

岩手県の臨床心理士による東日本大震災後半年間のこころのケア活動

藤澤 美穂¹・山田 幸恵²

Psychological Care of Six Months by Local Clinical Psychologists in Iwate after the Great East Japan Earthquake

FUJISAWA Miho YAMADA Sachie

2011年3月11日に発生した東日本大震災においては、岩手県も非常に大きく被災した。発災当初から、各救援職・支援職が被災地での支援活動にあたったが、こころの専門家である臨床心理士も、被災地へのアウトリーチ活動をはじめとする様々なこころのケア活動に関わってきた。本稿においてはこころのケア活動について、特に急性期支援についての整理を試みる。次に岩手県臨床心理士会がコーディネートした支援活動について概観する。そして災害後のコミュニティに対する、臨床心理的地域援助の視点について述べる。最後に、半年間の活動を反省し、臨床心理士の組織としての課題、個人としての課題について考察する。

キーワード：災害 こころのケア 臨床心理士 急性期 臨床心理的地域援助

Iwate Prefecture suffered badly from the Great East Japan Earthquake on March 11, 2011. While personnel of relief efforts and support activities worked to support stricken areas, clinical psychologist also engaged in a lot of psychological care activities including outreach activity. In this study, we formulate the psychological care activities in acute phases, and outline the support activities taken by Iwate Clinical Psychologist Association. Then, we described the community supports by clinical psychological points of view. Finally, we critically examine the activities of six months in Iwate after the Great East Japan Earthquake, and discuss challenges to be tackled not only to an individual clinical psychologist but also to its professional organization.

Key Words : disaster, psychological care, clinical psychologist, acute phases, community support

I 目的

災害時のこころのケアについては、国内では1995年1月17日の阪神・淡路大震災以来、その重要性が認識されるようになり（神村・藤田・五十嵐・宮下・小林,2006）、2004年10月23日に発生した新潟県中越地震においても、阪神・淡路大震災以来蓄積された知見を活かしたこころのケアが展開された。

著者らの住む岩手県においては、2008年6月14日に岩手・宮城内陸地震が発生、大きな被害をもたらし、その際にもこころのケアの必要性が共有されていたところではあるが、行政のコーディネートによる活動が

主であり、職能団体や地域のボランティアグループの支援活動については、大きくは展開されてはいなかった。また、臨床心理士の職能団体である岩手県臨床心理士会においては、会としての支援者を募り支援活動に関わったが、小規模な関与であった。そのため、「岩手県災害時こころのケアマニュアル」（岩手県精神保健福祉センター,2006）は作成されていたものの、その通読については、各臨床心理士の判断に任されていた。

そのような中、2011年3月11日14時46分に、東北・関東地方に大きな地震が発生、さらには太平洋に面している岩手・宮城・福島県の沿岸部は津波に襲われ

¹ 岩手医科大学健康管理センター

² 岩手県立大学社会福祉学部

た。本震直後から広域にわたる停電・断水等のライフラインの途絶が生じ、また沿岸部においては人命、住まい、財産、生活、馴染んだ地域の風景の喪失に直面した。

本稿においては、こころの専門家である臨床心理士の支援活動のうち、岩手県において展開された、発災後半年間のこころのケア活動について、その背景等も含め整理し、内容別に報告する。また今後の中長期的視野にたった、コミュニティへの心理社会的支援のあり方について考えるとともに、この半年間の活動から得られた課題について述べる。

II 災害時のこころのケアとは

阪神・淡路大震災以降一般的な言葉となった「こころのケア」であるが、この意味については話し手によって大きく異なり、定義のあいまいさ故に、こころのケアに関する活動方針や内容について関係者間で齟齬が生じ（鈴木,2011）、統一した理解が得られにくいものといえる。Inter-Agency Standing Committee（以下、IASCと記す）が2007年に策定した「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関するIASCガイドライン」では、「精神保健・心理社会的支援」との記載がある。その内容は、「心理社会的ウェルビーイングを守り、より良い状態にし、または精神疾患を予防・治療することを目的として実施される各種のコミュニティ内外からの支援」と記されており、現在一般的に用いられる「こころのケア」とほぼ同義といえよう。また小澤（2010）によれば、災害や事件事故等の危機支援におけるこころのケアとして、①被害者の精神的苦痛やダメージを軽減し、PTSD（心的外傷後ストレス障害 Post Traumatic Stress Disorder：以下PTSDと記載）などの予防や回復を支援すること、②被害者を取り巻く環境が混乱していることから危機事態以後に生じる二次・三次的なダメージのケアをおこなうこと、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いう。つまり、予防的観点のみならず、生活等の実際的な問題の解決やその人の生き方に関わる内容も射程に入ることが理解されよう。

