

震災復興の中での心の動き

—指導員や訓練生が今後経験する可能性がある心について—

臨床心理士 鈴木 貴子

1.はじめに

2011年3月11日の東日本大震災から1年を迎える。物的被害の大きさは言うまでもないが、震災は災害に遭われた方々は勿論のこと、直接の被害は見えないようなその他の地域の方々においても、経済活動や生活リズム、人との関わり方、考え方等様々な場面で影響を及ぼしていると考えられる。震災後これまでの1年間を考えると、個人によってその思いや考え方は異なり、従って「もう一年経った」と考える人もいれば、「まだ一年しか経っていない」と果てしなく続く状況と捉える人もいることだろう。

このたびの震災では、災害救助・救援と同時に「心のケア」に関する支援要請も多く、現在でも岩手県、宮城県の心理士会を中心に活動が展開されていることに加え、終息の目処が立たない福島県については、関東のみならず関西の各都道府県の多くのスクールカウンセラーが交代で現地の子どもたちの支援を行っている。

ここであらためて「心のケア」とは何かを考えてみたい。「心のケア」¹⁾とは、①被害者（被災者）の精神的苦痛やダメージを軽減し、PTSDなどの予防や回復を支援すること、②被害者（被災者）を取り巻く環境が混乱していることから危機事態以降に生じる二次・三次的なダメージのケアを行うこと、③被害者が困難な状況を乗り越え、肯定的な人生を再建するための、精神的、生活的、実存的な問題解決の支援等の活動が含まれる、とされる。注意したいことは、「心のケア」=「(被害者・被災者の)心のお世話をする」ということではない。「心のケア」という言葉が現在の日本で一般的に用いられるようになっ

たが、その意味が適切に説明されることは非常に稀であると考ええる。我々人間には危機的な心身の状況に対して、自ら乗り越える力が備わっている。それは「セルフケア」と呼ばれるが、「心のケア」とは、支援者がその「セルフケア」の力を支えることを意味する。「心のケア」の方法としては、被災者の「話しをうかがう」ことが第一とは限らず、他の方法も取り入れ、状況に応じて対応できる臨機応変さが必要となる。その人の状況を客観的に把握すること、心身に関する知識を提供すること、場合によっては見守ることも「心のケア」に含まれる。現地に居住する支援者は支援者でありながら被災者であることから、支援者の「心のケア」も重要である。

本稿では以上の点をふまえ、災害時の心の仕組みや変化、今後指導員・訓練生に生じる可能性のある状況とそれに対する対応について、今一度検討することとする。

2.災害時におけるこころの変化

2.1 災害後の心身の変化

災害に遭う際は「○月○日○時に△規模の災害が起こります」と告知されることも、その時に備えることもできない。つまり、必ず我々が予期せぬ時に災害が起こるのであり、我々は状況に応じて対外的にも私生活にも何とか対応しようと神経を張り詰める。その結果、災害の規模が大きくなればなるほど生活のペースが乱れ、疲れやすくなり、また周囲への気づきや気遣いが不足しがちになると言えるだろう。具体的な心身の変化としては、①緊張・過敏

(心配になる／イライラする／ちょっとした音にビクつく／集中できない／眠れない)、②思い出す(その出来事の夢を見る／不意に思い出す／その出来事が頭から離れない)、③気持ちがほぐれない(時々ボーッとする／よく思い出せない／話さないようにしている／その出来事に関連のある場所や人を避けようとする／楽しいことが楽しいと思えない)といったことが考えられる。中には突然の自身の変化に驚き、重篤な病気に罹患したのではないかと不安が高まる人もいる。予想外の出来事に人間は心身ともに緊張し、普段体験した事のない症状が現れることは異常な事ではなく、心身が「何とかしなければ」ともがいている状態であると言えるだろう。

2.2 災害後に感じるストレス

災害や事件、事故の体験後は、次のような症状がみられると言われている。¹⁾それは主に①トラウマ反応、②喪失反応、③日常生活上のストレス反応、の3点があげられる。ここで述べるストレスとは、外界からの刺激や要求に対する我々の反応を意味することとする。

「トラウマ」とは、Freudが「外的な力によって受けた身体的外傷ではなく、その時に引き起こされた激しい驚愕の感情、すなわち『心的外傷』である」と述べて定義している。そしてAPA (American Psychiatric Association: アメリカ精神医学会) による『精神疾患の分類と診断の手引き (DSM-IV-TR)』の中では、PTSDの項においてトラウマとなる出来事について次の3つの点があげられている。それはa) 本人が危うく死ぬ(殺される)、または重傷を負うような危機的な出来事(事件、事故、災害)を実際に体験し、目撃し、直面すること、b) または、自分や他人の身体の保全に迫る出来事を体験し、目撃し、直面すること、c) さらに、出来事を体験した本人の反応は、強い恐怖、無力感や戦慄に関するもの、である。

