

心的外傷と心のケア—  
—「阪神・淡路大震災」の体験をもとに—

倉 戸 由 紀 子

**Trauma and Mental Health Care**  
—Helping the Victims of the Great Hanshin Earthquake—

抄 録

「阪神・淡路大震災」によって多くの人々は対象喪失による心的外傷を負っているといわれている。本稿では対象喪失とその心的外傷について、まず精神分析的観点から概観し、そして米国精神医学会による PTSD（心的外傷後ストレス障害）や対象喪失における悲哀の心理過程、さらにはその心のケアについても筆者の被災体験やボランティア臨床心理士として関わった経験もまじえて報告するものである。

キーワード：心的外傷、心のケア、PTSD、対象喪失、喪の作業

(1995年9月1日 受理)

**Abstract**

The Great Hanshin Earthquake, which hit at 5:46 am, on January 17, 1995, killed more than 6,300 people, injured 32,000 and left 300,000 inhabitants homeless. These people, to one degree or another, seem to be suffering from either Acute Anxiety Response, or PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) according to the Diagnostic and Statistical Manual by American Psychiatric Association. These phenomena were largely caused by the loss of significant objects in terms of psychoanalysis. In this paper PTSD and the mourning process of one victim are discussed. Also reported here is the author's experience as a mental health care volunteer after the disaster.

**Key words** : Trauma, Mental Health Care, PTSD, Loss of the Object, Mourning work

(Received September 1, 1995)

「人間がカタストロフィーと共存してゆくためには、家族と社会、愛と希望、かけがえない生命の保全のための熱烈な営為など、人類がもつ貴重なものをさらに強め高めていかねばならない。」

(ラファエル、1995、P.477より)

## はじめに

1995年1月17日午前5時46分、阪神・淡路地方は関東大震災に次ぐ史上第2番目の大地震に見舞われ、6,300人以上が命を奪われ、32,000人が負傷し、300,000人が住宅の倒壊により一時的に1,000箇所以上にのぼる避難所に身を寄せることを余儀なくされた。

この数字からも想像がつくように、阪神・淡路大震災は、21世紀に向けての都市社会やそこに住む人々にさまざまな課題を投げかけた。すなわち、大震災では、瞬時にして、親や子ども、配偶者など愛する対象を失った人々があつたが、それは、精神分析的には対象喪失といわれている。この対象喪失は生涯かけて築き上げた精神的基盤である家庭や人間の絆の喪失を意味している。また、多くの人々は、仕事を、あるいは仕事場を、また同僚や友を失った。たとえ幸いにも壊滅的な難は逃れたとはいえ、日頃より慣れ親しんできた商店街や、診療所、レストランなど“わが街”を失っている。

筆者の友人のように、「夫と息子とを亡くし、おまけに家も地域社会も全壊してしまった」とか、「父親を亡くし、かつ家と店とを焼失してしまった」などと、その喪失が幾重にも重なっている場合もあり、そのショックや悲しみ、怒りの大きさや深さはどれほど押し計っても計ることはできない。慰めの言葉も軽々しく聞こえる。このような状態は、月日の経過とともに再建されていく建造物や交通

機関のハード面の復興とは逆に、避けることのできない現実として心の底に深い悲しみとなつて残され、時には身体反応として表出される。すなわち、心の傷となる場合があるが、今回の大震災では後述のごとく、「心的外傷後ストレス障害(PTSD、APA、1995)」といわれ、そのひとの人生にさまざまな精神的・身体的影響を及ぼすことが危惧されている。

この心の傷は、災害のみならず、人生のあらゆる段階の発達過程における喪失体験として何度か遭遇するともいわれている。この喪失体験は、怒りや苦しみ、無力感、絶望感、悲しみなどのネガティブな感情体験ではあるのだが、一方、克服した暁には、他者との協力や家族の絆、親しい人々とのネットワーク、自然への畏敬の念や人間愛、人生の意味や課題の発見など、日頃ないがしろにしている人間性を回復する豊かな実りの体験の機会ともなり得るものである。

したがって本稿では、阪神・淡路大震災における被災体験や入手している調査報告をもとに、災害時における心の傷について、臨床心理学の立場から論述したい。また、それにはどのような対応が可能なのか、「心のケア」についても、あわせて模索したい。

## I 精神分析における 心的外傷について

心的外傷とは、いわゆる心の傷のことであるが、古典的にはフロイドによって、「その多くが約5歳ころまでの早期幼児期に受けたものである。その体験は性的で、攻撃的な性質の印象と関係があり、また自我の損傷とかかわりあっている」(フロイド、1970)とされている。いわゆる幼児期の原光景や幼児虐待などによって被った心の傷のことをさすが、その後の精神分析的研究によって幼児期以外

でも対象喪失を体験すると心の傷となることが報告されている（柴田、1995）。筆者の関わった臨床例をあげると、たとえば、幼児期に被った性的虐待を両親にもだれにもいえず、無口になり、高校生になって登校拒否や家庭内暴力を引き起こし、成人してからは男性と親密な関係をつくれない女性の例がこれにあたる。

このように、後述のごとく、震災や性的虐待、いじめなどの不幸な出来事に遭遇した後には生じる「心的外傷後ストレス障害（PTSD）」のことをさす場合も含まれている。

## II 災害における心的外傷について

災には「人間社会にとって、ありがたくない、自然の出来事、すなわち、台風、洪水、地震、大火、伝染病などによる災難（と損害）」（見坊、1988）のような自然災害と、人間の歴史がはじまって以来地球上でやむことなく勃発している戦争のような、人間の弱さや醜さなどの人間性の本質によるところの人的災害があげられる。

