

震災支援時の心理学的対応について

川端康雄* 若林暁子* 元村直靖*** 米田博*

* 大阪医科大学神経精神医学教室 ** 大阪医科大学看護学部精神医学

Psychological Support in the Great East Japan Earthquake

Yasuo Kawabata* Akiko Wakabayashi* Naoyasu Motomura*** Hiroshi Yoneda*

*Department of Neuropsychiatry, Osaka Medical College

**Faculty of Nursing, Osaka Medical College

キーワード

東日本大震災	the Great East Japan Earthquake
震災時の心理的支援	psychological support in disasters
サイコロジカル・ファーストエイド	psychological first aid
震災時レジリエンス	disaster resilience

I. はじめに

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分、東日本に発生した巨大地震の影響により、想定外の津波が発生した。太平洋側沿岸部を中心に想像を絶する壊滅的な被害を受け、多くの尊い命と財産が失われた。この未曾有の大震災は発生から約 3 年が経過した今でも大きな爪痕を残している。

今回、筆者らが所属する大阪医科大学神経精神医学教室では岩手医科大学との連携により、岩手県宮古地区の医療機関における後方支援を行うこととなり、平成 23 年 4 月 21 日からの約 7 週間、精神科医と臨床心理士による支援を行った¹⁾。うち臨床心理士が同行したのは 4 月 21 日からの 4 週間であり、臨床心理士は被災した職員の初期対応を行うこととなり、病院と関連施設の被災職員、被災職員を抱える関係職員を対象に相談支援を行った。本稿では震災支援時の心理学的対応について筆者らが用いた急性期への心理的援助法を中心に代表的な手法を紹介し、実際に筆者らが行った震災相談支援の内容を報告する。

尚、今回の報告を作成するにあたり、個人が特定さ

れない範囲で症例を提示する倫理的配慮を行った。

II. 心理的支援の方法

惨事における心理的支援には被災者の心理的プロセスや対象年齢により、様々な方法が存在するが、本稿では実際に筆者らが用いた急性期への心理的援助法を中心に代表的な手法を紹介する。

1. 急性期への介入について

災害や大事故などの際には医療関係者は被災者および被害者の心身両面のケアや支援が求められる。惨事における心理学的早期介入技法として心理的デブリーフィング (Psychological Debriefing: PD) が 80 年代から 90 年代においてよく用いられた²⁾。本邦においても阪神・淡路大震災の頃に PD がよく用いられ、その存在を知られることとなった。しかし、PD に関するランダム化比較試験が行われた結果、予防的効果を支持するような結果が思うように得られないだけでなく、かえってトラウマ反応が増悪したという報告もあり、事故を含め、災害時には PD の使用は禁忌であるということが定説となりつつある。PD にはトラウマ治療に重要なコンポーネントと

なる感情処理が含まれているが、残念ながら感情が適切に処理されるにはPDで提供される時間は短時間過ぎるため、覚醒が亢進し、不安を増大させる結果となりやすい。外傷的出来事後の覚醒亢進は症状が長期化するリスクファクターとなることから、安易な使用は避けられるべきであると考えられる。

このような状況を受けて、支持的で非侵襲的な危機介入技法としてサイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid: PFA) が次第に推奨されるようになった³⁾。このマニュアルは米国国立PTSDセンターと米国国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが開発し、その日本版は兵庫県こころのケアセンターが翻訳して刊行されている。PFAはPDのようにトラウマについて詳細に語るようには促していない。PDと比較するとPFAは災害などの未曾有の危機的状況において、支援者が被災者に関わる際のマニュアルのようなものである。

大事故や災害のような外傷的な出来事により引き起こされる被害者・被災者の初期の苦痛を軽減するだけではなく正確な情報を提供し、対処行動を促進させることがPFAの大きな目的である。このマニュアルに基づいて対応することにより、被災者が二次的な精神的苦痛を負うことを防止し、現実的な支援と情報を提供することができる。また被災者のみならず、支援者の精神的な二次受傷や無力感を防止するマニュアルとしても機能することから、WHOは災害支援に関わる全ての支援者にPFAを習得することを推奨している (表1)。