また、災害時のこころのケアにおいては、被災者の心理状態の変化に応じた支援展開の必要性が強調される（岩井,2006a）。特に災害直後の急性期においては、

アメリカ国立PTSDセンターとアメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワークが作成したサイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid：心理的応急処置、以下PFAと記す）が推奨されている。PFA日本語版によると、PFAとは、トラウマ的出来事によって引き起こされる初期の苦痛を軽減すること、短期・長期的な適応機能と対処行動を促進することを目的としており、共感と気づかいに満ちた災害救援者からの支援は、初期反応の苦しみをやわらげ、被災者の回復を助けるものとされる（National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD,2006）。そしてPFA日本語版の翻訳を中心的に担った明石・藤井・加藤（2008）によれば、PFAでは安全と安心感を確立すること、ストレスによって引き起こされた反応を軽減すること、適応的な対処法を促進すること、のちの病理を予防することより自然な回復過程を強化することの目的のために考案された8段階の介入によって進められていく。そして提供のタイミングとしては被災直後であり、提供場所としては被災地のあらゆる状況が想定されているという。このPFAの提供者には、被害を受けた人々に早期援助をおこなう精神保健担当者およびその他の分野の災害救援者があてはまることから、急性期の支援活動に関わる者すべてが理解すべき介入法といえる。

一方、臨床心理士の専門性からすれば、上記の姿勢に加え、対象者の心理状態を的確にアセスメントすること、そして対象者の状態に応じた臨床心理的関わりをおこなうこと、とりわけトラウマティックストレスの反応や悲嘆反応に対し、面接による適切な臨床心理的介入をおこなうことが求められる。

トラウマティックストレスやPTSDへの援助をおこなうにあたっては、トラウマを体験した人の心理状態やトラウマの反応への十分な理解が必要であるが、中でも心理教育はもっとも基本となるものである（鶴田・飛鳥井・齋藤,2007）。そして心理教育は、ほとんどすべてのPTSD治療の導入部分に組み込まれておこなわれており、その要点について飛鳥井（2004）は以下の4つを挙げている。第一には症状の理解：PTSD症状について説明し知的理解を得ることで、症状に対する患者の対処能力を高めること、第二にはノーマライゼーション：症状を「異常な事態に対する正常な反応」としてノーマライズすることで、症状に対する不安を緩和すること、第三には機能不全思考の理解：自責、

羞恥、自信喪失といった、心的外傷体験にしばしば伴う感情についても説明し理解を得ることで、そのような機能不全思考と一定の心理的距離が保てるように促すこと、第四に症状回復への見通し：時間経過とともに症状の多くはやわらいでいくことを伝えることである。

また PTSD への心理療法について飛鳥井(2006)は、トラウマに焦点をあてた認知行動療法は、PTSD に対する有効な治療法として欧米のすべての治療ガイドラインにおいて推奨されていることを述べている。またどのような治療法を選択するにせよ、治療者による支持的共感的な関わりを通して患者との信頼関係を育むこと、そして二次被害を防ぐことが基本的ケアに含まれることを強調している。

このように、こころのケアに臨床心理士が関わる上では、的確なアセスメントと適切な臨床心理的関わりをおこなうことに加え、関わり自体がその方の生きる支えとなるように支援することが必要である。そして、対象者個人のみならず、その方が属するコミュニティ全体をエンパワメントするような支援を意識することが肝要である。さらには、災害を体験したからといって必ずしも PTSD を発症するわけではないことや、発災直後は PTSD への介入は主要な問題ではないこと等の正しい知識を広い対象に向けて啓発することも重要な役割となってくる。つまりは、臨床心理士の専門的スキルを総動員した、統合的なアプローチが必要となる。そして、関係する各専門職や支援機関との緊密な連携のもとにそれらを遂行することが必須となる。

Ⅲ 岩手県における臨床心理士の緊急支援活動

岩手県臨床心理士会は、臨床心理士の職能団体として、東日本大震災以来、こころのケアに関わる諸調整をおこなってきた。まずは2011年3月19日に、副会長を統括とした「緊急支援対策チーム」を発足させ、以降、同チームが中心となり関係機関との支援活動の調整をおこなう体制を整えた。そして、日本臨床心理士会・日本心理臨床学会・日本臨床心理士資格認定協会の3団体合同で設立された「東日本大震災心理支援センター」からの協力を得ながら、こころのケアの諸活動をコーディネートした。以下では発災から半年間の岩手県臨床心理士会の震災後支援活動について、支援対象別に概観する。なお本稿では緊急支援対策チームがコーディネートした諸活動を紹介し、各臨床心理

士が本務においておこなった支援活動等については含めない。また、岩手県臨床心理士会所属の臨床心理士について、以下では「会員」と記す¹⁾。

1. 避難所への支援

発災1週間後の2011年3月18日における岩手県災害対策本部の発表によると、岩手県内34市町村に342箇所の避難所が設けられ、49,454名の方が避難生活を送っており、被災から1か月経過した同年4月12日においても、その数は微減に留まっていた。そのため、避難所へのアウトリーチ支援をおこなうことを通し、より多くの方に対し避難所生活のストレス軽減を試みた。

緊急支援対策チームにおいては、前述の東日本大震災心理支援センターの活動方針に則り、日本赤十字社(以下、日赤と記載)と連携、日赤岩手県支部こころのケアセンターのコーディネートのもと、アウトリーチでのこころのケア活動を展開するに至った。活動にあたって、会員は日赤ボランティアとしての役割も兼ねた。この日赤との活動においては、岩手県宮古地区を中心に6避難所で活動、のべ56名の会員が支援に関わった。支援内容としては巡回・声かけ、リラクゼーションプログラム、相談対応、子どもとの遊びなどが中心で、のべ件数にして601名の方々に支援をおこなった。各支援内容の一例を以下に述べる。