今回の阪神・淡路大震災は、直下型地震という自然現象によるところの自然災害と、建築基準の甘さや建物の老朽化による建造物の倒壊や火災、救援活動の困難や遅れなどという数々の人的災害とも考えられる災が重なって大惨事になっている。それは、すでに指摘されているごとく、いわゆる機械文明の発展による便利さや豊かさ、管理社会によって作られた秩序が大きな自然のエネルギーによって瞬時に破壊されるということが証明された出来事でもあった（野田、1995；五十嵐、1995）。したがって、今回の災害がもたらした心の傷もそれに正比例して大きく、深く、複雑であろうと推測される。

具体的にあげると、愛する者との死別、身体の損傷、環境、とりわけ愛着の強い家、家財、そして地域社会の破壊、それにとまなう経済的困窮など、人間の生き方や、考え方、ひいては生活、そして人生に多大の影響を及ぼす心の傷などがそれである。

また、身体で直接感じる被災体験が報告されている。それは、「崩れた家の屋根や壁や家具の下敷きになって息苦しく、声も出せなかった」「壁の砂が口のなかに入って窒息しそうだった」「船に乗っている様な揺れ」「トラックが家にぶつかったような衝撃」「飛行機が家に落ちたと思った」など、多様な言葉で語られている。このように身体で感じた体験は、いわば身体に痕跡として印されて、長期間に渡って、恐ろしい思い出や記憶として傷を残すことが報告されている。フラッシュバックといわれる、衝撃の体験が繰り返し侵入的に思い出される症状に悩まされるというものである。

また、再びこのような惨事に見舞われるのではないかという期待不安も重なって、被災後に、睡眠障害や頭痛などの身体的症状を訴えるケースが多くみられている。あるいは、あまりに強い物理的な衝撃と高層ビルの倒壊の瞬間をたまたま見てしまったショックで寝こんでしまった老人や、倒壊した家屋の下敷きになって助けを求めている人を助けることができなかった無力感と罪責感のために、外出できなくなり、引き籠らざるをえなくなったという若者の報告もある。この罪責感にはサーバイバーズ・ギルト（マックデバ、1995）と呼ばれ、生き残ったことへの罪の意識で、第二次大戦での神風隊の残存兵や帰還兵達にその後長期間に渡って、意識的・無意識的を問わず存在して、当事者の人生に影響を与えるとされている。

また、ボスナック (1995) は、心理療法師の経験から、生涯にわたって影響する外傷的素材、すなわち、孤独感、劣等感、崩壊恐怖、無力感、闘争心、激怒などが地震に揺さぶられたことによって、表面化してきた例を報告している。さらに、広島原爆や、ホロコースト [ユダヤ人大虐殺] などの大量の死者がでた恐ろしい災害を生き残った人の子供のなかには、非合理的な罪責感を無意識層に潜ませていた例が報告されている。たとえば、自分が原爆を爆発させ、広島に壊滅には自分に責任があると無意識的に感じていた例などがそれである。

またラファエル (1995) は、このような無力感や恐怖感の高まりがさらに恐怖をよび、こどものころの不応感や無力感までもが顕在化される例を挙げ、いずれにせよ、心的外傷の主因になるのはこの無力感だとしている。

一方、新聞報道によれば、救援や、復旧に携わった消防や警察の隊員、自衛隊員、行政における職員、医療従事者、教師、ボランティアなどもまた、関わった災害や人間関係の過程における葛藤や無力感や恐怖感にさらされて心の傷を負っていることが報告されている。救援活動後に陥りやすい燃え尽き症候群やうつ症状などがそれである。援助にまわる人々の心のケアが叫ばれるゆえんである。

### III PTSD について

PTSD (Posttraumatic Stress Disorder) は、災害や心的外傷の衝撃とその残存効果によるストレスによって生じるものをさし、米国精神医学会 (APA、1995) の診断基準のためのマニュアルである DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual-IV) によっている。

この PTSD は、米国における戦争神経症、サンフランシスコやノースリッジの大震災、また南部の風水害などでの知見を基にしているといわれているが、以下の 3 つの特徴をもっているとされる (倉戸、1995)。

1) 心的外傷となった出来事の再体験。この出来事のなかには喪失体験も含まれるが、たとえば、それを繰り返し思い出す、同様の夢をみる、出来事の光景が突然にかつ侵入的に想起される (フラッシュバック) など。幼児・児童にあっては心的外傷のテーマや光景が遊びや絵に現われる場合がある。

2) 出来事と繋がる刺激の回避と反応の鈍麻。たとえば、現場に行きたがらない、話題にしたがらない、出来事を忘れようとする、他者から離れている感覚、興味の喪失、感情の鈍麻など。

3) 覚醒状態の持続。たとえば、入眠困難、睡眠障害、過度の警戒心、驚愕反応、集中困難、調整能力の減退、いらいらなど。

これらの特徴は心的外傷体験直後か、すぐ後にみられるが、その持続期間が 3 カ月以内の場合を急性、それ以上の場合を慢性とするが、遅延して 6 カ月後にみられるものもあるとされている。

なお、PTSD に関連した障害には 1995 年に改訂された DMS によると PTSD に加えて新たに ASD (Acute Stress Disorder) が記されているが、これは急性のストレス障害のことであって、必ずしも心的外傷的なものではなく、種々のストレス障害をさし、PTSD とは区別されている。従来用いられていることでは、シェルショック、あるいは Anxiety Response、Civilian Catastrophe などの概念もある。

