

海外日本人学校における被害者支援活動の考え方

小澤 康 司*¹

1. はじめに

世界各地で地震の他、異常気象の影響と思われる大規模な台風、洪水などの自然災害による被害が発生している。また、テロ事件、暴動、騒乱、地域紛争等も多発している。このような不安定な自然環境・治安状況のなかで、海外の日本人学校、補習授業校は、危機管理体制を整え、児童生徒、教職員の生命や財産の安全を守ると同時に、このような危機的状況に際して、適切な心のケアを実施することが求められている。

海外で暮らす子供達とその家族（派遣教員の家族も同様である）は、日本国内とは異なる文化、生活習慣、言語環境で生活しており、言語取得、学習、健康、進路、対人関係などの多様な問題を抱えている。また、治安の問題がある地域では、学校でも家庭でも安全確保のための生活が余儀なくされており、気象条件の過酷な地域では、外での遊びや活動が長期間にわたり制限される場合もある。海外日本人学校での被災者支援活動は、国内での支援活動と異なりいろいろな制約や条件のもとで、限られた資源や人材を活用し、多様な問題を理解し対処することが必要となる。また、限られや期間の中で緊急的な対応から長期的な心のケア体制を構築することが求められる。

2. 心のケア活動

被害者支援は、生活支援、経済的支援、司法的支援、医療的支援、心理的支援など多くの支援活動の総称であり、被害者のニーズに即した総合的な支援であることが求められる。自然災害による被害であれ、事件による被害者支援であれ、被害者や関係者の心情や状況を理解し、適切な支援方法を考えなければならない。わが国では、阪神淡路大震災以降から心理的支援活動は「心のケア」と呼ばれるようになった（富永2004a）。心のケア活動は、危機的出来事に遭遇したために発生する心身の健康に関する多様な問題を予防すること、あるいはその回復を支援する活動の総称である。心のケアでは、PTSDの発症を予防することは重要な課題ではあるが、危機的事態に遭遇した人々の様々なストレス反応や精神的混乱からの回復、喪失体験の克服や生活再建への心理的援助、援助者の2次受傷のケアなどがすべて含まれる。

* 1 立正大学心理学部講師

(1) 心理的支援と医療的支援

心のケア活動を「災害時の精神異常者へのケア活動」と考える医療関係者もいるなど、心理的支援活動のありかたについていろいろな立場と考えがある。心理的支援と医療的支援について次の様な相違がある。

医療的支援では、医学的診断に基づき治療が実施される。被害者へのケアでは、PTSD や精神障害等の診断と治療に力点がおかれる。PTSD であるか否かは、QOL だけでなく司法的な責任や賠償にも関わる重要な問題でもある。医療的支援は症状が確認できるダメージの強い被害者を対象としており、症状の低い人はその対象外となることが多い。本人への直接的アプローチが主となり、薬理的な方法や認知行動療法等が用いられる。一方、心理的支援は、人間が本来もつ治癒力・回復する力を引き出すことに主眼がおかれ、身体的・精神的・生活的・実存的な問題の解決を支援し、肯定的な生活や人生を送れることを目指す。支援対象者は低レベルから強いダメージを持つ者までが対象となる。本人への直接的アプローチだけでなく、安心できる環境を構築するなど環境へのアプローチも重要であり、現場の状況や被害者の状況に応じた柔軟な対応をおこなう。積極的傾聴は、被害者の心理的回復力を高める方法の一つであるが、それだけが心理的支援ではない。ストレス反応、トラウマ反応を軽減するためのストレスケアを基盤とする他、肯定的な人生の再建に迎えるようカウンセリングがおこなわれる。

(2) 危機管理の考え方

従来の一般的な危機管理の考え方では、危機的な出来事に遭遇した場合、「人命を第一とする安全の確保」が基本となっているが、心のケアの視点からは、「安全と安心の確保」が重要となる。危機的状況において、すこしでも安心できる関係や環境を整えることは、被害者のダメージを軽減し、その後の回復力を引き出す重要な支援行為となる。

「安全と安心の確保」の確保には、次のような項目がある。

環境的安全の確保	生命の安全を確保する為の避難行動、防衛体制
身体的安全の確保	身体的な負傷の手当てなど医療的援助
精神的安心の確保	精神的安心をもたらす援助、危機管理行為

エピソード 1

「1999年9月21日 AM 1 : 47、マグニチュード7.6の大地震が台湾中部を襲った。台湾全土では約40万人が被災。死者約2,300名。全壊約26,800戸、半壊約24,500戸の被害があった。活断層が動き、大地が数 m 移動するなど多くの断層や地割れができた。日本人学校関係者は幸いにも人命を失うことはなかったが、深夜の被災体験は大きな恐怖体験となった。本震以降も長期間にわたり大きな余震が続いたため、不安と緊張が長期にわたり継続していた。心のケア活動で面談した家族の中で、比較的落ち着いている家族がいた。過去に阪神淡路大震災を経験しており、台湾地震発生の際に、母親がこの揺れは大丈夫と判断し子供たちを寝かしつけた。この子どもたちはその後の余震に対しても落ち着いていた。一方、地震の際に親がパニックになり、逃げ惑った家族ほど、子どもたちが不安がる傾向があった。」

