

博士学位論文

論文題目

臨床心理士による緊急支援が学校コミュニティに与える効果の研究

樋渡 孝徳

目次

第1章 研究の背景	1
第1節 学校コミュニティの危機	
第2節 学校コミュニティにおける緊急支援	
第3節 研究全体の目的	
第4節 研究全体の構成	
第2章 学校危機時における教師の反応と心理士による緊急支援	12
第1節 問題と目的	
第2節 研究1 学校危機後の教師の反応と対処に関する学校危機対応質問紙の作成	
第3節 研究2 学校危機対応質問紙の検討と信頼性・妥当性の確認	
第4節 緊急支援の有無・活用度による学校危機後の教師の反応と対処の検討	
第5節 考察	
第3章 教師の立場による緊急支援の影響度の違い	27
第1節 問題と目的	
第2節 方法	
第3節 結果	
第4節 考察	
第4章 緊急支援を経験した臨床心理士の認識	34
第1節 問題と目的	
第2節 方法	
第3節 結果	
第4節 考察	
第5章 各都道府県における緊急支援の実践について	47
ーコーディネーターアンケートからー	
第1節 問題と目的	
第2節 方法	
第3節 結果	
第4節 考察	

第6章 心的外傷を早期に言語化することの文献的検討 56

- 第1節 問題と目的
- 第2節 Psychological Debriefing
- 第3節 認知行動療法による早期介入
- 第4節 Natural Debriefing
- 第5節 考察

第7章 結論 66

- 第1節 本研究で得られた知見のまとめ
- 第2節 本研究の限界と展望

引用文献 71
初出一覧 78
謝 辞 79

第1章 研究の背景

第1節 学校コミュニティの危機

1. はじめに

外傷的な出来事を身近に体験した子どもたちへの学校コミュニティを基盤とする心理的支援については、欧米では1980年代には事例報告が蓄積され、1990年代から2000年代にかけて組織的な支援を可能とする体制整備とマニュアル化が進んでいる (Pitcher & Poland, 1992, Brock et al., 2009)。

一方、我が国では1995年の阪神淡路大震災を契機に、外傷的な出来事を経験した人への心理的ケアの必要性が広く認識されるようになり、被災地の学校には同年配置が開始されたスクールカウンセラー (以下 SC) の追加配置が行われた。その後も2000年代初頭にかけて全国で学校を現場とする悲惨な事件が続発し、その都度当該校の SC や各地の臨床心理士会等による事後対応が行われた。それらの経験から、早期に支援を提供する体制の整備が求められるようになってきた。

いまや学校が突発的で衝撃的な災害、事件・事故に遭遇し、危機的な状態に陥った際の緊急支援は、SCの重要な役割の一つとして位置づけられるようになってきている(窪田, 2011)。学校危機が生じた際に、子どもたちに対するいわゆる心のケアを行うことへの社会的なニーズは高く、各種報道においても災害や事件後にSCの緊急配備がされたといったことが報じられることも多い。

だが、そうした状況にも関わらず学校における緊急支援についての効果研究は世界的にも未だ少ない。その原因として、①事件・事故といった危機は予測不可能であり頻回に起きるものではないということ、②学校現場という条件コントロールができないコンテクスト上の問題があること、③多くの介入が複雑な状況で絡み合った緊急支援において特定の効果についての因果を分析することが困難であること、④危機において統制群を用いた比較研究を行うことには倫理的かつ専門的な問題があること、⑤緊急支援が必要となる事態や学校現場の特性上、十分な効果測定を行うことが難しいことが挙げられている (Brock et al., 2009)。学校における緊急支援に対するエビデンスを蓄積していくことが広く求められている。

2. 学校コミュニティの危機とは

そもそも危機状態とは Caplan(1961)によると「(個人が) 人生上の重要目標が達成されるのを妨げられる事態に直面した際、習慣的な課題解決法をまず初めに用いて、その事態を解決しようとするが、それでも解決できない結果生じる状態」とされる。学校危機とは危機的出来事によって学校が持つ日常的な対処方法では解決できない状態となっていることである。

学校危機 (School Crisis) には複数の定義がある。Kerr & King(2018)は、学校危機に対しての一般的定義は存在しないが、共通した特徴としては①予期せずに学校の通常ルーティンが崩壊すること、②結果として心理的苦痛が生じること、③学校の通常の対応を超えた予測不可能な対応の必要があることをあげている。つまり、授業や生徒対応、生徒指導、教員同士の連携など学校の中で当たり前に行われている日常が突然壊され、教師・児童生徒・保護者といった学校関係者に心理的な苦痛が生じ、そして学校が普段行っている対応の仕方では対応が困難なため臨機応変かつ見通しが持ちにくい対応をしなければいけないような状態に陥っているということである。

その特徴から Kerr & King(2018)は学校危機を詳細に以下のように定義している。「学校に影響を与える一過性の出来事・状態であり、その結果、個人に恐怖や無力感やショックを与えるものである。学校は心理的安心感、物理的安全感を回復するために通常の方法を越えた方法をとることが必要となる。危機の発生源は学校のみならず、外部の出来事や危機状態もまた学校に危機をもたらす可能性がある。」

窪田 (2017) は、学校危機は地域も含めた学校コミュニティ全体が関わるものであるため、学校危機を学校コミュニティの危機とし、「構成員の多くを巻き込む突発的で衝撃的なできごとに遭遇することによって、学校コミュニティが混乱し、本来の機能を発揮できない状態に陥ること」と定義している。それぞれの定義に大きな違いはないため、本論ではより簡便な窪田の定義を採用する。

ではこうした学校危機を生じさせる出来事としてはどういったものがあるのか。Brock et al(2009)は、危機的出来事には以下の3つの特徴があるとしている。①極めてネガティブに受け止められる出来事であり強い苦痛を生じさせる可能性があり、②これらの出来事は無力感や捕らえられた感覚を生じさせ、結果としてしばしば自身の人生へのコントロール感を喪失させ、③一般的に、突発的で、予測不可能で、徴候なしに起きる出来事であり、危機関連問題に対応したり適応したりする時間がほとんどない。

こういった特徴を持つ具体的な出来事として、児童生徒に関するものは、児童生徒の自死・自死未遂、校内の事故や登校中の交通事故といった突発的な事件・事故による児童生徒の死傷、児童生徒が加害者となる暴力事件や重大な結果を生むいじめなどが挙げられる。それぞれ、予期せず起きコミュニティの成員に大きなダメージを与え、学校が日頃行っている方法では対応が難しいものである。

教職員が関わる出来事も学校コミュニティに大きな影響をもたらす。教職員の自死・病死といった突然死や、公金横領や飲酒運転、セクハラ、体罰といった教職員の不祥事がそういった出来事としてあげられる。特に教職員の不祥事は当該校の児童生徒が被害者になった場合、学校コミュニティの混乱が大きくなることが経験的に知られている。

学校外の出来事であっても、校区内で生じた殺人事件や通り魔といった地域の衝撃的な事件や地震や大雨などの自然災害といったものは地域を巻き込んだ形で学校コミュニティに危機をもたらす。特に大規模自然災害によって地域コミュニティが崩壊した場合は、学校

の回復には長く時間がかかる。

このように、学校コミュニティの危機の出来事としては、個人・学級集団レベルのものから地域を巻き込むものまで多数あげられる。

なお、こういった危機的出来事が発生しやすいかは国や地域、文化によっても変わる。アメリカ教育省(2007)が例としてあげる学校危機は、自然災害、悪天候、火事、化学・有害物質の漏洩、交通事故、銃撃事件、爆弾脅迫、医学的緊急事態、子ども教職員の死、テロや戦争、病気や感染症の流行といったものである。ここにあげられているもので、銃撃事件は銃の所持が違法である日本では起きにくい危機であり、それに対して地震の発生率が高い日本において、地震は起きやすい危機と言える。

また、どのようなことが危機として受け止められるかということについても、国、地域、文化などによって影響を受けることも考えられる。宗教的制約や文化的な制約が厳しい国においては、宗教・文化的な問題も学校危機として発生することも考えられる。Tol et al(2008)で介入が行われた武力闘争を伴う宗教対立といった事態も日本国内では生じにくい危機である。

当然ながら、それぞれの国、地域、文化に応じた学校危機の想定と対応が必要となる。

3. 学校危機によって起こる個人・集団の反応

危機に遭遇したとき、学校ではどういうことが起きるのか。大きく分けて、個人の反応と集団の反応がある。

個人の反応としては、以下の3つのストレスが関係してくる。

- ①自分も同じような危険にあうかもしれない、またはあっていたかもしれないという恐怖に関わるストレス（外傷後ストレス）。
- ②大切な級友や先生がいなくなったことによる喪失に関わるストレス。
- ③事件・事故、災害によって日常が変化したことによるストレス。

Mitchell & Everly (2001) は、こうしたストレスに伴って心身に生じる一般的な症状として感情面、身体面、認知面、行動面での反応を出るとしている。不安、イライラ、不眠、疲労感、集中困難、落ち着きのなさといった一般的なストレス反応はもちろん、強い恐怖、フラッシュバック、過敏さ、回避的行動、認知や気分の陰性変化といったトラウマ反応まで、その反応は多岐にわたる。当然のことではあるが、子どもたちだけではなく、子どもを支える教職員、保護者も同様に影響を受ける。支援者である SC も同様の反応が出る。ただ、危機に遭遇した直後にこうした反応が出ることについては、ある程度自然なことである。Frankl(1947)の言葉にある「異常な状態における正常な反応」と言うべきことで、こうした症状の多くは時間とともに自然と消失していく場合が多い。

次に集団の反応についてであるが、学校コミュニティ集団に起きやすいこととして、人間関係の対立、情報の混乱、学校が抱えていた問題の顕在化の3つが挙げられる。

まず人間関係の対立についてであるが、事件や事故に遭遇した学校では人間関係の対立

が起りやすくなる。もともとあった対立がより激しくなることも多い。数名の間で生じるものから、学校コミュニティが分断されるものまで、対立の規模や対立の形は様々である。その背景としては、自分と違った反応をしている他者が受け入れられないことや、事件・事故の責任を他者に転嫁することがある。「自分と同じように悲しまない（怒らない）あいつはおかしい」、「あの人のせいだ」といった思いから対立が生じていく。こうした対立の中には、危機に対する反応の多様性について心理教育することとで防げるものもある。

次に情報の混乱についてあるが、正しい情報に基づいて行動することは事件・事故後の対応において非常に重要なことである。ただ、事件や事故に遭遇した学校では情報の混乱がしばしば起こる。その結果として、学校の混乱がさらに大きくなることもある。情報の伝達が正しく行われなかったことや、うわさ（デマ）の拡散によって、不適切な対応が行われたり、新たな傷つきが生じることによって、人間関係の対立がさらに大きくなることもある。

学校が抱えていた問題の顕在化とは、それまで学校が抱えていた問題が事件・事故で学校の機能が低下することによって顕在化することである。

以上のような個人・集団の反応によって、二次的な被害が生じることがある。人間関係の対立や情報の混乱などによる傷つきや深刻なトラブル、事件・事故の影響を受けた子どもへの不適切な対応によって状態を悪化させることなどが起きてしまうのである。そして、そうした二次被害は学校コミュニティの機能をさらに低下させることとなり、悪循環に陥ってしまうこともある。

学校が事件・事故・災害に遭遇することというのは、個人のみだけではなく、学校コミュニティ全体に影響が出るのである。そのため、二次的な被害を予防するためにも学校コミュニティを対象とした支援が必要となる。

第2節 学校コミュニティにおける緊急支援

1. 学校コミュニティにおける緊急支援とは

緊急支援とは、急性ストレス反応への対応と二次被害の予防を組織的に行うものであり、学校コミュニティの機能を回復することへの後方支援活動と定義される（福岡県臨床心理士会，2001）。危機介入ではなく緊急支援という語を用いる理由として、緊急支援は個人の危機への直接的な介入ではなく、コミュニティが構成員に対して行う「危機対応」を後方から支援するものであり、事件・事故後できるだけ早い段階に緊急に支援するためである（窪田，2005）。あくまで学校コミュニティの主体性を重視することを明確にする意図から緊急支援とされる。

学校コミュニティが危機状態に陥った際の支援の必要性について、窪田（2005）は以下の5点について述べている。

- ①児童生徒は危機的な出来事に遭遇すると様々な反応を起こす
- ②適切な時期に適切な対応を行えば大半の健康な子供の反応は収束可能である。

- ③適切な時期に適切な対応がなされないと、反応の長期化、重篤化の危険性がある
- ④専門的・継続的なケアにつなぐ必要性のある児童生徒を早期に発見する必要がある
- ⑤学校コミュニティが機能不全に陥っている場合、不十分・不適切な対応がなされると、結果として反応が増幅されるという悪循環に陥る危険がある。

上記のことに加え、兵庫県心のケアセンターら（2017）は、学校は非常事態に陥った時にいち早く再開するサービス期間であり重要な地域支援の拠点になること、非常事態は生徒の学業成績や社会的達成に影響を与えること、短期介入でも長期的な肯定的な結果を生み出すことが出来ることを支援の必要性として述べている。

前節で述べた通り、学校危機が生じた際には学校コミュニティの成員は個人としても集団としても様々な反応を起こす。だが、その多くは「異常な状況における正常な反応」であるため、自然に収束していくものであり、適切な支援によって自然治癒の後押しをすることが出来る。ただ、事件を隠そうとするような誤った対応をしてしまうと、反応が収束できなくなったり反応を激しくさせたりすることも起きる。また、情報の統一化をせずに噂やデマが流れたままにするような未対応も反応の長期化、重篤化につながることもある。

こうしたことの他にも、学校危機の影響を強く受ける子どもがいることも緊急支援が必要となる理由である。そうした子どもは健康な子どもと違って反応が自然に収束しにくい。重篤な精神疾患や学校不適応につながる危険性もある。Brock(2009)によると何らかの精神疾患を持っている、不登校傾向がある、感情コントロールに困難を抱える、発達の課題がある、過去にトラウマを経験しているような対象は危機の影響を強く受けるとされる。こうした子ども達は、危機の際に早期に見出し専門的・継続的なケアにつなげなければならない。平時であれば教師によって気づかれる危険性も危機時には見逃されることが多いため、専門家による緊急支援が重要となる。

そして、こうした学校コミュニティの混乱は、通常の授業の実施を困難にさせたり、学業面への集中が難しくなったりすることにもつながり、学業成績といった子どもの将来に係る問題に大きな影響をもたらしていく。

そのため危機状態に陥った学校コミュニティを緊急支援によっていち早く回復させることの重要性は大きい。だが、心理的外傷への早期介入の研究が不足していることを背景として、現在、緊急支援への共通の支援法は確立されていない。

大統領決定指令（PPD8）に基づき作成されたアメリカ教育省（2017）の学校危機オペレーションプラン、アメリカ学校心理学協会（NASP）のPREPaREモデル(Brock et al,2009)は国際的によく知られている支援モデルである。本邦においては、山口県で始まった Crisis Response Team による支援（Kawano, 2008）や福岡県臨床心理士会による緊急支援（福岡県臨床心理士会,2005）、兵庫県による兵庫モデル（杉村ら,2009）、サイコロジカルファーストエイド学校版（兵庫県心のケアセンターら,2017）などをはじめとした複数の支援モデルが提唱されている。

それぞれのモデルがかかげる緊急支援の目的には大きな違いはない。たとえば、PREPaRE

モデルでは学校に対する危機介入の目的は、危機に曝された子どもたちの基本的な課題解決力を立て直すことを手助けし、それによって適切な機能レベルを取り戻すこととされる(Brock et al,2009)。Kawano(2008)の CRT では二次被害を予防することと心理的な応急処置を提供することが目的とされている。兵庫県心のケアセンターら (2017) のサイコロジカルファーストエイド学校版は、非常事態により引き起こされた初期の苦痛を軽減すること、短期・長期の適応機能と対処行動を促進することを目的としてあげている。そして、福岡県臨床心理士会の緊急支援では、心の傷の応急処置、ハイリスクな成員の早期発見・早期対応、二次被害の予防を目的として学校コミュニティの機能回復を行っていきとしている(窪田, 2005)。全てのモデルが目的を治療ではなく学校コミュニティが持つ適応的な機能を回復させていくことにおいている。

このように目的として大きな違いはないが支援方法としては違いが見られる。

アメリカ教育省の学校危機オペレーションプラン、NASP の PREPaRE モデルは危機直後の対応のみならず危機の予防や準備、そして長期的ケアや支援評価までを含んだモデルとなっている。PREPaRE モデルの構成要素は以下の通りである。

- ①**Prevent and prepare for psychological trauma** (危機の予防と準備) : アクセスコントロールや監視カメラ、設備面の不備を無くすことといった物理的面で危機予防と心の健康教育や特定問題の予防教育といった心理的予防を日常的に行う。それとともに危機が起きた時の対策を危機発生前の段階でしっかりと準備しておく。
- ②**Reaffirm physical health and perceptions of security and safety** (安全と安心の確保) : 危機が発生した際に、まず物理的に安全な環境を確保する。そして、大人が落ち着いた対応をしたり、保護者や安心できる他者のそばにすることで心理的な安心感を与えるようにする。
- ③**Evaluate psychological trauma risk** (心理的トリアージ) : トラウマの影響に応じた対応ができるよう子ども達のアセスメントをする。支援段階、支援終了段階にもアセスメントし続ける。
- ④**Provide interventions and Respond to psychological needs** (心理的支援の提供) : 子どもたちの状態に応じて心理的支援を行う。情報提供や心理教育といった全体に行うものから個人に対する介入まで含まれる。
- ⑤**Examine** (支援全体の評価) : 準備段階から介入まで危機全体の評価を行う。

このように危機発生前から危機後までの各段階における対応方法が示されている。この PREPaRE モデルの重要性について Brock et al,2009 は以下の 5 点を述べている。①学校危機マネジメントは独特なものであり、独自の概念モデルが必要である、②学校風土と校内の安全は学業成績に関係する、③危機は全ての学校が経験する(危機のレベルに差こそあれ)、④アメリカ連邦法は学校が危機対策プランを持つよう要請している、⑤優れた危機対策プランと危機への準備が、トラウマの緩和に役立つ。

本邦においても、後述するように窪田ら(2017b)をはじめとして予防段階からの包括的なモデルの重要性を提唱しているが、アメリカと違い法制化が進んでいないことも関係し

て、現在、基本的に危機後の対応のみが重視されている。なお、自殺対策基本法（2016）やいじめ防止対策推進法（2013）などによって平時における問題の予防が学校に求められるようになり、文部科学省（2017）の教育相談等に関する調査研究協力者会議においても突発的な事件・事故・自然災害等への対応において、どのように支援や対応を行うのかを準備しておく必要性が提言されるなど、本邦においても危機への予防や準備について徐々に整備されつつあり今後は変わっていくことが期待される。

ただし、海外の緊急支援モデルをそのまま日本に採用することは難しい。第1節でも述べたように想定すべき学校危機は国、地域、文化によって変わる。アメリカの場合、テロや校内での発砲事件などに対する備えが必要であり、そうした危機を想定したモデルとなっている。また、日本においては学校における心理専門家であるスクールカウンセラーは殆どが非常勤であり、アメリカのように数名の心理専門家が各学校に配置されていない。日本国内で想定すべき危機に応じたプログラム、支援体制が必要となる。

本邦における緊急支援モデルの1つであるサイコロジカルファーストエイド学校版においてはPFAの原則と同じく8つの活動が示されている。①被災者に近づき活動を始める、②安全と安心感、③安定化（必要に応じて）④情報収集、⑤現実的な問題の解決を助ける、⑥周囲の人々との関わりを促進する、⑦対処に役立つ情報を提供する、⑧紹介と引き継ぎの8つである。PFAがそうであるように想定されている危機として災害のような長期にわたる危機に焦点があたった内容となっている。

福岡県臨床心理士会の緊急支援は大きく3つの柱として対応を示している。その3つは以下の通りである。

- ①情報共有と情報の統一化：（当事者や保護者の了解の上で）出来事についてのできるだけ正確な情報を共有する。情報が無いことによる不安や噂の蔓延を防ぐ。関係者で検討して決定した内容について、全校集会や保護者会などの場を通して、同じ内容を一貫して伝える。
- ②心理教育。ノーマライゼーション：危機的な出来事を体験した際のストレス反応と対処方法についての情報提供を行う（心理教育）。自分自身に起こっていることが、突然の危機に遭遇すると生じる「異常な事態への正常な反応」と知ることによって、多くの健康な人は落ち着くことができる。また、身近の人の反応に対する理解が出来るようになることで、その人に適切に接することができるようになる。
- ③表現の機会の保障：出来事についてのありのままの気持ちや考えを表現する機会を保障する。無理に気持ちを抑え込んでしまうことなく周囲と気持ちを分かち合えるようにする。ただし、これはあくまで表現の機会を保障するということであり、無理に表現させることではない。

それぞれの具体的なプログラムは、教職員対象として、支援プログラム全般への助言・提案、職員研修、心理教育、コンサルテーション、教職員へのカウンセリング、情報収集・情報共有といったものがあげられる。そして、子ども対象として、心理教育、アンケート、カ

カウンセリングがあり、保護者対象として保護者向けの説明、文書作成、個別対応があげられる。これらのプログラムは全て同じように行われるというわけではなく、事案の性質や子どもの発達段階に応じて柔軟に修正されて実施されることとなる。サイコロジカルファーストエイド学校版と違い、事件や事故といった一過性の危機に焦点があたった対応となっている。

また、窪田ら(2017b)は、上記の危機時の対応のみならず第1段階として危機となる出来事を予防する、第2段階として万一起こった場合に備えた体制を整備する、第3段階としては危機発生直後の対応を行う、第4段階として長期的な対応とこれまでの予防・準備・直後対応について検証するといった4段階の包括的な取り組みが必要であると述べている(図1)。

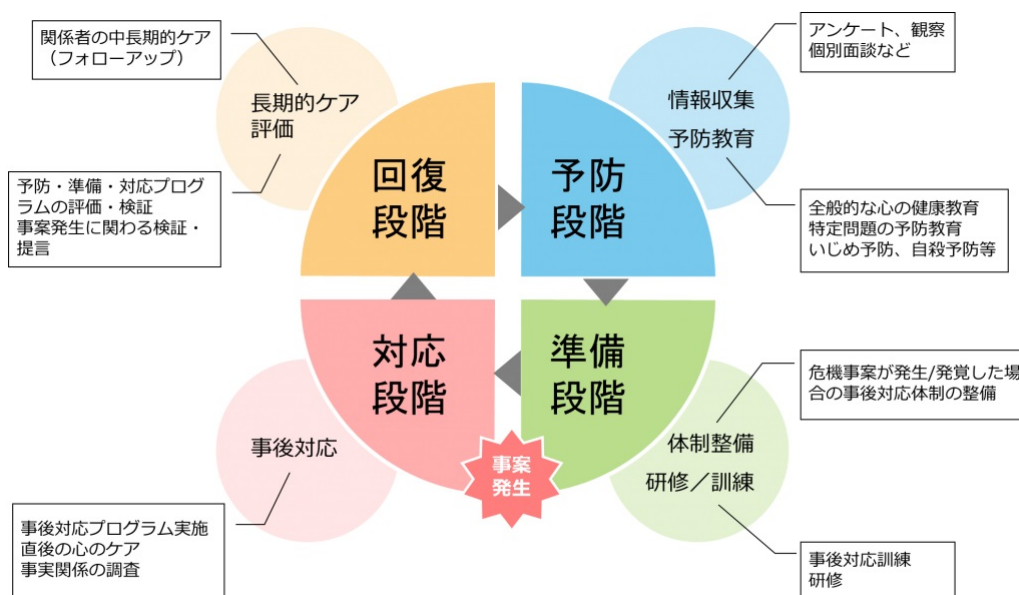


図1. Kerr(2009)を参考に窪田ら(2017b)が作成した学校危機に対する4段階の取り組み

2. 学校コミュニティの緊急支援に関する研究

学校における緊急支援の目的は PTSD やトラウマ関連疾患などの予防・回復といった心理的外傷への早期介入としての側面もあるが、前述のように学校コミュニティの機能回復が大きな目的である。そもそも心理的外傷に対する早期介入方法についてのコンセンサスは未だ確立されていない。専門家に広く有効性が支持されている Psychological First Aid についても、効果検証が乏しく十分な科学的エビデンスが欠如していると指摘されている (Jeffrey et al, 2012)。また、長い間、世界的に用いられてきた Psychological Debriefing についても、1980年代よりその効果が疑問視されはじめ(Hyppen & Hasle, 1989 など)、現在では一

