

コロナ禍におけるアジア諸国の  
ソーシャルワーク実践  
-コミュニティ・レジリエンスとメンタル  
ヘルス・ウエルビーイング-

「トラウマ後の成長 理論と方法」

日本社会事業大学

教授 藤岡孝志 Ph.D

# 日本のコロナ禍の現状

## (1月24日時点)

### 日本

- 国内感染者(1月24日午後9時) 1日3990人
- 国内死者 1日56人
- 入院・療養中 64662 (前日より-618人)  
うち 重症者 1007人(前日より-2人)
- 国内の感染確認数(累計) 365,878人
- 退院者 合計 291201人(前日より+5020)
- 死者数(累計) 5120人

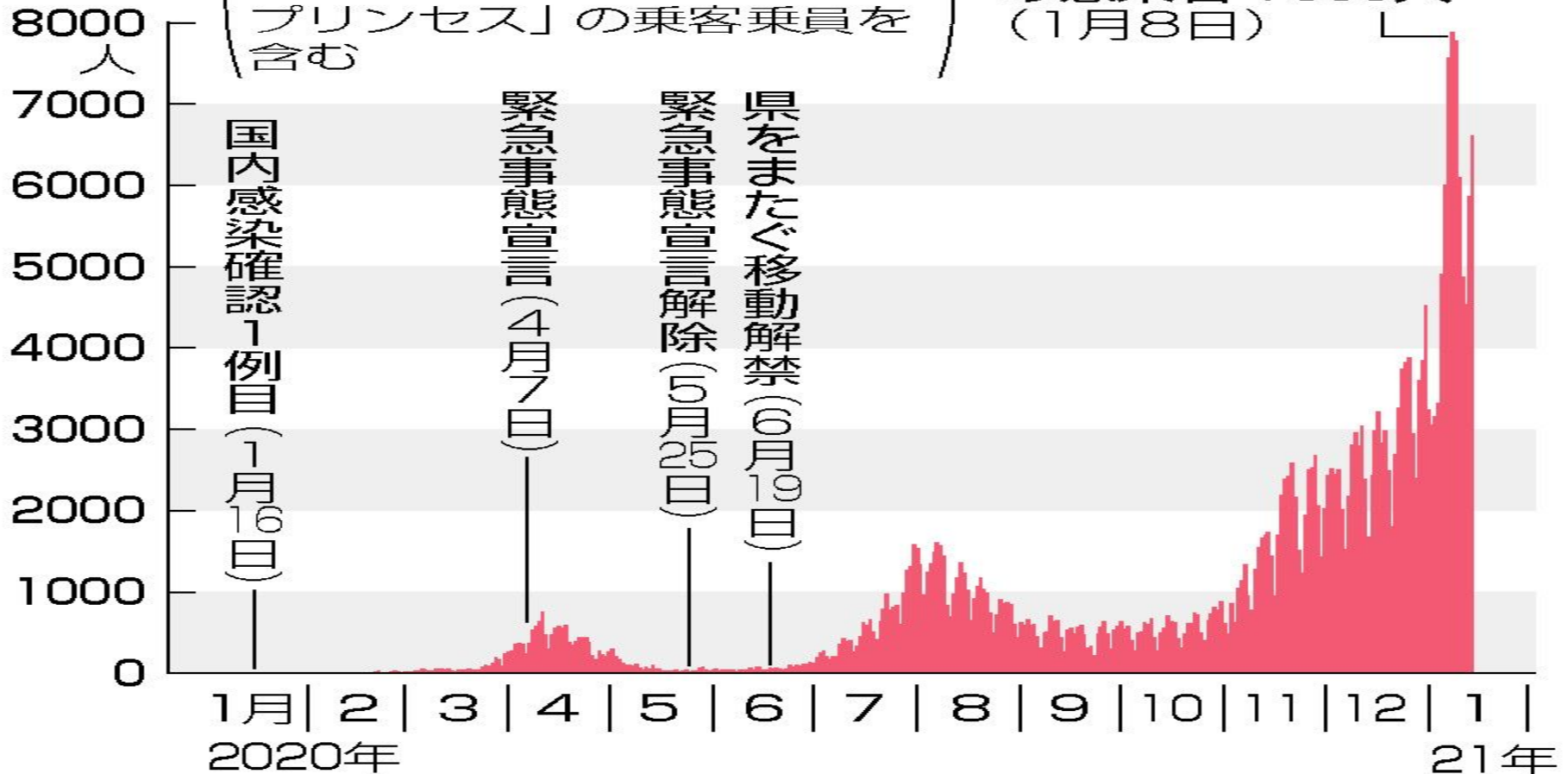
(出典 朝日新聞 2021年1月25日 朝刊)

