DOI 10.18995/24344710.5.209

研究交流会報告

東日本大震災後の臨床心理学的支援

震災により里親となった人のストレスの継時的変化

山田幸恵

Clinical Psychological Support After the Great East Japan Earthquake

Changes in Stress Over Time for Foster Parents Due to the Earthquake

YAMADA Sachie

1．はじめに

東日本大震災が起こった 2011 年 3 月 11 日当時、私は岩手県立大学社会福祉学部で教鞭をとっておりました。東日本大震災の被災地の心理専門職として、何ができるのか、何をすべきなのか、この日から多くの仲間との試行錯誤の日々がスタートしました。被災地域の大学教員として、また心理専門職である臨床心理士として、岩手県臨床心理士会会員として、東日本大震災という出来事により、それまで想像もしていなかった現場のど真ん中に立つことになりました。

震災後に初めて訪れた被災地は、陸前高田市でした。内陸の盛岡市から山を越えて向かう道中で、まだ陸前高田までは距離のある川沿いの道から見下ろす河原には、多くの瓦礫がありました。そして、まだ海の見えない場所であるにもかかわらず、津波の被害を受けた街並みに大きなショックを受けたことをよく覚えています。そして、山を越えた先に広がる、一面が流された扇状地の風景は、ただただ無言にならざるをえないものでした。あるべきもの（街）が根こそぎとりさられ、何もない、ということだけは強く印象に残りました。

当時の同僚からの依頼もあり、その後も継続して避難所の支援に通うことになりました。そこで両親を津波で失った幼い兄弟に出会ったときに、このように親を失った子どもがたくさんいるということに気づかされました。この子たちはどうなるのだろうか？何か自分にできることはないだろうか？その日から、子どもたち、そしてその子たちの親代わりになる人たちへの支援の模索がスタートしました。

被災地域の地元の支援者として、複数の支援活動に関わる中で、来る災害に備えるためにも、この支援活動の効果を検討すること、また臨床心理学的支援の在り方を検討することは非常に重要な課題であると考えました。そして、いくつかの研究プロジェクトを立ち上げ、現在まで続けています。その研究のひとつが、「震災により里親となった人のストレスの継時的変化」と

いう本研究テーマとなります。

2．東日本大震災

まずは、東日本大震災とはいったいどのような災害であったのか、改めて振り返ってみたいと思います。

1）東日本大震災の概要

平成 23 年（2011 年）3 月 11 日 14 時 46 分に三陸沖・牡鹿半島の東南東約 130 キロメートル付近を震源としたマグニチュード 9.0 の地震が発生しました。最大震度 7 が宮城県栗原市で観測されたのをはじめ、岩手、宮城、福島、茨城、栃木の各県で震度 6 強、6 弱が記録されており、南北に長く強い揺れが広がりました。東京でも 23 区で震度 5 弱、神奈川県でも震度 4 が記録されています。この本震以降、震源域では余震が頻発しました。気象庁の統計によれば、平成 23 年 3 月 11 日から 3 月 31 日までに発生した震度 4 以上の余震は 115 回、4 月は 52 回、5 月は 16 回となっています。特に、平成 23 年 4 月 7 日には、再度震度 6 弱を観測する強い揺れが確認されています。以降、頻度は下がりましたが、平成 24 年 8 月 31 日までの約 1 年半の間に震度 4 以上の余震が 262 回発生しています。

地震から 30～50 分後に東日本の太平洋沿岸に、観測史上最大級の巨大な津波が押し寄せました。津波が陸地を駆け上がった高さである遡上高は、岩手県大船渡市綾里湾で 40.1 メートルという、にわかには信じられない数値が、東北地方太平洋沖地震津波調査グループによって計測されています。また、河川を遡上した津波が堤防を越えて被害を拡大しました。国土交通省東北地方整備局の調査では、北上川で津波が河口から内陸 49 キロメートル地点まで達したことが確認されています（岩手県，2013）。

2）東日本大震災とは

東日本大震災とはどのような災害だったのでしょうか？東日本大震災のような大規模自然災害は、トラウマティック・ストレスを引き起こす出来事であり、トラウマティックな出来事と言われます。トラウマティックな出来事とは、人が日常的には経験しない出来事であり、それらは著しく悲惨で、恐れや無力感のような強烈な反応を呼び起こします。このような、ほとんど誰にでも大きな苦悩を引き起こすような、例外的に著しく脅威的、破局的な性質を持ったストレスのことをトラウマティック・ストレスといいます。

