

資 料

スマトラ沖地震の知見を 日本の震災支援に生かす取り組み

——「Help the Hospices Tsunami Project」報告書の提言を受けて——

瀬 藤 乃理子¹⁾・石 井 千賀子²⁾

清水ミシェル-アイズマン¹⁾・黒 川 雅代子³⁾

Challenges of supporting the bereaved of the Great East Japan Earthquake Based on the report titled “Help the Hospices Tsunami Project”

SETOU Noriko, ISHII Chikako

Michele Eisemann SHIMIZU and KUROKAWA Kayoko

Abstract : Since the Great East Japan Earthquake on March 11, 2011, we have gathered a great number of research materials on disaster-related support efforts that were organized around the world in the past from many foreign researchers who specialize in the area of support for victims who have lost their family member(s). This paper introduces one of these materials, the research report titled “Help the Hospices Tsunami Project”, which was written by Dr. Colin Murray Parkes about his support efforts for the Sumatra-Andaman earthquake. It concisely describes the objectives and methods which Dr. Parkes himself used in areas stricken by the earthquake, as well as his research results, and recommendations for the local communities in the affected area. With his recommendations as the guidelines for our activities, in the summer of 2011, we established the JDGS (Japan Disaster Grief Support) project with the aim of supporting people who lost loved ones in the 2011 earthquake. In this paper we also discuss the efforts made by the JDGS Project in making use of the knowledge and information gained from this report.

Key Words : the Great East Japan Earthquake, Sumatra-Andaman earthquake, JDGS (Japan Disaster Grief Support) project, Supporting for the bereaved

抄録：2011年3月11日の東日本大震災後、遺族支援を専門とする多くの海外研究者から、これまで世界各国で起こった災害支援に関する研究資料が寄せられた。本稿では、その資料の中で Colin Murray Parkes 博士らが、スマトラ沖地震の支援の際にまとめた「Help the Hospices Tsunami Project」というプロジェクトの調査報告書の内容を紹介する。この報告書は、Parkes 博士自身がスマトラ沖地震の被災地に赴き、調査を行った目的と方法、調査結果、そしてそれに基づく現地への提言項目が、非常に簡潔にまとめられている。筆者らは、この報告書の提言項目を活動指針として、2011年夏、震災で大切な人を亡くされた方を支援するための JDGS (Japan Disaster Grief Support) プロジェクトを立ち上げた。Parkes 博士の報告書をもとに現在も継続している JDGS プロジェクトの活動の取り組みについても報告する。

キーワード：東日本大震災、スマトラ沖地震、JDGS (Japan Disaster Grief Support) プロジェクト、遺族支援

¹⁾ 甲南女子大学看護リハビリテーション学部理学療法学科

²⁾ ルーテル学院大学

³⁾ 龍谷大学短期大学部社会福祉学科

I. はじめに

2011年3月11日午後2時46分、三陸沖を震源に国内観測史上最大のM9.0の地震が発生した。家屋の倒壊や火災の発生に加え、東北・関東地方の沿岸部を襲った津波は、それまで平穏に暮らしていた人たちに未曾有の被害をもたらした。現地で被災した人たちにとって、まぎれもなくこの災害は非常に大きな外傷体験となった。

この東日本大震災の被害は、直後から世界各国に報道されたが、それを受けて、多くの海外研究者から、日本国内で喪失や悲嘆の研究・臨床に従事する筆者らのもとに、これまで世界各国で起こった災害支援に関する研究資料が寄せられた。

その資料の1つに、Colin Murray Parkes 博士らが、英国政府の正式な委託をうけ、スマトラ沖地震の支援のために「Help the Hospices Tsunami Project」というプロジェクトを立ち上げ、現地に赴いた際の調査報告書があった。精神科医である Parkes 博士は、英国の行政機関からビリーブメントケア（死別後の遺族のケア^{注1)}）の信頼できる団体として公認されている団体「Cruse bereavement Care」の代表であり、緩和ケア領域では悲嘆のケアの世界的な第一人者でもある。また、世界各国で起こった数々の災害においても、豊富な遺族支援の経験をもつ¹⁾。Parkes 博士からは、東日本大震災後、この報告書をはじめ、災害時の被災者支援に関する膨大な資料を提供してもらったが、それがわれわれ研究グループのその後の活動指針の1つとなった。

われわれは、この報告書の翻訳をきっかけに、スマトラ地震の教訓をはじめ、海外研究者らが提供してくれた貴重な資料を、何らかの形で今回の震災支援に生かすことができないかと考えた。そして震災のあった年の夏、日本国内で遺族支援を実践・研究してきた者が集まり、JDGS (Japan Disaster Grief Support) プロジェクトを立ち上げた。

Parkes 博士の報告書にも書かれているように、災害時のトラウマや死別の援助は、その国の文化に合わせた支援を行う必要があり、これまでの他地域での災害支援の知見を簡単に当てはめることはできない。しかし、スマトラ沖地震に関していえば、今回の東日本大震災と類似する点も多い。例えば、津波による被害が