PTSD の特徴は、前述の通りであるが、心的外傷経験の後におこるストレスのことであ

り、経験後6ヵ月から1年を経過した後に表面化するとされている。

さて、PTSDについての調査研究は多々報告されている。なかでも、ウエイサス（ラファエル、1995）は、PTSDの1つに心傷性ストレス症候群をあげ、「重度のストレスを受けた被災者グループについて、被災7ヵ月後で36.4%、4年後では18%の人たちに障害を認めた。さらに、被災後の初期の反応にすでに7ヵ月後の障害—とくに顕著な睡眠障害、驚愕反応、被災現場への恐怖感、対社会的引きこもりなど—の予兆が認められ、7ヵ月後の時点で深刻であれば、さらに慢性化する傾向がみられた。また、幼時期や成人後に適応上の問題があったり、精神医学的な既往症、高度な心身相関の反応、病的な性格、現在の生活上のストレス、強度の被災ストレスなどの問題を抱えている者は、心傷性ストレス障害を起こす危険性が高いことが判明している（P. 296）」としている。

阪神・淡路大震災では、震災2週間後に日本臨床心理士会による「心のケア」を目的とした電話相談が大阪、奈良、京都に設けられたのをはじめとして、兵庫県臨床心理士会、武庫川女子大学、大阪市立大学児童・家族相談所などによるホット・ラインなど心のケアのネットワークが活動しはじめた。ここで武庫川女子大学のホット・ラインによせられた相談内容の主訴をあげると、不眠、疲労、倦怠感、食欲不振などの身体症状を訴えた人が、55%、不安恐怖、無気力・健忘、困惑、怒りなどの精神的症状は99%の人が、訴えていたということである（杉村、1995）。詳しくは表Iを参照されたい。

また、毎日新聞による避難所における被災をした100人（男女各50人）との対面による調査が10日後の1月27/28日に実施され、31日

に結果が発表されている（毎日新聞、1995）。それ（表II）によると、「死の不安」は74%に、「親しい人との死別体験」は42%、「負傷した人」が20%、「家・店・事務所を失った人」は69%となっているが、これらの数字の背後にある人々の恐怖や不安、悲しみは想像してあまりある。そして、震災体験後のフラッシュバックは、「思い出したくない時でも頭に浮かんでくる」が38%、「震災や亡くなった人の夢をみる」が10%、さらに、「震災が頭にこびりつき、処理しないといけないことが十分にできない」は21%、「崩れた家の近くに行くのが怖い」は18%と出ている。心身の不調は、「風邪、インフルエンザにかかっている」は32%、「よく眠れない」は40%、「なんとなく疲れる」が31%、「落ち着かない」が27%、「怒りっぽくなった」は12%の人々が訴えている。また、「被災体験克服できない」が48%、「先のことが不安」は59%、「泣きたい・じっとしていたい」は37%の人々によって訴えられている。まさにPTSDらしき兆候が現われていることが伺える。

また、愛する者と死別したことがストレス障害になっている「死に別れ症候群」について、ラファエル（1995）は、「近親死体験者の45%に全般的な健康上の悪化、慢性化した悲嘆、抑鬱などが認められ、具体的には、死者への思いが常時頭を離れないこと、頻繁に墓参すること、よく涙を流すこと、悲嘆に明け暮れること、社会活動能力に支障をきたすこと（P. 297）」などを挙げている。

上記と阪神・淡路大震災のデータとを考えると、初期のこれらの精神的状態は、むしろ人間としては、自然な反応のように考えられる。しかし放置しておくと、PTSDになる可能性も大なので、そうならないように、この時期の心のケアが大切になる。

表 I. 地震と関連した主訴

身体的主訴・上位 10

①不眠	31(30%)	⑦吐き気・嘔吐	4(4%)
②疲労・倦怠感	13(13%)	⑧しびれ	2(2%)
③食欲不振	8(8%)	⑨目眩(めまい)	2(2%)
④動悸(心悸亢進)	6(6%)	⑩体感異常	2(2%)
⑤血便・下痢	6(6%)	⑪その他	22(22%)
⑥頭痛・頭重感	6(6%)		102件/184件(55%)

精神的主訴・上位 10

①不安・恐怖	32(17%)	⑦喪失感	10(5%)
②無気力・健忘	26(14%)	⑧焦燥感	10(5%)
③困惑	16(9%)	⑨希死念慮	6(3%)
④怒り	14(8%)	⑩確認強迫	4(2%)
⑤落ち込み・抑鬱	14(8%)	⑪その他	40(22%)
⑥悲しみ	11(6%)		183件/184件(99%)

行動面の訴え・上位 6

①トラブル	8(30%)	⑤多飲酒	1(4%)
②過食・拒食	5(19%)	⑥宗教にのめり込む	1(4%)
③閉じ込め	3(11%)	⑦その他	6(22%)
④家事・育事ができ ない	3(11%)		27件/184件(15%)

子どもの症状・上位 8

①学校へ行きたが らない	6(24%)	⑤緘黙・震災の話 をしない	2(8%)
②夜驚・夜泣き	4(16%)	⑥頻尿	1(4%)
③母子分離不安 (赤ちゃん返り)	3(12%)	⑦地震の絵ばかり 描いている	1(4%)
④恐がる	2(8%)	⑧その他	6(24%)
			25件/184件(14%)

