

〈特集〉インタビュー

# 新型コロナウイルス

## 保育現場の不安にどう対応するか

### 新型コロナウイルス感染症の大流行

新型コロナウイルス感染症の大流行によって、世界全体が大きく揺れ動いています。海外から桁違いの死者の数が連日報道され、日本でも感染が拡大中です。緊急事態宣言が発令され、その範囲も全国に広げられるなど、社会と経済が甚大な影響が出ています。保育現場においても休園対応をどうするか、子どもの受け入れをどう判断するか、その場合の運営体制をどうするか、様々な判断が迫られています。しかも、心配された保育者や子どもへの感染が各地で報告されています。感染症の流行が今後どのような

### 掛札逸美

保育の安全研究・教育センター。心理学博士



保育の安全研究・教育センターは、ホームページ上で、保育の安全に関する情報を常に更新している。関連のFacebook ページでは、配信コンテンツとして、レクチャー動画なども発信。今回のテーマであるストレス・マネジメントについても取り上げられている。詳しくは「保育の安全」で検索。なお、今回のインタビューは、オンラインでのビデオ会議にて収録した。

にひろがるのか見通しが全く持てない今、対応のマニュアルを論じても仕方ありません。これからの保育現場で、懸念されることは何でしょうか？

あちこちで「医療崩壊の瀬戸際」などと言われていますが、私は「保育崩壊」の心配をしています。先生たち…、保育士さんだけでなく、園長先生も調理の先生も看護師さんも疲れきってしまうのではないかと。比喻ではなく、本当に。

これまで保育界はいわゆる「待機児童問題」(※)対策に追われ、子育て支援どころか本来は他の福祉部門がするべき活動(虐待対応や保護者の精神保健など)の肩代わりもさせられ、負担増や人手不足はとてつもない状況にあると思います。現場はただでさえ疲弊しています。人手不足ゆえに、新設園では園長すら経験年数が10年に満たない、保育士は新卒の人たちと中途採用の人たちだけという所も少なくありません。

※(著者注釈)待機児童問題は自然発生したのではなく、働き方を柔軟にせず、乳幼児が保護者のもので育つ重要性を認めない日本の社会システムが作り出し、マスクミが広めた問題です。なので、カッコでくくってあります。

保育は、頭でわかっているだけじゃできない仕事です。オムツを替えるのだから、やり方を覚えればできるというものではない。頭で成長・発達を理解して、体で一つひとつの手順を覚えて、それを目の前に今いる子ども(たち)に実践していく応用力(スキル)が必要です。それぞれの成長発達段階にあつて、個性も違う子どもたちが集団で生活しているのが保育という場。高度なスキルが求められます。

それだけのスキルは、勝手に育つはずがありませんよね。ある程度のスキルを、その人なりにすでに持っている人たちから学ぶ必要があります。桐タンスの作り方を頭でわかって、道具の使い方がわかって、桐の木は一本一本違う。タンス職人は、先輩から教わりながら自分なりのスキルを育てていくしかない。スキルの向上を新しい先生たちだけの集団に期待するのは、無理な話です。

もちろん、難しい状況の中でがんばってきた先生たちも、私はたくさん知っています。だけど、「待機児童問題」と人手不足がなかったら、子どもあたりの保育士配置数ももっと多かつたら、この先生たちはもつとゆつくり、いろいろなことを消化しながら育ってこれたのかもしれない、付け焼き刃

気味なスキルじゃなくて。あるいは、途中で「こんな仕事、無理」「誰も何も教えてくれない」と思つて辞めてしまった先生たちも、辞めずに続けられてきたのかもしれない。そういう状況でした。

## ストレスと不安が覆う

——そうですね。保育の役割をどこまで広げるのかと異を唱えながらも、施設の数ばかり増やされていき、いつのまにか役割それぞれの質について問う会話が聞かれなくなりました。今、どこの現場に行っても人手不足を嘆く声ばかりです。そんな時のコロナ禍です。

新型コロナウイルス感染症の流行は、疲弊している現場にボディ・ブローのように、さらなるダメージを与えるのでは、と心配しています。「保育崩壊」と言っているのは、これが最後のボディ・ブローにならないよう願っているからです。この感染症が流行することで社会にどれだけ影響が出るか。今の保育……、すでにギリギリの状況ですが……、それが今

後、成り立たないほどの強烈なパンチになってしまふのでは、と思うのです。

私は安全に関わる仕事をしている者ですので、常に「最悪」を想定します。心配しすぎかもしれませんが。ですから、この想定が間違っていてほしいと祈っています。

——「ボディ・ブロー」とは、独特の表現ですね。

今、世界じゅうが不安と悲しみを感じていますよね。家族や親戚、友人がどんどん亡くなっている人たちがいる。いつ自分がかかるか、自分のまわりの人たちがかかるか、自分が誰かに感染させるんじゃないかと心配している。これはすさまじいストレスです(※)。ただ生きているだけなのに、不安がある。

※(著者注釈) ストレスは必ずしも悪いものではありませんし、その状況に置かれた個人の解釈の仕方によって良くも悪くもなります。「生活発表会でピアノを弾く」というストレスに対して、「少しでも上手に弾きたいから練習しよう!」(良い意味のフレッシュャー)と思っか、「やりたくない。できるわけがない!」(悪い意味のストレス)と感じるかの違いです(詳しくは、「保育者のための心の仕組みを知る本: ストレスを活かす、心を守る」)。

そこに保育園で働くという現実が加わるわけです。幼い子どもを預かっているというだけで命の重さを日々感じてきたのに、今は、保護者、自分、自分の家族、すべての命の脅威がのしかかってきている状態。

