

スクールアビュース・コンサルテーションについて

～2つの事例を通して～

中 村 廣 光

School Abuse Consultation

Hiromitsu NAKAMURA

はじめに

平成18年度に大分県内のある地域の2つの小学校で、学校内での教員による児童への不適切な対応によって、児童にPTSDの症状が現れたり、クラスが混乱したり、保護者が困惑に陥ったりするという事態が発生した。

筆者が心理職として永年児童相談所に勤務していたということもあり、それぞれの学校から子供の心理的ケアを含めた学校全体の取り組みについての支援の要請を受けた。

発生した問題の本質から、本対応を「スクールアビュース・コンサルテーション」と位置づけ、2つの事例への対応を通してスクールアビュース・コンサルテーションの実際について紹介しコンサルテーションのあり方について考察を加えた。

1, スクールアビュース (以下SAと略記) 及びSA・コンサルテーションの定義

SAとは、児童虐待防止等に関する法律；第2条（児童虐待の定義）に示された、①身体的虐待 ②性的虐待 ③養育の拒否・怠慢（ネグレクト） ④心理的虐待 に該当する行為が、学校教育が実施される場で、教師によって行わ

れること。

SA・コンサルテーションとは、SAによって生じた児童・保護者・関係教員の様々な問題に対して、SAに関する心理教育的支援や心理的ケアを中心に据えながら学校、学級集団及び当該児童の心の健康回復に対して行われる総合的支援のことである。

2, SA・コンサルテーションの枠組【プロセス】

- ①スクールアビュースが発生したと懸念される状況に対する、実態の把握
- ②支援プログラムの作成
- ③関係者に対して「事態の理解促進」と「支援対応への協力要請」；校内研修で実施
- ④児童の被害の評価（アンケート調査・個別面接）
- ⑤関係教員・保護者の支援ニーズ調査
- ⑥児童への心理的ケア
- ⑦関係教員・保護者の支援ニーズへの対応（カウンセリング、心理教育）
- ⑧児童個々人及び学級集団の平常化再構築
- ⑨アフター・ケア
- ⑩終結

3, 本研究において取り扱った事例

いずれの事例も、人口減少地域の小規模校・少人数学級で、比較的教職経験の長い教員の精神的な病気（又は障害）に起因すると見られるSAである。

<事例1>

Yクラスの担当教員が、言動のコントロールがきかず、大声・怒声、ルール無視などで一方的に子どもたちを振り回し動揺・不安・恐怖に陥れる。

当該教員は周囲の教職員の意見や上司からの注意、児童からの苦情申し出、保護者からの抗議を聞き入れず、問題意識が欠如している。

担当学級の児童は、登校しぶりや心身の不調を訴え保健室通いが続出。学級の枠を越えて周辺の子どもたちにも動揺・不安を与えた。

そのような状況が数ヶ月続いた後、校長の指導により担任教師は休職となった。

その後の校内における児童の「心理的ケア」をふくめ事態を收拾するための保護者・関係教員へのコンサルテーションが必要となった事例。

<事例2>

Zクラスの担任教員が、心身の不調に陥って前任校から転校後、新任校での担当クラスの学級経営、児童の生活指導等ができず、放置・放任状態となり、実質上の学級崩壊が起こった。

前思春期の子どもたちの間では学級内の力関係の序列をめぐる争いがエスカレートし、学級全体の言動が荒々しいものとなっていった。やがて特定の子供間での対立がクラス全体を巻き込んだグループ闘争へと発展し、家庭に帰ってからも荒れた状態の子供が増え、保護者から学校に対して頻繁に抗議がなされるような事態となった。校長の指導で担任は休職となり、その後の傷ついた児童の心理的ケア、学級の人間関係の修復、保護者の児童への対応についての指導援助など全体的なコンサルテーションが必要となった事例。

4, 今回のSA・コンサルテーション実施の手順

- (1)事前の打診(校長から養護教諭を通じて連絡、状況説明、協力要請の手順の打診)
- (2)協力依頼 ①学校と地教委の協議 ②地教委から大分県臨床心理士会及び大学(大学と地域の連携協定に基づき)を通じて筆者へ協力依頼
- (3)全体の状況把握 学校からの状況記録の送付、関係職員からの状況説明
- (4)支援計画の作成 大枠としては、前述、SA・コンサルテーションの枠組【プロセス】に基づき具体的対応を準備