主訴の背景にある人間関係・上位 4

①夫婦間の葛藤	30(44%)	③同胞葛藤	9(13%)
②親子間の葛藤	26(38%)	④親戚間の葛藤	4(6%)
			69件/184件(38%)

(杉村省吾、1995)

表Ⅱ 阪神大震災被災者の緊急意識調査

震災体験調査							
調査内容	総数	男	女	調査内容	総数	男	女
①地震に対する備えはありましたか？				・時々思い出すが、仕事は十分にできる	12	9	3
・まったくなし	71	33	38	・ほとんど思い出さない	2	1	1
・ほとんどなし	20	12	8	・無回答	3	2	1
・していた	5	2	3	⑨心身の不調はありますか？(同)			
・十分にしていた	4	3	1	・持病が悪化した	9	4	5
②地震や火災で死にそうだと思いますか？				・風邪、インフルエンザにかかっている	32	20	12
・はい	74	37	37	・食欲がない	9	3	6
・いいえ	26	13	13	・下痢	6	1	5
③この震災で家族や親しい人が亡くなりましたか？				・便秘	9	5	4
・はい	42	20	22	・頭痛	10	3	7
・いいえ	57	30	27	・よく眠れない	40	20	20
・無回答	1	0	1	・気分がうっとうしい	10	5	5
④この震災で負傷しましたか？				・なんとなく疲れる	31	16	15
・はい	20	8	12	・死にたいと思ったことがある	1	0	1
・いいえ	80	42	38	・落ち着かない	27	9	18
⑤この震災で失ったものは？(複数回答)				・胸がドキドキする	8	3	5
・家	61	34	27	・怒りっぽくなった	12	6	6
・店または事務所	9	8	1	⑩時がたつにつれて震災体験を克服できる			
・大事なもの	21	10	11	・はい(完全に、なんとか)	51	26	25
・なし	27	10	17	・いいえ(恐らく無理、とても無理)	48	23	25
⑥震災直後の自分の対応についてどのように思っていますか？				・無回答	1	1	0
・思っていた以上に対応できた	16	5	11	⑪避難所での生活について自分をどう感じ			
・人並みに対応できた	53	26	27	・持っているのが苦しい	10	4	6
・自分自身に失望した	16	9	7	・先のことが不安	59	32	27
・家族、知人に申し訳ないと思っている	7	3	4	・何も手が着かない	13	6	7
・近親者を助けることができなかつたのが苦しい	4	4	0	・それなりに処理している	19	9	10
・無回答	4	3	1	・将来に向かって準備している	11	6	5
⑦余震の度にどのように感じますか？(複数回答)				⑫家族と一緒に、あるいは1人だけで泣き			
・不安で「もうやめてくれ」と叫びたいほど	34	13	21	・はい	37	16	21
・何か不安で体が反応してしまう	38	17	21	・いいえ	60	31	29
・少し慣れて震度がわかるようになった	20	13	7	・無回答	3	3	0
・慣れて平静に対応できるようになった	12	9	3	⑬震災前から体の病気はありましたか？			
⑧震災はどのような体験となっていますか？(同)				・はい	22	12	10
・思い出したくない時でも、ふと頭に浮かんでくる	54	25	29	・いいえ	77	37	40
・震災の夢を見る	8	2	6	・無回答	1	1	0
・亡くなった人の夢を見る	2	2	0				
・震災が頭にこびり付き、処理しないといけないことが十分にできない	21	7	14				
・崩れた家の近くに行くのが怖い	18	10	8				

(毎日新聞1995年1月31日より)

ウエイサスの調査 (ラファエル、1995) ではさらに、「被災 4 年後の時点で怒り、苛立ち、攻撃性だけが以前より増加し、その原因に対人関係上の支障などが考えられている。怒りと苛立ちは被災後によく現われる情動である (P. 297)」として、とくにその災害が「人為的で責任の所在が特定できる場合に強い」としていることは興味深い。

以上のような心の傷をおった人々への援助については、死別に起因する PTSD は慢性化すると治療は困難ではあるが、外部からの支援やカウンセリングがあれば、症状の発生を減らす可能性がでてくる (ラファエル、1983、マックデバ、1995)。今後、長期にわたって、被災を受けた人々に対するカウンセリング的援助が大いに期待される場所である。

また、NOVA (National Organization for Victim Assistance) の マックデバ (1995) も、心的外傷後のストレス反応は、内面的には、その人が従来してきた反応とは違った、感情の爆発、恐れ、安定、鬱、など感情の急激な変化、フラッシュバック、地震の再来の予期不安などをあげている。そして、これらは、ストレスに伴って起こるホルモン分泌の変化の結果だとして、人間の自然なリアクションであることを知識として認知することを勧めている。とくに、サバイバーズ・ギルトについては、子供を亡くした両親など、責任をもっている対象を喪失した場合に強く、自分を責めて、人格や人生のスタイルまでも変えることがあるとしている。したがって、サバイバーズ・ギルトについても自然におこることだと認知し、その後を感じる絶望感、無気力、不信感、不安などを未然に防ぐために、衝撃の 2~3 日後には、心のケアが必要だとしている。また、関東大

震災で生き残り、第二次世界大戦で生き残り、今回の震災で生き残った場合などは、生きる意欲そのものを失うかもしれないとしている。このような喪失感は老人達が、震災後 6~12 ヶ月頃を感じる人が多いので気をつけて、対策を講じる必要性を訴えている。

