

災害時における心理的ケア活動に関する実践的研究 — 大阪北部地震及び平成30年豪雨災害支援活動を事例として —

木村佐枝子¹⁾ 村上高康²⁾

1) 心身マネジメント学科 2) 健康鍼灸学科

Practical Study on Psychological Care Activities During a Disaster — Using Disaster Assistance Activities for 2018 Osaka Earthquake and 2018 Japan Floods as Case Example —

Saeko KIMURA, Takayasu MURAKAMI

要 旨

本研究では、大阪北部地震及び平成30年豪雨災害支援活動における大学の学びを活かした災害支援の事例をもとに、災害時に起こる心の変化の現状を明らかにした。さらに、健康サポートプロジェクトがもたらす相乗効果について検討した。その結果、以下の3点が明らかとなった。

1. 被災後に健康に対する不安を抱えている人がとても多い。
2. 受けた災害の違いにより、心理的な訴えが異なる。
3. 健康サポートプロジェクトへのニーズは高く、この方法は、今後起こりうる災害に応用できる。

キーワード：健康サポートプロジェクト、災害時のこころのケア、健康への不安

Abstract

In this study, the actual condition of changes in emotion experienced by disaster victims, were clarified using university research based on the cases of disaster assistance of the 2018 Osaka Earthquake and 2018 Japan Floods. Furthermore, the synergetic effect achieved by the health assistance project was considered. As a result, the following three points could be identified.

1. Many people experience anxiety regarding health after a disaster.
2. Psychological complaints varied depending on differences in the experienced disaster.
3. The need for a health assistance project is high, and this method can be used to respond to future disasters.

Keywords : Health Assistance Project, emotional care during a disaster, anxiety regarding health

1. 問題と目的

平成30年、我が国は多くの自然災害に見舞われた。6月以降の主な自然災害をあげると、6月18日の「大阪北部地震」、7月6日の「平成30年7月豪雨災害」¹⁾、7月28日「台風20号」(逆走台風)、9月4日「台風21号」そして、9月6日「北海道地震」とこの3か月間で大規模な災害が頻発している。

Worldriskreport2016 (2016)によれば、我が国は、自然災害にさらされる可能性が世界第4位とかなりの高い順位にあることが示されている。一方、同報告の「自然災害のダメージを受けやすいかどうか(自然災害リスク)」では、第17位となっており、我が国の防災対策により、やや順位は下がっている。しかし、主要先進国の中でも日本は際立って災害に見舞われる可能性が高く、更なる防災対策の充実が期待される。室崎(2018)は、今後起こりうる災害に対し、「悲観的に想定し、楽観的に準備せよ」と述べている。日本国内、あるいは世界規模で頻発する大規模災害に対し、他人事ではなく、自分事としていくためには、「自分は大丈夫」ではなく、最悪の事態を想定しておく必要がある。心の問題も同様に、災害時にどのような心の変化が起こるのかを知っておくだけでも、それが災害に対する備えとなる。

日本国内で頻発する災害に際し、筆者らは2011年の「東日本大震災」を契機に、2014年の「平成26年8月豪雨災害」、「平成26年台風18号被害」、2015年の「平成27年9月関東・東北豪雨災害」と学生と共に現地での災害支援活動を行ってきた。これまでの活動は、災害後に立ち上がる災害ボランティアセンターを介した瓦礫撤去や床上・床下浸水後の泥だし作業など、いわゆるガテン系のボランティア活動が中心である。

2016年に発生した「熊本地震」では、発災から2週間で現地に入り、災害ボランティアセンターの立ち上げやニーズの聞き取りなど、災害ボランティアをする側ではなく、災害ボランティアを支える運営側のサポートを行うようになってきた。さらに、同年には赤い羽根共同募金「ボラサポ九州」の助成を受け、健康プロデュース学部の学びを活かした「こころとからだの健康サポートプロジェクト」を実施し、その成果を報告してきた(木村・村上, 2018)。

これら実践活動から筆者らは、健康プロデュース学部の学びを災害支援に活かす活動として、その後、発生した災害にも本プロジェクトを応用し、被災地での実践活動を展開してきた。この活動は、今後起こる災害の中で最大規模の予測がされている南海トラフ巨大地震にも活かされるものと考えられる。いずれも、活動の主体はあくまでも学生であり、我々の役割は、活動したい学生の思いを現実にするることである。山本(2018)はこのことを「オモイをカタチにする」と表現しており、その方法として「知る、動く、つなぐ」というキーワードをあげて