5, 支援の実際

- (1)教員・保護者への心理的ケアについての説明会の開催

両事例とも、説明会は「校内研修会」として実施した。

事例1では、まず教職員を対象に「心のケアのすすめ方」(資料1)について研修を行い、この時点で起こっている事態について全職員の共通理解を図った。

その後間をあけず、全教員、参加希望のあった保護者を対象に「子どもたちに起こった様々な不調の理解と対応について」(資料2)のレジユメの内容で、状況の理解と一般的対応についての説明を行った。

また、事例1では、児童へのアンケート調査、ケア対象児童の抽出面接を実施した後、教員に対して「長期的で緩やかな『学校におけるPTSDエピソード』の影響」(資料3)についての研修を行った。

事例2では、全教員と保護者を「児童虐待の理解と対応について」(資料4)のレジユメを作成し、学校での教師によるネグレクトがどのような状態をもたらすかについて、また、それへの対応について説明した。

- (2)児童へのアンケート調査の実施

児童に対して「体と心の健康チェック」(資

料5)を両事例とも使用し、関連児童全員についてアンケート調査を実施。

不調を示す項目にチェックが入った児童については、個別に養護教諭が面接確認を行い、個別的な心理的ケアが必要な子供の抽出を行った。

(3)心理的ケア(カウンセリング)の実施

心理的ケアを行う原則として、前項(2)の面接でその必要性が認められた児童に対して、心理的ケアの内容について説明するとともにケアを受けることについての意思確認を行った。それと同時に面接形態(一対一がいいかグループがいいか)や面接者を誰にするか等の希望も聴取した。

また、心理的ケアを受ける同意が児童から表明された場合は、養護教諭が口頭で保護者の同意の取り付けを行った。

対象；①基本的にはSAによって被害を受けたと認められる子供

②子供がSAによって抱え込んだ症状に対して、混乱・不安・憤りを感じている保護者

③子供への対応に戸惑っている関係教師

対応；①SAによってもたらされた症状についての理解の促進

②症状の改善(変化のプロセス)についての見通しを説明

③症状改善のための対処法、考え方(治療原則)を説明

具体的対応

<事例1>

面接の形態について、養護教諭に子供達の希望を聴いてもらい、希望に添って面接形態を決定した。

グループ・カウンセリング；比較的PTSD的症状が軽い子供たち。クラス内での結びつきが強い子供をそれぞれ小グループに分け、グループ面接を行った。

個人カウンセリング；PTSD的症状が顕著で治療的カウンセリングを必要とした子供に対して個別対応を実施した。対象となったのは1名の女児で、加害教師が男性であった

ことから、女性のカウンセラー1名に対応を依頼した。

<事例2>

事例2では、児童に対する「体と心の健康チェック」アンケート調査と並行して保護者へのアンケート調査(資料5を保護者向けに作成したもの)および質問紙法による具体的な被害的状況・児童の心理把握がおこなわれ、それに基づいた児童・保護者への面接が養護教諭によって実施された。

その結果、ケアを特に必要としない児童や父母・教員に気持ちの受け止めをして欲しいという希望が大半を占めた。専門のカウンセラーを希望する児童は1名のみで、その子は以前から別の件で専門機関のカウンセラーと継続的に関わっていることから二重対応はしないことになった。

3名の保護者から個別相談の希望が出たので、個別面接を実施した。不安や怒りを受け止めると共に事前のアンケート調査結果や質問紙を活用して、保護者が心配している事柄への具体的な対応法や児童の言動の心理学的な意味、今後の見通し等について説明を行った。

(4)アフターケア

両事例とも、1ヶ月後、3ヶ月後、半年後に経過、特に後遺的状況としての心身の不調や問題行動の出現がないかどうかについてチェックを行った。

いずれの事例についてもSA・コンサルテーションという形で外部からの支援が入った後、養護教諭や担任教員による丁寧な事後の対応がなされ、SAに反応して出現した児童の心身の症状や問題行動は収束し、平穏な学校生活が回復したことが確認できた。

6. 考察

近年、学校内への部外者の侵入による児童、教職員の殺傷事件やいじめ・自殺などの凶悪な事件が後を絶たない。

本研究では、古くて新しい問題である教師か

ら児童への虐待的対応が行われた後の児童自身に対する心理的ケアを含めた学校全体の取り組みについて、S A・コンサルテーションと名付けて、2つの事例への適用を通じてそのあり方を整理したものである。

