

災害後の子どもの心理支援システムの構築について

富永, 良喜

<https://hdl.handle.net/2324/1398441>

出版情報：九州大学, 2013, 博士（心理学）, 論文博士
バージョン：
権利関係：やむを得ない事由により本文ファイル非公開（3）

氏 名 : 富 永 良 喜

論文題名 : 災害後の子どもの心理支援システムの構築について

区 分 : 乙

博 士 論 文 の 要 約

本研究では、阪神淡路大震災、神戸児童連続殺傷事件、台風23号豪雨災害、インド洋大津波、四川大地震後の子どもの心理支援の心理臨床の実践から、災害後の子どもの心理支援に関する理論と方法と人的システムをあきらかにし、東日本大震災後の子どもの心理支援の実践を検討することを目的とする。

第一章では、わが国の災害や事件後の子どもの心理支援について論じ、世界の災害後の心理支援のモデルの変遷を論じたのちに、「災害後に必要な体験の段階モデル」及び「教師とカウンセラー協働による災害後3段階心理支援モデル」を提案した。それらは、西欧のモデルを参考にしながらも、わが国やアジアの文化と人的システムを考慮して構築したものである。

災害後の心理支援においては、理論と方法と人的システムの3つが機能してはじめて効果的な支援となる。第一は、被災体験の表現をどう取り扱うかという理論的な課題である。PTSDの治療においては、被災体験の表現が重要なコンポーネントとして位置づけられている。そのため、急性期のみならず中長期に、被災体験の表現をどう取り扱うかといったテーマを中心とした災害後の心理支援の理論の構築が第一の課題である。次に、災害後の心理支援の理論に基づいた具体的な方法の構築が求められる。PFA (Psychological First Aid) は、急性期のモデルであるが、その方法は、主に言語的コミュニケーションに依拠している。また、災害は長期にわたり、被災者の人生に影響を及ぼす。そのため、長期の心理支援の方法の確立と、長期支援を視野にいたれた急性期における支援の方法を構築しなければならない。このように災害後の心理支援における方法の構築が第二の課題である。第三に、心理支援の人的システムの課題がある。被災は広域に渡る。また、西欧とアジアでは、心理支援の人的資源の質も量も異なる。わが国においては西欧に比べ心理支援の専門家は少数である。またアメリカでは、スクールカウンセラーは、週3日以上勤務しているが、わが国では週に1日わずか6時間の勤務体系である。また、教師の役割も異なる。教科指導のみを行うアメリカと部活動の指導や教育相談も行う日本では、教師の意識も役割も異なる。そこで、どのような研修を誰にどのように進めていくかが第三の課題となる。

第2章では、阪神淡路大震災と神戸児童連続殺傷事件後の心理支援の実践を整理し、災害後の必要な体験である安全感と安心感の育成について考察した。1995年から1997年当時世界的に推奨されていたディブリーフィングモデルでは、安全感と安心感の強調よりも、恐怖体験の表現が強調されていた。一方、動作法による被災者への支援によって、短時間で安心感の回復と結果としての被災体験にかかわる表現がみられることが見いだされた。○△モデルを用いて、被災体験の渦中(△体験)にいるときは、何より安全感(○体験)が醸成される支援が必要であると考察した。

阪神淡路大震災後の避難所での動作法を活用した被災者への心理支援と神戸児童連続殺傷事件後の子どもへの心理支援の経験から、なにより安全感の確立、そして、安心感が育成される心理支援の実践が必要であることがあきらかになった。安心感を育成するためには、①心理支援提供者が何者でありどのような支援ができるかを簡潔に伝える方法 ②リラックス動作法のように身体からの安心感とハンカチのキャッチボールのように動作を通したほっとするコミュニケーション体験 ③今起こっている心身反応や体験を共有すること ④心身反応や今の課題に対処する方法を学ぶ心理教育の4点が必要と考えられた。

第3章では、台風23号豪雨災害での「心理教育のためのストレス尺度」の信頼性と妥当性を検討した。次に、インド洋大津波後の高校生への心理教育とストレスマネジメントと心理教育のためのストレス尺度をセットにしたプログラムの安全性を気分調査票の結果と感想から検討した。

一番の留意点は、トラウマ・ストレスアンケートにより、心身状態を悪化させないことである。そのため、個人のトラウマ体験の開示を性急に求めずに、①ストレスやトラウマについて学ぶ心理教育、②自分自身のストレスやトラウマを知る、③トラウマ反応に対する望ましい対処を体験する、の3点を骨子とした。望ましい対処の体験は、参加者同士の絆を深めるワークや落ち着くための方法である。

