多くの課題は透明化し、専門性の役割に包含される」と述べています。つまり、子どもに関わる様々な専門家が同じ立場で、様々な観点から意見交換や対応を行う多職種連携が求められているのではないのでしょうか。

また、当然ながら専門家だけでなく保護者との連携も重要です。保

困り感：

嫌な思いや苦しい思いをしながらも、それを自分だけではうまく解決できず、どうしてよいのかわからない状態にあるときに本人自身が抱く感覚

護者との連携では、子どもの問題に対して、保護者がどのような心持ちでいるのかを考えます。例えば、発達障害の特徴がある子どもの保護者の障害受容については、次のような段階があると言われていています（上野，2007）。

まず、疑念・混乱の段階があり、原因がわからないために、子どもの様子に心配を抱きつつも否認したり、混乱に陥ったりしてしまうような葛藤時期です。次は、ショックと安堵の段階であり、診断を受けることでのショックや、原因がはっきりしたことでの安堵を感じたりします。その後は、努力・挑戦の段階となり、「何か対策がある」「追いつくはず」と何かと発達の遅れを取り戻そうと取り組み、親子ともに目の前にある課題や行動等に懸命になります。最後に、障害受容の段階として、得意分野と苦手な分野の差が顕著になってくることもあり、目の前の課題に背伸びして取り組むのではなく、将来を見通して現実的な対処への取り組みを始めるようになります。

保護者の障害受容がどの段階にあるのかを想定して、話し合いや対応の検討をすることが大切です。そのような意識を持たないと、良かれと思った提案が保護者にとっては受け入れがたく負担となってしまうこともあるためです。問題に対して客観的な視点も大切ですが、相手（本人）が今何に困っているのか、求めているのかを想定しておくことも欠かせない視点です。

以上のように、職種や専門性を超えて、子どもの問題行動に向き合うことで、その背景にある「困り感」の把握やその対応の検討が行いやすくなります。そして、問題を俯瞰し連携することで、今現在だけでなく、より本人の将来を見通した支援の検討や実施が可能となります。

文献

- 上野一彦（2007）. 特別支援教育の理論と実践 1—S.E.N.S養成セミナー（1）. 金剛出版.
- 佐藤 暁（2009）. 困り感によりそう—アスペルガー症候群の子どもの発達理解と発達援助. ミネルヴァ書房.
- 田中康雄（2004）. 注意欠陥／多動性障害の現状と支援. 精神保健研究, 50, 25-35.

⑧ 被災・事故等によるトラウマ反応や 喪失体験の理解と支援

高橋 紀子

1. セルフケア

被災や事故等の影響を受ける子どもを支える大人にとって、まず大切なことは、自分自身をいたわることです。みなさんがリラックスしてホッとできたり、元気が出ることは何でしょうか。

自分をいたわることは、子どもと関わる上でのエネルギーに繋がります。また、共倒れの防止にも繋がります。例えば、飛行機に乗った際に非常事態の対応についてのアナウンスがありますが、その際も、子どもと一緒に乗っている大人がまず酸素マスクをし、その後で子どもに酸素マスクをかけるよう指示があります。子どもの安全を確保するために、子どもを守る大人が安定することはとても大切なのです。自分の身体や気持ちに目を向け、自分をいたわる時間を生活の中に取り入れてみてください。

特に、災害や事故等が生じた際は、自分自身の状態に気づくことが難しくなります。過覚醒になって、休むことがむしろ不安になることもあります。こうした緊急時の時は、一種の感覚麻痺状態になって自分の状態が気づきにくくなることで、気持ちが保たれることもあります。しかし、今回の原発事故の伴う東日本大震災の場合、緊急時は短期ではありません。避難指示解除や帰還など、中長期にわたり生活への影響が出る場合があります。このように中長期のフォローが必要になる状況においては、疲れないことがより大事です。

とはいえ、心の状態を自覚するのはなかなか難しいことです。そういう時は、睡眠、食欲、排泄の調子を一つの目印にすると良いかもしれません。

睡眠、食欲、排泄のどれが心の状態をみる目印になるかは人によって違います。例えばご家族の調子が気になる場合、この3つの状態はどうかと考えるのも良いかもしれません。また、被災や事件等の影響が危惧される人に対して、この3つを尋ねて見るのも良いかもしれません。

災害時には、心の状態を客観視することをシステム化することもあります。例えば、2人か3人とバディを決めて、1日1回、もしくは週に1回と頻度を決めて、ストレスチェックをします。この時は自分の気持ちや今日あったことについて話すのに加えて、現実的なストレス処理の仕方も話し合っ決めて、次回にそれができたかどうかを

セルフケア：

自分自身の心身の安定を維持・管理するために、自らの意思をもって行動すること。そのため
の技法を身につけ実践すること

ボディがチェックする、といったふうに流れを構造化すると良いようです。

災害や事故等が生じ、その対応に携わっていると、「私にしかできない」「周囲の人からの期待や要求には全て応えなくてはいけない」といった気持ちになることがあります。これはバーンアウト、すなわち燃え尽きにつながりやすいので注意が必要です。

2. トラウマの理解と支援

災害や事故等が起こった場合のストレス反応やトラウマ反応は、時間とともに変化します。

災害や事故等の直後の急性ストレス反応／障害は、多くの人々に現れるもので、これは数日から4週間以内に自然治癒することがほとんどとされています。1カ月以上ストレス障害が続いた場合、心的外傷後ストレス障害となり、3カ月以上続くと、慢性ストレス障害となります。そして、6カ月以上を経過してあらわれる遅延性のPTSDというのがあります。

医者でない立場では診断することはできませんが、少なくともこのようにストレス症状が出るのは複数のパターンがある、と知っておくことは役に立ちます。例えば、災害や事件直後は、大変なことがあった時のストレス反応について説明するとともに、そうした反応は緊急時の自然な反応であることを伝える心理教育が有効とされます。そして、遅延性PTSDの存在に知っておくと、災害や事件直後に落ち着いていたとしても、その影響を受けていないとは言えないのだといった心構えを持つことができます。

PTSD（心的外傷後ストレス障害Post-Traumatic Stress Disorder）とは、実際にまたは危うく死ぬ、深刻な怪我を負う、性的暴力など、精神的衝撃を受けるトラウマ（心的外傷）体験に晒されたことであらわれる、様々なストレス症状群のことをさします。その症状には、①再体験症状、②回避・精神麻痺症状、③過覚醒症状等があります。再体験症状とは、悪夢や、外傷的出来事に関する不快で苦痛な記憶が突然蘇るフラッシュバックと呼ばれる症状です。回避・精神麻痺症状には、外傷的出来事からの回避、興味や関心の現象、周囲との疎外感や孤立感などがあります。過覚醒症状とは、入眠困難やイライラ、それぞれ、物音への敏感さなどがあります。

こうしたストレス症状について、子どもは自分から話さないことも多いようです。それは、保護者を悲しませたくないと思っから避けることもあります。また、保護者側が、我が子が心的外傷体験をしていると認めるのが辛く、そうした話を避ける場合もあります。また、子どものトラウマ反応を、問題行動と捉えてしまうこともあります。授業中落ちつきがない、そわそわしている、乱暴になったとしたら、その背景に何があるのか思いをはせる余地を持つことが大切になります

PTSD：

Post Traumatic Stress Disorder。心的外傷後ストレス障害。実際にまたは危うく死ぬ、深刻な怪我を負う、性的暴力など、精神的衝撃を受けるトラウマ（心的外傷）体験に晒されたことで生じる、特徴的なストレス症状群

が、災害や事故等の場合、保護者自身もトラウマ反応が生じていることもあり、なかなか子どもの状態をしっかりと把握できなくなることもあるようです。

なお、PTSDの症状のひとつである回避・精神麻痺症状がある場合、孤立感や関心の喪失に加えて、幸福感や愛情などが持ちにくくなることがあります。こうした状態にある保護者の方が「子どもが可愛いと思えない」と自身の状態を表現することも、臨床の場では多いように感じます。そうした時に、こちらで愛情不足などと決めつけてしまわずに、保護者自身のストレス反応である可能性も考えることが大切になります。決めつけずに状態を見立てる姿勢でいることが、保護者の支援や子どもとの関わりに役立ちます。

ストレス反応がみられる際でもそれが生活に支障を与えない範囲であれば、心理教育とセルフケア、そしてスキルの構築が対応の3つの柱になります。

トラウマ反応に対する心理教育については、トラウマとは何かを伝え、それらが現在に与える影響について本人が知ることを目指します。白川（2016）は、トラウマ記憶を「冷凍保存記憶」と表現し、子どもにもわかりやすく伝える表現を紹介しています。そしてこうした心理教育は、過去の傷を治すのではなく、傷の影響を受ける今を変えるためのものであると述べています。