PFAの最大の特徴は大きな被害を受けた者に対して、いわゆるカウンセリングのような治療的な介入を第一選択としてあげていないことである。PFAが主流となる以前の惨事におけるストレスマネジメントではPDのように被災者をなかば強制的に集団に参加させ、体験の共有を促すグループカウンセリングが主

表1 PFAの活動内容

活動内容	目的
1. 被災者に近づき、活動を始める	被災者の求めに応じる。あるいは、被災者に負担をかける共感的な態度でこちらから手をさしのべる。
2. 安全と安心感	当面の安全を確かなものにし、被災者が心身を休められるようにする。
3. 安定化	圧倒されている被災者の混乱を鎮め、見通しがもてるようにする。
4. 情報を集める	周辺情報を集め、被災者がいま必要としていること、困っていることを把握する。そのうえで、その人にあったPFAを組み立てる。
5. 現実的な問題の解決を助ける	いま必要としていること、困っていることに取り組むために、被災者を現実的に支援する。
6. 周囲の人々との関わりを促進する	家族・友人など身近にいて支えてくれる人や、地域の援助機関との関わりを促進し、その関係が長続きするよう援助する。
7. 対処に役立つ情報	苦痛をやわらげ、適応的な機能を高めるために、ストレス反応と対処の方法について知ってもらう。
8. 紹介と引き継ぎ	被災者がいま必要としている、あるいは将来必要となるサービスを紹介し、引き継ぎを行なう。

流であったことがあるが、一定の効果が認められな
いばかりではなく、二次的なトラウマにつながるリスク
が指摘されるようになった。PFAでも「6. 周囲の人々
との関わりを促進する」という活動内容があり、周囲
からのソーシャルサポートを重視しているが、トラウマ
経験を表出させるような専門的な介入は求められず、
身近にいる人の情緒的な支えや居場所づくりを目的
としている。また学童期や思春期の子どもたちにとっ
て同年代の友人たちと過ごすことは何よりの心のサ
ポートとなることが多い。

PFAのもう一つの特徴は心理教育やストレスマ
ネージメント教育に重点を置いている点である。いわ
ゆるカウンセリングのような表出的な手法よりも、ど
のようにこの状況に対応するかについて情報を提供す
る。トラウマ反応や悲嘆反応は災害などの非常事態
では誰にでも生じる正常な反応であり、多くの場合は
自然回復するということを説明することは特に重要で
あると思われる。

2. 慢性期への介入について

a. サイコロジカル・リカバリー・スキル

サイコロジカル・リカバリー・スキル (Skills for
Psychological Recovery Field Operations

Guide: SPR) は復興回復期や専門的な介入が必
要とされる際に用いることができる心理的支援マニ
ュアルである⁴⁾。このマニュアルもPFAと同様に米国
国立PTSDセンターと米国国立子どもトラウマティッ
クストレス・ネットワークが開発し、兵庫県こころのケ
アセンターが翻訳して日本語版を作成している。

PFAは被災者や被害者に関わるすべての関係者
を対象に作成されているが、SPRは使用者を精神
保健の専門家や対人援助職に就く者として想定し作
成されており、災害後に多く認められる困難や問題
への対処法を習得してもらうことで当事者の自己効
力感を高め、回復を促進することを目的としている。
ただ、実際は治療などの専門的な介入ではなく、い
わゆる「ケア」と「キユア」の中間的な介入として
位置づけられており、必要に応じて専門的な治療に
移行させる役割を持っている。筆者らが支援に赴い
た平成23年4月当時はSPRの日本語版を入手す
ることができず、SPRに基づいた支援を行うことはで
きなかった(表2)。