さて「①トラウマ反応」であるが、災害(自然災害/戦争/大きな事件・事故)そのものによるストレスであり、実際に体験し、ショックや恐怖を感じたことによるストレスを指す。「②喪失反応」とは、

災害によって大切な人やもの、場所や思い出を失ったことによるストレスである。また「③日常生活上のストレス」とは、災害後の日常生活の変化、不自由な生活、将来への不安などが「継続する」ことによるストレスを意味する。

震災のような突然で危機的な出来事は通常起こり得ない異常な出来事であることから、その体験による人々の「①トラウマ反応」は、自然で正常な反応として考えられるだろう。

災害体験直後からの流れを考えると(図1)、年月の経過と共に、①トラウマ反応→②喪失反応→③日常生活のストレス、順番にストレスが重なると考えられる。²⁾ 全ての人がこれら3つのストレスを経験するとは限らないだろう。しかしながら東日本大震災に関して考えた場合、避難生活を行ったあるいは現在も行っている被災者は、二重の苦悩、三重の苦悩を経験し、予想以上に人々の心に負担がのしかかることは容易に想像できるだろう。さらに東日本大震災については、報道各社の取材によるストレスも存在し、被災者は「③日常生活のストレス」の中で、これまでに体験した事のない種類のストレスを体験している事が考えられる。

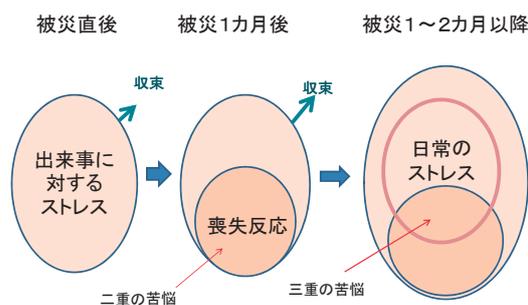


図1 災害後の心の状況

2.3 トラウマ反応とは

予測できない大きな災害を体験した際には、誰もが心の変化が生じる。その場合、PTSR (Post Traumatic Stress Reaction) からPTSD (Post Traumatic Stress Disorder) へ移行するか否かが問題となる。PTSRは、特殊な状況に対する当たり前の反応を指し、誰

にでも起こりうることである「トラウマ反応」と言われる。災害を体験した場合は、誰もが何らかのPTSRの状態を経験すると考えられ、逆に震災のような特殊な状況下においても何も反応が見られない場合が心配である。一方、PTSDは「通常であれば終息するはずのトラウマ反応が長きにわたり継続する特殊な症状」を指す。つまり、PTSRはトラウマ反応がある一定期間をすぎると終息するものの、PTSDはPTSRが1カ月以上継続し、日常生活が阻害されている状態が続いている事を意味する(図2)。³⁾自然災害に関しては、被災した人々の80%は自然治癒すると考えられている。被災者の80%がPTSRを経験しても、PTSDには移行しない可能性が示唆される。なおASD(Acute Stress Disorder:急性ストレス障害)とは、被災直後の初期段階で生じる治療の必要な状態であり、ASDからPTSDに移行する確率も高いと言われているため、医療機関の指示を受ける等注意が必要である。

それでは、「トラウマ反応」とは一体どのような反応であろうか。「トラウマ反応」の中核となる反応は、①再体験、②過覚醒、③麻痺・解離・回避である。「①再体験」では、災害に関わる記憶の凍結や侵入を意

味し、体験した事象のフラッシュバックや夢(悪夢を含む)、子どもの無意識的な模倣遊び(津波ごっこ、地震ごっこ等)といった症状があげられる。また「②過覚醒」では、身体的・感覚的な過敏さを指し、恐怖につながる刺激に対する過敏・過剰な反応のことである。この「②過覚醒」は、必ずしも「ビクビクする」等のネガティブな状態の事のみを意味するわけではない。災害の救助、救援、ボランティアといった支援に携わる人々の中には、「自分がやらなければ」「自分の出番だ」と考え、長期間ハイテンションで活動する人が存在する。そのような人々も「②過覚醒」に含まれるだろう。そして「③麻痺・解離・回避」は、意識や思考の鈍感さ、あるいは意識的・無意識的な回避があげられる。具体的には、何もしないあるいはボーっとしている(麻痺)、記憶が曖昧である(解離)、出来事に関連することを意識的・無意識的に避ける(回避)、といった状態が考えられている。

