

トラウマを有する子どもと支援者のためのヨーガ

伊藤 華野

(一般社団法人こどもカルチャー Education.JPN)

1. はじめに

一般に健康増進の目的で普及しているヨガ(報道・新聞用語)やヨーガ(正式発音表記)は、身体法・呼吸法・瞑想法が活用されている(NCCIH, 2021)。ヨーガは、実践上の配慮を行うことで、トラウマ症状に伴う感覚的苦痛を軽減し、「自分の身体に棲む」力を養うことができる(Van der Kolk, 2014/2016)。また、感覚・感情・思考・環境を「ただ観る」力、すなわちマインドフルネスを培うことにも寄与できる(伊藤, 2023)。

マインドフルネス(Mindfulness)とは、仏教瞑想Sati(気づき)に由来する概念であり(Kabat-Zinn, 1994; 越川, 2022)、近年では「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせず、とらわれのない状態で、ただ観ること」と定義される。「なお、『観る』とは、見る・聞く・嗅ぐ・味わう・触れる、さらにそれらによって生じる心の働きをも観ることである」(日本マインドフルネス学会, 2014)とある。

マインドフルネスストレス低減法(Mindfulness-based stress reduction: MBSR)やマインドフルネス認知療法(Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT)によりその有効性が実証されて以降、マインドフルネス瞑想を中核に据えたプログラム群であるマインドフルネス・ベースド・インターベンション(Mindfulness-based intervention: MBI)に関する心理臨床研究が、盛んに行われるようになってきている(佐渡ほか, 2021; 田中ほか, 2021)。これらの成果は例えば法務省矯正局少年院にも導入され「感情や欲求にふりまわされず、適切な行動選

択をしやすくする素地、あるいは心身の不必要な力を抜いて少しでも生きやすくなる素地づくり」(溝口, 2017)として生活指導の中で実践されている。

筆者が「こどもへのヨーガ」においてマインドフルネスを重視する理由は三つある。第一に、古典的な定義によれば「ヨーガとは、心の働きを止滅すること(『ヨーガ・スートラ』1-2)」(佐保田, 1973)とあるよう、瞑想を本質とする実践であることから、メタ認知の醸成によって主観的思考の静止を導くマインドフルネスは、ヨーガに不可欠と考えていること。第二に、マインドフルネスの脳科学的効果として、注意制御、身体感覚、情動調整、自己概念に関わる脳部位の変容が示されており(大谷, 2014)、これは子どもの発達にも有効であると推測されること。第三に、マインドフルネスの実践がトラウマ治療への補完的アプローチとして有効であるというエビデンス(Treleaven, 2018/2022)が存在することによる。

一方、トラウマティックな出来事に遭遇した子どもの多くは、PTSD(Post traumatic stress disorder)症状がトラウマによるものであると自覚しないまま、問題児として扱われていることが多い。反社会的・非社会的問題行動として対応されて初めて、トラウマが原因であることが発覚する例もある(亀岡, 2021)。そこで本稿では、トラウマを有するかは定かではないが、おそらくトラウマを有するのではないかと思われる子どもをも含めて「トラウマを有する子ども」と称して論述していきたい。

筆者は日頃から「トラウマを有する子どもや子どもをとりまくおとな」に「こどもヨーガ」を提供しているが、マインドフルネスを育む方法でヨーガを実践することの

有効性を実感している（伊藤, 2025）。ヨーガは長期的な体質改善効果に加え、身心への直接的な働きかけによって即効的な効果を発揮することもある。しかし、繊細な心理状態を有する子どもに対しては、提供方法を誤ると再トラウマやフラッシュバックを招く等の危険がある。したがって、実技の具体的内容や強度等よりもトラウマに携わる提供者が子どもヨーガを活用する際の立ち位置への自覚が重要であると考えている。

まずは身心にかかわる医療分野からみた「子どもヨーガ」の立場を確認してみたい。

2. 統合医療からみた マインドフルネスとヨーガ

厚生労働省 e-JIM「統合医療」情報発信サイト（厚生労働省, n. d.）では、米国国立補完統合衛生センター（National Center for Complementary and Integrative Health : NCCIH）が研究対象として提示する 25 の施術・療法について、科学的エビデンスを基にした情報を翻訳提供している。そのうち心身療法として 18 項目が選定されており、ここにはマインドフルネスとヨーガも含まれる。

