

在外教育施設安全対策資料

【心のケア編】

文部科学省初等中等教育局

国 際 教 育 課

はじめに

近年、世界各地で暴動、騒乱、地域紛争や盗難、強盗などが発生し、不安定な治安状況に対する危機管理体制の整備が重視され、在外教育施設における安全対策の必要性が益々大きなものとなっています。

幸い、これまでに、日本人学校や補習授業校の児童生徒に係る重大事件はありませんが、天安門事件、湾岸戦争、ペルー大使公邸占拠、インドネシア情勢の悪化、米国同時多発テロ、当該テロに伴うアフガニスタン周辺国の情勢の悪化、インド・パキスタン間の緊張の高まり、ベネズエラ情勢の悪化など、様々な事件が発生し、一部においては、児童生徒が日本へ一時帰国する事態に至っています。

また、台風や洪水などの自然災害により臨時休校の措置が取られたり、トルコ西部、アテネ北東部、メキシコや台湾での大地震、キトの火山噴火では、校舎損壊など、学校施設に甚大な被害を受けています。

海外における安全対策の必要性や危険の度合いは、地域の情勢によっても大きく異なりますが、各在外教育施設では、現地を取り巻く実情に応じ、学校運営委員会と連携し、在外公館と緊密に連絡を取り、現地日本人会、保護者及び現地関係機関などの理解と協力を得つつ、セルフディフェンス体制を構築することが必要です。

今日、このような緊急事態が発生した場合、児童生徒の安全の確保を最優先に図るとともに、適切な心のケアを行うことが求められています。心のケアの視点からは、児童生徒の安心の確保を図ることが重要です。従来 of 危機管理の考え方では、安全が確保されても、安心の確保に関して十分に配慮されていませんでした。心のケアを考えた危機管理では、「安全と安心の確保」が基本となります。

本書では、道都大学の小澤康司講師の協力により、緊急時や普段における学校教育活動としての心のケアの手法や事例を取りまとめていますので、各日本人学校、補習授業校において、心のケアに係る活動の充実に資することを期待します。

平成15年3月

文部科学省初等中等教育局国際教育課
奈良人司

在外教育施設安全対策資料【心のケア編】

	ページ
第1章 心のケア 総論	
1. 在外教育施設における危機管理と心のケア	1
2. 心のケアとは	2
3. 在外教育施設におけるスクールカウンセリング	3
4. 教職員と家族のメンタルヘルス	4
第2章 心のケア 各論	
心のケアの基本	
1. 心のケアとストレス・マネジメント	5
2. ストレスとは	6
図1 ストレスが起きるメカニズム	6
3. ストレッサー	7
図2 生活環境ストレッサーの強さ	9
4. ストレッサーに対する心身の防衛反応	10
図3 自律神経系の働き	10
図4 ストレス反応の3相期の変化	11
5. ストレス反応	12
6. ストレス状態が続くと	13
図5 ストレスによって身体に現れる症状	14
7. リラックス反応	15
図6 リラックスが起きるメカニズム	15
8. 心のケアとリラックス反応	16
図7 逆制止の原理	16
ストレスへの対処	
1. ストレス対処の基本	17
図8 ストレスへの対処法	17
2. ストレッサーへのアプローチ	18
3. 認知・対処能力へのアプローチ	19
4. ストレス反応へのアプローチ	23
5. 心身のリラックス	24
6. リラクゼーション法	26
7. 統合リラクゼーション法	29
図9 ストレス対処法説明図	32
外傷体験とは	
1. 外傷（トラウマ）体験とは	33
2. 外傷（トラウマ）への心理的反応	34
3. トラウマ反応と心の病気	37
4. PTSD（外傷後ストレス障害）	38
心的外傷後ストレス障害（PTSD）診断基準	40
PTSDチェックリスト「ES-R（改訂 出来事インパクト尺度）」	41
外傷体験・危機的事態への対処法	
外傷体験・危機的事態への対処	42
総合的な心のケア活動体制	
1. 総合的な心のケア活動体制	46

図10 総合的な心のケア活動体制	46
2. 危機的事態における心のケア活動	48
心のケア活動の実際	
1. 台湾大地震での総合的な心のケア活動	51
2. 米国同時多発テロ事件での心のケア活動	55
第3章 スクールカウンセリング	
スクールカウンセリング	
1. スクールカウンセリングとは	59
2. スクールカウンセリングの特徴	60
図11 治療モデルと教育モデル	60
3. 開発的カウンセリング	62
4. 予防的カウンセリング	66
5. 問題解決的カウンセリング	67
6. カウンセリングのプロセス	68
スクールカウンセリング導入事例	
事例 - 日本人学校での教育相談体制の構築	70
図12 事例 - 日本人学校の教育相談体制 (関連図)	74
スクールカウンセリングに関する相談機関	75

第1章 心のケア 総論

1. 在外教育施設における危機管理と心のケア

近年、世界各地で無差別テロ事件、暴動、騒乱、地域紛争などが多発している。各国でも不安定な経済・社会状況を反映して、殺人、強盗、盗難、放火などが発生しており、地域によっては外国人を狙った強盗事件や傷害事件などの犯罪也多発している。時にはナショナリズムの高揚を背景に外国人排斥主義的な抗議行動や、日本人を含む外国人が暴行を受ける事件などが起きることもある。また、地震の他、異常気象の影響と思われる大規模な台風、洪水などの自然災害による被害も発生している。

このような不安定な治安状況・自然環境のなかで、海外の日本人学校、補習授業校は、危機管理体制を整え、児童生徒、教職員の生命や財産の安全を守ると同時に、このような危機的状況に際して、適切な心のケアを実施することが求められている。

危機的な出来事に遭遇した場合、「人命を第一とする安全の確保」が最優先課題であるが、心のケアの視点からは、さらに「安心の確保」が重要な課題となる。従来の危機管理の考え方では、安全の確保がされても、安心の確保については配慮が十分になされていなかったが、心のケアを考えた危機管理では、「安全と安心の確保」が基本方針となる。

「安全と安心の確保」には、次のことが重要となる。

環境的安全の確保:生命の安全を確保するための避難行動及び防衛体制

身体的安全の確保:身体的な負傷の手当てなど医療的援助

精神的安心の確保:精神的な安心をもたらす援助・予防活動

精神的安心の確保は、その後のPTSDや様々な問題を予防する大切な危機管理行為である。

危機管理体制については、「在外教育施設安全対策資料【児童生徒の在校時編】」「【児童生徒の登下校時編】」「【事例集編】」にまとめられており、本編では、危機的状況に際して、あるいは学校教育活動の中で実施する心のケア活動に必要な知識や方法、事例を取りまとめる。

2.心のケアとは

危機的出来事などに遭遇した為に発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を援助する活動を心のケア（活動）と呼ぶ。心のケアを行うには、人間の心身のメカニズムや回復を援助する方法について正しい知識を持つこと、人間の心を大切にすること、心構えが必要である。

一般に心身に不快な反応をもたらす要因をストレスと呼ぶが、人生において出会う出来事は、全て生活環境ストレスとなる。

海外の異文化社会における生活では、気候風土、言語や生活習慣並びに治安や健康管理など様々な問題が生活環境ストレスとして加わることになる。

健康な人間の心身は、これらの生活環境ストレスに対し対処できるメカニズムを持っているが、これらのストレスに対して適切な対応ができなかったり、ストレスが個人の対処能力を超えているときに、心身にはストレス反応と呼ばれる様々な症状が現れる。ストレス反応は、誰もが経験する自然な反応といえるが、ストレス状態が長期間継続する場合、心身に様々な疾患や障害が発生する。

特に、個人の生命の脅威となるような衝撃的な出来事は、外傷性ストレス（外傷体験）と呼ばれ、その体験が過ぎ去った後も、その体験の記憶が精神的な影響を与え続けることがある。このような精神的な後遺症をPTSD（Post Traumatic Stress Disorder 外傷後ストレス障害）と呼ぶ。危機的出来事などに遭遇した場合は、PTSDだけではなく、悲嘆、うつ、心身症、閉じこもりなど、心身の健康に関する多様な問題が発生する。このような状態の人には、その回復を適切に援助する心のケアが必要となる。

ベトナム戦争の帰還兵の戦争後遺症に関する研究からこの分野の研究が進み、予防的活動、早期から長期にわたるケア活動の継続がダメージからの回復に大きく寄与するとされ、危機的事態における心のケア活動の重要性とその予防体制の充実が次第に図られるようになってきた。

3. 在外教育施設におけるスクールカウンセリング

心のケアが必要とされるのは、テロ事件や震災などの危機的な出来事だけではない。日本国内の学校教育現場においても、いじめ、不登校、児童虐待、非行、子供の心身症やストレス障害など多くの心のケアを必要とする問題や事件が増加している。これらの問題の背景には、社会・地域・家庭・学校での教育力の低下など社会環境的な要因があることから、文部科学省は、「心の教育」や「生きる力」を育てることを教育目標に掲げ、学校制度や教育内容の見直し、家庭の教育力を高めるための支援、地域での生活体験を増加させる活動やスクールカウンセラーを登用し教育相談体制を整えるなどの諸施策を実施している。

いうまでもなく、海外で暮らす子供達とその家族は、日本国内とは異なる文化、生活習慣、言語環境で生活しており、言語取得、学習、健康、進路、対人関係などの多様な問題を抱えている。また、治安の問題がある地域では、子供は犯罪の被害者になりやすいことから、学校でも家庭でも安全確保のための生活が余儀なくされており、子供達を放課後家の周囲で遊ばせることができない。また、気象条件の過酷な地域では、外での遊びや活動が長期間にわたり制限されることとなる。

また、子供達の社会経験を育む地域社会との交流が少なく、国内以上に地域・家庭での教育的経験が不足する傾向があり、子供達の「生きる力」を育てることが重要な課題となっている。このような環境の中で在外教育施設は、さらに他の教育施設がないこともあり、地域における教育専門機関として、子供達の抱える多様な問題への援助を行うこと、困難な状況を乗り越える力を育てること、地域や家庭の教育環境のあり方について積極的に指導する役割が期待されている。

スクールカウンセリングは、カウンセリングマインドを持ったすべての教員が環境的な問題の解決や子供の心理的発達を援助する積極的な教育活動であり、在外教育施設においては、様々な問題の予防とその解決を図るために、スクールカウンセリング活動の積極的な取り組みが望まれている。

4. 教職員と家族のメンタルヘルス

現在の国際的な経済競争や産業構造の変化、情報化・技術革新は、様々な分野で人々の心の健康に影響を及ぼしている。企業だけでなく学校においても、従来の仕事の進め方の見直しが迫られる一方で、個々の価値観の多様化が進み、職場の人間関係が複雑になるなど、職場・仕事に係るストレスは増加しており、働く人達の心身の不調や病気、不応、過労死など様々な問題が発生している。

このような職場における心のケアの問題は、心の健康（メンタルヘルス）管理と呼ばれるが、在外教育施設に派遣された教職員とその家族及び現地採用の教職員のメンタルヘルスマネジメントも重要な課題である。

働く人のストレスの要因には、次のようなものがある。

環境要因	気候風土、騒音、振動、空気汚染など
仕事要因	業務の多忙、不規則な勤務、重責、トラブルなど
肉体的要因	病気、怪我、睡眠不足、不規則な生活など
精神的要因	家族や身近な人の死、別離、挫折など
人間関係要因	職場・家族・親戚・友人・近所など

特に、在外教育施設に派遣された教職員は、国内とは異なる次のような要因がストレスとして加わることがあり、注意が必要である。

海外に家族と共に赴任し、家族全員が現地の生活環境に適応すること（特に希望と異なる勤務地に派遣された場合ストレスが高まる）
日本と大きく異なる職場環境での多様な仕事
比較的狭い日本人社会での人間関係（プライバシーの問題やライフスタイルの相違）

管理職は、部下が環境や仕事に適応しているか、職場全体が活力ある健康な状態であるか把握し、職場のメンタルヘルスを維持・向上する責任がある。また、教職員の家族のメンタルヘルスに配慮することも必要である。

特に、問題が発生しないよう予防的な観点から、職場のコミュニケーションの活性化を図り、信頼関係を構築し、問題が大きくならないうちに相談できる体制を作ることが重要である。

第2章 心のケア 各論

心のケアの基本

1.心のケアとストレス・マネジメント

危機管理において、「安全と安心の確保」が重要であると述べたが、安全確保のために避難する場合において、もし、大人達が恐怖と不安から混乱した状態で避難したとすると、子供達は「大人も対処できない異常な事態である」と受け止め、子供達も大きな不安と恐怖に怯えることになる。逆に大人たちが落ち着いて行動するなら、子供達は「大人達が対処可能な範囲の出来事である」と受け止め、大きな混乱を示さない可能性が高くなる。このように、子供の安心を配慮した行動や対処を取ることが、心のケアにおいては重要である。

心のケア活動を行うためには、人間の心身のメカニズムを理解し、援助する方法を学習する必要がある。また、人間の心身のメカニズムを理解することにより、多様な事態や様々な個人の症状に対して柔軟に対処することが可能となる。

人間の心身のメカニズムを理解し、援助に役立てるためには、「ストレス理論」に基づいて考えると理解しやすく、様々な場面で応用できる。

ストレスの概念は、一般に広く使用されており、保護者や児童生徒も理解しやすく、セルフケアの指導にも使用できるため、本編では、ストレス理論に基づいて心のケアの解説を行う。ストレス理論は、医学と心理学に共通する理論であり多くの精神的症状や身体的疾患とストレスの関係及びその対処法が研究されている。ストレスに対する人間の心身のメカニズムや反応を理解し、ストレス反応を軽減あるいはストレス障害の予防や回復を行うことを「ストレスマネジメント」と呼ぶ。

子供達に「ストレスマネジメント」教育をすることは、ストレスについての正しい知識や対処方法を身につけ、セルフ・ケアができる力を育てることであり、困難な状況を乗り越える「生きる力」を育てる学校教育本来の目標と一致する活動といえる。

2. ストレスとは

ストレス理論では、いろいろな出来事と、人間の行動や心身の反応との関係を、次のように説明している。その関係を図 1 に示す。

人間は、人生の中で様々な出来事 (ストレス) に遭遇するが、その遭遇した出来事が自分の対処能力を超えた脅威であると感じる時に、ストレス反応と呼ばれる症状や行動を生じさせる。

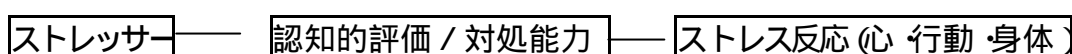


図 1 ストレスが起きるメカニズム

ストレスの原因となる刺激や要求などを「ストレス」と呼ぶ。

「ストレス反応」とは、何らかの刺激や要求に応じようとする生体の緊張 (ストレイン) 状態・反応のことで、心理面、行動面、身体面の反応として現れる。

「認知的評価」とは、あるストレスを脅威と認知 (判断) する心の働きである。この認知的評価の基準は、自分の力で対処できるか否かによる。

このストレス理論は、「自分の意思でコントロールできないものと理解していた情動や身体の症状が、自己コントロール可能である」という新たなパラダイムを提供することになる。この新たなパラダイムを受け入れるならば、自分を支配していた問題や症状がコントロール可能な対象へと変化するようになる。

特に、被災者の心のケアにおいては、被災者にみられる情動反応の多くが「異常な状態に対する正常な反応」であることをしっかり伝え、理解を得ることが、混乱した心理状態から抜け出す大切なプロセスとなる。

3. ストレッサー

「ストレッサー」には、日常生活で遭遇する様々な出来事や刺激が該当する。これらの「ストレッサー」には強さがあり、強いストレッサーは大きなストレス反応を引き起こす。

ストレッサーを、暑さ、寒さ、騒音、不快な刺激臭など物理的なものと対人関係のトラブルや別離などの心理社会的なものに区別するなどいろいろな分類が可能であるが、本編では「ストレッサー」の種類を大きく次の3つに大別する。

生活環境ストレッサー
外傷性ストレッサー
心理的ストレッサー

< 生活環境ストレッサー >

私達が、人生の中で生活環境から受ける刺激すなわち出来事のほとんどがこの生活環境ストレッサーである。

図 2は、日常生活で生じる生活環境ストレッサーとその強さを調べたものである。大切な人や物の離別、喪失は特に強いストレッサーであり、また、家族、職場、友人との人間関係や、環境の変化も大きなストレッサーになる。海外に赴任し異文化で生活することは、日本国内とは異なるいろいろな生活環境ストレッサーを体験することになる。

< 外傷性ストレッサー >

地震、災害、事故、戦争被害や性的被害など、その人の生命や存在に影響をおよぼす強い衝撃をもたらす出来事を外傷性ストレッサーと呼ぶ。外傷性ストレッサーには、次のような出来事が該当する。

自然災害 :地震・火災・火山の噴火・台風・洪水

社会的不安 :戦争・紛争・テロ事件・暴動

生命などの危機に関わる体験 :暴力・事故・犯罪・性的被害など

喪失体験 :家族・友人の死、大切な物の喪失

外傷性ストレスによる体験を外傷(トラウマ)体験と呼ぶ。この外傷体験による精神的な変調を(トラウマ)反応と呼び、ストレス反応とは異なる反応が現れる。トラウマ反応の多くは一過性に経過し、症状も軽いものが多いが、一部には PTSD と呼ばれる精神的後遺症が発症する。

< 心理的ストレス >

人間は動物と異なり、現実に遭遇していない出来事であっても、「~するかもしれない」「~したらどうしよう」と様々に考えるが、この考えたことがストレスとして作用する。

「地震が来るかも知れない」「失敗したり取り返しがつかないことが起きてしまう」などの否定的な予期や評価が、不安や恐怖、緊張といったストレス反応をひき起こす。

困難な状況下では、その状況から抜け出すために、誰しものがあれこれと考え続ける。しかし、このような思考自体が持続的な心理ストレスとして作用し、ストレス反応が継続することになる。

また、PTSDの症状であるフラッシュバック、悪夢などは、その外傷体験に遭遇したときの記憶がよみがえる症状であるが、現実ではない意識に再び現れたイメージが心理的ストレスとして作用し、そのときの恐怖や緊張が生じることになる。

これらの生活環境ストレス、外傷性ストレス、心理的ストレスは全て加算され、複合的に作用し、ストレス反応を引き起こす。

一つのストレスによるストレス反応だと思えても、実はいろいろなストレスの複合的な結果によるストレス反応であることがある。従って、心のケアを行う際には、どのようなストレスが関与しているのかを調べ、対処可能なストレス全てに対して軽減を図る必要がある。

