

災害対策の心理教育カリキュラム開発の可能性

—子どものトラウマからの回復支援プログラムの最適化をめざして—

臨床心理学コース	大上 真礼
同上	川崎 舞子
同上	高木 郁彦
同上	樋口 紫音

目 次

1 問題と目的	
A はじめに	
B CBT(Cognitive Behavior Therapy: 認知行動療法)について	
1 認知行動療法とは	
2 子どもに対する認知行動療法とは	
3 子どもに対する心理教育に認知行動療法を適用する意義	
C TRT(Teaching Recovery Techniques: 子どもたちのための集団トラウマ回復プログラム)とトラウマ症状について	
D 本稿の目的と意義	
2 研究1: 日本独自のトラウマ支援の心理教育プログラム導入の可能性	
—文献レビューを中心として—	
A 目的	
B 方法	
C 結果と考察	
1 学校現場での CBT プログラム実施の必要性	
2 トラウマ回復支援プログラムをどのようにカリキュラムに位置付けるか	
3 研究2: 被災地での心理教育実践の試み	
—地域性・心理教育ニーズの学校現場での把握をめざして—	
A 目的	
B 第1回心理教育実践	
1 方法	
a 研究協力者	

b 実施日時と手続き	
c 授業の振り返りと効果の検討	
d 授業の概要	
2 結果と考察	
a 学生の感想についての検討から	
b 実施者の感想についての検討から	
C 第2回心理教育実践	
1 方法	
a 研究協力者	
b 実施日時と手続き	
c 授業の振り返りと効果の検討	
d 授業の概要	
2 結果と考察	
a 学生の感想についての検討から	
b 実施者の感想についての検討から	
c 質問紙調査による検討から	
4 総合考察	
A 各研究における知見	
B 本稿の限界点と今後の展望	

1 問題と目的

A はじめに

2011年3月に東北地方を中心とする広い地域を襲った東日本大震災は、行政機能やインフラといったハードの面はもちろん、人々の心やコミュニティといったソフトの側面にも大きなダメージをもたらした。我が国は災害大国であり、東南海地震の予想などがなされているように数年以内に大規模な地震が起こる可能

性は高いと考えられている。そして、地震はもちろんであるが、集中豪雨や火山の噴火といった自然災害、あるいは事故や犯罪などといった危機的状況に子どもたちが巻き込まれた場合に、彼らが大きな不安や心の傷を抱えることは想像に難くない。

自然災害や凶悪犯罪に巻き込まれて精神的な不調を訴えたり、周囲から指摘されて問題化したりする児童・生徒への対応としては、主にスクールカウンセラー（以下 SC）などの専門職が中心となって現地に赴き、トラウマに関する心理教育や被災児童・生徒への個別相談、教職員や保護者へのコンサルテーションなどを行ってきた。東日本大震災によって心理的被害を受けている子どものケアについても、文部科学省が2011年度の予算案に1000名を超えるSCの増員を目的として約30億円を盛り込むなど、子どもの回復のための援助に力が入れられてきた。

広域で援助対象となる子どもの数が多い場合や、問題悪化を予防するための教育に際しては、ある程度構造化された、グループワークなどを含む心理教育カリキュラムを施行することが有効であると考えられる。しかしながら、SCのアプローチが統一されないことなどが理由となり、継続した教育活動、有効な支援カリキュラムについて知見が集約できない現状がある。

B CBT (Cognitive Behavior Therapy: 認知行動療法) について

1 認知行動療法とは

認知行動療法とは、「認知過程を変化させ、それによって心理的悩みや不適応行動を低減させることを目指す心理的介入法」(Kaplan, Thompson & Searson, 1995)である。認知行動療法では、“感情と行動は、主に認知の結果生み出されるものである”と考えられており、“認知と行動に介入することによって、思考、感情、行動に変化をもたらすことができる”(Kendall, 1991)という基本的な前提の上に、介入が行われていく。具体的には、クライアントの抱える問題を環境とそれに対する個人の反応、すなわち認知、行動、感情、身体反応との相互作用として捉え、問題の発生・維持に対してそれらがどのように連鎖しているのかを把握する。その上で、問題を維

持・促進している要因を特定し、その変容に焦点化していくのである。この、問題に対する環境と個人の反応の連鎖に対する仮説を立て、特定された要因の変容を目指して介入をしていく一連の流れのことを、ケース・フォーミュレーションという。ケース・フォーミュレーションを行うことには、クライアント自身が自分の状態についての自己理解を深め、自立性を発揮する形で問題解決スキルを学習していくことが可能となる、など様々なメリットがあることが指摘されている。

また、認知行動療法は「患者自身が簡単に理解でき、研究者が検証でき、学生に教えることができ、時間的・金銭的にも経済的なもの」を目標として発展してきた、実証的に検証可能なモデルに基づく一貫性のある介入法である。そして、介入が短期に限定されているため、セラピストがクライアントの問題解決を目指して長期的に介入する他の心理療法と異なり、クライアントの自立とセルフ・ヘルプの促進が重視されるという特徴がある。それらを促進するために、クライアントが自らの活動の積極的な自己モニタリングを通して問題を適切に理解し、問題解決に向けて新たな思考や行動の方法を発見し、自己コントロール力を獲得することが目指される。具体的な流れとしては、現在の問題に焦点を当て、自己の見直しと新しい行動の試行をした上で、スキル学習を基本とするアプローチを採用することが基本とされているのである。

2 子どもに対する認知行動療法とは

Kendall & Hollon (1979)は子ども／若者の認知行動療法について、「子ども／若者の認知的側面を具体的に考慮し、その文脈の範囲内でのみ行動療法の技法を役立てようとするものである。つまり、問題となっている出来事について、子ども／若者がその意味をどのように解釈し、その原因をどのように考えるのかという認知的側面を重視し、それとの関連で行動療法の技法を活用する」と述べている。認知行動療法では、既存の考え方に替わる新たな考え方を生成していくため、自身の考え方を明確に認識し、それを見直すことに挑戦し、新たな考え方を生み出すという一連の作業を遂行できる能力が必要とされる。すなわち、クライアントはある程度認知的

に成熟している必要があるのである。そこで、年齢の低い子供に対する認知行動療法の有効性については議論があるが、不登校(King, Tonge, Heyne, Pritchard, Rollings, Young, Myerson & Ollendick, 1998)、恐怖症(Silverman, Kurtines, Ginsburg, Weems, Rabian & Serafini, 1999)、就学前の行動上の問題(Douglas, 1998)などの問題を呈する7歳以下の子どもに対して有効であることが明らかになってきている。このように、認知行動療法は子供たちにも適用され、一定の効果を示しているが、効果的な援助を行うためには、例えば対象となる子どもに人気のある関心事やファンタジーに基づいて物事に上手に対処しているイメージを組み立てるなど(Rosenstiel & Scott, 1977)、子どもの発達レベルに合わせた認知行動療法の概念や技法の調整や工夫が必要である(Ronen, 1992)。

3 子どもに対する心理教育に認知行動療法を適用する意義

心理教育は、「子ども一人ひとりが自らの考えをもつ、豊かな感情体験をする、自覚的な行動のあり方や態度を学ぶこと」を目的として行われる支援(國分, 2008)であると定義されている。これは、子どもたちが自らの思考・感情・行動に対して自覚的になることを通して、発達過程で直面しうる問題への対処能力を伸ばすための、予防的・発達促進的介入であるといえる。子どもたちは発達過程において、受験、結婚、友人関係、親子関係など、様々な問題に直面することとなる。それらの問題は子どもたちを成長させ、強くもするが、うまく対処できなかった場合には子どものメンタルヘルスに深刻な影響を及ぼし得る。そうした深刻な状況を未然に防止するためには、問題への対処方法のレパートリーを多く持つことが有用であると考えられる。心理教育では、子どもたちが自分の思考や感情・行動への内省を通して多様な問題対処法を検討し、将来直面する様々な問題を乗り越えていく力を身に付けていくことを目指すのである。

そうした目的を持つ心理教育において具体的にどのような内容を扱っていくかに関しては、世界保健機関(WHO)が提唱しているライフスキルが参考になると考えられる。これは、①意思決定、②問題解決、

③創造的思考、④批判的思考、⑤効果的コミュニケーション、⑥対人関係スキル、⑦自己認識、⑧共感性、⑨情動への対処、⑩ストレスへの対処、という10のスキルから成るもので、時代や文化社会に普遍的な人間として生きていくために必要な力であり、子どもたちの健康増進の中核になると考えられている。心理教育ではこれらのスキルに対して心理学的な視点からアプローチを行うのである。

では、こうした特徴を持つ子どもに対する心理教育に認知行動療法的アプローチを採用することには、どのような意味があるのだろうか。このことに関しては、以下の2つが考えられる。

1つには、認知行動療法と心理教育では重複する部分が多いということが挙げられる。上述した通り、心理教育では子ども自身が思考や感情・行動に自覚的になることが求められるため、それら3要素を基本に据える認知行動療法と親和性が非常に高い。認知行動療法における問題の捉え方は心理教育における自己を内省する視点と重複する部分が多いため、認知行動療法に関する知見が心理教育にも応用できる可能性も高いのである。実際、認知行動療法の中で見いだされたいくつかのアプローチは、上記のライフスキルに関するものである。また、認知行動療法も心理教育も「対象者が自ら問題に対処する能力を身に着けること」を最終目標として掲げているため、心理教育の中に認知行動療法の考え方を導入することは比較的自然に行われうらうだろう。

