

第2章 被災者の心のケアに関する基本的視点

1 ト라우マ体験による影響の基本的理解

トラウマ体験に関する社会の認識－見えづらくなるトラウマ－

トラウマ（心的外傷的出来事¹⁾）は、人の心や社会生活に様々な影響を与えるとされ、東日本大震災は、多くの被災者にとってトラウマ体験となりました。

東日本大震災によるトラウマ体験は、社会的にも注目され、幅広い分野で「被災者支援」や「心のケア」として様々な支援策が講じられました。しかし、時間が経過し、住環境や生業をはじめとした様々な事柄が復興に向かうと、支援は役割を終え、縮小あるいは終了されます。被災者支援や心のケアに関する支援策が縮小・終了されると、トラウマ体験そのものも存在しなくなったと誤解されてしまうことは少なくありません。しかし、トラウマ体験そのものは、決してなくなったわけではありません。トラウマは、個人の心身の不調や地域社会のつながりなどに大きな影響を与えます。かつ、外側からは見えづらくなっていても、個人や地域の中に体験・経験として確実に存在し続けています²⁾。

個人もしくは集団としてのトラウマ体験は、時間が経過してもなかったことにはならないため、支援者は、「いま顕在化している問題の背景に、トラウマ体験の影響があるかもしれない」ということを意識して、被災者の心のケアに取り組むことが重要です。

トラウマ体験による心理面・精神面の時間的変化の基本的理解

発災後の時間経過に伴う精神面の変化の基本的理解として、ラファエル³⁾による、災害反応の時間的段階別の変化に関する解説（図1）が知られています。

大規模災害の直後は、被災者同士が強い連帯感で結ばれる「ハネムーン期」と呼ばれる時期があり、この間は精神的な緊張感から不調が抑制される傾向があります。しかし、生活再建が進行する中でこの連帯感が薄れる「幻滅期」に入ると、蓄積されたストレスが顕在化することが少なくありません。

また、近年では、「幻滅期」の後に、被災地に日常性が戻り、復興に向けた活動が本格化するのに伴って、精神面も徐々に回復に向かって行く「回復期」を加えて説明されています⁴⁾。

トラウマ体験による影響はほとんど目立たなくなることはあっても、トラウマを経験したという事実は、個人の体験としてその人の中に織り込まれていきます。

¹⁾ 大江美佐里:ICD-11のComplex PTSD診断概念を知り臨床に生かすー。精神神経学雑誌。129,624-632, 2025.9

²⁾ ト라우マが、個人の中に長期にわたって存在することについては、①中島ら(2015)による、災害による行方不明者の家族の「あいまいな喪失(はっきりしないまま、解決することもない喪失)」は、本質的にトラウマ的で、苦しみが長期にわたって続く可能性があること、②八木ら(2018,2022)による、「みちのくこどもコホート」を踏まえた東日本大震災を経験したこどもの遅発性PTSDなど、心のケアを必要とするトラウマを抱えたこどもが長期にわたって確実に存在していること、③蟻塚亮二・當山富士子(2016)による、第二次世界大戦の沖縄戦を経験した方が、晩年に、定年退職や肉親の死亡などの喪失体験を契機にPTSDを発症することなど、多くの年代や属性において指摘されている。

①中島聡美,石井千賀子監訳:あいまいな喪失とトラウマからの回復 家族とコミュニティのレジリエンス,誠信書房,2015.2

②八木淳子,福地成,榎屋二郎:被災地の子どもたちのこころケア 東日本大震災のケースからみる支援の実例,中央法規,2018.11

八木淳子,榎屋二郎,福地成,吉岡靖史,松浦直己:東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究—ベースライン調査、第1回・第2回追跡調査の結果から—。精神神経学雑誌。124,36-46,2022.1.

③蟻塚亮二,當山富士子:沖縄戦のトラウマによるストレス症候群と精神保健。日本社会精神医学会雑誌。25,124-131, 2016.9

³⁾ Raphael, B.: When Disaster Strikes : How Individuals and Communities Cope with Catastrophe(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,1989.1

⁴⁾ 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編:心的トラウマの理解とケア第2版。じほう,2006.3