甚大であったこと、被災地域は都会から離れた沿岸部で広域にわたること、非常に多くの人が大切な家族、家、仕事、コミュニティなど何重もの喪失をかかえたこと、その地域の生活を支えていた漁業・水産加工業が壊滅的な被害をうけたこと、もともと心理・社会的支援を提供できる社会資源が乏しい地域であること、などである。

本稿では、Parkes 博士の報告書「Help the Hospices Tsunami Project -Consultant's Report and Recommendations」の翻訳を紹介するとともに、その後、その報告書の提言を参考に、継続して行っているわれわれプロジェクトの取り組みについて報告する。

II. Parkes 博士の報告書の概要

以下の資料は、スマトラ地震後の2005年3月に Parkes 博士らが被災現地で行った調査をもとに、2005年4月に書かれた報告書「Help the Hospices Tsunami Project -Consultant's Report and Recommendations」を、瀬藤が翻訳し、石井と清水がそれに修正を加えたものである。

1. スマトラ沖地震の概要

2004年12月26日、スマトラの島の北端沖で発生したマグニチュード9の地震により、津波は、3000マイルも離れた海岸にも押し寄せた（図1）。余震がその地域では続き、3月27日にはさらに大きな地震が同じ地域で発生したが、津波は起こらなかった。

2005年3月4日の時点で、283,100人が亡くなり、14,100人が行方不明、南アジアや東アフリカの10の国々の1,126,900人が住む家を失った。ユニセフによると、死者総数のうち子どもは1/3以上になる。また、多くの地区で男性よりも女性が多く亡くなっていると、報告されている。被害の状況は表1の通りであり、その他、モルジブ、マレーシア、ソマリア、ミャンマーなどでも、多くの被害をもたらした。

2. Help the Hospices Tsunami Project の目的と方法

筆者（Parkes 博士）らが現地に赴くまでのスマトラ地震におけるメンタルヘルスの報道は、以下のようなものがあった。

・津波で被災したほとんどの人が、なんらかの形で心理社会的な心的外傷に苦しむだろう（WHO Regional

注1) ビリーブメントケアは、「死別後の遺族のケア」という意味であるが、日本では「グリーフケア」という用語で知られている。ここでは海外で一般的に使用されているビリーブメントケアという用語を、そのまま使用した。

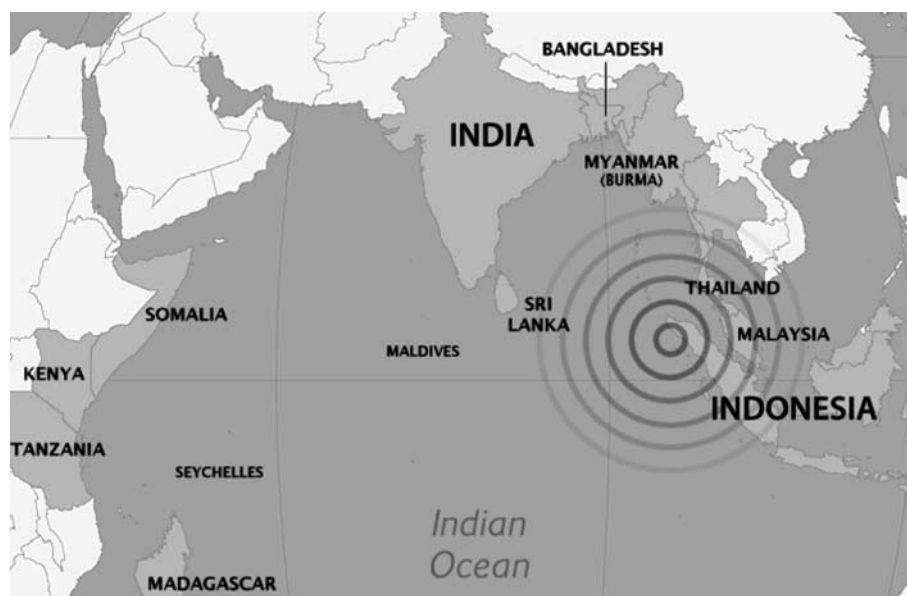


図1 スマトラ沖地震の被害地域（濃色が被害国）

(http://en.wikipedia.org/wiki/File:2004_Indian_Ocean_earthquake_-_affected_countries.png より抜粋)

表1 スマトラ沖地震の各国の被害
(2005年3月4日時点)

いずれも（人）

	死亡者数	行方不明者数	家屋の喪失
インドネシア	126,602	93,638	514,150
スリランカ	31,229	4,100	500,00
インド	10,749	5,640	112,558
タイ	5,395 1,953人の外国人, 1,925人のタイ人, 1,517人の身元不明者	2,952	

(Parkes 博士の報告書の数値を図表化)

Health Adviser インドネシア)

- ・被災者のうち 50% かそれより多くの人たちが、臨床的に重い苦悩と精神病理に苦しむかもしれない。(アメリカ国立 PTSD センター)
- ・およそ 100 万の人が被災したと考えられるが、そのうち 50 万人が心理社会的支援を必要とし、10 万人以上が、トラウマ関連のストレス障害のため、熟練者によるメンタルヘルスの介入が必要である。(WHO Recommendations for Mental Health in Aceh 2005. 1. 27.)