## 保育者が心配するたくさんなこと

——保育は、人と接すること自体を仕事とします。

保育者はまず、「子どもが感染しないようにしなきゃ」という思いを持って仕事をしています。でも、保護者は外から園に出入りしているわけですから、ウイルスを持ちこまれる不安がある。対策は考えるんだけど、「これをどう伝えようか」「ちゃんと理解してもらえらるだろうか？」という心配も伴います。

保育そのものが子どもたち、保護者たちとの接触の機会を作りますから、常に「自分が感染してしまうのでは?」「家で自分の家族にうつすのでは?」と心配になります。保育者、職員によっては、休校で学校へ行かない自分の子どもをどう

するかが気にかかっている人もいるでしょう。

なにより、社会全体で「外出を自粛しよう」「自宅勤務にしよう」という流れになっているのに、自分たちはできない、保育をしなくてはならない。不公平感がつきまといまいます。

——学校の休校措置に対して保育園は休園とならなかったことを受けて、「未就学児は子ども扱いされないのか」「社会が子どもを大事にしていない」という声が聞かれましたね。

つらい、悲しい、怒りがわいてくる。日常的にこれだけのストレスがある状態は、ボディ・ブローのようにじわじわと効いてきます。そのダメージが限度を越えた時、「仕事を続けていけない」になってしまいます。「テレワークと言っても、子どもがいたら仕事にならないから預かってほしい」「仕事に行けなかつたら生活できない」と保護者に言われる。でも、そう言っているあなた（保護者）の命、この子の命、この子を預かる私の命は? 社会はこの感情を受けとめていないのです。

## 耐えられるストレス 耐えられないストレス

——特に、今回の問題は長期化すると予想されています。今できる対策としては活動を控える、外出しないしかありません。緊急事態宣言も一応は期限が区切られてはいますが、その後、ウイルスが消えてくれるわけではありませんし、今後もどうなるかわかりません。どう考えても短期間で解決しないだろうとは、みんなわかっていますね。

そうです。長期化します。ワクチンができて接種が広まるか（強い抗体ができるという仮定のもと、ですが）、特效薬がみつかつて重症化しなくなるか、どちらかにならない限り、終わりません。

たかがストレスと思うかもしれませんが、人間の体はそんなに強くないんです。心身のストレスが長く続くことが大問題。人間だつて生き物ですから、ストレスにはある程度、耐えられます。シマウマが「あ、ライオンだー」と思ったら、ダッシュで逃げますよね。これは急性の強いストレスです。

先生たちが「地震だ！」と、反射的に子どもたちを集めて、上からモノが落ちてこない所へ……っていうのも同じ。危険にさらされると、心臓がバクバクして血圧が上がって体が動き、脳の動物的部分が働いて、要らないことは考えないで、すべきことだけをします（いわゆる「逃げるか闘うか反応」※）。このような、急性の強いストレスが短時間続くだけなら、生き物としての人間は十分に耐えられます。ここを乗り切ればなんとかなる、とにかく集中して乗り切ろうとわかっているのだ。

※（著者注釈）生き物が急性のストレス要因（シマウマにとつてのライオン）に対応する方策はたつたつ、その場から逃げるか、闘うかだけです（逃走か闘争か反応」とも呼ぶ）。これは生物学的に古い脳が起こす反応で、体が反射的に動きます。大脳が関わらないぶん反応速度が速いのですが、慣れていなければ体は動きません。たとえば、火事の避難訓練をするのは、この反応が起きて即座に的確な避難ができるようにするためです。

——すぐに安全が認識できれば、見通しが持てれば、問題ないということですね。

今だけだということ、目先のゴールがはっきりしていませんから。でも今、世界じゅうが感じているストレスは、急性の強いストレスじゃありません。慢性の弱いストレス。「弱い」

というのは、「たいしたことがない」という意味ではなくて、震度5の地震や火事のように、うわつと来るようなものではないということ。そうではなくて、じわじわ来るストレス。四六時中、ストレスを感じているわけじゃないんだけど、気づくと不安が襲ってくる、背景音のように不安が流れている。そういうタイプのストレス要因です。今は、それがダラダラ慢性的に続く状態。

生き物は、これに耐え続けられません。まず、自然界に慢性の弱いストレスなんてほとんどないからです。たとえば、「このへんは餌が少ないぞ」「暑すぎるぞ」（慢性の弱いストレス）と思ったら、生物は移動しちゃいますよね。そこにずっといたら命が危ないからです。でも、人間社会には慢性の弱いストレスが多い。普段の人間関係でもなんでも。この種のストレスに耐える方法を人間の脳も体も持っていないから、対ストレス・システムが潤渇してしまう。すると、様々な症状が出てきます。

新型コロナウイルスの感染の広がりを受けて、2月、3月と現場の先生たちは感染リスクを下げる対策に時間と労力を費やしてきたと思います。

保護者の不安にも対応してきたし、自分の不安も乗り越えてきたと思います。最初は迫ってくる問題にそうやって対応していられますが、続くとなるとかなり厳しい状況になります。しかも、これから夏がやってきます。暑さは心身両面にとって強烈なストレスです。心と体の疲労感が増していくでしょう。

## 思い出される東日本大震災

——今の人々の心境を想像すると、2011年、同じく卒業式シーズンに起きた東日本大震災が思い起こされます。東北地方は大地震と大津波の被害を受けて、直接は被害を受けなかった地域の人も、メディアを通してその恐ろしさを共有しました。

少し違うのは、あの時の状況は「起きた災害によるストレス、トラウマ」であって、「被害がこれから起こる（かもしれない）」という不安によるストレスではなかった、という点です。

