

子育て支援者を対象としたトラウマティックストレス理解のための 心理教育の実践

瀧井美緒¹・上田純平^{2,3}

Psychological Education Practices for Understanding Traumatic Stress for Parenting Supporters

TAKII Mio¹ UEDA Junpei^{2,3}

本研究の目的は、子育て支援者を対象としたトラウマティックストレスに関する心理教育を実施し、メンタルヘルスリテラシーおよびトラウマが関係すると考えられるケースへの対応効力感を向上させることであった。A市の子育て支援に関わる従事者40名（男性5名、女性32名、不明3名）を対象にトラウマティックストレス理解のための心理教育を実施した。結果、研修前後において、ケースへの対応効力感是有意に上昇していることが明らかとなった。このことから、子育て支援者が対応に抵抗や困難を感じやすいと考えられるトラウマ関連ケースについて、心理教育を行うことにより、何らかの知識や見通しがつくことで対応効力感につながる可能性が示唆された。

キーワード：トラウマティックストレス、心理教育、メンタルヘルスリテラシー、支援者支援

The purpose of this study was to provide psychoeducation on traumatic stress to parenting support workers. The aim was to enhance their mental health literacy and response efficacy in cases considered to be related to trauma. Psychological education was provided to 40 workers (5 males, 32 females, and 3 unidentified) who were involved in child care support in City A to facilitate their understanding of traumatic stress. The results revealed a significant increase in the efficacy of handling cases before and after the training. This suggests that psychological education may help child care supporters to acquire knowledge and perspectives about trauma-related cases, which are likely to result in them feeling resistance and experiencing difficulty in coping with them. The education they receive may lead to a sense of efficacy to cope with the cases.

Keywords: Traumatic Stress, psychoeducation, mental health literacy, support for the supporters

1. はじめに

トラウマを体験した後、日常生活に支障をきたすほどのレベルで、一か月以上反応が持続する要因として、第一にソーシャルサポートの有無、第二に生活上のストレス、第三に心的外傷の深刻さが指摘されている (Norris, Friedman, Watosom, Byrne, Diaz, & Kaniasty, 2002)。

精神疾患の診断・統計マニュアル第5版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition) : DSM-5, APA, 2013) による外傷後ストレス障害 (Posttraumatic Stress Disorder : 以下PTSD) の診断基準において、侵入 (再体験) 症状 (基準B)、

刺激の持続的回避 (基準C)、認知と気分の陰性の変化 (基準D)、覚醒度と反応性の著しい変化 (基準E) の4つの障害が一か月以上持続することが示されている。よって、Norris et al. (2002) で指摘されている“日常生活に支障をきたすほどのレベルで一か月以上反応が持続する”という状況は極めてPTSDと診断される可能性が高い状態といえるだろう。

このような状態に陥る第一の要因がソーシャルサポートの有無であることが指摘されていることから、トラウマ体験自体が悲惨なほど乗り越えにくいのではなく、反応が持続するという問題につながるのは、体験者が生活していく中に、症状回復を妨げる要因が数

¹ 岩手県立大学社会福祉学部 ² 新潟医療福祉大学健康科学部 ³ 兵庫教育大学大学院連合学校教育学研究科

多くあることであると考えられる。

本邦においても同様に、外傷的出来事を経験した後、家族や友人、専門家や行政機関からサポートが得られることによって症状が減弱する可能性が示唆されており、ソーシャルサポートシステムの確立が必要と指摘されている（坂野・嶋田・辻内・伊藤・赤林・吉内・野村・久保木・末松, 1996）。しかし、これはソーシャルサポート源となる者にトラウマやPTSDについての知識がなければ適切な対処行動にはつながらないと考えられる。

しかし、トラウマ体験の中でも特に個別性の高い事件や事故の場合には自ら支援を求める必要がある。個別性の高い体験はPTSDの発症リスクが高いとされているが、日本人はこのようなトラウマ体験を過少報告している可能性が考えられており、トラウマをめぐるスティグマや認識の仕方について文化的な配慮が求められている（Kawakami, Tsuchiya, Umeda, Koenen, Kessler, & The World Mental Health Survey Japan, 2014）。よって、トラウマ体験者が援助要請を行うには、トラウマ体験後にはどのような反応が起こり得るのかといった正しい知識や病院や相談機関などが利用可能であるということを認識している必要があるのではないかと考えらえる。