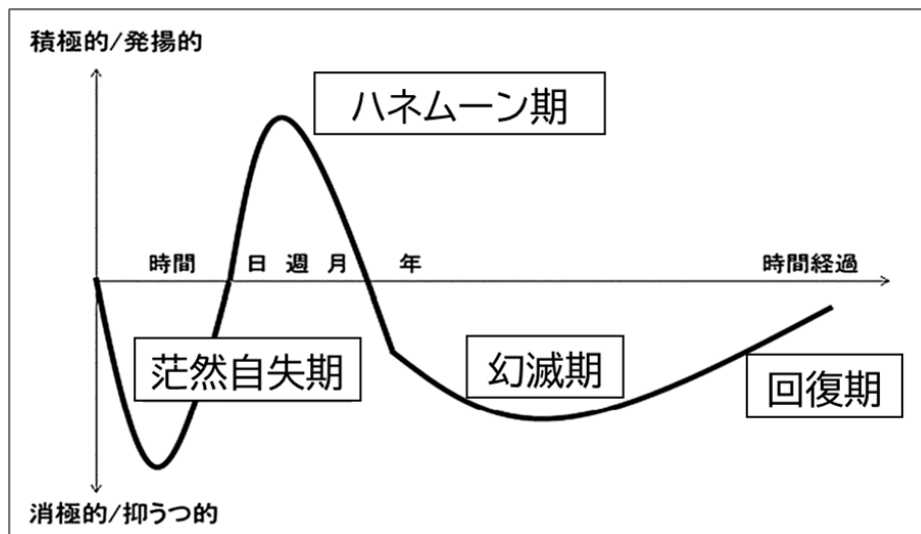


図1 災害反応の時間的段階別の変化

2 被災者の心のケアに関する基本的視点

このような災害反応の時間的段階別の変化に関する基本的な理解を踏まえ、これまでの15年にわたる支援活動を振り返り、トラウマ体験が個人の心の状態や社会生活にどのような影響を与えるのかについて、4つの基本的視点として、整理します。

基本的視点1

震災やその後の生活上の困難を含めたトラウマ体験と直接関連する影響

- 東日本大震災によるトラウマ体験による急性期の心の反応には、恐怖や不安、抑うつ、悲嘆反応などが多くみられるが、これらは正常な反応である。
- こうしたトラウマ体験に直接関連する反応は、安心・安全な環境で過ごすことによって、時間経過とともに落ち着くことが多い。一方で、住環境が整い、時間が経過してもなお遷延化し、一部は精神疾患となる場合もある。

基本的視点2

震災を契機とした、様々な問題の顕在化

- 被災前から潜在的に存在していた何らかの脆弱性や些細な問題などが、震災を契機として、アルコールやひきこもり、家族関係の悪化などとして顕在化するケースが少なくない。
- これらの問題は、住環境の変化や家族構成の変動など、複数の要因が複雑に絡み合っている。支援にあたっては、地域コミュニティとのつながりも視野に入れる必要がある。

基本的視点3

震災が世代を超えて及ぼす影響

- 震災当時に子どもであっても、被災体験の心身への影響を無視することはできない。かつ、子どもの場合は、保護者や保育士や教職員など周囲の人々にも左右されやすく、直接の被災体験に限らず、周囲が震災後の対処などのために余裕がなくなり、十分な対応がなされなかったことなどでも影響を受ける場合が少なくない。また、震災を契機として家庭内で顕在化した様々な問題の影響をも受ける可能性がある。
- こうした子どもが、被災後に一定の年月を経た後には、長じて子育て世代となっている。震災時には子どもであった保護者の心身の不調や震災に関連する問題が、その子ども世代の様々な不適応（不登校、心理的な傷つきなど）や認知機能の発達等に対して影響を与える場合もみられる。

基本的視点4

震災ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

- 震災によるストレス反応は、時間を経てから現れたり（遅発性）、改善と増悪を繰り返したり（動揺性）、何度もぶり返したり（反復性）する可能性がある。⁵⁾

⁵⁾ 仙台市健康福祉局精神保健福祉総合センター：仙台市震災後の心のケア行動指針、2012.6

震災やその後の生活上の困難を含めたトラウマ体験と直接関連する影響

被災者に起こる心理的反応の実際

東日本大震災においては、地震や津波、原発事故自体による強い恐怖や不安、安心感の揺らぎや信頼感の喪失などが生じました。また、大切な人やもの、住まい、普段通りの生活の喪失も、被災者の精神面に、悲嘆をはじめとする深刻な影響を与えました。

社会生活への影響としては、住居や学校、仕事、生活習慣その他の大きな変化を余儀なくされ、転居や親類縁者の引き取り等による家族・友人関係の変化、地域コミュニティの変化などが生じました。こうした環境変化に伴う不適応が生じることも、珍しくありませんでした⁶⁾。