つぎに、いかに癒されるのかを対象喪失と悲哀の心理過程の観点から考察する。

#### IV 対象喪失における悲哀の心理過程

今回の震災のために、多くの人々が愛する対象を失った。一般に対象喪失とは、何かそのひとにとって愛着のある対象を失うことである。多田 (1992) はそれを 5 つに分類している。

1. 愛情や依存対象の喪失 (相手との別離・失恋・離婚・配偶者／近親者の死、母親離れ／子離れなど)。
2. 住み慣れた社会的・人間的環境や役割からの別れ (引っ越し、転勤、退職、海外移住、結婚、進学・転校など)
3. 自分の精神的拠り所となるような自己一体化させていたような理想・国家・学校・会社、集団の心理的喪失 (敗戦、革命、失職など)。自己評価 (社会的名誉、職業上の誇りと自信、道徳的確信、自己像など) の毀損。
4. 自己所有物の喪失 (ベット、財産、住居など)。
5. 医療場面で起こる病気、手術、事故などによる身体的喪失、身体機能の障害、身体的自己像の損傷など。

今回の震災における対象喪失には、たとえば、息子と夫を亡くした (1) 上に、慣れ親しんだ家は全壊 (4)、さらに生まれ育った地域社会まで崩壊 (3)、区画整理のため、いま



まで住んでいた場所まで去らねばならない（2）という例もある。

このように対象は幾重にも重なって喪失され、サバイバーズ・ギルトを募らせている。「なぜ自分だけが生き残ったのか」「変わりに自分が死ねばよかった」という被災者は多い。誠に痛ましい限りである。このような対象喪失に伴うサバイバーズ・ギルトを軽減する悲哀の心理過程は精神分析の立場からは、喪の作業（mourning work）とよばれている。

フロイド（1969、1970）は、悲哀は、対象が現実にはもう喪失してしまっているのに、内的世界では依然としてその対象に対する思慕の念が続いているために体験される心的苦痛であるとしている。そして、この現実と内的世界の思慕の感覚とのアンビバレントな世界を統合させていくために心の整理をしていく過程を悲哀の作業・あるいは喪の作業という。この過程を経て悲哀を克服していくのである。この作業の過程には段階と反応パターンがみられる。

ところで、その反応パターンは、末期患者の喪の作業としてキューブラー・ロス（1971、1974）のものが一般に知られているが、本稿では、先ず精神分析の立場から、キャプラン（多田、1995）を紹介する。キャプランによると、その心理過程は1) 対象喪失を予期する段階 2) 対象を喪失する段階 3) 無感覚・無感動になる段階 4) 怒り、対象を再び深く求め、対象喪失を否認するなどの試みが交代する段階 5) 対象喪失を最終的に受容断念する段階 6) 対象を自分から放棄する段階 7) 新たな対象の発見・回復の段階、の7段階をあげている。

ところで、今回の震災にかぎらず、人が生きて、自分以外の世界と接触している限り、

対象喪失と喪の作業は有形無形に、あるいは意識するしないにかかわらず、心理過程として起こってくる。たとえば、思春期・青年期には幼児期から抱いていた父母像を失っていく。しかし、実際外界では、父母は存在しその関わりは続くので、内的に新しい父母像をつくらねばならない。このような過程で少年少女は今までの父母像とはいったん内的に、あるいはときには実際に別れて、新しいひとりの人としての父母像を形成していく。この過程にも内的には喪の作業が起っている（小此木、1995）。

幼児・児童期にはいままで絶対的存在として自分と同一化していた両親であったが、思春期にたまたまキリスト教主義の学校に入学し、世間体より個人の内面を重視する生き方や女性の精神的社会的自立を学び、両親との価値観の相違に遭遇し、混乱したり反抗的になり、不登校や退学、引き籠り、やせ症、家出などといった形をとって自己主張を遂げるといった現象も対象喪失という観点からみることもできる。著者の携わっている学生相談を訪れる学生達の多くはこの種の喪失を体験し、カウンセリングの過程で対象のイメージを再構築していった（倉戸、1985、1990）。このように特に問題として顕在化することについて、小此木（1995）は、「少年少女にとって内在的なものと偶発的なものが結び付いて内在的なものが偶発的なものに外在化される割合が高くなると、内在的なモーニングに支障をきたし、それは外傷的なものになる（p. 123）」ことがあるとしている。たとえば、ダイエットをしていた女子学生は、母親が生活費に困りサラリー・ローンから融資を受け、取り立てられるが支払えない様子を見て失望し、この母親像を認知したことがきっかけになって拒食症へと移行していったなどは、こ

の例であろう(倉戸、1985)。

また、フロイド(1969)も悲哀は対象喪失の体験をしたものに起こる自然な内的体験であるが、鬱の反応は鬱病として区別をしている。鬱病の場合は、対象と自己が未分化で対象喪失に自我が同一化されて自我の喪失になり、悲哀感情に加えて、自我感情の著しく低下する可能性を示唆している。また自我の喪失は、悲哀を受け止められなくて自己への憎しみに反転し、自らを傷つけるなどの行動化がみられる。鬱症状や、引き籠り中にみられる自傷行為や自殺未遂、自殺などは、これにあたる(倉戸、1985、倉戸、1990)。

今回の震災後、仮設住宅での独居の中高年の自殺や孤独死などは、震災による心の傷が誘因となった無気力や鬱感情に加えて、物理的な慣れ親しんできた地域社会や住居の喪失、そして人々との別れ、今そして将来、生きていくことに対する意味や希望の喪失感(フランクル、1946、1957)が負荷されたなかで起こってしまったと容易に推測できる。痛ましい。そして同じ被災をした人間として筆者には悔しい出来事でもある。震災後に長期に渡って必要とされる心のケアの在り方と関わり方の課題が重要であることが重くのしかかってくる。