まず、マインドフルネスは「心理療法」のカテゴリーにおける瞑想の項目で紹介されている。

表 1 厚生労働省 e-JIM「統合医療」情報発信サイト
瞑想（項目引用）

瞑想は数千年の歴史があり、多くの瞑想法は東洋の伝統・因習から始まっています。「瞑想」とは、心と体の統合に焦点を当て、心を落ち着かせ、健康全般を増進させるために行われるさまざまな実践技法のことを指します。瞑想には、呼吸、音、視覚イメージ、マントラ（繰り返される単語やフレーズ）など、特定の感覚に精神を集中させるものがあります。そのほかにも、判断することなく今この瞬間に注意を向け続けるマインドフルネスという実践技法があります。・・・後略。（下線は筆者による。）

そして、瞑想の有益性の中に、心的外傷後ストレス障害（Post-Traumatic Stress Disorder: PTSD）を掲げており、「NCCIH が支援する 2018 年のレビューでは、PTSD の症状に対する瞑想（2 研究、参加者合計 179 例）およびその他のマインドフルネスに基づく実践技法（6 研究、参加者合計 332 例）の有効性」を検証しているこ

と、研究参加者は退役軍人、看護師、対人暴力を経験した人等であり、8 件の研究のうち 6 件が何らかのマインドフルネスに基づく治療を受けた後、参加者に PTSD 症状の軽減が見られたとの報告により、瞑想が PTSD 症状や抑うつ軽減に長期暴露療法と同等に有用、そして PTSD 健康教育よりも有用であるという根拠論文を提示しつつも、「科学的に厳密なものではなく、研究結果の分析は困難で、過度に楽観的に解釈されている」可能性がある」と補足している。

一方、ヨーガは「ヨガ」の項目として掲載され、以下の通り始まる。

表 2 厚生労働省 e-JIM「統合医療」情報発信サイト
ヨーガ（項目引用）

ヨガは古代インド哲学に歴史的起源を持つ古く複雑な修練法です。精神的（スピリチュアル）な修練法として始まりましたが、身体や精神の健康を増進する方法として普及しました。

古典的なヨガには他の要素も含まれていますが、米国で実践されているヨガは、身体的なポーズ（アーサナ）、呼吸法（プラーナヤマ）、瞑想（ディヤーナ）を重視しています。・・・後略。

同じく、「ヨガ」の有益性の中に、心的外傷後ストレス障害を掲げているものの「2018 年に報告された心的外傷後ストレス障害（post-traumatic stress disorder: PTSD）の人に対するヨガの 7 件の研究（284 例）の評価では、有益である可能性を示す質の低いエビデンス」のみと紹介し、「ヨガのスタイルには、穏やかなものから肉体的に厳しいものまでさまざまなものがあること、「調査研究で使用されるヨガの種類の違いは、研究結果に影響を与える可能性」があり、「ヨガの健康効果に関する研究を評価することは困難」と記載している。

このように米国の国立補完統合衛生センターは、マインドフルネスを「瞑想の実践技法の一つ」として、ヨーガを「瞑想を含む包括的な心身の修練法」として紹介し、双方共に心身の健康増進を目的とする現代の統合医療「相補・代替療法」として認め、双方に PTSD 症状に有益とする研究があることを評価しつつも、慎重な取り組みを奨励する姿勢である、ということが理解できる。

これらを踏まえると、「子どもヨーガ」も相補・代替療法として活用できる可能性は高いが、対象者の特性を踏まえた慎重な取り組みが求められることがわかる。

3. トラウマケアにおける「こどもヨーガ」の立場

心理学分野においてヨーガを活用したトラウマケア研究の中で、脳科学的に有力な成果を示したのがヴァン・デア・コーク博士である（Van der Kolk et al., 2014）。全体的なレビューでは研究手法のばらつきからヨーガのエビデンスレベルは限定的と指摘される中、彼らによる厳密なランダム化比較試験（Randomized controlled trial: RCT）など、特定のプロトコルを用いた研究においては、臨床的に有意な効果が実証されている。同氏は1999年頃から身体を活用するヨーガをトラウマ治療に取り入れており、2011年にはその成果がヨーガ指導担当教師による著書を通して紹介された（Emerson & Hopper, 2011/2011）。後にこの指導法は「トラウマ・センシティブ・ヨーガ（Trauma-Sensitive Yoga in Therapy）」として体系化され、広く普及している（Emerson, 2015/2023）。

