



Title	災害時の心理的回復過程と被災者の時間
Author(s)	酒井, 明子
Citation	大阪大学, 2020, 博士論文
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/76351
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

博 士 論 文

災害時の心理的回復過程と被災者の時間

2020 年 3 月

大阪大学大学院 人間科学研究科

人間科学専攻 未来共生学講座 共生行動論分野

酒井 明子

和文要約

本研究は、災害という大きな困難に直面した被災者の心理的回復過程と被災者の時間を分析した質的研究である。今日の大規模な災害による被害の甚大さや避難所・応急仮設住宅の設置期間の長期化等は、大切な家族や住み慣れた家を失い生きる意欲を失った人々や自力で生活展望を考えることが困難な高齢者の孤立死や自殺、閉じこもり問題を加速化させており、心理的回復過程も長期化し複雑さを増している。しかし、災害時の心理的ストレスの変化は、段階的あるいは単線的な心理的回復過程であることが暗黙のうちに前提とされている。それは単線的に徐々に回復していくという時間認識である。従って、その前提で被災者に関わる支援者の実践のあり方についても問い直しを行った。

序論では、何故、心理的回復過程に着目したのか、自身の体験をもとに研究の着想に至った経緯を述べた。そして、災害後の時間経過に伴う心理的变化が段階的・単線的であるとして実践する支援は画一的にならざるを得ないことを問題提起した。また、国内及び国外における心理学的研究の多くは横断的研究であり、長期的な縦断的研究は少なく限定的であることを指摘した。第2章では、筆者が活動したジャワ島中部地震、四川大地震、ハイチ地震の災害事例をもとに国外の災害時の心理的变化の特徴や心理を捉える指標について検討した。第3章では東日本大震災後7年間の心理的回復過程を被災者の語りから横断的・縦断的に分析した結果と考察を述べ、被災者の心理的变化の特徴や潜在的な要因及びストレスを慢性化させる要因について考察した。第4章では、個々の被災者の縦断的調査の結果から得られた被災者と研究者の心理における課題を整理し、当事者と非当事者の関係性について事例をもとに分析した。第5章では、時間に関する理論的検討を行い、国内外における災害時の被災者の時間の様相について事例分析した。第6章では、災害時の心理的回復過程と被災者の時間のまとめを行い、第7章では本論文の結果を被災現場でどのように活かし応用できるか支援のあり方について実践的な視点で論じた。

本研究の研究協力者は東日本大震災の被災者で岩手県・宮城県在住の高齢者である。調査は震災から7年間毎年2月～3月の時期に実施した。協力者は7年間で51名であった。このうち、横断的調査では震災後1年目、4年目、7年目にデータが得られた25名を分析対象とした。個人を追跡した縦断的調査では6名を分析対象とした。データ収集方法は、災害発生直後からの心理的变化ラインの自己描写と心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について語ってもらう半構造化面接法と参与観察法である。横断的調査の要因分析はKrippendorff (1980 三上・橋元・椎野訳 1989) の内容分析法を用いた。縦断的調査は心理的变化ラインの全体分析と個別分析の2つの方法で行った。その結果、被災者の心理的变化の特徴は6つのパターンに分類された。また、心理的回復過程における潜在的な要因、慢性化に至る要因が示唆された。個々の被災者の心理的变化ラインの時間軸を重ね合わせて分析した結果、1年目、4年目、7年目の回復過程には調査回によって異なる特徴が見出せた。

心理的回復過程を被災者の時間を軸に分析したところ、心理的变化に影響する要因はアンビバレントに揺れ動き、被災者個々の心理的回復過程における反応は段階や単線では示せないことが示唆された。また当事者と非当事者との関係性が心理的变化に影響を及ぼすことが明確になった。支援者は存在の時間に支配されがちであるが、個々の意識の時間の変化でも捉える必要がある。自己が自己自身であるということの意味がその人の生き方によって異なるのに従って時間の意味も違ってくることを前提にし、自己が自己自身であり続けることができ、被災者がありのままに生きた真なる<時間>を過ごせるように画一的にならない長期的な心理的支援体制の必要性が明らかとなった。

英文要約

This study consists of qualitative research that focused on the process of psychological recovery of survivors who have experienced disasters and the time taken to recover. Recent disasters have led to considerable damage, and people have been living in shelters and temporary housing for extensive periods. These devastating experiences are likely to have left people at risk of dying alone, or committing suicide. However, the process of psychological recovery has been implicitly assumed to be the same for each survivor of a disaster. Therefore, this study also questioned over appropriate support to practitioners and medical professionals who still has this premise.

The introduction provides the background to this study, and focuses on the process of psychological recovery by reflecting on the author's own experiences. It also addresses the problem regarding the provision of support based on the premise that the process of psychological recovery is to the same for each survivor, which may not the case in reality. Moreover, there is very little longitudinal psychological research on this issue in Japan and in other countries. The second section investigates the characteristics of the psychological changes and the indication of their psychological states during the period of recovering from the disaster in countries other than Japan by examining case studies of the 2006 Yogyakarta earthquake, the 2008 Sichuan earthquake, and the 2010 Haiti earthquake. The third section provides the results of the seven-year cross-sectional and longitudinal data obtained from the survivors of the Great East Japan Earthquake (GEJE). This section also discusses the characteristics of the psychological changes, the potential factors leading to such changes, and the factors that cause psychological stress to become a chronic condition. The fourth section classifies the problems of the survivors' and researchers' psychological states based on the data obtained, and analyzes the relationship

between people who have been affected by disasters and people who have not with reference to some examples. The fifth section extends this topic with reference to time theory and examines the time transition that the survivors perceive. Finally, the overall discussion is presented in the sixth section, while the seventh section concludes with practical suggestions for providing appropriate support for survivors of disasters.

The participants in this study were the elderly survivors of GEJE who lived in Iwate and Miyazaki. The research was conducted annually between February and March for seven years after the disaster, and included 51 participants in total. With regard to these participants, the cross-sectional research analyzed data from 25 participants that was collected in the first, fourth, and seventh years after the disaster, while, the longitudinal research analyzed data from six individuals. The study involved semi-structured interviews and participant observations to obtain data concerning the transition in the psychological state after the disaster from the participants themselves, and to elicit episodes revealing their experiences and the causes of psychological changes. The factorial analysis of the cross-sectional research utilized the method of content analysis suggested by Krippendorff (1980). The longitudinal research involved two methods, namely an overall analysis and individual analyses of the self-drawings describing the changes of their psychological states. Accordingly, the characteristics of the survivors' psychological changes were grouped into six patterns. Moreover, it investigated the potential factors and the factors causing psychological stress to become chronic by analyzing the process of psychological recovery. The result of the analyses of the correlation between the individuals and the lines of psychological states revealed a different type of characteristics in the process of psychological recovery in the first, fourth, and seventh phases respectively.

When analyzing the process of psychological recovery from the perspective of time theory, it was found that the factors affecting psychological changes fluctuated ambivalently, which proved that the psychological state of each survivor was not the same. In addition, the relationship between the survivors and people who had not experienced the disaster had an effect on the survivors' psychological changes. Those offering support tended to focus on the actual time that had elapsed since the disaster; however, they need to be aware that individuals' awareness of time may differ. Considering that individuals are unique beings, an individual's perception of time should be also perceived as being unique. Hence, it is essential for people providing support to construct a support system that is appropriate for each survivor in order to sustain his or her actual life circumstances and quality of life.

目次

序論 研究を駆動する私の視座からのアプローチ	1
1. 地元での災害体験による私自身の心理的变化	
2. 心理的变化と時間との関係への疑問	
3. 故・黒田裕子との出会い	
4. こころの変化への模索	
5. 災害多発時代を迎えた今日の災害による心身への影響に対する懸念	
6. 本論文の各章の構成	
第1章 災害時の心理と時間	10
1. 災害時における心理	
1.1 ト라우マ反応	
1.2 災害後の時間経過に伴う心理的变化	
1.3 悲嘆反応と対処	
1.4 災害後の心理的回復過程における揺らぎ	
2. 国内における災害時の被災者の心理に関する研究	
3. 国外における災害時の被災者の心理に関する研究	
第2章 災害時の心理の実際—海外における活動事例から—	19
1. ジャワ島中部地震	
1.1 ジャワ島中部地震における心理調査	
1.2 ジャワ島中部地震における心理のまとめ	
2. 四川大地震	
2.1 調査方法	
2.2 調査結果	
2.3 四川大地震時の心理のまとめ	
3. ハイチ地震	
3.1 調査方法	
3.2 調査結果	
3.3 ハイチ地震時の心理のまとめ	
4. 国外災害時における心理の指標	
第3章 東日本大震災発生後の心理的回復過程	35
1. 被災者を取り巻く被災地の状況	
1.1 発生状況と特徴	

- 1.2 死者・行方不明者の状況
- 1.3 避難所の状況
- 1.4 震災から7年目
- 2. 東日本大震災における継続支援
 - 2.1 災害発生直後の超急性期における先遣隊活動
 - 2.2 避難所・仮設住宅・災害公営住宅における継続支援
- 3. 東日本大震災発生後の心理的回復過程に向けての調整
 - 3.1 仲介者との出会いとインタビューへの影響
 - 3.2 研究協力者の選定
 - 3.3 研究協力者との出会いと調査の継続における問題
- 4. 東日本大震災後の被災者の心理的变化に影響する要因分析
 - 4.1 目的
 - 4.2 調査方法
 - 4.3 結果
 - 4.4 考察
- 5. 東日本大震災発生後の被災者の心理的回復過程-震災後7年間の語りの変化-
 - 5.1 問題
 - 5.2 調査方法
 - 5.3 研究協力者の背景
 - 5.4 調査結果
 - 5.4.1 心理的变化の全体分析
 - 5.4.2 心理的变化の個別分析
 - 5.5 考察
 - 5.6 本研究の課題と今後の展望

第4章 当事者と非当事者(被災者と研究者)……………90

- 1. 当事者と非当事者との関係性に関する理論的検討
- 2. 当事者研究の視点から考える当事者と非当事者の関係性
- 3. 当事者と非当事者との関係性に関する事例分析
- 4. 語り手と受け手の位置関係
- 5. 「ただ傍にいる」こと
- 6. 現場における当事者と非当事者との関係性
- 7. 故・黒田裕子氏の当事者と非当事者との関係性
 - 7.1 当事者と非当事者との瞬間を「共に過ごす」
 - 7.2 当事者・非当事者の関係性における瞬間の様相

第5章 被災者の時間	104
1. 時間における理論的検討	
2. 災害における「時間」と＜時間＞	
3. 災害時における被災者の時間	
3.1 無意識的に心理的变化ラインを描いた被災者の時間	
3.1.1 無意識的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者	
3.1.2 無意識的に異なりのない心理的变化ラインを描いた協力者	
3.2 災害時における被災者の時間のまとめ	
4. 国外災害事例における被災者の時間	
5. 被災者の時間のまとめ	
第6章 災害時の心理的回復過程と被災者の時間の総括	122
1. 被災者個々の心理的回復過程における反応は単線では示せない	
2. 心理的变化に影響する要因はアンビバレントに揺れ動く	
3. 当事者と非当事者との関係性は心理的变化に影響を及ぼす	
4. 被災者の時間は被災者がありのままに生きた真なる時間	
5. 総合論議	
第7章 支援のあり方	131
1. 被災者との出会いの瞬間と相互行為	
2. 被災者の時間と支援者の時間	
3. 「時間」の軸の転換	
4. まとめ	
第8章 おわりに	141
初出一覧	143
文献	145
研究倫理上の配慮	167
謝辞	168
参考資料	170

序論 研究を駆動する私¹の視座からのアプローチ

1. 地元での災害体験による私自身の心理的変化

2004 年 7 月 18 日に福井豪雨²が発生した。福井県北部は梅雨前線の影響で、7 月 17 日深夜から局地的な大雨に見舞われた。福井県内の主要な河川の計 7 箇所³の堤防が決壊し、市街地が冠水したほか、県北部で家屋浸水、土砂崩れなどの被害が相次ぎ 4 人が死亡した。水害は、土砂の混入の有無、増水の勢い、床上／床下浸水かによって負傷者の状況も異なるが、福井豪雨のような土石流災害では、土砂や岩や流木が含まれているため破壊力が大きく、負傷者の外傷も重症化しやすい。泥水の中を避難する際の転倒や用水路への転落による傷病者も多い。また水害は、被害の差が大きく分かれることも特徴にあり、そのために地域の連帯感が失われやすくなる。さらに、住み慣れた家が倒壊し、家族や親族が亡くなる等の体験はストレスを長期化させる。

私はこのような被害による悲しさと、そこから立ち上がる人間の強さやそれに苦悩する弱さ、人々の温かさや地域のつながりなども含めて、これまで多くの災害現場に向き合ってきたが、福井豪雨では、地元で発生した災害がいかに心身に大きな影響を及ぼすかについて身をもって体験した。福井豪雨が発生した日、私は、水害が発生した新潟県の被災地で医療ボランティアとして活動していた。そこへ突然、「福井県で災害が発生した」というメール連絡が入ってきた。私は、「まさか自分の町で災害が起きるなんて」という思いを抱きながら、急いで福井へ戻った。福井の地に入った途端、目の前には泥の海が広がっており、目を疑った。近くには、「姉が首まで泥に浸かっているがどうやって助けたらよいか」と女性が水際でおろおろしていたが、私はその女性のそばでしばらく呆然とたたずむことしかできなかった。しばらくして、ボートによる被災者救出が始まった。そのような中、ある地域からの情報が全く入ってこないことが非常に心配になり、その地区の役場に行くことにした。役場には、孤立地域の地図（写真 1）が大きく貼り出されてあった。私は、その孤立地域の悲惨な状況が目につくやうに、とにかく歩いて現場に入ることにした。そこで最初に見た光景は凄まじいものだった。土砂が山のように蓄積し、流木や車が家を突き抜け、橋や道路は寸断されており、どこか映画で見た戦場のような光景（写真 2）で自然に涙が流れた。その後、

¹ 本論文では、「私」「筆者」の用語を使い分けて用いる。序論では、私という存在自体が研究動機となっているため「私」という第一人称の代名詞を用いた。

² 福井豪雨は、2004 年（平成 16 年）7 月 18 日未明から昼前にかけて、福井県嶺北地方から岐阜県西部で起こった豪雨災害である。この災害の発生する 5 日前の 7 月 13 日には、新潟県・福島県でも水害（平成 16 年 7 月新潟・福島豪雨）が発生している。九頭竜川水系の足羽川や清滝川の 9 箇所⁴で堤防が決壊し、福井市や旧美山町などを中心に、多数の浸水被害が生じた。死者は 4 人で行方不明者は 2 人であった。建物の被害は全壊 57 戸、半壊 142 戸となり、13,657 戸が浸水する被害が出た。

私は連日炎天下の中、孤立地域で、家屋の片づけを手伝いながら、医療ボランティアとして健康相談を実施した。家財道具は、何度洗ってもどこからか砂が浮いてきて真っ白になる状態であった。さらに数日後、台風10号が接近してきた。山頂にある家に土砂崩れの危険が迫っていたため、私は山に登り、安否確認と健康チェックを行っていた。その中には、呼吸状態の悪い高齢者もいて、自宅を離れたくないと嫌がったが、説得して里に降りてもらい、救急搬送するなど活動を継続した。そして、災害発生1か月後に仮設住宅が建設された。仮設住宅は自宅の近くに建設され、自宅の片付けが行いやすく、被災者もこれで生活が安定するかと思われたが、実際には全く逆の反応だった。仮設に入居した被災者の身体状況は不眠や食欲不振等で災害発生直後よりも悪化しており、精神的にもかなり追い込まれている状況だった。



写真1. 福井豪雨孤立地域



写真2. 福井豪雨時の被害

その頃から、私は自分自身の心身にも変化を感じるようになった。具体的には、感情失禁やシャワーが怖くて浴びられないなどの恐怖感や湯船に入ると自分の身体が鉄の塊の中に入っていくような感覚と息苦しさの出現であった。また、物忘れや目の前のものが認識できないこともあった。私はその時、なぜ、これまで何度も被災地支援を行っている自分がこのような体験をしているのかと思い悩んだ。その後は、過去のいろいろな事例を振り返る日々が続いた。阪神・淡路大震災時、過去も未来も失ったと落胆する高齢者³、東海豪雨災害時、災害発生直後の記憶を失ったと話す夫婦⁴、福井豪雨発生後、過去の自殺未遂の体験から考

³ 阪神・淡路大震災（1995）の被災者で、85歳で一人暮らしの高齢者。3日間瓦礫の下敷きになったが誰にも支援を受けられず肺炎になり、下半身が麻痺したまま寝込んでいた。自殺念慮を抱き、過去も未来も失ったと語り続けていた。

⁴ 東海集中豪雨（2000）の被災者の夫婦。発生直後、自宅をボランティアと共に片づけをしていた際、「家財道具を全て捨てて下さい」と言っていた。しかし、実際は、自宅玄関にとぐろを巻いて流れ込んできた泥水にショックを受けており、災害直後の記憶を失っていた。

えれば自宅が流されたことなど何でもないとする高齢者⁵などが思い出された。このように過去の被災者の体験や専門家の意見を聞きながら、福井豪雨発生後 6 か月が経過した。しかし不思議なことに、6 か月後、急に白く薄いカーテンが開くように、頭の中のモヤモヤが消え、自身のところが安定していくのを感じた。

2. 心理的变化と時間との関係への疑問

このような自身の心身の変化における苦悩や支援時の体験から想起されたキーワードは、「時間」であった。阪神・淡路大震災時、過去も未来も失ったと落胆する高齢者の場合は、時間の流れが止まっているように感じられ、また、東海豪雨災害時、災害発生直後の記憶を失ったと話す夫婦は、災害発生直後の時間を失っているように感じられた。そして福井豪雨発生後、過去の自殺未遂の体験から考えれば自宅が流されたことなど何でもないとする高齢者は、現在からみた過去の体験があまりにも辛いもので、過去の時間の感じ方が変化しているようであった。つまり、災害によって、環境や生活が急激に変化したことにより、時計が示す時間と生体のリズムの時間や自分の時間の感覚に差が生じ、生命のリズムの変化が心身に大きな影響を及ぼしたのではないかと考えた。生体のメカニズムを中心にした物理学的な時間感覚の変化だと推察した。しかし、急にカーテンが開くように消えていった瞬間をどのように説明できるだろうか。災害時の時間の変化とは何だろうか。時間の流れとは何だろうか。災害後の物理的な時間の経過とところの変化とはどのような関係があるのだろうか。時間経過と共にところは安定していくものなのだろうか。時間の概念は極めて不確定で複雑であり、容易には理解し難いもので、私自身や被災者に起きた現象が腑に落ちず、もどかしさを感じた。また、被災地で健康相談等などの医療ボランティア支援を継続する中で、外部からの支援者の時間は私が感じている時間より早く過ぎていくように感じ、取り残されたような感覚があり、外部支援者との微妙な距離感から自分の想いを語りたいという気持ちになれなかった。このことから、被災者の視点に立った支援者のあり方について考える必要があると感じた。

3. 故・黒田裕子との出会い

本論文では、4 章と 7 章で黒田裕子という人物が登場する。黒田氏は先に述べた福井豪雨発生直後も支援に駆けつけてくれた。彼女は、被災者の視点に立って、「寄り添う」ということを真に実践した災害看護の専門家であった。以前は、看護師として終末期医療や在宅看護に取り組んでいたが、1995 年阪神・淡路大震災で被災し、その直後、副総婦長をしていた病院を退職し、被災地支援に奔走する道を選んだ人である。彼女は、徹底的な現場主義で、現場に真実があると話し、常に現場に身を置いていた。彼女の活動は、阪神・淡路大震災、

⁵ 福井豪雨（2004）時に、過去に子供と入水自殺を図ろうとした経験があり、その時の生活の苦悩を思い出しながら、家の全壊くらい大したことではないとする高齢者。

新潟県中越地震、能登半島地震、東日本大震災など国内のあらゆる災害は勿論のこと、トルコ地震やスマトラ沖大地震、四川大地震、ハイチ地震など海外の災害現場にも及ぶものであり、常に被災者一人一人の暮らしに全身全霊で寄り添っていた。彼女の実践思想は今もなお多くの支援者の心を揺さぶり続けており、本論文でも、彼女の言う、現場に溶け込み活動する「実践」の意味を問いながら学びを深めていきたい。

まず、本章では私と黒田氏との出会いに触れておく。私が黒田氏を知ったのは日本災害看護学会の学術集会であった。阪神・淡路大震災（1995）が契機となり、1998年に日本災害看護学会が設立され、1999年には看護基礎教育に災害看護学が導入された。その後、すべての看護職が災害直後から活動し得る知識を持つため、保健師助産師看護師国家試験に災害看護学が追加された。私は災害看護学を専門として教育・研究に携わっており、被災地でも活動を継続していたが、当時は災害看護学の教育内容は救出救助が行われる急性期が中心であり、それは既存の救急看護学の分野と重複していた。災害看護学を確立させたいが災害看護学とは何か、その在り方について疑問を抱いていたとき、1998年の日本災害看護学会設立集会で黒田氏の講演を聞いた。彼女は、自身の災害体験や応急仮設住宅での4年3か月の生活体験から、中長期的な支援の必要性を強く訴えかけており、特に主張していたのは、人間としての尊厳を守ること、いのちとくらしを守ること、住民を主体としたコミュニティの再構築であった。この講演により、災害看護の本質とは、「どの時期においても被災者に寄り添っていのちとくらしを守ること」であると明確な指針を得ることができた。またその後、黒田氏と対面した際、阪神・淡路大震災が発生した時、自身がたまたま原稿を書いて起きていたために助かったこと、また今後の活動は震災により亡くなった6,434人の被災者のためにいのちを捧げていきたい、という力強い意志と決意を感じた。これを契機に黒田氏との交流が深まり、災害時には被災地で活動を共にしてきた。また、これまで誰も手掛けてこなかった災害看護学のテキストを出版し、全国で講演会やセミナーを開催した。その後、特定非営利活動法人災害看護支援機構⁶を立ち上げた。黒田氏が講演やセミナーで自身の被災体験を語ることはあまりなかったが悲惨な被災地の映像が映し出されると涙を流しながら静かに退室していく姿があった。それほど黒田氏にとって被災体験は強い衝撃とな

⁶ 特定非営利活動法人災害看護支援機構は、被災者やその地域、関係者に対して、災害看護支援及び支援活動が実践できる人材の育成、またそれに関する事業を行い、災害に強い豊かな社会の構築に寄与することを目的とした機構である。災害発生時は、看護の知識・技術を活かしながら、他の専門分野や市民と協力して救援活動を行い、さまざまな専門職や住民組織、災害救援に取り組むNGO／NPO等と災害時に連携を取るための仕組みづくりを行っている。また、地域の防災力を高め、専門家と市民が協同して災害に強い社会をつくるため、地域活動を行う団体及び個人のサポートを行っている。専門職が災害時の人々の健康と生活を効果的に支援するため、専門職と市民をつなぐ役割を果たす人材を育成している。

ってところに深く刻み込まれていたものと察する。黒田氏は、自身の被災体験後、布団で眠る日はほとんどなく、夜中でもどの時間帯でも被災者からの電話相談には応じ、20 年間 365 日 24 時間、被災者に常に寄り添い続けた。しかし、5 年前の 2014 年、肝臓がんで亡くなった。がん宣告を受けてから、たった 24 日間の闘病生活だった。私が病床で付き添う間も、黒田氏は病床でも絶えず被災者のことを気にかけ、人間とくらしと地域の一体化を進めていかねばならないと訴え続けた。私は、彼女の思想や実践を出来る限り語り継ごうと、彼女の訴えや語りを聴き、記録した。そして、「災害看護の本質―語り継ぐ黒田裕子の実践と思想―」を出版した（柳田・酒井，2018）。

黒田氏は、「我々は何時も時間軸の中にいます。被災者の方もそのとおりですが、時にはその時間が立ち止まっている時もあるかも知りません。その時間とは何か。また、時間ってどんな意味をもっているか」と語っていた。黒田氏もまた、時間について模索し、被災者と支援者との関係の中で、時間の流れの異なり（差異）を懸命に理解しようとした。黒田氏は、一人一人との異なる時間の共有がどうしたら可能になるか、被災者のいのちの時間とくらしの時間との交差とつながりを支援活動の中で求めているように思う。

4. こころの変化への模索

私は福井豪雨災害体験後、災害後のこころの変化や時間について模索してきた。国内では、日本災害看護学会の先遣隊⁷として能登半島地震（2007）、新潟県中越沖地震（2007）、東日本大震災（2011）、熊本地震（2016）、平成 30 年 7 月豪雨（2018）等で災害発生直後の医療支援を行い、その後は継続的に心理的支援を中心にした被災地支援活動を行ってきた。国外における活動においても特定非営利活動法人災害看護支援機構の医療ボランティアとして心理的支援を中心に活動を展開した。2006 年のジャワ島中部地震発生後は、2007 年 6 月と 2008 年 1 月に支援活動を実施した。その際に被災者であり支援者でもある人々の心理的变化を、心理的变化ラインの自己描写と彼らの語りをもとに調査した。このときの結果として特徴的だったことは、こころの安定にはイスラム教（アラーの神）の信仰に対する影響が大きかったことであった。自分たちの行いが悪かったことが原因で神が怒り地震が発生したため、日頃の自分自身について反省しなければならないと振り返り、災害発生をありのまま受け止める考えが強く、研究協力者全員が 3 か月から 6 か月の間でこころが安定したと回

⁷ 日本災害看護学会先遣隊は、大規模な災害が発生した際、災害看護の専門家として現地に入り、看護ニーズ等の情報収集とアセスメントを行い、必要な看護支援を明確にする。具体的には、優先される看護ニーズへの応急的な看護支援を行いながら、アセスメントを継続し、必要に応じた支援体制作りのサポートや他機関との連携調整を行う。活動開始時期は発災から 3 日以内で、活動期間は原則として活動開始日から 1 か月間としている。先遣隊登録者は、本活動の目的を果たすことができる災害看護のエキスパートとし、理事会で承認を得た者である。

答した。だが一方で、神が存在していたなら地震で家族は死ななかった筈と信仰と災害は別だと語る住民もいた。2008 年 5 月には四川大地震が発生した。私は、2008 年 6 月と 8 月に支援活動を実施した。その際には、一人っ子政策により、かけがえのない子供を失い、泣き叫ぶ親の悲しみ、治療や診断の役割が果たせずうつ状態となった医師の住民への想い、分断されるコミュニティに悩む区長の想い、厳しい規制により山間部での生活を奪われた高齢夫婦の生きがい喪失への想い、身内の死や故郷への想いの深さ、政府の規制による支援格差によって揺れ動く心身への影響を知った。2010 年 1 月にハイチ地震が発生したときも、2010 年 3 月に支援活動を実施した。ハイチは、災害発生前から貧困層の多い脆弱な国であった。普段の生活から貧困と共に生きる姿勢が根づいており、近隣の住民と共に助け合いながら生きる前向きさがあった。厳しい食料問題・経済的問題を抱えながらも何とか 1 日でも長く生きたいという想いが強く、自殺という言葉すらない国だった。

以上のことから、災害発生後の心理的变化は、災害発生前の個人や集団の生き方や社会のあり方から強く影響を受けており、災害発生後の被害状況の甚大さによってここではアンビバレントに揺れ動くものではないかと考えられた。そして、さらに海外支援で特に強く感じたことは、今という時間を皆で協力しながら力強く生き抜いていくことから得られることの安定であった。

5. 災害多発時代を迎えた今日の災害による心身への影響に対する懸念

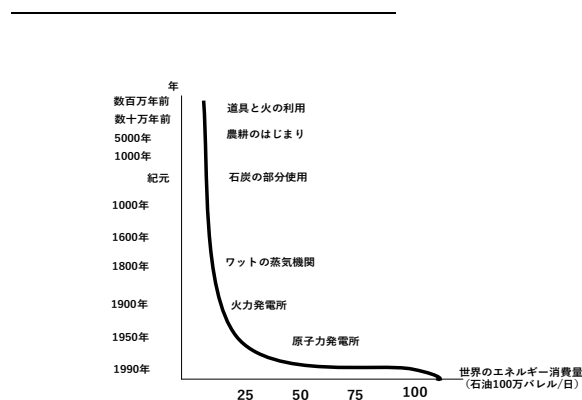
ハイチ地震から 1 年後に、東日本大震災（2011）が発生した。私は日本災害看護学会の先遣隊員の一人として災害発生翌日に現地入りした。そして、8 年目になる今日まで支援活動を継続しながら、一人一人の被災者の語りを聴き続け、被災者の心理的回復過程から被災者の時間を問い続けている。本論文では、これまでの災害支援の経験の中でも、特に東日本大震災における心理的回復過程を取り上げているため、ここでその理由について説明を加えておきたい。東日本大震災は、戦後、未曾有の災害である。甚大・巨大・広域な災害であり、復興が長期化していることに特徴がある。また最近では、21 世紀前半には、南海トラフという巨大地震が発生することが確実視されている。重要なことは、東日本大震災が決して特別ではなく、人間は今後もこのように生活を脅かす甚大な自然災害と向き合っていかなければならないということである。つまり、我々は災害多発時代を迎えていることを前提に今後の災害による心身への影響を捉えなければならない。

20 世紀後半は、人類の歴史の中で極端な時期であった。有史以来消費してきた何倍ものエネルギー量を人類は 20 世紀の間に使ってしまったと言われている（図 1）（村田, 2009）

8。このため、環境汚染・大量の二酸化炭素の排出・放射性廃棄物の蓄積など、エネルギーをめぐる危機的状況が繰り返され、重大な地球環境問題に発展した。技術革新の速度が増し、それに伴いエネルギー問題は加速化し、自然災害多発の引き金にもなった。我々は21世紀初期から、巨大化・広域化する災害多発時代を向かえることになったのだ。一方、災害の多発・巨大化・広域化は、被災生活を長期化させ心身への影響を深刻にしている。例えば、東日本大震災では、本来1週間である筈の避難所は5か月間設置された。そして、震災後8年が経過した今もなお応急仮設住宅に入居している方がいる。津波の影響で、自宅を再建する土地も不足しており、やむを得ず災害公営住宅に入居する人も増えている。大切な人や家屋を失いストレスや劣悪な環境からの直接死だけでなく、関連死・孤立死・衰弱死・失望死もある。震災は生命の喪失だけでなく、人間の尊厳や生きる意欲までも奪ってしまう。したがって、これまでの災害後の心理的回復過程の諸理論では説明しきれない問題状況や体験格差が今後、表面化してくると予測されるため、個々の心理的回復過程を横断的・縦断的な研究方法で長期的な視点で捉えることは重要なことであろうと考えた。

さらに、これまで述べてきたように、心理的回復過程における被災者の時間の感覚はそれぞれに異なるものと考えられる。時間が流れているときや止まっていると感じられるときもあるだろうし過去の時間を失うこともあれば、未来の時間を描けなくなることもあるだろう。災害時と通常の時経過の相違、時経過とところの安定の関係性及び相関の有無等、被災者の時間を詳細に分析することは、これからの災害支援のあり方にも非常に意味深い影響を与えと言える。それは、支援者が、心理的回復過程の現象を単純化せず、どれだけありのままの現状を理解するかによって、支援のあり方も変わってくるからである。

本論文では、心理的回復過程は段階的や単線的だという推断や仮定を批判的に捉え、パターンやマニュアル、心理的变化を単線的な理解で臨むことの多い臨床家や医療関係者の過信への問い直しを図りたいと考えた。そして、2040年問題という急速な高齢化・過疎化を目前にしながら迎える災害多発時代において、個々の人々に対してどのような心理的支援が必要になっていくのか考え、どうすれば防ぎ得る死をなくし、一人一人のいのちとくらし



8

図1 人類とエネルギーの歴史 (村田, 2009)

