

## 東日本大震災における臨床心理学的地域援助研究 — 岩手県沿岸被災地での心理教育の効果について —

中谷敬明<sup>1</sup>・山田幸恵<sup>2</sup>・藤澤美穂<sup>3</sup>・佐藤正恵<sup>4</sup>

### A Study of Community Support Using Clinical Psychology Approach in The Great East Japan Earthquake — The Effects of Psychological Education at Coastal Disaster Area in Iwate Prefecture —

NAKAYA Takaharu, YAMADA Sachie, FUJISAWA Miho, SATOH Masae

東日本大震災にて被災した仮設住民を対象とした心理教育の効果を検討した。対象は岩手県A市（沿岸被災地）の仮設団地で実施された災害後の臨床心理学的地域援助プログラムに参加した住民157名（男性17名・女性89名・性別不明51名）であった。臨床心理学的地域援助プログラムは心理教育・話し合い・リラクセーションから構成された。「心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18）」を心理教育前後に実施して、心理教育の効果が検討された。その結果、心理教育前後で心理的ストレス得点の低下（男性  $p=.028$ 、女性  $p=.001$ ）が認められ、心理教育の有効性が示唆された。最後に、本研究の課題と限界が検討された。

キーワード：心理教育の効果 日常生活ストレス反応 東日本大震災

This study examined the effect of psychological education for temporary residents affected by The Great East Japan Earthquake. Subjects were 157 residents (male 17 and female 89, unanswered 51) who participated in the Psychological Community Support Program (PCSP) that has been carried out in a temporary housing of Iwate Prefecture A City (coastal disaster area). PCSP consisted of psychological education for the variety of responses after the disaster, sharing and relaxation. We have asked to answer the Stress Response Scale-18 before and after the “psychological education to assess the effectiveness of it”. As a result, decline of the psychological stress after the “psychological education” has been shown (male  $p = .028$ , female  $p = .001$ ), and effects of the “psychological education” have been indicated. Finally, the issues and limitations of this study were discussed.

Keywords : effects of Psychological education, psychological stress responses in daily living, The Great East Japan Earthquake

---

<sup>1</sup> 岩手県立大学社会福祉学部 Faculty of Social Welfare, Iwate Prefectural University

<sup>2</sup> 東海大学文学部 School of Letters, Tokai University

<sup>3</sup> 岩手医科大学教養教育センター Center for Liberal Arts and Science, Iwate Medical University

<sup>4</sup> 石巻専修大学人間学部 School of Human Science, Ishinomaki Senshu University

## I. はじめに

2011 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災によって、岩手県沿岸部は人命、住居、財産、慣れ親しんだ地域の喪失に直面し、未曾有の被害を受けた。被災直後から 5 年半が経過した現在まで、岩手県沿岸被災地では発災からの時間経過に応じた、様々な支援活動が実践されてきている。

被災直後の支援は避難所設置や食事の配達など身体的な安全確保が優先され、次いでそれらの支援が継続的に提供されるということを通して安心感を形成していった。身体的な安全・安心が継続的に確保されるようになると同時に、こころのケアを目的とした支援が行政やボランティア等により提供されてきた。この時期の支援は「多大なストレスにみまわれた人に精神症状が発現するのを回避する」という予防的観点で実施される（岩井,2006）。

被災者が避難所から仮設住宅へと生活の拠点を移動させた頃になると、被災地は本格的に復興へ取り組み時期を迎えた。岩井・加藤（2006）は、この復興期の被災者の心理的問題として、生活環境ストレスに伴う心身の変調が生じること、その結果心的外傷後ストレス障害（Post Traumatic Stress Disorder 以下、PTSD）が看過されて遷延化する危険性のあることを指摘している。彼らによると、復興期には平時の精神保健サービスが供給可能になるものの、積極的に精神保健サービスを求める被災者は多くない。このため、精神保健スタッフが被災者の生活の場に赴いて（アウトリーチ）活動を展開することや孤立感軽減のために被災者同士の交流を促進することが提案されている。これらの関わりを継続する中で支援の必要な被災者をみいだすスクリーニングが重要視される。また、被災者がこころのケア活動を好意的に受け入れるとは限らないことから、地域担当保健師と協働することで、こころのケア活動に対する被災住民の抵抗感を軽減させることにも触れている。

阪神淡路大震災以降、大規模自然災害や事件・事故に遭った被災者・被害者に対するこころのケアの必要性和その実践に対する社会的な理解が進み、平時では十分に受け入れられているといえる。特に、PTSD の発現機序や治療技法の研究は格段に進歩してきた（飛鳥井,2007；飛鳥井,2010；Foa et al,2009 飛鳥井監訳、2013；福地・村井,2012；前田,2008；

