

“東日本大震災からの復興のための実践活動及び研究” 成果報告書

1. 実践活動・研究の名称

被災地域学校の生徒および教諭の相互ネットワーク活性化を通じた包括型支援の試み

2. 実践活動・研究の成果

(1) グループ代表者

①氏名：伊藤 大輔

②所属・職名：琉球大学教育学部(准教授)

③構成メンバー（研究代表者除き 3 名）

氏名：小関 俊祐

所属・職名：桜美林大学心理・教育学系(講師)

氏名：大谷 哲弘

所属・職名：岩手県立総合教育センター(臨床心理士)

※現:岩手大学大学院教育学研究科(特命教授)

氏名：小関 真美

所属・職名：埼玉県教育委員会(臨床心理士)

(2) 実践活動・研究の成果

1)目的

一般的に、震災直後は地域全体の復興が優先される一方で、被災者個人の問題は後回しにされる傾向にあるため(金, 2001), 被災者の心理社会的側面に関しては、長期的なフォローが必要である。実際に、1995年に起きた阪神・淡路大震災の場合、震災の影響による心の健康に対して教育的配慮を必要とする児童生徒は、震災直後よりも震災後2~4年目にかけて増加したことが明らかにされている(兵庫県教育委員会, 2011)。このことから、東日本大震災から4年ほど経過した現在でも、被災地域の心理的支援に関するニーズは必ずしも低いものではないことが推察されるが、実際には十分な支援が実施されていない。

本実践活動では、被災からの時間的経過を考慮し、回復のために必要な体験を段階的に示したモデル(富永, 2011)に基づいて、生徒および教諭に対する心理社会的支援プログラムを複数回実施し、効果検証を行う。また、単にプログラムの効果検証を行うのではなく、コミュニティ心理学の援用から、生徒と教諭の相互コミュニケーションの活性化を意図した介入コンポーネントをプログラムに含めることで、複数の被災地域学校全体のセーフティネットワークの構築にどのように寄与するかについても検証することを目的とする。

災害後の必要な体験の段階モデル(富永, 2011)に基づいてプログラムの開発を行うため、現在の被災地域生徒や教諭の状態像に合わせた適切な介入が行うこと

が可能であり、心身の健康増進や生活改善効果が期待される。さらに、生徒と教師の相互コミュニケーションの活性化を促すことによって、セーフティネットワークの構築やそれに伴う健康増進の強化につながると考えられる。

2)方法

①対象者とスクリーニング手続き

東日本大震災に被災した東北地方の高等学校の生徒 501 名を対象に、Weiss et al. (1997)によって作成された The Impact of Event Scale-Revised(IES-R)の日本語版(Asukai et al., 2002)を実施した。PTSD のリスクが高いと考えられる生徒を抽出するため、IES-R 得点のカットオフ値を超えた 22 名(男性 7 名, 女性 15 名)を本研究の介入および分析対象とした。

②調査材料

a)外傷後ストレス反応

Weiss et al. (1997)によって作成された IES-R の日本語版(Asukai et al., 2002)を使用した。IES-R は、侵入症状、回避症状、覚醒亢進症状の 3 因子、全 22 項目から構成されており、高い信頼性と妥当性が確認されている。過去 1 週間でどの程度、外傷後ストレス反応に悩まされたかを 5 件法で測定する質問紙である。24 点がカットオフポイントとされ、それ以上の得点の場合は PTSD の発症リスクが高いとされる。

b)抑うつ

Radloff(1977)によって作成された Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale(CES-D)の日本語版(島ら, 1985)を使用した。CES-D は抑うつの評価尺度であり、20 項目から構成され、高い信頼性と妥当性が確認されている。過去 1 週間に抑うつが生じた頻度について 4 件法で測定する質問紙である。16 点がカットオフポイントとされ、それ以上の得点の場合はうつ病のリスクが高いとされる。

③実施手続き

ベースラインの測定のため、介入の 1 週間前に、IES-R、CES-D を用いた質問紙調査を行った(Pre)。その後、1 回 90 分間の集団型セッションが臨床心理士によって行われた。具体的には、介入前に実施した予備調査から得られた知見から、a)トラウマに関する心理教育とノーマライゼーション、b)認知再構成法を中心とした認知的アプローチ、c)エクスポージャーを中心とした行動的アプローチ、d)リラクゼーションなどの複数のコンポーネントを組み合わせた内容で構成された。さらに、1 回のみ介入であったため、長期的な効果を狙い、介入後に参加者が日常生活で学んだ対処スキルを活用することを促すためのポイントを適宜紹介した。また、介入後、職員研修会にて介入内容の共有を行うことで、生徒と教師の共通理解を促し、認知行動的対処スキルの定着を図った。そして、介入後(Post)、介入 4 ヶ月後(F.U.)に、再度、質問紙調査を実施した。さらに、教師に対して、震災支援の一環として実施する今回の介入授業に関するアンケート調査を介入後に実施した。