筆者は、ヨーガをトラウマケアに活用することで対象範囲が広がる点を喜ばしく思う一方、提供方法によっては再トラウマ化の危険があることを危惧してきた。その理由として、①支援者と子どもの中に存在するパワー差があること、②子どもが内発的動機づけを持たないまま受け身になる状況が生じやすいこと、の二点が挙げられる（伊藤, 2025）。

この問題は「トラウマに特化した治療（Trauma-Specific Care）」においても同様と考えられ、介入による再トラウマ化の報告例も存在する（亀岡, 2022）。このようなことから、筆者はトラウマを理解した対応としての「トラウマインフォームドケア（Trauma-Informed Care: TIC）」（SAMHSA, 2014a/2018）に強く関心を

もった。

TICとは、トラウマに関する理解をサービス全体に組み込み、癒しを大切にする対人支援の基本概念であり、トラウマに特化した治療がトラウマそのものに直接アプローチするのに対し、TICは不安や恐怖を和らげ、ウェルビーイングを高めるために、支援者と当事者が双方向で取り組むプロセスとされている（SAMHSA, 2014b；亀岡, 2024）。

こうしたTICの理念を反映させることで、こどもヨーガを、普遍的な安全性を担保したトラウマケアとして位置づけられるのではという考えに至った。

4. トラウマインフォームド・ケアへの編成

これらの経緯により「こどもヨーガ」では、ヨーガがトラウマを有する子どもに対して安全で有益な提供となるよう、TICの三大構造に基づく編成を行い（伊藤, 2019, 2022）、これに基づく実践を試みることにした。TICの実践方法や主要原則を踏まえ、段階的に取り組むことを重視する点に特徴がある（伊藤, 2024）。

TICは、公衆衛生的アプローチ（第一次・二次予防）と心理・医療的アプローチ（第二次・三次予防）を含む三つのカテゴリーに構造化されている。すなわち、すべての人を対象とするインフォームド段階、リスクを抱える人を対象とするレスポンス段階、そしてトラウマの影響を受けている人を対象とするスペシフィック段階である。

「こどもヨーガ」も同様に、Regulationから命名したレグ・ヨガ（自己調整：安定化）、Careからの命名ケア・ヨガ（心理教育：スキルの強化）、Cureからの命名キュア・ヨガ（心理療法支援：再統合）の三段階に構造化することにした（便宜上ヨーガをヨガと呼称、表記してい