津波から2年後の高校生の多くが、自由記述に、また津波が来るのではないかとの不安を記載していた。自分自身のストレスやトラウマをアンケートによって知るとは、自分の中にある不安や恐怖と向き合うことになる。回避マヒによる対処を行っている者は、普段、トラウマに向き合わないことで、日常生活をしのいでいる。しかし、この回避マヒが、短期的にはよい対処でも、長期に渡ると日常生活を阻害し、人生に大きなマイナスの影響を及ぼすことが知られている(Vermilyea,2000)。そのため、「ストレスやトラウマについて学ぶ心理教育」と「トラウマに対して望ましい対処」を体験してはじめて、自分のストレスやトラウマを知ることの意味が生まれてくる。

ストレスマネジメント技法は、さまざまな心理療法での体験のエッセンスを、集団で行えるように、アレンジしたものを活用している。「避けてしまっている(マヒ回避)時は、少しずつチャレンジだよ」というメッセージは、認知行動療法の実生活内曝露(in vivo exposure)(Foa,Hembree & Rothbaum,2007)をモデルにしている。「こわかったことを思い出した時は、安心できる人にお話すると、こわかった気持ちが小さくなるよ」というメッセージは、イメージ曝露がその理論的背景である。しかし、集団のセッションで、すぐに、「語り合いましょう」という提案はしない。トラウマ体験の語り合い・分かち合いは、トラウマの心理教育が浸透し、落ち着くための方法を身につけ、ソーシャルサポート力が高められた集団に対してはじめて実施できる。ないしは、トラウマ体験の開示は、個別の心理療法で取りあげるべきである。

ストレスとトラウマの心理教育、ストレスマネジメント、自分のストレスとトラウマを知るチェックリストの4つのセットで、一つの授業を構成し、さらに、個別相談体制を組むことが、災害後の心理支援にとって必須のプログラムであることが、確認された。

第4章では、四川大地震後の中国の心理専門家への短期研修により発災から2週間後(日本心理臨床学会・日本臨床心理士会派遣)と発災から10か月後の心理援助研修会(JICA四川大地震こころのケア人材育成プロジェクト)での参加者の疑問・質問をKJ法により整理分類し、それらの質問に対する応答も記載し、カウンセラーや教師への研修のあり方をあきらかにすることである。

四川大地震後の心理支援について、参加者の発言と支援活動に従事した者の応答の質的分析により、望ましい研修のあり方と人的システムをあきらかにした。研修は、講義と実技と質疑応答（事例検討）の1/3原理が有効であった。心理専門家への急性期の研修支援は、中長期を見据えて行うことが重要であることを考察した。

災害多発国であるわが国は、災害後の人命救助・医療支援・心理的支援に至るまで、その知識と技術を蓄積してきた。2008年5月に発生した中国・四川大地震後の心理的支援として、JICA（国際協力機構）四川大地震こころのケア人材育成プロジェクトが2009年4月に正式にはじまった。本論文では、プロジェクト発足までの被災地での訪問調査（2008.11と2009.2）の結果を報告し、海外での心理的支援のあり方と、今後どのような貢献ができるかを考察した。

第5章では、東日本大震災後の子どもの心理支援について、「心とからだの健康観察」の信頼性と妥当性をPTSDのスクリーニングとして世界で活用されているIES-r（Weiss & Marmar,1997）との相関分析により検討した。IES-r得点と「心とからだの健康観察31版」のトラウマ反応15項目合計との相関係数は、0.784であり、併存的妥当性が確認された。

また、東日本大震災後、「災害後に必要な体験の段階モデル」に基づいて岩手県教育委員会は、いわて子どものこころのサポートチームを結成し、教師研修を重ね、こころのサポート授業1、2、3を年間計画の中で実践した。筆者は、いわて子どものこころのサポートチームのスーパーヴァイザーとしてプログラム作成に関与してきた。その結果、こころのサポート授業1の実施率が沿岸部では81%と高率だったこと、緊急派遣スクールカウンセラーへの学校の評価について、97%が「よかった」と評価したことよりある程度の効果が推測された。