が救えるかについて探求するための一助になることを望んでいる。

6. 本論文の各章の構成

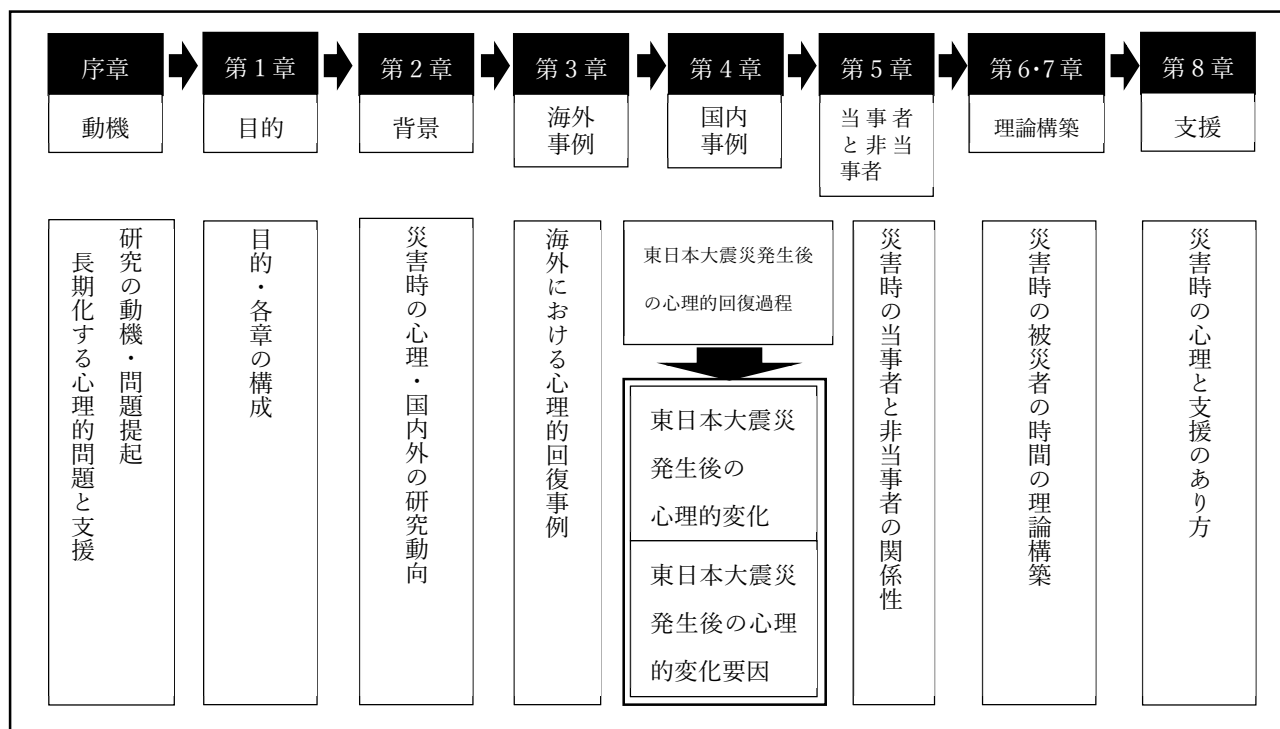


図2 各章の構成

本論文は全7章から構成される（図2）。

第1章では序論で提示した私自身の問いや実体験の意味を問うように先行研究の整理と検討を行う。その際に論点となるのは、心理的回復過程を段階的や単線的で表現することへの批判的な分析である。一般的なストレス及びストレス反応、そしてストレス反応が非常に強い場合にみられるトラウマ反応について記述し、災害後の時間経過に伴う心理的变化として PTSD（Post Traumatic Stress Disorder）の診断基準は災害によって異なる可能性があることを指摘する。そして、災害後の時間経過に伴う心理的变化を時間・段階別に分類する理論に影響を受けた支援は画一的にならざるを得ないことを問題提起する。その上で、国内及び国外の先行研究における多くの心理学的研究が、長期的調査や長期的ケアを促す傾向にあるが、実際には長期的な縦断的研究は少なく、災害後の心理的回復過程を検討するためには経時的な変化を考慮する必要がある、その場合、同じ対象を追跡した縦断的研究が重要となることを強調する。本研究では個人の心理的回復過程を心理的变化ラインの自己描写と語りの内容で捉え、7年間の個人の心理的变化ラインの時間軸を重ね合わせて分析したことに独創性がある。

第2章では、海外で発生した災害事例をもとに心理的变化について検討する。本章で提示するのは、ジャワ島中部地震、四川大地震、ハイチ地震である。これらの災害には、宗教や地域格差や支援格差、貧困などによる心理的变化がある。このことを調査や参与観察によって記述し、これらの指標について検討する。これは、第5章以降で展開する被災者の時間の分析に意味を与える。貧困や子ども、高齢者など社会的に弱い立場の人たちが犠牲になることは、途上国のみの問題ではなく先進国にもみられるため、途上国から学ぶことに意味がある。

第3章では、東日本大震災後7年間の心理的回復過程の横断的・縦断的調査について述べる。本研究の研究協力者は、東日本大震災の被災者で岩手県・宮城県在住の高齢者である。横断的調査は、1年目（仮設住宅入居後の時期）、4年目（仮設住宅退去の時期）、7年目（災害公営住宅あるいは再建した自宅入居時期）に収集した25名のデータを分析対象とし、内容分析を行った結果である。ここでは心理的回復過程にみる心理的变化要因とその特徴について述べる。縦断的調査では震災1年目、4年目、7年目のすべての時期にデータが得られた研究協力者6名の立場や差異に触れながら心理的回復過程において心理的变化に影響する要因や特徴、回復の鍵を見出していく。

第4章では、第3章の調査結果から得られた被災者と研究者の心理における課題を整理し、当事者と非当事者の関係性を検討する。つまり、東日本大震災後7年間の心理的回復過程の縦断的調査で意図的に心理的ラインの自己描写を操作した協力者は、なぜ語らなかったのか、なぜ語れなかったのかを問いかけ、その意味を当事者と非当事者との関係性から紐解いていく試みである。さらには人間の尊厳を重視し、当事者支援に徹した故黒田裕子氏の実践から当事者の視点にたった被災者支援のあり方についても学び深めていく。

第5章では被災者の時間について、第2章及び第3章で提示した国内・国外の事例をもとに分析しながら検討する。まず、時間に関する学問的検討は古典的時間論をベースにしながら、木村（1982）の災害における「時間」と＜時間＞の差異の考え方を提示する。さらに矢守（2018）の＜時間＞を駆動する二つのダイナミズムの理解を深める。その上で、東日本大震災後の被災者の時間のありよう、海外の途上国における被災者のありようから被災者の時間の意味を見出していく。

第6章では本論文の全体的考察を行う。それは、本研究で示唆された災害時の心理的回復過程と被災者の時間は、その反応を段階や1本の曲線だけで一元的に示されるべきものではないことの示唆や心理的变化に影響する要因の特徴、心理的变化に影響を及ぼす当事者と非当事者との関係性から被災者がありのままに生きた真なる時間を見出す試みである。

第7章では、本論文の結果を被災現場でどのように活かし応用できるか支援のあり方について実践的な視点で論じていく。

第1章 災害時の心理と時間

本章では、災害後の心理的回復過程に関連する心理反応、時間経過に伴う心理的变化の理論的検討を行い、災害時の被災者の心理を段階的・単線的な経過と捉えている理論を批判的に分析し、国内外の災害時の心理学的研究から傾向と研究課題を指摘する。

1. 災害時における心理

1.1 ト라우マ反応

金（2001）によれば、一般的に心身に不快をもたらす要因をストレス、それによる生体の反応をストレス反応と呼ぶが、それが非常に強く心的な衝撃を与える場合には、その体験が過ぎ去った後も体験が記憶の中に残り精神的な影響を与え続けることがあり、このような精神的後遺症を心的トラウマ（外傷）、またそれによる精神的な変調をトラウマ反応と呼ぶ。では、トラウマ（心的外傷）とは何か。American Psychiatric Association（2013 高橋・大野訳 2014）による「精神障害の診断基準マニュアル 第5版（DSM-V）⁹」では、トラウマについて、「危うく死ぬ、または重傷を負うような出来事、あるいは、自分または他人の身体の保全に迫る危険を体験したり、目撃したり直面すること」と定義している。World Health Organization（1992 中根・大塚訳 1995）の国際疾病分類（ICD-11）¹⁰も、ほぼ同様の定義である。

トラウマの症状には、再体験、過覚醒、回避及び感情の麻痺の3症状がある。再体験は、いわゆるフラッシュバックと呼ばれるもので、思い出したくないのにそのことばかり考えてしまったり、繰り返し外傷場面の夢を見たり、衝撃を受けた場面が突然脳裏に蘇る症状である。過覚醒は、気分が高ぶって落ち着かなくなったり、夜寝つきが悪くなった何かにつけて切迫感を感じ過敏になる状態をいう。回避及び感情の麻痺は、トラウマを受けた場面を思い起こさせるような場所や状況を避けるようになったり、感情の動きまで制限されてくるような症状である。これらの症状が1か月以上持続し、社会的職業的な機能低下をきたした場合、DSM-VではPTSDと診断され、社会的職業的な機能低下を伴わない場合は、Post Traumatic Stress Reaction（PTSR）と呼ばれる（金，2001）。

加藤・飛鳥井（2000）がまとめた阪神・淡路大震災時の心のケアセンターへの来談者1,956例からの相談内容（1995年6月～1997年3月までの22か月）では、PTSDは2.5%であった。しかし、来談者の多くは、2年半後もメンタルヘルスへのニーズの高い状態が継続し

⁹ DSM-Vとは、American Psychiatric Association（2013 高橋・大野訳 2014）が発表した精神障害毎の操作的診断基準。

¹⁰ 国際的に統一した基準で定められた死因及び疾病の分類。

ているという結果が得られた。この結果について、加藤・飛鳥井(2000)は、潜在性の PTSD や PTSD の暗数部分¹¹が多いのではないかと結論付け、PTSD 発症のための因子が阪神・淡路大震災の被災者からはあまり見られなかったのではないかと、また震災は、トラウマとして決して軽い性質のものではないが、DSM-V の診断基準を満たすような PTSD とは異なる性質のものではないかと考察している。つまり、PTSD の暗数部分として、トラウマを受けた人は、外傷場面を思い起こさないように状況を回避することが推察され、重度のストレスを抱えた人は、次の行動をとる傾向にあると指摘されている；トラウマ症状の申告を拒否、事実の否認、その事実に対する現実感の消失、羞恥心や罪悪感の出現、長期的に落胆することに対する躊躇い。また、その傾向は高齢者に多いと考えられている。これらのことから、災害の被災者を考える場合、DSM-V における PTSD の診断基準は、限定的で汎用性に乏しく、災害の状況によっては正確な診断が難しいとの見方がある(金, 2001)。

災害時における心理的特徴として重要なことは、長期的転帰である。災害の被害というのは、物理的な復興という時間経過と共に見えなくなる。また、物理的な復興が急速に進むにつれて、心理的な傷も癒されていくだろうと安易に考えがちである。復興のスピードには個人差があり、心理的社会的経済的に立ち直りが遅れてしまっている人には自分だけがどんどん取り残されていくという焦りや無力感という温度差が蔓延していく。また、この心理を抱くのは居住環境に不安を感じる高齢層に顕著であると言われている(田中・高橋・上野, 2010)。

1.2 災害後の時間経過に伴う心理的变化

Raphael (1986 石丸訳 1989)によると、災害後の時間的経過に伴う心理的变化は、次のように体系化され議論が深まっていったと述べている。まず Tyhurst (1950) が、災害に対する個人の反応を「衝撃」「反動」「心的負傷後」の3段階に分類し、Cohen & Ahearn (1980) が、災害直後を「衝撃期」「衝撃」「衝撃後」の3段階の分類で捉えている。また、Wattenhall (1975) は、「警戒」「脅威」「衝撃」「検証」「救助」「救済」「回復」の7段階に分類している(Raphael 1986 石丸訳 1989)。Herman (1992 中井訳 1997)は個人的な心的外傷とその回復について時間経過を追って説明し、阪神・淡路大震災以降、ロモ(1995)により、救援活動に役立つガイドブックとして時間的心理変化に伴う支援が提起されている。このように災害後の心理的变化については、多くの心理学者が段階的な分類を用いて議論している。Raphael (1986 石丸訳 1989)は、長期的な災害反応の経過を曲線による図で示し、「警戒」「衝撃」「ハネムーン」「幻滅」「個人と社会の適応の向上状態」という局面で心理的变化を捉えたが、反応が出現する時期については明らかにしていない。ロモ(1995)の心理的回復プロセスでは、災害直後を「英雄期」、1週間～6か月間を「ハネムーン期」、2か月～1

¹¹ 暗数部分とは、実際の数値と統計結果との誤差で、なんらかの原因により統計に現れなかった数字のことをいう。

及び2年間を「幻滅期」、数年間を「再建期」の4段階に分類し、「幻滅期」は、今まで現れてこなかったところの問題が表面化する時期と説明している。このような時間的段階的な分類は、災害による体験に対する対応、支援のタイミングや方向性を提示するものであり有効であると考えられているが、被災者個々の心理的变化は、その反応を段階や1本の曲線だけで一元的に示し得るほど単純なものではなく、このような捉え方をすれば、支援は画一的にならざるを得なくなる。

さらに、説明を加えると、時間は、物理学的时间、生物学的时间、心理学的时间、哲学的时间等に区別される。物理学的时间や生物学的时间、心理学的时间は「存在の時間」として説明される。紀元前3世紀、アリストテレスは、存在そのものの位置が変化する運動がなければ時間はないと考えた。つまり、我々が何らかの変化を識別したときに時間が存在するため、時間は前後の運動の数のカウントで客観的に表現されることを示している。これに対し、時間は意識の流れに基づくと考えたのが紀元後4世紀のアウグスティヌスである。時間はまさしくこのころの内にあるとして、過去・現在・未来という3つの時間は自身のころが認めると考えられた。この場合、現在は直覚、過去は記憶、未来は期待として表現される。この記憶や期待によって時間を長い／短いと感じるなど、時間はこのころの内にあり、時間は主観的に変化すると認識された（伊東，1980）。つまり、災害発生後の心理的回復過程の変化は、物理的な1本の曲線としての時間的経過や段階的变化として捉えることは現実的ではなく、個々の体験の内在的变化・意識的变化を捉えることの重要性が示唆されている。

1.3 悲嘆反応と対処

これまで述べてきた段階的变化は、徐々に回復していくことを前提としている。しかし、甚大な災害体験をした被災者の中には回復過程に多くの時間を要する人もおり、具体には、災害時に、愛する人を亡くした人の10～15%が長期にわたる悲嘆反応に苦しむ可能性があると言われている（2009 高橋訳 2013）。これは遷延性悲嘆と呼ばれている。遷延性悲嘆を有している人からみると他の人々は徐々に視界から消え去り、安全や快適の欲求のすべてが故人に向けられるようになってしまうということに特徴がある。さらには遷延性悲嘆障害（Prolonged Grief Disorder: PGD）と呼ばれる極度の悲嘆反応について比較的確率された診断カテゴリーがあり、反応の重篤度を表している。また、PGDであることを決定する重要な要素は時間である。PDGと診断するには一般的に最短6か月以上持続時間が求められ、最長の遷延時間は一生涯という見方もできる。死別や悲嘆に関するほとんどの理論は、死別は信仰的な過程であり、その過程全体を克服するには多くの時間がかかると理解されている。慢性的悲嘆を経験する人は、正常の日常生活に戻ることができないように感じるが、時間をかけて本来の自分を取り戻していき、元の生活に戻っていくとも言われる。これは、

個人が持つレジリエンス（精神的回復）¹²によるものである。また、フロイトによれば、死別の作業とは、亡くなった愛する人、あるいは、あまり詞的でないが、非存在対象¹³に注がれていた心的エネルギー¹⁴の再獲得を試みることであった（Freud, 1915 井村・小此木 1970）。ある他者に心理的な絆を築こうとするのはフロイトが言ったりビドーという原初的な愛着のようなものを用いて絆を固めようとするものである。フロイトの理論では、愛する人の死により苦悩が生じるのは、心的エネルギーが不足したために心の機能が減退するというばかりでなく、すでにこの世にいない誰かを常に求めるという状態に追いやられるからであるという。そして、その苦悩は、故人に固着していたエネルギーを再獲得するまで続くと言われる¹⁵が、その獲得時期は明確ではない。

Bonanno (2009 高橋訳 2013) は、ストレス反応は感情と密接に関連し、両者は脅威に対して効果的に対処する人間の能力を創り出すと述べている。つまり、危険を感じると、脳がその脅威に対抗する能力を最大にするための一連の反応を起こす。そして、心拍数や呼吸数が高まる。消化といった長期的な身体活動を一時的に停止し、そういった活動は脅威が過ぎ去るまで抑制される。ただ、人間はさまざまな状況でストレスを感じる。また、慢性のストレスに脆弱である。長期間の極度のストレスに見舞われると生活の質が低下するばかりか、重篤な身体的問題が生じることもある。慢性のストレスは消耗をもたらす免疫系の機能

¹² レジリエンスは、Rutter (1985) によって示された概念で「深刻な危険性にもかかわらず適応しようとする現象」と言われる。日本語では、「弾力的」「精神的回復」と訳される。小塩・中谷・金子・長峰 (2002) は、「困難で驚異的な状態にされることで、一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え精神的な病理を示さず良く適応している状態」と述べている。

¹³ フロイトの理論では、無意識は、「あるか（存在）／ないか（非存在）」という存在論の問いの手に「ある」。このことは、無意識が発見されるやいなや、あっという間に忘れられてしまう。無意識が現れたそばからその本質は見落とされ、忘れ去られる。この儚さそのものが、じつは当の無意識の本質の一部だということである。つまり、無意識のうちに「ある」非存在の対象である（飯岡, 2006）。

¹⁴ 心的エネルギー（対象リビドー）とは、生命体の器官ないし身体部分に刺激が加わると身体内に存在する（生命）エネルギーが増大して興奮となって動き出し、その身体刺激に発する生命エネルギーは心的装置に向かって殺到し、その中に入り込み心的エネルギーとなってあらわれる（飯岡, 2006）。

¹⁵ 生命エネルギーであるリビドーがその心的過程でいかなる「行方」と「運命をたどるか」についての類別としては、第一に無事に目標が達成されてリビドーが解消される。第二に目標達成が不可能になるか遅延して心的装置のリビドーが存続し続ける。第三にリビドーが破壊され、自我の力となって作用する。つまり対象愛を断念せざるを得なくなる状態である（飯岡, 2006）。

を落としてしまい、病気や感染を引き起こしやすくなる。さらに慢性ストレスは骨の維持や体重の管理といった身体の機能を低下させることにも影響し、慢性ストレスに対する対処行動がとれなくなるのである。

1.4 災害後の心理的回復過程における揺らぎ

Herman (1992 中井訳 1997) は、「心的外傷の体験の中核は無力化と他者からの離断である。回復の第一原則は、その後を生きる者の中に力を与えることにある。その後を生きる者自体が自分の回復の主体であり、判定者でなければならない」と述べている。つまり、災害というあらがうことのできない被害に対する無力感と他者との離別が心的外傷を招き、他者との新しい結びつきを創ることが回復の基礎となるという考えである。そのことによって、自分が回復の主体であることを認識していくことになる。しかし、災害などの外傷体験は、被災者から生きる力と自己統制の感覚を奪ってしまい、いつでも人に囲まれていようとし、また完全に一人でいようとするなど、アンビバレントに揺れる傾向がある。被災者は自分以外の人たちとの関係を形成することで、安全を確立しようとするがところが不安定になると両極端に揺れ、他者との新しい人間関係の形成を困難にさせる。つまり、家族・親友は計り知れない大きな助けになるかもしれないが、一方で被災者のこころのありようによっては回復の邪魔をするかもしれないことを理解しなければならない。他者からの孤立状態が続くと、自己の回復は望めない状態になる。したがって、被災者が力と自己統制とを奪回するためには、回復過程における被災者のこころの揺らぎが安定し、自分が回復の主体となれるように他者との関係性の構築を図る必要がある。

2. 国内における災害時の被災者の心理に関する研究

国内における自然災害などの緊急事態時の心理的影響と支援に関わる研究は、現実の被災や支援の体験とともに進歩発展してきた経緯がある。わが国では、阪神・淡路大震災(1995)で、PTSD やこころのケアという用語が一般的になり、以来、災害や事件の度に心理的支援に関わる報告が行われ、徐々に概念的整合性が図られるようになってきた。

ここで、国内における災害時の心理学的研究の文献を概観する。国内の文献は、医学中央雑誌を中心に検索を行った。検索した 145 文献中、東日本大震災(2011) 関連は 81 文献で大半を占めていた。阪神・淡路大震災関連は 19 文献、新潟県中越地震(2004)・新潟県中越沖地震(2007) 関連は 9 文献、その他は、平成 28 年熊本地震、台風による風水害や土石流関連の研究であった。量的研究が 82 文献で 57%を占め、出来事インパクト尺度(IES-R: Impact of Event Scale)を用いた研究(加藤・飛鳥井, 2004; 藤井・後藤・加藤, 2006; 川村他, 2006; 宮井・内海・加藤, 2009; 直井, 2009; 丹野・山崎・松井, 2012; 飛鳥井・杉山・加藤・中嶋・佐伯, 2012; 松岡・越野・河野, 2013; 野島・岡本・神山・和田・角田, 2013; 宮道・石川・尾身, 2013; 門間・中井・木下, 2013; 藤井・山本・亀岡・加藤, 2014; 関・秋山・福田・丸山, 2017) が主流であった。その他は、精神的健康調査(GHQ-12) 研

究（久留他，2002；蓑下・間島・佐藤，2011；丹野・山崎・松井，2012；佐藤・菊池・佐藤・小山田，2014；川嶋・小澤，2015）や Kessler 6 項目心理的苦痛尺度(K6)を用いた研究（鈴木・古川・川上，2010；飛鳥井他，2012；成田他，2018）があった。これらの研究は、外傷後ストレス症状の程度や変化を明らかにする研究や PTSD に影響する要因を明らかにすることを目的としていた。要因としては、家屋被害、疾病、人間関係、母子関係、独居高齢者や経済問題が多かった。対象とする災害種類は地震が 9 割を占めていた。

藤井・後藤・加藤（2006）は、台風被害に遭った 6 市町村を対象に、被災 1 年後の心身の健康状態、医療機関の利用、生活の質などに関する調査を実施した。IES-R による PTSD のスクリーニングにおいても、床上浸水群では 28.2%がハイリスクと判定され、台風被害が甚大であればあるほど、心身への影響は大きく、特に高齢者で影響が遷延する傾向を認めた。この研究は、地震以外の災害においても被害の甚大さや年齢によって心身への影響が大きくなることを示していた。

また、症状や要因がどのような影響を及ぼすのかについて、宮井他（2009）は、「IES-R」の「回避症状」が強い者ほど心理的ケアの専門家を信頼しない傾向がみられ、「IES-R」の「覚醒亢進症状」が強い者ほど、専門家にケアを受けるほどの症状であったと認識していることが分かったと述べている。つまり、PTSD を発症しても、PTSD の回避症状の場合は、ストレスを受けた場面を思い起こさせるような場所や状況を避け、PTSD の認識に影響を及ぼし、専門家への受診行動をとらない傾向があることがわかった。この回避症状を持つ人の認識については、加藤・岩井（2000）も指摘している。加藤は、仮設住宅と復興住宅の 86 名を対象に調査したところ、8 名（9.3%）が PTSD と診断された。しかし、PTSD と認識していたのはこのうち 2 名であることから、回避症状を持つ人の PTSD は低く評価されやすいと述べた。そして、診断技術の問題ではなく、外傷体験の想起を避ける人は、社会的活動から引きこもる傾向があり、これは回避症状が影響しているため、調査方法としては面接調査とスクリーニングが有効であると結論づけている。直井（2009）は、「家屋の被害が大きい、仮設住宅、女性、高齢、同居家族が少ない、治療中の病気がある、体調が悪い、酒量やたばこの量が変化した、外出の頻度が少ない、抑うつ症状がある、健康について相談したいことがある」と回答した者の IES-R 平均得点が有意に高く、これらが PTSD のリスク要因であることを指摘した。13 か月後には「10 代と 30～50 代の女性、3 人以上の家族、病気がない、健康について相談したいことがない」と回答した者の IES-R 得点は有意に下がったが、全体では IES-R 高得点者の割合は減少しておらず、長期的ケアが必要と判断した。

災害時の国内における心理学的研究のうち阪神・淡路大震災（1995）発生後の追跡調査では、応急仮設住宅入居 2 年目に孤立死がピークとなる（田中他，2010）報告や応急仮設住宅・災害公営住宅入居中の 3～4 年目においても約 10% が PTSD と診断されている結果（加藤・岩井，2000）もあった。また、池田（1998）は、震災 1 年後にも 2 年後にも精神

症状が身体化しやすい高齢者の Masked PTSD¹⁶を指摘している。西本・松本（2002）は、震災後1か月と5か月では、5か月の方がストレスの自覚症状が有意に低下しておりストレスは時間経過と共に薄れていくと思われた。しかし、2年4か月後にストレスの自覚症状が再上昇し4年5か月後は1か月後より出現率が上回っている結果から、ストレス反応の長期化と回復過程の複雑さを指摘した。しかし、6年後にはストレスの自覚症状が薄まりつつあると述べている。4～5年目までの追跡調査が多い中で、11年目にはPTSDの重症度が低いレベルの被災者が大多数となり、PTSDの症状が改善したとする報告（後藤, 2007）もある。一方で、10年目においても心理的影響が色濃く残っている結果（藤井, 2009）や15年後においても遺族の半数に心身への影響があったことを報告（宮井・内海・大和田・加藤, 2010）している文献もある。

また、東日本大震災発生後の調査では、家屋の喪失や大切な人の喪失、健康問題とところの問題との関連は強いと報告されている（酒井, 2008, 2009; Sakai, 2012, 2014, 2018; 麻生・繁田・酒井, 2012; 漆崎・繁田・酒井, 2012; 森・酒井, 2012; 多田他, 2013; 小林・新田・天谷, 2014; 宮城他, 2018）。追跡調査では、震災後3年目に気分・不安症状、睡眠障害との併存状態、人間関係の変化や住居問題による心身への影響が強まる結果が出ており（増野, 2016）、震災後4年目に高齢者、男性、祖父母の同居及び独居など家庭の状態がストレス度の増大要因になる一方で、住宅事情は特異な傾向を示し、ストレス度の増加にも、逆に減少にも強く関連することが指摘されている（小磯・本間・関・瀧口, 2016）。

高齢者の心理に関する研究は、阪神・淡路大震災後より増加傾向にある。阪神・淡路大震災後の5年間の調査では60代の男性の高齢者の孤独死が突出していると報告されている（田中他, 2010）。仮設住宅2年目で単身高齢化率が上昇しており、2人以上の世帯に属する高齢者が離脱していく中で独居の高齢者が取り残されている面があると指摘している。つまり、高齢者の不安定居住の長期化である。独居男性高齢者を対象にした2年後の調査でも、活気の維持や低下には生きがいの喪失や身体状態が関連していることが述べられている（藤川・橋本・渡辺, 2013）。このほか、6年目の調査でも、高齢者の近隣住民への信頼・助け合いの意識、趣味・娯楽・体操への参加頻度が低いほど高いストレス状態が認められている（岩垣他, 2017）。また、7年目の調査では、孤立する高齢者に対して心の安寧を支える新たなコミュニティ構築が急務であると指摘している（宮城他, 2018）。

PTSD関連の症状は、震災そのものから発症するわけではなく、避難時の体験や避難所や仮設住宅での環境や復興ストレスなど多要因が関与している。ただ、要因はストレスの増加

¹⁶ Masked PTSD：心的外傷後ストレス障害（PTSD）のスクリーニングに関しては3つの診断基準（DSM-IV、Partial, Masked）がある。Masked PTSDは、精神症状が身体化して出現しやすい状態のことをいう（池田, 1998）。

だけでなく、減少にも影響していた。特に要配慮者¹⁷の犠牲者（特に高齢者）は多く、家庭の状態もストレスを増大させる。また、被害の甚大さや大切な人の死は長期的に心身に重大な影響を与えることが示されていた。

多くの心理学的研究が、長期的調査や長期的ケアを指摘する傾向にあるが、実際には長期的な縦断的研究は少ない。災害後の心理的回復過程を検討するためには経時的な変化を考慮する必要があり、その場合同じ対象を追跡した縦断的研究が重要となる。しかし、大規模災害では地域内で人口が流動しやすいため、追跡調査の実施が困難であることが多い。さらに大規模災害後は、生活再建に伴う二次的ストレスの影響など広範な問題を扱うので PTSD という問題に焦点を当てた縦断的調査は難しいとされている（田中他，2010）。

3. 国外における災害時の心理に関する研究

次に、国外における災害時の心理学的研究の文献を概観する。国外の心理学的研究文献は、CINAHL を中心に検索を行った。国外における心理学的研究 56 文献のうち、災害の種類としては、地震が 25 文献、風水害が 19 文献、その他テロ等があった。地震はトルコ地震(1999)、スマトラ島沖地震(2004)、四川大地震(2008)、風水害はハリケーン・カトリーナ(2005)、ハリケーン・リタ(2005)が主であった。量的研究は 34 文献で 60%を占めていた。これらの研究は、出来事インパクト尺度、心的外傷後ストレス尺度(PDS)、心的外傷後成長尺度(PTG)、うつ病自己評価尺度(DSRS)を用いて、PTSD の発症率や症状の程度や経時の変化などを明らかにすることを目的としていた。

Tang, Deng, Gilk, Dong, & Zhang (2017) は、地震後の PTSD の有病率が、成人で 4.1% から 67.1%、小児で 2.5% から 60.0% の範囲と示し、成人の場合、重要な予測因子は女性、低学歴または社会経済的地位、過去の外傷、災害時に恐怖、怪我、または死別を経験した子供たち、高齢、高等教育レベルであったとした。この研究は、地震被災者における PTSD の危険因子を理解する上での意味合いを提供するものであった。Zhou (2017) は、PTSD の

¹⁷内閣府(2016)は避難勧告等の発令・伝達や高齢者避難支援について、有識者及び国土交通省、気象庁、厚生労働省、総務省、消防庁など各関係省庁で検討を重ね、2016年3月に都道府県、市町村、関係機関等を対象とした『災害時要援護者避難支援ガイドライン』を策定した。この中で、「要援護者は新しい環境への適応能力が不十分であるため、災害による住環境の変化への対応や、避難行動、避難所での生活に困難を来すが、必要なときに必要な支援が適切に受けられれば自立した生活を送ることが可能である」としている。また必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する人々を「災害時要援護者」と定義し、具体的に高齢者、障害者、外国人、乳幼児、妊婦等をあげている。平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障害者、乳幼児等は防災制策において特に配慮を要する「要配慮者」とされるようになった。

症状と暴力的な行動の縦断的關係を調べるための研究を実施した。この研究では、中国の四川大地震の青年期の生存者 415 人に対し、地震の 1 年後、1.5 年後、及び 2 年後に自己申告アンケートを記入してもらい評価した。調査結果は、地震後 1 年から 1.5 年後は、PTSD の侵入症状のみが暴力的行動の危険因子であり、地震から 1.5～2 年後は、PTSD の回避症状が暴力的行動の危険因子であるとした。

災害発生後の回復過程について Itzhaky, Weiss-Dagan, & Taubman-Ben-Ari (2017) は地震発生後の経過時間が長いほど PTSD 症状の度合いが低くなる関係性を示した。さらに、表出抑制(感情の表出を抑制すること)は高いレベルの外傷後症状との関連があることを示唆した。四川大地震後の縦断的調査において PTSD 症状は、1 年目が 18.9%、1 年半では 11.9% と減少した報告 (Shi et al., 2017) があるが、4 年目の調査で 19.3% の出現があったという報告 (Dongling et al., 2017) もある。

災害におけるストレス関連の研究の多くは PTG よりも PTSD などの精神病理や問題行動に焦点をあてたものであり、国内文献では、国外に比べて PTG による研究は少ない。Chan & Rhodes (2013) は、ポジティブな宗教的対処は PTG と関連すると考え、災害前及び災害後の宗教が災害後の PTG にプラスとマイナスの影響があることを強調した。Nalipay, Bernardo, & Mordeno (2017) も、トラウマ体験は衰弱させる側面だけでなく、PTG などの良い結果にも焦点を当てるべきだと主張した。地震被災者には、早期発見、継続的なモニタリング、及び継続的な心理社会的支援を含む、災害後の精神的健康回復プログラムが必要であると結論づけている。

質的研究の文献は、ハリケーン・カトリーナの成人生存者の症状軌跡の調査 (Wadsworth, Santiago, & Einhorn, 2009) で、適応的対処によって 6 か月以内と 6 か月後では、うつ病、PTSD の症状に変化があること、四川大地震における 1 か月後の面接調査 (Lau et al., 2010) では、うつ状態は 22.6%、PTSD は 22.3% であり、心理的カウンセリングの希望が 14.1% であった。調査時期は、災害発生直後から 4～5 年までが多く、20 年後の調査もあった。20 年後の調査は、チェルノブイリで被害を受けた被災者の心理的苦痛の分析であった (Beehler et al., 2008)。質的研究は、介入の効果を示す調査 (Grant, Hardin, Pesut, & Hardin, 1997 ; Jaycox et al., 2007 ; Widyatmoko, Tan, Selye, Mayawati, & Silver, 2011 ; Coombs, Eberlein, Mantata, & Turnhout, 2015) であり、横断的調査が主であった。

第2章 災害時の心理の実際—海外における活動事例から—

これまで述べてきたように、災害時のストレスは震災そのものだけが原因となるわけではなく、避難時の体験や避難所や仮設住宅での暮らし等の生活ストレス、人間関係や住宅問題等の社会的ストレスなど多くの要因が関与している。また、ストレス要因は、ストレス度の増加にも減少にも起因するものであり、また要配慮者に犠牲が集中しやすく、被害の格差とも関連がある。さらに途上国では、貧困や子ども、女性など社会的に弱い立場の人たちが格差でストレスを抱えることが多い（石渡，2016）。しかし、それは、途上国のみの問題ではなく先進国にもみられる。したがって、本章では格差が浮き彫りになりやすい世界の災害現場における心理の実際について述べていき、災害時の心理的变化に対する国内外の共通指標について検討する。さらに常に災害の危機に曝されながら限界の中で生き抜いている途上国から学ぶことの意味も述べていく。

以下は、筆者らが海外支援活動で得た被災者の事例である。ジャワ島中部地震（2006）では、被災者でありながら支援者にもなる看護職の心理変化の調査（酒井，2009）、四川大地震（2008）では医療支援活動及び視察（災害看護支援機構，2008）、ハイチ地震（2010）では医療支援活動（災害看護支援機構，2010）を実施したため、それぞれの調査結果の一部を述べていく。

1. ジャワ島中部地震(2006)

2006年5月27日午前5時54分頃、ジョクジャカルタ南南西20km、深さ35kmでM6.3の地震が発生し、ジョクジャカルタ南部郊外で50～80%の家屋が倒壊した。死者6,000人、負傷者50,000人に上り、200,000人が住宅を失う被害状況であった。ジャワ島には元々活火山があり時折地震は発生していた。アチェ地震（M9.3）やニアス地震（M8.7）と比較すると、今回の地震はM6.3であった。北部のパダン・パリアマン県では建物の全損壊（写真3）のほか、地滑りや土砂崩れが発生し、道路や多くの灌漑施設が損壊した。また、伝統的な建築様式の古い家屋が全壊（写真4）するなど被害は大きく、世界遺産のジョクジャカルタ市内のプランバナン寺院（ヒンズー教）等も被害を受けた。ジャワ島のみならず、インドネシアでは、月に一度は地震が発生しているが、地震が頻繁に起こり出したのは5年ほど前からであり、人々の地震に対する知識は乏しい。そのことがまた被害を大きくしている。それに加え、インドネシアの人々は、目の前にある現実を運命として受け止める傾向があり、防災と言う概念は浸透していない。また、日本では当たり前になっている学校での避難訓練もなく、とにかく皆地震が起きたら一目散に外へ出ることが唯一の防災対策である。さらにはインドネシアの住宅は地震を想定した造りではなく、レンガを積み立てて目分量のセメントで固めて作っているため揺れには弱く、また熱帯性気候のため木にたくさん虫がついてしまうため日本のような木造住宅は好まれない。鉄筋がある程度通っているレンガを使うのなら強度はあるが、見えない部分にはあまりお金をかけたがらないため、鉄骨は通って