そこで、このプロジェクトでは、死別後の遺族のケアの視点から、以下の 3 つの目的を掲げた。

1. 今回の津波によって死別した人たちのニーズをアセスメントする
2. 現存のサービスで、その人たちのニーズがどの程度満たされているかをアセスメントする

3. 死別した人たちの更なる苦しみを軽減するための活動に関して提言をする

これらの目的を達成するための現地での取り組みとして、現存するサービスの情報を可能な限りインターネットで収集した。そして、援助活動に従事しているさまざまな組織の幹部の人たちに非常に多くのメールを送り、大半から返事を得た。また、実際に被災地域を訪問し、被災地で活動を組織している医師や精神科医、心理士、ソーシャルワーカー、NGO スタッフ、地域の中心的指導者、そして実際に津波で死別した人たちの意見を聞いた。

3. 研究の限界

この災害では、甚大な災害の規模、幅広い地域で正確な情報を入手することの困難さ、被災地域で続いている余震やその他の危険性、プロジェクトで入手可能なリソースがかなり少ないことを考えると、状況を包括的にとらえたり、継続して起こりうる多くのこれからの問題に対し、解決策を提示することは難しい。

最も援助が必要であった地域は、インドネシアのスマトラ島の北端であったが、ここは諸外国から多くの支援を受けていた。調査に協力してくれたある人は、スマトラの状況について、「何百もの NGO が入っているが、全く混乱した状態である。各々が「トラウマの専門家である」と主張しているが、それらの団体同士でまとまったり協力したりすることもない。」と述べた。

スマトラにはもともと、緩和ケアやビリーブメント

ケアがなく、その必要性の認識もない状況の下であったので、公的な協力がなかなか得られないのが現状であった。インドネシア政府は、外国からの支援に懐疑的^{注2)}であり、津波から3ヵ月後の3月26日には、長期的な復興以外の全ての諸外国の支援に対し、撤退するように言い渡していた。この期限は1ヶ月延長されたが、インドネシアで被災者への効果的な介入をする機会は減少した。

スリランカでは、UK/Sri Lankan Project が既に多くの活動をしており、すでに現地入りしていた Bill Yule 教授が、日々の活動を記した日記を筆者らに提供してくれた。その日記は筆者らが直接島々に出向いて入手できる情報に近いものだったので、スリランカのアセスメントは Yule 教授からの情報に基づくことに決定した。

インドでは、インドネシアと比較して、緩和ケアの考え方が進んでおり、われわれはその地での専門家たちの十分な協力と支援を受けることができた。インドネシアやスリランカと同様に、海岸沿いの平地にある村の漁民の女性や子どもの死亡率が高かった。しかしインドネシアと違って、その地域では比較的十分な医療サービスが提供されていた。そのため、この地域が被災地全体のなかで典型的な地域とは言い難かった。

どんな研究を行う時にも重要なことは、1つの国(文化)から来た専門家たちが、別の国(文化)の人たちのニーズをアセスメントすることは難しく、文化の違いを考慮せず、1つの文化で得られた研究成果を他の文化でも適用できると考えることは危険である。別の文化から来た者が何も提供できないという訳ではないが、その地域の人々と積極的に協力しあって、自分たちが提供できるものは何であり、その地域の人々のニーズにどれほど意味があるかを考えることは重要である。現存する資源はその文化に適切であり、その地域の人々のニーズになじむように調整されるべきであることが、WHO の勧告の基になっている。心理社会的支援の提供において、重要な目的は、被災地の人たちを直接的にケアするよりも、そのコミュニティの組織やリーダーの力を高めることである (*WHO, Recommendations for Mental Health in Aceh*)^{注2)}。われわれもこの勧告に賛成する。

4. 研究結果

1) メンタルヘルスの広範囲なダメージが起こるという当初の予測は覆された

Christian Medical College の精神科教授である Prathap Tharayan 博士は、次のように書いている。

私自身も、津波の2週間後に Nagapattinam (インドにおいて一番死亡者が多かった地域)を訪ねた。その時は、ほとんど全ての人に急性のストレス症状が見られ、愛する人を失った多くの人たちは急性の悲嘆の状態にいた。多くの生存者が、非常に用心深くなっており、夜になると津波の音(スピードボートのような高いピッチ音)を伴った津波のイメージが繰り返し現れ、眠れなくなっていた(津波のあった地域では、他にも多くの場所で同様の報告があった)。救助や埋葬の際に遺体を扱った多くの救急隊員にフラッシュバックが見られた。私たちは、死別のカウンセリングの中に、ボランティアのためのトレーニングと、サイコロジカル・ファーストエイド(PFA=Psychological First Aid: 災害急性期の心理的支援)^{注3)}を提供した。

津波の2ヶ月半後の別のチームの報告によると、急性のストレス反応は落ち着き、彼らの多くは正常な悲嘆反応を示しており、最初の訪問時より症状は減少していた。子どもたちは学校に戻り、何か描くときは津波の絵を描くけれど、その時も恐れで圧倒されるようなことはなかった。

タイの津波の被害が最も大きかった村の1つである Baan Nam Khem の小学校の校長によると、その小学校の生徒たちは次第に元気になっているという。

“子どもたちの回復は早い、多くの子どもたちは、まだ、起こったことについては話したがります。特に年長の子どもは対処することが難しく、小さな子どもは全てを十分に理解することが難しいようです。(BBC ニュース, 2005. 3. 29.)”