これらのことから、瀧井・上田・富永（2016）はトラウマ体験者が実施にどのような対処行動を行ったかについて質的検討を行っている。その結果、トラウマ体験者の中には、一見症状軽減に対して有効性が高い考えられる病院受診やカウンセリングの利用といった対処方法を行っていたり、親しい人（家族や友人）に話す、先生や職場の人に相談する、などソーシャルサポートを利用している者が多いことが明らかになった。しかし、Norris et al. (2002) の指摘のようにサポートの有無という観点だけでは、その後の症状持続を説明できない可能性も示唆された。トラウマ体験者は病院受診やソーシャルサポートを活用し、支援を求めているにもかかわらず、「勇気を出して相談したにも関わらず、「相談しても無駄だった」「話しても意味がなかった」「対応に困るような態度をされた」など、無力感を感じるような経験をしており、その後の受診や相談にはつながらず、症状が持続している者が存在していることが明らかとなった。トラウマ体験者自身に知識がないことや、支援の必要性や展望について検討がつかないと、うまく資源を有効活用

できない可能性だけでなく、支援者や学校教員等ソーシャルサポート源となり得る者も支援の展望が持たずに有効なサポート源として働いていないことが示唆された。この一要因として、支援者などがトラウマに関する知識を得る機会そのものの少なさが考えられる。

米国の薬物乱用・精神衛生管理庁が掲げる、トラウマ・インフォームド・アプローチ（SAMHSA, 2018）では、トラウマに関する心理教育の重要性を示しており、支援者はトラウマに関する知識提供することを前提としている。本邦においても、近年トラウマインフォームドケアの重要性を示す文献や書籍が示され始めているが、前述したように本邦特有のトラウマをめぐるスティグマが指摘されているにもかかわらず、そのような文化的要因を配慮した上での検討は行われていない。

よって本研究は、子育て支援者を対象に、メンタルヘルスリテラシーおよびトラウマが関係すると考えられるケースへの対応効力感の向上を目的としたトラウマティックストレスに関する心理教育を実施することであった。

II. 方法

1. 研究対象者

関西地方の地方小都市であるA市市内全域の教員や子育て支援に関わる従事者40名（男性5名、女性32名、不明3名）であった。参加者の年代は20代2名、30代5名、40代9名、50代17名、60代4名、不明が3名であった。なお募集はA市全域に配布され、希望者が参加した。

2. 研究期間

2015年3月に実施した。

3. 手続き

A市と協働し、A市子育て支援者研修会として実施した。事前に子育て支援関係者に対し、研修会実施の案内が配布され、希望者が参加するという開催形式であった。事前に質問の受付なども行い、研修時間は60分程度で実施された。