東日本大震災直後に行われていた「心のケア」活動は、トラウマ反応をPTSDに移行させない試みとして行われていた。単に被災者の「話をうかがう」ことが目的ではないということをつけ加えたい。

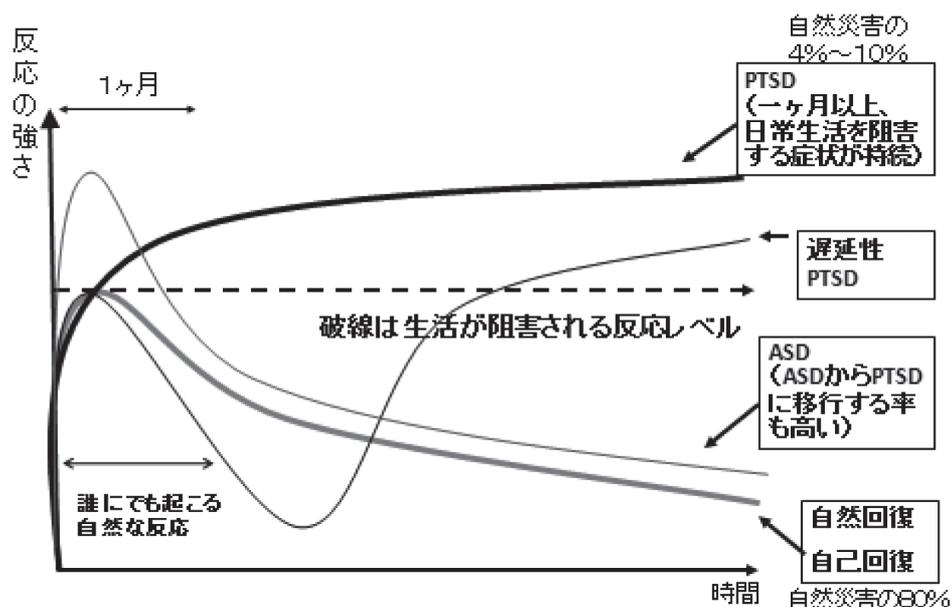


図2 ト라우マ反応と時間経過

2.4 災害の直接体験と想像体験

災害は、直接体験した人に対してのみならず、直接体験していなくとも、映像を見ることも含めた想像体験をした人に対しても恐怖感を与える。

直接恐怖を体験した人は、その出来事がトラウマになりやすいと言われており、その特徴としては①無意識的で身体反応が出やすい、②症状が重い、といったことがあげられる。直接体験したことにより、身体も心も無意識のうちに出来事を理解しようとしたりバランスを取ろうと必死になる。意識せずとも身体には力が入り緊張状態が続くことが多い。あるいは力を抜こうと努力しても、身体感覚が低下している際には、なかなか力を抜くことは難しい。このような場合、災害体験後の初期段階では、言葉で体験や想いを語っていただくよりも、各人に適したリラクゼーションを取り入れ、身体をほぐして温めたり人を支え、また人に支えられていることを実感として体験することが必要であると考えられる。

一方、直接は恐怖を体験していない方々としては、主に被災地周辺の方々、事件・事故の被害者の家族が考えられる。その特徴としては、①「直接体験した」人々に比べて意識的で症状が軽い、②表出(表現)することで効果がある、と言われている。

このたびの震災では、被害地域が広範囲に及び、また被害の種類も多岐にわたっていることは周知の事実である。同じ地域でも、被災者の被害の大きさや生活は一様ではなかった。報道各社は、直後からそれらの映像・記事を繰り返し報じ、様々な状況や現地の生の声を届けようと奔走していたと思われる。しかしながら、被災地周辺から関東圏に住む人々は被災地・被災者を心配すると共に、繰り返される報道によって体調を崩すことも少なくなかったことが予想される。どのように小さな情報も報じられるため、受け取る側の視聴者、読者は一人一人に適した情報量を選択し、調節することができなかった。震災から1年が経過した現在も、1週間に何度も震災当日の映像や関連する事象を目にしている。引き続き我々がお互いを思いやることでつながりを感じられると同時に、見通しのつかない現状に、心

配と疲労も存在することは否めない。

また、被災地での救助・救援活動にあたった人々、取材関係者、支援ボランティアにおいても、本来は直接の被害を受けていなくとも、現場を目の当たりにし、その中に留まり、そして被災地とは別世界の元の生活に戻るといった体験をしている。「こころのケア」は主に被災者を対象として行われているが、同時に支援者を支える「こころのケア」も大規模な災害であれば不可欠ではないだろうか。

