

スクール・トラウマに関する教育臨床的研究（Ⅰ）

～学校災害におけるPTSD体験と危機介入に関する調査～

An Educational–Clinical Research of School Trauma(Ⅰ)

～ A Research on the Post–traumatic Experiences and the Crisis Interventions in School Disasters ～

久留一郎*・餅原尚子**・佐藤倫子***・平山博子***
Ichiro HISADOME・Takako MOCHIHARA・Noriko SATO・Hiroko HIRAYAMA

キーワード：PTSD、トラウマ体験・スクール・トラウマ、危機介入

I 問題と目的

1. トラウマ（心的外傷）とは

トラウマとは、事件・事故・災害などを体験した際の、重い心の傷のことをさす。つまり、個人に、自我が対応できないほどの強い刺激的あるいは打撃的な体験が与えられることである。驚愕反応のように客観的現実の出来事が原因になることもあるが、むしろ、トラウマという際には、心的現実といわれる、個人の主観的体験がより重要である。

米国精神医学会（DSM-Ⅳ、1994）によると、トラウマとなる出来事は、「危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事、あるいは、自分または他人の身体の保全に迫る危険を、体験したり目撃したり直面すること」と定義されている。WHOの国際疾病分類（ICD-10、1992）にも、ほぼ同様の定義が述べられている。いずれも、「このような体験を受けたならば誰もが大きな苦痛、それも死の恐怖を感じる」というものである。

しかし実際には、人によって、何に対して特に苦痛を感じるか、何に恐怖するかには個人差がある。その人がどのような状況でそれを体験し、意味づけたか、そしてその人のおかれた社会的、経済的状況、あるいはその人のパーソナリティや価値観などによって、変わってくる。したがって、それ以降のその人の生活に影響を与えつづけてい

るような体験こそがトラウマである（岩井、1999）。

2. PTSD（外傷後ストレス障害：Post-traumatic Stress Disorder）とは

トラウマを体験した後は、おおそ三種の心理的状态がみられる。「驚愕反応」「既存の精神疾患の増悪」、そして「PTSD」である。これらは、誰にでも起こり得ることであり、人間にとって自然な「正常な反応」であるといわれる。しかし、「PTSD」の場合、主訴と症状の隔たりや、外傷体験後の発症が遅れるため、その診断（みため）は非常に困難になる。しかも、適切な治療やケアがなされなければ、慢性化や重篤化の危険性が十分に予測される。

現在、阪神・淡路大震災を機に、地下鉄サリン事件、和歌山・毒物カレー事件、大阪・小学生殺傷事件などPTSDの大量発生に視点が当てられている。しかし、日常的状況の中での「人的災害（事件、事故、極度のいじめ、虐待、性被害など）」によるPTSDはあまり知られていないように思われる。自然災害のみならず、身内や身近に発生する、日常的状況での臨床活動は一層、重視しなければならない。

DSM-Ⅳ（1994）の診断基準には、A～Dの症状群として記載されている。これらの4つの症状のグループは、PTSDのもつ4つの特徴をそれぞれ表しているといえる。

A領域は、避け難い、予期せぬ出来事に対して発症することを意味する。すなわち、人間の生命、

* 鹿児島大学教育学部

** 同上 附属教育実践総合センター研究協力員

*** 鹿児島大学大学院教育学研究科治療心理学研究室M1

存在に重篤な危機感情を及ぼすすべての現象が症状発生の引き金になる可能性があると言われている。例えば、自然災害（地震、洪水、土石流など）、戦争、誘拐、暴力、極端ないじめ、レイプ、交通事故、火災などの他、様々な家庭内の不遇な事件、SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) による両親のショック、性的虐待やその目撃、ハイジャック、収容所体験などである。先述したように、「体験し、目撃し、または直面した」場合も発症の契機になり、例えば救援隊の側もPTSDに罹患することを意味する。CIS (Critical Incident Stress) といわれることもある。

B領域は、外傷的な出来事を持続的に「再体験」する症状である。想起したくないのに繰り返し思い出される「侵入的な再体験」を意味し、相当な苦痛（忘れようにも忘れられない苦痛）を伴う症状である。冷や汗が出たり、動悸が激しくなるなど体も反応する。従って外傷的体験を、無理に忘れさせようとしたり、表明させたり、表現させたりすることはきわめて危険である。例えば、欧米の精神文化に基づく治療技法（出来事について絵をかかせたり、作文を書かせたりすること）を、直訳的に日本という「恥の文化」に持ち込んだ場合、症状を悪化させる危険性が考えられる（例えば、米国は自己表現をする国であるが、日本は「もの言わずして語る」文化がある。無理に表明「させる」のは、日本人の精神文化に馴染まないように思われる。本人自らの自己表明を大切にしたいものである）。このようにB領域は、想起したくないのに繰り返し思い出される苦痛を意味する。ささいなことをきっかけに、フラッシュバック（よみがえり現象）に苛まれ、被害者を苦しめる。

C領域は、外傷に関連した刺激状況を意識的、無意識的に「回避」したり、「感情が麻痺」する症状である。「出来事」を無意識的に避けている（防衛反応）ことが多く、無理に表現させることは、傷口をナイフでえぐるようなものである。また、外傷体験の想起不能という現象が生じることもある。特に、裁判沙汰になると事件、事故との因果関係を厳しく追及され、窮地に追込まれることもある。その他、内閉の状態に陥り、対人的、社会的に孤立したり、離人体験などが生じ、ゆた

かな生き生きとした感情が麻痺する場合がある（恐怖感情を麻痺させると同時に、快的感情も麻痺する）。未来も短縮し、「生きる意味」も喪失的になりやすい。

D領域は、覚醒亢進（神経過敏）の症状である。神経が興奮した状態になり、些細なことに敏感に反応し、集中力の困難、睡眠障害、怒りの爆発、いわれのない攻撃、過度の警戒心、驚愕反応などが出現する。人格がすっかり変わり、別人になったような印象を受けることがある。しかし、PTSDの人間にとっては、「死よりも辛い状況（worse than death）」の中で、もがき苦しんでいることを、周囲は十分に理解しておく必要がある。

3. PTSDの原因

PTSDの原因となる外傷的出来事として、さまざまな自然災害、戦争、テロ、事故、暴力犯罪、性暴力、虐待などが報告されてきた。グリーン（1990）は、これらの出来事が外傷ストレスとなる一般的な要因として、①生命や身体的安全への脅威、②重度の身体受傷、③他者の故意による身体受傷、④グロテスクな光景を目の当たりにすること、⑤家族など近い者への暴力を見たり聞いたりすること、⑥毒性物質にさらされたことを知ること、⑦他人の死やケガを引き起こしてしまったこと、などをあげている。

