

# 「東日本大震災被災支援と心理学—心のケアのこれから」 第7回 明星大学心理学会シンポジウム

## 概要の報告

福 田 憲 明

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震により引き起こされた大災害である東日本大震災の被災支援は、3年が経とうとしている現在も、医療・看護・保健・福祉をはじめ、様々な領域から行われています。心理学に対しても当初から「心のケア」に関連する支援が期待されてきました。震災への支援に関しては、1995年の阪神淡路大震災の経験がありましたので、そこで得た多くの知見を活かし、支援活動が展開されました。また、今回の支援活動の中では、災害の特性や地域の特性に適するように、新しい取り組みも試行されました。

明星大学心理学研究室の教員も、様々な形で被災支援に取り組んできました。

その活動の一環を、2012年度の第7回明星大学心理学会シンポジウムにて報告されました。以下にプログラムを示します。

### 第7回明星大学心理学会シンポジウム プログラム

#### 「東日本大震災被災支援と心理学—心のケアのこれから」

日時：2013年2月2日（土）15：30～16：30

会場：明星大学日野キャンパス 28号館113教室・114教室（ライブ中継）

シンポジスト

- 石井雄吉 教授 「被災地におけるアウトリーチ型心理支援の現状と課題」
- 黒岩 誠 教授 「田野畑村の『いま、ここで』」
- 高塚雄介 教授 「災害対応におけるストレスケア～心のケアとは何をするのか～」

司 会 福田憲明

シンポジウムでは、宮城県で被災者支援活動に参加されている石井先生に、アウトリーチ型すなわち訪問スタイルの支援活動を報告いただきました。行政と公的機関と医療機関、福祉機関との協働による継続的な支援活動で、大きな成果をあげている活動です。

次に学生ボランティアを組織して岩手県三陸北部の自治体と協力して活動している黒岩先生に支援活動の実際を報告いただきました。黒岩先生のゼミ所属の学生、院生卒業生を中心に、外部の臨床心理士の協力を得て繰り広げられた活動は、岩手県田野畑村での集中キャラバンの地域密着生活支援型の活動といえましょう。中でもバラの花を各宅に届けるという、“こころの支援”活動は大変興味深いものでした。

まとめとして、被災支援を電話相談を通して行なってこられた高塚先生には、シンポジストの指定討論者として、この災害の特徴と現状の心の状態、そしてケ

アする側も含めた“こころのケア”についてお話しいただきました。

本稿では、震災発生約2年が経過した時点での支援活動をテーマに開催されたこのシンポジウムの報告をもとに、各シンポジストの先生に新たに稿を起こしていただいたものを紹介いたします。

シンポジウム開催時に、心のケアのこれからを考えてきましたが、それから1年が経過し、いまだ多くの方が不安の中に生活されています。復興が進み、震災前の生活に戻っているところもあれば、未だ戻る場を失い艱難の中にある方もまだまだ多い状況です。

心のケアは、最後の一人のひとのこころが安らぐまで、いつまでも忘れないでいることが大切でしょう。

あらためて、この稿をお読みいただき、私たちに課せられた使命について考える機会にしたいと考えています。

# 被災地におけるアウトリーチ型心理支援の現状と課題

石 井 雄 吉

## 1. アウトリーチ型心理支援の現状

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震は、膨大な人的、物的損害をもたらした東日本大震災を引き起こした。その被害の甚大さは、警視庁によると死者行方不明者が2万人近く、復興庁の資料によると避難者が2013年でも30万人近い状況であり、産業に対する影響も想像を絶する。このような大規模な震災によって生じた心の傷つきに対するケアは、被災者の来談を待つ開設型相談所での相談だけでは対応困難であり、トラウマ治療の専門家によるアウトリーチ(訪問)型の心のケアが必要である。特に、東日本大震災に曝された被災者の中には、心のケアが必要であるにもかかわらず、地域性のためか、その解決に他者の支援を利用しようとししない者が多数存在する。そのような彼らは、相談機関をいくら設けても、自ら相談には赴かず、心の傷を遷延化させているのである。

また、東日本大震災から2年近くを経過した現在であっても、被災やそれによる様々な2次的な問題のために、被災前の普通の生活に戻ることが出来ない人々も少なくはない。恐怖や喪失だけではなく、仮設住宅という環境、あるいは、失業等から派生する新たなストレスも増加し、さらにそこから派生する問題も多く浮かび上がってきている。2012年9月の朝日新聞によると、宮城県で児童虐待が増加している。アルコール問題も大きい。このように、東日本大震災により被った心の損傷、および、その後のストレスに対するケアは、まだまだ必要な状況である。