次的受傷者へは用いるべきでないとされている(Jacob et al., 2004)。Psychological Debriefing をはじめとしたトラウマへの早期介入については第7章で詳述する。

学校における緊急支援の研究も、世界的に未だ少ない。本邦においては、事例報告がほとんどであった(藤森 2006, 松浦・石隈 2017 など)。その原因を、Brock et al.(2009) の5つの指摘をもとに述べる。

①事件・事故といった危機は予測不可能であり頻回に起きるものではない。学校危機はいつどこで起きるか予測ができるものではなく、何度も同じ場所で起きるようなことは殆どない。そのため、研究を行うフィールドの確保が難しい。

②学校現場という条件コントロールができないコンテキストの問題がある。実験室内と違い学校現場においては多くの条件が混在し、明確な効果を見ることが困難である。交絡因子を統制するためのランダム化比較試験も緊急支援においては後述する倫理的な問題で実施が難しい。

③多くの介入が複雑な状況で絡み合った緊急支援において、特定の効果についての因果を分析することが困難である。緊急支援においては見通しが立ちにくい臨機応変な対応を同時並行的に行っていくため、特定の効果のみに焦点を当てて検討することが難しい。

④危機において、統制群を用いた比較研究を行うことには倫理的かつ専門的な問題がある。危機的状況において介入しない統制群を設定することに対しては倫理的・専門的な問題が大きく実際の実施は困難である。

⑤緊急支援が必要となる事態や学校現場の特性上、十分な効果測定を行うことが難しい。危機的状態の学校において縦断的なデータ測定を取ることは教育機関である学校においては容易ではない。

以上のことから学校コミュニティへの緊急支援は長年に渡って行われ続け、経験知が蓄積されてきているにも関わらず、研究が不足している状況であった。そのことが、本邦における支援法が確立していないことに大きく関係しており、緊急支援のエビデンスの蓄積が長く求められてきた。

第3節 本論文の目的と方法

本論の目的は、学校危機、そして臨床心理士による緊急支援が学校コミュニティにどのような影響を与えているのか、そこにおける課題は何かを、教師・臨床心理士に対して質問紙調査を行い、複数の視点から検証を行っていくことである。

これまで述べたように、緊急支援が学校コミュニティにどう影響を与えているのか、そして学校危機時に教師がどのように反応しているのかについて事例的にしか分かっていなかった。そのため、まずは学校危機と緊急支援を経験した教師を対象にして質問紙調査を行う。そのことで学校危機時の教師の反応を明らかにするとともに緊急支援が学校コミュニティに与えている影響を明らかにする。

なお、緊急支援の効果検証をする上において、児童生徒を対象にコントロール群を設定し

た調査を行うことが欠かせないが、前述のように倫理的・方法論的な問題が大きい。そのため、学校コミュニティの中核的な担い手である教師を対象に調査を行う。教師の機能回復は、学校コミュニティが回復していく上において極めて重要なことである。教師は子ども達の最も身近な支援者であり、危機の際であっても学校コミュニティを立て直していく最も中心的な役割を担う。そのため、教師に対する支援の影響を見ることは緊急支援の効果を検討する上では重要である。

また、本邦における緊急支援の現状を把握し、支援者としての緊急支援への認識を明らかにするために支援の提供者である臨床心理士に対して調査を行う。緊急支援の提供者である臨床心理士がどういった訓練を受け、どういった形で支援を行い、支援に対してどう認識しているかを明らかにすることは今後の緊急支援プログラムの改善に役立つと考えられる。

調査の多くは危機の際のことを振り返って回答してもらうというレトロスペクティブなものとなっている。レトロスペクティブな研究には思い出しバイアスがかかることや因果の推定が難しいことなど多くの限界があるが、エビデンスの蓄積という側面では意義がある。特にプロスペクティブな研究が難しい現象に対しては重要である。Walach et al (2006) は全ての研究法には長所と短所があり、それぞれの研究法単体では解決できない問題があることを指摘している。そのため、臨床的研究はヒエラルキーモデルではなく円モデルで考え、複数の方法論の中でエビデンスを蓄積していくことが重要であるとする(図2)。レトロスペクティブ調査である本研究も緊急支援のエビデンスの蓄積に資することが可能である。

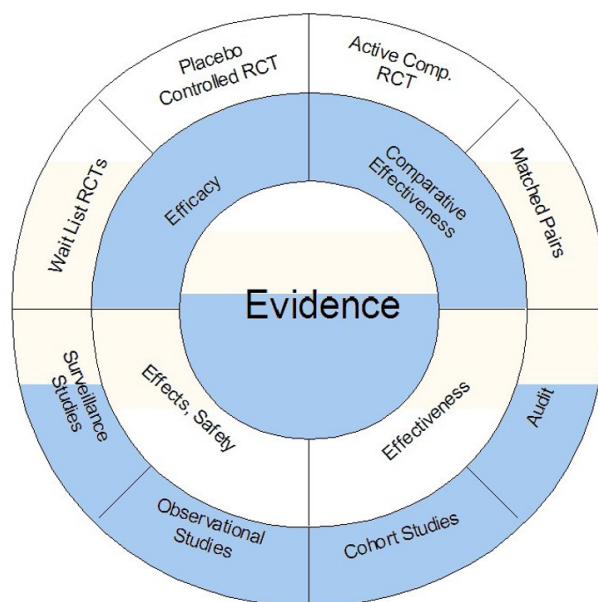


図2.臨床的研究法の円モデル (Walach et al, 2006)

そして、最後に緊急支援において最も議論が大きい心理的外傷の表現について文献検討を行う。緊急支援において、早期に子どもにカウンセリングをすることやアンケートを取るといった心理的外傷を表現することに対する懸念は大きい。デルファイ法によって緊急支援の専門家へのコンセンサス形成が行われた研究においても、トラウマの表現とアンケート実施に対する専門家の合意の度合いは低かった(Hiwatashi et al, 2019. Tominaga et al, 2019)。このことには、過去行われていた Psychological Debriefing に対する反発が大きく影響している。そのため、Psychological Debriefing をはじめとした心理的外傷の表現に係る国内外の知見を整理し、文献的に検討を行う。このことによって、緊急支援における早期のカウンセリングやアンケート実施への指針を得ることができると考えられる。

以上のように本論では学校危機そして臨床心理士の緊急支援が学校コミュニティに与える影響と課題についての検証を行っていく。このことによって緊急支援に対するエビデンスの蓄積と緊急支援プログラムのさらなる精緻化に資することができると考えられる。

第4節 研究全体の構成

本論文は以下の構成となっている。

本章においては、本研究の背景として国内外の学校コミュニティにおける緊急支援の現状と課題について概観した上で、研究全体の目的を述べた。

第2章においては教師に対して行ったインタビューと予備調査から学校危機直後の教師の反応と対処に関する学校危機対応質問紙を作成し、教師が学校危機時にどのように反応し、臨床心理士の緊急支援が教師にどのような影響を与えているのか検討した。

そして、第3章では、第2章で収集されたデータをもとに教師の立場によってどのような影響を受けているかを検討し、各立場に基づいた支援のあり方について考察した。

第4章においては、全国の緊急支援の経験がある臨床心理士に対して調査を行い、支援者の立場からの緊急支援について検討を行った。

第5章においては、各都道府県における学校臨床心理士コーディネーターに対して調査をおこなって各都道府県の支援状況について検討した。

第6章においては、緊急支援において大きな議論となる心理的外傷を早期に言語化させることについて文献検討を行った。

最後に第7章において、本論文を総括し、本論文の限界と展望を示した。

第2章 学校危機時における教師の反応と心理士による緊急支援

第1節 問題と目的

学校での事件・事故においては、児童生徒の支援が注目され、教師は生徒の救援者として考えられている（久留ら，1999）。しかし、教師自身も出来事の当事者であり、事件・事故の内容によっては被害者になったり、責任を問われる立場になったりする。また、緊急の保護者会やマスコミ対策など通常とは違う業務が増え、事態への対応がより煩雑になっていく。このようなことから、教師が児童生徒の救援者という役割を円滑に担っていけるよう、教師への早急な介入を行うことが重要である（向笠ら，2001）。学校コミュニティの中核的な担い手である教師の機能回復は、学校コミュニティが回復していく上において極めて重要なことであるため、緊急支援は教師への支援に重点をおいている。

本邦には複数の支援プログラムがあるが、本章ではA県の緊急支援に対して調査を行う。A県の緊急支援は県の臨床心理士会と教育委員会の協働で長年行われ続けていることに加え、県全体として基本的に共通の支援体制と支援プログラムが実施されていることからA県を対象とした。A県の支援プログラムの基本構成としては、臨床心理士による教職員研修、教師による児童生徒向けのアンケート実施、教師による児童生徒の個別面談、保護者会、特別な配慮を要する児童生徒や教師など学校コミュニティ成員への臨床心理士による個別カウンセリングとなっている。教職員研修と個別カウンセリング、保護者会時の心理教育を除き、教師が実施するプログラムとなっており、日常的対応を含め学校コミュニティの正常化を教師が中心となって行えるように臨床心理士チームがコンサルテーションや情報提供などの支援を行う。

こうした緊急支援プログラムの検証を行うために本章では教師を対象にする。本章において児童生徒の支援に対して教師それぞれが十分に機能できるようになることを学校コミュニティの回復として定義する。その定義のもと教師自身の事件・事故後への対応や回復が、緊急支援プログラムの有無・活用によって違いがあるか検討することを目的とする。まず、学校危機時の教師の反応を測る学校危機対応質問紙を作成する。その後、危機直後の教師の状態についての検討を行う。続いて臨床心理士の支援の有無や支援の活用度によって教師の反応や対処に違いが生まれるのかということについて検討する。なお、調査においてはA県において緊急支援活動がはじまった2000年以降の経験を振り返ってもらうこととした。

第2節 研究1 学校危機後の教師の反応と対処に関する学校危機対応質問紙の作成

1. 研究1の目的

本邦において、危機状態を測定する尺度はPTSDなどの精神症状にのみ焦点があたったものしかなく、コミュニティの危機状態や回復を測定する尺度がなかった。

そのため危機が発生した直後から回復にいたるまでの様子について測定する質問項目を作成することが研究1の目的である。

2. 研究1の方法

1)危機を経験した教師の自由記述アンケート調査

①対象：B大で実施された緊急支援に関する講座を受講した教師126名のうち学校における危機を経験したことがある教師66名。学校における危機として、児童生徒の自殺・自殺未遂、学校の管理責任下の事件・事故による児童生徒の死傷、交通事故・火災等学校の管理責任外の事件・事故による児童生徒の死傷、地域で生じた衝撃的な事件や自然災害による被害、児童生徒による加害事件、教師の自殺など突然の死亡、教師の不祥事の発覚を例示して経験がある教師を対象とした。

②手続き：講座終了後に無記名の自記式質問紙を実施。「事件・事故直後の様子」、「対処するにあたって役立ったこと」、「対処するにあたって戸惑ったこと」、「臨床心理士チームによる支援について」に関する自由記述による回答。③時期：2009年8月,2010年8月。

2)危機を経験した教師のインタビュー調査：

①対象：学校での危機遭遇経験があり臨床心理士チームの支援を受けたことがある教師3名。

②手続き：1)で実施した自記式質問紙と同様の項目について半構造化面接を実施した。

3)分析方法：緊急支援経験がある臨床心理士5名で各質問についてカテゴリ分けを行い、緊急支援に対する臨床経験を持つ複数の臨床心理士の意見を含め、検討を行った。

4)倫理的配慮：調査への協力は自由意志に基づくことやプライバシーの保護・結果の取り扱いについては質問紙表紙への記載と直接の教示によって対象者に保障した。インタビュー調査に際しては合わせて同意書も得た。

3. 研究1の結果

1)危機発生時の教師自身の反応：「事件・事故直後の様子」の記述から事件・事故直後の教師自身の反応についてカテゴリ分けを行い、混乱していた、ショックだった、などの18項目を構成した。

2)危機発生時の学校全体の様子：同様に自由記述の「事件・事故直後の様子」から、直後の学校全体の様子として回答されていたことについてカテゴリ分けを行った。情報が混乱し

ていた、学校への不信があったなどの16項目を構成した。

3)教師のコーピング：小杉ら(2004)のJSS-Rのコーピング尺度をもとに、「教師として対処するにあたって役立ったこと」に対する自由記述から得られた項目を加えて作成した。そのことに触れないようにした、そのことについて忘れようとした、目の前の作業に没頭したといった項目を含めた29項目を構成した。

4)支援チームの活用：A県でこれまで実施されてきた緊急支援プログラムの内容について、それぞれの程度活用したかを尋ねる10項目を作成した。

5)支援チームへの戸惑い：外部から専門家チームが入ることに対する戸惑いについて、これまでの緊急支援の経験から考えられる7項目を作成した。

6)役立ち度：教師の自由記述・インタビューに合わせて、これまでの緊急支援の経験から考えられる学校コミュニティと教師自身の回復について支援が役立ったことを尋ねる14項目を作成した。なお、ここにおける回復とは、学校コミュニティや教師自身が危機以前の日常を取り戻したことである。

第3節 研究2 学校危機対応質問紙の検討と信頼性・妥当性の確認

1. 研究2の目的

予備研究1で作成された項目について、尺度の整理と信頼性・内容的妥当性の検証を、教師を対象とした質問紙調査により行う。

2. 研究2の方法

①対象：A県内の教師236名。うち男性は78名、女性は158名。平均年齢43.55歳($SD=10.28$)。

②手続き：過去に緊急支援が行われた学校に勤務する教師に教育委員会を通じて依頼した。予備調査1で作成された質問項目について自記式質問紙で実施した。回答者が個別に封入し、学校単位で回収した。

③実施時期：2011年8月—11月

④倫理的配慮：調査への協力は自由意志に基づくことやプライバシーの保護・結果の取り扱いについては質問紙表紙への記載によって対象者に保障した。

3. 研究2の結果

事件・事故の遭遇経験については、あった140名、なかった95名、無記入1名であった。臨床心理士チームの支援については、あった102名、なかった35名、覚えていない1名、無記入2名であった。事件・事故遭遇経験があった140名を対象にして各尺度について分析を行った。

各尺度について主因子法、プロマックス回転による因子分析を行い、因子を抽出し、下記

の下位尺度を構成した。因子決定は、固有値の減衰状態と解釈可能性によって行った。

- 1) **危機発生時の教師自身の反応**：自責，茫然自失，ショック，不安混乱。
- 2) **危機発生時の学校全体の様子**：落ち着きのなさ，情報の隠蔽，学校への非難攻撃。
- 3) **教師のコピーング**：問題解決・問題焦点型，問題の否認，消極的受容，身近な人との会話。
- 4) **支援チームの活用**：対応全般への助言，教職員・保護者への援助，児童生徒への直接的援助。
- 5) **支援への戸惑い**：固有値 1 以上の因子が第 1 因子のみで第 1 因子の寄与率が 64.0%に達したため，下位尺度の構成は行わなかった。
- 6) **支援の役立ち度**：固有値 1 以上の因子が第 1 因子のみで第 1 因子の寄与率が 64.7%に達したため，下位尺度の構成は行わなかった。

信頼性については，クロンバックの α 係数によって算出した。いずれの尺度についても十分な値が得られた。

また，緊急支援への 10 年以上の臨床経験がある複数の専門家によって項目内容がチェックされ，各項目が適切であり内容的妥当性があると判断された。

第 4 節 緊急支援の有無・活用度による学校危機後の教師の反応と対処の検討

1. 目的

予備研究 2 で作成された質問紙をもとに，教師への調査を行い，全体的な状況と構造を把握するとともに，臨床心理士の支援の有無，活用度による各得点の比較検討を行う。

2. 調査方法

①対象：A 県内から抽出した公立小学校 79 校，中学校 162 校の教師。学校は，過去，A 県内で緊急支援に入った全ての小中学校に加え，その学校と同地区同規模校を抽出してペアとした。

②手続き：各学校へは教育委員会を通して依頼を行い，自記式質問紙で実施した。調査票は学校単位に送付し，回答後は各自で個別封筒に入れた上で，まとめて回収した。

3. **調査内容**：予備研究 2 で作成された項目を用いた。質問紙の構成は以下の通りである。

- 1) **フェイスシート**：年齢，性別，教員歴，校種，現職，2000 年以降経験した事件・事故の件数。
- 2) **印象に残った事案**：2000 年以降経験した事件・事故で最も印象に残っているものを自由記述で尋ねた。
- 3) **危機発生時の教師自身の反応**：13 項目。2) の危機が起きた直後の教師自身の反応について尋ねた。
- 4) **危機発生時の学校全体の様子**：12 項目。2) の危機が起きた直後の学校の様子について尋ね

た。

5)教師のコーピング：25項目。2)の危機への教師自身の対処について尋ねた。

6)支援チームの有無：2)の危機への臨床心理士チームの支援の有無を尋ねた。

7)支援チームの活用：12項目。6)で支援有の場合、その活用について尋ねた。

8)支援への戸惑い：7項目。6)で支援有の場合、その支援への戸惑いや抵抗について尋ねた。

9)1ヶ月後の回復感：予備調査において目的変数として設定した「支援の役立ち度」について、臨床心理士チームの支援の活用との相関が高く天井効果が見られた項目が多数あったため、本調査においては教示を2)の危機が発生しておよそ1ヶ月後での教師自身、学校全体の当時の状況について尋ねるものへと変更して10項目からなる1ヶ月後の回復度と設定した。回答は「あてはまらない(1点)」から「よくあてはまる(4点)」までの4件法で求め、支援の戸惑いのみ「全くなかった(1点)」から「あった(4点)」までの4件法で回答を求めた。

回答方法：フェイスシートにおいて2000年以降経験した全ての危機の件数を尋ねた。2000年はA県において緊急支援活動が始まった年である。支援については当該SCのみの支援ではなく外部の臨床心理士チームが入った支援とした。ついで、2000年以降に経験した危機から最も印象に残っている事案とその当時の立場について自由記述で回答を求めた。以降の質問においては全て、その最も印象に残っている事案についての回答を求めた。

危機・支援ともに経験がある場合には、2)から7)まで全てに回答をしてもらい、危機のみを経験している場合には、5)と6)を除いた残りの質問に回答をもらった。なお、危機経験がない回答者については、5)と6)を一部改変し、支援への期待とした項目と、危機への日頃の備えについての自由記述のみ別途回答をもらった。

4. 調査時期

2011年12月—2012年1月に実施した。

5. 倫理的配慮

調査の実施に際しては名古屋大学教育発達科学研究科倫理委員会の承認(PR11-31)を得た。調査への協力は自由意志に基づくことやプライバシーの保護・結果の取り扱いについては質問紙表紙への記載によって対象者に保障した。

6. 結果

1)回答者

回答者数と回答率は小学校77校(97%)、1,456名(83.9%)、中学校80校(96.4%)、1,817名(79.8%)であった。回答者3,509名のうち、危機遭遇、支援経験の有無の回答に不備のない3,507名を分析対象とした。うち、危機・支援ともに経験がある教師は501名。危機のみ経験がある教師は426名であり、全体の26.4%が何らかの危機を経験しているという結

果であった。

2) 遭遇した事案

教師が遭遇した事案件数の内訳を表 1 に示す。最も多いのは学校の管理外の事件・事故による児童生徒の死傷，次いで児童生徒の自殺・自殺未遂，学校の管理下の事件・事故による児童生徒の死傷，教師の不祥事の発覚，地域で生じた衝撃的な事件や自然災害による被害の順となっている。

3) 印象に残った事案

経験した危機のうち教師の印象に残った事案は，学校の管理外の事故，児童生徒の自殺，教師の不祥事の発覚，学校の管理下の事故の順であった(表 2-1)。

表2-1.危機遭遇経験がある教師が遭遇した事案

	遭遇事案		印象に残った事案	
	延件数	%	延件数	%
児童生徒の自殺・自殺未遂	227	18.8	151	20.2
学校の管理外の事件・事故による児童生徒の死傷	312	25.8	256	34.3
学校の管理下の事件・事故による児童生徒の死傷	168	13.9	70	9.4
教師の不祥事の発覚	181	15.0	84	11.2
地域で生じた衝撃的な事件や自然災害による被害	97	8.0	55	7.4
教師の自殺など突然の死	79	6.5	44	5.9
児童生徒による加害事件	33	2.7	24	3.2
その他	111	9.7	63	8.4
総数	1208	100	747	100

それぞれ複数回答

4) 尺度構成と信頼性の再確認

6つの項目群について，主因子法，プロマックス回転による因子分析を行い，固有値の減衰状況と因子の解釈可能性から各因子解を選択し，下位尺度を構成した。各因子名と項目を表 2-6 に示す。支援チームへの戸惑いについては予備調査と同様に 1 因子であったため，下位尺度の構成は行わなかった。項目群を表 2-7 に示す。なお，危機発生時の教師自身の反応尺度，危機発生時の学校全体の様子尺度，教師コーピング尺度，1 ヶ月後の回復感については，危機経験がある 927 名を対象に分析を行い，支援チームの活用度，支援チームへの戸惑いは危機遭遇・支援ともに経験がある 501 名を対象に分析を行った。

全ての尺度において予備調査 2 で得られたものと同様の下位尺度が確認された。各下位尺度の信頼性については，一部を除いて高い信頼性が得られた(表 2-2—2-6)。危機発生時の反応のうち「茫然自失」の信頼性係数 α が 0.59，教師の対処行動のうち「身近な人との会話」の信頼性係数 α が 0.66 と低い値にとどまったが，他は 0.7 以上の十分な値を示した。こ

