

“東日本大震災からの復興のための実践活動及び研究” 成果報告書

1. 実践活動・研究の名称

被災地域における地元心理支援者へのサポート：心のケアの教育ツール作成による支援

2. 実践活動・研究の成果

(1) グループ代表者

①氏名：大山 みち子

②所属・職名：武蔵野大学 教授

③構成メンバー 2人

氏名：小西 聖子

所属・職名：武蔵野大学 教授

氏名：藤森 和美

所属・職名：武蔵野大学 教授

(2) 実践活動・研究の成果

活動内容

被災地域でさまざまな立場で心理的支援にあたる人々を対象とし、心理的ケアに有用な知見や介入の実技について簡便に学ぶための DVD 教材を制作し、希望を募り無償配布した。

DVD の表題は、「被災者を支援する人に～支援のポイントと実技～」(平成 23 年日本心理学会「震災からの復興のための実践活動及び研究」助成事業)

講師：小西聖子・藤森和美、企画：大山みち子である。

契機

本グループのメンバーはそれぞれ、トラウマティックな体験をした人々の心理とケアについて重点的に実践してきた。今回の東日本大震災およびそれに続く原子力発電所の事故では、その知見を基礎として、どのような援助を行うとよいか考えたうえで、現地に赴き、あるいは各地で、臨床活動と経験・知識の伝達を試みていたところである。しかし周知のとおり、今回の災害は、範囲・規模ともに大きく、現在も収束しない問題が多くあり、現地の支援者の疲弊も明らかである。さらに、直後の急性期から、中長期的な視野が必要とされる時期にきており、即応と展望の双方を兼ね備えた姿勢が求められていると考える。

そこで、支援する人々がバーンアウトせず、援助を続けるために、我々の役割は何かと考えた。実際に、現地であるいは現地を体験してしばしば寄せられた質問と、阪神・淡路大震災等大規模な自然災害の経験から導かれた、必要な知識とその伝え方、起こりやすい心身の不調、ベテランでなくても行えるケア、今回の災害・事故に特徴的な問題

を、それぞれの経験から採り上げ、有用と思われる内容を、わかりやすく伝達することとした。

媒体の選択

次に、こうした場合の教材として一般的な媒体は紙の冊子・書籍であるが、被災地では持ち運びが容易でなく、またなじみにくい用語が含まれる文章はたとえ正確であっても、心理学・医学の専門ではない支援者には浸透しにくい。また電源の確保やインターネットの接続が難しい場所はいまだ多くあり、仮にダウンロード資料として公開しても、アクセスし入手できる機会がある者は限られている。

こうしたことから、文章の資料よりも、なじみやすい動画で、繰り返し視聴できるタイプがよいという結論に達し、DVD が候補となった。しかし先述の電源の問題に加え DVD 機器の設備を前提にはできないことを考慮し、支援者がしばしば持ち歩くノートパソコンで閲覧できる方法として、DVD-ROM を採用した。

内容の選択と構成

内容はこれまでの経験をもとに選択し、安価で、著作権の許諾などの時間を省き、できるだけ早く手元に届けることも考えて、構成メンバーが直接講義する形と、実技を示す形を採用した。実技の章では、実際に見ながら取り入れられるような形でモデルを示すこととした。

これらは小さな章立てとし、それぞれに見出しをつけた。いわゆるコンテンツに小メニューをつけ、利用者が即座に希望の内容を取り出して視聴できるようにするとともに、実際に動作させなくともわかるように、紙の目次、閲覧環境の説明などをあいさつ文とともにしおりとして差し込んだ。また、限られた時間の中で効率的に視聴でき、動機を喚起するよう、それぞれ15分程度に収まるようにし、視聴に要する時間も記載した。合計では90分程度、閲覧環境は、Windows XP/Vista/7、IE6.0以上、Windows Media Player 7.01以上となる。

作成の手続きと内容

制作手続きには、武蔵野大学社会連携センターの協力を得た。上記の録画資料を、重要と思われる部分に字幕を入れて700枚作成し、上記しおりとともにシュリンクパックし1枚ずつの形態にした。配布は、支援に携わる知己や、被災地で行われた研修会での希望者などに手渡しと送付で行った。今回の資金の主な使途は、この作成費と送付にかかる通信費である。なお字幕は、避難所など音声を絞る必要のある場所などでも閲覧できるようにということと、ことばかけや用語についての理解を助けるために必要と判断した場面に挿入した。

予定した内容は以下である。

- 災害における心理 (1) 災害における心理の変化—必要なことは刻々変わる
- 災害における心理 (2) 災害における心のケアの原則—人は心のケアを受けたいか?
- 災害における心理 (3) 遺族の心のケア—家族をなくした人たちへの支援
- 災害における心理 (4) トラウマ反応—トラウマ体験をしたとき何が生じるか