いる。災害時において学生ボランティアの果たす役割はとて大きい。彼らの体験は、必ず今後起こる災害に活かされることに繋がることを期待される。

本研究では、2018年に発生した、大阪府茨木市での「大阪北部地震」と岐阜県関市での「平成30年7月豪雨災害」で実施した「こころとからだの健康サポートプロジェクト」に参加した被災者を対象とし、災害後の心理的变化の現状を明らかにするとともに、健康サポートプロジェクトの効果について明らかにすることを目的とする。

2. 災害時におけるこころの反応

人は大規模な災害を経験すると、命の危険にさらされ死の恐怖を感じたり、家族や友人、家、職場、町といった大切な人やものを一瞬にして失うなど、急性のストレス状態に追い込まれ、様々な反応が現れてくる。

牧田(2008)によれば、その反応は以下4つに分類される①身体反応：緊張、疲労、睡眠困難、痛みなど。②情動反応：ショック、恐怖、悲しみ、怒り、罪悪感、恥、絶望感、感情麻痺など。③認知反応：混乱、失見当識、注意困難、記憶喪失、自責感など。④対人関係反応：不信、ひきこもり、孤立など。

これらの反応を心理学的にはトラウマ反応と言うが、決して特殊なものではなく、大規模災害時において急性のストレス状態となった時、誰もが起こる可能性のある正常な反応である。当然ながら、このような危機的状況に追い込まれることは日常生活では起こらないため、様々な反応に対して「自分は異常ではないか」という思いがめぐり、さらに落ち込んでしまうことになる。これらの思い込みは情報不足によるものが大きく、災害時には誰もが起こる正常な反応であることを知っておくことが重要である。我々こころの専門家は、そのことを被害にあわれた人たちに伝えていく必要がある。自分ひとりではないということが精神的な安定をもたらすことにつながる。災害が起こってからではなく、災害が起こる前に災害時に起こる反応を知っておくだけで予防につながることになる。

米国精神医学会診断統計マニュアル第5版(DSM-5)の基準によれば「心的外傷後ストレス障害(Post-traumatic stress disorder: PTSD)」の主症状は、①過覚醒、②回避行動、③フラッシュバック、④否定的な信念であり、外傷的出来事から4週間以内の場合には、「急性ストレス障害 Acute Stress Disorder: ASD」と診断される。

多くの場合、時間の経過と共にこれらの反応は自然に消滅し回復していくが、さらに大きな負荷がかかったり、くりかえしストレス状況下に置かれることによって心的外傷後ストレス障害(Post-traumatic stress disorder: PTSD)に移行してしまうケースもある。PTSDに移行

してしまえば、自然な回復に任せることは困難となり、専門家の介入が必要になってくる。

3. 災害時のこころの変化

災害後に起こる心理状態の変化は時間の経過と共に変化していく。災害直後は何が起こったのかわからず茫然自失の状態になる（①茫然自失期）。この状態は数時間から数日間続き「助かった」という安堵感から気分は落ち込みがちになり、抑うつ的となる。そこから、避難所に移動したり、自宅に戻ったりすることにより被害を受けたことの怖さや悲しみ、痛みといった感覚が蘇り、②ハネムーン期に移行する。この時期は気分的には積極的になり、被災者同士に連帯感が生まれる。一見、元気に回復したように見えるがこれらは一時的なものであり、その後は、やり場のない怒り、不安が起り、無力感に苛まれ③幻滅期に入る。避難所から自宅に戻ったり、仮設住宅で新たな生活を始めるなど生活再建に向けて動き出すが心理的には落ち込みが酷く、取り残され感が増す時期となる。ここで適切な支援を受けたり、正常な心的反応を排出することができれば、生活再建や精神的な立ち直りへと向かうことになる。（図1）

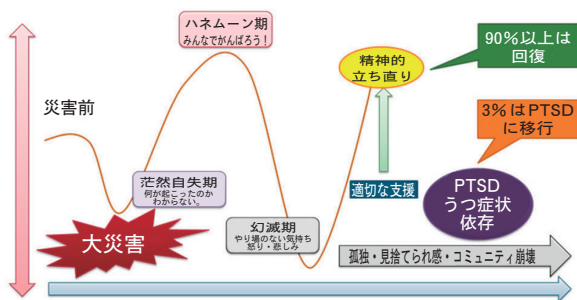


図1：災害時の心理状態の変化

4. 災害時におけるこころのケア

1995年の阪神・淡路大震災では、Mitchell(1983)によるPsychological Debriefing（以下、PD）が、PTSDの予防に効果的であると推奨された。その方法はできるだけ早期に外傷体験を語らせ、その思いを吐き出させるものであった。2001年に起こった9.11同時多発テロにおいては、「かえって有害である」とも報告され、のちに、この方法は、エビデンスが認められておらず、行うべきではないとされた、