原因となる外傷的出来事の性質として、先述したDSM-IV（1994）では、DSM-III-R（1987）の「人が通常体験する範囲を超えた出来事」という規定を取り下げたが、客観的にみて「実際にまたは危うく死ぬないし重症を負うような、あるいは自分または他人の身体的安全がおびやかされるような」できごとであることと同時に、主観的にも「強い恐怖、無力感と戦慄を伴った」できごとであることを基準として明記している。

一方、トラウマ自体の内容だけでなく、さまざまな因子がトラウマへの反応を修飾する。それらの因子としてマーマーらは、トラウマ体験の様々な状況、幼少期の発達過程での潜在的トラウマの再現、トラウマが生じた時点の個人的発達段階、トラウマ体験時とそれ以降の家族やコミュニティからの支援環境をあげている。

4. スクール・トラウマ

「学校」は、全く突然に、火災や修学旅行での生徒のけがや死、あるいは意図的な暴力事件などの惨事や危機に巻き込まれることがある。災害が「体」や「心」に与える影響をできるだけ軽減するために、「学校」という組織がどのように役立つことができるか、あらかじめ熟考しておく必要がある。また、「学校における防災教育」の啓発は、危機が発生したときのショックをやわらげることも事実である。

1990年から1992年にかけて、米国の34の州で実施された調査によると、生涯を通してのPTSDの出現率は、7.8%であると報告されている。また、PTSDを発症した60%の人々は、72ヶ月後までには改善するという。一方、その時点、つまり6年後に改善していない場合、適切な治療をその後、受けなければ、症状が遷延するということも示している。

本研究においては、将来教師になる予定の教育学部生を対象に、彼ら自身の過去のトラウマ体験の実態を把握し、さらに、学校における事件・事故・災害後の危機介入に対する意識について把握することを目的とする。

Ⅱ 方法

1. 対象

K大学教育学部1～4年生および大学院生64名。そのうち、男子22名、女子41名、性別不明1名。障害児教育学科が17名、健康教育学科16名、心理学科10名、その他19名である。平均年齢は20.8歳であった。

2. 調査方法

大学生自身のトラウマ体験や、PTSDの既往についての「トラウマに関するアンケート調査」と、出身校における災害後の危機介入についての「スクール・トラウマに関するアンケート調査」（資料参照）を、臨床心理学関係の講義受講者全員へ配布し、回収した。回収率は100%である。

無記名であるが、年齢、性別、学年、学科などは記入欄を設けた。

Ⅲ 結果

1. トラウマに関する調査結果

①トラウマを受けた時期

トラウマを被った経験（死ぬかもしれない、あるいは殺されるかもしれないという体験）がある者は、13名（男子5名、女子7名、性別不明1名）であり、全体の20.3%であった。5人に一人は死ぬほどの恐怖体験を有し、それを表現していることが明らかになった。また、その後、PTSD症状を呈していたのは、男子0名、女子3名であった。

トラウマを受けた時期は、高校卒業後が5名（暴行2名、事故2名など）と最も多く、中学生時代が3名（痴漢、火災による火傷など）、就学前（交通事故など）、小学生時代が2名（ひどいじめ、動物から襲われるなど）、高校生時代1名（親からの虐待）等となっていた。高校卒業後に被害に遭う確率は高く、キャンパス・トラウマに対する危機介入の重要性が示唆された。

さらに、解離症状がみられたり、重篤なPTSD症状を有している者もいた。

②加害者

トラウマを被ったことのある学生に対し、その時の加害者について質問した。

「見知らぬ人」からの被害が3名、「家族」2名、「友人」1名となっていた。自然災害や知人、恋人からの被害はみられなかった（図1）。

最も身近で信頼していた家族や友人からのトラウマが3名いることは、PTSD発症に結びつきやすいものと思われる。

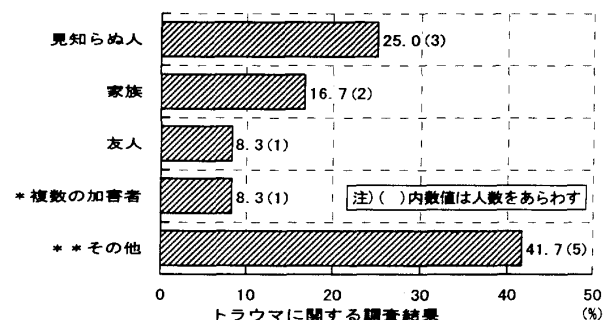


図1 Q2 トラウマの加害者（大学生）

注) * 複数の加害者：クラスメイト、担任
** その他：交通事故、産、天ぷら鍋、犬、自分

③同一人物からの被害回数

同一人物からの複数の虐待は、その後の発達に歪みを生じさせ、ややもすると、「複雑性PTSD」を発症する可能性もある。

今回のトラウマを被ったことのある学生に対する調査では、1回だけの被害が7名と最も多く、2～5回が2名という結果が得られた。ただし、21回以上が1名、「覚えていないが、よくあった」が1名みられた。この1名のケースはPTSD症状がみられていることから、解離症状なのか、その後の経過が気になるところである。

④被害の期間

トラウマを被ったことのある学生に対し、被害が、どれくらい続いたかを質問した。その結果、1回だけで終わったものが7名と最も多かった。その他、1週間未満、1～6ヶ月、6ヶ月～2年、5～10年がそれぞれ1名ずつであった。

⑤被害に対する抵抗

次に、トラウマを被ったことのある学生に対し、被害を最初に受けたとき、どの程度抵抗できたかを尋ねてみた。その結果、「ほとんど抵抗できなかった」「全く抵抗できなかった」ものが7名と、最も多くみられた。そのうち、PTSDを発症していたものが1名みられた。また、PTSD発症はしていないまでも、3名は、PTSD予備群(DSM-IVの17項目のうち診断基準を満たしてはいないが、6項目以上にチェックがみられるもの)であることが認められた。

一方、「やや抵抗できた」ものが3名であり、PTSD症状を呈しているものはみられなかった。

PTSD症状を呈する要因に、客観的な状況の激しさよりも、本人の叙述する主観的意味づけ(実際の脅威よりも、「知覚された脅威」)が重要であるといわれる。当の本人が、どのように意味づけ、関係づけた脅威であったかが、非常に重要な意味をもつという。例えば、思いもよらぬ自宅で、絶体絶命の中でレイプに遭遇すれば、PTSDに高頻度に結びつくという。その他、安全なはずの横断歩道での交通事故、信頼していた隣人からの暴力行為などが契機になりやすい。一方、乳