東日本大震災でも他の大きな地震や別の災害でも、物理的

な被害、人的な被害は出ました。だけど、必ず「乗り越えていく先」が見えたのです。壊れてしまったこと、失った命は衝撃だけでも、「みんなで乗り越えて、新しく作っていきましょう」という感情が芽生えました。特に、日本列島で育ったら、その感情はもう遺伝子に組み込まれているのかもしれないと思うくらい。いわゆる「心的外傷後の成長」(※)と言われるものが起きやすい文化なんだと思います、おそらく日本列島の文化は。なぜかというところ、これだけ自然災害の種類が多くて被害も大きい地域は、世界じゅうを見ても日本列島とフィリピン、インドネシアあたりだけです。

だから、大きな災害が起きてしばらく経つと、「みんなの前を向かなきゃ」と切り替わる。みんなが再建に取り組んでいけば感情も前も向くし、とにかく体を動かしているから否定的なことをグルグル考えている時間もない。そして、再建する。「できたねー」という感情が生まれてくる。そうやって生きてきたわけです。

※(著者注釈)「心的外傷後ストレス障害」(PTSD)という言葉から派生して生まれた言葉。心的外傷(トラウマ)はストレスによる心身の障害にもつながるけれども、一方で、その人がつらい経験を通じて成長することもある、その経過を示している。

もうひとつ、震災でも別の災害でも、大きな苦痛を伴い、心に傷を持ち続けざるを得ない方々もいらっしゃいますが、日本社会全体が慢性的なストレスを受け続けるということにはなりません。今は、世界じゅうです。

## 福島原発事故時に似ているが…

——震災の時の状況に似ているとすると、その後が続いた余震で「また大地震が来てしまうのではないか」という心配や、なにより福島原発事故以降の「放射能漏れ」への不安に近いものがあると思います。

そうですね。特に、福島第一原子力発電所事故の後は、連日、マスコミで放射線による健康被害が話題になりました。東京すら住めなくなるのではと、遠くに移った方もたくさんいらっしゃいました。「また地震が来るかもしれない」「放射能の影響があるんじゃないか」、どちらも慢性的で弱いストレスです。ただ実際には、こうしたストレスも数か月、数年かけて弱まっていき、日本全体が平常心を取り戻していったと

言えるでしょう。心配が消えたわけではありませんが。

でも、今回はもっと厳しいと思います。今、私たちが感じているストレスに近いのは、大地震でも放射能でもなくて「戦争」なんです。戦時下の人々のストレスに近い。

## 今は、戦時下のストレスに近い状況

——戦争ですか。確かにウイルスとの「闘い」などと各国のリー

ダーがスピーチで言っています。でも、受けているストレスが戦争と同じというのは、どういうことでしょうか。

爆撃で建物が壊されるわけではないし、兵隊がやってきて目の前で戦闘が起こるわけではありません。そこは違いますけども、ストレスという点で見ると、災害よりも戦争にずっと近いと言えます。

福島第一の事故の時、原発の爆発や放射性物質の飛散は心配でしたが、それが直接的原因になってまわりの人が死んでいくということは、ほとんど目の当たりにしませんでした。時間が経つにつれて、水も飲める、食べ物も大丈夫だろうと。

このあたりは心配だと思ったら、自分にとって安全と感じられる場所に移るといふ選択肢もありました。

——初期の不安は、時間が経つにつれて減っていきました。そして今では、震災復興や原発事故のことを意識せずに生活している人がほとんどです。特に福島については、放射性物質の拡散による実害以上に、人々が分断され、時間が止められ、価値が失われたままの場所がありますが、今は見向きもされません。

今回の新型コロナウイルス感染症の流行は世界じゅうの話だから、どこにも逃げようがありません。日本でも感染が拡大している地域とそうではない地域がありますが、安心な場所なんてない。たとえば、米国の真ん中あたり、私が住んでいたコロラドあたりもそうですが、あのあたりの距離感に比べたら、日本なんてどんな山奥であってもたいして遠くないし、隔絶もされていないんです。誰でも、どこへでも、簡単に行けてしまう狭い国。その中で移動していたら、ウイルスはすぐに運ばれてしまいます。「コロナ疎開」なんて、ウイルスから逃げるどころか、ウイルスを運ぶだけですよ。



それでも、感染者が少ない地域では今も実感がないでしょうし、数が多い地域でも周囲に感染者や発症者がいなかったら、だんだん忘れていきますよね。でも、「もう収まったのかな」と安心してかけた時に「あそこの人がかかったらしい」「また流行り始めたらしい」となる。それがだらだら続くわけです。

——戦時下とはそういうことですね。一見平和に暮らしていても、いつ爆撃があるかわからない。離れた頃、ある日突然、襲われる。その恐怖を持ち続けていなくてはいけない。

はい。戦時下での暮らしと似ている状態です。収まったと思ったら爆撃されて、緊張の強い状態に戻ってしまいます。このタイプのストレスは、「乗り越えて、新しく作っていかう」が見えてきません。言うならば、毎日ただただ乗り越えていくだけ。生きて乗り越えた日々を重ねるだけで、いつ終わるのか、まったくわからない。命と経済以外、何が壊れているのかも目に見えない。「前を向こう」にも、その「前」がどこなのかわからない。トンネルの向こうに明かりが見

えない状況で、時々、感染（＝爆撃）が実際に起こる。そういう状況です。

## 「わからない」が怖い新型コロナウイルス感染症

——テレビや新聞だけでなく、スマホからも日本以外の惨状の情報がどんどん入ってきます。しかし、現時点では日本の重症者や死者は世界と比べて少ないようですし、この感染症との闘いはじきに好転すると楽観的に考える人もいます。