傷の影響を受ける今を豊かにする上で、セルフケアも重要になります。震災や事故などの思いがけない出来事を体験した時というのは、無力感や自責感を感じやすくなりますが、セルフケアを通して自分で自分をコントロールできる感覚を取り戻すことにも繋がります。ストレスに対する対処方略を意識化することで、今だけでなく今後に対する安全や安心感を高めることにも繋がります。

保護者としては、自分の子どもに心的外傷となるような体験をしてほしくないという思いから、性教育や虐待予防についての情報を制限することがあります。こうした身を守るための情報やスキルを子どもに伝えることはとても大切で、同時に保護者にとってはためらいも生じやすい事柄ですので、周囲の大人である私たちがそれを子どもに伝える際には、その内容をあらかじめ保護者と話し合っておくと良いでしょう。

ストレス状況下の対処方法にはいくつかの方法があります。普段の傾向を知っておくと、よりその人にあったセルフケアを提案することができるでしょう。

当推進室では、子どもやご家族のストレス状況化でのしぐれ力を見つける方法の手がかりのひとつとして、BASIC PHを提案しています。

BASIC PHとは、イスラエルでの市民のストレスケアと予防に取り組んできた中で生まれた援助モデルです。ムーリー・ラハド氏らによって開発され、日本ではBASIC PH JAPANという団体がワーク

BASIC PH JAPAN :

<https://ja-jp.facebook.com/BasicPh/>



ショップ等を行なっています。

人は危機に直面した時、様々な対処方法を用いています。BASIC PHとは、それを、Belief（価値・信念）、Affect（感情・情動）、Social（社会的）、Imagination（想像）、Cognition（認知）、Physiology（身体）の6つのチャンネルに分類します。それぞれ主に用いている対処チャンネルを知り、それに合わせて援助を行うことで、当事者のレジリエンスを引き出すこの援助モデルは、予防教育の他、子育て支援や支援者支援などにも幅広く活用できます。どの対処チャンネルが主に用いられるかに善し悪しはなく、危機にある人々の置かれた状況や所属する文化、個人の特質や好みによって異なるものとして尊重しながら関わるすることができます。

また、発達障がい子どもたちは、自分にとっての安全を判断するのがむずかしいことも多く、周囲の大人の言動に影響をより受けやすいとされます。発達障がい子どもに対しては、記憶力、視覚記憶、興味のある領域、空間処理能力等の強みを評価し、それを関わりの中に活用すると良いです。また、パターンやルーティンを決めることが気持ちの上でも枠組みを作り切り替える助けになります。一度にたくさんのお話を伝えると混乱することもありますので、ゆっくり、ひとつひとつ伝えると安心感を持ちやすくなります。

当推進室では、自閉スペクトラム症の10歳から17歳のお子さんと保護者を対象とした心理教育プログラム「ASDに気づいてケアするプログラム（Aware and Care for my AS Traits：ACAT）を2018年度より始めます。これは、千葉大学・大阪大学・浜松医科大学との臨床研究プロジェクトです。自閉スペクトラム症の特徴をよく知って、うまく付き合えるようになると生活がスムーズになるとされています。そこで、ACATでは認知行動療法を使って、自分の特性を理解することでどのような効果があるのかを調べます。流れとしては、ADOSやADI-Rなどの心理検査を行なった後、週1回、1回100分（休憩を挟みます）の全6回のプログラムを行います。関心のある方は、当推進室（kodomo.mental.12@gmail.com）までご連絡ください。

3. 喪失体験の理解と関わり

大切な人を失った人の心の有り様や回復のプロセスについて、Stroebeら（1999）は、二重プロセスモデルとして示しました。死別体験後、人は「喪失を思い出させる体験」と「再建に向けた体験」を日常生活の中で揺れ動きます。「喪失を思い出させる体験」には、悲嘆の想起やグリーフワーク、周囲からの回避、拒否などがあります。「再建に向けた体験」には、新しいことへの取り組みや、新しい役割を担うこと、アイデンティティの再構築や新たな関係の確立、悲嘆を回避、拒否などがあります。この二つの体験はどちらが良い悪いといったものではなく、そして、どちらが先に体験されると良いというものでもありません。その揺れ動き方には個人差があります。

グリーフ（悲嘆）：

愛する家族や親しい友を亡くした後
に体験する複雑な情緒的状態

同じ死別を体験していても、この二つの体験のされ方やペースは一人ひとり違います。違っているし、違っていいのです。私たちは、それぞれの喪失体験のされ方を尊重しながら、見守り、声をかけ、社会とその人にブリッジをかけ、喪失体験が孤立につながらないようにします。

東日本大震災では、こうした二つの体験を揺れ動くことすらむずかしい状況にあります。津波で行方不明になった方々とは、直接お別れすることができぬまま、心の中では存在し続けることにもなります。避難を余儀なくされた方々は、家はあるのに帰れない等、物はあるのに別れを余儀なくされました。こうした喪失は、罪責感情に繋がることもあります。

月日を重ねるごとに再建されて当然とされ、再建へ向けた関わりだけが強調されることもあります。時間と共に回復の個人差も広がります。心が追いつかないこともある。喪失を思い出し悲しむ人にはその機会を奪わず、再建に向けて取り組む人には水を差さず、そのどちらをも尊重することが大切です。

同じ体験をしたからこそ、違う振る舞いや行動をする人に違和感を感じることもあります。どのような行動を選択していても、それぞれの心が傷まず認めることができるようになった時、私たちは東日本大震災での喪失から回復したといえるのかもしれませんが。

文献

- 白川美也子 (2016). 赤ずきんとオオカミのトラウマ・ケア：自分を愛する力を取り戻す (心理教育) の本. アスク・ヒューマン・ケア.
- Stroebe, W., Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement : Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

⑨ 「心の教育プログラム」について

中村 志寿佳・佐藤 則行

1. はじめに

当推進室では、福島県内の学校に通う子どもたちを対象に「心の教育プログラム」（以下、こころの授業）を実施しています。こころの授業とは、東日本大震災後に浜松医科大学の辻井正次教授（現中京大学）を中心に実施された内容を当推進室が引き継ぐかたちで、弘前大学の協力を受けながら福島県内の各学校で行なっている心理教育プログラムです。このプログラムは、子どもたちの「心の回復力・生活の中の対処能力を向上させ、安定を図る」ことを目的とします。

具体的には、子ども達が自分のよいところに目を向ける（自己肯定感の向上）、感情のコントロール（気持ちの切り替え方）、アサーション（気持ちの伝え方）などを学習します。Unit1～3まであります。当推進室では、各学校の担当の先生と実際の授業内容や展開について打ち合わせを行い、子どもの年齢や発達状況に合わせて授業を実施します。

Unit1 自己肯定感を高める

Unit1の目的は、自分ができていることを見直し自己肯定感を高めること、自身で取り組める気持ちの切り替え方を知ることの2つです。そこで、授業では次の内容を行なっています。

まずは、自分の「いいところを見つける」ワークです。ここでは、自身の性格としての長所を見つけるのではなく、普段の生活を通じ、社会適応するために行なっている適応行動に注目します。例えば、体調管理の行動やコミュニケーション、学校のスケジュールに参加することなどが挙げられます。自分が普段いかに多くの適応行動を行なっているかを確認することで、「いいところ」は人と比べる必要がなく、特別なものでなくてよいこと、問題が生じないために普段当たり前を取れている行動が大切であることを理解し、肯定的なイメージが持てるような気づきを促します。また、グループワークを通して、自身のいいところを他者に認めてもらう体験ができる機会としても重要です。

2つ目は、「大切な気持ちをみつける」ワークです。楽しいなどの肯定的な気持ちに繋がる「もの」や「出来事」を思い出し、書き出す作業を行います。作業を通して、ポジティブな気持ちに繋がることを考えたり、実践することが気分転換になることを体験的に理解しま

自己肯定感：

ありのままの自分を受け止め、自己の否定的な側面もふくめて、自分が自分であっても大丈夫、自分自身は価値ある存在であると、肯定的に認識できる感覚

す。また、偏った興味だけでなく、グループの意見を参考に幅広く見つける練習をすることで、自分なりの気分転換の手立てを増やすことにも繋がります。

最後に子ども自身で行える呼吸法や筋弛緩法などを実践し、リラクゼーション法を練習します。

Unit2 感情のコントロールとアサーション

Unit2の目的は、自分と他者との違いや自分の抱いている感情に気づき、自他を大切にしたい考え方や表現方法を身に付けることです。

アサーションという話し方について意識しがちですが、我々の行う授業では、まずは自他の違いに目を向けることから始めます。怒りや悲しみを感じやすい場面をいくつか提示し、皆はどのくらい怒りや悲しみを感じるか、その強さを点数にします。同じ場面でも人によって点数の違いがあると確認することで、自分と他者とは違って当然であること、人と同じでなくてはいけないという思い込みを捨て、それぞれの気持ちや考えを尊重できるようになる（考え方をアサーティブにする）ことを狙います。