- 災害における心理 (5) PTSDの症状の実際
- 災害における心理 (6) トラウマへの対応—トラウマ体験をした人にどう接すればよいか
- 災害における心理 (7) トラウマへの対応—呼吸法によるパニックの防止
- 子どもの被災と心のケア (1) 災害における子どもの心の変化—子どもの被災体験
- 子どもの被災と心のケア (2) 子どもの心のケアの対応の原則—子どもの発達に沿った理解
- 子どもの被災と心のケア (3) 学校にできること—どんなことに気をつければいいか?
- 子どもの被災と心のケア (4) 子どものトラウマ反応—子どもに特有の反応とは?
- 子どもの被災と心のケア (5) 子どものトラウマへの対応—トラウマ体験をした子ども、家族をなくした子どもにどのように接すればよいか
- 支援する人のケア (1) 支援者のケア
- 支援する人のケア (2) 自分のケア

実際のコンテンツ・構成はおおむね以下である。

はじめに 1分36秒

- ・コンテンツ概要
- ・避難所から仮設住宅へ 7分4秒
- ・長期のケアのポイント/時間の経過と被災者のニーズ/避難所巡回から仮設住宅訪問へ/それぞれの問題の発見/仮設住宅における問題/アセスメントのためのツール
- 災害時のハイリスク者 6分6秒
- ・リスク要因/子どもは特にリスクが高い/事例化してくる場合
- ・PTSDの発見と対処 9分51秒
- ・PTSDの経過/診断基準にないが、PTSDによく見られる症状/事例:子どものPTSD/事例:既往歴があり、あまり症状は典型的でない/PTSDに関して使える資料/医療につなぐ
- ・悲嘆(グリーフ)の問題 7分24秒
- ・悲嘆反応(グリーフ)とは/グリーフを長引かせる要因/遺族の悲嘆事例/グリーフへの対応/グリーフに関して使える資料
- ・仮設住宅の子どもの心と身体 (1) 10分55秒
- ・長期のケアのポイント/北海道南西沖地震の被災者の精神健康の回復過程/幼児1年1ヶ月後/小学生1年7ヶ月後/中学生1年7ヶ月後/災害を体験した子どもたちの心のケア
- ・仮設住宅の子どもの心と身体 (2) 8分23秒
- 死の様子/目撃によるトラウマ/死の理解と子どもの認知発達/アニミズム/死の理解
- ・仮設住宅の子どもの心と身体 (3) 8分46秒
- ・発達段階と死の理解/0~2歳/3~5歳/6~8歳/9~11歳/12歳から
- ・過呼吸やパニックを防止する呼吸法 5分38秒
- ・実技
- ・放射線の心理的影響への対応 12分43秒
- ・チェルノブイリに関する議論/放射線被害に関する支援の難しさ/liquidator(清掃人)

における心理的影響／一般住民のメンタルヘルスに関する研究／福島での経験から／ではどうやって放射線の不安を下げるか

- ・放射線の相談をメンタルヘルス・ケア提供者が受ける時に 5分1秒
- ・実際にあった質問／過剰な不安のある人への心理的対応／このような話を聞く時の不安、恐れ／放射線に関して使える資料
- ・遺族への接し方 12分47秒

遺族への接し方／遺族支援／宗教的配慮／遺族の回復過程 中長期支援／複雑な悲嘆とは

- ・支援者のメンタルヘルスの問題 6分34秒
- ・直後にこういう症状が起きることは普通！／2、3ヶ月支援を続けた後にも残りやすい症状／職場における心理的衝撃のサイン／災害担当者の疲弊／防止に役立つと言われていること
- ・子どもと一緒にリラクゼーション 10分41秒

実技

以下に、講義・実技の内容を一部、かいつまんで紹介する。

・今回の震災の中、まとまって学習する時間がないながらも、さまざまな質問が寄せられている。子どものつらい体験について対応する教師や、保健師など多くの職種の方たちが、なるべく短く、どこからでも見られるように5～15分で内容をまとめた。

