

東日本大震災から学んだ心理社会的支援

——子どもと高齢者への支援——

上 山 眞知子

〈講師紹介〉

山形大学地域教育文化学部教授。専門は臨床心理学、発達心理学、神経心理学。東日本大震災後、宮城県教育委員会との共催で「子どもの心を支援する教師の心のケア研修会」を多数開催。山形大学では「震災支援の心理学」の講義を開講。科研費による「東日本大震災後の児童・生徒の心身の健康に関する調査」(24650416) 研究代表者。

〈講演〉

被災者の気持ち

私は、現在、宮城県の沿岸部にある多賀城市に住んでいます。グレーに塗りつぶされた部分が今回津波によって被災したところです。

地震が発生した3月11日2時46分、私は翌日の大学入試のため、勤務先の山形に向かう途中の高速バスに乗っていました。山形市内に到着はしたものの、我が家には連絡がとれませんでした。



(津波による浸水範囲概況図、国土交通省国土地理院「平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震に関する情報提供」より。グレー部分が浸水した部分)

多賀城市で仕事をしていた家族にも連絡がとれず、もしかしたら死んだかもしれないと思いました。本当にTVの画面を見るとそのような状態でした。

翌日、笹谷トンネルを通過して内陸部から多賀城市に入ったのですが、沿岸部だけではなく内陸部も古い家はほとんど潰れている状態でした。自動車のディーラーなど全部ガラスが崩落していたり、石油コンビナートが火災を起こしていたりして、ここにはもう住めないかもしれないと思いました。やはり一番心配だったのは女川原発でした。当然、多賀城市は退避地域に入りますので、そうなった場合ここには住めないかもしれないと思いました。大学を出るとき、化学の先生にもし女川原発に何かあったら水を持って秋田の方に逃げようと言われてきました。幸い女川原発では事故はありませんでした。もし我が家が福島原発事故と女川原発事故との間に挟まれていれば、まず私たちは多賀城市には住むことはできなかったのではないかと今も思っています。

東日本大震災は、何しろ500キロにわたる大災害でありました。ご承知のように、災害と申しましても、岩手県、宮城県、福島県では、それぞれ事情が違います。私が今回お話できるのは宮城県についてです。

岩手県は津波によって最も甚大な被害を受けましたが、「津波てんでんこ」がよく伝承されている地域で、とにかく逃げるということを幼い頃から教え込まれていたため、被害のわりには比較的死者が少なかったように思います。

宮城県は一番多くの死亡者が出ました。死者数

行方不明者数の合計は 10,777 人で、県の人口に対する死者数の割合は 0.46% でした。多賀城市は市の 3 分の 1 が津波の被害を受けて、45,000 人ほどの人口のうち 219 人の方が亡くなりました。人口比は 0.35% です。県内では 11 番目の死者割合でしたが、最も被害がひどかったのは女川町で、人口の約 9% 弱が亡くなっています。今でも女川町は大変な状況です。

山形から帰宅して被災した光景が一面に広がっているのを見ると、果たしてこのまちは元に戻るのだろうかという不安を強く感じました。

最初の 1 年ぐらいは被災地にいる者として、大丈夫と感じるときと大丈夫だろうかと感じるときと、ずっと気持ちが揺れ動くような状態であったような記憶があります。津波というのは、もともと健康で普通の暮らしをしていた人たちをいきなり襲ってきます。心理学には S-R 図式がありますが（刺激が強ければ反応も大きい）、そのような図式に当てはめて考える人も多く、震災に遭った多くの人は健康でしたが、震災に遭われていない人々からは、あれだけ大変だったのだから、とても傷ついているのに違いないという目で見られていたのは事実です。最後には震災後に流れていたテレビの広報を聞くのも嫌でした。日本の頑張りとか言われるのも、これ以上何を頑張れということかと思っていました。しかしながら、震災は地域の構造を変えてしまうほどの大きなダメージでもありました。その中で、どのように生き抜いていくかということを考えてきました。

実は、私は宮城県沖地震を経験していますので、とにかく 3 週間籠城できるだけの水と食料、それから 1 カ月分の簡易トイレ、電気コンロやガスコンロ、昔ながらの石油ストーブを常備しています。ここにいらっしゃる方は、おそらく災害が起こったときに支援する側に回る可能性が高いと思いますが、自分の家が整理されているとすぐに支援に飛び出せます。これらは 100% 役に立ちます。ぜひお勧めします。私もそうしておりましたので、生活はあまり困らなかつたという言い過ぎかもしれませんが、生活することはできました。我が

家は比較的損壊が少なく、実はあの地震で壊れた茶碗は 4 個だけです。電気が通ったのが 5 日目、水道が 3 月 30 日、ガスが 4 月 6 日に復旧しました。しかし 4 月 7 日の余震で、ライフラインがまた不通になってしまいました。これが一番辛く感じました。

要するに、自分の身辺が整理されていれば、すぐに支援に駆けつけられると理解しました。いろいろな知恵がありますので、ぜひ今日からでも実践されることをお勧めします。天災はいつ来るかわかりません。一生使うことがなければ、それはそれで大変結構ですけれども、いろいろな工夫をして自分の家を整理しておけば、すぐに支援に飛び出すことができます。