エピソード 1 が示す様に危機的状況に遭遇して、親や教師が逃げ惑うならば、子どもたちは大人が逃

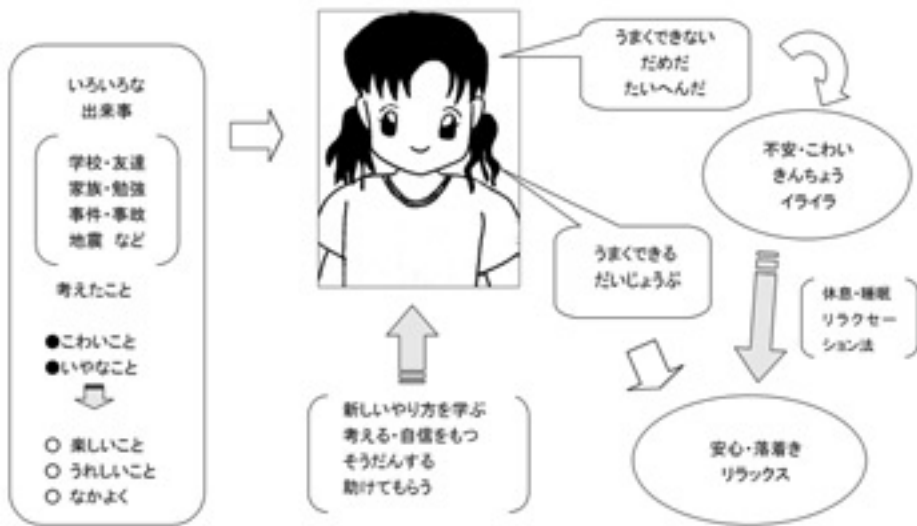


図1 子ども ストレスマネジメント説明図

気持ちが落ち着くことを確認する。

「みんな、元気になる力をもっていることがわかったかな。この3つの方法を使って、怖いことや不安な気持ちに負けずに頑張ろう」

(2) 総合的な心のケア活動体制

総合的な心のケア活動体制（図2）とは、 ストレスマネジメント教育を中心としたセルフケアを基盤として、 保護者や教職員が安心できる環境づくりや心理的サポートを行うこと。 被害者の心理的ストレス強度が強い場合には専門家による専門的ケアを実施する等の総合的な支援体制を意味している。危機的事態では、このような「総合的な心のケア体制」を構築することが、より多くの人達のストレス反応やトラウマ反応を軽減し PTSD の発生を防止することに役立つ。

図2の横軸と縦軸は危機的事態において、心的外傷ストレス強度のレベルが低い人ほど多数おり、心的外傷ストレスのレベルが高くなるほど人数が少なくなることを示している。心的外傷ストレス強度により、必要とされるケアが異なる。まず、すべての人がセルフケアできることが基本になるが、ダメージが強くなるならば、より高次のケアが必要となる。この「総合的な心のケア活動体制」は、支援者がコラボレーションする際の共通のコンセプトでもあり、緊急事態において、実際にどのような連携や協力体制を構築するのは、その状況に応じて実施することになる。

1) セルフ・ケア

日常生活の中でセルフケアができるよう、ストレス・マネジメント教育やリラクゼーション法などのセルフケアの指導を行う。外傷後ストレスによる心理・行動・生理的变化を被災者に説明し、こうした反応が誰もが経験する自然な反応であること、人間には困難な状況を乗り越える回復力があり、不安・恐怖・緊張などの情動のセルフ・コントロールが可能であることを理解させる。子どもたちが

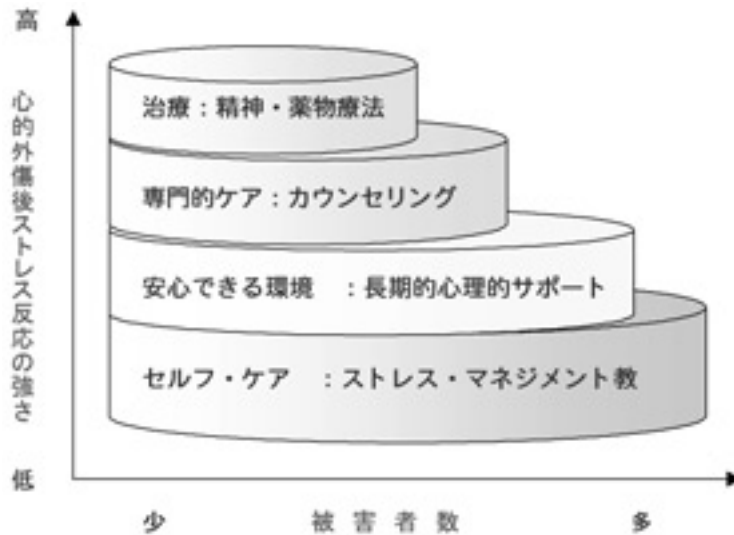


図2 総合的な心のケア活動体制

再体験や不安が生じる場面は治療者という場面ではない。子どもたちは、一人きりになるときに不安を感じることが多く、留守番できない、トイレに行けないなどの症状を示す。また、TVなどのニュースを見て体験を思い出したりすることがある。日常生活の中で、再体験や不安が生じた場合、子ども達自身が対処しなければならない。このようなときに、セルフ・コントロールできる方法を身につけて実践することは、自己効力感を高め不安・緊張を軽減することになる。

