

災害事件後の心のケア

事件編

富永良喜(兵庫教育大学大学院)

高橋哲(芦屋生活心理学研究所・所長)

このpptを事件後の心のケアで活用していただけるときは、事件によって改変して使用して下さって結構です。報告書等を作成するときは、引用を明記していただければ幸いです。なお、各pptにはコメントがありますので、ご覧下さい。

災害や事件後に、「スクールカウンセラーや臨床心理士が、子どもの心のケアのために、学校に緊急配置されました」と、報道されます。しかし、恐怖に怯え、友の死をどう受けとめていいかわからない子どもたちや保護者に対して、臨床心理士が行っている活動内容はあまり知られていません。このスライドでは、事件編と災害編の2回に分けて、その活動内容を紹介します。

災害事件による3つのストレス

大きな災害を体験し、死ぬかもしれないという恐怖やショックを感じると、ふつう私たちは次のようなストレスを感じる

- 1 災害そのものによるストレス(トラウマ反応)
 - A 実際にそれを体験し恐怖やショックを感じたことによるストレス(直接曝露)
 - B 実際には体験していない想像の恐怖やショックによるストレス(想像曝露)
- 2 事件や事故によって大切な人やもの、場所、思い出などを失ったことによるストレス(喪失反応)
- 3 事件や事故の後の日常生活の変化、不自由な生活、将来への不安などが継続することによるストレス(日常生活上のストレス反応)

災害や事件は、3つの心身反応を引き起こします。それは、災害や事件の内容によっても異なります。

「トラウマ」とは、死ぬかもしれないという体験とそれに伴う恐怖を意味します。クラスの友だちが何者かに殺害されたとします。もし、その場面を目撃していた(「直接曝露」といいます)なら、その光景が脳裏に焼き付き、後々に、コントロールできない記憶として鮮明に思い出されて苦しくなります(フラッシュバックといっています)。いわゆるトラウマ記憶です。一方、報道や身近な人からそのことを知らされる場合(「想像曝露」といいます)、その情報のあり方によって心身反応のあらわれ方が異なります。友だちが亡くなったという事実は伝えなくてはいいませんが、殺害方法などの詳細は伝えない方がいいと言われていいます。

もし友だちが殺害されたなら、「友の死」という出来事に対する心身反応が引き起こります。喪失反応です。トラウマ反応と喪失反応は異なりますので、それぞれ対応の仕方も異なるのです。

そして、もう一つ継続するストレスがあります。もし犯人が未逮捕なら、自分も被害に遭うのではないかとという恐怖が起こります。また、外で遊べないストレス、報道による強制的なインタビューによるストレスなどが重なって襲ってきます。もし、犯人が少年であれば、「わが子も、あんな子(加害少年)のようになるのでは」といった子育て不安が起こります。また、犯人が身近な人であれば、「なぜ、(犯行を)止めることができなかったのか」といった自責感が生まれます。

ですから災害事件後には、3つのストレスへの対応が求められるのです。自然災害を例にとれば、新潟中越地震では、余震が非常に強く、自家用車で避難し続けて、エコノミークラス症候群になり、命を落とした例が多く報告されました。地震の時の恐怖といったトラウマにのみ焦点をあてた心のケアでは、エコノミークラス症候群の発生を防ぐことはできません。新潟中越沖地震では、その教訓を活かして、エコノミークラス症候群を防ぐための健康体操やチランが配られました。

トラウマ反応

つぎのようなことは起こっていませんか？

- ・ 思い出したくないのにいやなことを思い出す
- ・ こわい夢を見て目が覚める
- ・ 体験に関連する感覚にとっても敏感である
- ・ 事件、事故、災害に関連するニュースなどがとてもこわい。
- ・ また同じような事が起こるのではないかと心配である
- ・ そのときのことが思い出せない
- ・ ポーっとして何も手につかない
- ・ 知らず知らずのうちに事件に係わることを避けている

心と身体にいろんな変化が起こります。出来事が衝撃的ですから、いままで経験したことのない変化が起こります。

しかし、それは誰にでも起こる自然な反応であることをまず知ることが大切です。

受けいれがたい出来事を心と身体が必死になって受けとめようとしている証だと考えてください。

トラウマ反応とは？

トラウマ反応→PTSDの中核となる反応

① **事件、事故、災害に関わる記憶の凍結、侵入** → **再体験**

恐怖の記憶が心の中で整理されず、主体のコントロールを超えて意識に侵入してくる。(フラッシュバック、夢、子供の無意識的な模倣遊びなど)