次に、互いを理解し合うためのコミュニケーションとして、自己表現には3つのタイプ（①攻撃的、②非主張的、③アサーティブ）があり、それぞれどのような特徴があるかを紹介します。その後、こちらが設定した場面でどのような伝え方をしたらアサーティブな表現になるかを考えてもらい、セリフとして文字にします。隣同士やグループに分かれて、自分が考えたセリフを声に出し、相手はどのように感じるかを確認するロールプレイも実施することで、知識としてだけでなく、実際に使えるスキルとして身に付けることを目標にしています。

授業の最後には、状況に応じて言わない権利があることを補足します。また、強い怒りを感じている場合には、言葉にするよりも先に自分の中で怒りを小さくおさめられると良いこと、そのための感情コントロール法を練習します（アンガーマネジメント）。

Unit3 考えの幅を広げる

Unit3の目的は、気持ちの切り替えの方法として「考え」に注目し、考えの幅を広げることにより、ストレス軽減につながる方法を知ることです。授業では、コミュニケーション上の葛藤が起きやすい場面を例に挙げ、同じ状況でも考え方によって気分が良い方にも悪い方にも変化することを理解します。また、特にストレスを引き起こしやすい考え方のクセを知るために、チェックリストを使い自身の考え方の傾向をグラフ化し、客観的に捉えるワークを行います。その後のグループワークでは、事例を基に、普段の考え以外に様々な考え方を出す練習を行います。他者の意見を聞くことで、より幅広い考え方を知る機会になります。

アンガーマネジメント：

怒りの感情と上手に付き合う（適切に表現する）ための方法。自分はどのような場面で怒りの感情がわきやすいか、その時にどのような行動をとりやすいかに目を向け、問題となる怒りの表現の代わりにできる対処を見つける

アサーション：

自分も相手も大切にしたい自己表現の方法。自分の考えなどを正直にその場にふさわしい方法で表現し、相手に対しても同じように表現することを奨励するため、相互が尊重された感覚を抱く

このワークを通して、特にストレスのかかる状況下では、クセにより偏った考えが浮かびやすいこと、それにより調子が悪くなるという悪循環に陥りやすいことを知り、考えに幅を持たせることがストレス軽減に繋がることを理解します。これまでの授業で行なった気分転換の行動やリラクゼーション法などと併せて実施することで、子ども自身のストレス軽減に繋がっていくと考えられます。

文献

篠 真希, 長縄史子 (2015). イラスト版子どものアンガーマネジメント—怒りをコントロールする43のスキル. 合同出版.

平木典子 (1993). アサーショントレーニング—さわやかな〈自己表現〉のために—. 日本・精神技術研究所.

平木典子 (2007). 自分の気持ちをきちんと〈伝える〉技術. PHP研究所.

茂木俊彦編 (2010). 特別支援教育大事典. 旬報社.

名前 _____

こころの授業 — 大切なこと

1. 自分の“いいところ”を見つける！

いいところ”とは、いまの^{せいふつ}生活のなかで“できている”ことや、したほうがいいこと^{こと}のなかで、“できている”ことです。

たとえば

あさ朝ごはんをた食べてきた しゅくだいをやってきた あだちにあいさつをした

みんなは、たくさんの“いいところ”があります。



いまから、3つ、あるいは、もっとたくさん、“いいところ”をみつけてみよう！

①

②

③

ほかにもあれば、ここに書いてみよう！

- _____
- _____
- _____

2. 大切な気持ちを みつける！

うれしいこと、楽しいこと、好きなことは「大切な気持ち」です。
自分が大切な気持ちになれる“モノ”や“できごと”を見つけてみましょう。

たとえば



うれしい！ ⇒ 「ありがとう」と ともだちに 言われた

楽しい！ ⇒ ともだちと話しているとき

好き！ ⇒ マンガをよむ・りょうりをする・サッカーをする

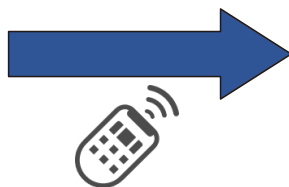


自分のことを書いてみよう

うれしい	
楽しい	
好き	

<気分をかえるコツ>

テレビの“チャンネルをかえる”ように、かなしい、さびしい、イライラのチャンネルから「大切な気持ち」チャンネルにしよう



3. 気分を楽にして、調子をよくする方法

気分を楽にする術 じゅつ をおぼえる。

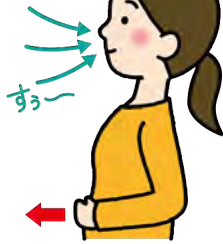
- (1) 先生や家族にそうだんする せんせい かぞく
- (2) 力をぬいて、息をはく (リラックス) ちから いき

<リラックスの方法>

しんこきゅう
深呼吸



おなかに手をあてる



はなから いきを すう
(3つ かぞえる長さ)

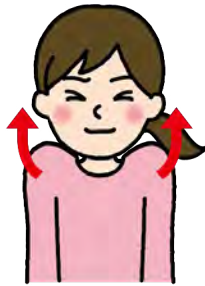


口からフーッとながくいきをはく
(6つ かぞえる長さ)

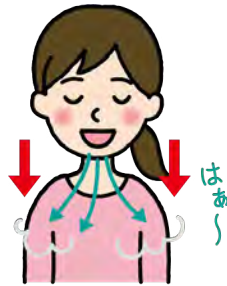
からだ ちから
体の力をぬく



せすじをのぼし、
楽なしせいですわる



耳にくっつくように
かたを上げる



すとーんとかたを
落としながらいきをはく

こころの授業ワークシート①

いか き も すうじ
怒りの気持ちを数字にしよう！

(質問) つぎのようなとき、あなたの怒り・イライラはどれくらいですか？



- ① 友達にかした本がよごれて返ってきた。
- ② 友達に声をかけたのに気づいてもらえなかった。
- ③ テストの点数がわるくて友達に笑われた。
- ④ そうじの時間に他のメンバーがまじめにやらない。
- ⑤ 授業中にまわりがうるさくて、集中できない。
- ⑥ 授業でいっしょに使う道具をひとりじめされ、作業ができない。
- ⑦ あそぶ約束をしていたのに、あとでことわられた。
- ⑧ 何人かで話していたのに、自分だけ注意された。
- ⑨ 親に「勉強しなさい！」としつこく言われた。
- ⑩ 自分のお気に入りのものを捨てられた。

こころの授業ワークシート②

気持ちの伝え方を知ろう！

友達や先生、家族とよい関係をつくるためには、自分の気持ちや考えを上手に伝えることが大切です。上手な話し方を考えていきましょう！

3つの言い方

	強い言い方 相手のことは考えず、 自分の考えを押し付ける言い方
	弱い言い方 自分の気持ちをおさえて、 相手の考えにしたがう言い方
	ちょうどよい言い方 自分のことも、相手のことも、 考える言い方

場面①

Aさんは、自分の机の横にカバンを置いていました。
そこを急いで通ったBさんがカバンにつまずき、カバンをふみつけてしまいました。






Aさん

おい、俺のカバンをふむなよ！



Bさん

-  「おまえの置き場所が悪いんだ。ちゃんと片づけるよ！」
-  「ごめん、ふんじゃって。僕が悪かったよ。」
-  「カバンをふんだのは悪かったよ。でも、ここに置くから、ちゃんとロッカーに置いてもらえる？」

こころの授業ワークシート③

★つぎの言い方は、どのタイプでしょうか？

- 友達にかした本が よごれて返ってきた。

[] 「ばか、もう お前には かさないよ！」

[] 「返してくれてありがとう。よごれてたから、次はていねいに読んでね。」

[] 「あ……。ありがとう。」



- 授業中に まわりがうるさくて、集中できない。

[] 「聞こえないけど、がまんしよう。」

[] 「うるさいなあ！ ちょっと だまれよ！」

[] 「ちょっと悪いんだけど、集中したいから静かにしてもらえる？」



- あそぶ約束をしていたのに、あとで ことわられた。

[] 「楽しみにしてたのに残念だな。今度またあそぼうね。」

[] 「うん、わかった。いいよ。」

[] 「約束したのに。うそつき！」



★つぎの場面について、上手な話し方を考えてみよう。

場面： 授業でいっしょに使う道具を ひとりじめされ、作業ができない。

[]