エピソード2

子どもたちは、緊張や不安があっても、どのように対処すればよいかわからず苦しんでいたりと、我慢していることが多い。ストレス・マネジメント教育を行い、リラクゼーション法を教えると、緊張や不安の強い子どもほど自宅で練習をしてくれることが多い。総合リラクゼーション法を教え、リラクゼーション練習用のCDやテープを渡すと、次に会った時に「毎晩やってるよ」「お風呂で練習したよ」と報告してくれる。

2) 教員・保護者などによるケア活動

被害者の多くは、自分自身の力では安心することができないが、信頼できる人が身近にいて、寄り添ってくれるなら、安心することができる。教員、保護者など、被害者と信頼関係があり、共感を持ち適切な助言ができる人が安心できる環境をつくってゆく。この安心できる、守られている環境の中にいて、外傷性記憶が処理されてゆく。安心できる環境を造るには、身近にいる人達が心のケアについてよく理解し、被害者が安心できるようサポートすることが重要である。教員や保護者には、ストレス理論を用いて身体の仕組みから説明し、いろいろな事態に遭遇した時に、どのように対処すればよいか、自身で判断・対処できるようにしておく。リラクゼーション法についても、子どもたちに指導ができるように原理や誘導方法について詳しく説明しておく。

また、必要がある場合は、専門家と連携し相談や治療を受けること助言支援する。

エピソード3

台湾地震のケア活動の際に、地域の保護者を対象とする講演会を実施した。講演のあと、幼稚園の子どもを持つ母親が相談にみえた。地震後3ヶ月が経過し、他の子どもたちは落ち着きを取り戻しているのに、自分の子どもはいつまでもおびえていて、一人では寝れない等よくなっていない。どうしてだろうかという相談であった。詳しく話を聞くと、子どもはもともと多動傾向があり、なかなか親のいうことを聞かないとのことであった。しかし、地震以来子どもがおとなしくなり、親の言うことに従うようになった。だから、余震がなくなってからも、子どもが言うことを聞かないときは、「地震が来るよ」と脅かしているとのことであった。母親に理由を説明すると、「知らなかったとはいえ、私は子どもにひどいことをしていたのですね」と涙をこぼし反省された。

エピソード4

幼児襲撃事件に遭遇した園児の母親からの手紙より

「長崎の小学校の話聞いたときは、子供も事件を思い出すきっかけとなったようです。ヒステリックになったり寝つけられなくなったりと症状らしきものが出ました。先生の講義を思いだし、あわてずに相手をしてやることができました。親の私も長崎の事件とは、事件の内容が全然違うと頭で理解しているのに、体が緊張し、しばらく何も手がつけられませんでした。学校で何かが起こると反応してしまうようです。先生の講義のおかげで自己対応ができ、落ち着いています。ありがとうございました。」

この2つのエピソードは、保護者が正しい知識を持ち、子どもに接することが、子どものストレスケアにとって重要であることを教えてくれる。多くの人は危機事態への対処の方法について正しい知識を学ぶ機会が少なくストレス・マネジメント教育が重要であるといえる。

3) 専門家による診断・カウンセリング

心のケアの専門家は被害者や援助者に対し、セルフケアや心のケアの方法についての指導を行う。また、被害者のスクリーニングをおこない、ストレス症状が強い者に対しては、専門的な診断とケアを実施する。初期救援では、アウトリーチにより被害者のいる現場に向いて心のケアの必要性について心理教育を実施し、相談を受け、現場のニーズを把握し、専門家との渉外や必要な援助体制を構築するなど総合的ケア体制のコーディネーターの役割を果たす。

エピソード5

幼児襲撃事件の目撃者であったB子は、その後母親と一緒にならば幼稚園に行くことができた。園児へのストレスマネジメント教育を実施したうえで、B子の面接を実施した。一番怖かった時の気持ちと今の怖さを両手の幅で表現させた。恐怖感は約半分には低下していたが、事件がまた起きるかもしれないという予期的不安は、事件当時の怖さと同じ強さであった。多く場合、現在の不安と予期的不安のレベルは同じであることが多いので、母親に心当たりを確認したが原因は不明であった。翌朝、母親が登園バスの中で、B子が指差すガードマンについて尋ねたら、「あの人が犯人だよ」と答えた。犯人と体格の似ているガードマンを犯人と勘違いしていたのだ。B子は事件が起きて以来、大好きな幼稚園に通うためにまた起きるかも

しれない恐怖感に耐えながら通園していたのだ。母親から事情を聞き、すぐにB子にカウンセリングを実施した。犯人は逮捕され、牢屋にいること。先生やガードマンが守ってくれていることを話した。担任の先生にお願いし、昼休みに再度間違いであることをB子に話してもらった。B子は、大好きな先生の手をとり「本当に安心していいの」と飛び上がって喜んだ。その夜母親から安心してよいこと伝えてもらった。B子は、それまで事件のことは話したがらなかったが、本当に安心できたのであろう、被害にあったA君の様子を人形を使って話始めた。赤い色紙でB君が出血していたことを再現し、そのときの恐怖を表現した(写真1)。母親は気持ちを受け止め、みんなが守っているから大丈夫であると伝えた。B子は、1週間後に一人で登園しはじめた。