このウイルスは新型で、未知の部分がまだまだ多いということは、わかっておいてください。現時点で日本の発症者数、死亡者数が他国に比べて少ない理由もわかっていません。たとえば、他の文化に比べたら人と人との距離が遠いことも、感染が抑えられている原因の一つかもしれません。でも、日本の感染は拡大傾向にあります。緊急事態を宣言して拡大を抑えようとしてますが、この方法でどれだけ効果があるかはわかりません。

このウイルスは潜伏期間（感染から発症までの期間）が長

い。感染しても無症状であったり、いつもの風邪と区別がつかないぐらい軽症であったりもするために、つかみづらいのです。日本の場合はまず、検査の数がとても少ないことが問題だと指摘されていますが、的確な対応策が取られているとは言えない状況です。

## 今できるのは「STAY HOME」

——結局、今できることと言えば、感染しないこと、ウイルスを運ばないことしかないわけですね。つまり、「STAY HOME」(外出しないで家にいる)……

先ほども言った通り、特效薬ができるかワクチンができるかするまでは、それしかない。でも、いつ? それもわかっていないのです。

一般的にワクチン開発は年単位かかるものですから、どんなに急いでも1年はかかるだろうと言われています。かかっても、ワクチンを打つても、抗体がどれだけでもつかもわかりませんから、一度かかったから安心というわけでもない。

ワクチンの効果も見通せない。一番の近道は特效薬かもしれませんが、これも当然、研究され始めたばかりです。

——緊急事態宣言についても、「するのか」「しないのか」で揺れていましたが、宣言したからといって根本的な解決になるわけはありませんね。

そうです。緊急事態宣言の期間が終わったから終わり、ではないんです。世界じゅうが1年、2年、もしかしたらそれ以上、この感染症と今のような形でつきあわなければならぬ。不安とストレスのもとで生活して、仕事をしていかなくはならないのです。できる対策は、「人と距離をとる」し「ありません」。「外出を控えて」と言うのは、このためです。日本の場合、4月に出された宣言はあくまでも「要請」で、かなり中途半端ですが……

## 保育現場への大きな負担

——今回の不安、ストレスの元は、単に感染する恐怖や近い人の

死だけではありません。感染防止のために人々は外出できない生活を強いられています。つまり、人間らしい生活が奪われてしまうことを意味します。そしてその期間中、保育現場は大きな負担を強いられます。

4月の緊急事態宣言は「要請」にすぎませんから、自治体として休園を決めた所は限られていますし、「登園自粛」の呼びかけも弱い自治体が多いですよ。国や都道府県として明確なルールが決まっているわけではないので、現場のストレスはよけいに大きいでしょう。開所すれば、自分たちの感染リスクも上がるわけですから。

逆に、登園する子どもの数が減れば保育者の数も減るわけですし、民間園にしたら運営の問題、休みの扱いの問題も出てきます。自治体によって対応はバラバラで、園が考えて決めなくてはならないことばかり。決めると言っても、園がすべて決められるわけでもなく…。自治体や他の園の動きなどを見ながら判断せざるを得ません。

## 状況をコントロールできないストレス

——さらに暗い話ばかりですが、今回の感染症は命をおびやかすだけでなく、人間の生活、つまり経済を大きく破壊するウイルスでもあります。世界恐慌以来の不況が訪れると言われています。間違いなく、これからの数年は歴史の教科書に載る事態が続くと思われます。

暮らしが変化するということは、子どもや家庭が大きな変化にさらされることを意味しますよね。保育現場はそれを受けとめる場所ですから、保育自体、大きく変わるかもしれません。

ウイルスの封じ込めと経済の両立を各国が目指していますけれども、かなり厳しい状況です。失業者の増加は、一時的かもしれませんがすでに起きていますから、退園する子どもが増えたりして、保育の経営に影響を与える可能性もあります。

——様々なストレスにさらされ続ける、しかも終わりが見えない

ままに続き、社会そのものの構造的な変化も起きそうです。長期にわたるストレス環境が想像されますが、具体的にそうしたストレスとどうつきあっていけばいいのでしょうか。いかにすれば、保育現場の皆さんが「前を向く」ことができるのでしょうか？

動物や人間を使った実験研究や実際の職場の分析研究でもはつきりしていることですが、強いストレス下に置かれていても、「この状況は自分でコントロールできる」という感覚を持てれば、ストレスの悪影響はある程度、軽減されます。主観的な「感覚」なので、実際にはコントロールできていないかもしれない。主観的にそう感じられるかどうか。

反対に、自分ではコントロールもできないし、予測もできないことは、それ自体がストレスを強めてしまいます。

——まさに今の状況そのものですね。

そうです。災害も爆撃も感染症も予測できない、自分でコントロールできないから、つらいわけです。

でも、災害の場合は永遠に続くわけではないし、再建の過

程では「自分たちで」というコントロール感を得られます。同じ感染症でも、たとえばインフルエンザなら「ワクチンを打った」と効果を実感できるし、治療方法もわかっていますから、安心できます。

新型コロナウイルスは、世界じゅうの科学の知恵を集めてもまだわからないことだらけ。つまり「コントロールできる感」がゼロです。

### 情報に触れるだけ不安になる

——わからないから、安心したくてネットやテレビを見て、なんとかこのウイルスを知ろうとするわけですね。不安だからそれはずっと続けてしまう。テレビ番組の制作サイドもその心理に配慮するために、ワイドショーで延々と「コロナ情報」を垂れ流す…。