図2 生活環境ストレスの強さ

順位	ライフイベント	ストレス得点
1	子供の死亡	94
2	配偶者の死亡	92
3	交通事故	89
4	親の死亡	86
5	失業	84
6	離婚	84
7	借金の返済ができないこと	80
8	配偶者の浮気	80
9	大きなケガや病気	80
10	家族の病気	79
11	夫婦の別居	78
12	長期入院	78
13	家計状態の困難	75
14	仕事上の失敗	74
15	両親の離婚	73
16	転勤	71
17	親友の死亡	71
18	親とのトラブル	70
19	100万円以上の借金	69
20	上司とのトラブル	69
21	失恋	69
22	子供とのトラブル	69
23	近所とのトラブル	68
24	退職	67
25	友人とのトラブル	67
26	成績不振	67
27	法律違反	67
28	仕事上の地位(責任)の変化	66
29	仲間から孤立すること	65
30	義理の家族とのトラブル	64
31	マイホームの購入	62
32	夫婦げんか	61
33	結婚	61
34	勤務先の大きな変化(合併 組織変更)	60
35	就職	60
36	勤務時間や労働条件の変化	58
37	転居	57
38	配偶者の妊娠	53
39	長期休暇	53
40	子供の独立	52
41	子供の誕生	51
42	配偶者の就職	51
43	年の暮れ	35

(三川俊樹 成人期における生活ストレスより改編、ナカニシヤ出版 1989)

4. ストレッサーに対する心身の防衛反応

生体にとって有害な出来事に出会った時は、危険から身を守るための心身の防衛反応が生じる。天敵と出会った動物は、身を守るために、闘うか逃げるか、どちらかの行動をとる必要がある。どちらの行動をとるにしても、心身は、活動するための戦闘態勢を整えることになる。

このような戦闘態勢を整えるために、交感神経系と呼ばれる自律神経や副腎皮質ホルモンなどを分泌する内分泌系の活動が活発になる。

交感神経系の働きを、図3に示す。

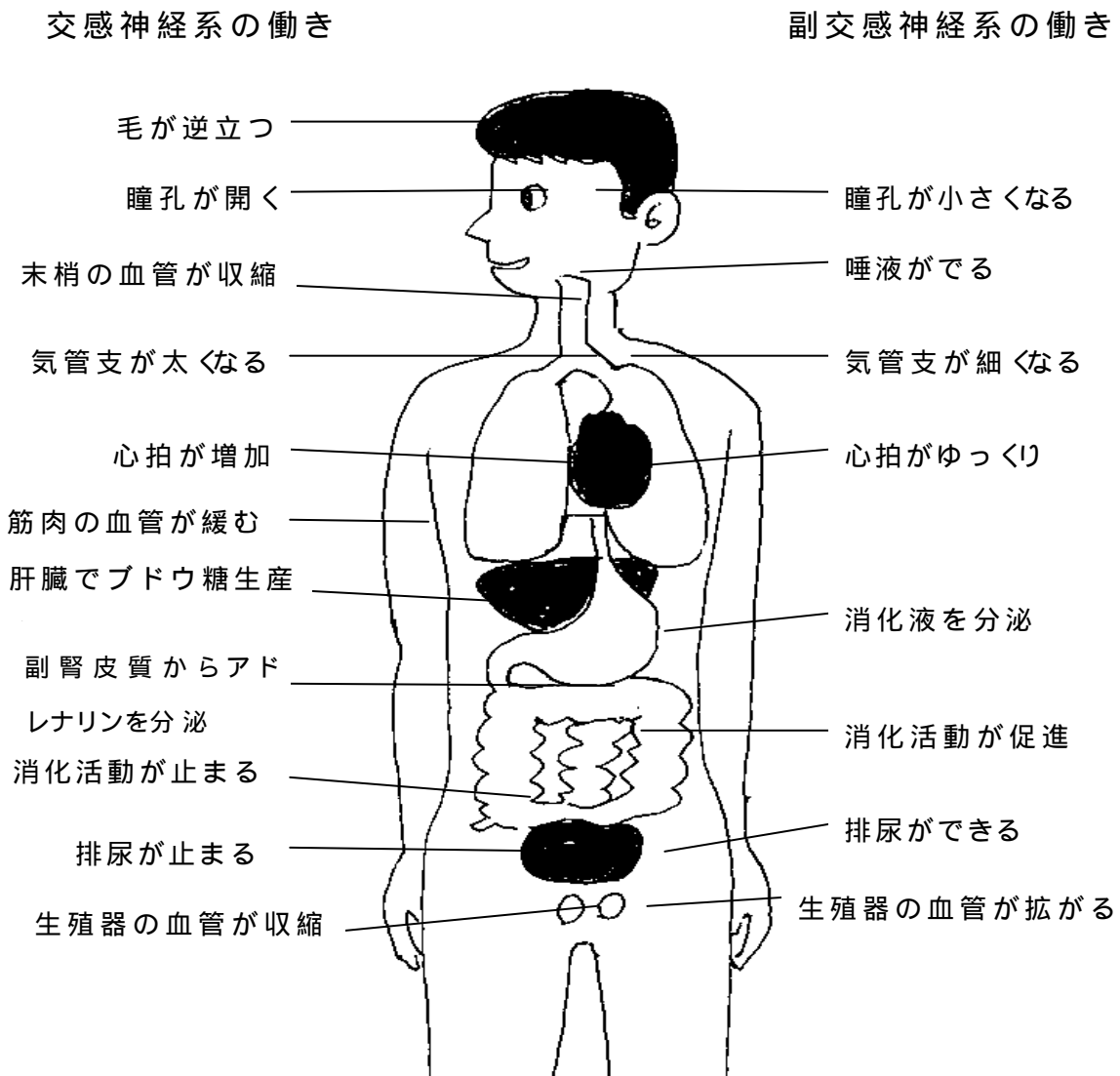


図3 自律神経系の働き

警戒するために、覚醒水準は高まり、敵が来るかもしれないという不安感情が起きる。目(瞳孔)は見開き、毛が逆立つ。活動エネルギーを全身に供給するために、肝臓ではブドウ糖が生産され、酸素を取り入れるために気管支が太くなり呼吸は速くなる。栄養と酸素を含んだ血液を全身に多量に送り出すために心拍(動悸)が速くなる。戦いで傷を負った場合の出血を防ぐために抹消の血管が収縮し、手足は冷たくなる。このような戦闘の状況では、消化器系の活動が不要なため、その活動を停止し、食欲がなくなり、排尿や生殖器の活動も停止する。このような一連の身体の反応は、生体防御のための自然な反応と考えられている。

ストレッサーが加えられた後の心身の防御反応は、時間の経過とともに、大きく変化する。図4は、動物実験の結果をもとにストレスへの抵抗力が普段の正常値に対し、どのような変化をするか図示したものである。

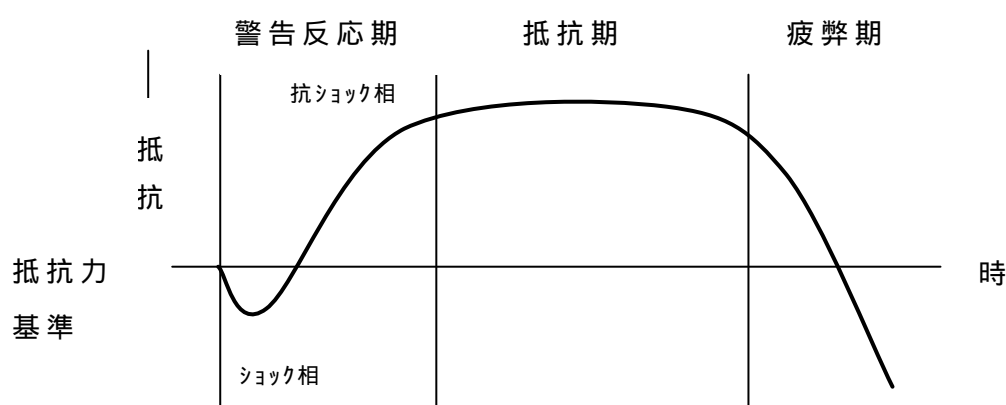


図4 ストレス反応の3相期の変化

(ハンス・セリエ 現代社会とストレス 法政大学出版局 1988)

警告反応期は、ストレッサーが加えられた直後の時期で、最初に抵抗力が低下するショック相を経て、抵抗力が高まる抗ショック相へと移行する。ショック相では、身体的活動が低下し、抵抗力は正常値より大きく低下する。このような状態に対し生体は防御のために「闘うか逃げるか」の戦闘態勢を整え、抗ショック相に移行する。抗ショック相では、アドレナリンが分泌され、交感神経系の活動が活発になり、覚醒、活動水準が高くなる。時に過覚醒や過活動になることもある。このショック相、抗シヨッ

ク相からなる警告反応期を経て、抵抗期へと移行していく。

抵抗期では、副腎皮質ホルモンなどが分泌され、身体の抵抗力が高まる。ストレスに対して活動性を高めてバランスを保っている状態である。この抵抗期は、心身の活動が活発になるため、休息とのバランスが崩れやすくなる。しかし、身体の防御機能にも限界があり、適応エネルギーが枯渇し、再び抵抗力が正常値以下に低下する疲弊期に移行し、ストレス反応が現れる。人間の場合、この抵抗期は約1週間から10日くらいといわれているが、様々な心理的・生活環境的ストレスの影響を受けるため、実際は複雑な過程をたどることになる。

5. ストレス反応

ストレス反応は、長時間ストレスの刺激を受けた場合や、強いストレスを受けた時に生じる生体反応であり、ストレスに対する生体の自然な適応反応と考えられている。ストレスの種類に関係なく、心身に同じ反応が起きること、また、その症状が全身に及ぶことから、「汎適応症候群」とも呼ばれる。人間の場合、ストレス反応は、心理的、行動的、身体的反応として現れる。

(1) 心理面の反応

情緒的反応として、不安、イライラ、恐怖、落ち込み、緊張、怒り、罪悪感、感情鈍麻、孤独感、疎外感、無気力などの感情が現れる。

心理的機能の変化として、集中困難、思考力低下、短期記憶喪失、判断・決断力低下などの障害が現れる。

(2) 行動面の反応

心理面の反応は、行動面の変化としても現れる。怒りの爆発、けんかななどの攻撃的行動、過激な行動、泣く、引きこもり、孤立、拒食・過食、幼児返り、チック、吃音、ストレス場面からの回避行動などが現れる。

(3) 身体面の反応

動悸、異常な発熱、頭痛、腹痛、疲労感、食欲の減退、嘔吐、下痢、のぼせ、めまい、しびれ、睡眠障害、悪寒による震えなど、全身にわたる症状が現れる。

ストレッサーに対する個人のストレス耐性には個人差があり、またストレス反応として現れる症状にも個人差がある。また、生活環境ストレッサー、心理的ストレッサーが複合して影響を及ぼすことから、同じ状況にあっても、全ての人が同じ症状や反応を示すわけではない。

6. ストレス状態が続くと

ストレス状況において、適切な対処行動がとれない時や、それが効果的でない場合、ストレス反応が生じるが、さらにこの状態が継続すると、ストレス障害と呼ばれる様々な障害や疾病へと進んでいく。

図 5に、ストレスにより身体に現れる症状や心身症を示す。

また、ストレスによる障害や疾病には、次のようなものがある。

適応的障害 : ストレスのために普通の生活に適応できない。

不登校、入社拒否、ひきこもりなど

精神的障害 : うつ病や神経症など感情が不安定になり生活

に支障が生じる。

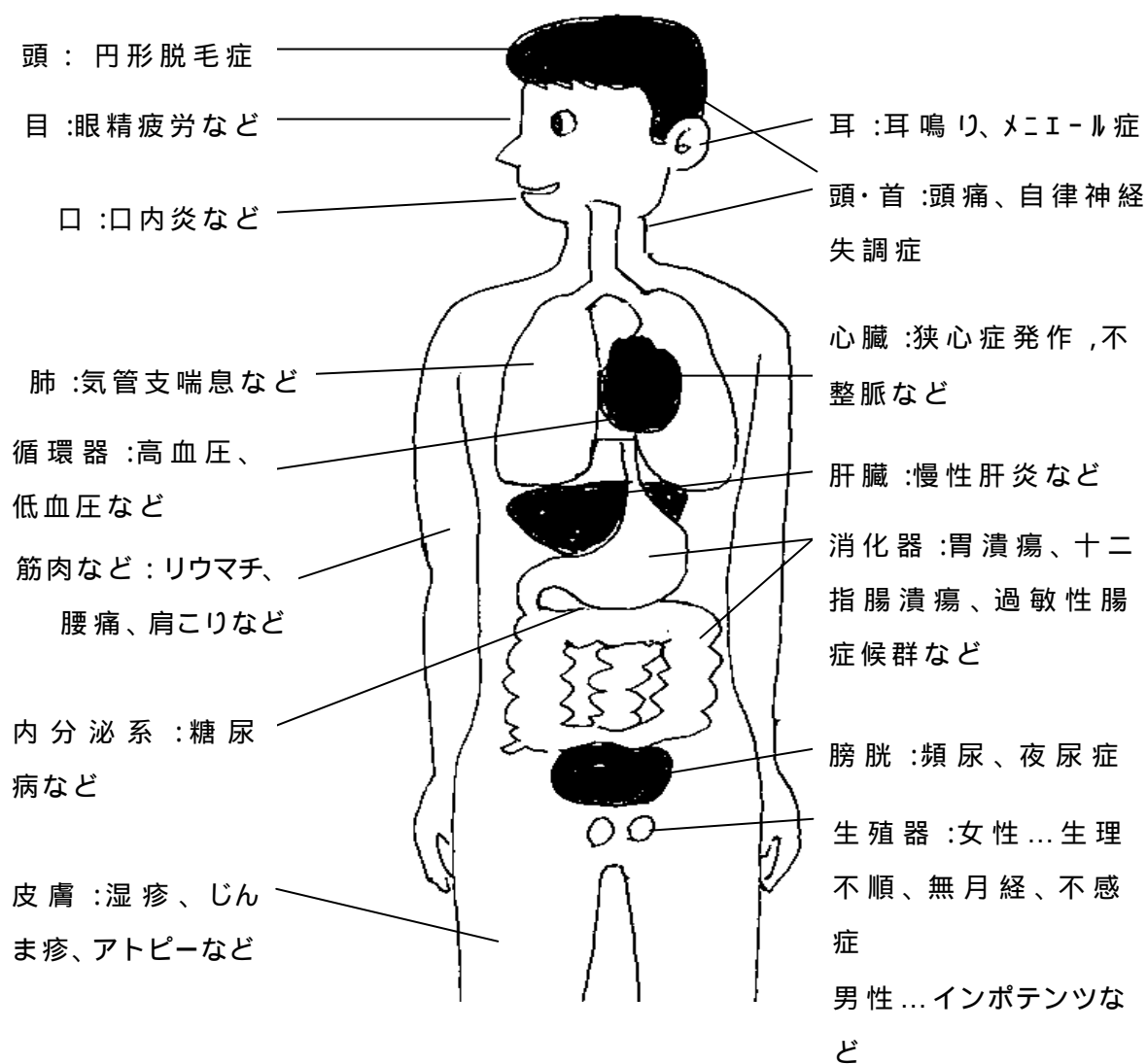
心身症 : その発生と経過に心理的ストレスが関係している

身体面の疾患

燃え尽き症候群 : 仕事や生き方に献身的に打ち込んだが、期待した結果が得られないことによりもたされた極度の疲労と感情の枯渇状態を主とする症候群

外傷後ストレス障害 : 通常の人が体験する範囲を越えた出来事を体験し、その反応として、持続的な恐怖感や無力感、記憶の障害、身体の不調が生じる。

図5 ストレスによって身体に現れる症状



7. リラックス反応

ストレッサーに対する戦闘態勢の継続によりストレス反応が生じるが、心身には非戦闘のときに、疲労を回復させるために休息をし、新たなエネルギーを取り入れるメカニズムがある。このような休息のための反応をリラックス反応と呼ぶ。リラックス反応は、安全・安心できる環境や刺激により、脅威でないと判断したときに起きる休息のための自然な反応である。

このリラックス反応のメカニズムを図6に示す。

<リラックス反応>

心身が落ち着いていて、安定した状態。

精神は、集中していて緊張がない。

副交感神経系の活動が優位な状態。

疲労回復し、エネルギーが充電される。

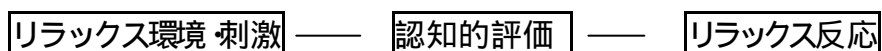


図6 リラックスが起きるメカニズム

リラックス反応では、副交感神経系とよばれる自律神経系が活動する。

副交感神経系の働きを、図3に示す。心臓や肺を休ませるために、鼓動も呼吸もゆっくりとした速さになる。あらたなエネルギーを吸収するために、消化器系の活動は活発になり、食欲が増進する。排尿や生殖器の活動も元に戻る。睡眠は心身の疲労を回復させる最も休息した状態と考えることができる。私達は、昼間、活動しているときは、交感神経系の活動が優位であり、夜、睡眠している間は、副交感神経系の活動が優位になっている。

一日のサイクルの中で活動と休息のバランスが取れているときが健康な状態である。しかし、人間は、たとえ休息できる状態にあっても、頭の中で考える否定的な思考が心理的ストレッサーとなり、交感神経系の働

きが継続してしまう傾向がある。このため、夜眠れない、休息できない状態が続き、ストレス反応やストレスによる障害が生じやすくなる。

8.心のケアとリラックス反応

心のケアは、ストレス反応を取り除き心身を健康な状態に回復させること、あるいは予防することである。ストレス反応は、脅威であるストレッサーに対する心身の防御反応の結果であるが、本来機能すべき休息の機能が十分に活動していない状態と考えることができる。

従って、リラックスできる状態をつくり、心身の回復機能を活性化することが、ストレスによる様々な問題を解消・予防することになる。

< 逆制止の原理 >

ストレス反応とリラックス反応は、お互い相容れない関係にある。

従って、十分にリラックスした状態では、不安や恐怖、身体的緊張が起きにくくなる。また、この反対も生じる。このような関係を逆制止と呼ぶ。

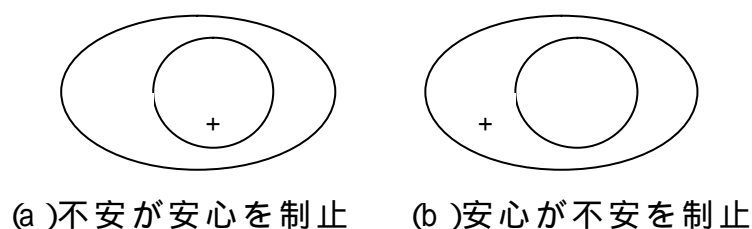


図7 逆制止の原理

心のケアを必要とする場合は、不安が安心を制止している状態といえる。心のケアでは、より大きな安心・リラックスを導くことにより不安を制止することが基本原理といえる。また、リラックス状態は、ストレス状態から開放された状態であり、心身の回復をもたらす副交感神経系の働きが優位なエネルギー充足の状態といえる。従って、心のケアでは、積極的にリラックス反応を導き、安心できる環境を整えていくことが大切である。

ストレスへの対処

1. ストレス対処の基本

ストレスに対処するためには、ストレス反応の発生メカニズムの各要因である「ストレッサー」「認知的評価・対処能力」「ストレス反応」に、それぞれ働きかけることが必要である。各要因への対処法として11の方法を取り上げる。