図1 トラウマケア三段階（野坂, 2018）改変と、こどもヨーガ三構造（伊藤, 2022, 2024）

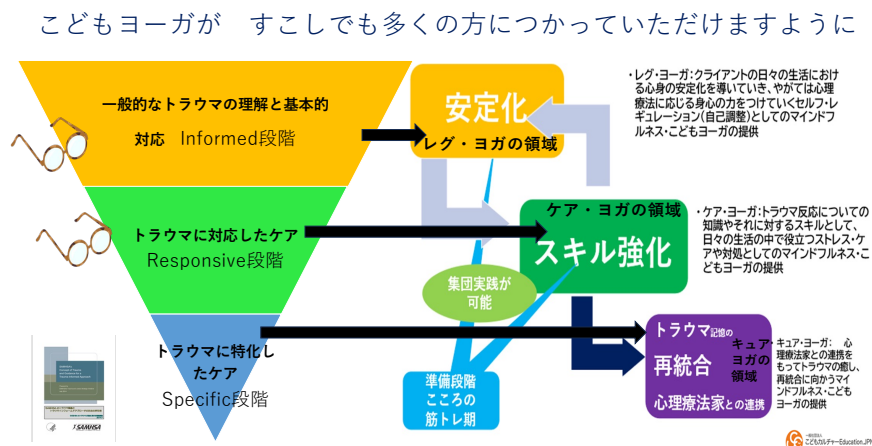


表3 こどもヨーガ（レグ・ケア・キュア ヨガ）

名称	アプローチ	マインドフルネスヨーガの提供	具体的なアプローチ・技法
レグ・ヨーガ (Reg-Yoga) Informed care	自己調整 (Regulation) 安定化 : 自律神経を整え、日常的な「心の安定」を育む。	クライアントの日々の生活における心身の安定化を導いていき、治療に乘れる 身心の力をつけるために 。	呼吸と五感(身体感覚含む)の活用 呼吸による活性や鎮静・五感を通じた「今、ここ」への集中・身体感覚のラベリング等実技の実践。
ケア・ヨーガ (Care-Yoga) Responsive care	心理教育 (Psycho education) スキルの強化 : トラウマへの配慮に基づき、心身の仕組みを理解する。	トラウマ反応についての知識やそれに対するスキルとしての力や、日々の生活の中で役立つストレス・コーピングとしての力をつけるために。	身心の摂理理解 症状理由や摂理の提示 (自責・疎外感予防)。安心感・主体感・選択権がもてるように実技や危機回避技術の紹介。
キュア・ヨーガ (Cure-Yoga) Specific Care	資源への接続 (Grounding) 治療的連携 : 専門的治療における緩衝・回復支援	治療者との連携。治療的関与としての役目を果たすための。	治療プロセスの保持 トラウマ治療 (タイトレーション・ペンデュレーション含む) 等への補佐・緩衝的役割。身体的レジリエンスに向けてのサポート。

る) (図1)。

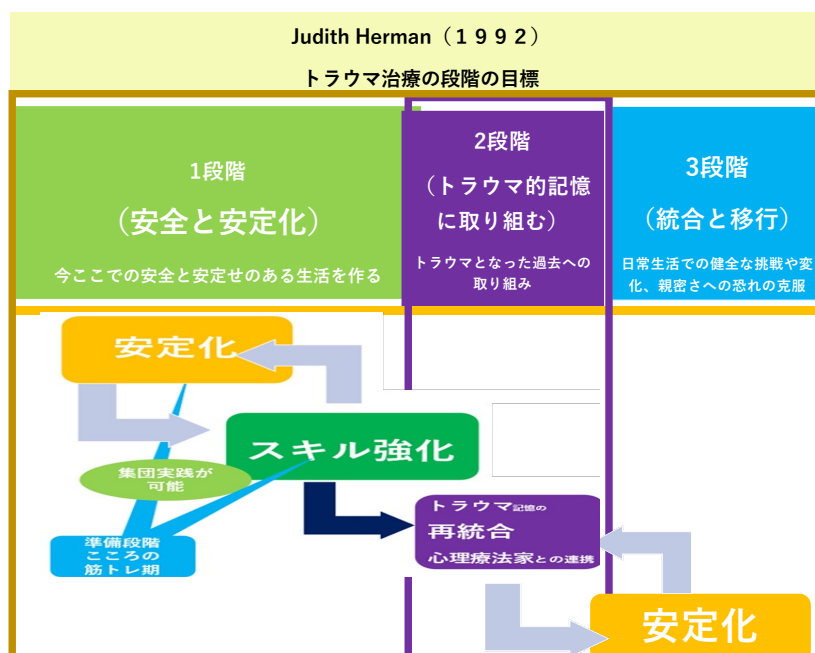
具体的には、①一般的な自己調整として誰にでも活用できるレグ・ヨーガ段階、主に呼吸や身体感覚を含む五感を活用した実践的アプローチ、②トラウマケアへの有効性を踏まえて実践方法を提供するケア・ヨーガ段階、心理教育を主としたアプローチ、③心理療法が開始された対象者を支援するキュア・ヨーガ段階、主には治療連携としての補佐・緩衝的アプローチの三つとなる (表1)。

レグ・ヨーガ/ケア・ヨーガは、個人だけでなく集団にも活用できる点が特徴である。ケア・ヨーガとはレスポンスケア、すなわち子どもが自らの心身の反応を客観的に理解できるよう支援する内容で実施され、トラウマに起因する身体反応を含む心理教育を行う。例えば入眠困難

の背景にトラウマが関与し得ることや、不意のパニック症状が何らかのリマインドによって生じる可能性などを説明する。あわせてトラウマ症状にレグ・ヨーガを自分で活用できることや、継続的な実践により不意の症状に落ち着いて対応できる身心が徐々に培われる可能性を説明し、既にトラウマ・インフォームドケアとして「楽しい・面白い・気持ちいいかもしれない」と提供していたレグ・ヨーガ(「息の遊び」や「ポーズ」など)を再度紹介するのである。このため、ケア・ヨーガ段階ではレグ・ヨーガを併用する構造となっている (図1・図2の矢印参照)。