その後、PDに代わるものとして、Psychological First Aid（心理的応急法；PFA）が推奨されるようになった。「応急手当」や「救急箱」を意味するこの方法は、WHO版PFAと米国版PFAとがある。

日本心理臨床学会は、特設ホームページにその2点を公開している。WHO版PFAは、「災害・紛争・犯罪などに巻き込まれた人々を心理的に保護し、これ以上の心理的被害を防ぎ、様々な援助のためのコミュニケーションを促進することを目的」としたもので、「防災、教育、治安、行政、産業などに従事する方や、NGO・NPOやボランティア関係が想定」されている。WHO版PFAでは、活動原則としてP+3Lをあげている。Pとは、Prepare:準備であり、3Lとは、Look（みる）、Listen（きく）、Link（つなぐ）を意味する。つまり、支援を有効なものにするためには「準備」が必要であり、緊急時において、安全確認することや、緊急に支援を要する人を見極めるため状況をしっかりと「みる」ことが求められる。さらに、支援を必要とする人の訴えに耳を傾け、その訴えを誠実に「きく」。必要に応じて関係機関に「つなぐ」ことも重要となる。

一方、米国版PFAは、「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版」翻訳版が兵庫県こころのケアセンターにより翻訳され、ホームページで無償公開しているもので、「心的外傷的な出来事後の心理的な反応やそれに対して支援者が留意すべき事項に関する解説に割かれているボリュームがWHO版よりも多い」ことから専門家向けとも言われている。

PFAの大きな特徴は専門家ではなく、少しの知識があれば、誰もが簡単に使用することができるガイドとされており、「負荷を与えないこと」、「害を与えないこと」（明石ら,2008）が強調されている。

筆者自身はWHO版PFAの研修と米国版PFAの研修を受けたことがあるが、受講者のほとんどが心理職や行政の保健師、危機管理担当者などいわゆる専門家と言われる人たちである。PFAの原則から言えば、こうした方法を直後に提供していくためには一般の人たちへの普及が望まれる。地域の核となる自治会や自主防災隊に対して、PFAの具体的な活用法を知らせていく必要があるのではないかと考える。緊急時に専門家が介入できるケースは限られており、家族や近隣で乗り切るための「共助」が安心感につながってゆくと考える。そのため、市民レベルでの活用が課題である。

2011年には日本語翻訳版「サイコロジカル・リカバリー・スキル実施の手引き」（Skills for Psychological Recovery Field Operations Guide；SPR）の無償ダウンロードも可能となった。これはPFA後の回復期、もしくは集中的介入が必要とされる時期に用いられ、こころのケアにかかわる専門家を対象としたものである。災害直後に提供されるPFA後の、復興回復期、もしくはより集中的な介入が必要とされる場合に用いることができるもので、災害時におこる様々な問題に対応するためのスキルを学ぶことができる。

さらに、同センターでは、サイコロジカル・ファーストエイド学校版（PFA-S）の無償公開をしており、これ

は、非常事態の直後から生徒、家族、教職員、学校関係者を支援する上で役に立つ介入モデルで、「非常事態により引き起こされた初期の苦痛を軽減すること、短期・長期の適応機能と対処行動を促進すること」を目的としている。PFA-Sは学校現場という限定された場で提供されるものであり、「出来事の直後に提供することが最も効果的」とされる。また、これらのプログラムの提供には特別なスキルは求められておらず、PFA-Sの枠組みの中での活動であれば、学校での役割に応じた提供が可能であることも大きな特徴とされている、

また、こどものトラウマに関して、「子どものトラウマ診断ガイドライン」も公開されている。子どものトラウマについては、診断の困難さや見えにくさという面からも、症状が見過ごされやすいことがある。これらのガイドラインは専門家向きではあるが、公開によって、早期発見や専門家へのつなぎ機能も期待される。

5. 本研究で対象とする災害の概要

5.1 大阪北部地震

平成30年6月18日7時58分頃に大阪府北部を震源とし、最大震度6弱、マグニチュード6.1の地震が発生した。発生時間は通勤・通学時間と重なり、多くの交通機関が運転見合わせとなったため、徒歩で会社や学校に通う人で溢れ、長時間にわたって混乱が続いた。この地震による被害は、大阪府内で死者5名、2府5県で負傷者435名（うち重傷者17名）と報告されている。