これらのストレス対処法を図8に示す。

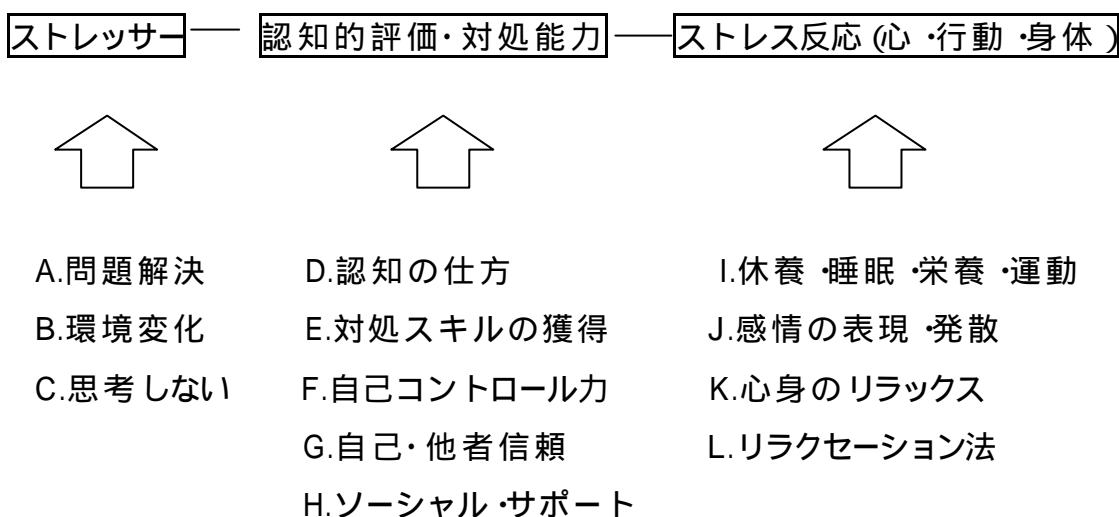


図8 ストレスへの対処法

また、ストレス対処法の児童生徒への説明図を図9に示す。

ストレス理論を理解することで、今まで自己コントロールできなかったストレス反応が対処可能であることを理解(認知的評価が変化)することになる。

ストレッサーには、生活環境ストレッサー、外傷性ストレッサー、心理的ストレッサーがあるが、心身の防御システムは一つである。従って、ストレッサーの種類に関わらず、対処の基本的な原理は同じである。外傷性ストレッサーに対しては、人によってはストレス反応とは異なるトラウマ反応が生じ、PTSDが発症することがあるので、第2章に詳しく取り上げる。

2. ストレッサーへのアプローチ

原因となるストレッサーを取り除くことができれば、ストレス反応をなくすことができる。これはストレス対処法の最も基本になるアプローチである。ストレッサーは複合して作用するので、それぞれのストレッサーのレベルを低減し、その総和を下げることも重要である。原因となるストレッサーへのアプローチとしては次のような方法がある。

A.問題の解決

脅威となっている問題を解決する。あるいは脅威でなくなるように働きかける。複数のストレッサーが加算され影響を及ぼしているのであれば、それぞれのストレッサーを軽減して、その総和を対処可能なレベルに低減する。本人の力だけでストレッサーを解決できないのであれば、新たに解決するためのスキルや方法を身につけ、周囲の援助を受け解決を目指す。

B.環境の変化

ストレッサーのない環境、あるいは適度なストレッサーのある環境へ避難すること。脅威から身を守るために対処困難な場面を回避することは、最も自然な防衛手段である。震災などの場合、安全・安心を確保できる場所に移動することは最も大切なことである。また、不登校などストレス場面の回避行動が見られる場合は、その生活環境ストレッサーが本人の対処能力を超えていると考えることができる。このような場合、個人が対処可能な環境づくり(不登校であれば、安心して通える学校・学級づくり、スモールステップでの課題提示など)をすることが必要である。

C.あれこれ考えないこと

人間は、現実には起こっていないことでも、あれこれ考える思考自体が心理的ストレッサーになる。このような場合、何も考えない、楽しいことに熱中するなどの思考のコントロールが必要である。しかし、原因となるストレッサーが無くならないことも多く、この場合、次のステップへのアプローチが必要である。

3. 認知・対処能力へのアプローチ

認知的評価とは、ストレスラーが、どの程度の脅威であるのか判断することである。あるストレスラーがどの程度の脅威かという判断は、人によって異なる。それは、その判断に個人の性格や自己能力の評価、自信、信念などが関わっているからである。たとえば、自信がない人、物事を否定的に捉える人は、ストレスラーをより高い脅威と認知するが、自信がある人、物事を楽観的に捉える人は、同じストレスラーに対し、それほど脅威には感じない。このような、物事の捉え方や自信などの自己の能力の評価などの認知的評価は、ストレス反応に大きな影響を及ぼしている。従って、このような認知的評価を修正することが、ストレス状態を克服する有効な方法になる。

D. 認知の仕方を変える

心身のメカニズムの理解

ストレス理論などを理解することは、それまで「自己コントロールできない」と思い込んでいたストレス反応が「自然な反応であり、対処可能であること」へと認知が変化したことになる。このパラダイムの提示により、ストレスラーに対する認知的評価が変化し、ストレスラーの脅威が低減する。

自分の物事の捉え方の歪を点検する

人間の思考は、いつも合理的な判断をしているわけではなく、物事の捉え方に偏りや歪がある。この偏りや歪を点検し、より適切な思考に改善していくことで、ストレスラーの影響を軽減することができる。物事の捉え方には、次のような歪があることが多い。

- * 破局的な見方　　いつも最悪の事態を考えてしまい、ちょっとした困難から、大きな破局や不幸な結末を想像する。
- * 全か無かの思考　「成功か失敗か」「白か黒か」の二者択一的な考え方。少しでも満たされないことがあると、全てを否定したり、投げ出したくなる。あいまいな状況や中間の状況を受け入れられないので、常に極端な考えになる。

- * 過度の一般化　一つの出来事や経験から、過度に一般化してしまい、「一事が万事」のように考える。「結局、～だ」と一つの解釈に全ての出来事を決めつける。
- * 感情的判断　自分の感情や気持ちから、その出来事や事実の是非・意味を判断すること。「不安が起きているから、この問題は解決できない」嫌な感じがするので、「相手は悪い人に違いない」など。ストレスに遭遇した場合、防御反応として、不安や恐怖、緊張の感情が起きる。これは自然な感情であるが、このような感情が起きているので、現実のストレスは対処不可能なものに違いないと思込む。
- * 自己関係づけ　自分とは関係のない出来事や事実を自分に責任があるように判断すること。「私が～していれば、～とならなかったのに…」と自責する場合など。子供は、自己関係づけをする傾向がある。
- * 思いつきによる推論　思いつき、場当たりの考え、独断など、事実に基づかない判断や推論によって、物事を決め付けてしまうこと。

ストレス状態にある場合は、物事の捉え方に歪や偏りがいないか一緒に点検し、歪や偏りがあれば、適切な考え方を検討する。適切な考え方に従って行動することで、次第に適切な物事の捉え方を身につけることができる。

肯定的、楽観的な思考をする

- * 困難な状況では、否定的な側面に着目しがちになる。「肯定的な面はないのだろうか」「うまくいっていることは何か」「活用できるリソースはどれがあるか」、物事を肯定的に捉え、原因ではなく、問題解決に意識を向けることが大切である。
- * 「なるようになるさ」「したばたしてもしかたがない」などの開き直る気持ちや腹をくくる気持ちは、困難な事態に直面しようという決断である。「もうだめだ」「絶望だ」「やっても無駄だ」という投げやり悲観的、絶望的判断とは異なる。最悪の状態を想定し、その結果を受け入れることができるなら、今の現実を肯定的に受け止めることができる。

将来の肯定的な希望・夢・目標を持つ

肯定的な人生の希望・夢・目標を持つと、現在の困難な状況や試練を乗り越える力が生まれてくる。現在の困難な状況が将来にわたって改善しないと考えてしまうならば、困難な状況を逃げ出すしかない。自殺したり、自分の人生を粗末に扱う気持ちになる時は、肯定的な人生の希望・夢・目標を描けていないときである。将来の肯定的な希望・夢・目標が持てるよう周囲から援助することが大切である。

E.対処能力・スキルの獲得

対処能力・スキルを獲得することは、ストレスに適切に対処できることになり、問題が解決することになる。しかし、従来のスキルが役立たない事態であるから、新しい対処方を工夫したり、周囲の人達から学ぶ必要がある。

対処能力・スキルを獲得することによって、私は問題に対処できるという「自己コントロール感」が形成され、困難な事態を乗り越えることで、さらなる自信が形成される。

また、事前に「予防訓練」「ストレスマネジメント教育」「ライフスキル教育」などにより、様々な問題に対する対処能力・スキルを育てることが問題の発生を予防することになる。

F.自己コントロール力の回復

ショック状態やストレス状態では、行動や感情の「自己コントロール力」が失われてしまい、それまでにできていた日常生活の作業ができなくなることがある。このような場合、行動や感情の自己コントロール力を取り戻す必要がある。まず、日常生活を自分の力で行うことが回復へのステップとなる。それまでの日常生活を取り戻すことは、自己コントロール力を取り戻し、ストレスに対する対処可能感を高める。

G.自己信頼・他者信頼の回復

人間の感情や意欲に関わる基本的要因として、「自己に対する信頼感」「他者に対する信頼感」がある。困難な状況に対処できない時、「自己に対

する信頼感」他者に対する信頼感」も低下している。

適切な援助や励ましがあれば、この「自己に対する信頼感」他者に対する信頼感」は回復するが、現実には必要な援助や励ましが得られないことが多く、「自己に対する信頼感」他者に対する信頼感」は低下したままのことが多い。

人間は、人に守られ、受容されている時に安心でき、自分を受け入れることができる。また、自分を励ます自己教示「アファームション」も「自己に対する信頼感」を高める働きがある。

H. ソーシャル・サポート

一人の力では対処できないことでも、援助してくれる人がいる場合、問題を解決したり、気持ちを前向きに頑張ることができる。話をする事、気持ちを表現することは、ストレスを解消する重要な方法である。そのためには、話を聴いて、気持ちを受け止めてくれる人の存在が必要である。

また、人は、「仲間に受け入れられている」「人から守られていることが実感できる」時に安心を得ることができる。逆に、孤独でいることは、大きなストレスとなる。ストレス状態にある人や子供が孤立無援な状態にならないよう温かな関わりを行うことが重要である。また、当事者は、問題を一人で抱え込まないで、いろいろな人に相談して、より良い解決方法を見つけることが大切である。

4. ストレス反応へのアプローチ

I. 休息や睡眠、運動などによる身体機能の正常化

身体は、24時間のサイクルの中で、運動、仕事、睡眠、休息、食事などのバランスが取られていることが必要である。ストレス状態は、持続するストレスに対処するため、心身の防御機能（交感神経系など）が過剰に働き過ぎた状態である。本来の休息や睡眠などの体の新陳代謝の機能が低下しているために、ストレスの抵抗力が低下した状態になっている。多くの場合、身体的機能の正常化が、精神機能を安定へと導く。従って、身体の機能を正常化するために、次の活動を日々実施することが重要である。

運動： 1日 15分、体を動かす。歩くこと・体操がよい。体の緊張を解きほぐし、リラックスする。

仕事： 楽しく働く。働き過ぎない。無理を続けない。

睡眠： 毎日十分な睡眠をとる。眠れない時が続くと要注意である。

休息： 活動の合間に休みをとる。気持ちを切り替え、心にもゆとりと栄養を補給する。

栄養： 栄養のバランスを考える。三食味わって楽しく食べる。

入浴： 適度な入浴は、心身の新陳代謝を促進する。

J. 感情の表現・発散

恐怖、不安、悲しみなどの感情を表現することで、感情が浄化される。言葉で表現することが基本であるが、子供の場合は、表現する言語能力が育っていないので、絵や遊び、行動で表現する。また、この時、この表現された感情を受け止め、安心させる人の存在が必要である。表現したくない感情を無理に表現させると、感情を処理できなくなる時があるので、そのような場合は、無理に表現させないようにする。

5.心身のリラックス

ストレス反応は、脅威であるストレッサーに対する心身の防御反応の結果であるが、本来機能すべき「休息の機能」が十分に活動していない状態にある。リラックス反応は、環境や刺激が、安全・安心で、脅威でないと判断したときに起きる反応であり、副交感神経系の活動が優位な状態にある。リラックス反応は、ストレス反応とは相容れない関係にある。従って、リラックスできる環境や刺激を積極的に確保し、リラックスすることで心身の回復機能を活性化させることが、ストレスによる様々な問題を解消することになる。

< リラックスするために >

(1) 安心できる環境

生命や自己にとって脅威な事態やストレッサーの多い環境では、体が防御反応を起こしてしまう。逆に、安全で落ち着いた環境にすることで、リラックスすることができる。できるだけ、危険や脅威のない環境を整えることは、心身の機能を回復するために必要なことである。また、一日の中で、安全で落ち着いて過ごせる時間と場所を積極的に確保したい。

(2) 信頼できる人間関係 / 大切にされている実感

人間は、人に守られている時に安心することができる。子供達は、震災や恐怖の体験をしたときに母親にしがみつくと、また、添い寝を求める。これは、人が人(仲間)に守られている時に安心できる本能をもっているからである。逆に、人から疎外されることは大きなストレッサーとなり不安や恐れ、苦痛などの感情が起きる。このことは、大人も同様である。子供達の不安を鎮めるためには、親や仲間が守ってくれていることをしっかり伝えることが必要である。また、抱きしめる、添い寝をするなどのスキンシップは、子供のリラックスを導く効果的な方法である。身近な人達だけでなく、見知らぬ人達の励ましを受け、多くの人達によって守られていると感じたときに、大きな安らぎを感じることもある。

(3) 楽しいこと・嬉しいこと・笑うこと

楽しい気持ち、うれしい気持ちは、不安や恐怖の気持ちとは相容れない。従って、楽しいこと、うれしいことをたくさんすることは、その間ストレス反応から逃れた状態にいることになる。また、そのことによって、不安や恐怖の気持ちから開放されることは、感情と行動の自己コントロールを取り戻すことになる。

周囲が喪に服しているときは、楽しい気持ち、うれしい気持ちを持つこと自体に罪悪感を覚えたり、不謹慎だと考えるかもしれないが、張り詰めた気持ちを休めるときがあってもよい。ユーモアや笑いは、ストレスを低減させ、免疫力を高めることが知られている。特に、子供達は、遊びや楽しい活動をすることで、不安や恐怖の気持ちを克服することができる。

(4) 好きなこと・熱中できること

ストレス状況では、「また、地震が来るかもしれない。」「失敗したら、どうしよう」など、否定的に思考し続けることが心理的ストレスとなり、ストレス反応を継続させている。

人間の意識は、ある瞬間は一つのことしか意識を向けることができない。あること「A」を考えているその瞬間は、別のこと「B」を考えることはできない。従って、好きなことに熱中しているときは、問題となっているストレスナーについての思考から解き放たれており、不安や緊張などのストレス反応は軽減されている。

リラックス状態をイメージすることだけでなく、「今、ここで」自分が行っている作業や活動に熱中し、その日、その時を楽しく穏やかに過ごすことが大切である。

6. リラクゼーション法

リラクゼーション法は、リラックス反応を誘導し、ストレス反応を低減させ、心身の回復機能を向上させる方法である。多くの文化圏で古来より様々なリラクゼーション法が実施されてきたが、近年、医学的にもその有効性が確認され、ストレスマネジメントの方法として活用されている。リラクゼーション法は、ストレス反応の軽減において即効性があり、訓練を続けることで心身の自律機能が回復し、ストレス反応が起きにくい体へと変化させる。

リラクゼーション法には様々な方法があるが、セルフ・ケア法として行うことができる簡便な5つの方法を紹介する。

< 漸進的筋弛緩法 >

エドモンド・ジェイコブソンが開発した方法で、筋肉の緊張と弛緩を繰り返すことにより身体のリラックスを導く方法で、「漸進的筋弛緩法」と呼ばれる。筋肉の完全な弛緩を誘導するために、各部位の筋肉を数秒間緊張させた後に弛緩することを繰り返していく。ここでは、その簡便法を紹介する。

基本動作

各部位の筋肉に対し、10秒間力を入れ緊張させ、15～20秒間脱力・弛緩する。

身体の主要な筋肉に対し、この基本動作を順番に繰り返し行っていく。各部位の筋肉が弛緩してくるので、弛緩した状態を体感・体得していく。

1. 両手 / 両腕を伸ばし、掌を上にして、親指を曲げて握り込む。10秒間力を入れ緊張させる。手をゆっくり広げ、膝の上において、15～20秒間脱力・弛緩する。筋肉が弛緩した状態を感じるよう教示する。
2. 上腕 / 握った握り拳を肩に近づけ、曲った上腕全体に力を入れ10秒間緊張させ、その後15～20秒間脱力・弛緩する。

以下、緊張させる部位について記述する。10秒間緊張後、15～20秒間脱力・弛緩する要領は同様である。

3. 背中 / 2と同じ要領で曲げた上腕を外に広げ、肩甲骨を引き付ける。
4. 肩 / 両肩を上げ、首をすぼめるように肩に力を入れる。

- 5.首 / 右側に首をひねる。左側も同様に行う
- 6.顔 / 口をすぼめ、顔全体を顔の中心に集めるように力を入れる。
筋肉が弛緩した状態 = 口がぽかんとした状態
- 7.腹部 / 腹部に手をあて、その手を押し返すように力を入れる。
- 8.足 / a:爪先まで足を伸ばし、足の下側の筋肉を緊張させる。
b:足を伸ばし、爪先を上曲げ、足の上側の筋肉を緊張させる。
- 9.全身 / 1~ 8までの全身の筋肉を一度に10秒間緊張させる。
力をゆっくりと抜き、15~20秒間脱力・弛緩する。

< 呼吸法 >

ストレス・緊張状態では、呼吸は浅くて速い呼吸になる。その反対に、リラックス状態では、深くてゆったりとした呼吸になる。緊張しているときに、深くてゆったりした呼吸をすると、気持ちが落ち着く。このように、体の状態と呼吸には密接な関係がある。普段、私達は、無意識に呼吸を行っているが、意識して呼吸をコントロールすることもできる。東洋では、古来から、ヨガや気功、各種武道で、この呼吸法が心身の活動を高める効果があるものとして重要視されてきた。特に腹式呼吸は、副交感神経系の活動を賦活させる効果があることが医学的にも確認されている。

腹式呼吸法は、下腹部が膨らんだりへこんだりするように呼吸する方法である。(臍の下に手をあて)体の力を抜いたまま、口からゆっくりと息を長く吐いていく。このとき下腹部をへこます感じで息を吐いていき、苦しくならないうところで、下腹部を膨らませる気持ちで、鼻から息を自然に吸っていく。これを繰り返していくのが腹式呼吸である。