実際、各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターが、避難所や自宅に向いて協働支援を行う中で、支援者は以下のような状況・状態の方に出会うことが多くありました。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより①

東日本大震災による実際の心理的・社会的な影響

【震災直後の様子】

震災直後、避難所に集まった人たちは、皆、それぞれ非日常のすごい体験をしてきていて、自宅の安否も分からず不安でいっぱいでした。そのため、最初の2~3日は皆よく話をしていました。「どんなことが起こったか」「どうやって逃げたか」など、体験を本当にたくさんうかがいました。私たちが「大丈夫でしたか?」「少し眠れましたか?」と声をかけると、「まだ家族と連絡が取れない」「一緒に逃げていた人の手を離してしまった」などの話が次々出てきました。この時期は悲しみと混乱が入り混じった状態で、こうした反応は当然な反応と思われる、数日続いていました。

【数日後の変化】

日が経つにつれ、避難所の被災者たちは、全員が同じ体験をしているわけではないことに気づき始めます。自分だけが強く動揺あるいは興奮していると感じると、だんだん口をつぐんで話さなくなる人が増えてきました。

さらに、ご遺体の身元確認が進むと、泣き悲しむ家族が避難所の中で現れ、その場の空気がお通夜のようなこともありました。

この頃、人々の間で被害の差が見えてきました。「家も財産も家族も失った人」「家は浸水だけで、復旧すれば住める人」「家族が全員無事で、仕事もある人」。こうした違いから「自分はまだまだだから我慢しよう」という心理が生まれていきました。

【心身への影響】

被災者の心の傷は、目に見える形で突然現れるわけではありません。むしろ、悲嘆に暮れながらも、いびつな環境に適応しようとする中で、心や体のバランスが崩れていくため、眠れない、食欲がない、片づけに行く気力が出ない——といった行動で現れ、こうした反応は初期の当たり前の反応だと感じました。

⁶⁾ 林みづ穂:大災害後のメンタルヘルス対策—仙台市の経験より、日本社会精神医学会雑誌、21-3, 308-314, 2012.8

【格差と孤立】

1~2か月経つと、避難所にいる被災者の話は、「再建をどうしようか」「仮設住宅ができるまで我慢できるか」という現実的な悩みに変わっていきます。

再建できる資金がある人はアパートを借りて避難所を出ますが、家も財産もない人は避難所に残るしかありません。避難所に残る人には取り残されるといった感情が芽生え、ここでも格差が生まれます。行政としては、こうした苦しさに対して、物資や情報の提供など物理的な支援をするしかありません。悲嘆は薬やカウンセリングだけでは癒せないのです。

【自宅避難者の調査】

津波の水が引いた後、自宅で暮らす人もいました。ローラー作戦と名付けて浸水地域を全戸訪問して、状況確認をしました。避難所では食事や物資が豊富ですが、家にいる人は買い物ができず、食料が何日もないこともありました。

「家があるだけまだから」と避難所に行けない人もいて、余震のたびに車の鍵を握りしめ、靴を履いて寝る人もいました。

また、小学校の屋上に避難したこどもたちの中には、人が流される様子や自宅が流される光景を見た子もいました。そうしたこどもは落ち着きがなくなったり、赤ちゃん返りしたりすることがあります。

大人の反応、こどもの反応、被災を直接見た人の反応など、心の動きは様々で、それに対応していくことが現場の現実でした。

トラウマ体験による影響を捉えるための視点

こうした影響のある方への支援にあたって重要なのは、日常生活上の様々な問題や心身の不調にどのような背景があるかを考える「冰山モデル」の視点を持つことです。

発災直後の物理的被害や混乱は「目に見える影響」ですが、中長期的に生活に溶け込んだトラウマ、あいまいな喪失⁷⁾、こどもの発達面への影響などは「目に見えにくい影響」として、気づかれないままになってしまう場合も少なくありません。

また、精神面の苦痛が、頭痛、めまい、胃腸障害、震えなどの身体症状として現れる可能性にも、注意を払う必要があります。これらを見逃さず、現在の不調の背景に過去のトラウマ体験が影響している可能性があるという観点を持つことが大切です。