4. 心理教育の内容

研修は、「トラウマとは」、「トラウマとPTSD」、「実際の対応で気を付けるポイント」の3つで構成し、パワーポイントと配布資料を用いて実施した。使用した

パワーポイントの一例を図1、図2に示す。

5. 調査材料

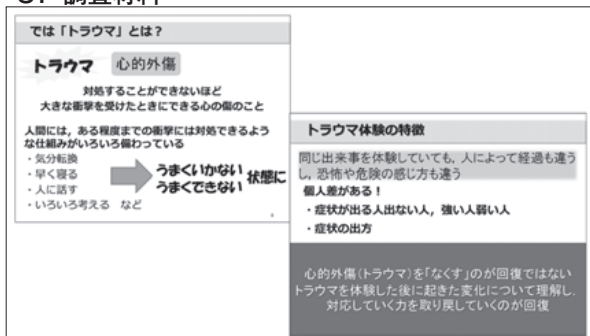


図1 心理教育の一例①

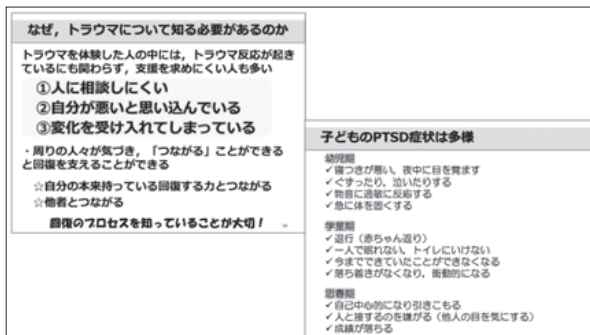


図2 心理教育の一例②

研修後にアンケートを実施し、性別、年代、職種、これまでのトラウマ対応経験の有無、トラウマに関する理解の変化（あった点となかった点についての自由記述）、研修前後での対応効力感（「もしトラウマ対応をしなくてはならない場合、研修を受ける前には（研修を受けた後には）どのくらい対応できそうと感じていましたか。」に対して、1：できない～6：できる、までの5件法）、感想（自由記述）について回答をいただいた。

6. 分析方法

統計解析にはHAD（清水，2016）を使用した。

7. 倫理的配慮

A市の当該部署課長に研究協力および学会発表等の承諾を得たのち、参加者には研究の主旨、プライバシーの保護、アンケート調査への参加は自由であること、調査に回答しない場合でも不利益は生じないことを口頭で説明し、承諾を得た。なお、本研究において氏名や所属等、個人を特定し得る情報は一切聞いていない。

また、本研究実施当時の所属機関において、本研究の内容は倫理審査の対象ではなかったため、研究倫理審査委員会の審査は受けていない。

III. 結果

1. トラウマ対応経験の有無

これまでのトラウマ対応経験があると答えた者は8名、ないと答えた者が29名、不明（未記入者を含む）が3名であった。対応経験があると答えた者は、放課後児童クラブ支援員や教職員、子育て支援に関する窓口業務の支援職、児童館職員などであった。対応経験者の年代に偏りはなく、20代から60代すべての年代で対応経験がある者がいた。

2. トラウマに関する理解の変化

(1) 研修前後による理解の変化がなかった点

理解の変化がなかった点としては以下の記述がみられた。

- 日常的なケアが必要であること。
- 話を聴くときに、アドバイスをしないこと。
- その人に寄り添って、その人が話したくなった時にゆっくり聞いて支援する。
- 対応の基本は傾聴であるということ。

また、変化がなかった点について自由記述をしていたのは、トラウマ対応経験のある支援者のみであった。

(2) 研修前後による理解の変化があった点

理解の変化があった点として以下の記述がみられた。記述内容はトラウマそのものに関すること、症状に関すること、支援に関することに大別された。

【トラウマについて】

- 「トラウマ」という言葉自体の認識が違っていた。
- トラウマということ自体の認識が不足していたこと。

【症状について】

- 震災後、落ち着きのなさが目立つ子がいたが、今思うとトラウマ反応だったのではと気づいた。
- 回避するのではなく、向き合うことで回復するということを初めて知った。
- 誰もが当事者になり得るため「つながる」ことができれば、回復につながるが分かった。
- トラウマ症状が出るのは自分が弱いのではなく、助けを求めたらいいというサインが出ているということ。

- 回復が目的であり、トラウマ自体をなくすことが目的ではないこと。
- 幼児に発現する症状や反応のサインを知ることができた。

【支援について】

- 具体的な症状などを知ることで、早く対応し、関係機関や専門機関へつなぐことができるとわかった。
- 支援者も一人で抱え込まず、専門機関とつながっていくことが大切。
- 支援者としてすべて解決させる必要が必ずしもないということ。
- 周りの者がしっかり理解し、寄り添うことが大事だとわかった。
- トラウマのプロでなくても、できることがあること。
- 実際の対応で気を付けるポイント。
- まずはトラウマについて知っておく必要があるということ。
- 何とかしなくては、どう話を進めていけばいいのか、自分自身の中に対応しなければという焦りがあったように思うが、まずはしっかり話を聴くことの大切さを感じた。
- 支援者がすべてを背負う必要はないということ。

3. 対応効力感

研修前後での対応効力感について検討するため、ウィルコクソンの符号化順位検定を行った。その結果、 $Z=-5.003$ ($p<.001$)、 $r=-.583$ (95%CI [-.713 -.411]) となり、効果量は大きく、研修前後での対応効力感が有意に上昇していることが明らかとなった (図3)。