あいて 相手と うまく やりとりを するために

<その1> きも お 気持ちを 落ちつけよう

いや きも つよ あいて
嫌な気持ちが強いと、相手に うまく つたえられません。

まずは、自分のきもちを 落ちつけましょう。

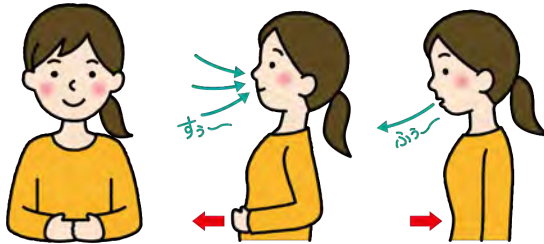
●「楽しいこと」・「うれしいこと」・「好きなこと」をやってみる。

●イライラしたときに できるとよいこと

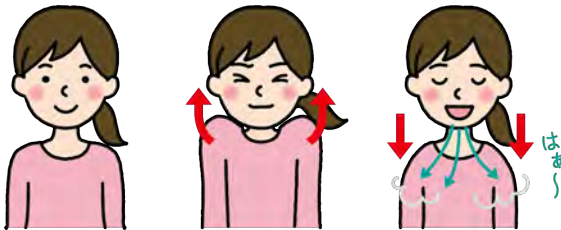
「6まで かぞえる」, 「べつの場所で 休む」, 「心のなかで 歌をうたう」

<その2> リラックスしよう

●リラックスできる 深呼吸



●からだ
体の きんちょうを ほぐす



<その3> あいて 相手にきもちをつたえよう

●自分が 嫌な気持ちのとき、言わないと 相手は 気づいてくれません。

こえ ひょうじょう
声や表情を やさしくすると、相手も いい気持ちになります。

●嫌な気持ちが 続くときは、ほかの人に 相談しましょう。

どの考えに近い？

<場面>

LINE(ライン)のやりとりをしていた友達から、既読しているのに急に返事が来なくなった。

- () Aさん : 「このまま返信が来なくて、もう個人的なやりとりができずに離れてしまうかも」
- () Bさん : 「メッセージを見たのなら、まずは返信をするべきなのに、何をしてるんだ！」
- () Cさん : 「いつも私のことは後回しにされている気がする…。あまり気にかけてくれないんだ」
- () Dさん : 「私がやりとりの中で怒らせてしまったのかもしれない」
- () Eさん : 「今は忙しいのかな？もう少し待ってみよう」

★ 自分はどの考えに近いですか？

★ () の中に当てはまる数字を選んでみましょう。

①怒り ②悲しみ ③不安 ④穏やか

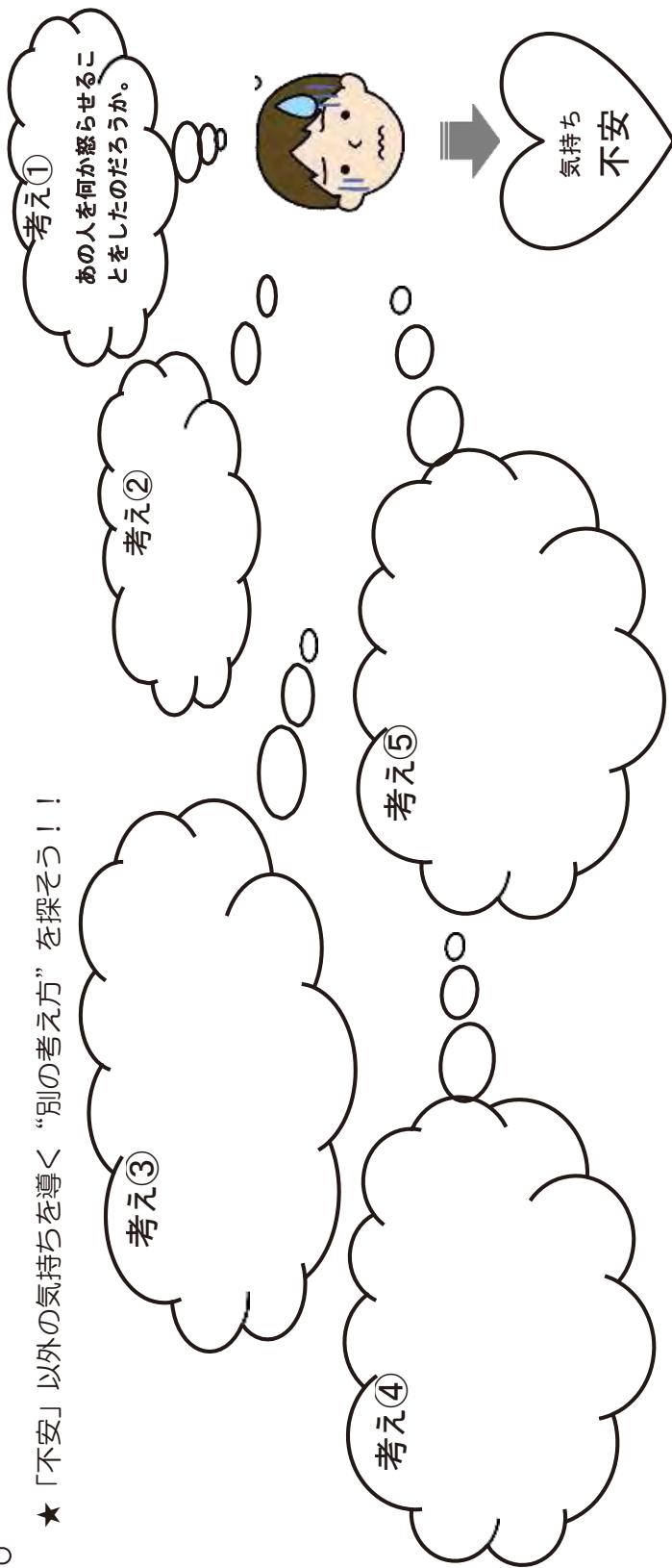
同じ状況でも、どう考えるかによって気持ちは変化します。
考え方のクセがストレスに影響しているかもしれません。



できごと

週末に友達と遊ぶ約束をしていたが、「ごめん、行けなくなった」とキャンセルされた。

★「不安」以外の気持ちを導く“別の考え方”を探そう！！



このグループのまとめ

<書き方の例>

他の考え方をすると、
気持ちは不安から〇〇に変えられる

第2部

福島のリソース

1 教育

福島県立保原高等学校

福島県立保原高等学校では、全日制と定時制合わせて687名の生徒が在籍しています。「質実剛健」、「和衷協同」を校訓とし、自主自立の精神に満ち、健全な心身と確かな学力を持ち、生きる力を備えた人間の育成を教育目標としています。

この目標を実現するために、学習や部活動などに自分から真剣に向き合い、新しいことに挑戦し何度でもチャレンジするたくましさ、謙虚な姿勢で学び続ける心を大切に、地域の未来を担う人間の育成に取り組んでいます。

保原高等学校では、2014年度以前より毎年、全日制の1学年を対象に心の教育プログラムを導入しています。プログラムを通してストレス・マネジメントやリラクゼーションの方法を体験的に学んでいます。2016年度からは、定時制の全学年を対象に同プログラムを導入しており、学年が上がるごとにステップアップした内容の授業を学ぶ機会となっています。

生徒からは、ストレスの切り替え方やリラクゼーションの方法などを日常生活にも取り入れていきたいとの感想も挙がっており、生徒自身の自己理解やセルフケアの方法を知る機会として必要性を実感しています。

■所在地 福島県伊達市保原町字元木23 電話番号 024-575-3207

2 ペアレント・プログラム

特定非営利活動法人オハナ・おうえんじゃー

本宮市では、特定非営利活動法人オハナ・おうえんじゃー主催で2015年度より「親と子と支援者の心を育てるおうえん塾：ペアレントプログラムを学ぼう」を実施しています。

特定非営利活動法人オハナ・おうえんじゃーでは、発達や障害に不安のある子どもたちの発達支援等を行なっています。季節感を感じる活動や行事をはじめとして、地域とつながる活動・五感を養う創作活動や体を使う遊び、皆さんの要望を取り入れたお楽しみ活動を通じてご家族並びに子ども達と共に歩んで行くことを大切にしています。

■ハナイ（児童発達支援事業・放課後等デイサービス）

■カピリナ（日中一時支援事業）

所在地 福島県本宮市青田字三ツ池18-3 電話番号 0243-24-8175

■リノ（放課後等デイサービス）

所在地 福島県本宮市青田字戸ノ内28-1 電話番号 0243-24-8161

■マカナ（放課後等デイサービス）

所在地 福島県安達郡大玉村玉井字的場90-1 電話番号 0243-24-7617



3 施設紹介

福島県精神保健福祉センター

福島県精神保健福祉センターは、心の健康と精神障がい者福祉の専門機関として、県内全域の方を対象としています。相談業務としては、こころの悩みや不安、思春期、ひきこもり、アルコール・薬物やギャンブル等への依存、家族を自殺で亡くされた方からなど、さまざまな悩みをお受けしています。また、それ以外にも、普及啓発、調査・研究、研修・技術援助など、多くの業務を行なっています。

最近では、若者への自殺予防啓発として、福島大学の学生を対象とした活動も行なっています。そこでは、自殺予防に関心のある学生たちを有志で募り、自殺の現状や予防に関する知識を得るとともに、学生の日線から予防に必要な働きかけを考え、予防を訴えるためのグッズ作成などを行いました。