2つ目は、多くの問題対処法の中からその場に適切な対処法を選択する際、認知行動療法におけるケース・フォーミュレーションの観点が有用だという点である。心理教育を受けて問題対処法の選択肢を多く持ったとしても、直面している状況に対して適切な対処法を選択できなければ、問題解決にはつながらない可能性もある。そこで、ケース・フォーミュレーションの観点から自分自身や自らが置かれる状況について丁寧に検討し、その結果を鑑みて自らの持つ対処レパートリーから最適と思われる対処法を実践することが、心理教育で学習した内容を日常生活の中でより有効的な形で活かす上で重要となるのである。

このように、心理教育の内容をより実証に基づいた豊かなものとするためにも、心理教育で学んだ内容

を日常生活の中でより活かせるものとするためにも、認知行動療法的視点を心理教育に組み込むことは有用だと考えられるのである。

C TRT (Teaching Recovery Techniques: 子どものための集団トラウマ回復プログラム) とトラウマ症状について

前項で述べたとおり認知行動療法はトラウマに対する有効性の高さが示されている心理療法であり、子どもへの適用にも向いている。認知行動療法の技法を多く使い、学校現場などでの実施に適した形に作成されたトラウマ対処のためのプログラムとしては Teaching Recovery Techniques (以下 TRT, 日本語訳「子どもたちのための集団トラウマ回復プログラム」) が挙げられる。これは London 大学の精神医学研究所の William Yule 教授らを中心として、ヨーロッパで開発された災害や戦争などによるトラウマ体験からの回復を目指した集団認知行動療法プログラムであり、10～15 名程度の子どもたちのグループを対象に 1 回あたり 100 分程度のセッション (=心理教育授業) を全 5 回行うことが想定されている。5 回のセッションのスケジュールは Table.1 に示す通りであり、プログラムを通して子どもたちへの支援的・共感的なスタイルが心がけられる。子どもたちへのセッションと並行して、保護者向けに 2 回のセッションが行われることになっており、そこでは本プログラムの内容や子どもたちが家で行う課題の周知がなされ、トラウマ体験から引き起こされたストレスに子どもが立ち向かう手助けをすることが呼び掛けられる。

なお、トラウマが長期化して生活に支障を及ぼす PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害) の判断基準は、下山(2008)が DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; 精神障害の診断と統計の手引き)をもとに以下のように示している。

- ・強い恐怖を感じる出来事への直面。
- ・外傷的な出来事が再体験され続けている。
- ・外傷に関連した刺激の持続的回避と反応鈍麻。
- ・過覚醒の症状: 過剰な驚愕反応。
- ・症状の持続期間が一月以上。

Table.1 TRT 日本語版の各セッションの内容

セッション	取り組む内容 (『』内は子どもに伝える症状の喩え)
1	導入 はじめに (すごいことが起こった後の自然な反応)
2	侵入 『フラッシュ』 (蘇る嫌な記憶, 悪夢, フラッシュバック)
3	過覚醒 『はりねずみ』 (リラックス, 集中, 睡眠の困難)
4	回避 『まわり道』 (災害を思い出させるものと直面することの恐怖や困難)
5	

PTSD の代表的な症状として侵入と再体験 (外傷体験となる出来事の想起や関連する刺激による強烈な反応)・過覚醒 (入眠や集中の困難, 刺激への過敏さや驚きやすさ)・回避 (外傷体験に関連したり, それを想起させたりする刺激を避ける) の 3 つが挙げられる。TRT はこれらの症状のひとつずつを扱い、それぞれの問題に対処する有効なスキルやテクニックを、段階を追った方法で子どもたちに教える。また、PTSD の症状が悪化することや二次的な問題が生じること (抑うつや身体症状など) を予防することも目的としている。

TRT は、これを開発し各国で実施している Children and War Foundation の HP (<http://www.childrenandwar.org/resources/teaching-recovery-techniques-trt/>) にも示される通り、1999 年のギリシャ・トルコでの地震後の子どものケアで成果をあげたり (Giannopoulos, Dikaiakou, & Yule, 2006), 2003 年のイラン地震後においては心理職や教師が 42500 人あまりの子どもたちに実施して 85% に改善がみられたりしている。加えて、2004 年のスリランカでの津波被害や中国での 2008 年の地震といった、災害によるダメージを受けた子どもたちへの効果のみならず、フィンランドにおいては性的虐待を受けた子どもたちへの実施とトラウマ症状の改善などもみられている。このように TRT はエビデンスにもとづいた、認知行動療法の方法が詰まったトラウマ

回復支援の心理教育プログラムであるといえる。

TRT の日本語版マニュアルは本研究科臨床心理学コース講師(2013 年度現在)の石丸徑一郎氏と東京都 SC の松丸未来氏が中心となって翻訳し、子どもにも分かりやすい言葉づかいを用いてファシリテーターが実施できるようまとめている。しかしながら、日本においては、さきの東日本大震災では被災地域の援助に携わる期間の比較的短い SC が多数存在したことや、実施者である SC あるいは学校内の専門職自身や現地教諭らの抵抗感の強さなどが障壁となり、TRT の実施やその効果の評価ができていない状況にある。

D 本稿の目的と意義

以上に述べてきた、認知行動療法の子どもへの有効性やその技法が集約されたトラウマ回復支援プログラム TRT の有効性をふまえると、日本においてカリキュラムとして TRT やそれに準ずる心理教育授業を位置付けることは、子どもを対象とした予防教育のひとつの有効な方法と考えることができる。

一方で我が国において TRT などの導入が難しい現状があることを鑑みると、日本を含む世界各国でのトラウマ対策の現状や問題点の整理や、日本の被災地において子どもや教諭、コミュニティなどといった子どもに関係する人々にどのような形態の心理教育が受け入れられやすいのかなどの情報を把握することが必要であるといえることができる。

そこで本研究では災害などに巻き込まれて心理的ダメージを受けた子ども、ダメージを受ける可能性のある子どもたちを主な対象とした予防的心理教育のカリキュラムの形態や条件を把握することを目指す。

具体的には、研究1において日本においてカリキュラムに位置付ける形で心理教育プログラムを導入する可能性について文献の調査・考察を行う。研究2では実際に日本の被災地に赴いて心理教育授業を行い、生徒による授業のフィードバックや 実施者による振り返りから、我が国の学校現場でどのように 認知行動療法の考え方・技法をもとにした授業を実施していくと良いのかについて示唆を得る。

本研究での土台である認知行動療法の観点を取り入れた教育カリキュラムは、子ども一人一人のスキルや心理的問題への対処法の習得が目標であるため、

子どもたちをエンパワーできるのみならず、今後起こりうる災害に十分な備えをするといった実用的観点から考えて有意義であり、現在の学校教育の中でその重要性が叫ばれている社会的レリバンスを十分に確保するものである。さらに、地域性を活かした援助が今後可能になれば、学校での教育をもとにしながら、教師のみならず SC やスクールソーシャルワーカーといった多職種・コミュニティ全体が連携し、レジリエンスや必要な援助資源を模索する能力といった子どもたちの「社会に生きる力」を育む一つの形態を考えられる可能性を有している。

2 研究1：日本独自のトラウマ支援の心理教育プログラム導入の可能性

—文献レビューを中心として—

A 目的

1 問題と目的 における日本の子どものトラウマ対策や心理教育の現状に関する議論を受け、最近のトラウマへの介入法や、関連する日本の心理教育の実態についての知見を整理することとした。これにより、我が国における最適な予防的心理教育カリキュラム導入の可能性やその形態について探ることを目的とする。

B 方法

国内の文献、海外の文献の双方において、2013 年 12 月から 2014 年 1 月にかけて検索を行い、主に 2004 年以降に行われた研究について概観した。国内の文献については検索エンジン CiNii を利用し、海外の文献については検索エンジン PsycInfo と Google Scholar を利用して文献を得た。トラウマ／trauma をキーワードとして検索して収集できた研究や展望論文などの文献のなかで、児童～思春期のトラウマや介入プログラム、コミュニティや学校の中でのトラウマからの回復援助などについて述べているもの約 40 件が対象となった。

C 結果と考察

レビューの結果、文献は、学校現場におけるトラウマからの回復支援の必要性・認知行動療法プログラム実施の有効性といった観点と、プログラム実施に際し

て必要な多職種連携やコミュニティでの協働をはじめとして心理教育をカリキュラムに位置付けるために必要な条件といった視点の 2 つに分けることができた。

1 学校現場での CBT プログラム実施の必要性

Bucker, Kapczynski, Post, Cereser, Szobot, Yatham, Kapczynski & Kauer-Sant'Anna (2012) が示すように、幼少期に虐待などによるトラウマの心理的ダメージを受けた子どもたちは注意機能をはじめとする認知機能全般の低下がみられ、必ずしも診断がつくわけではないにせよ、精神的問題を抱え続けている場合がほとんどである。自然災害の最たる例である地震による精神的不調についても、Najarian, Sunday, Labruna & Barry (2011) がアルメニアでの 1988 年の地震を子どものときに体験した者への追跡調査を行い未体験者との比較を行っており、地震体験者は未体験者よりうつや PTSD 様症状の指標が高いことが示されている。このようにトラウマから引き起こされる症状は長期化し予後が悪いことが予想されるため、機能低下を防ぐために予防も含めた早期介入を行うことが求められる。

