

**Original Paper 原著論文**

## 自然災害後の心理支援概論

### Introduction to Psychological Support after Natural Disasters

高橋 哲\* \*宮城県スクールカウンセラースーパーバイザー／神戸学院大学

Satoshi Takahashi\* \*School Counselor Supervisor, Miyagi Prefecture / Kobe Gakuin University

#### SUMMARY

This article discusses three post-disaster stress reactions, the nature of post-traumatic stress reactions and coping with them, the nature of loss reactions and coping with them, coping with stress in daily life, and the timing categories of post-disaster psychological support and mid- and long-term mental health care.

The content of posttraumatic stress reactions and coping with them will be discussed, including: (1) What are posttraumatic stress reactions (2) The neurophysiological basis of posttraumatic stress reactions (3) Posttraumatic stress reactions (PTSRs) (4) The role of the traumatic stress response (PTSR) Recovery from the "mental illness" (i.e., the "mental illness" of the patient) (4) Practicalities of initial "mental health care" (5) Bipolarization and stress checks were discussed. The content of loss reactions and details of coping with them were discussed: (1) What are loss reactions (2) Aspects of the experience of loss (3) Mourning work (mourning work) (4) Coping with loss reactions (5) Experiences of fear and loss (6) (2) Timing of coping with stress in daily life and post-disaster psychological support and details of mid- to long-term mental health care are described for each of the following four periods: (1) initial or most acute period (2) initial or subacute period (3) bipolar period (4) mid- to long-term period.

#### サマリー

本論は、災害後の3つのストレス反応、外傷後ストレス反応の中身とそれへの対処、喪失反応の中身とそれへの対処、日常生活上のストレスへの対処、災害後心理支援の時期区分と中・長期のこころのケアについて論じる。

外傷後ストレス反応の中身とそれへの対処については、(1) 外傷後ストレス反応とはどのようなものか (2) 外傷後ストレス反応の神経生理学的な根拠 (3) 外傷後ストレス

反応（PTSR）からの回復（4）初期の「こころのケア」の実際（5）二極分化とストレスチェックについて述べた。

喪失反応の中身とそれへの対処の詳細については、（1）喪失反応とはどのようなものか（2）喪失体験の様相（3）モーニングワーク（喪の仕事）（4）喪失反応への対応（5）恐怖体験と喪失体験について述べた。

日常生活上のストレスへの対処と災害後心理支援の時期区分と中・長期のこころのケアの詳細については、（1）最初期または最急性期（2）初期または亜急性期（3）二極分化期（4）中・長期の4つの時期についてそれぞれ述べた。

## 1 災害後の3つのストレス反応

最初に、災害後の心理支援を考えるとときに欠かすことのできない一つのグラフから見ていこう（Figure 1）。

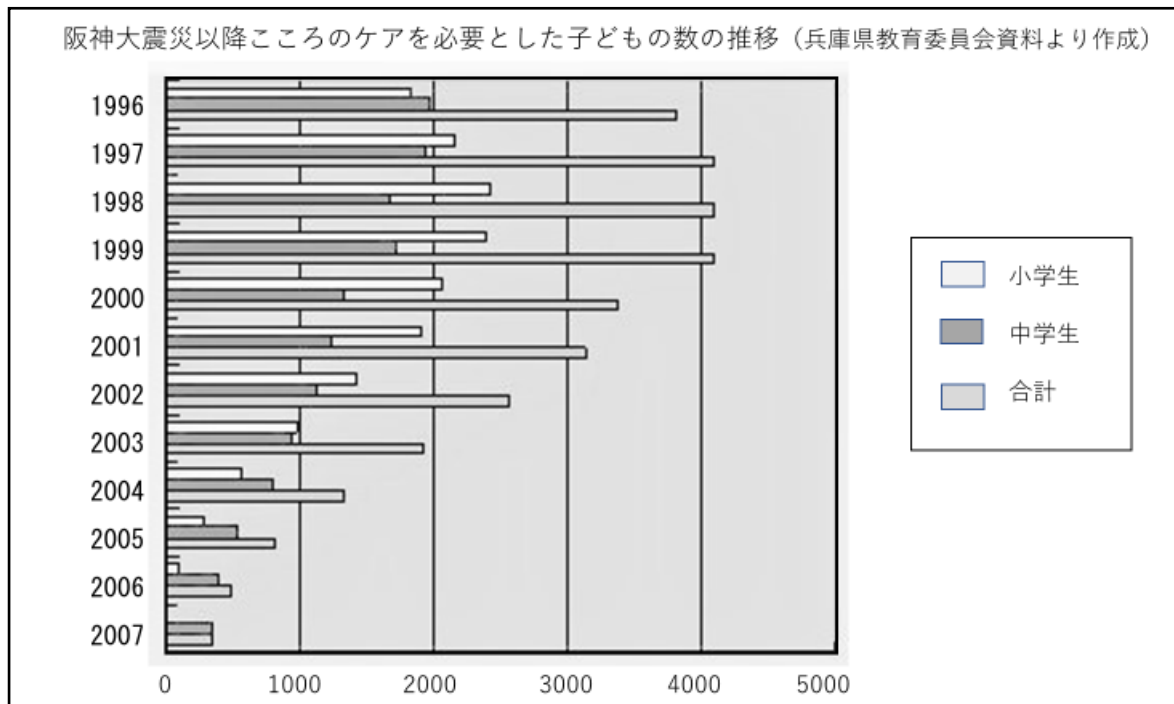


Figure 1: Number of children in need of psychological care since the Great Hanshin Earthquake

Figure1 阪神大震災以降心のケアを必要とした子どもの数の推移

Figure1 は、阪神大震災後に心理的なケアを必要とした子どもの数を、当時各学校に追加配置されていた復興担当教員が年ごとにカウントし、その推移をグラフにしたものである。このグラフを見て顕著に分かることがある。それは、支援を必要とする子どもの数は、通常災害直後が最も多くその後年ごとに減少していくと考えられがちであるが、実際にはそのような推移を示していないということである。よく見ると、ケアを必要とする子どもの数は災害後3~4年ごろが最も多くなっている。このことをどう考えるか、どう説明するかを考察する中で、その後「こころのケア」と呼ばれるようになる災害後の心理支援全体の方向性が

明らかになってきたということができる。

この「阪神大震災後ケアを必要とした子どもの数の年ごとの推移」をどう考えればよいのかという問題の設定から、災害後の心理的な変化について三つの反応が想定できるという重要な視点が導き出された。その三つの反応の第一番目は災害そのものに対する恐怖、「怖かった」という感覚がストレスとなる反応であり、これを「外傷後ストレス反応 (traumatic stress reaction)」と呼んでいる。この反応は災害直後から起こり一定期間持続する。二番目は災害によって大切な人や物、あるいはその他の様々なものを失って「悲しい」という気分がストレスとなる反応である。この反応は災害後しばらくたってから重苦しくじわっと心にしみこんできて、暗い気分を一定期間持続させる。これを「喪失によるストレス反応 (loss stress reaction)」と呼んでいる。三番目は災害によって日常生活が変化し、今までできていたことができなくなったり、思い通りにいかなくなったりして、「やりきれない」という思いがつのることによるストレス反応である。この反応は、災害後一定期間を経て日常生活が回復してきたときに、例えば仮設住宅での生活の不便さ、仕事の変化や生活環境の変化になれないことの辛さ、苦しさなど、災害前の生活との違いが大きく意識されるようになり、「こんなはずではなかったのに何かやりきれないなあ・・・」という嘆息とともに生じてくる。これを「日常生活上のストレス反応 (daily life stress reaction)」と呼ぶ。ただしこの三番目のストレス反応は、起こり方のメカニズムや反応の中身については、災害を経験していない日常生活の中で起こってくるストレス反応と同質のものであるのだが、災害を契機として起こってくる場合には、災害後のストレス反応として災害後の心理支援の対象に含めなければならない、という視点を持つ必要がある。これらをまとめると Figure2 のようになる。(Figure2)

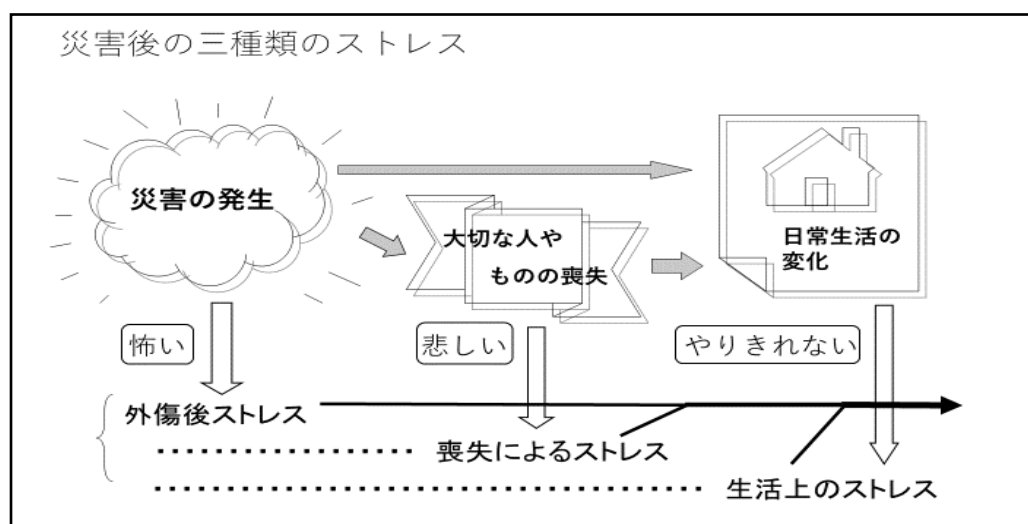


Figure 2: Three types of post-disaster stress

Figure2 災害後の3種類のストレス

これら三つのストレス反応の時期的な関係は、図のようにまず「怖かった」という外傷後ス

トレス反応が災害直後に起こり、その後半年から1年くらいの間に喪失のストレスが重苦しく心をおおようになる。そして仮設住宅などでの災害後の不自由な生活が続くと、2〜3年後に日常生活上のストレスがピークに達することになる。つまり災害後のストレスは、災害直後から数年間は、その中身の色合いを変えながら減少することなくじわじわと増加していくことになる。これが先に見た、阪神大震最後に支援を必要とする子どもたちの数か、減少することなくむしろ増加していったことの理由となる。

災害後の心理支援は、こうした3つのストレスに対処していかなければならないのだが、まず始めに第一番目の外傷後ストレス反応（「怖かった」反応）から考えていこう。

## 2 外傷後ストレス反応の中身とそれへの対処

### (1) 外傷後ストレス反応とはどのようなものか

先に述べたように、外傷後ストレス反応は「怖かった」という恐怖によるストレスから生じる反応である。この「怖い」ということの中身を少し詳しく考えてみよう。

遭遇すると怖い体験として「研修中にあなたの背中に天井から蛇が落ちてきた場合」を考えてみる。そのような体験をすると、次のようなことが起こるのではないだろうか。まずその日は繰り返しその怖かった体験が頭に思い浮かんでくる。家に帰ってからも、考えないようにしようと思っても繰り返しその情景が生々しく頭に浮かんでくる。こうした、考えないようにしようと思っても繰り返し生々しい情景が頭に受かんでくることがフラッシュバックと呼ばれることはよく知られている。さらに夜寝た後もその情景が悪夢となって繰り返されることもある。この悪夢は必ずしも体験したことがそのまま再現されるのではなく、別種のいやなもの、きらいなもの、それはお化けかもしれないいやな虫かもしれないが、そのようなものに繰り返し襲われる夢であるかもしれない。恐怖体験の後では、このような体験したことを想像的に繰り返し体験しなおすということが起こり、これを「再体験」と呼んでいる。

次に翌日も同じ会場で研修が行われるとする。翌日再び研修会場に出かけていくのだが、だんだん研修会場に近づいてくると、心や体にじわじわと嫌な感覚が起こってくるかもしれない。身体がゾクツとして、心臓かドキドキしたり、背筋に冷たい汗をかいたりするかもしれない。これは昨日の嫌な体験を意識の中で思い出したからそうなるというのではない。もっと身体的、無意識的な感覚であって、自分ではなぜそうなるのかがよく分からないままにそのような現象が起こる。筆者自身の体験を述べると、阪神大震災の強烈な揺れを体験した一週ほど後、初めて自宅の西宮から大阪に出かけて地下鉄に乗った時、暗闇の中へ電車が走り始めその小刻みな揺れが身体に伝わってきた瞬間、背筋がゾクツとし何とも言えない悪寒が生じたのをよく覚えている。これは小さな振動に対して、感覚が過剰に反応している状態であると考えることができる。また地震体験者では、通常は感じない震度1以下のわずかな揺れを感じたり、余震の震度を言い当てることができたりといった反応も起こる。これ

も感覚の過敏状態の結果であるだろう。このように恐怖を感じた体験に関連する、あるいはそれを想起させる刺激、状況に遭遇したときに起こる様々な反応を「過覚醒」反応と言う。これらの反応は身体的かつ無意識的であり、意識でコントロールできるものではなく、主体からすると勝手にそういう反応が起こるのである。

さらに同じ研修室に入っても、決して昨日と同じ席には座ろうとせず、その席からはできるだけ離れた場所に座ろうとするはずだ。このような恐怖体験に関連する場所、関連する刺激などをできるだけ避けようとする行動を「回避」反応という。この回避反応について、診断基準などでは麻痺の反応と結び付けられて、「回避・麻痺」の反応とまとめられていることが多いが、麻痺の反応は実際には回避反応の延長ではなく、過覚醒反応の裏側、即ちマイナスの過覚醒反応であると考えた方が分かりやすい。過覚醒反応では、体験した恐怖に関連する刺激に敏感になるということが起こるが、その代償として恐怖とは関係のない刺激への感受性が鈍くなるということが起こる。例をあげると、これも筆者自身の経験であるが、車を運転している時に左側から別の車が接触、衝突してきたという事故に遭遇したことがある。このような事故を体験すると、その後車を運転するときに、身体感覚として左側に過剰に注意を払うようになり、反対の右側への注意力が散漫になるということが起こる。これは車の左側に対して過覚醒反応が起こり、右側に対してマイナスの過覚醒反応つまり麻痺がおこっているのである。このようなことは、同種の感覚同士の関係だけではなく、感覚と思考の力関係においても起こりうる。先に地下鉄に乗っていて、暗闇を動き始めたときの振動に過剰に反応したことがあると書いたが、そのような時に降りるべき駅をやり過ごし、気づいたら乗り越していたということもよく起こる。これは振動によって感覚が過剰に反応し、その裏返しとして思考力がマイナスの過覚醒状態つまり鈍化したために起こったと考えることができる。したがって麻痺という反応は、それ自体が単独で起こるのではなく、いつも感覚的に過剰に反応する部分とセットになって起こっていると考えなければならない。回避の反応の延長としては、麻痺ではなく「解離」の反応を考えなければならない。解離というのは、ある特定の記憶が想起できなくなるような現象で、その特定の記憶というのはトラウマに関連する記憶である場合が多く、これはつまり無意識的な「回避」が起こっていると考えることができる。(注)