の2尺度についても、事件・事故直後の状況においては、どちらも臨床的によく見られるものであり分析に必要な変数と考えられるため、そのまま用いることとした。

表2-2. 危機発生時の教師自身の反応尺度の因子分析結果

尺度項目(n=927)	F 1	F 2	F 3	F 4
F1：ショック ($\alpha=.78$)				
ショックだった	.78	.10	.05	-.13
大変なことになったと思った	.72	-.06	.09	-.08
驚いた	.66	-.03	.06	-.08
なぜこんなことになったのかと思った	.53	.03	-.13	.34
F2：自責 ($\alpha=.92$)				
後悔した	.00	.95	-.08	-.02
自分のせいなのではと思った	-.03	.69	-.07	-.02
眠れなくなった	-.05	.51	.34	-.02
落ち込んだ	.19	.47	.24	.02
F3：不安混乱 ($\alpha=.79$)				
これからどうして行けばいいのかと思った	-.06	.14	.69	.06
混乱した	.02	.07	.64	.19
今後どうなっていくのか不安だった	.35	-.16	.64	-.04
F4：茫然自失 ($\alpha=.59$)				
何のことだか分らなかった	-.24	-.03	.20	.65
信じられなかった	.31	-.01	-.07	.65
F 1	1.00	.39	.54	.61
F 2		1.00	.65	.31
F 3			1.00	.35
F 4				1.00

n=927

表2-3. 危機発生時の学校全体の様子尺度の因子分析結果

尺度項目	F 1	F 2	F 3
F1：構成員の混乱 ($\alpha=.85$)			
生徒が混乱していた	.95	-.14	-.10
生徒の落ち着きがなかった	.77	.05	-.12
保護者が混乱していた	.70	.13	-.09
職員が混乱していた	.59	-.05	.36
職員の落ち着きがなかった	.57	.07	.14
F2：学校への非難不信 ($\alpha=.82$)			
生徒から学校への非難や不信が出ていた	.08	.84	-.09
保護者から学校への非難や不信が出ていた	.08	.81	-.07
特定の人に非難が集中した	-.06	.68	.11
関わろうとしない職員がいた	-.12	.47	.25
F3：情報の隠蔽混乱 ($\alpha=.73$)			
情報が隠されていた	-.11	.04	.84
そのことに触れてはいけない雰囲気があった	-.08	-.04	.68
情報の混乱が起きていた	.27	.07	.51
F 1	1.00	.55	.41
F 2		1.00	.52
F 3			1.00

n=927

表2-4.教師コーピング尺度の因子分析結果

尺度項目	F 1	F 2	F 3	F 4
F1：問題焦点型対処 ($\alpha=.88$)				
問題をひとつひとつ片づけた	.75	.15	-.14	-.04
計画を立てそれを実行した	.73	-.10	.12	-.03
様々な解決方法を試した	.73	-.09	.20	-.04
問題点を明確にしようとした	.69	.00	-.10	-.04
その問題を解決することだけに集中した	.66	.17	-.07	-.06
その状況についてさらに調べた	.64	-.17	.10	.00
自ら積極的に行動した	.62	-.08	-.15	.06
その分野の専門家に相談した	.61	.02	-.01	.01
人に助けを求めた	.54	.03	-.02	.17
F2：消極的受容 ($\alpha=.79$)				
時の流れに身を任せた	-.13	.74	.02	.03
どうすることもできず状況に身をまかせた	-.13	.68	-.02	-.02
この状況は変えられないと思った	.10	.67	-.09	.04
何もせず状況が好転することを期待した	-.11	.55	.19	-.05
目の前の作業に没頭した	.18	.49	.16	.03
F3：問題の否認 ($\alpha=.75$)				
「その問題は重要ではない」と自分に言い聞かせた	-.08	-.14	.75	.01
その問題以外のことで忙しくした	-.03	.00	.64	.12
しばらくの間その問題から遠ざかった	-.12	.03	.62	-.07
そのことについて忘れようとした	.07	.24	.48	-.06
1人の時間を大切にた	.25	.16	.46	-.05
F4：身近な人との会話 ($\alpha=.66$)				
家族とそのことについて話をした	-.13	-.07	.05	.76
自分のおかれた状況を人に話した	.18	.13	.12	.57
同僚とそのことについて話をした	.04	.05	-.16	.51
F 1	1.00	-.27	-.04	.43
F 2		1.00	.56	.09
F 3			1.00	.03
F 4				1.00

n=927

表2-5.支援チームの活用度尺度の因子分析結果

尺度項目	F 1	F 2	F 3
F1：対応全般への助言 ($\alpha=.88$)			
対応方法全般について助言を参考にした	.92	.00	-.10
危機への対応をする際にチームの助言を参考にした	.90	.09	-.15
その出来事に遭遇した際のストレスと対処方法について説明を参考にした	.70	.00	.07
児童生徒への接し方についての助言を参考にした	.70	-.13	.25
F2：教職員保護者への直接的援助 ($\alpha=.74$)			
医療機関など専門機関の紹介を活用した	-.08	.77	-.17
保護者へのカウンセリングを活用した	-.06	.68	.06
保護者会での児童生徒への接し方についての助言を参考にした	.12	.51	.12
教職員へのカウンセリングを活用した	.08	.46	.07
児童生徒に対するストレスと対処方法についての授業を活用した	.09	.44	.18
F3：児童生徒への直接的援助 ($\alpha=.79$)			
児童生徒へのカウンセリングを活用した	-.03	-.03	.83
児童生徒への心のアンケートなどの実施を活用した	-.02	.06	.78
F 1	1.00	.45	.55
F 2		1.00	.51
F 3			1.00

n=501

表2-6.1 か月後の回復度尺度の因子分析結果

尺度項目	F 1	F 2
F1：学校全体の回復感 ($\alpha=.92$)		
全体が授業・行事がいつも通りできるようになった	.99	-.12
学校全体が日常を取り戻すことができた	.89	.03
学校全体が時間割どおりに動けるようになった	.79	.00
児童・生徒が日常を取り戻した	.77	.11
F2：教師自身の回復感 ($\alpha=.92$)		
今後の見通しがもてるようになった	-.02	.87
その時、何をすればいいかわかるようになった	-.09	.80
児童・生徒の状態がより理解できるようになった	-.02	.68
仕事に集中できるようになった	.27	.58
児童・生徒に落ち着いて対応することができるようになった	.29	.49
	F 1	F 2
	1.00	.66
	F 2	1.00
	n=501	

表2-7. 支援への戸惑いの項目群

外部の人に指示されることに戸惑った
外部の人に事件・事故について知られることに戸惑った
チームメンバーは知らない人なので話しにくかった
チームの説明の内容に納得がいかなかった
外部からコントロールされている感じがした
チームメンバーの話はわかり難かった
チームメンバーの指示は納得し難かった

5) 支援の有無による比較

支援の有無による教師の反応の違いを検討した。支援の有無を独立変数、危機発生時の教師自身の様子、危機発生時の学校全体の様子、教師コーピング、1ヶ月後の回復感を従属変数とした t 検定を行った。効果量として d を計算した (表 2-8)。

表2-8. 支援経験の有無による各得点の比較

	全体 (n=927)	支援経験あり / 支援経験なし		t	p	ES d (95%CI)
		n=501 M (SD)	n=426 M (SD)			
直後の教師						
ショック	3.45 (.59)	3.49 (.57)	3.39 (.61)	2.68	.007	0.19(.03 to .18)
自責	1.94 (.76)	2.04 (.76)	1.82 (.63)	4.28	.000	0.29(.12 to .32)
自身の様子						
不安混乱	2.66 (.84)	2.76 (.83)	2.54 (.84)	3.82	.000	0.26(.10 to .32)
茫然自失	2.62 (.87)	2.72 (.87)	2.51 (.85)	3.67	.000	0.26(.10 to .33)
直後の学校						
構成員の混乱	2.20 (.71)	2.32 (.71)	2.05 (.67)	5.77	.000	0.39(.18 to .36)
学校全体の様子						
学校への非難不信	1.56 (.61)	1.54 (.60)	1.59 (.63)	-1.10	.272	0.07(-.12 to .04)
情報の隠蔽混乱	1.76 (.70)	1.79 (.68)	1.73 (.72)	1.18	.237	0.08(-.04 to .14)
教師コーピング						
積極的対処	2.09 (.64)	2.17 (.65)	1.99 (.63)	4.20	.000	0.28(.10 to .27)
消極的受容	2.14 (.69)	2.18 (.68)	2.09 (.69)	1.87	.062	0.10(-.01 to .18)
問題の否認	1.49 (.46)	1.48 (.45)	1.49 (.47)	-.51	.608	0.13(-.08 to .05)
身近な人との会話	2.41 (.72)	2.44 (.72)	2.37 (.72)	1.46	.145	0.04(-.02 to .16)
一月後の回復感						
学校全体の回復感	2.97 (.59)	3.00 (.52)	2.93 (.61)	1.57	.117	0.11(-.02 to .15)
教師自身の回復感	2.82 (.56)	2.88 (.53)	2.74 (.58)	3.49	.001	0.24(.06 to .21)

危機発生時の教師自身の反応は、すべての下位尺度得点において支援があった方が有意に高いという結果であった（ショック： $t=2.68, df=890, p=.007$ ，自責： $t=4.28, df=888, p<.001$ ，不安混乱： $t=3.82, df=891, p<.001$ ，茫然自失： $t=3.67, df=877, p<.001$ ）。学校全体の様子については、構成員の混乱のみ支援があった方が有意に高い（ $t=5.77, df=878, p<.001$ ）。また、教師コーピングの問題焦点型対処において、支援があった方が有意に高いという結果であった（ $t=4.20, df=877, p<.001$ ）。1ヶ月後の回復感の教師自身の回復感は、支援があった方が有意に高いという結果であった（ $t=3.49, df=824, p=.001$ ）。有意差があったものについては、いずれも小さな効果量であった。

6)支援の活用度による比較

支援チームの活用の違いによって各得点に違いが出るかを検討した。まず支援チームの活用の3下位尺度の各得点を標準化し、Ward法による階層クラスター分析を行った。その結果、各クラスターに含まれる対象者の数、クラスターの解釈可能性から、3つのクラスターによる分類が考えられた（図2-1）。クラスター1（124名）は、全ての得点が平均以下であったため「活用低群」とした。クラスター2（212名）は、すべての得点が平均周辺に位置していたため「活用中群」とした。クラスター3（105名）は、すべての得点が平均以上であったため「活用高群」とした。

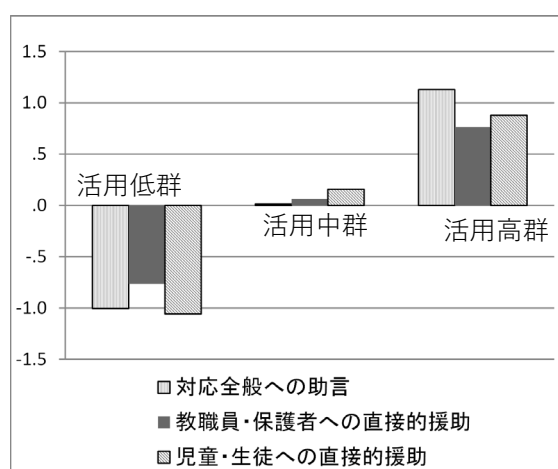


図 2-1.支援の活用度によるクラスター

得られた3つのクラスターを独立変数、危機発生時の教師自身の様子、危機発生時の学校全体の様子、教師コーピング、支援への戸惑い、1ヶ月後の回復感を従属変数とした一要因の分散分析を行った。その後、有意差が見られたものについてはTukeyのHSD法による多重比較を行った（表2-9）。危機発生時の教師自身の反応については茫然自失を除く全てに有意な群間差が見られた（ショック： $F(2,438)=5.10, p=.006$ ，自責： $F(2,438)=4.60, p=.011$ ，不安混乱： $F(2,438)=14.42, p<.001$ ）。多重比較の結果、ショック、自責については、活用低群より活用高群の方が有意に高く、不安混乱については、活用低群、活用中群、活用高群と順に

得点が有意に高くなる結果であった。危機発生時の学校全体の様子においては構成員の混乱と身近な人の会話に有意な群間差が見られた ($F(2,434)=6.88, p=.001$)。多重比較の結果、構成員の混乱は活用低群より活用中群, 活用高群の得点が有意に高い。教師コーピングでは、問題焦点型対処に有意な群間差が見られた (問題焦点型対処: $F(2,438)=31.42, p<.001$, 身近な人との会話: $F(2,439)=4.55, p=.011$)。多重比較の結果、問題焦点型対処では、活用高群が最も高く、ついで活用中群, 活用低群という結果であり、身近な人との会話については、活用低群より活用高群の方が有意に高い得点であった。支援への戸惑いについても有意な群間差が見られ ($F(2,430)=9.49, p<.001$)、多重比較の結果、活用高群が他の2群より有意に低い。1ヶ月後の回復感ではそれぞれ有意な群間差が見られた (学校全体の回復感: $F(2,434)=14.72, p<.001$, 教師自身の回復感: $F(2,437)=25.47, p<.001$)。多重比較の結果、学校全体の回復感では活用高群が他の2群より高く、教師自身の回復感では活用高群が最も高く、ついで活用中群, 活用低群という結果であった。

効果量偏 η^2 では、不安混乱, 問題焦点型対処, 学校全体の回復感と教師自身の回復感が中程度の効果量であり、その他のものは小さな効果量という結果であった。

表2-9. 支援の活用と各尺度得点について

		支援の活用			F	p	ES partial η^2	多重比較
		低群(N=124)	中群(N=212)	高群(N=105)				
直後の教師自身の反応	ショック	3.39 (.65)	3.48(.53)	3.63(.53)	5.10	.006	.023	低<高
	自責	1.93(.79)	2.02(.69)	2.23(.87)	4.60	.011	.021	低<高
	不安混乱	2.49(.85)	2.77(.82)	3.07(.80)	14.42	.000	.062	低<中<高
	茫然自失	2.64(.93)	2.75(.82)	2.86(.93)	1.74	.176	.008	
直後の学校全体の様子	構成員の混乱	2.14(.72)	2.36(.66)	2.48(.78)	6.88	.001	.031	低<中,高
	学校への非難不信	1.53(.59)	1.56(.60)	1.52(.63)	0.17	.844	.001	
	情報の隠蔽混乱	1.75(.69)	1.85(.64)	1.75(.74)	1.16	.316	.005	
教師コーピング	積極的対処	1.89(.63)	2.18(.57)	2.54(.67)	31.42	.000	.126	低<中<高
	消極的受容	2.15(.68)	2.16(.62)	2.17(.78)	0.02	.977	.000	
	問題の否認	1.50(.48)	1.49(.41)	1.39(.44)	2.49	.084	.011	
	身近な人との会話	2.34(.75)	2.44(.66)	2.62(.79)	4.55	.011	.020	低<高
支援への戸惑い	支援への戸惑い	1.60(.61)	1.55(.50)	1.32(.39)	9.45	.000	.042	高<低, 中
1ヶ月後の回復感	学校全体の回復感	2.87(.61)	2.94(.51)	3.25(.62)	14.72	.000	.064	低, 中<高
	教師自身の回復感	2.67(.58)	2.85(.42)	3.18(.58)	30.23	.000	.122	低<中<高

※ ()はSD 低群,中群,高群はそれぞれ活用低群,活用中群,活用高群を表す

7)教師の対処・学校の回復感への影響モデルの作成

教師コーピング, 1ヶ月後の回復感に全体の変数がどのように影響しているか, これまでの結果をもとにして共分散構造分析を行った。結果, 図2-2のモデルが得られた。変数1つあたりの適合度であるRMSEAをモデル適合の指標とし, RMSEA=.060(90%信頼区間.056-.064)である本モデルを採択した。支援の活用については因子分析の結果は3因子

であったが、1つの内生変数としてなる本モデルが受容された。

直後の反応であるショックが身近な人との会話に有意な正のパス、自責からは積極的対処に有意な正のパスが見られた。また、直後の学校の様子としての情報の隠蔽混乱からは問題の否認への有意な正のパス、学校への非難不信からは消極的受容への有意な正のパス、教師自身の回復感、学校全体の回復感へそれぞれ有意な負のパスが引かれた。

積極的対処は教師自身の回復感へ有意な正のパスがひかれた。臨床心理士の支援の活用からは身近な人との会話、積極的対処、教師自身の回復感、学校全体の回復感それぞれに有意な正のパスがひかれた。

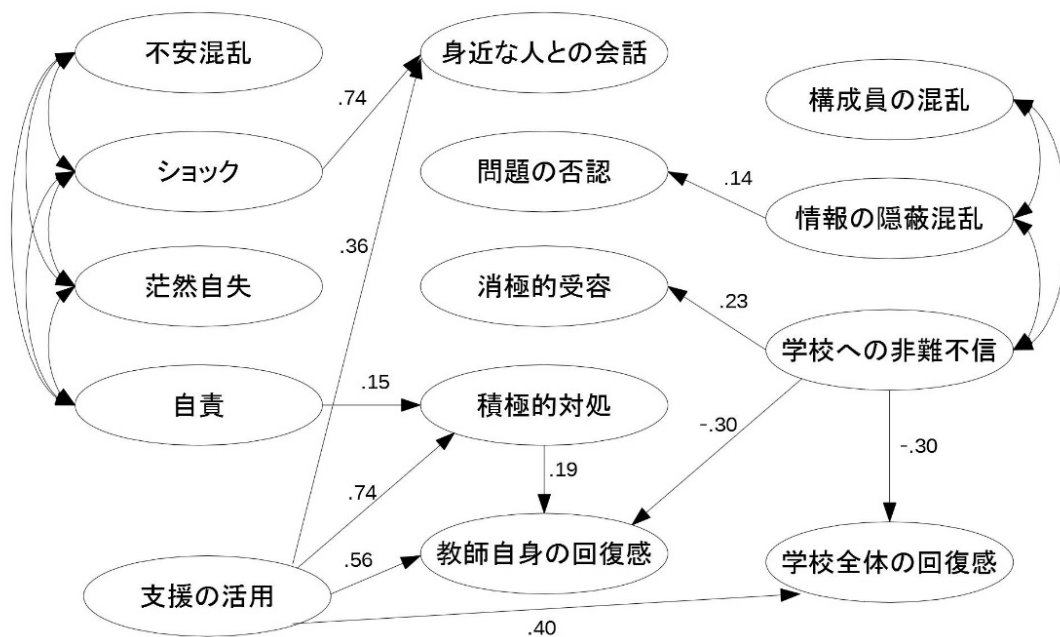


図 2-2.教師の対処・学校の回復感への影響モデル

($\chi^2 = 1752.1, p < .001, RMSEA = .060 (90\%CL = .056-.064), CFI = .829$)

第5節 考察

1. 学校における危機の経験者・事案について

調査した教員全体の約3割が事件・事故といった学校における危機を経験しているという結果であった。学校における危機が稀なことではなく非常にありふれたことであると言える。Brocks et al. (2001)も「自分には関係がないことだ」「ここで起きるはずがない」という神話があるために、事件・事故が起きるまで対策を考えない学校がアメリカでも多いと述べている。危機が起きないように予防していくことは当然必要ではあるが、どんなに優れた予防策でも、すべての危機を予防することはできない (Brock et al., 2009)。予防策を講じていくとともに、どうしても予防できない事態が起きるものとして危機に備える準備をする必要がある。

また、教師の不祥事の経験数が全体の3番目に多かったことも特記すべきである。教師の不祥事を学校の危機として考えるべきかどうかについてであるが、実際の学校コミュニティへ与える影響は大きいことを考えると、危機の1つとして考えるのが自然である。窪田 (2005) は、教師の不祥事の発覚によって、児童生徒のみならず教師集団も深く傷を受けるとしている。印象に残った事案としても自殺、管理外の事故につぐ3番目にあげられていることから、ともに働く教師に大きな影響を与えていることが窺える。それぞれの事案ごとの教師の反応や対処の違いについては今後改めて検討を行う。

2. 支援の有無・活用度による比較について

支援経験の有無により教師の反応を比較した結果、支援経験がある方が、危機発生時の教師自身の反応が全体的に高いという結果であった。また、危機発生時の学校の様子における構成員の混乱も支援があった方が高い。これら設問については、事案を知った直後、事案直後の学校の様子のことを教示としてあげていて、時系列的には支援が入る前のことである。また、想定してもらった事案は2000年以降のものである。2000年以降、A県では支援が本格的に始まっており、学校コミュニティへの影響が大きい事案には臨床心理士チームの支援が入ることが多かった。以上のことから、臨床心理士チームの支援がなされた事案は、学校コミュニティに与える影響が大きい事案が多かったことが考えられ、そのため支援経験がある方が危機発生時の状態が悪いということが窺えた。

支援があった群の方が危機を何とか解決しようとする問題焦点型対処をより使用しているという結果であった。一般的に直面する状況が対処不可能であると認知された場合には情動焦点型のコーピングが多く使用されることが知られている (Lazarus & Folkman, 1987)。本研究の結果では、支援があった群の方が、危機発生時の反応として事件・事故の影響をより強く受けていることが見られたにも関わらず、事案に対して積極的に対処しようとしていることが見られた。Cohen & Hoberman (1984) はサポートが受けられるだろうという期待だけでも、否定的な認知的評価を緩和するとしている。また、支援とコーピングの関連につ

いて、ストレッサーとサポートのマッチング仮説(Cohen & Mckay, 1984)によると、行われた支援の種類がストレッサーと一致していた場合、ストレッサーに対する脅威的な認知的評価が緩和され、コントロール可能という認知となり、コーピングが促進されるとしている。学校危機というストレッサーに対して、学校危機を収束させるための外部の緊急支援が入ったことにより、脅威的で対処不可能であるという認知が緩和され、問題焦点型対処が促進されたものと考えられる。

支援の活用度による比較の結果においても同様の結果が見られている。支援の活用度について、支援の活用が高い群の方が危機発生時の反応が高い。特に不安混乱の効果量は中程度であり、活用が高い群になるにつれ不安混乱が高くなっている。そして、活用度が高いほど、問題焦点型対処が使用されているという結果であり、中程度の効果量が見られた。支援の活用度の比較では身近な人との会話も、活用度が高い方が使用しているという結果であった。活用高群の危機発生時の反応が不安混乱を中心として高い傾向にあることについて、教師に与える影響がより大きい重大な事案であるほど臨床心理士チームの支援が活用しやすいのか、不安混乱が高い状態であり対処不可能という認知となったため外部支援の活用度が高くなったのかは、この結果からは判断ができない。ただ、支援の活用が高い群とは、より多くの臨床心理士チームからの助言や支援を受けた群ということである。危機発生時は不安混乱をはじめとした強い危機反応があったが、危機の対処についての助言や支援によって、脅威的で対処不可能であるという認知が緩和され、問題焦点型対処や身近な人との会話が促進された可能性が示唆された。

教師自身の1ヶ月後の回復感についても支援があった群の方が高い。危機発生時の教師自身の反応、学校の様子として事案の影響が強く見られたにも関わらず、危機から1ヶ月後の回復感が高いという結果であった。支援の活用度の比較からも、活用度が高い群は1ヶ月後の回復感が高いという結果であった。このことについて、支援がコーピングに影響して間接的に回復感に関係したか、支援が直接回復感につながったかは本研究の結果からは不明ではあるが、直接的または間接的に臨床心理士の支援の効果がある可能性が示唆された。

3. 教師の対処・学校の回復感への影響モデルについて

直後のショックが身近な人との会話に影響し、自責感が積極的対処に影響していた。自責感が積極的対処につながっていることについては、自分のせいかもしれないという思いや、もっとこうすれば良かったという思いから、問題解決していこうとする積極的対処につながっていることが窺える。

また、情報の隠蔽混乱が問題の否認につながり、学校への非難不信が消極的受容につながっていた。学校への非難不信については1ヶ月後の回復感に負の影響も見られていた。

情報共有と情報の統一化が、A県における緊急支援の柱の1つであるように情報が隠蔽されたり混乱したりすることは学校コミュニティに影響を与えることが経験的に知られている。窪田・山田(2017)も学校が事件・事故について情報を伝達しないということは、学

校では事件・事故について話してはいけないというメッセージを与えることにもなり、結果として事件・事故によって生じたさまざまな情緒が表現されないまま抑え込まれて反応が長期化、重篤化する危険性もあるとしている。モデルにおいても情報の隠蔽や混乱によって、出来事に触れずなかったことにするような否認が生じていることが窺えた。

生徒や保護者から学校への非難があったり、誰かがスケープゴート化するような学校への非難不信は、どうしようもないと思って何もせず身を任せるような消極的受容に正の影響を及ぼしていた。そして同時に一か月後の回復感に負の影響を示していた。

学校の非難不信もまた情報が関係していく問題である。Brewin(2001)は多くのトラウマサバイバーはどういった出来事が起きたのかということ、自分達が回復していくのかということについての情報を求めていると述べている。情報提供だけでは回復を促進しないが、それでもサバイバーたちは情報を必要としている (Rose et al., 1999)。窪田・山田 (2017) は正確な情報を伝えることは学校への信頼回復に役立つと指摘している。情報の共有・統一化によって信頼を高めていき、学校への非難不信をなくしていくことで回復感への悪影響を収束させていく支援を行っていく重要性が窺える。

そして、支援の活用が肯定的対処と回復感に正の影響が見られ、特に積極的対処に強い影響を出していることが見られた。

4. まとめ

A 県における緊急支援は学校コミュニティの回復を狙ったものであり、教師が学校危機に対処できるように支援を行い、日常を取り戻すことができるように支援している。それは、学校が危機にさらされた際に起きる、危機の発生やその後の対応をめぐるお互いの非難や攻撃などによる二次的な傷つきの予防につながるとともに、長期的な支援が必要な児童生徒に対する支援を行うための環境を作ることもつながる。本研究の結果では、支援がある群、支援の活用が高い群ほど、大きな事案であったためか危機発生時の教師自身の反応が大きいの結果であった。だが、それにも関わらず、支援があること、なおかつ活用されているほど、問題焦点型対処が使用され、1ヶ月後の回復感も高いという結果であった。また、教師の対処・学校の回復感への影響モデルからも、支援の活用が肯定的対処と回復感につながっていることが見られた。

レトロスペクティブな研究であり、結果が全て支援の効果であるとは言えないが、緊急支援が学校コミュニティの回復を促している可能性が示唆された。

第3章 教師の立場による緊急支援の影響度の違い

第1節 問題と目的

第2章においてレトロスペクティブな研究ではあるが緊急支援によって教師の日常的機能の回復や適応的な対処が高まり学校コミュニティに効果を与えている可能性が示唆された。だが、複数の介入が組み合わされている緊急支援において、個々の介入の効果はいまだわかっていないため、支援のあり方については、これまでの経験によるところが大きい。

すでに述べたように学校コミュニティの回復において、教師の機能回復は極めて重要なことである。児童生徒のケアの中核的な担い手である教師が機能回復することによって児童生徒の回復も促進される。

しかし、教師といっても、学校コミュニティには複数の立場の教師が存在する。管理職、生徒指導、養護教諭、教諭といった立場によって期待される役割や職務は大きく異なる。また、学校危機時には、事件・事故が生じた担当学年かどうかによっても、危機の影響や役割が大きく変わることは経験的に知られていることである。学校コミュニティへの支援を行う際には、こうした教師の立場に応じて支援の方法を変えていく必要がある。だが、教師の立場によって、危機の影響、危機に対する反応がどう変わるのかは未だ明確になっていない。

