こころのケアを再考する

※出典　一般社団法人日本小児精神神経学会「小児の精神と神経」台56巻第1号　11-15頁　2016

みやぎ心のケアセンター
福地　成

Key Words:こころのケア、東日本大震災、地域精神保健

はじめに

いまや『こころのケア』という言葉は市民権を得つつある。使われはじめたのは1995年の阪神淡路大震災における被災者支援の頃からであり[1)]、我々は『こころのケア』は大災害後に用いられる特殊な配慮と錯覚しているように感じる。2011年に発生した東日本大震災でも『こころのケア』の名のもとに、多くの支援団体がさまざまな形で活動を展開してきた。かくいう筆者の所属名にもそのものズバリが含まれており、常にその本質と向き合う宿命を背負わされているように感じる。あまりにもちまたに溢れているため、その本質が歪められ、世間は少し胡散臭い雰囲気を感じているのではないだろうか。振り返れば、私たちはそもそもこの言葉の意味をきちんと議論したことがあっただろうか。本稿の場を借りて、東日本大震災の支援経験をもとに、『こころのケア』活動の現状と課題をいま一度振り返り、被災者の心理的回復のために何が必要なのか、有効な支援とは何なのかを再考する機会にしたい。

Ⅰ．生活文化と『こころのケア』

筆者は日本文化特有の精神性を理解するために、私たちが好んで鑑賞するスポーツを例え話として用いることがある。例えば相撲では、勝者が土俵上でガッツポーズをすることは無作法であるとされる。この行為は敗者への冒涜であり、お互いの尽力を尊重する姿勢として不適切という理論である。常に謙虚さを持ち続け、こころに秘めた思いは表面に出さず、相手の気持ちを丁寧に汲み取ることが美徳とされる。もう一つの例としては高校野球が挙げられる。特に夏の甲子園では、満身創痍で連戦連投する投手を見て、黙々とチームを支える控え選手の存在を知り、私たちはこころを動かされる。そして、大会中盤には終戦記念日が重なるようにスケジュールが組まれ、サイレンとともに黙とうする球児の姿を見て、戦禍に散った多くの若き魂を重ね合わせる。感情表出を最小限に控え、集団を思いやる自己犠牲の精神こそが日本に特徴的な精神性ではないだろうか。

海外のメディアからは日本人の震災対応について賞賛の声が上がった。通常、海外で大きな災害が生じると、平時から不満を抱いていた住民が暴動を起こし、治安が悪化することが多い。日本ではそれがなかった。有事であっても礼儀を重んじ､お互いを思いやり､助け合う精神が素晴らしいという論調だった。筆者は震災直後より、『こころのケアチーム』の一員として避難所の巡回を続けた。「私よりもひどい人がいるので、そちらへ行ってください。私は大丈夫です。」といった類の言葉を何度聞いたことだろう。辛くてもしんどくても歯を食いしばり、自分が感情を吐露することで与える周囲への影響を推し量る。こうした文化を持つ住民に対して「どうぞ話してください」という姿勢は、彼らが必死で守ろうとしている地域文化に脅かしかねないのではないか。

Ⅱ．日本の精神保健システム

我が国の精神保健の成り立ちを念頭に置かなくてはならない。日本の精神保健は病院中心のシステムであり、『来る』人を専門職が『待つ』体制が根強く残っている。ゆえに、地域精神保健を支える公衆衛生としての精神医学が学問として十分に発達してこなかった経緯がある。ところが、ひとたび大きな災害が起きると、多くの住民がこころのバランスを崩す体験をして、集団全体の健康レベルが低下する危険性に晒された。『来る』人を『待つ』スタイルから一転して、専門職が地域で活発に啓発活動を展

開して、ハイリスクの地域住民をピックアップする動きが強まった。つまり、既存の地域の力を底上げするような促しが急速に進んだ。筆者の児童精神科医としての役割は、子ども達が大勢いる幼稚園や学校への訪問、子ども達と密に関わる専門職への助言にシフトした。いっせいに地域住民へアウトリーチする動きが強まり、東日本大震災が発生した2011年は『アウトリーチ元年』とも言うことができるだろう。

