

学校臨床心理士に求められる 地域臨床の視点に関する研究 (1)

— 緊急支援におけるPTSDの変化の要因について —

千 原 美 重 子*

A Study on the Community and Clinical Vertex Required of the School Psychologist (1)

—The Factors leading to change in PTSD during a crisis intervention—

Mieko Chihara

要 旨

この論文は、教師の自死という衝撃的な出来事によりスクール・スーパーバイザー (SV) に緊急支援が要請され、直後と4ヶ月後に出来事インパクト尺度を用いて同校の教職員が受けたストレスやPTSD症状を測定し、その変化のプロセスや社会的支援の必要性を研究することを目的にしたものである。その結果、直後は非常に高い急性ストレス状況を示した。4ヶ月後にはかなり落ちついてきたが、PTSDを示す人が少なからず見られた。直後の比較では性差に関しては男性が高い得点を示し、統計的な有意差がみられた。高い得点を示した人には、同学年担当の先生、クラブや大学の同窓生、指導する立場にある中間管理職などの人である。緊急支援によりストレス状況は緩和されるが、PTSDを示す人があり、中期的、長期的な社会的支援が必要であることを示唆するものである。

キーワード：緊急支援、学校臨床心理士、PTSD、IES質問紙調査

問題と目的

文部省 (当時) は、校内暴力の多発、いじめによる自殺、登校拒否 (当時) の増加、児童虐待の増加、学習障害など指導が難しい生徒への特別支援など、教育現場での切実なニーズにより、1995年 (平成7年) 度に「スクールカウンセラー活用調査研究委託事業」を開始した。

1995年は、学校という教育現場に教師ではない学校臨床心理士 (スクールカウンセラー；以降SCと略す) が全額文部省予算ではじめて導入された記念すべき年である。この事業は6年間継続した後、2001年 (平成13年) 度からは、「教員研修費等補助金 (SC活用事業補助)」として、県と国が2分の1ずつ負担する新しい事業となった。さらに6年後の2007年 (平成19年) 度か

平成20年9月26日受理 *社会学研究科社会学専攻

らは、国が3分の1、県が3分の2を負担することで「SC配置事業」に発展したのである。

2008年9月18日には、福岡県にて、小1の男児が母親によって殺害されるという痛ましい事件が生じた。その後すぐに学校には4人のSCが派遣されたと報じられている。このように、学校現場におけるSCの緊急支援が一般的となり、その回数が増加しているのが現状である。

平成19年3月、文部科学大臣は、中央教育審議会に対して、「子どもの心身の健康を守り、安全・安心を確保するために学校全体としての取り組みを進めるための方策について」諮問がなされ、20年1月に答申が出された。この答申では、スクールカウンセラーについても「心の専門家であるSCは、子どもに対する相談、教職員などへの研修、事件・事故や自然災害などの緊急事態において被害を受けた子どもの心のケアなど、近年ではその活動は多岐にわたっており、学校の教育相談体制において、果たす役割はますます大きくなっている。つまり、子どもの状態や、子どもをめぐる緊急事態への見立て、個別面接、教職員へのコンサルテーション、関係機関との連携に関するつなぎ役など、臨床心理の専門性に基づく助言・援助は学校における組織的な相談体制の中で重要な役割を占める」と指摘している。

こうした指摘を受け、昭和33年に制定された「学校保健法」は、平成20年6月に「学校保健安全法」に改正され、第4条には「学校の設置者は、学校の児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため当該学校の施設及び設備ならびに管理運営体制整備充実その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする」とされている。このことはSCの専門性を生かした相談体制の充実を示すものである。設置管理者の責務が示されており、SCを学校教育相談体制に組み入れることが認められてきたことであり、SCに対する期待をひしひしと感じる。今後学校や地域コミュニティの安全に対する研究を地道にしていく必要がある。

そこで、平成20年9月に第28回日本心理臨床学会が筑波大学で開催された際、「学校臨床心理士に求められる地域臨床の視点に関する研究—多様な危機介入における社会的支援のあり方の検討—」というテーマで自主シンポジウムを企画した。4人のSCがシンポジストとなり、幼稚園、小学校、中学校、高等学校で生じた緊急支援の実践報告がなされた。危機状況におけるSCの見立て、本人や家族、教師への的確な対応、SC自身の2次受傷やメンタルヘルスへの配慮など詳細に報告された。スクールカウンセリング活動は、危機対応の要素が非常に多くあり、相当な熟練が必要な領域であることを再認識させられた(千原他、2008)。