演者は、東北地方のある町を中心として、アウトリーチ型の心のケア活動を行うチームに同行する機会を得た。このチームは、広範囲、そして、多数の被災者への支援組織として、非常に重要な役割を担っている。そこで、演者が体験した狭い範囲ながら、被災者に対する心のケア活動の現状とそこから浮かび上がってくる課題とについて報告し、東日本大震災により大切な人や物を喪失した体験のために心が深く傷ついた人々に対する、さらには、今後発生するであろう大規模地震などによる被災者に対するより適切な心のケア構築のための資料を提供したい。

ところで、2012年に開催された日本心理臨床学会第

31回秋季大会のプログラムを見ると、東日本大震災関連の演題は全674件中30件(4.5%)であり、その中で発表抄録に「訪問」という記載のあったものは5件(内3件は一連発表なので実質は3件)であった。ただし、これらの発表において、「訪問」の際に用いられた臨床心理支援技法についての言及はいずれもなかった。また、同学会が2011年に開催した「東日本大震災心理支援研究会」、および、国際シンポジウム「震災被害への有効な心理支援に向けて」では、「心理教育」「ノーマライゼーション(一般化)」「傾聴」が中心的な技法として紹介されていたが、それをどのような支援形態で行うのかといったことについての言及はなかった。

このように被災者支援についてはいろいろ語られている。しかし、被災者が広範囲で膨大な数に及ぶ現状を考えると、アウトリーチ型の支援が不可欠であるのだが、そのような場合の心理支援技法は十分に確立されておらず、支援者の個人的経験に依存しているのが現状である。

また、支援技法が個人の経験によって異なると、特に必要となってくるのが、見立ての共有である。職種、経験、依拠する支援技法などによって、訪問するメンバーが着目する点も自ずと異なってくる。そうすると、初回にたまたま訪問した支援者によって指摘された問題点が、その後の支援方針を強く拘束することになる。つまり、被災者に対するケアの方針が、初回訪問者の個人的な見立てに大きく影響されてしまう虞がある。あるいは、逆に、訪問の度に訪問者が異なれば、その都度、見立てや介入方法が異なってくる可能性すらある。したがって、個人の経験だけに依存しない被災者の見立てを行うために、標準化されたアセスメントや半構造化面接による定期的なフォローアップが必要であろう。

## 2. 被災による影響ではない要医療者の問題

東日本大震災の特徴は、阪神淡路大震災や中越大地震に比して、被害者数・被災地域が膨大であることに加えて、風土の問題がより大きいことである。被災者に対する心のケアといっても、メンタルヘルスに限らず医療全般サービスが十分ではない地域の場合、実は、

被災による心のケアに特化した支援活動は難しい状況にある。仮設住宅のような集合住宅への入居、あるいは、行政がメンタル面の調査を行った結果により、震災以前からの精神的問題が初めて顕現化することがかなりの頻度で発生している。そのため、このような従来からのメンタルヘルスの問題が、被災者支援と混在するために、関わりの混乱が生じている。

たとえば、被災前に、無為自閉的なひきこもり状態であって、顕著な陽性症状を示さなかったため、医療にかかることがなかった統合失調症者等の問題が、仮設住宅への入居によって浮上することがある。その他にも、仮設住宅の集会場などで相談会を開催すると被災の問題ではなく、被災前からの様々な精神障害に関わる問題が持ち込まれてくる。このように、アウトリーチ型心理支援では、地域特有の問題と直面しそれを回避できない。しかし、その分、ますます支援を要する被災者への手当は薄くなる(訪問回数が分散される)。このジレンマが大きな課題である。

### 3. アウトリーチ型心理支援の技法的課題

被災直後の様々なトラウマ反応は、ノーマライゼーションという言葉で表現され、それは時間の経過で自然治癒するものと説明されてきた。確かに、異常な体験をした人の異常な反応は、その時点で普通であり、時間の経過とともに解決するものであると説明されるだけで、被災者の多くは安心することができた。ところが、被災して半年、1年、1年半と経つのに、トラウマ反応が遷延化している被災者も少なくはない。そうすると、彼らにノーマライゼーションや自然治癒という説明は通用しない。

これまで心のケアと言うと、語ることのカタルシス効果およびそれによる感情の整理もトラウマ緩和に効果的であるということから、傾聴が主体であった。しかし、最近では、被災体験を語ること自体に否定的感情を強化する役割のあることが明らかとなっている。

トラウマ体験というものは日々、大なり小なり発生しているものであり、Freudが「快楽原則の彼岸」において記述した、母親不在時の幼児が行っていた「Fort-Da (いないーいた)」遊びのように、反復強迫的な再体験によりトラウマ克服が試みられる場合もある。津波に襲われた地域でみられる津波・地震ごっこなどのPost-traumatic Playもこれと同様の心理機序と考えられている。しかし、1年以上も経過しながら未だトラウマに圧倒されている者を生み出している東日本大震災の激甚さにおいて、このようなプロセスによ