当初の予測と、現状との相違を説明するためには、いくつかの要因が考えられる。1つは、津波地域は命の危険性の高い職業である漁業社会であり、人々は子どもが死ぬことも予測して、大家族を作る。現地では、大家族のネットワークとコミュニティが大きく、西洋文化に比べ、ソーシャルサポートが得られやすい。ただし、必要性が出た時にトラウマカウンセリングなどの高度な精神医療サービスが少ないという憂慮する点もある。

注2) 諸外国からの支配を恐れたためと報じられている。

注3) サイコロジカル・ファーストエイドは、東日本大震災においても、汎用性の高い支援ツールとして用いられた。

ただし、Tami Nadu（被害の大きかった地域）では、精神医学的な問題は続いていた。その主な要因は家屋の喪失、生き甲斐であった職業の喪失、死別が要因と思われた。特に避難所に暮らす「男性」のなかに精神疾患が顕著に見られた。彼らはそれまで漁業で自らがお金を稼ぐ勇敢さによって、自尊心を保ち、人生の目的があったが、津波の後、援助を受ける立場におかれ、自分自身の未来をコントロールすることができなくなっていた。そのことは、二次的には妻、特にその中でも既に重い悲嘆に苦しんでいる妻たちに影響を与えた。西洋社会では、女性は男性に比べより感情が揺れやすく、人に助けを求める傾向がある。これは、一見、女性のほうが男性よりも苦悩が大きく、心理的援助のニーズが高いように見られがちだが、ここでは、よりリスクの高い男性がいるという事実があった。

子どもたちは回復力がある一方、親や教師、友達の問題には大変敏感である。ほとんどの子どもは同じ先生や友人のいる学校に戻り、コミュニティや周囲の大人のケアやサポートがあり、「大部分の」子どもたちはうまくやっているという印象を受ける。しかし、外傷的な喪失に苦しんだ子どもたちは、必ずしも自分たちの感情を見せず、いくつかの場所では、子どもたちのニーズが無視されている場所もあるという報告を受けた。Tami Nadu 地区の大人たちは、子どもたちの悲しみについて認識していたし、表現することで対処する方法も知っていたが、多くの男の子は（全ての男性がそうであるように）自分の気持ちをしまっておくように勧められており、学校の先生は、死別後の子どもたちをどう援助すれば良いのか、そのような子どもたちのためにどのようなサービスがあるのかについて、ガイダンスを受ける機会はなかった。

2) 外傷的死別への注意とそのための支援者のトレーニングが必要である

WHO や他の権威ある団体が推奨しているように、スマトラ地震においても、心理的ケアの主な焦点は、トラウマのカウンセリングとセラピーにおかれてきた。しかし、優れた研究のいくつかには、「外傷的な死別を経験した人たちのニーズに対し、特に注意を向ける必要性」が述べられている。愛する人を失った全ての人たちが、家族や友人などの自分自身のネットワーク以外のところから支援を受ける必要がある、あるいはそれが有益である、というわけではないが、特にリスクの高い人、例えば予期しない外傷的な死別で苦しんでいる人の場合、適切な介入を受けることには効

果がある、ということを強調したい。いくつかの科学的見地に基づいた研究において、死別体験者への最も効果的なセラピーとは、情緒的、認知的、文化的な問題に注意を払いながら、個人的な故人との（内的）関係性を具体化することである、と述べられている。

われわれの知る限りでは、津波によって影響を受けたどの地域においても、死別に関する何らかの正式なサービス（それに焦点をあてた援助や治療）は存在しなかった。また、私たちが話したインドの専門家の何人かは、愛する人を亡くした人に対する家族や社会一般の理解がまだ良い状態で残されており、広く人生の栄枯盛衰が受け入れられているインド社会の中で、そのようなサービスが死別体験者に対して本当に必要なのか、と尋ねられた。しかしながら、実際には、いくつかのインドの緩和ケアサービスの中に、ビリーブメントケアも含まれおり、Christian Medical College を母体としたチームが、ケアの一環として津波の被災地域で「ビリーブメントカウンセリング（死別の悲嘆のカウンセリング）」をボランティア・トレーニングの1つとして、既に取り入れていた。