写真1 怪我をしたお友達

ナチュラルなデブリーフィングの重要性が指摘されているが、この事例が示すように、安心できる関係・環境のなかで、被害者は抑圧していた感情を自然に表現することができ、外傷性記憶の処理が促進されるといえる。

4) 精神科医などによる専門的治療

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

医療的ケアを行う場合であっても、総合的ケア活動のセルフケア 教員・保護者によるケア活動 専門家によるカウンセリングを合わせて行うことによって、その効果をさらに高めることができる。

(3) リスク・マネジメントによるフォロー

1) リスク・マネジメントの考え方

PTSDは解離症状があり、時間を経過して発症する可能性があること。また、被害者に加わる生活ストレッサーも発症や回復に影響することから、心のケアにおいては、リスク・マネジメントの考え方が必要となる。

受傷体験が直接的被害体験か、目撃体験か、遭遇していないか。被害者との心理的関係の強さ(家族であるか、級友や友人であるか)はどうかを確認する。一定の外傷体験に暴露された人や被害者との心理的関係が強い関係あるものについては、症状の有無にかかわらずハイリスク群として、一定期間フォローすることが必要である。

また、もともとのストレス耐性が低い、不安や緊張しやすい子どもや被害者が複合的な環境ストレスを受けている場合は、ASDからPTSDへの移行の可能性が高くなるため、積極的にストレスケアをおこないトータルなリスク低減を働きかける必要がある。

事件に遭遇して、直接的被害者ではないが、他者の被害を救えなかった人の場合、「私があの時気がついていれば、このような事態にはならずにすんだのに、私のせいで申し訳のないことになってしまった。」と自分を責めることが多い。また、子どもいろいろな出来事を自分に関係付けて考える傾向がある。このような自責の念が強い場合、精神的なストレス状態を継続していることになり、うつ

病や PTSD やの発症の可能性が高くなるので、自責の念の有無を確認し、積極的に自責の念を取り除く必要がある。

エピソード 6

幼児襲撃事件に遭遇した保護者の一人が強い自責の念を持っていた。

事件後、2週間がたったが、事件を目撃し、近くにいたのにもかかわらず、恐怖のあまり腰が抜け何もすることができなかった自分を責めていた。このような状況で近くにいた人は、自分を責める気持ちをもつことが多いが、そのような気持ちがあるか尋ねた。この質問に対して、今も自分を責め続ける気持ちが強いこと、悪夢をみて眠れないこと、過覚醒であること、その状態を回避したくて感覚を麻痺させていると語った。十分に話を聞き、現在の症状は危機的事態に遭遇した場合の自然な症状であること、自分を責めなくてもよいことを伝え、統合リラクゼーション法を約30分間実施した。「体を麻痺させなくても楽になる方法があるのですね。アフターメーションの言葉を聞いて、自分を許したい気持ちになった」と話してくれた。さらに30分リラクゼーションを継続することでぐっすりと眠ることができた。その後、毎日何回も統合リラクゼーションを行うなど、セルフケアを積極的に実行された。その後3回のカウンセリングを実施し、PTSDの発症なく日常生活に戻ることができた。

緊張や不安の症状が強い場合は、その不安感や恐怖心を低減し、十分な睡眠がとれ回復力が高まるように寝る前にリラックス法の練習をすることが有効と思われる。

2) ストレスチェックによるリスクマネジメント

被害者がどの程度のダメージを受けているか確認する1つの方法としてストレスチェックリストがある。被害者が多数で、全ての人に個別面談ができないときは、チェックリストを用いて症状の程度からケアすべき人をスクリーニングすることが必要となる。

チェックリストを用いてスクリーニングを実施する場合、注意すべきことがある。IES-RやPTSD調査表などでは、外傷体験を想起させ回答させる項目がある。このようなチェックリストに回答を求めることは、フラッシュバックを誘発する可能性がある。被害者やご遺族の状況を確認したうえで、慎重に実施することが求められる。また、児童・生徒は、質問の意味や回答の方法が理解できずに回答している場合もあり、チェックリストの結果だけに頼らず、面談や周囲の人の観察結果等を含めて総合的に判定することが必要である。

多くのチェックリストはその合計点がカットオフポイントを越えるか否かで診断を行うようになっているが、その時点の合計点がカットオフポイント以下であってもリスクマネジメントの視点からケアを実施する必要がある場合がある。筆者が実施しているストレスチェックリスト(資料1)を用いたリスクマネジメントの実施方法を示す。

ストレスチェックリスト(資料1)を用いたリスクマネジメント

保護者や教員から子どもの状況を確認し、直接的体験をもつ被害者や事件後に行動や症状に明らかな変化が生じている子どもは、ケア対象者リストに登録する。

保護者からみた子どもの様子を記入する「子どもさんのこころと身体アンケート」(富永2004b)等を実施し、症状の強い児童・生徒をケア対象者リストに登録する。

ケア対象者リストに登録した児童・生徒に個別面談を実施し、「ストレスチェックリスト」(資料1)をもとに確認を行う。体験を思い出すことにより、不安が生じるならばすぐに中止しリラクゼーションを実施するなど安心感を取り戻させる。