b. 慢性期 PTSD の治療について

惨事後の初期には精神的な不調を訴えていても多
くの被災者は時間の経過とともに回復していくことが
知られている。ただ、3カ月以上症状が持続する場合、

表2 SPRの内容

スキル名	内容
1. 情報を集め、支援の優先順位を 決める	
2. 問題解決のスキルを高める	問題と目標を明確にしてさまざまな解決方法のアイ デアをブレインストーミングで考案する。それらの方法 を評価し、もっとも役に立ちそうな解決策を試す。
3. ポジティブな活動をする	ポジティブで気分が晴れるような活動とはどのような ものか考える。実際にそれをやってみることで、気分 と日常生活機能を改善する。
4. 心身の反応に対処する	動揺させられる状況に対する心身の苦痛な反応に対処 し、それらをやわらげる。
5. 役に立つ考え方をする	苦痛を生み出す考え方を特定し、それをより苦痛の少 ない考え方におきかえる。
6. 周囲の人とよい関係をつくる	周囲の人や地域の支援機関との関係を改善する。

慢性の PTSD と診断され、専門的な治療が必要となる場合がある。PTSD の治療に関しては様々な CBT が提唱されているが、研究数が最も多く強力なエビデンスが認められている治療法はイメージ曝露と実生活内曝露のコンポーネントからなる CBT である。尚、本稿では慢性期 PTSD の詳細な技法については字数の都合もあり、成書に譲ることとする⁵⁾。

c. 悲嘆 (グリーフ) ケアについて

悲嘆とは愛着の対象である大切な人物や事物を失った際に生じる身体的・心理的・社会的反応である。悲嘆反応自体は基本的には正常な反応であることから、医学的疾患とは異なるとされており、治療的介入の対象として扱われなかった。しかし、近年では悲嘆反応が正常範囲を超えて長期化し、症状が複雑化する「遷延性悲嘆障害」「複雑性悲嘆 (Complicated Grief: CG)」の存在が知られるようになり、独立した疾患概念として議論されるようになりはじめ、精神医療における専門家の関心が高まりつつある。ただ、現時点ではまだ明確な診断基準があるわけではなく、正常な反応としての悲嘆との境界は不明瞭で鑑別は難しいのが現状である。このような反応を持つ被災者が受診する際、「うつ病」「PTSD」「不安障害」など様々な診断名がつくことがあり、特に PTSD に関しては症状などで CG と類似している点がとても多く、合併していることもある。双方とも死にまつわるエピソードがあり、PTSD と同じように CG を有する人は嘆かわしい死の侵入的なイメージと顕著な回避行動に没頭することを体験している。ただ、大きな相違点もあり、PTSD は個人を切望し、探し求めるといった別離の苦悩という症状を含まないのに対して、CG はしばしば個人に関する楽しい夢などを見て激しい思慕の感情を有している。そのため、CG は PTSD やうつ病とは異なる独自の症状クラスターを構成していると考えられ、特別の治療的介入が必要とされる。

CG についての代表的な治療法として複雑性悲嘆の認知行動療法 (Complicated Grief Treatment: CGT) がよく知られている⁶⁾。CGT では悲嘆症状の長期化要因として、強烈な痛みを伴う感情と不安のために故人にまつわる辛い記憶を想起できないことを挙げている。安全な治療構造のなかで記憶を想起し、

故人に関連する思い出を整理することを大きな目的としている点では曝露法の手順と共通する点も多いと考えられる。プログラムには複雑性悲嘆の症状とそのメカニズムの理解に始まり、回避している状況や記憶に向き合うこと、故人への感情を整理すること、新たな人生の目標設定などの項目が含まれている。また、カウンセリング場面外でのホームワークがあるなど PTSD の治療と共通している要素も多い。