そのため、本研究は、第3章で得られたデータをもとに学校危機時の教師の反応が教師の立場によってどう異なるか明らかにすることを目的とする。そのことによって、教師への効果的な支援のあり方を検討する。

第2節 方法

1. 対象

A県内から抽出した公立小学校79校、中学校162校の教師。学校は、過去、A県内で緊急支援に入った全ての小中学校に加え、その学校と同地区同規模校を抽出してペアとした。

回答者は3509名であった。そのうち、学校危機を経験している927名を分析対象とした。なお、危機・支援ともに経験がある教師は501名。危機のみ経験がある教師は426名がその内訳である。

2. 手続き

各学校へは教育委員会を通して依頼を行い、自記式質問紙で実施した。調査票は学校単位に送付し、回答後は各自で個別封筒に入れた上で、まとめて回収した。

3. 調査内容：第2章で作成された項目を用いた。質問紙の構成は以下の通りである。

- 1) **フェイスシート：**年齢，性別，教員歴，校種，現職，2000年以降経験した事件・事故の件数。
- 2) **印象に残った事案：**2000年以降経験した事件・事故で最も印象に残っているものを自由記述で尋ねた。
- 3) **危機発生時の教師自身の反応：**13項目。2)の危機が起きた直後の教師自身の反応について尋ねた。
- 4) **危機発生時の学校全体の様子：**12項目。2)の危機が起きた直後の学校の様子について尋ねた。
- 5) **教師のコーピング：**25項目。2)の危機への教師自身の対処について尋ねた。
- 6) **支援チームの有無：**2)の危機への臨床心理士チームの支援の有無を尋ねた。
- 7) **支援チームの活用：**12項目。6)で支援有の場合，その活用について尋ねた。
- 8) **支援への戸惑い：**7項目。6)で支援有の場合，その支援への戸惑いや抵抗について尋ねた。
- 9) **1ヶ月後の回復感：**予備調査において目的変数として設定した「支援の役立ち度」について，臨床心理士チームの支援の活用との相関が高く天井効果が見られた項目が多数あったため，本調査においては教示を2)の危機が発生しておよそ1ヶ月後での教師自身，学校全体の当時の状況について尋ねるものへと変更して10項目からなる1ヶ月後の回復度と設定した。回答は「あてはまらない（1点）」から「よくあてはまる（4点）」までの4件法で求め，支援の戸惑いのみ「全くなかった（1点）」から「あった（4点）」までの4件法で回答を求めた。

回答方法：フェイスシートにおいて2000年以降経験した全ての危機の件数を尋ねた。2000年はA県において緊急支援活動が始まった年である。支援については当該SCのみの支援ではなく外部の臨床心理士チームが入った支援とした。ついで，2000年以降に経験した危機から最も印象に残っている事案とその当時の立場について自由記述で回答を求めた。以降の質問においては全て，その最も印象に残っている事案についての回答を求めた。

危機・支援ともに経験がある場合には，2)から7)まで全てに回答をしてもらい，危機のみを経験している場合には，5)と6)を除いた残りの質問に回答をもらった。なお，危機経験がない回答者については，5)と6)を一部改変し，支援への期待とした項目と，危機への日頃の備えについての自由記述のみ別途回答をもらった。

4. 調査時期

2011年12月—2012年1月に実施した。

5. 倫理的配慮

調査の実施に際しては名古屋大学教育発達科学研究科倫理委員会の承認（PR11-31）を得た。調査への協力は自由意志に基づくことやプライバシーの保護・結果の取り扱いについて

は質問紙表紙への記載によって対象者に保障した。

第3節 結果

1. 危機遭遇時の教師の役職や立場による比較

危機遭遇時の教師の立場ごとに平均値に違いがあるか見るため、教師の立場を独立変数とし、第2章で作成された質問紙の各下位尺度を従属変数とした一要因分散分析を行った。有意差があった得点については多重比較を行った。危機発生時の教師自身の反応、危機発生時の学校全体の様子、教師のコーピング、支援チームの活用度、1ヶ月後の回復感の下位尺度で教師の立場による得点の有意な差が見られた(表3-1)。

危機発生時の教師自身の反応としては、ショック ($F(4, 857) = 2.39, p = .04, \eta^2 = .011$)、自責 ($F(4, 855) = 7.79, p < .001, \eta^2 = .035$)、不安混乱 ($F(4, 858) = 4.66, p = .01, \eta^2 = .021$)、茫然自失 ($F(4, 848) = 4.14, p = .02, \eta^2 = .019$) において有意な差が見られた。TukeyのHSD法による多重比較の結果、ショックでは管理職と養護教諭の間に有意な差があり、養護教諭の方が高い。自責では、その他の教師と、養護教諭・当該学年教師の間に有意な差があり、養護教諭と当該学年教師の方が高かった。不安混乱では、管理職と、養護教諭・当該学年教師の間に有意な差があり、養護教諭と当該学年教師の方が高い。茫然自失では、管理職と、養護教諭・その他の教師の間に有意な差があり、養護教諭とその他の教師の方が高かった。

危機発生時の学校全体の様子としては、構成員の混乱 ($F(4, 848) = 2.97, p = .04, \eta^2 = .014$)、情報の隠蔽混乱 ($F(4, 857) = 5.23, p < .01, \eta^2 = .024$) において有意な差が見られた。TukeyのHSD法による多重比較の結果、構成員の混乱では管理職と養護教諭の間に有意な差があり、養護教諭の方が高い。情報の隠蔽混乱では、管理職と、養護教諭・その他の教師の間に有意な差があり、養護教諭とその他の教師の方が高かった。

教師のコーピングとしては、積極的対処 ($F(4, 845) = 44.13, p < .01, \eta^2 = .173$)、消極的受容 ($F(4, 852) = 21.36, p < .01, \eta^2 = .091$)、問題の否認 ($F(4, 859) = 7.21, p < .01, \eta^2 = .032$)、身近な人との会話 ($F(4, 861) = 3.14, p = .01, \eta^2 = .014$) に有意な差が見られた。TukeyのHSD法による多重比較の結果、積極的対処ではその他の教師より、管理職・生徒指導・養護教諭・当該学年教師が有意に高く、管理職が全ての教員より有意に高いという結果であった。消極的受容では、管理職・生徒指導より養護教諭・その他の教師が有意に高く、管理職より当該学年教師が高く、当該学年教師よりその他の教師の方が高かった。問題の否認では養護教諭が、管理職・生徒指導・当該学年教師より有意に高く、その他の教師が管理職・当該学年より有意に高かった。身近な人との会話は当該学年教師がその他の教師より高かった。

支援チームの活用度では、教職員保護者への直接的援助 ($F(4, 429) = 6.89, p < .01, \eta^2 = .060$)、児童生徒への直接的援助 ($F(4, 443) = 4.73, p = .01, \eta^2 = .041$) に有意な差が見

られた。Tukey の HSD 法による多重比較の結果、教職員保護者への直接的援助では、管理職がその他の教師・当該学年教師より有意に高く、児童生徒への直接的援助では、管理職がその他の教師より有意に高かった。

1ヶ月後の回復感では教師自身の回復感 ($F(4, 787) = 2.40, p = .04, \eta^2 = .012$) に有意な差が見られた。Tukey の HSD 法による多重比較の結果、管理職がその他の教師より有意に高かった。

表3-1. 危機直後の教師の立場ごとにおける各得点の比較

	管理職	生徒指導	養護教諭	当該学年教師	その他の教師	F値	多重比較
	n=73(43)	n=72(40)	n=65(29)	n=277(147)	n=395(217)		
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
ショック	3.28(.71)	3.40(.59)	3.58(.56)	3.46(.61)	3.46(.55)	2.39*	管理職<養護
自責	1.83(.79)	1.83(.80)	2.19(.87)	2.10(.80)	1.83(.66)	7.79***	その他<養護・当該学年
不安混乱	2.45(.85)	2.58(.92)	2.92(.77)	2.77(.85)	2.60(.81)	4.66***	管理職<養護・当該学年
茫然自失	2.30(.85)	2.49(.94)	2.85(.95)	2.61(.90)	2.67(.82)	4.14**	管理職<養護・その他
構成員の混乱	2.02(.71)	2.14(.69)	2.39(.64)	2.16(.76)	2.24(.67)	2.97*	管理職<養護
学校への非難不信	1.43(.59)	1.63(.68)	1.67(.60)	1.53(.63)	1.58(.60)	n.s.	
情報の隠蔽混乱	1.50(.57)	1.80(.62)	1.93(.71)	1.69(.71)	1.83(.70)	5.23***	管理職<養護・その他
積極的対処	2.78(.56)	2.32(.65)	2.22(.63)	2.17(.64)	1.85(.54)	44.13***	その他<管理職・生徒指導・ 養護・当該学年、 生徒指導・養護・当該学年・ その他<管理職
消極的受容	1.62(.52)	1.89(.68)	2.27(.69)	2.07(.65)	2.31(.67)	21.36***	管理職・生徒指導<養護・その他 管理職<当該学年<その他
問題の否認	1.31(.42)	1.39(.40)	1.62(.55)	1.43(.44)	1.54(.45)	7.21***	管理職・生徒指導・ 当該学年<養護 管理職・当該学年<その他
身近な人との会話	2.29(.59)	2.35(.75)	2.32(.64)	2.53(.76)	2.37(.70)	3.14*	その他<当該学年
対応全般への助言	3.32(.53)	3.24(.56)	3.22(.77)	3.19(.67)	3.04(.75)	n.s.	
教職員保護者への直接的援助	2.42(.68)	2.34(.63)	2.34(.83)	2.03(.67)	1.95(.65)	6.89***	その他・当該学年<管理職
児童生徒への直接的援助	3.42(.63)	3.18(.96)	3.04(.91)	3.14(.85)	2.86(.93)	4.73***	その他<管理職
支援チームへの抵抗	1.52(.55)	1.43(.49)	1.49(.47)	1.50(.54)	1.55(.52)	n.s.	
学校全体の回復感	3.07(.56)	3.04(.58)	3.03(.51)	2.99(.62)	2.93(.56)	n.s.	
教師自身の回復感	2.95(.55)	2.90(.53)	2.91(.60)	2.83(.57)	2.77(.54)	2.40*	その他<管理職

nの () 内は支援を受けた経験がある教師の数

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

第4節 考察

危機遭遇時の教師の役職や立場別に比較した結果、役職や立場によって異なった特徴を示していることがわかった。

この違いについては、それぞれの職務的な役割ももちろんであるが、危機直後の危険因子とされる物理的近接性(physical proximity)と情緒的近接性(emotional proximity)が影響していることが考えられる。物理的近接性とは危機に関わることに直接的に曝される程度のことである。危機を直接目撃する、事件現場の近くにいるといったように物理的に近ければ近いほど、心理的トラウマのリスクは高くなる。逆に、物理的に離れていればリスクは低くなる(Lawer et al,2006)。また、情緒的近接性とは、危機の被害者・加害者との感情的な近さのことである。つまり、その被害者・加害者のことをよく知っているほど心理的トラウマのリスクが高くなるのである(Brock et al, 2009)。以上のことを踏まえて、それぞれの立場について検討を行う。

1. 管理職(73名)

管理職は比較的冷静で、問題に向き合い、積極的に対処していることが窺える。教職員、保護者、児童生徒への支援チームの援助を活用しており、1ヶ月後の自分自身の回復感が相対的に高い。これは、管理職という職務上、冷静に対処することが求められていることとともに、物理的にも感情的にも距離を保ちやすい立場であることがこうした結果に影響した結果と考えられる。

2. 生徒指導・教務主任(72名)

ほぼすべての変数で、対処法としての消極的受容や問題の否認が少なく、問題に向き合っていることが窺える。だが、管理職ほどは積極的に対処をしていないことは、管理職に準ずる立場であるためであると考えられる。

3. 養護教諭(65名)

直後の教師自身の反応がショック、自責、不安混乱、茫然自失いずれについても相対的に大きい。また、学校全体の混乱や情報の隠蔽混乱も高く認知している。また、対処方法として、消極的受容や問題の否認など、問題に向き合わない対処を相対的により多く用いていることがわかる。なお、消極的受容とは、その場の流れに身を任せたり、状況を変えられないと受け入れる対処のことである。そして問題の否認とは、別の作業に没頭したり、そのことを忘れようとする対処のことである。

この結果には、養護教諭という立場上、物理的近接性も情緒的近接性も高いことが影響していると考えられる。養護教諭は役割上、動揺した児童生徒に身近に接し支援することが求められる。校内での事件・事故の場合は、重篤なけが人の手当てや病院への同伴などが求め

られ、危機的な状況に直接的に長い期間、曝されることにもなる。また、養護教諭は、全ての児童・生徒を対象にした教員である為、被害者・加害者のことを、よく知っている可能性が高く、情緒的近接性としてそれも大きなリスク要因となる。

また、このように事後対応の重要な役割を負う一方で、管理職や当該学年に比較すると、全体の方針決定の場からは疎外されている可能性も窺える。このような状況や養護教諭が一人職場で校内における同僚のサポートを得にくいことが養護教諭の状態に影響していることが考えられる。校内緊急支援チーム内への位置づけを明確にすることが求められる。

4. 当該学年教師（277名）

直後の自責、不安混乱が相対的に強いなど動揺の大きさが窺える。しかしながら同じように動揺が大きい養護教諭とは異なり、問題の否認は少なく、身近な人との会話が深い。支援チームの教職員保護者支援の活用が相対的に少ない。

精神的には事件・事故に遭遇した児童生徒と最も近い分、大きな影響を受けていることが見られるが、当事者意識が高い分、問題の否認は少なく、身近な人の支援を得ながら問題に向き合っている様子が窺える。自分たちで解決しなければという思いが強いためか、支援チームの活用については消極的な印象である。

5. その他の教員（395名）

直後の反応としては、相対的に自責が低い一方で、茫然自失が高い。学校の様子としては情報の隠蔽混乱を相対的に高く認知しており、対処行動としては消極的受容や問題の否認など問題と向き合わない対処を相対的に多く用いている。教職員保護者への援助、児童生徒の援助など支援チームの活用が相対的に少なく、戸惑いが高い結果となっている。

こうした結果は、物理的にも精神的にも危機から比較的遠いことが関係していると考えられる。当事者性の薄さ及び情報の少なさがこのような状態の背景にあることが窺える。情報をより共有し、学校の一員として共に取り組む体制を作ることで、その他の教師のより適応的な対処行動を引き出すとともに、彼らの力を学校の回復により効果的に活用することが可能になるのではないかとと思われる。

6. 全体として

動揺が少なく、積極的対処ができて管理職、それに準ずる生徒指導等、動揺は大きいが問題と向き合い、積極的に対処している当該学年、動揺はそれほど大きくないものの、消極的な対処を用いている他の教員、動揺が大きく、消極的な対処を多く用いている養護教諭といったように、立場によって異なった特徴を示していることが窺える。しかしながら、各立場の教師の反応の特徴については、各下位尺度間の関係や、事案の特性別の違いも勘案しながらより詳細に検討する必要がある。その上で、それぞれの立場に応じた反応の特徴に応じたきめ細かな支援の工夫を行っていく必要がある。教職員それぞれが持つ支援の力を

十分に発揮できるように支援することは児童生徒の回復ひいては学校コミュニティの回復に大きく役立つことが考えられる。

第4章 緊急支援を経験した臨床心理士の認識

第1節 問題と目的

第2章において緊急支援が学校コミュニティの回復につながっている可能性が示唆された。だが、第2章で検証したものはA県の緊急支援プログラムを対象としている。

心理的外傷への早期介入の研究が不足していることを背景として、現在、本邦においても緊急支援への共通の支援方法は確立されていない。山口県で始まった Crisis Response Team による支援 (Kawano, 2008) や福岡県臨床心理士会による緊急支援 (福岡県臨床心理士会, 2005)、兵庫県による兵庫モデル (杉村ら, 2009) などをはじめとした複数の支援方法が提唱されている。学校危機に対してどういった支援を行うかは各地域またはそれぞれの心理士に任されている部分が多い。だが、それぞれの地域でどういった支援が行われているのか、これまで詳細な調査は行われてこなかった。

緊急支援では事件・事故の特性、発生した学校の特性などによって支援内容が大きく変わることは当然であるが、支援方法が複数存在することは支援の混乱につながっていくことが予想される。そうした事態を避けるため、学校への緊急支援に対する共通の支援方法を作成する必要がある。そのための基礎資料として、本邦の支援状況を調査する必要がある。また、臨床心理士が緊急支援に対してどのような認識を持って支援にあたっているかを調査することで、支援体制、支援方法について臨床心理士側からの検討も行う必要がある。以上のことから、本研究では全国的な臨床心理士調査を行うことで、本邦で行われている緊急支援について検討し、今後の支援のあり方を検討することを目的とする。

第2節 方法

1. 調査対象

日本国内の各都道府県臨床心理士会に所属し、学校における緊急支援の経験がある臨床心理士 (以下 CP) を対象にした。

2. 調査方法

各都道府県臨床心理士会事務局の学校臨床心理士ワーキンググループ都道府県コーディネーター宛に15部ずつ調査票を送付し、さらに調査協力が得られた県には追加で送付した。総配布数は880部であった。それぞれの臨床心理士会に所属する緊急支援経験があるCPへの配布を依頼した。調査票は同封した封筒にて個別に郵送で回収した。

3. 調査時期

平成26年5月—12月

4. 倫理的配慮

調査の実施に際しては名古屋大学教育発達科学研究科倫理委員会の承認 (PR13-428) を得た。調査への協力が自由意志に基づくこと、プライバシーの保護、結果の取り扱いについては、個別に添付した依頼用紙への記載によって対象者に保障した。

5. 調査内容

緊急支援に関する項目を用いた。質問紙は以下の 1)–6) で構成された。

- 1) **フェイスシート**：所属の臨床心理士会，年齢，性別，臨床心理士歴，SC 歴。
- 2) **学校における緊急支援の経験**：窪田ら (2005) による代表的な 8 個の緊急支援事案にその他を加えた 9 項目の質問項目をあげ，それぞれの事案に対してこれまで実際に支援経験があるかどうかを尋ね，各経験件数を記入してもらった。その他は事案の内容を自由記述で尋ねた。
- 3) **緊急支援の研修**：大学院や学会，独学など緊急支援に関する研修を受けた経験の有無を尋ねた。自由記述で必要だと思う緊急支援研修を尋ねた。なお，研修を受けた時期については尋ねられていない。
- 4) **見通しと不安**：緊急支援に入ることに對する見通しと不安について，「全くない(1 点)」–「かなりある(4 点)」までの 4 件法で尋ねた。
- 5) **最も印象に残った事案と支援**：緊急支援は事案によって大きく支援内容が異なるため，最も印象に残った事案について回答を求めることで以下の項目に対する回答内容を固定した。それまで経験した事案の中で最も印象に残った事案について以下(i)–(x)の項目を尋ねた。
 - (i) 事案の概要。
 - (ii) 依頼があった時の気持ちの自由記述。
 - (iii) その事案の依頼経路。
 - (iv) 支援開始時の学校の様子。
 - (v) 実施した支援の内容と効果評定。代表的な支援を項目として上げ，その支援の実施の有無と概要を記述してもらい，その効果を「効果があった(4 点)」–「効果がなかった(1 点)」までの 4 件法で評価してもらった。
 - (vi) 実施できなかった支援。実施していれば良かった支援，実施したが困難だった支援について(v)と同様の項目について尋ねた。
 - (vii) 支援終了の基準。
 - (viii) 支援期間と支援人数。
 - (ix) 支援に入ったことで役立ったこと。
 - (x) 支援を行うに際しての困難についての自由記述。
- 6) **その他，緊急支援に関する自由記述**：教示は「その他，緊急支援に関して，どんなことでも結構ですので，自由に記述してください。」とした。なお，印象に残った事案に対してどういった立場で支援を行ったかについては尋ねられていない。

6. 分析

自由記述の分析はKJ法(川喜多,1986)に準じた方法を用いて分析した。分析は、緊急支援経験がある臨床心理士3名で実施し、上位カテゴリまで作成した。その後、緊急支援に対する臨床経験を持つ6名の臨床心理士によって結果が内容的に妥当かどうかの検討を行った。

第3節 結果

1. 回答者の基礎属性

回答者数は38都道府県臨床心理士会の262名(回収率29.8%)であった。そのうち女性213名、男性48名、未記入1名であった。回答者の年齢は平均46.23歳(SD=10.81)で、SC歴は平均10.08年(SD=5.01)であった。

2. 学校緊急支援経験

1人当たりの総経験数は1-149件で、平均6.72件(SD=12.00)、中央値は4件(四分位偏差=2.5)であった。事案別の支援経験の有無と総支援件数は表4-1である。児童生徒の自殺、学校管理外・管理下の事件・事故、教師の不祥事の順に支援経験が多い。

表4-1. 緊急支援の経験の有無と件数

	経験の有無	有無の%	件数	件数の%
児童生徒の自殺・自殺未遂	186	23.34	577	32.86
学校の管理下で生じた事件、事故による児童生徒の死傷	110	13.80	194	11.05
交通事故・火災など管理責任外の事故による児童生徒の死傷	112	14.05	221	12.59
地域で生じた衝撃的な事件	84	10.54	119	6.78
自然災害による被害	58	7.28	123	7.00
児童生徒による加害事件	64	8.03	143	8.14
教師の自殺など突然の死亡	43	5.40	74	4.21
教師の不祥事の発覚	109	13.68	242	13.78
その他	31	3.89	63	3.59
計	797	100	1756	100

3. 緊急支援研修

緊急支援に関わる研修の経験について、都道府県臨床心理士会による研修が最も多く、次いで独学、学会の研修の順になっていた(表4-2)。大学・大学院での講義や研修の数は少なく、全体の2.59%であった。また、研修経験は独学のみという回答者も4名見られた。

4. 緊急支援に入る見通しと不安

緊急支援に入る見通しは、平均 3.30 点(SD=.58)で、不安は平均 3.07 点(SD=.70)だった。緊急支援の経験数と研修数との相関について Spearman の順位相関係数を出したところ見通しと不安に弱い負の相関がみられた(表 4-3)。また見通しと経験数に中程度の正の相関が見られ、見通しと研修経験に弱い正の相関がみられた。経験数と不安には中程度の負の相関が見られた。

表4-2.緊急支援に関わる研修について

	度数	%
大学・大学院での講義・研修	22	2.59
都道府県臨士会研修	238	28.00
学会研修	153	18.00
事例検討	119	14.00
独学	208	24.47
スーパービジョン	71	8.35
教育委員会主催の研修	10	1.18
Crisis Response Team研修	8	0.94
その他	21	2.47
	850	100

表4-3.見通し不安と経験研修の相関

	見通し	不安	総経験数	研修種数
見通し	1.00	-.41***	.41***	.23***
不安		1.00	-.35***	-.06
総経験数			1.00	.27***
研修種数				1.00

*** $p < .001$

5. 印象に残った事案

印象に残った事案として上げられていた事案は多い順に、児童生徒の自殺・自殺未遂 102 件、地域で生じた衝撃的な事件 34 件、学校管理下の事件事故 29 件、教師の不祥事 22 件、管理責任外の事故 17 件、自然災害による被害 12 件、教師の自殺など突然死 11 件、児童生徒による加害事件 7 件、その他 6 件、未記入などの分類不可能 27 件であった。複数記入されているものがあつたため、総数が 267 件となっている。

6. 印象に残った事案の依頼経路

印象に残った事案の依頼経路として最も多いものは、教育委員会から臨床心理士会への依

頼(88件)であった。次いで教育委員会から当該SC(70件),学校から直接当該SC(47件),教育委員会から直接外部CP(45件),学校から臨床心理士会(6件),学校から直接外部CP(5件),その他(34件)という依頼経路が見られた。

7. 印象に残った事案の支援期間と支援終了の基準

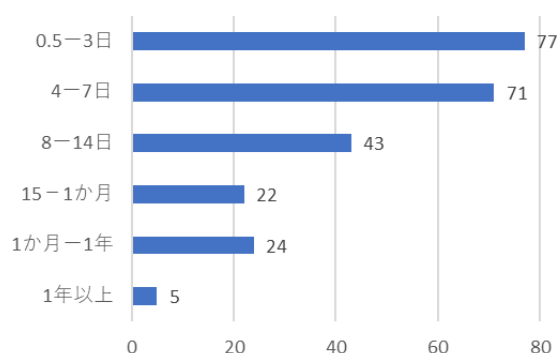
支援期間の回答は、範囲が半日～8年であった。中央値は5日であった。最頻値は3日であり出現度数は38であった。図4-1は、これまで経験的に用いられた階級幅(窪田・山田, 2017)で作成した度数分布表である。最も多いのは0.5～3日であったが、1年以上の支援も5件見られた。