(1) 巡回・声かけ支援

体育館を避難所としている場所での巡回・声かけについては、広く全体を見渡し、一人である方や、こちらに何か話したげな方に声をかけることが多かった。ある女性(60代)からは「辛い体験については、始めはそれを話せたけど、みんな経験していることで、辛いのは自分だけではないと思うと、次第に話しくなくなってしまった。話を聞いてくれる人が回ってくると、そこで聞いてもらえるから、安心だ」という声が聞かれた。一方、ある男性(50代)からは「こうやって話を聞いたからといって何もしてくれないではないか」との発言もあり、やり場のない怒りを支援者につけることで、次第に落ち着きを取り戻した様子であった。また、「うちは一人だけ亡くなったけど、隣の方は3人も亡くした。自分の家族を助けられなかったことが辛いけれど、隣の方のことを考えると、それも申し訳ないように思う」とサバイバーズ・ギルト(生き残った罪悪感)がうかがえるような話もあった。

また、避難所への支援においては、対象者の語る話題が発災からの時期に応じ異なることを経験した。1か月経過したあたりには、不明者の安否の心配に加え、避難所生活自体の報告的内容がよく聞かれ、また全国からの支援者への感謝もよく聞かれた。2・3か月後には、避難所生活のストレスについて、体調不良について、通院の不便さについて、今後の生活再建の見通しについてなどの話題が多くなり、またアルコールに関する話題も出るようになった。そして仮設住宅への入居が開始された4・5か月後あたりの時期には、入居の当落に関する話題や、当選した地域へ移ることへの不安、家を失い仮設住宅に住まなくてはならない悔しさ等も聞かれた。そして8月のお盆が近づくにつれ、初盆の対応（避難所で初盆を迎えたくない等）や、親戚を迎える際の苦勞（来てもらっても泊めるところがない等）も語られるようになった。

（2）リラクゼーションプログラム

リラクゼーションを実施するスペースが確保できた避難所においては、開催時間を記したチラシを配りながら声がけをおこない、参加を促した。内容は呼吸法や漸進的筋弛緩法の一部、そして統合リラクゼーション法（小澤,2006）を組み合わせ、計50分程度で実施することが多かったが、会員が習熟している方法を任意で用いてもよいこととした。同じ避難所に複数回関わるうちに、プログラムへの固定参加者も多く見られ、「これに出ると夜眠れるから楽しみだ」「体がふわーとするんだよね、このあと戻ってすぐに昼寝もできる」などとの感想が得られた。また、避難所を担当する保健師や管理にあっていた自治体職員も積極的に誘い、参加してもらうことで、支援者ストレスの緩和をはかった。

（3）相談対応

もともと精神科疾患の既往のある方について、本人及び周囲からの相談に応じた。また、臨床心理士であることがわかると呼び止められ、体調不良のことや生活ストレスについて話しかけられることもあった。個別相談として申し込まれることはほとんどなかった。また、全国の自治体や大学病院等から派遣された、精神科医を含む「こころのケアチーム」とは、避難所で一緒になった際、適宜情報交換をおこなった。

（4）子どもとの遊び

スペースや時間が許される場合、子どもたちとの遊びを通じた関わりをもった。遊びの中では大人へのまわりつき、津波遊び、創造と破壊の反復をうかがわせる遊びなどが見られ、また他者に対し故意にボールをぶつける、おもちゃのバットで叩く、他の子が作ったものを故意に攻撃し壊す、などの攻撃的な言動を呈する子どもも見られた。そのような子どもに対しては、他者への危害は加えない約束を繰り返し伝えながら、その場からその子を排除しないよう関わりをもった。また、攻撃された子がそれまで展開していた遊びについては、その子と他者とで力を合わせ、再開できるような関わりをおこなった。全体的には、避難所内の子ども同士でルールを守ろうとお互いに注意し合い、そして助け合う姿が多く見られた。

2. ストレスを被った被災者への支援

いわゆる災害弱者にあたる妊産婦、子ども、子を持つ親への支援を中心に、外部団体からの要請に基づき、支援をおこなった。具体的には、温泉地での妊産婦ストレスケアプログラムへの参加、教育センターでの電話相談への対応、沿岸部幼稚園・保育園での保護者への心理教育及び相談対応等をおこなった。

3. 教育領域への支援

県外の臨床心理士による「学校支援カウンセラー」派遣期間終了後の6月21日から7月28日まで、岩手県教育委員会からの要請に基づき、緊急支援対策チームのコーディネートにより、沿岸部小・中学校（6地区）及び高等学校（3地区）へと会員を派遣し、支援をおこなった。この会員派遣は、当初は年度内の派遣を予定されていたが、岩手県内の臨床心理士の十分な数が確保できなかったこともあり、結果的に県外からの常勤スクールカウンセラーが配置されるまでのつなぎとしての役割となった。

4. 支援者への支援

被災県である岩手で働く支援者・救援者は、自らも被災している中で支援活動に従事しなければならず、「被災地には『無傷な救援者』など存在しない」（安,2011）ことを忘れてはならない。救援活動の最前線にいる自衛隊、警察職員、消防職員等の他、災害時医療を担う医療関係職員等の災害救援者が、現場活動を通