災害による悲嘆の場合、大切な人物との死別、住居や思い出の物品以外にも職業、自身の健康、地域コミュニティーなど様々な側面における喪失体験が同時に生じる。災害による死別や離別の特徴として喪失の甚大さ、トラウマ性、不明瞭さ、二次的ストレスが挙げられる⁷⁾。また、今回の津波の被害では消息が分からない行方不明者の家族には遺族としてではなく、“あいまいな喪失 (ambiguous loss)”を抱える家族として通常の悲嘆介入のプロセスとは異なった介入が必要であった。

東日本大震災においては約 2,000 人の子どもが親を喪い、200 人以上の子どもたちが両親を喪った。「魔術的思考 (マジカルシンキング)」など、子どもは成人とは異なった認識で死別を理解することがあり、その反応が成人とは違った形で出てくる場合があるため、子どもの悲嘆については周囲からのサポートが特に重要となる。

Ⅲ. 筆者らの心理的支援活動について

1. 支援の概要

筆者らが所属する大阪医科大学神経精神医学教室では、岩手県宮古地区の精神科病院における後方支援を行うこととなり、平成 23 年 4 月 21 日からの約 7 週間、精神科医と臨床心理士による支援を行った。そのうち、臨床心理士が帯同したのは 4 月 21 日からの 4 週間であり、臨床心理士は被災した職員の初期対応を行うこととなり、病院と関連施設の被災職員、被災職員を抱える関係職員を対象に相談支援を行った。

30 分間の予約制で相談支援を行ったところ、4 週間で 59 名の利用があった。その内訳は表の通りである。尚、いずれの相談でも PFA を基本的姿勢として相談支援を行った。基本的には本人希望による

相談であるが、惨事初期の被災者は情緒的な麻痺や感情の高ぶり、混乱、無関心などにより、自ら相談を希望しない場合も多かったため、本人をよく知る同僚や上司の勧めにより来談することがあった（表3）。

表3 相談の内訳

	病院職員	関連施設 職員	関連施設 入所者	計
1週目	7	17	0	24
2週目	1	12	0	13
3週目	4	7	1	12
4週目	0	2	8	10
計	12	38	9	59

表4 主な相談内容

1. 急性ストレス反応について
2. 喪失体験による悲嘆について
3. 職場や地域での人間関係について
4. 将来への不安について

2. 心理的支援の実際

a. 急性ストレス反応について

相談内容は4つに大別することができた（表4）。なかでも相談内容として一番多かったのは震災後の過覚醒や感情の麻痺など急性ストレス反応についての相談であった。「余震がおさまった後でも身体が震えてしまい、眠ることができない」「震災以後、自分は精神障害を患ってしまって頭がどうかしてしまった」などの相談が多かった。話をしっかりと聴いた上でPFAに基づき、トラウマや喪失に関する一般的な心理的な反応について正しい知識の提供に努めた。その際、できるだけ「症状」や「病気」というような用語を使った説明は避けるようにし、「反応」ということばに置き換えるように心がけた。「今、生じている多くの反応は想像を絶するような異常な出来事を経験した人に起こる、ある意味、正常な反応である」とトラウマ反応について病気や症状などではなく、ごく自然な反応であるという説明を行った。また「このストレス反応はすぐに消退するものではなく、ある程度、この状態がしばらく続いていくことが予測されるが、強烈な反応も多きは時間が経てば軽くなっていく」と伝えたり、PFAのマニュアルに書かれている