② **身体的、感覚的な過敏さ** → **過覚醒**

恐怖につながる刺激に対する過敏、過剰な反応

③ **意識や思考の鈍感さ、また意識的・無意識的な回避**

→ **麻痺、解離、回避**

何も感じない、ぼーっとする(麻痺)

現実感がなくなる、記憶があいまいになる(解離)

出来事に関連することを意識的、無意識的に避ける(回避)

初期には無意識的な麻痺や解離であった反応が、時間の経過の中で回避

行動として固定化する。(ASD→麻痺・解離、PTSD→回避)

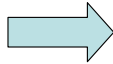
トラウマ反応は、一見相反する2つの反応を示します。それは、思い出したくないのにその場面をありありと思い出して苦しくなる「再体験」(昼間はフラッシュバック、夜は悪夢としてあらわれます、子どもの場合は災害遊び・事件遊びとしてあらわれます)と、何も感じられない・思い出せないといった「マヒ」です。これは一つのトラウマ記憶が引き起こす2つの反応といわれています。比喩的に、「凍りついた記憶」として語られます。記憶の蓋が凍りついていて、思い出そうと思っても蓋が開かない(「マヒ」)、一方で、その出来事と関連する感覚刺激にであうと、氷が一瞬のうちに溶けて、蓋があいて、その記憶の箱の中に、引きずり込まれて苦しくなる(「再体験」といった反応です。

反応のあらわれ方には個人差があり、再体験優位にあらわれる人と、マヒ優位としてあらわれる人があります。犯罪でわが子を亡くして、その後、父親はマヒ優位、母親は再体験優位の反応が続き、お互いが理解できなくなるということが起こります。それはトラウマ記憶による反応の個人差なのです。このトラウマの仕組みを知れば、お互いが理解しあえないのではなく、それぞれ反応が異なるのは当然なのだという理解に至ります。災害事件後の心のケアでは、このような知識もカウンセリングの中でお伝えすることになります。

喪失反応

つぎのようなことは起こっていませんか

- ・ なぜ自分にそのようなことが起こったのか、悔しくて仕方ないと思う
- ・ 周りのものに怒りの気持ちがわいてくる
- ・ 悲しくて涙が出てやりきれない
- ・ もう何をしても無駄だと思う
- ・ 一人ぼっちになってしまったと思う