見れば見るほど、不安とわからなさが増えるだけなんです。心の健康を守りたかったら、だから見ないほうがいい、決まったニュース以外は。しかも、ネットも含めて、嘘なのか本当なのかわからない情報が次々と出てきています。しかも

## ストレスによって生じる体、心、行動の問題の例

身体に出る問題			
筋肉、身体の緊張	吐き気・嘔吐	体重の増減	アレルギー
歯ぎしり	疲労感	汗をかく	心拍異常
緊張性頭痛	ふるえ・けいれん	胃のむかつき	月経困難
のどがつまる感じ	発疹	高血圧	
心に出る問題			
不安感	怒り	鬱	リラックスできない
もの覚えが悪い	疲労感	憤り	集中できない
行動に出る問題			
落ち着きがない	涙もろい	睡眠困難	薬物や酒等の濫用
拳を握りしめた状態	食行動の変化	日常、すべきタスクをしない（避ける）	
キレやすい	人間関係からの逃避		

日本語だけに頼ると、他の国の元情報にあたることもできませんから、ますます不確かな情報に踊らされることになりま  
す。安心するどころか、混乱するばかりですよ。コントロール  
できないどころか、何を信じていいのかもわからない。  
状況を自分で把握できない、コントロールできないという感  
覚が続く、不安を感じながら右往左往するばかりとなると、  
無力感（学習された無力感、learned helplessness）が生まれ  
ます。これは心の健康、ひいては体の健康にも大きな影響を  
及ぼします。

保育現場で心配しているのは、ストレスによる心身両面の  
疲弊に上乗せされる、この無力感です。

### 無力感は状態を悪くする

——ストレスを受け続けると、どんな影響が起きますか。

あらゆるストレス反応です（上の表）。心身の疲弊だけで  
もこういった反応は出てきますが、無力感はさらに状態を悪  
くする。たとえば、園長や職員が自治体や保護者に向かって、

「今はこういう状況ですから、家にいてください」とはつきり言えたら、それだけでも無力感は小さくなります。「伝えられる」というのは強いコントロール感ですから。ところが、今のシステムの中では、保育所が決めてはいけなし、言っではいけないことになっている。実際には言っていないし、言っている園もあるんですけど、たいていは「言っではいけない」と思いこんでいるわけですよ。

学校は一斉休校なのに、保育現場は開所しなくてはいけない。子どもにとっても保育者にとっても感染リスクがある中で、社会からは「預かれ」の一点張り。これで「がんばって保育をして!」と言って、誰が喜んで働けるでしょうか？先生たちは感情的にも心身面でも疲弊しているから、保育の内容にも影響が出てしまいます。結局は、先生たちの心と仕事がおびやかされ、子どもの安全がおびやかされている状況です。

## 問われる保育の場の意味

——それが最初におっしゃっていた最後のパンチになってしまわ

ないか、ということですね。

先生たちが辞め始めるんじゃないか。後戻りできなくなるのではないか。心配です。

社会に「こんなシステムじゃ無理なんだよ」って、自分たちで言えないと…。社会は保育という場を「子どもを豊かに育てる場所」として、受けとめてくれているのでしょうか？どうもそうじゃない。今回、保護者を働かせるための「インフラ」扱いされていることが、はっきりしたのではないかと思います。保護者も、自分たちがそうやって社会に使われているだけだと気がついてくれるといいのですが…。

保育所はもともと、地域の親たちが農繁期で忙しいからとか、戦後、親は子どもをみてもらえないから、というボランティアから始まっている所が多いわけですよ。私財を投げ打って自宅を開放して、親が帰ってこないならご飯も一緒に食べてお風呂にも入れて、みたいな。延長料金なんてもちろんなし（笑）。お風呂にも入れて、それでも迎えに来ないから電話したら、「あ、一人、忘れてました!」（その家は子どもが多かった）という笑い話も聞いたことがあります。地

域の関係性があつた頃の話ですけど、設置者の自己犠牲とコミュニケーション意識から始まっている。そうやって、初代の園長先生たちやそのまわりの先生たちは保護者も育てていたんです、言うべきことをどんどん言つて。

今ではそこが全部、お金のやりとり。文字通りの「サービス」になつてしまつたんです。ところが一方で、「福祉」としての自己犠牲の部分は残つてしまつている。子どもの安全という観点でも、保育所に決定権がないことはよくないことです。なんでもかんでも「どうすればいいですか？」と自治体や保護者にお伺いをたてているようでは、今のような状況の時や災害時の対応に問題が生じます。命を守れません。

## がまんはやめよう

——疲弊、ストレスでいろいろな症状が出てくるところ、現場で働く保育者の方々は、おそらく心当たりがあると思います。では、具体的にどうすればいいのでしょうか？

もつとも大切なのは、がまんしないこと。「がまん」に関

連して、「がんばろう！」や「大丈夫」を言わないこと。つらいんです、悲しいんです。普段だったらなんとも思わないことで、涙が出てくることもあります。「ダメだ、自分！」なんて思わないこと。

東日本大震災の時、英語圏のメディアでは日本を称賛する声があつた一方で、「がまん」が回復を妨げているという声もずいぶんありました。「みんながつらいんだからがんばらなきゃ」は大事なんですけど、「つらい」「悲しい」「腹が立つ」を言えないという雰囲気は絶対、作つてはいけません。震災の時と違って、前向きに作つていくものがないのですから、よけいです。