また、どのようなストレスや悩みがあるか確認をし、その対処法やセルフケアについて指導する。

「ストレスチェックリスト」の結果を次のように集計しリスクレベルを判定し、ケア活動の資料とする。

集計方法

ストレスチェックリストは、次の内容を測定している。

イ群：過覚醒に関する項目 —— Q1～Q6

ロ群：再体験に関する項目 —— Q7～Q10

ハ群：回避・麻痺に関する項目 —— Q11～Q19

ニ群：愛他的行動に関する項目 —— Q20～Q22

(イ・ロ・ハ群は、PTSD 症状項目に該当する)

1. 各項目の回答を点数化する。

「ない」 - 0点 「ある」 - 1点 「あるある」 - 2点

「あるあるある」 3点

2. イ群、ロ群、ハ群ごとに、2点以上の項目がいくつあるかを数え各群の「+反応項目数」とする。

イ群の「+反応項目数」が2以上の場合 印、1以下は 印

ロ群の「+反応項目数」が1以上の場合 印、0は 印

ハ群の「+反応項目数」が3以上の場合 印、2以下は 印をつける。

3. 各群の症状の有無(判定が の数)でリスクレベルを判定する。

リスクレベルの判定

A：3症状があり、PTSDの恐れがあり集中的なケアが必要

B：2症状があり、事件によるストレスや緊張があり継続的なストレス緩和ケアが必要

C：1症状があり、継続的なケアが必要

D：症状は基準レベル以下であり、継続観察とする。

集計例

NO	クラス	氏名	体験	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	覚醒 症状 判定
				不安	興奮	睡眠 障害	体の 異常	判断 力	驚愕 反応	
1	1年B組	日本太郎	被害							
2	2年A組	京都花子	被害	1	1	3	0	0	2	
3	1年A組	山田一郎	目撃	1	1	2	1	0	2	
4	3年B組	鈴木ゆい	目撃	1	0	1	0	1	1	

Q 7	Q 8	Q 9	Q10	再体験
悪夢	自フラ	誘フラ	予期的不安	症状判定
0	1	1	3	
2	1	1	2	
0	3	2	1	

Q11	(Q12)	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	回避・鈍麻
憂鬱	(熱中)	感覚の麻痺	関心の喪失	孤独感	罪悪感	記憶障害	抑うつ感	抑圧	症状判定
2	3	0	0	3	0	0	0	0	
1	0	0	0	1	1	0	0	1	
0	1	0	0	1	0	0	0	1	

Q20	Q21	Q22	判定	備 考
人間関係	他者援助	愛他		
			A	
0	3	3	A	
3	0	3	B	
2	3	3	C	

ケア対象者リストの結果にもとづき、教員や保護者が必要なケア活動を実施してゆく。また、定期的にストレスチェックを行いその変化を継続的に把握してゆく。

4. 肯定的な人生と生活の再建

1. 肯定的人生と生活の再建にむけて

災害に見舞われた場合、大切な人や財産、それまでの安定した生活を失い、精神的にも大きなダメージを負うことになる。また、災害や犯罪などの衝撃的な出来事は、被害者に自責感、不信感、孤独感、無力感などの否定的な認知を引き起こす。否定的な認知は、周囲のこころない言葉かけやかかわりといった2次の被害によって、さらに深刻化、固定化し、人生に大きな影響を及ぼす。心理的支援は、そのような否定的な認知を抱えてしまう可能性のある、ないしは抱えてしまった当事者に本来の潜在的、健康的な自我に焦点をあて建設的な力を引き出すことである（富永2004a）。

この被害者の心理的回復過程の多くは、長く苦悩に満ちたものであることが多い。藤森（2004）は、1993年に発生した北海道南西沖地震の被災者の心理的回復過程を11年に渡り実証的な研究を実施している。その中で、援助過程の本質について、1 災害援助の供給の必要性、2. 役割の獲得 3. 過去の意味づけ 4. 今を生きることの理解を挙げている。回復過程において、被害者が辛い体験を自分の力で再配

置して、新たな意味づけを見出し過去の体験をプラスに意味づけること、就職、再婚、出産という新たな役割や愛着の対象を獲得し前向きに生きること、日々の生活の中にささやかな喜びを見出す力の獲得が生きることにつながってゆくと述べている。

肯定的な体験や認知は、否定的な認知を変えうる力を持ち、肯定的な夢や希望、期待、信念は現在の困難な状況を乗り越える力を引き出すと考えられる。心のケアは、被害体験によって生じた否定的な思考や感情に支配され、その後の人生が否定的なものになるのではなく、その悲しい体験を自分の人生の物語の納め、新たな前向きの人生を歩むことを支援することである。その為にはカウンセリングなどにより、将来に向かって肯定的な人生のストーリーを描くことを支援することが必要となる。肯定的な人生のストーリーの構築を支援する1つの方法として次の物語絵画療法を紹介したい。