# 日本の厳しい状況(第1波、2波、3波)

## 新型コロナウイルス 1日当たりの国内感染者数

(15日午前10時現在。  
クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」の乗客乗員を含む)

2度目の  
緊急事態宣言  
1日当たり過去最多  
の感染者 7883人  
(1月8日)



# 日本における現状と課題（高齢者領域）

- 感染重症化リスクの高さ
- クラスターへの不安
- 家族面接での配慮
  - 感染対策としてのマスク、フェースガード、防護服等 時間の限定（15分間等）、方法の限定（リモート等の活用）
  - 対面できる人数の制限
  - 家族との交流が限られる
- 在宅での高齢者支援
  - 高齢者の重症化リスク、同居家族の感染不安（外出自粛 等の配慮）

# 日本における現状と課題（障害児者領域）

- ・非常事態宣言時の在宅の長期化、その後の外出自粛継続  
行動の変化  
家族関係の再構築  
家族の仕事のリモート化  
日中等の家族状況の変化
  - ・ポジティブ面  
家族関係の強化
  - ・ネガティブ面  
関係性の悪化  
役割分担の再構築
- ・マスクへの過敏性への対処、ルーティン化した日常の変更  
家の中、電車の中等、なかなかマスクをしてくれないことによる不安、家族のストレス、外出への抵抗感の増加

# 日本における現状と課題 (子ども家庭福祉)

## 子ども家庭福祉施設

緊急事態宣言時の休校に伴う在宅での支援の増加、子どもとの時間と空間の共有。

## 職員のストレス

職員のワークライフバランスの崩れ

被措置児童虐待への危惧

施設における通常の年間行事の中止

新たな在園での行事の開拓

子ども食堂、学習支援等の地域での子ども支援、ニーズキャッチの難しさ、地域連携の展開

# 社会的養育後の子どもたちの 社会的孤立

- 定期的なアフターケアが届いていかない。
- 感染リスクを避けて、施設に相談に行けない。
- (コロナ禍での経済的打撃による)就職先からの解雇などによる一気に貧困状況に。
- 施設で暮らしたことや親が養育者になれないことへの再度の直面。再就職の困難さ。
- リモートによる社会的ネットワークの再構築の試み。SNSによる社会的連帯。リモートと対面を併用した支援方法の開拓。支援者と当事者両方のトラウマ、関係構築への支援……新しい日常

# 日本における現状と課題 (医療・精神保健福祉領域)

- 精神疾患の状態像の変化
- 自殺の増加(リーマンショック時の2009年以来11年ぶりに前年度を上回る。2020年速報値)20919人(うち女性 6978人、前年より885人14.5%増加:小中高生440人(1月～11月)、前年同時期比18.3%増)(コロナ禍における経済的影響、生活環境の変化、学校の休校、外出自粛等の影響か。)50代、60代を除くすべての世代で増加。特に、19歳以下13.8%増、20歳代16.8%増。高校生307人。女性の被雇用者29.5%増加、販売・サービス業、医療従事者での増加。(厚生労働省2020年速報値より)。
- 社会的孤立の増加
- 経済的な困窮、不安
- 閉店、会社の倒産等の増加
- 自粛の延長に伴う経済的な打撃
- 医療従事者への差別偏見 医療従事者のトラウマへのケア  
患者の喪失 亡くなられた患者の家族へのケア 等

(朝日新聞 2021年1月23日 版より)



# 様々な施設臨床に共通する課題

- 直接支援の制限
- 体に触れる等支援方法の制限
- 散歩に行けない
- 園内行事としての旅行に行けない
- 園内での行事の工夫
- 三密を避ける(社会的距離と支援のための距離)
- 食事指導が思うようにできない保育所、障害児者施設等