現在汎用されている「心理的ケア」ではなく、コンサルテーションという用語を使用したのは、心理的に傷ついた個人のケアをカウンセラーが行うという臨床心理的な枠組を越えて児童集団、教員、保護者までを対象として、心理的ケアはもとより心理教育的援助を全校的に行う相談援助活動と位置づけたためである。

とりわけ、従来見過ごされがちであった精神的不調をきたした教師による学級集団への心理的虐待による被害や学級崩壊による無秩序状態に陥った学級内での荒れた人間関係によって心理的被害を受けた児童のケアのすすめ方を実践的に明らかにすることができたと考える。

事例1のコンサルテーション依頼が来た時点で、従来児童相談所等で取り組まれてきた被虐待児童への心理的ケアをベースにしなが、具体的な被害児童の心理状態、学校状況、保護者や教員のニーズなども考慮して支援プログラムを作成した。

資料1

心のケアのすすめ方

1. 出来事の整理・理解とケア方針の共有
2. 心のケアの準備
 - (1) アセスメントⅠ（アンケート調査）・・・被害状況の広がり＝ケア範囲の想定
 - (2) アセスメントⅡ（聞き取り調査）・・・要ケア児の被害の程度・内容の精査
3. 「PTSD」の理解

「PTSD」とは：心が傷つくストレス体験をした後の心-身の不調
何が起こるのか・・・異常な事態下での「防衛反応」が解除されない状態が生じる。

<特徴的な状態>

 - ①過敏さの増幅；被害を受けたことと類似の状況に過剰に反応する。
 - ・一般的に刺激に対して敏感になる
 - ・過剰な緊張状態が続く
 - ②感情の抑制が弱くなる；
 - ・はしゃぐ、沈み込む等の気分ムラがみられる
 - ・極端な感情表現が出やすくなる；哀しみや怒りの感情が出やすくなる

2事例とも、校長、養護教諭の熱意あふれる取り組みと教員集団や保護者の協力のもと特別なトラブルや事態の悪化が生じることなく、順調に児童の心理的被害の回復が進行していった。

今後の検討課題としては、今回対応した事例では出なかったが、虐待的問題が発生した早い時点での加害的立場の教員への対応をどのようにするか、PTSDの症状が深刻な場合の対応を精神科クリニックなどない地域、通院困難な地域でどのようにしていくか、S A以前から児童が抱えている心理的問題への対応をどのようにしていくかなどがあげられる。

<参考文献>

- E・クレイ・ジョゲンセン著（1996）門真一郎
他訳 虐待されるこどもたち 星和書店
亀口憲治（2001）学校心理臨床と家族支援
現代のエスプリ 至文堂
滝川一廣他編（2004）こどもの虐待へのケアと
支援 そだちの科学 日本評論社
大分県児童虐待防止マニュアル 2001改訂版

- ③先取り思考；先々のことをあれこれ思案する。最悪の事態を想定する。
 - ・悲観的思考傾向が強くなる→最悪の事態への備え
 - ・①と関連して，思考の混乱，こだわり，被害的な解釈の出現
- ④行動の統制低下；落ち着かない，そわそわ・せっかちな行動，過活動
 - ・②と関連して，感情が態度や行動に出やすくなる。
- ⑤欲求の低下；意欲，興味等の全般的な低下
 - 元気のなさ，学業不振，集団生活への不適応として現れる。
 - ・食欲の低下が最も一般的。
- ⑥覚醒水準の昂揚；眠りにつきにくい，睡眠が浅い，悪夢をみる。
- ⑦記憶の侵入；思い出そうとしないのに被害状況が蘇る。

4. 心のケアの仕方

<p><ケアの前提> 安全・安心な 環境の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・・・ストレス（加害状況）の遮断 ・・・再現がないことの保障 ・・・一貫して安心感を与え続けられる環境の確保
<p><周囲の配慮> 回復支援的な 日常の関わり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・・・日常ストレスの軽減，心を癒すかわり ・・・日常場面では被害状況を思い出させない工夫 ・・・「PTSD」状態への配慮 *特別扱を周囲に認めさせる
<p>個別対応 <近親者> <教師></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・・・子どもからの自発的な被害話題に対して丁寧に傾聴する ・・・心身の不調に対する個別的な配慮 *ケア的かわり
<p>個別対応 <専門家></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・・・カウンセリング；傾聴・自己理解の促進・見通しの付与 過剰防衛体制の解除の促進 ・・・セラピー；心身の症状の除去 <セラピー専用室で実施>