(注) 麻痺と呼ばれるような反応が起こっている時には、マイナスの過覚醒によって感覚が鈍化している場合と、無意識的な回避即ち解離が起こっている場合と二通りがある。電車に乗っていて降りなければならない駅を乗り過ごしてしまった場合、先の地下鉄での例のように、揺れに対する過覚醒即ち感覚過敏が起こって、思考力の方が鈍化し注意が働かなかった場合と、その乗り過ごした駅が何らかの形でトラウマに関連していて、その駅への無意識の回避即ち解離のメカニズムが働いた場合との二通りの乗り越し方があると考えなければならない。

これら三つの反応、「再体験」、「過覚醒 (マイナスの過覚醒である麻痺を含む)」「回避 (無

意識的な回避としての解離を含む)」が、とても大きな恐怖やショックを体験した後の基本的な反応であり、これら三つの反応をまとめて外傷後ストレス反応 (post-traumatic stress reaction =PTSR ) と呼ぶ。

## (2) 外傷後ストレス反応の神経生理学的な根拠

ではなぜ PTSD のような反応が起こるのかを考えてみよう。

例えば視覚刺激について考えてみる。通常視覚刺激は目の網膜を通過しそれから視床という部位に伝達される。その後この視覚情報は脳皮質に送られ、そこでそれ、つまり見たものの形態や色彩、におい、手触りといった感覚刺激の分析が行われる。それからその情報は、記憶系からの情報と総合され、「それは蛇である」という認知が成立する。さらにその「蛇である」という認知情報は、記憶系である海馬や情動系である扁桃体に送られ、記憶系ではそれは怖いものだという判断が行われ、情動系では恐怖反応を発動するというシステムが起動する。その流れを感じる主体に即して言うと、これは「あ、蛇だ、→怖いな、→ゾクッ」という反応である。この通常の反応を起こす経路を、今仮に A の経路と呼んでおこう。それに対して、情報の伝達経路はもう一つあり、それは視床から脳皮質を経ずに直接扁桃体=情動系にいたる経路である。これはいわば通常の経路に対するバイパス経路であるということができる。この経路の場合には、情報として送られてきた刺激に対して、それが何ものであるかの認知-判断過程を省略し、直接情動反応が起こることになる。つまり認知したり判断したりする前に「ゾクッ」という感覚と「ビクッ」とする身体反応が起こる。この判断以前の身体感覚的な反応を引き起こすハイパス経路を、ここでは B の経路と呼ぶことにする。私たちが怖いものを見たときに、A の経路による冷静な反応だけでなく、それに「怖っ」という身体感覚的な過敏反応が付随するのは、この B の経路が働くことによる。

(Figure3)

さて、ある体験が今までにないものでそれが私たちの命を脅かすような体験である場合、その刺激は、情報として一挙に大量に B の経路に流れ込むということが起こる。大量の情報が押し寄せると、その神経回路では、今まで使っていなかったシナプスが活性化したり、新しいシナプスが形成されたりして、情報の伝達経路が太くなるということが起こる。これを長期増強 (long term potentiation=LTP) と呼ぶ。いったん長期増強が起こって経路が太くなると、類似の刺激が情報として流れ込んだ時、その LTP 化したバイパス経路に大量の情報が流れるようになり、その結果脳皮質での認知過程を経ない生の情報が扁桃体の活性化を促し、過剰な情動反応が起こるようになる。これがトラウマ記憶の形成された状態即ち PTSD の状態であると考えられることができる。なおこうしたことはアメフラシを用いた実験によって明らかにされた。(動物の進化系統を考えるならば、トラウマ反応はかなり原始的な機制であり、ヒトだけに起こるものではないということに注意が必要である。)

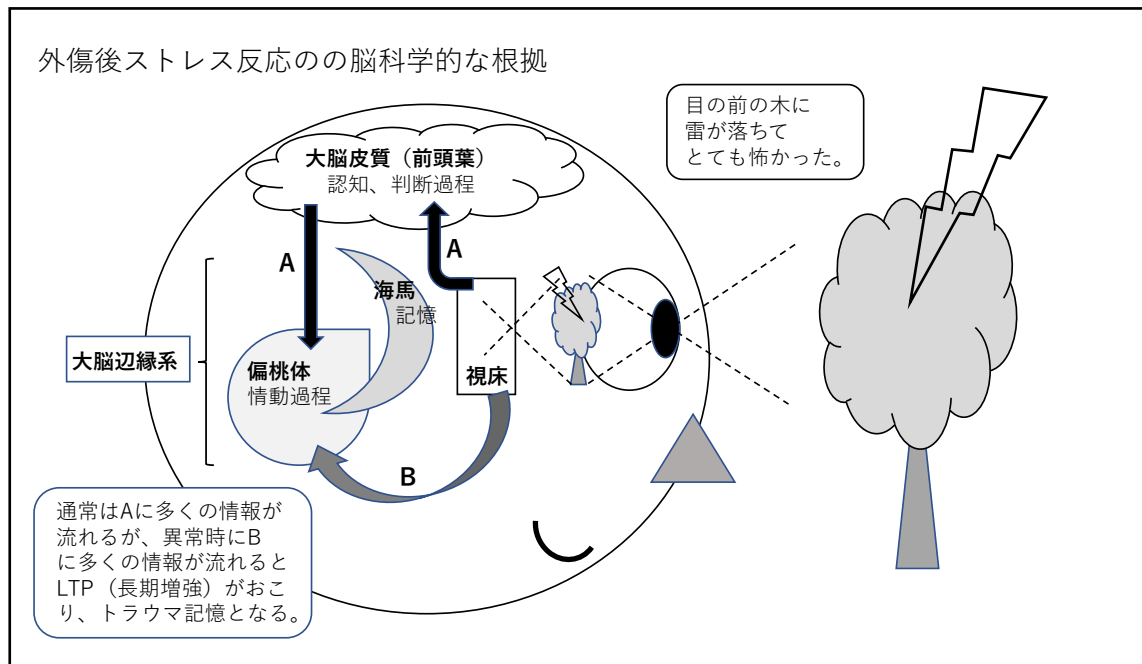


Figure 3: Neuroscientific Basis for Posttraumatic Stress Reaction

Figure3 外傷後ストレス反応の脳科学的な根拠

### (3) 外傷後ストレス反応 (PTSR) からの回復

災害による恐怖体験の後、多くの人が PTSD 状態になるのだが、その状態からの回復はどのように進んで行くのかを考えてみよう。考えやすくするために猫のトラウマ体験を例に挙げて考えてみる。実験台になったのは筆者の飼っていた猫である。

猫好きの方はよくご存じだと思うが、猫は水が大嫌いである。筆者はもともと犬派であって、猫を飼ったことはなかった。以下はその筆者が初めて飼った猫に関する失敗談である。

阪神大震災の後、ある事情があって筆者は猫と暮らすようになった。その猫は初めて連れ帰った時は、小さな、手のひらに乗るくらいの真っ白な雌の子猫であった。やがて彼女は、純白の毛並みを持ち、鼻と耳がピンク色の美しい猫に成長した。だが見た目はとてもかわいいのだが、性格は活発かついたずら好きで、よく屋根裏にいるネズミを追いかけまわし、ほこりだらけになって、せっかくの純白の毛並みがどす黒く汚れてしまうことも珍しくなかった。犬しか飼ったことのない筆者は、彼女を風呂場に連れて行き水洗いしようとした。だが猫は水が大嫌いである。押さえつけられて無理やり水をかけられた彼女は、暴れまわり、悲鳴を上げ、爪を伸ばして筆者をひっかけ、あまりの痛さに筆者が手を離れたすきに、二階へ駆け上がり、寝室のベッドの下にもぐりこんで出てこなくなった。筆者が文字通りの猫なで声で、「大丈夫だよ、出ておいで」と声をかけても、筆者のことをにらみつけ、爪を立てて威嚇する。このようにして筆者は、予期せず猫のトラウマを成立させた。さて彼女はどのようにこのトラウマから回復するのだろうか。

ここで彼女に関する重要な情報があるのだが、それは彼女がお風呂の浴槽のふたの上で

昼寝をするのが大好きだということである。阪神大震災以降、被災者は風呂場の浴槽の湯をすぐには流さず、一定期間貯めおくようになった。それは、地震の後断水になった時、トイレを流す水に不自由したという経験による。そしてこの浴槽の湯を貯めおくということの副次的な効果として、浴槽のふたの上はいつも暖かいという事態が生じ、猫である彼女は、この暖かい場所がお気に入りになったのである。

ベッドの下に潜り込んだ彼女は、声をかけてもなかなか出てはこないのだが、観察していると、1日くらいたったあと、自分でベッドの下からはい出し、寝室を出て2階の階段の上くらいまで来てじっと下を見ている。ひとしきりそうした後、またベッドの下に戻り、隠れてじっとしている。

さて、階段の上まで出てきた彼女に何が起こったのだろうか。また浴槽の上に行って昼寝をしたために出てきたのであろうが、寝室を出て階段の上まで来た時、おそらく彼女の中で何らかの再体験症状が起こっているのだろう。猫なので恐怖体験のイメージがエピソード記憶としてフラッシュバックしているとは考えにくいのだが、おそらく、風呂場に近づくことによって、何らかのマイナス情動が再現するという事は起こっているのだろう。そこで彼女は恐怖を再体験し、またベッドの下にもぐり込んで安心しようとするわけだ。さらに観察を続けると、それから半日ほどたつとまたベッドの下から出てきて、今度は2階から1階への階段の中ほどまで下りてきて、そこで立ち止まり、また下を見たままひとしきりじっとして、それから再びベッドの下に潜り込む。今回もまたマイナス情動の再体験が起こったわけだが、ここで見逃してはいけない重要な事実がある。それは今回立ち止まった場所は、1回目に立ち止まった場所から少し前進しているということだ。このことから、1回目に再体験症状が起こった場所では、もうマイナス情動の賦活は起こらなかったということが分かる。これはどういうことだろうか。1回目に階段の上で再体験即ちマイナス情動の賦活が起こったけれども、その時に水をかけられるなどの現実的な恐怖体験は起こらなかった、つまりその場所は安全であるというふうに認知の書き換えが起こったと考えられる。だから2回目ではその場所を通過し、少し先まで前進することができた。このようにして彼女は安全だと思える距離を少しずつ前進させていき、3日目くらいにはまた浴槽のふたの上で気持ちよさそうに寝ている。つまり彼女はトラウマから回復したということになる。

このプロセスを人の場合に置きなおしてみると、トラウマからの回復というのは、再体験=フラッシュバックが起こった時に、その再体験症状に向き合い、それは単なる記憶の想起であって、現実的な危機ではないということを確認し、その想起とそれを引き起こした刺激は安全である、というふうに認知を書き換えていく作業だということが分かる。これを分かりやすく図示したのが Figure4 である。



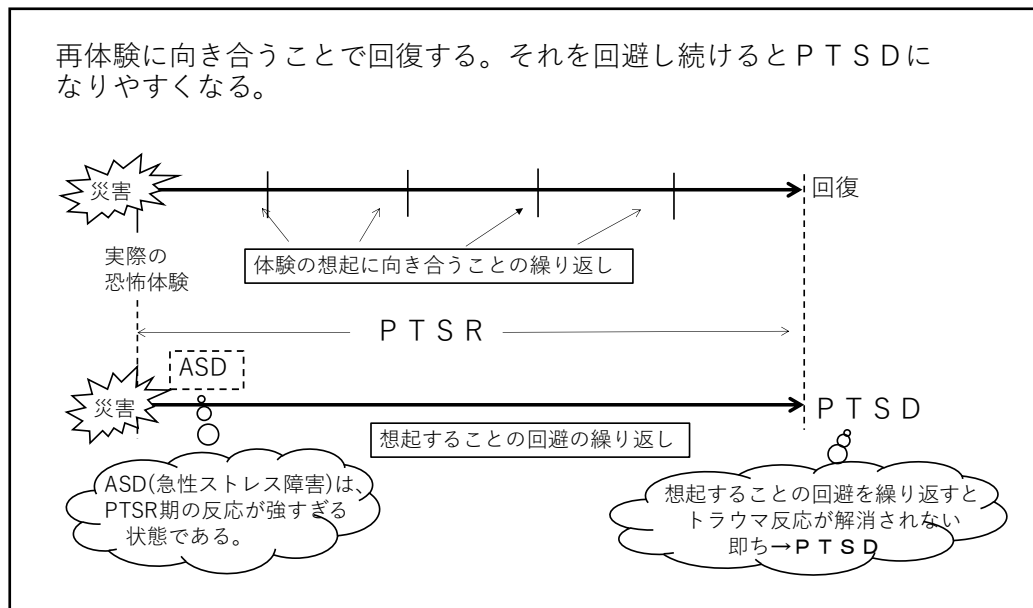


Figure 4: Recovery by facing re-experiencing

Figure4 再体験に向き合うことで回復する

図の2つの時間軸を比べてみると、上の時間軸では再体験即ち体験の想起（フラッシュバック）に向き合い、認知の変更を繰り返してPTSRが回復に至る筋道を表しているが、下の時間軸では、体験の想起を回避することを繰り返し、そのために認知の書き換えが起こらず、結局PTSDに至るという筋道を示している。