このことから、トラウマに関する研修は子育て支援者のトラウマ対応にとって、有益である可能性が示唆された。

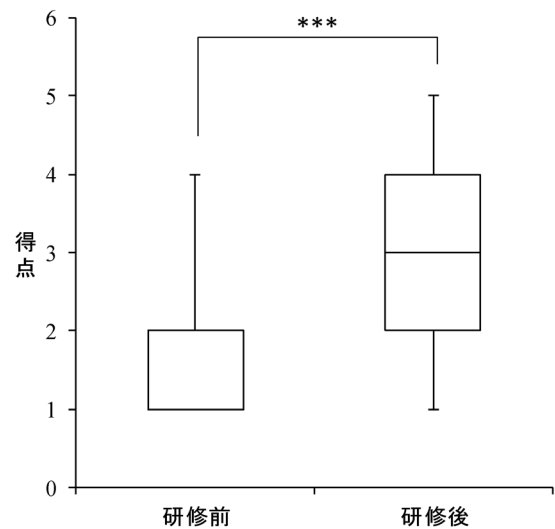


図3 研修前後での対応効力感

4. 自由記述における感想

感想として以下の記述がみられた。

- 「トラウマ」とまではいなくても子育て支援の場では「傾聴」は重要であることを振り返ることができた。
- もし対応が必要になった時に、少しでも実践に移せそうなことがあった。自分にできる範囲を見極めることが重要だとわかった。
- 子育て支援の場では、いつこのような相談があってもおかしくないため、少しでも役に立てればと思う。
- 対応についてあまり気負わず、自分ができる範囲ですということが大事と知り、少し気が楽になった。
- 自分ができるとできないことが少し区別して考えられたように思う。
- 自分にもできることがあるのだ、と教えていただき、今後はサポートとして「支え」や「安心」の存在を目指していきたい。
- 心理的な問題は自分を守っていくために知っておかなければいけない、または、知っておくと回避できることもあるのに、問題に自分が直面して苦しくなるまで誰も教えてくれない分野だと思う。このような機会がとても重要ではないか。
- 支援者として傾聴する大切さを再確認した。
- 実際に対応する場面があるかはわからなくても、まず「知る」ということが大切だと感じた。「知っ

た」上で自分の立場でできることを見極め、必要に応じて関連機関に適切につないでいくことがとても大切な支援であるということも感じた。

- PTSDやトラウマについて学校で行うべき対応がわかった。

IV. 考察

本研究の目的は、子育て支援者を対象に、メンタルヘルスリテラシーおよびトラウマが関係すると考えられるケースへの対応効力感の向上を目的としたトラウマティックストレスに関する心理教育を実施することであった。

結果から、本研究で実施した研修はトラウマ関連ケースへの対応効力感を向上させる可能性が示唆された。

さらに、理解の変化に関する記述から、子育て支援者の中には対応経験者が一定数いるにも関わらず、これまでトラウマに関する知識がほとんどないことが推察された。非トラウマ専門家である子育て支援者はトラウマに関連するケースと遭遇すると、引いてしまったり、身構えてしまったりするが、専門職としてどうかしなくてはならないという気持ちもある一方、知識はないという状況となり、結局うまく対応ができないという事態が起こる可能性がある。また、そのような支援者にトラウマに関する相談を行った相談者は「困らせたのではないか」「相談しない方が良かったのかも」という自責感や後悔が生じ、その後の支援につながりにくくなるといった悪循環が生じる可能性が考えられる。よって、トラウマの症状に至る過程や回復への過程についてだけでも知識を有しておくことで支援者は対応や支援がしやすくなるのではないかと示唆される。さらに、一人で抱え込まずに多職種連携することでうまくいくかもしれないという支援の展望を持つことが重要ではないかと思われる。