して受ける通常とは異なる精神的ストレスを「惨事ストレス」と呼び（加藤,2009）、組織的な対応が求められている。このような救援者以外に、被災状況を掌握し避難所管理にあたる自治体職員においても、過重なストレスや疲弊状態が非常に深刻であった。また教育に関わる職員も、自らの対応に自信を持ちにくく、不安なまま日々の業務に従事していたことがいえる。そのため、支援者特有のストレスへのサポートが必要であると同時に、ストレス関連障害のリスクを早期に見極め、介入する仕組みが必要と考えられた。

岩手県臨床心理士会においては、支援機関そのものを支援する準備があることを各機関に申し出るとともに、ニーズの上がった各機関に対し会員を派遣し、支援をおこなった。内容としては、岩手県精神保健福祉センターの電話相談事業への会員派遣、岩手県保健福祉部児童家庭課主催研修「子どもの心のケアに関する研修会」への講師派遣、岩手県警察本部主催警察職員の惨事ストレス対策推進事業への支援、岩手県医療局主催災害対応職員等のメンタルヘルス支援プログラムへの支援が挙げられる。各支援活動の一例を以下に述べる。

（1）岩手県精神保健福祉センターの電話相談事業への会員派遣

平日・休日ともに開設された電話相談事業について、岩手県精神保健福祉センター職員に休養をとってもらえるよう、その業務を代行する目的で、会員が関わった。会員派遣については、4月中は平日・休日、5月までは休日、6月からは日曜のみであり、9月11日をもって休日の電話相談事業が終了となったことに伴い、会員の派遣も終了としている。平時からのユーザーへの対応が多く、また他関係機関からの連絡の取り次ぎも多かった。

（2）岩手県保健福祉部児童家庭課主催研修「子どもの心のケアに関する研修会」への講師派遣

被災した子どもの心の理解とそのケアについて、今後の適切な支援につなげることを目的に、支援者への研修が実施された。対象は保護者、保育所・幼稚園・子育て支援センター・児童館及び放課後児童クラブの職員、子育て支援団体関係者、保健師などの行政職員であった。岩手県臨床心理士会が後援し、4月18日から6月3日までの期間において、合計13か所の研

修に会員を派遣した。研修で使用する資料については、緊急支援対策チームから担当会員に提供し、バックアップをおこなった。

参加者は保育士、幼稚園教諭が中心であったが、保健師の参加もあった。会場を提供くださった小学校の校長・教諭の参加も得られた。研修内容については会員に任されたが、レクチャー（心理教育）とリラクゼーションを組み合わせておこなった会場では、リラクゼーション開始早々から寝入る参加者もみられ、日々の疲れが相当蓄積していることがうかがえた。また研修後半での質疑応答では、日頃関わっている子どもの様子に対し、具体的に例を挙げた質問が寄せられ、回答した。

研修への関与を通して、心理教育的支援の効果に加え、支援者・支援機関同士が顔を合わせ、つながりを実感できる機会ともなったことがいえる。

（3）岩手県警察本部 警察職員の惨事ストレス対策推進事業への支援

岩手警察本部からの依頼を受け、5月11日から5月20日の期間において、会員を派遣し、支援に関わった。活動内容としては、事前に挙げられた対象者との約1時間の面接と、アセスメント及びリラクゼーションの実施であった。面接中にIES-R（改訂出来事インパクト尺度：東京都精神医学総合研究所作成）への記載を求め、その結果も踏まえた上で、医療機関の受診や継続面接についての意見を伝えた。

（4）岩手県医療局 災害対応職員等のメンタルヘルス支援プログラムへの支援

岩手県医療局が管轄する県立病院においては、家族や自宅が被災した職員も多かったが、震災後の業務負担も過重な状態が継続していた。そのため、医療局県立病院職員に対し、心理教育とスクリーニングによる早期介入を図る支援プログラムが6月より実施され、会員が派遣された。

このプログラムは、9月現在で県内9つの県立病院への支援が開始・計画されている。

このプログラムは、一次・二次予防的介入を目的としており、緊急支援対策チームが作成した手順に従い、IES-Rの実施、心理教育の実施、リラクゼーションの施行、希望者の個別面接の対応をおこなった。IES-Rの実施にあたっては、災害後におこりうる様々な心身

の変化についての質問であることを説明した上で記載を求めた。また、IES-Rの結果や面接内容などの一切の情報は、医療局に提供されないことを十分に説明した。そしてIES-Rの結果、面接が必要と判断された場合のため、氏名と連絡先を記載することへの協力を求めた。IES-Rの記載後に心理教育を行ったが、資料については緊急支援対策チームが作成し、担当する会員に提供した。そしてリラクセーションについては、呼吸法と統合リラクセーション法（小澤,2006）と会員の任意のリラクセーション技法を組み合わせ実施した。

プログラム実施後にはIES-Rのスコアリングをし、ハイスコア者および相談希望があった方への連絡をし、面接日時を相談し、勤務先での面接支援をおこなった。また、支援中に専門的治療が必要と判断された場合には、県内医療機関精神科へと紹介し、医療的支援へとつなぐ役割を担った。

支援者への支援についてはこのように、各関係機関の要請に応じ会員を派遣し、関わってきた。それだけではなく、避難所、被災者、教育領域への各支援においても、可能な限り、主催側担当や関係者をサポートする視点のもと、協働の姿勢にて関与するとともに、この間の苦労をねぎらう等の関わりを意図的におこなった。