そして実際に行われている介入として、認知行動療法は有効であることが多数の文献より示されていた。イスラエルにて実施された、戦争後の子どもたちを対象とした、トレーニングを受けた教師による介入プログラム (Baum, Cardozo, Pat-Horenczyk, Ziv, Blanton, Reza, Weltman & Bro, 2013) では、介入を受けた子どもたちの群は待機群と比較して 0.1% 水準で PTSD 症状やその他の不安のレベルが改善するという目覚ましい効果がみられている。暴力を受けた経験を持つ子どもを対象に行動と気持ちに焦点を当てて介入を行った例 (Hickman, Setodji, Jaycox, Kofner, Schultz, Barnes-Proby & Harris, 2013) でも、協調性やアサーションについても効果がみられたことが子ども自身や周囲の支援者などへの調査から明らかになっている。また、Cary & McMillen (2012) による、子どもへの、トラウマに焦点を当てた認知行動療法に関するメタ分析においても、認知行動療法による介入後は PTSD 症状のみならずうつ症状や行動の問題に関しても改善がみられ、PTSD 症状については介入 1 年後においても効果が保持され

ていることが確認されている。

加えて、トラウマは死や人生観が揺るがされるような危機の体験などから生じると考える事ができる。このため、子どものトラウマに関する介入は文化的な背景、たとえば宗教やスピリチュアリティについて考慮する必要があることは Bryant-Davis, Ellis, Burke-Maynard, Moon, Counts & Anderson (2012) がレビューをもとに述べている通りである。文化差によりトラウマへの認知行動療法的介入の効果に変動があるか否かは前述のイスラエルでの Baum et al. (2013) の介入や、ネイティブアメリカンの子どもを対象とした学校での介入 (Morsette, Swaney, Strolle, Schuldberg, van den Pol & Young, 2009)、アフリカ系アメリカ人への介入プログラムの実施と検討 (Salloum & Overstreet, 2012) などがその判断材料になると考えられ、これらの介入ではいずれも改善がみられたと報告されている。

子どものトラウマに対して認知行動療法は有効であることはここでも示されたが、介入の効果を低めたり、改善の障壁となったりする要因も明らかにされてきている。プログラムや介入の実施の対象が民族的なマイノリティや思春期の子どもでもある場合にはドロップアウト (中断) が多いとの報告 (Saxe, Ellis, Fogler & Navalta, 2012) などがその例である。また、McKay, Lynn & Bannon (2005) が指摘するように、トラウマを抱える子どもは、その問題が複雑であるにも関わらず子ども自身が介入に取り組んだり、継続的に介入を受けたりすること自体が少ない傾向にある。しかし、前掲の Saxe et al. (2012) によると家族に対しても介入や心理教育を行えばトラウマ回復支援の開始 3 か月後の子どもの参加率は 90% となる (家族への働きかけが無ければ 10%) ことや、子ども支援センターにおける、トラウマについての知識を取り入れたスタッフ向けトレーニングプログラムの成果 (Kramer, Sigel, Connors-Burrow, Savary & Tempel, 2013) などから、子どもの支援には彼らに関係する専門職や保護者の理解と協力が肝要であることが示唆された。

2 トラウマ回復支援プログラムをどのようにカリキュラムに位置付けるか

学校も含めた、子どもをとりまくコミュニティ内での専門職の協働は、以上に述べてきた結果や議論に加

えて、アメリカにおいてハリケーンの被害時の子どもケアの状況からエビデンスに基づく介入などについて論じた Dean, Langley, Kataoka, Jaycox & Wong (2008)などもその重要性を指摘するとおりである。しかしながら、Margolin, Ramos & Guran(2010)が述べているように、他の地域と隔絶されていたり精神的なケアやサポートについてスティグマや抵抗感がある地域ではコミュニティ単位での介入が難しい場合がある。加えて、さきに述べた Baum et al. (2013)のように教師が援助のためのプログラムを実施して効果をあげている例もあるものの、小学校教師へのインタビューにより、彼らがトラウマを抱えた子どもたちへの適切な対処法についての知識が不足していると感じたり、対応を困難に思っただけで負担に感じていたりすることも明らかになっている(Alisic, 2012)。

このため、子どものトラウマ予防あるいは回復支援の認知行動療法プログラムを普及し実施の抵抗感をなくすためには、明確にカリキュラムとして学校での実施が行えるように整備することが求められる。認知行動療法プログラムを子どもに適用する際の工夫や留意点、そして子どものみでなく彼らをとりまく関係者にも取り組みの有効性を訴えていくことが重要となる。支援を必要とする子どもの文脈に沿って、コミュニティ内の協働について方法を模索し続ける重要性は Margolin et al. (2010)も述べており、その際に認知行動療法の方法の明快さ、明確な目標設定が心理職のみならず他の専門家間での情報共有のしやすさを手助けすることも予想される。

そして、我が国の心理教育の現状に目を向けると、そのほとんどは認知行動療法に基づくスキルトレーニングというよりも、道徳教育や人道教育、ストレスマネジメントやソーシャルスキルトレーニングといった内容が扱われている(越・安藤, 2013)。この要因としては精神的なサポートに関するスティグマなども考えられ、トラウマに関する介入となれば子どもの周囲の大人の抵抗感もさらに大きいことが想定される。実際に、東日本大震災が起きた2011年の春～夏ころから開始し現在までに岩手県・宮城県・福島県の広域で行われてきている「こころのサポート授業」(富永, 2013)の報告などにおいても、“ストレスマネジメントを柱に構成されている「こころのサポート授業 1」の学習指導要領の位置づけが、小学校高学年の体育の「ストレスへの

対応」と中学校・保健体育の「ストレスへの対処」にしかなく、時間数が限られているため、「新しい授業」の実施には当初学校や教師に抵抗感がみられた”(富永・三浦・山本・大谷・高橋・小澤・白川・渡部, 2012)とある。このように、本邦において災害後のトラウマについて直接的に扱うことには現場での教諭らの抵抗感も大きいことが示されている。このため、トラウマ対策の心理教育についてその有効性・必要性を専門家が訴えていくことは大変重要ではあるが、それと並行して、あるいはそれよりも前の段階として、トラウマ介入について明確にそして詳細に関係者に伝えること、それでも抵抗のある場合にはまずは「トラウマ」という語を用いるのを避けながらも認知行動の両面から有効なコーピングスキルを紹介・教示しトレーニングすることが必須となるであろう。

加えて、富永ほか(2012)は、2008年の四川大地震後に「心の健康教育」を科目として立ち上げた中国のように、系統だったメンタルヘルスのプログラムのカリキュラムを提案する必要があるとしている。そして、“すぐにできる教育政策として、総合的な学習の時間の例示として、「健康教育・心のケア、防災教育」を掲げることができる”と述べている。生活や保健体育、総合的な学習の時間、そのいずれかに心の健康について周知し心理的な不調などへの抵抗感をなくすような内容を盛り込んで教諭・子どもたちが習得していければ、災害時の心理援助や効果的な介入の選択・導入をスムーズにできるようになるとも考えられる。

3 研究2：被災地での心理教育実践の試み —地域性・心理教育ニーズの学校現場での把握をめざして—

A 目的

研究1においては、国内外の文献レビューをもとにした、認知行動療法をもとにしたトラウマ対策の予防的な心理教育の有効性や日本の教育現場でのカリキュラムへの導入可能性について探った。本研究では現場で具体的にどのように認知行動療法に基づいたスキルが紹介・教授されると良いのかについて、実際に被災地域の学校に許可をいただいた上で授業を行い、情報を得ることとする。

なお、平野・三浦・菊池・兼松・小林(2007)は東北地

方(主に岩手県)の県民性について引っ込み思案、寡黙といった性向を挙げ、医療機関の利用者の依存性や信頼感について説明を試みている。このような地域も考慮に入ると、ただでさえ子どもたちが自分の気持ちを中心に考えたり、表出することの制限されている可能性の高い被災地域において心理教育を行うことは、自ら直接に悩みや問題を訴えられない学生が自分の状態を振り返ったり、解決に向けて行動する機会を提供できる可能性もあると考えられる。

B 第1回心理教育実践

1 方法

a 研究協力者

東北地方太平洋側の A 県沿岸部に位置する B 町の公立 C 高等学校に通う高校生を対象とした。この地域は 2011 年 3 月の東日本大震災の際に町の広域が津波の被害を受け、住宅や商店はもちろん、町の学校や行政機能・インフラのおよそ半分以上が倒壊し麻痺した状態となった。(2013 年現在では行政機能や学校・一部の商店は復興してきている。倒壊した住宅や鉄道路線の再建はまだなされていないが、被害地域のがれきのほとんどは撤去が完了し、仮設住宅での生活を送っている町民も少なからずいる状態である。)なお、授業を実施した高校は町内にある唯一の公立高校であるが、高台にあるため倒壊を免れている。また、本研究科臨床心理学コース下山研究室では、所属する大学院生が 2012 年冬に B 町の中学生に対する学習支援活動を行ったり、2013 年 3 月には C 高等学校において 10 名程度の生徒を対象に心理教育授業を実施したりするなど、B 町の子どもの学校での支援の可能性について考え、現地との関係を築いてきた経緯がある。