***日にちの経過と共に，子ども達の心-身の状態をよく観察しながら，回復に従って従来の生活状態・関わりに戻していく配慮も大事。

～『べからず集』～

- ・防衛反応を弱さと勘違いして，注意する，叱る，批判・非難する。
 - 「たいしたことじゃない」，「もういい加減にしない」
 - 「仮病じゃないか」，「大げさすぎ・・・」，「そんな弱虫じゃだめ」
 - 事実としてしっかり受け止める。
- ・他の人と比べて批評する。
 - 「他の人はたいしたことはないのに」，「そんなふうには言ってるのはおまえだけや」，「〇〇さんはあんなによくなったのに」
 - 同じ状況下でも「PTSD」の状態は個人差が大きい。
- ・元気がなくなっているときに励ます。
 - 「しっかりせんと！」，「もっと元気を出して！」，「しゃんと頑張って！」
 - PTSDで，元気がなくなった状態の時に，叱咤激励されるとかえってきつくなる場合がある。
 - 穏やかに，温かい言葉をかける。のんびりさせる工夫を。
- ・自発的に被害状況を語るときは押さえ込まない。
 - 「そのことはもうわすれよ」，「もう思い出さないようにしない」
 - 「PTSD」は，表現することによって癒される。

資料2

子どもたちに起こった様々な不調の理解と対応について

臨床心理士 中村 廣光

1. 子どもたちに起こっていること

“特定の病気で”はないのに、体調が悪かったり、頭やおなかを痛がったりする”～
“イライラしていて怒りっぽくなった”～“些細なことで攻撃的な言動をとる”～
“気持ちが不安定”～“寝つきが悪い、眠れない”～“怖い夢をよく見る”～
“今までであったようないやなことがまた起こるのではないかと不安になる”～
“ちょっとしたことが気になってしかたがない”～“思い出そうとしないのにいやなことが心に浮かんでくる”
……………

*これらの大部分は、対人的ストレスによる反応と見られます。小集団の秩序が壊れ、相互にストレスを与える関係が悪循環をたどる中で生じたものと理解されます。

*災害や事故、犯罪被害や虐待などによって生じる、トラウマによる心身の不調（PTSD=心的外傷後ストレス障害）とは異なります。

2. ストレスと心身の不調

過剰なストレスを受ける、ストレスが蓄積される、ストレスの解消がうまくいかないような場合、心身に不調が現れます。

〈ストレス処理のメカニズム〉

ストレス（ストレス源）→五感を通じての不快刺激感知→ストレス発生→心と体を総動員して対応が起こる
=過敏・緊張・覚醒状態と攻撃性の亢進

〈ストレスへの対応パターンと具体的に出てくる症状・状態〉

- ①解消できずに押さえ込む → 体に「症状」として現れる……………頭痛・腹痛・
食欲不振・アレルギー症状の悪化
- ②言葉や行動で表現する → 暴言・暴力・けんか・いじめ・物壊し・八つ当たり
- ③心の中がいっぱいの状態 → 不安・いやな場面・言葉などを繰り返し思い出す
・悪夢・イライラ・怒り・緊張・不眠…

3. 対応について

- (1) 集団の再構成…………… 相互にストレスを与え合うようなストレートな言動を収め、ルールに則ったトラブルの解決、相手への思いやり、相互に協力できるような集団に再構成する。

キーワード：小集団・ルール（ゲーム・スポーツ）・共同生活（合宿）協力・指導者のリーダーシップ

- (2) 家庭での対応……………当面（問題が収まるまで）は家庭内でのストレスの軽減に配慮。
 - ・つらい気持ちを丁寧に聴き、受容・共感につとめる。
 - ・ストレス場面への対処の仕方をアドバイスする。
 - ・不安が強いつきは、添い寝や、一緒の入浴等スキンシップに心がける。優しい言葉かけをする。少々甘やかしてもよいが、生活の枠組みが崩れてしまうような、無制限な許容は控える。

*最低限の社会生活のルールはきちんと守らせる。

- ・楽しいこと、うれしいことを増やす。友達と一緒にならおよい。
- ・両親（場合によっては家族）で状況の共通理解をし、協力して対応すると更に効果的。
- ・今までの子育てを振り返ってみるのもいい機会。
- (3) 学校での対応……………学級イメージの刷新……………教室の雰囲気を変える工夫を。
 - ・教室内の明確・公平なルールの確立。