さらに、建物被害においては、全壊12棟、半壊273棟、一部損壊41,462棟とされる。（総務省消防庁、2018）

大阪府高槻市では、登校途中の小学生が学校のプール沿いに設置されていたブロック塀の下敷きとなり、死亡した。このブロック塀は専門家により危険が指摘されていたが、学校側はこれを改善することなく、事故が起きてしまった。この事故は、未然に防ぐことができたものであり、人災と言わざるを得ない。この死亡事故を受け、文部科学省は全国の小中学校へ敷地内のブロック塀の点検を行うよう緊急要請がなされた。

筆者らが災害支援のために茨木市を訪れたのは、震災から2週間後のことであり、被害の状況は局所的という印象であった。一見して、街は通常通り機能しており、部分的にブルーシートがかけられた家が見られ、当時の避難所にも数組の世帯が避難されている状態であった。外から見る限り、古い家屋の被害は明らかであったが、比較的新しい家やマンションには大きな被害は見られなかった。被災者からのヒアリングでは、外的な被害は比較的少なく、家の中の家具の倒壊が多く見られたようである。外には見えない被害であったため、被害の実態が見えにくい災害であったように思われる。（写真1）



写真1：大阪府北部地震で被災した家屋（筆者撮影）

5.2 平成30年7月豪雨災害

平成30年年6月28日から7月8日にかけて、九州から西日本、四国を中心に豪雨による河川の氾濫や浸水被害及び土砂災害が発生した。さらに、北海道や中部地方にも同様に豪雨が発生し、広範囲の被害となった。台風7号および梅雨前線等の影響による広範囲の集中豪雨が各地で発生した。特に広島県呉市、岡山県真備町では浸水被害により多くの死者が出た。

この災害による人的被害は、死者221名、行方不明9名、負傷者390名。住家被害においては、全壊6,296棟、半壊10,505棟、一部破損4,324棟。床上浸水8,937棟、床下浸水20,506棟（内閣府、2018）であった。

筆者らが支援に入ったのは岐阜県関市にある上之保という山間部の地区である。関市の豪雨被害はほとんどメディアでは取り上げられず、関市で被害があったことすら知られていない。岐阜県全体で災害救助法が適用された自治体は、7月6日適用が高山市、関市、中津川市、恵那市、美濃加茂市、可児市、山県市、飛騨市、本巣市、郡上市、下呂市、坂祝町、七宗町、八百津町、白川町、東白川村、白川村。8日適用が岐阜市、美濃市、富加町、川辺町の13市6町2村。21市町村に及ぶ。

杉浦（2018）は、岐阜県の被害について、「平成30年7月豪雨の被災地では群を抜く多さ」としている。さらに、「世界農業遺産にも認定された「鮎」が壊滅状態」と指摘している。岐阜県の中で最も被害が大きかった関市は、死者は1名のみであったが、「市北部を流れる津保川が氾濫し、318棟が床上浸水、461棟が床下浸水。家屋の破損被害も64棟」と報告している。（写真2）



写真2 岐阜県関市の床上浸水の被害状況 (被災者提供)

6. こころとからだの健康サポートプロジェクトの概要

6.1 プロジェクトの目的

大阪北部地震と平成30年7月豪雨災害で被災された方を対象として、被災者の「こころとからだ」のサポートを目的に活動する。大学の学びを活かし、健康をサポートするサロンを開設し、被災された方との交流を通じて実践的に学ぶことを目的とする。

6.2 プロジェクトの内容

①静岡茶、静岡銘菓の提供。被災者同士、サポート学生との語り合えるカフェの開設。

②もみほぐし、ツボ押し、刺さない鍼を使ったケア、血圧、体重測定などの身体サポート。

大阪北部地震の支援活動は、発災後2週間、茨木市の避難所にて実施した。活動した学生団体は、常葉大学 ThunderBirds、SinQであった。

平成30年7月豪雨災害は、発災後約1か月後に、岐阜県関市の老人福祉センターにて実施した。

いずれも事前にチラシを作成し、自治会の協力を経て

配布した。関市では、開催地区でのポスティングも行った。活動した学生団体は、常葉大学 ThunderBirds、SinQ、浜松医科大学災害支援サークル Luce である。

6.3 カルテの分析方法

本プロジェクトでは、カルテを1本化し、表面は、災害鍼灸マッサージプロジェクトで使用されている施術記録(カルテ)を使用した。裏面には、カフェの利用、健康への不安、災害以降に起こった気分の変化について、DSM-5に基づく質問項目13項目をはい・いいえで回答してもらった。本研究では、裏面の心理面についての分析を行う。