他にも、高校へ出向いて自殺予防に関する講義を行ったり、高校向けの自殺予防についてのマニュアルを作成したりもしています。

※自殺予防啓発活動については2017年度時点での情報であり、今後については未定です。

■所在地 福島県福島市御山町8番30号 県保健衛生合同庁舎5階

電話番号 024-535-3556 (代表) 電話番号 0570-064-556 (こころの健康相談ダイヤル)



作成した予防グッズ

4 遊び場紹介

あづま総合体育館 軽運動室	福島市 (佐原)	024-593-1111
おもちゃ広場 (福島市保健福祉センター内)	福島市 (森合町)	024-533-8877
キッズルーム (福島オークラブουλ内)	福島市 (太平寺)	024-546-0263
さゆり子育て支援センター「みんなで遊ぼう」	福島市 (上野寺)	024-534-5515
ピッコロの一む (めばえ幼稚園北サークル内)	福島市 (南沢又)	024-557-2036
わくわくひろば にじ (ほくしん保育園 ほくしん子育て支援センター内)	福島市 (北矢野目)	024-573-9799
げんきキッズパークにほんまつ (安達ヶ原ふるさと村内)	二本松市 (安達ヶ原)	0243-22-7474
とうわこども園子育て支援センター	二本松市 (針道)	0243-24-8125
ちびっこ広場 (旧泉原小学校体育館)	伊達市 (霊山町泉原)	024-577-3128
スマイルパークほばら	伊達市 (保原町上保原)	024-575-0213
パレオパークやながわ	伊達市 (梁川町)	024-577-0101
プリンス・ウィリアムズ・パーク 屋内あそび場	本宮市 (糠沢)	0243-44-2500
桑折町地域子育て支援センター	桑折町 (上郡)	024-582-2403
桑折町屋内温水プール・多目的スタジオ「イコーゼ!」	桑折町 (上郡)	024-582-3129
くにみもたん広場 (森江野町民センター旧体育館)	国見町 (徳江)	024-585-5799
おてひめわくわくらんど (川俣町子どもの屋内運動場)	川俣町 (新中町)	024-572-3502
さくらカフェ	大玉村 (大山)	0243-48-4585
森のキッズプレイス (フォレストパークあだたら内)	大玉村 (玉井)	0243-48-2040

※「過去に屋内遊び場確保事業を活用した施設」及び「自主的に掲載を希望した施設」を掲載しておりますが、県内すべての屋内遊び場を網羅しているわけではありません。

参照：福島県ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21055a/okunai-ichiran.html>

1 教育

2017年8月9日、郡山市中央公民館にて、福島県教育庁県中教育事務所による2017年度福島県公立学校長研修会地区別研修会「こころ豊かなたくましい人づくりのために」が開催されました。

この研修会は、県中域内の教育課題について、校種を超えた幅広い視野からの意見交換を通して、その解決に向けての認識を深めるとともに、「こころ豊かなたくましい人づくり」のため、校長としての学校経営のあり方について理解を深めることを目的とします。

この研修会では、当推進室の高橋が講師として「不登校児童生徒出現の未然防止及び学校復帰に向けて」と題して講義、演習を行ないました。

全児童生徒数が減少する中、小・中学校の不登校児童生徒数が増加していることを踏まえ、また、高等学校への進学の際の中高連携の在り方などについて、そして2学期以降の児童生徒への指導、支援の新たな視点や糸口を見つけるなんらかのヒントとなれば幸いです。

2 ペアレント・プログラム**有限会社たかせ（どんぐりハウス・くるみ）**

県中地域では、2017年度は「どんぐりハウス」と「くるみ」を運営する有限会社たかせが主体となってペアレント・プログラムを実施しています。

どんぐりハウスは郡山市に所在し、未就学児から小学2年生までを対象とする児童発達支援事業所です。自閉スペクトラム症のお子さんの認知の障害、学習スタイルの個別性、感覚過敏がある点などを考慮した、個別での支援を行なっています。図書館へ出かけて利用方法を練習するなど、社会資源を活用する練習も取り入れています。

くるみも同じく郡山市に所在し、小学3年生から中学3年生までを対象として放課後等デイサービスを行う事業所です。構造化された環境の中で個々のライフステージに合わせた必要な支援を行なっています。視覚支援を用いて「見える会話」にすることで、コミュニケーションを楽しむながら学んでいきます。

ペアレント・プログラムを実施したのは2017年度からになりますが、スタッフが他で行なわれている研修会に参加するなど、以前よりプログラムへの関心を持っていました。障がいを持つ子どもの保護者支援の必要性を強く感じており、これまでもカフェ形式で保護者が集まって話す機会を作るなど、事業所でも取り組みを行なってきました。ペアレント・プログラムを実施することにより、保護者支援の選択肢を増やし、より充実させていきたいと思えます。

■どんぐりハウス

所在地 福島県郡山市大槻町字胡桃沢西10 電話番号 024-951-3493

■くるみ

所在地 福島県郡山市安積町長久保三丁目4-1 電話番号 024-953-7447

3 施設紹介

福島県発達障がい者支援センター

当センターは、発達障害者支援法に基づく支援機関です。福島県にお住まいの自閉症などの発達障がいのある方やそのご家族が安心して暮らすためのお手伝いをするとともに、関係機関と連携を図りながら身近な地域での支援体制の整備を目指します。主な業務内容は、「相談支援」「発達支援」「就労支援」「普及啓発及び研修」となり、発達障がいについての正しい情報や社会的支援の必要性について、より多くの方々に理解していただけるよう取り組んでおります。県内の発達障がいに関する研修会情報等について、ホームページに掲載しております。

(<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/hattatsu/>)。

■所在地 福島県郡山市富田町字上ノ台4-1 (福島県総合療育センター 南棟2階)

電話番号 024-951-0352

福島県総合療育センター

児童福祉法改正により2012年4月1日から、未就学児童から高校生(18歳未満)の肢体不自由児を対象に入所部門「医療型障害児入所施設」、通所部門「医療型児童発達支援」となりました。(従来の肢体不自由児施設です。)

また、同時に医療法に基づく病院でもあり、障がいをもつ子どもたちに対して、通所や入所等により治療・訓練・保育・生活指導を総合的に行なっています。

また、外来部門(整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、その他)では、障がいをもつ子どもたち、または障がいの疑いのある子どもたちの早期発見・早期治療を行なっています。

さらに、療育に関する知識を啓蒙するために誰でも参加できる「公開講座」を開催し、ホームページでご案内を行なっています。(福島県HPより)

■所在地 福島県郡山市富田町字上ノ台4-1 電話番号 024-951-0143

1 教育

棚倉での巡回相談の取り組み

棚倉での巡回相談のきっかけは、2013年度復興予算の緊急SC活動の一環として依頼があった、小学校からの相談でした。

その後、幼稚園と複数の小学校で巡回相談を継続的に行なっています。

また、校長、教頭、担任、保健師、教育委員会の派遣担当者、巡回相談の心理士が参加するケース会議の実施や、進学予定となる小学校と幼稚園との情報共有、ソーシャルワーカーや保健師と小学校において情報交換会など展開しています。

2 ペアレント・プログラム

児童発達支援センターまきびと

社会福祉法人牧人会を設置主体として、2015年8月1日に児童発達支援センターとして開設しました（それまでは児童デイサービスとして活動）。発達障がい診断を受けている方が多く利用され、お子さんの利用契約は現在39名（2017年9月7日時点）おり、1日定員20名（未就学児）の療育支援を行なっています。9：30登園から給食を食べて15：30帰宅まで、保育士・児童指導員がお子さんの個々の課題に合わせて、個別課題、制作や感覚遊び、粗大運動、絵本の読み聞かせ等の活動をします。就学後は、同施設内において毎週土曜日に放課後等デイサービス事業を利用していただくこともできます。併せて、保育所等訪問事業では専門家が学校等へ訪問を行い、お子さんの学校生活における支援への助言や連携等をしております。敷地内で併設している相談支援事業所では白河市、西郷村、泉崎村、中島村及び矢吹町より一般的な相談支援業務を、福島県より相談支援アドバイザー業務・発達障がい地域支援マネージャー業務を受託しており、地域における相談支援を担っています。

2015年度から福島県推進事業におけるペアレント・プログラムの実施に取り組んでおり、地域の支援者同士のつながりを大切にしながら保護者支援の活動にも取り組んでいます。

■所在地 福島県西白河郡西郷村小田倉字上上野原158-1 電話番号 0248-25-0869

3 施設紹介

KAKECOMI

2016年10月2日にコラッセふくしまで開催した「子どもの自殺防止シンポジウム：子ども達が生きやすい社会を作る」で紹介されたKAKECOMIは、人間関係や家族関係、貧困や病などといった傷つきによって生きづらさを感じ、孤立した人の多くが抱える必要性である「安全な居場所」「相談によるサポート」そして「人の手できちんと作られたあたたかな食事」の3つを満たす場所です。