喪の作業・・・よき思い出とここにいるとう実感、
そして心の中でいつでもお話できるという営み

突然の喪失は、「今いるべき人がここにいない」という出来事であり、それは過去の記憶ではないのです。

こんなことは現実のことではないという否認、実際に亡くなった人がそこに見えるといった反応も起こります。

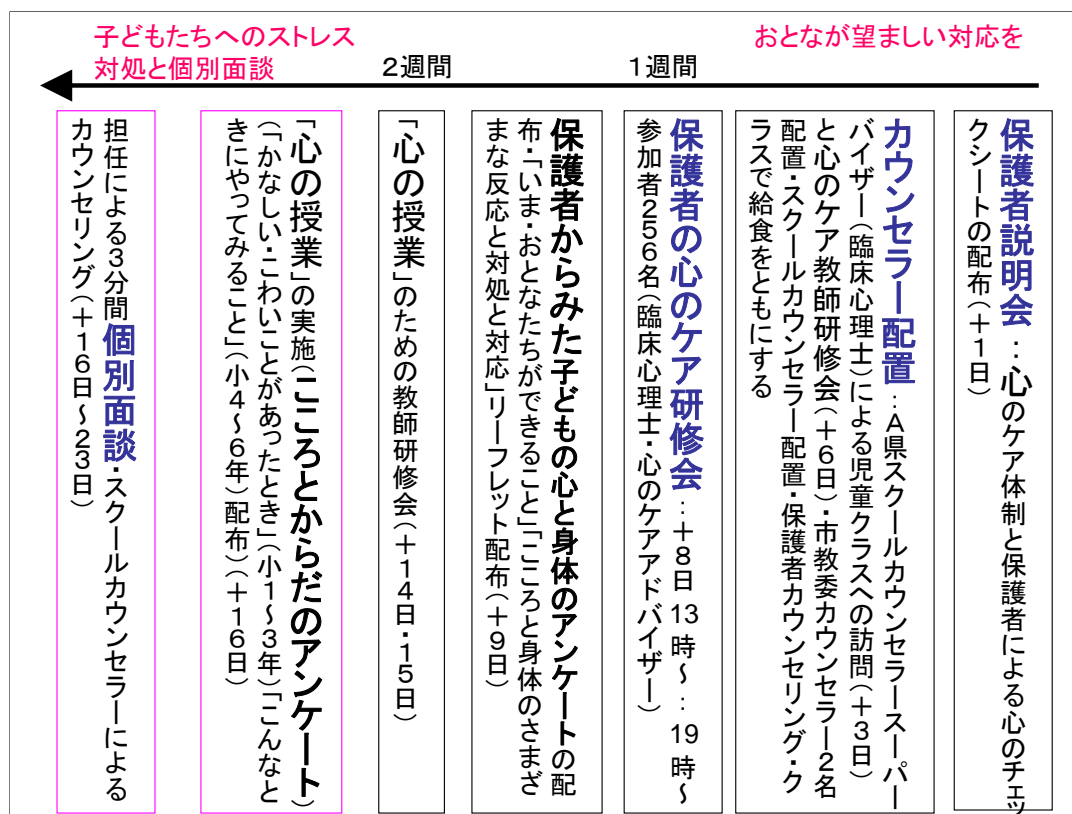
そして、なぜ死ななければならなかったのかという怒りがわいてくるかもしれません。

ある犯罪遺族の方は、「悲しみは時と共に癒えるという人がいますが、それは違います。悲しみは、時と共に、深くなります」と言われました。抑うつ、身体の不調、さまざまな変化が起こります。

それらの喪失反応は自然な反応ですが、日常生活が回復せずに、日々の生活が阻害されては、生きる力が奪われてしまいます。

結果として、犯罪遺族までが、その暴力に打ちのめされてしまいます。事件後の心のケアは、暴力との闘いです。

悲しみは癒えることがないかもしれませんが、眠れない、食べられない、気分が沈んで仕事ができない、といった反応からは回復できます。その回復のためには、「喪の作業」が必要です。亡くなった人のよき思い出を心に広げ、いつもここにいる、いつでも亡くなった人と心の中でお話できる、といった実感がわいてくると、さまざまな反応から解放されていくと言われています。



これは、ある小学低学年の一人の児童が学校外で殺害された後の心のケアの内容です。犯人が逮捕されておらず、恐怖が続いていきます。

まず、事件翌日、学校は保護者説明会を行い、事件の概要が学校長から説明されました。その説明会の最後に、市教育センターに勤務する心理士(教師であり、臨床心理学を専門に学んだ人)が、今後起こりうる子どもたちの心身の変化とその対応について説明し、保護者からみた心のチェックシート(6項目の簡潔なもの)が配布されました。子どもの心身の変化を学校に相談してほしいと伝えたのです。

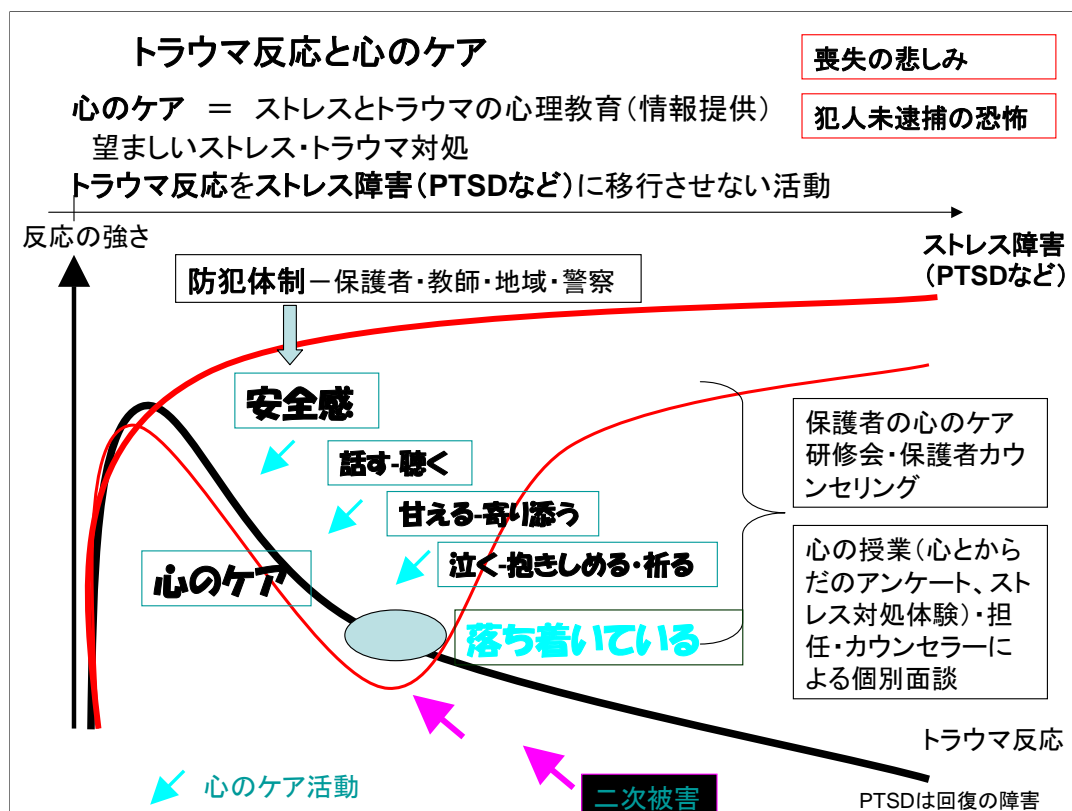
事件直後は、親や教師といった身近な大人による適切なかわりこそが、回復に力を与えます。しかし、身近な大人も、子どもの心身の変化のみならず、自分自身の心身の変化にどのように対応しているのかわからなくなることがあります。そのような場合に、臨床心理士による心のケア研修会で、望ましい対処の方法を確認したり、直接のカウンセリングが必要となります。