- ・集団の融和・協調性を高めるような授業や遊びのプログラム，イベントの導入。家庭と協働する機会を作ることも効果的。
- ・保健室における心のケアを支える体制づくり。
- ・学校を挙げてのクラスの支援体制づくりはもちろんのこと。

(ストレス対処のしくみ)

	対 処 の 具 体 的 内 容
身 体 化	(+) 泣く 笑う リラックス
	(-) 痛みを伴う症状, 食欲の低下, 不眠
行 動 化	(+) 問題解決行動, あそび, スポーツ, 攻撃的ゲーム
	(-) 暴力, 破壊的行為, いじめ, 赤ちゃん返り
言 語 化	(+) 相談, 親しい人との会話, ぐちをこぼす, 文章作成
	(-) 罵詈雑言, 悪口, 攻撃的・反抗的言葉遣い
思 考 化	(+) 思い直し, 考えの切り替え, プラス思考
	(-) マイナス思考, 被害的受け止め, 些事へのとらわれ

資料3

長期的で緩やかな「学校における PTSD エピソード」の影響

1. 一次的には子ども達の「過剰防衛機制」による様々な症状や行動化が表面化する
 - ・過敏さの増幅 ・感情や行動のコントロールの低下 ・注意の散漫さ
 - ・悲観的な結末を想定した先取り思考 ・意欲や欲求水準の低下
 - ・覚醒水準の昂揚 ・記憶の侵入 etc…
2. 被害状況が収束しても半年くらいは PTSD の残存症状が続くことがある
 - ・受けた加害的行動の再現が無意識に行われる(学習された行動である場合とマステリー行動である場合があり、意味合いや対処法は異なる)
 - * マステリー行動とは；虐待を受けた子どもに見られる、被害状況を再現してしまうような不適切な挑発的態度・行動。本人は無意識に同じような場面を再現してそれを乗り越えようとするが、ほとんどうまくいかない試み行動。
 - ・体調が以前に比べてすぐれない子、元気が出ない子が見られることがある
 - ・1の症状が軽症化したものが断続的に現れることがある
 - ・被害を受けた場面と類似の場面を無意識に回避しようとすることがある

Point 1；時間制限・回数制限・担当制限でのケア的にかかわりを続ける。

だんだん時間の経過とともに状態は良くなっていくこと、少し我慢すること、わだかまっていることがあれば思っきり腹の内を暴露させることを指導する。

Point 2；PTSD 的な問題とそうでない問題を分けながら指導する。

3. 二次的なものとして、心理的ケアを実施したことによる影響が出る場合がある
 - ・甘えや依存性がだらだらと続くことがある
 - ・我慢ができにくくなること(欲求不満耐性の低下)がある
 - ・気弱になる ・些細な自分の変化を気にかけるようになることがある
4. PTSD 原因への対処の仕方によっては、不信感からくる教師への従命行動や学校への協力がとれにくくなったり、再被害への恐れ、大人一般に対する不信感などが残ったりして教育活動に支障を及ぼすこともある。

資料4

児童虐待の理解と対応について

1, 児童虐待について

(1) ここ10年来の激増の背景

- ①「虐待処理件数」の激増が意味するもの
- ②児童虐待への社会的関心の高まり
- ③ライフスタイルの多様化と「何でもあり」の風潮

(2) 児童虐待の原因と背景

①直接的原因

身体的・心理的虐待 ← 経済苦, 家族関係の葛藤・不和, 孤立した家庭, 多忙
偏った育児観; 偏狭・厳格・暴力肯定・残虐性
ネグレクト ← 親中心の育児観 (ネグレクトの世代間連鎖, 若すぎる出産)
親特に母親の精神的病気・障害, 家族・父親の子育て無関与
性的虐待 ← 性的逸脱傾向を有する再婚相手の父親, 父親の精神障害

②背景

コミュニティの重層的な人間関係による抑止力の希薄化
*子育ての責任・役割が「親」に集中
= 親の抱える問題が子育ての上に集中的に現れることに

2, 児童虐待がもたらすもの

- (1) 生命の危機や心身の発達の障害・・・問題行動・・・世代間連鎖による繰り返し
- (2) 社会的に不適応な行動や性格の歪み

トラウマによる「非常事態での防衛行動 (思考)」が平常時に繰り返し再現される
<子どもにとってのトラウマ>

トラウマ=「自我が対応できない程の強い刺激的・打撃的体験が与えられること」

子どもは, 自我が確立されておらず, 自我の成長過程そのものが歪められる
～子どもの身になって考えることの難しさ～・・・我が身に引き比べて理解した
つもりになる災い=子どもをありのままに見れなくなる。