おらず災害に対しては脆弱な建物が多い。



写真3 地震により倒壊した建物
(パダン・パリアマン県)



写真4 伝統的な建築様式の古い家屋
が全壊

1.1 ジャワ島中部地震における心理調査

災害発生後は、多くの災害関連団体による支援活動や災害調査が行われており、その中で筆者ら（特定非営利法人災害看護支援機構看護師4名）は、災害発生1年半後と2年後に被災地を訪問した。被災地は徐々に地域住民の生活が再建されつつある時期であった。しかし、電気など生活インフラの復旧は進んではいるものの、多くの被災者が家の前に張ったテントで雨を凌ぐだけの生活（写真5）を強いられていた。



写真5 ブルーシートで雨をしのぐ
被災者の仮住宅（バリアマン市）

災害発生1年半後に被災地支援を行った際、プスケスマスのパダン保健局長及び保健省看護官より災害に関する講演と実技指導の依頼があった。このため、災害発生2年後の被災地支援時に講演・実技指導・心理的支援をテーマとしたセミナーを行った。参加者は全員で50名（心理的支援セミナー参加者は16名）であった。心理的支援セミナー内容は、災害時の体験及び支援の実際に関するパネルディスカッション、こころのケア講義、フォーカ

スグループディスカッションである。フォーカスグループディスカッションでは、①地震をどのように乗り越えたか（災害発生後から現在までの復興状況）、②地震後のこころの変化（参加者に心理的变化ラインの自己描写を依頼）、③現在の心境（現在の生活状況と今後の希望・課題）について話し合った。その後、三角巾の実技（足首の捻挫・額・頭・肩の吊り・膝関節・搬送）（写真6）を実施した。最後に参加者全員に対してアンケートを実施し、セミナーのフィードバックを得た。

以下は、日本災害看護学会（2009）で発表した「ジャワ中部地震発生後の被災看護職者の中長期的心理的变化（酒井，2009）」の抄録からの抜粋である。

目的

ジャワ島地震発生（2006）後のジャクジャカルタにおける被災者の中長期的な心理的变化を明らかにする。

研究方法

1. 調査時期：

2008年1月上旬

2. 調査対象：

調査に協力の得られた病院及び保健センターの看護師で災害による被害を受けた16名を対象とした。対象者16名の属性は、平均年齢41.4歳（24～53歳）、男性5名、女性11名、全員既婚者、平均看護師経験年数20.0年（3～32年）であった。

3. データ収集方法：

- ① 災害発生から現在（1年半経過後）までの心理的变化を4～5人のグループで自由に集団討論（写真7）
- ② 災害発生時から現在までの心理的变化は心理的变化ライン¹⁸として対象者自身に自己描写するよう依頼（写真8）
- ③ 構造化面接法による対象者個人の心理に関するデータ収集
面接項目は「属性」「被害状況」「組織からの援助」「地震発生時の状況」「被災

¹⁸ 心理的变化ラインは、Raphael（1986 石丸訳 1989）が図式化した災害反応の経過曲線と Selye（1967 細谷 1997）のストレス曲線を参考にして筆者が独自に考案したものである。心理的变化を捉えるツールとして、スマトラ地震（2004）以降の災害において同様の方法を継続実施してきた。心理的变化ライン用紙は A4 用紙サイズで作成した。用紙の縦軸をストレス反応、横軸は時間とした。縦軸の上はストレスが高い状態を示すものとし、どの時期からラインを引いてもストレスのピークが描きやすいようにストレスのピークのラインを事前に赤の破線で示した。縦軸のストレス反応の高さは 10 cm とした。災害発生前の安定レベルは、黒の破線とした。

看護師として患者を救援する上でのこころの問題」「地震発生後の心理的变化」「被災看護師に対する心理的ケアの必要性」「心理的健康を保つ準備」の8項目とした。面接は、プスケスマスの1室¹⁹（写真9）で行った。集団面接は30分間程度、個別面接は、一人につき20～30程度でインドネシア語の通訳者を介して実施し、研究者は参与観察を行った。

4. データ分析方法：

データは、通訳者の逐語記録と研究者の参与観察記録をもとに分析した。8項目の質問項目と回答をマトリックス上に示し、年齢及び看護師経験年数は単純集計、語りは内容分析を行った。心理的变化は、個々の対象者が記述した心理的变化ラインのすべてを重ね合わせて心理的变化の傾向を捉えた。

5. 倫理的な配慮：

災害発生時の記憶が辿りやすいように、集団面接で自由に語り合ってから、個別面接を実施し、心身の反応に配慮しながら語りたくないことは語らなくてもよいことを説明した。対象者のデータは、番号で示すため、個人が特定されないことやプライバシーは守ることを説明し、調査の主旨に同意できる場合は同意書へのサインを依頼し、対象者全員が同意書にサインした。

結果

1. 被害状況：

全員の家屋が全壊・半壊であった。家族に死傷者がいた者は7名であった。災害発生直後、避難せずに自宅に残った者が6名、他の町、両親の家、保健所、広場へ避難したものが5名であり、残りの5名が救援活動を実施していた。

2. 組織からの援助：

災害発生後2～5日目迄にはNGO及び日本赤十字社から食糧・毛布の支援を受けた。

3. 地震発生時の状況：

自宅で地震に遭遇したものが10名で、全員が当日～1週間内には職場に出向いている。自宅外で地震に遭遇したものは6名であった。

4. 被災した看護師として救援する上でのこころの問題：

語りを内容分析した結果から「ストレス」「パニック」「トラウマ」「不眠」「食欲低下」「交通機関」「薬の不足」「経済的問題」などのカテゴリーを抽出した。

¹⁹ 県・市が運営する保健所（プスケスマス）には医師、看護師、助産師が配置され、インドネシアの初期医療の中心的役割を担っており、住民に対する予防活動や健康教育、治療活動を行うとともに、医療関係者に対する研修を行っている。

5. 地震発生後の心理的变化：

地震発生直後からストレス値が急上昇したが、3か月後には安定した傾向（図2-1）と、地震により高いストレス値を示し、その後余震や経済的問題で高い水準であったが、3か月を経過した頃より安定した傾向が見られた（図2-2）。いずれの傾向も全員が3か月後には心理的に安定する方向に向かっていた。

6. 被災した看護師に対する心理的ケアの必要性：

「カウンセラーが必要」が5名、「神に身を任せる」が4名、「宗教家が必要」が3名で、「必要ない」が4名であった。

7. 心理的健康を保つ準備：

「メンタルケアのトレーニングが必要」が15名（94%）であった。

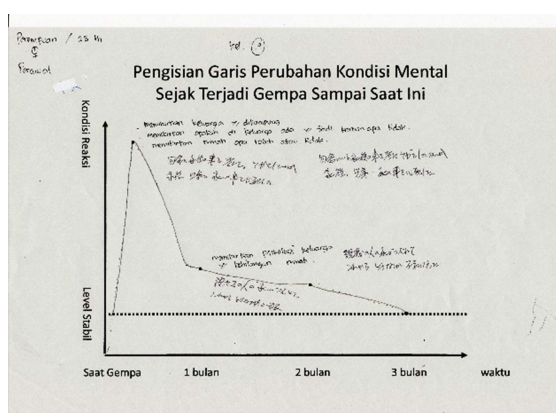


図2-1 被災者の心理的变化ライン
(震災直後から上昇し3か月で安定)

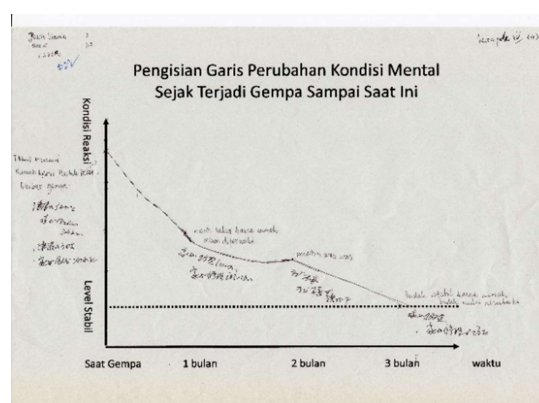


図2-2 被災者の心理的变化ライン
(震災直後高い状態から3か月後に安定)



写真6 三角巾による包帯法実技



写真7 集団面接風景

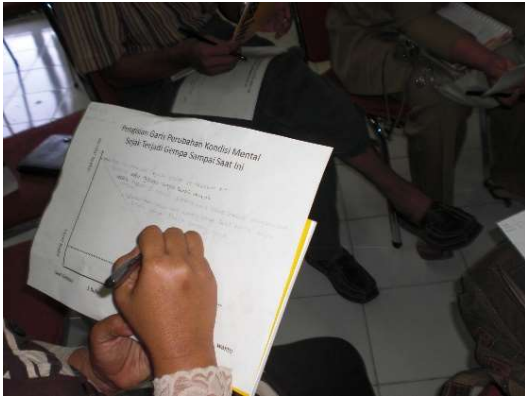


写真8 心理的变化ラインの自己描写



写真9 調査場所

(ジョクジャカルタのプスケスマス)

グループディスカッションで語られた内容は以下の通りである。

【1 グループ】

津波で家族の状況が分からずに家がつぶれているのをみてとても心配だったが1か月後には少し正常になった。2か月後はもっと安定してきたが、まだ余震があるので心配していた。3か月後にまた大きな地震が発生したので、とてもストレスが高くなったがすぐに落ち着いた。今後、震災や防災についてのセミナーをもっと受けたいと思う。震災が発生した時は、電話などや援助が遅くコミュニケーションがとれなかった。物資は沢山もらった人やもらえなかった人もいた。政府に積極的に援助を依頼しないともらえない。町内会長がもらいにいかないとももらえないなどがあった。3か月後に低下するようにこころの復活が早かったのは、アラーの信仰があるからである。地震がおきるとストレスが高くなるのは、自然のリアクションである。体験していることがこころや頭の中に残っているので、ストレス反応が起きることはよくある。しかし、祈っていることが一番であった。やはりアラーに信仰することである。家族でも話し合って、守って欲しいと言っている。援助の格差があることはストレスにならない。もらえなかったら、他のところにもらいに行くようにする。もらいにいけない障害者やお年寄りの支援が大切で隣の人が助け合うことが大事である。

【2 グループ】

震災時は不安で怖くて子供たちが泣いたり、倒れた家や死亡した人もみたので不安だった。家族の状況もわからなかった。トイレに行っていて出られなかった。次の津波の心配があった。1か月後に余震があつて地震の噂もあつたので心配だった。近所で助け合い、お米・ラーメン・弁当など援助をもらった。2か月後はもっと正常になって仕事も正常に戻った。3か月後はまた地震があつて、家も結構揺れたのでまたストレスになり、余震が心配になったがその後落ち着いた。弱点は、大きい地震の経験がなかったので政府と住民のコーディネー

ションがなかった。村から村、政府から住民に情報が伝わらなかったので村が情報を持って行って政府に伝わるとよいと思う。女性の方が時間はあるが、権限があるのは町内会長であり、女性には権限がない。しかし、災害時の知識と技術とパワーがもてるとよい。

【3 グループ】

震災時には一人のメンバーが市場へ出てホテルがつぶれたのをみて意識を失った。メンバーの中では、家がつぶれて避難した人もいる。政府とのコミュニケーションが悪く、電話などの連絡が取りにくかった。ストレスは高かったが1か月後、2か月後、3か月後と徐々に下がってきた。信仰心があるからだと思う。地震がなくても、神様がこの人が死ぬと決めたら、死んでしまうことになるので、家族でよい行いをしなければならない。

1.2 ジャワ島中部地震における心理のまとめ

ジャワ島中部地震発生（2006）後のジャクジャカルタにおける被災者の中長期的な心理的变化を調査した結果、地震発生後約3か月経過した時点で心理的に被災前の安定レベルに近づいていく傾向が見られた。これについて、Raphael（1986 石丸訳 1989）は被災前の安定レベルに近づくためには、家族の死や家屋の損壊、ストレスやパニックの発生に対する回復の能力が影響すると述べている。本研究の対象者の1/3は、家族に死傷者が発生し、すべての対象者は家屋が全壊・半壊しており、災害発生直後にパニックやストレスを体験しており、対象者の94%がメンタルトレーニングの事前教育の必要性を語っていた。約半数は神に身を任せることがこころの支えになっており、神への信頼が回復の能力に影響する一因であることが示唆された。しかし、「体験していることがこころや頭の中に残っているので、ストレス反応が起きることはよくある」という語りもあり、「宗教」によって軽減されるプロセスはあるが長期的なこころのケアの必要性も結果として示された。ジャクジャカルタでは防災と言う概念は浸透しておらず目の前にある現実を運命として受け止める傾向があった。

2. 四川大地震(2008)

2008年5月12日に発生した四川大地震の最大の特徴は、長さ300km、幅20kmに渡って断層が動いた結果、広範囲に亘って極めて大きな被害が発生したことである。被害を受けた被災地の面積が12万km²以上、被災者の数が2,000万人以上、死者・行方不明者が約9万人、負傷者が約40万人、全壊戸数が約800万戸にも及んだ。つまり、阪神・淡路大震災の10～30倍もの被害が出ていたことになる（室崎，2018）。

筆者らは、災害発生1か月後（6月）と3か月後（8月）に農村部を中心に医療支援活動を実施した。被災地では救出活動が継続されていたが、一人っ子政策により、かけがえのない子供を失い、泣き叫ぶ親の姿や瓦礫の下から死臭が漂う場所があるなど、悲惨な状況であった。政府により避難所運営がなされており、1か所の避難所に1,300人がテント暮らしを

していた。ただ、自分たちでテントを張って暮していたが、テントは窓がないため風通しが悪く、日中は気温が 38 度にまで上がるため、テント内の温度は 40 度を超え、環境は劣悪であった。筆者らの支援開始時は既に仮設住宅の設置が始まっており、3 か月以内に 100 万戸完成させる予定となっていたが（阪神・淡路大震災時は 50 万戸）、地域格差によって仮設住宅の設備も異なっていた。

2.1 調査方法

1. 調査時期：

2008 年 6 月 5 日～8 日及び 8 月 8 日～12 日

2. 調査対象：

北川県の農村部の住民 45 名、四川在住のテント村ボランティア 3 名

3. データ収集方法：

CODE 海外災害援助市民センターが活動拠点としていた北川県の農村部で医療支援活動（写真 10）を実施しながら健康調査の初期ヒアリング（写真 11）を実施した。対象者には、「被災前の生活」「被災状況」「現在の生活環境」「健康ニーズの質と量」「身体状況」「精神状況」の項目ごとの質問内容を中国語の通訳者を介して実施し、研究者は参与観察を行った。

（心理的变化ラインの自己描写は、災害発生後急性期の時期であることから実施しなかった。）

4. データ分析方法：

データは、通訳者の逐語記録と研究者の参与観察記録をもとに心理に影響を及ぼす内容について整理した。



写真 10 医療支援活動



写真 11 健康調査

2.2 調査結果

都市部と農村部の生活格差

四川大地震の被災地域は、地形的、民族的、産業的に多種多様な地域を包含している。山間高地から低地平野、過疎集落から高密都市、農業地域から観光地域、経済的に裕福な地域

から極貧の地域まで、被害を受けた地域はそれぞれ異なる特性を有していた。特に、汶川山間部と農村では暮らしが異なっており、災害発生から 2 か月後、復興のスピードや支援方法は異なっていた。中でも農村への支援が遅延しており、世界遺産をもつ都江堰には早くから重機が入っていたにも関わらず、農村部では人海戦術による方法が中心で、瓦礫の山を目の前に、テント（写真 12）が足りず、自力でテントを建てることを余儀なくされたり、竹を自分で組んで家を建てていた。そのため、見通しでは、瓦礫を片付けて 2～3 年後に復興予定と予測されていた。

北川県は 2 万人のうち 1 万人は出稼ぎをしていた。山岳地域の人々の少数民族は、条件が合えば移動するかも知れないが基本的に移動はしたくないと考えていたのだが、北川県は集団移転が決まっており、複雑な選択が迫られていた。また、罹災証明書があれば被災者には一人 10 元の支援があるが、農村部では証明書ももらえない状況であり、都市部と農村部との格差が生じていた。さらには生活においても仮設では食事は無料で配給されるが農村では配給されないなど、農村部の住民の生活上のストレスは高かった。また、医療面においては、農村部の住民の医療のニーズは非常に高いが医師不在で診察をうけるには何キロも歩くことになるため受診はできていなかった。ほとんどの住民は血圧が上昇しており貧血症状、脱水症状がみられた。心臓負荷による下肢の浮腫もみられた。また不眠と食欲不振、ストレスからくる不定愁訴があった。40 度発熱している高齢女性が炎天下の路上で座っており、脱水の危険性があったが、「いのちだけ助かってよかった。薬もないのでこのまま様子みます」と語った。瓦礫の重なりの下で腐敗した食べ物を食べている高齢者は「やっとこの場所を見つけた。食べ物も周囲を歩けばなんとか生きるだけのものは見つかる。屋根があるだけで十分です」と語っていた。砂埃の中で寝ている乳児もいた。殆どの住宅が全壊・半壊（写真 13）しており、村では死亡者も多く心身ともにストレスが高かった。

仮設住宅入居者の生きる意欲の差

都江堰（四川省）の仮設住宅²⁰（写真 14）を訪問し、健康調査と相談を行った。仮設住宅の環境には格差があり、報道などもなされ有名なところは好待遇であった。仮設住宅の管理者の説明では一箇所に 1 万戸設置予定（写真 15）とのことであった。このように大規模な仮設住宅を設置したことによるこころの問題やどのように被災者のケアをするのか懸念された。1 か月後と 3 か月後の仮設住宅の様子を比較してみても、自力再建予定の人は「もう数日でここを出ていくので荷物はあまり置いていない。仮設は雨漏りもするし光も入ってくるので早く出られることがうれしい」との語りであったが、仮設住宅から退去する見通しの立たない人は「仮設にいてもぼーっとしているだけで何もすることがない。若い人たちは

²⁰ 都江堰(四川省)の仮設住宅は、四川の仮設住宅の中で最も充実している見学者用の仮設住宅であった。仮設住宅の敷地内には、診療所、小学校、幼稚園、警備室、ゴミの分別収納庫など設備が整っていた。住民から、他の仮設住宅との差が激しいとの情報を得た。

仮設の建設を手伝っているのですが、身体が悪いと動くこともできない。これから行くところもない」と気力のない様子であり、仮設内でも心理的な温度差があった。仮設住宅はコミュニティ単位では入っておらず一人暮らしの高齢者は孤立しており生活への不安が高まっていた。また、障害者の方や車椅子の方はトイレなど生活が困難であった。つまり、支援格差の中、自分で立ち上がろうとする意欲がある人は多いが、被災者の意欲の程度は住居環境や家族背景、経済力によって大きく差が開いていた。



写真 12 避難所のテント村



写真 13 倒壊の危険性が高い農村の自宅



写真 14 モデル的な仮設住宅



写真 15 1万戸の仮設住宅建設中

経済的格差によるストレス

治安対策は政府に管理されていた。政府はお金やお米を提供することを条件に立ち退きを要求した。立ち退きに応じない場合、例えば、7万元で家を建てる場合、政府はそのうち2万元支援し、残りの5万元は政府が貸与するが、3年間で返済しなければならない方針を提示した。しかし、5万元は、出稼ぎの給与では10年経っても返済できない額である。村長（写真 16）は農民と政府の両方の考え、住民の苦悩も理解できるため苦しんでいた。選択肢が限られている中で、農民は生きるための選択をせざるを得ず、不本意だが従うしかない状況であった。現地で出会った、全盲で寝たきり状態の男性高齢者（写真 17）は、地震のショックと目が見えない不安が強く、食欲もなく、高齢の妻（写真 18）に「この棒で殺

してくれ」というなど、高齢夫婦のストレスは高い状態が持続していた。



写真 16 うつ状態の村長



写真 17 全盲で自殺願望の
あった高齢男性



写真 18 夫から「殺してくれ」
と言われる高齢女性

ボランティア活動制限によるストレス

海外からの支援者も団体登録をすることで活動することが認められ、6月中旬からは外国人ボランティアの受け入れが始まった。そのため、海外からの支援者と中国国内の NGO やボランティア団体との連携、ネットワークの構築が重要であった。しかし、中国政府は、地域で立ち上がった NGO を規制する動きをしていたため、中国側との連携が難しく、もみ消されるか規制されるのではないかと不安に思う国内住民ボランティアもあり、ボランティアの支援体制には問題があった。地元のニーズに応じたよりよい方法を検討したいが、行政主導型で自主的な組織は成熟しにくいようであった。

災害発生初期のボランティア活動は、被災者に必要物資を提供するなど、簡単なものであったが、時間が進むにつれ、生活再建に係るニーズの複雑化により、適切な支援を把握し提供するには限界があった。また、被災者にとって気晴らしにもなる刺繍などの伝統文化（写真 19）を支援するボランティアも活動を制限されていた。その上、心理カウンセラーは海外から派遣された者であり（写真 20）、1 週間毎に常にリーダーが入れ替わる状態だった。情報整理用紙も活用されておらず、情報が次の支援者に繋がっていないために、何度も被災者に同じ質問を繰り返すなど被災者のニーズの把握や中長期的な継続支援は難しいようであった。また、組織作りのマニュアル整備を試みたり、活動のフィードバックや改善を図る動きはあったが、皆が思い思いに行動をしていたため、いくら組織化を進めても、リーダーが交代すると全て白紙に戻る状態だという訴えがあった。そのため、被災者の自立を支援する人材の育成と管理のできる専従ボランティアの育成が必要であることは明白であった。



写真 19 刺繍などの地元文化支援
ボランティア



写真 20 心理カウンセラーは交代制
の海外派遣

2.3 四川大地震時の心理のまとめ

これまで述べてきたように、一人っ子政策によりかけがえのない子供を失った両親や厳しい規制により山間部での生活を諦めざるを得なかった高齢夫婦の生きがい喪失への思いなど、身内の死や故郷への想いの深さ、政府の規制による心身への影響など、個人の復興「格差」の問題が浮き彫りになった。特に、かけがえのない親や子供を失った人々のこころの傷をどう癒すか、山腹崩壊や土石流で土地を失った人々の居住地をどう確保するか、観光客の落ち込みで働く場を奪われた人々の暮らしをどう支えるかなど、様々な形での中長期的な支援が求められていた。死傷あるいは倒壊といった直接的な被害にとどまらず、精神的被害、文化的被害、経済的被害等も被災者個人にとっては極めて深刻な状況にあるが、それらに対する継続的な心理的支援体制に目は向けられていなかった。

3. ハイチ地震(2010)

ハイチ地震はハイチ時間の 2010 年 1 月 12 日にハイチ共和国で起こった M7.0 の地震である。震源はハイチの首都ポルトープランスの西南西約 15km、深さは 10km、マグニチュードは 7.0 と推定されている。首都のポルトープランスでは大統領府や国会議事堂を始めとする多くの建物が倒壊し、天井と床が重なって潰れるパンケーキクラッシュを起こした。地震の大きさやハイチの政情不安定に起因する社会基盤の脆弱さが相まって、死者が約 23 万人・被災者は約 300 万人に及んだ。ハイチでは過去 200 年以上大きな地震がなく、防災観念や建物の耐震基準がない中で空前の大規模な地震発生であった。被災地では、地震による被害だけにとどまらず、事件・犯罪も続発した。例えば、8 割が貧困で広大なスラムで、麻薬・犯罪の温床となりレイプ事件が増加し、刑務所も崩壊し受刑者 4000 人が脱獄した。また、ポルトープランスでは、略奪行為が発生しており、ハイチ政府は非常事態宣言を発令し、午後 6 時以降の夜間外出禁止令を出した。世界の多くの国から人的・物的・金銭的な救援の申し出があったが、ハイチ国内の空港や道路の損傷や治安の悪化、情報通信機能の停止等により、適切な物資の運送と配給が滞り、現地での食糧や医薬品、テント等の深刻な物資不足

が生じた（ハイチの会，2019）。

このような劣悪な環境を危惧し、筆者らは地震発生 2 か月後、医療支援活動を実施した（災害看護支援機構，2010）。現地では、震源地に近いレオガンの町中を車内より見学したところ、7 割以上が倒壊していた。道路上の瓦礫は撤去されているが、建物は倒壊したままになって瓦礫の処理はほとんど進んでいなかった。国会議事堂はじめ、政府機関の建物も大半は壊れたままであり、行政機能が著しく低下していることがみてとれた。刑務所、国連本部、銀行、協会、ホテル、病院、学校等も倒壊しており、震災直後は、路上に多くの遺体が並べられていたという。公園や校庭など空いた土地にはテントがぎっしりと張られており、道路の分離帯までテントやバラックが建てられていた。筆者らはその後も学校建設や冷蔵庫等の物資支援を継続し、9 年後（2019 年 3 月）に災害発生後の視察を行った。

3.1 調査方法

1. 調査時期：

2010 年 3 月 29 日～4 月 8 日

2. 調査対象：

首都ポルト・プリンスの西側約 30 キロのマリアニにあるテント村の住民 154 名

3. データ収集方法：

テント村での診療活動を現地スタッフ（医師 1 名・看護師 1 名）、日本人（医師 1 名・看護師 3 名）と共に実施した際にインタビューを行った。インタビューはインタビューシートをもとに「年齢」、「家族の人数」、「体温・血圧」、「1 週間以内の身体症状」「ストレス反応」の項目ごとの質問内容をクレオール語の通訳者を介して実施した。テント村の巡回診療時に住民の生活の実態を把握した。

4. データ分析方法：

データは、通訳者の逐語記録と研究者の参与観察記録をもとに分析した。得られたデータの精神状況を抽出し、格差が心理に影響を及ぼすカテゴリーで整理した。

3.2 調査結果

身体症状

2 日間にわたる外来患者は合計 154 名（1 日目 54 名、2 日目 100 名）であった。医師の診療前に、ハイチ人看護師と日本人看護師とでペアになり、外来患者の身体的及び心理的症状等について確認するため、インタビューシートを使用しながら情報を得た。調査の結果、事前に得られた疾病情報を裏付けるように受診者の大半が感染症状であった。1 週間以内の有熱者は 31% で特に夜間に多く、体温測定値も約 30% が 37 度以上であった。通常でも静かなる災害、いわゆる感染症が蔓延している地域であるが、地震後にさらに環境が悪化し、コレラ等の病気が発生していた。また、診療 1 週間前の身体症状は、発熱 47 名、下痢 15 名

であった。その他の身体症状としては、痛みは24名、咳は28名、アレルギー発疹は27名、痒みは20名であった。痛み症状は頭痛が30名、腹痛26名、腰痛15名、その他は肩痛、筋肉痛、膝関節痛であった。また、被災によるメンタルストレスの聞き取りでは154名中66名が「ストレスがある」、18名が「時々感じる」、「ストレスはない」と述べた者は47名であった。「ストレスを感じている」、「多少感じている」を含め計55%がストレスを訴えていた。次に睡眠状態については、「眠れない」と回答した者は51名、「時々眠れない」が8名、「眠れる」は81名であった。食欲においては、「食欲がない」は77名、「多少食欲がある」は8名、「食欲はある」が51名であった。この心身の影響は、被災と不衛生な居住環境が要因であると考えられる。一方、診察の中では、普段から高額な医療費が払えないために病院にも行けず、薬も買えない人々や過去に発症した疾病（火傷、慢性疾患、乳腺腫瘍等）を持つ人々も受診した。その中には高血圧、糖尿病も含まれ、途上国における健康問題が噴出していた。

貧困ゆえの心の豊かさ—いかに生き延びるか—

食事（写真21・写真22）は、豆ご飯のようなもので、おかずはなかった。大鍋の中に一度に食材を入れて皆で共同して作り、筆者ら支援者にも分けて一緒に食べようと差し出してくれた。皆で分けて食べようとするのが通常のようにあり、心の豊かさを感じた。食事は、1日3食でなく、午後3時に1食だけだったが、不満を言う人もおらず、お祈りをして皆で感謝しながら食事をしていた。また、水（写真23）は大切に使用されており、たらいの底に最低限の水を入れて洗濯（写真24）をし、その洗濯後の水で身体を拭くなど、水を節約して利用していた。そして、倒壊した家屋は、近所の住民同士が協力し合って材木を運びながら家を建てていた（写真25）。生活の知恵をもとに住民同士で協働する動きがあらゆる場面で垣間見えた。



写真21 粗末な食事内容



写真22 1日1食の食事風景



写真23 1日1回の水汲み



写真 24 水を節約した洗濯



写真 25 住民が共同した
自宅再建



写真 26 診療活動

医療活動から見た健康問題と限界への挑戦

筆者らは、医療チームメンバーとして、首都ポルトープランスの西方約 30km キロのマリアニに向かい、倒壊した学校の敷地内にある被災民テント村で、テント村リーダーと共に 2 日間、診療活動（写真 26）を行った。その中で、理想的な医療指導と現地で利用可能な資源に乖離があることが課題であった。例えば、手を水できれいに洗ってからと言いたいが、水がなく、栄養状態を保つ食事が必要であるが食糧がない。また、病院へ行かなければこのままでは生命が危険に曝されると思うが病院へはいけず、薬の内服が必要だと思うが薬がない。いのちとくらしを守ることに限界があった。しかし、ものに限りがあるなら工夫したり、人的に限界があるなら人と協力したり、お金に限界があるならどのような仕事でもやろうとするなど、限界がある生活だからこそ我慢することを知り、自分で何とか道を切り開いていく活力があった。貧しい国ハイチにおける地震災害は、さらに貧しさを増強させ、限界への挑戦を強いていたが、ここは豊かなままであり、ストレスが長引くという考え方がなかった。ハイチの医師は、筆者らに「常に限界がある。あまり深く考えないこと」と言い、あまり深く考えないことという言葉から、支援者の想いと被災者の想いに相関がある訳ではなく、支援者は自身の想いを被災者に押し付けることなく、一定の距離間を保ち客観的に支援する必要性があることが推察される。

3.3 ハイチ地震時の心理のまとめ

ハイチは 8 割が貧困層である。政情不安定に起因する社会基盤の脆弱さによって社会が守り切れていない弱点が露呈され、そこに被害が集中するため格差が生じていた。多くの被災者がストレス・不眠・発熱・食欲不振など心身の症状を抱えていた。しかし、高額な医療費が払えないために受診はしていなかった。これは「貧困」による不衛生な居住環境や受診行動の低下が要因と考えられた。しかし、人々は不自由な生活を強いられながらも復興に向けて努力していた。建物やインフラ施設を直すことだけでは復興は進まない。未曾有と言われる災害を経験しながら、警報も出ず、堤防がなくても住民は助け合っているのちを守っていた。

ハイチの日本大使館によると、ハイチでは自殺をする人がいないということであった。1

日 1 ドルという貧しい生活の中で、親は子供に 1 日でも長く生きて欲しいと願っている。ハイチの人々は生まれたときから生きることによって一生懸命であり、どうやって生きていくか、いかに生き延びるかしか考えていない、親が教えるわけではない、親も生きることによって一生懸命である。そのような「貧困」という環境の中、自分たちで何とか生き延びることを身につけていくようだ。子どもは何とか生き延びようとするだけ考えて育つという。したがって、震災時にも、水がない、食べ物がない、薬がない、病院がないという状態であったが、それは、平常時とそれほど変わることはないため、災害が発生しても大きな精神的ストレスの発症は少なく、それ以上に住民の助け合いが大きなこころの支えとなるようだった。

4. 国外災害時における心理の指標

本章では災害時の心理要因を国外における筆者の活動事例から捉えた。ジャワ島中部地震、四川大地震、ハイチ地震において心理に影響すると考えられる要因は以下の通りである。

ジャワ島中部地震では、心理的变化の要因として「ストレス」「パニック」「トラウマ」「不眠」「食欲低下」「交通機関」「薬の不足」「経済的問題」があげられたが、全員が 3 か月後には心理的に安定する方向に向かっていた。安定に影響した要因は「祈り」であった。稲場 (2019) は、「心なおしと癒し」という宗教的な表現を用い、当該の問題は解決していない、助かっているにもかかわらず、「助かった」という観念が宗教の世界にはあると述べた。「心なおし」は自らを反省し他者との関係や状況の捉え方を変えていくことに視点が置かれ、直面している問題や困難な状況は自分自身の生き方、考え方を立て直すきっかけになるのである。したがって災害前及び災害後の宗教が災害後の PTG にプラスとマイナスの影響を及ぼす (Chan & Rhodes, 2013) という先行研究が示すように、宗教的な「心なおしと癒し」は PTG にプラスの影響を与えると考えられた。一方、四川大地震では格差が大きな心理要因であった。都市部と農村部の格差や経済的格差は生活のすべてに影響していた。Lau et al. (2010) は、四川大地震における 1 か月後の面接調査で、22.6%の被災者がうつ状態、22.3%が PTSD であると指摘し、長期的な心理的支援体制の必要性を訴えかけた。多様なニーズに細やかに応えるには、地域に密着した支援、包括的な生活の支援、自立を引き出す支援が必要であるが、個別的で多面的な支援には政治的な問題もあり限界があった。ハイチ地震では、筆者らの 2 か月後の調査で 55%の被災者がストレス状態にあった。しかし、ハイチの被災者は日々の「貧困」という限界のある生活から生き抜く強さを学んでいるようであった。