統計はSPSS.21を使用し、解析方法は χ^2 検定を用いた。

7. カルテの結果

7.1 対象者の属性

本研究の対象者は、健康サポートプロジェクトに参加した38名(男18名、女20名)である。大阪が18名(男8名、女10名)、岐阜が20名(男10名、女10名)である。年齢別においては、全体の平均は、62.42歳(男65.17歳、女59.95歳)、最高年齢は、80歳、最低年齢は、28歳であった。

①健康に不安がありますか?の質問には、全体で84.2%が「不安がある」と回答した。男女別では、男性が94.4%、女性が75%といずれも高いが、女性よりも男性の方が健康に対する不安が高い。性別による有意差は認められなかった。(p=0.101)

また、実施場所別においては、大阪94.4%、岐阜75%と大阪の方が健康に対する不安が高かった。大阪と岐阜では、健康に関する不安についての有意差は認められなかった。(p=0.101)

表1 災害以降に経験している気分の変化

	大阪	岐阜	全体		
①気分が高ぶる	4 (22.2%)	5 (25%)	9 (23.7%)	有意差なし	p=0.841
②寝つきが悪い	5 (27.8%)	10 (50%)	15 (39.5%)	有意差なし	p=0.162
③すぐ目が覚める	6 (33.3%)	5 (25%)	11 (28.9%)	有意差なし	p=0.572
④いらいらする	2 (11.1%)	1 (5%)	3 (7.9%)	有意差なし	p=0.485
⑤あせる	6 (33.3%)	1 (5%)	7 (18.4%)	有意差あり	p=0.024
⑥怒りが起こる	2 (11.1%)	1 (5%)	3 (7.9%)	有意差なし	p=0.485
⑦集中できない	1 (5.6%)	5 (25%)	6 (15.8%)	有意差なし	p=0.101
⑧何もしたくない	3 (16.6%)	7 (35%)	10 (26.3%)	有意差なし	p=0.200
⑨人に会いたくない	1 (5.6%)	2 (10%)	3 (7.9%)	有意差なし	p=0.612
⑩小さな音に敏感になる	7 (38.9%)	4 (20%)	11 (28.9%)	有意差なし	p=0.200
⑪辛かったことが頭から離れない	2 (11.1%)	4 (20%)	6 (15.8%)	有意差なし	p=0.453
⑫思い出したくないことを思い出してしまう	1 (5.6%)	3 (15%)	4 (10.5%)	有意差なし	p=0.344

8. カルテからの考察

大阪と岐阜における健康サポートプロジェクトにおいては、全体で84.2%と健康に関する不安が高いことが明らかとなった。参加したほとんどの人が、身体的サポートを希望しており、身体的な訴えに関するニーズが目立つ。具体的な身体的なサポートについては、改めて別に報告する。

災害以降に経験している気分の変化では、全体的に多いとは言えないが、心理的な訴えがあることがわかる。大阪と岐阜の比較においては、「⑤あせる」の項目のみに有意差が見られた。ただし、「あせる」の内容は、この調査では明らかにされていない。当時、余震が頻繁に起こっていたことから、自宅の被災状況や家族形態（一人暮らし等）によっては「あせる」という状況が起こっていることが予測される。

心理的訴えから見ると大阪では、「⑩小さな音に敏感になる」が38.9%と最も多かった。筆者らが避難所にサポートに入った際も震度3の余震があったが、活動をしていた筆者らはその余震に気がつかなかった。余震を心配して一時帰宅していた地域住民が慌てて避難所へ戻ってくる場面があり、地震に対して敏感になっている様子が見られた。また、地震後に「いつも揺れているような感覚」がくりかえし起こっていることも訴えられ、小さな音や揺れに敏感になっている様子が伺えた。また、敏感さという意味では、「③すぐ目が覚める」(33.3%)も同様の訴えであり、眠りが浅いことから健康に対する不安が高いことと関連づけることができると考える。

岐阜においては、豪雨災害という経験から、災害後も雨になると同じような災害が起こるのではないかと不安が語られた。心理的な訴えで最も多かった「②寝つきが悪い」(50%)は、災害が起こった時間とも関連するのではないかと考えられる。この豪雨災害は夕食を済ませ、寝る支度をしてから雨が降り続き、夜中の真っ暗な中での避難となったことから、災害が起こった後にも入眠に対する不安が訴えられていることが考えられる。さらに、「⑧何もしたくない」という訴えは、災害後の片付けに疲れ果て、生活再建の見通しがたたないことにも関連していると考えられる。また、連日の猛暑から関市は40℃近い最高気温を観測しており、気力の面でも「何もする気になれない」ことが推測される。