我々は専門職が地域に出る精神保健を特別な活動と感じ、あたかも新しいことに取り組んでいるかのような錯覚に陥り、『こころのケア』という言葉を当てはめているではないだろうか。よくよく考えてみると、これらは特別な取り組みではなく、平時に戻っても継続するべき取り組みではないか。単なる過剰な専門化医療からの揺り戻しに過ぎないのではないか。足元を見据えて基本に立ち返り、戦後のような『おせっかいが当たり前』の地域作りが子どもを育てるための土台になるのではないか。我々は震災を契機に、地域精神保健や学校精神保健の在り方について再考する必要があると感じる。

Ⅲ．コミュニティーの変質

大災害のように大きなトラウマを負った後、コミュニティー全体の力動は時々刻々と変化する[2)]。集団には生態としての防衛反応があり、強い刺激に対して本能的に自らを変質させることで身を守ろうとする。つまり、私たちは『個人』の病理だけではなく、『集団』の心理や力動を読み解き、時機に沿った適切な支援を提供する必要がある。この変化を正確に把握し、地域住民に伴走していく姿勢こそが『こころのケア』の本質のひとつと考える。

危機的な状況を乗り越えるために、コミュニティーの中に各種の集いが企画され、一時的な団結の強まりが観察された。被災した住民を対象とした様々なサロン、組織内やネットワーク強化のための会議、今後の変化に対応するための研修会などが一時的に増えた。また、同じ出来事が起きないように防御策を考え、一時的に過剰な警戒に傾くことが多く観察された。プレハブ仮設住宅内で孤独死や自死が生じた場合、同じ事態が起きないようにお互いの変化に早めに気づこうという動きが強まることがあった。電気メーターや郵便ポストをお互いに確認し、緊急事態を外部に知らせるための警報システムを全戸に設置することも観察された。障害者の家族は避難所で周囲に理解を求めることの大変さを経験し、平時から地域住民に障害を理解してもらうために積極的に開示する行動が観察された[3)]。同様の機序から、外部支援者を大量に受け入れることが既存の地域システムへの脅威と捉える力動が働き、支援の申し出を断る地域が観察された。普段とは異なる雰囲気の中で、本能的に生じる防衛反応の一つとして警戒心が惹起され、多くの外部支援に強い抵抗感を抱くことがあっても何ら不思議ではない。

Ⅳ．質より量という考え方

被災者を対象としたサロンでは、運営者側ができるだけ参加者を多くするために躍起になり過ぎることがある。筆者が地域訪問をすると、「家から出てこない人はどうしたら参加するのでしょうか」「男性の参加者を増やすためにはどうしたらいいでしょうか」という質問をよく受ける。いつも言葉に詰まる。そもそも、これは解決しなければならない問題なのか。

少し話しはそれてしまうが、私たちが共感して好んで見る学園ドラマでは、強いリーダーシップを持つ教師や生徒のもとに子ども達が団結し、強い絆を作り上げて完結するストーリーが定番である。私たちはこのストーリーこそが王道であり、こうあるべきという固定観念があるのではないか。メンタルヘルスを良好に保つために、強固に団結したクラスづくりが本当に最良なのだろうか。集団の団結が強まると、自然と暗黙のルールや規則が強まり、その輪から外れることがあたかも不義理であるかのような雰囲気が自然発生することがある。その輪から外れたときや外されたとき、他に属する世界がなければ孤立を味わうことになる。災害後のサロンづくりでも同じことが言えるのではないだろうか。単一集団の団結を強めることよりも、ゆるいネットワークをたくさん設定する方が利用者のメンタルヘルスには良いのではないか。一つの集団で適応できなかったとしても、「まあこっちのグループもあるからいいか」と思えるような環境づくりである。いろいろな集まりがあり、その時々で属する集団が異なり、入るの

も抜けるのも自由、たくさんの人間が出入りできる集団の方が健康的ではないか。チームづくりやネットワークづくりを考える上で、質より量という考え方があっても良いと思う。

Ⅴ．集団の中に仕組みを作る方法

ここでは、集団の中に仕組みを作る方法について考えたい。経験豊富な専門職であればあるほど、地域を支援する際に「このような仕組みを作ればメンタルヘルスが向上するのではないか」と気づくことがあるだろう。方法としては①外部専門職が企画して、出来上がってから集団に落とすパターンと、②最初から内部者をメンバーに入れて、集団内に仕組みを作るパターンが考えられる（図１）。