以上のことから、世界で発生する災害はその地域の成り立ちからそれぞれに違った心理的問題を抱えていた。例えば、「宗教」「格差」「貧困」である。しかし、災害によって生じた問題を当事者がどのように受け止めるか、そのこころのあり方が問われるようであった。この海外における心理要因は第 5 章でさらに分析を深めていきたいと考えている。

第3章 東日本大震災発生後の心理的回復過程

1. 被災者を取り巻く被災地の状況

1.1 発生状況と特徴

2011年3月11日、宮城県牡鹿半島の東南東沖130kmを震源とする東北地方太平洋沖地震が発生した。地震の規模はM9.0で、発生時点において日本周辺における観測史上最大の地震である。震源域は広大で、岩手県沖から茨城県沖までの南北約500km、東西約200kmのおよそ10万km²に及ぶ。最大震度は7であった。この地震により、場所によっては波高10m以上、最大遡上高40.1mにも上る巨大な津波が発生し、東北地方と関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害が発生した。建物被害と火災被害は、阪神・淡路大震災をやや上回る程度であるが人的被害はその4倍とはるかに上回る大きな数字となっている。この東日本の特徴は「巨大」「広域」「複合」「壊滅」「欠援」という5つのキーワードで説明できる。

「巨大」は地震による自然の破壊力が巨大でわが国観測史上最大の地震動が観測されたこと、「広域」は被災の範囲が極めて広いことで面積だけでも阪神・淡路大震災の10倍以上になること、「複合」はさまざまな様態の破壊や被害が複合的に発生したことで地震動だけでなく火災や津波、原発事故、風評被害などが次々と起こり災害の連鎖拡大を招いたこと、「壊滅」は自治体や地域社会が壊滅的な被害を受けたこと、「欠援」は生死存亡の被災者に支援の手が届かなかったことである（室崎，2019）。

1.2 死者・行方不明者の状況

2019年9月10日時点で、震災による死者は15,898人、行方不明者は2,531人、建築物の全壊・半壊は合わせて40万4,891戸が公式に確認されている（警察庁，2019）。津波に多くの方がさらわれたということもあって、死者や行方不明者の確認にかなりの時間がかかっている。死者の90%以上が地震後の津波に巻き込まれて死亡し、また海水で身体が冷やされ低体温で死亡した人や漂流物に圧迫されて死亡した人も多い。一方、死者・行方不明者を被災地の人口比でみると、宮城県女川町で8.8%、大槌町で8.4%、陸前高田市で7.8%に上り、阪神・淡路大震災で最も死亡率の高かった神戸市東灘区の0.7%をはるかに上回っている。また、災害関連死は3,723人（2019年3月31日現在）（復興庁，2019）にもおよび、阪神・淡路大震災の約4倍となり、陸前高田市、南三陸町では4人に一人の行政職員が死亡している。

1.3 避難所の状況

東日本大震災では50～70万人の被災者が指定避難所あるいはお寺などの私的避難所に避難した。指定避難所は約2500か所設置されていたが、それでも不足したため、公的には把握できない程多くの私的避難所が設置された。避難所は災害救助法で約1週間程度の緊急退避とされているが、仮設住宅の建設が遅れたこともあり、かなり長期間設置されていた。

岩手県では 10 月末で避難所を閉鎖したが、宮城県は 12 月まで閉鎖が延期され、過酷な環境で長期間の避難所生活を強いられることになった（室崎，2019）。避難者の数は、震災直後のピーク時には約 45 万人に上り、阪神・淡路大震災時の 30 万人を大きく上回った。

1.4 震災から 7 年目

筆者らが長期継続支援を行ってきた岩手県陸前高田市の被災地（写真 27・写真 28）では、震災から 8 年目の現在、災害公営住宅への住居や防災集団移転事業による高台の造成が終了し、仮設住宅からの移転がほぼ完了に近づいている。一方、気仙町今泉地区と高田町地区では、大規模な土地のかさ上げによる区画整理事業の完成時期が約 3 年後とされており、世帯によっては将来予測が立ちにくく、地域間・世帯間の差が顕著に表れている。陸前高田市は 2018 年 4 月以降に市内応急仮設住宅に係る「特定延長」²¹が導入される見込みとなったことを踏まえ、2017 年 6 月に「応急仮設住宅の撤去・集約化の基本方針（改訂版）」を公表している（宮城他，2018）。市では、仮設住宅の撤去・集約化の基本的な方針として「現入居者の意向を尊重すると共に地域コミュニティの維持や移転者の負担軽減に配慮し、必要最低限の転居に努めながら撤去・集約化を図ることにしている。

2019 年 4 月現在、仮設住宅入居者は岩手県で 2,156 人であり、ピーク時の約 3 %である。独居高齢者はこの 1 年でかなり災害公営住宅に移行しているが、移転先不明の方もいる。長期化による建物のゆがみや設備の老朽化が顕在化し、一部玄関の鍵の施錠不良、エアコンからの異常音、街灯の故障、浸水した集会場、団地周辺の野菜農園の減少等の様々な要因により利用者が激減し、2020 年度までにすべて解体予定である（宮城他，2018）。



写真 27 被災した直後の陸前高田市
（2011 年 3 月 18 日筆者撮影）



写真 28 かさ上げ工事中の陸前高田市
（2019 年 3 月 18 日筆者撮影）

²¹ 「特定延長」とは、平成 28 年（2016）年 5 月に応急仮設住宅の供与期間は共用開始から 7 年間とし、8 年目以降に関しては特定の事情がある方に限定して入居期間が延長される措置である。特定の理由とは、未完成の災害公営住宅の入居を希望している方、自宅の再建先は決まっているが工期などの関係から仮設住宅を退去できない方、自宅の再建は決まっているが建設事業者の工期の関係から仮設住宅を退去できない方である。



写真 29 劇団ばばばによる寸劇写真
(写真提供：佐藤咲恵氏)



写真 30 劇団ばばばによる寸劇練習風景
(写真提供：佐藤咲恵氏)

陸前高田市では、すべてなくなったのだから、自分たちで住みやすい町にしよう、と住民主体の多くのプロジェクトが進められている。例えば、市民と専門職が協働して実践する劇団ばばば（写真 29・写真 30）による寸劇、高齢者が企画する認知症カフェ等、災害公営住宅でのイベントや見守り活動等である。

2. 東日本大震災における継続支援

上述のとおり壊滅的な被害を受けた東日本大震災の被災地で筆者らは災害発生翌日から現在まで継続支援を行ってきた。以下に、超急性期から復興期に至る支援活動について述べていく。

2.1 災害発生直後の超急性期における先遣隊活動

2011 年 3 月 11 日 14 時 46 分に東日本大震災が発生した際、筆者らは日本災害看護学会の先遣隊第 1 派遣部隊として 4 名の隊員と福島、宮城で 3 月 12 日～3 月 17 日まで活動した。活動時期は、災害発生直後の超急性期であり、救出・救助が優先され、被災地外からの救援活動が開始されるまでの期間であった。活動の目的は、被害状況、被災者の健康状態とくらしの視点からの現状把握、医療ニーズや現地看護職のニーズ査定、今後の活動継続のための査定である。被災地は、災害による人的・物的な被害状況及び安否確認の最中であり、情報不足状態であった。災害対策本部立ち上げ、災害関連機関との連絡が主体であり、被災者の救援及び安否確認は、災害現場周辺の人材で対応していた。自衛隊・消防・警察・日本赤十字社の救護班・DMAT も迅速に活動しており、遠隔地の医療機関への後方搬送も行われていた。しかし問題は、電話・メールが繋がらないこととガソリン不足であった。このため、支援や安否確認に大きな支障をきたしていた。

避難者数は、日を追うごとに増加し、指定避難所が不足していたため、住民は自主的に家を探して自宅を避難所としていた。津波の恐れがあり、あるいは原子力発電所（以下、原発）

の問題があり、住民は何度か避難所移動を余儀なくされ、高齢者の心身の苦痛が増加した。また、津波被害にあった沿岸部の住民と地震被害にあった住民との災害体験の違いが心理的な問題を発生することになった。また、多くの住民の安否が不明のままの状態が続いていた。このため、これらの精神面に配慮した避難所支援が必要であった。非常に寒い時期であり、積雪もあり、気温は零下の厳しい環境であった。肺炎や喘息の増悪など呼吸器疾患の増加、ストレスと寒冷による呼吸器疾患の悪化、石油不足による厳しい寒さによる低体温、車中泊の方の肺塞栓症、感染症の増加、津波時に泥水を飲んだ可能性があることと寒冷・ストレスによる下痢などの胃腸症状の出現などが見られ、今後の災害関連死が懸念された。避難所の支援には人的資源が圧倒的に不足しており保健師も手一杯であり、避難所における人的不足のため、被災者の話をゆっくり聞く余裕がなく、個別の対応には限界があった。また、特別養護老人ホームなどでも、避難者を抱えての24時間体制であるため看護師不足により混乱をしていた。支援者も被災者であり、1週間もすると支援の限界がみえた。やっと避難してきた人々が、「生きているだけでも有難い。もっと大変な人がいるから」と言い、お互いに支え合って我慢している姿を見ると、1週間以内の時期の避難所支援が必要であると感じた。

要配慮者の問題は深刻であった。福祉避難所が開設されていないことで、国の負担が受けられず、人的・物的にも厳しい現状があった。特に高齢者の健康状態の悪化が懸念された。また、妊婦さんの流産の危険性、子どもたちへのこころのケア、日本語が理解できない外国人の方々の不安も高まっていた。特に原発に関しては正確な情報収集ができず、住民間でも様々な噂や憶測が出回っており、被ばくに精通した専門家による支援が必要であった。また、資金不足でボランティアセンターが開設できないため、ボランティア支援も遅れていた。このため、家屋の片づけもできずに災害直後の被害そのままの状態が続いていた。筆者らは毎日刻々変化する被災地の現状と被災者の健康状態を注意深く把握し、次の部隊に引き継いだ。

2.2 避難所・仮設住宅・災害公営住宅における継続支援

先遣隊活動終了後は、医療ボランティアとして被災地活動を継続した。1年目は3月22日～3月30日、4月8日～4月10日、4月29日～5月4日、5月18日～5月22日、6月3日～6月27日の日程で、福祉避難所運営と外部支援者活動調整を行った。その後は、1か月に1週間のペースで被災地での健康相談や交流会を行った。7月には日本災害看護学会東日本大震災プロジェクトを結成し、福島県・宮城県・岩手県の避難所・仮設住宅・災害公営住宅で継続支援を行った。2年目以降は年に4～5回の被災地支援を継続した。

3. 東日本大震災発生後の心理的回復過程調査に向けての調整

3.1 仲介者との出会いと調査者によるインタビューへの影響

東日本大震災後の心理的回復過程を縦断的に調査するためには、その準備作業が重要であった。被災地では行方不明の捜索も続いており、危機的な状況が繰り返されていたため、長期的なインタビューを依頼するにはフィールドを詳しく知る仲介者が必要だった。災害発生直後から被災地支援活動を継続していたため、数名の現地の支援者との信頼関係は形成されていたが、それでも災害発生直後に調査の仲介を依頼することには葛藤があった。しかし、災害発生直後の悲惨な現実を共有しながら共に活動したことで、心理的な距離も近く、調査の重要性を感じ、仲介への賛同を得られた。福島県では南相馬総合病院の看護部長・看護師が協力してくれた。しかし、福島県の被災者は被ばくの不安が強く、風評被害に悩んでおり、現地の支援者でさえ調査依頼はしにくい状況だった。宮城県の歌津町では、元消防職員、小野省吾氏からの協力を得られた。小野氏は日頃から地域に根差した活動や地域の役員もしており、さらに災害発生直後から支援活動を継続していて住民からも信頼されていた。几帳面な性格で、協力者とのインタビュー時間の調整は的確だった。また宮城県気仙沼市では、藤田アイ子氏からの協力が得られた。気仙沼市立病院の元看護部長で、気仙沼面瀬避難所及び仮設住宅、その後の災害公営住宅で24時間見守り支援を行っていた。面瀬避難所は故黒田裕子氏が責任者をしている関係で多くの協力者が承諾してくれた。岩手県陸前高田市では、保健師の佐藤咲恵氏からの協力が得られた。佐藤氏は、実家が災害発生当時孤立地域であった陸前高田市広田町にあり、彼女自身の自宅も被災していた筆者らは災害発生4日目に陸前高田市広田町で在宅支援を行い、佐藤氏と共に活動していたことから、調査依頼には快く応じてくれた。これらの仲介者から刻々と変化する現地の情報や協力者の日々の変化等を聴くことで、インタビュー時に注意すべき言動も予め把握することができた。

インタビューで重要なことは、調査者の立場である。仲介者には、調査者の立場を最初から明確には伝えず震災発生直後から被災地支援を継続しているボランティアであることのみ伝えてもらった。筆者は看護師であり災害看護を専門としている大学教員であるが、災害発生時には、できるだけ災害発生直後に災害現場に入るようにしており、その段階ではボランティアとして入る。被災地には多様な職種の者がボランティアとして関わるが、専門に特化した活動をすることが多い。筆者らは医療に関することだけでなく、その場でできるあらゆることを行っていくことにしている。重要なことは被災者の方々が、今何に困っているのかを知り、できる限りのことを行っていくことである。被災地には制服を着た医療関係者が病院の回診のように避難所に入ってくることがある。そのような時、高齢の被災者の方々は正座をし直して待ち、本音は語らず感謝の言葉のみ述べることが多い。災害で被害を受けた人々が遠慮してしまうような状況となり得る被災地への入り方は控え、支援者が被災者のストレスにならないようにしなければならない。継続的に関わっていく中で、時間をかけて徐々にお互いの情報が見えてくる関わりを大切にするため、仲介者には調整の段階では肩

書きはあえて伝えなくてもよいと伝えた。その後、何度か調査が進むにつれて、徐々にお互いの状況をつかみながら詳しく知り合っていくが、職業に関心のある人以外は、調査者が看護師であり大学教員であることを確認し合わないまま自然に調査が進んでいった。

3.2 研究協力者の選定

研究協力者には自宅が全壊した高齢者を選定した。高齢者は要配慮者と位置付けられており、避難時だけでなく被災後のさまざまなストレスや生活・環境の変化によって健康障害・生活障害を起こしやすい。災害時の死因であるが、地震・台風・豪雪などの自然災害においては高齢者の死亡割合が6〜7割と高い。また、災害後に生じる健康問題として災害関連死が挙げられるが、東日本大震災における災害関連死者数のうち65歳以上の高齢者の割合は約90%であった（復興庁，2019）。これは、過酷で不自由な避難所生活が長期化したことが影響している。さらに、高齢者は災害後の著しい環境や生活の変化に対応していくことが困難である。第2章の先行研究でも述べたが、震災5年目で高齢者の孤独死が突出したとする報告（田中・高橋・上野，2010）や震災後2年後の独居男性高齢者を対象とした調査で助け合いレベルが低いとストレスが高まり、孤立死の要因となることを示唆する結果（藤川・橋本・渡辺，2013）もある。高齢者は回避症状があり、事実を否認する羞恥心や罪悪感を持ちやすいとする報告（池田，1998）もあるため、データ収集時には十分に関係形成に留意して関わる必要があると考えた。特に急速な高齢化に向かう2040年問題を目前に、災害時の高齢者の長期的な心理的变化が及ぼす孤立死や災害関連死問題は重要な課題である。

3.3 研究協力者との出会いと調査の継続における問題

研究協力者との出会いは、避難所支援時や日本災害看護学会東日本大震災プロジェクトの企画で、講演会、健康相談、お茶会、交流会に参加した時であった。料理やフラワーアレンジメントをしながら会話をする中で自然な形で出会えるように仲介者と相談した。初回は、災害発生から6か月後と1年後であり21名であった。その後1年毎に調査を継続する予定であったが、2年後は12名、3年後は24名、4年後は11名、5年後は23名、6年後は13名、7年後は17名であった。研究協力者は全員で51名であるが、1年目、4年目、7年目すべての時期でデータが得られた協力者は6名であった。

災害後の心理学的問題を検討する際には、経時的な変化を考慮する必要がある。その場合、同じ対象を追跡した縦断的研究が重要になる。しかし、大規模災害では地域内で人口が流動しやすいため追跡調査の実施は難しいと言われている（加藤，1998）。本研究においても同様に追跡調査が困難であった。理由は研究協力者が高齢者のため、体調の変動や透析療法のための受診、理解が難しい方言によるコミュニケーションの問題、県外の子どもや親せきの家への一時避難、自宅再建による連絡先の変更、仮設住宅での閉じこもり、調査者と被災地の距離が離れており日程に限界があることなど多くの要因が重なった。また、対象者が最初からストレスが高く不安定な状態で語り始めた時は心理的变化ラインの記載などを持ち出

すと萎縮してしまう恐れもあり、ラインの描写依頼は省略した。多くの研究が同じ対象を追跡した縦断的調査の重要性について結論づけているが、実際には多くの問題がある。

しかし、心理的回復過程の調査で重要なことは、同じ対象を追跡し、経時的な変化を考慮する縦断的研究であるため、辛抱強く調査を継続した。本論文では、横断的調査と縦断的調査を行ったが、横断的調査の要因分析では被災者の心理変化に影響する Krippendorff (1980 三上他訳 1989) の内容分析法を用いた。一方、縦断的調査は心理的变化ラインの全体分析と個別分析の 2 つの方法で行った。調査方法は災害発生直後からの心理的变化ラインの自己描写と心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について語ってもらう半構造化面接法と参与観察法である。心理的变化ラインは Raphael (1986 石丸訳 1989) が図式化した災害反応の経過曲線と Selye (1967 細谷 1997) のストレス曲線を参考にして筆者が独自に考案したものであり、スマトラ地震 (2004) 以降の災害において行ってきた調査手法である。本論文では、住環境はストレスの増大にも減少にも影響するという先行研究 (田中他, 2010) から住環境が変化する時期として、仮設住宅入居後の時期である 1 年目、仮設住宅退去の時期である 4 年目、災害公営住宅あるいは再建した自宅入居時期 7 年目のデータを使用した。以下には、筆者らが調査した東日本大震災後の被災者の心理変化に影響する要因分析と東日本大震災後の被災者の心理的回復過程-震災後 7 年間の語りの変化-を順に述べていくことにする。

4. 東日本大震災後の被災者の心理的变化に影響する要因分析

4.1 目的

東日本大震災後の被災者の心理的变化に影響する要因を明らかにする。

4.2 調査方法

研究協力者及びデータ収集方法

本研究の研究協力者は、東日本大震災の被災者で岩手県・宮城県在住の高齢者である。研究協力者に共通することは、自宅が全壊あるいは流出し、避難所・応急仮設住宅に入居後、災害公営住宅あるいは自宅を再建したことである。調査は、震災から 7 年間毎年 2 月～3 月の時期に実施した。研究協力者は 7 年間で 51 名であった。このうち、本研究では、震災後 1 年目 (仮設住宅入居後の時期)、4 年目 (仮設住宅退去の時期)、7 年目 (災害公営住宅あるいは再建した自宅入居時期) に収集した 25 名のデータを分析対象とした。震災後 1 年目の研究協力者は 20 名 (60～90 歳代、女性 8 名・男性 12 名)、震災後 4 年目は 10 名 (60～90 歳代、女性 4 名・男性 6 名)、震災後 7 年目は 10 名 (60～90 歳代、女性 5 名・男性 5 名) であった。このうち 6 名は 3 回の調査に応じた。データ収集が被災者の心身の負担になると看護師である筆者が判断した場合は、状況に応じて健康相談に切り替え、研究協力者の不利益にならないように配慮した。また、研究協力者には災害発生直後からの心理的变化

ラインを自己描写してもらい、その後、心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について半構造化面接法にて語ってもらった。

データ分析方法

心理的变化の要因分析

要因分析には、Krippendorff (1980 三上他訳 1989)²²の内容分析法を用いた。手順としては、自己描写した心理的变化ラインに沿って被災者が語った内容を IC レコーダーに録音し、語りをありのままテープ起こしし逐語録とした。被災者の心理変化や心理に影響を及ぼした要因に関する部分を 5 名の質的研究を専門とする研究者でコード化し、さらに共通する意味内容を整理し、サブカテゴリーとし、意味内容を損なわないように抽象度をあげた表現でまとめカテゴリー化した。分析単位は、被災者の心理に影響を及ぼした要因に関する一つ一つの記述内容とし、心理的变化の要因となるカテゴリーと心理的变化ラインとの関係を確認しながら分析を繰り返した。分析時には、5 名の研究者間で、データの意味を何度も繰り返し検討し、カテゴリーの生成は研究者間の意見の一致をみるまで検討した。5 名の研究者は大学教員（看護師）であり臨床及び大学教員としての経験年数は 30～40 年である。

4.3 結果

震災後、1 年目、4 年目、7 年目のすべての時期に共通して出現した心理的变化要因は、人間関係・住環境・健康状態に関する内容であった。以下に、震災後 1 年目、4 年目、7 年目の心理的变化要因のカテゴリーと語りの内容を説明する。

① 震災後 1 年目の心理的变化要因

心理的变化に影響する要因として 247 コードが得られ、20 のサブカテゴリーから 7 つのカテゴリーを抽出した（表 1）。このうち、【自分を支えてくれる家族、友人、仲間（被災者）の存在】は、＜家族の存在＞＜今まで共に生きてきた人の存在＞＜同じ境遇にある人の存在＞のサブカテゴリーからなり記述数は全体の 25.1%であった。具体的には以下のような語りがあった。

・他者から落ち込むようなことを言われる

²² Klaus Krippendorff の内容分析法（1989）とはデータをもとに文脈に関して再現可能でかつ妥当な推論を行うための一つの技法である。直観的に判断して、メッセージのシンボリックな意味を探る手段だという点に内容分析の特徴がある。Klaus Krippendorff はデータから推論を引き出すプロセスを重要視しており推論を含まないコンピュータのような内容分析は本来の内容分析が追及している方法ではないと考えている。したがって、本研究においても、被災者の心理に関する生のデータは、言語の出現頻度をカウントするだけでなく、シンボルに含まれるメッセージの意味を捉えることにした。

- ・仮設は俗にいう知らない人の集まりで大変
- ・隣近所知る人も誰もいないという孤独というようなストレスがあった。
- ・家族みんな年代ごとに区分されみんな縦割りつけられたので家族の連帯性が断ち切られた。
- ・仮設に入ってから家族の揉め事で寝られない
- ・仮設にいて一歩外に出ると同じ町の人と一緒に同じくらしをしているのでお互いに励まし合えるので安心

【将来への希望と見通しのつかなさ】には、＜将来への希望と目標＞＜見通しのつかない将来と進まない現状＞の2つのサブカテゴリーからなり記述数は18.2%であった。

- ・津波で船が流されて、もう1回やりたいと思い中古の船をやっと手に入れ安堵
- ・農業を続けたい。そういう気持ちはこうきりがありません。わが農場を今までのように繁栄させていきたいがみえない
- ・3月になると土地が買い上げになるかどうかははっきりするから。買い上げとなれば私らの目標ができてくる
- ・津波で持って行かれた三陸よりはいいかもしれないが、帰れない、いつになったら帰れるのか
- ・仮設に入ったってどこにはいったって前進という言葉がない
- ・姥捨て山と一緒にだというような心境に変わっている

【やりがい感と喪失感】は、＜人の役に立つための意欲的な役割の遂行＞＜仕事や趣味ができなくなったことによる張り合いの喪失＞など4つのサブカテゴリーからなり、記述数は15.4%であった。

- ・仮設住宅に入ってから、初めて今までやったことが全然できないことに気づいた
- ・子供たち、孫たちのために精一杯してきたことができなかった
- ・行政区長の仕事が無くなり目的が無くなった
- ・生活に耐える仲間との絆を大切にし、自治会立ち上げた。人生の終末に孤独死を防ぐためにこういう組織(老人会)が大事で張り合いがある

【やむを得ない仮住まいでの生活体験】は、＜ライフラインの途絶と食料・物資の供給制限＞＜気候や地形による住居の制限＞など4つのサブカテゴリーからなり記述数は15.0%であった。

- ・水も飲めず飲まず食わずだった避難所は辛かった
- ・外は坂が多いから、下りはいいんだけど、登りが辛くなる
- ・仮設住宅は自分の家で生活しているのとは環境が違うから大変
- ・孫たちにも会いたいけど、狭くて来れないのが寂しい

【体調の変化と医療者からの支援】は、＜被災後の体調の変化と健康への思い＞＜医療者からの支援受け入れ＞の2つのサブカテゴリーからなり記述数は13.8%であった。

- ・風邪が長引いて体調が悪くなった
- ・ストレスや食事の急変などで老人性皮膚炎が悪化した
- ・これからも自分の健康はよく管理して、人に迷惑をかけないようにしたい
- ・睡眠薬を飲むまでもないって医者に言われ考えすぎと思った

その他は、【愛着のある土地や住居の喪失】6.5%、【情報不足や情報の真実性の欠如】6.1%であった。

表1 心理的变化要因（震災後1年目）：要約的内容分析（20名）

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数		割合
自分を支えてくれる家族、友人、仲間（被災者）の存在	今まで共に生きてきた人の存在	24	62	25.1%
	家族の存在	28		
	同じ苦境にある人の存在	10		
未来への希望と見通しのつかなさ	未来への希望と目標	16	45	18.2%
	見通しのつかない未来と進まない現状	29		
やりがい感と喪失感	仕事や趣味ができなくなったことによる張り合いの喪失	11	38	15.4%
	人の役に立つための意欲的な役割の遂行	10		
	被災によって担うことになった役割による負担感	9		
	趣味や新しいことを始める楽しみ	8		
やむを得ない仮住まいでの生活体験	ライフラインの途絶と食料・物資の供給制限	8	37	15.0%
	気候や地形による活動制限	6		
	今までとは異なる居住空間や設備	13		
	外部からの支援によるニーズの充足	10		
体調の変化と医療者からの支援	被災後の体調の変化と健康への思い	27	34	13.8%
	医療者からの支援受け入れ	7		
愛着のある土地や住居の喪失	一瞬のうちに消失・破壊された体験	6	16	6.5%
	残っていても荒れ果てた我が家	6		
	放射能に汚染された使えない田畑	4		
情報不足や情報の真実性の欠如	情報不足	10	15	6.1%
	真実の情報が伝わらない	5		

② 震災後4年目の心理的变化要因

心理変化に影響する要因として137コードが得られ、22のサブカテゴリーに分類された(表2)。さらに、意味の類似性から【生活の場の決定と後悔】【将来の不安と覚悟】【体調の変化と内服薬継続】【家族・友人・仲間の存在】【仕事や趣味の継続】【自分の意思ではなく理由もない】【あの時を思い出すこと】の7つのカテゴリーに分類された。

【生活の場の決定と後悔】は、＜自宅再建か公営住宅かの決定＞＜公営住宅への後悔の連続＞＜家の話ばかりの日々＞のサブカテゴリーからなり、記述数は全体の26.7%であった。

- ・小さい家(うち)でも建てようかな、公営住宅さ、入ろうかな
- ・ご先祖様のお墓もあるしね、自宅がいいね
- ・公営住宅に入ってしまったらば、多分後悔ばかりする
- ・住むところが決まったっていうとき、ある程度、落ち着いた
- ・今からでも建ててもいいかなっても思う時もあるんだ

【将来への不安と覚悟】には、＜この土地で死ぬ覚悟＞＜震災前の生活には戻れない＞＜明日のことが不安＞の3つのサブカテゴリーからなり記述数は24.4%であった。

- ・あのとき死んだと思えば死ぬのは嫌でもないしね。怖くはない
- ・公営住宅で死ぬのも、やんだしな
- ・夜になると、フラッシュバックが続いて不安
- ・流されて死んだほうがよかったなって思うん
- ・月に7万も8万も住宅費用で取られたらたまったもんじゃない、これから無理

【体調の変化と内服薬継続】は、＜体調の変化の自覚と病気の発覚＞＜安定剤の継続と中断＞＜不眠の継続と内服調整＞で記述数は14.1%であった。

- ・あの時(仮設に入った)から、多分、心臓もね、おかしくなった
- ・絶対、そのままだと「バタツ」と、倒れてしまうからって薬飲むように言われた
- ・アル中が進んでもとめられん
- ・リウマチの薬なくてね、痛くてね、夜も寝られない

【家族・友人・仲間の存在】は＜周囲に見慣れた顔があること＞＜仲間と協力すること＞＜会話できる友人・仲間＞＜やっぱり家族一緒が一番＞で記述数は14.1%であった。

- ・周囲に、ほら、見慣れた顔の人達がいると安心
- ・みんなで畑をね、あの、少しずつ借りでねやっから
- ・子供っていうか娘と一緒にいるから何とかかんとかやってる

【仕事や趣味の継続】は、＜仕事で気持ちが引き締まる＞＜近くで趣味を続ける＞＜カラオ

ケ・体操で身体を動かす>で記述数は 8.9%であった。

- ・やっぱり仕事やってれば、気持ちも張ってる
- ・カラオケが楽しみ コーラスが楽ね
- ・(仮設を出ると) 体操に来ていたのに、来れなくなる

その他は、【自分の意思ではなく理由もない】は<誰に怒るでもなく不安定><急に涙もなく涙がでてくる><なんとなく穏やか>で 5.9%、【あの時を思い出すこと】<時々写真や新聞をみる><あの時の光景が忘れられない><家族を助けられなかった負い目>で記述数は 5.9%であった。

表2 心理的变化要因（震災後4年目）：要約的内容分析（10名）

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	割合
生活の場の決定と後悔	自宅再建か公営住宅かの決定	36	26.7%
	公営住宅への後悔の連続		
	家の話ばかりの日々		
将来の不安と覚悟	この土地で死ぬ覚悟	35	24.4%
	震災前の生活には戻れない		
	明日のことが不安		
体調の変化と内服薬継続	体調変化の自覚と病気の発覚	19	14.1%
	安定剤の継続と中断		
	不眠の継続と内服調整		
家族・友人・仲間の存在	周囲に見慣れた顔があること	19	14.1%
	仲間と協力すること		
	会話できる友人・仲間		
	やっぱり家族一緒が一番		
仕事や趣味の継続	仕事で気持ちが引き締まる	12	8.9%
	近くで趣味を続ける		
	カラオケ・体操で身体を動かす		
自分の意思ではなく理由もない	誰に怒るでもなく不安定	8	5.9%
	急に涙もなく涙がでてくる		
	なんとなく穏やか		
あの時を思い出すこと	時々写真や新聞をみる	8	5.9%
	あの時の光景が忘れられない		
	家族を助けられなかった負い目		

③震災後7年目の心理的变化要因

心理的变化に影響する要因として131コードが得られ、24のサブカテゴリーから8つのカテゴリーを抽出した(表3)。

【人との交流と会話】は、＜人との触れ合いの大切さ＞＜会話のない生活＞＜周囲への気兼ね＞のサブカテゴリーからなり、記述数は全体の25.2%を占めていた。

- ・震災前は声掛けてもあんまり集まらなかった人、今全部集まるんですよ
- ・人と人との触れ合いって言うものが、失ったときにいかに大事かかっていうようなことを思い知らされています
- ・人が集まって何かわいわいするだけで、それがうれしい

【癒しの生活とあきらめの生活】は、＜癒しの生活＞＜あきらめの生活＞＜住民同士の支え合い＞のサブカテゴリーからなり、記述数は16.8%であった。

- ・今の新しい生活で自分たちに前向きに良い方向に進んでいる
- ・住民同士で話し合って提案していけるならいい
- ・あきらめて自由になっていう感じかな。そういう意味で良かったかも。災害のプレゼントって言ったらおかしいけど

【続く多彩な症状と内服薬の調整】は、＜新たな症状の出現＞＜震災の月は不安定＞などのサブカテゴリーで記述数は16.0%であった。

- ・メニエール病になったので、精神的だってお医者さんに言われた
- ・災害の事って言うか今この前も3月頃、やっぱりなると、やっぱり精神的にね
- ・血圧測ったら、血圧測ると240まで上がって

【再建か移転かの迷いと地元への愛着】＜集団移転か地元か＞＜自宅再建の決断と諦め＞＜地元へのこだわり＞などで記述数は14.5%であった。

- ・集団移転に入るかそれとも他の土地に行くか決められない
- ・生まれた土地に育った土地にこだわったんです
- ・先祖って言うかそういう大事にしたものもあったし
- ・(自宅再建は)年齢的にも駄目だなと思ってるんですよ

【いつ死んでもいい心境】の記述数は9.2%であった。

- ・これ以上生きてもいろいろといろんなことが起きてくつと嫌なこともあるかもしれないし今のうちに死んだ方が幸せかなと思う。
- ・もう明日死んでもいいやと思うような心境になってるとね

【消えることのない震災への思い】は8.4%、【慣れない環境で孤立】は5.3%、【相続や経済問題】は4.6%であった。

表3 心理的变化要因（震災後7年目）：要約的内容分析（10名）

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	割合
人との交流と会話	人との触れ合いの大切さ	33	25.2%
	会話のない生活		
	周囲への気兼ね		
癒しの生活とあきらめの生活	癒しの生活	22	16.8%
	あきらめの生活		
	住民同士の支え合い		
続く多彩な症状と内服薬の調整	新たな症状の出現	21	16.0%
	震災の月は不安定		
	内服薬の調整		
再建か移転かの迷いと地元への愛着	集団移転か地元か	19	14.5%
	自宅再建の決断と諦め		
	地元へのこだわり		
	跡形もない土地		
いつ死んでもいい心境	いつ死んでもいい	12	9.2%
	死ぬなら今		
	これ以上生きたくない		
消えることのない震災への思い	失ってわかる寂しさ	11	8.4%
	消えない思い		
	時間経過と辛さが比例		
慣れない環境で孤立	隙間のある建付け	7	5.3%
	慣れない住宅環境		
	公営住宅で孤独		
相続や経済問題	辛い財産問題	6	4.6%
	贅沢せず自給自足		