ストレス対応（ストレス・コーピング）には大きく分けて、「課題に焦点を当てた対応」と「感情に焦点を当てた対応」があります。前者は具体的に取り組むこと、震災で言えば日々の復興ですね。ストレス要因の中には、具体的に解決していくことで、ストレスの原因自体がなくなる、軽減されていくものがたくさんあります。保育園で連絡帳を書くのも、ピアノの練習をするのもそうです。ストレスを感じるかもしれないですが、自分で自分に「もう少し書けば終わるぞ。あと一息」

「もうちょっと練習しよう。ここでひつかからないようにしたいから」と言うのは必須です。前向きに課題を解決していくことです。

**「だいたいどうぶつ？」「はやめよう  
伝えよう、共有しよう」**

——「歩一歩、歩いていこうということですね。

課題がはつきりしているなら、です。一方、解決できないストレスもあります。たとえば、大切な人が亡くなった時、あるいは今のような状況。もちろん、感染リスクを下げる方法はありますが、それをしたからと言って感染がゼロになるわけではない。ウイルスは目に見えない。だから、解決を目指す以上に、「つらい」「悲しい」「腹が立つ」という感情に焦点を当てる必要がある。こういう時に、「がんばろう」「大丈夫」「がまんしよう」は逆効果なんです。せつかく出てきている感情を抑えてしまうから。

この文化の場合、「大丈夫？」と聞いてしまうと「大丈夫

です！」と答えてしまいますよね。だから、「〇〇先生、大丈夫かな？」と思ったら、「〇〇先生、ちょっと大変そうだけど、どう？ 眠れてる？ ご飯、食べてる？」と聞いてあげてください、「大丈夫？」ではなくて。そう聞いても、相手は「大丈夫です」と答えるかもしれません。そうしたら、「そう？ なら、いいけど。でも、つらかったら、私／僕にでも誰にでもいいから話してね！」と優しく念を押すことです。「大丈夫」と宣言してしまうと、その後、どうしても言いづらくなるので。

## 体を動かそう

——自分のつらい部分を、具体的な言葉にして他者に伝える、共有する。それが感情を表に出すことにもつながる、と。

そう。伝えることをみんなで促しあっていく。もうひとつ大切なのが、体を動かすこと。5分、10分でもいいから、毎日数回、仕事以外で体を動かす機会を持ってください。そして、趣味の時間も作って、自分がしたいことに20分でも30分



でも没頭する。どちらも不安の影響を軽くするにはとても役立ちます。

不安というのは、すごく簡単に言ってしまうと、脳がそのことにとらわれて空回りしている状態なんです。ハムスターの回し車と同じでグルグルしている。回し車から降りられない。「考えててもしょうがない」と思っても止まらない。これが不安です。

体を動かしたり、手先を動かしたりしていると、この空回りは止まります。不安が消えるわけではないし、何かをぼんやり考えてはいるのだけでも、不安に意識が集中してしまっている状態（ハムスターのグルグル）は止まりません。自分が嫌いなことをしてはダメですよ（笑）。好きなこと。スマホでゲーム！でもかまいませんし。体を動かしたり、何かを作ったり、描いたり…、そつちです。好きなことならなんでも。縫い物が好きなら、ぞうきんをひたすら縫うのもOKです。

## 新しいことはしない方がよい

——今回の外出制限で、自宅にこもってレゴや積み木、ジグソー

パズルに没頭する姿がSNSで流れているそうです。慣れている好きなことに集中するのは、いいことなんですネ。

ジグソーパズル、世界じゅうで売れているそうですよ（笑）。でも、もつと単純に、水だけ持つて速足で10分、家の周りを歩くのでもOK。リラクゼーションやマインドフルネスといった脳と体に働きかける方法もありますし、アプリもたくさん出ていますけど、新しいことを「やらなきゃ！」になってしまうとかえってストレスになるので、新しいことはお勧めしません。簡単なこと、慣れていること、好きなこと。

日常、スポーツやエクササイズをしないという人も、こういう時はできる限り、体を動かしましょう。ストレスは心のことだと思っている方が多いと思いますが、ストレスは体に直接、影響します。血圧も上げるし血糖値も上げる。あちこち緊張もさせます。だから、体を動かす。体を動かせば、エンドルフィンやセロトニンなどの脳内物質も出て、ムード（気分）が改善されます。速足で歩くだけでもいいんです。でも、スマホを見ながら歩いちゃダメです。スマホは家に置いておくか、バッグにしまつて歩く。

## 勤務の環境を変えよう

——できれば、そうしたことを勤務時間中にできるようにしたいですね。保育という場は子どもたちと体を動かします。時に、そういう時間に没頭して「スッキリした!」と言う保育者もいます。

それはあくまでも仕事として、子どもをていねいに見ながらするわけですから、違いますよね。ここで言う、「エクササイズや好きなことに自分が没頭する」ではありません。子どもと一緒に遊んでいて、本当に自分が没頭してしまったら保育士失格……(笑)。

保育以外の仕事をしていた方だとおわかりになると思いますが、トイレへ行くついでに5分、職場のまわりを早歩き……できますよね。5階までの階段を2往復……、できますよね。たいいていの職場では、そんな感じで仕事の合間、自分のタイミングで抜け出すことができます。保育園や幼稚園は、それができない。

出勤してから帰るまで、雑談以外はすべて仕事の時間というところがほとんど。それも、いつも同じおとな、同じ子ども。

休憩室はたいいてい狭いし、先輩がいたりすれば気をつかってしまう。お昼も子どもと一緒に食べたり、職員室でささっと食べたりして落ち着かない。「今日は外でお昼ごはん、食べできま〜す」なんて、オフィスのお昼休みのようにはいきません。でも、本当はこの時間がとても大事なんです。