「強烈な感情は波のようにわきおこっては消えるものです。（中略）気持ちを落ち着かせるためには、散歩やストレッチなど普段からしていることが回復に役立つ場合があります」という説明をそのまま伝えたりした。当面の見通しや対処法も一緒に伝えるようにすると、「自分はそのまま精神病になってしまうと思っていたが、そうではないことを知って安心した」「自分はこの状態のままで過ごし、一生立ち直れないと思っていました」と涙を流す相談者がいるなど、初期の介入では正しい知識を簡潔に伝達するだけでも十分なケアにつながったという実感が得られた。ほかにPFAに記載されている様々な対処法（例：「一般的に気持ちが落ち着いている人の近くにいると自分自身の気持ちを落ち着かせることができ、安心感を高めてくれますよ」「しばらく精神的に動揺するのは当たり前なので、自然な回復過程と考えましょう」「家族が今までやってきた日課の維持に努め、できるだけ家族と一緒に活動できる時間を増やしてください」など）を必要に応じて提供した。これらの対処に役立つ様々な情報は被災者の心理的な苦痛を和らげ、本来有している適応的な機能を高めることができると考えられ、とても有効であると思われた。

筆者らは相談支援に臨むにあたり、それぞれのケースで相談者に現在の辛さをスケール化してもらった。一番辛かった時を100とし、今の辛さを数値化して答えてもらったところ、震災後約1ヵ月経過した相談者のほとんどは30点～40点と答えており、自分たちでも少しずつ回復の過程にあることを実感することができているようであった。実際の相談においても、ほとんどの急性反応は了解可能な範疇にあり、時間をかけながらじっくりとではあるものの、徐々に適応していく過程にある相談者がほとんどであった。筆者ら相談員はその回復の見通しについて客観的な情報を伝えると同時に、これらの反応が今後1ヵ月以上続く場合は専門家に相談することが良いことも伝えた。

「震災後、避難所で自分の息子が津波ごっこをして繰り返し遊んでおり、対応に困っている」など相談者本人ではなく、職員の家族や親類の急性ストレス反応への対応方法についての相談も多かった。このような子どもへの対応方法については様々なガイドラインに書かれてあるように地震ごっこや津波ごっこな

どのポストトラウマティックプレイは基本的にやめさせる必要はなく、回復の一過程であると伝えた。ただ、悲惨な結末が何度も繰り返されるような場合には救援や無事を遊びの中に持ち込んで終えるなど、周囲のちょっとした介入が必要になるということも付け加えた。また、話を聴いているうちに相談者の心配事が子どもの反応についてだけではなく、避難所で肉親や友人を失った周囲の人々への配慮でもあったことがわかり、避難所内の位置関係を聞いて子どもたちを遊ばせる場所についても一緒に具体策を考えたりもした。

b. 悲嘆反応について

続いて多かったのが想像を絶するような甚大な喪失を体験したことによる悲嘆反応であった。今回、筆者たちが支援に向かった病院や関連施設は市内の高台に位置し、当時、勤務していた職員、患者、利用者は全員無事であり、非番であった職員も無事であった。ただ、大津波の被害により、親兄弟、子どもを失った職員が数多くいた。なかには身内をほとんど失った職員も数名存在し、今後、複雑性悲嘆へと移行する可能性が考慮されたケースもあった。「家族を失って悲しいはずなのに全く悲しい気持ちがない。最愛の人を失ったのに自分はおかしくなってしまった」「いつも亡くなった家族のことが頭から離れず、辛い」などと訴えることが多かった。また「あの時こうしてあげれば助かったかもしれない」「このような別れ方となってしまって…もっと普段から優しい言葉かけをしておくべきだった。感謝の気持ちを伝えることもできなかった」と罪悪感と自責感に苛まれる相談者も数多くいた。

上述のように複雑性悲嘆へ移行する可能性がある相談者がいたものの、相談支援を実施した震災1ヶ月後の時点ではいわゆる正常な悲嘆と精神医学的あるいは心理学的な治療介入が必要なCGとの区別は難しかった。また、今回の相談時間が30分であり、単回という制約された条件下での支援であったため、今回のような支援形態下でのCGTのような関わりはむしろ害になる可能性が考えられ、相談員は相談者の死者への思慕や死を受け入れられない感情などをじっくり寄り添って聴くことに努めた。