そして、東日本大震災は大きな喪失を伴う出来事でした。たくさんの命が失われ、多くの人が、家族や親族、知人や友人を失いました。自宅や財産を津波で流されて失った人もたくさんいます。見慣れた故郷の風景も失い、住み慣れた地域それ自体を失ったのです。私たちは頭の中にたくさんの風景地図を持っています。そして、故郷に帰ればその風景地図と少し異なる今の景色くらべて、懐かしい出来事を思い出し感傷にひたることがあるでしょう。しかし、被災地域の人々と被災地域を故郷とする人々は、その懐かしい風景を失ってしまいました。

３）トラウマ反応

東日本大震災のようなトラウマティックな出来事を経験すると、私たちの身体、感情、思考、行動などに、あらゆる形で反応が現れます。このような反応は、震災という通常ではない異常事態に対する、自然な反応と言われます。つまり、異常な出来事が起こったのだから、いつもと異なる反応をすることが当然であり、あたりまえのことなのです。おかしくなったのでもありませんし、弱いからそうなる、ということではなく、誰にでも起こる自然な反応なのです。

例えば、物音にびくっとしたり、心臓がどきどきしたり、急に不安になったり、落ち込んだり、もう生きている意味はないと考えたり、海を避けたり、といった様々な反応がありえます。人によって異なるので、みんなが同じ反応を示すということではありません。その多くは時間とともに軽減していきます。しかし、東日本大震災はその後も余震が続いたりしたこともあり、かなり長くトラウマティックな反応が多くの人に続いていたような印象を持っています。

４）岩手県の被災状況

平成 29 年 2 月 28 日現在のもので、岩手県の人的被害は、死者 4,672 人、行方不明者 1,151 人、合計 5,823 人となっています。家屋東海件数は 24,916 棟にのぼり、そのほとんどが津波による被害となっています。沿岸地域における人的、物的被害は甚大なものでした。被害の状況は市町村や地域によって大きく異なりますが、壊滅的な被害を受けて集落・都市機能をほとんど喪失した地域もありました。

被災地域では、自宅を失っただけではなく、仕事を失った被災者も多く、経済状況が悪かったり、避難所で生活をしている人が多くいました。また、震災から時間が経過すると、避難所から仮設住宅、仮設住宅から復興住宅や自宅再建など、転居のたびに作られたコミュニティが失われるということが繰り返されました。そして、壊滅的な被害を受けた地域の復興はなかなか思うようには進まない状況がありました。

被災者は、周囲に被災している人が多く、自分だけではないという思いから、自分の気持ちについて話しづらい、周囲に知っている人が多いからこそ話がしづらい、という様子がありました。時間がたってくると、回復している人と回復できずにとどまっている人の差が大きくなり、回復していない人が話をしづらいということもありました。安心できる人に、安心できるところで、「話をする」ということは、自然回復を促す行為でもありますが、被災地域の状況としては、それがままならないところもあったのです。

Table1　岩手県の被災状況

市町村名	人的被害の状況						家屋倒壊（棟）
	人口	死者	行方不明者	負傷者	合計	対人口割合	
陸前高田市	23,300	1,556	217	206	1,773	7.6	3,341
大船渡市	40,737	340	80	不明	420	1.0	3,934
釜石市	39,574	888	152	不明	1,040	2.6	3,655
大槌町	15,276	803	437	不明	1,240	8.2	3,717
山田町	18,617	604	149	不明	753	4.0	3,167
宮古市	59,430	420	94	33	547	0.9	4,005
岩泉町	10,804	7	0	0	7	0.1	200
田野畑村	3,843	14	15	8	37	1.0	270
普代村	3,088	0	1	1	2	0.1	0
野田村	4,632	38	0	19	57	1.2	479
久慈市	36,872	2	2	10	14	0.0	278
洋野町	17,913	0	0	0	0	0.0	26
内陸市町村小計	1,056,061	0	4	135	139	0.0	1,844
岩手県計	1,330,147	4,672	1,151	206	6,029	0.5	24,916