受講者の募集は、事前に心理教育授業の内容を告知し、希望者は当日に教室に集まってもらうという形で行った。2 日間の実践において、当日の参加者はともに 20 名程度であった。なお、1 日目と 2 日目の参加者はそれぞれ別途に募集しており、両日共に参加した生徒も、どちらか 1 日のみ参加した生徒もいる状態であった。また、募集に際して人数制限や学年の限定は行っていない。

b 実施日時と手続き

2013 年 6 月 25 日および 6 月 26 日の 2 日間に渡って、全 2 回の授業を行った。授業は両日ともに高校の教室で、放課後(16:00~17:00)に実施された。授業は博士課程の大学院生 1 名が中心となっており、修士課程の大学院生 4 名がその補助に入った。なお、授業実施に際しては心理士や養護教諭が同席し、復興担当の教員が補助として入っていたことに加え、生徒には参加と途中退席の自由について周知するという倫理的配慮を行った。

c 授業の振り返りと効果の検討

授業実施後に参加者の感想を聴取し、主に認知行動療法に基づいた授業を行った第 2 回授業を中心としてまとめ、整理を行った。授業実施者である大学院生による振り返りも行われた。

d 授業の概要

本実践で行った授業の概要を以下に述べる。なお、1 日目は生徒・実施者の双方のやりとりや関係性を探るアイスブレイク的な意味合い・目的を考えて、認知行動療法によるスキル習得とは異なる観点からの授業を実施したため、第 1 回授業の指導案については割愛している。

①第 1 回授業:「あなたならどうする?! 問題を解決する方法を知ろう!」

<指導目標>

問題に直面した時にその問題を解決するための方法を学び、問題解決を論理的に考える練習をする。自分が 100%納得する形で問題解決ができないこともあるが、多面的に見てベストな方法を選び、実行し、検証し、自分で納得できる答えを出せることを目指す。

②第 2 回授業:「考え方って変わるの? 問題のとらえ方について知ろう!」

<授業目標>

自分が落ち込んだり、自分のネガティブな面に注目してしまったりするような状況における落ち込み軽減の方法を知る。

なお、この授業内容は認知行動療法の「否定的認知の変容」、つまり自分を苦しめる考え方を客観視し、その認知の転換や、行動的な対処の方法について紹介・教示するものである。授業の計画・実施に際しては、ネガティブになることは誰にでもあることで、いやな気持ちを感じないために努力したり落ち込みが全くなくなるのをめざしたりするのではないことが伝わるように心がけた。そして、その場ですぐに実践

できる落ち込み解消法や実施者が自分たち自身で行っている「もやもや」した気持ちの軽減方法を実感を持って伝えるなど、生徒たちが深刻な雰囲気にならず、親しみをもって授業に取り組める雰囲気づくりを行った。

＜授業の流れ＞

授業の指導案を以下の Table. 2 に示す。

Table.2 実践1 第2回授業の指導案

実施内容	工夫・留意点
1, 導入 (5分)	
今日のテーマ・目標の説明: 目標「落ち込みを和らげる方法を知ろう」ということを伝える。 今日の流れを説明する	目標(落ち込みを和らげる方法を知ろう)は黒板に書いておく。
授業のルール・目的の確認: (ネガティブなことを考える作業もあるので,) 疲れたり苦しくなったりしたら休んで大丈夫, 無理のない範囲で取り組んでほしいということを伝える。	
2, 展開1 (15分)	
個人ワーク「落ち込んだ時の考え方, 対処法について考えてみよう」: 想定場面における生徒一人ひとりの考え方・気持ち, 行動(対処)とその結果を考える。 1)ワークシートを配布して, やることを説明する。 2)シートで提示されているネガティブな状況について, 生徒は自分がその状況におかれたときに思うことや気持ちを思い浮かべて記入。 4)そのときの行動(対処方法)についても記入。 5)二人程度を指名して, 3)4)について発表してもらう。 ・まとめとして, 「落ち込む状況におかれた時の考えや気持ちは人それぞれである」「考え方や行動(対処法)がうまくいっている人はその方法で続けてほしいし, うまくいかない人はこれから紹介していくような方法を参考にしてほしい」といったことを伝える。	・ワークシート使用 ・状況としては, 「仲の良い人に挨拶したが気づかれなかった」場面を想定。ワークシートでは, 登場人物の識別が一目でできるように, うさぎ 2 匹を人に例えて場面を表している。 ・机間巡視して生徒の記入した内容を確認。 ・欄の全部が埋まる必要はないが, 少しでも振り返ってもらうことがここでのねらい。 ・適宜サポート, アドバイスをする。
3, 展開2 (10分)	
「落ち込んだ時に, 自分にかかる言葉を探そう」: 自分の考えや気持ちを楽にするような, 自分への言葉がけを考える。 1) 友達が「仲良しに挨拶しても返事がなかった」状況で落ち込んでいるとき, どう言ってあげるかを考える。 2) 友達だったらそう言いたくなる→自分が落ち込んだ状況のとき, 自分に同じ言葉をかけてみてはどうか? ということを伝える ・まとめとして, 「ネガティブな状況で落ち込んだ時にかけられたら楽に	←最終目的 ・新たにワークシートを配る。1枚目に引き続き, 人間関係に見立てたうさぎの会話の場面を呈示。

なる言葉を自分で考えられたら、必要以上に落ち込まなくて済むかもしれない」ということを伝える。	
4, 展開4(15 分) 「その他の気晴らし方法の紹介」: 考え方を変える方法以外に、落ち込みを軽減する方法を知り、実際に体験してみる。 ・実践者と一緒に、生徒たちもネガティブな気分の低減のための方法を2つ実践する。 ①いやな気分やもやもやを紙に書いて、それを破り捨てる。 ②体を動かす。軽いリラクゼーション(スポーツなどもその例。) ・まとめとして、「すぐに出来る簡単な方法としては以上のようなものがある」ということを押さえる。「合っている方法があった人は使ってみて欲しい」ということを伝える。	※展開3は時間の余り具合をみて、調節する。 白紙を配って皆で実際にやってみる。白紙には展開1のシートで書いたような考えや、落ち込む気持ちを書く。
5, まとめ (10 分) 授業のまとめ: 「自分にとっていやなことが起きたら、落ち込んでしまうような考えや気持ちになってしまうかもしれない。そのようなときは、今日考えたような言葉を自分に言ってみたり、紹介した他の方法を使ってみてほしい」ということを伝える。 感想用紙の配布・回答:	

2 結果と考察

a 学生の感想についての検討から

第 1 回授業については次の点が感想として挙げられた。①「皆が 100%満足になる方法は少ないことが考えてみて改めてわかった。1 番納得できる方法を実行するのが良いと思った。誰かが我慢するのは良くないと思うから、皆で一緒に考えるのが良いと思うし、そのプロセスが大切になるんじゃないかと思った」、②「問題の解決方法がたくさん出てきて、どの方法もメリットやデメリットがあった」の 2 点である。

①は、問題場面に直面した際の解決法についてグループで意見を出し合うことを通して、問題を全て解決する方法を見出すことだけではなく、そこに至るプロセスが重要であるという気づきがあったことを示している。認知行動療法は「問題理解」と「解決」を志向する心理療法であり、「問題がどのようなものか」ということを基本モデルに沿ってアセスメントを行い、問題を適切に表現し、解決可能な課題を見つけていくことができるのだという理論に基づいている(伊

藤,2005)。そのような背景から、本授業では認知行動療法の理論に基づいて作成された「問題解決のための 6 つのステップ」という配布資料に沿って問題解決ワークに取り組んでもらい、解決法の決定に至るまでのプロセスの重要性を学び、認知行動療法的な問題解決の基本原則を身につけることを目的としていた。この感想は、問題解決に有効とされる認知行動療法の基本原則の一つを学生たちが理解したことを示唆している。

また、②は問題解決方法の多様性と、万能な解決方法がないことへの気づきを示している。これも①と同様に問題解決プロセスにおける気づきであり、本授業が、今後学生たちが生活の中で問題場面に直面した際に有効な対処を行うための礎を築いた可能性があるといえる。

第 2 回授業については以下の感想が挙げられた。①「紙を破ったり、体を動かしたりすることで、その間は無になれるから、悩まなくてもよくなるし、自分が悩んでいた問題が何だったか忘れてしまうから、考えなくていいや!と思える」、②「悩みなどが全部無

くなるわけではないけど、軽減するだけでいい効果があるんだと知ることが出来ました」、③「落ち込みを和らげる方法を知れてよかったし、すごく楽しかった」の3点が挙げられた。