支援終了の基準は表4-4である。「学校コミュニティが落ち着いた」「当該児童生徒のケアが終わった」という事案の沈静化が合わせて38.35%であったが、「事前の計画で支援日数が決まっていたこと」や「予算の制限」など、人為的な要因によるものも31.78%見られた。

表4-4 支援終了の基準

	度数	%
学校コミュニティが落ち着いた	99	27.12
当該児童生徒のケアが終わった	41	11.23
事前の計画で支援日数が決まっていた	98	26.85
予算の制限	18	4.93
学校教育委員会の判断	86	23.56
その他	23	6.30
計	365	100

図4-1 印象に残った事案の支援期間



8. 実施した支援と実施できなかった支援

実施した支援と実施できなかった支援が表4-5である。実施した支援の効果評定については、全ての項目で天井効果が見られた。実施した支援としては児童生徒へのカウンセリングが最も多く見られ、ついで教職員へのカウンセリング、児童生徒のコンサルテーション、支援方法全般への助言・提案となっていた。実施したかったが出来なかった支援として最も多く挙げられていたものが、教職員へのカウンセリングと職員研修であった。

実施した支援の「アンケート」について、用いているアンケート内容について記述があったものとしては、「心の健康調査(40)」が最も多く、「心身の状態のアンケート(27)」、「ストレスチェック(10)」「いじめアンケート(2)」であった。()内の数字は出現度数を表す。「心身の状態のアンケート」には心のアンケート(6)という記述があった。

「児童生徒へのカウンセリング」で、対象の記述があったものとしては、多い順に「物理

的・情緒的に近い子ども対象(33)],「動揺が見られた子ども対象(25)],「アンケートで抽出された子ども対象(21)],「学級・部活・学年単位の全員を対象(14)],「希望者対象(13)],「脆弱性をもつ子ども対象(10)],「事件・事故の加害者・被害者対象(5)]であった。

また,「児童生徒へのカウンセリング」として内容の記述があったものとしては「傾聴(17)],「個別の心理教育(14)],「スクリーニング面接(5)],「遊びを通じた関わり(4)],「情報のコントロール(1)],「手紙のワーク(1)],「喪の作業(1)]であった。

表4-5 実施した支援と実施できなかった支援

	実施した支援		できなかった支援	
	度数	%	度数	%
支援プログラム全般への助言・提案	153	9.11	25	7.74
教 職員研修<児童生徒の理解と対応>	120	7.15	43	13.31
師 教職員への心理教育	140	8.34	42	13.00
対 児童生徒のコンサルテーション	153	9.11	7	2.17
象 教職員へのカウンセリング	164	9.77	43	13.31
情報収集・情報共有	157	9.35	19	5.88
徒 児 児童生徒への心理教育	104	6.19	19	5.88
対 童 アンケート	118	7.03	19	5.88
象 生 児童生徒へのカウンセリング	216	12.86	18	5.57
保 保護者向けの説明	94	5.60	21	6.50
対 護 文書作成	94	5.60	20	6.19
象 者 保護者への個別対応	121	7.21	27	8.36
その他	45	2.68	20	6.19
	1679	100	323	100

9. 依頼があった直後の自身の反応

印象に残った事案の依頼があった直後の自身の反応についてKJ法に準じた方法によって分類した。結果は表4-6である。なお上位カテゴリを【】,小カテゴリを<>で表す。

<自分に出来るのか・役立てるのかという不安(40)><どう対処すべきかという不安(26)>といった【不安(152)】が最も多く見られた。ついで,<緊張感(23)>や<動揺(7)>といった【緊急支援へのストレス反応(43)】が見られた。

【とにかくやるという思い(27)】や【現実的対処をせねばとの思い(23)】なども見られていた。

一方で<バックアップ体制・チーム支援の安心(13)>といった【不安はなかった(22)】というものや,<何とかしなければという責任感(7)><役立ちたいという思い(5)>といった【積極的に関与しようという思い(16)】も見られていた。

表4-6.依頼を受けた時の心理士自身の反応

【不安】(152)	<p>自分にできるのか・役立てるのかという不安 (40)</p> <p>どう対処すべきかという不安 (26)</p> <p>不安 (20)</p> <p>見通しがもてない不安 (19)</p> <p>1人支援への不安 (8)</p> <p>初めての支援への不安 (8)</p> <p>学校との関係がとれるか不安 (3)</p> <p>自分が持ちこたえられるのかという不安 (1)</p>
【緊急支援へのストレス反応】(43)	<p>緊張感 (23)</p> <p>動揺 (7)</p> <p>驚き (5)</p> <p>興奮状態 (3)</p> <p>戸惑い (2)</p> <p>絶望感 (1)</p> <p>言葉にできない気持ち (2)</p>
【負担感】(8)	<p>できることなら関わりたくない (7)</p> <p>仕事が増えた (1)</p>
【とにかくやるという思い】(27)	<p>とにかくやるしかない (22)</p> <p>できる範囲でできることをする (2)</p> <p>現場に行って判断するしかない (3)</p>
【当該校SCとしての思い】(16)	<p>当該校SCとしての事件・事故に対する自責感 (6)</p> <p>当該校SCとしてのショック(6)</p> <p>やはり起きたかという思い (4)</p>
【関係者への思い】(11)	<p>子ども・教員への共感 (7)</p> <p>加害者への怒り (2)</p> <p>それまでの対応への不満 (2)</p>
【現実的対処をせねばとの思い】(23)	<p>知識の確認・事前準備をせねばという思い (10)</p> <p>冷静にならなければという思い (8)</p> <p>勤務調整が可能か (5)</p>
【積極的に関与しようという思い】(16)	<p>何とかしなければという責任感 (7)</p> <p>役立ちたいという思い (5)</p> <p>臨床経験を積むため参加したい (4)</p>
【不安はなかった】(22)	<p>バックアップ体制・チーム支援の安心 (13)</p> <p>不安はなかった (9)</p>
【その他】(8)	<p>その他 (8)</p>

10. 支援を行う上での困難

印象が残った事案の支援を行う上での困難について KJ 法に準じた方法で分類した。支援チームに関わる困難、自分自身に関わる困難、支援内容に関わる困難が得られた（表 4-7-表 4-9）

支援チームに関わる困難としては【1 人支援（10）】が最も多く見られた。同じく【バックアップ体制不備（4）】や【コーディネーター不在・不明確（2）】といった支援チーム体制に対する不備による困難が見られていた。

【チームのまとまらなさ（9）】【チームの役割分担（8）】といったチーム体制が上手く機能していない困難も見られていた。

自分自身に関わる困難としては、【個人的負担感（16）】や【自身の力量不足（16）】など直後の反応においても見られた内容が出現していた。

支援内容に関わる困難として、【情報の不明瞭さ（11）】【情報取扱い（9）】や【情報把握（5）】など情報に関わる困難が見られた。また、【思い通りの支援の出来なさ（9）】【教師支援困難（15）】など、必要だと思いつつも支援が困難であったことが見られていた。

表4-7.支援チームに関わる困難

【チーム内の役割分担】（8）	チーム内の役割不明瞭（6） SCと支援SCとの役割分担（2）
【チームのまとまらなさ】（9）	チーム内での連携（6） チームメンバーの経験不足（2） 支援者の役割への共通認識の乏しさ（1）
【チーム内の対立】（5）	チーム内での意見の相違・対立（4） 当該校SCとして外部SCへの抵抗感（1）
【チーム内での引継ぎ】（7）	チームでの引継ぎ（7）
【当該校SCが調整を行う負担】（2）	当該校SCがまとめ役をする負担（1） 外部SCと学校の間での調整（1）
【コーディネートをする事】（3）	まとめ役をする事（3）
【コーディネーター不在・不明確】（2）	コーディネーター不在・不明確（2）
【チームメンバー収集】（6）	チームメンバーを集める事（6）
【1人支援】（10）	1人で支援しないといけなかったこと（10）
【バックアップ体制不備】（4）	バックアップ体制の不備（4）

表4-8.自分自身に関わる困難

【個人的負担感】(16)	自身の気持ちのゆれ (11)
	自分自身の身体的消耗 (4)
	自身の家族への迷惑 (1)
【自身の勤務調整】(5)	自身の勤務調整 (5)
【自身の力量不足】(16)	自身の経験不足 (9)
	自身の知識不足 (5)
	自身のスキル不足 (2)

表4-9.支援内容に関わる困難

【思い通りの支援の出来なさ】(9)	セオリー通りの支援ができなかった (3)
	準備不足のため支援が思ったようにできなかった(1)
	時間・人員不足で支援が思うようにできなかった(2)
	思ったような支援ができなかった無力感 (1)
	支援のやりっぱなし感 (2)
【情報の不明瞭さ】(11)	日頃のことがわからないこと (6)
	事前に見通しがもてない不安 (2)
	全体像のつかみにくさ (3)
【情報取扱い】(9)	情報の取り扱い (9)
【情報把握】(5)	情報把握 (5)
【教師支援困難】(15)	教師の多忙による教師支援困難 (4)
	教師支援へのSCの戸惑いによる支援困難 (8)
	教師支援への教師の抵抗による支援困難 (3)
【迅速な判断・対応】(6)	迅速な判断・対応をしないといけないこと (6)
【日常への移行】(8)	緊急支援から日常支援への移行 (7)
	機能不全から日常への回復 (1)
【事案の特殊性】(10)	事案の特殊性による支援困難 (10)
【支援内容への迷い】(4)	支援内容への迷い (4)
【マスコミ報道への対応】(8)	マスコミ報道への対応 (8)
【SNS・ネット対応】(5)	SNS・ネットへの対応 (5)
【物理的環境の未整備】(2)	物理的環境の未整備 (2)
【通夜・葬儀への対応】(1)	通夜・葬儀への対応 (1)
【保護者対応】(12)	保護者対応 (6)
	学校と保護者の板挟み (4)
	保護者の反対で支援が思うようにできなかった (2)
【症状・混乱への対応】(5)	症状・混乱への対応 (5)

第4節 考察

それぞれの結果について支援体制、支援内容、支援者という視点で考察を行う。

1. 支援体制

実際に経験した緊急支援の事案では、児童生徒の自殺・自殺未遂が経験の有無・件数ともに最も高かった。自殺・自殺未遂への緊急支援が求められていることが窺える。

件数として、児童生徒の自殺・自殺未遂について、教師の不祥事に対する支援が二番目に多く上がっていた(表4-1)。教師の不祥事が学校コミュニティに与える影響は大きい。児童生徒にとって、教師に対して抱いていた尊敬・信頼が裏切られたことであり、当該教師を強く慕っていた児童生徒ほど強い喪失反応を示すことが経験的に知られている(窪田,2017)。そうした教師の不祥事に対して臨床心理士が緊急支援を求められていることが、この結果から窺える。

依頼経路として教育委員会から臨床心理士会への依頼が最も多く見られたが、学校や教育委員会から直接外部 CP へという経路も多く見られた。個人的に依頼された場合、その臨床心理士個人がコーディネートも担うこととなり、チーム支援が困難となる可能性がある。学校・教育委員会が関わることではあるため、緊急時の支援について日ごろから教育行政と合意形成を行う必要が窺えた。

支援期間について、半数以上が7日以内であった。だが、中には一年以上続いているものも複数見られ、緊急支援から日常支援へと継続していることが見られた。終了基準としては、事案が沈静化したことが38.35%であったが、「事前の計画で支援日数が決まっていたこと」や「予算の制限」など、人為的な要因によるものも31.78%見られていた。自由記述の支援内容に関わる困難として、時間・人員の制限で思い通りの支援ができなかったということも見られたことから、支援が不十分なまま緊急支援を終えねばならない状況があることを窺えた。ただ、効果的な支援期間のエビデンスは未だない。支援期間は事案の重篤性や学校の状況により変わるものであるとはいえ、今後、こういった状態になることで支援を終了することが望ましいのかといった基準について検討の必要がある。

研修について、262名の回答者のうち238名(90.84%)が都道府県臨床心理士会での研修を受けていて、各地域で広く研修が行われていることが見られた。このことから、SCの緊急支援研修の重要性が全国的に高いことを窺える。だが、その一方、大学・大学院での講義や研修が2.6%と少ない。緊急支援がSCの重要な業務であり、見通しや不安と関係していることを考えると、養成課程での研修の必要性は高い。ただ、本研究の結果では研修を受けた時期が不明であるため、研修の効果はさらなる研究で明らかにする必要がある。

自由記述の支援チームに関わる困難として、最も出現頻度が多かったものは【一人支援】であった。事案の性質や学校の状況によって、緊急支援が一人支援とならざるを得ないことが往々にしてある。その場合、当該校SCが支援を担うことが多い。ただ、直後の反応にも見られたように、当該校SCもまた自責感やショックを受けている(表4-6)。

また、同様に【バックアップ体制不備】や【コーディネーター不在・不明確】という支援チームの不備も支援における困難としてあげられている。直後の反応として<バックアップ体制・チーム支援の安心>ということも見られていることから、バックアップ体制が臨床心理士にとって重要であることが窺える。

支援期間、依頼経路、バックアップ体制といったことは危機が発生してからではなく、日頃から学校や教育委員会を交えて準備するものである。危機以前の準備によって臨床心理士の不安を低減させることができれば、危機時の支援がより効果的になると考えられる。

2. 支援内容

実際に行われた支援としては「児童生徒へのカウンセリング」が最も多かった。「物理的・情緒的に近い子ども対象」、「動揺が見られた子ども対象」、「脆弱性をもつ子ども対象」「アンケートで抽出された子ども対象」、「学級・部活・学年単位の全員を対象」、といったハイリスクな子どもやハイリスクな集団が主な対象となっている。

これまで、複数の研究で早期の心理的介入は強い急性ストレス症状を呈している対象にターゲットを絞るべきと主張されている（Brewin,2008 など）。Robert et al(2010)のコクランレビューによっても、心理的外傷への早期介入の効果が見られた介入であっても、急性ストレス障害の診断を明確に満たす対象のみであって、全ての人を対象とした場合のエビデンスは確認されておらず、悪影響を及ぼす可能性もあるため、心理的介入を全ての人に対して適応すべきではないとの結論となっている。

本研究の結果を見ても、ハイリスクな集団を対象として児童生徒へのカウンセリングが行われている。物理的・情緒的に近いこと、動揺が見られること、既に脆弱性を持っていることは、PTSDの予測因子として知られているものである(Gil & Caspi, 2006 ; Eksi et al,2007 など)。また、アンケートを用いることで、ハイリスク集団をスクリーニングしていることも見られた。ただ早期の段階で、誰が将来的にPTSDになっていくのか発見することは難しい。急性ストレス症状はPTSDに対する予測因子となり得るが、初期のそうした症状が見られないままPTSDになる人が多く存在する（Bryant, 2003 ; Bryant & Harvey, 1998 など）。

実施した支援の記述から、児童生徒へのアンケートとしては「心の健康調査」が最も多く用いられていた。心の健康調査は福岡県臨床心理士会によって作成されたものである（窪田・山田,2017）。これは本来、児童生徒が無理なく体験を表現するためのツールとして作成されており、チェック数による抽出は意味がないとされている（窪田ら,2017）。また、この健康調査をもとに児童生徒の面談を行うのは、担任・副担任といった日常的に関係がある教員が想定されている。このアンケートの目的は、表現の機会を保障することであり、そして児童生徒が教員から支えてもらっているというソーシャルサポートを促進することである。

心の健康調査のスクリーニング力は確認されていないため、スクリーニングとして用いることの妥当性は現段階ではない。アンケートについては、信頼性・妥当性の問題、アンケートによる傷つき、過度に頻回な実施、アンケート実施後の対応がない等の問題も広く指摘

されている（冨永, 2014）。今後、実施アンケートの項目、適切なタイミング、実施方法、その後の対応のあり方についてのさらなる研究が必要である。

また、「教職員へのカウンセリング」は実施した支援として2番目に多かった半面、できなかった支援として最も多く挙げられていた。そのことは、自由記述においても【教師支援困難】として上げられている。教師の多忙や抵抗感によって支援が困難になっていることが見られた。支援が必要と感じられて実施されているのと同時に、実施が難しい支援であることが窺える。同僚のソーシャルサポートを促進することなど、その他の支援方法も踏まえて、さらに検討する必要がある。

3. 支援者

依頼を受けた時の反応（表 16）では、【不安】、【緊急支援へのストレス反応】、【負担感】が多く見られていた。そうした、不安や緊急支援へのストレス反応が見られ、負担感を抱えながらも、【とにかくやるという思い】【現実対処をせねばとの思い】で支援を行っていることが窺える。また、支援において自分自身に関わる困難として、【個人的負担感】を感じていたことも見られている。

緊急支援は臨床心理士にも大きな負担となる。心理的外傷への支援に従事することが支援者に大きな影響を与えることは広く知られている（Figley, 2002 など）。本研究の結果からも臨床心理士が大きく影響を受けていることが分かる。<自分にできるのか・役立てるのかという不安>、<どう対処すべきかという不安>、<見通しが持てない不安>といった【不安】や、<緊張感><動揺><驚き>といった【緊急支援へのストレス反応】が支援の依頼が来た直後の反応として見られている。こうしたことは、緊急支援の難しさが背景にあることも考えられる。前述の通り、心理的外傷への早期介入へのエビデンスがないことに加え、何が起こるか予測が難しい状況で、その学校コミュニティが持つ文化に即した迅速な対応を求められるのが緊急支援である。支援内容の困難にも【思い通りの支援の出来なさ】といった緊急支援の予測不能性が上げられている。そうした状況に加え、当該校 SC は自身の学校で起きた危機ということで、さらに影響を受ける。<当該校 SC としての事件・事故への自責感>や<当該校 SC としてのショック>といった【当該校 SC とのとしての思い】が直後の反応として見られているように、事件・事故を止められなかった・気づけなかった・何かできたのではないかという自責感や、自身が知る児童生徒や教職員が被害者・加害者になっていることへのショックは当該校 SC だからこそ感じることである。

こうした支援者に対する支援の必要性は高い。前述したように、バックアップ体制やチーム支援で安心したということも見られることから、バックアップ体制の重要性が窺える。上田ら（2006）が警察官を対象にして行った調査でも、職場での情緒的支援者を多く持つことがトラウマの二次受傷を軽減することに役立つことを指摘している。ただ、どういったバックアップ体制が安心につながっているかは本研究の結果からは不明であるため、さらに調査を行う必要がある。

4. まとめ

自殺をはじめとした多くの事案に対する緊急支援が行われていた。だが、支援の依頼経路、支援期間など幅があることが見られた。そして、広く緊急支援に対する研修も行われているが、養成機関での研修が少ないことも見られた。

緊急支援に対して臨床心理士が不安や緊急支援へのストレス反応といった大きな影響を受けていることが窺えた。そして、支援チーム体制の不備やバックアップ体制の不備が、支援を困難にしていること、臨床心理士に不安を与えていることが見られた。特に当該校 SC には大きな影響が出る可能性が見られ、臨床心理士を支援する必要性が窺えた。

支援内容としてハイリスクな児童生徒へのカウンセリングが最も多く行われていた。また、アンケートの用いられ方にバラつきがある可能性が見られた。教師支援は実施されていることが多く見られた半面、実施が困難であったということも多く見られ、教師支援の困難性が窺えた。

学校危機が生じる前の日頃の準備が危機時の支援を有効にすることが考えられる。

第5章 各都道府県における緊急支援の実践について ーコーディネーターアンケートからー

第1節 問題と目的

第4章において緊急支援経験がある臨床心理士に対して調査を行い、臨床心理士の緊急支援に対する認識や各地の支援状況を検討したが、各都道府県の臨床心理士会全体としての緊急支援については明確になっていない。そのため、各都道府県における学校緊急支援の実施体制と支援プログラムの実態を把握しておくことが必要となる。

そこで、本研究では各都道府県の学校臨床心理士ワーキンググループ・コーディネーターを対象に調査を行う。その調査によって本邦で行われている緊急支援について明らかにし、今後の支援のあり方を検討することを本研究の目的とする。なお、学校臨床心理士ワーキンググループとは、SC活用事業研究委託事業の開始に際して、公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会、一般社団法人日本臨床心理士会、一般社団法人日本心理臨床学会の三団体によって構成された組織であり、文科省との窓口となって事業のマネジメントを担ってきた。都道府県コーディネーターは各都道府県臨床心理士会のSC事業の窓口として、年に1～2回の学校臨床心理士ワーキンググループの会議に出席し、全国と都道府県の繋ぎ役となるとともに、地元では教育行政と連携して実際のSC事業の円滑な実施に努めている立場であるため、各地の学校緊急支援の実態を最もよく把握していると考えられた。なお、コーディネーターは各臨床心理士会に1人であるが、各地の実情に応じて複数体制が採用されている会もある。

第2節 方法

1. 対象

47都道府県臨床心理士会の学校臨床心理士ワーキンググループ・コーディネーター（以下Coord）。

2. 手続き

各都道府県臨床心理士会事務局宛、Coord対象の調査票を送付し、協力を依頼した。調査票は回答後、同封した返信用封筒にて個別に返送いただく形で回収した。

3. 調査内容

質問紙の構成は以下の通りである。

- 1) フェイスシート：回答者の所属、氏名、年齢、性別、SC歴を尋ねた。

- 2) **マニュアル**：各都道府県臨床心理士会における緊急支援実施マニュアルの有無とマニュアルの作成元を尋ねた。
- 3) **依頼ルート**：各都道府県臨床心理士会における緊急支援の際の依頼ルートについて、代表的な依頼ルートを項目として上げ、あてはまるものを複数選択で回答してもらった。また最も一般的な依頼ルートを1つあげてもらった。
- 4) **支援体制**：緊急支援体制について代表的な支援体制を項目として上げ、あてはまるものを複数選択で回答してもらった。また最も一般的な支援体制を一つあげてもらった。
- 5) **支援プログラム**：代表的な支援プログラムを項目として上げ、その支援の実施の有無と概要を記述してもらった。
- 6) **支援終了の基準**：一般的にどういった基準で緊急支援を終了するか自由記述で尋ねた。
- 7) **バックアップ体制**：バックアップ体制の有無と体制の概要について尋ねた。
- 8) **その他**：その他、回答者の都道府県での緊急支援全般について自由記述で尋ねた。

4. 調査時期

平成 26 年 5 月—12 月

5. 倫理的配慮

調査の実施に際しては名古屋大学教育学研究倫理委員会の承認 (PR13-428) を得た。調査への協力が自由意志に基づくこと、プライバシーの保護、結果の取り扱いについては、個別に添付した依頼用紙への記載によって対象者に保障した。

第 3 節 結果

1. 回答者

37 名の Coord から回答が得られた。そのうち男性 9 名、女性 27 名、未記入 1 名であった。回答者の年齢は平均 48.69 歳 (SD=9.33)、平均 SC 歴 12.72 年 (SD=4.23) であった

32 都道府県臨床心理士会 (以下心理士会) から回答が得られた。4 つの心理士会から複数の Coord の回答が得られているため、心理士会の数より回答者数が多くなっている。本研究は各心理士会全体に関わるものを尋ねているため、本研究では同一心理士会の回答は 1 つの回答として扱う。同一心理士会内の Coord 間で回答が異なっている場合は、同一回答者の複数回答として扱う。

2. 緊急支援実施マニュアルの有無とマニュアルの作成元

表 5-1 が各心理士会における緊急支援実施マニュアルの有無である。19 (59.4%) の心理士会がマニュアルを持っているという結果であった。

また、それぞれマニュアルの作成元は表 5-2 である。複数回答があったためマニュアルの

有無に対する回答より総計が多い。その他としては、県内の緊急支援チームが作成したもの、既存の複数のマニュアルを合わせたもの、教育委員会と協働で作成したものがあげられていた。

表5-1. マニュアルの有無

	度数	%
ある	19	59.4
ない	13	40.6
合計	32	100

表5-2. マニュアルの作成元

	度数	%
所属する心理士会作成	7	29.17
教育委員会作成	8	33.33
他府県作成	4	16.67
その他	5	20.83
計	24	100

3. 緊急支援の依頼ルート

各心理士会における緊急支援が発生した時の依頼ルートの結果が表 5-3 である。最も一般的なものとしてあげられていたものは、教育委員会から心理士会への依頼であった。一般的ではないが依頼ルートとしてあるものとしては、学校から直接 SC、教育委員会から直接 SC といったルートもあげられていた。その他としては心理士会とは別の県内の緊急支援チームが依頼を受けていることがあげられていた。なお、最も一般的なものについては複数回答があったため、合計が 33 となっている。あてはまるものの割合は回答者 32 に対する割合である。