2. 物語絵画療法

1) 物語絵画療法

絵画療法は、心の中の感情やイメージを絵を通じて表現することにより、心理的な回復過程の働きを高める精神療法の一技法として位置づけられる。絵画療法には、大きく分けて、自由画法と課題画法に分けられる。自由画法は、題材を自由に選んで描くので、絵をかいているうちに内的なイメージが完成し表現されてゆく。一般に、自由に思い切った表現ができるほど、自己の深層までを投入した自己表現が可能だが、あまりに急激な自己表現は衝動を触発し、不安な気持ちを誘発する危険性もある。(水島1985) また、自分の描いた絵をみながら感想を話しているうちに、自分の心の問題に気づくことがあり、絵画を題材にカウンセリングを行うこともある。課題画法は、あらかじめ提示された課題の絵を描くのもので、バウムテスト(実のなる一本の木に投影される人格を分析する)や人物画テスト法(男女の人物を描く) HTP法(家・木・人を描く) 動的家族画法(家族が何かしているところを描く)などがあり診断と治療の目的のために、テーマとその描き方が指定されたものが多い。また、これまでの絵画療法は、概ね一枚の絵に表されたイメージや感情を理解したり、そこに投影される人格を分析することや描画行為に含まれる内的で自然な回復プロセスを治療的に利用することが主眼に実施されてきた。

Mooli Lahad (1992) は、ストレスに対処するためのコーピングスタイルを調べるために、物語療法の技法を取り入れ、6つの絵を物語として描かせる方法(6-PSM)を開発した。これは、主人公がその使命と達成することを援助するもの、それを妨げる障害、その障害に対処する方法とその結末を物語として絵にかかせるもので、その内容から、その人のコーピングスタイルを調べる評価技法であった。郭は、この技法を改良し、8つの絵を物語として構成することで、その人の人生の再ストーリーを支援する「物語絵画療法」として発展させた。これは、ある物語の主人公が実現したい願い・使命・課題とその主人公を助ける人・物・方法を描く。次にその望みが達成する前に地震や困難な出来事に遭遇したとする。その地震に出会った時の様子と地震後の主人公の反応・様子を描く。そして、主人公がもう一度望みを達成するために必要な援助者と主人公を助けるための物・方法を考え、その支援の結果、迎える最後の結末を想像させる。

物語療法(White, 1984)では、問題に支配された人生ストーリーを自己を客観視することで、見つけ直し人生の新たなストーリーを手に入れることをできると考える。絵画による物語療法ともいえ

るこの「物語絵画療法」は、主人公を通して、困難な場面に遭遇する以前の自分望みや理想を明確にし、現在遭遇している困難な場面を克服するのに必要な援助者や問題の解決方法を客観的に見つめ直す機会を与える。そして、将来に向かって肯定的な人生のストーリーを描くことを支援する構成的な絵画療法と考えることができる。

また、ユングはその書簡の中で、能動的想像について「逃れることのできない生活場面そっくりにやるのです。こういう空想に際してぶつかる困難は、心的な困難を象徴的にどう表現するかということです。そういう困難を想像のうちで克服することができれば、それに応じて心の中でも乗り越えることができます」と述べている (Aniela Jaffe 1977) が、この絵画療法は、主人公が困難な状態を克服する心的作業を構成的に誘導し、能動的想像を引き出す効果があると考えられる。

外傷体験から立ち直るには、この経験を受け止め、自分の人生経験の一部として消化し、自分の人生のストーリーの中に組み込んでゆく作業が必要となる。そのためには、思い出したくない体験について話をしたり、感情を表現し自己を見つめ直す作業が必要であり、カウンセリングではこのような回復の過程を言葉を通じて支援してゆく。子供の場合は言語の機能が十分に発達していないので、言葉以外の手段を用いてイメージや感情を表現し、心の中を整理することが重要になり、遊戯療法や絵画療法が用いられる。しかし、無理やり表現させることは、再体験を誘発したり、不安を増大する恐れがあり、被害者のペースで、安心できる環境で、信頼できる人に自然に語れるようなナチュラルデブリーフィングの形でおこなうのが望ましいとされる。(富永2004a)

物語絵画療法は、困難な場面に遭遇する以前の自分と、現在遭遇している困難な場面を克服するのに必要な援助者や問題の解決方法を客観的に見つめ直す機会を与え、将来に向かって肯定的な人生のストーリーを描くことを支援する構成的な絵画療法である (小澤・佐々木2000)。物語絵画療法では、好きなキャラクターを主人公に設定する。その主人公が実現したい 願い・使命・課題と その主人公を助ける人・物・方法を描く。次にその望みが達成する前に地震や困難な出来事に遭遇したとする。その地震に出会った時の様子と 地震後の主人公の反応・様子を描く。そして、主人公がもう一度望みを達成するために 必要な援助者と 主人公を助けるための物・方法を考え、その支援の結果、 迎える最後の結末を想像してゆく。「物語絵画療法」は、主人公を通して、困難な場面に遭遇する以前の自分望みや理想を明確にし、現在遭遇している困難な場面を克服するのに必要な援助者や問題の解決方法を客観的に見つめ直し、将来に向かって肯定的な人生のストーリーを描くことを支援する構成的な絵画療法と考えることができる。

震災のような外傷体験から立ち直るために、自己の人生の再ストーリーの構築作業は辛いプロセスであるが、物語の主人公を通して行うこの物語絵画療法は、心理的負担が少なく、比較的安全的な治療法といえる。この物語絵画療法の震災ストレスへ適用例は少なく、その効果と応用方法について研究継続する必要がある。