医療現場から離れてしまった被災地の臨床心理士として思ったこと

今回、私は翌々日に避難所に行きました。私はもとは臨床心理士で、地域の病院で長く勤めておりました。今回の東日本大震災で、医療現場から離れた被災地の臨床心理士として、私は一体何ができるのだろうかと考えて支援の仕事をしてきました。いずれ復興すると理解はしていますが、実際あの激烈さを目の当たりにすると、心がしおれてしまうことがありました。非常にアドレナリンのレベルも高くなり興奮もしていますので、自分の心の平衡を保つために落ち着く時間を設けた上で、いろいろと避難所を回って歩きました。

まず、多賀城文化センターという一番大きな避難所に支援に入り、本当に難民というのはこういう状態なのだろうと思いました。あれだけぐったりと絶望した人々というのを見たことがありませんでした。本当に絶望的な状態でした。

子どもたちはといえば、息を潜めてひっそりとしていました。子どもは大人の顔色を見ますから、大人が絶望していれば、当然子どもは元気がなくなります。震災 2 日後に避難所の援助に入り一番思ったことは、子どもの居場所がないということでした。これを一番強く思ったのは、外の木立の

ところで4歳ぐらいの坊やが、こうやってペットボトルを持って1人で遊んでいるのを見たときです。内なる誰かと話しながら。この子がもし自分の子だったらと思うと、涙がとまりませんでした。この子たちのために何かしなければと思って、いろいろ見て歩きました。避難所で援助をしつつ、子どもの遊び場をつくりました。子どもたちは大変静かに遊んでいました。最初のこの絵は、我が家にあったクレヨンやらコピーの用紙やらを持ち込んで遊び場をつくり、そこで子どもたちが描いてくれた絵ですけれども、おもしろいなと思ったのは、子どもたちがバウムテストのバウムツリーみたいな絵を描くことでした。それから、子どもたちがセラピストに感謝するときによくウンチの絵を描くのですが、これは自分の体から出たものということで、子どもからのプレゼントだったのだろうと私は思っていました。ウンチをして褒められるのは子どものときです。セラピーが進んでいくと、この辺りにウンチの絵を描く子が大変多くいました。

皆さんが少しずつ生活を再建していく姿を見て、自分も含めて被災者の多くは健康な人なんだろうなと思いました。

心理社会的支援という新たな考え方

3月11日以来、被災地で必要な心のケアというのは何か、PTSD¹⁾に注目し過ぎるリスクはないか、また、臨床心理士が得意とするデブリーフィングは本当に有効なのかと思いました。

デブリーフィング (debriefing) とは、惨事を体験した人々が語ること、語ることで心がよくなるというものです。語りたくない人にまで強要してはいけません。語りたい人はもちろん聞いてください。

このデブリーフィングは、20世紀の終わりに大変盛んに行われた方法で、確かに虐待を受けた人たちに対する治療では効果があることが確認されています。米国の精神科医であり研究者でもあるブレナム博士が、心によって脳は傷つく

という大変センセーショナルな論文を出したり、DSM-III²⁾でPTSDが診断基準になったりしたことで、大変よく使われました。しかし、自分が被災者になってみて、果たして本当にそうなのかと思いました。

ただ、この時点では、私もアメリカ精神医学会が出したPTSDについて言及しているサイコロジカル・ファーストエイド (PFA)³⁾に依拠するしかないと思っていました。ところが自分が被災者になってみると、やはり違和感がありました。

そのような中で、大変長い経緯はあるのですが、幸いなことに3月中旬に国際NGOプラン・ジャパンとつながり、心理社会的支援という全く私にとっては新しいジャンルの考え方を受け取ることができました。そして、WHO版のPFAによる心理支援の内容を知りました。今日お持ちした冊子がWHO版のPFAの日本語版です。ケア宮城が翻訳して、日本の実情に合うように作成しました。これはぜひお手元に置いて、よく読んでいただけると嬉しいです。これが今の世界のスタンダードと言えます。これは、WHO版のPFAをつくった人たちから、ぜひあなたたちに作成してほしいと指名され作成しました。公式には、国立精神・神経衛生研究所のホームページに全訳が出ています。

WHO版のPFAの目的は、デブリーフィングにかわる支援、それから、被災者の尊厳と人権を守る支援、コミュニティーをベースとした支援、日常生活や日々の活動の中に溶け込ませる支援を工夫するということです。専門家だけが「私の肩で泣いていいよ」「つらいことはみんな言ってください」と支援することはむしろ危険であるとはっきり書かれています。実は2010年に、既にこのような支援のレビューがあり、はっきりとデブリーフィングは危険である、やらない方がいいとさえ書いてありました。

精神科の飛鳥井先生がお書きになった論文の中で、阪神淡路大震災後の神戸市ではPTSDの発症率がおよそ8%と示されています。神戸市の児童相談所（以下、児相とする）の方に聞いたとこ