心理的反応の理解と支援の基本

被災直後にみられる、恐怖や不安、抑うつ、悲嘆などの反応は、病気ではなく、凄惨な出来事に対する「正常な反応」であると理解することが大切です。

また、こうした影響は、時間経過に伴う揺れ動きもあります。発災直後は興奮や混乱から、自らの体験について話す人が多くみられますが、数日が経つと、口数が減る傾向があります。さらに数週間後には、焦りや無力感、不眠といった具体的な不調が現れることがあります。

一方で、時間が経過した後でも、不安や抑うつ症状などが遷延化する場合も少なくありません。実際、復興公営住宅という恒久的な住まいが確保された後でも、本市内設置の仮設住宅（プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅における、心理的苦痛が大きい方の割合は、国民全体の平均を一貫して大きく上回る状態となっています⁸⁾。

⁷⁾ Boss, P.: Ambiguous Loss -Learning to live with unresolved grief-(南山浩二 訳:『「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」』), 学文社, 2005.4

⁸⁾ 仙台市健康福祉局障害者支援課:第2期仙台市自殺対策計画, 2023.3

このような被災の影響を受けている方に対して支援を行う上で、まず大切にしたいことは、安心・安全な環境の提供です。トラウマ体験により引き起こされる反応は、安心・安全な環境に身を置くことで徐々に軽減されていきます。そのため、心理的な苦痛だけでなく、食事や睡眠などの基本的な生活状況の確認も欠かせません。

このほか、目の前の被災者の言動を単なる「症状」として捉えるのではなく、その人が震災で何を失い、どのような人生を歩んできたかというストーリーを理解し、必要な情報やケアを届ける必要もあります。

震災を契機とした、様々な問題の顕在化

被災前から地域に潜在していたメンタルヘルスをはじめとした問題の顕在化

復興公営住宅が整備された時期（2014（平成26）年頃）、つまり震災から約3年後に、被災前から地域に潜在していたメンタルヘルス課題の顕在化が目立ち始めました。東日本大震災は、発災前は地域社会の中でフォーマルにもインフォーマルにもサポートを受けていたために現れなかったあるいは見過ごされていた精神保健上の問題を表面化させる、大きな契機となりました。たとえば、被災前から地域に潜在していたひきこもりや、ドメスティック・バイオレンス（DV）、ネグレクトといった問題が、震災による環境の変化に伴って顕在化しました。

実際、復興公営住宅へのアウトリーチ活動の中では、孤立の問題と関連して、以前からあったアルコール問題が悪化した事例が見られました。特に男性は、「朝から飲酒」の常習化などの問題行動が多く確認されました。

住まいの移行過程で生じる孤立と生活課題

避難所から仮設住宅、復興公営住宅へと移り変わる過程で、孤立やコミュニティの分断、生活再建の格差が深刻な問題となりました。

たとえば、民間の賃貸住宅を活用する「みなし仮設」は、被災者が点在・分散するため、町内会ごとにまとまって入居した建設型の仮設住宅に比べてコミュニティの構築が難しく、被災者同士の思いを共有する機会が確保しにくくなって、精神的なストレスが大きくならざるを得ない状況にありました。

また、集団移転した区域に比べて様々な地域から人が集まった復興公営住宅では、つながりが断片的になってしまう傾向が見られ、コミュニティ形成が困難になっていました。こうした住環境の変化を余儀なくされる中で、介護状態の悪化、通勤の便を考慮した転職による不適應、自宅再建のための生活困窮など、様々な生活上の課題も発生しました。

そのため、保健福祉分野に限らず、生活再建や住居部門、社会福祉部門などと連携した支援の取り組みが行われました。

顕在化する問題の背景にある震災の影響を捉える視点

震災そのものによる直接的な影響だけでなく、震災を契機としてそれまで表面化していなかった問題の顕在化も、支援を行う上での重要な課題となっています。

支援の現場では、どのような問題がよくみられるのでしょうか。震災を契機とした諸問題の顕在化を軸に、アセスメントの視点、支援上の課題、支援において大切にすべき姿勢について、以下に記載します。

- ①アルコールの問題：震災前には問題がなかった、あるいはコントロールできていた飲酒が、震災後のストレスや生活環境の変化、家族との死別などを機に深刻化し、「朝から飲酒」を繰り返すといった問題行動を抱えることが少なくありません。
- ②ひきこもりに関する問題：被災前からひきこもっていた成人した子を高齢の両親が支えてきた、いわゆる8050と呼ばれる世帯において、震災による環境変化や親の他界などを機に、その状況が維持できなくなり問題が顕在化することがあります。また、震災後のコミュニティの分断や孤立が、新たなひきこもりを生む要因となる場合もあります。
- ③家族関係の不和：家族親族の死をめぐる葛藤、あるいは避難生活の長期化によるストレス、度重なる転居による家族構成の変化やコミュニティの変化などから、良好な家族関