# キーワードとしての「つながり」

## 社会的連帯

- 居場所（人とのつながりを絶たれて居場所を失う）  
コロナ禍で「一人暮らし」の「社会的孤立」を痛感。  
外出自粛、社会的距離の確保などが、孤立を助長
- 拠り所（「生きているという実感」を味わせる時）  
日ごろのコミュニケーションの希薄さに直面  
自分にとっての大事な人は誰か。つながりの模索。
- つながり（「一人ではない」という感覚の大事さ）  
ソーシャルワークの要点。ネットワーク構築。支援の輪。
- **コミュニティ・レジリエンス** 地域、地域共同体、  
社会的ネットワークの拡がり（ソーシャルメディア、SNS、  
メール、Zoom、Google meet 等） 微かなつながりから。

# 社会福祉教育への影響

- 実習、演習の制限（実践を通じた学びの確保との相克）
- オンライン、リモート授業  
ハイブリッド型の授業
- 実習の制約
- 施設・機関のご理解と感染対策。
- 事前の施設・機関との調整（感染対策の調整）
- 実習前、実習中、実習後の健康チェックの必要性
  
- 社会福祉領域における現場実習の必要性
- 社会福祉教育における演習、体験学習の重要性

# メンタルヘルス・ウェルビーイング 「トラウマ後の成長 理論と方法」

支援者支援の主要概念 支援児者支援は、利用者支援、利用児者支援は支援者支援。ウェルビーイングの共有、共生によるウェルビーイング。

- 共感疲労  
二次的トラウマティックストレス、代理トラウマ
- 共感満足
- バーンアウト
- 感情労働
- 心的外傷後成長
- レジリエンス

藤岡(2020)

# 支援者支援学の諸概念

バーンアウト

レジリエンス

感情労働

共感満足

共感疲労

二次的トラウマティックストレス

代理性トラウマ

心的外傷後成長

# 支援者への支援の必要性

## —支援者支援論—

- 職員の二次的な被害という課題 ← 職員への侵蝕
- トラウマ臨床の課題としての二次的な被害
- 支援者(援助者)支援の必然性
- トラウマ概念そのものが、一次的(利用児者)、二次的(親、職員、里親等)、三次的(支援者・援助者の家族等)・・・波紋が広がることを前提としている。・・・Figley,1995
- 共感疲労(トラウマ優位、ストレス優位、抑うつ優位)

# 支援者のジレンマ

支援技術のなかで関係性が大事であり、共感が大事であるといわれている。深く、傷ついた体験は、受容と共感が保証され、利用児・者と支援者の支援・援助に向けての特有の信頼関係(ラポール)を前提に支援者に対して語られる。すなわち、**共感と信頼関係の樹立**という支援的な専門性を行使すればするほど、このような(二次的外傷性ストレスにさらされやすい)場面に遭遇しやすくなるというジレンマがここにはある(藤岡, 2006)。

# 共感疲労・共感満足・バーンアウト 対策（支援者支援項目）

- 自己チェックリストの活用
- 支援者の家族の、三次的トラウマティック・ストレスへの配慮
- 支援者支援のための支援方略
- 仕事と私生活の切り離し（意図的な分断）
- 健康な生活への志向性、体からの回復・・・からだの軸づくり、緊張への気づき、からだの痛み、不調感、変調感への気づき
- 人との「つながり感覚」
- つらい時ほど、身近な人につらさを語っていく。サイレンシング（沈黙）反応への対処。
- 支援者の統合感のモニター。自分らしく仕事ができているか。お互い支え合っているか。互いへの敬意と礼節。



# オンラインによる支援者支援の試み

オンラインによるストレスチェックと対策の自己チェック

<https://www.hh-scare.com/>

## セルフケア完結型タイプ

共感疲労尺度 自己支援項目からの抜粋で構成  
各自で点数を出し、その点数についての解説を読み、  
自己チェック

各自が自分へのポジティブメッセージを書き、それを送信。

## フィードバック介入型

上記と同様な内容を自己チェックをしていただいたから、  
個別に支援。自己チェックと継続的な面接を継続。グループ  
面接、個別面接等方法：ストレスケアチームと支援者が相談。