結局のところ、PTSDというのは、体験の想起の回避を繰り返すことで、PTSR状態が回復せずずっと持続するという事態であることがわかる。あまりにもつらい体験の想起を適切に回避するというのは、ASD（急性ストレス障害）即ちPTSRの反応が強すぎて日常生活が困難になる状態を予防するうえでは重要なことだか、適切な範囲を超えて回避を繰り返し過ぎると、PTSDになりやすくなるということは重要である。

ここで概念の整理をしておくと、

PTSR：Post Traumatic Stress Reaction(外傷後ストレス反応)

大きな恐怖体験後誰にでも起こるあたりまえの反応

PTSD：Post Traumatic Stress Disorder(外傷後ストレス障害)

PTSRが回復しなかったときにおこる特殊な障害、普通は起こらない。

ASD：Acute Stress Disorder(急性ストレス障害)

初期のストレス反応(PTSR)が強すぎて、日常生活が困難になっている状態

(自閉スペクトラム障害：Autism Spectrum Disorderではないことに注意)

ということになる。(注)

注 ここでは「Post Traumatic・・・」という英語表記を「外傷後・・・」という日本語にしている。「心的外傷後・・・」という日本語にしている文献も多いが、筆者の

場合は「trauma」が身体的外傷ではなく心的な外傷であるのは自明のことなので、あえて「心的・・・」とは表記していない。

概念の整理に関連するもう一つ重要なポイントは、PTSR の持続期間はどのくらいか（これは言い換えるとどのくらいの時間が経過した後に PTSD は診断されるのかということになる）という問題がある。具体的な時間は保留にして PTSD 期間を概念規定すると「おおむね多数の人がトラウマティックストレスから回復するまでの期間」ということになるのだが、この「おおむね多数が回復するまでの期間」というのは、災害の規模、物理的、心理的支援の在り方などによって異なるので、実は単一には決められない期間である。阪神大震災当時の診断基準（DSMIII～DSMIII-R）では PTSD の診断時期は災害後 1 ヶ月とされていたが、これはもともとこれらの診断基準が単発の事件、事故を想定して記述されていて、巨大自然災害後の心理的变化は想定されていなかったことによる。この PTSD の診断時期をいつにするのかの問題は、2008 年の中国四川大地震後問題提起され、その時中国の心理学研究者たちは、PTSR 期間即ち人々がおおむね回復するまでに最低 3 ヶ月はかかると思われるので、PTSD の診断はそれ以後になされるべきだとした。その後東日本大震災では、災害後半年くらいの間は余震が続き、また津波によって破壊された街の後片付けにも半年以上の時間を要したので、PTSR 期間は少なくとも半年以上と考えられるようになった。こころのケアの観点から考えると、この PTSD 期間中には次節で述べる初期のこころのケアが行われなければならないのだから、今まで述べたように初期というのがどの位の期間なのかということは、災害の規模、物理的、心理的支援の在り方によって異なってくるのである。

#### (4) 初期の「こころのケア」の実際

以上のことを前提として、では災害後のこころのケアとは何をすることなのかを考えてみる。

先に「PTSD というのは、体験の想起の回避を繰り返すことで、PTSR 状態が回復せずにと持続するという事態である」と述べたが、初期のこころのケアの目的は、この PTSD の PTSD 化を予防し、日常性の回復を促進することにある。(Figure5)

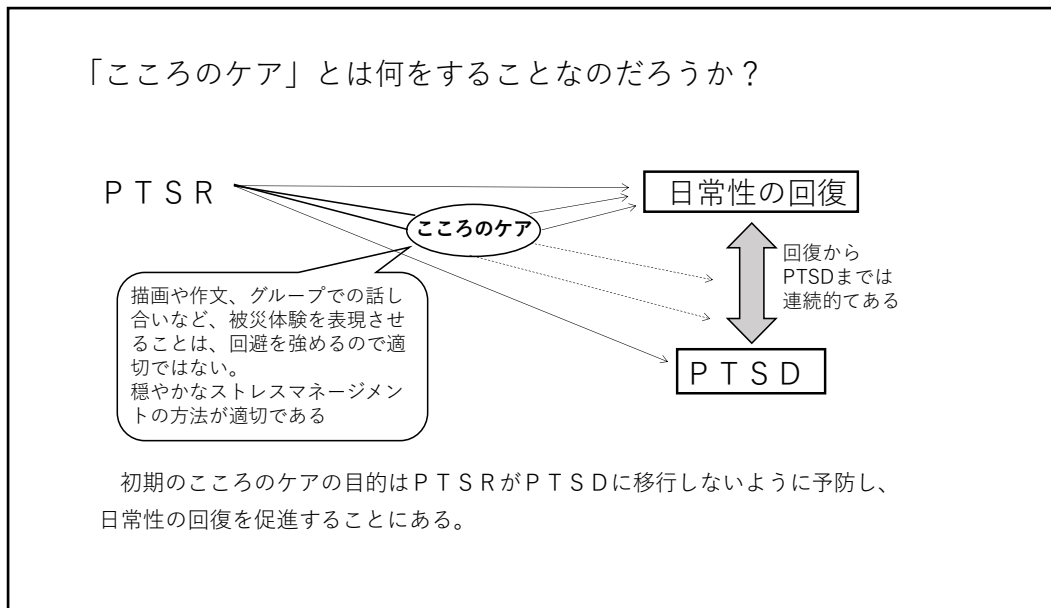


Figure5 What does "mental health care" mean?

Figure5 「こころのケア」とは何をすることなのだろうか

ではそのためには何をすればよいのであろうか。PTSDR が PTSD に移行するのは、先述したように体験の想起を回避しすぎた場合である。したがって、回避をせずに体験の想起に向かいあえばよいということが分かる。そこから「こころのケア」として次の二つの方法が考えられるだろう。

A 体験の記憶を積極的に表現し、それに向き合う

これは体験を想起しグループで話しあったり、学校で子どもたちに体験を絵や作文で表現してもらったりする方法で、こうした活動を「表現活動」と呼んでいる。

B 体験が想起されるときにのいやな感覚を軽減する

表現活動のように体験を積極的に想起するということをせず、再体験症状が起こって自然に想起されてきたときの不快感を軽減するために、リラクセス法やマッサージなどの身体的なアプローチを行う方法で、これを「ストレスマネジメント」と呼ぶ。

さて、この A と B のどちらがよいのかということだが、ここで少し今までの災害後心理支援においてこの二つの方法がどのように行われてきたのかを振り返って見よう。まず阪神大震災のときには、A の方法が中心であった。これは、それまで行われていたカウンセリングの方法を前提として、多くのカウンセラーたちが自然発生的にそのように考えたということかある。つまりカウンセリングとは、クライアントの体験の語りを傾聴し、それに共感するということがその基本的な方法であるからである。さらに当時アメリカから導入された「デブリーフィング」(注) という方法がその理論的な裏付けとなった。

(注)「デブリーフィング」は Everly, Jr. , George S. Mitchell, Jeffrey T. らに

よって定式化された災害後の心理支援技法。体験したことをできるだけ速やかに表出させることが、その後のトラウマ反応を低減させるとされる。ただしこれは、警察官や消防士など災害後の支援を職務とする人々が、支援活動を行った後に過酷な体験をシェアするためのプログラムであり、一般被災者を対象としたものではない。

その後 2004 年のインド洋津波の支援で A の方法が全盛になった。世界を震撼させたこの巨大災害では、特に子どもたちに対する支援のために全世界から多くの国や組織が現地の学校に入り、おおむね一週程度滞在して、現地の子どもたちに津波の絵を描かせるといった活動が行われ、それが最も妥当な災害後の心理支援であるとされた。津波による数万人の死者を数えたスリランカでは、今も現地の学校に災害当時子どもたちが描いた絵が大量に残されている。私たち日本から支援に入ったチームは、当時、短期間の表現活動を中心とした各国、各組織の支援活動に対して、滞在期間の短さのために、表現活動を行った後のフォローが全くなされていないという点で、幾分かの疑問を感じ始めていた。私たちのチームは、その後 2008 年に中国四川大地震の心理支援活動に参加することになる。

2008 年の四川大地震の際にも、世界各国から多くの国、組織が支援に参加した。この時にも支援の初期に主流となったのは、絵を描かせる、グループで体験を話し合うといったデブリーフィングの方法であった。しかし中国ではこの方法に対する被災者の強い忌避反応が起こることになる。これは実際に現地で起こったことだが、ある国のあるグループが、災害後 1 週ほどして被災地の学校に入り、デブリーフィング理論を背景とした方法で支援活動を行った。それはグループで各自がそれぞれの被災体験を語り合うというものであった。このグループワークの中で、泣き出す児童や座っていられなくなって走り回る児童などが続出した。それを周りで見っていた一般のボランティアが、「もうやめてほしい」と申し入れを行ったがその支援グループからは「確かに苦しいかもしれないが、PTSD にならないためには苦しくてもこれをしなければならぬのですよ。」という答えが返ってきた。これに類似の活動は、特に災害後間がない時期に多くの場所で繰り返された。そうした「支援」が広がるにつれて、避難キャンプでは「火事と泥棒と心理援助はお断り」という看板が上がるようになったという。災害後 1 ヶ月ほどを経て現地で活動を始めた我々日本からのチームは、この話を聞いてすぐに「被災後初期の表現活動は適切ではない」というメッセージを、インターネットなどを通じて現地に発信した。なぜ適切ではないかについては以下に詳しく述べるが、この発信によって私たち日本チームは中国の心理学研究者や心理支援者たちから信頼を得ることができ、当時開催されたサミットの中で中国の胡錦濤主席から日本の福田首相に、四川大地震後の心理援助についての様々なアドバイスを日本にお願いしたいという正式の依頼につながっていったという経緯がある。

ではなぜ初期の心理支援において表現活動が不適切なのかを次に述べる。

具体的にこの表現活動が行われる場面を考えてみよう。例えばある学校で先生が子ども

たちにつぎのような課題を与えたとしよう。

「さあ今日は津波の絵を描いてみよう、怖いかもしれないけど頑張って描くんだよ、でもどうしても描きたくない人は描かなくてもいいからね。」

さて、「描きたくないな、思い出したくないな」と考えていたAさんはどうするのだろうか。クラスみんなは絵を描いている。Aさんがためらっていると、隣のB君が「おまえなんで描かないんだよ」とのぞき込んでくる。そして先生に「センセーこいつまだ描いてないよ・・・」と告げ口をする。Aさんはムツとして「ちゃんと描くわよ、見ないでよ」と言いながら描き始める、・・・とこんな場面が想像できる。

絵を描き始めると、Aさんの心の中には怖かったあのときのことがいっぱい思い浮かんでくる。そして辛い悲しい気持ちにおそわれ泣きそうになる。家に帰ってもその気持ちが続いていて、晩御飯もあまりおいしくない。床に就いてからも、眠りかけるといやな夢、怖い夢が襲ってきてなかなか眠りにつけない。・・・

こんなことを体験したAさんはきっと思うはずだ。「もういやだ、思い出したくない、あのときのことは二度と考えたくない・・・」それでAさんは、テレビで津波のことを話していたらそれを切ろうとするし、家族が津波の話題に触れそうになるとそこから離れて自分の部屋に引きこもるようになる。

この場合、明確にAさんに回避症状が起こっているということかできる。先に述べたように回避を繰り返すとPTSDになりやすくなるので、先生がみんなの「こころのケア」のために行った表現活動が、先生の意図とは反対にAさんがPTSDになるリスクを高めているのである。このようなことがおこるので、初期の表現活動は適切ではないということになる。これは表現活動を行うと誰でもPTSDになりやすくなるということではなく、そうした活動によって心（記憶）の整理ができ、元気になっていく人ももちろん多くいる。しかし、仮にそれがクラスの一部であるとしても、回避を強めPTSDに移行するリスクを高くする人も確実に存在するので、初期の集団での表現活動は適切ではないということになるのである。ここで「初期の集団での・・・」と限定しているのは、災害後1年以上が経過し中・長期の「こころのケア」を考える段階になると、表現活動がまたちがった意味を持つようになり、その段階では重要な支援方法に変化していくからである。また「集団で」ということについては、幼児や小学校低学年などまだ言葉での表現が十分ではない年齢のASD(=急性ストレス障害、自閉スペクトラム障害ではない)的な反応では、プレイセラピーの設定の中で、描画などを用いた個別カウンセリングの必要な場面も多くあり、表現技法一般を否定するものではないということである。ただし、その場合も、自由画ならよいのだが「津波の絵を描いてごらん」というような指示は控えるべきであろう。以上の理由から、この章の最初のAとBのどちらの方法が適切かという問題に戻ると、Bのストレスマネジメントの方法が適切であると結論付けることができる。なおここでは子どもの場合を例に挙げて説明を行っているが、大人でも同じようなことがおこるのは言うまでもない。

ストレスマネジメントの方法を具体的に述べると次のようになる。

まずトラウマティックストレスによって様々な心の変化が起こっていることを自覚させる。次にその変化は特別のものではなく、大変な事態に遭遇したときにだれにでも起こることなのだということを教え、安心感をあたえる。この二つのプロセスを「心理教育」と呼ぶ。さらに、そのような心の変化に対して、まず自分でどのような対処を行っているのかを考えさせ、ストレス対処を主体的に行っていることを自覚させる。そして最後にストレス対処の良い方法として「リラクゼーション」のやり方を教え、自分でできるようにさせる。この心理教育とリラクゼーションを組み合わせた一連のストレス対処法をストレスマネジメントと呼ぶ。初期のこころのケアでは、積極的に体験の想起を促す表現活動よりもこの穏やかなストレスマネジメントの方が適切であり、その理由はすでに述べたとおりである。

ストレスマネジメントで実施できるリラクゼーションには、心理的な緊張を和らげる効果の高い呼吸法や、身体的な緊張を和らげる効果の高い漸進性弛緩法などがある。いずれの方法も、受動的に起こってくる緊張を能動的に自己コントロールするための方法である。

(Figure6)