また、筆者らが相談支援を行った時点では、家族や親類が行方不明者で、悲しむこともできない“あい

まいな喪失”を経験しており、不安と心配で心身ともに疲弊しているような相談者も数多く存在した。家族らは生存への希望と絶望との間で絶えず揺れ動いており、相当に疲労困憊しているという印象であった。筆者ら相談員はそのような相談者に対して何か特別な支援をしなければならないといった義務感や責任感のようなものを感じながらも、実際はただ彼らの希望や絶望に耳を傾けることでしか支援することができず、無力感を感じることもあった。

c. 職場や地域での人間関係について

職場や地域での人間関係に関する相談も多く聞かれた。筆者らが後方支援に向かった宮古地区の沿岸部は津波で壊滅的な状態にあったが、津波の被害が及ばなかった内陸部は普段とほぼ変わらない生活を取り戻しており、物資は少ないものの、スーパーマーケットが通常営業し、市内には教習車が走っていた。職員のなかでも実際に被害に遭った被災者は全職員の1割程度で被災者は少数派というのが現状であり、同じ職員の中でも微妙で複雑な被災者感情が存在していた。「自分は自宅を失い、避難所から通勤しているのに同じ職場でゴールデンウィークの旅行について話し合っていて辛い」「避難所で携帯電話が十分に充電できず、職場で充電させてもらおうと思ったら先に誰かのゲーム機が充電されていて、被災者に対する配慮がなさ過ぎて怒りを覚える」など職場の人間関係に関する相談が多く聞かれた。このような「怒り」への対処法として、怒りやフラストレーションは被災者のあいだでは一般的な感情であるということを中心に心理教育として伝えた。その一方で怒りを持ち続けることによって得られるメリットとデメリット、怒りの気持ちとの距離をとることで得られるメリットとデメリットを検討することもあった。

阪神大震災のように地震により広域にわたり近隣全て被災地になったのとは違い、津波の被害は広域であるものの、被害は沿岸部に限定されており、地域内で同じ悲しみを共有することが難しいという現状があったように思われた。そのため、震災前から存在した職場内の小さな人間関係の歪みが震災を契機に表面化したようなケースもあった。地域や職場で悲しみや苦しみをうまく共有することができず、孤立感がとても強まっているようであった。トラウマの回復には周

困の人々からのソーシャルサポートが精神的な安定と回復に寄与することが知られており、被災職員同士の支え合いの場が必要であると考えられた。

津波の壊滅的な被害を受けた沿岸部地域は漁業や水産加工業などに従事する人々が多く、住居や家財のみならず、同時に仕事も失う住民が多かった。沿岸部に住む医療機関や福祉施設など第三次産業に従事する住民は仕事を失わずに済んだものの、他の住民が連日、搜索活動や瓦礫の処理に追われているなかでの出勤をしなければならず、「皆が地域のために懸命になっているのに自分はいったい何をしているのか」と強い罪悪感を抱いたり、「自分が出勤していることで周囲から何か陰口を言われているのではないか」と不安になったりするという相談もあった。このような考えを日常的に反芻させてしまい、苦痛がますます大きくなっているようであった。その状況についてじっと傾聴するしかできなかったケースもあったが、相談者の状況によっては別の見方を検討してもらう認知的な関わりを入れることもあった。〈あなたはそのように感じてらっしゃるようですが、他の方はどのように仰っていますか〉と質問すると「お前は俺たちのために働いてくれ、お前たちが働かないと町の機能が止まってしまうから…」と友人達が出勤することを肯定してくれていたということを出し、認知的な多様性を検討することができたケースもあった。PFAでも「7. 対処に役立つ情報」として強い罪悪感や恥といった否定的感情への対応について認知再構成のような技法を紹介しており、「もう少し楽に自分にプラスになるように状況を振り返ってみませんか?他に見方はありませんか?」「もし親しい友達があなたと同じことを言っていたらどうしますか?その人に何と言ってあげましょうか。同じことをご自分にも言えますか?」などの質問が記載されている。ただ、このような関わり方は相談者の回復過程をみながら簡潔に行わないと初期対応支援者の役割を超えてしまう可能性があることから、十分に注意が必要であると思われる。

d. 将来への不安について

今回の相談支援活動では急性期の反応について相談が多かったなかで、既に現状についての受け入れがかなり進んでおり、今後の住居の問題や経済的な問題など現実的な相談も少なからずあった。その