係の維持が困難となることがあります。その結果として、メンタルヘルスの悪化やDV、虐待などの深刻な問題につながる場合も少なくありません。

こうした問題は、一つの要因だけではなく、復興公営住宅等への入居に伴うコミュニティの再編や、地域の担い手の高齢化といった様々な要因が複雑に絡み合って顕在化することがほとんどです。しかし、被災から年月が経過するほど、顕在化した問題だけが残り、経過を知らない支援者には震災の影響として捉えられにくくなる場合が増えてきます。したがって、長期的支援にあたっては、震災を含む問題の経緯を支援者間でしっかり引き継ぐことや、経緯を把握していない場合でも、居住地や転居の履歴などから震災の影響も一因ではないかと考えてみるのが、非常に重要です。

個人の回復を支える地域コミュニティの重要性

個人の回復は、地域社会とのつながりと切り離して考えることはできません。コミュニティが分断され孤立が深まることで、個別の支援ニーズが増加するケースがよくみられます。

高齢化によって、町内会長など地域コミュニティの中心的担い手が不足したり地域の行事への参加者が減少したりすることで、コミュニティが弱体化し、孤立を深める人が増えて、個別支援のニーズがさらに増大するという悪循環が生じやすくなります。

実際、地域の住民からは、以下のようなことが語られています。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより②

地域のつながり、地域で暮らすということ

あるシンポジウムで登壇した、とある地区の会長は、震災体験を語る前に、まず自分たちの地域がどのような場所だったのかを語り始めました。「自分が住んでいた地域はこういう地域で、住民のつながりがこうで、こういうお祭りがあって、神社があって、こんなにいい地区なんだよ」と。震災前の地域の歴史や人々の暮らしを語ることで、彼らが何を失ったのか、その喪失の大きさと想いが、非常に深く伝わりました。

つまり、表面的な被災状況だけでなく、その背景にある豊かな歴史や文脈を理解しようとするのが、地域づくりの最も大切なことになると思います。

孤立を防ぐ支援としては、個別支援で得た知見を地域づくりに活かし、「誰かが自分のことを気にかけてくれる、お互いに支え合える環境」の再構築を試みるのが大切です。また、地域でのつながりだけでなく、個々人が持つ他者とのつながり、たとえば、家族や友人知人といったつながりを大切にすることも重要です。このような方々との関係性に安心感を抱き、自身が困ったときに助け合える関係にあることも、メンタルヘルスを保つためには必要です。その人が大切にしているつながりや、その方と日々連絡を取り合えるか等を聴取し、その関わりを促していくことを心がけましょう。

また、様々な問題の背景の1つに、震災との関連性を念頭に置くことも必要です。目に見える建物被害や仕事の喪失といったものだけでなく、「生活の中に溶け込んだトラウマ」、津波で家族などの遺体が見つからないままに年月が過ぎてその死を受け入れ難い「あいまいな喪失」といった目に見えない要素にも配慮することを、忘れてはなりません。

一方、支援を行う上では、震災の影響を明らかにすることだけが重要であるとは限らないことも、意識しておきましょう。被災者の中には、震災による心理的な影響があっても、生活上大きく悩まされることなく生活を営んでいる方もいます。そのような方々が、被災体験とどのように折り合いをつけて生活しているのかに目を向けることも、大切だといえるでしょう。

震災が世代を超えて及ぼす影響

発災時のこどもの心のケアについて

災害はこどもの生活やメンタルヘルスにも大きな影響を及ぼします。例えば、身近な人の喪失やライフラインの寸断等により、これまで当たり前であった生活ができなくなることによるストレスは大きいです。また、こどもの場合は、保護者や保育士や教職員など周囲の人々にも左右されやすく、直接の被災体験に限らず、周囲が震災後の対処などのために余裕がなくなり、十分な対応がなされなかったことなどでも影響を受ける場合が少なくありません。また、震災を契機として家庭内で顕在化した様々な問題の影響をも受ける可能性があります。

本市の母子保健では、こどもの心の安定が保護者の精神状態と強く関連していると考え、「震災後の子どものこころのケア」⁹⁾として、震災後まもなくから支援を行ってきました。どのような視点を持って母子に関わる必要があるのかについて、早期からこどものケアにあっていた職員から、以下のようなことが語られています。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより③