ろ、兇相が把握しているケースでは、震災による PTSD はほとんどいないそうです。もともと精神疾患があったり、乳幼児期に虐待があったりするケースは別ですが、普通の子が PTSD になるのはあまりないという報告書が出ています。米国では生涯に PTSD を発症する人は 20% と大変高いのですが、それから考えても、阪神淡路大震災ではそんなに高くはないと考えています。

PTSD の発症というのは起こった事態の悲惨さによって違います。一番悲惨な事態は、戦争や性的虐待です。東日本大震災後にヨーロッパの学会に参加して、戦争に関するレポートを聞きましたが、中でも一番悲惨な事例がウガンダの少年兵の話でした。テロリストが少年の村を襲い、目の前で両親を惨殺しました。女の子は強姦、拉致され、少年もテロリストキャンプに連れられて、テロリストとして仕立て上げられました。そして、今度は自分のコミュニティーのあった場所を襲わせるのです。これは世界で最も苛酷な状況にある 15 歳以下の子どもたちです。この少年のような子どもたちをヨーロッパ赤十字、特にデンマークとオランダのチームが中心になって救済したのですが、PTSD の発症がおおよそ 50% 強だったそうです。つまり、おおよそ 45% の子どもたちは健康でした。これは少し考えられないデータでした。私は 100% と思って聞いていましたから、ここまで悲惨でも必ずしも PTSD を発症するわけではないのだと思いました。よって、事態によって発症するかしないかは異なると思います。

話を戻します。今回、早速熊本地震の支援に入りました。私は支援者支援なので支援者の方に助言をすることが多かったのですが、視察してみても思ったことは、大変ショックを受けている方が多かったということです。私たちが経験した海溝型地震はプレートがずれていくときが恐ろしいのですけれども、直下型地震は、まず凄まじい音がするので、とても恐怖を感じます。大変ショックを受けている方が多かった理由についてですが、災害に対する心理的な準備があまりない地域だったためだと思います。これは災害に対して、ここに暮

らす人たちが今までどのような歴史を歩み、どのような準備をしてきたかということと大変関係があります。

岩手県の場合は、とにかく「津波でんでんこ」でみんな高台に避難したり、古い家はもともとライフラインが保てるように高台に建てられていたり、生き延びるすべを知っていました。それに対して、宮城県の場合は仙台平野に津波が到達するとは思もしなかった方がかなりいらっしゃって、地震がおさまったので家の片づけに戻り津波に遭われ亡くなられたという方が大変多くいらっしゃいました。そのまま避難していれば助かった命がたくさんあります。とにかく大きな地震が起こったら津波が来るとして逃げなければいけません、そのようなコミュニティーベースの知恵がいつの間にか忘れ去られてしまっていたと思います。

心理社会的支援とは

心理社会的支援ですが、2007 年に国連の機関間常設委員会 (IASC) が、国際支援活動の経験とその反省から IASC ガイドライン⁴⁾ を発行しました。これは、2009 年に WHO 版のサイコロジカル・ファーストエイド (PFA) によって具体化されています。PFA ではデブリーフィングの限界性を繰り返し指摘しています。

機関間常設委員会は 2007 年に設置されました。2011 年、東日本大震災後の 4 月にスフィアプロジェクトが出版されました。おそらく私が日本人で最初にこの本を読んだのではないかと思います。当時の常設委員会副議長の方からこの本を教えてもらいました。このとき私は PTSD を吹っ切ることができました。

IASC ガイドラインとスフィアプロジェクトでは、心理社会的支援のための基本原則の提示と、被災者の人権と尊厳を第一に守ることが唱われています。人権と尊厳というのは、本当に難しい。ディグニティー (dignity) はなかなか日本人には難しい言葉だと思うのですが、権利ではなく、相

手も自分と同じ人間であると尊重することを基本とします。相手の立場に立ってものを考えることは、結構簡単なようで難しいです。このガイドラインができた背景には、その地域のニーズや実情に合わない支援は、むしろ危険だということを国際支援の人たちは繰り返し学んできたことがあります。例えば、国際 NGO の活動家の方々が教えてくれましたが、戦闘地域の真ん中に井戸を造り、難民キャンプに人々を保護しました。ところが、その井戸に水を汲みに行くことで死亡する割合の方が高かったということがありました。

IASC ガイドラインの内容は、以下の通りです。心理社会的支援に知恵を絞ろう、事前事後の評価を行うことが大事、人権を守ることが第一である、現地の人々の力を活用しよう、被災地の変化に柔軟に対応し支援する、身体面の健康を支えるサービスの提供、教育の実施、情報の提供、食糧の確保とともに栄養状態への配慮、安心・安全な避難所の運営のあり方、安全な飲料水の確保と衛生管理です。特に、現地の人々の力を活用しようという点が重要です。

物流のシステムが発達している日本の場合は、途上国型ではないと思います。支援に行く場合には、どのようなニーズがあるのか、考えてから行動する必要があります。

機関間常設委員会について話を戻しますが、これは国連ベースの WHO やユニセフなどいろいろあります。それから NGO です。ヨーロッパでは第三の政府と言われるほど NGO の力が強いです。ヨーロッパではクリミア戦争の時代から、難民化したイタリア系の人やポーランド人などを救済するために NGO が始まりました。その長い経験によって、戦争だけでなく災害も支援しています。