る自然治癒は期待できない。

トラウマからの回復には、Johnsonが言う3つのRをたどる必要があると指摘されている。つまり、再体験(Reexperience)、開放(Release)、そして、再統合(Reintegration)の3つであり、そのための介入が必要であると考えられている。トラウマ治療で注目されているEye Movement Desensitization and Reprocessing: EMDRも、眼球運動によるトラウマ感情の脱感作ばかりに目が向くが、実はそれだけではなく肯定的認知の植え付けに重点が置かれているという。

このように、特に被災してから相当の時間が経過した時点における心のケアは、ノーマライゼーションや自然治癒という説明だけでは限界があり、しかも、単なる傾聴ではむしろトラウマ反応を強化する結果となることを理解した上で、介入技法を考えなければならない。このことは、アウトリーチ型支援の場合、被災者と関わる機会、時間共に少ない分、より一層考慮しなければならない課題である。

### 4. 長期的段階的な支援技法の必要性

被災後半年、1年以上も経過した段階における支援者の役割は、もはや具体的に何かを手助けすることではなく、被災者が明日への希望を持てるようになること、自己回復力を高めることである。傾聴だけではそのような未来志向的な態度が被災者の中で育つことは決してないのである。そうすると、ある意味一期一会的な関わりと言える介入の中で、肯定的な変化への期待を生む技法が必要となってくる。

しかし、はっきり言って、アウトリーチ型の心理支援技法は試行的段階であり、われわれ心理臨床家は、アウトリーチ型の心理支援について十分な訓練を受ける機会を持ってないでいる。したがって、心のケアとは言いながら、その支援技法は被災地に投入された支援者個人の経験に頼らざるを得ない状況にある。その結果、トラウマの強化をもたらす虞すらある傾聴がまさに無難な技法となっている。

また、この種の支援技法を考える場合、通常の心理療法と根本的に異なる点を十分に考慮しなければならない。つまり、被災者のトラウマによる心の傷つきは、元来の脆弱性も指摘されているが、認知やパーソナリティの問題から対人関係上に障害を引き起こしている状況とは大きく異なっていることを前提として考えなければならない。したがって、対象者へのアプローチは問題に応じて選択されるべきであるが、実際は、惨事体験により自我が対処困難に陥っている人に対する

かわりと、元々、自分の対人関係や人生の在り方による問題を抱えている人に対するかわりとが混乱している状況である。

ここにみたように、アウトリーチ型の被災者支援技法の基本は、実は未だに確立されているとは言えないのである。被災地に派遣された臨床心理士からは、不

全感が少なからず聞こえてくるのも、そういった背景からであろう。そこで、惨事体験後の時間経過によって、関わり方は大きく異なることも含めた長期的で段階的な支援技法が希求され、さらには、その支援技法を、我々、心理支援者がしっかりと修得する必要がある。

## 田野畑村の「いま、ここで」

黒 岩 誠\*

### 1. 「いま、ここで」

生活感覚でトラウマを定義するならば、「寄り辺」を喪うこと。喪って初めて気がついた生きることへの取り返しのつかない実感。無理やり地獄の火に追いやられ、そこから再度現実世界に引きずり戻された経験。

これらの経験が日常生活を破壊し続けることを PTSD と呼んでいる。

2011年4月、東日本大震災から1ヶ月、岩手県田野畑村を訪ねたときの変にぎこちなく平静な人々の様子に、20年ほど前、沖縄でひめゆり部隊の老婦人たちが自分たちの経験を語る表情が重なった。半世紀以上経過してひめゆり部隊の女性たちはトラウマと自分の中でどう対峙しているのだろうか。2012年3月、再度、沖縄を訪ねた。老婦人は十年一日の変わらない表情で淡々と語り続けていた。

2011年8月、田野畑を訪ねた私たちを一人の老婦人が訪ねてきた。70代のこの女性は率直に自分が今までのように人前に出ることが余りに苦しいと訴えた。津波に追われ、自分より高齢の婦人の手を引き、山に逃れた。もう少しで難を逃れるところで津波に巻き込まれ、津波が引いて、気がつく、流木の下敷きになり肋骨を折っていた。どうにか助けられた。女性は、自分が離さなければ、手を引いた老婦人を助けられたはずだと考えた。津波が引くのがあと数分遅ければ、自分が生きていられなかったにもかかわらず。

1ヶ月半、4ヶ月、45年、65年のそれぞれの歳月の中に、決してトラウマは消えてはいない。体験した人々の中でトラウマがどのように位置づけられねばならないのだろうか。