7月24日に関市社会福祉協議会で開催された「災害ボランティアセンター・ボランティアセンター運営会議」では、7月9日から20日までの災害ボランティア活動の報告と今後の活動の方向性について関係者間で協議が行われた。そこで明らかになったことが、「受援力」の問題である。災害の初期段階では、家屋からの泥だし作業が活動のメインである。某団体が100人規模で支援に入ったが、この様子を見た被災者は違和感を感じ、ボランティア依頼のニーズを上げることができなかったとい

う。泥出しのニーズはボランティアセンターが閉鎖された後にあがっており、対応に苦慮している様子が伺えた。山間部の田舎では、同じユニフォームをまとった100人規模の団体が一気に街に押し寄せる様子は違和感であったであろう。それでも、「ボランティアは使える、助かる」という声が広がれば、ボランティアを受け入れることは大きな問題ではないように感じる。しかし、慣れない状況の中で新しいものを受け入れるということは、それなりにリスクもあり、ニーズを上げるという行為には直結していない。

大阪と岐阜の災害では、1項目以外では有意差は認められなかったが、災害の種類や受けた被害の違いから心理的な訴えの違いがあることがわかった。多くの訴えは、災害時に誰もが体験するものであり、一時的に起こる可能性が高いと考えられ、適切なサポートを受けることができればほとんどが回復することが考えられる。

筆者らが行う健康サポートプロジェクトは、部分的な支援の範囲でしかなく、被災者から訴えられたニーズを地域の保健師等に引き継ぐ程度の介入と考えられる。いずれの地区も保健師と社会福祉協議会との連携体制が構築されており、日々の健康ケアについては、地域で完結していくことになるであろう。特に心理的ケアに関しては、継続的な支援が必要とされ、それができない場合は、個人に深く立ち入ったり、個別の対応をすることは避けなければならない。そのような意味で、被災地におけるカフェという場が、被災者にとって休まる場、落ち着く場となり、自然な語りを促すことにも繋がっていくと考える。

9. カフェの相乗効果

筆者らが考える健康サポートは、あくまでも現状に対する一時的なサポートであり、大学生が大学で学んだ知識を活かして自分自身ができることを実践することである。「こころとからだの健康サポートプロジェクト」では、一時的に被災地にサロンを設け、お茶やお菓子を提供して、自然な語りの場を提供するとともに、身体サポートも加わって、被災地に非日常的な空間を提供することである。

静岡は日本有数の日本茶の生産地であり、静岡からお茶と銘菓を持参したことを伝えるとそれだけでも喜ばれることが多かった。

緑茶はがん、脳梗塞、糖尿病、花粉症など様々な健康効果が報告されており、寺島ら(2011)は茶成分の1つであるテアニンの長期摂取が脳卒中の発症を遅らせることを明らかにしている。また、大和ら(2013)は、一般茶およびカテキン茶の摂取により「脈拍数を下げ、緊張、不安、混乱を取り除き、疲労感を回復させ、気分を改善することが明らかとなった」としており、緑茶による心理的効果も示されている。

被災地におけるカフェの効果については、孫ら（2015）、鈴木ら（2013）などの仮設住宅でのカフェ活動があげられ、「精神的な健康の改善につながる」としている。また、岩手県立大学の学生の取り組み「お茶っこサロン」では、カフェの機能にハンドマッサージを加えた活動により、より近い距離で肌に触れることで親密なコミュニケーションが生まれ、「困りごとや地域のニーズが見えてくる」（山本，2018）とされる。

また、災害 VC 運営支援をきっかけとした地域との交流企画「ドナベネット（DoNabeNet）」（山本ら，2017）は、被災地でのカフェの応用版であり、「地域住民との交流の場」「地域福祉活動の企画の場」「災害時の炊き出しに役立つ」「顔の見える関係が築け、」防災・減災滑動につながる」「お互いが支え合い、住みやすい地域となる」といった効果をあげている。

身体サポートとカフェの組み合わせの健康サポートプロジェクトは、熊本地震の支援活動から始動したものであるが、からだをほぐすことと、カフェでお茶と銘菓を提供し、語りの場を設けることは、こころのほぐしにもなりそれぞれの活動の相乗効果をもたらし、被災者の語りを促すことにもつながっていると考える。