4.4 考察

本研究の目的は、東日本大震災発生7年目までの被災者の心理的变化に影響を及ぼす要因を明らかにすることであった。このため、震災後1年目と4年目と7年目の心理的变化の語りの内容分析を行った。1年目・4年目・7年目に共通して出現した心理変化に影響す

る要因及び心理的变化要因の特徴について以下に述べる。

心理的回復過程にみるアンビバレントな揺らぎ

震災後1年目と4年目と7年目の心理的变化の語りを内容分析した結果(表4)、1年目と4年目と7年目の時期における心理的变化の特徴が明らかとなった。1年目は【自分を支えてくれる家族、友人、仲間の存在】、4年目は【生活の場の決定と後悔】、7年目は【人との交流と会話】のカテゴリーが約25%を占めていた。つまり、1年目は、仮設住宅入居後の人間関係構築の時期であり、特に、家族や同じ境遇にある人の存在は重要な影響要因であった。4年目は仮設住宅退去後の生活の場を決定し新しい環境へ向かう時期であることで、決定と後悔がストレス要因として心理的变化に直接影響していたと考えられる。また、7年目は、災害公営住宅または自宅再建後の時期であり、孤立化する人と周囲との交流を楽しむ人に分かれた。

さらに、注目すべきことは、1年目も4年目も【未来への希望と見通しのつかなさ】【将来への不安と覚悟】が約20%確認されたことである。この将来への不安は、震災前の生活に戻り、地元の土地で死ぬまで生活したいが、生活の場の見通しが見つからないことが関係していた。被災者は、応急仮設住宅に入居し、被災者自身が地域の再生や生活再建に向けた課題について、明確な保障や情報がないために自己決定に迷う状態が続く。東日本大震災では、市街地全体が壊滅的な被害を受け、仮設住宅解消後、次の住宅を確保することが困難なため、未だに高台移転の期限延長が続いている。入居期間が1年1年延長され、退去する人と退去できない人が混在すると居住者は取り残され感や孤立感を強める。矢守(2009)は、自己決定とは、当事者が選択肢を選ぶことが正しいと確信が得られるような規範のもとでの自己決定が重要であると述べている。情報の不足と先が見通せない状態で、確信が持てないまま今後の生活の場を自己決定していかなければならないことは、当然の不安と相当の覚悟を伴うものであった。健康状態の変化要因も、1年目・4年目・7年目全てにおいて約15%出現した。持病の悪化や体調の変化や新たな病気の発覚があり、内服薬の調整を自己判断で中止しているケースが多かった。阪神・淡路大震災においても、服薬中断するケースが多かったこと、健康状態の変化を自覚し体力的に自信を失い精神面への影響が出ていたことが指摘されていた(池田, 1998)。

このように、人間関係・住環境・健康状態は1年目・4年目・7年目に共通する要因として出現しており、心理的变化に長期的に影響する要因であろうと考えられた。さらに語りの内容を文脈に留意して分析したところ、心理的变化に影響する要因には、裏腹な気持ちもたらされており、アンビバレントに心が揺れ動いていることが明確になった。例えば、震災後1年目の【自分を支えてくれる家族、友人、仲間の存在】では、家族や同じ境遇にある人の存在の有無やその存在との関係性の変化が心理に影響していた。【将来の希望と見通しのつかなさ】では避難を余儀なくされ、故郷にはもう戻れないと諦めながらも、希望を抱き続けるというアンビバレントな状態であった。震災後4年目の【生活の場の決定と後悔】、7

年目の【再建か移転かの迷いと地元への愛着】【癒しの生活とあきらめの生活】では、災害公営住宅入居が決定したが、最後まで地元で自宅再建したいという思いが根底にあり、生活の場を決定したことが後悔と諦めになっていた。

アンビバレントな揺らぎを根底に持ちながら生活を立て直し社会に適応していくプロセスは、心理的变化に影響を及ぼす重要な要因であることが示唆された。災害を体験し、脅威を感じ対応しながら、長期に渡って苦しみと生きがいのバランスをとっているのである。これらのことから、アンビバレントに揺れ動く複雑な心理が長期に継続することは、新たな安定状態の回復に影響を及ぼし、深刻なストレス症状を慢性化させる可能性があると考えた。

表 4 震災後 1 年目、4 年目、7 年目の心理的变化要因

震災後 1 年目 カテゴリー	記述数 (%)	震災後 4 年目 カテゴリー	記述数 (%)	震災後 7 年目 カテゴリー	記述数 (%)
(20 名, 247 記述数)		(10 名, 137 記述数)		(10 名, 131 記述数)	
自分を支えてくれる家族、友人、仲間（被災者）の存在	62 (25.1)	生活の場の決定と後悔	36 (26.7)	人との交流と会話	33 (25.2)
将来への希望と見通しのつかなさ	45 (18.2)	将来の不安と覚悟	35 (24.4)	癒しの生活とあきらめの生活	22 (16.8)
やりがい感と喪失感	38 (15.4)	体調の変化と内服薬継続	19 (14.1)	続く多彩な症状と内服薬の調整	21 (16.0)
やむを得ない仮住まいでの生活体験	37 (15.0)	家族・友人・仲間の存在	19 (14.1)	再建か移転かの迷いと地元への愛着	19 (14.5)
体調の変化と医療者からの支援	34 (13.8)	仕事や趣味の継続	12 (8.9)	いつ死んでもいい心境	12 (9.2)
愛着のある土地や住居の喪失	16 (6.5)	自分の意思ではなく理由もない	8 (5.9)	消えることのない震災への思い	11 (8.4)
情報不足や情報の真実性の欠如	15 (6.1)	あの時を思い出すこと	8 (5.9)	慣れない環境で孤立	7 (5.3)
				相続や経済問題	6 (4.6)

1 年目・4 年目・7 年目の調査に共通する要因の質的变化からみた心理的回復過程

人間関係・住環境・健康状態は1 年目・4 年目・7 年目に共通する要因として出現しており、アンビバレントに揺れ動きながら心理的变化に長期的に影響する要因であろうことがこれまでの議論であった。では、要因毎のデータの質的变化はどうだろうか。心理的回復過程という視点からデータを捉えてみたい。

人間関係については、1 年目は、避難所から仮設住宅に入居後の時期であり、同じ地区の人がいればお互いに励まし合えるがコミュニティに配慮した入居方法ではなかったため、「知らない人の集まり」「隣近所知る人も誰もいない」という語りが多かった。さらに、年代ごとに区分され家族さえもバラバラの生活となった地区もあった。このため、人間関係によるストレスを表出する人の割合が高くなっていた。4 年目は、仮設住宅内の人々が「見慣れた顔の人達」という表現に変化している。そして、「少しずつ土地を借りて皆で畑」と協働作業が行われている。7 年目になると「人と人との触れ合い」「人が集まって何かをする」ことの大切さと喜びを感じていた。人間関係の形成につながり新たなコミュニティの形成の構築が進んでいくプロセスであった。

住環境については、1 年目は「仮設住宅と自宅との環境の相違」「外は坂が多い」「仮設の狭さ」など新しい住環境による心身への苦痛があった。4 年目は、「自宅か公営住宅か」「どこに住むかの決定」「今からでも変更しようか」と住環境への迷いの語りが増えている。7 年目には、「生まれた土地（先祖）へのこだわり」「年齢的に再建をあきらめる」という地元定着への思いが強くなっていた。

健康状態については、1 年目は環境や食事内容の変化から体調を崩しがちであった。4 年目は、ストレスに関連した疾患が増えてきている。さらには内服の中断があり、病気への自覚や受診行動の低下がみられ危機的な状況であった。7 年目もストレスに起因する症状の悪化がみられ改善傾向ではなかった。

つまり、要因の種類によって心理的回復過程は変化していくが、人間関係は4 年目以降からその重要性を実感し始めており、震災直後からの新たなコミュニティの形成に向けた支援は効果的であろうと思われた。住環境はどのように決断しても迷いが出てくるが、決断後も地元に着定したい、自分の家を持ちたいという気持ちは年を追うごとに高まり、継続していくと考えられた。また、健康状態は徐々に悪化する傾向がみられ長期的サポートの重要性が示唆された。特に、受診行動がとれないことには災害関連死への危惧もあり、いのちを守るための対策が急務である。地元住民や同じ境遇の人達の支え合いを確保できれば、健康状態の悪化に対する早期発見にもつながると考える。

5. 東日本大震災後の被災者の心理的回復過程—震災後7 年間の語りの変化—

これまで東日本大震災発生7 年目までの被災者の心理的变化に影響を及ぼす要因及び要因の特徴を横断的に調査した結果を述べてきたが、その要因はアンビバレントな揺らぎを根底に持ちながら生活を立て直し社会に適応していくプロセスであった。また、そのプロセ

スは徐々に回復していくものではなく、ストレスの増大にもつながっていた。したがって、災害を体験し、脅威を感じ対応しながら長期に渡って苦しみと生きがいのバランスをとるというこのアンビバレントに揺れ動く複雑な心理が長期に継続することは、新たな安定状態の回復に影響を及ぼし、深刻なストレス症状を慢性化させる可能性があると考えた。

では、東日本大震災後の被災者個々の心理的回復過程はどのような経過を辿っていくのであろうか。これまでも何度か述べてきたが、災害時の心理的ストレスは、単線的な心理的回復過程が暗黙のうちに前提とされている。しかし、今日の大規模な災害による被害の甚大さや避難所・応急仮設住宅の設置期間の長期化等は、大切な家族や住み慣れた家を失い生きる意欲を失った人々や自力で生活展望を考えることが困難な高齢者の孤立死や自殺、閉じこもり問題を加速化させており、心理的回復過程も長期化し複雑性を増していると考ええる。そこで、本研究では、同じ対象を追跡した縦断的研究として東日本大震災後7年間の心理的回復過程を被災者の語りから分析した。

5.1 問題

被災者の心理的回復過程には、住環境や人間関係、健康状態など、様々な要因が絡んでくるため、ストレス反応の程度、プロセスや回復にかかる時間は様々であることが明らかにされている。しかし一方で、以下の側面で問題が残されている。

第1に、災害による心理的回復過程は、時間経過に沿って段階的に示す考え方が主流であり、単線的な心理的回復過程が暗黙のうちに前提とされている。しかし、今日の大規模な災害による被害の甚大さ、避難所環境の劣悪さ、避難所・応急仮設住宅の設置期間の長期化は、人々の心身の健康のコントロール感を低下させ生活課題を複雑化させている。事実、東日本大震災から8年が経過した今もなお、7万3千人の人々が避難生活を余儀なくされ、故郷に返ることができずにいる。そして、新しい住まいに引っ越した高齢者の孤立死は増加傾向にある（厚生労働省自殺対策推進室，2017）。したがって、時間経過に沿った段階的で単線的な心理的回復過程については更なる議論が必要であり、個人の災害発生直後からの心理的回復過程を詳細に分析する研究が求められる。

第2に、深刻なストレスが慢性化に陥りやすい時期を見分けることの困難さである。精神医学的には、慢性のストレス反応に移行する時期について、文献間のコンセンサスは得られていない。しかし、ストレス反応を引き起こす多くの要因や特異な傾向は指摘されている。実際、東日本大震災における応急仮設住宅での孤独死は202人、震災に関連した自殺は183人（厚生労働省自殺対策推進室，2017）である。阪神・淡路大震災においても震災後2～3年後から自殺者が急増した（警察庁，2012）が、このような孤立死や自殺者の急増は、何らかの原因による被災者のメンタルヘルスの悪化が主である。コミュニティの喪失または希薄化、被災者が孤立しやすい環境、震災によるストレスや生活環境の変化等を被災者共通の問題として、一括りに捉えるのではなく個人の縦断的調査によりストレスがどのように慢

性的に変化するかを個人の変化として詳細に分析する必要がある。

第 3 に、こころの問題への洞察を深めるアプローチに関わる問題である。災害を体験した高齢の被災者を研究協力者としていることから、PTSD の回避症状や訴えが少ない高齢者の特徴、Masked PTSD の危険性を考慮し、質的な調査方法で心理的回復過程を捉え反応を見逃さないことが重要であると考え。質的研究のアプローチにより、被災者の語りから現象をありのまま記述し、深みや豊かさ、複雑性を探求し、意味を発見することを通して生き生きしたデータを得ることが可能となる。暮らしの基盤が不安定で横のつながりが薄く、生活困難や不安を抱えている人には、調査者が生活の場に足を運んで、こころを通じ合わせ直接対話しながら、共に共通課題を考えていくことでいわゆる本音が出てくる。特に衰退と喪失を体験し、生きる意欲を失いやすい高齢者はこころの底に不安を抱きやすい。どこにどのような問題が潜んでいるのか、何故そのような問題が発生しているのかを明確にする質的な調査方法が有効であると考え。本研究では、被災者の語りを事実として取り扱うため、ブルーナーの思考様式²³に依拠し、インタビュー調査を行った。

本研究では、東日本大震災発生 7 年目までの被災者の心理的变化に影響を及ぼす要因を分析し、被災者が災害発生後、どのような心理的回復過程を辿るのかを明らかにすることを目的とした。同一人物を長期的に追跡するプロセスにおいて、暗黙のうちに前提とされている単線的・段階的な心理的回復過程が、真なる被災者の心理変化を示すものなのかについては、心理的回復過程を明らかにする際の重要な視点である。本研究は、心理的ストレスの慢性化の予防や深刻なストレス反応から新たな安定状態への回復過程への辿り方への示唆を与え、どうすれば孤立死や自殺を見過ごさず少しでも減らしていくかについての知識の蓄積に貢献する。

²³ Bruner(1986)は、ナラティブへのアプローチとして、人間の認識には、「論理-科学的様式(Paradigmatic Mode：パラディグマティックモード)」と「物語様式(Narrative Mode：ナラティブモード)」という二つの思考様式があると指摘した。「論理-科学的様式」とは、普遍的な真理性と論理的一貫性をもとめ、簡潔な分析・理路整然とした仮説を導く思考様式、一方、「物語様式」とは、「もっともらしさ(迫真性)」をもとめ、人間の意図や行為、人間の体験する苦境やドラマを含む出来事の変転を取り扱う思考形式のことで、これら2つの思考形式が相互補完的に補うことが重要だという指摘である。一方の様式を他方へ還元しようとしたり、全部を一方に負担させておいて、他方を無視しようとする試みは、必ずや思考の豊かな多様性を捉えそこなうことになると考え、論理と物語を不可分の関係として認識している。科学やその解答に重点を置くのではなく、科学の問題解決のプロセスを重点化させるテクノロジーとしてナラティブ的思考様式に着目した (Bruner, 1986, p.16)。したがって、インタビューによって、思考の豊かな多様性を捉え、科学としての物語、物語としての科学という双方向で被災者の語りを捉えた。

5.2 調査方法

本研究の研究協力者は、東日本大震災の被災者で岩手県・宮城県在住の高齢者である。協力者の選定については、筆者が災害発生翌日から支援活動を行っている被災地域の区長や避難所運営者に研究概要を説明し、自宅が全壊あるいは流出した高齢者で長期的な関係構築が可能かについて相談しながら選定し、協力者には直接同意を得た上で、その後、被災地支援活動を継続しながら関係構築していった。調査は、震災から7年間毎年2月～3月の時期に実施した。協力者は7年間で51名であった。このうち、本研究では震災後1年目、4年目、7年目にデータが得られた25名を分析対象とした。震災後1年目（仮設住宅入居後の時期）、4年目（仮設住宅退去の時期）、7年目（災害公営住宅あるいは再建した自宅入居時期）の時期を選択した理由は、住宅事情の変化とストレスの増減との関連が先行研究（田中他，2010；増野・大塚，2016；小磯他，2016）で指摘されているためである。

震災後1年目の協力者は20名、震災後4年目は10名、震災後7年目は10名で、このうち、7年間毎年調査に応じた協力者は6名（女性2名・男性4名）（表5）であった。協力者の人数が増減している理由²⁴には、主に高齢による健康状態の不安定さが関係している。データ収集時、筆者はボランティアとして協力者に関わったが、被災者の心身の負担になると看護師である筆者が判断した場合、状況に応じて健康相談に切り替え、協力者の不利益にならないような体制を整えた。

データ収集方法は、災害発生直後からの心理的变化ラインの自己描写と心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について語ってもらう半構造化面接法である。心理的变化ラインは、Raphael (1986 石丸訳 1989) が図式化した災害反応の経過曲線と Selye (1967 細谷 1997) のストレス曲線を参考にして筆者が独自に考案したものであり、スマトラ地震 (2004) 以降の災害においてもこの心理的变化ラインを用いて調査を行ってきた。心理的变化ライン用紙はA4用紙サイズで作成した。用紙の縦軸をストレス反応、横軸は時間とした。縦軸の上はストレスが高い状態を示すものとし、どの時期からラインを引いてもストレスのピークが描きやすいようにストレスのピークのラインを事前に赤の破線で示した。縦軸のストレス反応の高さは10 cmとした。災害発生前の安定レベルは、黒の破線とした。

ラインを描く時には、生活に変化があった出来事が想起できるように「避難所から仮設住宅に移動した時はいつでしたか」など時期を確認した。次に、「災害発生後から現在までのこころの変化を自由にラインで描いてみてください」と伝えた。その後、自己描写した心理的变化ラインをもとに、ラインの上昇下降時の思いや具体的なエピソードを聞いた。心理的

²⁴ 研究協力者が増減した理由は、高齢であり、健康状態が不安定な方が多く、透析日の変更、受診日の変更、家族の入院、デイケアの時間変更など予定が変更になり急遽不在になった人がいたためである。また、身体の不調を自覚している時は、データ収集が心身の負担になると考え、事前に健康相談に切り替えたため、研究協力者の人数が増減した。

変化ラインのどの時期から語ってもよいと説明し、印象的で想起しやすい出来事などを確認し、記憶が鮮明になり語りやすいように配慮した。自己描写が複数回となる協力者の場合も毎回初回と同じ説明を行い、前回の心理的変化ラインは提示せずに描いてもらった。面接時間は約1時間とし、語りは協力者の承諾を得てから、録音またはメモとして記録した。この調査方法の利点は、自己描写したラインに沿って災害体験を語ることで、被災者自身が自己の体験を意味付けることができ、また、外からは捉えにくいところの変化を理解することに役立つことにある。災害関連領域において曲線で描写する手法には、復興曲線インタビュー（宮本，2008，2015a，2018；Miyamoto & Atsumi，2009a，2009b）がある。宮本（2015a）は復興曲線インタビューを2008年2月から使用している。被災者を訪問しながら復興曲線の手法を活用し、一人一人の被災者の多様な声や復興過程を記述している。目的は異なる手法であるが、渥美（2014）のいう研究者と当事者が、現場と一線を画して眺める存在でなく、いわば共犯的に事態に関わる存在となることができる点において、筆者の心理的変化ラインと類似している。つまり、研究者が現場に密接に関わりながら心理的変化ラインを媒介させることで、被災するということ、その中で生きるということについて研究者と当事者が一緒になって、意味を見出し、行動や考え方の変化に関わる存在となることができる考える。

分析は、心理的変化ライン分析を全体分析と個別分析の2つの方法で行った。心理的変化ラインの全体分析は、震災後1年目20名、4年目10名、7年目10名の協力者の個々の心理的変化のラインを重ね合わせ、心理的変化の傾向を横断的に分析した。傾向は、心理的変化ラインの上昇・下降によってパターン分けを行った。上昇・下降から捉えられることは、ストレス反応の出現時期や消退時期、ストレス反応の程度である。このため、災害発生直後の時間経過上、ストレスのピークラインを基準としてどのようにラインが変化しているかにより分類した。次に、7年間の3回の調査にすべて応じた協力者6名（女性2名・男性4名）に対して、個人別に心理的変化ラインの震災後1年目、4年目、7年目の時間軸を一致させてラインを重ね合わせるようにして心理的変化を縦断的に捉え心理的回復過程の特徴を分析した。

5.3 研究協力者の背景

調査結果を述べる前に、7年間毎年調査に応じた協力者6名（表5）と筆者との出会いの説明しておくことにする。

A氏は60代女性である。職業は自宅で内職をしている。健康状態は血圧が高く内服している。地震で自宅が全壊し息子は津波によって死亡し、現在は義母と夫の3人暮らしである。A氏とは筆者らが開催した、宮城県の、地震で半壊し廃校になる予定の小学校での料理教室やフラワーアレンジメント教室、講演会のイベントで出会った（2011年9月）。講演会は災害時のメンタルケアがテーマだった。筆者はA氏の隣りに座っていた。災害から皆で支え合っていこうと講師が話をした時、A氏は「そんなことは無理」と小さな声でつぶやいた。

筆者はその言葉が気に入り、その後も A 氏の傍にいた。その後 A 氏の方から「私はおかしいのだろうか」と言い涙を流し始めた。この出会いから次の訪問の約束を行った。

B 氏は 70 代男性である。職業は無職であるが元高校の教員であった。健康状態は糖尿病と高血圧である。内服が必要であるが何度勧めても受診を行わない。震災前は娘 3 人、実の母と同居していたが現在一人暮らしである。自宅は全壊し、陸前高田市内で妻が津波によって死亡した。A 氏とは筆者がボランティアをしていた小学校避難所で出会った（2011 年 5 月）。B 氏は「雲の上にいるようだ。家が津波でやられた。奥さんが死んだ」と繰り返し、その状況について語り始めた。話し終えた後、「こんなに話をしたのは生まれて初めてだった。何だか不思議な気持ちだ」と言った。その後、「また来ますから、生きていてください」と次の訪問の約束をした。

C 氏は、90 代男性で無職である。4 年前に奥さんを亡くし、息子は県外在住のため一人暮らしである。元小学校教員である。健康状態としては、心臓疾患、腎疾患、高血圧、糖尿病があり、下肢に浮腫があり歩行困難があった。右耳に難聴があり補聴器の調子が悪いと話がかみ合わないことがある。志津川の自宅は流され、C 氏も流されそうなところを女性 2 人に両脇を抱えられ引っ張られて助けられ、そのまま避難所へ行った。地元の人から、「先生」と呼ばれ親しまれていた。筆者らがボランティアとして訪問すると人生について語り始め、誰とでも打ち解けて話せる人柄だった。仲介者の方が C 氏を推薦してくれ、次のインタビューの約束もスムーズだった。

D 氏は、60 代の男性で無職である。建築会社の元社長。奥さんと 2 人暮らしである。自宅は全壊し、会社の車 6 台が流された。健康状態は震災後に腎臓がんが発見され、週 3 回の透析を受けるほど腎機能が震災後急速に悪化した。体調が悪くなるが多いため、透析翌日にインタビューの日を設定するように仲介者と相談した。方言が強く、ほとんど聞き取れないため仲介者に通訳してもらった。

E 氏は、70 代男性で無職である。元大工である。息子は県外であり、現在奥さんと 2 人暮らしである。自宅は全壊した。2 年前に冠状動脈が 2 本詰まっていたため心臓バイパス手術を受けており、現在内服治療中である。坂が多いので登りが辛くて、「常に命と隣り合わせだ」と話す。また穏やかな性格で「何もなくなってしまったけど、無い中で生活の知恵も今回この年で身に付けられる」と言う。インタビューに関しては問題ないと承諾が得られた。

F 氏は、70 代女性で無職である。元の職業はわかめ加工業である。長男・長女は県外で、現在一人暮らしである。自宅は全壊した。健康状態は高血圧がある。子供達には同居を進められているが、都会には行きたくないと断っている。津波で猫が行方不明になっており精神的に辛い状態が繰り返されていた。生き物がそばにいととも癒されるという。インタビューに関しては問題ないと承諾が得られた。

表5 研究協力者の背景の概要

ID	年齢	性別	職業	同居有無	身内の死亡者	自宅の被害	病気の有無	生活の場の変化
A	60代	F	無職	義母・夫	息子	全壊	有	避難所・仮設・自宅
B	70代	M	無職	独居	妻	全壊	有	避難所・仮設・自宅
C	90代	M	無職	独居	親戚	全壊	有	避難所・仮設・自宅
D	60代	M	無職	妻	親戚	全壊	有	避難所・仮設・自宅
E	70代	M	無職	妻	親戚	全壊	有	避難所・仮設・公営住宅
F	70代	F	無職	独居	親戚	全壊	有	避難所・仮設・公営住宅

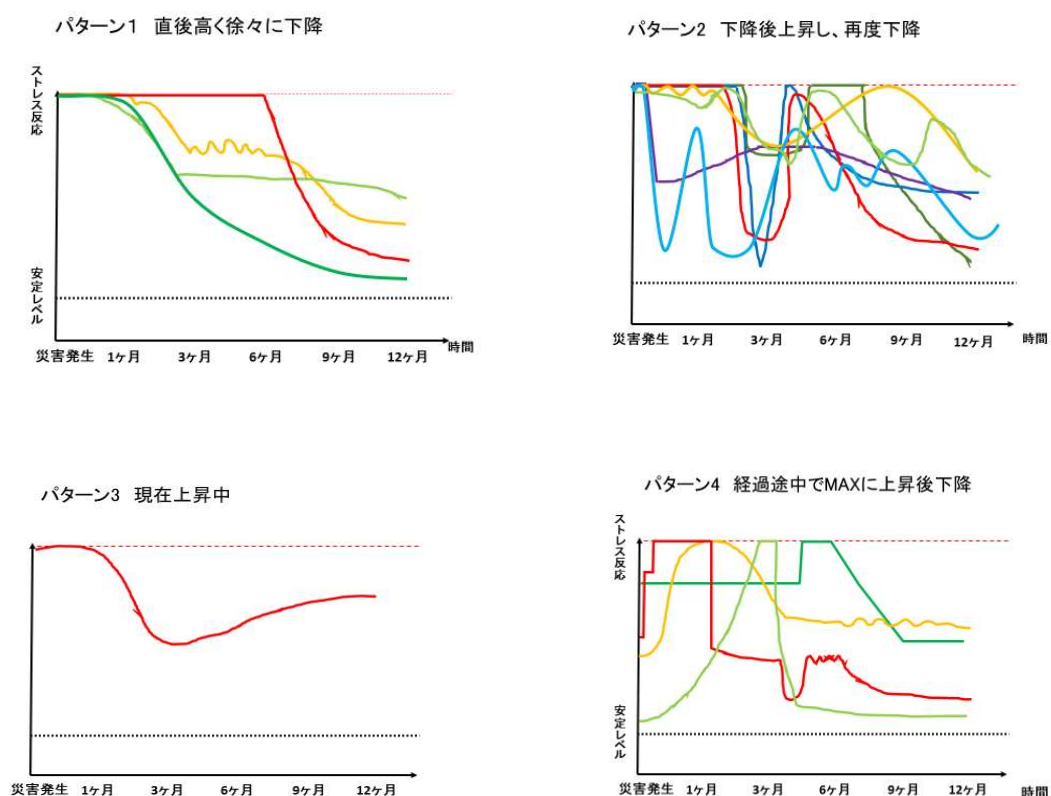
Note.「身内の死亡者」は、地震による被害で死亡した家族や親戚を表し、「病気の有無」は、地震発生前から通院治療が必要な病気を有していることを表す。

5.4 調査結果

5.4.1 心理的变化の全体分析

1) 震災後1年目の協力者(20名)の心理的变化ラインの特徴

震災1年目の協力者の心理的变化ラインの特徴を6つのパターンに分類した(図3)。
①パターン1:直後高く徐々に下降、②パターン2:下降後上昇し再度下降、③パターン3:下降後再上昇、④パターン4:経過途中でMAXに上昇後下降、⑤パターン5:高い状態で持続、⑥パターン6:低い状態で持続のパターンである。震災1年目で、災害前の安定レベルに戻ったと感じている人はいなかった。



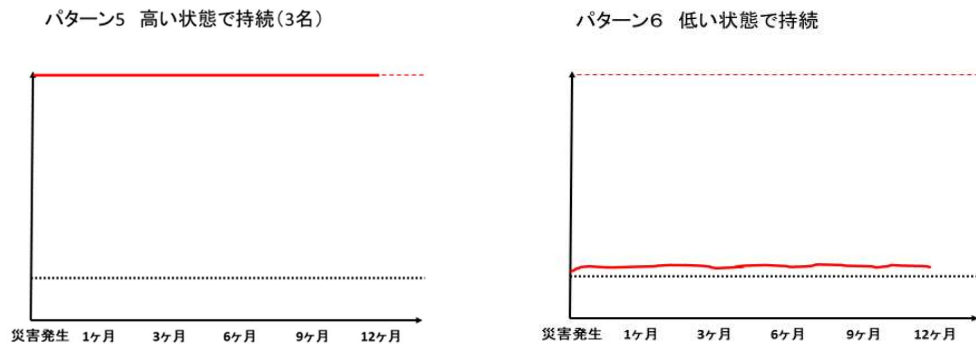


図3 震災後1年目の心理的变化の特徴

<パターン1 (4名)>

下降し始める時期は、3名が1～2か月後、1名が6か月後であった。この下降時期は、避難所から応急仮設住宅に移動した時期と一致しており、4名全員が避難所環境の劣悪さによるストレスを感じていた。6か月後に下降し始めた1名は、60代男性であり避難所生活が長引いていた。「小学校の体育館は寒かった。ストーブ1個では耐えられなかった。津波で船が流されて、船が手に入らなくて。息子がインターネットで探してくれて落ち着いた」と語っており、避難所環境に加え、漁師としての仕事喪失が心理変化に影響していた。

<パターン2 (7名)>

最初の下降時期は3日～2か月後で、再上昇は3～5か月後である。7名全員が最初の下降時期は、避難所から仮設住宅に入居した時期であり、再上昇した理由は、本人及び家族の病気が原因であった。70代女性は「5月に仮設住宅に入って眠れるようになったが、8月初旬、疲れからか体調を崩し、風邪が長引き寝込むようになった。10月に体調が回復したが健康面での不安は残っている」。60代男性は「仮設住宅に入居してぐっと楽になったが、6月末に病気が発覚し抗がん剤治療のため入院することになった。治療の効果で体調は安定してきたが疲れやすい」。70代女性は、「仮設住宅が当たって鍵がもらえると聞いた時はすごく嬉しかった。6月末に夫の病気が発覚しショックを受けた」と語った。

<パターン3 (1名)>

3か月後に仮設住宅に入居し一度下降するが1年後も再上昇し続けている人は一人暮らしの80代男性で、「人は生きているけれど正直なところこの災害でみんな死んでいる状態なわけだ。人間皆がそんな状態だったら心理的に楽になるよ。転んでも助け合ってきたのに、時間がたつとふるさとは冷たいもんだ。生きたくないんだ。お墓に花を上げにいかうと思っても家を見たくないんだ。あたらしい家だったのに、ぐつぐつだよ。先のことを考えると恐ろしい。あらゆる睡眠剤を飲んでるが、眠れないんだ」と語った。一人暮らしであり、震

災による喪失感、同じ境遇の人々との人間関係、将来への不安などから再上昇し続けていた。

<パターン 4 (4 名)>

経過途中での上昇時期は 6 日～5 か月後であった。60 代男性は「息子宅に避難していたが避難所へ移動し、日に日に辛さと寂しさが増していった。6 月に仮設住宅に入居し安定した。自治会を立ち上げたり、老人クラブを設立し、希望を持ち続けるようにしている」。別の 60 代男性は「被災直後より避難所生活が苦痛だった。仮設住宅入居で落ち着きはじめ、ゴルフも始めるようになり安定してきた」と語った。60 代女性は、「胃腸炎で体調が悪くなってから、人に迷惑をかけるので、区長もやめた。高台移転も決まっていな、将来、家を建てようと思っても不安があった。腎機能が高いつて検査したら、病気がみつかって、透析になって」と体調の悪化、区長の役割の負担、自宅再建への不安が原因で心が揺れていたが、「地震後にミシンを亡くしたのが一番ショック。縫製の仕事だからミシンが身体の一部になっていたのに生きがいがなくなって。でも安いミシンが購入できて安心した」との語りのように、6 か月頃ミシンの購入後に下降している。つまり、上昇の理由は、避難所生活と体調の悪化、生きがいの喪失であり、下降の理由は、仮設住宅への入居、生きがいを見出したことであった。

<パターン 5 (3 名)>

60 代女性（個別分析 A 氏）は、一人息子を亡くし、70 代男性（個別分析 B 氏）は、妻を亡くした。行政連絡員によるストレスで不眠が継続した方は、60 代の一人暮らしの男性である。「この 1 年間、一睡もできていない。区長としての役割や行政との調整で、ちらしを配っても苦情ばかり言われる毎日。今まで広い家に住んでいたが、仮設住宅は狭く、隣の声も聞こえ気が狂いそうになる」と区長の役割の負担と仮設住宅でのストレスを語っていた。

<パターン 6 (1 名)>

ストレスが低い状態が持続していた人は、戦争体験者である 90 代男性（個別分析 C 氏）であった。

2) 震災後 4 年目の協力者 (10 名) の心理的变化ラインの特徴

震災 4 年目の心理変化ラインは①パターン 1：直後高く徐々に下降、②パターン 2：下降後上昇し再度下降、③パターン 5：高い状態で持続、④パターン 6：低い状態で持続のパターンの 4 つに分類された(図 4)。震災 1 年目にみられたパターン 3（下降後、再上昇）、パターン 4（経過途中で MAX に上昇後下降）は、みられなかった。また、4 年目で安定したと感じている人はいなかった。