今後は、仮設住宅に移る中で、それまで状況が皆同じであったのが、回復でき自力で新しい生活ができる人々と、そうでない人々の格差が広がっていくだろう。大切な人を亡くした、あるいはもともとの生活が困難であるなどの人々の存在はもちろん、今後はうつ病、悲嘆、アルコールの問題などが顕在化することだろう。仮設住宅では、避難所よりも個人の状況が見えにくくなる。孤立している高齢者などに接するためには、ご自身で来ていただくのは難しいので、たとえば保健師の訪問などが自然である。「心のケア」を前面に出して抵抗を感じられるのを防ぐことができ、心身を総合的にケアできる。治療を考える場合にも、一般的な職種では、治すのにこだわるのではなく、なんとか保っていただく・悪くしない方法を考えることがまず必要である。これまでの臨床経験でも、数年たったの相談開始がしばしばである。死者・行方不明者が2万人以上いらっしゃることを考えると、今後多くの人に悲嘆の問題が大きくなることが考えられる。直接心理的な外傷体験を話し相談することは多くない。頭痛などの身体的訴え、アルコールの大量摂取などが問題としてまず見られる場合にも、その背景にこれら悲嘆やPTSDの問題があることを考えてみてよいだろう。

アセスメントをする場合には、IES-RやK-6といった質問紙がある。これらは、費用をかけずに施行できる質問紙であり、そのまま診断できるわけではないが、参考になる。

・子どもも緊張や心身の不調が当然あるが、自覚し訴えることは大人と同じようにはできず、また大人も、大人同士のように尋ねることは容易でない。その場合を考え、子ども向けにできるリラクゼーションを紹介する（実際には、じゃんけんのグーとパーを、向かい合ってことばかけをしながら教える動画を紹介している）。これは、子どもでも実践できるリラクセスの方法を伝えることとともに、暖かな言葉かけや一緒に動く体験

を通じた、心身のケアの意味あいがあるといえる。

・PTSDの発見と対処について、PTSDの概念の中で特徴とされること、DSMの診断基準には含まれないがしばしば現れる傾向について伝える。再体験～記憶が頭から離れない、かつてに思い出されるなまなましく再現される 回避～思い出すようなことはつらいので避ける、生活が狭くなる、記憶が思い出される 覚醒亢進～常に何か起こるのではとびくびくする 自然回復する場合もあるので即座に治療を要するとはならない。つまり自然回復しない状態をPTSDと考えると实际的である。基準にはないがよくみられる傾向として、解離、自責感、身体症状などを例示する。事例紹介：当初はとてもしっかりしていた子どもの場合などを示す。

成果～復興への貢献

配布の反響

対象者の負担を最小限にするように心がけたので、配布物へのアンケートの同封などは避けた。したがって、視聴した後の感想を得る機会には現状ではまだないが、多くの支援に関わる人々が、こうした教材を求めていることは明らかである。

個人を特定する懸念のない例を挙げる。今回の配布方法のひとつである「日本トラウマティック・ストレス学会メーリングリスト」を介しての呼びかけでは、送信24時間で180件、数日で250件をそれぞれ超える希望があり、すぐに締め切らざるを得ないほどの反響があった。これらの会員は、何らかの形でトラウマティックなストレスに触れる業務に就いていると考えられる。メールをいつでも読んでいるとはいえない中で、この反応の速さは特筆でき、関心の強さがうかがえる。

今回は、資金と期間が限られており、ひとまず終結とするのであるが、上記締め切り後の対応について、希望に添えなかった不足分の対応として、まず先着に該当する希望者には1枚のみ配布し、本人が直接コピーして渡す場合に限り可とするが、孫コピーは不可とするという方法をとった。これらは、二次的な使用に伴う過誤・悪用などの問題を避け、必要と判断した者に責任をもって伝えることを取ったためである。この配布物は、手渡しの形で、コピーしていくことが可能であり、単に700枚の範囲を超えた利用が期待できる。

成果に基づく学会発表

2012年9月11～13日に開催された日本心理学会第76回大会の特設コーナーにおいて、DVD-ROMとポスターを用いて発表した。内容の詳細は動画供覧で説明し、制作の具体的な手続き過程と経過などはポスターで説明した。

2012年9月25日

“東日本大震災からの復興のための実践活動及び研究” 会計報告書

活動・研究名称	被災地域における地元心理支援者へのサポート：心のケアの教育ツール作成による支援	
代表者 氏名・所属	大山 みち子	武蔵野大学人間科学部

1. 助成額	¥450,000
2. 支出合計	¥450,060
(1) 機器・備品	¥0
1)	
2)	
3)	
(2) 消耗品	¥4,280
1) クッション封筒200枚組（送料込）	¥4,280
2)	
3)	
(3) 旅費・交通費	¥0
1)	
2)	
3)	
(4) 謝金	¥10,500
1) アルバイト1名*5時間*2回	¥10,500
2)	
3)	
(5) その他	¥435,280
1) 収録・制作・プレス委託料	¥367,500
2) 郵送料	¥48,250
3) ポスターセッション用バナー制作委託料	¥19,530

※ 領収書は各費目ごとにA4用紙に貼付し、通し番号を付けてください。