児のような周囲の状況に対する認知的発達が未熟な子どもの場合、PTSDに発症する可能性は低いであろう。

「自分の意志による行動の制御がまったく不可能な状態」と「まったく予測不可能な突発的な災害、事故状況」の程度によって症状の重篤さは変わってくる。その当人が「いかなる状態でその状況を体験し、受けとめたか」という心理的意味が症状に大きな影響を与えている(Wilsonら、1985)。

本調査結果で得られたように、「抵抗できない」状況にあったものは、心の傷を深める因子になりやすいことがうかがわれる。

⑥相談した相手

トラウマを被った際、被害に遭った出来事を相談した相手は、「親」が9名と最も多く、次いで「友人・知人」が7名となっていた。その他、「親以外の家族」3名、「警察」「専門家」がそれぞれ1名であった(図2)。

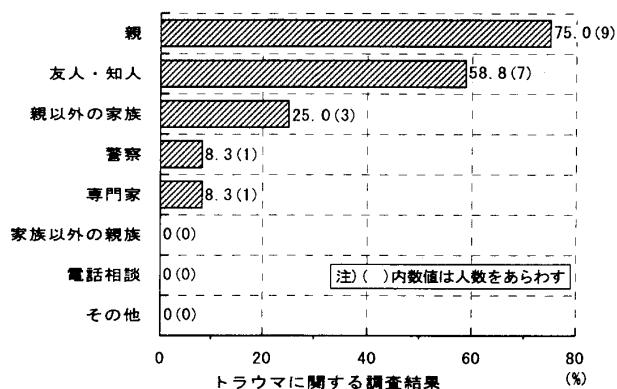


図2 Q6 被害に遭ったことを相談した相手(大学生)

相談した時期は、「直後」が10名いたが、数年を経過した後に相談したものは2名であった。数年を経過して相談したケースの場合、PTSDの症状を呈していたものが1名、PTSD予備群が1名であり、直後に話せなかった者の心の傷の深さをうかがわせる。

この点を考えると、被害直後の「ポスト・トラウマティック・ディブリーフィング(被害直後、信頼できる人へ、出来事について表明しておくこと)」は心の傷を和らげる可能性が示唆される。

⑦被害に対する動揺

トラウマを被った際、「極度に動揺した」ものが4名、「非常に動揺した」ものが9名であり、動揺しなかったものはいなかった。

⑧被害が人生に及ぼした影響

被ったトラウマが人生に及ぼした影響について、「かなり影響した」ものが7名であり、「大きく影響した」ものはいなかった。

一方、かなり動揺したにもかかわらず、「影響しなかった」ものが5名であったことから、被害後の対処が適切に行われていたのではないかと思われる。

⑨PTSD出現率（全体）

最後に、トラウマの有無にかかわらず、全員を対象に、PTSDのDSM-IV修正版（久留、1997）を実施した。その結果、13名の学生がPTSDの既往をもっている（スクリーニングされた）ことが明らかになった（図3）。これは全体の22.0%であり、通常の出現率（1～4%）からするとかなりの高率である。

男女別にみると、男子が2名（3.2%）、女子が13名（21.0%）であった。内外の研究結果をみても女子の出現率は高く、今回の結果も、女子に高率に認められた。

本調査で特徴的な点は、15名のPTSDの既往のあるケースのうち、3名しか自己のトラウマ体験を表明していないという点である（他12名は、「トラウマを被っていない」にチェックしていた）。また、残りの12名のうち、11名は、「あのこと」を話題にしたり、思い出せる出来事や場所を避ける」という項目にチェックしており、この11