①の場合、多くの経験を持つ専門職が知恵を絞るので、最初はスピーディーに企画が進む。企画者は今までの知見を活かす場があるので、企画中はとても楽しい。しかし、一旦集団に落としてみると、なかなか定着しないことがよくある。利用者自身が考えた仕組みではないため、その後に運営していく自主性が備わっていないのである。一方で②の場合、企画者の中に集団の構成員を最初から取り入れる。多くは専門職ではないため意思統一をすることが難しく、衝突と崩壊、再結成を繰り返し、匍匐前進のようにゆっくり進む。しかし、苦労が多かった分、自分たちのための仕組みと認識することができ、一旦定着すると安定して運営されることが多い。この二つの使い分けとしては、達成するべき期間が短い場合には①を、比較的な長く見込める場合には②を採用するべきと考えられる。例えば、プレハブ仮設住宅内の仕組みであれば①、復興公営住宅や地域内の仕組みであれば②を試みるべきではないか。こうしたグループダイナミクスや社会学としての知識も『こころのケア』の一部と言って過言ではない。

Ⅵ．地域としてのレジリエンスを高めるために

日頃から、地域としてのレジリエンスを高める活動も『こころのケア』の大切な要素だと思う。色々な方法が考えられるが、筆者としては『自由人』を許容する文化を作ることを推したい。八方美人という言葉があるように、私たちの文化ではこのような『自由人』を煙たがる傾向がある。

東日本大震災を経験して、具体的な備えを講じることも大切だが、どんなことが起きても対応できるような人作り、地域作りを考えるべきと感じた。このような規模の災害が生じると、コミュニティーを管理する組織そのものが崩壊し、通常の機能を取り戻すまで繋ぎの役割が必要になる。地域として育成するべきはカリスマ性のあるリーダーではなく、各種の関連機関を繋げるような『ハブ役』であると感じる。『ハブ役』は平時より自由度の高い活動を与えられ、地域へ出て各種機関へ顔を売り、渡り歩いている必要がある。こうした人材を早い時期から育成し、地域に複数配置することが地域のレジリエンスを高めることに繋がると考える。子どものメンタルヘルス領域であれば、スクールソーシャルワーカーのような存在に更なる自由度のある役割を与え、地域の子ども達の特性を熟知している人材を確保すると良いだろう。日頃連携していないのに、有事になって「連携しましょう」と声を上げても、そう上手くはいかない。複数のネットワークが、生き物のようにその時々で有機的に繋がったり離れたりしていくのが理想と考える。

おわりに

現職の活動を通じて感じることは、個人の精神症状を見立てて、適切に支援・治療する技術よりも、地域を一単位として見立て、全体の健康づくりを考える技術を求められていることを強く感じる。それは心理・精神療法や薬物療法のテクニックではなく、公衆衛生学的な考え方や集団をファシリテーションする力にあると感じる。そして、これらよりもっと重要なことは、地域住民や同じ支援を行う別組織と上手に繋がる技術にあると思う。相手の気持ちを汲み取り、相手を敬い尊重し、批判せずに協調する姿勢である。今一度、地域づくりに必要なものは何かを確認し、この大きな災害を精神保健の転換期と変えていくことができればと強く願う。

本論文は、2015年10月に行われた第114回日本小児精神神経学会において、会長講演として発表し

た内容を編集・加筆したものである。

参考文献

１）中井久夫（2011）:復興の道なかばで. みすず書房, 東京
２）福地成: 宮城県における復興の現状と課題. 病院・地域精神医学 57(3), 241-244, 2014.
３）福地成（2013）: 災害時の発達障害児への支援.（発達障害医学の進歩25, 古荘純一編）診断と治療社, 東京, pp36-42

図１　集団に仕組みを作る二つの方法

注）掲載原文のまま

宮城県における心理教育の実践報告

※出典　一般社団法人日本小児精神神経学会「小児の精神と神経」台56巻第1号　19-23頁　2016

みやぎ心のケアセンター
福地　成

Key words 心理教育、東日本大震災、リラクゼーション

はじめに

筆者は現職において児童精神科の一般診療は行っておらず、専ら被災地域の訪問で出会う親子を対象とした支援を展開している。そのため、支援対象は何らかの病状を呈して専門機関へ受診する子どもではなく、ストレスを抱えながらも地域生活を送る親子である。こうした住民を対象として行っている親子キャンプ事業[1), 2)]について報告し、今後の災害後の心理教育について若干の考察を加えて本稿を論述したい。