吐く息に気持ちを落ち着ける効果があるので、吐く息に注意を向けて、ゆっくりと息を吐いていく。この時に、体の緊張も息とともに吐き出すようにイメージしながら脱力すると、リラックス効果が高まる。5~10分程度行う

< 瞑想法 >

人間の意識は、あれもこれも考えているように思えても、ある一瞬はある一つのことだけにしか意識を向けることができない。この意識の性質を利用し、ある

一つのことに意識を集中させ、日常のストレスから開放された意識状態に導く方法である。日常の煩わしい出来事から切り離された精神状態になれるならば、リラックスできることになる。意識を集中させる対象は、いろいろなものを使用されるが、身体感覚に意識を集中させることもできる。呼吸に意識を集中させる「呼吸瞑想法」は、簡便で効果が高い。

「呼吸瞑想法」の方法

静かな場所で行う。立っていても行うことができるが、座るか寝て実施するほうが深くリラックスできる。目を閉じ、ゆったりとした気持ちで腹式呼吸をする。そして、一呼吸毎に意識を集中していく。「吸う時は吸うことに」「吐くときは吐くことに」意識を集中していく。呼吸のスピードは、ゆったりと楽に呼吸できる速さである。呼吸に意識を向けることができたなら、次は「呼吸する時に動く空気の流を感じることに」意識を集中していく。途中で、いろいろな考えが浮かんでも、考えを捨て置き、呼吸や空気の流を感じることにのみ、意識を集中していく。気持ちが落ち着くまで繰り返す。

< 受動的音楽療法 >

音楽には、感情を高めたり、落ち着かせる効果がある。ゆったりとしたテンポで落ち着ける曲であれば、好みの曲でもかまわない。瞑想法の要領で、音楽に意識を集中する。「音楽に聴き入っていきます。体の力を緩め音楽に意識を集中し、その心地よさに浸ってみてください。」と教示する。

< アファメーション >

アファメーションとは、自分を励ます言葉である。ストレス状態や大きなダメージを受けている時は、自己コントロール感が失われていることが多い。また、精神的サポートを必要としていても、求める支えが得られないケースがほとんどである。このような状態においても、自分で自分を励ますことができる。

アファメーションでは、次のような言葉を使用するとよい。「私はとても大切な人間です」「私は自分を愛しています」「私は私のままでいいのです」「私は皆と仲よくして、これから元気に生きていきます」

7. 統合リラクゼーション法

統合リラクゼーション法は、すでに効果の確認されているリラクゼーション法を有機的に組み合わせ、その相乗効果により、より深いリラックスを簡便に誘導するリラクゼーション法である。各種のリラクゼーション法は、それぞれに特徴がある。筋弛緩法や呼吸法は身体のリラックス効果が高く、瞑想法や受動的音楽療法は精神的なリラックス効果が高い。一方、ストレス反応にも個人差があり、身体的緊張の高い人には、身体的緊張に効果の高いリラクゼーション法を指導することが望ましい。震災などの場合に、大勢の人たちに個人にあった指導を実施することは大変な時間を必要とする。統合リラクゼーション法は、このような個人差があっても、総合されたリラクゼーション法のいずれかの要素が作用するため、集団での指導が可能である。また、誘導が平易であり、児童生徒がセルフケアとして実施できる特徴がある。

< 統合リラクゼーション法の実施方法 >

準備するもの

1. リラクゼーション用の曲を再生するCDプレーヤー、テープレコーダー
2. リラクゼーションにおいて使用する曲は、ゆったりとしたテンポで落ち着ける曲を選び、数分～10分位の演奏時間があるものが良い。深くリラックスしたい場合は、演奏時間の長い曲を(あるいは連続して聴いても気持ちが変わらない曲を何曲か)準備する。

実施手順

1. 静かな環境で、椅子に座るか仰向けに寝た状態で行います。
2. リラクゼーション用の曲をかけ、次のような教示を行います。教示者は自分でもリラックスできるように、ゆったりとした気持ちで教示を行います。
教示 1 「目を閉じて、ゆったりと楽に呼吸をしていきます」(少し間をおく)
教示 2 「吐く息に注意しながら、息をゆっくりと、ながーく吐いていきます。
苦しくならないところで、鼻から息を自然に吸います。自分のペースで構いません」(少し間をおく)

教示 3 「ゆったりと楽な呼吸をしながら、気持ちを落ち着けていきます」(少し間をおく)

教示 4 「気持ちが落ち着いてきたら、今度は、吐く息に合わせて、全身の力を脱力していきます。息をフーと吐きながら、顔、腕、肩、腹、足など全身の緊張を緩めていきます。1回目よりも2回目、2回目よりも3回目と段々と体の力を緩めていきます」(少し間をおく)

教示 5 「十分に体の力が抜けてきたら、今度は意識を音楽に向けていきます。ゆったりとした呼吸で、体の力を抜いたまま、静かに音楽に聞き入っていきます。途中何か考えが浮かんでも、それは捨て置き、もう一度、音楽に聴き入っていきます。」(少し間をおく)

教示 6 「ゆったりとした呼吸で、体の力を抜いたまま、静かに音楽に聞き入ってください。しばらく黙っていますので、ご自分のペースでやってみてください。」(少し長く間をおく)

教示 7 (アフメーション :曲の終わりの箇所に入れる。省略も可。)

「人生の中で、いろいろな出来事が起きます。楽しくてうれしいこともあれば、つらくて苦しいこともあります。自分の力でうまくできることもあれば、できないこともあります。自分の力でうまくできないときに、私達はなんて自分はだめなのだろう。運がないのだろう。誰も自分の気持ちをわかってくれない。そんな考えが浮かんできます。このような時に大切なことは、自分で自分を励ますことです。これからいう言葉を自分に言い聞かせてみてください。」

「私はとても大切な人間です」「誰が何を言おうとも、私は私のままでいいのです」「私は自分が大好きです」「私は皆と仲よくして、これから元気に生きていきます」「私はこれから、もっと自分を好きになります」「私はこれから、もっと自分を大切にしていきます」「私はとても大切な人間です」

教示 8 (曲の終わりに) 「それでは、気持ちを落ち着けたまま目を開けてください」

不安・緊張が高いときは、2曲連続して行うと深いリラックスができる。

就寝の前や休憩の時間に行うとよい。リラックスすると、覚醒水準が下が

り、眠ってしまうことがあるが、そのまま寝てしまっても問題はない。

リラクゼーションの後に、運転や仕事などがある場合は、全身に力を入れ、伸びをしたり体操を行い、もう一度覚醒水準を高めておく。

リラクゼーション法は、毎日続けることで、副交感神経の働きが活性化し、心身の回復機能が高まる。不安・緊張が高まった場合のセルフコントロール法として、リラクゼーション法を予防的に練習しておくことが大切である。

統合リラクゼーション法誘導のポイント

統合リラクゼーション法を誘導する人は、自らが手順に従ってリラックスしていき、自らをリラックスさせるつもりでゆったりと教示を行う。

教示の後に、その指示を行う時間をとり、次の教示へとすすんでいくこと。

セルフ・ケアのために

セルフ・ケアで行うためには、統合リラクゼーション法で使用される各リラクゼーション法の原理と方法を理解・習得していることが望ましい。各リラクゼーション法の原理と方法を理解・習得しておくこと、いつでもどこでも、その場の状況に応じて、各リラクゼーション法を単独または組み合わせてセルフ・ケアを行うことができる。

避難訓練やカウンセリング場面での実施

平成11年に起きた台湾大地震では、一ヶ月以上も余震が続き、子供達だけでなく、大人も不安・緊張が継続していたため、全家族に統合リラクゼーション用のテープを配付し、自宅で練習を行った。また、学校では、各クラスごとに毎日指導を行った。避難訓練により恐怖場面を思い出す子供もおり、避難訓練の後に統合リラクゼーション法を実施した。また、カウンセリング場面で体験を思い出すことがあるが、最後にリラクゼーション法を行い、気持ちを落ち着かせ、情動の自己コントロール感を高めておくことよい。

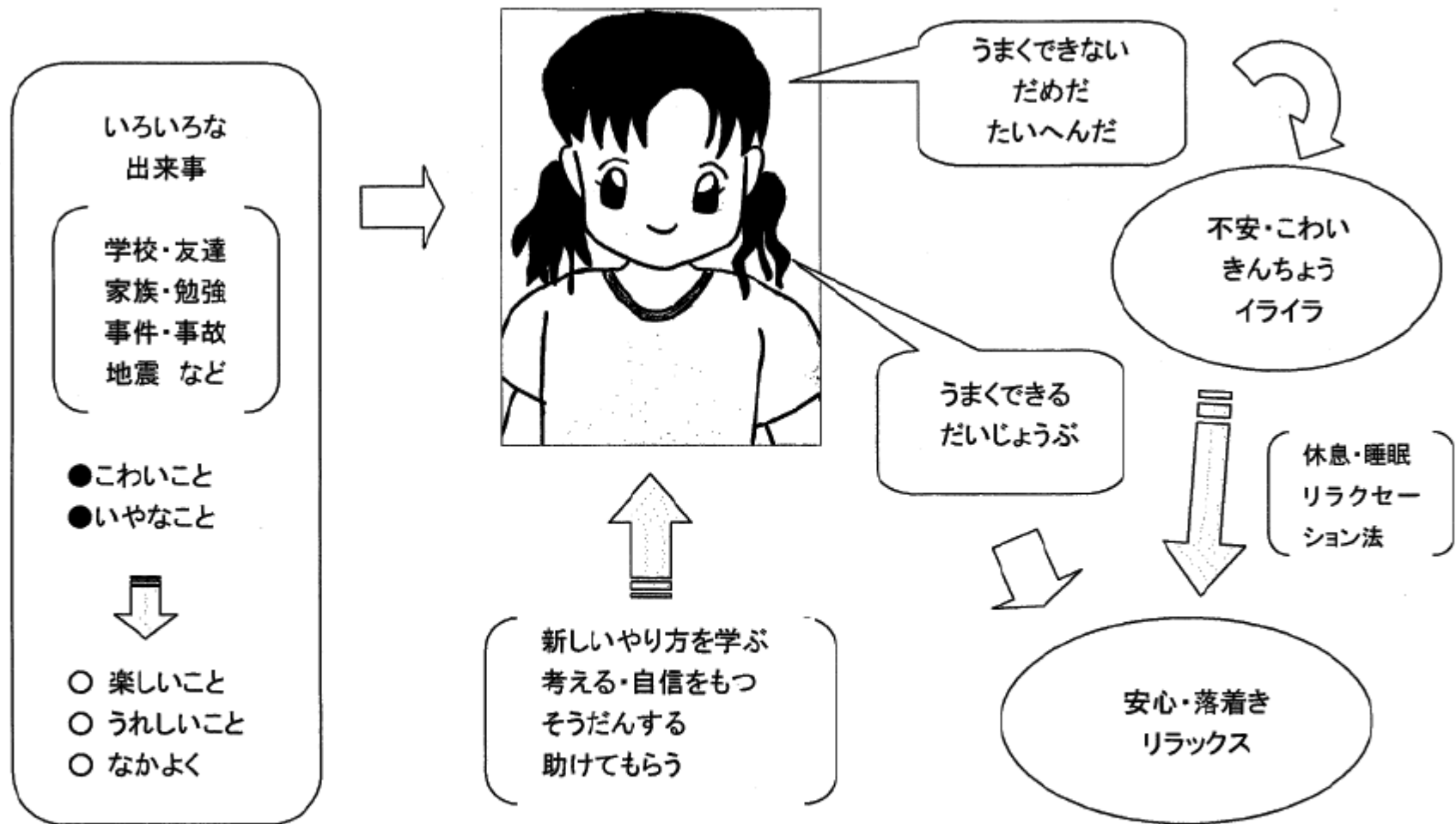


図9 ストレス対処法 説明図

外傷体験とは

1. 外傷 (トラウマ) 体験とは

地震や戦争被害、災害、事故、性的被害など、その人の生命や存在に強い衝撃をもたらす出来事を外傷性ストレスと呼び、その体験を外傷 (トラウマ) 体験と呼ぶ。トラウマ体験となる外傷性ストレスには、次のような出来事などがある。

1. 自然災害 地震・火災・火山の噴火・台風・洪水など
2. 社会的不安 戦争・紛争・テロ事件・暴動など
3. 生命などの危機に関わる体験 暴力・事故・犯罪・性的被害など
4. 喪失体験 家族・友人の死、大切な物の喪失など

これらの外傷体験による精神的な変調をトラウマ反応と呼ぶ。トラウマ反応の多くは一過性に経過し、症状が軽く済む人も多いが、一部には、PTSD (Post Traumatic Stress Disorder 外傷後ストレス障害) と呼ばれる精神的後遺症が発症する。同じ外傷性ストレスであっても、その受け止め方や対処能力には個人差があり、ストレスに遭遇した全ての人にトラウマ反応が生じる訳ではない。

子供は、非常に危機的な状況であっても、事件を目撃せずに済んだり大人に抱かれていて安心感があったり、保護者が落ち着いて行動していた場合、トラウマにはなりにくい。子供にとって、虐待、犯罪、いじめなど、人への信頼が損なわれる出来事は、極めて深刻な事態であり、その後の人生に大きな影響を及ぼすことがある。

また、外傷性ストレスに生活環境ストレスが加わると、PTSD の発症の可能性が高まるため、予防やケア活動においては、生活環境ストレスについても同様に配慮することが必要である。

2. 外傷 (トラウマ) への心理的反応

外傷体験によって、様々な心理的反応が生じる。これらの反応をトラウマ反応と呼ぶが、トラウマ反応は、異常な体験ではなく、極度の危険に巻き込まれた人ならば誰にでも生じる反応であり、「異常な状況に対する正常な反応」と考えられている。外傷体験がある場合、PTSDを予防することは重要な課題であるが、PTSDだけがトラウマ反応ではない。トラウマ反応では次のような様々な症状や変化が生じる。

(1) 感情・思考の変化

信じられない出来事が起きたために、現実を受け止められない、何が起きたのか、どうすればよいのかわからない、ただ茫然としてしまったり、恐怖や不安に駆りたてられる気持ちで一杯になることがある。大切な人や物を失った喪失感から、悲嘆や落ち込み、うつ的な感情に支配されることもある。事件を引き起こしたものに対して、怒りやいらいらが生じ、その出来事に対する感情が抑えきれなくなり、突然、涙がでてきたり、自分自身の責任であると考え、自分自身を責めたりすることもある。

方向感覚を喪失したり、注意が散漫になり、小さな物音に対しても過敏になったり、これまでできていたことができなくなったりする。出来事について、全く考えることができない時期と考えすぎてしまう時期が繰り返される。

(2) 身体の変化

恐怖・不安のために、過度の緊張状態となり、眠れない、動悸、筋肉の震え、頭痛、腹痛、寒気、吐き気、痙攣、めまい、発汗、呼吸困難などの症状が現れる。

(3) 行動の変化

感情の変化が行動に表れる。怒りが爆発したり、ふさぎこんだりする。出来事を思い出す場所を回避したり、閉じこもったりする。安心を求めて

添い寝を求めたり、母親から離れなくなることも多い。過食や拒食、薬やアルコールへの依存などの行動も起きやすい。

< 子供がトラウマ体験後に示す反応 >

子供は、大人より感情を言葉で表現する能力が育っていないため、様々な身体症状や行動として現れやすい。子供のトラウマ反応として、次の様な症状や行動が生じる。

1. 身体症状

手や足が動かなくなる。意識を失って倒れる。頭痛・腹痛などの体の痛み、吐き気、めまい、過呼吸、夜尿、頻尿、吃音、アレルギー、食欲不振、過食などを起こす。

2. 過度の緊張 (過覚醒)

過度の緊張が続く。

眠れない。

些細な物音にでも驚愕する。

常に必要以上に緊張している。

3. 再体験

怖い体験を思い出し、再体験する。

突然興奮したり、過度の不安状態になる。

突然人が変わったようになる。

突然現実にないことを言い出す。

恐ろしい夢を繰り返し見る。

その体験を思い出す遊びや話を繰り返し(このことは異常ではないが)、興奮したり、落ち着かなくなる。

4. 感情の麻痺 (解離状態)

表情が少なくなり、ぼーっとしている。

泣くことができない。

体験を思い出すことを避けようとする。

生き生きとした現実感が得られなくなる。

5.精神的混乱

行動や思考にまとまりがなくなり、現実の出来事とそうでないことの区別がつきにくくなる。

6.喪失や体験の否定

家族が死ななかったかのように行動し、現実への適応を拒否する。
亡くなった人の声を聞く。

7.過度の無力感

生活全体の活動性が著しく低下する。
乳児や幼児の場合、食事などを取らなくなる。
自信がなくなり、引っ込み思案になる。話をしなくなる。

8.強い罪悪感

出来事のあらゆることに関して自分の行動を責め、過度の罪悪感が生じる。
自分の体をたたく、傷つけるなどの自傷行為がでることもある。

9.激しい怒り

暴力を振るう、他者を傷つけたり、物を壊す。

10.著しい退行現象

幼児語の使用、赤ちゃんがえり、わがままなど。

子供は、自我の機能が未発達であるため、周囲の人達の信頼関係に支えられた環境にいない場合、問題を発生しやすいため、注意が必要である。初期には問題がないように感じられても、時間が経過した後には不適応が生じることもある。

子供は、深刻な不安を抱えていても、一時的に、表面上はおとなしく、明るく行動することがある。気になることがあれば、落ち着ける場所で個別に確認する必要がある。

また、身近な家族や保護者、担任は、子供が辛い状況であることを認めたくない気持ちが働くために、子供の感じているストレスを軽度に見てしまう傾向がある。本人の話を良く聴き、周囲の人達からも情報を収集することが大切である。

3. ト라우マ反応と心の病気

トラウマ体験により、心身には様々な反応が生じるが、外傷体験のダメージが強いときや長期化する場合、また家族の怪我、財産の損失、失職などの生活環境ストレスが重なることにより、心の病気や社会生活に不適応な状態になることがある。

- (1) PTSD症状 PTSDの症状についてはP. 38、PTSD診断基準についてはP. 40を参照のこと。

- (2) 社会生活への不適応 外傷体験を受け止めることができないこと、不安や恐怖、緊張などを自己コントロールできないことから、自己に対する信頼感が喪失する。また、他者からの援助も役に立たないと感じ、怒りなどの感情を周囲の人にぶついたり、援助を断ることもある。家族の怪我、家屋の損失、失職などの諸問題から、生活の立て直しに追われ、人と付き合う余裕がなくなり、他者はこの心境をわかり得ないと感じ、孤立・孤独感を深めていく。

- (3) 精神的疾患 外傷体験のダメージが強いときや家族の怪我、家屋の損失、失職などの生活環境ストレスが重なることにより、うつ病、不安障害、恐怖症、心身症などの精神疾患が生じやすい。また、アルコールや喫煙、薬などに依存しやすくなる。うつ病は、睡眠障害を伴うことが多く、憂うつな気分になり、何事に対しても興味や関心がなくなり、食欲・性欲が低下し、悲観的、自罰的な考えとなり、生きていても仕方がないと思い、思いつめると自殺をする場合もある。