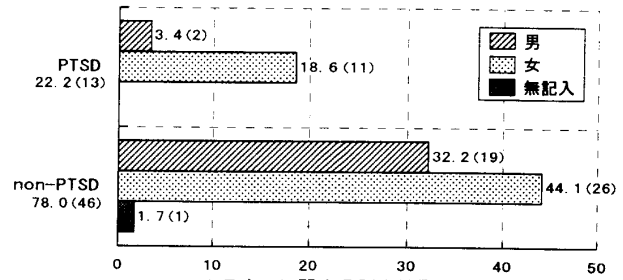


図3 PTSD出現率

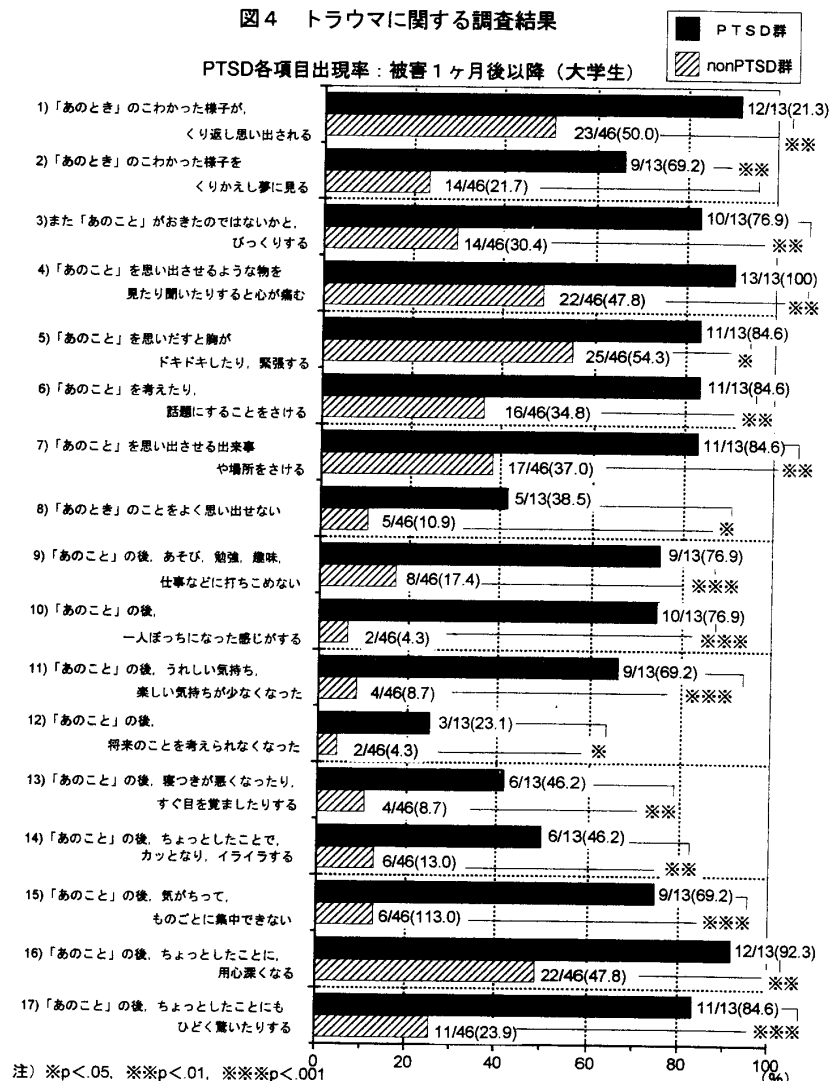
注) () 内数値は人数をあらわす

名は、自己のトラウマ体験の有無を表明することすらも「回避」したことが示唆される。

このような現象は、DSM-IV修正版の妥当性の問題というより、症状の一つととらえた方がよいように思われる。

⑩PTSD：DSM-IV修正版 各項目出現率

PTSD群と、PTSDにスクリーニングされ



注) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

なかった群 (以下、nonPTSD群) に分け、DSM-IV各項目の出現率を比較した (図4)。

その結果、すべての項目において、PTSD群に有意に高く認められた ($p < 0.05$)。特にPTSD群においては、「4) あのことを思い出させるようなものを見たり聞いたりすると心が痛む」は、100%の学生にみられた。

また、nonPTSD群においても、「1) あのとときの怖かった様子が、繰り返し思い出される」「5) あのことを思い出すと胸がドキドキしたり緊張する」などは50%以上に認められ、PTSDにスクリーニングされなくても、心には何らかのトラウマ体験があり、しかも傷が遺されていることがうかがわれる。

2. スクール・トラウマに関する調査結果

①スクール・トラウマ後のメンタルヘルスへの対応について

出身校 (小学校・中学校・高校) において、突然の事件、事故、災害後のメンタルヘルスに対する対応について可能な範囲で質問を試みた。

その結果、「全く対応していない (気づかなかった、事故は生じなかったなども含む)」ケースが37名 (57.8%) にみられ、対応システムが確立している学校は皆無であった。

一方、「ある程度対応している (通常の避難訓練を含む)」と答えた学生は24名 (37.5%) であり、高校が12名と最も高かった。この中には、自分自身や他の児童生徒、教師が被害に遭い、その際、学校がある程度対応していた、と述べているケースが多かった。

②具体的な対応策

①で「ある程度対応している」と回答していたものに対し、具体的にどのような対応であったのかを尋ねた。

その結果、カウンセラーによる対応が25.0% (6名) と最も多く、次いで、全体集会、クラスでの話し合いの順になっていた。実際、スクールカウンセラーが出身校に配置されていたものは、13名 (20.3%) であった。

文部科学省は、3学級以上の全中学校にスクー

ルカウンセラーを派遣し、将来的には、全小、中、高校へ派遣する方針をたてている。

スクールカウンセラーに対する、トラウマ・カウンセリング研修の充実もはからねばならないであろう。

③スクール・トラウマ後の心のケアの必要性

スクール・トラウマ後の心のケアについて、必要だと思う学生は全体の95.3%を示した。とくに、自分自身がトラウマを被っていたり、PTSDの症状を呈しているケースについては、「安心できる人や環境づくり」「継続的ケア」を望む声が多くみうけられた。

スクール・トラウマ後の心のケアの重要性について、教員養成課程 (教育学部) のカリキュラムを通して、その意識を浸透させ、災害が起きる前の智慧を育み、教師になった際に、適切に対応できる力量を養っておく必要がある。

④スクール・トラウマ発生後、2～3日以内に行うべきこと

災害発生後、2～3日以内に行わなければならないことについて、大学生の35.9%は「集会や話し合い」を一番にあげていた。次いで、「(当事者の) 話をきく (18.8%)」「情報の公開 (17.2%)」「専門機関への連絡 (12.4%)」となっていた。また、心のケア・カウンセリングについても、9.6%が必要であることを挙げていた (図5)。

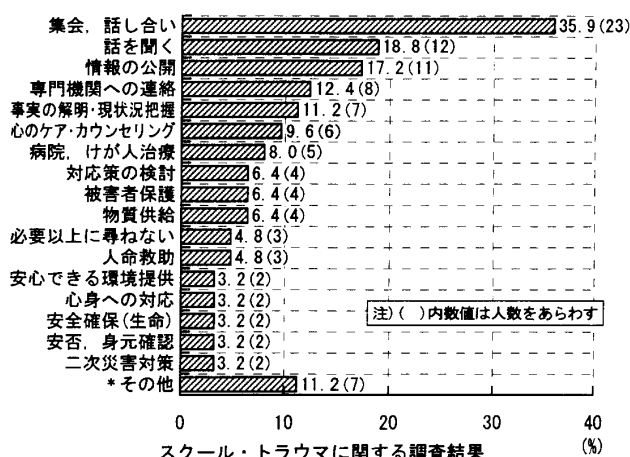


図5 Q4 スクール・トラウマ発生後2～3日以内に行うべきこと (大学生)

注) *その他: 情報の正確な取り扱い、他の機関との連携、協力、被害者との密な連絡、事件場所からの回避、近づけない、恐怖誘発物を除く、一人にしない、被害者の周辺への心のケア、学校からの説明、被害者への現状説明

⑤スクール・トラウマ発生後、1ヶ月以内にすべきこと

次に、災害発生後1ヶ月以内にすべきことについて尋ねた。その結果、42.2%が「原因解明」を挙げていた。次いで多かったのが、「カウンセリング・心のケア」であり、14.1%を示した(図6)。

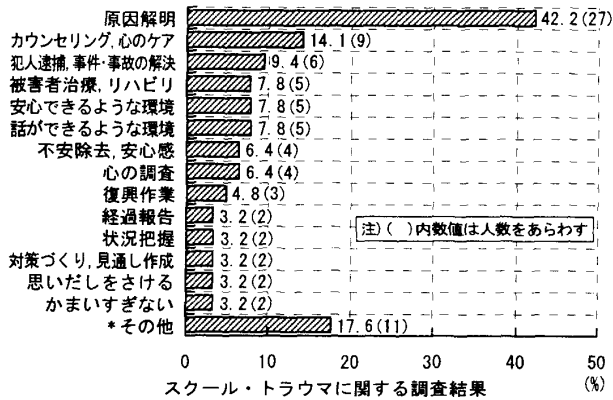


図6 Q5 スクール・トラウマ発生後1ヶ月以内にすべきこと(大学生)

注) *その他：発生前の状態に早くもどす、生活支援(物資)、支援した側(消防等)のケア、行方不明者の捜索、出来事を忘れさせる、精神的に落ち着かせる、正確な情報提示、健康診断、家族・遺族のケア、機関の連携による再発防止、そばについてあげるなど