心理社会的な支援とは、例えば支援物資を配る際にも、どのようにするのが最も公平であるかを工夫します。物を届けた場合に、ただ届けるだけではなく、どういう基準で分配していくか、その整理をするということも大変重要な仕事となります。何しろ殺気立っていますので、それを公平に分けていくというだけでも大変エネルギーを使

います。

それから、心理士やソーシャルワーカーは、避難している方が嫌な思いをしないよう知恵を絞ります。例えば、避難所の中で女性の着がえ場所をつくる、最初にまず子どもたちから物資を配るなどです。一番頭を悩ませるのは、110 人いるところに 100 人分の食料が送られてきたときの分配などで、かなり難しい場合もあります。

また、これは多賀城市で実際にあった話ですが、多賀城市は交通アクセスがよいので、炊出し部隊が次々と来ました。A 避難所の所長は極力炊き出し部隊を受け入れませんでした。この対応は大半の人から非難されました。一方、B 避難所はたくさん炊き出し部隊を受け入れました。毎日ステーキやバーベキュー、アイドルが来て踊るなど、この避難所はとても居心地がいいと人に言われるほどになりました。ところが、退避が非常に遅れました。生活困窮者も避難所にいましたが、3 食食事が出してもらえ、お風呂も自衛隊が入れてくれ、健康診断もしてもらえなど、自分で生活するより、避難所の生活の方が何の不自由なく生活できました。その結果、避難所を出たくないという人々が最後に抵抗勢力になり、生活再建が大変遅れてしまいました。それを煽動していたのが、ボランティアの好意に甘んじていた人でした。そのため、市民にとって文化センターのコンサートホールが早く再建することが大きな希望だったのですが、少し遅れてしまいました。ちなみに、辻井伸行さんがこけら落としをしてくれ、日本人が総立ちになってコンサートで泣くというのは私は初めて見ました。それほど待ち望んだコンサートホールだったのです。

このように生活の再建が遅れないように配慮するというディレクターとしての支援も必要なことです。

心理社会的支援のピラミッド

これは、私が羅針盤のように使っていた心理社会的ピラミッドです（図 1）。被災者は、みんな

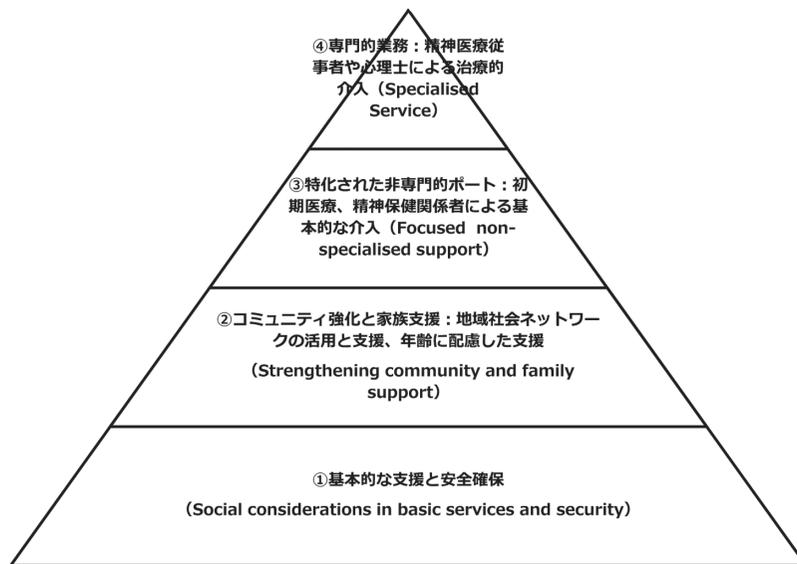


図1 心理社会的支援のピラミッド
(The Sphere Project : 2011 を一部改編)

最初はどんな人だろうと全員被災者です。これは基本的な支援と安全確保です。スーパーに商品が陳列されるだけで心がよくなります。それから、交通渋滞や信号がとまったときに、神奈川県警とか愛知県警のジャケットを着た警察官が交通整理をする姿を見ると手を合わせたくくなります。また、黙って水道工事をしてくださった全国の自治体の方たち、その姿を見るだけで大抵の人は落ち着きます。自分たちは孤立していないと。

ミラミッドの下2段目は、コミュニティ強化と家族支援、地域社会ネットワークの活用、年齢に配慮した支援を指しています。子どもや高齢者等、情報にアクセスしにくい方たちです。それらの人たちには個別の配慮が必要になります。

その次に、特化された非専門的サポート、つまり初期医療による支援です。実は避難所で被災者が一番心のつらさを訴えた相手というのは、血圧をはかりに来てくれた地域の保健師さんや顔なじみのお医者さん、それから、看護師さんでした。