ですから、まずは、身近な人が、子どもにどのようにかわればよいかを、確認する事が大切です。そのために、1週間を目途に、教師への心のケア研修会、保護者への心のケア研修会を行いました。保護者には、保護者からみた子どもの詳しい心と身体のアнкeートを配布して、必要な児童へのケアと保護者カウンセリングを実施していきました。

そして、2週間～3週間後を目途に、子どもにトラウマのアнкeートを心の授業の中で実施し、担任が全員に面談(お話タイム)し、なお反応が強くあらわれている児童へ臨床心理士が直接にカウンセリングを行うこととしました。

小学低学年の子どもが、友だちを助けてあげることができなかつたと、自分を責め続けていたことが、そのトラウマのアнкeートや担任との面談でわかった事例や、亡くなった子どもと大の仲良しだった子どもへの個別のカウンセリングにより、悲しみをおさめていくことができていった事例などがありました。

そして、なによりの心のケアは、学校長が、友だちに呼びかけて亡くなった児童へお手紙を書いて、手向けたことでした。



衝撃的な出来事があると、さまざまな反応が起こる方が自然です。嘔吐する、眠れない、夜中に飛び起きる、そういった反応を子どもたちの多くが示します。それは、受け入れがたい出来事を必死で受けとめようとしている結果なのです。

ですから、まずは、おとなたちが適切な対応ができれば、さまざまな反応は収まっていきます。

しかし、反応が減衰せずに、持続し、かつ日常生活を阻害するときにストレス障害になるわけです。代表的なものが、PTSD(posttraumatic stress disorder;外傷後ストレス障害)です。これは、トラウマの3反応(再体験・回避マヒ・過覚醒)が1ヶ月以上持続し、日常生活が送れなくなっているときに、医師により診断されます。

ですから、心のケアの第一の目的は、適切な対応により、PTSDに移行しないようにすることとてよいでしょう。

また、例え、ストレス障害に移行したとしても専門的な治療法により回復できます。

いま・おとなたちができること -こころのケアについて 200X.Y.Z
□市心のケアチーム

とても信じていけない悲しい事件が起こりました。犯人への激しい怒りを感じます。亡くなられた〇〇さんのご冥福をお祈りするとともに、ご家族の深い悲しみに、心からお悔やみ申し上げます。

犯人が未逮捕なため、日々の安心な生活がおびやかされています。このような事態では、子どもを守る「防犯体制」と子どもの「心のケア」の両輪を、大人たちがすすめていかなければなりません。子どもを守るためにも、おとなの落ち着いた行動が求められます。

また、安全な場所(家庭や学校など)では、安心のメッセージを子どもたちに送り、警戒すべき場所では、適切な緊張感と望ましい行動を、落ち着いて教えなければなりません。

このような事件のあとには、子どもたちは**さまざまな心とからだの変化**を起こします。それは、大変なできごとを乗り越えようとしている、**心とからだの自然な反応**です。まず、いま、起こっている心と身体の反応と、その反応に対する適切な対処や対応の仕方を知ることが、大切です。

1. 安全な場所では、安心のメッセージを！

家・学校など、安全な場所では、安心のメッセージを送って下さい。

子どもは、不安やこわさで、安全な場所でも、おとなにしがみついたり、離れようとしなかったりします。

→ それは、不安やこわさを、行動で表現しているのです。叱らないで、その気持ちを認めてあげて、抱きしめてあげたり、「心配なんだね、でも、おかあさん・おとうさんはここにいるよ。だいじょうぶだよ」とメッセージを送ってあげて下さい。