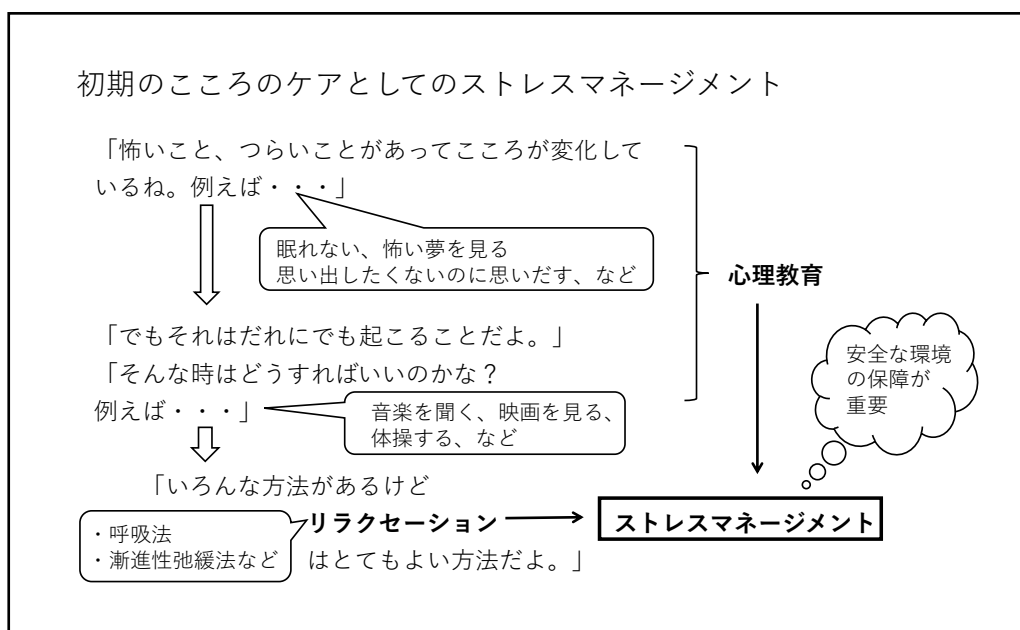


Figure 6 Stress management as initial psychological care

Figure 6 初期の心のケアとしてのストレスマネジメント

#### (5) 二極分化とストレスチェック

被災初期には被災者の大半がPTSR状態になるが、それがおおむね回復してくる時期になると、順調に以前の社会生活に復帰できる人々と、PTSRが持続するかまたはよりひどくなってPTSD状態に陥っていく人々との二極分化が起こってくる。この時期には、おおむね回復している人とそうではない人のスクリーニングを行い、回復できていない人に対しては、カウンセリングや医療的アプローチなど何らかの治療的な手立てを講じていかなければなら

らない。だれが回復し、だれが回復できていないかを確かめるためには、スクリーニングのためのストレスチェックの実施が必要となる。

実際にストレスチェックが用いられる場合としては、医療場面では、被災後の不調を訴えてきた人に対して診断を目的として行われるものがまず考えられる。これには IES-R や GHQ などがあり、医療場面で実際に広く使われている。ただこれらのチェックリストは成人用で項目が多くまた時間もかかるので、例えば学校などで児童・生徒に対してスクリーニングを実施する場合には使いにくい。児童・生徒用の簡易なストレスチェックとしては、東日本大震災に際して富永らが作製した PTSD31(小学生用は PTSD19)というチェックリストがある。この PTSD31 は、阪神大震災の後しばらくして富永良喜によって作られた PTSD15、これはその後 2004 年に兵庫県を襲った台風 23 号水害に際して、質問項目を増やし PTSD24 として改訂されるが、それらをベースとして作られている。この PTSD31 は主に東日本大震災以降様々な災害での被災児童・生徒に対して使われるようになった。(資料 1、2)

なお岩手県ではこの PTSD31 を 2011 年の被災以降 2019 年までの 8 年間、県の事業として県下の全児童・生徒に毎年実施した。このデータ資料は大変貴重なものである。

ストレスチェックを実施すると、回復している人と回復せず PTSD 状態になっている人、そしてその中間段階にある人が、得点化されて数値的に明らかになる。私たちは、回復している人をグリーンゾーンの被災者、PTSD 化している人をレッドゾーンの被災者、その中間段階にある人をイエローゾーンの被災者と呼ぶことにしているが、レッドゾーンの被災者は PTSD に移行するリスクが高く、医療領域の対応が必要となる場合もある。イエローゾーンの被災者は、時間の経過とともにレッドゾーンまたはグリーンゾーンに二極化していくが、放置するとレッドゾーンに移行するケースが多いので、カウンセリングなどの心理支援によってレッドゾーンへの移行を予防する必要がある。グリーンゾーンの被災者はおおむね PTSD から回復しているが、その後のストレス状況によっては容易にイエローゾーンに移行するので、予防的な意味を兼ねて、クラス担任などがストレスマネジメントの取り組みを行うことは有効である。同時に、後述する中長期のこころのケアをしっかりと行っていく必要がある。(Figure7)

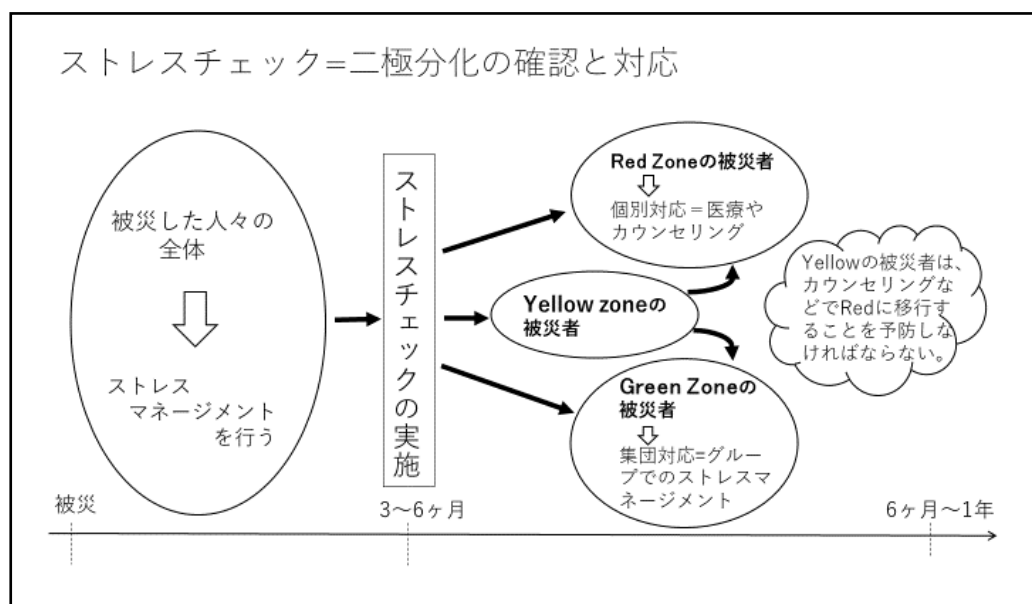


Figure 7 Stress check (confirming and addressing bipolarity)

Figure 7 ストレスチェック (二極分化の確認と対応)

### 3 喪失反応の中身とそれへの対処

恐怖反応に続いて喪失の反応について考えていこう。

#### (1) 喪失反応とはどのようなものか

喪失の体験の具体例として、まず恋愛体験を考えてみよう。男性であれ女性であれ、愛する人に別れを告げられた時私たちはどのように感じるのかから考えてみる。

愛する人に突然「別れてほしい」と告げられた時、私たちはどのように感じるのだろうか。その言葉を聞いた時まず思うのは「え、嘘でしょ」「この人何を言っているんだろう」というような感覚ではないだろうか。つまり起こったことを受け入れられず、事実そのものを「否認」しようとする。あたかも否定すればその事実は消えてなくなるかのように。しかしその事実はいくら否定しても厳然と自分の前に存在していて決して消えることはない。そうするとその次に起こってくるのは、「なぜ自分にそのような受け入れ難い事態が起こらなければならないのだ」という怒りの気持ちであり、その怒りをどこかにぶつけようとするはずだ。怒りの対象として考えられるのは、まず自分に対して別れを告げた相手になるだろう。「こんなに素敵な私に対して別れてほしいなんて最悪の男(女)だ」という思いが起こってくるかもしれない。あるいは「誠意を尽くして大切に思ってきたはずなのに、自分のどこがいなかったのだろう」と自分を責める気持ちが湧き起こってくるかもしれない。このように怒り=攻撃を向ける対象として考えられるのは、さしあたり自分に別れを告げた相手であるかまたは別れを告げられた自分自身であるかのどちらかになるはずだ。だが相手や自分を



いくら攻撃しても、関係は元には戻らない（場合が多い?）。このような事態になった時、そのつらい状況から逃れるためにはどうすればいいのだろうか。・・・その答えは簡単だ。他の相手（恋愛対象としての）を見つければよいのである。もちろんすぐに他の相手を見つけて、失恋の悲しみをあまり引きずらない人もいれば、何年も苦しむあきらめの悪い人もいよう。だが何年も引きずる人にして、他の対象を見つけることができれば、その状況から逃れることはできる。そうするかしないかはその人次第だが。

恋愛関係における喪失は、基本的に他の誰かを見つければよいということになるのだが、自分の家族や友人など大切な人が死んでしまったというような場合はどうだろうか。この場合は他の誰かを見つけて埋め合わせるができない。失った対象には代理物がないのである。このような喪失を体験した人たちは、どうすることもできず深い悲しみに沈み込むことになる。そのような喪失体験の様相を時間軸の中で考えてみよう。

## (2) 喪失体験の様相

大切な人の死によって取り返しのつかない喪失を体験したとしても、その様相は、途中までは愛する人に別れを告げられた場合とかわらない。喪失後の心理的な変化については、キューブラー・ロスが、癌などの不治の病に罹患し、未来を喪失した人の心理としてまとめているが、ここではその考え方を援用しつつ考えてみよう。

まず始めに、恋人から別れを告げられた場合と同じように、その事実を受け入れることができないという「否認」の心理が働くだろう。「嘘だ、そんなはずはない」「何かの間違いだ」といった感覚である。通常はいやおうなく立ち足る事実の前に、この否認はそれほど長くは続けられないが、小さな子どもの場合には、現実の感覚を伴う否認といったことも起こりうる。例えば、ある事件によって仲良しの友だちを失った小学校2年生の女兒は、事件後1週くらいの間は、校内でその友達を見かけたとしばしば語っていた。おそらく他の子どもを亡くなった女兒と見間違えているのだが、この見間違いはかなり確信的で、否認に伴う無意識の錯覚であると考えられる。また、日本人の特徴として遺体を見るまではなかなか死を受け入れることができないということがある。インド洋津波と東日本大震災を比較すると、インド洋津波で被害を受けたインドネシアやスリランカの被災者の方が、遺体が見つからない場合の家族の死の受け入れは早かったように思える。実際に支援に入っていた私たちが、それでいいのだろうかという思いを持ったが、その思い自体が日本的なのかもしれない。しかし、家族が早くあきらめて死亡ということになっていた子どもが、災害後数年して生存していたケースが、インドネシアのスマトラ島で実際にあった。これは、津波で流されてきた子どもたちを、沖で待機していたマラッカ海峡の海賊集団が引き上げ、手当てした後人身売買を行っていたという酷い事件の結果である。また、消息を絶ったまま機体の見つからないマレーシア航空機の乗客家族の場合は、その後様々なうわさや憶測が世界中を飛び交い、事故として家族の喪失を受け入れることがずっとできないでいた。このケースについてマレーシア航空の関係者からコメントを求められた時、筆者は「あいまいな喪失」という概念でその難しさを述べたことがあるが、行方不明のまま死亡認定を行うことの

難しさを、心理支援者はよく知っていなければならない。

否認の次には、受け入れ難い現実を受け入れなければならない段階がやってくる。その時に起こってくるのはおそらく「なぜそんなことが自分に起こらなければならないのか……」という怒りの感情であるだろう。この怒りは、事態を引き起こした相手に向けられる場合と、その事態に遭遇してしまった自分に向けられる場合があり、前者は相手への直接的な攻撃となって表れ、後者は自分を攻撃する自責感になって表れる。これは、それぞれの個人の性格特性によってどちらか一方の感情が表れるというのではなく、誰でも両方の感情が入り混じっていたり、交互に現れたりするものである。

相手への攻撃が現れる場合、先に述べた失恋のように攻撃する相手が明確である場合と違って、自然災害の場合には怒りを向ける相手が明確にならず、攻撃の矛先の持っていきどころがなく、苦しむ被災者もいることには注意しなければならない。そのあたりが自然災害と、事件や事故、戦争などの人為災害との大きく異なるところである。また自然災害の場合には、災害への備えを怠ったとして怒りが企業や行政に向かう場合も多く、例えば福島原子力発電所事故では、東京電力への厳しい責任の追及が行われた。実際に企業や行政の災害対策に不備があったとしたら、その災害は、自然災害と人為災害の結びついた複合的な災害であるということに注意しなければならない。人為災害では攻撃の矛先は災害を引き起こした企業や行政に向かうが、その場合加害者への怒りに加えて憎しみの感情が起こる場合もあるということにも注意が必要である。究極の人為災害である戦争では、この憎しみの連鎖によっていつまでも戦いが終わらないという場合が多いことは、世界の歴史を少し見直してみれば自明である。

自分への攻撃である自責感は、「あの時こうしていれば……」という感覚になって表れる。そこから自分を許すことのできない感情が起こり、本来の健康な自尊感情が著しく阻害され、自分はダメな人間だという感覚も起こってくる。また類似の感情として「亡くなったあの人もっと……をしてあげたらよかった」という不全感も起こる。こうした自尊感情の低下や不全感の中で自分自身を責める自責の感情がだんだんと大きくなっていく。

だが相手を攻撃しても自分を責めても、喪失した人やその他の様々のものは戻るわけではない。そのどうしようもない感覚の中で、だんだんと希望を失った絶望の感覚が心に広がっていく。攻撃や自責といった心の動きには、まだエネルギーの消費の要素があるが、絶望の段階になると、もはや消費するエネルギーは残っておらず、空っぽになった心に抑うつ気分が充満していく。この段階では、エネルギー即ち積極的に生きようとする意欲が低下するので、体調を崩すなど様々の身体化反応も起こりやすくなる。