今回の論文は、出来事インパクト尺度を用いてトリアージ(損傷者選別)を行い、ある学校での教師の突然の自死により、他の教師がストレスをどのように受け、再生していくのかという過程について分析することを目的にしている。

事例の概要

X年11月、B県のC学校において教師(A先生)の自死という痛ましい、衝撃的な事件が起きた。早速その地区のスーパーバイザーのところにD市教育委員会から連絡がありその日のうちに学校に駆けつけた。教育委員会や学校と話し合い、学校のニーズを把握することから緊急支援が始まった。C学校は、専任、非常勤を合わせると75人ほどの教職員があり、大規模校である。

亡くなられたA先生は、非常に教育熱心であり、一番先に登校し、一番遅く帰宅するということであり、学校に人一倍長くいたとのことである。しかし、子どもたちは集団生活より、個々人のニーズに関心があり、まだ十分に集団としてのまとまりが育っていない点が多かったようである。

A先生が自死されたのは、学校でも家でもなく、屋外であった。学校の教職員が手分けをして、発見されたという。

SVは、事件の日は家庭に渡される予定の配布物の点検を要請され、職員会議では教職員へのメンタルヘルスやストレス緩和に関する研修会を行った。こうした危機的場面では、喪失感、自責の念、疲労感、不安、いらだち、不眠、食欲の減退・過食、涙もろさ、一人では夜いられない、退行現象などが生じるが、これらは当然皆に起こることであり、異常なことではないことを伝えた。これらの反応は、衝撃を受けた状況では、一般的で正常な反応であることを話すことで、緊張感がほぐれたとのことであった。

その後1週間は複数のSCが学校に詰め、面接を行った。教師に対してはすぐに改訂版出来事インパクト質問紙調査IES-R: Impact of Event Scale Revised (飛鳥井望、1999)を実施した。強制ではなかったが、多くの先生が提出していただいた。IESとは、ホロウィッツら (Horowitz, M.W, 1979) によって開発されたもので、侵入症状7項目、回避症状8項目の15項目から構成されている。これを飛鳥井 (1999) が改定し、日本語版を作成したものである。覚醒亢進項目6項目、再体験症状・進行的想起項目8、回避症状8項目の計22項目から構成されている。各項目のポイントは、0～4の5件法であり、総合ポイントは0から88ポイントである。

直後に実施した後、カットオフポイントの25点以上の人から面談を実施した。また、面接を希望される教職員に対しても実施した。

A先生の担当クラスの子どもたちにも面接し、状況を把握した。インパクトが強い子どもには別途面接を実施した。

4ヵ月後、管理職から、再度出来事インパクトの実施の希望が出てきたので、相談の結果アンケート調査を実施した。調査方法は、留め置き法である。

結果の分析

1. IES得点の直後と4ヵ月後の変化 (全体)

1) 直後に実施した教職員全体のIESの得点についてみると、IESの全回答者44名 (男性教職員19名、女性教職員25名) の得点は、平均25.80 (SD=17.10) であった。カットオフポイントの25点以上の方は21人、25点以下の方は、23人であった。

2) 4ヵ月後にIESを実施した教員45名 (男性教員20名、女性教員25名) の得点の平均は15.76 (SD=12.11) であった。25点以上の方は10人、25点以下の方は35人となった。

3) 直後と4ヵ月後の得点の差は、10.04であり、相当量の減少となっている。直後では急性ストレス反応を示すものが48%であったが、4ヵ月後に25点以上の方は22%まで減少した。