災害後実施されるストレスやトラウマのアンケートは、ハイリスク者を抽出するためのツールとして実施されてきた。しかしながら、筆者は、自分自身のストレスやトラウマに気づき、適切な対処を学ぶ心理教育と、適切な対処法であるストレスマネジメント体験を同時に実施し、その後に個別相談を行うことを提案してきた。すなわち、従来の医学モデルでは、ストレスやトラウマのアンケートは診断のためのスクリーニングテストであり、ハイリスクの子どもを他者（専門家）が精度よく抽出することが目的となっている。一方、筆者が提案する教育・臨床心理学モデルでは、子ども自らが自分の心身反応を観察点検するために質問紙を用い、心理教育とストレスマネジメント体験と個別相談とセットで実施することを提案している。

ストレスマネジメントを内容としたこころのサポート授業は、わが国では保健体育に位置づけられている。しかし、小学校中学年・低学年では学習指導要領に位置づけられておらず、また中学校では体育教師しか授業ができない。教師はリラクゼーションなどの心理学的技法に習熟していない。しかし、こころのサポート授業1では、担任と派遣学校支援カウンセラーと共同で実施でき、児童生徒の授業の感想が良かったこともあり、沿岸部の70%の学校でこころのサポート授業1が実施された。

災害後は“地震・津波”といった言葉を聞くこと話すことも苦痛になる。これは、そのようなトリガーに触れるとつらかったことを思い出し苦しくなるといった再体験反応を引き起こすからである。また、子どもは津波ごっこや地震ごっこで、この再体験反応を表出する。再体験反応が回復の一步であることを知り、回避するよりも心身反応をコントロールする方法を身につけ、つらかったことに距離を置いて向き合う方が自己回復するという知識を伝えることが必要である。そして、急性期には、過覚醒反応により感情をコントロールしづらくなるため、災害体験の表現を強いることは、強い再体験反応を引き起こす。そのため急性期にはリラクゼーションを身につけ感情をコントロールできる自信を培う。一方で、自責感を抱きながら災害体験を心に閉じ込め続けることはスト

レス障害のリスク因子なので、中長期には災害体験の表現活動が重要になる。この災害後必要な段階モデルに基づいた、ないしはそのモデルと一致した活動が岩手県沿岸部での被災地で取り組まれてきた。

第6章では、わが国における災害後の子どもの心理支援システム構築と今後の課題について総合的に考察した。文部科学省(2012.9)が、2012年6月に災害救助法適用地域の保護者約33万人に保護者からみた子どもの心身反応の調査を実施した。その結果、福島県、宮城県の心身反応が高く、本プログラムを適用した岩手県は茨城県と同程度であった。岩手県教育委員会は、「心とからだの健康観察」の結果を心のファイルに収め、8年間は継続して、一人ひとりの児童生徒をフォローするシステムを構築した。

今後の課題として3つの課題を指摘した。

アメリカの子どもの心理支援システムでは、全ての児童生徒へPFAを実施したのちに、スクールカウンセラーによるスクリーニングによりハイリスクの児童生徒を抽出し、グループでCBITSを実施するか、クリニックでTF-CBTを実施するというものであった。CBITSで語られたことや表現されたことは、教師と共有することはない。これからの課題の1つは、文化に応じたインフォームドコンセントのあり方の検討であろう。岩手県教育委員会では、こころのサポート授業実施前に、学校は保護者宛に、こころのサポート授業の内容について通知し、保護者から意見を求める手続きを取っている。一方、アメリカでは、CBITSのプログラム参加に、全ての保護者に承諾書に署名を得る手続きをとっている。PSCC-Japanでは、「心とからだの健康観察」は原則教師が実施するため、教師とカウンセラーがそこに表現された情報を共有することになる。このように、わが国における災害後の心理支援システム構築にあたり、子どもが発信した情報の取り扱いに関して、法律の側面からの明文化が課題の一つであろう。

2つ目の課題は、災害後の子どもの心理支援に関する理論と方法についての支援者間の共通理解であろう。医療福祉従事者と心理専門家そして教育関係者の3者の共通認識を図る必要がある。もちろん、心理専門家同士においても共通理解が図られているとは言い難い。災害支援は、支援者にも打撃を与え、二次的外傷性ストレスをもたらす。過覚醒状態になりうることを予想し、その状況のなかで、落ち着いて、お互いを尊重しあう基本ルールを事前に確立しておく必要がある。

3つ目の課題は、こころのサポート授業の学習指導要領における位置づけの明文化であろう。すでに述べたが、現行では、保健体育に位置づけられている。しかし、時数が非常に限られており、総合的な学習や一部道徳の時間との振替を行うなど、系統的な心の健康に関するプログラムの提案と学習指導要領での明文化が課題であろう。