Okanoya et al,2015；岡野,2006；山本,2002）。これらの研究は個人や集団を対象として種々の技法を用いた実践例と治療効果の有効性を報告している。そして、治療あるいは予防活動のいずれにおいても心理教育の重要性を述べている。

## II. 心理教育について

心理教育は特定の領域における PTSD 治療や予防を目的とした特殊なものでなく、多くの領域で従来から使われてきている技法である。襲岩（1998）は医療・教育・福祉の各領域で実践されている心理教育の専門性と必要性の高まりを概説し、「どのような内的資質の発達を促進する必要があるか、どのような能力・技能を伸ばす必要があるか等を査定し、被援助者に合ったプログラム・オーガニゼーションを行って実践するのが、心理教育である」と定義し、その発展の可能性に触れていた。つまり、心理教育とは、対象者の成長（回復）を促すために必要な要因（環境・情報・資源など）を、その時の対象者の状況に合わせて準備し、提供するものと理解できる。

医療領域における PTSD 治療場面での心理教育は「治療のスタート地点であり、また、治療全体の基礎ともなる」（飛鳥井,2007）、「治療の土台づくり」（飛鳥井,2010）と指摘されている。これは、自らの意志で積極的に治療へ取り組み動機づけを維持するために、症状の意味、自分の考え方（認知）の変化と対処方法を知ることが目的とした働きかけである。前田（2012）は PTSD 治療の薬物療法において成否の鍵となる治療関係構築に心理教育が必要であることを指摘し、過度の精神主義を助長しがちな PTSD への対処方法を避けるために、「『災害時には、PTSD は誰にでも起こりうる』という考えを伝えることが非常に大切である」と述べている。これらの指摘は、PTSD の個別治療を始める時の動機づけや主治医との良好な関係性構築、日常生活場面における PTSD への態度と対処方法を適切に選択するために、心理教育が重要な役割を果たしていることを意味している。

PTSD に対する心理療法を概説する中で、岡野（2006）は心理教育が複数の心理療法技法において利用されており、そして最も重要な位置を占めていることを指摘した。富永（2010）は「危機に直面し

ている人や集団に、危機により生じる心身反応の意味および望ましい対処に関する知識や情報を提供する活動をいう」と心理教育を定義し、教育現場での予防実践例を報告している。

これまで述べてきたように、心理教育は多くの領域で活用され、重要視されている。東日本大震災の心理支援活動においても、被災者や支援者に対して多くの専門家が実践してきた。しかしながら、従来の報告では医学的治療や提供されたプログラムの一部分に心理教育が位置づけられて、介入が実施されている。その結果、介入効果に貢献した重要な要因のひとつとして説明されているものの、心理教育そのものの効果が検討されているとはいえない。大規模自然災害後の地域住民等の集団を対象とした心理教育は、「生命危機ストレス」と「生活環境ストレス」（岩井・加藤,2006）の軽減を目的として単独で実施されることが多い。それ故に、心理教育のみを実施した場合の効果検討は、その場の状況に合わせた有効なプログラム検討のためにも必要なことと考えられる。

そこで、本研究では、東日本大震災後に設置された仮設住宅にて住民を対象として実施された心理教育の心理的ストレス軽減効果の検討を目的とした。

## III. 倫理的配慮

研究協力に対する自由意思の尊重、プライバシーの保護、心理的負担への配慮、匿名性の確保、データの保管および破棄等に関する倫理的配慮、学会等での発表の可能性があることについて、臨床心理学的地域援助プログラム実施前に参加者へ説明し、アンケートへの回答をもって同意とした。なお、本研究は公立大学法人岩手県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施された。

## IV. 方法

### 1. 対象者

岩手県 A 市（沿岸被災地）に設置された仮設住宅のうち、岩手県臨床心理士会（以下、岩手県士会）が支援担当する地域にて実施した臨床心理学的地域援助プログラム（Psychological Community Support Program、以下 PCSP）に参加した住民を対象とした。岩手県士会による支援活動は市の依頼を受けて実施したものであり、PCSP は地域担当の市保健師との

協働事業として計画された。プログラム実施約 1 週間前に住民へ保健師がチラシ等により案内・周知して、自主的な参加を募った。参加者数は表 1 の通りである。PCSP は、2011 年 12 月から 2012 年 6 月まで実施された。