子どもたちの美味しく安全な居場所『たべまな』は、地域のすべての子どもたちに、そしておとなたちに開かれた、様々な困難を抱えた子どもたちの孤立を防ぐ試みです。学校と家以外の

居場所があり、そこで地域のおとなたちに見守られ支えられている、そのことが子どもたちにとって大切な経験になります。学校では出会えないいろんな「おとな」がいる、それを知ることが子どもたちの可能性を広げているのです。

子どもは無料&できることでのお手伝い。おとなはカンパ、懐が寂しいときはちょっと余裕のある時に互いに支え合う「おすそわけ」の仕組みでごはんが食べられます。

活動の様子はFacebookページ (<https://www.facebook.com/kakecomi/>) でチェック！

■所在地 福島県白河市新白河 2-24



4 遊び場紹介

スポーツプラザ	白河市	0248-22-6858
キッズランドにしごう	西郷村	0248-25-1500
こども子育て応援センター	西郷村	080-6046-0257
矢吹町屋内外運動場	矢吹町	0248-21-8722
にこにこプレイランド	鮫川村	0247-49-3295
塙町立図書館おしゃべり広場	塙町	0247-43-0808

※「過去に屋内遊び場確保事業を活用した施設」及び「自主的に掲載を希望した施設」を掲載しておりますが、県内すべての屋内遊び場を網羅しているわけではありません。

参照：福島県ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21055a/okunai-ichiran.html>

1 教育

会津坂下町立坂下中学校

2017年6月30日、会津坂下町立坂下中学校で、保護者の方々を対象とした研修会「子どもの心のケアについて」を開催しました。

気持ちを言葉にすることの難しい思春期に対する子育てについて分かち合うとともに、いじめについて保護者が相談を受けた場合の対応や学校との連携の仕方について、小グループでのグループディスカッションを交えながら、一緒に考える機会となりました。



■所在地 福島県河沼郡会津坂下町惣六83 電話番号 0242-83-2356

2 ペアレント・プログラム

特定非営利活動法人 かわらごKids かわらご園

会津地域では、2016年度よりかわらご園が主体となってペアレント・プログラムを実施しています。

かわらご園は会津坂下町に所在する児童発達支援と放課後等デイサービスを行う多機能型事業所です。あらゆる種類の心身に障がいを持つ子どもとその家族のよりよい地域生活の実現を目指し、子どもへの療育（特に専門的な言語療育と生活適応訓練を主体としています）や他機関との連携、人材育成を目的とした研修会の開催などを行なっています。保護者同席療育も実施しており、子どもだけでなく家族の方への支援も取り組んでいます。

ペアレント・プログラムを実施して、参加者からは「参加することで、毎回新しい気づきがあった」「子どもの見方が変わってきたように感じる」などの感想が聞かれました。また、参加した支援者の方からは、園でかかわっている際には特に悩みを話さない保護者の方が、参加を通して実は日常から困難さを強く感じていることが分かり、新たな気づきとその後の支援に生かすことができたという嬉しいお話を聞くこともできました。

■所在地 福島県河沼郡会津坂下町館ノ下87 電話番号 0242-82-4311



3 施設紹介

はまっ子事務局

はまっ子くらぶは、東日本大震災後の2011年8月に会津地域に避難中の発達の遅れや偏りが心配なお子さんへの支援（療育の場の提供）を目的に開設されました（福島県委託事業“被災した障がい児に対する相談・援助事業”）。初年度はCDSJapanの全面的な協力を得て支援活動が行わ

れ、利用児童20名を超える時期もありました。その後、地元のNPO法人夢あるきが活動を引き継ぎ、2016年3月閉所。現在は“はまっ子事務局”（福島県委託事業“ふくしま子ども支援センター被災した障がい児等支援のための専門家派遣等業務”）として、避難先で子育てされているお母さまが一人で困り感を抱えてしまわないために、安心して相談できる場の提供を行い、支援のつなぎ役として活動しております。

現在の主な活動は、①専門家によるアセスメント支援・巡回相談・個別相談・検査等、②専門家によるコンサルテーション、③発達障がいに関する研修会の開催、④避難中の保護者の方を対象にした子育て相談会、⑤地域連携会議（避難先と避難元の支援者による情報交換；行政、教育、福祉、医療等）があります。年に数回開催する発達障がい支援に関する研修会や専門家によるコンサルテーションにおいて、福島大学の先生方を講師としてお迎えし、支援者のスキルアップに役立てております。

■所在地 福島県会津若松市町北町大字上荒久田字鈴木7番地 電話番号 0242-33-8818

4 遊び場紹介

大江戸ふれあい体育館「こどもひろば」	会津若松市	0242-22-0600
子育て支援センター「なのはな」	会津若松市	0242-28-0772
ネイチャーキッズランド	会津若松市	0242-23-7511
木育広場 もくれん	会津若松市	0242-23-7178
カメリーナ幼児室キッズコーナー	猪苗代町	0242-72-1534
会津坂下町子育てふれあい交流センター	会津坂下町	0242-84-1784

※「過去に屋内遊び場確保事業を活用した施設」及び「自主的に掲載を希望した施設」を掲載しておりますが、県内すべての屋内遊び場を網羅しているわけではありません。

参照：福島県ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21055a/okunai-ichiran.html>



1 教育

母子保健と教育委員会との連携について

(南会津町役場健康福祉課子育て支援係保健師へのインタビューより)

南会津町は、2006年3月に田島町・館岩村・伊南村・南郷村が合併して誕生しました。人口は、約1万6000人(2017年10月1日現在)、年間出生数が約80人です。2017年4月に南会津町子育て世代包括支援センター「えがお」が開設となりました。子育てに関する開かれた相談窓口を設置すると共に、ニーズに合わせて各種相談機関の紹介も行なっております。

私の所属する「子育て支援係」は、2012年度に設置され、発達の偏りや遅れのある子ども、また、貧困や虐待などの養育環境に問題を抱える子どもへの支援を行なっております。2015年度からは、年中児(4~5歳児)を対象とした「5歳児就学前発達相談」を障がい福祉担当・母子保健担当・教育委員会の3機関が共催しております。具体的には、町の専門職(保健師、心理士等)と教育委員会のメンバーが全園(幼・保7カ所)を巡回し、子どもたちに実施される2時間のプログラム(課題遊びや運動プログラム、人物画等)、調査票(保護者用、保育士用)などを用いてお子さんの状態を確認します。後日、その結果について「子どもの強みと困難さ」を中心に保護者様にフィードバックを行い、支援の必要なケースには就学に向けての面談を重ねます。面談は、まずは保健師が担当し、徐々に教育委員会の学校ソーシャルワーカーに引継ぎます。引継ぎのタイミングは、ケースに合わせて行うため、早期に教育委員会が担当することもあれば、しばらく母子保健の保健師が面談を担当することもあります。このように連携しながら対応することで、保護者様の子どもの特性の理解、“支援”の捉え方について肯定的に捉え、円滑な支援の利用につながるケースも増えるなど、事業の有効性を感じております。

この事業実施の背景としては、2007年度より南会津発達支援ネットワーク実務者会議^{*1}を開催し、発達の偏りのある子どもへの連携した支援体制づくりを検討してきたことがありました。また、事業準備においては、白河市事業の見学を行うと共に、福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室の黒田美保客員教授から実施に係るアセスメント等について助言をいただいております。

生まれてから成人するまで、また成人期も含め、当町では、切れ目のない支援を目指し、縦と横(教育と母子保健、地域の各機関の連携)のつながりを大切にして情報を共有し、子育ての支援に取り組んでおります。

^{*1}【南会津町発達支援ネットワーク実務者会議】発達障がい者支援法の改正により「市町村は発達障がいの疑いがある児童の早期発見と支援に向けて継続的な相談や情報提供に努めること」が明記されたことを踏まえ、南会津町要保護児童対策地域協議会の一部に位置づけし、診断を受けていなくても個別の関わりが望ましい(グレーゾーン。境界域)と思われる児童の継続的支援の確認を関係機関で行なっている。母子保健係、子育て支援係、小・中・高校の先生方、教育委員会SSW、教育事務所等が参加する。

■所在地 福島県南会津郡南会津町田島字後原甲3531番地1 電話番号 0241-62-6170

2 ペアレント・プログラム

社会福祉法人 南陽会 みなみあいづ障がい者相談センター

相談支援事業所「みなみあいづ障がい者相談センター」は、障害のある方やそのご家族が地域

の中で安心してより豊かに生活が送れるよう共に考え、地域福祉を支える様々な関係者と密接な連携を図り、包括的なケアの実現を目指しています。

当法人の地域貢献活動の一環として、みなみあいづ障がい者相談センターにおいて、2014年度よりペアレント・プログラムを毎年実施しています。南会津地域は、特別支援学校や児童入所施設がなく児童通所事業所が1カ所であるため、障がいのあるなしに関わらず保育・幼稚園～中学生までの「子育て中の保護者」を対象にしています。