図1は、全被調査者の得点を5ないし10点ごとの度数分布図である。直後と4ヵ月後の全体

的变化を比較したものである。直後と4ヵ月後の両方でIES-Rを受けた人の相関係数は、0.604であった。

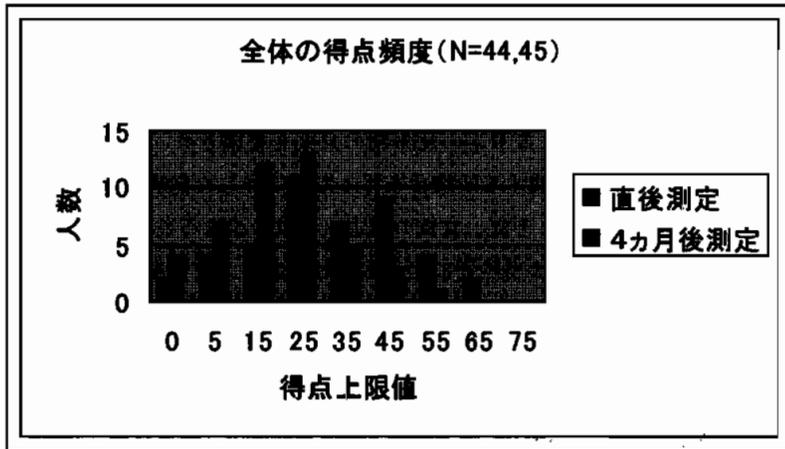


図1. 直後と4ヵ月後のIES得点の比較 (全体)

25点以上がカットオフポイントとされているので、直後では21人が急性ストレス症状を示しており、4ヵ月後では10人がPTSDを示していることが示唆された。

2. IES得点の性差について (全体)

1) 男性のIES得点の変化

直後に受けた全男性 (19名) のポイントは、平均は31.16、4ヵ月後に受けた全男性 (20名) の得点は、19.40であった。

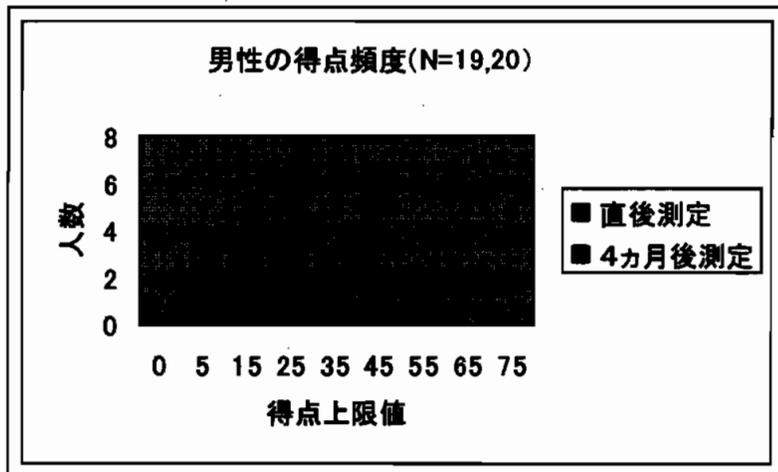


図2. 男性のIES得点の変化 (全員)

2) 直後に受けた全女性（25名）の得点は23.80、4ヵ月後の全女性（25名）の得点は、13.04、であった。

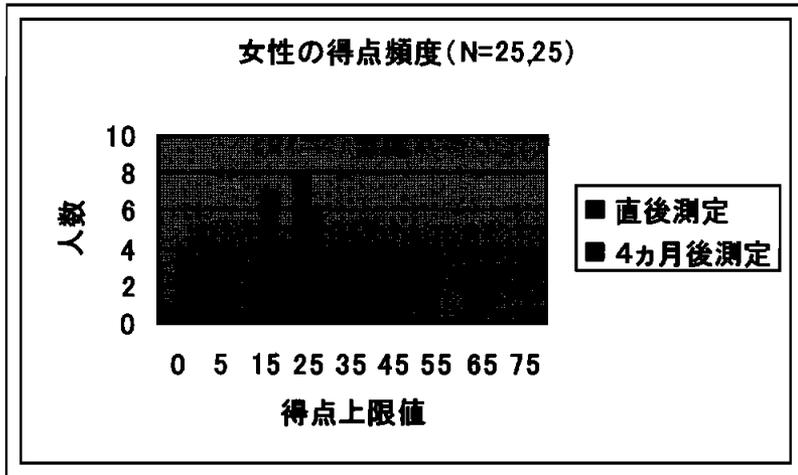


図3. 女性のIES得点の変化（全員）

3. 直後と4ヵ月後の両方ともに受けた男女のIES得点

1) 男性の場合 (N=17)