さて、この絶望の段階から人はどのように回復していくのだろうか。

### (3) モーニングワーク（喪の仕事）

喪失による絶望から回復するためには、喪った対象を心の中にもう一度活かす作業を行わなければならない。この作業のことを一般に「モーニングワーク (moaning work) = 喪の作業」と呼んでいる。このモーニングワークによって、喪った対象を心の中に創り直すこと

ができれば、人は喪失の後の人生を心の中の対象とともに生きていくことができるようになる。

モーニングワークの具体的な在り方としては次のようなことが考えられる。

### 1 遺志を継ぐ

亡くなった人がやろうとしていたこと、やりたかったことを、その人に成り代わって実現しようとする。そのようにすることで、亡くなった人が自分の心の中に生きているという感覚を持つことができる。例えば東日本大震災の津波で野球部の兄を失った小学3年生の妹は、「お兄ちゃんがやりたかった野球を私がする。」と作文に書いている。また看護師の母を失った小6の少女は、「私は看護師になってお母さんを超えてみせる。」と書いている。

### 2 遺品を持つ

例えば亡くなった母のつけていたアクセサリーをつける、亡くなった父の愛用していたカバンを持つといった行動もモーニングワークのあり方として考えられる。筆者は父を亡くした後1年くらいの間父の愛用していたカバンを使っていた。亡くなった人の愛用していたものを自分も使ってみると、不思議に自分の一部がその人に成り代わったような感覚を持つことができる。そういう意味では遺品分けというのは大切な儀式であると言えるだろう。

この1や2の例は個人的に行われるモーニングワークであるが、集団として行うことが必要なモーニングワークもある

### 3 亡くなった人を偲ぶためのもの、それを見れば亡くなった人が自然に思い出される何かを作る。

例えば亡くなったクラスの友だちのためのアルバムを作ったり、文集を作ったりするなどが考えられる。亡くなった人がたくさんいるときには、故人の名前を刻んだ記念碑が造られたりする。また物質的な目に見えるものだけでなく、詩や歌を作ったり、演劇が造られたりすることもある。大きな災害の後には、いくつもの歌が作られ、その中で人々の心に残った歌は、時代を超えて歌い継がれていく。そうした歌には、阪神大震災の後の「幸せ運べるように」、中国の四川大地震の後の「感恩的心（感謝の心）」、東日本対震災の後の「花は咲く」などがある。

こうしたモニュメントは、人の喪失だけではなく、人々の心に大きな思い出を残すものであれば、それが何であっても記憶に残すための作業が行われる。兵庫県の但馬地域で大きな水害のあった時、ある小学校で子どもたちに親しまれてきた大きなポプラの木が流されてしまった。それからしばらくして、学校から数キロメートル離れた田んぼの中でそのポプラの木が見つかり、幹から小さな芽が出ていた。その後そのポプラは学校に運ばれ、その芽は校庭に移植され、太い幹は数メートルの高さに切られて校庭に置かれ子どもたちはその木に顔を描き、「プラポン」という愛称をつけ、プラポンの歌が作られ、プラポンが活躍する物語を絵本にしたという。このようにモーニングワークが

行われる場合は人の喪失に限らない。陸前高田市のある音楽の先生は、失くしてしまった街と思い出を曲として創作し、過去の画像とともにユーチューブに残しておられる。

このようにモーニングワークは様々な形、喪った対象を心に残す作業として続けられる。そしてこのモーニングワークが完成したとき、喪失を体験した人は心の中に創り上げた対象とともに生きていくことができるようになる。モーニングワークが未完成なままであったら、一見穏やかそうで喪失の悲しみから立ち直ったかのように見えていても、本当の意味で新しい歩みを始めたとは言い難く、そうした場合に抑うつ的な心理状態が長期で続いたり、その抑うつ感が身体化して体の不調が続いたりといったことが起こる場合がある。

子どもの場合、モーニングワークがよく分からない行動として顕れることもあるので注意が必要である。一見すると発達特性の現れのように見える反復される行為が、実は大切なモーニングワークである場合も多い。そのような場合に、例えばあるクラス担任がその行為を発達障害的なこだわりと見誤ると、その担任は決してその子の心に入り込むことはできないだろう。何らかの喪失体験を抱える子どもへの対応には十分な注意が必要で、このことはその子どもに対応するカウンセラーもしっかりと自覚しておかなければならない。

これまで述べた喪失反応の様相、否認から怒りさらに絶望、その後モーニングワークを経て事態を受け容れることができるようになるプロセスを分かりやすく図示すると次のようになる。(Figure8)

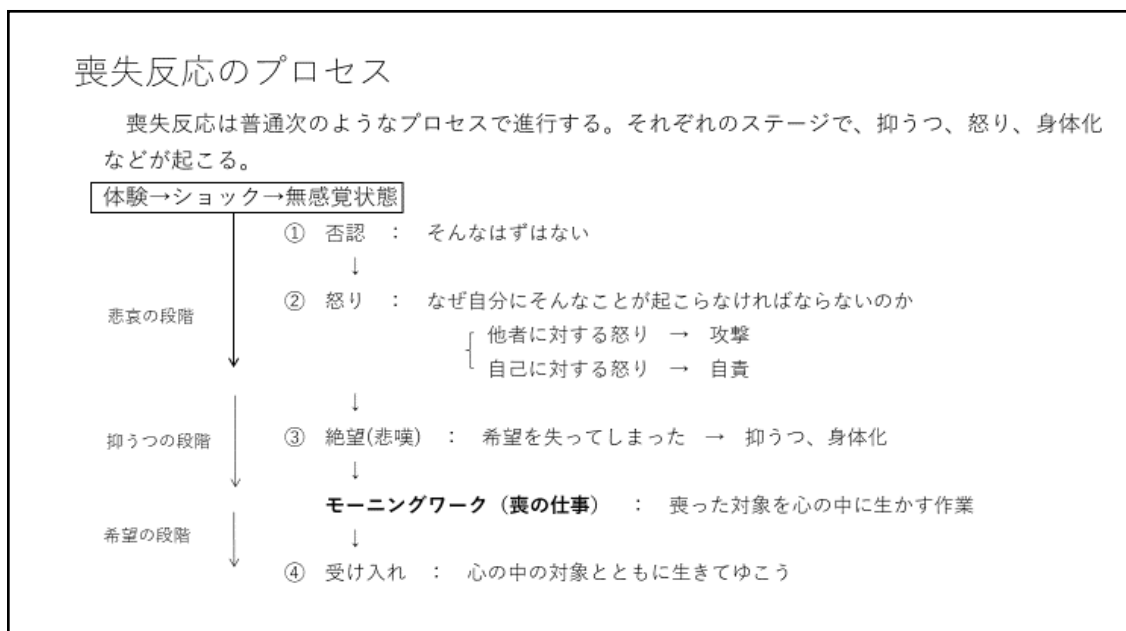


Figure 8 Process of loss reaction

Figure8 喪失反応のプロセス

#### (4) 喪失反応への対応

心理的な支援者として喪失体験を持つ人に対応するためにはどのようにすればよいのであろうか。具体的な対応として次の三つのことが考えられる。

##### 1 変わらない態度で寄り添う。

これは喪失反応に対応するときの基本的な姿勢である。具体的には、上に述べた喪失反応のプロセスをよく理解し、怒りが主となる時期や、絶望に陥る時期などそれぞれのステージで、動揺することなく変わらない態度で寄り添うことが重要である。さらに言葉かけとしては、「あなたがとても悲しい気持ちでいるということ、私はよく知っているからね。」という内容を伝えることが重要である。

喪失反応のプロセスは、怒りに捉われたり、抑うつ感で何もできなくなったり、喪失を体験した当人は心理的にいろいろと動揺することが多い。その動揺に対して、支援者はいつも変わらない態度でいること、即ち安心できる背もたれとなることが大切である。そのためには、喪失反応のプロセスをよく理解し、当人が今どのステージで苦しんでいるのかを知りつつ支えなければならない。初心の支援者にありがちのことだが、共感過多となって手を取り合っ一緒に泣くというのは、支援者の安定という観点からはあまり適切ではない。支援者の感情表現は、暖かい表情に時々涙をにじませるといった程度にとどめておかななくてはならない。

##### 2 モーニングワークへの協力

先に述べたように、モーニングワークにはパーソナルなものと、集団として行われるものとの二通りがある。

###### (1) パーソナルなモーニングワーク

これには、「遺品を持ったり、使ったりする」ことや、亡くなった人の「遺志を継ぐ」ことがある。

モーニングワークに協力するためには、その前提として、無意識に行われる遺品の使用や遺志を継ぐ行動について、それがモーニングワークであり、その行動によって喪失した対象を心の中に生かそうとしているのだということを、喪失体験者に意識化させる必要がある。例えば「あなたが・・・をすれば、亡くなった〇〇さんはあなたの心の中に生きていることになるね。」といった言葉かけを行うことで、それがモーニングワークであることを知らしめ、その行動を支持しなければならない。そしてその次に、実際に具体的にその行動に協力していくことになる。例えば兄のやろうとしていた野球を私がやるといった少女に対して、一緒にキャッチボールをするといったことは、とても効果的かもしれない。おそらくその少女は、キャッチボールをしながら様々の思い出を支援者に語るだろう、その思い出の一つ一つを丁寧に聞いていくのが支援者の仕事になる。なお、小さな子供ではモーニングワークに相当する行動が分りにくい場合があることは先に述べたとおりである。

###### (2) 集団としてのモーニングワーク

喪失が個人的な体験にとどまらず集団の全体に大きな影響を与える場合には、集団としてのモーニングワークが行われる。これには亡くなったメンバーを記憶するためのアルバムを作る、歌や詩を作る、追悼の文集を作る、記念碑を作る、など様々の形態が考えられる。支援者は、人々の自然発生的なモーニングワークへの指向、何か心に残るものを想像しようとする試みに、できる限り協力する必要がある。

喪失対象が人ではなく、学校や街など多くの人々が心を寄せる施設やコミュニティの場合には、そこに心を寄せていた人々の集団的な追悼の想いを、記録映像や大がかりなモニュメントとして残していくことが行われるが、これらも集団的なモーニングワークと考えることができるであろう。そうした制作活動にもできる限りの協力を行うことが必要である。

### 3 グリーフワーク

グリーフワークというのは、グリーフ (grief) 即ち悲しみの感情を癒すための様々な活動である。これは何か特別の難しい技法というのではなく、基本的には上記1、2で述べたことを合わせて行う、即ち寄り添いながらモーニングワークに協力するということが、とても効果的なグリーフワークになっているということをもまず理解しておく必要がある。そしてその寄り添いと協力の中で、喪失体験者の無意識的な様々の行為をモーニングワークとして意味づけ、そのような解釈を提起していくことは、支援者の重要な役割となる。

もう少し意識的な方法としては、喪失体験を持つ者たちが、グループの中でその体験を語り合うという方法があり、こうした方法は欧米の文化圏ではよく行われる。ただこの方法は、喪失体験を持つ者持たないものを無作為に集めたグループの中で行うと、第1章第4節で述べたデブリーフィングの方法と変わらないものとなってしまう、参加者にとってはとても苦痛な作業となる可能性がある。したがってグループの構成は、参加者の全員が何らかの喪失体験を持つ者とし、参加者のそれぞれが別の参加者に対しては支援者となることで、それぞれがそれぞれを思いやるピアサポートの方法をベースにしなければならない。このようなグループでは、参加者の表現を促し進めていくファシリテーターの役割はとても重要である。

参加者の全員が同じ喪失体験を持つ場合、例えばクラスの誰かが亡くなった場合などに、亡くなった友人へのお別れ会を行うこともグリーフワークとして考えられる。また喪失対象が人ではなく他のもの、集団のこころのよりどころとなっていたものの場合、例えば被災が大きすぎて廃校となる学校へのお別れセレモニーなどもグリーフワークとして重要である。この場合、現在在籍している児童・生徒だけでなく、卒業生も含めた地域の人々に呼びかけることも重要である。こうしたセレモニーは、喪失したものを心に残すモーニングワークであると同時に、悲しみを癒すグリーフワークでもあるという二重の意味を持っている。

## (5) 恐怖体験と喪失体験

恐怖体験と喪失体験とは何が違っているのでしょうか。

恐怖体験について反復してみると、まず命を失う恐れのある事態に遭遇するという体験がある。次にその事態からの感覚刺激が視覚、聴覚、嗅覚、触覚などあらゆる感覚器官に到達し、その情報は脳皮質での判断を経る前に多量に扁桃体に到達し、その結果感覚情報が扁桃体に直結する長期増強された神経経路が作られる。このことによって、記憶の想起がマイナスの情動と結びつく「トラウマ記憶」が作られる。トラウマ記憶では、関連する情報による記憶の想起は恐怖を伴う再体験=フラッシュバックとなり、そうした恐怖に対して身構えるために、いつも緊張の中で感覚器官を活性化させている即ち過覚醒状態になっているといえる。ここから言えることは、恐怖体験というのはトラウマ記憶が形成されるという記憶の問題であるということである。

それに対して喪失体験は、予期しない突然の出来事=喪失体験によって自分にとっての大切な内的対象が空洞化するという事態であり、その空洞化を埋める手立てが何もないので取り返しのつかない、どうすることもできない感覚が湧きおこり、その結果心が悲しみの感覚に満たされるという事態である。これは記憶の問題ではなく悲嘆とそれによる抑うつという気分の問題である。

本来トラウマ反応というのは、心理構造的には「命に係わる体験」が契機となって起こる記憶の問題として概念化されている。したがって喪失体験をトラウマと呼べるかどうかは、厳密に言うと疑問が残るところである。しかしながら、トラウマの概念をもう少し日常的な感覚に引き寄せて「心の外側に起こった事態によって心が傷つけられること、またはその心の傷」そのものと考え、喪失体験もトラウマと考えることができる。一般的にはトラウマ概念を広義に捉えて、喪失体験も一つのトラウマ体験と見なすことが多い。

ただしトラウマの治療技法として広く認められている「曝露療法」「EMDR」「TF-CBT」などは、全てトラウマ記憶に対処する、即ちマイナスに色付けられたトラウマ記憶を脱色化してニュートラルな記憶に変えていくという技法であり、これらの技法をそのままの形で、気分反応である喪失体験のケアに適用することには無理がある場合もあるということも考えておかなければならない。(Figure8)