また、喪失の悲哀を、自分では受容できない場合、とくに自我の形成が未熟な場合、他者に投射して怒りとなって暴力、非行となって行動化される例もある。先の幼児期に性的虐待を受けた女性の思春期における登校拒否や家庭内暴力などはこれに当たる。これに近い現象が被災後に出現することについては、先に述べたウエイサスの調査(1984)によって実証されている。

しかし、一方、悲哀の作業は、くわしくは後述するが、「人間のこころをより成熟した

ものとし、より豊かでより愛情に満ちより創造的な世界に導いてくれる道である。」とセーガルは述べている(多田、1995)ことも忘れてはならない。

つぎに、そのための関わり方ともいえる心のケアについて述べる。

## V 心のケア

心のケアとは、広義にはcareの語源のひとつにto shoutやcryに繋がるものがあるように、声を出したり泣くことに付き合うことをいうが、心を痛めている人に寄り添い、ともに嘆き・痛みを分かち合い・心を配ることをいう。狭義には、シェル・ショックや急性のストレス障害、PTSDなど、心の傷に対する臨床心理学や精神医学などからの専門的介入を指す(倉戸、1995)。

今回の阪神・淡路大震災後、この言葉がマスコミをとおして台頭してきたが、このことについては、精神科医や臨床心理士、心理カウンセラーなどによる専門的な介入と、非専門家による精神面への援助とが入り乱れて曖昧であるとか、心のケアをするというのが、ファッションになっているなどという批判もある(野田、1995)。要するに、今回の大震災では被災を体験した人々や救援に関わった人々など関係した人々がなんらかの心の傷を負っていると言っても過言ではないが、かといって震災前までは、健全な市民であって、その後もそうである。病気ではなく、ほとんどは強いストレス体験のゆえに起こっている自然な反応といえよう。この点が今回の心のケアをファッション化して、ボランティア精神があれば誰にでも入っていきやすい印象を与えた要因だと思われる。しかし、一方当事者にとっては、今後の生き方や考え方に大きな影響をあたえるという意味で、と

でも重みのあるテーマであることも疑う余地もない。したがって、話を聴いてはみたものの、途中で内容の重さを抱え切れなくなって、逆に自己の無力感にさいなまれるようになったボランティアや、避難所に出かけたもののショックで言葉を失ったカウンセラー志望の学生などの例が多々報告されている（倉戸、1995）。これらの体験を初めとして心のケアに参加した人々の体験を踏まえて、心のケアを吟味していく必要がある。

まず、心のケアにおいての留意点については以下のことがあげられている（倉戸、1995）。これは、日本臨床心理士会のメンバーによる「巡回心理活動」に対するオリエンテーションにおいて取り上げられたものである。

- 1) 自らなにをしようとしているか明確にしておくこと
- 2) なにかをしてあげようとするのではなく、そこに一緒に居合わせること
- 3) シェル・ショックやPTSDの理解。しかし当面は、ショック状態のなかではだれにでもみられる自然な反応でもあるという理解をもつこと
- 4) アセスメント（診断、評価、リファール）をすること
- 5) 無理やり話させたり、絵など書かせないこと
- 6) 喪失体験、退行現象、サーバイバーズ・ギルトの理解
- 7) 「がんばって！」などと、安易に励まさないこと
- 8) 「別れ」を考えておくこと、などである。

ここで筆者が参加した先の「巡回臨床心理活動」で避難所を巡回した際に関わった経験

をあげてみよう。ただし、プライバシー保護のため震災での体験の要約にとどめる。

#### 事例 Aさんのケース

神戸の職場が崩壊し、その近辺に住む仕事仲間の半数を亡くした。仕事再開のめどはたたず、失業状態。Aさん自身も住んでいたアパートの半壊で避難所暮らし。30代前半の男性。身長170cm以上。骨格のがっしりした体格。震災後、3週間経過して面接をはじめた。

#1 彼の避難所での後ろ姿、すなわち長期間シャンプーされていないようにみえる長髪、よれよれの背広をきて呆然と正座をしている姿などにひかれて、筆者から声をかける。<こんにちは。お元気ですか。>それには、「ええ、まあ。」という答えが返ってきた。<巡回心の相談で訪れています。悩みごとなどの相談がありましたら、聞かせていただきます。また、お知り合いでそんな方がおられたら、こちらで相談にのっているのでご紹介ください。>と巡回相談の案内書を手渡しながらかお誘いをする。「.....」そこで、<来週もまた来ますので.....>と言って、その場を去る。すると背後から、「ありがとう。」とはっきりした声がかえってくる。

#2 避難所の一角に話のできるコーナーを設置する。Aさんはその前をしばらく行ったり来たりしていたが、やがて、こちらと眼が逢うと、「こんにちわ」と挨拶をかわして、椅子にすわる。せきをきって溢れる水のごとく、自分や仕事場、仲間の被災の状況を話し始める。筆者は、相槌をうつのがやっとなであった。そのうち、「このことは誰にも話せない。泣いてしまうから。」と、顔をゆがめて声をつまらす。<一緒に泣こうよ>という誘いで、息をつまらせ、肩を震わせて、こらえきれずに、声を上げて激しく号泣する。筆者も