- (4) 死別反応 大切な家族や友人などを失った場合、落ち込みや憂うつな気分になる。絶望したり、自己を責めたり、中には後追いしようとする者もいる。深い悲しみからの回復に、半年から一年以上かかることがあるが、喪失体験に対する自然な反応であり、時間とともに回復する。

4 .PTSD (Post Trumatic Stress Disorder 外傷後ストレス障害)

PTSD (Post Trumatic Stress Disorder 外傷後ストレス障害)は、次のような4項目に合致する症状が、発症後一ヶ月を経過しても生じているときに該当すると診断される。また、発症後一ヶ月未満であれば、ASD (Acute Stress Disorder 急性ストレス障害)と診断される。

(1) 外傷の体験であること

自己や他者の生命や存在を脅かす危険を体験、直面または目撃し、その時の反応が強い恐怖や無力感、戦慄であった。

(2) 外傷の再体験

外傷体験を受けた時の記憶の障害により、その出来事が終わった後においても、本人の意思と無関係にその時の光景や恐怖の感情がよみがえる症状を外傷の再体験と呼ぶ。外傷の再体験には、次のような体験がある。

フラッシュバック :突然襲ってくる外傷の鮮明な再体験で、その体験時の感情・身体感覚もよみがえる。恐怖体験を思い起こさせる刺激が引き金になることが多い。

苦痛に満ちた悪夢 :夢の中で外傷体験が再現される。外傷体験そのものの夢であったり、関連するテーマの悪夢であったりする。眠ると何度も外傷体験や悪夢を見てしまうため、その恐怖と緊張を回避するために眠れなくなってしまう。

再演 :子供の場合、「震災後、地震ごっこをする」など、トラウマ体験を遊びで再演することがある。これは気持ちを表現し、感情が開放される遊びと異なる。トラウマとなった記憶の再現である場合は、不安や緊張が継続して、苦痛の体験となっている。

(3) 覚醒水準の上昇 (過覚醒)

外傷の再体験により、そのときの不安、恐怖、緊張がよみがえり、交感

神経系などが過活動となる。そのため、あらゆる物音や刺激に対して過敏に反応してしまい、不安で落ち着くことができず、眠れないなど、過度の緊張状態が継続する。この状態は、過覚醒と呼ばれる。過覚醒の症状には、次の症状が該当する。

眠れない。

神経過敏、イライラ、怒り

集中できない、そわそわして落ち着きがなくなる。

注意過剰、過度の用心、必要以上に常に怯えている。

驚きやすい、少しの刺激に過敏に反応する。

(4) 回避と麻痺

外傷の再体験や過覚醒などの不快な状態を避けるために、外界に対する活動や反応が低下し、感情の麻痺が生じる。

表情が少なくなり、ぼーっとしている。

話をしなくなり、引っ込み思案になる。

記憶力や集中力が低下する。趣味や仕事への関心が低下する。

生活全般にわたる活動の低下。食事などの基本的活動もできなくなることもある。

PTSD の診断は、DSM - 診断基準によって診断される。

診断は、まず、トラウマ体験が定義に合うか確認する。次に外傷の再体験、過覚醒、回避と麻痺の症状が定義に合うか確認する。症状が発症後一ヶ月を経過しても生じているときは PTSD、発症後一ヶ月未満であれば急性ストレス障害 (ASD) と診断される。これを区別する理由は、ASD の時期には、自然回復の可能性が高いからであるからといわれている。

また、体験直後には、一過性の正常ストレス反応として、抑うつな気分や不眠、不安が生じることが多いが、これらは必ずしも ASD、PTSD に結びつくわけではない。

心的外傷後ストレス障害（PTSD Post-traumatic Stress Disorder）診断基準

A：その人は、以下の2つが共に認められる外傷的な出来事に暴露されたことがある。

- (1) 実際にまたは危う死ぬまたは重傷を負うような出来事を、1度または数度、または自分または他人の身体の保身に迫る危険を、その人が体験し、目撃し、または直面した。
- (2) その人の反応は強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである。
注：子どもの場合はむしろ、まとまりのないまたは興奮した行動によって表現されることがある。

B：外傷的な出来事が、以下の1つ（またはそれ以上）の形で再体験され続けている。

- (1) 出来事の反復的で侵入的で苦痛な想起で、それは心像、思考、または知覚を含む。
注：小さい子どもの場合、外傷の主題または側面を表現する遊びを繰り返すことがある。
- (2) 出来事についての反復的で苦痛な夢。
注：子どもの場合は、はっきりとした内容のない恐ろしい夢であることがある。
- (3) 外傷的な出来事が再び起こっているかのように行動したり感じたりする（その体験を再体験する感覚、錯覚、幻覚、および解離性フラッシュバックのエピソードを含む、また、覚醒時または中毒時に起こるものを含む）
注：小さい子どもの場合、外傷特異的な再演が行われることがある。
- (4) 外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合に生じる、強い心理的苦痛。
- (5) 外傷的な出来事の1つの側面を象徴し、または類似している内的または外的きっかけに暴露された場合の生理学的反応性。

C：以下の3つ（またはそれ以上）によって示される、（外傷以前は存在していなかった）外傷と関連した刺激の持続的回避と、全般的反応性の麻痺。

- (1) 外傷と関連した思考、感情または会話を回避しようとする努力。
- (2) 外傷を想起させる活動、場所または人物をさけようとする努力。
- (3) 外傷の重要な側面の想起不能。
- (4) 重要な活動への関心または参加の著しい減退。
- (5) 他の人から孤立している、または疎遠になっているという感覚。
- (6) 感情の範囲の縮小（例：愛の感情を持つことができない。）
- (7) 未来が短縮した感覚（例：仕事、結婚、子供、または正常な一生を期待しない）。

D：（外傷以前には存在していなかった）持続的な覚醒亢進症状で、以下の2つ（またはそれ以上）によって示される。

- (1) 入眠または睡眠維持の困難
- (2) 易刺激性または怒りの爆発
- (3) 集中困難
- (4) 過度の警戒心
- (5) 過剰な驚愕反応

E：障害（基準B、C、およびDの症状）の持続期間が1ヶ月以上。

F：障害は、臨床的に著しい苦痛または、社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている。

該当すれば特定せよ：

急性：症状の持続期間が3ヶ月未満の場合

慢性：症状の持続期間が3ヶ月以上の場合

該当すれば特定せよ：

発症遅延：症状の始まりがストレス因子から少なくとも6ヶ月の場合。

（高橋三郎ら訳 DSM - 精神疾患の診断・統計マニュアル 第1版 医学書院 1996）

PTSDチェックリスト「IES-R (改訂 出来事インパクト尺度)」

お名前 _____ (男・女) _____ 歳 記入日 _____ 年 月 日

下記の項目は、いずれも、強いストレスを伴うような出来事に巻き込まれた方々に、後になって生じることのあるものです。「 _____ 」に関して、この1週間では、それぞれの項目の内容について、どの程度強く悩まされましたか。当てはまる欄に をつけてください。(なお、答に迷われた場合は、不明とせず、最も近いと思うものを選んでください。)

No	この1週間の状態についてお答えください	0 全くなし	1 少し	2 中くらい	3 かなり	4 非常に
1	どんなきっかけでも、そのことを思い出すと、その時の気持ちがぶりかえしてくる					
2	睡眠の途中で目が覚めてしまう					
3	別のことをしていても、そのことが頭から離れない					
4	イライラして、怒りっぽくなる					
5	そのことについて考えたり思い出す時は、なんとか気を落ち着かせようとしている。					
6	考えるつもりはないのに、そのことを考えてしまうことがある					
7	そのことは、実際に起きなかったとか、現実のことではなかったような気がする					
8	そのことを思い出させるものには近よらない					
9	そのときの場面が、いきなり頭にかんでくる					
10	神経が敏感になっていて、ちょっとしたことでどきどきしてしまう					
11	そのことは考えないようにしている					
12	そのことについては、まだいろいろな気持ちがあるが、それには触れないようにしている					
13	そのことについての感情は、マヒしたようである					
14	気がつくとき、まるでその時にもどってしまったかのようにふるまったり、感じたりすることがある					
15	寝つきが悪い					
16	そのことについて、感情が強くこみ上げてくることがある					
17	そのことを何とか忘れようとしている					
18	ものごとに集中できない					
19	そのことを思い出すと、身体が反応して、汗ばんだり、息苦しくなったり、むかむかしたり、どきどきすることがある					
20	そのことについての夢を見る					
21	警戒して用心深くなっている気がする					
22	そのことについては話さないようにしている					

(東京都精神医学総合研究所作成 心的トラウマの理解とケア p240より引用 株式会社 2001)

注) IES-Rは、PTSDの診断基準に則しており、再体験症状、回避症状、覚醒亢進症状から構成されている。ほとんどの外傷的出来事について、使用可能な心的外傷ストレス症状尺度である。PTSDの高危険者をスクリーニング目的では、24/25のカットオフポイントが推奨されている。

出典 : Weiss,D.S.&Marmar C.R. :The Impact of Event Scale-Revised. In: Wilson,J.P.,Keane,T.M.eds,Assessing Ppsychological trauma and PTSD,The Guilford Press, New York,pp399-411,1997.

外傷体験・危機的事態への対処法

1. 外傷(トラウマ)体験・危機的事態への対処

外傷体験・危機的事態に遭遇した時に生じる「異常事態に対する心身の正常な反応」であるトラウマ反応も、ストレス反応と同じ心身のメカニズムによって生じている。また、外傷性ストレス、生活環境ストレス、心理的ストレスが複合的に影響を及ぼしている。従って、外傷体験や危機的事態に対する対処は、第2章「ストレスへの対処」で述べたように、ストレスの発生の各要因に働きかけることが効果的な対処方法であるといえる。しかし、外傷体験や危機的事態に対する心のケアとしてさらに配慮しなければならない項目がある。本章では第2章「ストレスへの対処」の各方法を基本的対処法としたうえで、さらに配慮すべきことを取り上げる。

(1) 「安全と安心の保障」

外傷体験や危機的事態による恐怖や緊張状態にある者に対するケアで最も優先しなければならないことは、「安全と安心の保障」である。まず、安全の確保を優先しなければならないが、いままでの危機管理の考え方では、安全が確保されても、安心の確保に対する十分な配慮はなされていなかった。心のケアを考えた危機管理では、「安全と安心の保障」が重要な視点になる。

「安全と安心の保障」には、次のことが大切になる。

【環境的安全の確保】 生命の安全を確保するための避難行動

【身体的安全の確保】 身体的な負傷の手当てなど医療的援助

【精神的安心の確保】 精神的な安心をもたらすことは、その後のト

ラウマ反応や様々な問題を予防する大切な援助行為である。

特に、精神的安心の確保のために、次のような対処が必要になる。

落ち着いた行動と対処

子供は、大人達のパニックや混乱している姿をみて、どれほど異常な事態であるかを察知する。従って、大人が落ち着いて行動する

ことは、子供達にストレッサーが脅威でないことを伝えることになる。

また、子供は、自我機能が育っていないので、落ち着くために、大人たちの励ましや支えが必要になる。

正確な情報の伝達

「今何が起きているか」、「自分はどのように行動してよいか」がわからない時に精神的混乱(パニック)が生じる。子供達が理解できる言葉と内容で、「何が起きたのか」「どのように行動すればよいのか」を説明し、「大人達が守っているので安心していいこと」を伝える。

海外での震災などの場合、言葉の問題から現地語のニュースが理解できずに、不安が増大することがある。正確な情報の把握と伝達が大切である。

不安な感情などを受け止める

不安や恐怖の感情を表現した時には、しっかりと話を聞き、感情を受け止める。また、このような感情やストレス反応は、「異常な状況に対する正常な反応である」ことをはっきり伝え、安心させる。

(2)生活環境ストレッサーの低減

震災やテロ事件などの外傷体験による直接的影響だけでなく、災害による家屋、仕事、安定した日常生活の喪失などの生活環境ストレッサーは、被災者の生活全般の健康度を低下させる。また、外傷体験に生活環境ストレッサーが加わることで、PTSDやストレス障害が発症しやすくなるので、生活環境ストレッサーを低減することは、予防上大きな意味がある。また、生活環境の回復が安心の回復につながる。被災直後では、避難所での居食住などライフラインの確保が大切であり、その後の復興の過程では、仕事や住居、対人関係の回復などが心理的な安定につながる。

(3)飲酒や嗜癖行動を避ける

被害者は、ストレスからの逃避として、飲酒、喫煙、過食、衝動的な買い物などの嗜癖行動が増加する。特に、飲酒行動は、アルコール

依存になることがあり 注意が必要である。

(4)心身の緊張を低下させる

ストレス反応、トラウマ反応は、いずれも交感神経系が過活動の状態にある。従って、心身の緊張を低下させることが、回復への重要なプロセスである。しかし、被害者には、心理的ケアを必要としていても、心理的援助を受けたくない気持ちがあることがある。身体的ケアは比較的受け入れやすく、心のケアに抵抗感が感じられる場合は、心身の機能回復や、リラクゼーションなどの身体的ケアから行うとよい。

(5)自己コントロール力を取り戻す

自己の対処能力を超えた出来事を体験したショックから、それまでできていた日常生活の様々な行動ができなくなることがある。それは、自己コントロール力の低下によるものである。また、恐怖、不安、緊張などの情動を自己コントロールできないことから、事態をさらに脅威的であると認識してしまう。

ストレスマネジメントについて学習し、ストレス反応やその対処方法について理解することや、リラクゼーションなどのセルフケアのスキルを体得することは、自己コントロール力を向上させることになる。自己コントロール力が低下している時は、日常生活の中で、自分でできることを自分ですることからはじめ、次第に自立した責任のある行動をとれるようにしていき、自己コントロール力を回復させる。

(6)抑うつや過度の自己否定的な考えに注意する

家族、大切な人、友人、自分の家などの喪失体験により、元気がなくなり、過度の無力感や強い罪悪感を持つ場合がある。喪失体験を自分のせいだと思い込んでしまい、自傷行為を行うことや、将来の希望や生きる自信がなくなり自殺を考えることもある。このような時は、良話を聞き、過度の自己否定的な考えを取り除くことや、思いつめた行動はしないように約束すること、周囲の人が見守ることが必要である。

(7)安定した人間関係を築く

外傷体験により、社会や人に対する信頼感が失われ、人間不信になることがある。煩わしい対人関係を回避し、孤独感が強くなる。部屋に閉じこもり、家族とも話さないなど引きこもりに発展すると、社会生活への適応が次第に困難になる。外傷体験を受けた人が孤立しないよう温かな気持ちで関わり、気持ちを受け止め、人への信頼関係が回復できるよう援助することが大切である。また、困難な状況下での相互扶助や人に対する思いやりが、子供達の失われた信頼感を回復させる。

(8)人生への再統合を計る

外傷体験は不快な体験であり、思い出さないよう抑圧しようとする心の働きが生じる。しかし、心の奥底に閉じ込めておくことは、心の傷を持ち続けることになる。気持ちが安定できる範囲で、経験・感情を表現していくことが大切である。また、その出来事を、自分の人生のストーリーに再統合していかなければならない。そのためには、表現したことを温かく受け止めてくれる人が必要である。大切な人を失った悲しみは消えることはないが、その喪失体験が自分の人生にとって意味を持つことを自覚し、その経験を糧として人生を前向きに生きる気持ちを持つことが、心のケアの最終目標といえる。

人生の目標や希望の発見を行うことは、現在の困難な状況を乗り越える力を与えてくれる。信頼できる人と、あるいは同じ体験を持つ人と共に支えあう体験を通じて、また、仕事、趣味、遊び、運動や様々な活動を通じて、将来を肯定的に生きる夢・希望・目標・信念が持てるよう援助していく。

(9)スクリーニングと専門的ケア

精神症状・身体症状について、PTSDチェックリスト「IES-R (改訂出来事インパクト尺度)」(p. 41参照)などを用い、スクリーニングを行い、症状の強い被害者には重点的ケアを実施する。トラウマ反応の症状が強い時は、早期に専門的ケアを受けることが必要である。

総合的な心のケア活動体制

1. 総合的な心のケア活動体制

広域な地域で被害者が多数いる場合、「総合的な心のケア体制」を構築することが、多くの人達の心身の障害や PTSD の発症を予防する重要な作業となる。図 10に「総合的な心のケア活動体制」を示す。

「総合的な心のケア活動体制」では、

不安や緊張などの症状が強い被災者に対して、早期に専門的ケアを受けることができる体制を整える。

被災者全員に対しストレスマネジメントやPTSDに対する正しい知識と予防方法などを伝え、被災者自身がセルフケアを行う
教員、保護者、地域のリーダーなどが専門家との連携した日常的ケア活動、心理的サポートを実施する。

アウトリーチによる活動に重点をおく。被害者は、生活の建て直しに精一杯であることが多く、心のケアに関心が向いていない場合が多い。初期救援では、アウトリーチにより、被害者のいる現場に出向いて心のケアの必要性について説明し、相談を受け、現場のニーズを把握し、必要な援助体制を構築する。

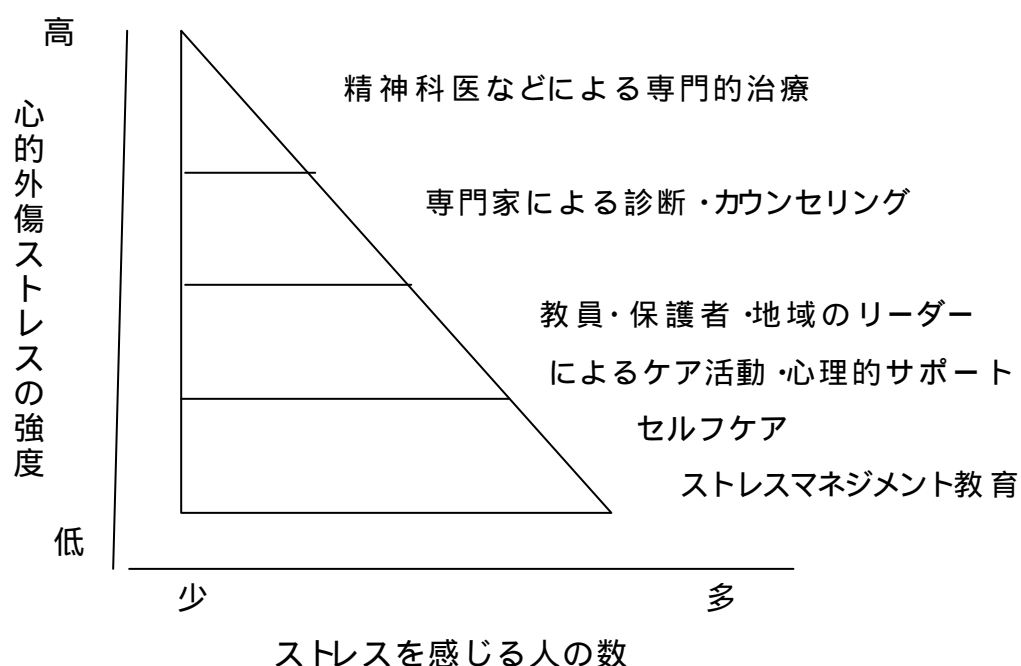


図 10 総合的な心のケア活動体制

【セルフケア】

日常生活の中でセルフケアができるよう、ストレスマネジメント教育やリラクゼーション法などセルフケアの指導を行う。外傷後ストレスによる心理・行動・生理的变化を被災者に説明し、こうした反応が誰もが経験する自然な反応であることを知らせる。