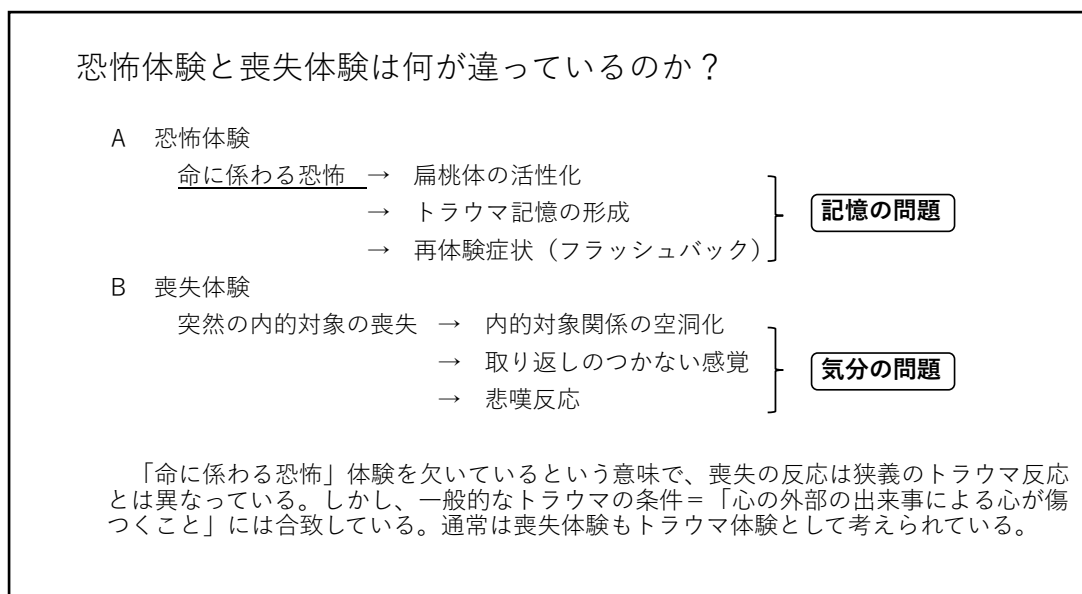


Figure 9 Differences between fearful experiences and experiences of loss

Figure9 恐怖体験と喪失体験の違い

#### 4 日常生活上のストレスへの対処

ここまで災害後の心理的变化、恐怖反応と喪失反応について見てきたが、もう一つの反応、日常生活上のストレス反応についても見ておかなければならない。

日常生活上のストレスというのは、災害によって変化した日常生活の不便さ、それまでのあたり前の日常との大きな変化によるとまどい、そして変化してしまった日常をなかなかもとに戻せないことへの焦り、などが「やりきれなさ」になって心に重くのしかかってくるというような状態である。具体的に見ると、初期には避難所でのプライバシーがなく、他人に気を使わなければならない不便な生活が大きなストレスになるであろう。その後やっとそこから逃れて仮設住宅に移ったとしても、いくぶんましになったとはいえそこにはまた別のストレスフルな生活がある。仮設住宅はプレハブで、狭苦しく、夏は暑く冬は寒く、とても快適な生活とは言えない。その中でも最もストレスフルな状況は、壁が薄く隣の音がよく聞こえてしまうということである。特に乳幼児や小さな子供のいる家庭では、子どもが泣いたり騒いだりすることによりいちいち気を使わねばならず、若い母親はそのためにも神経をすり減らすということが起こりやすい。さらこの音に関するストレスで最も重要なのは、家族内で意見の食い違いがあっても決してけんか、口論はできないということである。たとえば被災後の生活の立て直しについて、夫と妻の間で意見の食い違いがある場合、いつも冷静に語り合えばよいが、ときには感情的になって口論になることもあるだろう。だが仮設ではそれができない、お互いが気持ちを抑えがまんすることも多い。そうするとどうしても夫婦間のコミュニケーションが滞りがちとなり、会話が減り、家庭の雰囲気は暗く重苦しいもの



になるということも起こりがちである。さらに家庭の雰囲気が重苦しくなることは子どもの心にも大きな影響を与え、不登校やその他の問題行動の増加につながっていく。これは、子どもが学校生活で体験する様々なストレス、友だちから嫌なことを言われたとか、先生に強く注意されて落ち込んだとかといったつらいできごとを、温かい家庭で共感的に受け容れてもらい、そのストレスを解消するという機能が低下するからである。さらにこの家庭内のコミュニケーション不全は、表に出せずため込んだ感情的負荷が、強い圧力となってとなって、夫婦間や親子間で一気に放出され、DV や虐待となって爆発することも起こりやすい。仮設住宅での生活が長期間に及ぶと、DV による離婚、虐待や養育放棄を含む不適切な親子関係などの事例が起こりやすくなる。実は冒頭に述べたグラフ、阪神大震災後支援を必要とする子どもたちの数が、直後ではなく 3 年後にピークとなるということの背景にはそのような事情があったのである。

この日常生活上のストレスは、仮設住宅に居住するものだけに起こるのではないことは言うまでもない。災害によって仕事が続けられなくなり転職を余儀なくされた場合、とりわけ津波によって船が流され海での仕事ができなくなった漁業従事者、放射能汚染によって土地を耕すことのできなくなった農業従事者には、なかなか人に理解されない言い知れぬ苦しみがあるようだ。また災害で大きな経済的負担を強いられたが、その負担が様々な事情で公的支援の対象とならない被災者の中には、誰にも相談できず苦しんでいる人も多い。

仕事上のストレスだけではなく、災害によって転居を余儀なくされた場合、新しい土地ではなかなか被災の苦しみが理解されず、相談もできず悩む場合が多い。特に東日本対震災では、放射能被害のために被災者が全国各地に疎開したが、大人だけではなく、新しい学校での生活になかなかなじめい子どもたちも多かった。

これら日常生活上のストレスに対処するための支援としては、苦しくやりきれない状況を受容的・共感的に聴いていくカウンセリングと、今起こっているストレスに具体的に対処していくためのストレスマネジメントを組み合わせた複合的な対応を行っていく必要がある。そしてさらにそれだけではなく、仮設住宅を定期的に訪問したり、疎開した被災者のグループを作ったりして、そこでいろいろなイベントや催しを行うといった停滞する生活を活性化させる取り組みも必要である。

## 5 災害後心理支援の時期区分と中長期のこころのケア

災害後半年～1年目くらいまでの初期から二極分化期にかけての恐怖反応、さらに半年から1年くらい後に起こってくる喪失反応に即して、その反応における心理的变化の様相とそれに対するこころケアを考えてきた。これらを考える場合重要なことは、災害後どのくらい時間が経過したかによって心のあり方は変化し、その変化に即して心理支援を考えていかなければならないということである。即ち時期に応じた心理支援が重要なのであるが、さらにこの時期区分は、災害の種類や規模によっても変わってくるということも考えなければ

ばならない。それを図示したのが次の Figure10 である。(Figure10)

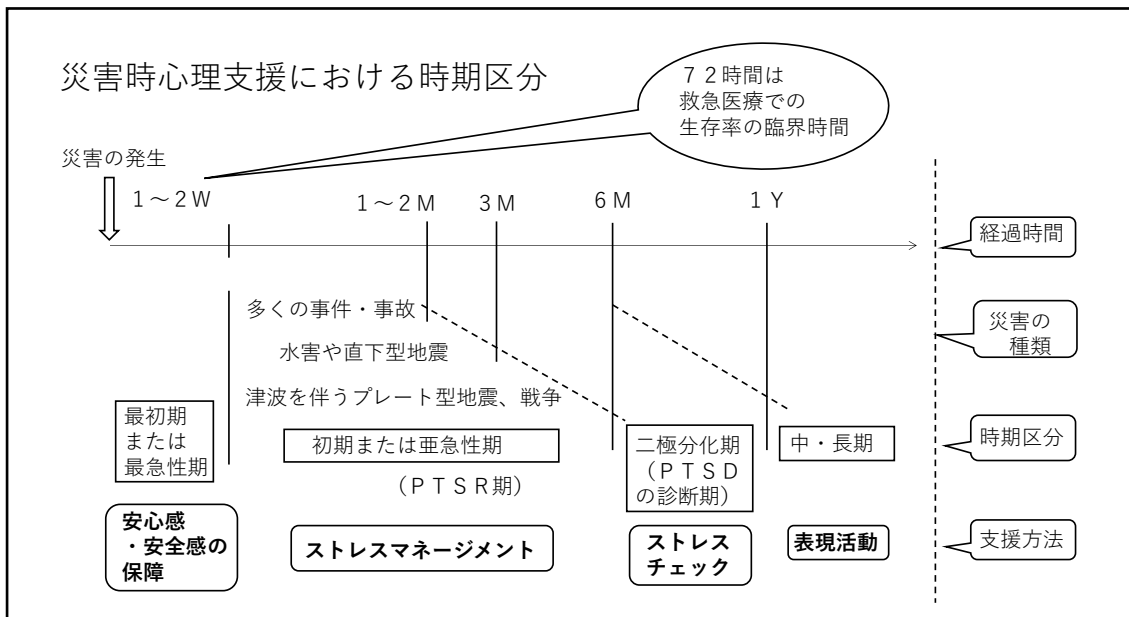


Figure 10: Timing of Psychological Support in Disasters

Figure10 災害時心理支援における時期区分

この図では、まず一番上に経過時間を示している。この目盛りでは左に行くほど時間幅は広くとっている。次にその下に代表的な三種類の災害を挙げている。「多くの事件、事故」とあるのは、凶悪事件に巻き込まれた場合や、交通事故、爆発事故などの単発一過性の事件や事故である。「水害や直下型地震」というのは、大規模自然災害で被害は激甚であるがその持続期間や影響を及ぼす期間が比較的短いもの、例えば台風や豪雨による水害、また阪神大震災のような直下型地震を想定している。豪雨はせいぜい数日で終わり、また直下型地震でも余震が多発するのは 1~2 か月である。「津波を伴うプレート型地震、戦争」というのは、巨大自然災害でその持続期間が比較的長く、被害が激甚で広域にわたるものを想定している。例えば東日本大震災はプレート型地震であるが、余震多発期間は直下型より長く半年程度におよんだ。またその被害も広域で激甚であった。こうした巨大自然災害に加えて戦争の場合も被害は甚大でその影響は広域に及ぶのでここに挙げている。なおここではその災害が自然災害であるか人為災害であるかを区別していない。自然災害と人為災害には、加害者が具体的に想定できるかどうかの重要な区別があり、この区別は災害後の心理変化にも大きく影響することは先述（第3章の(2)喪失反応の様相など）のとおりである。

図で斜めに引かれた2本の点線のうち左側の線は、災害初期と言われる期間、即ちそれを体験した多くの人々がトラウマ反応を起こす PTSR の期間の概ね終わる時期を表している。PTSR 期間は災害の規模によって異なり、単発の事件事故では 1~2 か月程度であるが、「津

波を伴うプレート型地震」のような巨大災害では最低でも半年くらいはかかるので、その時期を表す線も斜めになるわけである。各種の災害において、この左側の線上で PTSD の診断が行われ始める。それに対して右側の線は、中・長期と言われる時期の始まりを表す。そして左右の線に挟まれた期間が、回復する人と PTSD 化する人が分かれてゆく二極分化期にあたる。

図では下の方に、時期区分の名称とその時期区分ごとの支援の方法を挙げている。この区分ごとの特徴をそれぞれ見ていこう。

#### (1) 最初期または最急性期

最急性期というのは災害発生後 1~2 週間くらい、災害のショックがまだ生々しく心と身体に刻印づけられている期間を指す。この最急性期はよく 72 時間と誤解されるが、72 時間というのは救急医療における災害後の行方不明者の生存率の臨界時間であり、災害による心理的な変化の様相とは全く異なる時間単位である。最初の 1~2 週間の心理的な変化としては、もちろんトラウマ反応、特に身体化された無意識の過覚醒反応が起こっているのだが、主観的にはまだそれに対して自覚的ではない。それでも地震の場合には余震が起こったり、水害の場合には雨の音がしたりすると、ビクッとする身体反応は起こっている。そうした反応は「怖い」という感情的な評価の背後に隠れた形で生起しているということが言える。

この時期の主観的心理としては、「大変なことが起こったが、へこたれたり負けたりしてはいけない、気をしっかり持って大変な事態にみんなでも対処していこう。」という思いで気持ちを奮い立たせているというのが一般的である（これをハネムーン期と呼ぶこともある）。

「怖い」、とか「どうしていいかわからない」といったマイナスの感情も同時に生起してきているが、そのような感情は強い意志でできるだけ抑え込み、凜として毅然とした態度を取ろうとする。したがって、自身のトラウマ反応である過覚醒状態にはなかなか気が付かない。ただトラウマ反応の起こり方には個人差があり、過覚醒反応が強く、再体験=フラッシュバックが多発し、急性ストレス障害のような状態になっている人もいるし、そうした過剰な反応を起こさないために過度の回避を行っている人もいる。この時期の心理的支援としては、できるだけ安全感、安心感を保障し、事態に冷静に向き合うことのできる落ち着きを取り戻してもらうことが重要である。支援の対象は、ASD 化している人、回避の強い人そして子どもたちが中心となるが、毅然とした人がふとした時に怖れを表出することもあり、そのような場合にも十分な安全感、安心感を保障していくことが必要である。

安全感、安心感の中身は次の 3 つとなる (table1)。

Table1 : Three Safety and Security Table1 三つの安全・安心感

#### 三つの安全、安心感

- 1 大丈夫、もうあんな怖い思いをすることはないからね。
- 2 大丈夫、あなたのそばには私がいるからね。(一人じゃないからね。)
- 3 大丈夫、とても怖いと思っているのはあなただけじゃないからね。  
(あなたが弱いからじゃないよ、みんなそうなんだよ。)