子どもの特徴的な気持ち=無力感・・・想像を絶するような・・・本人は言葉にできない

*行動に表れる「困らせ反応」が唯一の心の傷を知らせてくれるシグナルであることも

3, 被虐待児童を早期発見する視点

(1) 虐待としつけの見極め 虐待と監護不適切としつけと・・・

<虐待を疑う視点>

- ①程度; 社会的常識を逸脱した我が子への「人権侵害」行為・・・意図とは関係なく
- ②期間; 長期にわたって繰り返される・・・注意してもやめない
- ③方法; 常軌を逸したやりかたで・・・極端な手段で服従を強いる=罰を与える

(2) 子どもの様子

- ・表情が乏しく, 受け答えが少ない, 集団からの孤立, 理由もなく学校を休む
- ・発育, 発達の極度な遅れ, 虚弱・病弱であったり絶え間ない不自然な外傷
- ・過度な緊張, 視線を合わせにくい, 大人へのおびえ・不安, 落ち着きのなさ
- ・友達への乱暴や動物に対するいじめなど攻撃的な行動が目立つ
- ・ネグレクトの場合, 不潔な服装・貧困な食事・夜遊び出歩き・ルール違反への平気さ

(3) 親(家庭の要因)

- ①未熟で依存的な性格 ②社会的孤立 ③自信欠如 ④偏った育児観
⑤子に対する歪んだ知覚・役割逆転

4. 被虐待児童への対応 ～小学校における対応～

(1) 発見段階での対応・・・虐待が疑われたら直ちに対応を検討する

校内の仲間内での検討 → (非公式な専門機関への相談) → 校長を交えた検討会議
→ 虐待対応地域ネットワークの窓口機関への連絡 <鉄則；単独対応をしない>

(2) ケア段階での対応

<トラウマを受けた後の子どもの性格・行動の変化>

- ・自分のことばかり考えるようになる・わがままを变に通そうとするようになる
- ・我慢ができなくなり、ちょっとしたことでイライラし、人に当たる
- ・思い込みが激しくなり、子どもらしくない警戒心、猜疑心を抱く
- ・何事に対しても悲観的になり、無力感に支配される

<対応の原則>

- ・専門機関の指導援助を受けながらトラウマによる後遺症状への対処を行いながら、治療的環境作り、日常生活の中でのケアを
- ・心理的安心感や信頼感の醸成を一貫して行う
- ・問題行動の背景となった虐待の事実と問題行動との関係を十分理解した上で対応する。
- ・虐待の再現が起きない慎重な配慮を・・・マステリ行動としての困らせかも

資料5

体と心の健康チェック

* 【 】の中の、あてはまる答に丸印を入れてください。

- (1) このごろずっと体の調子がわるい。 【 はい ・ いいえ 】
- (2) おなかや頭が痛くなるのがよくある。 【 はい ・ いいえ 】
- (3) このごろずっと食欲がない。 【 はい ・ いいえ 】
- (4) 夜、寝つきが悪かったり、よく眠れないことがある。 【 はい ・ いいえ 】
- (5) 怖い夢やいやな夢をよく見る。 【 はい ・ いいえ 】
- (6) このごろ、いらいらしたりおこりっぽくなった。 【 はい ・ いいえ 】
- (7) 思い出そうとしないのに、いやなことが、心にうかんでくる。 【 はい ・ いいえ 】
- (8) このごろ、ちょっとしたことが気になってしかたがない。 【 はい ・ いいえ 】
- (9) いままでであったような、いやなことがまた起こるのではないかと不安になる。
【 はい ・ いいえ 】
- (10) このごろすごく気持ちが不安定だ。 【 はい ・ いいえ 】
- (11) 人に言えないようなつらいことがある。 【 はい ・ いいえ 】
- (12) 誰かにつらい気持ちや不安な気持ちをじっくり聞いてもらいたい。
【 はい ・ いいえ 】

・【はい】と答えた人は、誰かがあなたの気持ちをじっくり聞いてくれるとしたら誰かに聞いてほしいですか。 ○は、いくついれてもかまいません。

【 親・友だち・学校の先生の中の誰か・専門のカウンセラー・その他の人 】

名 前