私たちは専門家として対応する立場にあってどうすればいいのか。何をすればいけないのか。チーム「バラ作戦」と名づけて始めた活動を私たちはどう展開すべきであろうか。分断された田野畑村のコミュニティを再建する支援が可能であろうか。

### 2. 田野畑村概観

田村ほか(2012)は田野畑村の状況を次のように記述

している。

岩手県沿岸部は日本でも数少ないリアス式海岸が、美しく雄大な景観を誇る地域である。田野畑村も例にもれず、西部・中央部のなだらかな山々が作るのどかな風景から、太平洋へ近づくにつれて地形は大きく変化し、東西に延びる谷々が深く大地を刻んでいる。名勝北山崎や鶴の巣断崖は約200mの断崖絶壁で「海のアルプス」とも呼ばれる。この美しい浜と雄大な陸地が村民の生活を見守り、多くの村民がその自然の恩恵を受けながらこの地に生活を根ざしてきた。しかし2011年3月11日、その自然の強大すぎる力は24人の方の未来を奪った。浜を中心とした海拔の低い地域は壊滅し、村や地域は分断された。地形的な特徴によって、同じ地域のある地点より低い地域の住宅は跡形もなく流されている一方で、そのすぐ上の住宅は無傷で残っているような光景がそこかしこに見られた。(図1. 参照)

### 3. 田野畑村の気質

都市生活では自分の生活は自分で守ることを自立と考え、これに疑問を抱かない。すなわち権利と義務を行使して自分を守る。しかし、出自のコミュニティにおいて生活するとき、権利と義務を強く主張することは困難となる。支援対象は長い歴史に裏付けられた



図1. 2011年4月の田野畑 島越港  
柱だけ残る製氷工場 右手の山の草木が潮で枯れている  
向うの松島にぶつかった30mの津波がおそった

\* チーム「バラ作戦」代表



文化、「譲り合い」、「すり合わせ」の中にこそ存在する。今回の状況では、気力が萎えたとき、コミュニティの一人ひとりが崩壊する可能性を抱えることとなる。これが田野畑におけるコミュニティの力動そのものである

#### 4. チーム「バラ作戦」

被災者訪問の際に持参した「一輪のバラの花」に由来する。2011年度は週に1回3週間被災400世帯に配布し、2012年度はパーティー会場において全村1300

世帯に届けるつもりで来場者に配布した。「1本のバラ」の存在は言葉を必要としない。

2011年度は日本精神衛生学会など民間からの資金援助を受け、2012年は田野畑村からの田野畑村の「自殺対策事業」を受託した。「1本のバラ」の配布は田野畑での支援活動の根幹であり、これをペースに村の復興に合わせて、多様な支援活動を展開することとなった。(表1、表2参照)。

表1. 田野畑村 震災から約1年間の歩み

3月	11日	東日本大震災
	12日	村内ホールに601名が避難、温かい汁が出された漁船は沖に避難中
	13日	村役場の電気復旧
	18日	村立小学校・中学校卒業式
	20日～	隣町のホテル2ヶ所が避難住民に入浴の提供
	25日	浸水場所への消石灰散布（村民ボランティア）
	29日	島越漁港のがれき撤去作業開始
4月	2日	がれき撤去の作業を行なう被災者支援事業を開始
	8日	仮設住宅建設スタート（村内3ヵ所、計186棟）
	28日	復興計画策定委員会の立ち上げ
5月	6日	仮設住宅50戸完成（16日入居開始）
	26日	仮設住宅94戸完成（28日入居開始）
6月	1日	田野畑駅舎で2店舗が営業再開
	16、17日	天然ワカメの共同採取（ザッパ船34隻）
	28日	仮設住宅42戸完成（7月2日入居開始）
7月	4日	仮設住宅への入居が完了し、避難所を閉鎖
	8日	津波で流された卒業記念ボールが北海道音更町より届く
	10日	東日本大震災犠牲者お別れ会
	29日	ザッパ船アドベンチャーズが再開
8月		大津波語り部&ガイドを開始
	1～31日	田野畑村保健センター ボランティア活動
	20日	田野畑村ムーミン谷のお食事会開催
11月	1日	島越漁港に秋サケの水揚げ
	3日	三陸鉄道北リアス線の復旧工事起工式
	19日	田野畑村復興祈念祭前夜祭、村の未来を語る会
	20日	田野畑村復興祈念祭、復興道路着工式
12月	28日	島越に仮設市場が完成
1月	28日	羅賀・島越両地区の住宅の集団移転候補地を決定
2月		津波防災対策講演会、「復興の狼煙ポスタープロジェクト」の撮影会（120人参加）
	15日	田野畑村災害復興計画・基本計画の説明会開催
	23日	島越南港の漁業漁具倉庫完成
3月	11日	田野畑村東日本大震災一周年追悼式
	26日	養殖ワカメの採取が始まる、「島の沢水門」完成式
	28日	ワカメの塩蔵加工が再開
4月	1日	三陸鉄道、田野畑-陸中野田間が運行再開
	16日	平伊賀の水産物加工施設が完成