子育て支援者の多くはトラウマの専門家ではない。しかし、日常業務において、トラウマケアという視点からの支援を意識していなくとも、発達トラウマや虐待、DVなどのトラウマ体験にさらされた人に関わる可能性は高いといえる。支援当初は一般的な子育て支援を行っていても、支援を進めていく中で、相談者の背景にトラウマ関連疾患や症状が生じている場合がある。瀧井他(2016)の結果からも指摘されているように、支援の場につながったとしても、トラウマ体験者

がその支援の必要性や展望について検討がつかない状況であれば、適切な対処や支援につながっているとはいえない。そのため、支援を行う側が気づき、サポートとして有効に働くような知識や体制を整える必要がある。

よって、子育て支援者のような、非トラウマ専門家が実施可能な支援につなげる要素を、知識として提供していく必要がある。例えば虐待等がきっかけで反抗的に見える子どもに対して、いきなりトラウマ専門家が関わることができるということはほとんどなく、初めに関わることでできる支援職は、保健師や児童館職員、就学後であれば学校教員、放課後児童クラブの職員などである。このような子どもについて「反抗的な子ども」と捉えるのではなく、その背景にあるトラウマの可能性に“気づく”ことでできる支援が重要である。ここで気づくことができなければ、その後の適切な支援につながらないと考えられるため、トラウマケアという以前に、トラウマを受けた人が日常生活でどのような症状を示すのか、どのようなことに困り感を感じるのかといった症状理解など、非トラウマ専門家であっても相談者の背景に気づくことができる要素やリソースを提供していく必要がある。このような心理教育や研修を実施することによって、相談者が示しているものが、“トラウマが背景にある問題なのかもしれない”と気づき、非トラウマ専門家であっても自身の専門性の中でできる範囲の支援や対応を可能にし、専門家につなぐことができると考えられる。

よって、行政機関の専門職や教職員などの支援職に対する心理教育や研修はトラウマを理解し、次の適切な専門的な支援につなぐためにも大変有用であると考えられ、このような心理教育や研修の機会を提供していくことが重要だと考えられる。

今後の課題として、“トラウマに関する研修”というだけでハードルが高く、“行ってみたいけど、自分が行ってもいいのか”、“自分には関係がないこと”と考える支援者も少なくない。そのため、本研究における実践のような、希望者が参加できる研修という実施方式だけでなく、学校教員や行政職員の全体研修など、誰もが当たり前受講できるような形式での実施が望まれる。そのためには、さらに、本邦におけるスティグマの問題も配慮した実態把握を進め、その結果をもとに、支援者がアクセスしやすく、かつ現場の実情にあった研修や心理教育を提供していく必要があると考

えられる。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査等にご協力いただきましたA市の皆さまに、記して感謝の意を表します。

引用文献

- American Psychiatric Association. 2013 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th edition), Washington: American Psychiatric Press.
- アメリカ精神医学会 高橋三郎・大野裕 (監訳)
2014 DSM-5精神疾患の分類と診断の手引き 医学書院
- Kawakami, N., Tsuchiya, M., Umeda, M., Koenen, K. C., Kessler, R. C., & The World Mental Health Survey Japan. 2014 Trauma and posttraumatic stress disorder in Japan: Results from the World Mental Health Japan Survey. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 157-165.
- Norris, F. N., Friedman, M. J., Watosom, P. J., Byrne, C. M., Diaz, & Kaniasty, K. 2002 60,000 Disaster Victims Speak: Part 1. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981-2001. *Psychiatry*, 65 (3), 207-239.
- 坂野雄二・嶋田洋徳・辻内琢也・伊藤克人・赤林朗・吉内一浩・野村忍・久保木富房・末松弘行 1996 阪神・淡路大震災における心身医学的諸問題 (I): PTSDの諸症状と心理的ストレス反応を中心として *心身医学* 36 (8) 649-656
- 清水裕士 2016 フリーの統計分析ソフトHAD: 機能の紹介と統計学習・教育, 研究実践における利用方法の提案 *メディア・情報・コミュニケーション研究* 1 59-73
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2018. Trauma-informed approach and trauma-specific interventions. <https://www.samhsa.gov/nctic/trauma-interventions> (December 30, 2018).
- 瀧井美緒・上田純平・富永良喜 2016 トラウマ症状に対する対処方法に関する研究 *教育実践学論集* 第17号 75-84