ピラミッドの最上段は、精神科領域の専門家に任せる必要がある人たちが対象になります。震災によって精神的な健康が損なわれる場合もありま

すので、そのときは精神科領域の専門家に任せましょう。

みんなで始める心理社会的支援

私たち誰もができる支援は、図2の外周円にあたる、被災地ではみんな被災者であり、まずは安全の確保、お互いさまの助け合いです。水1本渡すのにも「大丈夫ですか」と声をかけたり、相手のニーズをちゃんと聞いたりすることが、最も大切なPFA(心の応急処置)です。これは特別なことではありません。この部分は誰にでもできます。

次に、声が届きにくい人へのサポート、例えば子どもたちなどに対する支援です。それから地域医療機関の仕事、専門医療機関の仕事となります。専門家というのは大変な状況の中でも平気な顔をしていられる人だと私は思っています。自分の中で心騒ぐことがいっぱいありますが、非常時に平気な顔をしていられるというのが支援に回る人にとっては大切なことだと思います。

これだけ大変な状況でも、スーパーに商品が1つずつ増えていくなど、生活の復興の兆しが見え

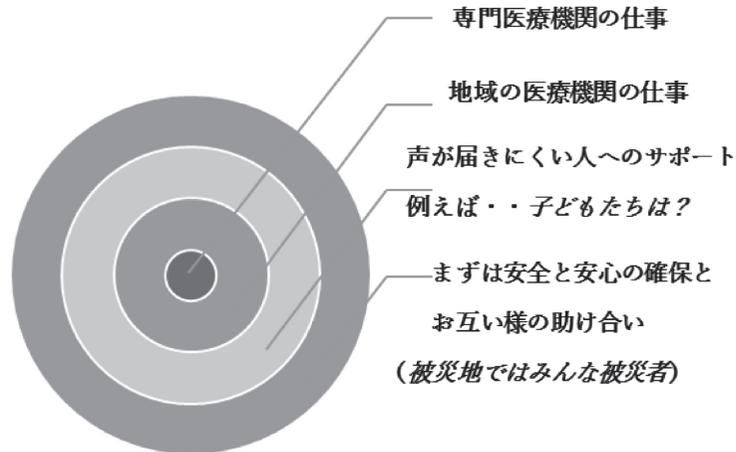


図2 みんなで始める心理社会的支援

ることや、太陽は明日も昇るし、季節は移り変わるといことが、回復のプロセスの中に組み込まれていると思います。

WHO 版 : Psychological first aid: Guide for field workers (PFA : 心理的応急処置)

ここではコミュニティーをベースとして支援すること、デブリーフィングにかわる支援の方法として、被災者の尊厳と人権を守る、誰にでも公平に支援する、被災者を傷つけないことについてお話しします。重要なことは被災者を傷つけないことです。「おかわいそうに」と言って泣き崩れる支援者がいますが、辛い思いをしている被災者の方がその人を気遣うこととなります。それから、「あなた、助かってよかったですね、亡くなった方の分まで頑張ってください」と声をかけることにも被災者は傷つきます。言われた方は、自分が生きていることが悪いという気持ちになります。それから、某知事が東日本大震災を天罰とおっしゃいました。また、ご本人はそういうつもりはないんでしょうけど、「どうぞ神様、鎮まってください」と書かれた方もいました。このような言葉を聞いて、私たち被災者はみんな、自分たちは罰を受けるようなことをしたのだろうかと思いました。宮城県沿岸部にある中学校の生徒さんが卒業式の答

辞で、天罰と言われるにはあまりに苛酷な経験でしたと読みました。くやしさがにじみ出るような答辞でした。

私の山形大学の学生が実際経験したことです。福島出身だとわかった途端に、東京のブティックで洋服を試着するのを断られたそうです。海外でも、フランスの週刊紙が日本人はみんな放射能に汚染され危険だという風刺画を掲載しましたが、それにも傷つけられました。確かに、海外からは日本全体が放射性物質に汚染されたと思われていました。そのようなことも被災者を傷つけることになると思います。

そして、今回は、支援者のケアも大切だと思いました。阪神淡路大震災後、長く PTSD 様の症状に苦しんだ方というのが、消防士、病院の職員、警察官、自衛隊員、教師、それから公務員の方でした。これらの人々は、地域に住んでいますので自分の家も崩壊しています。しかし、自宅に帰れないのです。学校の先生の中には、自分の子どもを亡くされた方がたくさんいらっしゃいましたが、学校に残って教え子の面倒をみなくては行けませんでした。いろんな条件が重なっているのだから全ての方というわけではありませんが、その先生方の中には今具合が悪くなっている方がいます。このように支援者のケアというのは非常に大切だと思います。今回、私は教員の研修を行うことが

でき、よかったと思っています。

「見る・聞く・繋ぐ」の原則

ここでは、支援を行う上で基本となる「見る・聞く・繋ぐ」の原則を具現化していく、結束型と橋渡し型と連結型について説明します。

このことは、アメリカ政治学会の災害研究部門チーフのダニエル・アルドリッチさんから教わりました。アルドリッチさんとは、東日本大震災がきっかけで知り合いになった方です。この考え方は彼だけが言っているのではありませんが、彼の説明はとてもわかりやすいです。