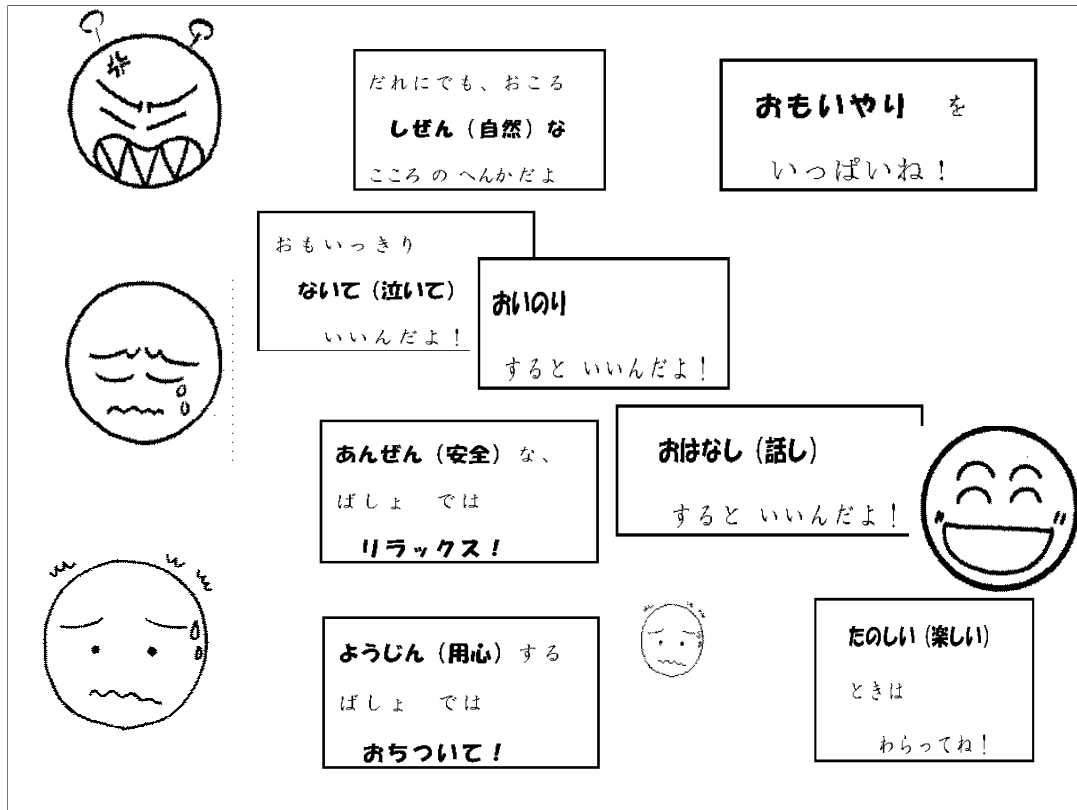
子どもの心に安心感がひろがっていくと、安全な場所では、大人から、少し離れて、あそんだり、勉強したりすることができはじめます。

2. 警戒すべき場所では、落ち着いて！

犯人が逮捕されていない状況であれば、安全な場所では安心してリラックスしてよいこと、警戒しなければならない場所では、落ち着くことが求められます。ですから、そのような状況では、防犯体制と心のケアの両輪が求められるのです。

よくリラックスすることが良いように考えがちですが、安全が保証されない場所でリラックスするのは危険です。

ですから、子どもたちには、このことを、体験的に伝えなければなりません。



これは、「心の授業」で板書した表情絵とカードです。

この時間は、「こころのべんきょう」をします。

「2週間と少したちますが、とっても悲しい、こわいことがありました。あんなことがあると、人の心のなかに色々な気持ちがわきあがります。

これは、どんな気持ち？(怒り) (表情絵を黒板に貼りながら)

これは、どんな気持ち？(悲しみ) (表情絵を黒板に貼りながら)

これは、どんな気持ち？(こわい) (表情絵を黒板に貼りながら)