今は、特にそういう時間を勤務時間中に作るべきだと思います。時間をあけて、先生たち自身のために使う。できれば保護者たちにも現場の疲弊を伝えて、保育者の心を守るための時間を作る協力をしてほしいと思います。登園自粛で少しでも子どもが減っているなら、園内の空間を何か所か「先生たちの場所」にして、話したい人と話す場所、自分でしたいことをする場所にする。「〇時〇分まで使います」とカードをかけておいて、他の人から邪魔されない空間にする。もちろん、「買い物に行きがてら、ちょっと外を歩いてきます」も大事。実はどれも、今の状況だからするというわけではなくて、いつもそうであってほしいのですけどね。これは、保育という職場を変えるチャンスなのかもしれません。

## つながろう、関わるう

——最近、保育現場に行くと、保育者がリラックスできるスペースを作る所を見かけるようになってきました。でも、少しの時間でいいから人から離れて過ごせる、そのような「時間」までつくる管理者はまだ少ないでしょう。一方で、人が集う保育の場だからこそという強みはありますか？

そうですね、一人になることだけが大切なわけではありません。せん。

新型コロナウイルスは、飛沫・接触で感染するウイルスです。すから、「人と人を遠ざけるウイルス」とも言えます。人間は精神的にも物理的にも一人では生きていけない生き物なので、「他人に近づいちゃいけない」、それだけでもストレスになります。

日本の主流文化はハグもしないし、握手もめつたにしないし、そういう意味ではもともと人ととの距離が遠い文化なんですけど、お茶を飲みながらしゃべるとかができないのはつらいですよ。その意味で、人が集う「園」というコミュニティ

いは非常に大事です。

アメリカのスリー・マイル島原子力発電所事故の後、災害ストレスとコミュニティの強さの関連がずいぶん調査・研究されました。感情を出せる相手、話を聞いてくれる人、つらさや不安を共有できる人たちがいると、その人が感じているストレス（「ストレス・ホルモン」とも呼ばれるコルチゾール濃度を唾液で測る）は、こういった相手やコミュニティがない人に比べて低いとわかっています。ネットワークやコミュニティの有無が大事なポイントになります。

——人に関わることで、ストレスを下げるということですね。

それをひとつの形にしたのが、「ピア・カウンセリング」と呼ばれる方法です（次頁の囲み）。ここで絶対に大事なのは、嫌いな人や気をつかう人がいるグループではいけない、という点。話したい人たちが話す。新設園なら、逆に誰も知らないからできるかもしれません……。

そうすると、これ、けっこう難しいんです。この文化は「あなたとは話したくない」が言えないから、特に立場が下の人

## ピア・カウンセリングの基本ルール

ピア・カウンセリングは、同じ立場にいる人（1グループ5～7人）が「お互いに」経験と感情を表現し、耳を傾け合うことで、肯定的な変化を促していく手法。方法に熟練した進行役がいるとよいが、いない場合には、次のようなルールを明確にし、厳守して行う。

0. 経験年数や年齢が近く、お互いに話しやすい職員が自分たちで「このグループで！」と宣言してする。他人がグループを設定してはいけない。そのグループが話している時、他の人は絶対入らない。後から「何を話したの？」と聞くのはもちろん禁止（5）。
1. 「良い」「悪い」という判断は一切くださない。「～すべきだ（だった）」も言わない。
2. 語られる「経験」について、自分はどう感じるか、自分はどんな経験をし、どんなふうに感じたかを語っていく。語った「人」についての感想を述べる場所ではない。
3. 事実がどうだったかではなく、感じたこと、感じることに集中する。
4. 「私は、こうした」「私は、こう感じた/こう思った」と言う。「みんなが」「あの人のたちが」ではなく。
5. 語られたことは、一切、外では話さない。ピア・カウンセリングの場にいた人との間でも、ピア・カウンセリングの場を離れたら、その話は一切しない。
6. 語る程度や量は違って、全員が参加者である。

私たちは。嫌いな先輩がいても、「よろしくお願いします」とか言ってしまうんですね。まあ、園の中で見ていたら、「あの先生とあの先生を同じグループにしちゃダメだな」とわかるとは思いますが…。

——園長や主任には、かえってこれが見えないので要注意かもしれませんね。

そう思います。園長や主任の前では態度がまったく違う人もいますから。グループづくりは職員の自由に任せるべきでしょう。大人数ですることではないですし、同期や年齢の近い同僚がいれば誰かしらとは話せるでしょうし…。

もうひとつ、これを園長や主任が自分の感情を園内にぶちまける場所にしてはダメです。園長は地域の園長のネットワークでピア・カウンセリングをしてください。話しにくいグループを園内で作っておいて、そこに園長や主任がしゃしゃり出て、「こうしなきゃダメでしょ」とか言いながら、自分の話を延々としたら、かえって職員のストレスになりますから。園長や主任は立場が違うんですから、「ピア（仲間）」じゃあ

りません。実は難しいんですよ、この文化は好き嫌いをはっきり言えないから。そして、好き嫌いを言えないこと自体がものすごいストレス…。

ある意味、これをチャンスだととらえて、園の中の対話、会話の方法をていねいに作り直してみるというのも大事かも知れません。拙著『子どもの命の守り方・変える！事故予防と保護者・園内コミュニケーション』（エイデル研究所）の中に、「園の中で話し合いをする時の方法」が書いてありますから、それも参考にしてみてください。