＊岩手県東日本大震災津波の記録（岩手県, 2013)を改変

５）被災者の生活ストレス

被災地域での被災後のストレスは、トラウマティック・ストレスだけではなく、被災後の生活の変化による日常生活ストレスもあります。震災直後であれば、電気・水道・ガス・電話といった生活に不可欠な生活インフラが不通であったことで、不便な生活を強いられました。また、食料品や衣料品などの生活必需品の買い物も、遠方まで足を延ばさなければいけませんでした。避難所の生活が、他者の視線をさえぎるものもない中での生活であり、ストレスフルであるということはみなさんも想像しやすいと思います。

岩手県では 2011 年 8 月上旬をもってすべての避難所が閉所となり、被災住民は避難所から仮設住宅へと転居ました。仮設住宅には以下のようなさまざまなストレスがあることが知られています（Raphael, 1986）。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等などがあげられます。実際に、被災地域はもともと一軒家に住んでいる人が多かったことから、慣れない集合住宅での生活の中で、隣家の声が聞こえること、また自分の家の音や会話が隣家に聞こえてしまうことのストレスが語られていました。また、東日本大震災では、もともとの居住地域のネットワークを喪失させないように地域ごとに仮設住宅に居住で

きるよう試みましたが、やはり必ずしも元の地域がそのまま仮設住宅に移行するというわけにはいかず、地域ネットワークの喪失がありました。そして、高齢の被災者も多かったことから、自宅再建の見通しが立たない中で今後への不安が語られました。地域の復興の過程では、流失した地域の盛土、建築規制などの問題で、行政と住民の軋轢もありました。さまざまストレスがかかるなかで、家族内のトラブルも頻発していました。

６）震災による死別経験

死別を経験した人が感じるストレスを「悲嘆（グリーフ）」といいます。悲嘆とは、「強い結びつきがある誰か（何か）を喪失したことに伴う極めて強い感情状態（Reber & Reber, 1995）」とされています。悲嘆は喪失に対する自然な反応であり、すべての感情には機能あるいは意味がある（Neimeyer, 1998）とされています。悲嘆の中でも大切な人との「死別」は最も大きなストレスとなるライフ・イベントと考えられています（Irwin, et al., 1987）。また、死別経験は免疫機能の低下(Mor, et al., 1986)や身体的健康の低下(Glass, et al., 1995)、死亡率の増加(Zisook, et al., 1987)などのリスクファクターであることも知られています。

死別によって身近な人を失った人の悲嘆としては、身体、感情、考え方、行動にさまざまな反応が起こることがしられています。これは自然で正常な反応ではありますが、一方で悲嘆の複雑化は心理的な困難につながります(Dowdney,2000; Tremblay & Israel, 1998)。悲嘆が複雑化、長期化する要因としては、その死別の状況、遺族と亡くなった方の関係、遺族の特性、社会的な要因などがあげられていますが、東日本大震災による死別経験は、死別が複雑化・長期化する要因に複数あてはまります。

３．東日本大震災による里親と里子

１）東日本大震災による震災孤児

東日本大震災で親を失い孤児となった子どもは、岩手県では 93 名、宮城県では 123 名でした。児童福祉施設に入所した宮城県の 2 名を除き、214 名は親族里親にひきとられました。岩手県では、2011 年 8 月 30 日において、29 名の親族里親認定が行われ、41 名の子どもたちが親族の元で養育を受けることとなりました。

２）被災地域の里子と里親の状況

被災孤児で里子となった子どもは、その子ども自身が東日本大震災の被災者です。そして、震災で親を亡くした遺族でもありました。そして、引き取った里親もそのほとんどが被災者であり、里子の親、つまり自分自身の親族を亡くした遺族でもありました。

里親家庭に実子がいるという場合もありましたし、仮設住宅での生活の中で里子と生活するという場合もありました。また、祖父母が里親となった場合には、非常に高齢の祖父あるいは祖母が幼い子どもの養育をするという場合もありました。里親家庭といっても、各家庭それぞれの状況がありました。

３）震災により里親になるということ

里親には、養子縁組を前提とする里親、養育里親、専門里親、親族里親があります。親族里親以外の場合には、里親になることを希望し、事前の研修を受け、里親になります。つまり、自分が希望して、一定の研修を受けることによって里親の登録をするという、里子を受け入れる事前の過程があります。しかし、震災による親族里親は、準備をする余裕も心構えもない状況で、里親となりました。里親（あるいは里親の実子）も突然の出来事だったのです。しかし、里親にとっては、親族の子どもを引き取ることは「当たり前」という思いがあったようです。