こんな気持ちで心のなかがいっぱいになるのは、とっても自然なことです。

でも、こんな気持ちはずっと続くと、勉強や遊びに集中できません。ゆっくりと、眠れません。

でも、だいじょうぶです。

お家や学校といった安全な場所で、

こわい気持ちになったら、からだの力をぬいたら、こわい気持ちが小さくなります。

それから、お家の人や先生に話してみるといいよ。

すると、こわい気持ちが小さくなります。

悲しい気持ちや、怒りの気持ちも、小さくできます。

その前に、

いまの自分の心とからだについて、チェックしてみましょう！

「いまから、こころとからだのアンケートを配るね」

アンケートの実施

①アンケート配布してからの教示；

私たちのこころやからだは、事件のあとで、いろいろかわります。

かなしい、こわいことがあると、からだがかちこちんになったり、こころがいらいらしたりします。ほんとうにあったことと思えなかったり
 します。おちつかなくなったり、ねむれなくなったり、するかもしれません。 そんなこころとからだは、

だれにでもおきることで、しぜんなことなのです。

でも、からだはずっとかちこちだったり、こころはずっとイライラだったら、べんきょうやスポーツががんばれないよね。

こんなときどうすればいいのか、まずは、じぶんのこころとからだをチェックしてみてね。

このアンケートには、事件のあとで、おきる こころ や からだ の へんか が、かいてあります。

これはテストではありません。 このアンケートをする気がしないときは、し

なくてもかまいません。

きょうの日にち、なまえ、がっこう、を書いてください。

はい、ページをあけて。

※気分が悪くなった子への対応

アンケートは、こわいこと悲しいことを、思い出させることにもなります。

とてもしんどいお子さんは、アンケートを回答することで、気分が悪くなる場合があります。その時は、無理をせずに、やらなくていいんだよと伝えてください。

そのことだけで、個別的なケアを必要としていることがわかります。

カウンセラーと保護者に伝えて、フォローをしていきましょう。

トラウマやPTSDはみえにくい！

- 眠れない、イライラする、悪夢をみる、集中できない、思い出せない、避ける、物事への興味がわからない、自分を責める、孤独感、無力感、不信感
- 会話はきちんとしている
- 行動レベルへの変化(勉強に集中できない、ケガが増える、保健室に行く児童生徒が増える、学校を休む)が起こってから、心の変化に気づく
- 家と学校では、子どもの様子が異なる。24時間の子どもをみよう！
- みようとしなければ、見えない

トラウマは見ようとしないと見えません。

昼間は、元気そうにみえても、家でぼーっとしていることもあります。昼間元気そうだというのは、トラウマ反応の過覚醒が、一見、元気そうにみせているのです。学校内でちょっとしたケガが増えます。それは、事件・災害のどちらの後にも起こります。それは、気分がハイになっている、過覚醒のあらわれなんです。しかし、トラウマの知識がなければ、「ケガするほど元気になった！」とってしまうかもしれません。

犯罪被害にあったほとんどの子ども(大人もそうですが)は、「下校して一人になったときに、あの時のことを思い出して苦しくなる」と話します。

ですから、子どもたちの24時間をしっかり観察しましょう。

学校と家庭でよく連絡をとりあい子どもたちを見守ることが必要です。ですから、保護者には、心のチェックシートや、保護者からみた子どもの心とからだのアンケートなどを配布し、保護者の声を学校や心のケアチームが把握できるようにします。

過覚醒・再体験・マヒは、行動の変化としてあらわれます。

トラウマ反応は、「眠れない」「怖い夢をみる」「避ける」といった心の変化です。それは、見ようとしなければ、見えないのです。

トラウマからの回復に大切な体験

1, 安全感の回復 → 安心感の回復

2, ストレスとトラウマについて学ぶ(心理教育)

3, 自分のストレス反応とトラウマ反応を知る(チェックリスト活用)

4, 感情と身体のセルフコントロール

(イメージ呼吸法・ひとりのできる動作法・肯定的メッセージなど)

5, こわかったことを安心できる場で語る

(共感・サポート・ねぎらい・分かち合い)

6, 避けていることにチャレンジする

- ・避けていることを書き出し、苦痛度(0~100)をスコアにする。
- ・苦痛度の低いものから、チャレンジ。苦痛度がさがるまでなれる。

7, 否定的な考えを肯定的建設的な考えに変える

衝撃的な場面を直接見たり、死ぬかもしれないと感じた経験をした後に、さまざまな心身反応が起こり、日常生活が送りづらくなり、ストレス障害(PTSDや心身症など)になったとき、回復するためのトラウマ療法が開発されています。Foa,Eによる長時間曝露療法、Shapiro,FによるEMDR、富永によるトラウマへのイメージ動作法などです。でも、それらの療法は、比重の置き方は異なりますが、ほぼ、共通した成分を含んでいます。それが、この図です。