# セルフケア完結型タイプ

- **説明** このチェックリストをクリックし、ストレス対処リーフレット・チェックリスト解説書を参考にこれまでの支援をふりかえりセルフケア力を高めていただく完結型です。メールアドレスを送信していただくチェックリストAでは、メールアドレスを入力いただければ、あなたの回答をあなたのメールアドレスに、回答が終わり次第返信します。また、データ集積後に、全体的な統計的結果をフィードバックさせていただいた情報提供をいたします。このチェックリストは任意であり途中でやまてもかまいません。
- 働く人のセルフケア・チェックリストA(無記名;メールアドレス入力;回答をメールアドレスに送信)
- 働く人のセルフケア・チェックリストB(無記名)
- セルフケア・チェックリスト解説書
- ストレス対処リーフレット
- ・眠りのためのリラックス法(Youtube)

# フォローアップ型支援タイプ

説明:ある医療機関や福祉施設や学校が、職員のストレスケアチームを立ち上げ、働く人のセルフケア・チェックリストA(Googleアンケート)を活用し、希望者や高ストレス職員への面談や助言を行うタイプの支援です。この働く人のセルフケア研究会のスタッフが職員をフォローするという意味ではありません。職員の回答はそのストレスケアチームが管理します。ストレスケアチームのみで回答を管理する方法はメールでお伝えします。当該の機関内でアンケート用紙(医療機関サンプル版)を配布し、スマホから回答してもらう方法です。

# 働く人のストレス

働く人にとって非日常事態で起こりうる心身反応5項目をチェックしていただきます。この1週間で、あなたがどれくらい頻繁に体験したかということ、率直にあてはまる数字をチェックしてください。なお、「支援した人」とは、あなたがかかわった全ての方を指し、新型コロナ疑いないし陽性者にかぎりません(Figley&Fujioka,2010)。

1. 自分が支援した人のなかでも、とりわけ難しい人との時間のことで、頭の中がいっぱいになることがある。
2. ささいなことで怒りを爆発させたり、いらいらしたりしてしまう。
3. 自分が支援している人たちとの仕事に関連した絶望感がある。
4. 支援者としての今の仕事に縛り付けられていると感じる。
5. 他人から疎遠であると感じる。

# 働く人（支援者）のセルフケアにとって大切な体験

次の12項目は、非日常の事態でのストレス反応の軽減にとって大切な項目です。この1週間で、あなたがどれくらい頻繁に次のことを体験されましたか？藤岡(2008)21項目より12項目。

1. 自分の家族や友人は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？
2. 職場の人は、仕事上のつらさ・きつさを受けとめてくれていると感じていますか？
3. 自分が支援者であることで、自分の家族（離れている場合も含む）は疲れたり、いらいらしたりしていると感じますか？
4. 仕事と、自分のプライベートな時間を意識的に区別していることがありますか？
5. 家族や友人にいらいらや不満をぶつけてしまうことがありますか？
6. 仕事上感じた満足感を職場の人に話していますか？
7. ユーモアや笑いを職場で大事にしていますか？
8. 寝る、食べる、休憩する、など基本的な生活スタイルを大事にできていますか？
9. 気持ちが疲れたときなど、からだをほぐしたり、リラクゼーション法を行ったりしていますか？
10. つらいときほど、「つらい」という気持ちを、近くにいる人に言葉で伝えていますか？
11. 人とつながっている感覚（語り合う、一緒に時間を過ごすなど）を大事にできていますか？
12. 自分にはできない、限界であると思うことなどを、周りに伝えていきますか？

# オンラインによる支援者支援

現在 解析中

- 自己支援項目の向上がストレスが高くなるのを抑えている可能性を示唆
- 医療従事者への差別、偏見が日本における課題
- 差別、偏見が医療従事者のストレスに大きくかかわっている可能性を示唆(現在解析中)
- コロナ禍における支援者支援のモデル化の必要性
- トラウマ後の成長 理論と方法 支援者支援が 支援者のレジリエンスを保持、高めることへの寄与
- オンラインと対面の併用

# 支援者支援の重要性

支援者の有用性、支援対象の有用性

時間と空間(物理的、心理的)の共有 共生 共同  
支援者の支援の向けての「支援の器」づくり  
(「愛着の器」 藤岡2008 からの展開)

1、予測性 2、感受性 3、有用性 4、志向性  
5、存在性 (藤岡 2020)