PCSP は平日日中に実施されたため、参加者は全員成人であった。

表 1 心理教育プログラム参加者数

実施仮設団地数	22カ所
全参加人数	157名
男性	17名
女性	89名
不明	51名
1 仮設平均参加人数	7.1名(2.5)
( ) 内は S D	

## 2. 心理教育プログラムについて

本プログラムは共同研究者が作成し、複数の岩手県士会支援担当者が実施した。本研究の対象者は、仮設住宅入居によって被災直後の「生命危機ストレス」から解放されたものの、不慣れな地域での生活や住宅、近隣関係などからの「生活環境ストレス」を継続して感受している状況であった。また、この状況は今後しばらく継続することも予想された。このため、本プログラムは「生活環境ストレス」の軽減を目的として、これまでのプログラムを参考に構成された（表 2）。プログラムの所要時間は 90 分から 120 分を目処とした。

表 2 心理教育プログラム

5分	導入（保健師による事業及びアンケート説明）
8分	アンケート（pre）記入
40分	心理教育（岩手県士会会員）
9分	アンケート（post）記入
35分	話し合い
15分	リラクセーション（呼吸法、筋弛緩法、統合リラクセーション）

“心理教育”では、大きな災害を体験した後に、こころと身体にどんなことが起きるかを知る、自分の気持ちや周りの人の気持ちの変化を知る、大切な



人やものを亡くした悲しみ方の大切さを知ること、パワーポイントと発表原稿を用いて提示し、実施場所と担当者が変わっても、毎回同じ内容が伝わるようにした。プログラムに提示している“話し合い”は単に被災体験を言葉にして伝え、聴いてもらうだけでなく、各々の被災体験やその時の不安等の感情を共有することを通して、そのような感情を感じることは当然である（金,2013）と理解してもらうことを目的としている。担当者には各項目の目的を理解してもらった上で、“話し合い”と“リラクセーション”ではファシリテーターを担当してもらった。

なお、心理教育後の”話し合い”や”リラクセーション”の影響を排除するため、対象者には”心理教育”実施前後にアンケート記入をしてもらった。

### 3. アンケート項目について

本研究が対象とした心理教育は避難所が閉鎖され、被災者全員が仮設住宅に入居した時期であった。この時期は身体的な危機を感じることはなかったが、不慣れな環境で、新たな生活への適応が被災者に求められ始めた時期であった。そのため、岩井・加藤（2006）が指摘した生活環境ストレスの影響を被災者が受けやすい時期と予想され、心理教育の効果を検討する項目として心理的ストレスを指標として利用することが妥当と判断された。

アンケート項目は、鈴木・嶋田ら（1997）が作成した心理的ストレス反応測定尺度（Stress Response Scale-18；以下、SRS-18）を利用し、その得点を効果指標とした。SRS-18は、日常的に経験する心理的ストレス反応を測定することが可能であり、かつ簡便に用いることができる尺度である。日常生活の中で経験するストレス場面における「心理的ストレス反応」を多面的に測定する18の質問項目（“抑うつ・不安”、“不機嫌・怒り”、“無気力”の3つの下位尺度）から構成され、回答は「全くちがう」から「その通りだ」の4件法で得られる。得点は0～54点の範囲であり、合計が高得点ほど高い心理的ストレス状態にあることを示している。

アンケートは2枚(preとpost)を一対にして留め、参加者に配布した。項目への回答以外に性別のみ記載してもらった。

### 4. 統計解析

統計解析にはSPSS Ver.23を利用し、分析対象が

11名以上の場合は対応のあるt検定、10名以下の場合はWilcoxonの符号付き順位検定を採用した。有意水準は5%とした。

### V. 結果

全プログラム参加者157名のうち、心理教育前後のアンケートに未記入項目が認められた63名と性別未記入の31名を除外した。その結果、63名が分析対象者となった。分析対象者の内訳は表3の通りである。

表3 分析対象の内訳

	分析対象者数	63名
	男性	10名
	女性	53名

### 1. 心理教育前後の心理的ストレス変化

心理教育前後で得られたSRS-18の心理的ストレス得点は表4の通りである。標準化作業においてSRS-18結果に性差が認められたため、男女別に分析を行った。

表4 心理教育前後のストレス変化（SRS-18）

			下 位 項 目		
合計			抑うつ	不機嫌	無気力
男性	Pre	14.0(2.0)	4.0(4.4)	4.9(3.4)	5.1(4.5)
	Post	12.1(2.0)	3.2(4.2)	4.3(2.9)	4.6(5.1)
女性	Pre	21.3(12.3)	7.7(4.9)	6.6(4.6)	6.9(4.3)
	Post	16.2(12.7)	5.8(4.8)	4.9(4.4)	5.4(4.6)