10. 被災者の語り

①Aさん・男性・避難所運営・70歳代

Aさん自身は被災者でありながら、自治会の役員として地域の避難所運営にかかわっている。避難所で明るく筆者らを出迎えていただき、避難所運営のベストと帽子が印象的であった。健康サポートプロジェクトでは、施設設備の説明や避難している被災者に声をかけて、参加するように促すなど筆者らの活動に協力的であった。身体サポートでは腰痛を訴え、ケアを受けられたあとに、カフェに立ち寄り、静かに話しを始められた。避難所運営でトラブルがあり、避難された人に罵声を浴びせられたことがAさんにとって負担となっていた。自由記述欄の最後に、「私の気持ちを聞いていただいて、気が楽になった」と書かれていた。

短い時間であったが、発災から地域のためにがんばってきたAさんの心身の疲れをほぐすことができたのではないかと考える。

②Bさん・男性

「腰が痛いので見て欲しい」と言って、サロンを訪れたBさんは、気さくな印象でよくしゃべり、関西人らしいテンポの良い話し方が印象であった。その中で、小学生の孫のことを話し始めた。昼間は比較的元気であるが、夜になると怖い夢を見るので、寝たくないと言っている。地震から2週間経つが、状況は余り変わっていない。子どもながらに怖い体験だったと思う。そのうち治まるかと思っているが、余震もあって敏感になっているようだ

と語った。

筆者はスクールカウンセラー（以下、SC）が学校に配置されているので、そこに相談することを勧めた。BさんもSCの存在は知っているようであったが、どう動いて良いのか困っている様子が伺えた。

災害後のストレスに対し、子どもは言語表現によって表出することが難しくなる場合があり、その方策として地震を模した「災害ごっこ」を始めることがある。これらは遊びを通してトラウマを克服しようとする行為であり、子どもの遊びを見守る必要がある。決して「不謹慎だからやめなさい」などと言って、子どもを叱るのではなく、暖かく見守る姿勢が求められる。また、赤ちゃんがえりや無闇にはしゃぐなど、普段とは異なる反応を示す子どももいる。これらは一過性で終わることが多いため、こどもの言動を見守ることが重要である。

③Cさん・男性

この地区は過去にも川が氾濫したことがある。その時は、近所の3階建てのビルに避難して助かった。今回は、坂の上の建物に避難したが、あっという間に水高が増し、短時間で背の高さぐらいまで水が上がった。現在は2階に住んでいる。泥だしは終わったが、カビが生えやすくなっているので、床下はしばらく乾燥させなければならない。1階はキッチンもあるが、システムキッチンで、家具も備え付けのものであるので、業者が来ないと移動できない。キッチンの隙間に入った泥水が腐敗して、異臭を放っている。この後どういう風にしたらいいのかわからない。とりあえず片付けが済まない次のことは考えられないと語った。

Cさんは健康サポートを行う前の7月末にも一度お話を伺った。ボランティアに対しては協力的であり、社交的な性格傾向が伺えたが、家の修復や見通しが立たないことがストレスになっているようであった。

高齢者にとって災害後の家の修復の問題は、災害救助法の適応になるとは言え、現実的な問題として自己負担が伴うものであり、Cさんの負担となっている。

④Dさん・女性・避難所運営・40歳代

Dさんはマンションに住んでいて、外装などの大きな被害はなかった。しかし、家の中では家具が転倒し、荷物が散乱している。災害から2週間経つが、全く手をつけられていない。Dさんが住む地区の公民館が避難所となり、震災当初から地区の避難所運営のために不眠不休で活動してきた。避難所運営は高齢者が多く、Dさんは若手として中心的に避難所の立ち上げにかかわった。「あなたも被災者なんですよ」と言われたが、被害も少なかったため、地域のために何かしなければならぬと思っている。地域のために健康サポートを行って来てありがたいと語った。

Dさんはその後も、筆者らのような外部ボランティア

を受け入れたり、弁護士による相談会を企画したり、ブルーシートの張り方講座を開催したり、地域住民のために動き回っている。

筆者らが行った健康サポートにも来てくれたが、ケアの途中で呼び出され、最後までできなかったことが悔やまれる。

Dさんの献身的な動きは地域のためには十分役立っているが、Dさん自身が被災者であることの認識が薄く、フットワーク良く動いてしまうため、一段落した時の心身の疲れが心配される。

1 1. 結 論

日本で頻発する大規模な災害を経験した被災者は、被災後に健康に対する不安を抱えていることが明らかとなった。心理的な課題については、明らかな反応は見られなかったが、受けた災害の違いにより、心理的な訴えが異なることも明らかとなった。統計的には2つの地域の違いによる心理的訴えの違いには明らかな特徴を見ることはできなかった。