心理学関係の講義の受講者を対象にしているためか、カウンセリングの重要性について認識されているような印象を受ける。

⑥マスコミに対する好ましい対応

マスコミの取材のありようについては、賛否両論あるが、災害後の心の傷のありようを考えると、慎重にならざるを得ない。そこで、マスコミへの対応についてどうあるべきか尋ねてみた。

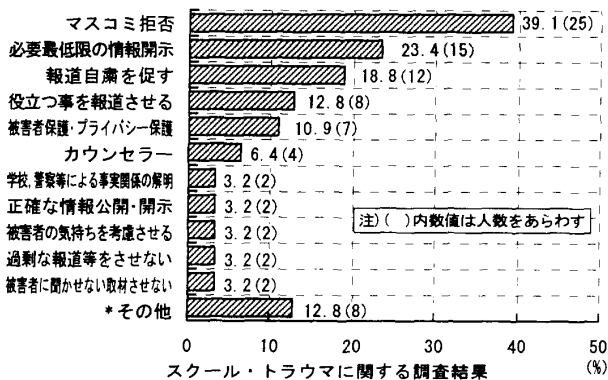


図7 Q6 マスコミに対する好ましい対応(大学生)

注) *その他：安否確認を利用したシステムの確立、対策の様子や方法の報道、第三者による対応を行う(本人)、プラスな面を報道して欲しい、自分にさしつかえない程度の対応、画面下でのよびかけ、不必要に同様のシーンを流さない、今後の再発防止、再発時のための対応法、対応の教示など

その結果、大学生の意識は、「マスコミ拒否」

が39.1%と最も多く、次いで「必要最低限の情報公開」(23.4%)、「報道自粛を促す」(18.8%)等であった(図7)。特に、自分自身がトラウマを被っていたり、PTSDの症状を有していたものについては、「報道の犠牲」「過剰取材」「触れないでほしい」という言葉が目立った。正確な情報を提供することは重要な役割であるが、現在のマスコミの取材や報道のありかたに疑問をもつものも多いことがうかがわれた。

⑦出身校におけるスクール・トラウマに対する心のケア研修会の実施状況

当時、出身校での研修会について、どれほど知っていたかについては、十分ではないことから、「聞いたことがない」「わからない」などがほとんどであった。

⑧スクール・トラウマ発生後、心の傷が癒えるまでの期間

スクール・トラウマ発生後、心の傷が癒えるまでの期間についてたずねた結果、「1年以上かかる」と回答したものは、75.0%と最も多かった。心の傷が癒えるには、長年月を経ると受け止めているものが多いことが明らかになった(図8)。

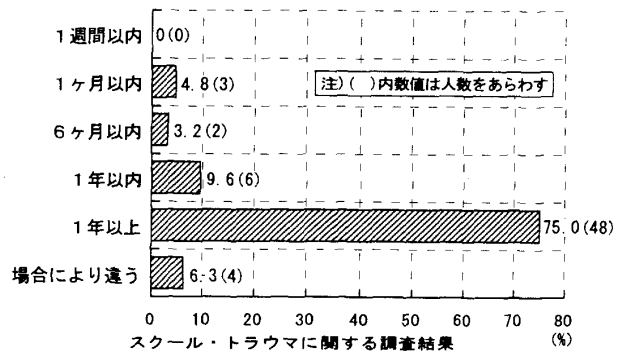


図8 Q9 発生して癒えるまでの時間(大学生)

1. で述べた大学生自身がトラウマ体験を有していたケースをみると、PTSD予備群(6名全員)、PTSDに発症しなかったケース(3名)は「1年以上かかる」と述べている。PTSDに発症しなかったケース2名は、1年以内には消失すると述べていた。

また、トラウマ体験は「無い」が、PTSDの

症状を呈していたケースについても、心の傷が癒えるのに「1年以上かかる」と述べたものは、9名(75%)いた。同様に、トラウマ体験は「無い」PTSD予備群において、2名「トラウマの内容による」以外は、全員、「1年以上かかる」と述べていた。

トラウマを被った者自身の体験から、心の傷が癒えるには、最低「1年以上」かかるということを裏づけているようにも思われる。

⑨スクール・トラウマの被害者

スクール・トラウマにおいて、出身校での被害状況と被害者についてたずねると、被害がなかったのは76.6%であったが、被害があったのは23.4%にみられた。とくに、出身校において教師が被害者になっている例が多い(16.0%)ことが明らかになった。

児童生徒のみならず、教師も被害者になることがあり、学校全体で、スクール・トラウマについての取り組みを実施していかなければならないことが示唆された。

⑩被害への対応を行った人物

⑨の結果にみられた被害者へ対応した人物について尋ねると、「担任」が91.8%と最も多く、次いで「校長」が27.2%であった。

大学生自身が当時児童生徒の立場であったことから、学校内のシステムに対しての理解は、表面に見えていたもの(担任中心)になったのかもしれない。

⑪被害への具体的対応

⑩で回答した人物が、具体的にどのように対応したかを尋ねてみた。その結果、「親との連携」が90.9%と最も高く、次いで「公共機関へ相談」したケースが54.5%であった。

⑫対応の結果

⑪による対応の結果であるが、「よくなった」が23.1%で、「わからない」が76.9%であった。秘守義務の問題もあり、公表されていない面もあったのかもしれない。

⑬他に考えられた方法

他に考えられた方法として、「専門家によるケア」が28.5%、その他、「話のできる環境づくり」「これでよかった」「特になし」がそれぞれ14.3%であった。

IV 考 察

1. トラウマに関する調査結果より

ラファエル(1986)によれば、被災して一年以内は、被災者のおよそ30~40%が何らかの心理的障害をかかえており、二年目になると、その症状が長く続く者もいるという。人的災害によって強いショックや破壊をもたらされた被災者では、その30%以上に重度の病的レベルが持続しているともいわれる。

PTSDの重症度に関しては、外傷のタイプ、その強さと期間、個人の病前性格、外傷時およびその後の社会環境が影響するとされる。たとえば、人的被害の方が、自然災害より重症になりがちであり、事件後の社会支援の存在が症状を緩和するという(宮地、1995)。

個人的な災難でも集団災害でも、支えとなるような継続的な人間関係とその災害体験についての気持ちを分かち合える機会の存在が、病的な作用を緩和することになる。子どもの場合、家庭が機能していることと親側の適応と感情面での支えが、心傷性の体験とそれに伴う生活の変化への適応を促進するうえで重要であるといわれる(Raphael, 1983)。