5. 会員への支援

岩手県臨床心理士会においては、前述の通り、2011年3月19日に緊急支援対策チームが発足し、震災関係支援のコーディネーターや資料共有化の仕組み作り、講師派遣される会員への資料提供等後方支援や従事会員へのサポートをおこなった。また、県災害対策本部等の各種会議への参加や外部機関との折衝等を担うことを通し、職能団体としての支援の各種調整を図った。

まず会員に対し、緊急支援対策チームの役割について示し、次いで「災害精神保健医療マニュアルー被災者への支援に関してー（急性期版）」及び「【急性期用】子どもと保護者への対応マニュアル」を作成し、周知した。

そして、会員である臨床心理士向けの「被災者支援研修会」を4月2-3日及び4月9-10日に実施し、会員の約7割の参加を得た。次いで5月28日に「グリーンケア研修会」を開催し、発災からの時期経過に応じた研修提供を試みた。さらには6月19日に「支援活

動報告会及び従事会員連絡会」を開催し、より多くの会員に対し、支援活動の周知と情報の共有化を図った。

また、各支援活動については、共通の報告書式を定め、各会員に対しては、活動後に緊急支援対策チームへと提出することを求めた。チームへと報告された内容は、インターネット上で会員のみがアクセスできるサイトにて共有し、後継者への引き継ぎを兼ねた。そのような共有の仕方を前提としているため、報告書においては守秘義務を守った記載とし、個人情報インターネット上で開示されないよう厳重な注意をはらった。そして個別ケースの情報については、なるべく会員間の対面での引き継ぎを心がけた。また、上記の会員限定のサイトには、災害時のこころのケアに関する各種資料も保存され、会員は自由にダウンロードできる仕組みとした。

そして、被災の大きかった沿岸部には、若手の会員も多く、発災当初より緊急支援対策チームによる資料提供等のサポートをおこなった。さらには会員によるスーパーヴァイズも実施され、会員間の相互支援もおこなわれた。

IV 中長期的展望に基づいたコミュニティへの心理社会的支援の模索

岩手県臨床心理士会として、発災後の支援活動で関わる機会が多かった宮古地区では、2011年8月上旬をもってすべての避難所が閉所となり、避難所におられた方々は仮設住宅へと転居した。そのため、宮古市社会福祉協議会と相談の上、9月より、宮古市のA仮設住宅地域へのコミュニティ支援（日赤岩手県支部との合同チーム）を展開することとなった。また10月からは、宮古市B仮設住宅地域へもリラクセーション実施を中心とした会員のチームが活動することとなった。

Raphael (1986, 石丸訳1989)によると、災害等で住居を失い、そこからの立ち退きに伴うストレス要因としては、①人間の尊厳性の喪失と他者への依存、②不慣れで不便な臨時の住居、③馴染みのない近隣と住まい、④近隣関係と社会的ネットワークの喪失、⑤公共サービスの欠如、⑥住居・住所の恒常性への不安、⑦復旧段階での行政との軋轢、⑧接死・臨死体験、生き残り、悲嘆など災害性心傷による持続的な精神ストレス、⑨被災・立ち退きによる仕事、余暇、教育その他日常的な生活の多様な変化、⑩上記のすべてに起因

する持続的または新たな家庭内の緊張が挙げられる。これらは仮設住宅の状況として当てはまり、しかもそれらがより凝縮している状態（加藤,1998）であることがいえよう。

今回の震災での仮設住宅地域への介入については、「ヒューマン・ケア～心の絆プロジェクト～」(グラクソ・スミスクライン株式会社等複数団体による共同主催)の取り組みがあり、岩手県の臨床心理士も参加をし、支援を展開した。同プロジェクトはキャラバン隊による被災者の支援活動として東日本大震災心理支援センターも後援しているもので、健康セミナー（震災ストレスに関する心理教育とリラクセーション）とお茶会、個別相談等の内容を、会場となった仮設住宅の集会所あるいは談話室でおこなった。

このプロジェクトへの参加を通して、仮設住宅において震災以前からのコミュニティが保たれているかによって交流の程度が異なることがうかがえた。また、仮設住宅の自治会が機能しているか否かによって情報の届きやすさに差がみられる上、仮設住宅内の集会所・談話室の利用度も異なっていた。また仮設住宅の立地場所によっては、医療機関や買い物等に通うことも非常に不便なため、外出の負担があり、結果閉じこもりや医療中断につながる可能性が考えられた。同時に、高齢で足が悪い、参加したら迷惑をかける、大勢の前では話しにくい等の理由で、集会所での健康セミナーに参加しない高齢者の方が多くおられた。そういった方は支援を求めているわけではなく、訪問による声

かけをおこなうと実によく話をしてくださることを経験した。

これらの経験は、仮設住宅地域そのものをコミュニティに見立て、住民同士の交流を促進することを通して住民の孤立を防ぎ、コミュニティ全体の活性化をねらう、臨床心理的地域援助の展開への大きな動機となった。2011年9月現在、毎週土曜に宮古市A仮設住宅への支援が開始されている。A仮設住宅での支援活動においては、住民同士の相互扶助が確立できるよう、コミュニティの構築及び強化をねらいとしている。活動時間は10時から15時で、A仮設住宅集会所を拠点とし、支援活動をおこなっている。毎回の活動では、各戸へのチラシ配布時の声かけと様子確認、集会所でのサロン活動、リラクセーションプログラムの実施、子どもとの遊びなどに関わっている。チラシ配りでの各戸訪問については、集会所に誘うことで閉じこもりを予防し、集会所に足を運んでもらうことで顔がわかる関係作りにつなげるためにおこなうものである。またリラクセーション実施においても、参加者同士で感想をシェアできる時間を十分取ることを通し、孤立感を和らげ、ストレスマネジメントに取り組む仲間づくりを促進することをねらいとしている。