こどもの心のケアの必要性について

<こどもの心のケアにおいて大切だと思うことはどんなことですか？> こどもの人権ですね。発災したときは、保護者も精一杯でこどもに目が向かないでしょう。支援者も保護者の方が話を聞きやすいから、そちらと話すことを選びがちです。ですが、支援者は、こどもの様子も見るとし、保護者の話も聞いて、統合的に考えることが大切だと思います。

<統合的に考えることが大切、というのはなぜですか？> それは衣食住の話（15ページ「被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑥」参照）とつながってくるところでもありますね。他にも、今後こどもが育っていくことを考えると、その子の特性や家族の関係性をみなければいけないと思います。

家族を通じた震災の影響

令和8年現在では、東日本大震災発災時に小・中学生で、いわゆる「こども」だった方が、20～30代の子育て世代・親世代となっています。大震災が被災者に与える影響は、個人の心身に留まらず、家族内での相互作用やこどもの成長過程を通じて、世代を超えて及ぼす側面を持っています。

発災時にこどもだった方の中には、震災による環境の変化を余儀なくされたり、大きなストレスがかかったりした方がいます。その方が親になった今、これらの体験による不調が自身のこどもに影響を及ぼしているケースが、一部に見られます。親が抱えるトラウマの影響が、育児を通じてこどもの愛着形成や発達に影響を与える現象といえます。

⁹⁾ 仙台市子供未来局(現こども若者局)子育て支援課:震災後の子どものこころのケア実施報告書。
<https://www.city.sendai.jp/kodomo-chiiki/kurashi/kenkotofukushi/kosodate/shisaku/hokokusho/kokoronocare.html>, 2014.3

被災体験の世代間の影響を考慮したアセスメント

発災時、母子保健の枠組みでは、震災による直接的な影響を支援の対象として取り扱うことが多いと想定されます。しかし、中長期的な支援においては、子育て世代・親世代が受けた震災の影響がこども世代に、世代を超えて及ぼす影響も無視することができません。

具体的には、以下の視点を持つことが大切だといえます。

- ①子育て世代・親世代がどのような背景・生き立ちをたどり、どのような被災体験をしてきたのか：発災時はどこに住んでいたのか、震災により家族状況や居住環境に変化はあったのか、保護者からどのような養育を受けてきたのかなど。これらは、情報として聴取する必要がありますが、一方、中には体験を話しづらい、話したくない方もいますし、話すことで調子を崩す方もいます。ですから、無理に被災体験の語りを促すことはせず、その人が話したいと思ったタイミングで耳を傾けることが大切です。
- ②現在の子育てにおいて、どのような困難を抱えているのか：こどもをかわいいと思えない、ママ友との関係に苦労している、虐待、アルコールの問題を抱えているなど。
- ③現在の子育ての困難感と被災体験に関連があるか：自身の親が震災をきっかけにアルコールの問題を抱えるようになり、十分な養育を受けられなかったために子育てのロールモデルが構築されにくかったなど、関連が見られることがあるかもしれません。

これらの視点を意識し、課題の適切な把握・発見、そして支援へつなげることが重要です。

支援上の課題や支援を行う上で大切にしたいこと

子育て世代・親世代は、ライフステージの変化などによる転出入がある場合も多く、震災の経験に関するアセスメントの視点を見落としてしまうことがあるかもしれません。しかし、窓口で出会う市民や要保護児童対策地域協議会でのケースなど、様々な場面で、震災の経験から困難を呈している母子に出会う可能性があります。そのため、前述のアセスメントの視点は忘れずにいることが大切です。

震災当時の経験の振り返りが、その人自身の子育てに関する困難を解決する糸口になることもあります。前項の「被災体験の世代間の影響を考慮したアセスメント」で挙げたような視点や、体験を思い返して自身の子育てを振り返ることが、課題をより良い方向へ導く可能性があります。このような際には、支援者は安心できる環境を提供し、振り返る手助けをすることが大切です。しかしながら、前述のとおり、被災体験を話したくない方や話せない方もいます。話すことを無理に求めずに、目の前の方のペースに合わせて、支援を展開していくことが肝要です。