①は、嫌な気分や悩み事を紙に書き、問題を外在化することにより自分の内にある問題から距離をとることを可能とし、また、それを破ることにより、一時的にせよ、ネガティブな気分が軽減したことが窺える。人間とその人間の内に秘められた問題は本来一体となっているため、問題の全容を把握することは困難な作業となる。特に“若者は自己中心的で、しばしば自分の視点に強く固執し、他者の視点を考えることができない”(Stallard, 2002)になってしまうため、問題が維持されやすい。問題を外在化することは、一体となってしまっている問題から距離を置き、その問題を「自分の内にあるもの」としてではなく、「自分の外にあるもの」として捉えることを可能とする。自分の視点にばかり固執することはときに問題把握の障害となるため、外在化を通して「他者の視点」を獲得し、新たな視点から問題を捉えることは、問題把握の有効な方法とされる。そのため、ワークシートを用いた問題の外在化は、認知行動療法において推奨されている(e.g. 伊藤, 2005; Stallard, 2002 など)。

悩み事について考え込んでしまい、身動きが取れなくなってしまうことが問題を維持させてしまうため、「自分の内」にあった問題を「自分の外(紙)」に出し、それを物理的に破ることで、一時的にせよ、その悩み事から解放されたような気分になることに対する気づきは、今後の学生たちのストレスマネジメントにとって有用であろう。

また、認知行動療法はクライアントの自立とセルフ・ヘルプの促進を重視するという特徴をもった心理療法である。③にも示されているように、「嫌なことを紙に書いて破る」方法に代表される、授業で紹介された落ち込みへの対処方略を知れて良かったと答えた学生は多くいた。落ち込みへの対処レパトリーを増やすことにより、本授業は学生たちの自立やセルフ・ヘルプ促進の一助となったのではないだろうか。②からは、悩みからくる落ち込みをゼロにせずとも、それを軽減するだけでも効果があることへの気づきが示唆された。悩みや落ち込みをゼロにするのではなく、軽減するというスタンスは非常に現実的で、

落ち込みに対処する際に有効である。対処レパトリーの増加とともにこのようなスタンスを習得したことは、今後の学生たちの落ち込みへの対処に寄与することであろう。

b 実施者の感想についての検討から

2回の授業について、次の点が挙げられた。①「グループ分けについて、最初は仲良し同士のグループでよかったのではないかな。この授業でどんなことをするのか知らない人には負担だったのでは」、②「なかなかグループワークに参加できない生徒がぼつぼつ見受けられた。もう少し参加しやすいように、各授業の初めに生徒の緊張がよりほぐれるような手続きが導入としてあればよかったのではないかな」、③「話し合いが活発でないところに、ファシリテーターとして声をかけていいものだろうか」と疑問に思うこともあった」の3点である。①については、授業内容を把握せず参加している学生に対しての配慮の必要性に関する感想である。②にもあるが、グループワークの際に、なかなかワークに参加できない生徒も一部見受けられており、それらの学生への適切な配慮が必要であったと考えられる。授業の始めに概要を簡潔に説明することや、グループワークの導入としてアイスブレイクを行うことにより、グループワークへの積極的参加を促せたと考えられる。また、事前に学生同士の関係(異学年の交流の頻度など)や日常的にグループワークを行う経験があるのかについての情報を把握しておく、グループ分けや話し合いの導入がさらにスムーズにできたと考えられた。③については、グループワークの際に学生間で行われていた話し合いへの声かけに対する戸惑いがあった。実施者としては、自らの声かけが話し合いの妨げになることを気にしてしまい、声かけを躊躇してしまっただけである。しかし、適切な声かけは議論を促進する効果もあるため、実施者間で授業目的や、それに沿った適切な声かけについて共有することが必要であると考えられる。

C 第2回心理教育実践

以下には第2回の実践で行った授業の概要を記していく。なお、第1回授業は前回訪問時の心理教育実践の感想用紙記入の際に「対人関係でうまくいかな

いときはどうするか」という内容の要望が複数の生徒からなされた。そこで、その要望に対応する授業を行いたいという意図が実施者側にあったため、全 2 回のうちの第 1 回授業は認知行動療法の考えや技法に必ずしもとらわれずに対人ストレスへのコーピングについて考える授業を実施した。このため本稿では、第 2 回心理教育実践の記述の際と同じく、第 1 回授業の指導案については割愛している。

1 方法

a 研究協力者

対象は第 1 回実践授業と同じく東北地方の A 県 B 町内の公立高校の学生であり、募集も第 1 回実践と同じ方法で行われた。参加者数は第 1 回実践とほぼ同じで 20 名程度であり、1 日目と 2 日目のどちらへ参加するか、あるいは両日とも参加するかは第 1 回実践と同様に生徒の自由意思に委ねられた。

b 実施日時と手続き

2013 年 10 月 29 日および 10 月 30 日の 2 日間に渡って、全 2 回の授業を行った。授業は高校の教室放課後(16:00～17:00)に実施された。授業は博士課程の大学院生 1 名と修士課程の大学院生 3 名が中心となって実施した。

倫理的配慮としては、第 1 回実践と同様に授業実施に際しては復興担当の教員に補助として入っていただいたことに加え、参加と途中退席の自由についての生徒への周知を行った。また、後に記述する授業前後での質問紙調査の実施についても、その項目内容によって生徒が心理的ダメージを受けたりしないように事前の検討を行って尺度を決定した経緯がある。

c 授業の振り返りと効果の検討

第 1 回実践授業と同じく、実施後に参加者の感想を聴取し、主に認知行動療法に基づいた授業を行った第 2 回授業についてまとめ、整理を行った。授業実施者である大学院生による振り返りも行われた。

また、対象となる学生が本授業を受講することにより、自分の感情に気づいたり認知行動療法の考え

方・技法に基づいてそれを落ちつけたりコントロールする方法の習得できることが予想された。このようなストレスコーピングのスキルを知ることにより、自己効力感自尊が向上することが予想されたため、効果指標として自尊感情を設定して量的な検討を行った。測定尺度には自尊感情尺度(山本・松井・山成, 1982; 山本, 1994)を用い、第 1 日目の授業前と第 2 日目の授業後に参加生徒に質問紙を配布し、回答を求めた。

指標に自尊感情尺度を選択した主な理由は、項目数が比較的少なく回答者への時間的な負担が少ないことや、TRT の評価でも用いられる Revised Child Impact of Event Scale 日本語版(Children and War Foundation, 2013)のようなトラウマに関する質問項目やストレスとなる出来事について問う項目に比べて内容の侵襲性が低いと考えられたことからである。

第 1 回授業の開始前に質問紙に回答した生徒は 20 名、第 2 回授業後での回答者は 25 名であったが、このうち両方とも回答が得られた生徒は 8 名であった。授業前・授業後の質問紙データの照合に際しては、生徒自身が回答時に決めた 4 つの数字を質問紙の欄外に書いてもらう方法を採用し、名前や学年などの個人情報特定されないような配慮を行った。

d 授業の概要

①第 1 回授業:「人間関係でぎくしゃくしたとき、あなたはいつもどうしてる？」

<指導目標>

人間関係のつまずきに直面した時に、その問題に対処するための自分に合った方法を見つけることを目指す。また、全ての問題状況に対応できる唯一の方法は存在せず、それぞれの状況に合った対処をその都度考え、選択し、実行・検証する事が重要であることを学ぶ。

②第 2 回授業:「こんなときどう感じる？感じた気持ちをどう落ち着ける？」

<授業目標>

自分の感情・感じ方に改めて注意を向けることを学ぶ。また、これまでの心理教育授業で扱った内容を復習する。

なお、感情のモニタリングは認知行動療法において必要とされるスキルのひとつであると共に、授業後半で行うリラクセーションも行動面から感情を調節するという方法であり、認知行動療法の技法の一部と考えられる。授業実施に際して事前に考慮したこととしては、特に感情に焦点を当てるワークの際には生徒が日ごろ行っていない体験をすることを想定し、気分が悪くなるようなことがあれば無理して取り組まなくても良いことや、ワークで取り扱いたい感情の種類は自分で自由に選べることをワーク実施中に複数

回確認した。また、リラクセーションでは生徒がただ教示に従って取り組むだけではなく、その効果や生徒たちが今後使えそうな場面を具体的に説明し、「血流がよくなって全身に酸素がいきわたると気持ちよいし体もほぐれる。学校の発表やテスト、部活のコンテストや試合の前に思いだしたらやってみると少し楽な気分になれるかもしれない」といったような表現のしかたを用いた。

<授業の流れ>

授業の指導案を以下の Table. 3 に示す。

Table. 3 実践2 第2回授業の指導案

実施内容	工夫・留意点
1, 導入 (5分)	
今日のテーマ・目標の説明: 目標①「自分の感じ方に気づこう」、目標②「これまでの『こころ』についての授業を振り返ろう」を伝える 今日の流れ(前半は①, 後半は②)を説明する 授業のルールの確認: 疲れたり苦しくなったりしたら休んで大丈夫, ワークには無理のない範囲で取り組んでほしいということを伝える。	目標①(自分の感じ方に気づこう)は黒板に書いておく。
2, 展開1<いもむし> (25分)	
個人ワーク(10分): 1)ワークシートを配布し, やること(以下)を説明する。 2)4つの○のそれぞれに, 「自分は今(最近), こんなことで怒りを感じている」ということを記入していく。 “怒り”では書きづらい人は, うれしいこと／自慢したいこと／悲しいこと／むなしいこと／怖いこと などから自由に選んで良い。 3)記入した4つの中から, 自分にとって一番大事なこと, 一番自分の役に立っていると感じることを選んで, いもむしの頭の部分に記入する。 <u>ペアでのワーク(15分):</u> 4)隣の人とペアになり, 記入した内容を共有する。 5)10分ほど話したら, 二人程度を指名して4)での感想などを聞く。 ・まとめとして, 「同じ『怒り／うれしさ...』でも何に対して感じているかが人それぞれであること」「改めて振り返ってみて思ったことは(人に言っても言わなくてもOKであり,)大切にしてほしいこと」などを伝える。	・ワークシート使用(1枚) →ワークシートには○が4つ並んでいもむしのように見える絵が描いてある。 ・記入の際には「後で見せ合う」ことをあらかじめ伝えておく。 ・机間巡視して, 適宜サポートやアドバイスをする。 ・生徒数が奇数の場合は, ファシリテーターの一人が生徒とペアになって話し合う。 ・(ほばないと予想されるが)場合に依っては「ありえない」「それは変, おかしい」という発言は慎むように注意する。
3, 展開2<復習> (10分)	