この仮設住宅における中長期的支援においては、被災者の回復の二極分化、いわゆる鋏状較差（図1：岩井,2006b）について配慮をしつつ、コミュニティ成員各々が自己コントロール感を持ち、主体的に人生を送ることができるような関わりが必要となろう。

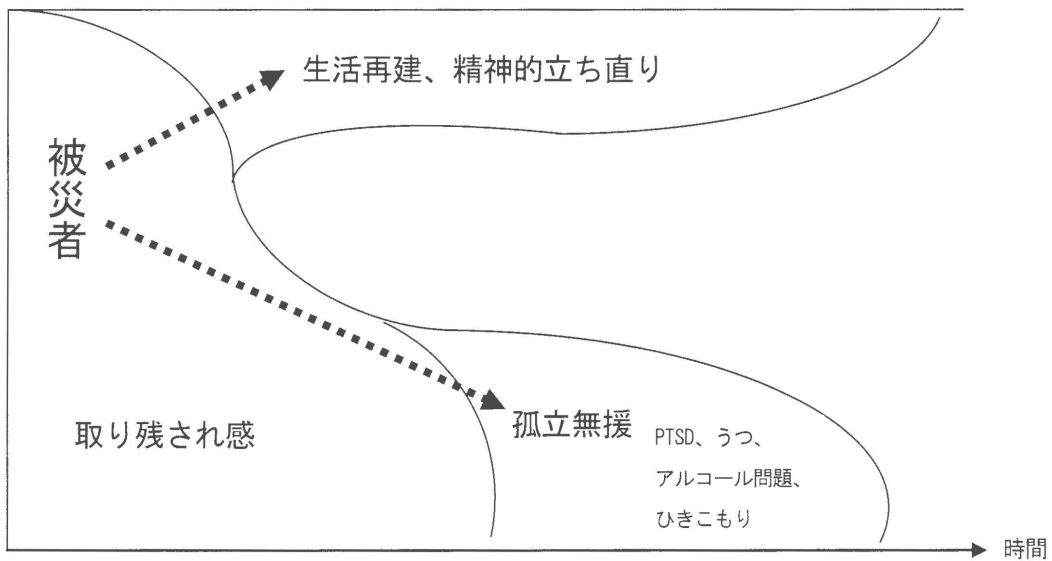


図1 被災者の回復の二極分化（鋏状較差）（岩井, 2006b）

V 考察

1. 岩手県臨床心理士会として

(1) 人員について

岩手県臨床心理士会は2011年8月末現在134名の会員が所属している。うち10名は被災が大きかった沿岸部に在住している。また、会員の約7割は常勤職である。岩手県の特徴として、広大な県土のため、移動に時間がかかること、特に、県庁所在地の盛岡市から今回の震災の被災地である沿岸部への移動は車が主な手段となり、3時間程度を要することが挙げられる。そして何より、岩手に住む会員はこの震災の影響を大きく受けていると言える。

そのため、どのくらいの人数が支援活動に関わることができるのか未知数だったため、緊急支援対策チームでは初動期においては、独自の支援展開を掲げることは避け、協力依頼に応じる形をとった。これら外部関係諸団体からの期待に応じられたかについては、今後評価が必要な点であろう。また、避難所での支援の時期を急性期とするならば、仮設住宅への入居をほぼ終えた9月以降は、復興期の始まりともいえ、今後の中長期的支援の方針を検討する時期でもある。そのため、今後の被災地における震災ストレスの影響、喪失に伴う反応、孤立をめぐる問題、コミュニティ内の軋轢等、新たな事態への対応が求められ、それに応じられるような人員体制を整えることが急務であろう。

(2) 支援内容について

災害後のこころのケアについては、IASCガイドライン(2007)は、基本原則として「支援システムの統合」と「多層的な支援」を含む6項目を掲げている。支援システムの統合とは、それぞれの支援活動を可能な限り統合し、広範なシステムを構築することにより、より多くの人々への支援の提供と継続性を目指すものである。また多層的な支援では、基本的なサービス及び安全、コミュニティおよび家庭の支援、特化した非専門的サービス、専門的サービスの各層が想定され(図2:IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings,2010)、対象者のニーズに見合った階層構造での支援提供が求められるものである。槇島(2011)は、専門的サービスと非専門的およびその他の支援とは互いに競合するものではなく、その必要性に応じて対象が定まっていくものとしている。そして各層の支援間の協力関係を構築することの重要性を指摘し、そのことは支援システムの統合の面でも重要であると述べている。臨床心理士は、幅広い年齢層に対応できる技術をもち、また医療・保健福祉・教育・司法・産業等の多様な領域での実績を有している。この守備範囲の広さや臨床心理的専門的援助の持ち味を活かした支援内容を組織として体制化することが、今後の中長期支援に向けては必要になるだろう。