5. 提言

われわれが委託されたことは、津波によって愛する人を失った人たちへのサービスの改善のために提言をまとめることである。このことはわれわれの第一の目的ではあったが、その一方で、死別は、津波に遭遇した人々が直面している主な喪失やトラウマの中の1つであり、他にも大きな問題が数々ある、という認識を同時にもっている。死別を経験した人に提供されるサービスは、他の喪失に苦しむ人たちに提供されるサービスと分離されてはいけないうし、「その逆もまた同様」である。ただ、死別とそれによって直面する問題を理解するということは、他の生活上の困難さやトラウマを考える上でもとても参考になると、私たちは信じている。

提供されるケアのモデルはどのような形であっても、被災者の文化や環境に配慮して提供されるべきである。また、いくつかの目的をもって、死別を経験した人だけに対して特別な支援が被災地で提供されることは有用である。精神科医、心理士、ソーシャルワーカー、カウンセラー、被災地区で活動するボランティアに対し、トラウマや死別、心理・社会的な生活上の大きな変化、抑うつや他の問題などに苦しむ人たちに援助するためのトレーニングが必要である。この中には、被災した子どもたちが悲しみや苦痛をどのように

表現するのかを認識し、子どもたちへの適切な援助のためのトレーニングが含まれるべきである。そのため、死別に関するトレーニングは、他の分野のトレーニングの一部であっても、他のトレーニングで置き換えることはできない。

今回、スマトラ地震の津波によって、大切な人を亡くした人たちに提供されるケアの質を高めるために、役立つであろうと考えた提言項目は、以下の通りである。これらの提言は、今回のことに限らず、被災した国のビリーブメント・サービスの発展にもつながるかもしれない。

提言 1) ワークショップ開催のための資金調達

津波の被災地域において、1週間程度のワークショップを開催できるよう、資金を調達することを提言する。このワークショップの参加者は、組織の中堅的役割であり、さらに心理・社会的ケアのトレーニングを提供する立場に在るものが良いであろう。ワークショップの開催は、被災地域で支援サービスの責任をもつ組織の要請によって行われるべきであり、少なくともワークショップリーダーの50%は、被災地域から参加することが望ましい。ワークショップの費用はその時々に応じて変わるが、研修費用のほか、開催者や講師の旅費、費用をまかなえない参加者のための助成などが必要である。

提言 2) 奨学金制度の活用

地域の最前線で活動し、トレーニングやスーパーヴィジョンをしている中堅の専門家が、イギリスのロンドンで開催される the 7th International Conference on Grief and Bereavement in Contemporary Society^{注4)}に参加できるように、限られた数ではあったが、奨学金(助成金)を創設するように提言する。そこで開催されるセミナーやワークショップを通して、世界各国の人たちと、自身の経験や知識、調査などの報告を分かち合う今までにない機会となる。いくつかのセッションでは、津波の被災者のニーズに焦点があてられる予定である。

提言 3) 1日ワークショップの開催

提言項目の2)の助成が受けられるどうかにかかわらず、2)の学会の前に、津波により死別した人たちのために活動する(いかなる領域も含めた)専門家やボランティアのために、Help the Hospices という1日ワークショップの開催を行うことを提言する。

提言 4) 資料の翻訳

筆者たちは、スリランカですでに活動をしている人たちに役立つ資料を翻訳し、それを普及させるために、多くの資金を投じた。今後も他の津波の被災国に役立つ同様の資料を展開するつもりである。

提言 5) 参照できる Web サイトの設立

Amanda Aitken は、津波被災者のために活動する人たちが利用できる Web サイトをまとめている。この仕事は Aitken 氏が全てを負担して行ったものであるが、本来はその費用が何らかの形で支払われるほうが良い。そうすることで、彼女が今のコンピュータシステム等に関する諸々のことをアップグレードできると思われる。

提言 6) リーフレットの作成と HP へのアップ

著者は、'For People Affected by the Tsunami and similar Traumatic Losses' (津波および同様の外傷的な喪失体験をした人たちへ)というリーフレットを作成した。それは津波の起こった地域から、英語圏の国に戻る人たちのためのもので、それを Cruse Bereavement Care の Web サイト³⁾にアップした。現在、インドの専門家たちが、津波の被災地でそれを使うことを検討している。もし現地での活用に向けた修正版が適当という評価が得られれば、それを被災地の住民の言語に翻訳し、できればその地域のリーフレットとして出されるように基金を得ることが、有益であろうと思われる。

提言 7) 組織的な調査研究

被災地域の人々のニーズを継続的にアセスメントし、必要なサービスを提供するために、組織的な調査が必要である。そうすることにより、今回の教訓を生かして今後発生する災害に備えて援助計画を立てることができる。そのような調査の費用も、責任ある団体からの助成が受けられることが望ましい。

III. JDGS プロジェクトの取り組み

以上が Parkes 博士から送られてきた報告書の概要であるが、博士自身が西洋文化から赴いた専門家として、自分の立ち位置と役割を把握し、現地の専門家や支援者と密接に連絡をとり、被災地の現状から冷静に今できうる有益な提言項目を抽出していることがわかる。

われわれが震災後に立ち上げた Japan Disaster Grief

注4) 悲嘆と死別に関する国際的な学会

Support Project (JDGS プロジェクト) では、この報告書の提言を参考に、平成 23 年夏から計画的に以下のような震災遺族への支援に取り組んだ。