表2. チーム「バラ作戦」の活動

年	月	日	チームの活動（月別）	チームの活動（常設）
2011年	3月	11日	東日本大震災発生	
	4月	30日	実地調査	
	5月	2日		
	6月	17～19日	現地打ち合わせ	
	7月	23日	チーム編成，勉強会	
	8月	1日	田野畑村保健センター ボランティア活動開始	
		17日	講演会①・施設訪問実施	
		20日	田野畑村ムーミン谷のお食事会開催	
		30日	講演会②実施	
		31日	田野畑村保健センター ボランティア活動終了	
	11月	20日	保健センター対象の電話コンサルテーションを開始 ※住民の自死がきっかけ	
		21～22日	保健・医療福祉職との懇談会・仮設住宅集会所への訪問	
12月	9～11日	第27回日本精神衛生学会にて活動を報告		
	クリスマス	住民対象の緊急電話相談窓口の開設		
2012年	1月	正月	住民対象の緊急電話相談窓口の開設	①電話相談窓口（住民向け傾聴・専門職向けコンサルテーション）  ②支援チーム  ③広報へのコラム掲載  ④支援方法の学術的検討・新規手法の学術的研究  ※2013年度は，毎週，チームの中心者によりミーティングをおこなっている。
	3月	11日	住民への「詩集」配布，住民対象の緊急電話相談窓口	
	4月	1日	田野畑村支援のチーム名を「チーム バラ作戦」と仮称し，常設化。	
	5月	1日	チーム編成，ミーティング	
		25日		
	6月	13日	遠隔カンファレンス，チーム内ミーティング	
		27日	早稲田大学とのミーティング	
	7月	3日	遠隔カンファレンス，チーム内ミーティング	
		26日	チーム内ミーティング	
	8月	1日	全村民・専門職向け電話相談窓口の常設化	
		8～10日	田野畑村支援・準備のため入村	
		23日	田野畑村支援・本番開始	
		25日	全村民向け講演会開催	
		26日	田野畑村ムーミン谷のティーパーティー実施	
		27日	各仮設住宅の各避難所に出張し，傾聴ボランティア向け講演会実施	
		28日	保健センターにおいて，専門職向け講演会実施	
	10月	1日	田野畑村広報において，毎号のコラム掲載が開始	
	11月	23～25日	第28回日本精神衛生学会にて活動を報告	
		26～28日	年内フォローアップ，精神科医紹介のため現地ミーティング	
12月	30日	日本精神衛生学会「こころの健康」に特集として2011～2012年度の活動報告が掲載		
2013年	1月	30日	チーム内ミーティング（東京）	
	2月	7日	チーム内ミーティング（東京）	
	3月	上旬	村内全戸に向け，3/11に向けたメッセージカードを配布	
		15日	年度内，最終ミーティング（チーム内）	
	4月			
	5月		2013年度現地滞在型支援に関する現地打ち合わせ#1	
	6月			
	7月		2013年度現地滞在型支援に関する現地打ち合わせ#2，チーム内全体ミーティング	
	8月		田野畑村，現地滞在型支援の実施	
	9月			
	10月		現地支援・滞在支援フォロー#1	
	11月			
12月		現地支援・滞在支援フォロー#2（精神科医の巡回と合同），チーム内全体ミーティング		
2014年	1月			
	2月			
	3月		現地支援・滞在支援フォロー#3・活動総括会（現地）	

## 5. なにが流されたのか

人々のアイデンティティーを考えてみよう。集めたおもちゃ。子どもの成長や自分と家族の人生の歩みを写した写真などの記録物。住んでいた土地や代々続く生活環境。価値は非常にプライベートなものであるが、それゆえに個人の精神的な支えであり基盤であった。震災がもたらしたものは、地域や人々の断絶だけでなく個人の歴史ともいえるべき連続性の断絶であった。1年半経った今、被災者は「復興に向かう今」と「2011年3月11日」の2つの時間の中にいた。連続性の断絶は時間の断絶でもあった。「復興」は何を持って完了するのだろうか。