震災ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

ラファエルによる災害反応の時間的段階別の変化は、基本的な理解として非常に重要な概念ですが、影響の現れ方は個人差が大きいものです。

東日本大震災のような大規模災害を経験した被災者の心身の不調は、一時的に回復したように見えても再発したり、あるいは長い年月を経てから現れたり、何度も繰り返して生じたりすることが少なくありません。被災者の心身の不調は、決して一過性のものではありません。実際に回復期と考えられる時期にもストレス反応が遅れて現れたり、他都市での災害発生などの出来事をきっかけに繰り返したりするケースが多くみられました。こうしたストレス反応の特徴について、これまでの支援活動を基に整理します。

①遅発性（遅れて現れる不調）について

遅発性とは、発災直後ではなく、一定期間が経過してから、心身の不調が顕在化することです。これは、さまざまな手続きを終えて落ち着いた後に不調が現れる場合も、発災の日付である3月11日や故人の誕生日や月命日などに不調に陥る場合（記念日反応）もあります。また、震災当日の体験や、震災に直接関連する人的・物的な被害だけでなく、その後の住環境の変化、家族形態の変容、経済状況の悪化、社会的にインパクトのある出来事などの、二次的または持続的なストレスの影響があることにも、留意する必要があります。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより④

心理的影響は時間が経過してから現れることがある

震災から数年後に浸水想定区域に転居してきた母親が、「アラートが鳴ったとたん、強い不安に襲われ動けなくなってしまったことがありました。この母親は、震災当時は被災地外にいて無事だったのですが、「あの時テレビで見た光景が、今ここで起こるかもしれない」という恐怖が、「アラートをきっかけに、数年の時を経て突如として現れたのです。過去の体験は、ふとしたきっかけで現在の生活に影響を及ぼし、超長期的な視点でのケアを必要とすることを、私たちは決して忘れてはなりません。

②動揺性と反復性（揺れ動き、繰り返す不調）について

動揺性とは、軽快と増悪を繰り返しながら、心の状態が不安定に揺れ動くことです。一方、反復性とは、症状がいったん消失しても何らかのきっかけによって再び出現することです。震災によるストレス反応は、時間の経過とともに改善していくのが一般的ですが、個別の復興状況や社会生活上の問題等と密接に関連し、良くなったり悪くなったりすることを繰り返します。

前述の「記念日反応」は、その代表例です。また、日常生活における住環境の変化、家族形態の変容、経済状況の悪化などの二次的なストレスが不調のきっかけとなりうることは、遅発性と同様です。不調が反復して現れることも多く、現状において心身に目立った反応がなくなったとしても、将来的に再発する可能性があることを、支援者は念頭に置く必要があります。

3 実際の支援にあたって

(1) 支援にあたっての基本的姿勢

東日本大震災後に広く知られるようになった心理的応急処置として、サイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid, PFA)¹⁰⁾があります。これは、助けが必要かもしれない人に、同じ人間として行う、人道的、支持的な対応のことです。PFAには、次のようなことが含まれます。

- ・実際に役立つケアや支援を提供する、ただし押し付けない
- ・ニーズや心配事を確認する
- ・生きていく上での基本的ニーズ (食料、水、情報など) を満たす手助けをする
- ・話を聞く、ただし話すことを無理強いしない
- ・安心させ、心を落ち着けるように手助けする
- ・その人が情報やサービス、社会的支援を得るための手助けをする
- ・それ以上の危害を受けないようにする

そして、責任をもって支援するために大切なこととして、次の4点が挙げられています。

- ・安全、尊厳、権利を尊重する
- ・相手の文化を考慮して、それに合わせて行動する
- ・その他の緊急対応策を把握する
- ・自分自身のケアを行う

これらの基本的姿勢は、特に避難所などにおける急性期支援の際に取り上げられやすいですが、その後の中長期、超長期的支援においても、欠かすことのできないものです。

(2) 回復に関する考え方

被災者は、たまたま被災した人々であって、誰もが尊厳と回復力を持っています。支援の根底にあるべきなのは、人が困難な状況から立ち直る力である「レジリエンス (回復力)」への信頼です。

支援者の役割は、すべての被災者に対して問題を解決したり治療したりすることではありません。基本的役割は、被災者が持つ回復のプロセスに寄り添った伴走で、必要に応じて、問題に応じた支援につなげることが望ましいです。過剰な支援は時に依存を生み、自立を妨げる可能性があるため、主体性を尊重し、レジリエンスを阻害しないような支援の心構えが求められます。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑤

被災した方の回復に寄り添うこと

レジリエンスとは、人が本来備えている「回復力」や「復元力」と思うのですが、どのような困難な状況にあっても、人はそこから立ち直り、再び生活を構築していく力を持っているという考え方を、被災者支援の研修会で学びました。