1. 助成金の獲得

われわれのプロジェクトではまず年次ごとに計画をたて、初年度の 23 年度は助成金の獲得を重点課題とし、複数の助成金申請を行った(表 2)。その結果、平成 24 年度からは、日本学術振興会科学研究費補助金 B (主任研究者：黒川雅代子、3 年間) を取得することができ、被災地での実際の支援および研修会実施の基本的資金を得ることができた。この研究資金をもとに、現在も「遺児のプログラム」「複雑性悲嘆のプログラム」「支援者支援のプログラム」の 3 本の柱をたて、研修会の開催や、実際の支援と連動したプログラムの開発を進めている。

2. 海外資料の翻訳

多くの海外研究者は、資料を翻訳し、震災支援に還元することに対し、非常に好意的に承諾してくれた。そこでわれわれは、海外から送られてきた資料の翻訳を分担し、数種類の日本語のリーフレットを作成した。これらのリーフレットや翻訳の概要は、ウェブサ

表 2 JDGS プロジェクトの活動

平成 23 年：	1. 海外の研究者との連携・翻訳 2. ウェブサイトの開設 3. 助成金の獲得
平成 24 年：	1. 被災地でのニーズの把握 2. 被災地各地での研修会の開催 ・海外からの講師の招聘・研修会 ・JDGS 講師による研修
平成 25 年：	1. 研修会の継続 2. 支援プログラムの開発と洗練化 (遺児のプログラム、複雑性悲嘆のプログラム、支援者支援のプログラム)

イトに掲載したり、必要に応じて関係機関や現地支援者に送付した。

3. 2つのウェブサイトの開設

平成 23 年夏から、被災地から離れた遠方からも支援が可能なツールとしてウェブサイト開設の準備を始め、甲南女子大学文化社会学科の佐伯勇研究室の協力のもと、その年の 12 月、「震災で大切な人を亡くされた方を支援するためのウェブサイト (<http://jdgs.jp/>)」を開設した(図 2)。このウェブサイトには、悲嘆に関する基本的な知識や対処の方法、被災地での分かち合いの会の情報のほか、支援者や専門家向けに支援の考え方や研修会情報を掲載した。また、海外の資料を参考に作成した数種類のリーフレットがダウンロードできるようにした。

また、平成 24 年秋には、「あいまいな喪失 情報ウェブサイト (<http://al.jdgs.jp/>)」を開設した(図 3)。「あいまいな喪失 (ambiguous loss)」は、行方不明者家族や、原発事故により家があるにもかかわらず故郷に帰ることのできない家族など、喪失が不確実であいまいな状態のことをさし、ミネソタ大学名誉教授の Pauline Boss 博士がその理論と支援方法を提唱している⁹⁾。われわれは Boss 博士とも震災後に連絡をとりあい、震災翌年の平成 24 年 3 月には、行方不明者家族の支援を学ぶために、Boss 博士のもとに渡米した⁹⁾。このウェブサイトでは、Boss 博士から直接教授を受けたあいまいな喪失理論とその支援方法を紹介している。2つのウェブサイトのユーザー数は、開設から 1 年半で 2 万人を超えた。

4. 現地支援団体との協力

もともと、東北には遺族・遺児サポートする団体が



図 2 JDGS ウェブサイト (1)
～震災で大切な人を亡くされた方を支援するためのウェブサイト～



図3 JDGS ウェブサイト (2)
～あいまいな喪失 情報ウェブサイト～

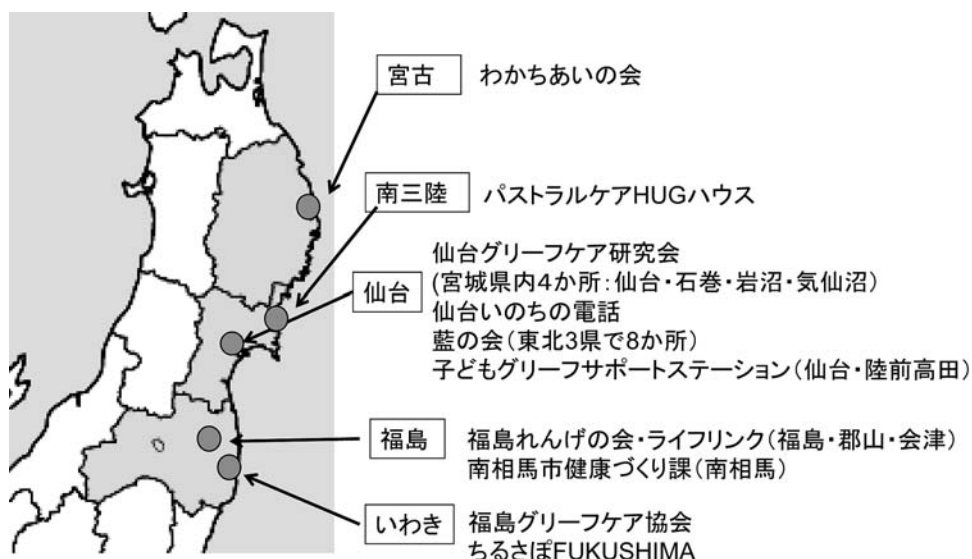


図4 被災3県の遺族のわかちあいの会の拠点地
(平成25年8月調べ「遺族のわかちあいの会」として行っている活動のみを記載)