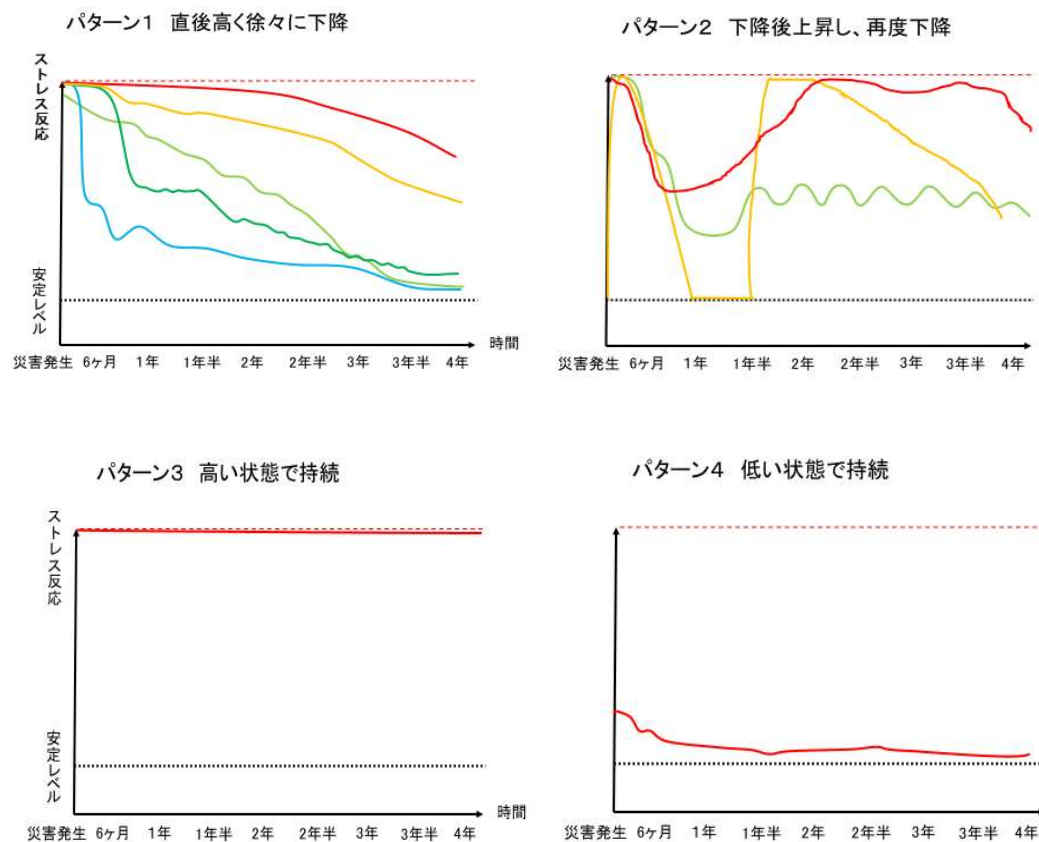


図4 震災後4年目の心理的变化の特徴

<パターン1= (5名)>

徐々に下降し始める時期は、1～2か月後、6ヶ月後の仮設住宅入居時期であった。細かなラインの揺れについては、日常生活に影響を及ぼさない程度の気分の変化であるが、震災が発生した3月になると心がざわつくという人が2名いた。

<パターン2= (3名)>

ストレスがピークになる時期と被災前の安定レベルに戻った時期で大きく変動した人は、60代男性である。震災6か月目に自身のがんが発覚し、1年半後に奥さんの癌が発見され、その後半年で奥さんが亡くなった。4年目は、「連れ添ってきたものが亡くなると、安定はしないですね。亡くなる1か月前は温泉に行っていましたからね。眠れないですね」と震災による影響と奥さんの死が重なり不眠が続くようになっていた。

<パターン5= (1名)>

60代男性（個別分析B氏）は妻を亡くした人である。

<パターン 6= (1 名) >

90 代男性（個別分析 C 氏）は戦争体験者である。

3) 震災後 7 年目の協力者全員（10 名）の心理的変化ラインの特徴

震災 7 年目の心理変化ラインは、震災後 4 年目と同様の 4 つのパターン(図 5)であった。7 年目で安定したと感じている人は 6 名であった。

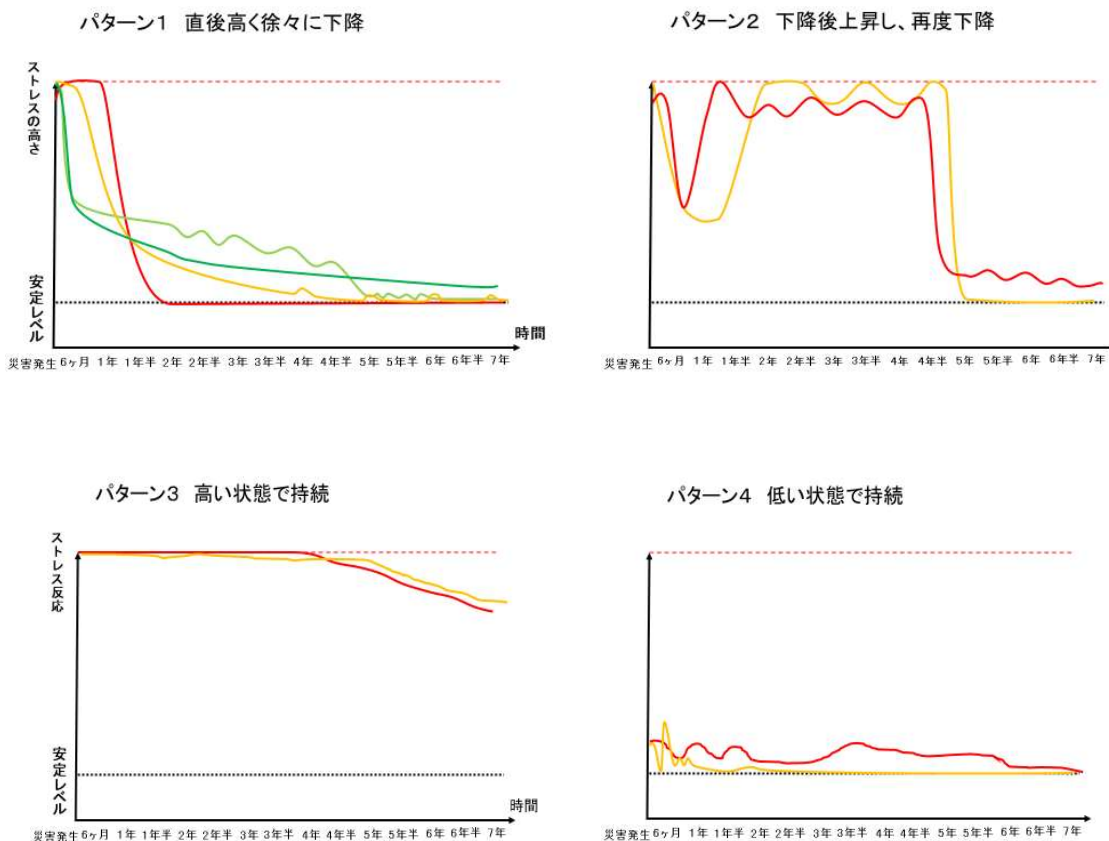


図 5 震災後 7 年目の心理的変化の特徴

<パターン 1 (4 名) >

1 年半～2 年で安定レベルに達したと語った人が 1 名、5 年で安定したと語った人が 2 名であった。細かなラインの揺れについては、震災が発生した 3 月になると心がざわめくという人が 2 名いた。

<パターン 2 (2 名) >

最初の下降時期は 2 か月から 6 か月であり、仮設住宅入居時期と一致していた。次の下降時期は 4 年半～5 年で仮設住宅を退室した時期であった。この 2 名は自宅再建した人（個別分析 C 氏）と公営住宅に入居した人（個別分析 F 氏）である。

<パターン 5 (2 名) >

60 代女性で息子を亡くした人（個別分析 A 氏）と 70 代男性で妻を亡くした人（個別分析 B 氏）である。

<パターン 6 (2 名) >

90 代男性の戦争体験者の（個別分析 C 氏）と 80 代男性であり、「人間いつかは死ぬ。なるようにしかならない」と語っていた。

5.4.2 心理的变化の個別分析

震災 1 年目、4 年目、7 年目のすべての時期にデータが得られた研究協力者は 6 名であった。以下には協力者それぞれの心理的变化ラインと心理的变化ラインに沿った語りを述べていくことにする。

1) 震災時に子どもを亡くした A 氏

A 氏の心理的变化ラインの 1 年目はストレス反応がピークの状態であった。仏壇の部屋一面に多くの息子の写真を飾っており、表彰状やご飯やお菓子、ぬいぐるみなども置いてあった。お仏壇にお参りすると、隣の部屋に通された。息子とよくこの居間で話し合ったと言う。奥の部屋には義母が寝ており、ご主人は不在であった。

以下は 1 年目の A 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 6）である。

<息子の死>

・何故、うちの子だけが、死ななければならなかったのでしょうか。救命士だから身体も鍛えていて、足も速かったのに。毎日毎日 365 日制服を洗ってアイロンをかけて、ハンガーにかけています。お部屋もそのままにして、食事も準備しています。まだ、死んだなんて信じられないし絶対帰ってくると信じて待っています。毎日ただただ息子のことばかり考えています。あの日は休みだったので、あそこ（小学校近く）に行っていなかったら。これからもずっといるものと思ってますから。

<人間関係>

・周囲の人のこどもは生きているのに何故わたしだけなんでしょ。近所の人もお金がもらえているやろうとか、好きなことを言っている、誰とも話したくないし外に出ないようにしています。夫とは話もしません。何を考えているのかわからないしお互いにいつも黙っています。おばあちゃんは、こんな大変なのに自分の身体のことばかりで文句ばかり言って本当にイライラします。

1 年目の A 氏の語りでは「何故」という言葉が繰り返され、近所との交流もなく義母や夫との関係も疎遠で、家族と同居していたが孤独だった。

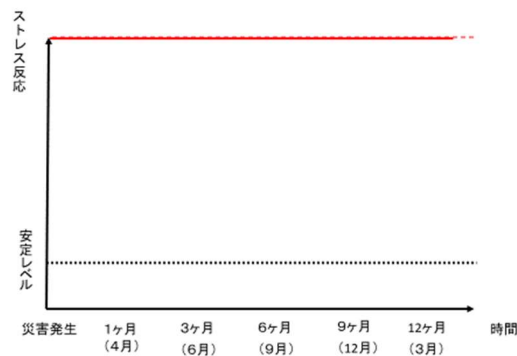


図6 震災1年目のA氏の心理的变化ライン

A 氏の心理的变化ラインの4年目のストレス反応は1年後から低下してきているが高い状態であった。

以下は4年目のA氏の語りの一部と心理的变化ライン（図7）である。

<息子の死>

- ・息子は本当に誰にでも優しい子だったから。4年がたちましたが、ずっと思いは変わりません。何をしても、息子のことを思い出すばかり。田んぼをいつも手伝ってくれた。田んぼの畔をつくるのが大変だったが、かなり、広い田んぼだが息子がいて助かったなと思うと涙が出てくる。ずっと考えてきたが、今が一番辛い。息子がいないという現実が見えてきた。昔、自分が忙しくて子供の相談にのってあげられなかったことなどを思い出しています。義母が入院していたので忙しくて聞いてあげられず、謝りたい気持ちです。でも、子どもが夢に出てきて、お母さんを恨んでいないから、お母さん安心してと言ってくれました。がんばって生きていこうと思います。
- ・まだ行方不明の人もいるのに、うちの子は見つかっただけ良かった。最後、ビニールに包まれた子供の口が大きく開いていて、最後の顔が思い出される。逃げろと叫びながら死んだのかもしれない。

<人間関係>

- ・主人がいるので、何とかやっていけます。今は、逆に主人の方が落ち込んでいます。主人も生前は（息子と）話もしなかったのに、1年前から毎週墓参りしてる。毎週日曜日にお墓参りをしてお墓でいろいろな話をしているのだと思う。お墓に参ることで、落ち着くらしい。息子は、おじいちゃんが亡くなってからもお墓参りをずっと続けた。何か辛いと話に行っていたようだった。親には心配かけたくないので、お墓で話していたんだと思う。だから、今お父さんもお墓に通っている。

4年目のA氏の語りでは息子の死の意味を考える発言や夫の行動の変化や行方不明

者の方を思いやる言葉が聞かれた。近所とも交流するようになっていた。A氏はラインの低下理由を夫の行動変容だと語っていた。

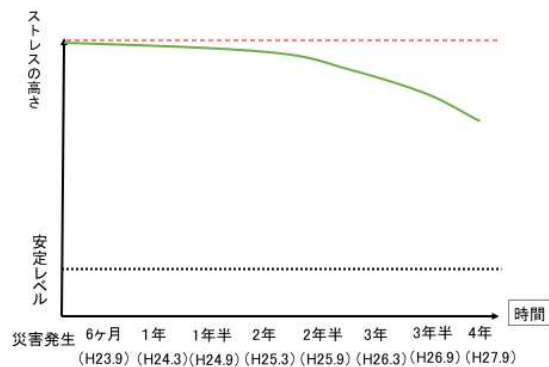


図7 震災4年目のA氏の心理的变化ライン

A氏の心理的变化ラインの7年目のストレス反応は4年ごろからやや低下してきている。7年目のインタビュー時にはじめてご主人が同席した。

以下は7年目のA氏の語りの一部と心理的变化ライン（図8）である。

<息子の死>

- ・夢でもいいから出てきてくれればいいんだけどね。なんていったらいいかな。わかっているんだけどね。いないことは。どうなんでしょね。気持ちはかわらないよね。本当にいい息子で。親に似てないからね。学校の宿題もちゃんとやって大学にいきたいと言っていたから。大学でもやっておけばよかったのかな。悔やまれるね。真面目だし、一生懸命に努力をするね。あまり真面目過ぎたんだろうね。
- ・死んだと聞いて体育館行ったけど、祭壇もないし花1本もなかった。体育館だからね。皆が騒いだ。血も涙もないと思った。遺族席と一般席が分かれていた。抱き合って泣く人もいるし、遺族であふれていた。何にもしてあげられなかったよね。死体は次の日に見つかったけど消防の人の言うこともバラバラで。休みだったのにあそこへ行ったんだもん。独居老人のところを回って歩いてた。水で死ぬなんて想像していなかった。しょうがないよね。最後にはしょうがないで終わるんだよね。

4年目に低下してきた理由を夫が息子の墓参りにいくようになったからと語る。気持ちは変わらないが、はじめてしょうがないと表現するようになった。

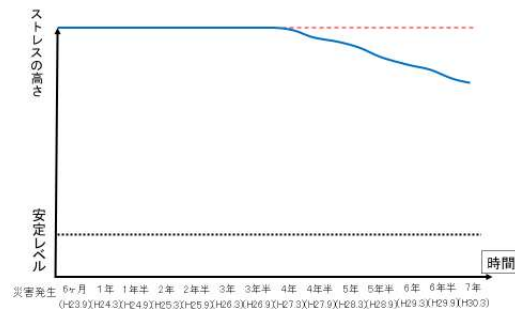


図8 震災7年目のA氏の心理的变化ライン

<A氏の1・4・7年目の心理的变化ライン>

A氏の1年目4年目7年目の心理的变化ラインの時間軸を揃えて重ね合わせたところ(図9)4年目は1年の時期から徐々に下降傾向があったが、7年目からみた4年目はストレスが高い状態であり調査回で異なっていた。1年目は息子が何故死んだのか謎の時期であり4年目も気持ちはずっと変わらないと言っていたが、4年目には息子がいない現実が見えてきたと語っている。また、ご主人との会話や近所との会話は確実に増えていた。7年目から捉えた4年目時期は、夫が息子を思う気持ちがうれしく心は落ち着いてきていたが、まだ、息子の死の意味を問い続けている時期であった。7年目はしょうがないという気持ちに変化してきている。

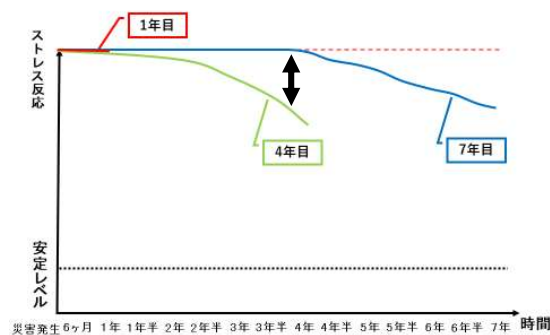


図9 A氏の1・4・7年目の心理的变化ライン

2) 震災時に妻を亡くしたB氏

B氏の心理的变化ラインの1年目はストレス反応がピークの状態であった。自宅は広田湾に面していたため全壊となったが、少し高台にあるため、沖へ流されることはなかった。広田小学校の避難所で生活をしており時々自宅にきて片づけをしているというのが自宅も庭も荒れたままの状態だった。離れに母親がほぼ寝たきりでいる。娘とは同居していない。

以下は1年目のB氏の語りの一部と心理的变化ライン（図10）である。

<妻の死>

- ・ふわふわして雲の上を歩いているみていだ。奥さんが死んだ。家も流された。夜寝て朝起きるとすべて夢ではないかと思うがここにくると家がない。奥さんがいない。何が起きているんだかわからない。奥さんは高田の方についていて、かえってこない。死んだということを聞いたんだけど本当かどうかわからない。これからどうやっていけばいいのか、何をかんがえればいいのか全くわからない。娘は3人で、皆母親とは仲がよかったから、俺には近づいてこない。（奥さんの写真と位牌を持ってきた。奥さんの写真の下側には腐った果物が付着し腐敗臭がしていた。近くの水場で奥さんの写真を拭いたところ、何が起きたのかと不思議な顔をしていた）。そんな汚れていたのは気が付かなかったなあ。もう駄目だな俺。死んでしまえばよかったのに、生きてしまったから。

語りでは「夢」という言葉が繰り返され、近所との交流もなく実母や子どもとの関係も疎遠だった。

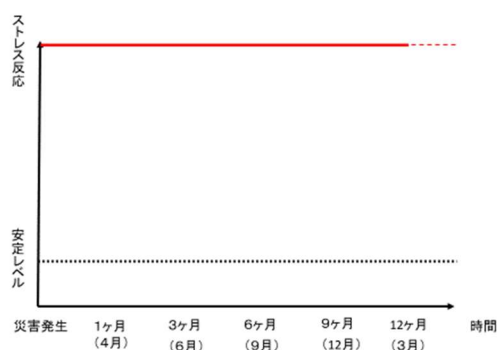


図10 震災1年目B氏の心理的变化ライン

B氏の心理的变化ラインの4年目のストレス反応はやや低下しているようにみえるが高い状態であった。家は荒れ放題で玄関前に車が2台あるが車内もゴミが積んである。家の中は、足の踏み場もないごみ屋敷であった。雨の中、傘もささず、同じことを繰り返しつつ歩きながら歩いていた。

以下は4年目のB氏の語りの一部と心理的变化ライン（図11）である。

<妻の死>

・死んだのは、信じられねえなあ。でも海さ流されてしまったよりはいいかなあってね。とか、間違いでって欲しいなあと思って。けども本当に死んでたんだべかー。まだ綺麗な状態だったの。だから死んでたんだか眠ってたんだかわかんねえからに泣いてた俺。だからこう頬を付きようと思ったけか、近くにいた警察官に「やめなさい」ってこう言うもんだからなんでやあ、と思ったけれどもね。でもなー、信じらんねんだ、本当に。なんとなく。だからその後のね、もう何年もね、本当にあれ死んだのか？嘘でねえのか。俺のこと嫌いになって自分でどっかへ行こうと思って、死んだということ嘘を語って、どっかさ行ってしまったんだなあって思ったりしてね。もうああいふ女房は、俺にとってはもうこの世には、他には一人もいないんだべって。はっきり言って、親しくなるものが一人もいねえんだ、ここにね。だから、どうすっぺなあ。直後はねえ、まだ夢見てるような状態だったのね。これ絶対現実じゃねえ、夢だ。悪い夢を見てるんだという、そんな感じだったんだけど、だんだんこれが現実なんだっていう・・・余計なんか辛い。女房が生きていれば、たとえ借金しようともね、高台移転さはまるんだけどね。独り住いではとってもな。いつまでもこうしていられねえから、まあなんとか頑張るしかないね。辛いけど、ともかく頑張りますよ。生きてる間はね。

<人間関係>

- ・津波がきた。奥さんが死んだ。家がなくなった。母親が死んだ。母親と分かり合おうと思って喧嘩になった。何とかかわってもらおうと鉈をもった。殺すつもりではなかった。何故母親は死んだのだろう。(肺がんで死亡している)。こんな極悪人なのに近所の人は石もぶつけてくれない。誰もこない。死んでしまった方がいいと思う。
(この言葉を3回繰り返した)
- ・やりたくないのに近所の人が区長さなれっていうのでやることになった。近所は面倒なことだけさせようとする。病院にもいかねえ。行っても仕方ねえ。薬も飲んでない。辛くなってもそうになったらそうっただけ。
- ・家は、ほっておけばいい。このままおいておいて、どうしようもなくなったら誰かが処分すればいい。俺は何もしねえ。誰とも相談しない。相談しても仕方がない。

奥さんの死に対する喪失感が強い。近所との関係について語るようになった。

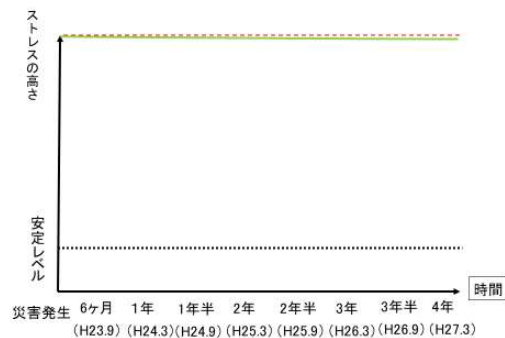


図 11 震災 4 年目 B 氏の心理的变化ライン

B 氏の心理的变化ラインの 7 年目のストレス反応は 5 年目からやや低下しているが
高い状態であった。5 年目以降、娘と同居するようになった。

以下は 7 年目の B 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 12）である。

<仕事・勉強>

- ・放送大学をやってるだから、活かさねえといけねえし。少し落ち着いてる感じだな。
- ・警察署の留置所に居たんだ。この辺は。2ヶ月ばかり。そこが一番辛かった(5年目)。
最近、ちょっとまあ少しこのままではダメだなあ、これからはしっかりせねばダメだ
という状態になってんだけど。今はちょっとまたしんどいね。体調のことは何も。
かえっていいんだけど、やらねばなんねえことがいっぱい見えてきてね辛い。全部
で大体32単位を取ります。だからこの前よりは4分の1の単位数でなんとか済みそ
うなんで。だからまあ、そうするとやっぱり2年ぐらい経てば卒業できんのかなあと思
って。勉強好きなんだ。それしか能がねえのね。大体ね、この辺じゃあ、漁師の真
似をしてアワビを取ろうと思って、あの、船を下ろしたんだけど、何でか船が沈ん
でしまったのね。おかしいなあ、何だべなあと思ったら、船にね、水を止める栓があ
るの。それをしないでね、でね。何とか船を引き上げてね、水をかいたらば、時間で、
もうその日は終わり。だからね、やっぱり俺は漁師には向かえんだなあって。勉強
しているときは落ち着く。

<経済>

- ・年金の手続きを本当はせねばなんねかったの。それをやらねえでしまったから、いつ
の間にか、なんであまりにも自分は貧しくて貧しくて、なんでこんなに貧しいのだろ
うかと思ったら、年金が通帳のどこさにも振り込まってないのね。おかしいと思
って、だから姉の旦那に相談してみたらば手続きしてなかったから、ストップ食らっ
てたんだっていうような事でね、その兄貴にやっかいになって、なんとか今手続きし

てもらってるんですが。なんせ、全然気がまわらないの、ひとつも。本当に。
 7年目は、放送大学の通信教育でやや落ち着きはじめています。5年前が一番辛かった。
 徐々にやる事が多くて辛くなっていると語る。周囲に頼ることができている。

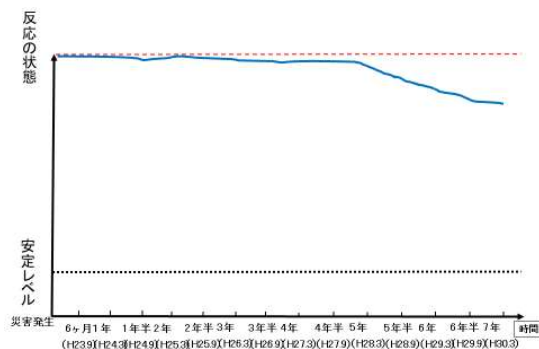


図 12 震災 7 年目 B 氏の心理的变化ライン

<B 氏の 1 年目、4 年目、7 年目の心理的变化ライン>

B 氏の 1 年目、4 年目、7 年目の心理的变化ラインの時間軸を揃えて重ね合わせたところ（図 13）B 氏の心理的变化ラインは、7 年目の調査ではストレスの高い状態が 5 年目まであり、調査回によるストレスレベルに差はなかった。4 年目には区長として近所との関わり始めた。5 年目は留置場に居たので一番辛かったが、その後は、長女の家で同居が始まるようになり、生活面での安定は得られるようになった。7 年目からは放送大学で学び始め目標ができ徐々にストレスは下降気味になってきている。

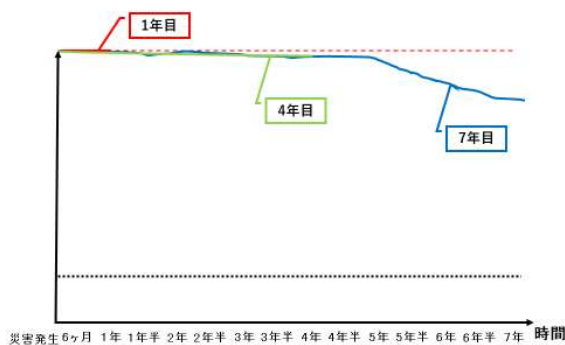


図 13 B 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン

3) 戦争体験者であることを強調する C 氏

C 氏の心理的变化ラインの 1 年目は安定レベルのやや上のラインを維持した状態であった。自宅は志津川で町全体が流出した。志津川の待合室にいたところ救出されて避難所へ行った。3 年前に奥さんが亡くなり一人暮らしであるが、生徒が集まれるようにと持ち山を売

って1年目で自宅再建した。

以下は1年目のC氏の語りの一部と心理的变化ライン（図14）である。

<健康>

- ・ほとんどぶれない、他の人と一緒になくてもいいんでしょ、こういう人もいていいんでしょ。もうこの年になるとぶれない、ずーっと一緒。苦にしないんです。赤ワインは150ml位毎晩飲みますから、頭、神経が要求するんです。軽い運動、歩くとか、中1時間休んで、2時間、夜1時間と読書をして、精神的労働もすると寝つきがいい。

<人間関係>

- ・さみしくないかって言われるけど、他の人とは違うから、話す相手さ、いなくてもいい、さびしくないし、痛くもかゆくもない、生徒もきてくれる。戦前戦中戦後を知ってるから、みんな贅沢だと思う、仮設に入ると行政はお客さん扱いして過保護だと思うの、クーラーもついてて、排水も整備して、最大3年から4年くらいいる人もいないんじゃないんですか、行政は過保護だと思う人もいると思う。

<住環境>

- ・たとえば3日であっても山小屋に入ろうと、33坪の平屋なんです、娘らも8月のお盆とか春彼岸に帰ってくるけど、家が何もないんじゃないかわいそうでしょ、こんなところにたくさんは泊まれないから、日帰りでレンタカーを借りて3人で来て帰る、希望ないといけないから、家内の7回忌までは長生きしたいと思って、あと4年長生きしたいです。この間取りもどこからでも手洗いに行けるようになってるし、ここは縁側、ここで読書したい人はここを通ってトイレに行けるし。

C氏は、戦前戦中戦後を知っているし、この年になるとほとんどぶれないと語る。一人暮らしでも生活全般的に安定している。家族や生徒が集まれるように自宅再建予定である。

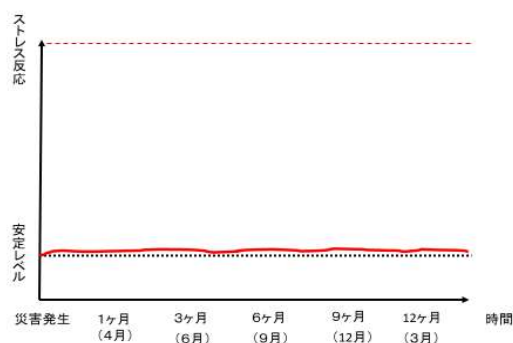


図14 震災1年目C氏の心理的变化ライン

以下は4年目のC氏の語りの一部と心理的变化ライン（図15）である。

<健康>

- ・体調は中の下だった。前立腺がんの中期だった。年配になれば発病するのではないでしょう。避難所で心配したのは、肺炎にならないようにした。兄弟で泊まれるとか、見ながら安心して寝ていた。

<人間関係>

- ・隣に85歳のおばあちゃんが、毎日のように語りにくる。私に語ることで元気になった。知り合ったときに、おばあさんが体調が悪くて、横にならせてほしいと言った、おじいさんが津波でなくなってしまったし、言いたいこともお嫁さんに言えないんだろうと思った。お嫁さんの欠点も語るから、お嫁さんにも同情しないといけないよね。

<住環境>

- ・災害時、電信柱も倒れそうで。流れていくのを上からみていた。その時の心理としては、伊里前の200戸あったが、自分の家だけ残ってくれないかなと思った。志津川高校の避難所ときは1週間だったが長く感じた。避難所の生活は大変だった。食事のときは、災害といえどももらいにいくのが嫌で恥ずかしかった、隣の人がもらいにいつてくれた。変なプライドがあるんですね。気持ちは夢中だった。仮設住宅では、一人暮らしなので、部屋に不足はなかった。仮設のときには落ちついていて。家を建てようと決心したのは、家が流れたとき。最初は老人ホームへ行こうとおもったが、私の山と畑で山小屋を作ることにした。理想の建築図面があったので、仮設の夜寝るときに、眺めていた。280坪の土地に33坪の家を建ててもらって、3206万円かかる。今工事しているところ、すべて私の土地だ。

4年目は災害直後の避難所での辛い体験を語るようになっていた。この体験についてC氏は変なプライドと表現している。家が流出した段階で自宅再建を決め、その後仮設住宅でも自宅再建に向けて計画的に行動している。健康面や経済的な不安もあるが自宅再建がこころの支えになっている。

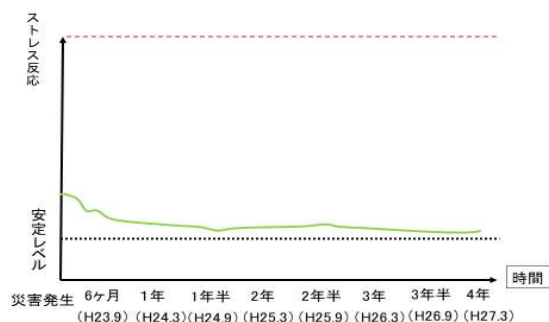


図15 震災4年目C氏の心理的变化ライン

以下は7年目のC氏の語りの一部と心理的变化ライン（図16）である。

<健康面>

・腎臓が悪くクレアチニンが一気にあがった。食事指導は難しいよね。薄味で作っている。ペースメーカーで100%だから。脈もチェックしている。ほとんど安定しています。くよくよしたってどうしようもないもん。毎日安定している。もっとも一つの作業をすれば、お茶のみのためにお湯をわかそうとしたときに少し休まなければならない。新聞を取りにいった、これを持っていった少し休みとか、年相応に年取っているのしょうね。どうしても足が重い。腎臓も関係していますからね。ペースメーカー入れているからね。健康の人の半分くらい。身体が辛い時は、こんなもんだと思うので、心は変わらないですね。

<人間関係>

・2015年4月にペースメーカーを入れてから息子が来た。寝る前に息子が毎日揉んでくれる。15分くらい。ゆっくりもむようにしている。8:45分から。NHKのニュースみながら。検査は息子に車いすで連れていってもらいます。

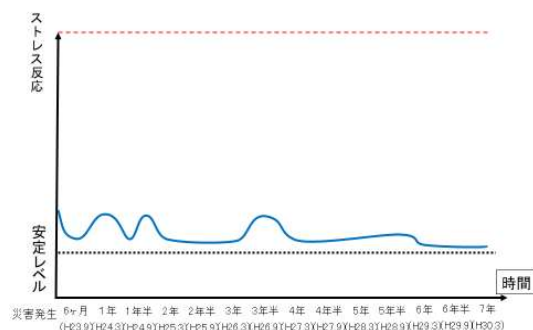


図16 震災7年目C氏の心理的变化ライン

<C氏の1・4・7年目の心理的变化ライン>

C氏の心理的变化ライン（図17）は、1年目は平坦だったが4年目には災害発生直後にやや上昇がみられた。1年目は避難所での辛さは語っていなかったが4年目で語っている。4年目に腎臓や心臓疾患の悪化で一時期体調が悪化し不安定になったがことを7年目に語っている。6年目に息子と同居するようになり7年目も安定している。

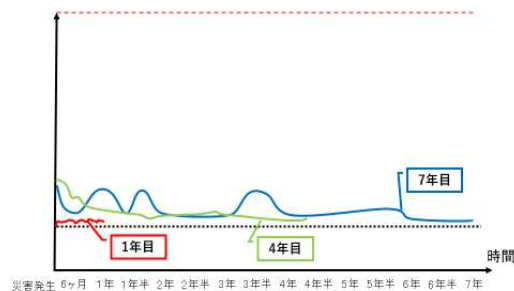


図 17 C 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン

4) 透析療法の継続で体調が変動しやすい D 氏

D 氏の心理的变化ラインの 1 年目は 6 か月後にピークになり 1 年後には 50% 程度の安定ラインであった。自宅は流出した。奥さんと 2 人暮らしである。仕事柄設計図なども書くためか、定規を使用してラインを描いていた。