今までの心理教育授業で扱った内容(アサーション, 問題解決, 認知行動への働きかけ, リラクゼーション)を振り返る:	「これまでの授業のまとめ」と板書する。 ※時間の余り具合をみて, 扱う程度(説明の長さ)を適宜調節する。
・アサーション もごもご(受動的), とげとげ(攻撃的), はきはき(アサーティブ)の三種類の言い方があり, 「アサーティブ」は自分も相手も気持ちよく過ごせる場合が多いこと I メッセージ/Yes, but 法などで伝えるとアサーティブに近づきやすいこと	ワークシート使用
・問題を順序立てて解決する ①何が問題かを言葉ではっきりさせる ②解決方法を複数思いつく ③その方法を実際に行ったら, どのような結果が起こるかを予想する ④一番良い方法を選ぶ ⑤実行する ⑥実行した結果を振り返る	
・ネガティブな気分の低減 ①いやな気分やもやもやを紙に書いて破り捨てる/②体を動かす/③1日の間で考え込む時間を決めておいて, それ以外は気にしないでみる/④おなじ気持ちになった友達にどう言ってあげたいか考えてみる/⑤その他の方法	
・リラクゼーション 簡易版: 椅子に座った状態で深呼吸。ファシリテーターの指導の下, 手足を伸ばしてもらう。 しっかり版: 呼吸法, 筋弛緩法	→筋弛緩法では体に血流がめぐ る「じわじわ感」を体験。
4, まとめ (10 分)	
授業のまとめ: 「嫌なことが起きたり, 嫌な気持ちが大きくなるときもある。それは人によって違うし, 違って良い。」「対処法も人により異なるので, 試したり, 探したりしてほしい」と伝える。 余裕があれば, 「気持ち(感情)は永遠に続くことはない。気持ちは自分の一面でしかないの, 嫌な気持ちを感じても, 一方でそれを落ち着けて楽しく過ごすことはできる」ということを伝える。 感想用紙・質問紙の配布・回収:	授業後, 質問などを自由に受け付ける。

2 結果と考察

a 学生の感想についての検討から

第1回授業については、①「他人の意見を聞いて考え方や問題対処法の多様性に気づいた」、②「自分の気持ちや考え方を改めて振り返ることができた」、③「(想定場面に対して)具体的な対処法について考える良い機会となり、楽しかった」、の3点が挙げられた。

①は、対人関係に関する問題に直面した時の対処法について他者と意見を出し合うことを通して、1つの出来事に対して様々な認知・感情的な捉え方が存在し、その結果として表れる行動も多様性であるということへの気づきがあったことを示している。このような物事の多面性に目を向ける視点は、認知行動療法でも重視されている。そういった意味で本授業は、今後学生たちが何らかの対人関係に関する問題に直面した際に、学生たちが自ら認知行動療法的な対処法を講ずるための礎を築いた可能性があるだろう。更に、学生たちの感想を詳細に検討していくと、学生たちの気づきには2種類あることが示唆された。すなわち、ある物事に対する対処法の多様性への気づきと、他者一人一人の認知・感情の多様性への気づきである。前者は、上述した通り本授業の主目的と重なる視点である。この視点に関しては、「他者の対処法を自分も実践してみたいと思った」という感想に代表されるように、本授業を通して、将来の取得する対処法の選択可能性が拡大されたことが示唆されている。そして後者は、自分と違う認知・感情を持つ他者への気づきであり、対人関係で問題が生じた場面において、問題を多角的に捉えることを促す視点である。こうした視点は、問題場面に対する自らの対処法を選択する際にも検討する価値のあるものである。後者の視点について本授業では中心的に取り扱わなかったが、今後問題対処法について考えていく上で取り扱っていくべき要素だと考えられる。②は、問題対処法を検討する中で、自らの認知・感情・対処行動傾向について内省が行われたことを示していると考えられる。認知行動療法では、問題を発生・維持させている要因を検討し、必要に応じてその悪循環に寄与している要因に対して介入を行う(下山, 2011)が、その際、クライアントの認知傾

向が問題の維持要因として扱われることも多くある。本授業の後に「自分はやつあたりなど暴力的な行為にはしることに気づいた」という感想も見られたが、このように自身の傾向に対して目を向けられたことは、将来対人関係で問題が生じた際に、自らの認知のあり方や行動傾向を見直してより良い対処を行うための一助となるだろう。最後に③は、提示された問題場面から一定の距離を置いた上でのコメントである。これは、学生が実際に直面したことがないであろう問題場面を設定したことで、学生が問題場面に対して偏った見方をあまり持たずに、客観的な視点から問題解決に向けた選択肢を検討した結果であると考えられる。実際に対人関係で問題が生じた際は、自らの置かれた立場から問題を捉えることになるため、客観的に様々な情報を集めて対処方略を練ることは困難である。そのため、対処法のレパートリーを増やすという点では、学生たちが客観的な視点から問題場面について捉えられたことは、本授業の目的にかなっていたと考えられる。しかしながら、想像上の場面と実際の場面で解離が生じてしまう可能性もあることから、『本授業で挙げられた様々な対処法を実際のどの様な場面で用いることが適切か』といった、客観的な視点と現実場面との橋渡しについても、授業内容として今後検討する必要があるように思われる。

第2回授業については以下の感想が挙げられた。すなわち、①「自分の気持ちや考えを振り返り整理する良い機会となった」、②「他人の意見を知ることができて良かった」、③「リラックス法に効果があったため、今後使っていきたい」、の3点である。

①は、本授業を通して、学生たちが自身の感情や思考を内省しただけでなく、それらを自分なりに再構築したことを示唆している。学生たちは第2回授業において、自分の設定したテーマに合ったいくつかの出来事の中で1番大切なものを選ぶために、自分の中でそれら出来事に対して優先順位をつけていったものと考えられる。出来事はそれに刺激されて生じる認知や感情、行動のイメージを伴うため、大切な出来事を選ぶというワークの中では、必然的にそれら3つの要因も意識的あるいは無意識的に検討することとなる。そうした思考活動の中で、学生たちは自身が優先することや価値を置くことに何らか

の気づきを得たのではないだろうか。また、本授業ではそうして優先順位をつけていった出来事について、その理由も含めて他者へ説明し、意見を得た。このプロセスは、自己の思考や感情の再構築を以下の理由により促進した可能性がある。つまり、他者に対して説明する際には、自分の中でその内容についてある程度整理する必要があるため、他者に自己の経験や価値観について説明することを求められたことで、自らを内省し、ある程度秩序を持ったものに整理した上で他者に説明したと考えられるのである。また社会構築主義的観点から、語り手の内面は語りによって事後的に見出される、とする主張もある(能智, 2011)。そうした観点に立てば、自己の体験について語るというプロセス自体によって、自己の体験が自己のストーリーや価値基盤の中に位置づけられた可能性もあるだろう。その結果が「自分の考えや気持ちの整理ができた気がする」という感想に現れているように思われる。②は、自分にとって重要な出来事を説明したことに対する他者の意見やリアクションを受けて、自分の経験や自己に対する解釈について新たな視点が提供された、あるいはそれらに対する確信がより強固なものにされた可能性を示唆している。第1回授業では想定場面に対する意見の出し合いを通して、問題対処法の多様性や人による思考・感情の違いについて気づきを得たと思われる。

しかし第2回授業は自己に関する問題、しかも自分が大切にする出来事やその理由に対して、他者と意見交換を行った。これは第1回授業と比べてより直接的に自己の価値観を検討する内容であり、優先順位を決める際に悩んだ可能性はあるにしろ、その理由は学生自身が既に有していた価値体系に基づいた確信的なものであったと考えられる。そのような、ある意味視点に柔軟性が欠けがちな自己の体験に対して他者に意見されることで、自分では見落としていた自己の特徴に気が付いたり、自分では特殊だと考えていた自己の特徴が普遍的なものであることに気が付いたりする可能性が生まれたと考えられる。つまり本授業では、「自己」という主観の影響が強く視点が固定されがちな対象について他者と意見交換をし、新たな切り口から自己について再考することを通じて、学生が当たり前のものとして意識していなかった自分自身の捉え方について、新たな気づき