今回の調査結果でもみられたように、被害直後に誰かに相談していることで、その後の心の傷を深めずに済んでいるケースがあった。被害者を取りまく周囲の理解(信頼関係)は、日頃から培っておく必要がある。

2. スクール・トラウマに関する調査結果より

今回の調査結果から、教育学部の学生のスクール・トラウマに対する意識は、心のケアや安心できる環境づくり等の重要性に視点があてられていたように思われる。しかし、具体的方策は漠然としており、いざ災害が起きた時に、適切なおごきができるかどうかに関しては不十分に思われた。

以下に、ユールら（1993）の「Wise Before the Event（スクール・トラウマとその支援）」を要約して述べる。PTSDへの「きづき」があることで、その後の対応が潤滑にすすむように思われる。

①災害直後にすること

- ア. 正確な情報を得る
- イ. 内外の情報を伝達する（緊急時の電話回線、携帯電話の活用）
- ウ. 問い合わせへ対処する（記録を残しておくこと、最新の緊急連絡網を携帯すること）
- エ. 両親（保護者）へ情報を提供する（連絡網の活用）
- オ. マスメディアへ対処する（マスコミ担当者を決め、報道関係者への説明会を設定する）
- カ. 教職員への正確な情報提供を早急にする
- キ. 生徒へ情報を提供する（簡潔に事実のみを伝える。質問には可能な限り率直に答える）
- ク. いつもの日課を忠実にする
- ケ. 行政（市町村長）や地区（市町村）教育委員会へ情報提供をする（可及的速やかに行う）
- コ. 葬儀へ出席する（葬儀の習慣についての問い合わせなど）

②短期的展望に立った活動

- ア. 子どもと保護者（親）との再会を早急にする
- イ. 教職員の管理（特定の職員に負担がかからないような支援体制づくりをする。休息とディブリーフィングの場を提供する）
- ウ. 職員の、惨状について話したいという気持ちを認める（必要に応じ、語り合う時空間を提供する）
- エ. 外部の専門家と連携（共通理解）する（災害が起きる前に、専門家のリストを作成しておく）
- オ. 出来事について話したいという児童生徒へ配慮をする（できるだけ特定の職員に話せるようにする。傾聴することと、インフォームド・コンセントを大切に）
- カ. 子どもの表現活動（作文、絵画など）を尊重する（表現活動を無理強いしない。自らの自

然な表現活動に共感する）

- キ. 災害に巻き込まれなかった子どもたちへ教育する（‘正常’なストレス反応に対する共感的理解を深める）
- ク. 災害後の適応について個人差があることを理解する（それぞれのペースを尊重し、個別的配慮をする）
- ケ. 幼い子どもの反応を理解する（災害のことを遊びで再現することがある。これは傷ついた心が健康に向かうプロセスである）
- コ. 災害による影響を観察し、保護者との連携を密にする（見えにくいサインを察知する）
- サ. ディブリーフィングによるふれあいを大切にする（何が起きたのかを明らかにし、それによる正常な反応を共に理解し、援助の仕方を話し合う）
- シ. 共感を示す（ガンバレ！など過度の励ましは控える）

③中期的展望に立った活動

- ア. 学校へ復帰するための援助をする（普段通りの生活に戻ることが大切であり、勉強は無理のないよう配慮する）
- イ. 子どもにあった授業のやり方を探る
- ウ. 教職員のための専門家の支援を要請する
- エ. 教職員は子どもたちを支援する（受容と共感のかかわり）
- オ. 子どもたちに対する専門家の治療をする（秘守義務の理解）
- カ. 葬儀へ参列する（告別の言葉を自由に伝えられること）
- キ. 特別集会や追悼式をする（儀式を行なうこと自体に治療的意味があるが、再体験の症状を煽ることのないよう、配慮が必要である）
- ク. 家族へ十分な情報を伝え、家族が対応できるようにする（援助の方法や連絡先など）
- ケ. 子どもたちの経過について観察を継続し、PTSDが疑われる場合は、専門家へつなぐ

④長期的展望に立った計画

どんなに精神的な苦痛に満ち、ストレスフルであっても、トラウマとなる出来事はしばしば、そ

れまでの生活習慣や、個人的な志向性や価値観を再検討する機会となる。悲惨な出来事は、人々の気持ちを一つにする。学校におけるその体験は意味深いものがあり、教職員は、その出来事が招いたコミュニティの一体感を、記憶にとどめておくべきだと思う。学校は、その危機の影響が何年も持続するということを決して忘れてはならない。

- ア. 影響されやすい子どもから目を離さない(記録管理システムによる共通理解:誰もが子どもについての記録を参照することができるようにする)
- イ. 記念日に注意する(重傷を負った子どもや遺族の希望や心情をくむこと)
- ウ. 死因審問、査問委員会、葬儀の延期、出廷などの法的手続きをする(フラッシュバックへの配慮が必要)
- エ. 話の顛末が変わることがある点を理解する(罪の意識や他人を非難する気持ちが交互にあらわれる)

⑤不測事態対応計画

この計画の開発が当初は時間のかかることに思えたとしても、学校内の教職員全員が、自分たちがこの計画の参加者(一部)であると理解することが重要である。職員会議や職員研修会をその設立(編成など)に費やすことは、重要なことである。危機的出来事において、職員は無駄な時間を浪費することなく決断し、いちいち任務についての説明を待つことなく、行動に移すことが可能になる。

- ア. 起こり得る危機を予測しておく
- イ. 適切な支援機関と支援者を選択し、問い合わせ先(住所、電話番号、担当者など)を明確にしておく
- ウ. 危機が発生した際、対応の遅れやそれ以上の損害を避け、できるだけ円滑に展開するよう、具体的行動の実施計画、責任の所在を割り振っておく

発達プロセスの段階にある児童生徒におけるトラウマ体験は、その後の人格形成に歪みやひずみを生むこともある。教育に携わる者は、「災害が起きる前の智恵(Wise Before the Event)」を有しておく責務がある。