【教員・保護者などによる長期的なケア活動】

教員、保護者、地域のリーダーが協力して総合的なケア活動を行う。対象となる個人をよく知り、信頼関係があり、悩みに対して共感を持ち適切な助言ができる人がサポートする。このサポートする人達が心のケア活動についてよく理解し、長期的な心のケア活動の中心的活動を行う必要がある場合は、専門家と連携する。

【専門家による診断・カウンセリング】

アウトリーチなどを行い、被災者や援助者に対し、心のケアについての指導を行う。ストレス症状が強い者に対しては、専門的な診断とケアを実施する。

【精神科医などによる専門的治療】

ストレス障害の症状が重い場合、精神科医、臨床心理士による専門的治療が必要である。精神療法や薬物療法が行われる。

これらの総合的体制は、それぞれに、状況やリソースに応じて構築するものであり、緊急事態において、どのような連携や協力体制を構築するのかを事前に検討、モデル化しておくことが望まれる。また、緊急事態では、援助活動を行うことができる人や資源が限られていることが多く、ネットワーキングや後方支援活動の構築が重要となる。

2. 危機的事態における心のケア活動

危機的事態が起きた場合の基本的対応について、時系列にまとめたものを表2に示す。各校における対応方針や実行計画は、地域の実状を踏まえ、実態に応じて策定されるべきものである。

表2 危機的事態における心のケア活動

時期	在外教育施設における対応について
平常時	<p>1.心のケアを含めた危機管理体制の確立</p> <p>(1)災害時や緊急時の対応（避難場所、避難経路、集合場所、連絡方法、非常用物品など）について事前に準備が必要である。</p> <p>(2)「安全と安心の確保」の視点から、心のケアについて十分検討する必要がある。</p>
	<p>2.ストレスマネジメント教育の実施</p> <p>心のケア活動は、本人のセルフケア及び教師や保護者などの身近な援助者、専門家との連携による総合的なケア活動を行うことが望ましいが、これらのケアが十分に行われるためには、事前に「ストレスや外傷体験とその対処方法」についての正確な知識や技法を教育しておくことが重要である。</p>
	<p>3.現地機関や支援者とのネットワークの構築</p> <p>(1)現地の医療機関、精神保健機関、相談所、カウンセラー、弁護士、ケースワーカーなどとネットワークを構築しておく必要がある。特に緊急時は現地機関の支援も有効である。</p> <p>(2)日頃から現地の人との付き合い・交流を大切にしておくこと</p> <p>(3)インターネットなどを利用し、内外の機関・専門家とのネットワークを構築しておくこと</p>
	<p>4.教育相談体制の整備・心身の健康管理</p> <p>平常時から生活環境ストレスや心理的ストレスを低減することは大切な予防活動である。日常から構築した信頼関係が、危機場面での子供達の安心の基盤となる。教員のカウンセリング能力の向上や子供達のストレス耐性の向上を図る。</p>
	<p>5.心のケアに関する資料の作成・配布</p> <p>心のケアに関し、緊急時に配布する資料や予防的教育資料を作成し、準備・配布する。</p>
緊急時から授業再開までの対応について	<p>1.緊急事態の対応と連動して、「安全と安心の保障」の観点から迅速な対応をとる</p> <p>避難活動、負傷者の救出、二次被害の防止、保護者・関係機関との連絡、情報の入手と伝達など</p>
	<p>2.緊急事態では、冷静沈着な行動と対応をとる</p> <p>(1)被害の程度にもよるが、緊急事態に落ち着いて冷静に対応することは、家族や子供達の不安と緊張を軽減し、精神的ダメージを少なくする。</p> <p>(2)リーダーは被災者や職員全体の指揮を心がける。</p>
	<p>3.被災直後から避難場所に「総合対策本部」などの活動拠点を設置する</p> <p>震災などで、学校施設が使用不能になったり、避難生活を行う場合には、生活に密着した場所に総合対策本部を設営し、全ての必要な情報を収集、利用できるようにする。それらの情報をもとに総合的な判断と対策が迅速に行われる必要がある。</p>

時期	在外教育施設における対応について
緊急時から授業再開までの対応について	<p>4.総合対策本部では、おおよそ次のような活動を行う</p> <p>(1)安否確認と連絡(児童生徒・保護者・教職員の安否確認、関係機関への連絡)</p> <p>(2)対外機関との連絡・連携・交渉・折衝</p> <p>(3)関連する情報の入手と発信</p> <p>(4)生活の場の確保に係る援助</p> <p>(5)配給物資や必要物資に関する情報の入手と配給・配信</p> <p>(6)医療的ケア活動(情報の入手と発信、医療、医療相談の実施)</p> <p>(7)心のケア活動(情報の入手と発信、カウンセリング・心理療法の実施)</p> <p>(8)チームによる総合的なケア活動の計画と実施</p> <p>被災直後の混乱した状況において、緊急事態に関する情報を全て入手、発信する総合対策本部を設置することは、保護者や子供達、教職員の不安と精神的混乱を軽減する効果がある。</p> <p>救援者も被災者であり、限られたリソースを提供し、協力しあわなければ、有効な救援活動を行うことが難しい。</p>
	<p>5.現場の状況に応じた適切な判断と関連機関との綿密な連携活動</p> <p>危機的事態では、現場主義で、その時、その場で本当に何が必要かを見極め、必要ならば従来の制度や枠にとらわれることなく問題解決に向けて柔軟に対応する必要がある。</p> <p>そのためには、緊急事態の対処について、校長のリーダーシップが重要となる。より良い対応を実施するために、文部科学省や在外公館、学校運営委員会、専門機関などと綿密な連携が必要である。</p> <p>各部署や人々の働きを連携・コーディネートすることがうまくいかない場合、善意の努力が報われない結果や成員間の相互不信・精神的疲労に陥る危険性がある。</p>
	<p>6.できるだけ早期に心のケア活動を開始すること</p> <p>被災直後からの心のケア活動は、その後の様々な問題の発生を低減するため、できることから積極的に行うことが重要である。</p>
	<p>7.スクリーニングや観察を実施し、個に応じた対応を行う</p> <p>できるだけ早い時期に、カウンセラー・臨床心理士・精神科医などと連携し、ケア活動を行う。被害の範囲や程度が甚大である場合は、専門家の派遣が必要である。</p>
	<p>8.避難生活における精神的ストレスへのケアが必要</p> <p>また、安心できる日常生活を早期に確保することは、精神的な安定を取り戻す重要な作業である。</p> <p>危機的状況や避難生活が長期化する場合、ストレスに対する抵抗力が低下する。</p> <p>復興・救援作業は、在外教育施設教職員の任務であるが、作業の安全や健康状態、精神的疲労などへの配慮も十分に行う必要がある。</p>
	<p>9.授業再開への積極的活動</p> <p>できるだけ早期に日常生活の安定を取り戻すことは、子供だけでなく、保護者・教職員の心のケアにとっても重要であり、避難場所での青空教室のような授業であっても、教育活動として積極的に実施することが大切と思われる。</p>

時期	在外教育施設における対応について
授業再開後	<p>1.授業再開に必要な資源の確保と工夫</p> <p>早期に、落ち着いた環境で授業を再開することは、教職員や児童生徒・保護者の精神的安定を取り戻すことになるが、教室や遊び場、運動場など一定の教育環境水準を確保することが望ましい。</p> <p>限られた環境条件や資源を創意工夫して授業することが求められるが、被災の程度により、教材や備品の支援も必要である。</p>
	<p>2.継続的な心のケア活動の実施</p> <p>(1)経過観察、継続的な健康・ストレス調査の実施</p> <p>症状の現われ方は様々であり、時間が経過してから新たに症状を訴える場合もある。子供ひとり一人のわずかな変化を見逃さないよう観察し、定期的な健康調査を実施する。</p> <p>避難所や仮設校舎などの生活環境の中では、ストレスが溜まりやすく、トラブルが発生しやすい。</p> <p>(2)ストレスマネジメント訓練の実施と予防活動</p> <p>ストレスマネジメント訓練の継続は、身体機能の回復と自己コントロール力を高め、ストレス耐性を向上させる。</p> <p>(3)教育相談活動による個別フォロー</p> <p>生活環境ストレスへの対処を含め、症状に応じた個別のケアを実施する。</p> <p>外傷体験の影響が残るケースにおいても、本人の性格的要因や生活環境の要因などが複合的に関係しているケースがあり、このような要因をじっくり解決していくことが必要となる。PTSDの問題に限らず、精神的なフォローが必要な子供や家族も多く、教育相談によるフォローが必要である。</p>
	<p>3.職場のチームワークや職場のメンタルヘルスに配慮すること</p> <p>被災した困難な状況を乗り越え、復興作業を進めるには、教職員相互の支えやチームワークが重要である。教職員が被害者である場合もあり、自らが困難な状況からの回復の方法を学び実践する機会でもある。管理者は、教職員の気持ちを支え、ともに困難を乗り越えようとする姿勢が必要である。また、長期間に渡る復興作業やケア活動が必要とされるため、適切な休養や労苦をねぎらうなどの配慮が必要である。</p>
	<p>4.長期的なケア活動体制の構築</p> <p>震災のストレスケアは、早急に対応することと、そのケア活動を長期に継続することが求められる。</p> <p>教職員研修、情報交換会を適宜開催し、専門家と教職員間の情報の共有化を図る。また、チェックリストや面談結果などの情報に基づき、子供の継続的な変化がフォローできるようにシステムづくりを行う。</p>
	<p>5.被災地以外へ転出した子供の支援</p> <p>被災地以外へ転出した子供に対し、受け入れ校や支援機関と連携をとり、心のケアについて支援する。</p>
	<p>6.被災後の活動を総括し、危機管理体制の見直しを行う</p> <p>関係した様々な立場の人々の被災体験や行動を振り返るとともに、活動全体を反省し、危機管理体制の見直しを行う。新たな危機管理体制の整備は、学校システムへの信頼感を回復する作業である。</p>

心のケア活動の実際

1.台湾大地震での総合的な心のケア活動

平成11年9月21日AM1:47、マグニチュード7.6の大地震が台湾中部を襲った。全土では約40万人が被災。死者約2,300名。全壊約26,800戸、半壊約24,500戸の被害があった。活断層が動き、大地が数m移動し、多くの断層や地割れができた。台中日本人学校関係者は幸いにも人命を失うことはなかったが、深夜の高層マンションでの被災体験は大きな恐怖体験となった。日本人学校は断層の上であり、校舎・グラウンドは壊滅的な被害を受け、使用不能となった。また、阪神・淡路大震災とは異なり、長期間余震が続いたため、不安と緊張が長期にわたり継続し、PTSDの発生が懸念された。

この事態に際し、文部科学省は、カウンセラー及び兵庫県復興教員を順次派遣するとともに、現地カウンセラーを採用し、日本人学校教職員とともにチームによる長期的な総合的ケア活動を実施した。

<心のケアに関する支援スタッフ派遣期間>

* 心のケア指導員 (臨床心理士)

平成11年10月26日～平成11年11月8日

平成12年2月22日～平成12年3月6日

* 兵庫県復興教員

平成11年11月1日～平成11年11月12日

平成11年12月1日～平成12年3月31日

* 現地採用カウンセラー (中国語・日本語)

平成11年12月3日～平成13年3月31日 (2日/週)

<被災後の主な心のケア活動>

(1)被災直後の教職員によるケア活動・復旧活動

9月21日、被災直後、教職員らによる安否確認や救援活動が行われ、テントで避難生活をおくった。この間に授業再開のための教材の運び出

しや保護者主催による青空教室などの活動が行われた。

10月11日、私立幼稚園の教室を借用し、授業が再開された。教職員は、早期の学校再開を目指し、震災後約3週間で仮校舎での授業を再開した。早期に落ち着いた環境で授業が再開されたことは、児童生徒、保護者、教職員の精神的な安定を取り戻す大きな要因であった。

(2)文部科学省による現地視察と支援体制

文部省海外子女教育課(当時)による現地視察が行われ、心のケアの支援が必要であると判断され、次のような支援が順次実施された。

緊急支援 :震災1ヶ月時点でカウンセラー・復興教員を2週間派遣
中期的支援 :12月から翌3月末まで復興教員派遣、現地カウンセラーの採用

長期的支援 :翌年度4月より教育相談担当教員の派遣

学校再建支援 :学校再建に向けて、台湾政府、日本政府、日本人会、学校、保護者などによる精力的な再建が行われ、平成12年4月にプレハブ校舎、平成13年2月には新校舎が落成した。

(3)支援スタッフと現地教職員による総合的なケア活動

教職員全員が被災者でもあり、心のケアの重要性に関し身をもって実感していたことから、様々な心のケアの取り組みが積極的に実施された。

被災者への心のケア活動を実施するには、総合的な心のケア活動体制を整えるとともに、入れ替わり派遣される支援メンバーと台中日本人学校教職員が協力して継続的なケアが展開できるような体制を構築する必要があった。このため、全教職員による、次のような定期的な会議が開催され、情報の共有化と引継ぎが丁寧に実施された。

実態調査 :児童生徒、保護者、教職員に震災によるストレス調査(日本語・中国語)を実施、症状の強い児童生徒に重点的なケアを行った。
震災ストレスケアの指導 :教職員、児童生徒、保護者に対して、「震災ストレスとその対処法」の研修会を実施した。この中で、災害を体験した人の心理状態や行動について説明し、そうした変化がストレスに起因

する自然な反応であることを知らせ、ストレスの軽減・予防のためのストレス対処法を説明した。特に家庭でもセルフケアができるように統合リラクゼーション法の指導を行い、児童生徒全員にリラクゼーション用音楽テープを配付した。その後の避難訓練の際には、緊張を緩和するためにリラクゼーション指導が行われた。

個別カウンセリングの実施 :派遣カウンセラー、派遣教員、教育相談担当教員は、ストレス調査でストレス度が高いと判断された児童生徒及び注意を要すると判断された児童生徒に個別カウンセリングを継続的に実施し、また、震災以外の悩みや問題についても相談を実施した。

現地カウンセラーによる現地語カウンセリング :台中日本人学校では、国際結婚の児童生徒が約60%に登る。日本語よりも母国語によるカウンセリングが適切である児童生徒がおり、母国語と日本語が話せる現地カウンセラーを登用し、カウンセリングを実施した。

教職員研修会 :「震災ストレスへの対処方法」「カウンセリング研修会」「阪神・淡路大震災復興活動に関する研修会」「絵画療法研修会」などを実施した。震災ストレスを抱える人を継続的に見守り、長期的な援助を行うには、日常生活の面で個人から信頼され、相談やケースワークができる身近な援助者が必要である。学校においては、クラス担任などの教職員がこの役割を果たす。よって、教職員を対象に、児童生徒の心を理解し援助するために必要なカウンセリングの知識や阪神・淡路大震災での復興活動についての研修を行った。また、継続的なチームによる総合的なケア活動を実施するため、順次派遣されてくるカウンセラー、復興教員などの専門スタッフと教職員との連携、教職員相互の連携、保護者との連携のあり方について随時確認を行った。

情報交換会 :教職員と支援スタッフ全員が、児童生徒の状態を把握し、総合的なケア活動を検討するための会議を実施した。この情報交換会では、カウンセラーによるストレス調査やカウンセリングの結果、教職員による日常場面での観察結果などを情報交換し、今後のケアの方針を話し合い、全員の目でフォローした。

派遣復興教員、台中日本人学校教員による教育活動 :不十分な教材

や設備、限られた教室、騒音や隣接施設への配慮など様々な制約の中で、最善の教育活動を目指し、日々努力が行われた。

保護者対象研修会 :子供と同様に保護者も震災ストレスケアを必要としており、子供への関わり方を指導するために「震災を乗り越えるために」「お互いをより良く理解するために」をテーマに研修を実施した。

保護者の自助グループ活動 :保護者の心的外傷を緩和することを目的として、被災体験を分かち合うための会を設定した。お互いが共感し、励まし合うよい機会となった。

絵画療法 :震災後5ヶ月が経過し、児童生徒に落ち着きがみられるようになったので、震災体験を表出するだけでなく、震災から回復したイメージを誘導する物語絵画療法を実施した。事前に教職員が絵画療法の指導者講習を受講した上で行われた。

慰問活動 :世界中の人々から励ましの便りや義援金が寄せられた。また、李登輝総統の慰問をはじめ、日本からも野球選手、オペラ歌手、ギター演奏家などが慰問に訪れ、児童生徒を励ました。

学校再建活動 :学校が早期に再建されることは、児童生徒や教職員、保護者にとって希望と心のより所を取り戻す大切な要因であるといえる。私立幼稚園での授業再開、プレハブ校舎、新校舎への復興の軌跡は、児童生徒に復興のモデルを示す大きな効果があったと考えられる。

<まとめ>

台湾大地震の被災という事態に対し、台中日本人学校教職員も派遣支援スタッフも暗中模索の状態であったが、できる最善の対応を協力して実施した。これら多くの関係者の愛、努力と英知の総和が心のケア活動であり、この総合的な支援活動が児童生徒の心の回復に役立った。

2. 米国同時多発テロ事件での心のケア活動

平成 13 年 9 月 11 日、米国で起きた同時多発テロ事件は、複数の民間航空機をハイジャックし、世界貿易センタービル(以下、「WTC」という)と国防総省の建物に激突させるというこれまでの常識を越えたテロ事件であり、罪もない多くの人達の命が失われ、また多くの人達が恐怖と悲しみの体験を強いられた。マスメディアから報道された映像と情報は、世界中の人々に大きなショックを与えた。その後の米国を中心とするアフガニスタンのテロ組織への軍事攻撃と炭素菌事件の発生や世界各地で発生した報復テロは、市民の不安を増大するとともに、世界の人々に国際平和や社会のあり方を問うことになった。

テロ事件では、被災地が WTC とその周辺のビルであり、直接的な被害を受けた人々やその家族は、マンハッタン地区とそのベッドタウンに集中していた。WTC の 2 つのビルが壊滅的に崩壊したため、約 4,000 名の者が行方不明となり、学校関係者では、児童生徒の保護者数名が行方不明になった。倒壊の現場から命からがら逃げ出したり、崩れ落ちるビルや落下する人を目撃したなど多くの人達がトラウマ体験をした。