男性では合計得点（p=.028）で有意差が認められ、心理教育後の心理的ストレス低下が示された。しかしながら、3つの下位尺度得点に有意差は認められなかった（抑うつ（p=.066）、不機嫌（p=.194）、無気力（p=.380））。女性では合計得点を含め全ての下位尺度得点に有意差が認められ、心理教育後の心理的ストレス低下が示された（合計（t（52）=3.64,p=.001）抑うつ（t（52）=3.49,p=.001）、不機嫌（t（52）=3.88,p=.000）、無気力（t（52）=2.77,p=.008））。

SRS-18の4段階評定（鈴木・嶋田ら,2007）によ

る「高い」心理的ストレス反応を示した人数を性別に抽出した結果は表5の通りである。

表5 性別にみた高いストレス反応を示した割合(%)

	男性	Pre	Post		女性	Pre	Post
	合計(32点以上)	10.0(1)	10.0(1)		合計(33点以上)	20.8(11)	9.4(5)
	抑うつ(11点以上)	10.0(1)	10.0(1)		抑うつ(13点以上)	15.1(8)	13.2(7)
	不機嫌(13点以上)	-	-		不機嫌(14点以上)	9.4(5)	5.7(3)
	無気力(10点以上)	10.0(1)	10.0(1)		無気力(12点以上)	16.9(9)	13.2(7)
	( )内は人数				( )内は人数		

4段階評定では高い心理的ストレス反応を示した男性の人数には減少が認められなかった。女性では合計及び下位尺度において人数の減少が認められた

### VI. 考察

本研究は大規模自然災害等の被災者に実施される心理教育の効果の検討を目的として、心理教育前後の心理的ストレスの変化を測定した。実施された心理教育は、参加者同士の話し合いやリラクセーションを含む一連のプログラムであったが、その中の心理教育前後の心理的ストレス変化が研究対象として分析された。その結果、心理教育前と比較して、心理教育後に心理的ストレスの低下が認められた。

心理教育を通して被災／被害者に伝えられる内容は、個々の状況に合わせて作成されてきた。山本（2002）は社会的に高い関心を持たれた事件による混乱から地域住民を守るために、状況の正しい知識と支援機関の存在と利用を伝える内容を心理教育（保健所広報紙）として提供した。前田（2008）は自らに起こっていることが病的な反応であることがわからないために（被災者が）医療機関を受診しないことに触れ、専門的立場から正確な情報を何度も根気強く伝えた（心理教育）実践例を報告している。福地・村井（2012）は、子どもたちが無防備のまま現実曝に曝される状況を前に、災害の事実（災害の客観的事実と体験した気持）と今後予想されること（今後の復興予測と体験可能性のある気持の変化とその対処）を心理教育として伝え、混乱を予防できたことを報告した。PCSPで参加者に提供した“心理教育”は大規模自然災害による被災体験を踏まえた内容（大きな災害を体験した後に、こころと身体にど

んなことが起きるかを知る、自分の気持ちや周りの人の気持ちの変化を知る、大切な人やものを亡くした悲しみ方の大切さを知る）から構成されていた。これらは被災に遭遇した被災者に提供されることの多い情報であり、災害により自分が体験した事象や気持に対する正確な知識の伝達という点で先行事例と共通している。そして、心理教育を通したこれらの情報提供が、被災者の心理的ストレスを低下させる効果を持つことが明らかとなった。

本研究の心理教育提供時期は発災後9ヶ月から15ヶ月時点であった。前述の山本（2002）は事件後3ヶ月から1年の間、前田（2008）は事故2ヶ月後、福地・村井（2012）は発災後3ヶ月以内の提供であり、本研究より早い時期に提供していた。心理教育の適切な提供時期に関する報告は見当たらないが、「傷ついた状況を放置することにより、PTSDの深刻化が生じ、生きづらさを形成するばかりか、地域メンバー相互の歪みが生じる」（山本,2002）ことも指摘されている。この指摘からは、できるだけ早期からの心理教育提供が望ましいといえよう。ただし、発災後急性期における被災者の心理状態を考慮した、適切な内容とすることが望まれる。本研究の対象者は2011年8月以降から仮設住宅に入居を始めていることから、PCSPは被災者の安全安心が確立した状況で提供されることが妥当と考えられる。

本研究では、女性の”抑うつ・不安”と”不機嫌・怒り”の心理的ストレス得点が心理教育前と比較して低下していた。金（2013）は被災を体験して不安を感じている住民が抑うつ的になることやその二次的影響の生じることを指摘している。そして、不安や二次的影響への対策として心理教育の必要性をあげていた。彼は「不安の原因となる現実的な出来事、懸念について情報を収集するとともに、そのような不安を感じることは当然であること（ノーマライズ）、また事態の収束とともに不安は軽減していくことが多いことを伝える」ことを指摘し、「話すことによって不安を軽減しようと力むことは禁物である」とさえ述べている（金,2013）。