直後と4ヵ月後の両方で調査を受けた男性教員は17名であった。直後のIES得点は、 $M=33.12$ 、 $SD=16.61$ であった。4ヵ月後の得点は、 $M=20.24$ 、 $SD=13.85$ であった。1回目と2回目の得点の差は、 $M=12.88$ 、 $SD=13.96$ であった。平均して12ポイントの減少があった。標準偏差値が高く、個人差は大きいですが、統計的に有意な差があった。（ $t=3.444$ $p<0.05$ ）。

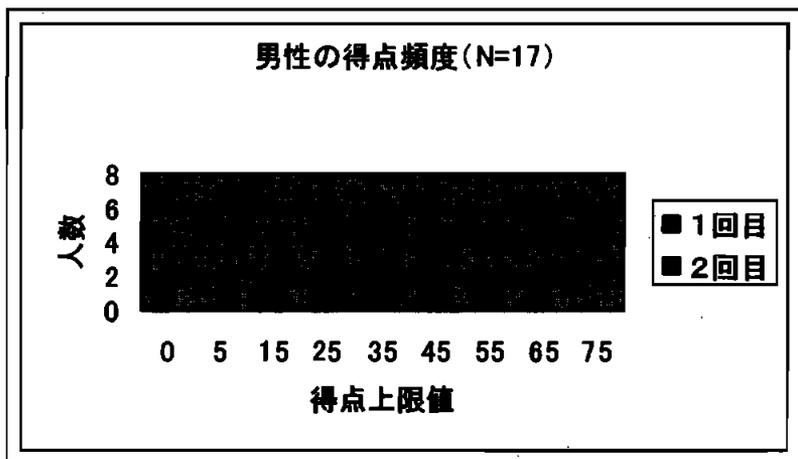


図4. 男性のIES得点の分布図

2) 女性の場合 (N=19)

直後と4ヵ月後の両方を受けた女性教職員は、19名である。直後のポイントは、 $M=23.74$ 、 $SD=15.07$ 、4ヵ月後は、 $M=11.84$ 、 $SD=9.69$ 、両者の差は $M=11.89$ 、 $SD=12.92$ 、で統計的に有意な減少を示した。($t=3.965$ 、 $df=18$ 、 $p<0.05$)。

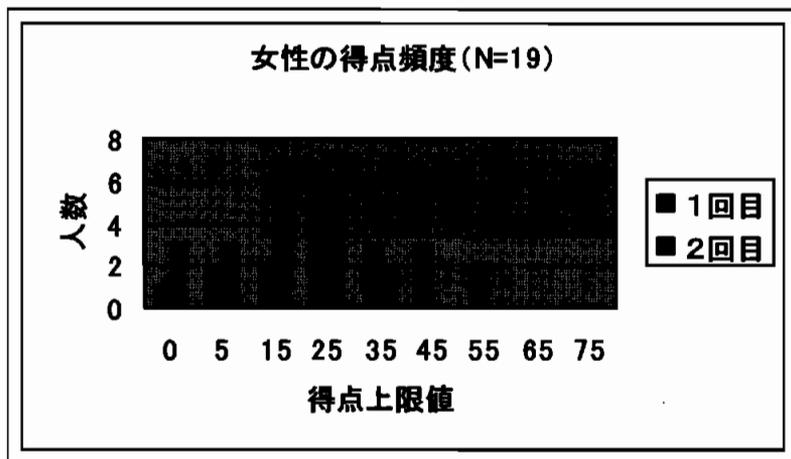


図5. 女性におけるIES得点の分布図

3) 性差について

男性と女性の直後のポイントを比較すると、平均して10の差がある。これは統計的に有意な差である。($t=4.842$ 、 $df=34$ 、 $p<0.01$)。

4ヵ月後の場合、男女で平均して12の差がある。

カットオフポイントの25点以上の男性は、直後では13名、4ヵ月後には7名に減少している。女性の場合は、直後では10名、4ヵ月後には4名に減少している。直後と4ヵ月後ともに25点以上の人は男性で5人、女性で2人、男性の方がPTSDの傾向が高い。