「支援の器」……支援者、支援者の家族、支援者の職場、支援の場(施設・機関、地域)

今、求められていること……「支援の器」の再発見と再構築

支援者支援コーディネーター、支援者支援スーパーバイザーの必票性

# 支援の要点（支援者支援の器）

- ① 予測性（利用児者から見て、支援者の行動が予測できる）利用児者は自分をどう見ている？「予測」力
- ② 感受性（支援者が利用児者の様々な行動を感受できる）・・・利用児者への「まなざし」の力 集団・個別
- ③ 有用性（利用者にとって、支援者が役立つ存在であることを意識し、伝える）・・・「役立つ」力
- ④ 志向性（利用者のニーズをキャッチして、プロアクティブに積極的に関わる）・・・「信じる」力
- ⑤ 存在性（利用者にとって、支援者の存在が確認できること）・・・「存在する」力

以上を通して、支援者が、「支援者として統合されていること」の重要性・・・支援者の役割の重要性



# 支援者支援コーディネーター

「施設・機関内の職員であって、支援者支援について調整する職務を有するものである。その者は、支援者支援に関する知識の学習あるいは研修を受け、かつ支援者支援の技法についても習熟した者である」(藤岡孝志 2020 支援者支援養育論 ミネルヴァ書房より)。各部署に1名以上配置する(理想的には5人のスタッフに1名のコーディネーター)。社会福祉士(SW)、精神保健福祉士(PSW)、医療ソーシャルワーカー(MSW)、心理専門職などがその役割を担うことが可能である(医師や看護師は支援を受ける立場)。「ワークライフバランスの再構築、職場の人間関係の再構築、家族との関係の再構築、地域との関係性の再構築」が、支援者支援コーディネーターによる重要な支援であることが指摘されている(藤岡 2020)。

# 支援者支援スーパーヴァイザー

「支援者支援について、支援者及び支援者支援コーディネーターに対して助言する者である。その者は、支援者支援に関する豊かな見識と知識を有し、かつ支援者支援の技法についても支援者あるいは支援者支援コーディネーターに助言できる者である。その職務の遂行に当たっては、**施設・機関内のコーディネーターとよく連携し、その施設・機関がチームとして活動できるように助言できることが重要となる**」(藤岡孝志 2020 支援者支援養育論 ミネルヴァ書房より)。施設・機関外の者で、支援者支援について知識と経験のある専門職(SW、PSW、MSW、心理専門職、あるいは精神科医など)が担う。

# 新しい日常での課題

もともと社会福祉領域において存在していた課題が、このコロナ禍の状況で露呈 あるいは深刻化

コロナ禍の状況下、自分自身、家族、職場や学校・施設、地域の関係性の再構築の必要性

コミュニケーションの再検討の必要性

対面

リモート・オンライン

SNS、LINE等の活用の可能性

何を大事にするのか。・・「トラウマ後の成長」

支援のきっかけと継続性に生かせるオンライン・ツール

対面での支援の重要性の見直し できることできないこと

疲弊する支援者への重要性 コロナ禍で浮き彫りに。

# 新しい日常下での実践

対面でできることできないこと・・・支援者支援の可能性

人と人との触れ合い、対話

対面に限らない

時間のとらえなおし

短い時間でもできる接触の重要性

関係構築、関係修復における様々なツールの活用

支援者支援の観点による職場・組織支援、地域支援  
（「ワークライフバランスの再構築、職場の人間関係の再構築、家族との関係の再構築、地域との関係性の再構築」）・利用児者、支援者の社会的連帯の構築、再構築

# 引用文献

- 朝日新聞 自殺11年ぶり増（2021年1月23日土曜日 朝刊）
- 藤岡孝志 2020 支援者支援養育論—子育て支援臨床の再構築— ミネルヴァ書房
- Jiji.COM「第3波」収束見通せず 感染者、累計31万人超—国内初確認から1年・新型コロナ（2021年01月16日07時13分）  
<https://www.jiji.com/jc/article?k=2021011500766&g=soc>（2021. 1.25 検索）
- NHK 世界の感染状況（1月24日 18時時点）  
<https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/world-data/>  
（2021. 1.25 検索）
- 働く人のセルフケア 新型コロナウイルスでの支援者の支援サイト  
<https://www.hh-scare.com/>