## 6. 被災しなかったが故の被災

被災直後は仮設住宅に物資が溢れ、直接被災しない援助に回った方々の家には翌日の食料もないというような状況が生まれた。直接被災しなかったがゆえに、周囲の目を気にして自分の畑の農作物の収穫さえできない。食べるものに困窮する中で仮設住宅用に配られたパンに手を付けられなかった時のもどかしさ。多くの方が残ってしまった罪悪感を抱えながら我慢する生活を続けており、被災者かどうかという区別に縛られ苦しんでいた。そこには可視的な被害のない方々の抱える大きな葛藤があった。

## 7. これから

田村ほか(2012)は次のパラドックスを指摘した。

「田野畑村の良いところ」を書いてもらう機会があったが、その中に「みんな親戚、みんな友達」と書かれたものがあった。古くからこの村は、自助・共助の強い絆で形作られている。そこには災害後にわかに溢れかえった「絆」とは明確に違う何かがあるように感じられた。

この凝集性の高さは力であり同時に弊害でもあった。このパラドックスはこれまで絶妙なバランスで維持されてきたが、この未曾有の大災害を前に大きく軋み崩れかけている。地域の分断によって関係性は変化し、より小さくしかし強固な同属のつながりが生み出され

た。強固すぎるつながりは、その他のものが入り込む間隙を許さない。支援者はこうした背景を前提に、いかにして支援の手を差し込むか、地域性に即した効果的な支援とは何かを考える必要がある。

## 8. 終わりに

大災害は東日本をすべて飲み込んだ。理論は与えられた条件の下では常に正しいはずであった。私たちはどこの被災地を訪ねても戸惑うことなく対処できるはずであった。教科書のどこを紐解いてもとりあえず、「1本のバラ」配ってみましょうとは書いてない。私たちは今後も形を変えようと「1本のバラ」にこだわっていくことになる。浜の集落の高台に取り残された老婦人が「1本のバラ」を差し出したとき、震災以来人が訪ねてきたのは初めてで、生まれて初めて「バラの花」ともらったのが嬉しかったと涙を流した。私たちは「1本のバラ」の魔力に助けられている。

## 参考文献

- 喜多祐荘・黒岩 誠・廣池利邦・岩崎弥生・久保朋子 (2012). ランチョンセミナー 田野畑村におけるお手伝い, ころの健康, 27(1).
- 喜多祐荘 (2012). 岩手県田野畑村の村人の支え合う活動, ころの健康, 27(1).
- 黒岩 誠 (2013). 田野畑村の今ここで, ころの健康, 28(1).
- 田村友一・高下 梓・平田 茜 (2012). 田野畑のいまとこれから, ころの健康, 27(2).
- 中村 有・木村淳子・黒岩 誠 (2012). 「いま, ここで」田野畑村が必要とする包括的支援, ころの健康, 27(1).
- 田野畑村 (2011). 東日本大震災田野畑村災害復興計画 (復興基本計画).
- 田野畑村 (2012). 東日本大震災田野畑村復興整備計画 (第1回変更).
- 田野畑村 (2012). 東日本大震災田野畑村記録書 記憶を未来へ.
- 田野畑村 (2012). 広報たのはた.



# 災害対応におけるストレスケア

～心のケアとは何をするのか～

高 塚 雄 介

## 災害発生時のストレス

人の心の働きには、内なる世界から沸き起こる衝動的なものと、外から与えられる刺激によりもたらされる反動的なものがあります。自然災害をはじめとする、予期せぬ出来事に遭遇すると、その強い刺激により人の心は大きく揺さぶられ、不安定な状態に陥ることが知られるようになりました。俗に言われる「心の傷」がもたらされるわけですが、そうした傷は目に触れるものではないので、なかなか理解されません。そのような心の傷を総称して「惨事ストレス」と呼んでいます。惨事ストレスは時間の経過とともに変化していきます。

第一次段階は、惨事に直面した直後に起こりやすい昂揚した気分で、過活動になりやすくなります。自らが助かったことによる安堵感とともに、周囲の惨憺たる状況を目の当たりにして、居ても立つてもいられない思いに襲われるのでしょうか。ありったけの力を振り絞ってがれきを取り除き、埋まっている人を助け出そうとしたり、炎に水をかけて鎮めようとする。生きる物としての素朴な反応がもたらす行為と考えられます。しかし、そうした状態は数日間で終わり、次の段階に進みます。第二次段階になると、急激な気分の落ち込みとともに怒りや悲しみといった気分の乱高下が繰り返されるようになります。過呼吸や多汗、頻尿といった身体症状も起こり、そのことが一層の不安を掻き立てていき、これは数か月続きます。ここまでの状態を急性期ストレス障害 (ASD=Acute Stress Disorder) と呼んでいます。急性期のストレス状態は三か月から半年間続いた後、被災者の多くは次第に精神的安定を回復し、身体症状も次第に収まっていきます。しかしおよそ一割の人たちが、なかなか回復せず、さらに深刻な心身症状を訴えるようになっていきます。そうした状態を PTSD (post traumatic stress disorder) と呼び、きちんとした薬物療法と心理療法を行わないとかなり長期化することが知られるようになってきました。