Ⅰ．キャンプの概要

原則として小学生を対象として、2011年7月から2015年1月現在までに計5回開催した。開催案内のチラシを作成し、大きな被害を受けた小学校へ訪問し、管轄地域の教育委員会の承諾を得て学校で配布してもらった。子どものみを被災地から離れたキャンプ場に連れて行き、心理教育を含めた一連のプログラムを提供した。心理教育をプログラムに組み込むことで、災害に関わる正しい知識を提供し、自分のこころの仕組みを理解し、不安な気持ちに圧倒されない方法を身に着けることを目標とした。保護者に対しては、集合場所の近くに別途会場を設定し、専門職による講話やリラクゼーション、個別相談を含めたプログラムを提供した。

Ⅱ．心理教育の内容

子ども心理教育の内容としては、第１回～３回は紙芝居を用いた描画を行い、第４，５回には玩具を用いた呼吸法と筋弛緩法を行った。詳細は以下に記す。

１．紙芝居を用いた描画（資料１）
自分の気持ちを形や色で表現しやすいようなストーリーで紙芝居による教示を行い、色鉛筆やクレヨンで自分の気持ちに沿って描画をしてもらった。描画後にお互いの絵を見せ合い、「何を付け加えたらもっと楽しくなるか」を話し合い、さらに絵を付け加えてもらった。

２．玩具を用いた呼吸法と筋弛緩法（資料２）
吹き上げパイプを用いた腹式呼吸と筋弛緩法の伝達を試みた。吹き上げパイプは大きく吸って、少しずつ吐くことによりボールはパイプの上を浮かび続けることができ、繰り返し練習することで腹式呼吸を自然に身に着けることができる。

Ⅲ．評価および結果

参加前に郵送により、ご家族の被災状況と子どもの心身の状態を把握するための事前調査を実施した。終了後も同様に親子双方に対してアンケートを行った。子どもにのみキャンプ前後に子ども版災害後ストレス反応尺度（Post-Traumatic Stress Symptoms for Children -15, PTSSC-15）を記入してもらった[3)]。キャンプ参加前後の心理状態の変化を図1に示した。一般的にPTSSC-15は23点以上がPTSDやうつのハイリスクとされるが、キャンプ前にハイリスクと判断された子どもは54人（53.5％）だった。コントロール群を設定していないため、一概に効果の比較はできないが、第４回を除くキャンプでPTSSC-15の数値が介入前後で減少する傾向が認められた。

Ⅳ．事業を通じた考察

子どものプログラムでは①静的なプログラム、②動的なプログラム、③儀式的なプログラムを交互に散りばめ、短期間の中に一連の流れを設けるような工夫をした。心理教育は身体を大きく動かす遊びの後に行ったため、気分が高揚して心理教育になかなか移行できない子どもが観察された。スタッフとペアになり、室内を少し暗くすることで少しずつ集中を取り戻すことができるようになった。キャンプの対象年齢層が広かったため､一部の子どもにとって年齢に適していない内容で実施した可能性が残った。例えば、紙芝居に関しては、年少の子どもには意図を理解することができず、教示で用いた描画そのものを真似て描く傾向が見られた。また、吹き上げパイプでは、年齢によって肺活量が異なるため、幼い子どもでは力いっぱい吹かないとボールが浮かばないこともあった。今後、紙芝居では教示の内容を年齢によって調整し、呼吸法で用いる玩具の種類（風車、しゃぼん玉、紙風船など）を変えるなどの工夫が必要と考えられた。

キャンプを通じて得られた最大の収穫は、地域の団結とそこから得られる安心感と考えられた。協力して頂いた団体はボランティア団体、地域の各種スポーツクラブ、ボーイスカウト、学生ボランティアなど多岐にわたった。子どもたちが地域の様々な人材と繋がることで、不調を来した時にお世話になったスタッフに相談をしてくることがあった。このような子どものうち、専門的な治療を必要とする子どもに対しては、筆者が担当する診療機関で一時的に通院加療することもあった。また、繰り返し参加する子どもが数人おり、年に１回お互いが顔を合わせる機会となり、プログラムの流れを周知する彼らがリーダーとして役割を果たす姿も見られた。繰り返し参加するスタッフにとっては、キャンプの度に子どもたちの成長発達を目の当たりにして、地域で子どもの成長を支援することのやりがいを実感することができた。このように地域の子どもと保護者､様々な専門職が繋がる場として機能したと考えられた。