¹⁰⁾ World Health Organization War Trauma Foundation and World Vision International: Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva((独)国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人プラン・ジャパン 訳:心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド).2012

レジリエンスを考える上で最も重要なのは、支援に携わる側が「人は必ずそこから回復する力を持っている」「良い方向に変化する」と信じていることだと気付かされました。

何をもって「回復した状況」とするかは、人それぞれ異なります。そのため、支援者は特定の形を押し付けるのではなく、関わり続ける中で、その人なりの回復の形を見守り、支える姿勢が求められると思います。

実際の支援にあたっては、まず被災者の話を十分に傾聴することが重要です。しかし、体験を話すことに対して抵抗を示す方からは、無理に話を聞き出そうとせず、穏やかな態度でそばにいたり、気にかけているのを伝えることを心がけましょう。

また、被災者のニーズを把握し、適切な機関や支援へつなぐことも必要です。被災者にとって役立つ情報をあらかじめ把握しておき、わかりやすく提供することが大切です。

(3) 被災に限定されずにその人の全体を理解すること

市民を「被災した人」としてだけ見るのではなく、彼らの生活やこれまでの地域の歴史、コミュニティとの関係性、被災以前の生活を含めた、「見えないもの」をトータルに理解することが大切です。これは、被災の背景にある、その人の人生のストーリーを理解しようとするということです。

繰り返しになりますが、これらは、相手の話に耳を傾けることから得られるもので、無理に聞き出すものではなく、聞き出しすぎが二次的なトラウマを与えかねない可能性に留意しておく必要があります。しかし、支援が長期化している場合や超長期の支援においては、それまでに築かれた信頼関係の中から、得られる範囲で語りを得て、理解を深めることが役立つ場合も少なくありません。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑥

その人の物語全体を理解すること

被災者の支援については、「被災者」というラベルだけでその人のことを理解するのではなく、目に見えない情緒的なところをどう取り扱うかが大切になってくると思います。

もちろん、基本的な生活の基盤としては、衣食住などは大切なことですが、人の生活はそれだけでは成り立たないものと考えています。

家族との愛着や地域とのつながり、喪失感、内面に秘めた葛藤などの心理的な状態、それから震災前の地域がどうであったのか、その人はこれまでどのような人生を歩んできたのかという時間軸、これらを統合してはじめて、その人の今置かれている状況や苦悩を理解できるのだと思います。

また、「その人の話を聴こう」とする態度も非常に大切です。支援者のその方に対する聴く姿勢、「仕事上聞いていますよ」という態度は相手に伝わってしまいます。支援者の話を聴く態度を見て、相手もお話する内容を選んでいるということを忘れてはならないと思います。

こうした理解を支えるのは、その人の気持ちや心に思いをはせようとする支援者の態度です。被災者支援を行う分野・領域は、精神保健福祉分野に限定されるものではなく、母子保健福祉や高齢者保健福祉、生活困窮者支援、生活習慣病対策など、幅広いものとなっています。どの分野・領域においても、被災者の心のケアの視点を持ってサポートすることが大切です。

そのためには、対人援助の様々な場面や状況において、トラウマ体験による心の状態や生活上の困難さへの影響を、意識的に理解しようとする姿勢こそが求められます。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑦

その人の気持ちに思いをはせること・支援者の構え

思いをはせるというのは大切な気がしています。「被災体験が現在の生活にどの程度影響を及ぼしているのか」という視点は、母子保健の分野では薄れているなという気がしていますが、アセスメントするときに、その人の歩み（今までの生活）に思いをはせるってすごく大事なんだろうなと思います。

<「思いをはせる」とは、どういうイメージですか？>すごい育児不安が高かったり、育児に支障が出たりしているお母さんがいて、出身を聞いたら「津波被害があったA市です、両親は亡くなっています」と話をされたとします。

そこで支援者が何を思いつくかということです。震災の影響があるのではと思えるかどうかですね。何年前にお母さんが亡くなったのかな、だれに育てられたのかな、その養育者が行方不明なのかそうでないのか、両親がいなくなったことで生活がどう変化したのかな、両親がいなくことは今の生活にどう影響しているのかな、と思い描くことです。

想像に留まってしまいますが、そういう視点を持って聞き取りができるとアセスメント力をあげるということにもつながります。直接被災したかは聞けませんが、情報を集めて仮説を立てて関わる、そういう視点がほしいなと感じています。これは被災者支援に限らずだと思います。