2) 物語絵画療法の進め方

1. アイス・ブレイキング

セッションの導入では、子供たちの固まった雰囲気や緊張感をほぐすこと (アイス・ブレイキング) を行う。BGM に親しみのある楽しい曲 (例: どれみもんの歌) を流し、気持ちをリラックス

させ、これから始まることへの期待を高める。次に、どらえもんの人形を使って挨拶をしたり、指遊びをして緊張をほぐしてゆく。

2. 物語絵画療法への導入

絵画は、上手下手の意識があり、苦手とする子供たちは、描くことに抵抗感があることが多い。また、自分の内面にある気持ちを表現するのは難しい作業であり、子供たちが描くことに熱中し自然に気持ちが表現できるようにいくつかのウォーミングアップを実施する。

ウォーミングアップⅠ：A4の用紙に自分の好きな色で線を自由に描き、その上に三角や など好きな図形を描く。次に、隣の人と絵を交換し、その書かれた絵からイメージを膨らませ、動物や人に見立てて、それぞれ絵に仕上げる。

ウォーミングアップⅡ：一枚のB4の画用紙に、二人で共同で絵を描く。お互いが相互に影響しあう（交流する）ことが望ましいのですが、強制するのではなく、楽しんでかけることが大切である。

3. 物語絵画療法の実施

3 - 1. 絵画の作成 画用紙を横長に使用し、8（横4×縦2）分割に折り、この8つのスペースに順番に絵を描いてゆく。描いてゆく順番と内容は次のとおりである。

主人公の普段の様子	願い・望み使命・課題	主人公を助ける人・物・方法	地震に出会った時の様子
地震後の主人公の反応・様子	援助者	主人公を助けるための物・方法	結末 最後のまとめの場面

つぎのように教示をおこない、順番に描かせてゆく。

「これから絵で物語をつくってゆきます。これからお話をする順番に従って、あなたの想うことを絵にしてください。上手に描けないと心配する必要はありません。絵がわかりにくくても、説明できればよいのです。」

「主人公のキャラクターを考えてください。想像したもの、伝説の人、映画、劇などどんな物語のヒーローやヒロインでもかまいません。そして、どこに住んでいるか想像してください。それを の位置に描きます。」

の位置には、「この主人公が実現する願いや望み、仕事を描いてください。」

「主人公を助ける人や物は何ですか」

「主人公が望みを達成する前に地震が起きてしまいました。主人公が地震にあった時の様子を描いてください。」

「地震にあった後、主人公はどうなりましたか。」

「主人公が望みを達成するために助けてくれる人は誰ですか。」

「主人公が望みを達成するために必要なものは何ですか。」

「主人公の最後の結末はどうなりましたか。」

教示：「全て描きおわったら、その物語を一人ずつ話してもらいます。」

子供たちが創った物語を、全員の前で一人ずつ発表させる。教師やカウンセラーは、子供たちの話をじっくり聴くと同時に、他の子供たちがしっかり聞けるよう指導することが必要である。こ

の分かちあいにより、地震に対する不安や恐怖の感情を言葉で表現し、その気持ちをしっかりと受容してもらうこと、地震で恐くなったたり苦しんでいるのが、決して自分一人でないことを実感することができる。

台湾大震災のケア活動での物語絵画療法実施例

震災後、約5ヵ月が経過し、震災ストレスチェックリストの結果からも、子供達は全体としてほぼ落ち着きを取りもどしてきた。震災ストレス症状の強い子供たちには、個別カウンセリングやリラクゼーションの指導あるいは保護者面談などを行ってきたが、3月で卒業して帰国する子供がいること、新学期からプレハブの新校舎での新しい学校生活が始まることなどから、全学年の児童・生徒に対し震災以来苦しかったこれまでの生活を振り返り、将来向って希望を持つことができるような働きかけが必要であると考え物語絵画療法を実施した。物語絵画療法の実施にあたり、事前に教職員対象を対象とした研修を2回実施し、クラス担任が自ら物語絵画療法を体験する機会を設定した。物語絵画療法の結果は次のようであった。(写真2)

子供達が設定する主人公は、人気キャラクターや動物、植物など様々であり個性豊かであった。また、その願いと達成を助ける人や物は、主人公のストーリーに沿うものから、自分自身の願いが直接表現されているものまで多様であった。しかし、地震に遭遇する場面は、高層マンションが真っ二つに折れ倒れててゆこうとする場面など地震の恐怖が生々しく描かれていた。この地震に遭遇した主人公は、ほとんどがダメージを受けていた。この二つの絵は子供たちが地震に対して持っているイメージがそのまま表現されているといえる。次にこの主人公が立ち直り、自分の望みを達成するために必要な救助者や必要な物が描かれる。親や仲間であったり魔法であったりするが、人に援助求めている絵が多い。最後の結末は、最初の願いと同じ場合と、地震から立ち直る結末とがあるが、心の安定を知る指標と考えられる。今回のほとんどの子供達の描いた結末は、肯定的な結末の方向であった。このような肯定的なストーリーを描けることは、これまでの心のケア活動の成果がでていているものと思われた。しかし、少数であったが否定的な結末を描く子供もおり継続的なケア活動を実施した(小澤康司、佐々木志保子2000)。