まず、結束型というのは、地域で結束できる非常にコンパクトな自治会や町内会のレベルです。建物が崩れたら、警察官や消防隊ではなく、まずご近所が助けます。マンションの中でひとり暮らしのお年寄りに水を運ぶのもご近所です。まず一番初めに手を差し伸べてくれるのがご近所です。ある程度落ち着くと、私たちの町内会では炊き出しをやりましたけれど、それが大変よかったです。町内会長の指示のもと、本当にみんな一生懸命働きました。若い子たちもお年寄りの安否を気遣いに行ったり、断水しているので給水タンクから水を運んだりしました。

次が、地域のネットワークをつなぐ橋渡し型です。例えば、私の住む団地には、かなり大きな給水タンクがありましたので、他の自治会の人たちが水を汲みに来たり、NPOの人たちを受け入れたり、また保育園の先生と子どもたちのために一緒に何かを行うということがありました。このとき自治会同士が話し合いますが、なかなか住民だけでは難しいこともあるので、支援を学んだ経験のある人が地域同士をうまく結びつけていく上で力を発揮しました。できるだけコミュニティーが開放的にいろいろなところで情報公開していくなどもあります。

最後に、連結型というのは、公的支援を行う力のある、例えばNGOや、教育委員会など、公的な予算を執行できる機関と結びついていることが

非常に重要になります。

阪神淡路大震災時の神戸市の例です。アルドリッチ先生は関東大震災からデータ解析をしていますが、阪神淡路大震災で一番人口の戻りがよかったところが、1万人あたりのNPOの立ち上げ率が高かった地域でした。つまり、地域外の公的支援機関との橋渡しとなる機関を地域住民が立ち上げ、かつ行政機関にも働きかけていくことができる、その地域が非常に活性化していくことがわかりました。しかも自分の地域の人が多いNPOなので、一緒に何かできる、私たちが再建するのだという感覚を持ちながら、行政機関に働きかけることができ、これが非常に力になることがわかった例でした。

実際の支援の様子

結束型の支援としては、子どもランドなどがあります。私が3月14日に避難所でアセスメントしたとき、子どもが「もうゲームをするのは嫌だ」「勉強したい」と言いました。子どもの権利条約31条⁵⁾には、「子どもは、休んだり、遊んだり、文化・芸術活動に参加する権利（日本ユニセフ協会抄訳より）」があると記載されています。条約を批准した大人はその機会の提供を奨励しなければならないとあります。遊ぶことは子どもたちの心身の安定にとっても効果もあると考えていましたので、子どもランドをつくりました。ここでは遊戯療法のルールを当てはめました。靴を脱いで静かにすること、対抗を促すようなボール遊びとか戦いごっこは禁止、おもちゃを持ち出さないこと、一緒にいてくれるお兄さんたち、お姉さんたちも家に帰るので4時で終わることとルールを伝えました。そして、翌朝子どもランドへ行くと、中学生が小学生を指導して、段ボール箱を広げて自分たちで子どもランドでのルールを書きました。それを見て私は泣きました。

最初は、避難所で子どもたちは、年配の方たちに「うるさい、うるさい」と言われていました。子どもランドができると、避難所の子どもたちが

朝から遊びに来るようになりました。そのうち、物資の仕分けをしていた図書館員の方たちが、子どもたちに紙芝居を読んでくれました。後になって、紙芝居を読むことで自分たちの心のケアになったと言われました。またあるときは、水道局の方がいきなり作業着のまま現れて、子どもたちに手品を見せてくれたこともありました。

しかし、大人の善意がうまく機能しないこともありました。ある日、地元のサッカーチームが遊びに来てくれました。私はその日いませんでしたが、ゴールを持ち込んだサッカーゲームで興奮した子どもたちが騒ぎだしたようです。静かに気持ちを静めたかった子どもたちが、その様子を見て「こんなところ嫌だ」と言って怒って出ていってしまったそうです。

プレーセラピーのときに、小さいおもちゃで静かに遊ぶとことで心のコントロールを回復すると考えています。その話を聞いたときに、ああ、子どもにとって子どもランドは本当にセラピューティックな空間であったということがわかりました。

子どもというのは大人が遊び場を約束してくれることをとても重要に思っています。遊ぶことは、子どもにとって「明日は来る」という希望だったと改めて思いました。

おもちゃについて、これは、びゅんびゅんごまといます。それから、コマやお手玉、あやとりなどがいいですね。これらは作業療法のような役割を果たしたようです。こうした遊びは年配の方が大変得意なので、子どもたちは小さな袋にお手玉やおはじきを入れて、年配の方に教えてもらっていました。年配の方がとても喜んで一緒に遊んでいました。

保護者の感想ですが、子どもが「こんなことをやってきた」と話してくれた、朝から張り切って起きるようになった、夜寝るようになったなどがありました。おもちゃを全て津波に流されてしまったけれど、遊び場でおもちゃを触っているというだけで子どもが安心するとおっしゃいました。また、昼に子どもたちの心配をせず家の片