また、トラウマ・レスポンスケア段階の対象者に「こどもヨーガ」を紹介する際は、ジュディス・ハーマン (Herman, 1992/1999) によるトラウマ治療の段階 (図

図2 こどもヨーガ三構造とトラウマ治療の3段階 (伊藤, 2021)



2) を本人または保護者に提示し、こどもヨーガは主に安定化とスキルの強化段階に関わる立場であるとして開始するようにしている。

5. トラウマへの心理教育と「こどもヨーガ」の特徴

ところで、統合医療の一つであるヨーガは「症状」として現れる「病い (Illness)」から生じる「苦痛」を東洋的に扱う特徴 (上馬場, 1994) をもっている。すなわち災難や病気等による「苦痛」を敵対視し、退治 (除去) する対象にするのではなく、生命体生存のための「警告 (防衛)」あるいは「治癒のプロセス」の一部として観察し対峙 (受容) する対象として扱うのである。

例えば図3はトラウマによる「コントロール不能」状態と行動化 (Acting out) の悪循環の説明であるが (Emerson, 2011/2011)、この説明の後「こどもヨーガ」では、行動化が生じた際の自己調整法、および対象児が日常的に継続可能な実践法を提示していく (レグ・ヨガ)。その際、行動化を「抑制」したり、特定の感情や思考を「除去」する力ではなく、生じている事象をありの

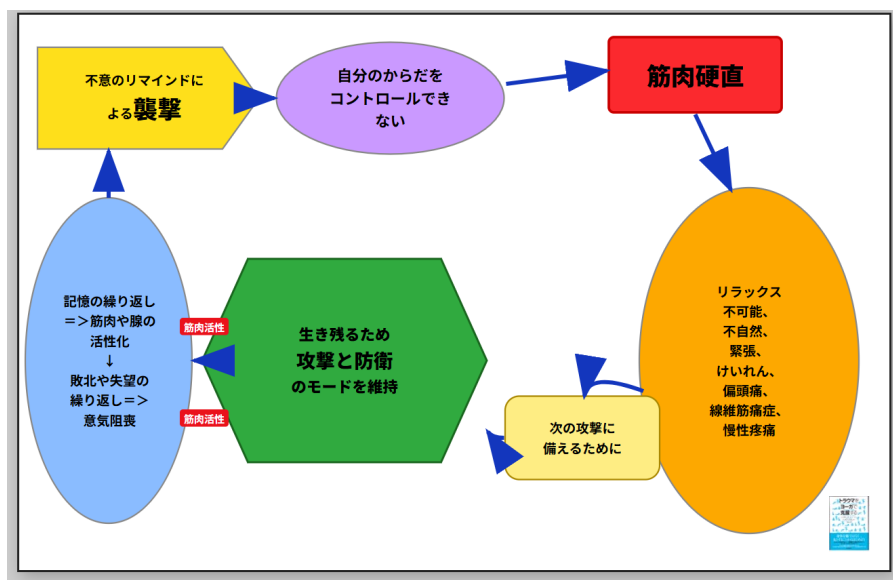
ままに捉える「観る力」や、過酷な環境を生き延びて今ここにある生命を自ら「支える力」を育むことの理解に誘う (ケア・ヨガ)。

次の例、図4は、Siegel (1999) が提唱した「耐性の窓 (Window of Tolerance)」であるが、トラウマによって狭くなること (Ogden et al., 2006)、および自律神経系の安定がその幅を広げることを説明するための図である。自律神経系の安定には生活リズムの確立が不可欠であるが、トラウマの影響で入眠が難しくなる場合が多い。「こどもヨーガ」では、伝統的に入眠に有効とされる自己調整法や対象児が継続可能な実践法を提供する (レグ・ヨガ)。しかし同時に、入眠困難な現状を客観的に把握する「観る力」と、過酷な状況を生き延びてきた生命そのものを肯定し「支える力」を育むための心理教育 (レグ・ヨガ) を重視して実践する。