<引用文献>

- ・ American Psychiatric Association(1994) "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. IV edition." A.P.A., Washington,.
- ・ 飛鳥井望 「外傷概念の歴史的変遷とPTSD」『精神科治療学』第13巻第7号 P811-818 1998
- ・ Foa.E.B., Steketee.G., Rothbaum.B.O.(1989) "Behavioral / Cognitive conceptualizations of post-traumatic stress disorder." Behav Therapy, 20, 155-176.
- ・ Green, B. L.: Defining trauma: Terminology and genetic stressor dimensions. J.Applied Soc. Psychiatry, 20; 1632-1642, 1990
- ・ Herman,J.L.(1992) "Complex PTSD.A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma." J.Traumatic Stress, 5, 377-391.
- ・ Herman(1996) (中井久夫訳)『心的外傷と回復』みすず書房
- ・ 久留一郎 (1990)「災害並びに事故後のストレス障害について～PTSDをめぐる～」『平成2年度メンタルヘルス研修会』鹿児島県医師会・労働基準局
- ・ 久留一郎 (1991)「心的外傷後ストレス障害(PTSD)に関する心理学的研究(Ⅱ)」『日本小児科学会鹿児島地方会第88回大会抄録集』, 53
- ・ 久留一郎 (1992)「心的外傷後ストレス障害(PTSD)に関する心理学的研究(Ⅲ)」『日本学校保健学会発表論文集』
- ・ 久留一郎 (1993)「心的外傷後ストレス障害(PTSD)に関する心理学的研究(Ⅳ)」『日本応用心理学会発表論文集』, 220-221
- ・ 久留一郎 (1995)「心的外傷後ストレス障害(PTSD)とは～災害後のメンタルヘルスについて～」『週刊医学界新聞(特別寄稿) 2131号』医学書院, 4
- ・ 久留一郎・餅原尚子 (1995)「外傷後ストレス障害(PTSD)に関する治療心理学的研究～極度のいじめの事例を通して～」『鹿児島大学教育学部研究紀要』47
- ・ 久留一郎 (1996)「PTSD:外傷後ストレス障害」日本児童研究所編『児童心理学の進歩

- 1996年版』金子書房, 27-56
- ・ 久留一郎（1997）「PTSDとは」『教育と医学』第45巻第8号, 教育と医学の会編, 慶応義塾大学出版会, 4-11
 - ・ 久留一郎（2000）「スクールカウンセラーとPTSD～カウンセラーの「きづき」としてのPTSD～」『現代のエスプリ別冊：臨床心理士によるスクールカウンセラーの実際と展望』至文堂
 - ・ Horowitz,M.J.,Wilner,N.,Kaltreider,N.,et al.(1980) “Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder.” Arch Gen Psychiatry,37,85-92.
 - ・ Laufer.R.S.,Frey-Wouters.E.,Gallop.M.S.(1985) “Traumatic stressors in the Vietnam war and post-traumatic stress disorder.” In;Trauma and its Wake,edited by Figley. C.R., Brunner/Mazel, New York.
 - ・ Marmar,C.R.,Weiss,D.S.,Pynoos,R.S.:Dynamic Psychotherapy of post-traumatic stress disorder.In: edes..M.J.Friedman,D.S.Charney,A.Y.Deutch. Neurobiological and Clinical Consequences of Stress.Lippincott-Raven,Philadelphia,P495-506,1995.
 - ・ 森山成株（1990）「心的外傷後ストレス障害の現況」『精神医学』, 32(5), 458-466
 - ・ Solomon.Z.,Weisenberg.M.,Schwarzwald.J.,et al. (1984) “Posttraumatic stress disorder among frontline soldiers with combat stress reaction:The 1982 Israeli experience.” Am J Psychiatry, 144,448-454.
 - ・ Solomon,Z.(1990) “Back to the Front:Recurrent Exposure to Combat Stress and Reactivation of Posttraumatic Stress Disorder” ,In:(ed.),Marion E. Wolf,Aron D.Mosnaim.Posttraumatic Stress Disorder.Etiology,Phenomenology,and Treatment. American Psychiatric Press.Washington,D.C.,114-138.
 - ・ World Health Organization(1992)” Psychological Consequences of Disasters;Prevention and Management “. 世界保健機構（1995）『災害のもたらす心理社会的影響～予防と危機管理～』（中根允文・大塚俊弘訳）, 創造出版
 - ・ Yule,W.,Gold,A.(1993),Wise before the event, Published by Calouste Gulbenkian Foundation, London. (久留一郎訳（2001）『スクール・トラウマとその支援～学校における危機管理ガイドブック～』誠信書房)

資料

スクール・トラウマに関するアンケート調査

スクール・トラウマに関するアンケート調査

以下の質問にお答え下さい。

1. あなたの学校(小学校・中学校・高校 いずれかを○)では、突然の事件・事故・災害後の児童生徒や教師のメンタルヘルスについて、どのような対応をいたしましたか？

- ア 全く対応していない
(その理由:)
- イ ある程度、対応をしている
- ウ 対応システムが確立している

2. 1. で「イ」あるいは「ウ」に○をつけた方に質問します。
具体的に、どのように対応していたのでしょうか？

3. 事件・事故・災害後に心のケアが必要だと思いますか？

- ア 必要だと思う
- イ 特に必要はないと思う
(理由:)

4. 事件・事故・災害が発生した時に、即時(2~3日以内)にすべきことは、何だと思いますか？

年齢: 歳

性別: 男・女

結婚: 既婚・未婚

学年: 年

学科:

最近、教師や児童生徒を巻き込んだ事件・事故(虐待、レイプ、セクハラ、殺傷・殺人など)、自然災害(地震、土石流など)が発生しています。

今回実施するアンケート調査は、学校における事件・事故・災害後の対応について把握し、「心のケア」のありようを確立するための手懸かりにするものです。さしつかえのない範囲で、ご協力をいただければ幸いです。

* * *なお、このアンケート調査は、統計的に処理いたしますので、個人の秘密が外部に漏れることはありません。* *

プロジェクト研究代表者
鹿児島大学 久留一郎

5. 事件・事故・災害が発生した時に、1ヶ月以内にすべきことは、何だと思えますか？

6. マスコミの対応については、どのようにしたらよいと思えますか？
具体的に述べてください。

7. あなたの学校には、スクールカウンセラー(学校臨床心理士)がいましたか？

ア いる イ いない

8. あなたの学校では、事件・事故・災害後の心のケアについての研修会等を実施して
いましたか？(わかれば、ご回答ください)

ア 実施している(回数)
イ 実施していない
(理由)

9. 事件・事故・災害後、心の傷は、どのくらいで癒えと思えますか？

ア 1週間以内 イ 1ヶ月以内 ウ 6ヶ月以内 エ 1年以上
オ 1年以上

10. これまでに教師や児童生徒が被害に遭ったことがありますか？

ア ない
イ ある

11. 10.で「イ」に○をつけた人に質問します。

①被害に遭ったのは、誰ですか？

ア 教師 イ 児童生徒 ウ その他()

②その時の様子を、差し支えない範囲で教えてください。

③その時、誰が対応しましたか？

ア 校長 イ 教頭 ウ 主任 エ 担任 オ 副担
カ 養護教諭 キ その他()