以下は 1 年目の D 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 18）である。

<健康面>

- ・避難所では気持ちに余裕がなかった。その後、仮設住宅に入ってから腎臓がんが発見され落ち込んだ。これで、仕事があれば、安定するんですけどね。でも腎臓がんだから結構疲れやすくなっている
- ・辛かったのはここあたり、8 月過ぎ頃からだな。8 月に車運転してたら後ろから追突された。そのあたりでおかしくなっちまって。首が鞭打ちになって、毎日病院通い。週に 3 回は透析して、そのあと電気治療。会社も全部流されたからもう閉めてしまって、仕事も辞めることになって、病気はあるし、これからどうして生きていくかって考えて。夜は寝らんなくなるし、何よりじっとしてらんねーんだ。ここにこうして座っていても（テレビの前の座椅子）、じっとしてらんない。身の置き所がないっていうか、あっち向いたり、こっち向いたり。どこにも行きたくないし、誰にも会いたくない。うちのにずっと家の中にいてもダメだからって散歩に連れて行かれるんだけど、ちっとも楽しくない。本当にただ後ろをついて歩いているだけ。何かを見るわけでもないし、気分転換になるわけでもないし、ただ歩いてるだけ。今までいろいろあったけど、こんな風になったことがないから、おかしくなっちまった、自分はどうしちまったんだ、馬鹿になったんじゃないかと思って、病院に行ったんだよ。で、医者にこんなこんなで自分が馬鹿になっちまったんじゃないかと思うって話したら、本当に馬鹿になった人は自分で馬鹿とは言わないって言われて、大丈夫だって言われて、あーそれもそうだなと思って。大丈夫だって言われてそれが本当に安心した。薬を出

してもらって、飲み始めたんだな。タクシーの中にいると、今度は目が見えなくなるような感覚だ。そのまま眼科にも行って診てもらってもなんともない。俺としてはおかしいと思うんだけど、なんともない。耳は耳で、あの山登って耳がツーンとなる感覚が毎日続くん。人からするとはっきりしゃべってるって言われるんだけど、俺としてはゴボゴボゴボゴボ言って、弱いもんだ人間は。馬鹿でねーって言われただけで一段の階段は降りた気がしたな。睡眠薬飲むまでもないって医者に行われれば、それほどたいしたことないって思えるもんね。正直言って、今でも落ち込むようなことと言われれば、完全に落っていくね。今ははっきり言って自信ない。逆に、上がるようなことと言われればいいんだけどね。

<人間関係>

・人間ってもろいってばねー。こんなにもろいもんかなって。だからって亡くなった人もいるんだから、めそめそしてらんねーよ。俺生きてるだもの。これで良しとしねーといけねーって思えてくるっていうかね。人間関係だねー。高台移転ってなれば、また人間関係。心っていうのはある面では強いし、ある面ではもろい。おっさん（お坊さん）、シャキッとなって帰ってきたのにおっさんが自殺で死んじゃった。ショックだね。悟らせる人がさ。がゆえに、断つよりほかなかったのかな。今の今のことだったらこの辺（安定ラインから2割ほど上）だけど、小野さんでもあなたでも私に対して落ち込むようなことを言えば、ここ（MAX）だな。

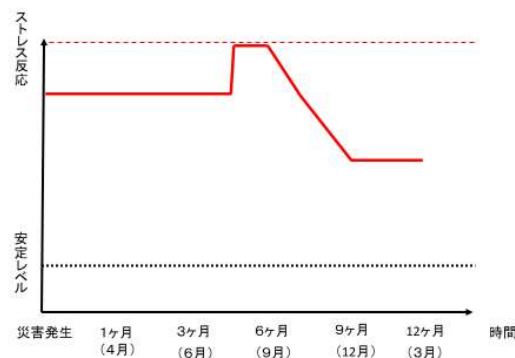


図 18 震災1年目 D 氏の心理的变化ライン

以下は4年目のD氏の語りの一部と心理的变化ライン（図19）である。

<健康面>

・今日は、透析（月・水・金）で体調が悪く、透析していても吐き気があるし、ここにも吐き気がする。医師がお前は病気じゃないんだ。皆同じ状態なんだ、眠剤が必要なら出すことはできるが、必要はないと言われて、気持ちがしゃきとなった。安

定剤や睡眠剤を常用する日が続いた。いろいろ考えていると眠れる。医師と話してから、少し安定してきた。仮設住宅に居る時に、抑うつ状態が強く、病院を受診したが、今は透析も楽しみになってきた。

<人間関係>

- ・災害が発生し、仮設住宅の生活まで、とても抑うつ状態だった。仮設住宅では、透析を繰り返し、人間関係が大変だった。もともと神経質なんです。仮設住宅だと、物音ひとつたてうことができない。小さな声で、音をたてないように気をつけているのに、周囲は気にしない。相手の風呂に入る音、便所の音、すべて聞こえてしまう。プライバシーがない状態。ほんとに地獄だった。しかし、仮設住宅を出ることになり人間関係はすべて解消した。本当に楽になった。将来のことを考えるようになった。孫と話をしているのが、一番の楽しみになっている。幸せを感じる。孫もよく来てくれる家族のつながりの大切さを実感する。
- ・この間会った時は心配をかけないように努めていたが、今日はだめだな。

<住環境>

- ・家を建てる予定であるが、登記をすることができない、役場に言うと、職員がおらず、手が回らないというので、直接交渉にいった、16:30まで役場で会議を行っているというので、会議が終わってから、階段を下りてくるのを捕まえて、交渉をしようと思った。人を雇えばいいだけの話なのに、人のことをかんがえていない、自分は、自分のことだけ考えているわけではなくて、みんなが困っているから、何とかしたいと考えているだけ。家を建てる決心をしてから、計画も進んでいるのに、登記ができない。今年中に家たてないと、来年から孫が学校に入る。学校に入ってしまったら、もう千葉から戻ってこなくなってしまう。南三陸も1000人が出て行っている。人口が減少しているので、対策をたてる必要がある。このような状況について、考えている人がいない。
- ・家を建てる、老後のことを考える、お金の目途がたつようになったので、家を新築する構想を練った。家の新築については、家を建てる悩み資金の問題、家族が帰ってくるのかという悩み、家を維持していけるかという悩み、税金や生活費をどうするかという悩み、金を残しておきたいという悩み、このまま借金を残したくないという思いがあった。

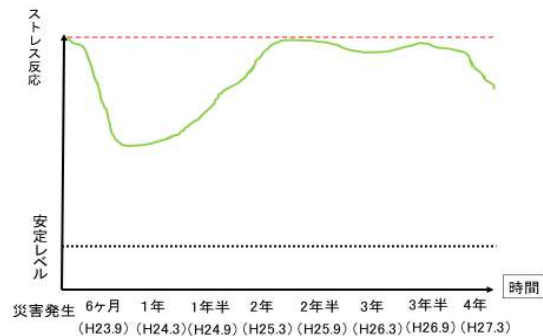


図 19 震災4年目D氏の心理的变化ライン

以下は7年目のD氏の語りの一部と心理的变化ライン（図20）である。

<健康面・人間関係>

・地震がきて、ここに波が出た。1年のうち3月～5月に毎年ころがさわぐ。青葉の頃に辛くなる 自分のころの弱さだと思っている。仮設からするとだいぶ落ち着いた。家を建てたときは、半分くらい落ち着いた。精神的に辛いのは仮設だった。病気の関連で辛いのは、ずっと。自宅に入るまでは、かなり波が間違いなくありつつ。辛かった。自分の病気や悩みは忘れる、友達がいて、助けられている。病気の話をするとうちが落ち込む。凹凸はあるが、だいぶ落ち着いた。人生、この感じのまま過ごしていくのかな。完全に絶頂になることはないね。この状態と付き合いながらという感じ。透析に言って、話をするのが一番楽しい。

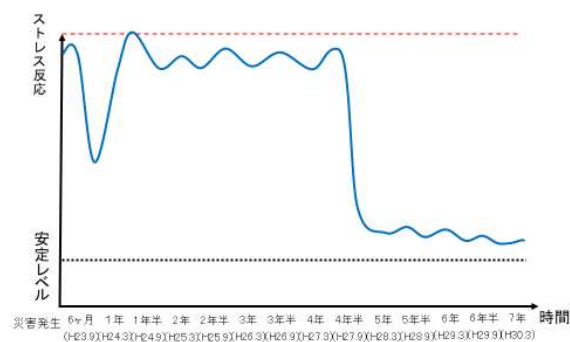


図 20 震災7年目D氏の心理的变化ライン

<D氏の1・4・7年目の心理的变化ライン>

D氏の心理的变化ライン（図21）は、1年目の避難所生活時はやや低下したラインであったが、4年目からみた災害発生直後から4か月頃のラインはストレスがピークのラインで描かれていた。仮設住宅入居時は、病気と自宅再建の準備が整わないことで精神的

に辛い状態であったが、自宅を再建し入居後は一気に安定した。

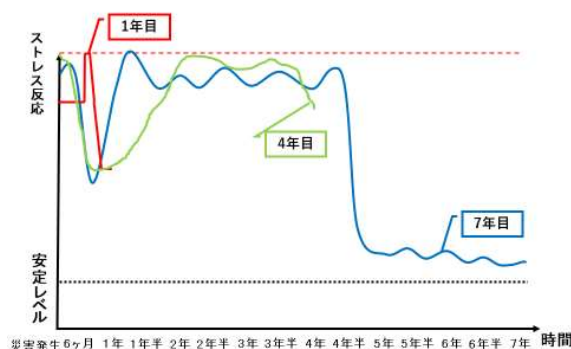


図 21 D 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン

5) 常に状況の変化を受け入れる E 氏

E 氏の心理的变化ラインの 1 年目は、避難所ではピークであったが、仮設住宅に入居してからやや落ち着いている。娘・息子とは別居で、奥さんと 2 人暮らしである。

以下は 1 年目の E 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 22）である。

<健康面>

- ・バイパスしたんですよ。でも 2 年前に検査して、3 本のうち 2 本はもう詰まってるって言われて。1 本だけで生きてるんです。布団の上げ下げて胸が重くなることがあるんです。ニトロも持ってるけど、飲んでも効かないんじゃないかと思うと使えないんです。散歩も家が流される前は、庭を往復したりしていたけど、ここは部屋の中で歩くこともできないし、外は坂が多いから、下りはいいんだけど、登りが辛くなるから命がけなんだよ。便秘は心臓に悪いから便秘解消のためにも歩かないといけないと思うけど、心臓が辛くなると思うと歩けない。いつも危険と隣合わせの生活です。

<人間関係>

- ・息子たちは確かに心配しているだろうけど、ここは狭いしね。息子は家族で茨城にいるし、娘は大船渡にいるんだけどね。たまにくるけど泊まりに来いとは言えない。孫たちにも会いたいけど、狭くて来れないから会えない。何もなくなってしまったけど、無い中での生活の知恵も今回この年で身に付いてきた。浜で育ってきた者は浜でしか生活できないんですよ。

<住環境>

- ・避難所は近所の人が周りにいたから狭かったけど個人の家で避難するよりも良かったです。畳ないこんな板場さ、ござっこ敷いてもらったんだよね。そして毛布 2 枚敷い

て着たまま寝のす。ところが背中が痛いんだ、おらも腰さ痛いし、背中も痛いし。そりゃ、七十何日こうやったからね。この布団というのがねがすと、掛けて寝んのも毛布1枚、下さも2枚毛布敷いて寝たつきり。5月22日仮設にはいった。周りの人に声が聞こえるからね。大きな声を出すと昨日は何を怒ってたの？と聞かれるから、あまり大きな声では話せない。他に不自由はない。お茶会もあるし、いろんな教室も行っていて楽しい。気分転換になるね。

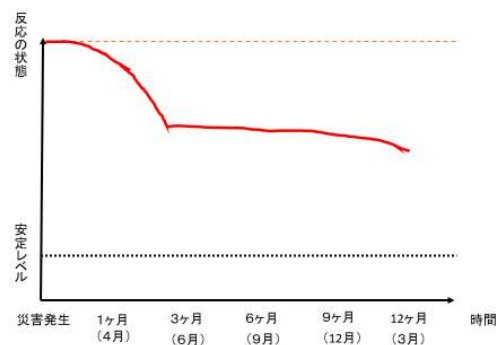


図 22 震災1年目 E 氏の心理的变化ライン

以下は4年目の E 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 23）である。

<住環境>

- ・まあ、避難所にいた時は仮設さ、入りたいど、思って。仮設さ入った時はすごおく、うれしかったよ。ほんで、行ってみたら、もう5年だよ。5年経ってみっと、ああ、いつまでもここに住んで、ずっと黙って居るのがなあって思ったった。
- ・諦めだつもりでも、やっぱ、なんぼも諦められねえんだね。ここさ入って、2年ぐらいあたりだから。ほん時までは、毎日、家、建てる気いして、図面引きして、毎日。図面引いてね、「ここは、こうでいい」とか、ふたりして、やってやったんだけど。家（いえ）一件建てねえところに。くやしいのす。ほんとはね。ほんとは。決めた事だと思っても、やっぱり、涙出る。自分で建てた、あの、建てるのと、こういう建てだのさ、金出して入るのとでは、気分が全然違うがらね。気分が乗らないんだね。やる気が無いって言うか、そんなのどうでもいいような気分になっちゃうんだね。あのお、避難所に居た時は、「ここに入る」という、ある程度、「希望」というか、「望み」というか、そういうのがあるんでしょう。で、入ってしまうと、それから、また、「始まり」でしょう。だから。

<人間関係>

- ・みんな同じ部落の人で同じ親類の人たちだから、開けばなしで、今日何するのとかかって、毎日あいさつあるの。避難所にいたときはもうマックスだったけども、仮設に入って身体もだいぶ楽になった。
- ・震災だっつう時は、みんなで団結してだんだけど。みんな、ころころと行ってしまったから。ちっとや。で、今度、最後になったら、ちっと寂しくなったんだねえ。

<仕事>

- ・まあね、まあ、あの仕事場が無くなったのは、くやしいのね。畑と、ほら、みな、土、盛ってしまってたね。畑、何したんだか、あそこさ、いっぱい、土、盛ってしまったがら。盛り土（ど）、してしまったから。あそこ、作っていたんだけど、なにも、やる事、無くなって。ここに、まるっきり、こうしているようだからし。まだ、でも、3年ぐらい前までは、わかめの、ひんむきの稼ぎ、したったけど。でも、ほら、わかめの人も辞めたし。する人もないし。年寄り、頼むところもないし。やる気は、あるんだけど、やられない。やれば、上手くないから、やれないし。やりたい気持ちもあるし、んだけど、出来ないし。

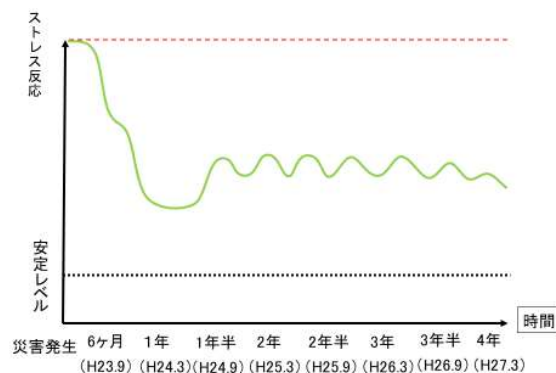


図 23 震災 4 年目 E 氏の心理的变化ライン

以下は 7 年目の E 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 24）である。

<住環境>

- ・ここさ来て。「家建てたかったな、家建てたかったな」って。今でも土地 1 個空いてるのね。建てたいな、建てるべっかなと思うときもたびたびあるの。小さいやつでも建てる。でもな、なんぼもないような気もするし。本当はそれが心配だったのす。心臓手術すつときに、この結果は 10 年は持たないですよって言われたの。平成 14 年に手術しとったから。そのとき 70。15、16 年持ってるから。

<人間関係>

・お茶っこ会は月に2回あんの、ここで。月に2回来てやってくれっから、そうやってまず下の人がほとんどみんな来っから。それでお茶っこ会して。あとはもう、あっちさ行くだけ。本当にいつときだもん、7年ね。細かく勘定すんだ、7年たって365日しかねえんだね。365回同じこと繰り返せばまた1つ年取るんだから。そんなもん、人生なんたってわけねえの。

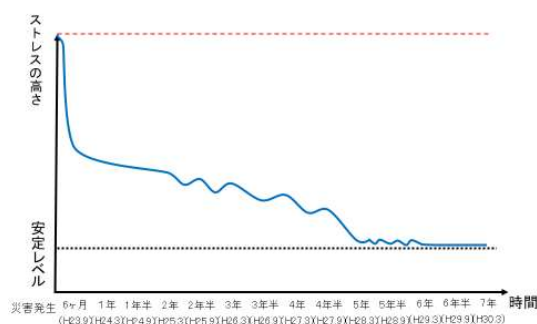


図 24 震災7年目 E 氏の心理的变化ライン

<E 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン>

E 氏の心理的变化ライン（図 25）は、災害発生直後の避難所ではピークであったが、その後徐々に下降し、仮設住宅入居後かなり安定した。自宅を再建するか公営住宅に入居するかについての迷いが強くラインは揺れていたが、7年目には公営住宅に入居し集会場でのお茶っこを楽しみにし、身体の変調を抱えながらも生活の場の変化と共に安定に向かう傾向がみられた。

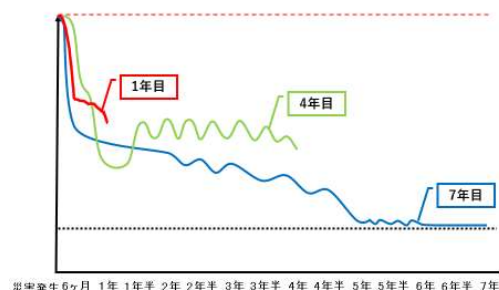


図 25 E 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン

6) うつ状態に苦しんだF氏

F氏の心理的变化ラインの1年目は3月～6か月ごろに一時的に少し安定方向に向かい、その後1年目には安定ラインに近づいた。

以下は1年目のF氏の語りの一部と心理的变化ライン（図26）である。

<住環境>

- ・1年間で一番辛かったのは避難所ね。自分のスペースがなくて肩と肩がぶつかるくらいで、電気もないし、水ないし、無我夢中でイライラして何も考えられない感じ。正常ではないんだけど、でも何って言っていいかわからんね。でもそんな中でもみんな一緒だから、耐えられたのね。5月のね、22日に仮設に入った。3割くらい落ち着いたね。

<健康面>

- ・その頃股関節もいたくなって、歩けなくなっちゃって。8月。風邪引いて、長引いて体調が悪くなって、イライラしてたわ。風邪引いて大変なときでしたけど、猫が見つかってなかったらもっと辛かったかもしれませんね。

<人間関係>

- ・満足というほど満足はできないけど。夜中目が覚めると考えるし。長男も長女も自分のところに来てって言ってくれるけど、子供たちのところに行くのも嫌。みんながいるから、みんながいるところがいいの。だから生きていられるし。もともと住んでいる人が側にいるのがいいわ。もとに戻らなくても。都会に行ってもダメよ。病気になるわ。年をとってから話相手もない、猫もないのは嫌ね。一人で歩き回ることもできないからね。きっと惚けてしまって、たちまち病気になってしまうわね。マコちゃんと生きあった時はそれは、まあ良かったなあってその時にはやっぱりテンションが少しあがったよね。

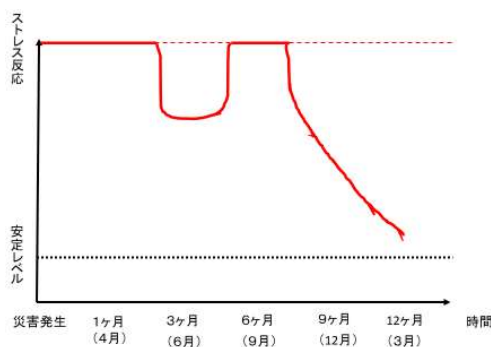


図26 震災1年目F氏の心理的变化ライン

以下は4年目のF氏の語りの一部と心理的变化ライン（図27）である。

<住環境>

・最初はね。公営住宅さ入ろうかな～とさんざん、ず～っとそれこそ4年間迷って最初はね。公営住宅、ほらあの、ニャンコは、ダメって言われたのね。ペットはね。形は違っても命のあるものだもの。ね～人の命だってしゅ～。ニャンコちゃんちょっと、だからはんでだもって、ほんと眠られんくらいね。さんざん苦しんで少し変になってきた。あの～最初はあの高田市の中田というところに公営住宅の大きいのあるからね。あそこの所に、1棟ほらペット入っても～ほら入ってもいいところもありますからと言われたんだけど、だけど、おらのマコちゃん、なんかあんなとこさ連れて行っただけね。でマコちゃんのために、な。ね、あっちさ、連れて行っても絶対にあんなな～それこそ大きなね、公営住宅でね。なんか、これは生きられないと思ってさ。苦しみました。

・仮設に入っただいぶん気持ちが落ち着いた。あ～ここにきてきてまず一安心したなと思ったんだけど、こんだその次いろいろとやっぱり土地の問題であれ、あのうちの場合ね、山、県道に取られてり、市のあの～あそこの公営住宅のどこにもとられ、そういういろいろなことがあってね、うんと、なんか気持ちがわ～ってなってきたみたいで、ほて、やっぱりあったみたいで、やっぱり、こことは違った不安定さがある、今は、ようやくうちを建てることに決めてからは、何となく。まあそういう手段で移住するか、公営住宅にするか、猫ちゃん入れないし、どうしようかという悩みがここでいっぱいありましたということ。それがず～っと続きました。去年のこのうち、よし建てるかと決めるまで。ほんとは1回ね。建築家さんに契約したんだけど、どうしても分切れない、もやもやがあったのでね、1回やめたの。

<健康面>

・そんで～私だってほら今心臓の薬だ、血圧の薬だっていっぱい飲んでっからいつ私も死ぬかだから、先に行った方が母親にいろんな話を聞かせるようにするべしと言って。まず、うち建てるかと決断してからは決めるまでは胸のざわつきがあって、スッキリいかないようなね、毎日を、決めたとたんす～とね。今は決めるまではね。あとは健康、自分の、あんまり皆さんにも迷惑かけない、子供たちにももちろん迷惑かけないろい、私たちの世代だと、老人ホームてな施設にもなかなかあいてないだから。



図 27 震災 4 年目 F 氏の心理的变化ライン

以下は 7 年目の F 氏の語りの一部と心理的变化ライン（図 28）である。

<健康面>

・今振り返ってみるとやっぱり気持ちが不安定だったなと思う。何て言うんだべな、人の言う事気になるし、怒りっぽいしね、すんごくね、正常ではなかったなと思う。何か言っても、悲しくもないのに涙がぼろぼろぼろぼろ出てきたりね、怒んなくてもいい人さ怒ってみたいね。よく息子とはけんかして。ほして今になって、もう明日死んでもいいやと思うような心境になってみるとね、あのあたりはちょっと精神状態が普通ではなかったんでないかな。2 年目以降は、不安というよりも落ち着かなくて誰かに突き当たりたい気持ちや悲しくもないのに涙が出たり、うつ的一种かな。もう明日死んでもいいやと思ったり、一番辛かったのは、相続や財産問題だった。手続きなどストレスが続いた。相続問題が片付くまでは精神状態が不安定だった。覚悟を決めてからは楽になった。今は、花を見たり、野菜を作ったりして気持ちはとても落ち着いている

<経済>

・うちでね、宅地売るにしても、お父さんの兄弟が 11 人いたんだけど、じいさんが亡くなったっけ相続問題が残ってたわけね。それを宅地であり、山もずいぶん取られたの。その山もね、県であれ、市であれ売買するに当たって相続しなきゃ、11 人にね、相続しなきゃなんなくなつたの。それでなきゃ売買対象にならなくてし。それで今度はその人たちに、司法書士さんに行ったり、弁護士に行ったり、いろんな、ほら、行政書士に行ったり、法務局に行ったり、この年でね、一生懸命ね、歩いて、何て言うんだか、本当に精神状態もね、異常だった。不安定だったね、ずっとね。寝られなかったり、怒りっぽかったり。それがねえ、本当に、頭がね、もうぐっちゃぐちゃです。今度はその人たちにね、司法書士から来た書類を、遠くの人たちに全部この、こうするために。住民票と印鑑証明をお願いしますって。そしてみんな書類を取り寄せて、司法書士に行っ

たり、この年で。そして今度はね、それを宅地も山もそういうふうに売買することになって、今度は結局法定相続ってみんなに同じ、平等に権限あつから、だからね、私はもらった金は最初からみんなに相続分の金額を全部ね、やろうと思ってたから、だからあと市役所、市と県にその人たちに相続分ずつみんなそっちで振り込んでくださって。何円まで。

- ・私のその金額の分配に対しては、こっちが手を煩わさないように、疑いの目を向けられないように、被災に遭って金がびんびんにある人たちにもみんな全部、宅地の分も山の分も全部分配してやりました。それ。よそでは、ほら、お父さん方みんなね、若い人たちとか用足しすんだけど、それもね、11 人の人たちの同意を得るって並大抵でないんだよ。そんでね、その日は一番迷ったね、本当、近所の人ね、ユキ子さんが少し頭おかしくなってきたって言ったみたい。そういう状態になったみたい。自分では正常だと思ってるよ。

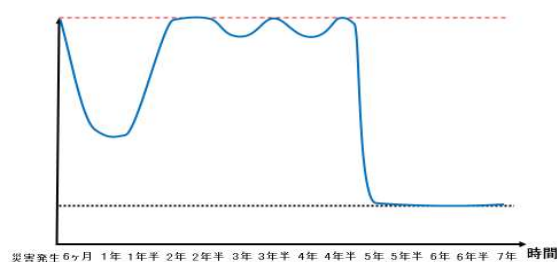


図 28 震災 7 年目 F 氏の心理的变化ライン

<F 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン>

F 氏の心理的变化ライン（図 29）は、1 年目は安定レベルに向かっていた。4 年目も猫が見つかって安定レベルに向かうラインを描いていた。しかし、7 年目に実は相続問題があって、誰にも話せない状況だったことを語り、2 年～5 年の間の辛かった時期のことを一気に語った。5 年目からは相続問題が解決し安定レベルになった。

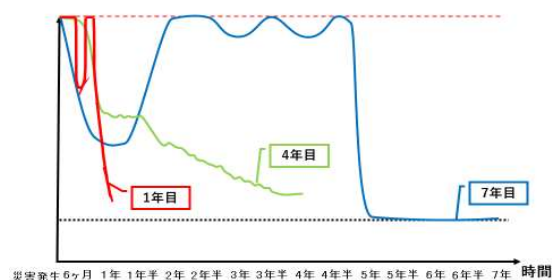


図 29 F 氏の 1・4・7 年目の心理的变化ライン

5.5 考察

本研究では、東日本大震災発生 7 年目までの被災者の心理的变化に影響を及ぼす要因を分析し、被災者が災害発生後、どのような心理的回復過程を辿るのかを明らかにすることを目的とした。本研究の結果、心理的变化に潜在的に影響する要因やストレスの慢性化に影響する要因が見出されたため、以下に考察する。

心理的回復過程において心理的变化に潜在的に影響する要因

心理的变化ラインの全体分析では、心理的变化ラインの特徴を 6 つのパターンに分類し、ストレス反応の出現時期や消退時期からストレス反応の傾向や要因を捉えた。震災後 1 年目・4 年目の時期は、震災前の安定レベルに戻ったと感じた人はいなかったが、震災後 7 年目で安定したと感じた人は 10 名中 6 名であった。つまり、6 名以外の被災者は、震災 7 年目においても何らかのストレスを感じていることになる。では、被災者はこの 7 年間どのような心理的回復過程を辿ったのだろうか。

震災直後の高いストレス反応が下降し始めた時期は 1～2 か月後、あるいは 6 か月後と個人差はあるが、共通する要因は応急仮設住宅への入居時期であり、協力者からは、「仮設住宅に入ってから眠れるようになった」「ぐっと楽になった」などの語りがあった。応急仮設住宅は、仮の住まいであり、決して安らぎの場とは言えない生活環境であるが、過酷な避難所生活からの住環境の変化が一時的な心理的安定に繋がった可能性がある。一時的に安定したと考えた理由は、4 年目の調査においても仮設住宅の狭さなど住環境による問題でストレス反応が出現していたからである。4 年目の時期は仮設住宅から退去する時期であり、7 年目の時期は、仮設住宅から災害公営住宅あるいは自宅再建した時期である。自宅再建への思いは誰しもが根底に持っており、決断するまではかなり迷いがある。決断してからも迷いは続くが自宅への入居や公営住宅への入居が現実のものとなると徐々に受け入れる方向性には向かっていた。災害に遭い住居を失うと慣れない近隣や地域社会に順応していかなければならず、新しい環境に対する不安が高まる。住居の喪失や自宅再建は、ストレスの上昇あるいは下降の要因となり、感情面に重大な影響を与えるという先行研究（田中他, 2010）と一致していた。避難所や仮設住宅への入退去時期及び終の棲家への入居時期の心理的变化は注目すべきである。

心理的变化ラインの下降は、個々の生きがいの喪失が解決に向かった時にもみられた。例えば、ミシンがなくなり縫製の仕事ができなくなったが娘が買ってくれた時、漁をするための船を流されたが息子が船を探してくれた時など、失ったと思っていた生きがいが継続できるようになったことで安定が得られていた。ストレス反応は感情と密接に関連しており、両者は脅威に対して効果的に対処する人間の自然な能力を創り出す（2009 高橋訳 2013）と言われる。つまり、人間はある状態におかれた時に効果的に対処する仕組みをもっている。脅威を感じるとそれに対抗する能力を最大にし、失ったと思った生きがい問題が解決した時のように脅威が過ぎ去ると急に対抗する能力は抑制され、安定していくのである。藤川・

後藤・渡辺（2013）は、災害後の生きがいは高齢者の活気の維持に影響すると述べている。このように、生きがいなどの生き方に関わる問題は、深く関わらないと捉えにくい面があるが、個々の生きがいに関わる出来事とストレス反応の変化を読み取っていくことは重要な視点である。

次は、パターン 2 のように一度下降後、再上昇する場合であるが、上昇時期は 6 日～5 か月と数か月の差があった。パターン 2 で、再上昇した人は、全員、本人あるいは家族の病気の発覚が原因であり、健康問題と心理的变化とは密接に関係していた。過酷な被災体験後、避難所環境の劣悪さや仮設住宅の構造上の問題もあり、健康状態が悪化する高齢者は多い。心身のストレスによって、疲れやすいなどの身体の不調が続くと、深刻なストレス反応の出現に繋がっていく。阪神・淡路大震災では、健康状態の悪化を自覚した高齢者が体力的に自信を失い、精神面への影響が出ていても、服薬中断するケースが多かったことが指摘されている（池田，1998）。心身の健康状態の悪化を防ぐためには、まず避難所における住環境の改善が急務である。

震災直後のストレスは高くないが、ストレス反応が上昇していくパターンでは、新たなストレスが次々と噴出してきたことによって 6 日～5 か月後に心理的变化ラインは再上昇していた。新たなストレスとは、区長という役割の負担、自宅再建への不安、病気の悪化、生きがい喪失であった。避難所や仮設住宅など、基本的な欲求が満たされない生活の場で、新たなストレスが次々と噴出してくることは被災者にとって重圧である。震災直後の心理的变化ラインを低く自己描写していても、被災者は災害による被害を受けているため、潜在的なストレス負荷状態にある。次々と噴出する解決不可能な新たな問題に対応しきれず深刻なストレスの潜在化につながる恐れがある。

パターン 3 のように、仮設住宅入居後、一旦精神的に安定しても、1 年後、ストレスが徐々に高まり上昇し続ける場合も同様である。長期化する避難生活で同じ境遇の人との人間関係が疎遠になり、一人暮らしで将来の見通しのつかない不安から「生きたくないんだ」と表現していた。立ち直るために必要な状況が改善されず、慰安が得られない状態が続き不眠になると感情面に重大な打撃を受け、ストレスが上昇し続けた。このように震災後の連続的なストレスは、心身のバランスを崩す可能性が高くなると考えられる。一方で、パターン 6 のように震災直後から心理的变化ラインを安定レベル近くで自己描写する人がいた。安定レベルで変動がない理由について、「戦争体験者だからこんな災害ではぶれない」という語りがあった。心的外傷の理解は過去の再発見から始まる（Herman, 1992 中井訳 1997）と言われる。つまり、ストレスの蓄積や過去の災害体験の歴史が災害時の心の安定や環境への適応に影響すると考えられる。

これらの全体分析の結果では、生活の場の変化がストレスの増減に影響すること、過去の災害体験がストレスの受け止め方や表現に影響することが示されたが、これは先行研究（増野・大塚，2016；小磯他，2016）でも述べられている。本研究では、災害発生直後、ストレス反応や自覚がなくても連続的にストレスに晒される体験が重なることで、抵抗力が低下

し身体の不調や病気の発覚に繋がりがやすいため、心理的回復過程のどの時期においても心理的变化に潜在的に影響する要因を見極めることの重要性が示唆された。

次に個別分析の結果から、心理的变化ラインの上昇・下降に影響する要因を考察する。全体分析と共通していた結果は、上昇要因として避難所の劣悪さ、病気の発覚、仕事の喪失であり、下降要因として仮設住宅や再建自宅への入居、近所や家族との関わり、生きがいであった。これらの要因は、独居男性高齢者を対象にした 2 年後の調査（藤川・後藤・渡辺, 2013）や 6 年目の調査（岩垣他, 2017）、7 年目の調査（宮城他, 2018）でも示されている。他者からの孤立状態が続くと自己の回復は望めない状態になるため、高齢者のこころが安定し、自分が回復の主体となれるよう他者との関係性の構築をはかる必要がある。災害復興期が長期化している現在、長期的に心身の安寧を支える環境改善や新たなコミュニティ構築への課題解決が迫られていると考えられた。