なお、本研究は著者の倫理委員会の承諾を得て実施された。対象者に対しては、介入前にインフォームド・コンセントを実施し、介入内容を説明した上で、参加は自由意志に基づくものであることや中断しても不利益を被ることはないことを確認した。また、介入後に問題が生じた場合には、当該県の臨床心理士と連携しているため、速やかに対

4)考察

本研究の結果から、通常通り登校可能な生徒の中にも、臨床的リスクが高い者が一定数、存在することが示唆された。このことから、学校等の教育機関において集団を対象としたアセスメントやスクリーニングに基づいた介入を提供する意義が示唆されたと言える。

また、本研究で実施した集団認知行動療法は外傷後ストレス反応の改善に効果的であったことが示された。つまり、集団型の短期的な介入であっても、対象者をある程度限定し、その状態像に合わせた介入技法を集中的に提供することによって、臨床的リスクが高いと推察される被災生徒のメンタルヘルスの改善に効果があることが示されたと言えるだろう。また、震災支援の一環として実施する今回の介入授業に関するアンケート調査の結果から、教師の肯定的評価が得られていることが示唆されており、教師の介入後の生徒に対する関わりが介入の効果の維持に関与していた可能性がある。以上のことから、生徒と教諭の相互コミュニケーションの活性化を促すことによって、対象者の健康増進の強化につながると考えられる可能性が示唆された。今後は、このような知見を積み重ね、被災者および複数の地域学校全体の回復と予防のための新たなモデルが提案されることが期待できる。

一方、学校現場での実践は、制約も多いため、いかに短期間に効果的な介入を提供するかが重要であるが、その観点を踏まえながらも、上記の検討の際には、プロセス指標の測定や待機群を設けた統制条件を設定する等の研究デザインそのものの精緻化も必要である。また、抑うつ症状に対する効果がみられなかったことから、PTSDのみならず、抑うつや生活支障度を改善することを目的とした状態像のアセスメントと介入コンポーネントの検討が求められると考えられる。

5)成果リスト

①ポスター発表

Ito, D., Koseki, S., Koseki, M., & Ohtani, T. 2016 Short-term Cognitive-behavioral Intervention Improves Severe Posttraumatic Stress Reaction in Students following the Great East Japan Earthquake. 8th World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Australia, Melbourne.

Nakaza, M., Ito, D., Ohtani, T., & Koseki, S. 2016 The influence of depression and PTSD symptoms on social disability in Japanese adolescents who experienced the Great East Japan Earthquake. The 31st International congress of psychology, 245, Japan, Yokohama

②学術論文

Ito, D., Koseki, S., & Ohtani, T. (*In press*). A Brief School-Based Cognitive-Behavioral Intervention for Japanese Adolescents with Severe Posttraumatic Stress. *Journal of Traumatic Stress*.

3. 引用参考文献

Asukai, N., Kato, H., Kawamura, N., Kim, Y., Yamamoto, K., Kishimoto, J., et al. (2002). Reliability and validity of Japanese-language version of Impact of Event Scale-Revised (IES-R-J): Four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental*

Disease, **190**, 175-182.

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.

金吉晴 2001 心的トラウマの理解とケア 第2版 じほう

Radloff, L. S. 1977 The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.

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.

富永良喜 2011 災害と子どもの心のケア 災害後に必要な体験の段階モデルの提唱. *臨床心理学*, 11, 569-574.

Weiss, D. S. & Marmar, C. R. 1997 The impact of event scale – revised: (ed.). Wilson, J. P., & Keane, T.M. *Assessing psychological trauma and PTSD*. The Guilford Press, New York, pp399-411.

2016年8月31日

“東日本大震災からの復興のための実践活動及び研究” 会計報告書

活動・研究名称	被災地域学校の生徒および教諭の相互ネットワーク活性化を通じた包括型支援の試み	
代表者 氏名・所属	伊藤大輔	琉球大学教育学部・准教授

1. 助成額	¥800,000
2. 支出合計	¥800,000
(1) 機器・備品	¥98,824
1) ノートパソコン	¥84,024
2) レーザポインタ	¥14,800
3)	
(2) 消耗品	¥43,941
1) インクカートリッジ, トナー	¥31,755
2) 筆記用具	¥2,565
3) 書籍	¥9,621
(3) 旅費・交通費	¥544,780
1) 沖縄⇄岩手(伊藤) 2往復	¥185,980
2) 岩手⇄大阪(大谷) 3往復	¥119,490
3) 沖縄⇄神奈川(伊藤)	¥86,160
4) 沖縄⇄大分(伊藤)	¥27,270
5) 東京⇄大分(小関)	¥65,240
6) 東京⇄長崎(小関)	¥60,640
(4) 謝金	¥0
1)	
2)	
3)	
(5) その他	¥112,455
1) 英文校正費	¥39,397
2) ICP2016参加費	¥50,000
2) ポスター作成費	¥7,128
3) アンケート郵送費	¥14,580
4) 額縁	¥1,350

※ 領収書は各費目ごとにA4用紙に貼付し、通し番号を付けてください。