④どのように対応したのでしょうか？

ア 親(家族)と連携をした
イ 公的相談機関(児童相談所、精神保健福祉センター、保健所など)へ相談
した
ウ スクールカウンセラー・心の教室相談等に相談した
エ 精神科医師(病院、クリニック)に相談した
オ その他()へ相談した
カ どこにも相談しなかった
(理由：
キ 周囲の人々(教職員、クラスメイト、家族)の共通理解をした

⑤対応の結果は、どうでしたか？

ア よくなった
イ 悪くなったように思う
(理由：
ウ わからない

⑥今、被害に遭った方(教師、児童生徒)は、どのような状態にありますか？

- ア 元気に過ごしている
- イ 欠席がちである
- ウ 休学(休職)している
- エ 入院している
- オ その他

⑦他に、対応が考えられたとすれば、どのようなことだと思いますか？

12. 事件・事故・災害後の心のケアに関する図書がありますか？

- ア ある(本・ガイドライン・その他)
- イ ないが、あればほしい

13. その他、お気づきの点がありましたら、ご記入ください。

トラウマに関するアンケート調査

1. あなたは今までに、死ぬかもしれない(殺されるかもしれない)という外傷的体験(トラウマ)がありましたか？

はい いいえ

トラウマに関するアンケート調査

2. 1.で「はい」につけた人は、以下の質問にお答えください。
(途中で、思い出すのに苦痛を感じた方は、そこで止めてください)

①いつの頃ですか？

ア 小学校入学以前 イ 小学生の時 ウ 中学生の時
エ 15～17歳(高校生の頃) オ 18～19歳 カ 20歳代
キ 30歳代 ク 40歳代 ケ 50歳代

②加害者は、誰ですか？

ア 自然災害()
イ 見知らぬ人 ウ 知人 エ 友人 オ 恋人 カ 家族()
キ 家族以外の親族() ク その他()
ケ 複数の加害者()

③同じ加害者から、何回くらい受けましたか？

ア 1回だけ イ 2～5回 ウ 6～10回 エ 10～20回
オ 21回以上

④その被害は、どのくらい継続しましたか？

ア 1回だけ イ 1週間未満 ウ 1週間～1ヶ月未満
エ 1ヶ月～6ヶ月未満 オ 6ヶ月～2年未満 カ 2年～5年未満
キ 5年～10年未満 ク 10年以上

⑤その被害を最初に受けたとき、あなたは、それほどの程度抵抗することができましたか？

ア 強く抵抗できた イ やや抵抗できた ウ ほとんど抵抗できなかった
エ 全く抵抗できる状況ではなかった

年齢： 歳

性別：男・女

結婚：既婚・未婚

学年：

学科：

最近になり、ようやく心に傷事件・事故(虐待、レイプ、セクハラ、殺傷・殺人など)、自然災害(地震、土石流など)が発生しています。
今回実施するアンケート調査は、学校における事件・事故・災害後の対応について把握し、「心のケア」のありようを確立するための手懸かりにします。さしかえのない範囲で、ご協力をいただければ幸いです。

* * * なお、このアンケート調査は、統計的に処理いたしますので、個人の秘密が外部に漏れることはありません。* * *

⑥あなたは、これまで、この最も不快な、傷ついたり被害のことを、誰かに話したり、相談したり、また訴えたりしたことがありますか？

- ア 親に話した(いつ頃：)
- イ 親以外の家族に話した(いつ頃：)
- ウ 家族以外の親族に話した(いつ頃：)
- エ 友人・知人に話した(いつ頃：)
- オ 「電話相談」に相談した(いつ頃：)
- カ 公的機関()に相談した
- (いつ頃：)
- キ 警察に訴えた(いつ頃：)
- ク 医師、臨床心理士、カウンセラーなどに相談した
- ケ その他()
- コ (いつ頃：)
- 話したり、相談したことはない

⑦あなたは、この被害を受けたとき、どの程度、動揺(どうよう)しましたか？

- ア 極度に動揺した イ 非常に動揺した ウ やや動揺した
- エ あまり動揺しなかった オ 全く動揺しなかった

⑧この被害は、あなたのこれまでの人生に、どの程度の影響を及ぼしたと思いますか？

- ア 大きな影響を及ぼした イ かなりの影響を及ぼした
- ウ あまり影響しなかった エ 全く影響はない

⑨以上でお答えいただいた、最も不快な、傷ついたり被害の内容について、それが、どのような被害であったのか、よろしければ、差し支えない限り、限りでお教えください。

⑩その他、何かありましたら、ご記入ください。

全員、お答え下さい。以下のあてはまるところに、○をつけてください。 記入した日 年 月 日

「予期できず」「逃げることでない」とてもこわい体験は、人のところに大きなストレスを与えます。そのため、さまざまな体の変化や、気持ちの変化を体験する人がたくさんいます。ここでは、「だれもが」体験するような心の状態や体の状態をまとめてあります。

被害にあって1カ月後以降に、つぎに述べるような体験(経験)がございましたか？

- 1) 「あつとき」のこわかつた様子が、くり返し思い出される はい・時々・いいえ
- 2) 「あつとき」のこわかつた様子をぐいかえし夢に見る はい・時々・いいえ
- 3) また「あつこと」がおきたのではないかと、びくびくする はい・時々・いいえ
- 4) 「あつこと」を思い出させるような物を見たり聞いたりすると心が痛む はい・時々・いいえ
- 5) 「あつこと」を思い出すと胸がドキドキしたり、緊張する はい・時々・いいえ
- 6) 「あつこと」を考えたり、話題にすることをさける はい・時々・いいえ
- 7) 「あつこと」を思い出させる出来事や場所をさける はい・時々・いいえ
- 8) 「あつとき」のことをよく思い出せない はい・時々・いいえ
- 9) 「あつこと」の後、あつてびく強、趣味、仕事などに打ちこめない はい・時々・いいえ
- 10) 「あつこと」の後、一人ぼっちになった感じがする はい・時々・いいえ
- 11) 「あつこと」の後、うれしい気持ち、楽しい気持ちが少なくなった はい・時々・いいえ
- 12) 「あつこと」の後、将来のことを考えられなくなった はい・時々・いいえ
- 13) 「あつこと」の後、寝つきが悪くなったり、すぐ目を覚ましたりする はい・時々・いいえ
- 14) 「あつこと」の後、ちよつとしたことで、カッとなり、イライラする はい・時々・いいえ
- 15) 「あつこと」の後、気がちよつて、ものごとに集中できない はい・時々・いいえ
- 16) 「あつこと」の後、ちよつとしたことに、用心深くなる はい・時々・いいえ
- 17) 「あつこと」の後、ちよつとしたことにもひどく驚いたりする はい・時々・いいえ