あり、その中でも仙台グリーフケア研究会は、震災前からプロジェクトのメンバーと親交があった。震災後は保健師や心のケアセンター職員による個別訪問など、行政による被災者支援のほかに、仙台グリーフケア研究会など遺族・遺児支援を行う団体も、被災地で地道な活動が続けている（図4）。遺児に関しても、それまで仙台グリーフケア研究会で行っていた子どものプログラムが、平成25年にはNPO法人子どもグリーフサポートステーションとして独立し、定期的に遺児とその家族が集う場が確保されている。JDGSプロジェクトのメンバーは、被災地外部の支援者がほとんどであったため、通常では被災者はもとより、現地支援者のニーズを直接把握することが困難であることが予想されたが、実際にはこれら地元の遺族支援団体の協力のおかげで、多くの地元支援者とつながること

ができた。その結果、現地支援者の話から、被災者遺族の現状をおおよそ把握することができた。

5. 被災地での研修会・ワークショップの開催

助成金による資金が獲得できたことから、JDGSプロジェクト主催で、いくつかの研修会やワークショップを企画・開催した。平成24年は6月に仙台で複雑性悲嘆の認知行動療法（コロンビア大学の Katherine Shear 博士）、12月には福島・仙台において、あいまいな喪失理論とその支援について（Pauline Boss 博士）のワークショップを開催した。いずれも定員を大幅に超える応募があり、盛況であった。また、現地では悲嘆の支援のための知識を得る場が少ないという声も聞かれたため、プロジェクトのメンバーが講師となり、平成24年度（表3）・平成25年度には支援者向

表3 平成24年度「5回連続悲嘆講座」の内容

第1回 「悲嘆（グリーフ）の基礎知識」	講師：高橋聡美（つくば国際大学） 参加者：87名
第2回 「遺族のグループサポートの方法とそのコツ」	講師：黒川雅代子（龍谷大学短期大学部） 参加者：70名
第3回 「家族が行方不明になった時～家族療法から考える子どもの支援」	講師：石井千賀子（ルーテル学院大学） 参加者：62名
第4回 「遺族が医療機関を受診する時～心療内科医の経験から～」	講師：村上典子（神戸赤十字病院） 参加者：67名
第5回 「支援者の共感性疲労への対処～長期の支援に役立つスキル～」	講師：瀬藤乃理子（甲南女子大学） 参加者：71名

けの「悲嘆講座」を開催した。講座の内容は、現地支援者の要望をできるだけ拾いあげ、それに即する形で実施した。

また、震災から年月が経過し、外部支援者が撤退後は現地支援者による被災者支援に移行しているが、震災後1年が経過した頃から、被災地各地で支援者の疲労が大きな問題になっていた⁴⁾。災害直後の被災者はまず生活の再建に追われ、年月が経過してからのほうが大切な人を亡くした悲しみを実感する⁵⁾。それを受けとめる現地支援者の苦悩や無力感は強く、中長期支援に移行した頃から、支援者の精神的サポートやセルフケアに関する研修会の要請・要望が急増した。現地支援者を支えることは、被災者支援を長期に継続していくために非常に重要であり、今後も現地のニーズに応じる形で、さまざまな支援者向け研修会の開催を検討している。

IV. 被災地遺族支援の今後

阪神淡路大震災は「トラウマ元年」とも呼ばれ、その年の震災を契機に日本でのトラウマ支援は、学術的にも臨床的にも飛躍的に発展した。実際、阪神淡路大震災から18年経過した東日本大震災において、日本のトラウマの専門家や、2002年に設立された日本トラウマティックストレス学会の冷静で着実な対応、被災地域との連携は目をみはるものがあった。

トラウマの領域に比べると、これまでの日本での悲嘆の支援は格段に遅れをとってきた。しかし、阪神の震災ではほとんどなかった「被災遺族には特に配慮が必要である」というグリーフケアの視点が、今回の震災では発災初期から被災地にもあった。そのような中、われわれ悲嘆の専門家が、数少ない経験の中で、現地のニーズにいかに応えていくかは、1つの挑戦で

あるようにも感じた。

幸いにも、震災直後から海外の研究者と交流し、数多くの情報を得てから実際の支援に臨んだことは、われわれのような被災地外部の人間が現地で支援活動を行う上で非常に大きかった。震災支援としてわれわれがまず行ったことは、現地支援者や支援団体と十分に協力体制をとり、Parkes 博士の報告書にある提言項目を、できることから1つずつ着手することだった。動きながら考え、また動くという模索の連続であったが、結果的にはそれが JDGS プロジェクトの活動の方向性を決めていき、現在に至っている。