6. 支援者が日々できる「こどもヨーガ」

支援者自身が、トラウマを有する子どもとの関わりの中で二次受傷や燃え尽き症候群を生じることが報告されている (亀岡, 2024)。しかし、職員のセルフケアが尊

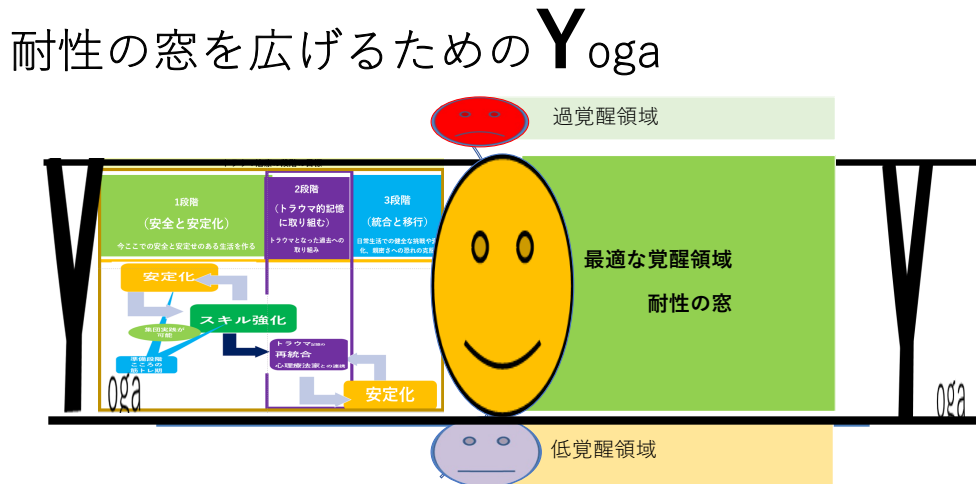
図3 衝動行為 (行動化) 心理教育と自己調整の関係



Emerson & Hopper (2011) の本文をもとに作成

■ケア・ヨガ: 心理教育: トラウマを有する場合、不意のリマインダーとの遭遇で「コントロール不能」な状態 (襲撃) が生じる事があることを説明する際に活用している図 (筋肉が硬直状態になる。この襲撃の経過後は次に何時その症状が生じるかが不安で過覚醒が継続する。併せて「自分」への嫌悪と不信、焦燥感が生じる。この苦しみから逃れようと行動化するが (Emerson, 2011)、これらが問題行動として扱われ、再び「自分」への嫌悪と不信感、そして行動化というエンドレスが生じる。) →そこで■レグ・ヨガ: 自己調整: 「自律神経系調整」「観る力 (マインドフルネス)」「支える力 (体幹)」の蓄積の実践へ。

図4 耐性の窓の心理教育とヨーガの関係



■ケア・ヨーガ：心理教育：主にトラウマがあると「耐性の窓」が狭くなり、身心が不安定になりやすいことを説明する際に使用している図。自律神経系の安定で「耐性の窓」を広げることが可能になる。そこで→■レグ・ヨーガ：自己調整：「自律神経系調整」「観る力（マインドフルネス）」「支える力（体幹）」の蓄積の実践へ。

重され、その時間が確保されている職場は多くはない。

そのような中、その時間がトラウマケアに「こどもヨーガ」を導入することで、支援者が子どもと共に「こどもヨーガ」を行う時間をもつことができる。「こどもヨーガ」は基本的に成人に向けられたヨーガ古典を子どもにも分かるイメージに変換した活動であるため、おとなのセルフケアとして充分機能する。また、「こどもヨーガ」の実践による支援者側のマインドフルネス向上は支援者自身の二次受傷の予防に寄与する。さらには支援者が子どもと共有の空間で同じ動作を行うことが共感的理解や関係性調整に働く等、子どもへのよりよい人的環境の構築になることが予想できる。