ような相談については行政の相談窓口や法律相談窓口を紹介しながらもできる範囲内ではあるが、問題の解決法について話し合うように心がけた。

IV. 考察

1. 早期介入支援者の質の保障について

トラウマ反応は時間の経過とともに様々に変化していくことから、支援者が活動を行う時期によって被災者が求めている支援の内容は異なってくる。そのため、介入に先立ち、正確に現状のニーズの評価を行う必要がある、時間経過や被災地の状況や被災者の様子に応じて支援内容や被災者への関わり方は柔軟に対応しなければならない。災害による混乱状態が漸く収まって具体的な生活を考え始める際に反応が強くなり現れたり、身体反応として反応が長期化することがある。その一方で、震災後数年が経過した後で生活に深刻な影響を及ぼすような反応が現れる時もある。そもそもトラウマの回復過程は個々に違うものであり、個人差が大きく、マニュアルベースでの対応では限界があるものと思われる。特に悲嘆過程には大きな個人差があり、個々の適応過程にしっかりと寄り添いながら対応することが求められる。

PFAでは様々な具体的な対処法や介入法が紹介されているが、支援者の支援態度や姿勢についても多くのページを割いており、支援者は内なる回復力やレジリエンスを引きだして支えるという姿勢が重要であると繰り返し説明されている。支援者によっては既にこのような態度を十分に身につけている場合もあれば、あまり馴染みのない支援者もいると思われる。「何よりも害を与えないこと (First, Do no harm)」を第一義に考えると、支援者の介入が被災者の適応的な回復過程の妨げとならないようにすることがとても重要である。PFAを習得することによって支援者の質をある一定以上に保つことができる。災害支援の分野では以前にPDがかなり用いられていたことから、初心の支援者のみならず、ベテランの支援者もPFAを通読することによって知識が更新される契機ともなると考えられる。

2. 支援者のメンタルヘルスについて

災害は被災者のみならず、救援活動を行う支援者

にも大きな心理的影響を与えることが知られている。Raphael は災害により直接被災した被災者と区別し、その被災者の親類縁者や被災者の救出復旧に従事した者、愛他的な援助を提供した者を二次的・三次的な被災者としている⁸⁾。

超急性期と呼ばれる時期には様々な身体外傷や疾患による相談が多い。しかし、急性期の段階を経ると被災に関連した喪失体験やそれに伴う悲嘆反応のみならず、人間関係のトラブルも表れる。支援者が最善の配慮をしたつもりの方でも被災者にとってはさらなる精神的な苦痛をもたらしてしまうことがあり、ケアや支援を提供する医療従事者の多くは被災者へのコミュニケーションに戸惑いを感じてしまうことがある。このような状況は支援者の無力感・不全感にもつながる要因とも考えられ、支援者の精神的健康を考えるうえでも看過できない問題である。その上でも PFA は支援活動を行う医療者の二次的な受傷を防ぐ目的でもとても有効であると考えられる。

また、筆者は実際に PFA を通読することによって事前に自分自身の役割を明確化できることが大きなメリットであると感じた。支援活動に赴く前にマニュアルに目を通しておくことで早期介入支援者としての役割と限界を意識することができた。被災地で相談者の話を聞き、感謝されるうちに支援者はある種の万能感ともいえるような高揚感を味わうことがある。おそらくこの万能感が長期間続くようになると燃え尽き症候群に陥るリスクが増大すると思われる。また、自分に与えられた支援活動が終わっても気持ちの切り替えがうまくつかずに日常生活やそれまでの仕事に価値を見出せなくなるような事態も十分に予測される。その一方で被災地に向かっても想像していたように被災者から支援を求められない場合もあり、支援者としての役割が不明瞭であることによるストレスも存在する。支援活動に入る前に支援者としての役割や限界を意識しておくことでこのような燃え尽きやストレス反応を予防することができることも PFA の特徴であると思われる。