づけができるようになりましたとおっしゃいました。家を流されてしまった方がほとんどですので、もう二度とかつてのリビングには戻れないですが、避難所でブルーシートを敷き、テーブル代わりの段ボールとおにぎりとお茶を用意すると、子どもたちが帰って来ます。「お帰り」と言って、「今日、何やった?」「うん、あのね、今日ね」と、かつて夕食のときに交わされた会話がかわされます。もう物はないけれど、家族と会話すること、「お母さん、あのね、お父さん、あのね」と言えることが非常に大切だったと思いました。これは子どもたちにとって希望になったと今でも思っています。

次は橋渡し型の実際の支援です。子どもはある程度落ち着きましたが、高齢者はどうしているのかと心配でした。行きつけの和食屋のお嬢さんと相談して、500円ランチを始めたり、南アフリカのアパートヘイト克服のためのアーティストたちによるドラムの参加型パフォーマンスをお願いしたりしました。この団体には十分な資金がなかったため、国際NGOのプラン・ジャパンから出資してもらいました。

それで、仮設住宅や保育所、学校などで活動を行いました。このスライドの年配の方からは、初めて笑ったと言われました。この方々は、津波によって家を流され、家族を流された人たちです。笑うことはとてもいいことです。

人には回復力があります。痛みどめを飲んで一晩よく眠って、次の朝目覚めが爽やかだったら、それはそれでいいのです。痛みどめは何も悪いことはありません。このときは必要なんです。このようにみんながだんだん元気になっていきます。

心理社会的支援はでブリーフィングではなく、みんなができることを日常生活に溶け込ませることが非常に大切だということを学びました。

最後に、ケア宮城⁶⁾についてです。もともとは大学の教員がケア宮城を立ち上げ、教育委員会と一緒に活動しました。大学教員の社会的な役割だと自覚いたしました。

ケア宮城の立ち上げに先立ち、NGOの支援を

受け多賀城市で教員を対象にした研修会を行いました。この日はとても寒い日で、先生方はぐったりと疲れてみえましたが、公立小中学校の先生350人、ほとんどの先生が集まりました。ワークショップ型の研修会で、ストレスの解消法をみんなで話し合ったり、ストレスについての話を聞いたりした後で、グループで「私のストレス解消法」を出し合ってもらいました。車の中でカラオケする、本当は酒を飲んでほしくないですけど、とりあえず酒を飲むなど、いろいろ出し合いました。しかし、皆さん、子どものことを気にして言っていました。ただ、本当に極寒の震えるような体育館が、同業者の語りによって一気にヒートアップしていきました。ああ、これをやらなくてはいけないなと思いました。この経験が、私にとってケア宮城の立ち上げの原動力となりました。

ケア宮城の活動はNGOに大変助けられました。フォード社から提供されたジープで、まだ交通機関のほとんどない宮城県内を回りました。初年度は58回の研修会を行いました。

ケア宮城は今も活動を続けていますが、実態は6人の小さな会です。今回の熊本県の震災でもNGOから出動要請を受けて、メンバーが支援に行きました。熊本ではケア宮城はとても大きい組織と理解されていたようですが、先日、熊本県から心理士の方がケア宮城の定例会議にいらしたときに、人数が少ないことにとっても驚かれました。ケア宮城は、最盛期で10人ほどが活動していました。

塩釜市でやった第1回のケア宮城ワークショップでは、みんなでNGOに提供いただいた緑色のポロシャツを着て活動しました。教育委員会も大変協力してくださいました。このようにNGOの支援なしにはケア宮城の活動を行うことは難しかったと思います。多賀城市では、NGOが瓦れきの山から登校してくる子ども全てを福祉タクシーで送迎したり、学用品をクラス全員に配布したりしました。津波というのは、線を引いたように被害が甚大な所とそうでない所を分けます。被災がひどかった人と何ともない人が同じクラスの

中にいます。そのときに、被害がひどかった人だけに学用品を配ると不公平感が生まれますし、一方被災した子どもにとっても自分だけもらうというのは結構つらいのです。それで、世界中からいただいた寄附金でまかない、全ての子どもに体操着などの学用品全てを配りました。教育委員会から、早く給食を再開しなくてはという声が上がりました。給食を再開すると子どもが長時間学校にいられますので、その間に親は後片づけができます。また、栄養状態の悪い子にも栄養のある食事を提供できます。多賀城市は市内の2つの給食センターが被害に遭いましたが、5月4日に温かい給食を再開しました。

ここで、PTSDに関する調査結果をお見せします。宮城県内沿岸部の小中学校に勤務する養護教諭に3年間聞き取りを行ったところ、PTSDの報告はありませんでした。ただ、多かったのが、肥満と骨折、感染症、皮膚疾患でした。これは明らかに免疫力が落ちているという証拠だと思います。あとは不定愁訴⁷⁾です。現在は、失業など家庭の問題が多くなっています。