ペアレント・プログラム実施から3年が経過し、参加された方たちからは「子育ての意識が変わり、子どもの笑顔が増えて嬉しい」・「ほめるコツを学べて、ママ友ができた」などの感想が寄せられました。

全日程の参加が難しい方は、別日にスタッフと個別に補習を行うことにより内容の理解や親睦を深めることができました。また、スタッフとしても参加された方の多くが明るい表情に変化し、講座を重ねる度に、前向きな考えやほめる行動が増えていくこと、実際の現場で支援に活かせることを実感しています。

今後も「子育て中の保護者」を対象として、ペアレント・プログラム講座を継続して開催し、教育・保健・福祉関係者と連携を図りながら進めていきたいと思えます。

■所在地 福島県南会津郡下郷町大字豊成字楢原2489番地 電話番号 0241-64-5120

3 施設紹介

発達支援センターみなみあいづ ひかり園

発達支援センターみなみあいづ「ひかり園」は、南会津地区にある児童発達支援事業所です。児童福祉法に規定された生活支援の理念のもとに、適正な児童発達支援を提供することを目的とし、こどもの心身の特性を踏まえ、有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるよう、日中活動・日常生活上の支援を行います。

子どもへの課題療育を行う他に、子どもの発達や日常生活で困っていることや不安に思うことなど、保護者からの相談を行なっています。必要に応じて、保護者が子どもの様子を見学し、担当と話をする場を設定しています。また、保護者会などを通じ、保護者同士が交流できる場を設けています。利用している幼稚園や保育所との連携ができ、地域の保健、教育、医療、福祉サービスなどの関係機関とも連携を行なっています。

ひかり園では、2014年度より同地区で行われているペアレント・プログラムへ希望する保護者が参加し、子どもへの対応方法について積極的に学んでいます。

■所在地 福島県南会津郡南会津町田島字寺前甲3055番地 電話番号 0241-64-5313

4 遊び場紹介

田島保育園子育て支援センター	南会津町	0241-62-2677
びわのかげ子育て支援センター	南会津町	0241-62-9702

※「過去に屋内遊び場確保事業を活用した施設」及び「自主的に掲載を希望した施設」を掲載しておりますが、県内すべての屋内遊び場を網羅しているわけではありません。

参照：福島県ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21055a/okunai-ichiran.html>

1 教育

相馬支援学校

相馬支援学校は、小学部から高等部まで94名が在籍しており、教育目標「児童生徒一人一人の能力と特性に応じた自立の力を身につけ、豊かな心でたくましく生きていく人間に育てる。」のもと、教育活動を行なっています。

本校では、相馬地方の障がい児・者にかかわる保護者・教師・地域の人々が学びあう機会として、特別支援教育セミナーを開催しています。2017年度は午前中に教育・福祉・就労の3つの分野の分科会と午後から講演会を実施しました。分科会の1つとしてゲートキーパーの内容を企画し、福島大学子どもメンタルヘルス支援事業推進室の方よりご講話いただきました。震災から6年、相馬地方は着実に復興の歩みを進めると同時に、立ち止まって考える時間が増えていると感じられ、大切な人の悩みに気づき、支えるための研修会として企画したものです。

分科会には、福祉関係の職員、保育士、看護師、小学校から高等学校の教員まで幅広い分野の方々、約30名の参加があり、「生徒の悩みに触れることが多く、ゲートキーパーについて実践的なスキルを身につけたいと思い参加した。今回の話を踏まえ、広い視野をもって現場に活かしたい」や「傾聴についてなど、とても勉強になった。ゲートキーパーが広まるよう、早速家族に話をしたいと思った」などの感想が寄せられました。

今後も子どもたちや身近な人に寄り添う支援の輪が広がるようなセミナーを開催していきたいと思っています。

■所在地 福島県相馬市中村字本町132-1 電話番号 0244-35-5506

2 ペアレント・プログラム

のびっこらんど キララ

相双地区では、のびっこらんどキララ主催でペアレント・プログラムを実施しています。昨年度はLVMH子どもアート・メゾンで、今年度は改装された福祉型障害児入所施設原町学園を会場としています。

のびっこらんどキララでは、利用児童や保護者のニーズに合わせた個別支援を行い、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士の専門性を活かした内容を取り入れています。ことばの訓練、排泄支援を始めとする身近面の自立に向けた訓練、機能訓練、学校の宿題などの学習支援、コミュニケーションについてのトレーニング、余暇支援などを実施しています。また、スーパーでの買い物支援や公園への外出、お楽しみ行事も好評です。

■所在地 福島県相馬市赤木字松ヶ沢159-1 電話番号 0244-35-0033



3 施設紹介

福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室外来

東日本大震災で相双地区の精神科医療は大きな打撃を受けました。第一原発から30キロ圏内にあった全ての有床精神科医療機関が一時閉鎖になりました。今は再開している医療機関もありますが、震災前に比べて精神科病床は700床以上減少しています。震災前から不足していた児童精神科医療は、深刻な不足に陥りました。

そのような中、2014年8月に相馬地方市町村会から「児童精神科医療を充実させるために医師を派遣してほしい」という正式な要望を本学にいただき、2014年9月から相馬市の「メンタルクリニックなごみ」、そして2015年4月より南相馬市の「雲雀ヶ丘病院」の中に「福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室外来」を立ち上げました。民間医療施設での開設ですが、2カ所とも当推進室の外来であることを明示して、当推進室の児童精神科医や臨床心理士による診療を行なっています。当推進室の同地域における学校支援や調査事業との連動・連携して、効果的な支援を展開しています。

■医療法人社団 メンタルクリニックなごみ

所在地 福島県相馬市中村字川沼240 電話番号 0244-26-9602

■公益財団法人 金森和心会 雲雀ヶ丘病院

所在地 福島県南相馬市原町区上町1-30 電話番号 0244-23-4166

4 地域連携

福島県南相馬市役所健康福祉部男女共同こども課発達支援室では、福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室と連携し、個別相談事業を行なっています。

個別相談事業では、精神科医と臨床心理士がペアとなり、個別に問診及び発達検査等を行い、支援の必要な児童に対する支援及び保護者への助言を行なっています。

■福島県南相馬市役所 健康福祉部男女共同こども課 発達支援室

所在地 福島県南相馬市原町区本町二丁目27番地 電話番号 0244-24-5215

1 教育

いわき市立四倉中学校

いわき市立四倉中学校では、全校で277名の生徒が在籍しています。「1. 自ら学び、学力の向上を目指す生徒」、「2. 規律を守り、思いやりのある生徒」、「3. 気力と体力にあふれる生徒」を教育目標とし、生徒・教師・保護者の信頼が保たれ、生徒一人一人が活かされる学校を目指し取り組んでいます。

四倉中学校では、2016年度に1学年を対象に心の教育プログラムを導入しました。授業では、ストレス・マネジメントやリラクゼーションの方法について学びました。生徒だけでなく、教員も実施の仕方を体験的に学び、その後他の学年に対して養護教諭が中心となり同様の授業を実施しました。また、2017年度には前年度に授業を導入した2学年を対象に心の教育プログラムを導入し、コミュニケーションの方法など、よりステップアップした内容の授業を学びました。前年度と同様に、本校の教員が中心となり他の学年へも授業を実施しました。生徒のみでなく、教員が授業を体験することで、学校内で引継ぎ活かしていけるように取り組んでいます。

生徒からは、自身の考えや行動を振り返り気づきがあったこと、リラクゼーションやコミュニケーションの方法などを日常生活で活かしていきたいなど、積極的な感想が挙がっており、自己理解やセルフケアの方法を学ぶ機会として有効であると実感しています。

■所在地 福島県いわき市四倉町字東一丁目65 電話番号 0246-32-2305

2 ペアレント・プログラム

いわき福音協会

いわき福音協会では、障がい児者への総合的な施設経営をしており、在宅・地域生活支援にも幅広く取り組んでいます。特に、地域生活への事業拡大と共に利用者に対するサポートの必要性から、相談支援事業を始めとして就業・生活支援事業、グループホームへの支援、ホームヘルパー事業等々、多様な福祉サービスを進めています。

ペアレント・プログラムは2013年度より実施しています。2013年度は2クール、2014年度は3クール、2015・2016年度は2クールずつ行いました。そのほか、必要に応じて事業所内ペアレント・プログラムも実施しています。参加者はチラシを見て自分で申し込む方、児童施設や行政から紹介された方等がいます。また、子どもに発達障害の診断がついていたり、診断・障害はないが、育てにくさを感じていたりなど、様々な困り感を持った保護者が参加しています。参加者からは「楽しかった」「書くことで自分の頭の中が整理できた」「自分の子どもが前よりもかわいく思えるようになった」などのような感想が寄せられています。ペアレント・プログラムを行うことによって本当に困っている事を保護者から学校や保育所・幼稚園、療育機関などに相談することができるようになり、参加者が笑顔になっていくのはスタッフとしてうれしいことです。今後もペアレント・プログラムを通して保護者が楽しく子育てができるようお手伝いしていきたいです。