## ASD への対応

私は、東日本大震災が起きたとき、日本精神衛生学

会の代表を務めていました。日本精神衛生学会には阪神・淡路大震災の教訓から大規模災害が発生した際に緊急対応するための常設組織として MCRT (Mental Crisis Response Team) が設置されています。直ちにその組織を稼働させる準備を開始しました。稼働の目的は、前述したように被災者が直面している急性期ストレス障害の進行を食い止め、PTSD の発症を極力抑えるためには初期対応が重要であるとの認識があります。そこで日本臨床心理士会と日本電話相談学会に呼びかけ、共催として電話相談を実施することになりました。募集に対して約 150 人が相談にあたることになりました。臨床心理士だけではなく医師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士など職種は多岐にわたっています。その他に 6 つの臨床心理士養成の大学院から、50 名を越える大学院生がサポーターの役割 (情報収集や記録整理など) を担ってくれました。

対応にあたって留意するのは、①不安のエスカレータを防ぐこと②不満の拡大を防ぐこと③孤立感を防ぐこと④自尊心が傷つくことを避けることです。

大災害に見舞われた直後というのは、精神的なダメージが大きくこのような心的状態に陥りやすくなります。それを最小限に食い止めることが深刻な PTSD 状態になることを防ぐことになるのです。

## PTSD とは何か

PTSD になると 3 つの深刻な症状が現れます。

1. フラッシュバック、恐怖の再現
2. 体験に重なる出来事や場面につながることを回避しようとする
3. 神経過敏、イライラ感、不眠状態など過覚醒状態に陥る

これらが続くと、日常生活や仕事、学業を遂行できなくなっていくます。そうならないために早期対応が求められるのです。そこではカウンセリング的な対応が必ずしも求められているわけではありません。①正確な情報提供が行われているか、②安全。安心が確保されているか、③衣食住は確保されているか、④身近に支えてくれる人間が存在するか。こうしたことがま

ず重要になります。①②③については福祉や医療関係者の役割が大きくなりますが、④に関しては臨床心理士が過渡的に支える役割が期待されてきます。

現代における価値意識として、自立とか自助努力という言葉が重視されているだけに、他人に甘えたり、頼ったりしてはいけないという思いを抱いているひとが少なくありません。また、それとは別に今回の被災地の多くは、どちらかという日本の伝統文化的な意識傾向を持つ人が少なくありません。その特徴の一つは自分の内面を吐き出すことに対して抑制的であるということです。私は電話相談に関わるだけでなく、現地の状況を把握するために数十回現地を訪れ、さまざまな人たちのお話を聴いてきました。そこで語られることの多くは「みんな同じ目に会っているのだから、自分だけが辛いわけではない」「愚痴は言いたくない」といった類の言葉でした。私たちがこれまでこうした際の「心のケア」対応マニュアルの多くは、アメリカ社会で開発されたものです。その基本は「つらいことは語ることで外に吐き出すことだ」というものです。そのために、同じ体験を有する人たちが語り合い、共感しあう方策として、デブリーフィングとか、デフュージングというものが行われてきました。しかし、今回の被災地ではそれは逆効果に思われることも少なくなかったのです。私は阪神・淡路大震災の支援にも関わりましたが、そこではその手法が一定の効果をあげていました。しかし、振り返ってみるとそれは神戸というどちらかという近代化され、個人主義的な価値意識が浸透している、アメリカ的文化が存在していたことを考慮しなくてはならないでしょう。今回の被災地においても、唯一神戸との共通性を感じた地域は仙台市でした。市内だけであって宮城県全体ではありません。仙台市という東北の中心となる大都会に生活する人たちの意識や考え方は、やはり神戸や東京に共通するものがあると思われます。私が今回の活動を通してあらためて認識させられたのは、「心のケア」というのは、そこに生活している人たちが有している文化を考えながら対応しなくてはならないということです。マニュアル的なものを用いて一律に対応することは適切