震災から5年が経ち、高齢者が大変問題を抱えていると思います。震災は乗り越えることができましたが、コミュニティは歯の歯が欠けたように人がいなくなりました。それで、今年度から新たな研究を始めました。宮城資料ネットという歴史家のグループと一緒に被災した古い家から地域に関する歴史的資料を救済し、それを支えるに地域の記憶を回復するという活動です。現在は資料しか残っていない地域もあります。資料がレスキューされたことで、コミュニティの結束が強まりましたという例もありました。地域によっては60歳以上の高齢者の自殺が後を絶たないところもあるようですが、こうした地域への心理社会的な支援を模索したいと考えています。今年度からは福島県に入って、福島第一原発によって退去を余儀なくされた方、特に高齢者への支援を考えていきたいと思っています。

支援はずっと続きます。おそらく一生続くので

はないでしょうか。震災というものは生き物みたいで、刻々と様相を変えていきます。社会構造を変革してしまうような大きな話ですが、しかし、私たちは十分減災ができるし、最善の方法を選ぶことは可能だと考えています。

注

- 1) PTSD (Post traumatic stress disorder : 外傷後ストレス障害) とは、地震や津波などの災害や、交通事故、暴行などによる強度のストレスを体験すると、人は通常とは異なる反応を示すようになる。例えば、わずかな刺激でその場面に再体験したり、その場面に関する感覚が麻痺したりする、眠れなくなるなど。特に出来事が起こってから1ヶ月以上続くものを PTSD という（無藤，森，遠藤，玉瀬，2004）。
- 2) DSM-III（精神疾患の診断・統計マニュアル第3版）とは、アメリカ精神医学会（APA）による精神疾患の診断分類のこと。PTSD は、1980年に初めてDSM-IIIに登場（日本トラウマティック・ストレス学会 <http://www.jstss.org/>）
- 3) サイコロジカル・ファーストエイド（Psychological First Aid; PFA）とは、深刻な危機的出来事に見舞われた人に対して行う、人道的、支持的、かつ実際の支援のこと（WHO, 2011）。1954年にアメリカ精神医学会が、PFA という名称やその概念を使用したのが始まりである（明石，藤井，加藤，2008）。
- 4) 災害・紛争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（UN *Inter-Agency Standing Committee IASC* 国連 機関間常設委員会。このガイドラインは、災害・紛争等の最中にある人びとの精神保健・心理社会的ウェルビーイングを守り、改善するために、人道支援に携わる者が、多セクターにわたる一連の最低 必須対応を計画、構築、組織できるようにするために、機関間常設委員会（Inter-Agency Standing Committee: IASC）が2007年に発行したものである。このガイドラインでは、災害・紛争時等に迅速に対応すべき精神保健・心理社会上の諸問題への統合的なアプローチが円滑に進められるようにするための必須のアドバイスを示している（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 ガイドラインより引用）。
- 5) 子どもの権利条約（児童の権利に関する条約）第31条
 - 1 締約国は、休息及び余暇についての児童の権利並

びに児童がその年齢に適した遊び及びレクリエーションの活動を行い並びに文化的な生活及び芸術に自由に参加する権利を認める。

- 2 締約国は、児童が文化的及び芸術的な生活に十分に参加する権利を尊重しかつ促進するものとし、文化的及び芸術的な活動並びにレクリエーション及び余暇の活動のための適当かつ平等な機会の提供を奨励する。（外務省 HP より）
- 6) ケア宮城とは、宮城県内の子どもの心のケアに当たる人たちを支援することを目的とした団体。日本学校心理士会宮城支部会員、日本臨床発達心理士会東北支部会員、宮城県臨床心理士会会員の有志などで構成。東日本大震災後の2011年4月に活動を開始。震災後の宮城県内各地の学校で教員や保護者向けの心のケアの講演やワークショップ等や、保育士やNPOの方々を支援する研修会の実施するなどの活動を展開（ケア宮城 HP より）。
- 7) 不定愁訴とは、はっきりした原因はわからないが、頭が重い、肩が凝る、腰が痛い、イライラするといった訴えや、その症状。

引用文献

- 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*, **4**, 17-26.
- ケア宮城. 〈<http://www.sed.tohoku.ac.jp/~caremiya/>〉 (2017年1月11日11時3分).
- 外務省. 「児童の権利に関する条約」全文. 外務省. 〈<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>〉 (2017年1月11日11時5分).
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). 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 ジュネーブ: IASC.
- 金吉晴. PTSD の診断についての留意事項. 一般社団法人日本トラウマティック・ストレス学会. 〈<http://www.jstss.org/topics/03/221.php>〉 (2017年1月11日11時1分).
- 国土地理院. 10万分1浸水範囲概況図 13. 国土交通省国土地理院. 〈<http://www.gsi.go.jp/common/000060133.pdf>〉 (2016年12月21日11時45分)
- 無藤隆，森敏昭，遠藤由美，玉瀬耕治. (2004). *心理学*. 東京：有斐閣.
- 日本ユニセフ協会. 子どもの権利条約 日本ユニセフ協

会抄訳. 日本ユニセフ協会. 〈<http://www.unicef.or.jp/kodomo/kenri/syo1-8.htm>〉(2016年12月21日12時25分).
World Health Organization, War Trauma Foundation and World
Vision International(2011). Psychological first aid: Guide for

field workers. WHO: Geneva. (訳: (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 (2012). 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.)