ただしこの安全感、安心感については、熊本地震以降若干の修正が必要となった。それは、熊本地震では、震度7の本震クラスの揺れが2回続けて起こり、上の「1 もうあんな怖い思いをすることはないからね」が妥当しなくなった。もともとこの項目は、「本震より強い余震はない」というそれまでの地震学の常識的見解をもとに考えられていたが、熊本地震以降その常識は通用しなくなった。これを受けて現在では1の安全感、安心感は次のように修正されている。これは防災教育学の諏訪誠二による修正である。

Table1: Three Safety and Security (revision) Table1 三つの安全・安心感 (修正)

1 大丈夫、・・・のような備えをすれば、もうあんな怖い思いをすることはないからね。(・・・の部分ではできるだけ具体的に)
--

(2) 初期または亜急性期、(3) 二極分化期

これらの時期についての説明はすでに本文の中で行ったとおりである。

なお、最急性期、亜急性期というのは医療の分野で用いられる用語である。

(4) 中・長期

最後に中・長期のこころのケアについてふれなければならない。

初期のこころのケアについて、表現活動は適切ではなく、被災による心の変化を教える心理教育とそれに対処するリラクセーションの実習によって、自然に起こってくる想起に向き合う方法=ストレスマネジメントの方法が適切であると述べた。しかしながら中・長期のこころのケアでは、初期とは全く逆に「表現活動」が支援の中心となっていく。それを説明するためには、PTSD 化しているリスクの高い被災者と、おおむね回復している一般の被災者の両方について考えなければならない。

A PTSD 化しているリスクの高い被災者の場合

PTSD 化している被災者というのは、すでに述べた通り想起に対する回避を繰り返すことによってそうなっていると考えることができる。したがってこのような被災者には、回避していた体験の記憶の中身を安全な環境の中で表現してもらい、その記憶に直面化し順化してもらうことが必要となる。「長時間曝露 (prolonged exposer)」「EMDR

「TF-CBT (trauma focused CBT)」といった PTSD に対する心理治療技法は、全て「表現した記憶内容に直面化し、その意味づけを変更することによってそれに順化する」という方法論に依拠している。つまり表現活動が治療の中心となるのである。

B おおむね回復している被災者の場合

おおむね回復している被災者の場合は、体験の記憶に向き合いそれに慣れることを自然に行ってきたと言うことができる。しかしその記憶はつらく苦しい記憶である。被災から時間がたった現在の生活が安定していれば、つらくてもその記憶と向き合うことができるが、生活の変化によってストレスフルな状況に陥った場合、過去のトラウマが再燃し、時間を経た後の PTSD 化 (遅発性の PTSD (注 1)) ということも起こりうる。

したがって、つらく苦しい被災の記憶を保持しやすいものに変えていく必要がある。即ち「私の体験したことはとてもつらく苦しいものだったが、私の人生にとってはたいへん意味のあるものであった（注 2）」というふうにその意味づけを変更していく必要があるのである。この意味づけの変更を「体験の物語化」と呼ぶ。

（注 1）いったん回復したトラウマ反応が、5年以上経過した後の新たなストレスの中で再燃し、再び PTSD 状態に陥ること。この場合、引き金は新たなストレスであるが、症状は過去のトラウマ反応であり、子どもの場合などには過去のトラウマがはっきりせず発達特性の現れであると誤解されることも多い。

（注 2）「私の人生にとって意味があった」ということが、「それによって私は成長することができた」という形で物語化されたなら、これを「PTG=外傷後成長（post traumatic growth）」と呼ぶことができる。

「体験の物語化」を行うためには、体験を表現し、繰り返しそれに向き合い、そこから新たな意味を発掘していくという作業が不可欠である。つまり B のおおむね回復している被災者の場合も、表現活動を行うことがとても重要である。

以上、A、B いずれの場合においても、中・長期に行われる表現活動がとても重要な意味を持つのだが、治療過程においても、おおむね回復した被災者の場合でも、それはたいへん苦しい作業になることを私たち支援者はよく知っておかなければならない。この苦しい作業を心理的に支援していくためには、表現された内容を支援者が真剣に読み取り、聞き取っていくという姿勢が必要である。そしてこの読み取り、聴き取りの作業の中で、個人的な物語が大きな集団の物語、地域の物語に変化し、その中で被災者と支援者がつながり、支援者の背後にいる多くの人々がつながり、このつながりがさらに被災者を力づけていくという良い循環が起こることが望ましい。防災教育の分野で「語り継ぎ」ということの重要性が指摘されるが、この「語り継ぎ」を心理支援の立場から考えるならば、それは、物語化された体験の表現と読み取り、聴き取りのプロセスであり、そのプロセスによって語り継ぐ者と聴く者がつながり双方が力づけられていく作業であると理解することができる。（Figure11）

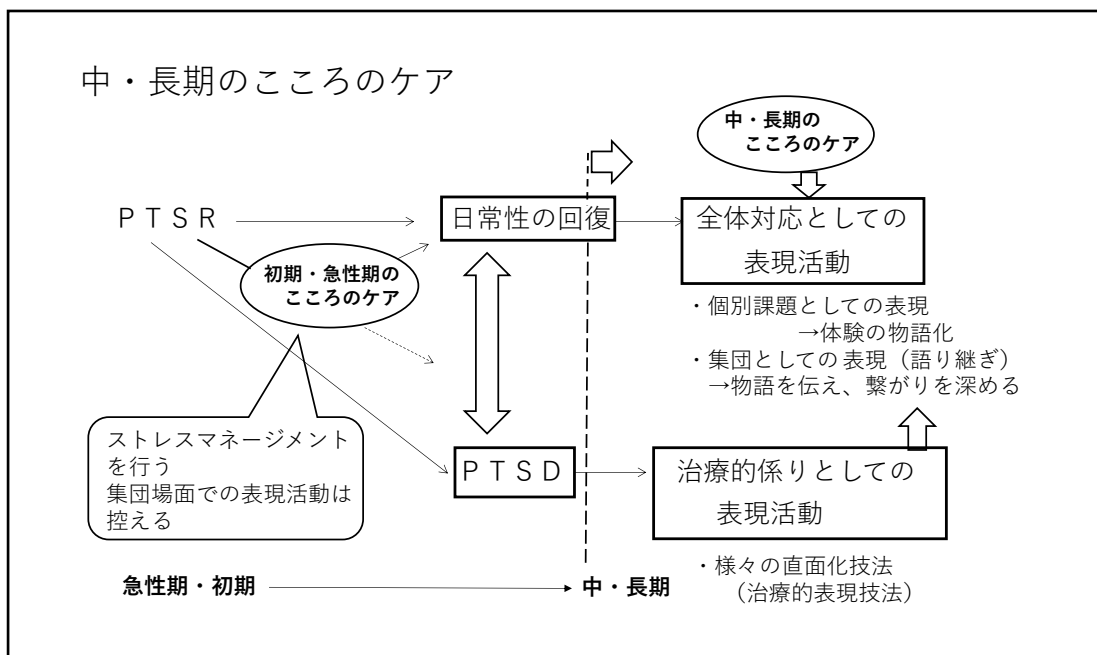


Figure 11: Medium- to long-term mental health care

図 11 中長期のこころのケア

なお、初期において必要であった恐怖反応と喪失反応の区別についても、この中・長期では、「体験の物語化」という方法の中で一体化して考えることができる。即ち「大切な人（者）を失ったが、その人（物）は私の心の中でしっかりと生きており、私を力づけてくれる」という物語を創ることができたら、それは喪失の悲しみからの離脱につながり、喪失体験を悲しいけれども美しいものとしてずっと抱えていくことも可能になるからである。

## 文献

- 1 Mitchell, J. J. Everly, G.S. (2001) Critical Incident Stress Debriefing (高橋祥友訳 (2002) 「緊急事態ストレス PTSD マニュアル 合同出版)
- 2 Kubler Ross E. (1969) On Death and Dying (川口正吉訳 (1971) 「死ぬ瞬間—死にゆく人々との対話」読売新聞社)
- 3 Herman J. L. (1992) Trauma and Recovery (中井久夫 (1996) 「心的外傷と回復」みすず書房)

## 参考資料

1. PTSD31 (日本語版・中国語版・英語版)、

心とからだの健康アンケート(31版)				
名前				
今日は	年	月	日	男・女
	年	組	出席 番号	
<p>このアンケートは、心と身体の健康をふりかえるためのものです。睡眠、イライラ、勉強への集中など、自分の心と身体についてふりかえてみましょう。ところで、ショックなことや大変なことがあったら、心と身体は色々と変化します。それはとても自然なことです。そしてその変化が長く続くと、毎日の生活が楽しくなくなったり、安心できなくなったりします。でもその変化に対しては、「こうすればいい」という対処法もあります。自分の心と身体の変化を知って、よりよい対処をしましょう。アンケートをみてやりたくないと思った人は、無理をしてやらなくてもいいです。途中でやめなくなったら、やめてもかまいません。それでは、落ち着いて回答して下さい。</p>				
この1週間(先週から今日まで)に、	ない	少しあ る	かなり ある	非常に ある
つぎのことがどれくらいありましたか？ あてはまる数字に○をしてください。	ない (0)	1・2日 ある (1)	3-5日 ある (2)	ほぼ 毎日 ある (3)
1 なかなか、 <sup>ねむ</sup> 眠れないことがある	0	1	2	3
2 なにかをしようとしても、集中できないことがある	0	1	2	3
3 むしゃくしゃしたり、いらいらしたり、かっとしたりする	0	1	2	3
4 からだが <sup>きんちよう</sup> 緊張したり、 <sup>かんかく</sup> 感覚がびんかんになっている	0	1	2	3
5 小さな音やちょっとしたことで、どきどきとする	0	1	2	3
6 あのこと(災害やほかの大変なこと)が頭から、離れないことがある	0	1	2	3
7 いやな夢や、こわい夢をみる	0	1	2	3
8 夜中に目がさめて眠れないことがある	0	1	2	3
9 ちょっとしたきっかけで、思い出したくないのに、思い出してしまう	0	1	2	3
10 あのことを思い出して、どきどきしたり、苦しくなったりする	0	1	2	3
11 あことは、現実のこと・本当のことと思えないことがある	0	1	2	3
12 悲しいことがあったのに、どうして涙がでないのかなと思う	0	1	2	3
13 あことは、できるだけ考えないようにしている	0	1	2	3
14 あのことを、思い出させる場所や人や物には近づかないようにしている	0	1	2	3
15 あのことについては、話さないようにしている	0	1	2	3

	ない	少しあ る	かなり ある	非常に ある
	ない (0)	1・2日 ある (1)	3-5日 ある (2)	ほぼ 毎日 ある (3)
16: 自分が悪い(悪かった)と責めてしまうことがある	0	1	2	3
17: だれも信用できないと思うことがある	0	1	2	3
18: どんなにがんばっても意味がないと思うことがある	0	1	2	3
19: 楽しかったことが楽しいと思えないことがある	0	1	2	3
20: 自分の気持ちを、だれもわかってくれないと思うことがある	0	1	2	3
21: 頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い	0	1	2	3
22: ご飯がおいしくないし、食べたくないことがある	0	1	2	3
23: なにもやる気がしないことがある	0	1	2	3
24: 授業や学習に集中できないことがある	0	1	2	3
25: カツとなってケンカしたり、乱暴になってしまうことがある	0	1	2	3
26: 学校を遅刻したり休んだりすることがある	0	1	2	3
27: だれかに話をきいてもらいたい	0	1	2	3
28: 学校では、楽しいことがいっぱいある	0	1	2	3
29: 私には今、将来の夢や目標がある	0	1	2	3
30: ゲーム、携帯、インターネットなどはやりすぎないように気をつけている	0	1	2	3
31: 友だちと遊んだり話したりすることが楽しい	0	1	2	3

「あのこと」(6,10,11,13,14,15)と聞かれて、あなたは何を思いうかべましたか？

1災害[                    ] 2ほかのこと[                    ](書ける人は書いてね) 3いろいろ浮かんだ 4思いうかばなか

このアンケートをして気づいたことや、いまの気持ちを書ける人は書いてください。



身心健康诊断(31版)				
姓名				
今天是	年	月	日	男·女
年级	班级	学号		
<p>此调查主要是为了回顾自己的身心健康。睡眠, 焦躁, 对学习的集中力等, 试着审视一下自己的身心。如果发生较为重要的事时, 身心都会有很多的变化。当然, 那是非常自然的事。但是, 那个变化日益强化, 每天的生活则会慢慢地变得不快乐并且无法安下心来。对于变化, 会有“这样做就可以了哦”之类的解决方法。就让我们好好了解自己的身心, 并为之应对。最后, 看了调查表中可能会有不太想做的人, 可以不需要强迫自己去做。即使中途放弃也是可以的哦。接下来请冷静下来慢慢地回答。</p>				
在这一周之中(从上周到今天),	没有	略有	相当有	很有
下列所述是否符合? 请将符合的项目画上圆圈。	没有 (0)	1-2 天(1)	3-5天 (2)	几乎 每天都有 (3)
1 怎么也睡不着的时候。	0	1	2	3
2 想做什么, 但是怎么也无法集中精神。	0	1	2	3
3 心烦意乱, 焦躁, 突发脾气的时候。	0	1	2	3
4 身体变得容易紧张, 感觉变得敏感。	0	1	2	3
5 会因为很小的声音或一些小事而受到惊吓。	0	1	2	3
6 那件事(灾害, 或者其他大事件), 无法从脑海中离去。	0	1	2	3
7 会做讨厌的或恐怖的梦。	0	1	2	3
8 半夜会突然醒过来, 或睡不着的时候。	0	1	2	3
9 会因为一些很小的契机, 想到一些不愿意回想的事。	0	1	2	3
10 回想起那件事, 会变得忐忑不安, 亦或者非常地痛苦。	0	1	2	3
11 对于那件事, 不想承认是真的发生过, 现实的事。	0	1	2	3
12 明明是非常悲伤的事, 却困惑于自己为什么无法哭泣。	0	1	2	3
13 关于那件事, 尽量不去想。	0	1	2	3
14 有关那件事的一些场所, 人事物都尽量去避开。	0	1	2	3
15 关于那件事, 尽量避开提起。	0	1	2	3