筆者らが学生と共に、健康サポートプロジェクトは、心理的なサポートという観点からは、様々な症状をPTSDにまで移行させないようにするための、一助にはなっており、一時的であるが、被災者にこころを休める場を提供することに役立っていると考えられる。また、今後起こる可能性のある大規模災害時にも応用できる可能性が示唆された。

1 2. 今後の課題

筆者らは災害が起こった際に、自らの意志で何かをしたいという学生の思いを最も大事にしている。一方で災害ボランティアは通常のボランティアとは異なり、スキルや知識を求められることもある。そのため、何のために災害ボランティアを行うのか、明確な目的を持って被災地に入る必要がある。

学生は4年間の限定のため、活動マニュアルや方法を次の世代にしっかりと引き継ぐ必要がある。活動の記録や反省をまとめて残すとともに、助言や相談ができる体制も構築しておく必要がある。筆者らが行う健康サポートプロジェクトは、被災地において応用できることからからだに関するサポートであり、ある程度、継続して行う必要がある。

今回の報告に加えて、熊本地震での支援活動3年分のデータの蓄積もあることから、今後は熊本でのデータも加えた分析を行うとともに、今後起こりうる災害に備えた体制の構築を目指していきたい。

注1) メディアの多くは「西日本豪雨災害」の名称を使っているが、豪雨災害の地域が西日本に収まらない広範囲

であることから本研究では、気象庁が命名した「平成30年7月豪雨災害」を使用した。

参考文献

- 明石加代・藤井千太・加藤寛：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，兵庫県こころのケアセンター，pp.17-26，2008
- 木村佐枝子・村上高康：大学の学びを活かした熊本地震支援活動の取り組み，一こころとからだの健康サポートプロジェクト，健康プロデュース雑誌第12巻第1号，2016，pp.51-57
- 内閣府：平成30年7月豪雨による被害状況等について，2018，pp.1-14
- 大和孝子・松岡伴実・西山敦子・平山隼人・仁後亮介・太田英明・青峰正裕：高濃度カテキン含有緑茶飲料が青年期女性の精神的ストレスに及ぼす影響，中村学園大学・中村学園大学短期大学部研究紀要 第45号 2013 pp.173-181
- 寺島健彦・山田貴史・奥山聡：テアニンの投与や摂取が自律神経系および脳機能へ及ぼす作用，静岡県茶業試験場研究報告 (25)，2006， pp.61-67
- 室崎益輝：自治・地域再建、ガバナンス9月号、株式会社ぎょうせい、2018
- 孫大輔・浅見大紀・穂積桜・林健太郎：プライマリケア多職種における仮設住宅被災者に対する健康相談・心のケアプロジェクト「健康カフェ」，日本プライマリ・ケア連合雑誌 2015， vol.38.特別号， pp.125-127
- 鈴木真理子・橋本実・戸内香：仮設住宅における仙台大学健康支援の効果について，CAMPUSHEALTH2013， 50 (2)， pp.21-19
- 山本克彦・佐藤大介：地域住民をつなぐ災害支援共助システム構築への試み（1）―学生参画によるコミュニティ・ネットワーキング―，日本福祉大学社会福祉学部日本福祉大学社会福祉論集第137号，2017， pp.67-84
- 山本克彦：災害現場必須ポイント「自己覚知」―自己を知り、活動を意味づける，『災害ボランティア入門』、ミネルヴァ書房、2018， pp.48-59
- 山本克彦：学生ボランティアのカー「オモイ」を「カタチ」に，『災害ボランティア入門』、ミネルヴァ書房、2018， pp.3-6
- Worldriskreport2016， United Nations University， 2016， pp.1-66
- インターネット
日本心理臨床学会：コミュニティの危機とこころのケア
<https://www.ajcp.info/heart311/>
災害時こころの情報支援センター

<https://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/>

兵庫県こころのケアセンター

サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版

<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>

サイコロジカル・ファーストエイド学校版 (PFA-S)

http://www.j-hits.org/psychological_for_schools/index.html

サイコロジカル・リカバリースキル

<http://www.j-hits.org/spr/index.html>

ひょうご DPAT 活動マニュアル

<http://www.j-hits.org/spr/index.html>

災害鍼灸マッサージプロジェクト

<https://sinkyu-sos.jimdo.com/>

杉浦健

https://www.facebook.com/ken400116?fb_dtsg_ag=Ady4RSq3uUr1gv4IBHQhezITClzPzrTmfTW8R3okPGNGDw%3AAdz4eEJ89rBzuvzoORWfX10-71nVPkunGIn7JG-wYQa3Tg