考察

1. 危機介入直後のIES得点の高さとその変化について

岩井ら(1998)の阪神・淡路震災のときのIESの得点を見ると、男性の平均が11.5 ($SD=15.5$)、女性の平均が14.8 ($SD=16.5$)、全体で13.1 ($SD=16.0$) である。今回の事例では、直後は高いが、4ヵ月後の平均と近似している傾向を示している。

IESはもともと、PTSDを測定するために開発された尺度である。今回の事例では、まだ高い人も少なからずあり、今後とも継続的なサポートが必要な状況である。したがって、緊急支援の重要性と、PTSDの対応としての中・長期的な社会的支援が望まれる。

2. 性差について

男性の方がIESの得点は高い傾向にあり、統計的に有意な差があった。今回のような衝撃的な事件において、性差が大きなファクターがあることが考えられる。

3. IES得点に影響を与えたと想定できる要因について

今回の出来事では、自死されたA先生の年齢、性、クラブや、大学の同窓生、同学年団、指導する立場にある先生、ご遺体を発見された先生など、何らかの関係をもち、親しく接触されていた先生が、IES得点が高い傾向を示していた。統計的な処理だけではなく、心理臨床的には個人的な接触度をみる必要性を示すものである。

4. 危機介入時での出来事インパクト尺度の使用について

緊急介入時の心理的影響について測定することは、トリアージ（損傷者選別）として有効であると一般的にはいえる。心理的なケアをすることが必要な人、範囲、順番を決めるための指標となる。しかし、緊急事態直後の混乱の時に、意に反して実施することがないようにすることが大切である。今回は強制的ではなく、個人的な判断を大切にしたい。個人の意志に反して実施すれば、心の傷を深めることにもなりかねない。心理検査の実施には、どのようなものでも、承諾を得て実施することが重要である。緊急支援により相当量のストレス緩和を示したが、今後もケアを必要としていることを示唆している。

5. SCの地域臨床の視点について

SCは、生徒や保護者の面接、教師へのコンサルテーション、他機関との連携、研修会やケース会議への出席、広報活動、心理教育による予防的活動など、多岐にわたっている。緊急支援の活動も、教師、教育委員会、精神科医、養護教諭、保護者などとの連携を必要としている。多くの人との関係性を重視して、地域臨床を進めていくことがSCに今求められている。緊急支援に関しては、さらなる研究が今後ますます盛んになっていくと思われる。

（付記）今回の地域臨床研究にあたり、支援・指導いただいた関連教育委員会、教職員、スクールカウンセラーの方々に感謝申し上げます。

参考文献

- 千原美重子（2006）「学校教育における心の問題への対応 1—学校臨床心理士の活動に関する考察」奈良大学総合研究所N. 1419-28
- 千原美重子（2007）「学校教育における心の問題への対応 2—学校臨床心理士の活動に対する学校における活動意識の分析」15 49-57
- 千原美重子（2008）「学校教育における心の問題への対応 3—学校臨床心理士の活動に対する学校における効果的活動の分析」16, 29-39

- 千原美恵子他 (2008) 「学校臨床心理士に求められる地域臨床の視点に関する研究—多様な危機介入における社会的支援のあり方の検討—」日本心理臨床学会第28回論文集
- カルホルニア開発的カウンセリング協会 (2002) 「クライシス・カウンセリングハンドブック」誠信書房
- 一丸藤太郎他、(2001) 「通り魔事件が児童に及ぼした影響」心理臨床学研究 19-4 329-341
- 岩井圭司ほか (1998) 出来事インパクトスケール改訂版 (IES-R) によるPTSD症状の評価—阪神・淡路大震災被災地の学校教職員の調査から 精神神経学雑誌、100 (11)、1018-1019
- 京都府臨床心理士会 学校臨床心理士部門 (2005) 「学校における緊急支援」京都市臨床心理士会
- 作花文雄 (2008) 「子ども心身の健康・安全の確保のための体制の確立に向けて」臨床心理士報19, 2 (35) 1-2、日本臨床心理士認定協会
- 渡邊聡他 (2005) 「スクールカウンセラーのための緊急支援マニュアル」千葉県スクールカウンセラー研修会
- 松井豊他 (2001) 「心理測定尺度3 心の健康をはかる 適応・臨床」サイエンス社
- 福岡県臨床心理士会編 (2005) 「学校コミュニティへの緊急支援の手引き」金剛出版社