	没有	略有	相当有	很有
	没有 (0)	1-2 天(1)	3-5天 (2)	几乎 每天都 有 (3)
16 有时候, 会自责是自己的错或过失。	0	1	2	3
17 觉得谁都不可信。	0	1	2	3
18 无论多么地努力, 觉得都没有任何意义。	0	1	2	3
19 对于一些愉快的事, 有时并不觉得很快乐。	0	1	2	3
20 觉得谁都没有来理解过自己的想法或心情。	0	1	2	3
21 有时头痛或肚子疼等, 身体的状态并不是很好。	0	1	2	3
22 会有觉得饭菜不好吃, 亦不想吃的时候。	0	1	2	3
23 会有什么都不想做的時候。	0	1	2	3
24 无法集中精神学习。	0	1	2	3
25 会有突然怒上心头而与人吵架, 或变得粗暴的时候。	0	1	2	3
26 上学迟到或请假不去学校的时候。	0	1	2	3
27 希望有谁可以倾听自己的话。	0	1	2	3
28 在学校有很多快乐的事。	0	1	2	3
29 现有拥有将来的梦想和目标。	0	1	2	3
30 时刻注意自己不要过多玩游戏, 手机和上网。	0	1	2	3
31 觉得和朋友一起玩或聊天很快乐。	0	1	2	3
当被问到“那件事”(6,10,11,13,14,15)时、脑海中浮想到的是什么事?(请选择适当的选项打上○)				
1灾害[            ] 2其他[            ](能写出来的人请具体记入) 3会浮想出很多 4没有想到任何事				
在问卷调查中有什么发现, 亦或者现在的心情想法等请记入下来。也可以用画画来表达哦~				

<b>Mental and physical health checklist (31st)</b>		PTSR-EDS31st: Post Traumatic Stress Reactions for PsychoEducation Scale		
Name		School's Name		
today's date		Grade	Class	ID

The following questions are about things that happen to the mind and body of anyone who has experienced a great stress. The information from this questionnaire will be used by your school counselor, student nurse, homeroom teacher and others responsible, to help you with the health of your mind and body. You need to get to know our mind-and-body reaction, and need to do good stress management. If you think that you do not want to do this questionnaire, you do not need to do by force. You may stop, if you would like to come to stop on the way. Then, please settle down and answer.

In the past 7days (From the day of last week till today)	Never(0)	1to 2 days a week (1)	3-5 days a week (2)	almost every day (3)
how often have you experienced things listed below? Please check the box that applies to you.				
1. Trouble sleeping	0	1	2	3
2. Losing focus when you tried to do something	0	1	2	3
3. Being irritated, annoyed, or angry	0	1	2	3
4. Getting physically nervous or feeling that your nervous system is being very sensitive	0	1	2	3
5. Getting startled by small sounds or little things	0	1	2	3
6. Not being able to stop thinking about the event	0	1	2	3
7. Bad dreams or nightmares	0	1	2	3
8. Waking up in the middle of night and not being able to go back to sleep	0	1	2	3
9. Small things triggering you to remember something that you don't want to remember	0	1	2	3
10. Your heart beating really fast, or getting out of breath by remembering the event	0	1	2	3
11. Hard time believing that the event really happened or it was real	0	1	2	3
12. Wondering why you can't cry even when sad things happened	0	1	2	3
13. Trying to stay away from thinking about the event	0	1	2	3
14. Staying away from certain people or places because they reminded you of the event	0	1	2	3
15. Not letting yourself talk about the event.	0	1	2	3

	Never (0)	1 to 2 days a week (1)	3-5 days a week (2)	almost every day (3)
16. Blaming yourself for what happened	0	1	2	3
17. Feeling that you cannot trust anyone	0	1	2	3
18. Feeling hopeless no matter how hard you try	0	1	2	3
19 Not being able to enjoy things that you used to enjoy	0	1	2	3
20 Feeling that no one understand how you feel	0	1	2	3
21 Headache, stomachache, and/or feeling something wrong with my body.	0	1	2	3
22 Losing your sense of taste or not wanting to eat	0	1	2	3
23 Feeling like you don't want to do anything	0	1	2	3
24 Hard time focusing when you are in class or trying to study	0	1	2	3
25 Getting in fight with	0	1	2	3
26 Being late for school or absent from school	0	1	2	3
27 Feeling like you want to talk to someone.	0	1	2	3
28 Having a log of fun times at school	0	1	2	3
29 Finding purpose in your life or having dream(s) for the future	0	1	2	3
30 Taking care you do not use the Internet and do not play TV game for the long time.	0	1	2	3
31 Feeling happy when playing or talking with your friend(s)	0	1	2	3
What came up to your mind when you heard the word, "the event" (6,10,11, 13, 14,15)?				
1.Disaster 2.Other things that are happening to me. 3.Both. 4.I can't think of anything.				
1. Please feel free to leave any comments regarding to this survey. Please describe how you are feelings right this moment if you can.				
2. Please leave your feedback after taking learning mental support class.				

2. PTSD 19項目版 (日本語版・中国語版・英語版)

<small>こころ</small> <small>けんこう</small> <b>心とからだの健康かんさつ(19版)</b>		今日は	年	月	日	
<small>なまえ</small> <b>あなたの名前</b>		<small>おと おんな</small> <b>男・女</b>		<small>ねん</small> <b>年</b>	<small>く</small> <b>組</b>	<small>しゅっせきんごう</small> <b>出席番号</b>
<small>あんけーと</small> <small>こころ</small> <small>けんこう</small> <small>ねむ</small> <small>いらいら</small> <small>べんきょう</small> <small>しゅうちゅう</small> <small>じぶん</small> <small>こころ</small> このアンケートは、心とからだの健康をふりかえるためのものです。眠り、イライラ、勉強への集中など、自分の心とからだについてふりかえてみましょう。大変なことがあったら、心とからだがいいろいろ変化します。それはとても自然なことです。でも、その変化が強くつづく、毎日の生活が楽しくなかったり、安心できません。その変化には「こうすればいい」というやり方があります。自分の心とからだの変化を知って、よりよい対応をしましょう。また、アンケートをみて、やりたくないと思った人は、むりに、やらなくてもいいです。とちゅうでやめなくなったら、やめてもいいです。						
		ない	少しある	かなりある	ひじょうにある	
この1週間(先週から今日まで)に、つぎのことがどれくらいありましたか？ あてはまるところに○をしてください。		ない (0)	1・2日 ある (1)	3-5日 ある (2)	ほぼ毎日 ある (3)	
1	 <small>ねむ</small> なかなか、眠れないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
2	 むしゃくしゃしたり、いらいらしたり、かっとなったりする	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
3	 <small>ちい</small> <small>おと</small> 小さな音やちょっとしたことで、どきどきとする	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
4	 <small>ゆめ</small> <small>ゆめ</small> いやな夢や、こわい夢をみる	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
5	 ちょっとしたきっかけで、思い出したくないのに、思い出してしまう	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
6	 <small>さいがい</small> <small>たいへん</small> <small>おも</small> <small>だ</small> あのこ(災害やそのほかの大変なこと)を思い出して、どきどきしたり、苦しくなったりする	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
7	 <small>げんじつ</small> <small>ほんとう</small> <small>おも</small> あのことは、現実のこと・本当のことと思えないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
8	 <small>かな</small> <small>なみだ</small> <small>おも</small> 悲しいことがあったのに、どうして涙がでないのかなと思う	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	
9	 <small>ほな</small> あのことは、話さないようにしている	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)	

		ない	少しあ る	かなり ある	ひじょう にある
		ない (0)	1・2日 ある (1)	3-5日 ある (2)	ほぼ 毎日 ある (3)
10	 <small>じぶん わる わる</small> 自分が悪い(悪かった)と責めてしまうことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
11	 <small>たの たの おも</small> 楽しかったことが楽しいと思えないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
12	 <small>じぶん きも おも</small> 自分の気持ちを、だれもわかってくれないと思うことがあ る	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
13	 <small>あたま なか いた</small> 頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
14	 <small>た</small> ごはんがおいしくないし、食べたくないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
15	 <small>き</small> なにもやる気がしないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
16	 <small>べんきょう しゅうちゅう</small> 勉強に集中できないことがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
17	 <small>がっこう ち やす</small> 学校を遅くしたり休んだりすることがある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
18	 <small>がっこう たの</small> 学校では楽しいことがいっぱいある	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)
19	 <small>とも あそ はな たの</small> 友だちと遊んだり話したりすることが楽しい	ない (0)	ある (1)	ある (2)	ある (3)

「あのこと」(6,7,9)ときかれて、あなたはなにを思いうかべましたか？(あてはまるものすべて○してください)

さいがい 1災害[ ] 2そのほかのこと[ ] か ひと か (書ける人は書いてね) りょうほう 3両方 おも 4思いうかばなかった

このアンケートをして気づいたことや、今の気持ちを書ける人は書いてください。絵をかいてもいいよ。

この授業(じゅぎょう)の感想(かんそう)をかいてください。

参考: 富永良喜・小澤康司・高橋哲(2010). 作成: 岩手こころのサポートチーム: 絵: 小川香織

身心健康诊断(19版)		日期	年	月	日
你的名字		男·女		年级	班级 学号
<p>此调查主要是为了回顾自己的身心健康。睡眠, 焦躁, 对学习的集中力等, 试着审视一下自己的身心。如果发生较为重要的事时, 身心都会有很多的变化。当然, 那是非常自然的事。但是, 那个变化日益强化, 每天的生活则会慢慢地变得不快乐并且无法安下心来。对于变化, 会有“这样做就可以了哦”之类的解决方法。就让我们好好了解自己的身心, 并为之应对。最后, 看了调查表中可能会有不太想做的人, 可以不需要强迫自己去。即使中途放弃也是可以的哦。</p>					
		没有	略有	相当有	很有
在这一周之中(从上周到今天), 下列所述是否符合? 请将符合的项目画上圆圈。		没有 (0)	1·2 天(1)	3-5天 (2)	几乎 每天都 有 (3)
1	 怎么也睡不着的时候。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
2	 烦闷, 焦躁, 突发脾气的时候。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
3	 会因为很小的声音或一些小事而受到惊吓。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
4	 会做讨厌的或恐怖的梦。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
5	 会因为一些很小的契机, 想到一些不愿意回想的事。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
6	 回想起那件事(灾害, 或者其他大事件), 会变得忐忑不安, 亦或者非常地痛苦。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
7	 对于那件事, 不想承认是真的发生过, 现实的事。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
8	 明明是非常悲伤的事, 却困惑于自己为什么无法哭泣。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
9	 关于那件事, 尽量不去想, 或者避开提起。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)

		没有	略有	相当有	很有
		没有 (0)	1·2 天(1)	3-5天 (2)	几乎 每天都 (3)
10	 有时候, 会自责是自己的错或过失。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
11	 对于一些愉快的事, 有时并不觉得很快乐。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
12	 觉得谁都没有来理解过自己的想法或心情。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
13	 有时头痛或肚子疼等, 身体的状态并不是很好。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
14	 会有觉得饭菜不好吃, 亦不想吃的时候。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
15	 会有什么都不想做的時候。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
16	 无法集中精神学习。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
17	 上学迟到或请假不去学校的时候。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
18	 在学校有很多快乐的事。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
19	 觉得和朋友一起玩或聊天很快乐。	没有 (0)	会有 (1)	会有 (2)	会有 (3)
当被问到“那件事”(6,7,9)时、脑海中浮现出的是什么事?(请选择适当的选项打上○)					
1灾害[                      ] 2其他[                      ](能写出来的人请具体记入) 3两者 4没有想到任何事					
在问卷调查中有什么发现, 亦或者现在的心情想法等请记入下来。也可以用画画来表达哦~					
请写下这节课的感想等。					












PTSR-EDS19st: Post Traumatic Stress Reactions for PsychoEducation











**Mental and physical health checklist (19th)**

Today

Name	Boy/Girl	Grade	Class	ID
------	----------	-------	-------	----

The following questions are about things that happen to the mind and body of anyone who has experienced a great stress. The information from this questionnaire will be used by your school counselor, student nurse, homeroom teacher and others responsible, to help you with the health of your mind and body. You need to get to know our mind-and-body reaction, and need to do good stress management. If you think that you do not want to do this questionnaire, you do not need to do by force. You may stop, if you would like to come to stop on the way. Then, please settle down and answer.

		ない	少しあ る	かなり ある	ひじょう にある
In the past 7days (From the day of last week till today), how often have you experienced things listed below? Please check the box that applies to you.		Never(0)	1 to 2 days a week (1)	3-5 days a week (2)	almost every day (3)
1	 Trouble sleeping	0	1	2	3
2	 Being irritated, annoyed, or angry	0	1	2	3
3	 Getting startled by small sounds or little things	0	1	2	3
4	 Bad dreams or nightmares	0	1	2	3
5	 Small things triggering you to remember something that you don't want to remember	0	1	2	3
6	 Your heart beating really fast, or getting out of breath by remembering the event	0	1	2	3
7	 Hard time believing that the event really happened or it was real	0	1	2	3
8	 Wondering why you can't cry even when sad things happened	0	1	2	3
9	 Not letting yourself talk about the event.	0	1	2	3

		ない	少しあ る	かなり ある	ひじょう にある
		ない (0)	1・2日 ある (1)	3-5日 ある (2)	ほぼ 毎日 ある (3)
10	 Blaming yourself for what happened	0	1	2	3
11	 Not being able to enjoy things that you used to enjoy	0	1	2	3
12	 Feeling that no one understand how you feel	0	1	2	3
13	 Headache, stomachache, and/or feeling something wrong with my body.	0	1	2	3
14	 Losing your sense of taste or not wanting to eat	0	1	2	3
15	 Feeling like you don't want to do anything	0	1	2	3
16	 Hard time focusing when you are in class or trying to study	0	1	2	3
17	 Being late for school or absent from school	0	1	2	3
18	 Having a log of fun times at school	0	1	2	3
19	 Feeling happy when playing or talking with your friend(s)	0	1	2	3
What came up to your mind when you heard the word, "the event" (6, 7, 9)?					
1.Disaster 2.Other things that are happening to me. 3.Both. 4.I can't think of anything.					
Please describe how you are feelings right this moment if you can.					
Please leave your feedback after taking learning mental support class.					