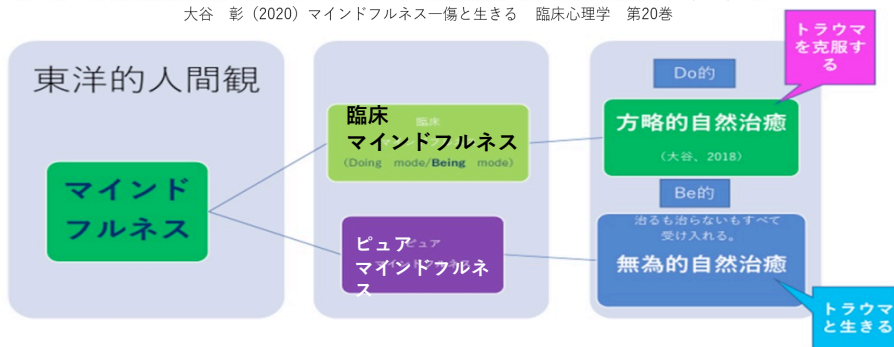
活用の際に支援者が気を付けるべきことは、「こどもヨーガ」のトラウマへの立ち位置に関する弁えであり、トラウマ処理（トラウマ・スペシフィック段階）に相応しい時期の到来を望みつつも、まずは再トラウマに配慮したレグ・ヨーガ（トラウマインフォームド・ケア段階）やトラウマ回復機序を子どもや保護者と共有できるケア・ヨーガ（トラウマ・レスポンスケア段階）を提供し、充実させていく態度が大切になる。

「こどもヨーガ」は「トラウマを克服する」ためではなく、「トラウマと生きる（大谷，2020）」（図5）という東洋の人間観でトラウマに取り組む手段であると考えている。

図5 こどもヨーガ、トラウマへの立場（伊藤，2021）

トラウマを克服する/トラウマと生きる（大谷，2020）

大谷 彰（2020）マインドフルネス—傷と生きる 臨床心理学 第20巻



ねらわ ず に ねる (練る)
願をかけず意宣 (いのる)

引用・参考文献

- Emerson, D., & Hopper, E. (2011). *Overcoming trauma through yoga: Reclaiming your body*. North Atlantic Books. (エマーソン, D. ・ホッパー, E. 伊藤 久子訳 (2011) 『トラウマをヨーガで克服する』 紀伊國屋書店)
- Emerson, D. (2015). *Trauma-sensitive yoga in therapy: Bringing the body into treatment*. W. W. Norton & Company. (エマーソン, D. 小林 茂・佐藤 愛子訳 (2023) 『セラピーにおけるトラウマ・センシティブ・ヨーガ—体を治療にもち込む』 金剛出版)
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books. (ハーマン, J. D. 中井 久夫・阿部 大樹訳 (1999) 『心的外傷と回復 [新装版]』 みすず書房)
- Ito, H. (伊藤 華野). (2019a). マインドフルネス・ヨーガに関する実践的取り組み. 健康心理学会広報誌「ヘルスサイコロジスト」, (79), 2.
- Ito, H. (伊藤 華野). (2019b). トラウマを有する子どもへのヨーガの応用. 杉山 登志郎編『発達性トラウマ障害のすべて』 (pp. 111–119) 日本評論社.
- Ito, K. (伊藤 華野). (2021). トラウマを有する子どもとマインドフルネス. 研修スライド (一般社団法人カルチャー Education.JPN.)
- Ito, H. (伊藤 華野). (2022). トラウマケアと子どもヨーガ. 西山学苑研究紀要, (17), 1–21.
- Ito, H. (伊藤 華野). (2023). 子どもヨーガとストレスケア—マインドフルネスと自己調整. 西山学苑研究紀要, (18), 21–36.
- Ito, S. (伊藤 佐陽子). (2025). 子どもヨーガとトラウマインフォームドケア—マインドフルネス・ヨーガの実践. 龍谷大学心理学紀要, (13), 37–48.
- Japanese Association of Mindfulness (日本マインドフルネス学会) (2014). マインドフルネスの定義. <http://mindfulness.jp/about-mindfulness/> (2024/03/27 参照)
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hyperion.
- Kameoka, T. (亀岡 智美). (2021). 厚生労働科学研究費補助金 (障害者政策総合研究事業) 分担研究報告書
- 「トラウマインフォームドケアをさまざまな領域で実践普及していくための指針改定のための一考察」. https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202118026Z-buntan1.pdf
- Kameoka, T. (亀岡 智美). (2022). 実践トラウマインフォームドケア—様々な領域での展開. 金剛出版.
- Kameoka, T. (亀岡 智美). (2024). 日本におけるトラウマインフォームドケアの展開とこれからの課題. *トラウマティック・ストレス*, 22 (1), 5–12.
- Koshikawa, F. (越川 房子). (2013). マインドフルネス—定義, 特徴, および臨床的応用. *心理学評論*, 56 (1), 72–86.
- Koshikawa, F. (越川 房子) (2022). マインドフルネス—注意と身体. *WASEDA RILAS JOURNAL*, 10, 412–413. https://www.waseda.jp/flas/rilas/assets/uploads/2022/10/412-413_Fusako-KOSHIKAWA.pdf
- MHLW (厚生労働省). (n. d.). 「統合医療」に係る情報発信等推進事業—ヨガ・マインドフルネス. <https://www.ejim.ncgg.go.jp/public/overseas/c02/13.html> (2024/03/27 参照)
- MHLW (厚生労働省). (2023). インフォームドケアに関するレジュメ【第I部】トラウマインフォームド・ケアを学ぶ. <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000593579.pdf> (2023/10/10 参照)
- Mizoguchi, M. (溝口 麻美). (2017). 少年院におけるマインドフルネスの導入と効果について. *矯正教育研究*, 73, 126–137.
- National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) (2021). *Yoga: What You Need To Know*. <https://www.nccih.nih.gov/health/yoga-what-you-need-to-know> (参照 2024/03/27)
- Nosaka, Y. (野坂 祐子). (2018) 『トラウマインフォームドケア—“問題行動” を捉えなおす援助の視点』 日本評論社
- Ohtani, A. (大谷 彰). (2014) 『マインドフルネス入門講義』 金剛出版
- Ohtani, A. (大谷 彰). (2017) 『マインドフルネス実践講義—マインドフルネス段階的トラウマセラピー (MB-POTT)』 金剛出版
- Ohtani, A. (大谷 彰). (2020). 傷と共に生きる. *臨床心理学*, 20 (1), 53.
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma*