４）東日本大震災により里親となった人の抱えた課題

東日本大震災により孤児となった里子を養育する里親は、里子との新しい生活への適応とともに、里子のケア、そして自身のトラウマティック・ストレス、悲嘆、被災後の生活再建という複合的な課題を背負っていました。

つまり、里親と里子を支援するためには、一般的な里親と里子の家族統合のための支援だけではなく、震災の被災者への支援、そしてグリーフ・ケア、といった観点も含めて支援をする必要があると考えられました。

４．研究内容の概要

私は東日本大震災の発災以降、継続してさまざまな被災地域の支援を行ってきましたその中の一つである里親の支援として、いくつかの研究をおこなってきました。ここでは、その概要を記述します。

１）東日本大震災により孤児となった里子を養育する里親の支援－トラウマティック・ストレスと悲嘆の心理教育の効果－

本研究では、トラウマティック・ストレスならびに悲嘆反応およびこころのケアに関する心理教育が、震災によって里親となった親族里親の心理的ストレスを軽減する効果について検討することを目的としました。岩手県里親会が主催した親族里親等研修交流会に参加した里親を対象としました。トラウマティック・ストレスおよび悲嘆反応、子どもの対応への理解を測定する質問項目を作成して、理解の指標としました。また、心理的ストレス反応を測定しました。その結果、心理教育前後でトラウマと悲嘆についての理解および子どもへの対応について理解が進んだことが示されました。また、心理教育により心理的ストレスが軽減したことが示されました。これらのことから、震災特有の子どもの心理状態や里親自身の心理状態に関する理解が進むことにより、心理的なストレスが軽減されることが示され、心理教育の有効性が示唆されました。

２）東日本大震災で孤児となった子どもの里親支援の在り方－里親に対する心理学的支援の検討－

本研究では､里親を対象としたインタビュー調査を行い､東日本大震災後に行われた支援と、それを里親がどのように受けとめたかについて検討することを目的としました。岩手県里親会の主催する里親サロンに参加している里親のうち、インタビューに同意をしてくださった方を対象としました。インタビュー内容について、KJ 法をまえ、定性的に的分析を行いました。その結果、里子養育の上で感じた困難だけではなく、里親制度を利用する上での困難や、地域独特の困難など様々な語りが得られました。その中で、公的・私的にさまざまなサポートがあり生活をおこなっているものの、不足していたサポートについても明らかにすることができました。

３）現在行っている研究

今年で東日本大震災から 10 年になります。里親のみなさんにとって、東日本大震災はどのような意味をもつ出来事になっているのか､東日本大震災の意味づけについて検討しています。

４．大学教育への反映

１）学部教育（講義）

自然災害では、誰もが被災者になりうるものであり、また誰もが支援者にもなりうるものです。災害後の心身の変化を学ぶことは、起こりうる災害への備えにつながると考えています。そのため、学部の科目の中で、できるかぎり東日本大震災をテーマとした内容を組み込むようにしています。これは、必ずしも心理専門職となる学生のためということではなく、これからを生きるすべての学生に、災害時の備えとして役にたつと考えているからです。誰もが経験する可能性がある災害の時に、自分自身の変化にあわてず、そして誰かのサポートができる人になる、そんな学生を一人でも多く育てたいと考えております。

しかしながら、近年は学生の反応に懸念を覚えます。ひとつは、東日本大震災から時間がたち風化してきていることへの懸念です。時間はたっていますが、被災地域はまだ復興の過程にいます。忘れることなく、日本全国の人々が被災地域に心をよせることが、被災地域の支えになると信じておりますが、学生の現状はまさに日本の現状の反映なのでしょう。風化をさせないことも、講義で扱うことの意義であると考えています。

２つめは、学生のイマジネーションです。東日本大震災のニュースを見たのは小学校低学年だったという学生にとっては、リアリティの薄い出来事になってきているようです。東日本大震災後にも、2014 年の広島市の土砂災害、同年の御嶽山の噴火、2016 年の熊本地震、2018 年の大阪北部地震、2018 年の北海道胆振東部地震、たくさんの豪雨被害など、日本はたくさんの自然災害に襲われています。しかし、学生にとって自分が経験していないことのリアリティは薄いようです。災害に備えるには、平時の備えが大切です。平時の備えという意識を育てるために、リアリティを感じられるような講義でのプレゼンテーションを考えていかなければいけ