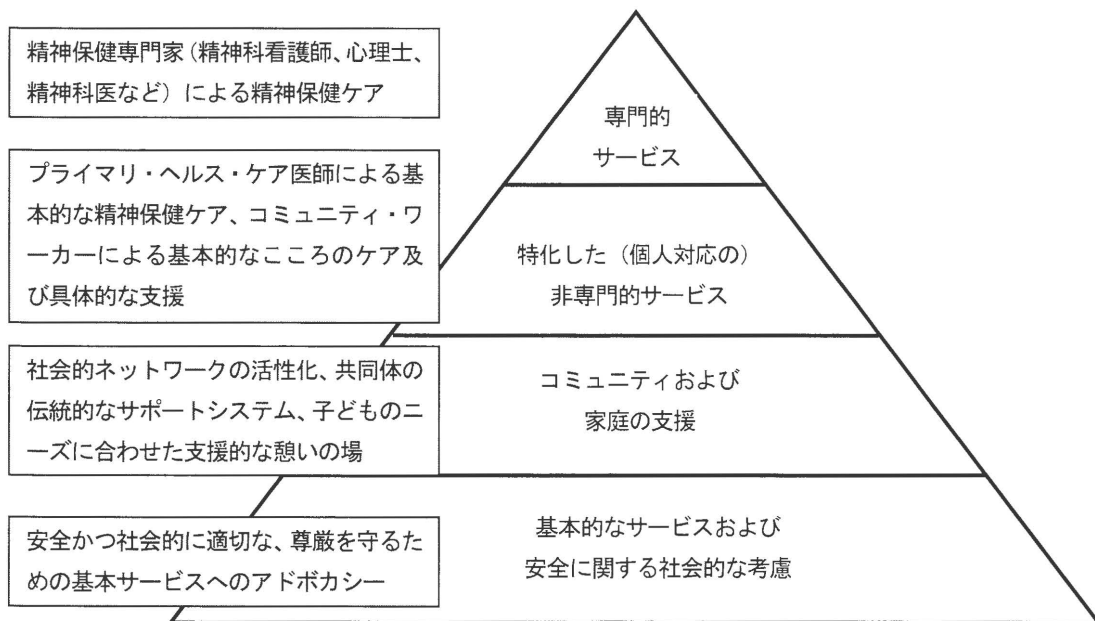


図2 災害・紛争時等における精神保健・心理社会的支援の介入ピラミッド (IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2010)

(3) 緊急時の体制について

今回、岩手県臨床心理士会としては、災害時対応への平時からの備えを十分にできていなかった点が反省として挙げられる。今回の震災後の対応を通して、緊急時の意志決定ルール作成、判断・対応の迅速性を担保する仕組み、理事及び事務局の役割分担、会員への専門的研修の提供などを通じた知識と技能向上の機会提供等、今後備えておくべき視点が確認できた。これらについて、組織として取り組むことが大きな課題となる。同時に、社会からの期待・要請に対する、組織としての感受性を持つことも課題である。加えて、会員個々の技能と対処能力を、組織としていかにアセスメントしコーディネートできるかということも重要な視点として挙げられよう。

2. 「臨床心理士」個々人として

今回の震災後の一連の支援に関わった経験は、臨床心理士としてのアイデンティティを再考する契機ともなった。言うまでもないことであるが、我々の心理臨床活動は、対象者の健康で幸福な生活のためになされるべきものである。今回の支援活動において、特定の技法に拘泥してはいないか、援助側がイメージするやり方に対象者を当てはめるような一方的な関わりに終始していないか等、“我々は何のために・誰のために心理臨床をおこなうのか”という、いわば原点について、今一度自身に問い直す経験ともなり、大きな気づきを得ることができた。

特に今回は、我々の想像をはるかに超えた津波被害に遭い、深い喪失の中にある方々に対し、その方の人生・生き方に寄り添うことの必要性を強く感じるが多かった。これは医学モデルには包含しきれない、臨床心理的な視点に基づいた援助モデルの体現ともいえよう。そして、通常の心理面接のような1対1関係に留まらず、避難所や仮設住宅などの全体をコミュニティとして捉え、コミュニティ内での健全なつながりを保てるような支援を心がけた。

これらの関わりへの基本姿勢としては、個からネットワーク、支援システムまでを視野に入れ、それぞれの力を活性化させる「臨床心理学的コミュニティ・エンパワメント・アプローチ」(窪田, 2009)が挙げられる。臨床心理学的コミュニティ・エンパワメント・アプローチとは、当事者・身近な支援者・彼らが所属するコミュニティに対して同時並行的・多層的に支援を展開する

ことによって、それぞれが潜在的に持っている力を高め、より自律的な生活の実現を目指すアプローチである。今回の我々の支援は、被災者本人のみならず、関わる支援者や、支援者が属する組織・コミュニティまでを広く援助対象とし、これから続く長い復興への道を共に歩むことを目指すものである。このことは、臨床心理士の使命のひとつである臨床心理的地域支援の理念を受け継ぐものであると同時に、臨床心理士という専門職を広く周知することにもつながる。そして、メンタルヘルスの保持増進のため、より広い対象への啓発にもつながることが期待できよう。