■所在地 福島県いわき市平上平窪字羽黒40番地44 電話番号 0246-23-1903

3 施設紹介

ゆいまーる・ふたば

“ゆいまーる・ふたば”は、東日本大震災等により被災した発達障がい児のニーズに応じた援助を行い、安心して生活するための支援をすることを目的とした「被災地における障害福祉サービス基盤整備事業」を引き継ぎ、「基準該当通所支援事業」として、児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型で支援を行なっております。対象は、広野町、楡葉町、富岡町、大熊町、双葉町、浪江町と南相馬市に住民票をお持ちの方々です。

運営母体は特定非営利活動法人わくわくネットいわきとなっており、現在の利用児童数は約47名、スタッフ7名で活動しております。日々の療育の他、保護者の方向けの学習会、支援スタッフのスキルアップのための研修会開催なども行います。

『ゆいまーる』とは、「助け合い」の意味をもつ沖縄の言葉です。避難中の子育てで、発達に心配がありますと言われた時の戸惑いを一人で抱えることがないよう、相談の場として、避難中のお母さん同士の交流の場として、そして、お子さんに合わせた支援を提供する場として活用いただけるよう、取り組んでおります。

■所在地 福島県いわき市上神谷字反町13-1 電話番号 0246-38-9234

4 遊び場紹介

ア・パーススタジアム	いわき市	0246-65-6033
いわきっずもりもり	いわき市	080-2842-0303
いわきっずるんるん	いわき市	0246-82-2772
元気なかよし広場	いわき市	0246-62-2766
セカンドハウスわくわく	いわき市	0246-57-0255
とことん広場	いわき市	0246-35-5411
まことっこ広場	いわき市	0246-44-2551
チャイルドハウス ふくまる	いわき市	0246-88-9940
わんぱくひろば みゅうみゅう	いわき市	0246-92-3701

※「過去に屋内遊び場確保事業を活用した施設」及び「自主的に掲載を希望した施設」を掲載しておりますが、県内すべての屋内遊び場を網羅しているわけではありません。

参照：福島県ホームページ <https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21055a/okunai-ichiran.html>



福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室について

福島の子どもたちのメンタルヘルスを取り巻く状況は、2011年の東日本大震災から数年が経過した現在でも楽観が出来ない状況が続いています。

子どもたちは成人と比して、抱えるストレスや悩みを直接的に表現・発散する力が不足しているため、周囲に気付かれにくいようなシグナルしか出さないこともあります。また家族や周囲に「心配をかけまい」、「頑張っているところを見せたい」との思いから頑張りすぎてしまう（過剰適応）こともあります。発達障害などを抱えて、困難状況に適應できないケースも多く認められています。

福島県においては、こういったメンタルヘルス支援を要する子どもたちが周囲に気付かれず、十分な支援につながっていないことも多い状況がいまだに存在しています。そして県内では子ども心のケアを十分に行える資源はまだ不足しています。

このような現状から福島大学では子どものメンタルヘルス支援事業を行うことを決め、2014年4月に当推進室が開設されました。2017年現在、県内全域において支援事業を展開しています。本学を中心に弘前大学との合同で児童精神科医師・臨床心理士のチームを作り、「学校支援」、「地域支援」、「医療支援」、「支援者養成」の四つの事業を支援の柱として活動しています。これらの活動は当然のことながら、国や県のみならず地域の様々な機関や施設の皆様の御支援や御協力をいただかねば成り立ちません。今後とも御支援、御協力を心からお願いいたします。

1. 学校支援（緊急スクールカウンセラー派遣事業）

1. 心の教育プログラム（こころの授業）～学校の授業形式での心理教育の実施～

子どもたちに問題が起ってから対処するのではなく、「心の回復力や現実の対処能力を向上させ、安定を図る」ことを目的に授業を行います。

子どもたちが自分のよいところに目を向け、自己評価や自己肯定感の向上をはかります。また、ネガティブな感情をポジティブな感情に切り替えることで自分自身のメンタルヘルスを良い状態へ変えていくことを学習していきます。他にも、コミュニケーションに焦点を当てたプログラムなど、学校やクラスのニーズに合わせた内容を実施しています。

2. 出張相談～内容の検討から個別に出張相談に対応～

教育委員会を通じて依頼を受け、心のケアの必要な子どもたちについて相談を受けます。教職員の皆様とのケース検討の他、必要に応じて本人面談、保護者面談を行います。

※心理検査は施行後の利点を考慮し、原則として地域の機関での実施をお願いしていますが、場合によっては学校などで当推進室が施行することもあります。

3. 学校・地域向け講演会／研修会

～子どものメンタルヘルスに関する講演会・研修会の実施～

学校や団体から依頼を受け、ご要望に添いながら企画・提案します。

2. 地域支援／医療支援

1. ペアレント・プログラム～地域が連携し支え合う仕組みづくり～

ペアレント・プログラムとは、心理などの専門家が少ない地域でも子育てに悩む保護者が何らかの支援を受けられるようにと考案された、保護者を対象としたグループ療法です。子

どもへの視点を変えることによって、子育てをポジティブに行うことが出来るようにと意図されています。子どもをほめるポイントをグループで学びながらグループ内の繋がりも大切にして保護者を地域で支えることを目指します。保護者支援と共に地域の支援者のスキルアップも狙っており、将来的に地域の支援者が自主的に地域で本プログラムを継続できるように養成も同時並行して行なっています。

2. 医療支援活動～地域の児童精神科医療への寄与～

特に児童精神科医療資源が豊富と言えない地域（相馬市、南相馬市）の地域医療機関内に「福島大学子どものメンタルヘルス支援事業推進室外来」を開設し、地域の児童精神科医療に寄与しています。また、福島県発達障がい者支援センター、ふくしま心のケアセンター、南相馬市役所、福島県立医科大学会津医療センターなどにも児童精神科医や臨床心理士を派遣しています。

3. 支援者養成／調査研究活動

1. 支援者養成～研修会・講演会の開催～

県内の各地域の子どものメンタルヘルスに関する支援者を養成・スキルアップすることを目的とした研修会・講演会を、県内全域の学校や関係機関を対象として年間を通して行なっています。

2. 調査研究活動～メンタルヘルス向上のための調査～

福島の子どもたちのメンタルヘルスの向上に資するために必要な調査研究活動を行なっています。研究成果は各種学会や学術誌への掲載を図ると共に、最終的には福島における子どものメンタルヘルス支援と支援者養成プログラムについての標準パッケージの構築・普及を目指しています。



子どものメンタルヘルス支援事業室について

4つの事業を柱に 子どもに必要なメンタルケアを支援

子どものメンタルヘルス支援事業推進室

〒963-0292 福島県福島市南相馬1-1-1 福島大学 児童発達支援センター

TEL: 0248-9024-3111 FAX: 0248-9023-3414

http://www.fukushima-u.ac.jp/childpsych/

子どものメンタルヘルス支援事業推進室

福島大学



Program 1 学校支援

【心の教育プログラム(こころの健楽)】
学校の授業形式で心の教育の実施

【出張相談】
丹波市立丹波小中学校に出張相談に対応

【学校・地域向け講演会/研修会】
子どものメンタルヘルスに関する講演会/研修会の実施

Program 2 地域支援/医療支援

【AペARENTプログラム】
心療科の医師の協力の下、子育てに関する悩みを解決するための支援

【医療支援活動】
地域の児童精神科医療への寄与

Program 3 支援者養成/調査研究活動

【支援者養成】
研修会・講演会の開催

【調査研究活動】
メンタルヘルス向上のための調査

執筆者一覧

- 学内スタッフ 室長 中田 スウラ
(理事・副学長、兼任)
- 副室長 生島 浩
(人間発達文化学類 教授、臨床心理士、兼任)
- スタッフ 内田 千代子
(人間発達文化学類 教授、精神科医師、兼任)
- 高橋 紀子
(当推進室 特任准教授、臨床心理士、専任)
- 佐藤 則行
(当推進室 特任助教、臨床心理士、専任)
- 中村 志寿佳
(当推進室 特任助教、臨床心理士、専任)
- 川島 慶子
(当推進室 研究員、臨床発達心理士)
- 客員教授 内山 登紀夫
(大正大学 教授、児童精神科医師)
- 黒田 美保
(広島修道大学 教授、臨床心理士)
- 榊屋 二郎
(東京医科大学 准教授、児童精神科医師)
- 客員研究員 野村 昂樹
(医療社団法人木野記念会福田西病院 心理士、臨床心理士)
- 学外協力 安田 小響
(弘前大学大学院医学研究科附属子どものこころの発達研究センター)



子どものメンタルヘルス支援事業推進室

〒960-1296 福島県福島市金谷川1番地
TEL.024-504-2887 FAX.024-503-3414
<http://cmhc.net.fukushima-u.ac.jp>
MAIL kodomo.mental.12@gmail.com

