

心のケア

被災地支援体験から考える研究と実践の課題

徳島大学大学院ソシオ・アーツ・アンド・サイエンス研究部 教授

佐藤健二（さとう けんじ）



Profile — 佐藤健二

1999年、早稲田大学大学院人間科学研究科博士後期課程単位取得退学。2001年、博士（人間科学）、臨床心理士。早稲田大学助手、徳島大学総合科学部専任講師、助教授、教授を経て、2009年4月より現職。専門は臨床社会心理学、臨床心理学（認知行動療法）。主な著書は、『はじめての臨床社会心理学』（共編著、有斐閣）、『筆記療法』（共監訳、北大路書房）など。

筆者の被災地支援体験

徳島県「心のケアチーム」の活動による被災地支援の打診が筆者にきたのは、地震発生の日から1週間後の3月18日。諸事情により、実際に出発したのは4月24日となった（第14班）。

最初に派遣されたのは宮城県仙台市若林区だった。「遺体が200～300揚がった」という報道で知られる「荒浜」を含む地域である。徳島県「心のケアチーム」は1班4名（精神科医、看護師、臨床心理士または精神保健福祉士、事務職）から構成された。日程は5日間であるが、移動に2日を要するので、実質3日間の活動であった。チームの目的は、保健師から要請のあった被災者に対し、避難所を巡回しながら相談および診療などの心のケアを実施することであった。

1日目の夜には前のチームからの引き継ぎがあった。この時に印象的だったのは、『「徳島県心のケアチーム」と記されたゼッケンを付けてはいけない」ということである。チームには「徳島県心のケアチーム」と記されたピンク色のゼッケンがあり、被災者の方々は「ピンク色のゼッケンを付けている人と話している人は、心の弱い人。そう見られたくないから、ゼッケンを付けた人から話しかけられても、『何もありません』と言う」と話しているとのことであった。そのため、チームは「心のケアチーム」とは名乗らず「医療チーム」として活動しているとのことであった。

翌朝、若林区役所に行き、他チームとの合同ミーティングがあった。諸チームを統括する現

地の保健師の第一声は「ニーズを掘り起こさないでください」。筆者らが到着した時点では、この地域では「心のケア」の特別なニーズは無い、とのことであった。実際、仕事を持つ年代の方々は既に仕事を再開していて、昼間に避難所に居るのは、仕事が無い、あるいは、帰るべき家、親族がいない方々であった。

避難所で被災者に関わる方法を試行錯誤したが、最終的に、筆者らは、まず看護師が血压、不眠を尋ね、ニーズに応じて医師、臨床心理士が登場することにした。心理的话题よりも身体的話題のほうが話しやすいように思われたからである。身体的話題から心理的话题に変化することは多々あったが、その内容は行政の対応に対する怒りなどであった。

筆者らのチームは、専門性は違っていたが、互いの専門性を尊重しあい、自由闊達に意見や気持ちを語り合っていた。仙台を発つ日も、筆者らのチームは、他チームに先駆けて集合場所に到着して話し込んでいた。すると、見知らぬ高齢の男性から「心のケア班の方ですか？」と声をかけられた。聞くと、子ども（20代）が、職場で被災し、恐怖から職場に行けなくなったと言う。また、自宅は若林区にあり津波が1キロまで迫ってきた体験を持ち、自宅を避けて、車中泊を続けている、子どものような話し方になり、不安が高いが、どうしたらよいか、との相談であった。被災地支援の最後にして登場した、精神保健的な話題に対して、筆者は大規模災害後の包括的な早期支援マニュアルである

「サイコロジカル・ファーストエイド（PFA）」に基づいて面談した。相談者は納得した様子で立ち去った。

被災地支援体験からの考察

上記の体験は、「心のケア」を、外傷後ストレス障害（PTSD）など精神疾患に関する専門家による支援と考えた場合、担当地区・担当時期において、「避難所」にそのニーズはあまり無かったが「被災地」にはあったとまとめることができる。また、「心のケア」を日常生活におけるストレスへの支援をも含めたものと考えるならば、それは「避難所」にもあった、といえる。

社会心理学には「援助要請」という研究分野があるが、そのプロセスにおいて、援助を求めることにリスクが伴うと判断されれば、それは行われないことが知られている。避難所では、他者の目があり、自身および家族における、精神疾患様の反応について語ることは「リスク」と判断され、抑制される。その点では、リスクの少ない相談空間を作る必要があるといえる。「被災申請」など、被災に際して新たに作られるであろう、そして、被災住民の誰もが訪れるような空間を、あえてクローズドな空間として区役所などに作り、そこから、さらに、精神的問題をも相談できる空間に移行できるようにすることなどが考えられる。どのような支援が必要であったのか、被災者に対して調査をする必要があるといえる。

また、精神的な側面からではなく、身体的な側面からのアプローチについても、検討の必要性がある。不眠や肩こりなどの話題から入り、次第に精神的な問題を話すに至る場合もあったが、身体的なアプローチを中心に行い、結果として、精神的な問題の解決が図られる可能性もある。こうしたアプローチの一例として、瞑想的な技法を有するマインドフルネスストレス低減法などの効果も検討する必要がある。

次に考えたいことに、筆者自身の研究課題（伊藤・佐藤・鈴木，2009 など）でもあるが、地震や津波に関わる感情や思考を語ることの効

果研究である。筆者らは支援期間中、自分たちの考えや感情を語り合い、結果として、興奮状態が静められ、出来事の理解が進んだように思われる。他の支援チームからも、こうしたことを語り合うことの効用を認める発言が多々みられたように思われる。

支援者におけるストレスの低減等を目的として1990年代にデブリーフィング（debriefing）がわが国でも導入された。それは、精神的健康の専門家によって行われる、外傷的体験に関する構造化されたグループミーティングと定義される。しかしながら、2000年代に入ると、デブリーフィングの効果は否定され、上記PFAの導入が盛んになった。

松井（2009）は、デブリーフィングを、自身の研究から、諸留意点に気をつける限り有用な危機介入技法であると評価している。少なくとも、自然発生的なそれに関して一定の効用を認める意見は、トラウマに関する専門家からも認められる。被災者に関しても、たとえば、自然発生的に被災体験を語る場合、それは有効であると推察される。「その出来事について語らない・考えないという会話回避・思考回避は、トラウマ反応であると同時に、トラウマ反応を維持する要因でもある。災害後の心のケアは、年齢に関わらず、被災体験をどう取り扱うかが、争点の1つとって間違いない」（富永，2011）。支援者・被災者が、どのような時期に、どのような方法で、自らの体験・感情や考えを話すことが効果的なのか、その研究と実践が必要と考えられる。

文 献

- 伊藤大輔・佐藤健二・鈴木伸一（2009）トラウマの開示が心身の健康に及ぼす影響：構造化開示群，自由開示群，統制群の比較．『行動療法研究』35，1-12.
- 松井豊（2009）「グループミーティング」松井豊（編著）『惨事ストレスへのケア』おうふう pp.155-178.
- 富永良喜（2011）災害と子どものケア：災害後に必要な体験の段階モデルの提唱．『臨床心理学』11，569-574.