自然に泣けてくる。その内容は、Aさんの親友が被災しているようであるが、姿がみえないので、探すために救援隊にボランティアとして加わることにした。親友の住んでいたところから、友人らしき遺体を見つけ出した。遺体は焼け、悪臭を放っていたが、その場ではそんなことは不思議に気にならなかった。そこでは遺体を抱き上げ接吻をした。他の救援隊の人達も皆、あまりの悲惨さに泣きながら救援活動をしていた。Aさんはとうとう10日間も、救援活動に参加し、何体もの遺体を、安置所に運んだこと、そしてそこでは、焼け焦げた遺体に「助けられなくてごめんなー」と抱き上げて詫びたこと、そのうちに、今は亡きそれらの人々に、知らない人達なのに「同じ人間としての愛情を感じ、いとおしく感じた」こと、などであった。「今になって、あの遺体の悪臭や光景の悲惨さが蘇ってくる」とも語られた。「こんなこと話したら、変なやつと思われるのが怖くて、話せなかった」とも言われて、「でも、ほんとにすっきりしました。」と、緊張感のほぐれた表情を見せられたのであった。筆者もともに泣きながら、変どころか、恥ずかしいことでは勿論なく、彼の勇気のあるやさしさやシャープな感性は立派で、あの状況でできる限りのことを精一杯されたように筆者には映り、心をうたれたことを、言語によって伝えた。

その後、彼は、今までの自分の家族とその関係や、人生をかなり具体的にふりかえり、震災で体験したことを今後の人生に組入れて行く作業をした。たとえば、今回感じた人間への思いを仕事に是非生かしていきたいこと、この頃とくに、やさしい音楽や、人との出会いに心が和む自分に気付くこと、この体験を生かして再出発をしたい、やさしさを訴えるような詩を創ってみたいこと、などを語

り、自分にとっての震災体験の意味を確認したのであった。

#3 前回とは違って変わった晴れ晴れとした表情で、遠くから筆者の姿を見つけて、「後でうかがいます。報告したいことがある。」とのことであった。しばらくして、新しく住む場所が好条件でみつきり、大変「ラッキー」だと思っていること、神戸を離れることになるが、今度の所は、自分の昔育った所なので、うれしい。自分が本当に何をしたいのかが今回の震災体験ではっきりしたので勇気ができて、納得のいく仕事ができそうだと、うれしそうな表情で語った。周りにいた、心のケアの専門家たちともしばらく話しをして楽しそうであった。最後に<あなたのこと、忘れません>と、握手をして別れをした。

以上は、避難所において週に1回、合計3回なされた面接の概要である。

ふりかえてみると、#1の後、筆者は避難所を訪れて、ゆっくりと話しのできる場や雰囲気の必要性を感じ、それを「巡回臨床心理活動」のミーティングで報告した。幸い、次回までにはそれが準備可能だということであった。そこで、#2では、大阪女学院短期大学から紹介してもらった業者のご好意で、無料のコーヒーと臨床心理士有志が用意した100%のフルーツ・ジュースがふるまわれることとなった。避難所の一面に「おいしいコーヒーとジュースをどうぞ」と書かれた垂れ幕を背にして、テーブルを囲んでの場が設置されたのであった。

#2のAさんとの面接では、始めは、自分の震災体験を自分の内面に収めきれずに、戸惑い、混乱し、不安があったようで、話し方や声の調子にそれが感じとれた。話しはじめた

ときの表情は固く、無表情であったが、自己開示と体験の再所有が言語によってなされていく途上で、次第に和らぎ、視線も落ちついてやさしく感じられた。Aさんは健康で自然な過程で災害の衝撃や悲しみ、怒り、悲惨さなどの感情や体験を語り（専門的にはトーキング・スルーといわれる語りきる）、泣き叫び、まさにワーキング・スルー（作業を完結する）をやったのけられたと言えよう。トーキング・スルーは、喪失体験の衝撃や葛藤、緊張感、罪責感などの語られなかった感情体験のカタルシスを促進させる機能をはたしている。そして、前半のキャプランの「対象喪失を受容し、断念する段階」にいたっている。後半は自分の生い立ちや家族関係などの人生の整理、自己のふりかえり、仕事や希望についての明確化がなされた。すなわち、「新しい対象の発見・回復の段階」にいたったといえよう。全体としてはトーキング・スルーであった。そしてその効果は、#3に出会ったときの彼の表情の明るさや、人との関わり方における自信や落ち着きに表現されていた。

筆者の関わりで留意したことは、#1では無理やり話してもらうのではなく、他者に話したいという気持ちが彼のなかに起こってくるまで待ったり、選んで貰うことを意図していた。また避難所全体としても安全で他者に気を使うことなく話せる場をつくることも留意した。#2では、彼の体験を彼のペースで無理をせず話してもらうようにした。自己開示の途中での混乱、抑制ができず感情が激しく表出されてしまう有様や、涙を流すことなどを自然であると受け止めた。同時にしっかり聴き、彼の内面に潜む、勇気、人間愛、やさしさ、感受性の豊かさなどを言語で指摘して明確にした。特に、サバイバーズ・ギルトに対しては、十分に表現してもらい、失っ

た友や救援できなかった人達には十分な手を尽くされたこと、恥や罪責感は今回生き残った誰もが感じる自然な感情であるので自己を責めることではなく、むしろ生き残っていることの意味を探して貰えるように介入をした。とくにAさんの場合、彼によって語られた出生、家族関係や親からの躰、という形で受け継いでいる恥や罪責感の強いことがうかがえたので、注意深く支えながら関わった。#3では、ここでの出会いを喜びながらも、別れをして、再出発の決意をしてもらうようにした。わずか、3回の面接であったが、筆者は、Aさんの体験をとおして、極限に追いやられた人間の内面の生々しい感情に触れ、心を動かされた。