表5-3. 依頼ルートについてあてはまるもの

	最も一般的	%	あてはまる	Nに対する%
教育委員会から心理士会	20	60.6	24	75
教育委員会から直接 S C	3	9.1	22	69
教育委員会から直接外部 C P	3	9.1	14	44
その他	3	9.1	3	9
学校から心理士会	0	0	3	9
学校から直接 S C	0	0	18	56
学校から直接外部 C P	0	0	1	3
未記入	4	12.1		
計	33	100	85	

4. 緊急支援体制

緊急支援体制についての結果が表 5-4 である。外部 CP の追加配置と支援チームの配備がともに最も一般的なものとして 10 件であった。

その他の緊急支援体制としては、心理士会のスーパーバイザーを派遣する、教育委員会主導の支援チームが派遣されるといったことがあげられていた。あてはまるものの割合は回答者 32 に対する割合である。

表5-4. 緊急支援体制

	最も一般的	%	あてはまる	Nに対する%
当該校 S C の時間増	6	18.8	25	78.1
外部 C P の追加配置	10	31.3	25	78.1
支援チームの配備	10	31.3	21	65.6
その他	2	6.3	5	15.6
未記入	4	12.5		
	32	100	76	

5. バックアップ体制

表 5-5 が緊急支援時のバックアップ体制である。最も多いものが心理士会としての組織的支援（18 件）であった。

その他のバックアップ体制としては教育委員会所属のスーパーバイザーによるバックアップ、SC 理事が個人的にフォロー、支援に入ったもの同士のミーティング、Coord のバックアップが挙げられていた。

複数回答があったため合計が 38 となっている。

表5-5 バックアップ体制

	度数	Nに対する%
心理士会としての組織的支援	18	56.3
その他	14	43.8
特になし	3	9.4
個人契約 S V	3	9.4
	38	

6. 緊急支援の支援プログラム

表 5-6 が一般的に行われる支援についてである。支援プログラム全体に関わる支援から個別カウンセリングまで幅広く行われていることが見られた。「児童生徒へのカウンセリング」は全ての心理士会で行われており、ついで「保護者への個別対応」（96.9%）、「教職員へのカウンセリング」（90.6%）という結果であった。

表5-6. 一般的に行われる支援プログラム

		度数	Nに対する%
教 員 対 象	支援プログラム全般への助言	28	87.5
	職員研修	27	84.4
	教職員への心理教育	26	81.3
	児童生徒のコンサルテーション	28	87.5
	教職員へのカウンセリング	29	90.6
	情報収集・共有	22	68.8
対 生 児 象 徒 童	児童生徒への心理教育	25	78.1
	児童生徒へのアンケート	27	84.4
	児童生徒へのカウンセリング	32	100.0
対 保 護 者 象	保護者向けの説明	27	84.4
	文書作成	26	81.3
	保護者への個別対応	31	96.9
その他		6	18.8

7. 支援終了の基準

支援の終結に関わる自由記述を KJ 法 (川喜多,1986) に準じた方法で分類した (表 5-7)。なお, () の数字は出現度数を表す。〈学校が落ち着くまで (18)〉が最も多く, ついで, 〈3日~1週間 (9)〉〈事前の支援計画 (6)〉となっていた。

表5-7. 支援終了の基準

学校が落ち着くまで (18)
3日~1週間 (9)
事前の支援計画 (6)
学校・教育委員会の判断 (6)
予算の制限 (5)
1カ月(3)
その他(1)

() の数字は出現度数を表す

8. その他自由記述

その他都道府県における緊急支援についての自由記述を KJ 法 (川喜多,1986) に準じた方法で分類した (表 5-8)。なお上位カテゴリを【】で, 小カテゴリを〈〉で表す。() の数字は出現度数を表す。

【学校・教育委員会との連携】としては〈教育行政と日頃から関係を作る重要性 (3)〉〈学校・行政への緊急支援の周知徹底 (3)〉といったことが見られた。【支援困難の要因】とし

では〈勤務調整に関わる人員確保困難 (3)〉といった支援 SC の確保に関わることや、〈経験の偏り・新人育成の困難 (8)〉といった緊急支援に携わる SC が偏るために新人育成が難しくなっているといったことが見られた。また、同一心理士会内でも緊急支援に対する温度差があるなど〈自治体による違い (4)〉が見られた。

〈配置システム・派遣システムの重要性 (9)〉や〈マニュアルの必要性 (2)〉といった【心理士会の支援システム整備】が重要であるということも見られた。

表5-8. 緊急支援の自由記述の分析結果

学校・教育委員会との連携	教育行政と日頃から関係を作る重要性 (3)
	学校・行政への緊急支援の周知徹底 (3)
支援困難の要因	経験の偏り・新人育成の困難 (8)
	勤務調整に関わる人員確保困難 (4)
	僻地や所属会員の少なさに関わる人員確保困難 (3)
	自治体による違い (4)
	予算枠と支援のバランスの難しさ (2)
心理士会の支援システム整備	学校側の要因による支援困難 (1)
	配置システム・派遣システムの重要性 (9)
	マニュアル作成の重要性 (2)
	研修の必要性 (2)
	経験値の蓄積の必要性 (2)

() の数字は出現度数を表す

9. チーム支援と一人支援における支援プログラム数の比較

心理士会における一般的な緊急支援体制において1人で行う支援とチームで行う支援によって実施される支援プログラム数に違いがあるか比較した。「当該校 SC の時間増」を当該 SC のみの支援、「外部 CP の追加配置」「支援チームの配備」をチーム支援として新たな変数を作成し、独立変数とした。また、各心理士会における一般的に行われる支援プログラムの数を「総プログラム数」(range=0-12)の変数とし、プログラムの対象によって「教師対象プログラム数」(range=0-6)「児童生徒対象プログラム数」(range=0-3)「保護者プログラム数」(range=0-3)と下位の変数を作成し、従属変数とした。緊急支援体制を独立変数とし、各実施プログラム数を従属変数とした対応のないt検定を行った。結果が表5-9である。全ての従属変数において有意な差は見られなかった。だが、総プログラム数($t(23)=1.39, p=.18, d=0.65$)において有意差は見られなかったが中程度の効果量が見られ、チーム支援の方が、支援プログラム数が多い傾向が見られた。また、教師対象支援数($t(20.24)=-1.80, p=.09, d=0.56$)においても有意差は見られていないが中程度の効果量が見られ、当該 SC のみの支援の方が、支援プログラム数が多い傾向が見られた。児童生徒対象プログラム数($t(5.64)=0.84, p=.43, d=0.36$)においても小さな効果量が見られ、チーム支

援の方が、プログラム数が多い傾向にあった。

表5-9. 支援体制による実施プログラム数の比較

	緊急支援体制		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>ES</i>	<i>d</i>
	当該SC支援(n=6)	チーム支援(n=20)					
総プログラム数	9.33(1.75)	10.58(1.95)	1.39	23	.18	0.65	
教師対象支援数	5.50(0.54)	4.85(1.27)	-1.80	20.24	.09	0.56	
児童生徒対象支援数	2.33(1.03)	2.70(1.03)	0.84	5.64	.43	0.36	
保護者対象支援数	2.67(0.51)	2.60(0.68)	-0.22	24	.83	0.11	

第4節 考察

それぞれの結果について、支援体制、支援内容に分けて考察を行う。

1. 支援体制

緊急支援実施マニュアルについて、59.4%の心理士会が持っているという結果であった。自由記述の中に作成中とのことも見られ、現在ではその数はより増えていることも予想される。また、その作成元は多岐に渡っている。現段階では、緊急支援の具体的な実施方法にはコンセンサスが十分であるとは言えない状況であるため、各マニュアルに齟齬があることも考えられるが、内容的にどの程度の違いがあるのかは本研究の結果からは不明である。今後、各心理士会のマニュアルを調査し比較検討を行う必要があるだろう。

また、4割の心理士会においてはマニュアルがないという結果であった。こうした場所では、対応するCPやスーパーバイザーの判断によって支援が行われていることが考えられる。

危機発生後の緊急支援の依頼ルートについて、一般的なルートとして最も多かったものは教育委員会から心理士会というルートであった。このルートは心理士会としてチーム支援やバックアップを行うことが出来るため一般的になっていると考えられる。一方で、学校や教育委員会から直接SCや外部CPという依頼ルートも見られた。個人的に依頼された場合、そのCP個人がコーディネーターも担わねばならなくなり、人員確保やバックアップ体制の確保が困難となる可能性がある。このあたりは、教育行政との連携の在り方に関わる部分である。自由記述においても〈学校・行政への緊急支援の周知徹底〉と見られたように、学校・行政に日頃から緊急支援システムや緊急支援の意義について伝えていくことが重要となる。

緊急支援体制としては「外部CPの追加配置」「支援チームの配備」がともに一般的なものとなっていた。第4章でも見られたように1人支援は負担が大きいいため、複数支援が多く心理士会で一般的になっていることは有効な支援につながる事が考えられる。だが、表8の〈予算と支援のバランスの難しさ〉といったことや事案の性質によっては「当

「当該校 SC の時間増」として対応せざるを得ないことも少なくない。「当該校 SC の時間増」は 6 つの心理士会で一般的であり、25 の心理士会で行われていた。

また支援体制に関わる困難として、自由記述には人員確保が困難であるということが挙げられていた。〈勤務調整に関わる人員確保困難〉として、心理士の勤務調整が上手くいかないため人員確保が困難であることが述べられている。本邦において殆どの SC は非常勤職員で、他の業務と兼務していることが多い。学校危機は予測不可能なものであり、急遽の勤務調整が難しいために人員が確保できないことが窺える。また、〈僻地や所属会員の少なさに関わる人員確保困難〉も見られた。僻地に行ける人員の確保が難しかったり、そもそも所属会員が少ないため人員の確保が難しかったりするといった内容であった。

また、支援に携わる人員に関わることとして〈経験の偏り・新人育成の困難〉も自由記述に挙げられている。樋渡らの支援に入った心理士への調査でも、緊急支援の経験数に大きな偏りがあった。緊急支援はいつどこで起きるか分からないものであるため経験を積む機会が得られにくい。そのことに加え、支援には高い臨床力を求められるため、支援にあたることが出来る心理士に限られてしまう。こうした状況も人員確保を困難にしていると考えられる。山下ら(2018)は、体系的な研修によって緊急支援経験を持たない心理士が、支援についての不安をより大きく低減し、支援についての見通しを持てるようになったことを明らかにしている。計画的・体系的な研修による人材育成が求められる。

バックアップについて 92.1% の心理士会が何らかのバックアップ体制があるという結果であった。バックアップ体制があることで支援そのものを適切に行うことに役立つとともに、二次受傷などの心理士への影響を軽減できると考えられる。上田らも職場での情緒的支援者がトラウマの二次受傷を軽減することに役立つことを指摘している。

2. 支援内容

一般的に行われる支援プログラムは最も多い順に「児童生徒へのカウンセリング」「保護者への個別対応」「教職員へのカウンセリング」となっており、それぞれ 90% 以上の心理士会で行われていた。一方でその他をのぞくと「情報収集・共有」が 68.8% と最も低かった。臨床心理士が行う緊急支援として個人対象のカウンセリングが重視されている状況を窺うことができる。だが、現状では心理的外傷への早期介入に対してのコンセンサスは十分ではなく、早期の個人対象のカウンセリングの効果は明確になっていない。今後、カウンセリングの対象・内容ともにさらに検討する必要があるだろう。

また、有意差は見られていないがチーム支援と 1 人支援で行われているプログラム数に違いがあることが窺えた。総プログラム数や児童生徒対象プログラム数はチーム支援の方が多くことから、チームで入ることに幅広い児童生徒に人員を割くことができ、より多くの支援が行えていることが窺える。逆に教師対象支援プログラム数は当該校 SC のみの支援の方が多くことから、日頃からの教師との信頼関係が教師支援の多さに影響していることが考えられる。だが、この結果からは支援の効果の違いは不明であるため、今後、こ

うした支援体制によって支援効果に違いがあるかについてはさらなる検討が必要である。

支援終了の基準として最も多かったものは〈学校が落ち着くまで〉であった。〈学校が落ち着くまで〉支援を行うには、予算との兼ね合いがあるため、表 5-8 に見られたような【学校・教育委員会との連携】が必要となる。

第6章 心的外傷を早期に言語化することの文献的検討

第1節 問題と目的

これまで学校コミュニティにおける緊急支援について述べてきたが、支援全体が回復に役立つ可能性が示唆されたものの個々のプログラムの効果は明確になっていない。だが、方法上、倫理上の制約があるためにプログラムの縦断的な調査やコントロール群を用いた研究が難しい。

緊急支援の個々のプログラムは、全て専門家による合意が得られているわけではなく、プログラムによっては議論が続いているものもある。特に危機時において、早期に子どもとカウンセリングをすることやアンケートを取ることに對しては、懸念が大きい。デルファイ法によって学校コミュニティへの緊急支援への専門家のコンセンサス形成が行われた研究においても、トラウマの表現とアンケート実施に対する合意得点は低かった(Hiwatashi et al, 2019. Tominaga et al, 2019)。そこには、トラウマの早期の言語化・表現によってさらなる傷つきを所持させてしまうのではという心配が示されていた。

そもそも心理的外傷に対する早期介入の方法は未だ確立されていない。Jeffrey et al. (2012) はアメリカ赤十字の諮問委員会の依頼によって、災害時における Psychological First Aid (以下 PFA) の効果を系統的レビューによって検討している。専門家から広く支持され、WHO も推奨する PFA であるが、効果検証が乏しく十分な科学的エビデンスが欠如しているとの結論になっている。

心理的外傷への早期介入として、何をすべきで何をすべきではないのかということへの議論は続いている。そうした状況ではあるが、外傷的な出来事に対する早期の心理的支援への社会的ニーズは大きい。特に PTSD は精神疾患の中で唯一、外傷体験という原因を規定するものであるため、早期介入による PTSD の予防は強く求められている。さらに抑うつや不安障害などのトラウマ関連疾患の予防も、早期介入には期待されている。

早期介入の中でも、心理的外傷体験や外傷に関わる感情を早期に言語化させることは、現在では避けるべき介入とされている。厚生労働省(2003)の災害時地域精神保健医療活動ガイドラインでは、体験の内容や感情を聞きただすような災害直後のカウンセリングは有害であるので行ってはならないと記されている。こうした指針が出た背景には、過去、世界的に広く用いられていた Psychological Debriefing (以下 PD) が関係している。PD では早期にトラウマを系統立てて言語化することを手助けする。PD は複数の研究によって効果が否定され、そのことを背景として、現在ではトラウマを早期に言語化させることは避けるべき介入となっている。厚生労働省(2003)にも、早い時期に PD を行うことで将来の PTSD が予防できるという考え方があったが、こうした余計な「治療」を行うことは、予後を悪化させかねないと強調されている。同様に PFA でも、話したい人がいれば話を聴くが、出来事に対する感情を無理やり話させることはしないと記されている(WHO,2011)。現在、早期介入の

現場では、早期にトラウマを無理に言語化させないよう配慮することが求められる。ただ、そのことによって支援者がトラウマの言語化に対して過敏になってしまっていることが危惧されている。

だが、よく知られているように、外傷的な出来事を経験した人たちの多くが、Natural Debriefing(以下 ND)として、自然とトラウマについて話している。また、現在研究が進んでいるトラウマ焦点化認知行動療法をはじめとした多くのトラウマ介入技法においても、直後から出来事を詳細に言語化することが求められている。

なぜ早期にトラウマを言語化させることが有害であるのか、PDの何が悪影響をもたらしているのかは未だ明らかになっていない。トラウマの言語化に対して検討するために、禁忌の原因となったPDを新たな知見とともに再検討する事で、今後の支援への示唆が得られることと考えられる。その際、トラウマの言語化が行われながらも有益とみなされているNDや暴露を中心とした認知行動療法(以下 CBT)と比較検討を行う。

以上のことから、本章では、心的外傷体験や外傷に関わる感情を早期に言語化することについて、PDの研究を中心に検討を行う。PDをNDと現在研究が進んでいる暴露を中心としたCBTと比較検討することで、早期にトラウマを言語化することが禁忌である理由、早期に言語化する意義について提示し、緊急支援への指針を得ることを目的とする。本論で扱う研究は、①心的外傷に対する早期介入を扱っている、②介入方法にトラウマの言語化が含まれる、③コントロール群を設定した実験デザインである、という3点を基準にした。なお、複数のPD研究が出版された雑誌があるがハゲタカジャーナル(Predatory Journal)化していたため除外した。また、ND研究は介入ではないためこの基準を満たさない。

第2節 Psychological Debriefing

1. Psychological Debriefing とは

PDは第一次世界大戦と第二次世界大戦の際に軍で行われていたDebriefingをルーツにしている(Mitchell & Everly, 2001)。MitchellはDebriefingのアプローチが消防士や警察、救急隊員、その他の危機的出来事に曝された人たちのストレス反応を低減すると推測し、PDを開発した。Mitchellが開発したPDは正式にはCrisis Incident Stress Debriefing(以下CISD)と言い、トラウマティックな出来事の結果生じる有害な心理的反応を緩和させることを目的として作成された。急性ストレス反応を弱まらせ、引き続き生じる精神疾患リスクを下げる事が最終的な目標とされる。なお、本論ではCISDをPDとして扱う。

もともとのPDはグループで実施される。大災害をのぞき事態発生後の24-72時間後に実施されることが理想とされるが、平均的に事態後約5日で実施される。セッションは状況によるが1-3時間で、7つのフェイズで行われる(表6-1)。なお全てのフェイズで発言しないことが許可されている。

1990年代までにはPDは世界で最も利用される心理的外傷への早期介入となり、日本で

も広く利用されていた。PD への参加は基本的には希望者であったが、スタンダードケアを提供しなかったという訴訟を回避するために、英国警察では PD への参加を義務化し、同様に英国やオーストラリアのいくつかの銀行もまた義務化していた (Rose et al, 2002)。

表6-1. Psychological Debriefingの過程 (Mithell & Everly, 2001を基に作成)

フェイズ	内容
1) Introduction phase (導入)	チームの紹介。プログラムの内容と目的の説明。参加者の動機を高め、抵抗感を和らげる
2) Fact phase (事実)	緊急事態について的事实を語り合う。きっかけとなる質問は「事態にどう関わり何を見聞きしたのか」。一般的に5-25分。
3) thought phase (思考)	最初に浮かんだ考えや最も強かった考えについて語り合う。事実から個人の話への移行段階。
4) reaction phase (反応)	緊急事態についての怒りや悲しみなど感情的な部分に焦点を当てる。きっかけとなる質問は「その状況であなた個人にとって最悪なことは何だったのか」。一般的に10-40分。
5) symptom phase (症状)	緊急事態の時に経験した認知、体、感情、行動などの面での体験、今も残る症状について語り合う。感情的な領域から認知的な領域に回復、移行する段階。一般的に5-10分
6) teaching phase (教育)	ファシリテーターによる心理教育。ノーマライゼーション。
7) reentry phase (再入)	出来事を整理し、質問に答え、これまでの過程をまとめ、参加者を通常の機能へと戻す。

全てのセッションで発言しないことが許される

2. Psychological Debriefing の効果が見られた研究

介入の効果を測る時に欠かせないのがランダム化比較試験 (RCT) である。RCT とは対象者を介入群と比較群にランダムに割り付けることで、対象者間の交絡因子を均等に分布させることが出来る。理論的には測定されていない未知の交絡因子の調整も可能とされているため、介入の効果を測る上で欠かせないものである。PD で効果が示された研究は非ランダム化比較試験 (NRCT) によるものと RCT によるものがある。

NRCT で PD の効果が見られたものとしては Buhl(1995)と Jenkins(1996)などによる研究がある。Buhl(1995)による消防士を対象にした研究では、トラウマイベントから3カ月後の不安、怒り、抑うつ、トラウマストレス反応の全ての得点がコントロール群よりも有意に低かった。また、Jenkins(1996)による大きな被害が生じた銃乱射事件の後、24時間以内に救急医療職員に提供された PD の研究では、不安、抑うつ、トラウマストレス反応は PD に参加していない人に比べて、PD に参加した人の方が有意に低かった。

RCT を用いた研究で PD の効果を支持しているものは Campfield & Hills (2001) と Deal et al (2000) の研究である。Campfield & Hills (2001) は PD の介入タイミングによる効果の違いを見るために、強盗被害者を対象に研究をランダム化比較によって行っている。ケガなどの身体的被害を受けたり拳銃を用いられた被害者は対象から除かれた。10 時間以内に

PD を受ける群と、48 時間以上後に PD を受ける群を比較している。結果、介入 2 日後、4 日後、2 週間後で、直後に PD を受けた群の方が PTSD の症状が有意に低かった。また、一方で 48 時間以上後に PD を受けた群はそれぞれのタイミングで症状の緩和が見られていなかった。ただ、未介入群がないこと、フォローアップ期間が 2 週間と短いことから、PD の効果とは結論づけることは難しい。そのことに加え、48 時間後に PD を実施した群の症状緩和が見られていないことも結果の解釈を難しくしている。

Deal et al(2000)もまた RCT を用いて研究を行っている。ボスニア紛争から帰還した兵士を PD 群と心理教育群に割り付けて効果を見ている。結果、PTSD 症状に違いは見られなかったが、PD 群の方が 1 年後のアルコール乱用率が有意に低かった。ただ、この研究はサンプルが限定されていてランダム化が不十分であったことを著者自身が指摘している。

3. Psychological Debriefing の効果なかった・有害であった研究

PD の効果が見られなかった研究としては Rose et al(1999), Conlon et al(1999), Paul et al(2006), Grundlingh et al(2017)の研究が挙げられる。Rose et al(1999)の RCT 研究では成人犯罪被害者を対象に PD 群、心理教育群、アセスメント群で比較を行っている。対象者の被害としては 94%が傷害事件、残りは性被害や強盗であり、3 分の 1 が重傷を負っていた。PD は 1 時間の個人セッションで行われ、心理教育は一般的な反応についての情報を 30 分受け取るだけであった。結果、PTSD の割合は、6 か月後ではアセスメント群が 26%、PD 群 23%、心理教育群 11%であった。そして、11 か月後ではすべての群の症状は低下し、群間に有意な違いは見られなかった。

Conlon et al(1999)の研究では交通事故の被害者を対象に PD 群とアセスメント群で比較を行っている。PD として、事故の経験による感情的影響、認知的影響を表現したのちに心理教育を行うものが提供された。結果、どちらの群も PTSD の症状は緩和しており、3 か月後のフォローアップ時の有意な違いは見られなかった。Paul et al(2006)も交通事故にあった子どもを対象にして同様の結果を得ている。コントロール群は好きなことや学校のことを話すというものであったが、2 群とも症状が改善し、有意な違いは見られていない。

Grundlingh et al(2017)の RCT を用いた研究では、暴力被害研究に携わったインタビュアーを対象にグループ PD の効果を見ている。この研究では、対象の二次受傷がベースラインの時点で低く、介入後、2 群とも同程度の回復を見せ有意な違いが見られていない。

ここまでは効果が見られなかったという研究であるが、有害である可能性を示す研究としては Adler et al(2008), Mayou et al(1996), Bisson et al(1997)が挙げられる。

Adler et al(2008)はコソボの平和維持活動に従事した米軍兵を対象にグループ PD の検証をしている。小隊単位でアセスメント群、ストレスマネジメント群、PD 群にランダムに割り付け、比較している。PD は Mitchell の手順で平均 88 分のセッションが行われ、ストレスマネジメントはストレスと対処方法についての心理教育を平均 63.7 分のセッションで行われた。結果、PTSD 得点による群間差は見られなかったが、アルコール乱用の増加傾向がわず

かに PD の方が高かった。ただし、介入前の段階で PD 群がアルコールの乱用率が最も高く、なおかつ増加傾向はわずかであるため明確に有害とは言えない。

Mayou et al(1996)による交通事故の被害者に対する RCT を用いた研究では明確に PD が有害であるという結果を得ている。PD は約 1 時間の個人プログラムであった。結果、侵入思考や回避症状について、未介入群は 3 年後回復していたのに対して、PD 群は 3 年後に悪化していた。また、事前の PTSD ハイスコア群の得点の推移では、未介入群は 3 年後に大幅に低減していたのに対し、PD 群は改善が見られているものの依然高いままであった。なお、PD 群の方が四肢のケガの重症度が高かった。トラウマ後 24-48 時間以内に行われた 60 分間の個人介入であるが、介入群は 3 年後まで悪化している。トラウマを言語化させることが、そこまでの悪影響をもたらすのであろうか。未測定の交絡因子も含め、対象の条件が十分に均一化できていない可能性も否定できない