これらのことから東日本大震災においては、本来「想像体験した」人々が、恐怖を「直接体験した」人々の症状を呈することも大いに考えられる。現在も今後も支援活動が行われる事を考えると、直接恐怖を体験した方々のような症状が長期に多くの方々に及ぶ可能性も指摘できる。

2.5 PTSDと遅延性PTSD

PTSDの症状がトラウマとなる出来事から6カ月以上経って現れる場合には、「遅延性PTSD(DPTSD: Delayed-onset PTSD)」と言われる。6カ月以上遅れて現れると一言で述べることは難しく、その内容は個人によって大きく異なる。通常のPTSDでは、トラウマとなる出来事の直後から反応が見られ、時には長期にわたってトラウマ反応が継続されるが、DPTSDの場合、数年後に突然その反応が現れ、継続されることもある。「6カ月以上」という期間の中には、「数年後」も含まれることを心に留める必要がある。医療機関によっては「うつ病」と診断されることも多く、適切な判断をされにくい症状であるかもしれない。実際にDPTSDの発生メカニズムはほとんど明らかになっていないものの⁴⁾、一方でライフイベント(人生における生活上の大きな出来事であり、就職・結婚などの人生の中での大きなイベントを指す)との関連が指摘され⁴⁾、またDPTSDが生じる前には何らかの徴候が見られるとの報告もある。⁵⁾

東日本大震災においては被害が甚大であったため、被災した人々の中にはPTSDはもとよりPTSRでさえも我慢をせざるを得ない状況下にあり、トラウマ反応が表面化されない、あるいは表面化できない状態であった可能性がある。震災後1年が経過

する現在でも、トラウマ反応を感じないように日々の生活の立て直しに奔走している人も多いと思われる。従って、PTSDの症状がこれから現れる人がいることも十分考えられ、DPTSDについて留意する必要がある。Chaoら⁶⁾は、震災の被災者に対して早めの対応や社会資源によるサポートを行うことがDPTSDの発症を予防することを明らかにしている。震災後1年が経過したが、生活に一定のリズムができつつある今日だからこそ、心身の不調の徴候を見逃さないよう心がけたい。

以上の点をふまえ、次章では今後職業訓練時に気づき、心がけたい症状と対応について述べることとする。

3. 今後考えられる症状と対応

3.1 心身の症状について

災害を経験した成人には、PTSRのようなトラウマ反応と共に無意識のうちに次のような行動、認知、情動を組み合わせで対処しようと試みる。それは①これまで経験したこと、見聞きしたことを組み合わせで出来事を理解しようとする、②被災した中で自分の役割がある程度わかる、③自分自身の気持ちが多少わかる、④周囲との協力で、日常生活のペースを何とか維持しようとする、ことであり、苦しい状況下であれども、その状況に適応し、対応しようとする傾向がみられる。

しかしながら「自分は(遅延性) PTSDだ」と自ら訴える人も現れるだろう。DPTSDを含め、PTSDであるかどうかは医師が決定する事項であることから、安易な判断は禁物である。その一方で、特にDPTSDはうつ病に似た症状を呈することも多いため、慎重に医療機関を受診する必要があると考える。

DPTSDの症状としては、うつや不安、パニック、感情失禁、自傷行為が見られることもあり、またアルコール依存、疼痛、不定愁訴等も考えられる。一見他の疾患が考えられる場合でも、症状が長期化していると考えられ、かつトラウマとなる出来事を経験している場合には、その点も考慮しつつ慎重に対応すべきであると考えられる。

3.2 指導員の立場からの検討

指導員の立場から心の状態について考える場合、大まかに①指導員自身の心の状態、②指導員から見た訓練生の心の状態、に分けられるだろう。まず①指導員自身の心の状態であるが、特に指導員自身が被災者である場合には、「良くわからないが調子が悪い状態が続いている」、「集中できない(集中力が途切れる)状態が長期間続いている」、「以前は楽しめたことが、ここ何カ月も楽しめない」というような心身の不調に注意したい。食欲や睡眠の変化も重要である。また、周囲の人から「最近調子が悪そう」、「以前と比べて変わった」と言われた場合にもショックを受けたり混乱することなく「周囲からの助言」と捉え、一度医療機関を受診する等の対応を行うことが望ましい。