1番目は安全感です。トラウマ療法を適用するとき、安全感が回復していることが、前提条件になります。ですから、今なお、虐待を受け続けている子ども、強い余震が頻発している状況では、トラウマ療法は行えません。JR福知山線事故後に、乗車していた負傷者で、JR電車に乗れなくなりました。これは、JRに乗ろうとすると当時のことがフラッシュバックして苦しくなるからです。しかも、事故後に、さまざまな別の事故が続きました。これでは、負傷者は、安全感がもてようがないのです。

2番目が、ストレスとトラウマについて学ぶ心理教育です。「いまは安全だと頭では理解できるがからだは動かない」とき、どうしてそうなるのか、どうすれば回復できるのかを知る必要があります。交通事故にあい、車の運転が恐くてできなくなっている人に、カウンセラーが、「それはつらいですね。だったら、しばらく運転しないでいきましょう」と言ったとすれば、相談者は、自分のつらさをわかってもらえなかった、と思うでしょう。そのカウンセラーは、トラウマのことを学んでないのです。避けることは、直後はよい対処でも、長期化すると生活を阻害しますので、そのような場合は、少しずつチャレンジすることを提案します。イメージのなかで運転する練習をしてもいいでしょう。自分が運転しないで、後部座席に座る方が苦痛度が小さいときは、そこから練習してもいいでしょう。トラウマを克服する仕組みをカウンセラーは伝えなければなりません。ひどいじめにあって、今は安全なのだけど、学校に行きたくないと言っている子どもにも、この回復のステップは参考になるでしょう。

3番目が、自分のストレス反応とトラウマ反応を知ることです。高校生以上は、IES-r(Weiss&Marmar,1997)がスクリーニングテストとしては代表的です。また、富永ら(2004)は心理教育を行いやすいようにトラウマのチェックリストを開発しています。PTSDの医学的診断には、信頼性が高い構造化されたPTSD診断面接法が開発されています。

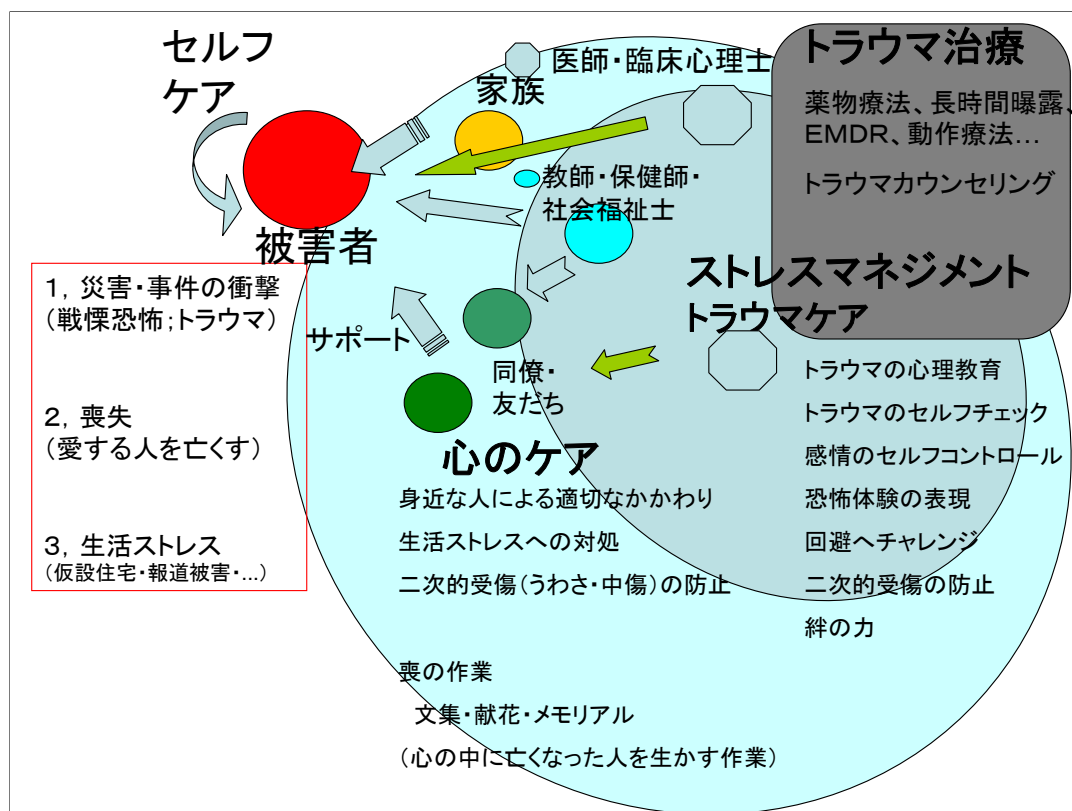
4番目は、感情と身体のセルフコントロールです。衝撃的な出来事を経験すると、興奮水準(覚醒水準といいますが)があがります。これは、人間のみならず動物に備った生理的な仕組みです。命の危険に曝されると、交感神経系をフル活動させて、困難を乗りこえようとするのです。心拍の上昇、発汗、筋緊張の高まりなどがみられます。興奮して寝つかれなくなるというのは、このためです。薬物療法が有効なもの、生理的変化が生じているからです。ですから、落ち着く方法、リラクセスする方法を、積極的に提案します。長時間暴露療法では、初回に、呼吸法を練習します。イメージ動作法は、まさに、この4番目を中心に組み立てた療法です。