おわりに

時間の経過とともに震災を意識して参加する子どもは少なくなり、プログラムで扱う心理教育も普段の生活で活用可能なものに変えていく必要がある。保護者も同様の傾向があり、災害後のストレス対処を前面に出したプログラムは敬遠し、むしろ発達の偏りなどの相談を希望する傾向が見られた。災害後精神保健の難しさは､時間経過とともに地域のニーズが変遷し､支援者側はその変化を的確に把握して､時機に沿った支援を提供するところにある。ストレスを抱えながら地域で生活し、診療場面に浮上しない子ども達に対しては、より一般的なストレス対処について普及していく必要があると考えられた。

参考文献

１）福地成, 村井麻子: 子どもを対象とした被災地支援の実践. 病院・地域精神医学 Vol.55　No1. 56-58 (2012).
２）五十嵐隆（研究代表者）: 被災後の子どものこころの支援に関する研究. 平成25年度総括・分担研究報告書（2014).
３）冨永良喜, 高橋 哲, 吉田隆三, 他: 子ども版災害後ストレス反応尺度（PTSSC15）の作成と妥当性-児童養護施設入所児童といじめ被害生徒を対象に-. 発達心理臨床研究 8, 29-36（2002).

資料１　紙芝居を用いた描画の指導方法（原案：福地、絵：三宅暁子）

①		少年と色々な形と色のキャラクターが並んでいる。
②		できるだけプレーンなキャラクターで無色､ただの丸の手足がある程度。 指導者：「ぼくのなまえは『ころ』。いろんな気持ちで形や色が変わるんだ。」
③		少年の身体の中に『ころ』ちゃんが入っている場面。 指導者：「ぼくは太郎くんの中にいるんだ。」
④		『ころ』ちゃんが頭を優しくなでてもらっている場面。 指導者：「優しくしてもらうと・・・」
⑤		まんまるで、鮮やかな水色、穏やかな表情で登場。 指導者：「こんな形、こんな色になるんだ。みんなはどんな時にこうなるかな？」
⑥		地震を想起するように激しく揺らされている場面。 指導者：「びっくりすると・・・」
⑦		いびつな形、赤く暗い色、困惑した表情で登場。 指導者：「こんな形、こんな色になるんだ。みんなはどんな時にこうなるかな？」
⑧		再び太郎くん登場。身体をリラックスさせている場面。 指導者：「太郎くんがリラックスすると、ころちゃんも優しい色、優しい形になります。それでは、みんなの中のころちゃんを描いてみましょう。」

資料２　呼吸法および筋弛緩法の指導方法

（外遊びで体を動かした後に室内へ移動。汗を拭いたり、水分補給をした後に実施。）

・指導者：「さて、ここからは少し気持ちをしずか～にしていきます。これからはこころのお勉強をします。今日勉強することは、**息を吸う・吐く、**力を**入れる・抜く**です。子どもと大人でペアになってください。ヨガマットを一つずつ持って、床に座りましょう。」
・指導者：「今日はいろいろ楽しいことをしてきました。みんなは今どんな気持ちですか。」
　⇒　子ども：「たのしい」「つかれた」「もうかえりたい」
・指導者：「じゃあ、みんなの身体はどうなっていますか。」
　⇒　子ども：「汗かいた」「心臓がドクドクしてる」「息がゼーゼーしてる」「ぶつかったからいたい」
・指導者：「たのしいこと、興奮することをしたり、怒ったり、あと嫌なことを思い出したりすると、身体は反応します。」
・指導者：「みんなに玩具をわたします。まずこれで遊んでみましょう。」
　（吹き上げパイプを各人に配布する。）
　⇒　子ども：「なにこれ」「みたことある」「駄菓子屋にあるよね」