3. 支援者としての注意点について

筆者らがいずれの相談においても心掛けていたことは被災者の方々の自然な回復の妨げにならない

ように「何よりも、害を与えないこと (First, Do no harm)」の原則であった。筆者ら相談員のなかには普段、PTSD の専門外来で長時間曝露療法などの専門的トラウマ治療に携わっている者がおり、感情処理過程を重視した介入を行ってしまわないように十分に意識しながら支援を行った。ただ、筆者の経験の中でも相談支援に携わっていると、長時間にわたって被災者の話を聴くことの精神的な疲れなのか、あるいは震災支援特有のある種の高揚感を感じるためなのか、PFA に基づいた対応をしているつもりが、感情処理に焦点をあてるような聴き方になりそうな時があった。話を聴いていく中で目の前の被災者に対して何とかしてあげたいという気持ちが相当に高まる時があり、30 分間という限られた時間であるにもかかわらず、自分の役割や限界を超えた関わりを志向してしまうことが何度かあったと記憶している。自分にとって使い慣れたスキルや自分の得意分野で何とか役に立ちたいという気持ちは支援者として自然な感情とも考えられるが、このような動機からの支援はどうかすると支援者の自己満足に陥ってしまう危険性があり、注意が必要である。

4. PFA の今後について

PFA が提供する情報や方法の多くは当事者の対処技能、ソーシャルサポート、問題解決技能の向上に有用であることが多くの文献によって支持されている。技法単独でのエビデンスは十分であるものの、それらの技法をパッケージ化した PFA そのものの体系的な研究はまだ行われていないのが現状である。マニュアルのさらなる精緻化を行うには手順やトレーニングの標準化のみならず、今後のさらなる量的研究が必要になるとと思われる。

参考文献

- 1) 川野涼, 堀貴晴, 二宮ひとみ, 西田勇彦, 康純, 米田博: 大阪医科大学神経精神医学教室の東日本大震災後復旧支援活動, 臨床精神医学, 41(9):1115-1122, 2012
- 2) Mitchell J.T.: When disaster strikes, J Emergency Medical Services, 8, 36-39, 1983

- 3) National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD (兵庫県こころのケアセンター 日本語版作成):サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版 Psychological First Aid Field Operations Guide 2nd Edition, http://www.j-hits.org/psychological/pdf/pfa_complete.pdf, 2009/03/31 公開
- 4) National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD (兵庫県こころのケアセンター 日本語版作成):サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き Skills for Psychological Recovery Field Operations Guide, http://www.j-hits.org/spr/pdf/spr_complete.pdf, 2011/07/01 公開
- 5) Foa E., Keane T., Friedman M., Cohen J.: Effective treatment for PTSD. Second Edition, Guilford Press, New York, 2009 (飛鳥井望 監訳: PTSD 治療ガイドライン第2版—エビデンスに基づいた治療戦略, 金剛出版, 東京, 2013)
- 6) Shear K., Frank E., Houck P.R., Reynolds C.F.: Treatment of Complicated Grief A Randomized Controlled Trial, JAMA, 293(21), 2601-2608, 2005
- 7) 伊藤正哉, 中島聡美, 金吉晴: 災害による死別・離別後の悲嘆反応, ト라우マティック・ストレス, 10(1):53-57, 2012
- 8) Raphael B.: When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope With Catastrophe, Basic Books, New York, 1986 (石丸正 訳: 災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学, みすず書房, 東京, 1995)