これらの気づきを活かすためには、まずジェネラリストとして、アウトリーチ支援の技能を身につける必要が挙げられる。今回、アウトリーチ支援についての理解度は会員によって大きな差がみられ、また関与についても温度差がみられた。これについては臨床心理士としての平時からの備えのひとつとして、個々人が考えるべき課題であることに加え、平時より知識と経験を積み、協調性と即応性を養う姿勢が重要であろう。そしてスペシャリストとしての研鑽ももちろん必要である。具体的にはトラウマ関連障害のアセスメント能力及び治療的関わりでの知識と技能を身につけることや、効果的な心理教育実施のための理論的な基盤を習得することなどが想定される。また、職能団体に所属する会員という自覚を持ち、組織として動くことへの理解の上で行動することについても、会員に求められる課題である。

そして支援活動への参加については、会員の属する職場の理解が不可欠であるが、日頃からの職場との信頼関係や、職場における臨床心理的業務の理解度が鍵を握ってくる。そのため個々人においては、臨床心理士としての自らの専門性を職場に説明できる力が必要であり、同時に日頃より期待される職責を果たすことが求められる。これらに加え、臨床心理士による支援の必要性や専門性について、社会に説明する力も大いに必要となる。それらに共通することとして、職場や地域における、豊かな人間関係・協力関係の維持が必要となる。

VI おわりに

今回の支援活動において、宮古地区の保健所から「県外からの各種支援が撤退する中、地元の岩手県臨床心理士会による支援の継続は、大変ありがたい」という

言葉をいただいた。また継続して関わっていた避難所の自治会長からは「常駐支援者がいなくなってからも、定期的に来てくれたのは岩手県臨床心理士会だけだった」という言葉をかけられた。信頼関係を築くこと、そして継続的な関わりを保つことの重要性を強く実感したとともに、これらのことは、今後の支援継続においての大きな課題ともなりえる。この課題を達成するためには、被災県の地元の専門職であるとの自覚を強く持つことが、我々にとって大いに支えとなるであろう。そのためにも、臨床心理士同士のつながりを保ちながら、被災者とそのコミュニティにとって有益となる、息の長い支援展開を心がけたい。

注 岩手県臨床心理士会は、正会員と準会員で構成されており、臨床心理士資格を有する者が正会員として所属できる。

文献

- 明石加代・藤井千太・加藤寛 2008 災害・大事故被災集団への早期介入－「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」日本語版作成の試み－心的トラウマ研究 第4号 17－26
- 安克昌 2011 増補改訂版 心の傷を癒すということ－大災害精神医療の臨床報告 作品社
- 飛鳥井望 2004 PTSDはどのような治療が可能か 金吉晴・飛鳥井望・加藤寛・廣幡小百合・小西聖子・網島浩一・加藤進昌・白川美也子・元村直靖・大山みち子・加茂登志子・笠原麻里・前田正治・佐藤志穂子・野田哲朗・岩井圭司 こころのライブラリー (11) PTSD (心的外傷後ストレス障害) 星和書店 103－117
- 飛鳥井望 2006 PTSDの治療法 こころの科学 129 48－53
- Inter-Agency Standing Committee(IASC) Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 2010 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に携わる者は何を知っておくべきか？
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) 2007 IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 鈴木友理子・堤敦朗・金吉晴・井筒節・園環樹 (訳) 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン
- 岩井圭司 2006a 自然災害 (総論と災害前準備) 金吉晴 (編) 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう pp.63－73
- 岩井圭司 2006b 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 pp.85－95
- 岩手県精神保健福祉センター 2006 岩手県災害時こころのケアマニュアル
- 神村栄一・藤田悠紀子・五十嵐透子・宮下敏恵・小林東 2006 新潟県中越地震における学校現場での臨床心理士によるこころのケア活動 トラウマティック・ストレス 第4巻 第2号 23－32.
- 加藤寛 1998 仮設住宅におけるストレス要因とメンタルヘルスケアの実際 精神医学 第40巻 第8号 881－887
- 加藤寛 2009 消防士を救え！～災害救援者のための惨事ストレス対策講座～ 東京法令出版
- 窪田由紀 2009 臨床実践としてのコミュニティ・アプローチ 金剛出版
- 槇島敏治 2011 災害支援において何を優先するのか？ 臨床心理学 第11巻 第4号 478－482
- National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD 2006 Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. 兵庫県こころのケアセンター (訳) 2009 サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版
- 小澤康司 2006 統合リラクセーション法の効果とこころのケアへの活用 聖マリアンナ医学研究誌 第6巻 89－92
- 小澤康司 2010 心のケアとは 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 p.15
- Raphael, B. 1986 When disaster strikes – How individuals and communities cope with catastrophe. New York: Basic Books. 石丸正 (訳) 1989 災害の襲う時－カタストロフィの精神医学 みすず書房
- 鈴木友理子 2011 災害支援のチーム医療 臨床心理学 第11巻 第4号 513－518
- 鶴田信子・飛鳥井望・齋藤梓 2007 PTSDと心理教育 現代のエスプリ 483 96－104

謝辞

今回の岩手県臨床心理士会の支援活動において、地域保健福祉活動との協力体制を築くにあたり、日本赤十字社国際医療救援部部長の槇島敏治先生と、日本赤十字社岩手県支部事業推進課の阿部幸子参事に多大なるご配慮とご支援をいただきました。この場を借りて深く感謝し、御礼申し上げます。また岩手県臨床心理士会の高橋昇会長、緊急支援対策チーム統括の佐藤正恵副会長、そして中谷敬明事務局長にご助言いただきましたこと、感謝申し上げます。