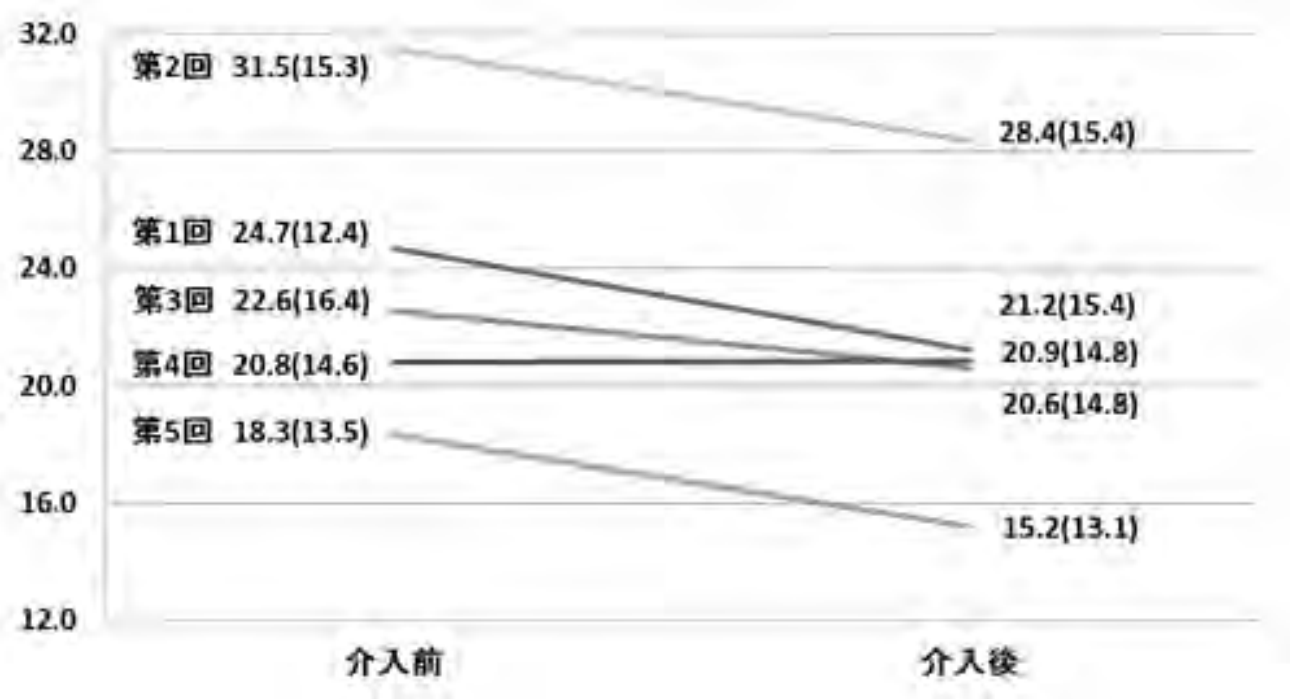
＜呼吸法の教示＞
・指導者：「上手に球を浮かせるためには、いっぱい息を吸って、少しずつ吐かなくてはなりません。これを練習してみましょう。息を吸うときにはお腹を膨らませて、ゆっくり吐きます。これを腹式呼吸といいます。」
　（スタッフとペアになり、腹式呼吸を練習。）
・指導者：「さあ、今度は球がプカプカ浮いている映像を頭に焼き付けます。今度はパイプを使わずに、目をつぶって、頭の中で球を浮かせてみましょう。ヨガマットに仰向けで寝っころがって、暗くして、静かにやってみましょう。」

＜筋弛緩法の教示＞
・指導者：「次は少し身体を使います。ポイントは力を入れる・抜くです。寝転がったまま、両手をグーにしてみましょう。そしてグーに力をどんどん入れていきます。肩に力を入れて・・・。今度は一気に力を抜いて、ダラ～っとします。はいこれを繰り返します。」

＜呼吸法と筋弛緩法を合わせて＞
・指導者：「息を吸って・吐くを3回、力を入れて・抜くを3回やってみます。」
・指導者：「みんなの身体はどうなっていますか。」
　⇒　子ども：「もうねむい」「お腹すいた」「トイレいきたい」

・指導者：「みんなの気持ちと身体はつながっています。興奮したり、嫌なことを思いだして、イライラしたりドキドキした時にこれをやってみましょう。」

図１　キャンプ前後の PTSSC-15 の平均値変化



いずれのも両側t検定にて有意差は認めらなかった。

注）掲載原文のまま