また、Bisson et al(1997)の火傷患者を対象にした効果検証でも PD が有害という結果となっている。13 カ月後の測定では、未介入群の PTSD の割合が 9%であったのに対し、PD 群は 26%と PD 群の方が悪い結果となっていた。なお、事故以前のトラウマ歴を持った被害者が PD 群の方が約 2 倍多いことは注意が必要である。

その後、こうした研究を受けた、Rose et al(2002)によるメタ分析では、1 セッションのみの個人対象 PD に対する PTSD 予防のエビデンスは存在せず、PD の強制的な適用はやめるべきという結論になっている。また、Van Emmerik et al(2002)によるメタ分析でも 1 セッションのみの個人対象 PD がトラウマからの回復を促進しないという結果となっている。これらの結果から、WHO (2012) は、1 セッションのみの PD を PTSD や不安や抑うつリスクを減らす目的でトラウマに曝された直後の人用いるべきではないとしている。

4. Psychological Debriefing の満足度の高さ

有害である可能性も指摘された PD ではあるが、参加者の満足度が高いこともよく知られている。Kenardy et al(1996)による地震の災害支援者への PD では、80%の参加者が PD が役立ったと評価している。また、Burns & Harm(1993)の看護師への調査では PD が最も役立った点は、他者が出来事について話していることを聴くこと (83%) と、自分がその出来事について話すこと (87%) だとしている。

RCT を用いた研究でも満足度の高さは示されている。Small et al(2000)では、PD 群が症状の悪化の可能性が見られているにも関わらず、94%の人が PD を役立ったと評価している。同様に、Adler et al(2008)でも、症状の改善は見られていないが、ストレスマネジメント群より、PD 群の方が介入を好意的に評価していた。Paul et al(2006)の交通事故に遭遇した子どもたちも PD を高く評価している。

Burns and Harm(1993)の結果にあったような、自分が出来事について話をして聴いてもらったり、他者の話を聞いたりすることが好意的に評価されることは臨床的な観点から見ても決して珍しいこととは言えない。Raphael & Meldrum(1995)は PD が参加者のニーズを満た

していた側面があると指摘している。そのニーズとは、トラウマに直接曝されていない二次受傷者にとっては、無力感やサバイバーズギルトから回復することであり、トラウマに直接曝された一次受傷者にとっては、何が起きて、それをどう理解したのか話すことでコントロール感を得ることである。そして支援者にとっては、影響を受けた人を手助けし、不安や心配を表すことと考えられている。

第3節 認知行動療法による早期介入

1. 認知行動療法アプローチによる早期介入

現在、トラウマへの早期介入としては持続エクスポージャー法（以下 PE）と、認知再構成（以下 CR）が効果を出している。PE の効果が確認されている研究は Bryant et al(1999), Foa et al(2006), Rothbaum et al(2012)である。

Bryant et al(1999)は自動車事故と性的なものは含まない暴力に2週間以内に遭遇した成人を対象に RCT で PE の効果検証を行っている。対象者は急性ストレス障害（以下 ASD）の診断基準を満たしており、介入は PE, 不安対処を加えた PE, 支持的カウンセリング（以下 SC）の3群、各5セッションで行われた。結果、介入後、6か月後のフォローアップそれぞれで、PTSD の割合が SC より、PE, 不安対処を加えた PE の方が有意に低かった。

Foa et al(2006)は、強姦や暴力被害にあった女性を対象に、暴露を含む短期 CBT, SC, アセスメントセッションを RCT で比較している。3カ月の段階では、短期 CBT 群の方が SC 群より PTSD 得点が低く、9か月後には全ての群に違いがないという結果であった。なお、この研究ではアセスメントセッションが短期 CBT と同等の効果が見られている。

Rothbaum et al(2012)は、トラウマに遭遇して72時間以内の早期介入の効果を RCT で検証している。対象者は PTSD の A 基準を満たす強姦、暴力、自動車事故の被害者であった。介入は修正版 PE により、1回1時間の3セッションで行われた。結果、4週間、12週間時点での PTSD 得点が修正版 PE 群の方が有意に低かった。特に、強姦被害者に対して最も効果を出していた。

また、CR の効果が見られたものは Bryant et al(2008)と Shalev et al(2012)である。

Bryant et al(2008)は、過去1ヶ月に自動車事故と暴力（性的なものを除く）に遭遇した、ASD の診断を満たす人を対象に、PE と CR を RCT で比較している。結果、6か月後のフォローアップにおいて、PE の方が CR よりも PTSD の割合が低く、寛解率も高い。WaitingList(以下 WL)はフォローアップがないが、介入後の比較において、CR も WL に比べて良好な結果であった。だが、介入後においても PE が最も効果を出していた。

Shalev et al(2012)は、早期介入と5か月後の介入における各治療法の比較を行っている。対象は自動車事故とテロなどに遭遇した被害者で、PE, 暴露を含まない CR, 薬物療法, WL にランダムに割り付けられている。結果、5か月目の段階では、PE, CR が WL に比べて PTSD の割合が低かった。Bryant et al(2008)と違い、CR は PE と同等の効果を出している。

また、9カ月目の段階での比較では、5カ月目のアセスメントの後にPEを受けたWLとPEのPTSDの割合はそれぞれ20.8%と21.4%で、後の介入でも効果が見られていた。この研究では、PTSDの診断基準をしっかりと満たさない対象には、介入の効果が認められなかった。また、この介入の長期的な効果を見たShalev et al(2016)では、3年後のPTSDの割合はPE、CR、WLに違いがなかった。

こうした研究をもとにしたRobert et al(2010,2012)のメタ分析でも、早期介入としてCBTにエビデンスがあるが、あくまでASD(PTSD)の診断基準を満たす対象のみにあって、全ての人を対象にしたエビデンスはないとの結論になっている。

以上のことから、現段階で、PEやCRに対する効果は支持されてきているが、あくまでASD(PTSD)の診断を満たす対象に限られ、全ての人を対象にしたユニバーサルな介入については、効果が確認されていない。そのため、Shalev et al(2012)は、介入前に慎重に症状のアセスメントをするべきとしている。また、PTSDが改善していない人たちが多く残っていること(Shalev et alの研究では約20%)、長期的なフォローアップでは違いが見られていない研究が複数あることも重要な点である。

第4節 Natural Debriefing

1. Natural Debriefing

多くの人は外傷的な出来事を経験した直後から、その出来事について表現し続けている。家族や友人、同僚といった近い人達に自分の体験を話すことは自然と行われており、PDに対してNatural Debriefing(以下ND)と呼ばれる(Fullerton et al, 2000)。NDは複数の研究で肯定的に捉えられている。

加藤ら(1999)の消防署員を対象にした調査によると、体験を話す機会が乏しいほどトラウマ症状が高く、NDに精神症状を緩和する効果があることが示唆されている。

Fullerton et al(2000)による飛行機事故の救援者に対する調査によると、PTSDの診断を満たす人ほど、そしてPTSD症状が強い人ほどNDを行っているという結果であった。横断調査であるため、因果の方向性は不明であるが、症状が強い人ほど話すことを必要としている可能性が考えられる。

第5節 考察

1. PD, ND, CBTアプローチの違いと共通点

では、PD、ND、CBTに、どういった違いと共通点があるのだろうか。対象、方法、介入時期によって検討する。表6-2は各研究をまとめたものである。

まず、対象について、NRCTではあるが、PDが効果を出しているのは、救急隊員などの二次受傷者である。Campfield & Hills(2001)は一次受傷者であるがケガをしたり拳銃を使わ

表6-2. 早期介入に関わる研究の比較

文献	対象	研究デザイン	測定項目	フォローアップ	介入内容	介入時期	介入の長さ	コントロール	結果
Buhr(1999)	消防士65名	NRCT	抑うつ、怒り、不安、トラウマ	3か月後	グループPTD	トラウマ遭遇後24時間以内	90分セッション1回のみ	未介入	3か月後の抑うつ、怒り、トラウマストレス得点はPTD群の方が低い
Jenkins(1996)	救急隊員36名	NRCT	SCL90R	1か月後	グループPTD	トラウマ遭遇後24時間以内	不明	未介入	PTD群の方が1か月後の抑うつや不安から有意に回復している
PD効果あり Campfield & Hills (2001)	強盗被害者77名	RCT	PDS	2週間後	グループPTD	トラウマ遭遇後10時間以内	60-120分1セッション	48時間以降の介入	介入2日後、4日後、2週間後で、直後にPTDを受けた群の方がPTSDの症状が有意に低かった。48時間以上後にPTDを受けた群は症状の緩和が見られていない
Deahl et al(2000)	帰還兵106名	RCT	IES,HADS,CAG Eなど	1年後	グループPTD	戦地任務から帰還直後	120分1セッション	未介入	PTSDの症状に違いはなかったがPTD群の方が1年後のアルコール乱用度が低い
Rose et al(1999)	犯罪被害者157名	RCT	IES,PSS	11か月後	個人PTD	平均トラウマ遭遇後21日	60分1セッション	心理教育,未介入	PTSDの割合が6か月後ではPTD群が26%, PTD群23%, 心理教育群11%。11か月後ではすべての群間に有意な差なし。
PD効果なし Conlon et al(1999)	交通事故の被害者40名	RCT	IES,CAPS	平均99日後	個人PTD	トラウマ遭遇後7日以内	30分1セッション	未介入	どちらの群もPTSDの症状は緩和しており、3か月後のフォローアップ時の有意な差なし
Paul et al(2006)	交通事故にあった子ども158名	RCT	CAPS, C-IES など	約8.5ヶ月後	個人PTD	トラウマ遭遇後約1ヶ月	不明	好きなことや学校のことなどを話す	2群とも症状は改善し、有意な違いはなかった
Grundlingh et al(2017)	暴力被害研究に携わったインテビューア59名	RCT	SRQ-20,IES-R など	介入直後	グループPTD	インタビュー終了後	90-120分3セッション	映画視聴	PTSDの割合が両群低く、介入後も群間に有意な違いなし
Mayou et al(1996)	交通事故の被害者106名	RCT	IES,BSIなど	4か月後、3年後	個人PTD	トラウマ遭遇後24-48時間以内	60分1セッション	未介入	個人思考や回避症状が未介入群は3年後回復していたのに対して、PTD群は3年後に悪化。事前のPTSDハインズコア群の得点は、未介入群は3年度に大幅に低減していたのに対し、PTD群は改善が見られているものの依然高いままであった。その他の症状もPTD群は悪化
PD有害 Bisson et al(1997)	火傷患者133名	RCT	IES,HADS-Aなど	13か月後	個人PD(パートナーが参加したケースも)	トラウマ遭遇後2-19日	30-120分1セッション	未介入	13か月後のPTSDの割合がPTD群の方が高い
Adler et al(2008)	帰還兵952名 (64小隊)	RCT	PCL,CES-Dなど	9か月後	グループPTD	戦地任務から帰還直後	47.5分-148分1セッション	心理教育,未介入	PTSD得点に群間の違いは見られなかった。アルコール乱用の増加傾向がわずかにCISDが高い
Bryant et al(2008)	暴力被害者でASD診断を満たした人90名	RCT	IES,BAI,PTCIなど	6か月後	PE	1か月以内 (ASDが対象であるため)	90分5セッション	CR,WL	介入後の比較では、CRもWLに比べて良好な結果であったが、PEが最も効果を出していた。6か月後、PEの方がCRよりもPTSDの割合が低く、寛解率も高い。
PE効果あり Foa et al(2006)	強姦、暴力の被害女性90名	RCT	PSS-SR,PSS-IBDIなど	9か月後	暴露を含む短期CBT	トラウマ遭遇後2-46日	120分4セッション	SC,PTD,PTDセッション	3か月の段階では、CBT群の方がSC群よりPTSD得点が高い。9か月後には全ての群に違いなし
Rothbaum et al(2012)	強姦、暴力、自動車事故の被害者137名	RCT	PDS,PSS-Iなど	3か月後	修正版PE	トラウマ遭遇後72時間以内 (平均12時間)	60分3セッション	未介入	外傷後、4週間、12週間時点でのPTSD得点修正版PE群の方が有意に低い
Shalev et al(2012)	自動車事故、テロなどの被害者242名	RCT	CAPS, PSS-SR	Shalev(2016)で3年後	PE	トラウマ遭遇後21日以内	90分12セッション	CR,薬物,WL	5か月目の段階では、PE,CRのPTSDの割合が低い。Shalev et al(2016)では3年後のPTSDの割合は全ての群に違いなし

NRCT: 非ランダム化比較試験, RCT: ランダム化比較試験
 PE: 持続エクスポージャー法, CR: 認知再構成法, WL: ウェイトコントロール, SC: 支持的カウンスリング

れた被害者は除いてある。Deal et al(2000)では火器によるトラウマを経験した一次受傷者がいるがトラウマ症状とは別の効果が見られている。そして、PDの効果が見られなかった対象、または有害であった対象は、主にトラウマの一次受傷者である。特に有害であった研究のPD群はケガの程度やトラウマ歴がより重篤な一次受傷者であった。重篤なトラウマを抱えた対象にはPDは有害である可能性がある。

それに対してPE,CRが効果を出しているのは、一次受傷者でASD診断基準を満たす重篤な対象である。NDに関しては研究が少なく、効果の違いは不明である。

方法として、PDは、事実、考え、感情、反応や症状といったことを言語化する。セッション数は基本的に1回のみで、グループまたは個人で行われている。グループで行われている時は他者が語ったことを聞くことになる。有害であったMayou et al(2000)の介入内容は、事件について詳細に報告してもらった後、その時の感情と認知を表現することが促されている。介入方法としては、その他のPD研究と大きな違いはない。

CBTは暴露を含むPEか含まないCRかで方法に違いがある。PEでもセッション数や内容に違いがあるが、Rothbaum et al(2012)の修正版PEの場合、想像暴露が3セッションに渡って行われる。想像暴露ではトラウマ出来事を現在起こっているかのように詳細に語ることが求められる。そして、録音テープを聞く宿題などを通して繰り返しその記憶に暴露させる。CRは自分自身やトラウマ出来事、世界に対する非合理的な考えや誤った考えに気づき、合理的な考えを引き出すことが複数セッションで行われる(Marks et al, 1998)。そのため、CRで言語化する内容の中心は、トラウマ出来事に対する認知となる。

NDは当然ながら方法に制約はなく、それぞれ自分が表現したいことを表現している。周囲に同じ経験をしている人がいた場合、その話を聞くこともあるだろう。

介入方法として、全てトラウマを言語化することでは共通している。違いは、言語化の程度と目的である。PDは基本的に1セッションである。PEやCRは複数セッションで、トラウマ記憶への馴化や認知の変容を目的としている。NDは程度や目的は様々である。

介入時期については、PD,PE,CRともに違いはなく、早期介入が行われている。Campfield (2001)の研究では事後10時間以内のPDのみ効果を出しており、PEを用いたRothbaum et al(2012)も事後72時間以内で効果を出している。NDも直後から行われているだろう。

以上のことをまとめると、PDはトラウマの一次受傷者に用いられると効果がなかったり有害となることが考えられる。そこにはPDが1セッションのみで十分なフォローアップがないことが関係している可能性がある。一次受傷者に対してはPEやCRのように複数セッションによる十分な時間が必要なのであろう。Van Emmerik et al(2002)もPDがトラウマ記憶への馴化が起きない程度の不十分な暴露となっていた可能性を指摘している。

ただ、PEでもASD基準を満たさない対象に効果が見られていないことから、不十分な暴露だけでは説明できない問題が残る。もし不十分な暴露がMayou et al(2000)のように3年後まで悪影響をもたらすとすれば、一次受傷者がNDで悪化している可能性も考えられる。トラウマを積極的に語らないことの効果も研究する必要があるだろう。

また、PD は二次受傷者に対しては有効である可能性がある。つまり二次受傷者がトラウマから回復することに役立つ可能性がある。そして、一次受傷者であっても PD への満足度が高いことから、PTSD 症状とは別のニーズを満たしていたことが考えられる。

さらに、Rick & Briner(2000)は、PD は症状の軽減のために用いるより、緊急事態のマネジメントとして用いる方が有効であると指摘している。現在、PD は暴力や攻撃を示す人に対して身体拘束、薬物投与、隔離などの拘束的措置をしたヘルスケアスタッフに対して直後に用いることが NICE ガイドラインによって推奨されている (NICE,2015)。その目的は、事実の把握とさらなるリスクを同定することとともに、スタッフがその出来事について話し合う機会を提供するものとされている。

2. 心理的外傷に対する早期の言語化

これまでの検討を通して、早期に心理的外傷を言語化させることが一律に避けるべき介入ではないことが考えられる。これまでは早期という時期にのみ焦点があたっていたが、対象や対象に応じた方法に焦点をあてていく必要性も窺えた。ASD に対しては、複数セッションによる PE や CR のような方法を用いることで回復を早めることが期待できる。

また、二次受傷者に対しては、PD のような言語化でも回復に役立つ可能性がある。二次受傷とは重要な他者が経験したトラウマを知ることや目撃することで引き起こされるものである (Huggard & Unit, 2013)。二次受傷については不明な点も多く、さらなる知見が必要であるが、情動記憶の側面より認知的側面が大きく関与している可能性がある。その為、PD のような言語化が効果を出していることも考えられる。

重篤なトラウマを抱えた対象には PD のような単回の介入は有害である可能性が高い。また、こうした対象に ND が有害になっていないかも検討する必要がある。

ただし、まだ回復を促進するだけで長期的な予防効果は確認されていないことにも注意が必要である。また、受傷直後に PE のような介入を行うことは臨床的に容易ではない。Foa et al(2006)では CBT 介入と同様の時間、セッション数を使ったアセスメント群が介入群と同等の効果を出している。また、Paul et al(2006)のコントロール群の子ども達もアセスメントと自由なディスカッションで自分達の症状を話す機会になったと好意的に受け止めている。こうしたことから臨床的に利用可能かつ効果的な方法の開発が求められる。

そして、以上のことから学校危機への緊急支援におけるアンケートや個別面談といった表現が必ずしもそれまで危惧されていた傷つきにつながるものではなく、対象と方法を適切に見立てることで回復につながる可能性があることが考えられた。当然ながら重大なトラウマを抱えた対象がいることを想定し、表現を強制しないことが重要である。

第7章 結論

第1節 各研究で得られた知見のまとめ

本研究では、多くの制約のためこれまで研究が行われてこなかった緊急支援に対して調査研究を行ったものである。本研究で得られた知見を対象ごとにここにまとめる。

1. 教師調査のまとめ

第2章と第3章では教師を対象にした調査結果について報告した。学校危機を経験した教師においては、支援がある群、そして支援の活用が高い群ほど、大きな事案であったためか危機発生時の教師自身の反応が大きいという結果であった。だが、それにも関わらず、支援があること、なおかつ活用されているほど、問題焦点型対処が使用され、1ヶ月後の回復感も高いという結果であった。また、教師の対処・学校の回復感への影響モデルからも、支援の活用が肯定的対処と回復感につながっていることが見られた。

緊急支援は学校コミュニティの回復を狙ったものであり、教師が学校危機に対処できるように支援を行い、日常を取り戻すことができるように支援している。それは、学校が危機にさらされた際に起きる、危機の発生やその後の対応をめぐるお互いの非難や攻撃などによる二次的な傷つきの予防につながるとともに、長期的な支援が必要な児童生徒に対する支援を行うための環境を作ることにもつながる。

第2章の結果は、臨床心理士の緊急支援が必要なほどの大きな事案であったにも関わらず、教師の適切な対処行動を促し、日常を取り戻すことに役立っていることを示している。このことは学校コミュニティが回復しているということの意味する。レトロスペクティブな研究であり、結果が全て支援の効果であるとは言えないが、緊急支援が学校コミュニティの回復を促している可能性が第2章では示唆された。学校コミュニティの危機に対する緊急支援を行うことの意義が示された。

第3章では、教師の立場によって学校危機の影響に違いがあるかを検討した。動揺が少なく、積極的に対処ができている管理職、それに準ずる生徒指導等、動揺は大きいが問題と向き合い、積極的に対処している当該学年、動揺はそれほど大きくないものの、消極的な対処を用いているその他教員、動揺が大きく、消極的な対処を多く用いている養護教諭といったように、立場によって異なった特徴を示していることが窺えた。緊急支援において教師の立場に応じたきめ細かな支援が必要であることが示された。教職員それぞれが持つ支援の力を十分に発揮できるように支援することは児童生徒の回復ひいては学校コミュニティの回復に大きく役立つことが考えられる。

2. 臨床心理士調査のまとめ

第4章では緊急支援を経験した臨床心理士への調査を行った。自殺をはじめとした多くの事案に対する緊急支援が行われていた。だが、支援の依頼経路、支援期間など幅があるこ

とが見られた。そして、広く緊急支援に対する研修も行われているが、養成機関での研修が少ないことも見られた。

緊急支援に対して臨床心理士が不安や緊急支援へのストレス反応といった大きな影響を受けていることが窺えた。そして、支援チーム体制の不備やバックアップ体制の不備が、支援を困難にしていること、臨床心理士に不安を与えていることが見られた。特に当該校 SC には大きな影響が出る可能性が見られ、臨床心理士を支援する必要性が窺えた。

支援内容としてハイリスクな児童生徒へのカウンセリングが最も多く行われていた。また、アンケートの用いられ方にバラつきがある可能性が見られた。教師支援は実施されていることが多く見られた半面、実施が困難であったということも多く見られ、教師支援の困難性が窺えた。

第5章では各都道府県の臨床心理士会の学校臨床心理士コーディネーターに調査を行い、各都道府県全体の状況を検討した。まず、緊急支援実施マニュアルについて、59.4%の心理士会が持っているという結果であった。

緊急支援体制としては複数支援が一般的なものとなっていた。だが、心理士の勤務調整、僻地などの地域特性によって人員確保が困難であることも見られた。そして、経験の偏りや新人育成の困難があることも見られ、研修の重要性が考えられた。

一般的に行われてる支援としては、個人対象のカウンセリングが重視されている状況を窺うことができた。また、有意差は見られていないがチーム支援と1人支援で行われているプログラム数に違いがあることが窺えた。チームで支援を行う重要性が考えられた。

全体として学校・行政に日頃から緊急支援システムや緊急支援の意義について伝え、協働していくことが重要であることが考えられた。

3. 心理的外傷を言語化することに対する文献検討のまとめ

第6章では、緊急支援プログラムにおいて、専門家の中で意見が大きくわかれる心理的外傷を早期に言語化することについて、有効性と限界を明らかにするために文献検討を行った。その結果、早期に心理的外傷を言語化させることが一律に避けるべき介入ではないことが考えられた。これまでは早期という時期にのみ焦点があたっていたが、対象や対象に応じた方法に焦点をあてていく必要性も窺えた。一次受傷者のような重篤なトラウマを抱えた対象には Psychological Debriefing のような言語化は有害である可能性が高い。ただ、二次受傷者に対しては、PD のように緊急支援の場で行えるような言語化でも回復に役立つ可能性が考えられた。アンケートや個別面談といった表現の機会を保障することが必ずしもそれまで危惧されていた傷つきにつながるものではなく、対象と方法を適切に見立てることで回復につながる可能性があることが考えられた。

第2節 本論文の知見のまとめ

1. 学校危機へのコミュニティ成員の反応

教師全体としては、直後の反応によって対処行動に影響を及ぼしていることが見られた。また、情報の隠蔽混乱や学校への非難不信を感じていることが否定的な対処行動につながっていることが示された。学校への非難不信を感じていることは、回復感を下げる影響も見られている。

そして、教師の立場によって反応や対処行動、心理士の支援の活用の度合いに違いがあることも見られている。各立場によって求められる職務的な役割の違い、危機やその関係者に対する物理的・情緒的近接性の違いが、その背景にあることが考えられた。

当該校 SC もまた自身の学校で起きた危機ということで、さらに影響を受けていることが見られた。事件・事故を止められなかった・気づけなかった・何かできたのではないかという自責感や、自身が知る児童生徒や教職員が被害者・加害者になっていることへのショックを感じていることが示された。

2. 学校コミュニティの危機への緊急支援の影響

学校コミュニティの危機に対して緊急支援を行うことはコミュニティの回復に良い影響を与えていくことが示唆された。緊急支援が教師の肯定的な対処行動を促し、直接的間接的にも教師の回復につながっている可能性が本論文で示された。