相談に訪れたAさんに、どれほど関わられ、彼の心的外傷の癒しに繋がったか、さだかではないが、記録にあるように、制限のある避難所での相談としては、また即時対応するという心的外傷への対応としては、所期の役割を果たし得たところもあるのではないかと思っている。彼なりの対象喪失を克服し、サバイバーズ・ギルトを乗り越えるという課題に挑戦している様子は、そしてそれらの意味を発見している過程は、関わったものとしては、涙とともに、一人の人間が自ら治癒されていく有様に感動を覚えるものであった。しかし、心的外傷は根が深く、尋常にはいかないので、今後の経過を見守る必要があろう（卜部、1995、ボスナック、1995、マックデバ、1995、ラファエル、1995）。

以上、心的外傷と心のケアについて、阪神・淡路大震災での経験をもとに、模索した。とくに、災害における心的外傷や対象喪失における悲哀の心理的過程に焦点を絞って考察してきた。また、心的外傷に悩んでいる人々はまだ表面化していないけれど、精神科

領域や専門家の間では増加の一途であるといわれている。被災地にいると、それが肌で感じられる。前に述べた老人の自殺や孤独死などはその例である。そのケアは、一刻の猶予も許されないところであるが、思うようにならない現実がある。はがゆいばかりである。どうすることもできない、それこそ無力感に襲われるが、歩は遅くとも、着実な関わり、継続性を抛り所に、続けていくしかない。そして深刻で、重苦しいが、人間の英知、回復する潜在力を信じていきたいと思っている。

この拙文は、もともとは、自らの学習と励みになればと思ってメモしてきたものに依っている。平和な日々を過ごし、災害とは無縁

だと思っていた筆者が突然遭遇した大惨事を体験するうちに、災害という観点から自分を含めての人間探究を試みたものである。災害といっても特別なものではなく、人生において遭遇する人間としての苦しみの体験の一つである。突然だったり、予期していないことが多く、戸惑いはするが、それをどう受け止め、克服していくかその過程は日頃の対象喪失とその喪の作業の過程と同じなのではないかと感じられた。ただその対象喪失の原因が自然災害がきっかけになっているので、より無力感に苛まれ、またそれゆえに痛ましいが、....

この小稿が、たまたま同労の徒にとっても、参考になれば幸甚である。

#### 文献

- American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Forth Edition, APA, Washington, 1995.
- フランクフル、V.『夜と霧』霜山徳爾訳、みすず書房、1957。
- フランクフル、V.『死と愛』霜山徳爾訳、みすず書房、1957。
- フロイド、S.『フロイド選集8』吉田正己訳、日本教文社、1970。
- フロイド、S.『悲哀とメランコリー』『フロイド選集10』井村訳、1969。
- 五十嵐敬喜他、「人権再興のまち」『世界』第614号、岩波書店、35-59、1995。
- キューブラー・ロス、E.『死ぬ瞬間』川口正吉訳、読売新聞社、1971。
- キューブラー・ロス、E.『死ぬ瞬間の対話』川口正吉訳、読売新聞社、1974。
- 倉戸由紀子「女性の自立-やせ症の症例からの考察」大阪女学院短期大学紀要第15号、16号、144-163、1985。
- 倉戸由紀子「現代女子学生の発達課題について-臨床例からの考察」大阪女学院短期大学紀要第21号、59-73、1990。

- 倉戸由紀子「震災後のメンタルヘルスを考える」Wilmina Voices, 1995.
- 倉戸ヨシヤ「大震災現地活動報告」『臨床心理士会会報』第6巻第2号、34、1995。
- Yoshiya Kurato & Yukiko Kurato "Helping the victims of the great Kobe-Osaka earthquake," The 3rd International Conference on Conflict Resolution, St. Petersburg, Russia, 1995. 5.
- マックデバ、W.、Debriefing Process, 神戸YWCAでの講演より、1995年2月8日。
- 毎日新聞1995年1月31日朝刊。
- 見坊豪紀編『新明解国語辞典』三省堂、1988。
- 野田正彰・倉戸ヨシヤ・金香百合・ト部文麿「震災後の『心のケア』とは」『世界』5月号、65-75、岩波書店、1995。
- 小此木啓吾「思春期・青年期における Mourning とその病理」『思春期・青年期精神医学』日本思春期・青年期精神医学会、85-102、1995。
- Raphael, B. The Anatomy of Bereavement. New York: Basic Books. 1983.
- ラファエル、B.『災害の襲うとき』石丸正訳、みすず書房、1995。

柴田出「外傷体験」『臨床心理大辞典』氏原寛他編、培風館、1995。

清水將之、井手浩「災害時における児童精神科の初期対応について」児童精神医学とその近接領域 35 (5)、540-544、1995。

杉村省吾「カウンセラーが診た震災後遺症」『中央公論』1995年10月号、100-112、中央公論社、1995。

多田かすみ「対象喪失」『臨床心理大辞典』氏原寛他編、培風館、1995。

ボスナック、R.、「魂震彼方より」『心を蘇らせる』河合隼雄、日本心理臨床学会、日本臨床心理士会編、講談社、1995。

Weisaeth, L. Stress Reactions to an Industrial Disaster, Oslo, Unpublished Paper, 1984.