を得た可能性があるのである。このような自己の再構築は認知行動療法でも目指されるため、本授業は第1回授業と比べてより治療的な効果を持っていたものと言えるだろう。③は、呼吸法や筋弛緩法といったリラクセス法の効果を学生たちが実感したことを示していると考えられる。本授業には運動部の学生が多く参加していたこともあり、「試合前や緊張している時に使っていきたい」という感想が多く見られた。現実生活の中では部活の試合など簡単に避けられないストレス場面が多く存在する。そういった場面に直面した際に取り得る方法として、認知変容だけでなくより簡易な方法である身体への直接的なアプローチも習得したことは、学生のストレスマネジメントにとって有用であろう。「様々な方法を教授して下さりありがとうございました」という感想は、そのような多様なストレスマネジメント方略を学生が求めていることを示しているのかもしれない。

b 実施者の感想についての検討から

第1回授業に関して、学生の特徴を吟味した上で心理教育計画を立てる必要があった、という意見が挙げられた。この点については主に2つの側面から、本授業の内容を設定した際の学生に対する想定に問題があったと考えられた。1つは、理解力の想定である。第1回授業では心理テストを各自で実施してもらったが、項目の漢字が読めなかったり意味が分からなかったりする生徒が数名存在した。授業計画立案時には同程度の理解力を有する学生が集まるものと想定していたが、学生間の違いを考慮に入れた上で学生一人一人に対応できる環境について事前に検討すべきであった。もう1つは、関心についての想定である。今回の授業で心理テストはアイスブレイクとして扱ったが、学生は実際のところあまり興味や関心を抱いていない様子であった。これは、地域性や心理テストへのなじみの薄さが影響しているものと思われる。現場の学生を意識した授業内容を組むことが、今後の課題であろう。

第2回授業については、リラクセーションのワークが学生のモチベーションの有無に関係なく受け入れられやすかった様子だった、という感想が挙げられた。これは、前述した通りリラクセーションが認知や感情を扱う他のワークと比して取り組む際の負担

が少ないワークであったことが影響していると考えられる。逆に、認知や感情を扱うためにはそれなりのモチベーションが必要であることも示唆されたと言えるだろう。

最後に、第1回授業及び第2回授業を通して、生徒間のモチベーションに差があったことが指摘された。これは、所属する部活の顧問教諭に促されて参加した生徒も存在したためだと考えられる。このことに関しては、参加者を募集する際に興味を持ってもらいやすいよう表記を工夫したり、適切なアイスブレイクを導入することにより元々モチベーションが低い学生が自発的に活動に参加したくなるように工夫したり、授業中も学生の様子をモニタリングしながら適宜声掛けを行ったりしていく必要があるだろう。

c 質問紙調査による検討から

第1回授業の開始前と第2回授業の実施後に参加生徒に実施した質問紙(自尊感情尺度, 10～50点)の得点の結果は以下の Table. 4 の通りとなった。

Table. 4 授業前後の自尊感情尺度得点の変化

		第1回 授業前	第2回 授業後
事前・事後の 回答が得られた 8名	平均値	25.13	26.38
	標準偏差 (SD)	5.73	6.24
(参考: 各授業の全参加 者の回答)	平均値	26.79	26.71
	SD	7.22	6.85

授業による変化があるかを検討するため、第1回授業前と第2回授業後の両方の回答が得られた8名の尺度得点について t 検定を行った結果、 $t(7) = 0.478$ n.s. となり有意な差はみられなかった。従って、2回にわたる第2回心理教育実践の授業による対象生徒らの自尊感情の変化は特に見いだされなかったといえる。

このように変化が見られなかった要因としては、分析対象となったデータのサンプル数が8名分と、数値的な評価をするには極めてサイズが小さかったことが

考えられる。ただしこれは、心理教育授業への参加者の募集の時点から、生徒には1日目の授業と2日目の授業への両方への参加を必須としなかったため、両日とも参加し質問紙に回答した生徒が少ないことはやむを得ないことであったとも考えられる。また、もう一つの要因としては、自尊感情や自己効力感といった感情は心理教育によるスキル習得では即時的に上昇するものではなかった可能性が想定された。認知行動療法による気持ちの落ち着け方や対人関係ストレスへの対処を扱った本授業においては、この内容をもとに「自分のストレスに気づく方法」や「ネガティブな気持ちが出てきた際にどう対処するか」といった方法の選択肢が広がったり、それを自分で使えそうかを判断する能力が向上したりする可能性はある。しかしこれと直接的に結びついているのはストレスマネジメントや対処スキルといった特定の事柄についての効力感(自分がなんとか対処できる, という感覚)であり、自己の全般について尊く思う感情とは異なるともいえるため、自尊感情尺度では変化を確認できなかったのではないかと考えられる。

以上に述べてきたように、サンプルサイズや質問紙尺度の内容の問題などがあり、量的な評価では授業の効果を確認できなかった。しかし、前項までに述べてきたような授業参加者の感想や実施者の感想による振り返りから、生徒が他の生徒や実施者から意見やストレス対処法についての視野を広げるなど一定の成果は確認できたといえる。

4 総合考察

A 各研究における知見

本章では、研究1および研究2で明らかになった知見とともに我が国で災害によるトラウマ対策の心理教育授業・そのための心理教育カリキュラムを開発・導入するにあたって考慮すべき点などについて述べていく。

まず日本におけるトラウマ回復支援の心理教育プログラム導入可能性について文献レビューを行った研究1についてである。ここでは子どものトラウマに対する認知行動療法の有効性が再確認できたと共に、介入プログラムの実施を促進する要因(保護者の参加や理解、教師や福祉関係者が知識を身につけるこ

と)・効果を低める要因(子ども単独で介入を受けること、閉鎖的な地域・精神的ケアへの抵抗がある地域での実施、対象が思春期であること)について整理できた。その上で、子どもをとりまくコミュニティ内で、様々なステークホルダーへの認知行動療法やトラウマへの集団プログラムの必要性・有効性の周知と、心理教育プログラムのカリキュラムへの位置づけが並行してなされることが求められていると結論づけた。生活・道徳・保健体育あるいは総合的な活動の時間に「こころの授業」を行う意義、ひいてはひとつの科目として授業を組み込んでいく可能性も、今後我が国で起こりうる災害や事故・事件そしてそこから子どもにもたらされる心理的ダメージを未然に防いだり悪化を食い止めたりするために必要とされることが示唆された。

また、研究2においては2回の実践、合計4回の心理教育授業(うち、認知行動療法の技法や考え方を明確に取り入れたのは2回)を行い、参加生徒と実施者である大学院生の感想から、被災地という現場においてどのように認知行動療法を導入していくか、そもそも認知行動に分けて自身の気持ちや場面を理解することに対して授業で親しみをもってもらえるか、といった情報についても検討を試みた。自尊感情尺度による質問紙調査の結果こそ本実践授業の効果は見いだされなかったものの、今後、被災地域や比較的凝集性の高い関係を持つと予想されるコミュニティの中で、学校でどのようにプログラムなどを導入すると良いのかについての情報を得られたといえる。参加した生徒たちの興味や学力のばらつき、気持ちをどのように落ち着けて日常(友人関係や学業など)に向かうかについての元来の経験や対処法の少なさからは、授業時に事前に生徒の状況について実施者が把握する必要性や、指示的にならず共感的で意見を言いやすい雰囲気作りのもと、他の参加者の生徒の意見や対処法を聞いて発見などしながら、学び合いながら楽しく理解を深めていくこと(これは TRT のマニュアルにおいても明確に推奨されている)の有効性が確認できたと考えられる。また被災後2年以上経過しているとはいえ、未だに交通や物資あるいは居住空間といった面で不自由な点も多い被災地域であることに加え、東北地方の人々の地域性なども要因のひとつとなって、学生たちは自分のネガティブな気持ちや体験、自然に出てくる欲求や感情反応をどの程度表出

したり、向き合ったりして良いものかと戸惑いながら日常を送っている可能性も考えられる。そのような状況の中、気持ちに焦点を当てることには困難な生徒でも、リラクゼーションなど身体やその運動に焦点を当てることは抵抗感なく取り組める可能性が示唆された。そしてこれは、トラウマ対策・回復支援と銘打ったプログラムであっては教諭や保護者などの抵抗があったり、生徒自身も受けづらいつ感じたりする場合であっても、たとえばクラス全体にリラクゼーションなどを中心に据えた心理教育授業を実施するといったことを入口として精神的なケアや心理的サポートといったことに対して彼らが感じている敷居を低くできるということであろう。

B 本稿の限界点と今後の展望

以上のように本稿の2つの研究において一定の結論が見出されたが、今後の課題としては次のような点が挙げられる。

まず研究1では、トラウマ回復支援の認知行動療法プログラムについて文化差を詳細に考慮した比較・検討ができていない点がある。本研究のレビューにより、プログラム適用の対象となる子どもたちがどのような文化的な背景を持った地域に暮らしているのかによって授業や介入での強調点や言葉遣い、(グループワークを含む場合は)グループの規模なども異なる可能性も推定されたため、これらを考慮する重要性も考えられた。加えて、文化差があっても認知行動療法的な介入には効果がみられるということが示唆されたが、各国のプログラムでは実際にどのような方法で現地の子どもに親しみやすくなるような授業が行われていたかについて、詳しい部分までの検討は行っていない。