主人公はお花です。お花は木かげがほしいです。なんでかというときもちがいいからです。ずっと日にあたっているとへらへらになるからです。たねと水もらって、たねをうめて水をかけたらでてるかなとおもっています。そんなときじんがおきて、お花はかんがえていました。たおれるときよこにたおれたんじゃなくてまえにたおれたから、お花はたすかりました。いれものをもらって水もらいました。そしてあぶないところにおきました。てんしがきてすこしだけ力をくれました。あと、おまもりもよこにたてといてくれました。てんしはつえをふってたすけました。お花は元気になりました。お花はほしい木もらって、木は木かげをつくりました。お花はうれしそうでした。

写真 2

出典：「平成11年度海外子女教育研究協力校実践研究報告書」台中日本人学校

資料 1

ストレス・チェックリスト

わたし 私たちのところやからだは、地震や災害のあとで、いろいろな変化があります。

せんせい とう お父さん、お母さんなどの大人の人でも同じです。

とても、こわい体験をしたあとは、だれにでもおきることで、自然なことです。

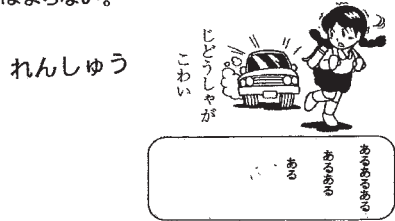
でも、ふあん 不安な気持ちやからだの緊張がずっと続くと、病気になることもあります。

じぶん からだ へんか 自分 の 体 の 変化 を 知 っ て、こころ から だ を 休 め る よう に し て く だ さ い。

このチェックリストには、地震や災害のあとで、起きるところやからだの変化が書いてあります。先生の説明を聞いて、まんがで書いてあるようなことが、自分にもおきているのか、順番にひとつずつ考えてください。

そして、次のように、自分があてはまるところに○をつけてください。

- ほとんどいつもおきていて、とても強くそう感じる。 ——— <あるあるある>
- たまにあてはまることもあり、とても強くそう感じる。 ——— <あるある>
- たまにあてはまることもあり、少しそう感じる。 ——— <ある>
- あてはまらない。 ——— <ない>



じっしび 実施日	ねん 年	がつ 月	にち 日
			がっこう 学校
ねん 年	くみ 組	おとこ 男	おんな 女
なまえ	ねんれい 年齢		さい 才

出典：服部祥子・山田富美雄 1999「阪神・淡路大震災と子どもの心身」名古屋大学出版
を一部改変



Q1

しんはいで
いらいらして
おちつかない

ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q2



むしゃくしゃして
らんぼうになり
すくかつとするように
なった

ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q3



ねむれなかつたり
とちゆうで
めがさめる

ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q4

あたまたいたや
おなかないなど
からだのぐあいが
わるい



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q5

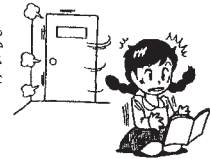
かんたんなことが
できなくなった



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q6

ちいさな
おとに
びつくりする



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q7

じけんのゆめや
こわいゆめを
みる



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q8

ふいに
じけんを
おもいだす



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q9

テレビや
しんぶんを
みるとこわい



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

Q10

また
じけんがおきるのが
しんばいだ



ない
 ある
 あるある
 あるあるある

参考文献

- Aniela Jaffe 1977 C. G. Jung: Bild und Wort Water-Verlag AG, Olten
 (氏原 寛訳 1995 ヨングそのイメージとことば 誠信書房)
- Bessel A. et al. 1996 The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society The Guilford Press (西澤哲訳、2001 ト라우マティック・ストレスー PTSD およびトラウマ反応の臨床と研究のすべて. 誠信書房.)
- Claudia Herbert 1995 Understanding your Reaction to Truma Oxford University Press (勝田吉彰訳 1999 心に傷をうけた人の心のケア 保健同人社) 水島恵一1985 イメージ・芸術療法 大日本図書
- 服部祥子・山田富美雄 1999 阪神・淡路大震災と子どもの心身 名古屋大学出版
- 藤森和美 2004 災害援助の過程と終結 - 北海道南西沖地震における被災者の回復過程から考える - 臨床心理学 金剛出版 24巻第6号 758-762
- 金吉晴編集 2001 心的トラウマの理解とケア. (株)じほう
- 水島恵一 1985 イメージ・芸術療法 大日本図書
- Mooli Lahad 1992 Story-making in assessment method for coping with stress; Six-piece story-making and Basic Ph. *Dramatherapy; theory and practice 2*. London: Routledge
- 小澤康司・佐々木志保子 2000 平成11年度海外子女教育研究協力校実践研究報告書. 台中日本人学校.
- 小澤康司 2003 在外教育安全対策資料 - こころのケア編. 文部科学省初等中等教育局国際教育課.
- 小澤康司 2004 海外日本人学校への被害者支援活動 臨床心理学 金剛出版 24巻第6号 743-747
- 富永良喜 2004a 被害者支援における基本的考えについて 臨床心理学 金剛出版 24巻第6号 710-715
- 富永良喜 2004b 学校・地域への緊急支援のあり方 - 被害にあった子どもたちへの心のケアの実際 平成15年度兵庫教育大学学長裁量経費研究報告書
- White, M. & Epston, D. 1990 *Narrative Means to Therapeutic Ends*. Dulwich Centre Publications
 (小森康永訳 1992 物語としての家族 金剛出版)