そして②指導員から見た訓練生の心の状態であるが、指導員にとっては観察と見守りの姿勢が重要なポイントとなると考える。訓練生が訓練に乗り気でなかったり、作業が上手くはかどらない場合、訓練生本人の資質や性格が関連すると思われる。しかしながら、それ以外の要因が含まれることも考慮する必要があるだろう。訓練生の状態に対し、すぐに注意や指導を行う以前に、その状態を丁寧に把握することが重要である。指導員が気になる訓練生の感情のコントロール、集中力の維持、積極性などを確認する「観察」を行いながら、訓練生本人から話をきいたり、周囲に訓練生の状況を確認することも必要である。一時的な不調であれば注意や指導を中心に「見守り」を行うことができるが、これまで指導してきた訓練生とは明らかに「何か」異なるあるいは気になると指導員が考える場合には、訓練生本人と話し合った上で、相談室や医療機関受診を勧めることを視野に入れることが望ましい。

3.3 訓練生の立場からの検討

訓練生が自身のこころの状態を考える上でも、2つの点からの検討が必要となると考えられる。それは、①訓練生自身のこころの状態、②指導員からの問いかけへの対応、の2点である。①訓練生自身の

心の状態を考えた場合、指導員同様、自分自身の心身の不調を捉えることが重要である。訓練生は、時に多少の不調は気にとめないかもしれない。また、身体感覚に敏感でない訓練生は、身体の冷えや凝り、曖昧な気持ちに気づくといった心身の不調を見過ごしがちである。他者からの自身の心身の不調を指摘してもらうことも訓練生の生活のバランスを考える上で不可欠だろう。一方、②指導員からの問いかけへの対応についてであるが、指導員と訓練生間には、双方が意識しなくとも上下関係が発生することが一般的である。訓練生の心身が不調の場合、指導員からの問いかけや気遣いは、時に訓練生に被害意識等何らかの反応を生じさせる可能性がある。指導員が訓練生に対して注意や指導を行うことはごく当たり前の事であるが、心身が不調の訓練生にとって、特にそれが不用意に早い段階で行われた場合、必要以上の衝撃を受けることもある。またその訓練生が災害を直接体験していた場合、指導員の注意や指導の内容によっては必要以上の衝撃が長期間持続し、訓練生の日常生活に影響を及ぼす可能性も否定できない。従って訓練生は、自身の心身の状況ならびに指導員との人間関係や訓練内容について、一人で抱え込まないよう心がける必要がある。一人で抱え、解決することを自立と捉える人もいることだろう。しかしながら、指導員と訓練生とを上下関係で考える傾向がある場合には時に、一人で抱え込む方法は良い方法であるとは言えない。必ず周囲の訓練生や他の指導員、相談員に相談し、異なる方向からの客観的な視座を大事にすることを勧めたい。このことは、コミュニケーションの活性化につながるだけでなく、DPTSD等への状態の悪化を予防できると考える。

4. おわりに

東日本大震災は、直接的にも間接的にも甚大な被害を日本にもたらした。現時点では見通しのつかない被害の収束に対して、我々は今できることを一つずつ行い、自分自身の心身と身体のバランスを崩さぬよう、また自身の状態と丁寧に向き合うよう

日々を過ごす事が益々重要になってきている。震災後の社会において心身の不調に「慣れる」ことは、決して忍耐強くなることではない。震災直後の不安や緊張がわずかでも落ち着いたこれからが、自身や周囲の人々を気遣い、様々な事象への予防に取り組む大切な時期となるだろう。

参考文献

- 1) 日本心理臨床学会監修 日本心理臨床学会支援活動プロジェクト委員会編 『危機への心理支援学 91のキーワードでわかる緊急事態における心理社会的アプローチ』、遠見書房、2010年
- 2) 高橋 哲 「Traumacounseling」(『JICA四川大地震こころのケア人材育成プロジェクト訪日研修』における講演資料より)、2010年
- 3) 富永良喜 関西動作法研修会講義資料より、2011年
- 4) Danny Horesh・Z. Solomon・G. Zerach・T. Ein-Dor. Delayed-onset PTSD among war veterans : the role of life eventsthroughout the life cycle. *Social Psychiatry PsychiatrEpidemiol* 2011; 46 : 863-870.
- 5) Andrews B, Brewin CR, Philpott R, Stewart L. Delayedonsetposttraumatic stress disorder : A systematic review ofthe evidence. *American Journal of Psychiatry* 2007; 164 : 1319-1326.
- 6) Chao-Yueh Su, Kuan-Yi Tsai, Frank HC.Chou, Wen-Wei Ho, Renyi Liu, Wen-Kuo Lin. Athree-year follow-up study of thepsychosocial predictorsof delayed and unresolvedpost-traumatic stress disorder inTaiwan Chi-Chi earthquake survivors. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2010; 64 : 239-248.