ではないということでした。それは臨床の原則とも重なることです。

#### 今回の災害の特殊性

東日本大震災は地震と津波という自然災害と、原発事故という人為的災害とが複合したものです。日本という国は、大古の昔から地震・噴火・台風などの自然災害に見舞われることが多く、それだけに自然崇拜的な信仰も数多く生まれた社会でした。そして災害に見舞われたとしても、時間の経過とともに諦めや立ち直りも図りやすい意識がもたらされてきました。自然災害だけであるならば、ある程度の時間、周囲が支えることで立ち直りも期待されます。ただ、今回津波により多くの人命が失われた地域が多く、そこでは支えあう人間関係が切られてしまったところが少なくありません。心の傷を癒すためには震災前から存在していた人間関係が機能することが大事なのですが、今回はそれが果たせないまま、孤立状態に追い込まれた人が少なくないのです。それだけに「心のケア」をするシステムが重要なのです。もう一つの人為的災害は違った問題を私たちに突き付けています。原発周囲に住む人たちは、家に住むことも、仕事も奪われ、変える予定すらいまだにありません。この方たちの心は簡単に諦めるとか立ち直るというわけにはいきません。むしろ時間の経過とともに拡大していくのは、恨みや憎しみといった感情です。こうした感情をどう乗り越えるかというのは臨床的に見てもそう簡単なことではありません。人為的災害の最たるものは、犯罪や事故によって生命を奪われた人でしょう。その遺族は、相手をけして許すことができない思いに生涯つきまといわれます。最近は被害者支援ということから「心のケア」がかなり行われるようになってきましたが、今回のような原発事故の被害者にどのような心のケアが求められているかは、今後の研究を待たなくてはなりません。

今後、私たちの住む地域でもいかなる災害が襲いかかるかわかりません。そうした時に少しでも今回の体験が生かされることが望まれます。

## おわりに代えて―被災支援のこれから

福田 憲明

2011年の東日本大震災から3年が経とうとしている。シンポジウムでの報告は、2011年3月の東日本大震災発生後から2013年2月までの約2年間の支援活動に関するものであった。いずれの活動も、形態を少しずつ変化させながらも継続中であり、その後のケアの在り方を模索しつつある状況であった。

それからおよそ1年が経過した本稿を執筆している現在、被災地の復興は表向き進行しているように思われる。瓦礫や破壊された建造物の撤去がすすみ、土地は更地にされ造成され、新たな場が生まれ、生活がスタートしているとも報道されている。

この間に、被災した方々の生活や心の状態やいのちの在り様はどのように変わっていたのだろうか。「支援」とは、何を支えてきたのだろうか。何が援けられたのだろうか。人びとの心の回復はいかがだろう。

復興が進み、過去の姿が消されていくことは、災害によるリアルな喪失とはまた異なる大きな苦しみとなっていないだろうか。復興の動きという外的なもの、個々の人々の不安や焦りや不満や罪障感を新たに生んではいないだろうか。地震や津波で破壊された“物”は復旧回復されたようにも見える。しかし、多くの人々の心に残された痕跡は消えることはないだろう。時間と共に薄れ、覆われていき、それと融和していくのであろうが、気づかぬ形で心の在り様に影響しつつあるであろう。

数年を経て、はじめて現れる困難や苦しみもある。とりわけ、原子力発電所の事故は、3年が経とうとしている現在も多くの人々の生活とその心理に影を落としている。放射線障害の予防と治療に関わる心理学的援助のテーマは、未知の領域も含まれ、我々に大きな課題を突き付けてくる。福島への支援は、単純な被災支援ではない。今後現れてくるであろう健康被害を含め、

長きにわたり、人びとの“生きること”に助力していかねばならない。忘れることがあってはならない。

災害をどのように体験し、それがどのようにその人の心を苦しめ、また、その後の回復がどのように進み、どのように片付いているのか、それは極めて個人的なものであろう。これからの心のケアとは、“3.11”をどう体験したのかが必ず問われることとなろう。被災直後の苦しみへの援助は、時を経て、被災前にもあったであろう生きていく上での悩みに影を落としている被災後の体験を、その個人的な心理の世界でどう扱っていくかという課題に変化してきているように思われる。

今後、我々はどのような災害に直面するであろうか。被災者として、あるいは支援者として。災害の形態は多様であり、また経験も多様であろう。そこには、理論や教科書を超越した、圧倒的な現実があるはずである。現実を目をそむけず、時に手さぐりで、出来ることに精一杯力を尽くすことしかないであろう。東日本大震災の支援活動は、現在いろいろな形に纏められつつあり、それが一つの援助方法として理論化されていくだろう。しかし、現実はいくつかの技法や理論をも超えた姿で立ち現れることだろう。我々は怯まずに、過去の経験から学びつつも、新たな現実に向かう知恵と勇気が求められる。

微力ながら専門の立場で「心のケア」に尽力しようと努めた我々心理学徒が、支援の活動を通して学んだことは、何だろうか。

心理学を学び、人間のこころの在り様を学んだ学生諸君は、本報告をあらためて読むことで、個々人がそれぞれの場で何ができるかを考えて欲しい。

“被災支援の心理学～心のケアのこれから”は進行中のテーマであり、今後も長く考え続けなければならないテーマであろう。