また、この事件の持つ異常性と戦争やテロの危険性が高いこと、マスメディアによってテロ事件のショックな映像が何度も繰り返し報道されたことなどから、不安・緊張を抱えた人々は、N.Y. およびワシントン周辺の地域全域に及んだ。このテロ事件の心のケアには、N.Y. 地区の学校教職員、ニューヨーク日本人教育審議会教育相談室(以下、「教育相談室」という)、総領事館精神科医や外務省職員、文部科学省事務官、現地在住のクリニカルサイコロジスト、ソーシャルワーカーなどの専門家など多くの者が、事件発生直後から迅速な対応を行った。

< 事件発生後の経過と実施された主なケア活動 >

9 月 11 日午前 9 時頃、同時多発テロ事件が発生した。事件当時、グリニッチ校 8 年生が修学旅行で現場近くのホワイトハウスを見学していたが、校長の引率により児童生徒の安心を確保しながら無事帰校した。各校では、児童生徒を動揺させないよう普段通りの授業が行われた。児

児童生徒の安否は当日に確認されたが、保護者の安否確認は連絡が取れない地域もあり、夜を徹して行われた。翌日は各校とも休校し、グリニッチ校で教育相談室が中心となり、この事態への対応が検討された。平常どおりに学校を運営することが児童生徒の心のケアのために重要であることから、翌々日から学校が再開された。土日に開校される補習授業校のテロ事件後の最初の授業日には、N.Y.地区在住の精神科医や臨床心理士の協力を得て、各校に専門家が派遣され、授業前に教員に対する指導と保護者に対する説明会が実施された。また、N.Y.総領事館顧問医らにより作成された小冊子「心の傷とその対応」が全教員に配付された。現地の専門スタッフは、テロ事件直後からカウンセリングやケア活動を実施するとともに、N.Y.在住のサイコロジスト、ソーシャルワーカー、精神科医、文部科学省事務官、総領事館職員などとネットワーク会議を重ね、電話相談を始めとする各種の支援サービスの立案と実行及び関係機関との調整を行なった。教育相談室へは、事件直後、一日100件を越える電話相談があり、限られたスタッフでN.Y.地区の学校全体をカバーすることは困難であることから、文部科学大臣宛てに専門家の派遣を要請する緊急要望書が提出された。

文部科学省は、事件発生後一週間目から、二週間にわたり心のケア指導員を派遣した。心のケア指導員は、アウトリーチによる活動を行い、N.Y.地区およびその周辺地区の日本人学校、補習授業校、私立学校、幼稚園、日本人クラブなど計14の施設で、約1,200名の児童生徒へのセルフケアとリラクゼーションの指導の他、約200名の教職員、保護者に対するストレスマネジメント研修を延べ39回行い、講演後、個別相談活動を実施した。

また、日本国内の日本臨床心理士会や臨床心理士の有志は、被災者支援のHPを立ち上げ、帰国者へのカウンセリング体制を整えるなど連携活動を行った。各校では、その後も教育相談室相談員や専門家による教員研修会を数回にわたって実施し、行方不明の保護者をもつ児童生徒とその家族への継続的なサポートを継続した。各校では、「Let's do it as usual with a smile」のスローガンをかかげるなど、温かい雰囲気の中で児童生徒が安心して学校生活を送ることができる環境づ

くりと心のケア活動を積極的に行った。12月には、小学校5年生以上の児童生徒と保護者を対象にPTSDの調査(3ヶ月経過後)を実施した。調査の結果、児童生徒の約10%、保護者の約10%がPTSDを疑わせる結果であった。調査の結果から、PTSDの症状は、身近な人がテロ現場に居合わせたり、テロ事件によって命を失ったことと強く関係していること、また、事件の映像をテレビで見るなどの間接的体験によっても影響があることが明らかになった。N.Y.市内の公立学校でも同様の結果が報告されており、今回のテロ事件とその後のアフガニスタンへの軍事行動、テロの脅威などの社会的な不安の持続が児童生徒に心理的影響を及ぼしていることが示唆された。この調査結果をふまえ、教育相談室は、N.Y.周辺地区に暮らす日本人への相談体制を充実させるため、相談員を2名から3名に増強し、長期的なケア活動を継続した。

< 多様な心のケア活動 >

同時多発テロの事件に対する心のケア活動では、次のような様々な取り組みが実施された。

(1)総合的ケア体制づくり

広い地域で多数の被害があったが、N.Y.地区の総領事館精神科医、教育相談室カウンセラー、現地在住医師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどの専門家により、早期に迅速な対応が取られた。

総合的な心のケア活動として、不安や緊張などの症状が強い被災者に対して早期に専門的ケアを行うことができる体制が整えられた。

アウトリーチを行い、地域の被災者に対しストレスマネジメントやPTSDに対する正しい知識と予防方法などを指導した。地域のリーダーや教員、保護者などによる子供達への心理的サポートの実施及び専門家との連携活動が行われた。各学校では、児童生徒の心の安定を図るための積極的な教育活動などが行われた。

(2)多様な情報媒体を利用した支援活動

広域な地域の多数の人達へ支援サービスを提供するために、多様なメディアを活用した以下の支援活動が展開された。

電話及びFAX相談 :総領事館が「心のケア・ホットライン」を開設。ニューヨーク在住のソーシャルワーカーやサイコロジストがボランティア電話相

談を開設。グリニッチ校に派遣カウンセラーによる「心のケア・ホットライン」を開設。

「心の外傷とその対応」マニュアルの配付 : 総領事館顧問精神科医、文部科学省が作成したマニュアルを各校や日本人家族に配付した。
カウンセラーリストの配付 : 総領事館を中心に N.Y. 地区周辺の精神科医・カウンセラーのリストが作成され、一般に公開された。
インターネットによる情報提供及びメール相談 : 日本国内の臨床心理士が、心のケアに関するHPを立ち上げた。また、臨床心理士会のHPにも被災者支援の情報が掲載された。

(3)アウトリーチによる支援活動

講演会・研修会・集団カウンセリングの実施 : 事件発生直後から、総領事館や現地在住の精神科医、サイコロジストなどが、一般の日本人を対象とした講演会やワークショップなどを開催した。文部科学省派遣カウンセラーは、N.Y. 地区及び周辺地区の日本人学校、補習授業校、私立学校、幼稚園、日本人クラブなど計 14施設で延べ 39 回の集団カウンセリングを行い、講演後は個別相談に応じた。

(4)メンタルヘルスケアの専門家ネットワークの構築

ネットワーク会議の開催 : テロ事件後 N.Y. 在住のサイコロジスト、ソーシャルワーカー、精神科医、文部科学省事務官、総領事館職員などの関係者が定期的に会合を重ね、各種の支援サービスの立案と実行、調整を行った。

メーリングリストや E-mail の活用 : ネットワーク会議のメンバーを中心にメーリングリストが運営され、情報交換や討議が行われた。また、E-mail などを使用した日本の関係機関との連携が実施された。

(5)長期にわたる治療・ケア体制

PTSD の予防や治療については、長期にわたり継続的に実施する必要があるため、助成金や義援金をもとに、相談員の増強が図られた。

(6)帰国者へのケア体制

日本臨床心理士会被災者支援専門委員会により相談窓口が開かれ、帰国した人々の心のケア体制が整えられた。

第3章 スクールカウンセリング

スクールカウンセリング

1. スクールカウンセリングとは

スクールカウンセリングは、児童生徒の心理的な発達を援助する活動であり、「心の教育」や「生きる力を育てる」などの学校教育目標と同じ目的を持つ活動である。米国などでは、スクールカウンセリングは専門的資格を持つカウンセラーの業務として扱われているが、在外教育施設においては、学校カウンセリングを、カウンセリングマインドを持った教員が、全ての児童生徒を対象とし、児童生徒の人間形成に関わる諸問題に対して援助していく総合的な教育活動と位置づけている。

カウンセリングは、人間の心理や発達の理論に基づく対人援助活動であり、個人の成長を促進し対人関係の改善や社会的適応性を向上させることから、様々な領域の対人援助サービスの専門家がそれぞれの場面で活用している。学校教育においても、カウンセリング心理学に基づくアプローチが児童生徒の人格形成や様々な問題解決に有効であることから、教員を中心としたスクールカウンセリング活動が実施されている。

海外で暮らす子供達とその家族は、日本国内とは異なる文化、生活習慣、言語環境で生活しており、言語取得、学習、健康、進路、対人関係などの多様な問題を抱えている。また、治安の問題や自然災害などにより危機的な事態に遭遇する可能性も高く、国内以上に地域・家庭での教育的な経験が不足する傾向があり、子供達の「生きる力」を育てることが重要な課題となっている。これらの諸課題に対処するために、在外教育施設においては、スクールカウンセリング活動に積極的に取り組むことが必要といえる。

2. スクールカウンセリングの特徴

スクールカウンセリングには、次のような特徴がある。

(1) 教育モデルによるカウンセリング

スクールカウンセリングは、原因を追及し病気を治療する治療モデルではなく、問題を抱えている児童生徒と関わり、児童生徒の問題を解決する力を引き出すことを援助する教育モデルによる活動である。

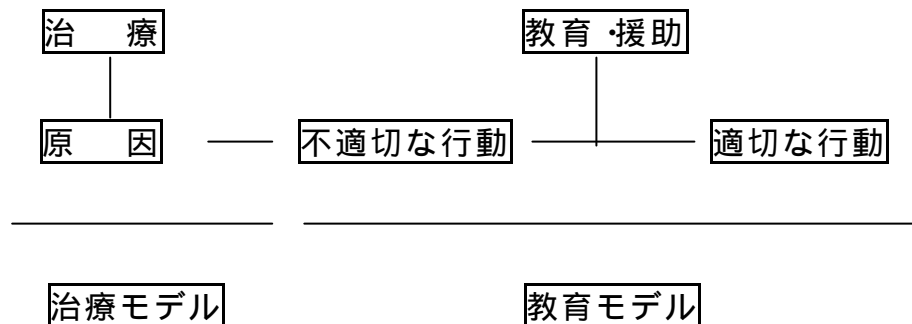


図 11 治療モデルと教育モデル

(田上不二夫 1999 『実践スクールカウンセリング』 金子書房より引用)

精神的な障害がある場合には専門的な治療が必要になることもあるが、その様な場合においても、医師や臨床心理士などと連携し、児童生徒の持つリソースを見出し、対処スキルを高め、心理的混乱を解決することなどのストレス耐性を向上させる教育モデルによる援助が重要になる。

(2) 開発的・予防的・問題解決的援助

スクールカウンセリングは、開発的カウンセリング・予防的カウンセリング・問題解決的カウンセリングの援助段階に分けて考えることができる。

開発的カウンセリング

将来、児童生徒が自立して豊かな社会生活が送られるように、児童生徒の心身の発達を促進し、社会生活に必要なライフスキルを育てるなどの人間教育活動を行う。全ての児童生徒を対象とし、教科学習や特別活動、総合的な学習など、学級、学校全体の教育活動を通して、児童生徒の成長を促進する。

予防的カウンセリング

児童生徒一人ひとりについて、性格、現在の状況、ストレス、悩み、問題などを把握し、問題が発生しそうな児童生徒に予防的に働きかけ、本人が主体的に自らの力で解決できるよう支援する活動を行う

問題解決的カウンセリング

問題の発生は、開発的、予防的カウンセリングを行うことで低減されることになるが、人生を生きていく上では、様々な問題に直面する。このような問題については、カウンセリング的アプローチにより問題の解決や不適応状態からの回復を援助する。

(3)学校教育現場・日常生活の場で行われる

学校生活の場・日常生活の場で行われるため、随時、実施する機会がある。休憩時間、放課後、行事や授業など様々な場面を利用し、児童生徒の自己管理や他者理解を深めさせ、自己コントロール力や対処スキルを向上させることができる。

(4)多様なアプローチが可能

対面でのカウンセリングによる個人へのアプローチは基本であるが、スクールカウンセリングでは、授業、学級経営、学校全体の取り組み、家族や友人への働きかけなど様々なアプローチを総合的に実施することで、相乗的な効果を引き出すことができる。

(5)チームによる支援

学校カウンセリングの特徴は、チームによる支援である。いじめ、不登校、校内暴力など様々な問題が発生するが、担任教員一人で抱えていても解決しないことが多い。学校全体で、あるいはいろいろな人達とチームを組み、集団の知を活用し、学校全体が一貫性のある関わりをすることで、多くの問題を解決することができる。

3. 開発的カウンセリング

開発的カウンセリングは、児童生徒の心理的な発達を促進し、社会生活に必要なライフスキルを育て、困難な問題に対処する力やストレス耐性を高める活動である。活動の視点として、「人権教育」「ライフスキル教育」「キャリア教育」などがある。これらは、生涯にわたる発達課題達成の支援であり、全ての児童生徒が対象となる。教科学習や特別活動、総合的な学習などの学級、学校全体の教育活動を通して実施する。

< 人権教育 >

人権教育では、全ての国々のひとり一人が、人として生きる権利を平等に持っていること、個人は自らの人生を主体的に生きる自由があるが他人の権利を奪ってはならないこと、その為に話し合いが必要であり、その結果、お互いの権利を守るために約束、ルール、法律、憲法などが決められていることなどを理解させる。

【基本的人権の児童生徒への説明例】

安全である (安心・平和である) 権利

自分を尊重する (自信をもつ) 権利

自分で決める (自由である) 権利

仲良くする (友達をもつ) 権利

< ライフスキル教育 >

WHO (世界保健機関) は、どの時代、どの文化社会においても、人間として生きていくために必要な力があるとし、それをライフスキルと定義した。

「ライフスキルとは、日常生活で生じるさまざまな問題や要求に対して、建設的かつ効果的に対処するために必要な能力である。」(World Health Organization ;Life Skills Education in Schools 1994 より引用)

ライフスキルには、次の10のスキルがある。

(1) 意思決定 (Decision making)

生活に関する決定を建設的に行う力。様々な選択肢と各決定がもたらす影響を評価し、主体的な意思決定を行うことにより望ましい結果を得る。

(2)問題解決 (Problem solving)

日常の問題を建設的に処理する力。

(3)創造的思考 (Creative thinking)

どんな選択肢があるのか、行動の結果がもたらす様々な結果について考えることを可能にし、意思決定と問題解決を助ける。直接経験しないことを考える、アイデアを生み出す力。

(4)批判的思考 (Critical thinking)

情報や経験を客観的に分析する能力。価値観、集団の圧力、メディアなど、人々の態度や行動に影響する要因を認識し 評価する力。

(5)効果的コミュニケーション (Effective communication)

文化や状況に応じた方法で、言語的または非言語的に自分を表現する能力。意見・要望・欲求・恐れの表明やアドバイス・援助を求めることができる。

(6)対人関係スキル (Interpersonal relationship skills)

好ましい方法で人と接触・関係の構築・関係の維持・関係の解消をすることができる。

(7)自己認識 (Self-awareness)

自分自身の性格、長所と短所、欲求などを知ること。

(8)共感性 (Empathy)

自分が知らない状況に置かれている人の生き方であっても、それを心に描くことができる能力。共感性を持つことで、人々を支え勇気づけることができる。

(9)情動への対処 (Coping with emotions)

自分や他者の情動を認識し、情動が行動にどのように影響するかを知り、情動に適切に対処する能力。

(10)ストレス・コントロール (Coping with stress)

生活上のストレスを認識し、ストレスの影響を知り、ストレスレベルをコントロールする。ストレスに適切に対処し、リラックスすることができる。

< キャリア教育 >

キャリア教育とは、児童生徒が、自己の将来の夢、目標、希望を持ち、その実現に向け、必要な知識や技能を学び、社会人として自らの人生を主体的に生きる力を育てることである。

在外教育施設において、国際結婚による子供達の比率が高まっており日本に帰国することを前提とする進路選択だけでなく、現地の学校に進学あるいは就職するケースも増えてきている。このようなケースでは、中学卒業後の進路を選択することが、国際人としてどのように生きていくかという人生の岐路であることがある。一方、治安や環境上の制約から生活の基本的な体験が少なく、社会体験や職業についての理解がほとんど育っていない児童生徒もいる。

キャリア教育では、

- 生き方についての関心の高揚
- 自己理解(欲求、適性、価値観、性格など)を深める
- 国際社会の仕組みや職業理解を深める
- 人生の目標など長期的展望を持たせる
- 目標に向けての進路や実現の具体的な活動を考える
- 自分の意思で進路を決定する
- 必要なスキルや知識を学習する

など人生の生き方を考える教育を系統的に進めることが重要である。

在外教育施設で培われた国際的な経験は、将来大きな成長の糧になると考えられるが、日本社会は異文化や個性を尊重する精神が育っていないため、これらの体験を否定的にとらえる傾向がある。このような国際的な環境で育つ児童生徒のキャリア教育は、派遣教員自身が国際理解・現地理解を深めるとともに、キャリア意識を持ち実施していく必要がある。

< 対話のある教育 >

対話は、自立した個人と個人の対等な相互尊重、相互理解による協働活動である。対話を通じて、自己理解、他者理解が深まる。話を聞くことは、相手の存在を認め尊重することであり、理解することは、自分とは異なる考えを受容することである。話すことは、自己を尊重する行為であり、話を傾聴し受容してもらう体験は、自己信頼感・他者信頼感を育てる。対話により

意識のレベルリングが行われ、協働作業が可能となる。また、相互尊重の対話により創造的な思考が活性化する。

教育における対話には、次の種類がある。

自己との対話 :自分の考え・感情を纏める・ひらめき・気づき

2者間の対話 :2者間での話し合い、児童生徒と教員とのやりとり

グループ内対話 :小集団での話し合い

グループ間対話 :異なる文化・立場のグループ間での話し合い

全体対話 :大規模な集団全体での対話

対話のある教育には、次の効果がある。

存在の確認 :居場所が与えられ、承認される。

主張 / 表現 :自分の意見を主張・表現する場である。他者が意見を主張・表現する場である。

理解 / 受容 :自分の意見が理解・受容される場である。相手の意見を理解・受容する場である。

意識の共有化 :対話のプロセスは、お互いの意識の相違点を明らかにし、相違を認識した上での協働作業を可能にする。

知の創造 :話す時に意識化が起き、考えの結晶化が進む。異なる価値観、考えが刺激となって新たな連想、発見が生まれる。相互作用が進展し対立は新たな知に統合される。よい対話は、創造的思考を促進する。

4. 予防的カウンセリング

「対処できないと予想される生活環境ストレスがある」「緊張や不安が強い」「不登校傾向がある」「不定主訴がある」などそのまま放置しておく問題の発生が予測される場合には、個別的な配慮が必要となる。予防的カウンセリングは、児童生徒の話を良く聴き、児童生徒の気持ちを理解するとともに、児童生徒を取り巻く環境・状況を正しく把握し、適切なアドバイスやスキル教育、環境(学級や家庭など)調整などを行い、問題の発生を未然に防いでいく。ラポールの形成と情緒的な支えが重要であり、スモールステップでスキルアップを行い、自己肯定感を高めていく。