5番目は、恐かったことを安心できる場で語ることです。しかし、性犯罪被害のように、身近な人もその体験を聞くことがつらくなる事件は、どうしても、記憶に蓋をしてしまいます。犯罪被害に比べ、自然災害の方がPTSDの発症率が低いのは、このためかもしれません。しかし、この「語ること」は、安心できる場でなければ、また、本人が語ることに意味を見いだしていなければ、二次被害を与えることとなります。災害や事件後に、グループで出来事を語ることがPTSD予防になると提案されたディブリーフィングは、今は、世界的に否定されています。それは、十分に安心できる場でないことや、この語り、一回で、終結するものではないという理由からです。外科手術の喩えで言えば、十分に管理された手術室で行われるからこそ回復するのであり、雑菌まみれの野外で行うことはないわけです。

6番目は、回避へのチャレンジです。回避は、対処でもありますので、回避している自分を認めてねぎらいながら、チャレンジしていきます。その時に、いきなりハードな場面からチャレンジしないことです。JR事故の例で言えば、まずは、私鉄電車に乗る、安心できる人と同乗する、といった苦痛度が50-60(最高に苦痛が100、全く苦痛でないが0)の行動からチャレンジしていきます。チャレンジのコツは、すぐに、逃げ出さないことです。苦痛度が下がると、その行動にチャレンジするのです。20分はそこに身を置きましようと言われています。もし、苦痛度が下がらなければ、他の行動課題に変えます。この手順は、臨床心理士と相談しながら、すすめてみましょう。応援してもらって、ねぎらってもらって、チャレンジする勇気がわいてきます。

7番目は、否定的な考えを肯定的考えに変えることです。「自分が悪かった」という自責感、「ひとりぼっちだ」という孤立無援感、「どんなにがんばっても意味がない」という無力感、「人は信用できない」という不信感が、災害や事件後に、心の中で、つぶやいています。それも、自然な反応ですが、そのまま抱え続けると、トラウマ反応を持続させたり、うつ反応を引き起こしてしまいます。この否定的考えを、肯定的建設的な考えに変えていくことこそ、トラウマ回復の最大の鍵なのです。

この7つの回復への鍵は、なにも特別なトラウマの心理療法のみにあるのではなく、生活の営みや、宗教の中に、織り込まれているかもしれません。例えば、災害のメモリアルは、まさに、5番目の体験を、同じ苦しみを経験した者同士集って分かち合っているのかもしれない。しかし、この営みが進まないとき、トラウマがストレス障害に移行したときは、是非、トラウマ回復のプログラムやトラウマカウンセリングを積極的に活用してほしいものです。



この図は、心のケアの全体を示しています。

衝撃的な出来事を経験すると、人は傷つきます。しかし、同時に、人は回復する力をもっています。身近な人の適切なかかわりによって、さまざまな反応を、被害者・被災者はおさめていくことができます。しかし、出来事が余りに衝撃的であったり、語る事がむづかしい出来事であれば、身近な人も、生じる心身反応にどのように対応していいのかわからなくなります。「元気そうだから、そっとしておいてあげよう」と周りは“配慮”するかもしれませんが、心のなかで“私が悪かったから・・・”と責め続けて、ついに心と身体が保てなくなり、行動の変化(自傷行為、不登校など)で、はじめて、本人が辛い気持ちを抱え続けていたことに周りも気づくのです。

そこで、被害者・被災者をサポートする身近な人たちに、人が傷ついたときどのように対応することが望ましいかといった知識を伝える必要があります。それをトラウマケアと呼んでいます。

しかし、それでもなおストレス障害のなってしまったときは、トラウマカウンセリングや薬物療法を含めたトラウマ治療があります。