阪神淡路大震災後に効果的な心理的介入方法としてデブリーフィングが紹介されたものの、現在はその無効性が確認されている（小澤,2010）。今回の被災者支援においても体験を話すことを促すのではなく、むしろ、安全安心な環境で正しい知識を伝える

ことに焦点を置いており、その介入の妥当性が示されたと考えられる。

本研究の結果は、前田（2012）と金（2013）の指摘を支持するものであり、状況や被災者心理に関する適切な情報や正しい知識を提供することで被災者の心理的ストレス低下を促した後に、被災体験の共有やリラクセーションを実施する等の今後の PCSP 構成をも示唆する結果と考えられる。

最後に、本研究は PCSP の実施現場をフィールドとしたため、1) 対象群設定、2) 性差の検討、3) 心理教育前の知識や心理教育後の理解の確認の点で課題が残った。本研究が心理教育自体の効果の検討を目的としたことから、対照群との比較研究が望ましいと考えられる。また、心理教育前後において男性の心理的ストレス低下が示されたが、参加者数が限られていたことや4段階評定で変化が認められなかったことから、対象数を増やして検討する必要がある。心理教育前後の知識や理解の確認は住民の負担軽減や少数支援者による活動の効率性の担保といった側面から実施しなかった。この点はフィールドワーク研究における限界と考えられた。

## 謝辞

本稿をまとめるにあたり研究に快くご協力いただいた仮設住宅住民の皆様には感謝申し上げます。また、PCSP をご担当いただいた岩手県臨床心理士会 A 市支援活動参加会員の皆様、A 市地区保健師の皆様にも重ねて感謝申し上げます。本研究は JSPS 科研費 24530833 の助成にて実施した。

## 引用文献

- 飛鳥井望（監）2007 PTSD とトラウマのすべてがわかる本 講談社
- 飛鳥井望（監）2010「心の傷」のケアと治療ガイド 保健同人社
- Foa,E.B., Keane,T.M., Friedman,M.J., Cohen,J.A., 2009 Effective Treatments for PTSD Second Edition. 飛鳥井望（監）2013 PTSD 治療ガイドライン 第2版 金剛出版
- 福地成・村井麻子 2012 こどもを対象とした被災地支援の実践 病院・地域精神医学 55 巻1号 56-58.
- 裴岩秀章 1998 心理教育の実践の現状 こころの健康 Vol.12 (2) 18-21.

- 岩井圭司 2006 各論2自然災害(急性期) 金吉晴(編) 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう 75-84.
- 岩井圭司・加藤寛 2006 各論3自然災害(中長期) 金吉晴(編) 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう 85-96.
- 川田美和、近澤範子、玉木敦子、立垣祐子、原田奈津子 (2009) 被災した人々への災害後早期からの『心のケア』-避難所における看護職者の実践体験をもとに- 日本災害看護学会誌 11 (2) ,31-42.
- 金吉晴 2013 災害時の不安障害のマネジメント 保健医療科学 Vol.62 (2) 144-149.
- 前田正治 2008 第8章 何が生徒の回復をもたらしたのか 前田正治・加藤寛編著 生き残るということ：えひめ丸沈没事故とトラウマケア 星和書店 ppl77-207.
- 前田正治 2012 PTSD の薬物療法 Pharma Medica Vol.30 (12) 41-44.
- 岡野憲一郎 2006 総論3PTSD の心理療法 金吉晴(編) 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう 33-40.
- June Okanoya, Risa Kimura, Makiko Mori, Saki Nakamura, Hironori Somemura, Norio Sasaki, Yukio Ito, Katsutoshi Tanaka 2015 Psychoeducational intervention to prevent critical incident stress among disaster volunteers. The Kitasato Medical Journal Vol.45 (1) 62-68.
- 小澤康司 2010 (2) 被害者支援とは 日本心理臨床学会(監) 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 遠見書房 12-13.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬埜力也・坂野雄二 1997 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 行動医学研究 4, 22-29.
- 鈴木伸一・嶋田洋徳・坂野雄二・福井至・長谷川誠 2007 心理的ストレス反応測定尺度 Stress Response Scale-18 こころネット株式会社
- 富永良喜 2010 (4) 心理教育 日本心理臨床学会(監) 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 遠見書房 45.
- 山本耕平 2002 小規模地域災害と地域性新保険福祉一和歌山市毒物混入事件への保健所活動を通して 臨床精神医学 31 997-1003.