このような点をも補うべく勧められた研究2でも、主な限界点が2点挙げられる。その一つは心理教育全般や心理的なダメージへの認知行動療法的な対処法などについて、保護者や教諭の意見を聴取する機会が持てなかったことである。これは2回にわたる被災地の訪問・心理教育授業の実施の際の時間的な制約や、倫理的な配慮といった面に鑑みるとやむを得なかったことではある。今後、生徒と実施者のみならず教師や保護者、ひいては教育施策について提言する立場にある方などといったさまざまな関係者の意向に

ついて聴取することができれば、コミュニティ内での理解を得ながら心理教育カリキュラムを導入していく際に各々が抱く期待や懸念をもとに新たな注意点なども発見できる可能性が推定される。2点目としては、被災地域とその他の地域での、学生の心理教育への取り組み方や効果の差異について検討する材料がないことが限界として挙げられる。心理教育授業の実施者の中には、国内の他の郊外地域にて認知の変容を題材とした授業を行った経験をもつ者も入っており、本研究内での授業実践では比較的他の地域と比べて私語が少なかったり、自分で気持ちや反応について書いてみる際には言葉が出にくかったりしたという印象を持っていた。しかしながら、そういった差異については個人の記憶と実感をもとに検討できる可能性があるのみであり、客観的あるいは明確な指標によって比較することは叶っていない。従って、今後の心理教育授業の実施においてはその成果を評価できるような質的・量的な指標を再考する必要がある。そして量的な指標の条件としては、項目数やその内容が生徒自身や教諭の抵抗感をやみくもに高めるわけではないもの、授業の目的に沿ったものであることが求められる。もしそのような指標を探索あるいは作成することができれば、生徒の感想用紙による実感の報告と合わせて、より客観的に国内において認知行動療法の考えを取り入れた心理教育授業の成果を評価できる。そしてそれは将来的には TRT を日本の各地域の子ども援助に用いることにも結び付くといえるだろう。

(指導教員: 下山 晴彦)

※本稿を執筆するにあたり、本研究科臨床心理学コース修士課程の山本瑛美さん、浦野由平さん、中川実耶さんに多大なるご協力をいただきました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

引用文献

- Alisic E. (2012). Teachers' Perspectives on Providing Support to Children After Trauma: A Qualitative Study *School Psychology Quarterly* 27(1), 51-59.
- Baum N. L., Cardozo B. L., Pat-Horenczyk R., Ziv Y., Blanton C., Reza A., Weltman A. & Bro, D. (2013). Training Teachers to Build Resilience in Children in the Aftermath of War: A Cluster Randomized Trial *Child Youth Care Forum* 42, 339-350.
- Bryant-Davis T., Ellis M. U., Burke-Maynard E., Moon N., Counts P. A. & Anderson G. (2012). Religiosity, Spirituality, and Trauma Recovery in the Lives of Children and Adolescents *Professional Psychology: Research and Practice* 43(4), 306-314.
- Bucker J., Kapczinski F., Post R., Cereser K. M., Szobot C., Yatham L. N., Kapczinski N. S. & Kauer-Sant'Anna M. (2012). Cognitive impairment in school-aged children with early trauma. *Comprehensive Psychiatry* 53, 758-764.
- Cary C. E. & McMillen J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Service Review* 34, 748-757.
- Dean K. L., Langley A. K., Kataoka S. H., Jaycox L. H. & Wong M. (2008). School-Based Disaster Mental Health Services: Clinical, Policy, and Community Challenges *Professional Psychology: Research and Practice* 39(1), 52-57.
- Douglas, J. (1998). Therapy for parents of difficult pre-school children. In: Graham, P. (ed.), *Cognitive behavior therapy for children and families*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Giannopoulos, J., Dikaiakou, A., & Yule, W. (2006). Cognitive-behavioural group intervention for PTSD symptoms in children following the Athens 1999 earthquake: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11, 543-553.
- Hickman L. J., Setodji C. M., Jaycox L. H., Kofner A., Schultz D., Barnes-Proby D. &

- Harris R. (2013). Assessing programs designed to improve outcomes for children exposed to violence: Results from nine randomized controlled trials *Journal of Experimental Criminology* 9, 301-331.
- 平野昭彦, 三浦まゆみ, 菊池和子, 兼松百合子, 小林文子(2007). 岩手県と三重県の一地域における患者・看護師関係の特徴に関する研究: 外来患者への質問紙調査による比較から 岩手県立大学看護学部紀要 9, 77-86.
- 伊藤絵美(2005) 認知療法・認知行動療法カウンセリング CBT カウンセリング初級ワークショップ 星和書店 pp.33-35.
- Kaplan, C.A., Thompson, A.E. and Searson, S.M. (1995). Cognitive behavior therapy in children and adolescents. *Archives of Disease in Childhood* 73, pp.472-475
- Kendall, P.C. and Hollon, S.D. (eds) (1979). Cognitive-behavioural interventions: theory, research and procedures. Academic Press, New York.
- Kendall, P.C. (1991). Guiding theory for treating children and adolescents. In: Kendall, P.C. (ed.), *Child and adolescent therapy: cognitive-behavioural procedures*. Guildford Press, New York.
- King, N.J., Tonge, B.J., Heyne, D., Pritchard, M., Rollings, S., Young, D., Myerson, N. and Ollendick, T.H. (1998). Cognitive behavioural treatment of school-refusing children: a controlled evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 37, pp.395-403
- 國分康孝(監修)(2008). カウンセリング心理学辞典 誠信書房
- 越良子・安藤美華代(2013). 日本の学校における予防教育の現状と課題 山崎勝之・戸田有一・渡辺弥生(編著) 世界の学校予防教育 心身の健康と適応を守る各国の取り組み 金子書房
- Kramer T. L., Sigel B. A., Conners-Burrow N. A., Savary P. E.& Tempel A. (2013). A statewide introduction of trauma-informed care in a child welfare system *Children and Youth Service Review* 35, 19-24.
- Margolin G., Ramos M. C.& Guran E. L. (2010). Earthquakes and Children: The Role of Psychologists With Families and Communities *Professional Psychology: Research and Practice* 41(1), 1-9.
- McKay M. M., Lynn C. J.& Bannon W. M. (2005). Understanding Inner City Child Mental Health Need and Trauma Exposure: Implications for Preparing Urban Service Providers *American Journal of Orthopsychiatry* 75(2), 201-210.
- Morsette A., Swaney G., Strolle D., Schuldberg D., van den Pol R.& Young M. (2009). Cognitive Behavioral Intervention for Trauma in Schools(CBITS): School-based treatment on a rural American Indian reservation *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 40, 169-178.
- Najarian L. M., Sunday S., Labruna V.& Barry I. (2011). Twenty-year follow-up of adults traumatized during childhood in Armenia *Journal of Affective Disorders* 135, 51-55.
- 中島義直(編) 心理学辞典 有斐閣
- 能智正博(2011). 臨床心理学をまなぶ 6 質的研究法 東京大学出版会
- Ronen, T. (1992). Cognitive therapy with young children. *Child Psychotherapy and Human Development* 23, pp.19-30
- Rosenstiel, A.K. and Scott, D.S. (1977). Four considerations in using imagery techniques with children. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry* 8, pp.287-290
- Salloum A.& Overstreet S. (2012). Grief and trauma intervention for children after disaster: Exploring coping skills versus trauma narration *Behaviour Research and Therapy* 50, 169-179.
- Saxe G. N., Ellis B. H., Fogler J.& Navalta C. P. (2012). Innovations in Practice: Preliminary evidence for effective family

- engagement in treatment for child traumatic stress-trauma systems therapy approach to preventing dropout *Child and Adolescent Mental Health* 17(1), 58-61.
- 下山晴彦(編)(2008). テキスト臨床心理学 別巻 理解のための手引き 誠信書房 p.23.
- 下山晴彦(編)(2011). よくわかる臨床心理学 改訂 新版 ミネルヴァ書房 pp. 158-161.
- 下山晴彦(監修), 松丸未来・駕渕るわ・堤 亜美(著) (2013). 子どものこころが育つ心理教育授業の作り方 スクールカウンセラーと教師が協働する実践マニュアル 岩崎学術出版社
- Silverman W. K., Kurtines W. M., Ginsburg G. S., Weems C. F., Rabian B., Serafini L.T. (1999). Contingency management, self-control, and education support in the treatment of childhood phobic disorders: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 67(5), 675-87.
- Stallard, P. (2002). Think Good-Feel Good A Cognitive Behaviour Therapy Workbook for Children and Young People John Wiley & Sons Ltd. 下山晴彦(監訳)(2006). 子どもと若者のための認知行動療法ワークブック 上手に考え、気分はすっきり 金剛出版)
- 富永良喜(2013). 大規模災害後の予防教育 山崎勝之・戸田有一・渡辺弥生(編著) 世界の学校予防教育 心身の健康と適応を守る各国の取り組み 金子書房
- 富永良喜・三浦光子・山本奨・大谷哲弘・高橋哲・小澤康司・白川美也子・渡部友晴(2012). 特集・東日本大震災・2 大規模災害後の子どものこころのサポート授業 ト라우マティック・ストレス 10, 1, 11-16.
- 山本真理子・松井豊・山城由紀子(1982). 認知されて自己の諸側面 教育心理学研究, 30, 64-68.
- 山本真理子(1994). 自尊感情尺度 心理尺度ファイル: 人間と社会を測る 垣内出版 pp.67-69.