問題点や原因を指摘するのではなく、どのように解決したいのか、解決に役立つリソースは何か、具体的にできる行動は何かを共に考え、実践する中で、自信を育てていくことが問題の発生を未然に防ぐことになる。第2章「ストレスへの対処」などが役に立つ。身体的な訴えや症状がある場合には、休息や睡眠、栄養、運動などの身体の基本的な習慣を整えるとともに、各種リラクゼーション法を実行することで、心身の回復が促進される。

個人の対処能力や解決法で対処できない課題に直面した場合に、一人で問題を抱え込まないよう気軽に相談できる体制を事前に作ることが大切である。その為には、日常的な関わりの中で信頼関係を構築することが基本となるが、担任には相談できない問題もあり、相談箱の設置、相談日の設定など、気軽に相談できるシステムを考えることが必要である。また日常から児童生徒を良く観察し、授業時間以外の時間帯(休憩時間、放課後、家庭や休日など)で起きていることも把握するように心がけることが大切である。

5.問題解決的カウンセリング

問題が発生した場合は、本人の訴えを良く聴き、本人の気持ちを支えることが基本となる。また、本人だけでなく関係する人達からも情報を収集し、事実関係や問題の発生と継続させる要因を検討する必要がある。しかし、問題の原因が明らかになっても原因を取り除けるとは限らない。本人の肯定的側面、うまくできていること、解決したい気持ちに焦点をあて、達成可能な肯定的目標を設定することにより、自信ややる気を引き出しつつ、解決に向けた具体的な行動を援助していく。

問題解決には、個人に対するアプローチだけでなく学級や家族などの本人を取り巻く環境へのアプローチも重要である。その環境づくりのためにも、チームによる教育相談の体制を構築することが望ましい。

<チームによるケース会議>

児童生徒の全体像や取り巻く環境について正しく理解するためには、児童生徒にかかわる人達の情報を総合的・多面的に検討する必要がある。

また、その問題解決についても、一人での発想には限度があるが、チームによるケース会議を行うことにより、集団の知により、より良い解決策を見出すことができる。また、学校・教職員全員の一貫性のある関わりは、児童生徒の心理的混乱を低減させ、相乗的な効果を生み出す。

<ストレスマネジメントの活用>

問題の予防やその解決に、ストレスマネジメントのアプローチは効果的である。ストレスマネジメント教育により当事者が問題とその影響を理解できる考え方を持つことで、セルフケアが可能になる。多様な問題や複合的な要因の影響について客観的に検討し、日常の生活、教育活動の中で実践可能な方法を見出し、実践していく。

<専門機関との連携>

外部機関・専門機関との連携、地域や保護者会などの協力者の依頼など、問題解決のためのネットワークを構築しておくことが必要である。情報インフラ整備の進んだ地域では、インターネット、E-mail や国際電話を利用して日本国内の専門機関との連携も可能である。

6. カウンセリングのプロセス

カウンセリングのプロセスは、対話や関わりを通じて進展していく。この目に見える対話や出来事と平行して、本人の心の中には内的な作業のプロセスが存在する。カウンセリングのアプローチは、この本人の内的プロセスの変化に焦点をあてた対話を行っていく。本人自身が、自分自身のことを振り返り、自己理解を深め、問題解決に主体的に取り組み、自己成長へと向かう内的変化を促進することが、カウンセリングの本質ともいえる。カウンセリングでは、おおよそ次のようなプロセスが展開されていく。

(1) リレーションづくり

援助者と援助を受ける者の間に信頼関係があることが前提となる。信頼関係のある人間関係、すなわち本音で語りあえ安心できる関係の中でカウンセリングのプロセスが展開されることになる。

話を最後まで聞こう、「相手を理解しよう」「相手を認めよう」「気持ちを支持しよう」とい積極的な尊重の気持ちをしっかりと持ち、それを態度で表現することから信頼関係が形成される。

日常の教育活動の中で、教師と児童生徒間の信頼関係を構築しておくことが大切である。初対面の関係の場合は、このリレーション構築からカウンセリングが開始される。

(2) 問題の解決に向けての共同作業

当事者が困っていること、解決したいと願っている訴えや気持ちをしっかりと聴き、当事者の問題を解決したいという気持ちを確認し、当事者の主体的な解決に向けての取り組みを援助したいと思う気持ちを伝え、問題の解決に向けての共同作業に入っていく。

(3) 事実や問題の理解を深める

問題解決に向かうには、事実や問題のあり処を明らかにする必要がある。個人面接での聴取、行動観察、保護者や友人など周囲を取り巻く人達からの情報収集、心理テストなどから、

本人がどのような気持ちや考えに基づいて行動しているのか

周囲の人達はどのように考え接しているのか
問題を継続させている要因は何か
うまくできていることは何か

などを確認していく。

カウンセラーは、本人の気持ちを受け止め、事実や状況を振り返りながら、問題を一緒に確認し整理していく。このような共同作業をすることで、本人自身の自己理解が深まり、次第に問題解決に向かう気持ちが高まってくる。

(4)目標を明確にする

しかし、問題の原因が明らかになっても原因を取り除けるとは限らない。本人の肯定的な側面、うまくできていること、解決したい気持ちに焦点をあて、将来の求める姿や解決できた状態・ゴールを明確にしていく。「どのようになれたらよいか」などの質問により、本人が解決したい最終的なゴールや目標を明確化することを援助する。

このような理想の状態が長期的な目標である場合は、達成可能な小目標を一緒に考えていく。「今までうまくできていたことはないか」「活用できるリソースはないか」「より良い方法はないか」などを検討し、自信ややる気を引き出しながら、解決に向けて具体的な行動を明確化していく。

(5)行動を支援する・環境を修正する

新たな行動計画を実行してみる。勇気づけ、励まし、スキル学習が必要となる。また、目標を達成できるよう環境の調整が必要となるケースもあるが、最初の成功体験が次なる挑戦の契機となるため、無理をせずしっかりと支援することが大切である。その結果、うまくいっている行動はほめて継続していく。また、うまくいかなかった行動は止め、新しい行動に切り替えて実施していく。

成功体験やうまくできている事実をほめることは、自己肯定感、自己コントロール感を高め、ストレスの脅威を低減し、ストレス耐性を向上させ、問題を克服する気持ちを育てることになる。

スクールカウンセリング導入事例

事例 日本人学校での教育相談体制の構築

モスクワ日本人学校は、ヨーロッパで最も歴史のある日本人学校であるが、ロシアの不安定な経済・社会状況を反映し、各地で爆弾テロ事件が発生するなど治安は悪化状況にあった。特に都市部では、外国人を狙った強盗事件やスリ、置き引き、詐欺といった犯罪も多発し、日本人を含む外国人が暴行を受ける事件がたびたび発生していた。このため、モスクワ日本人学校の保護者は、安全のため、放課後、児童生徒を屋外で遊ばせることはなく、児童生徒は、対人関係や自然とふれあう経験が不足していた。

また、不健康地域として指定される医療事情の問題があり、怪我を恐れて運動を差し控えることも多く、健康・体力面の問題も懸念されていた。その他、異文化適応の問題、言語取得の問題、進路選択の問題など様々な問題が山積されていた。

さらに、モスクワには他の教育施設や相談機関が無いことから、日本人学校は、児童生徒の教育に関わる専門総合機関としての役割が期待されていたが、在外教育施設が抱える特殊な課題は解決できないものとあきらめる傾向があり、これらの問題の解決は、児童生徒や保護者が背負うことが多かった。

このような現状を打破しようとモスクワ日本人学校の派遣教員は、平成13・14年度にわたり文部科学省の海外子女教育研究協力校の指定を受け「在外における教育相談のキーステーションとしての日本人学校」の研究事業を実施した。日本国内と異なり、スクールカウンセラーや専門機関との連携が望めないため、児童生徒、保護者からの相談に対し適切な援助ができるよう教師自身が資質を向上させるとともに、問題の発生を未然に防ぐため、スクールカウンセリングを活用した教育活動を学校として実施する必要があった。

このため研究事業では、全ての教員がひとり一人の児童生徒理解を深め児童生徒の実態を把握すること、児童生徒・保護者・教職員の抱

える教育相談上の課題を明らかにすること、児童生徒や保護者から寄せられた相談事項を学校全体で解決する体制を作ることが検討された。この体制づくりのために「子供理解部」「研修部」「授業研究部」が設置され、開発的カウンセリング、予防的カウンセリング、問題解決的カウンセリングを柱とする小中一貫の教育活動の実践研究が行われた。

この総合的な教育相談体制をp.74の図12に示す。

「子供理解部 子供の思いを理解し、子供の成長を支持しよう」

児童生徒理解を深めるため、担任が日常から児童生徒を良く観察し、子供理解ノートを作成すること、子供を語る会、事例検討会を定例的に実施するなど、教職員全員が児童生徒を理解し接するための取り組みや方法が検討、実施された。毎朝の教職員朝礼では、教育相談の報告の時間が設けられ、配慮を要する児童生徒について、教職員全員が事情を理解した上で、タイムリーに関わるよう取り計らった。

予防的カウンセリングの視点から、児童生徒の実態を把握し、児童生徒・保護者・教職員の抱える教育相談上の課題を明らかにすることを目的として、保護者、児童生徒、教職員を対象とする総合調査を行い、モスクワ日本人学校が抱える問題を全て洗い出し、分析した。洗い出された問題は、「進路進学」「学習」「生活」「健康」「言語」「適応」「その他」の7つの項目に分類された。これらの問題の重要度や緊急性などを検討し、重点活動項目を選び、それらの問題を解決するために、「ふれあい体験班」「日本語指導班」「進路進学班」の3班が課題解決班として編成された。

「研修部 教育相談員としての資質向上をめざそう」

児童生徒を理解し、教育上の様々な問題を解決し、児童生徒の成長を促進するためには、教員の資質向上が不可欠である。そのためには、派遣教員の各自の自己研鑽、教職員相互の学びあいが必要であり、研修部では、学校全体での長期的、計画的な研修のあり方を検討、実践した。校長以下全教員がカウンセリング心理学を学び、ロールプレイによる面談の実習を行った。また、各教員が持つ各自のリソースを提

供する相互学習会が実施された。

日本人学校に派遣される教員の派遣任期は2～4年であり、毎年メンバーが入れ替わるため、積み上げた経験や情報も伝承されなければ継続的な発展が望めない。新たな学校づくりで生み出された情報や提案・活動を、全ての教員が理解・共有化し、全校の取り組みとして継続的に発展させるため、ナレッジマネジメント(知的財産の蓄積と発展)の視点から、新赴任者研修を毎年実施することにした。また、研究活動で生み出された活動の継続を図るために、研究活動の成果を校務分掌や教育計画に積極的に取り入れた。

「授業研究部 授業を通じて子供の変容と成長を支援しよう」

開発的カウンセリングの視点から、全ての児童生徒を対象として、「育てるカウンセリング」「ライフスキル教育」「対話のある授業」をテーマに小中一貫の教育活動が行われた。全ての授業の学習指導案作成には、教育相談的な観点・ライフスキルの観点を取り入れられ、年間行事計画も見直しが行われた。子供理解部が行った総合調査の課題を解決するために、3つの課題解決班が編成された。各班から、学校全体の取り組みの方針や具体的な指導方法が提案され、各教員はそれぞれの授業や活動に取り入れるとともに、全ての教員が研究授業を行い、取り組みの仮説検証を行った。

「進路進学班」

児童生徒、保護者、教員の3者が情報不足の状態にあり、また、個人での情報収集には限界があることから、学校全体で進路情報の収集・調査を行い、進路指導の手引きを作成した。これからの生き方や生きる道を主体的に決定できるよう小中一貫の継続的な進路指導計画を作成し、世界で活躍する日本人の話聞く進路講演会などを実施した。

「日本語指導班」

学校を取り巻く状況から、児童生徒の日本語、日本文化に接する機

会が制限されている。また、国際結婚の保護者を持つ児童生徒が増加しているが、国語教育以前の幼児期における日本語に係る言語体験が不足しているため、言語発達の遅れがみられる児童生徒がいる。全教職員が全教育課程において「日本語指導」「日本文化教育」を意識して根気強く指導していく必要があり、授業、学級、学校、個別指導の各レベルでの具体的な指導方法を提案し、日本語や日本文化の教育環境を整えた。

「ふれあい体験班」

学校以外では、友達との交流を持ってない児童生徒が多いこと、また、生活全般にわたり実体験不足が強く感じられるため、児童生徒の「生きる力」を育てる「ふれあい体験」を重視した授業や行事が実施された。閉じこもりがちな冬季でのスノーフェイバルやモスリンピック、モスクワの社会体験や日本文化を体験する様々な行事などが行われた。保護者と協力することで、今まで不可能と思われていた活動を実践することができ、保護者との連携を深めることができた。

「チームによる教育相談体制」

問題が発生した場合には、「チームによる教育相談体制」で問題の解決を図ることとした。予防的カウンセリングの活動から、全教職員がひとり一人の児童生徒を理解すること、問題を共有化することが実施されているため、発生した問題や持ち込まれた相談事項は、チームによるケース会議を行い、学校全体として問題解決を目指す体制とした。

また、教育相談窓口を充実させるために、定例の相談日や相談箱が設置された。これまで落ち着いて相談できる場所がなかったため、新たに保護者などの集会室を兼ねる相談室が設けられ、随時、気軽に相談できる体制を整えた。

このようなスクールカウンセリングの手法を活用した総合的な教育活動は、在外教育施設において特に重要であり、「各国の地域に根ざした学校づくり」として創意工夫され、実践されることが期待される。

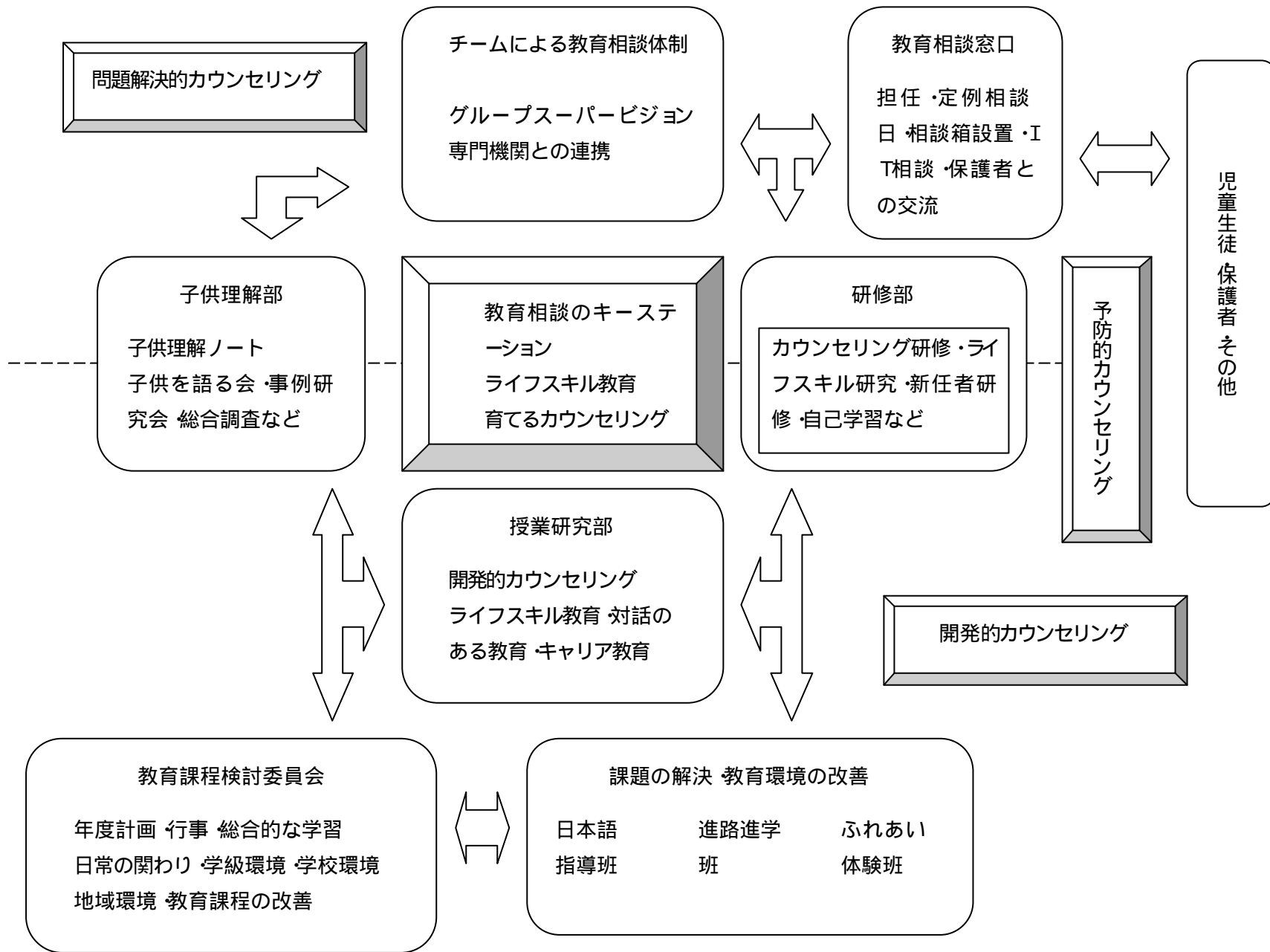


図12 事例 - 日本人学校の教育相談体制 (関連図)

スクールカウンセリングに関する相談機関

財団法人海外子女教育振興財団のホームページ

<http://www.joes.or.jp/index.shtml>

財団法人海外子女教育振興財団では、文部科学省の補助事業として、現地の教育制度から帰国後の受け入れ状況まで、教育に関する最新情報をもとに、専門の教育相談員が相談に応じている。主な相談内容は、次のとおりである。

【出国前】

現地教育事情について

海外での学校の概要及び学校選択について

編入学手続きについて

現地での言語習得、日本語教育、家庭教育などについて

【帯在中】

現地での学習、生活上の留意点

上級学校への進学などについて

一時帰国時の体験学習について

【帰国後】

日本国内の学校への編入学、進学について

生活上の適応、不適応などについて

学習活動への配慮について

東京学芸大学国際教育センターのホームページ

<http://crie.u-gakugei.ac.jp/>

国際教育センターでは、海外子女教育、帰国児童生徒教育、外国人児童生徒教育及び国際教育などに関し、次の研究面について、センター教官により、随時相談を受け付けている。

【海外 帰国児童生徒教育部門】

国際教育部門

言語・文化部門

カリキュラム部門

発達臨床部門

教育文化部門

【外国人児童生徒教育部門】

日本語教育

また、個々の教育相談や、次の東京学芸大学学内共同教育研究施設などの紹介も行っている。

教育診断部門：行動診断学研究、人間関係学研究など

治療教育部門：発達援助学研究、心理臨床学研究など

平成15年3月31日発行

発行 文部科学省初等中等教育局国際教育課

住所 東京都千代田区霞が関3の2の2

電話 +81-3-5253-4111 (内線(2441))

+81-3-3593-0467 (夜間直通)

ファクス +81-3-3593-7784

E-mail kokukyo@mext.go.jp

URL http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/clarinet/index.htm