- and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. W. W. Norton & Company. (オグデン, P. ・ミントン, K. ・ペイン, C. 太田 茂行監訳 (2012) 『トラウマと身体—センソリモータ・サイコセラピー (SP) の理論と実践』 星和書店)
- Porges, S. W. (2017). *The pocket guide to the polyvagal theory: The transformative power of feeling safe*. W. W. Norton & Company. (ポージェス, S. W. 花丘 ちぐさ訳 (2018) 『ポリヴェーガル理論入門—心身に変容を起こす「安全」の力』 春秋社)
- Sado, M., et al. (佐渡 充洋ほか). (2021). 精神科医療およびメンタルヘルスにおけるマインドフルネス療法の意義と未来：日本における現状と課題を中心に. *心理学評論*, 64 (4), 555-578. <https://doi.org/10.4992/sjpr.64.555>
- Sahoda, T. (佐保田 鶴治). (1973) 『ヨーガ根本教典』 平河出版社
- SAMHSA. (2014a). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. (大阪大学 学校危機メンタルサポートセンター・兵庫県こころのケアセンター訳 (2018) 『SAMHSA のトラウマ概念とトラウマインフォームドアプローチのための手引き』)
- SAMHSA. (2014b). Trauma-informed care in behavioral health services. U.S. Department of Health and Human Services.
- Siegel, D. J. (2020). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (3rd ed.). Guilford Press. (Original work published 1999).
- Tanaka, K., & Koda, M. (田中 啓介・甲田 宗義). (2021). 公認心理師の各職域におけるマインドフルネスに基づく心理的支援の発展と今後の課題. *心理学評論*, 64 (3), 244-259. https://doi.org/10.24602/sjpr.64.3_244
- Treleaven, D. A. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*. W. W. Norton & Company. (トレリーヴェン, D. A. 渋沢 田鶴子・海老原 由佳訳 (2022) 『トラウマセンシティブ・マインドフルネス—安全で変容的な癒しのために』 金剛出版)
- Uebaba, K. (上馬場 和夫). (1994) 『なぜ人は病気になるのか』 新帆出版
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. (ヴァン デア コーク, B. 柴田 裕之訳 (2016) 『身体はトラウマを記録する—脳・心・体のつながりと回復のための手法』 紀伊國屋書店)
- Van der Kolk, B. A., et al. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, 76 (6), e559-e565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>

編集・制作協力：特定非営利活動法人 ratik

<https://ratik.org>