3. 緊急支援プログラム

緊急支援プログラムに関わる本論文全体で得られた知見を福岡県臨床心理士会の緊急支援における3本柱をもとにまとめる。

1) 情報共有と情報の統一化

情報の隠蔽混乱や学校への非難不信が対処行動と回復感を阻害している可能性が見られた。出来事についてのできるだけ正確な情報を共有し、情報がないことによる不安や噂の蔓延を防ぐことによって、学校への非難不信をなくしていくことが重要であることが考えられる。

また、養護教諭や当該事案以外の学年の教員達は情報の隠蔽混乱をより強く認知する傾向にあった。情報をより共有することで各成員の適応的な対処行動を引き出すとともに、学校の回復により効果的に活用することが可能にしていくことができると考えられる。

ただ、コーディネーターによる調査では情報共有が最も行われていないプログラムであったため、改めて情報共有と情報の統一化の重要性を伝えていく必要があるだろう。

2) 心理教育。ノーマライゼーション

本研究では心理教育に関わる新たな知見を得ることができていない。

3)表現の機会の保障

出来事についてのありのままの気持ちや考えを表現する機会を保障することについては最も議論が大きいところではあるが、臨床心理士調査でもコーディネーター調査でも児童生徒へのカウンセリングが最も多く行われていた。

文献検討からも早期に心理的外傷を言語化させることが一律に避けるべき介入ではないことが示されている。一次受傷者のような重篤なトラウマを抱えた対象にはPDのような言語化は有害である可能性が高い。ただ、二次受傷者に対しては、PDのような言語化でも回復に役立つ可能性が考えられ、アンケートや個別面談といった表現の機会を保障することが必ずしもそれまで危惧されていた傷つきにつながるものではなく、対象と方法を適切に見立てることで回復につながるものであることが窺えた。当然ながら重大なトラウマを抱えた対象がいることを想定し、表現を強制しないことが重要である。

4. 支援体制

緊急支援に関わる研修について、多くの臨床心理士が何らかの研修を受けていたが、大学や大学院といった養成課程における研修経験は少なかった。コーディネーターアンケートにも新人育成の困難が見られており、支援者を養成していく研修が重要である。今や緊急支援は全てのSCにとっての重要な業務であるため、養成課程における研修機会が必要である。

また、緊急支援は支援者である臨床心理士にとっても負担が大きく不安を抱えながら支援を行っていることも見られた。支援体制に関わることとして1人で支援しなければならない不安が最も多く見られた。

窪田(2019)は、緊急支援は当該校SCひとりに任せるのではなく、臨床心理会などから派遣された心の専門家チームが外部から入ってバックアップすることが重要であると指摘している。臨床心理士への調査からもバックアップ体制やチーム支援であったことで不安がなかったということも見られている。また、コーディネーターアンケートから、チーム支援体制の方が1人支援体制より行われているプログラム数が多いことが見られている。緊急支援をチームで行っていく重要性を窺うことができた。

第3節 本研究の限界と展望

教師調査においては、過去10年と限定したものの、過去を振り返って当時の様子を思い出してもらおうレトロスペクティブな研究であり測定上の限界がある。特に、危機直後の混乱した状況の自身の様子や学校の様子を適切に振り返ることは難しい。そのため、時系列を確定させることができず、本研究の結果を必ずしも支援の効果のみとしてとらえることはできない。加えて、緊急支援は事案に応じて適宜変更がされているため介入に違いがあること、教師には異動があるため過去10年間を振り返る方法では学校単位の比較ができないことも限界である。

また、教員の異動による学校コミュニティ成員の変化や長期休暇なども学校コミュニティの回復に影響を与えることが考えられる。教員の異動については、事案の影響を受けていない新しい成員が入ってくることでコミュニティの回復につながる事が考えられる。また、これまで経験的に長期休暇がコミュニティの回復に大きく影響を与えていることもわかっている。今後、特定の事案に対して調査を行うなど可能な要因統制を行った研究をしていく必要がある。

臨床心理士調査においては自記式質問紙によって緊急支援に対する現状を調査したものである。そのため、結果から支援や支援体制の効果を検討することはできない。当時を振り返って記載してもらっているため、思い出しバイアスがかかっている可能性もある。また、調査においては印象に残った事案に対して、どういった立場で支援を行ったかが不明であり、立場による認識の違いが明確にできていないことも大きな限界である。当該校 SC には大きな影響が出る可能性も見られたが、今後、当該校 SC と外部派遣カウンセラーなどの立場の違いに着目した再調査を行う必要がある。

各心理士会のコーディネーターを対象とした調査では、各心理士会の一般的な緊急支援について回答してもらっている。だが、緊急支援は個別性が高く、回答が各心理士会の全てを表していない可能性がある。また、本研究の結果からは支援の有効性については測ることができない。

文献検討においては、海外の研究が中心であり、必ずしも日本で同じ結果が得られるとは限らない。本邦においても RCT を用いた研究が積み重ねられていく必要がある。

引用文献

- Adler, A. B., Litz, B. T., Castro, C. A., Suvak, M., Thomas, J. L., Burrell, L., McGurk, D., Wright, K. M., & Bliese, P. D. (2008). A group randomized trial of critical incident stress debriefing provided to US peacekeepers. *Journal of traumatic stress*, 21(3), 253-263.
- Bisson, J. I., Jenkins, P. L., Alexander, W. R. J., & Bannister, C. (1997). Randomized controlled trial of psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British journal of psychiatry*, 171, 78-81.
- Brewin, C. R., Scragg, P., Robertson, M., Thompson, M., d'Ardenne, P., & Ehlers, A. (2008). Promoting mental health following the London bombings: A screen and treat approach. *Journal of traumatic stress*, 21(1), 3-8.
- Brock, S. E., Nickerson, A. B., Reeves, M. A., Jimerson, S. R., Lieberman, R. A., & Feinberg, T. A. (2009). Rationale and assessment variables for evaluating psychological trauma, *School Crisis Prevention and Intervention: The PREPaRE model. Bethesda MD: NASP Publications*, 127-148.
- Brock, S. E., Nickerson, A. B., Reeves, M. A., Jimerson, S. R., Lieberman, R. A., & Feinberg, T. A. (2009). *School Crisis Prevention and Intervention: The PREPaRE model Bethesda MD: NASP Publications*.
- Brock, S. E., Sandoval, J., & Lewis, S. (2001). *Preparing for crises in the school: A manual for building school crisis response teams*(2nd ed.). New York: Wiley.
- Bryant, R. A. (2003). Early predictors of posttraumatic stress disorder. *Biological psychiatry*, 53(9), 789-795.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1998). Relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*, 155(5), 625-629.
- Bryant, R. A., Mastrodomenico, J., Felmingham, K. L., Hopwood, S., Kenny, L., Kandris, E., & Creamer, M. (2008). Treatment of acute stress disorder: a randomized controlled trial. *Archives of general psychiatry*, 65(6), 659-667.
- Bryant, R. A., Sackville, T., Dang, S. T., Moulds, M., & Guthrie, R. (1999). Treating acute stress disorder: an evaluation of cognitive behavior therapy and supportive counseling techniques. *American journal of Psychiatry*, 156(11), 1780-1786.
- Buhl, N. (1995). Measuring the effectiveness of CISD. *Fire Engineering*, 125-126.
- Boscarino, N. J., & Burns, C. (1993). Emergency nurses' perceptions of critical incidents and stress debriefing. *Journal of emergency nursing: JEN: official publication of the Emergency Department Nurses Association*, 19(5), 431-436.
- Campfield, K. M., & Hills, A. M. (2001). Effect of timing of Critical Incident Stress Debriefing (CISD) on posttraumatic symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 327-340.
- Capalan, G. (1961) *An Approach to Community Mental Health*. Crune & Statton (山本和郎・加藤正)

- 明監修(1968) 地域精神衛生の理論と実際. 医学書院)
- Cohen, S. & McKay, G. (1984). Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer, & S. E. Taylor (Eds.). *Handbook of psychology and health*. 4. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Assoc Inc, pp. 253-267.
- Cohen, S. & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, **13**(2), 99–125.
- Conlon, L., Fahy, T. J., & Conroy, R. (1999). PTSD in ambulant RTA victims: A randomized controlled trial of debriefing. *Journal of Psychosomatic Research*, 46, 37–44.
- Deahl, M., Srinivasan, M., Jones, N., Thomas, J., Neblett, C., & Jolly, A. (2000). Preventing psychological trauma in soldiers: The role of operational stress training and psychological debriefing. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 73(1), 77-85.
- Ekşi, A., Braun, K. L., Ertem-Vehid, H., Peykerli, G., Saydam, R., Toparlak, D., & Alyanak, B. (2007). Risk factors for the development of PTSD and depression among child and adolescent victims following a 7.4 magnitude earthquake, *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 11(3), 190-199.
- Erika, S. & Rolfesnes, T. I.(2011). School-based intervention program for PTSD symptoms: A review and meta-analysis, *Journal of Traumatic Stress*, **24**(2), 155-165
- Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (1999). *Critical Incident Stress Management(CISM): A new era and standard of care in crisis intervention* (2nd ed.). Ellicott City, MD: Chevron.
- Figley, C. R. (2002). *Treating compassion fatigue*. Routledge.
- Foa, E. B., & Cahill, S. P. (2001). Psychological therapies: Emotional processing. In: Smelser NJ, Bates PB, editors. *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*. Oxford: Elsevier, 12363–12369.
- Frankl, V. E.(1947) *Trotzdem Ja zum Leben sagen:Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*, Kösel-Verlag. 池田香世子 (訳) (2002). *夜と霧 新版*, みすず書房.
- 福岡県臨床心理士会 (2001). *学校における緊急支援の手引き*.福岡県臨床心理士会
- 福岡県臨床心理士会 (2005). *学校コミュニティへの緊急支援の手引き*. 金剛出版.
- 藤森和美 (2006). *学校危機への緊急支援—被害を受けた児童生徒への心のケア—被害者学研究 16*, 70-87.
- Fullerton, C. S., Ursano, R. J., Vance, K., & Wang, L. (2000). Debriefing following trauma. *Psychiatric Quarterly*, 71(3), 259-276.
- Gil, S., & Caspi, Y. (2006). Personality traits, coping style, and perceived threat as predictors of posttraumatic stress disorder after exposure to a terrorist attack: a prospective study, *Psychosomatic Medicine*, 68(6), 904-909.
- Grundlingh, H., Knight, L., Naker, D., & Devries, K. (2017). Secondary distress in violence researchers: a randomized trial of the effectiveness of group debriefings. *BMC psychiatry*, 17(1),

204.

- 久留一郎・餅原尚子・児玉さら・大平落明美・石原千草・久留章子(1999). 鹿児島県北西部地震に関する心理学的研究 (IV) —被害児童生徒の3ヶ月後,6ヶ月後,1年後のPTSDに関する調査.鹿児島大学教育学部研究紀要人文・社会学編, **50**, 137-154
- Hiwatashi, T., Kubota, Y., Tominaga, Y. Kobayashi, T. (2019). Developing guideline for psychological support to school crisis in Japan (3). The 41st Annual International School Psychology Association Conference
- Huggard, P., & Unit, G. (2013). A systematic review of the measurement of compassion fatigue, vicarious trauma, and secondary traumatic stress in physicians. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2013, 37-44.
- 兵庫県こころのケアセンター・大阪教育大学・学校危機メンタルサポートセンター.(2017)サイコロジカルファーストエイド学校版実施の手引き, 第2版
http://www.j-hits.org/psychological_for_schools/pdf/pfa_s.pdf#zoom=100 (2020/02/18 取得)
- Hytten, K. & Hasle, A. (1989). Fire Fighters: A Study of Stress and Coping. *Acta Psychiatr Scand Suppl*, **355**, 50-55
- Jacobs, J., Horne-Moyer, H. L. & Jones, R. (2004). The effectiveness of critical incident stress debriefing with primary and secondary trauma victims. *International Journal of Emergency Mental Health*, **6(1)**, 5-14
- Jeffrey, H. F., Frederick, M. B., Judith, B., Francesco, A., Jonathan, L. E. & David, M. (2012). The effectiveness of psychological first aid as a disaster intervention tool: Research analysis of peer-reviewed literature from 1990-2000, *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, **6**, 247-252.
- Jenkins, S. R. (1996). Social support and debriefing efficacy among emergency medical workers after a mass shooting incident. *Journal of Social Behavior and Personality*, **11**, 447-492
- 川喜田二郎 (1986).KJ 法—混沌をして語らしめる.中央公論社.
- Kawano, M. (2008). School crisis and mental care - The crisis response team (CRT). *JMA Journal*, **51**. 164-168.
- 加藤寛・岩井圭司・飛鳥井望・三宅由子(1999). 非常事態ストレスと災害救援者の健康状態に関する調査報告書—阪神・淡路大震災が兵庫県下の消防職員に及ぼした影響—, 兵庫県こころのケアセンター
- Kenardy, J. A., Webster, R. A., Lewin, T. J., Carr, V. J., Hazell, P. L., & Carter, G. L. (1996). Stress debriefing and patterns of recovery following a natural disaster. *Journal of traumatic stress*, **9(1)**, 37-49.
- Kerr, M. M. (2009). *School Crisis Prevention and Intervention*. Upper Saddle River, N.J: Merrill/Pearson.
- Kerr, M. M., & King, G. (2018). *School crisis prevention and intervention*. Waveland Press.

- 小杉正太郎, 田中健吾, 大塚泰正, 種市康太郎, 高田未里, 河西真知子, 佐藤澄子, 島津明人, 島津美由紀, 白井志之夫, 鈴木綾子, 山手裕子, 米原奈緒(2004). 職場ストレススケール改訂版作成の試み(I): ストレッサー尺度・ストレス反応尺度・コーピング尺度の改訂, 産業ストレス研究, **11 (3)**, 175-185.
- 厚生労働省(2003). 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン.
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/01/dl/h0117-2a.pdf> (2018年8月28日取得)
- 窪田由紀 (2005). 緊急支援とは. 福岡県臨床心理士会(編). 学校コミュニティへの緊急支援の手引き. 金剛出版. 45-76.
- 窪田由紀 (2011). スクールカウンセリングにおける緊急支援. 村山正治・森岡正芳(編). 臨床心理学増刊3号: スクールカウンセラー—経験知・実践知とローカリティ. 金剛出版, 94-98.
- 窪田由紀 (2017). 学校コミュニティの危機. 福岡県臨床心理士会・窪田由紀(編). 学校コミュニティへの緊急支援の手引き第2版, 金剛出版, 15-37.
- 窪田由紀. (2018). 学校の緊急支援とアセスメント (特集 学校のアセスメント入門). 子どもの心と学校臨床, (18), 90-99.
- 窪田由紀. (2019). 学校緊急支援とスクールカウンセラー (特集 緊急事態における学校の対応). 教育と医学, **67(5)**, 340-347.
- 窪田由紀・山田幸代 (2017). 緊急支援とは. 福岡県臨床心理士会・窪田由紀(編). 学校コミュニティへの緊急支援の手引き第2版, 金剛出版, 40-71.
- 窪田由紀・林幹男・樋渡孝徳・向笠章子・山下陽平・山田幸代.(2017) 学校コミュニティ危機への心の支援～予防・準備から事後対応まで～ <http://kinkyusien.info/> (2020/02/18 取得)
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Transactional theory and research on emotion and coping. *European Journal of Personality*, **1**, 141-169.
- Lawyer, S. R., Resnick, H. S., Galea, S., Ahern, J., Kilpatrick, D. G., & Vlahov, D. (2006). Predictors of peritraumatic reactions and PTSD following the September 11th terrorist attacks. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, **69(2)**, 130-141.
- Marks, I., Lovell, K., Noshirvani, H., Livanou, M., & Thrasher, S. (1998). Treatment of posttraumatic stress disorder by exposure and/or cognitive restructuring: A controlled study. *Archives of general psychiatry*, **55(4)**, 317-325.
- 松浦正一, 石隈利紀. (2017). 学校危機における緊急支援で行われる支援内容に関する文献研究: 文献の事例からみた支援内容と予防開発的な心理教育の意味づけ. 武蔵野大学心理臨床センター紀要, (17), 13-28.
- Mayou, R. A., Ehlers, A., & Hobbs, M. (2000). Psychological debriefing for road traffic accidents: Three-year follow-up of a randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, **176**, 589-593.

- McNally, R. J., Bryant, R. A., & Ehlers, A. (2003). Does early psychological intervention promote recovery from posttraumatic stress?. *Psychological science in the public interest*, 4(2), 45-79.
- Mitchell, J. T. & Everly, G. S., (2001). *Critical Incident Stress Debriefing: An operations manual for CISD, Defusing and other group crisis intervention services*, Third Edition. Ellicott City, MD: Chevron. 高橋祥友（訳）(2002).緊急事態ストレス・PTSD 対応マニュアル 危機対応技法としてのディブリーフィング, 金剛出版.
- 向笠章子・命婦恭子・津田彰(2001).アクションリサーチー学校への緊急支援, 日本健康心理学会第 14 回発表論文集, 49.
- 文部科学省（2017）. 教育相談等に関する調査研究協力者会議「児童生徒の教育相談の充実についてー学校の教育力を高める組織的な教育相談体制づくりー」
https://www.pref.shimane.lg.jp/izumo_kyoiku/index.data/jidouseitonokyokuikusoudannjyuujitu.pdf
 (2020 年 3 月 6 日取得)
- NICE(2015). Violence and aggression: short-term management in mental health, health and community settings. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng10> (2017 年 8 月 14 日取得)
- 大塚義孝, & 滝口俊子. (1998). 臨床心理士のスクールカウンセリング ① その沿革とコーディネーター 誠信書房.
- Pitcher, G. D. & Poland, S. (1992). *Crisis intervention in the school*. New York: Guilford Press.
- Raphael, B., & Meldrum, L. (1995). Does debriefing after psychological trauma work?. *British Medical Journal*, 310(6993), 1479.
- Rick, J., & Briner, R. (2000). Trauma management vs. stress debriefing: What should responsible organisations do. Occupational Psychology Conference of the British Psychological Society.
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2009). Multiple session early psychological interventions for the prevention of post - traumatic stress disorder. The Cochrane Library.
- Roberts, N. P., Kitchiner, N. J., Kenardy, J., & Bisson, J. I. (2010). Early psychological interventions to treat acute traumatic stress symptoms. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(4), CD007944-1.
- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD). The Cochrane Library.
- Rose, S., Brewin, C. R., Andrews, B., & Kirk, M. (1999). A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychological Medicine*, 29, 793-799.
- Rothbaum, B. O., Kearns, M. C., Price, M., Malcoun, E., Davis, M., Ressler, K. J., & Houry, D. (2012). Early intervention may prevent the development of posttraumatic stress disorder: a randomized pilot civilian study with modified prolonged exposure. *Biological psychiatry*, 72(11), 957-963.

- Shalev, A. Y., Ankri, Y., Gilad, M., Israeli-Shalev, Y., Adessky, R., Qian, M., & Freedman, S. (2016). Long-term outcome of early interventions to prevent posttraumatic stress disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 77(5), e580-7.
- Shalev, A. Y., Ankri, Y., Israeli-Shalev, Y., Peleg, T., Adessky, R., & Freedman, S. (2012). Prevention of posttraumatic stress disorder by early treatment: results from the Jerusalem Trauma Outreach And Prevention study. *Archives of general psychiatry*, 69(2), 166-176.
- Small, R., Lumley, J., Donohue, L., Potter, A., & Waldenström, U. (2000). Randomised controlled trial of midwife led debriefing to reduce maternal depression after operative childbirth. *British Medical Journal*, 321(7268), 1043-1047.
- 杉村省吾・本田修・富永良喜・高橋哲 (2009). *トラウマと PTSD の心理援助一心の傷に寄りそって*. 金剛出版.
- Tol, W. A., Komproe, I. H., Susanty, D., Jordans, M. J., Macy, R. D., & De Jong, J. T. (2008). School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia: a cluster randomized trial. *Jama*, 300(6), 655-662.
- 富永良喜(2014). *災害・事件後の子どもの心理支援システムの構築の考察, 災害・事件後の子どもの心理支援*, 創元社, 139-161.
- Tominaga, Y., Kubota, Y., Kobayashi, T., Hiwatashi, T. (2019). Developing guideline for psychological support to school crisis in Japan (4)- Examination of psychological support after school crises caused by natural disaster-. The 41st Annual International School Psychology Association Conference
- 上田鼓 (2006) 警察官における二次受傷の男女別規定要因についての研究, *トラウマティックストレス*, 4(2), 75-83.
- U.S. Department of Education(2007) *Practical Information on Crisis Planning: A GUIDE FOR SCHOOLS AND COMMUNITIES*. Washington, DC: U.S. Department of Education
<https://www2.ed.gov/admins/lead/safety/emergencyplan/crisisplanning.pdf> (2020/02/18 取得)
- U.S. Department of Education(2017) *Guide for developing high- quality school emergency operations plans*. Washington, DC: U.S. Department of Education
https://rems.ed.gov/docs/Guide_for_Developing_HQ_School_EOPs.pdf (2020/02/18 取得)
- Van Emmerik, A. A., Kamphuis, J. H., Hulsbosch, A. M., & Emmelkamp, P. M. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 360(9335), 766-771.
- Walach, H., Falkenberg, T., Fønnebo, V., Lewith, G., & Jonas, W. B. (2006). Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC medical research methodology*, 6(1), 29.
- WHO(2012). *Psychological debriefing in people exposed to a recent traumatic event*.
http://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/other_disorders/q5/en/ (2018年8月28日取得)

山下陽平・窪田由紀・樋渡孝徳・山田幸代・向笠章子・林幹男.(2018) 学校コミュニティの危機への支援者養成プログラムの検討（４）：事例検討を含んだ研修効果の検討,日本心理臨床学会第 37 回大会. 347.

初出一覧

第1章

樋渡孝徳 (2018). 学校危機への緊急支援, 窪田由紀・平石賢二 (編), 学校心理臨床実践, 153-160

第2章

樋渡孝徳・窪田由紀・山田幸代・向笠章子・林幹男.(2016). 学校危機時における教師の反応と臨床心理士による緊急支援. 心理臨床学研究, 34(3), 316-328.

第3章

樋渡孝徳・窪田由紀・山田幸代・向笠章子・山下陽平・林幹男.(2019). 学校危機遭遇時の教師の反応~ 教師の立場別比較. 人間科学, 1, 2-7.

第4章

樋渡孝徳・窪田由紀・山田幸代・向笠章子・山下陽平・林幹男.(2019). 学校危機への緊急支援に対する緊急支援経験がある臨床心理士の認識. 心理臨床学研究, 37(2), 109-120.

第5章

樋渡孝徳・窪田由紀・山田幸代・向笠章子・山下陽平・林幹男.(2019). 臨床心理士による学校危機への緊急支援 ~学校臨床心理士コーディネーターへの調査から~. 人間科学, 2, 1-7.

第6章

樋渡孝徳.(2019). 文献展望 心理的外傷を早期に言語化することの効果に対する文献的検討. 心理臨床学研究, 37(3), 266-277.

それぞれ内容に一部加筆修正を行っている。

謝 辞

本論文を完成させるにあたっては、多くの方々に、多大なご理解とご協力をいただきました。ここに感謝の言葉を述べさせていただきます。

まず、私が修士課程に在籍している時から長きにわたって、あたたかいご指導ならびに激励をくださいました九州産業大学人間科学部 窪田由紀先生に心から感謝いたします。また、副査をお引き受けくださいました九州産業大学人間科学部 稲田尚史先生、九州産業大学教育研究施設 和田勉先生に感謝を申し上げます。

本論文の多くは、窪田由紀先生をリーダーとする学校コミュニティ危機と心の支援プロジェクトチームとともに10年にわたって行ってきた研究となります。このプロジェクトチームに参加できたおかげで、本論文のテーマへの問題意識を持つことができ、長い年月にわたって研究を進めることができました。チームメンバーの広島国際大学大学院心理科学研究科 向笠章子先生、福岡県臨床心理士会 山田幸代先生、九州情報大学経営情報学部 林幹男先生、名古屋市スクールカウンセラー 山下陽平先生に深く感謝いたします。

そして、東亜大学大学院総合学術研究科 村山正治先生には、常に応援していただき様々な研究発表の機会などをいただきました。村山正治先生が私を信じてくださったことが研究を続ける動機となっていました。心より感謝いたします。

また、調査に協力してくださった小中学校の先生方、全国の臨床心理の先生方、コーディネーターの先生方に心より御礼申し上げます。

最後になりましたが、これまで私をあたたかく応援してくれた家族に心から感謝いたします。

令和2年9月11日

樋渡 孝徳