もうひとつ、これを大きな転換点と考えるなら保育施設、建物のことも具体的に変えていくべきですね。災害時対応や暑さ対策も考えて、保育施設には必ずホールを作る。そして、職員が気づかいかいせずに過ごさせるよう十分な広さの休憩室を施設内に最低2か所は作る（1か所では気づかいるから）。もっと手前のことを言えば、「窓を開けられないスペースを保育園にははいけない」とか、窓があっても開けられない、園庭に出られないということを防ぐため、「自治体が近隣住民の合意を完全にとってから保育園を作る」といった点も不可欠でしょう。

## 心のクリニックも頼ろう

確かに、施設環境の問題もおおいにありますね…。最後になりますが、職員の中でも不安の感じ方が違います。健康状態も違うでしょうし。

もちろんです。職員の中にも基礎疾患を持っている人がいます。小さい子どもがいる人、介護している家族がいる人も。妊娠中の職員もいるでしょう（このウイルスの妊娠中の影響はまだわかりません）。不安の強い人もいます。不安には持つて生まれた遺伝子レベルの強さがありますから。…私も、もともと不安がとて強いタイプですし。

こういった人たちについては、特に声をかけあう必要があります。必要なら、心療内科、精神科なども利用してください。眠れない、食欲がない、体を動かす気力もない、涙が出て仕方がない、これまでできたことも不安が強くて（うわの空になっちゃって）できなくなってきた。たとえば、こういうことで日常生活や仕事に支障が出てきたら、受診してみることをお勧めします。

ただ、医師の中には話も聞かずに薬だけ出す人もいますから、事前に評判を聞いたたり、ネット上で調べたりしたほうがいいと思います。医師とは別に資格を持ったカウンセラーがいるクリニック、病院がいいでしょうね。あと、この種の薬は、合う合わないがともありますから、効果が出るまでにかかる期間（1〜2週間。薬による）、飲んでみてやっぱり合わないかなと思ったら、「合わないみたいです」と医師に言ってみてください。「絶対、合うはずだから」とあまりに言い張るような医師だったら問題ありますから、別の病院へ行ってみることも考えてください。

## お互いの不安を受け入れていこう

——世界では、外出制限の長期化により、「もう外に出よう」という声ですでにあがっていて、日常を取り戻すために様々な取り組みが模索されています。たとえば、30億人が持つと言われるスマホを活用して、感染しない行動をナビゲートできるテクノロジーが開発されようとしています。

そうですね。このウイルス自体が消えることはないのですから、重症化をかなり防げる特效薬ができない限り、かかるワクチンかのどちらかで抗体を持ち、その後はワクチンで抗体を維持して、感染したらその人の行動規制（ここに行動追跡も含まれる）をするしかない、すでに言われています。特效薬は期待薄ですから、ワクチンができるまでは「多人数が集まるのはダメ」となるでしょう。

——こうしたツールは、経済活動の再開だけでなく、人々の不安を少しでも低減してくれるかもしれません。さらに今は、不安やストレスをこうして自覚してマネジメントする意識を持つにまで至っています。その意味では、はるか昔のように伝染病の流行を悪魔や怨念だと恐れ、おびえて暮らしていた時代より、マシンではないでしょうか？

ただし、様々な対策や工夫はされても、感染が続く限り「不安が消える」ことは当分ありません。このウイルス、この不安と一緒に、人類はしばらく生きていかなければならないのです。だから、「不安を感じないようにしよう」ではなく、不

安を表に出して、お互いに受け入れていく、そういうことなのだと思います。

遠い昔の大学時代、林業経済学を専攻していて、最初にふれた社会問題が地球環境だった私から見ると、今の状況は決して悪い話ばかりではないんです。人間が活動を止めたら空気や水がきれいになって、外出禁止中のインド北部のパンジャブ州からヒマラヤが数十年ぶりに見えたり、中国の大気汚染がほぼなくなっていたり…。二酸化炭素排出量としてはたいた減少ではないんですけど、でも変化はある。

一方で、日本でも変化があります。多少ですが、会議や仕事がオンラインに移りはじめています。遠い場所の人に直接会いに行つて顔を見ないと物事を進められない文化だったのが、「会議はネットでいいんだ」、テレワークに慣れていくことで「わざわざ会社へ行かなくても仕事になる」ことがわかってきた。仕事は効率化され、無駄なことを減らす方向になっていると思います。これは、一人ひとりの時間をより大事にしていくということにつながります。

でも、オンラインではできない「人と直接、関わる仕事」があります。保育であれ介護であれ、この分野を今後どうす

るのか。この感染症流行を通じて、この種の仕事が社会にとってどれだけ重要なかを社会が理解して、かといってそこになにもかも押しつけるだけではなく、システムとして不足している部分（親育て、親支援、虐待対応など）を、別に作っていくことにも取り組んでほしいと私は願っています。

保育現場の人たちはこの仕事を大切にしているし、この仕事が大好きなんです。その人たちが疲れきって仕事から去らないようにする、それは処遇改善やIT化だけで済むことではないでしょう。保育に何もかも押しつけないこと、そしてなにより、「未就学児の保育・教育って大事。ありがとう。家庭や地域でもしつかりやるから、園も専門家として手伝って！」という社会の態度の形成が求められていると思います。

———ありがとうございました。

掛札逸美 1964年生まれ、コロラド州立大学大学院心理学部卒業（2008年）、心理学博士。著書に『子どもの「命」の守り方…変える！事故予防と保護者・園内コミュニケーション』（エイデル研究所、「保育者のための心の仕組みを知る本」（ぎょうせい）など、訳書に『3000万語の格差〜赤ちゃんの脳をつくる。親と保育者の話しかけ』（明石書店）がある。保育の安全研究・教育センター（<https://daycaresafety.org/>）運営。