ないと考えています。

３つめは学生のイメージする力です。学生にとっては自分に直接かかわりのないことをイメージするのは難しいところがあるのかもしれません。リアリティを感じることで、学生のこころに残る講義になると考えていますので、今後の講義のなかでは学生が鮮やかにイメージできる工夫をしていきたいと思います。

２）学部教育（ゼミナール）

私のゼミナールでは、希望者を対象に、岩手県の被災地域を視察する研修旅行を行っています。私自身が支援を継続している地域等をまわり、震災直後の様子を地元の語り部さんからうかがいながら見学を行います。実際に津波を経験した人の言葉には強い力があり、目の前の風景と重ねてイメージをすることで、学生に強い印象を与えるようです。ある場所では、「この階段を津波に追われながら一生懸命上った」という語り部さんの話を聞きながら、神社の古くて狭い石畳の階段を上りました。そして、津波が押し寄せてくる映像を、それを撮影した場所から見せていただいたこともありました。小学生の子どもたちが津波から逃げた崖を上るということもありました。これらは、学生に言葉にできない貴重な経験をもたらしました。

また、可能であれば地元で支援を行っている方にお話をうかがう機会をいただいています。地元の支援者が、どのような思いで震災以降を過ごしてきたのか、どのように被災地域が変化してきたのか、さまざまなお話をうかがうことができました。

東日本大震災の被害や地域の課題といったことだけではなく、そこから復興する地域の力、人の力といったことも、これらの体験から感じてほしいと思っています。実際、この経験で自分の進路について考え直したり、改めてこの進路でよかった、と感じたりといったことが学生から語られました。

３）大学院教育

東海大学大学院文学研究科コミュニケーション学専攻では、国家資格である公認心理師、そして臨床心理士という心理専門職の養成を行っています。これだけ災害の多い国であるにも関わらず、心理専門職養成課程の中に災害支援に関するカリキュラムは含まれていません。災害時の支援はそのほとんどがアウトリーチ活動になります。一般の心理専門職は相談室での相談がメインの活動となるため、このようなアウトリーチ活動になれていません。これからの心理専門職養成には、災害時の支援の基礎知識は必要とされるでしょう。心理専門職としての災害時の心構え、柔軟性のある行動の必要性、被災地域のニーズの把握の手法、災害時の精神保健システムの中での多職種連携、など、心理師の課題は数多くあります。できるかぎり東日本大震災での支援者としての経験を学生に伝えていくことは、災害への備えともなると考えています。

そして、災害時に必要とされるのは心理専門職としての技術や能力だけではありません。被災地域のニーズを把握する力、組織を運営していく力、何よりも人としての力が問われます。結局のところ、専門職としての教育だけではなく、全人的な教育が求められるのだろうと思っ

ています。

[付記] 本稿は、2020 年 10 月 28 日（水）にオンラインで開催された 2020 年度第 1 回（通算第 8 回）文化社会学部研究交流会で行った報告の記録である。

引用文献

Dowdney, L: 2000. Annotation: Childhood bereavement following parental death. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 819-830.

Glass TA, Prigerson HG, Kasl SV et al. 1995. The effects of negative life events on alcohol consumption among older men and women. The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 50: S205-S216.

Irwin M, Daniels M, ET Bloom et al. 1987. Life events, depressive symptoms, and immune function. American Journal of Psychiatry. 144: 437-441.

岩手県　2013　岩手県東日本大震災津波の記録　岩手県

Jones IH. 1987. Helping hands. Living after loss. Nursing Times. 83: 45-6.

Kaprio J, Koskenvuo M, Langinvanio H, et al. 1987. Genetic influences on use and abuse of alcohol: a study of 5638 adult Finnish twin brothers. Alcoholism, Clinical and Experimental Research. 11: 349-356.

Neimeyer R. 1998 Lessons of loss: A guide to coping. McGraw-Hill, New York.

Raphael, B. 1986　石丸正（訳）1989　災害の襲うときーカタストロフィの精神医学　みすず書房

Reber AS, Reber ES. 1995. The Penguin Dictionary of Psychology. Penguin Reference Books, New York, 1995.

Tremblay, G. and A. Israel. 1998. Children's adjustment to parental death. Clinical Psychology: Science and Practice. 54: 424-438.

Zisook S & Lyons LE. 1987. Predictors of psychological reactions during the early stages of widowhood. The Psychiatric clinics of North America. 10: 355-68.