今後の課題としては、震災から2年経過し、複雑性悲嘆など、年月が経過しても回復が難しい人たちへの支援をどのようにしていくかという問題がある。Parkes 博士の報告書の中でも、「外傷的死別への注意とそのための支援者のトレーニングの必要性」が研究結果の重要事項の1つとして述べられている。しかし、今回の震災において、被災者の「心のケア」への抵抗感は強く⁴⁾、困難を抱えながらも相談窓口につながっていない遺族も多い可能性がある。

複雑性悲嘆の支援を考える際、まずは遺族の現状や実態を把握することが大切であるが、遺族に対し心理的な調査を行うことは困難な面が付きまとう。理由としては、どんなに注意深く配慮を行ったとしても、調査自体に侵襲的な側面が伴うことや、災害時・平時にかかわらず、遺族からは調査協力が得られにくいという面がある。また、過去の先行研究を参考にするとしても、災害からの期間や規模、地域性など、回復に影響する変数が非常に多く、研究結果はそれらの要因に大きく影響されている可能性もあるため、慎重に見ていく必要がある。

これまでの先行研究では、たとえばスマトラ沖地震後の遺族のメンタルヘルスに影響を及ぼす要因として、低い教育水準、子どもの喪失、女性であることなどが言われている^{6,7)}。また、PTSDの重篤度が健康の転機の一部を予測することがわかっているため、災害後の被災者への支援には、メンタルヘルスに影響を及ぼすリスクファクターや、PTSDなどの精神疾患の併存にも十分に注意を払う必要がある^{8,9)}。

現在、東北被災地では行政が主体となって定期的に住民の健康調査などが行われている。今後、そのような組織的調査が、特に外傷的死別を経験した人たちの健康維持に寄与し、適切な支援への橋渡しになるように、今後も複雑性悲嘆への注意を喚起していく必要がある。

また、今後は複雑性悲嘆の支援や治療の受け皿作りを考えていく必要がある。現在、複雑性悲嘆の治療に関しては、日本はまだ開拓途上である。平時に支援できないことを、災害時に行うことは難しい。その意味では被災地に限らず、日本全体の平時の遺族支援や複雑性悲嘆の治療の底上げをはかっていくことが極めて重要である。JDGS プロジェクトとしても、被災地での遺児のプログラム、複雑性悲嘆のプログラム、支援者支援のプログラムを発展させていくとともに、平時の遺族支援のレベルアップも視野に入れて、今後も活動を続けていきたい。このことは、われわれ悲嘆研究に携わる専門家の喫緊の責務であると感じている。

謝辞

本研究をまとめるにあたり、報告書の日本語訳をご快諾下さった Colin Murray Parkes 博士はじめ、震災直後から温かい励ましと多くの助言を下さった Pauline Boss 博士、貴重な急性期支援の資料を提供して下さいった Beverley Raphael 博士など、海外の悲嘆研究者の先生方に、心からお礼申し上げます。

参考文献

- 1) Colin Murray Parkes : Implication of bereavement following disasters. In Margaret Stroebe, Robert Hansson, Henk Schut & Wolfgang Stroebe (eds.) *Handbook of Bereavement Research and Practice : Advances in Theory and Intervention*. American Psychological Association, Washington, DC. Pp.463-484.
- 2) WHO, Recommendations for Mental Health in Aceh : (以下の URL でダウンロード可能) http://www.who.or.id/eng/contents/aceh/WHO_Recommendations_Mental_Health_Aceh.pdf#search=%EF%BC%B7%EF%BC%A8%EF%BC%AF%2C+Recommendations+for+Mental+Health+in+Aceh
- 3) Cruse Bereavement Care Web サイト : http://www.crusebereavementcare.org.uk/traumatic_losses.html
- 4) 瀬藤乃理子：視察報告：被災地の支援者支援の課題～被災地での遺族支援活動で見えてきたもの～. 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編 7 : 49-55. 2013.
- 5) 瀬藤乃理子, 中島聡美, 丸山総一郎：自然災害における被災者遺族, 行方不明者家族の精神的影響. 産業精神保健 20(特別号) : 80-92. 2012.
- 6) Joannesson KB, Ludin T, Frojd T, et al. : Tsunami-exposed tourist survivors ; signs of recovery in a 3-year perspective. J Nerve Ment Dis 199 : 162-169. 2011.
- 7) Kristensen P, Weisaeth L & Heir T : Psychiatric disorders among disaster bereaved ; an interview study individuals directly or not directly exposed to the 2004 tsunami. *Depress and Anxiety* 26 : 1127-1133. 2008.
- 8) Prevalence of and sex disparities in Posttraumatic stress disorder in an internally displaced Sri Lankan population 6 months after 2004 Tsunami. *Disaster Med and Public Health Preparedness* 1(1) : 34-43. 2007.
- 9) John PB, Russell S, et al. : The prevalence of Posttraumatic stress disorder among children and adolescents affected by Tsunami disaster in Tamil Nadu. *Disaster Management & Response* 5(1) 3-7. 2007.