次に、震災後 1 年目・4 年目・7 年目に調査した心理的ラインを重ねたところ、ストレスのレベルが調査回によって異なる結果となった。このレベルの異なりは、協力者の意識の持ち方によって変化していた。つまり、調査時の段階では、今は自身の思いを伝えたくないという理由から意図的にラインを操作した協力者と無意図的にレベルが異なっていた協力者がいた。前者のように今は語りたくないという回避の時期には、自身の心理的变化を感じながらもその時に描きたい心理的变化ラインで描写することもある。また、後者の場合は、4 年目は家族と辛さを共有することができていたので 1 年目よりは安定していると感じていたが、7 年目からみると 4 年目はまだ謎の時間の中にいて辛かった時期と感じていたため、ストレスのレベルは異なっていた。つまり、安定している現在からみると過去はストレスが高かったという認識である。その人自身が過去・現在をどのように意味付けしてきたかが重要であり、この重ねた心理的ラインの異なりは前者・後者共に、明らかに被災者が生きたありのままの時間であった。また、この時間は物理的時間によって特徴づけられるのではなく、被災者の認知作用によって特徴づけられるものであった。このため、ストレスの高さや曲線の角度は、多様なラインで描かれており、心理的回復過程は段階や単線で示せるものではないと考えることが妥当であった。

心理的回復過程においてストレスを慢性化させる要因と回復の鍵

震災後 7 年目の心理的变化ラインは、10 名中 2 名（家族と死別した A 氏・B 氏）に高いストレスの持続がみられた。4～5 年目以降は、徐々に下降しているが、震災後少なくとも 4 年間は、高いストレスを自覚しながら生活しており、ストレスが慢性化していると考えられた。息子を亡くした A 氏は、1 年目「何故、うちの子だけが、死ななければならなかったのか」「何故、足が速かったのに逃げられなかったのか」と疑問を自己に投げかけ続けた。それは、息子が今この場にいないことが非現実的であり、その事実を疑い拒否する状態で、現実否認による行動であった。辛い、悲しい感情を表出するというより、この世の中で起きていることすべてを謎のように表現し、周囲からの孤立がみられた。しかし、4 年目は、

「まだ行方不明の人もいるのに、うちの子は、見つかっただけ良かった。子供の口が大きく開いていて、最後の顔が思い出される。逃げろと叫びながら死んだのかもしれない」と息子の死の意味を考える発言へと変化がみられた。4年日以降は、「現実が見えてきて辛い」と言いながらも生前の息子との会話を何度も振り返り、過去と現実との彷徨から自己をみつめ喪失体験と共に生きようとしていた。妻を亡くしたB氏は、震災1年目「ふわふわして雲の上を歩いているようだ。奥さんが死んだ。家も流された。夜寝て朝起きると夢ではないかと思う」と雨の中濡れながら繰り返すつぶやいていた。今の瞬間が非現実的な謎で、現実を否認するかのよう夢の話をしていて。近所や家族からは孤立状態であった。4年目は、「これが現実なのだろうか、なんだか辛くなってきた」と言い、現実と何とか折り合いをつけようと母親と口論になる日が続く状況になったが、その行動は、現実には起きていることの意味を探索する行動であった。4年日以降は、感情を遮断することもなく、死にたい思いを表出しつつ、区長を引き受けるなど周囲を受け入れる行動で喪失体験と共に生きようとしていた。矢守(2009)は、＜謎＞は『どうして』に対する『原因』の提示によって解消されず、『どうして』の『意味』を入手することで解決に向かうことを理解する必要があると述べている。つまり、1年目の時期は、何故と自問自答を繰り返すが、いくら原因を追究しても謎は解けず、ストレスは高い状態で持続し、4年目には息子の死の意味を考えたり、母親と現実の折り合いをつけようと徐々に意味の探索へと移行していくことが解決に向かう状態であったと言える。ただし、意味の探索を行っている間も、ストレスは高い状態であることから、何故という自己への問いかけでずっとところが揺れている時期は、深刻なストレス反応が継続していると考えられる。

このように深刻なストレス反応が継続している時期は、現実を否認しながらも意味を探り、解決に向かおうとする状態であると考えられる。それは、7年目の語りから捉えると震災後4年日以降にA氏とB氏の心理的ラインが低下してきた時の語りから読み取ることができる。A氏は、生前息子と話しなかった夫が毎日息子の墓参りにいくようになったこと、B氏は、疎遠だった娘と同居するようになったことを語るようになった。震災後、家族のサポートが得られていなかったが、3～4年目における家族の行動の変化は、明らかに心理的变化に影響していた。語りたい時期に身近な存在がいなかったこと、寄り添ってもらえる家族・友人・近所の人がいなかったこと（あるいは、自身が回避していたこと）で、孤立感・疎外感が増し、周囲の状況にそぐわない行動が見られ、周囲からは明らかに社会的孤立状態となった。しかし、3～4年目の時期における家族の存在には意味があった。災害による出来事からの立ち直りには諸問題が絡まり、解決されないとその持続時間は長期化していくが、それでも当事者は状況を克服すべく意味付けを続けている。その意味付けし続けるプロセスは災害によるダメージを受けた被災者一人では乗り越えることは困難である。本事例では死別した人と共に生きてきた家族と死別した人の記憶を辿ることで、自己と災害体験のもつれを紐解くようになり、他者にも心を開きながら喪失体験と共に生きる作業を行っていったと考えられ、謎への迷路から解放され意味付けが始まったと考えられた。宮

前・渥美（2018）は、死者について語ることで死者との共生を実現できると述べている。つまり、家族という身近な人の存在により、新たな回復過程に向かう心理的エネルギーが高まると考えられた。社会的孤立状態となり深刻なストレスの慢性化に向かう時期には家族や身近な人の存在は重要であり、身近な人との人間関係は回復過程の鍵となると考えられた。

5.6 本研究の課題と今後の展望

本研究の独創性は、個人が立ち直っていく心理的回復過程を心理的变化ラインの自己描写と語りの内容で捉え、7年間の個人データの時間軸を重ね合わせて分析したことにある。心理的变化ラインを時間軸で重ね合わせた結果、調査回毎に異なるストレスレベルが表現され、心理的回復過程は、段階や単線で示せるものではないと考えることが妥当であった。また、この被災者の調査回毎の心理的变化ラインの異なりは、被災者がありのままに生きた真なる時間と考えられた。しかし、この時間認知の違いが何を意味するのかについては、詳細な分析が必要になる。従って、今後、さらにいくつかの観点から理論的考察を積み重ねていかねばならない。例えば、本研究では、見逃されやすい Masked PTSD や回避症状のため、PTSD が低く評価されやすい高齢者を対象とし、孤独死や自殺の発生の原因と考えられる心理的变化の潜在化及びストレスの慢性化に焦点をあてて考察したが、慢性化への移行の要因については、さらに調査する必要がある。また、心理的变化ラインは、当事者と調査者との関係性においても変化するが、この変化についても被災者が体験している出来事の意味や行為や認識様式の深い理解をもとにした分析が必要である。心理的变化ラインを調査者に意識して実際と異なる報告をしていたことに対する議論、方法論の観点からの議論については第4章と第5章で述べていくことにする。

第4章 当事者と非当事者(被災者と研究者)

第3章では、東日本大震災後の心理的回復過程の横断的及び縦断的調査結果を報告した。第4章では、当事者と非当事者との関係性に関する理論的検討・文献検討を行い、その後、第3章の調査結果で述べた意識的に心理的变化ラインを操作した協力者の事例分析を当事者と非当事者との関係性という観点から分析する。さらには人間の尊厳を重視し、当事者支援に徹した故・黒田裕子氏の実践から当事者の論理を優先した被災者支援のあり方についても学び深めていく。

1. 当事者と非当事者との関係性に関する理論的検討

当事者と非当事者との関係性については、まず、Blumer (1986 後藤訳 1991) のシンボリック相互作用論をもとに考えてみたい。シンボリック相互作用論は、以下の3つの明快な前提に立脚したものである。第1に人間は、ものごとが自分に対して持つ意味に則って、その物事に対して行為するというものである。第2には、このような物事の意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され発生するということである。第3にこのような意味は、個人が自分の出会った物事に対処するなかで、その個人が用いる解釈の過程によってあつかわれたり、修正されたりするということである。この前提でいう物事とは、人間が自分の世界の中で気に留めるあらゆるものを含んでいる。そして、意味は、ある個人にとって意味のある特定の個人がもつものごとくに心理的に付加されたものとみなされている。つまり、意味は、人々の相互作用の過程で生じたものと考える。相互作用する人間は、相手が何をしているか、また何をしようとしているかということを察したり考慮したりしている。従って、相互作用をしていると、他者の活動が、積極的に自身の行動形成の中に入ってくる。他者の行為は、考慮されなくてはならないものであるから、個人は、ある程度まで自分の活動を他者の行為に適合させようとする。これは、自分がしたいこと、しようすることだけを表現するためではない。お互いの活動を適合させ、自分自身の個人的行動を形成していくとされている。しかし、もちろん適合させる方向性だけではないであろう。他者の行為を目にして、ある人は、意図、目的を破棄し、改訂し、検討し、先に延ばし、強化し、あるいは別のものに置き換えるようとするとも言われている。人間にとって、ものごとが自分に対して持つ意味に則ってその物事に対して行為するならば、ものごとに対してどのような意味付けを行っているのか、あるいは、意味付けができる状況にあるのかは、考慮されなければならないと考える。

これまでは、相互作用を中心に述べてきたが、では、相互作用をする時の当事者とは誰なのか。ケアをする時の相互性とは何かについて考えてみたい。上野 (2011, 2017) によれば、ケアの相互行為性は、ケアをする側、ケアされる側の双方がケアする・ケアされる関係の「当事者」であることを想定するが、ケアされる側が第一義的にニーズの「当事者」であることは、くり返し強調されなければならないと述べている。それは、何故かという、ケ

ア関係から離れてもケアされる側のニーズはなくならないが、ケアする側のニーズは、ケア関係から退出すればなくなる性質のものだからであるという考えである（上野，2017）。

ケアの受け手と与え手の相互作用がケアだとすると、受け手にはニーズが存在するのであるから、ニーズの内容によって相互作用が存在する。その時には、ニーズの受け手であるニーズの当事者が優先されることになる。従って、ニーズに応じたケアがなされているか、なされていないかは、ケアの受け手である当事者が判断することになる。しかし、そこにはミスマッチが生じる。何故、ミスマッチが生じるのかと考えると、ケアの受け手と与え手の関係性にあると考えられる。Mayeroff (1971 田村訳 2001)²⁵は、一人の人格をケアするとは、最も深い意味で、その人が成長すること、自己実現することを助けることであると述べている。つまり、ケアされる側の自己実現を助ける、相手の成長を願うというものである。しかし、上野（2011）は、Mayeroff の考えは、ケアする側の論理が優先されている考えであると述べ、批判的な見解を示している。ケアする側の論理とケアされる側の論理は異なっている。そこには、ケアされることを強制されない権利もある。受け手側が選択できるケアは「よきもの」で、選択できないケアは「抑圧」や「強制」となる、このケアの両義性に留意しなければならないという考えである。ケアされる権利は歴史的には遅れて登場しており、まだ未成熟であると言えるのかもしれない。つまり、ケアの概念を相互行為といいながら、ケアする側に帰属する行為と解する傾向があること、ケアされる側にとって無条件によきことと解する傾向があることである。上野（2011）は、ケアそれ自体の持つ暴力性や抑圧性にも注意深くある必要があると述べている。当事者と非当事者との関係性で重要なことは、ケアの受け手と与え手の背景の複雑性、相互性、ケアする側の論理が優先されがちになることへの危険性を前提に考えることであろう。

2. 当事者研究の視点から考える当事者と非当事者の関係性

ケアする側の論理が優先されがちになり、当事者の主体性を奪ってしまう問題は、医療や学校など広範囲な領域に存在している。特に、医療においては精神障害をもつ人々が地域社会において自身の意思に基づいて暮らせるような状態を整えることが大きな課題となっている（浦野，2016）。そして、「べてるの家」²⁶とそこで生まれた当事者研究が注目を集めて

²⁵ ミルトン・メイヤーロフは、ニューヨーク州コートランドにある州立大学の哲学の教授である。著書「ケアの本質―生きることの意味」では、ケアの持つ意義を単に医学・看護学の充実・進歩、治癒力の強化に求めるのではなく、ケアの動態と過程、ケアそのものに見出している。ケアする人その人も変化し成長を遂げると述べている。

²⁶ 「べてるの家」は、1978年に浦河の地で活動を開始した精神障害回復者の集まりである「どんぐりの会」を前身とし、1983年に向谷地生良と精神障害をもつ人々によって設立された。そして、当事者研究は、このべてるの家において、2001年に始まったと言われている（石原，2013）。

いる。当事者研究とは、障害やそのほか様々な事情によって生活上の困難と苦労を経験している人々が、その経験を参加者と共に研究する実践である（石原，2013）。当事者研究においては、自身の権利のもとに置いてきた経験を自身と切り離し、いったんその権利を手放し、ひとつの研究素材として研究会の場に提示される。当事者の経験を共有するのではなく、経験から距離を保ちながら理解していくという関わり方である。当事者研究は、これまで問題と捉えられてきた経験を問いへと捉え直すことによって、新たな相互作用を切り開き、困難と苦労の経験を当事者が新たな概念のもとで捉え直しされていくことになる。

災害復興においても復興の当事者たるべき被災地住民から「主体性」を奪ってしまい、支援者と被災住民の間に＜支援強化と主体性喪失の悪循環＞が生じてしまうという課題が指摘されている（李・宮本・矢守，2019）。そして、この課題に対して、防災学習ツールを被災地住民が自ら制作することを支援することを中心としたアクションリサーチを通じて、復興支援における外部者と当事者の関係性の再構築を試みている。ここには、支援者側の論理が優先されるのではなく、自分自身で主体的に問い直すことが優先されていた。この主体性とは、当事者が抱える問題や悩みを外部者が固定するのではなく、当事者が自ら問い、言語化し解決しようとする態度のこととしている。そして、類似した問いに苦しむ仲間と共に解決に向けて行動するという実践が述べられていた（李他，2019）。この実践は、当事者研究の視点から考えると当事者と非当事者の関係性を＜支援強化と主体性喪失の悪循環＞に陥らないようなスタイル、非当事者の倫理が優先されないスタイルへの変革であった。

3. 当事者と非当事者との関係性に関する事例分析（東日本大震災被災者の語りより）

では、今回、東日本大震災の心理的回復過程の調査において、当事者（被災者）と非当事者（研究者）の関係はどのような関係性だったのだろうか。まず縦断的調査を行った6名の被災者の調査結果を整理する。第3章では、震災後1年目・4年目・7年目に調査した心理的变化ラインを時間軸で重ねたところ、ストレスレベルが調査回によって異なる結果となったことを報告した。この異なりは2つに分類して考えることができる。一つは意識的に心理的变化ラインを操作した協力者であり、もう一方は無意識的にストレスレベルが異なる自己描写をした協力者である。前者は自身の心理的变化を意識しており今は研究者には語りたくない（語れない）時期であるため、自分の意思とは異なった心理的变化ラインを描いており、これは、被災者と研究者（当事者と非当事者）との関係性によるものであらうと思われた。後者は、協力者が調査時のところをありのままに自己描写した結果であり、被災者がありのままの生きた時間であった。この異なりの2つの分類についてさらに詳しく見ていくと、意図的、そして無意図的に心理的变化を操作した協力者の中でも調査回ごとの心理的ラインが異なる人と異なりのない人がおり、3つのパターンに分かれた。パターン1は、意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者（D氏・F氏）、パターン2は、無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者（A氏・C氏・E氏）、パターン3は、無意図的に異なりのない心理的变化ラインを描いた協力者（B氏）である。この3つのパターンの協力

者の中で、7年目も無意図的に高いストレス状態のラインを描いた人は、息子と妻を亡くしたA氏とB氏であった。

したがって、これらのパターンの当事者がそれぞれに体験している出来事の意味や行為や認識はどのようなものなのか、当事者自身が過去・現在・未来をどのように認識し意味づけているか、そして、当事者と非当事者との関係性がどのようなものであるかを深く理解することが重要であると考えた。この当事者と非当事者との関係性は研究結果の信頼性・妥当性に深く関わってくることになる。

東日本大震災後の心理的回復過程の縦断的調査における語りを当事者と非当事者との関係性の視点で、意図的に異なった心理的变化ラインを描いた東日本大震災における被災者のパターン1の事例(D氏・F氏)をもとに考えてみたい。

D氏(図30)の場合は、「この間会った時は心配かけないように努めていたが、今日はだめだな。あなたが今私に嫌なことを言えば、その瞬間にこの(心理的变化)ラインは上昇します。今はそのような気持ちです」と語った。この表現は、出会った最初の頃は、相手に心配をかけないように、自身の感情をコントロールしていたが、震災後4年目の時には、自分の思いを表現するようになったという心理の変化を表している。D氏は、相手が自分に何をしているか、またしようとしているかということを考慮しながら相手と接している。ただ、ここには、言葉では表現されていないメッセージがある。4年目は、相互作用している相手を信頼できるようになってきたので、あるいは、相手が何かマイナスの影響を与えるわけではないことがわかってきたので、「あなたが今私に嫌なことを言えばラインは変わる」といい、そのくらい今の自分は不安定な日々を送っているということを伝えたかったと考える。しかし、今の瞬間は、心が安定しているのでこのラインは変わらないという意味を伝えようとしている。さらに、心理的变化ラインは、今の瞬間の相手の反応によって影響されるものだという調査の方法についても自身の考えを伝えてくれている。これは、調査をしようとしている相手に配慮した言動であり、相手の行動が、自身の行動形成の中に入ってきた時の自身の反応であることを表現している。

次にF氏(図31)の場合であるが、「2年目以降は、不安というよりも落ち着かなくて誰かに突き当たりたい気持ちや悲しくもないのに涙が出たり、うつ的一种かな。もう明日死んでもいいやと思ったり、一番辛かったのは、相続や財産問題だった。手続きなどストレスが続いた。相続問題が片づくまでは精神状態が不安定だったので、あの頃は語れなかった」と言った。つまり、あの頃という本当に辛い時期は語れないということ、誰かに突き当たりたい時期に語ることによって、相手が自分の行動形成の中に入ってくることを避けようとする自己防衛の時期があることを伝えてくれる。精神的に不安定である自身を守ることや相手への配慮によって心理的变化ラインが安定しているように見せかけた行動をとるのである。しかし、自身が安定し、相互作用をしている相手とお互いの活動を適合させようとした時に、相手との時間を遡って、コミュニケーションを成立させようとする。言い換えると、相互作用しようとしている相手が、どのような行動様式をもっているかわからない時は、語

ることを避けたり、先延ばしすることによって、相手との時間的距離をとろうとする。しかし、何度も出会い、お互いのことを理解し合うようになってくると、実は、一番辛かったのは、相続や財産問題で、手続きが続くストレスの高い時期だったと話してくれるようになり、自分の行動様式を説明しようとする行動に変化したことで、コミュニケーションが成立していったと考える。

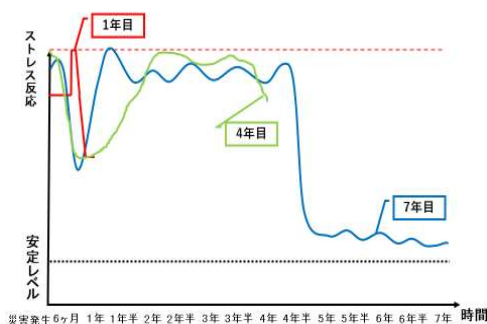


図 30 D 氏の心理的变化ライン

図 21 (p.77) 再掲

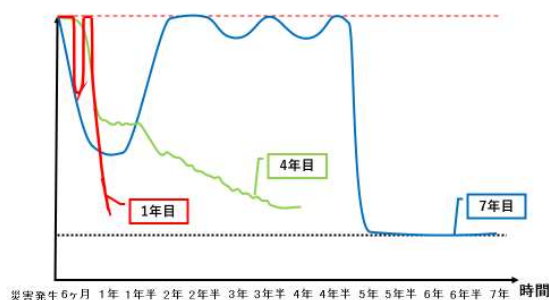


図 31 F 氏の心理的变化ライン

図 29 (p. 84) 再掲

では、先に述べた当事者研究の視点から考えてみたい。語る主体は語られる経験に対して所有権を持つものとして位置付けられる。したがって、語り手は自身の経験についてこれを受け手が自身と同じ立場でかかわることや自身のものとして語ることを制約する。同時に、語り手とともにこの経験を検討することを困難にもさせる。しかし、当事者研究の理念で考えた場合、受け手が語り手と同じ立場からその経験に関わることができる方法は存在することになる。語り手による経験の語りに対し、その受け手がこれを類似するとおぼしき自身の経験を語ることによって理解と共感を示す「第二の物語」である (Sacks, 1992)。「第二の物語」の実践は、受け手が同様の評価を示す環境を用意し、語られている事柄についての立場の一致を両者の間で作るための誘いとなる (浦野, 2016)。この共通の経験 によって、喜びや辛さを共感することができるかもしれない。ただ、語り手の語る経験に耳を傾けながら、受け手は語り手の道徳的性質を推測し判断もしている。語り手も語り方を調節して受け手の出方を試しつつ語ることになる。語り手は、受け手から否定的な評価がなされる事柄については、調整し曖昧にすることもある。したがって、経験を語るための環境を変容させていくこと、語り手と受け手の位置関係を改めていくことが重要なのである。

4. 語り手と受け手の位置関係

被災者にインタビューを行う中で私自身の面接スタイルも変化していった。災害現場での支援を何度も体験し自らも福井豪雨を体験しているという気持ちもあり調査者としては、受け手の立場としてスタートしたが、実際は被災者の語りをなかなか受け入れることはで

きないと感じる場面が多かった。例えば、A 氏の場合は、ご自宅に訪問した時に玄関で私に飛びついてきて「背中が温かいんです。子供が背中にいてお母さん心配しなくても大丈夫と言ってくれるんです。おかしいと思うでしょうけれど本当なんです」「息子の死体には瓦礫の木のかずなどがたくさん刺さっていて、子どもの口は大きく開いていました。息子は誰かに早く逃げろと叫びながら死んだのだと思う」など、一瞬どのようにその言葉を受け止めればよいのか戸惑ってしまった。目の前で悲惨な災害現場を目の当たりにし、息子の死の現実に向き合わねばならなかった、その時の状況や思いが理解できるといったように首を振ることも言葉を返すこともできなかった。少しの沈黙があってから研究者としての自分は、状況は異なるが、と前置きしながら、自身の父の死の体験や母や姉の死の体験など自身のことを話すことで被災者と一体化したいと思う気持ちに変化した。つまり、語られている事柄についての立場の一致をみようと試みたことになる。語られている事柄について受け止められず戸惑った時にはお互いに位置関係を微妙に調整することになる。その位置関係の調整が当事者の論理が優先される調整であれば、その後も当事者が主体的に話の展開を進めていくようになっていくと感じた。

B 氏の場合は、雨の中を傘もささずに立っていて「母を殺そうと思ったわけではなく、何とか分かり合おうと思って鉈を振り上げただけです」「こんな極悪人なのに近所の人は石をぶつけることもしてくれない。誰も私に近づこうとしないんです」と語り始めた。このような語りは、状況がわからない場合は、緊急性の高い語りであり何か対応しなければならないと考えるのが普通である。このためその状況を詳細に把握する必要があった。雨の中を傘もささずに立っていることも鉈を振り上げたことも周囲から容易に理解される行動ではない。しかし、B 氏は自身の現状について必死で考えていたため雨に気づいていなかっただけだった。また、B 氏の異常とも思える行動や言動は、（後から確認したところ）自身の行動の意味を母親に理解して欲しい一心だった。しかし結果的に口論になった時に分かり合い気持ちがエスカレートしてただ驚かすだけとは言え異常な行動となってしまったようであった。外から見えている行動からは推測し難い、実は B 氏の誠実な語りの内容に対して、研究者自身のところは無の状態になっていった。このため B 氏の言葉が染み入るように入ってきた。話の後、B 氏は「こんなに話ができたのははじめてです」「聞いてもらえてとても安心しました」と語ったが、筆者自身もこのように無の状態に語りを聴いたのは初めての体験であった。つまり、当事者が抱える問題や悩みを非当事者の論理を優先させてどこかに固定化させて聞くのではなく、語り手との位置関係が自然発生的にニュートラルな状態になれば、語り手は自ら問い、言語化し解決しようと向かっていけるのではないかと考えた。これらの体験からは、当事者と非当事者のその位置関係の微妙な調整が重要であり、当事者の論理が優先される調整であれば、当事者が自ら自身の経験を意味付けし、方向性を見出していくものであるということを理解した。

インタビューを開始した頃は被災者と調査者の立場についてはあまり考えておらず、筆者は研究者として心理過程を知ろうという意識だけで存在していたが、被災者との面談を

繰り返すたびに同じ土壌にいるわけではない自身を感じる場面が増えていった。ストレスが高い状態が持続している A 氏 B 氏は最初から自分の思いをぶつけるように語ってくれたが、先に述べた D 氏や E 氏は調査をしようとしている相手に配慮した言動で私が受け入れやすいように話の内容を整理していたと思われる。

宮地（2018）は、研究者の位置を「当事者たちから距離をおき、上空から全体を俯瞰する位置」と「当事者に密着し地を這う低いところに視点をおいてものごとを見る位置」という二つに大きく分けている。前者は客観性や普遍性を重視した従来の学問の価値観をあらわす。後者は、現地に赴いて参与観察を行うフィールド調査のようなものである。最初は研究者にも全体像がわからない。徐々に状況を掴んでいく。しかし内部事情に詳しくなればなるほど、事態は込み入りすぎて簡単なことは言えないと思う。まずは疲れ切った人を助けることが先だと支援に徹する時もあるだろう。どのような場面でも被災者の論理が優先されることに変わりはない。被災者と研究者の位置関係は、当事者に密着し地を這う低いところに視点をおくのであるから、まずは被災者の傍に佇むことになる。

5. 「ただ傍にいる」こと

これまで述べてきた語り手と受け手の位置関係をグループ・ダイナミックスにおける理論で捉え直してみたい。グループ・ダイナミックスにおける理論では「人の内面に心が内蔵されている」という常識的な考え方を捨てることが基本的な考え方（渥美, 2014）である。渥美（2014）は、グループ・ダイナミックスでは、いかに人の内面からほとぼり出ていると思われる事柄であっても、それは決してその人が単独でなしたことなく、眼前の、あるいは、過去の、さらにあるいは、未来の他の人々との関係によって紡ぎだされていると考えたと述べている。従って心の存在が重要なのである。現在・過去・未来の他の人々との間に空気のように心は存在する。通常は、コミュニケーションとは、個人や団体の内部に存在する情報が、個人や団体の外部にある媒体を通して、他の個人や団体の内部に伝達され理解されることである。コミュニケーションが成立しないとすれば、発信者側で情報を正確に表現できないこと、情報を伝達する媒体に雑音（ノイズ）があること、受信者側で情報を正確に解釈できないことなどが原因と考えられる。一方、グループ・ダイナミックスでは、個人の内部に存在する情報は存在しないことが前提である。従って、コミュニケーションが成立しているということは、二人が何らかの規範に浸っているということである。規範に包まれていないと、何を言い、何を言わないかということが共有できていないからコミュニケーションが成立しないという考え方である。

渥美（2014）は、研究者が現場に入るという場面を例にあげて説明している。現場に研究者がやってくる前から、様々な規範が存在する。現場にやってきた研究者も、もちろん、様々な規範に包まれている。そして、両者はほぼ確実に一致しない。そんな場面で研究者がいつも大学にいる時の姿勢で何かを発言すれば、「空気が読めない」といわれ、「浮いて」しまうわけである。では、どうすればよいのか。渥美（2014）は、結局、時間をかけて、すり合わ

せをしていくしかないという。具体的には、その場でできることを行うことからはじめ、そして折をみて、自らの規範に沿った言動を加えていくといったプロセスであるという。つまり、渥美のいう「ただ傍にいる」ことから始めるということである。

6. 現場における当事者と非当事者との関係性

ここで、熊本地震における西原村、西原中学校の避難所の事例から「ただ傍にいる」について考えてみたい。西原村全体の最大避難者は約 4,000 人で、西原中学校の避難所は 600 人であった。運営責任者の南利氏は、被災者の自立を重視した運営を行っていた。以下は、避難住民や避難所運営者が、徐々に規範に包まれていき、コミュニケーションが成立していった場面である。

南利氏は、避難所開設時から避難所閉鎖まで、自身の自宅が全壊しているにも関わらず避難所に泊まり込んで避難所運営に尽力した方だった。常に地域の成り立ちや住民のくらしや人間関係を大切にしながら運営していた。南利氏は、開設時、中学校の体育館の隅に座り住民の 1 日の過ごし方を見守っていた。避難所にはそれぞれの家庭における生活があり、収容所では無く生活の場で、避難所は一つのコミュニティなので、普段通りの関り方をすればよいと思ったと語っていた。お年寄り同士が頭をくっつけて寝ていたり、一緒にお風呂にいく姿をみて、このような方々をこちらの都合で仕切ってしまうことはできないと考えていた。したがって、パーテーションも段ボールベットも冷蔵庫も洗濯機も住民が必要かどうか、どう考えるかによって、外部から受け入れるかどうかを調整すればよいと考えており、外部から一方的に送ってくるものはすべて断っていた。物資も住民が希望すれば住民が必要数をカウントしてきた分だけ発注していた。そして、仮設住宅の抽選が始まった時など避難所のステージが変化していく時だけはしきりを高くするなどところが安定するような対策をしかけていた。

例えば、次のような事例があった。「今までは、ご飯ですよって配りよった。これから（避難所）閉鎖に向けて自分たちでやらなあかん。食事は、こっちで準備するけど、自分の家庭分は自分で持って行ってもらおう」「洗濯機が送られてくるってなって、自衛隊おらんし、入れたっちゃ。なんも言わんとほっておいたん。そしたら、皆、順番票作って、濡れんように工夫して使うようになった。何も、行政がやいやい言わんでも自分たちで考えるん。そしたら、次々と避難所の中に公民館作って、食事と寝るとこ別にしていこうかと考えちよる」と、住民がその場その場の状況に応じて自分たちで考え、工夫しながら考えをすり合わせながら生活し、住民が徐々に新しい規範に包まれていった事例である。また、災害発生後 40 日目に、「自分も含めてこの避難所にいる人は、1 円のお金も使っていない。このことをあなたはどう思うか」と問われた。筆者は、咄嗟の質問で、何を問われているのか、返答に困った。南利さんは続けて「子供たちは電池がないのでくださいと言ってくる。もう周辺のコンビニでも買える状態なのに」「物が無いからって直ぐに与えたらあかん。あるもので賄う。避難所生活が続けば感覚がマヒする。与えられ続けて生活してたら、お金使って物を買って

たことも忘れてしまう。ずっとそんな生活しとったら復興はせん。自立していかな。そんな、与えられる生活してるから復興が遅れるんや」と語った。被災者のくらしをそばで見続けてきたからこそ言えた言葉だった。

南利氏の実践は、避難所開設時から住民のくらしや人間関係を大切にし、住民の論理が優先されていた。外部から多くの規範が一気に舞い込んでくる避難所において、「ただ傍にすること」から、時間をかけて住民の生活を知り、自分たちでルールを作り自分たちでルールを守れるように支援者側からは起床と消灯以外のルールを作ることはしなかった。ただ、自立に関して疑問を感じた時は折をみて自らの規範に沿った言動を伝え住民と話し合うといったプロセスであった。これらの事例から住民同士が支え合い自立していけるように住民にただひたすら寄り添う支援者の姿が感じられた。避難所運営者の関わり方は、住民同士が生きる力を引き出し合う相互関係のプロセスであった。災害に遭い、生活の場を失っても、障害をもっている、病気をもっている、そのコミュニティで、その人なりのやり方で、支え合いができれば「自立」した生活ができる。平時でも有事においても自分の生き方は自分で舵をとっていくことが大切なのだと思う。自立とは、社会と関わりを持ちながらその活動に寄与しているという実感を持つこと、その人が持てる智恵を活かせる役割や仕事があり、それを果たしていくことであろう。そして、被災した方々の生活再建は、災害発生直後から自立を軸に考えていくことが重要であり、復興期を見据えてかなり長い目で考えていく必要があるということである。「ただ傍にすること」で、被災者の力を信じ、引き出す支援という自立支援に繋がった当事者と非当事者との関係性の構築がみえる事例であった。



写真 31 西原中学校の避難所



写真 32 河原小学校の避難所

7. 故・黒田裕子氏の当事者と非当事者との関係性

次に人間の尊厳を重視し被災者支援に徹した故・黒田裕子氏の実践から当事者の論理を優先した被災者支援のあり方について学び深めたい。

黒田氏は、被災者と向き合う場で、被災者との対話の中から、被災状況とそこからの立ち上がりの事実に向け、その状況を当事者と非当事者の双方が主体的に変えていこうとする実践と省察のプロセスを実現させていた。その実践は、今、災害で傷つき困っている人

のことをわかろうとする自分がここにいるという気持ちが現れており、相手にも気持ちが伝わるという一瞬一瞬の積み重ねであった。その積み重ねは、人を尊重する人間対人間の対話によってその人の苦しみや人生の痕跡を知る、そして、双方の人生の歴史を学ぶことに繋がっていた。したがって、この対話を通して捉えられるニーズは、単に被災者のニーズの発見の位相に留まるものではなかった。その人が持つ「その人らしさ」を尊重しながら、その人のニーズを満たそうとする当事者と非当事者の関係性の成立によって捉えられたニーズである。そして、それに応じた支援とは、その瞬時に被災者と共に生きることであった。

黒田氏は、被災者へのケアを、「人間とくらしと地域の一体化」のなかで捉えようとした。つまり、被災者のケアは、くらし、地域生活を通して対応すべきであり、ケアとは、その人の生活様式の中で、「生活再生の基盤を整える」ことだと強調した。黒田氏にとって、「人としてのいのちを重んじる」、「最後まで生ききる」というのは、生活者として、その人の積み重ねてきた人生、生活、苦しみ、願い等を、支援者自らが、人としても受けとめることなしには、支援を引き受けられないことを肌身で感じ取っていた。その上で、その人の生き方に深く関心・関与し、同時に、自らもまた、その目的に向かって自己自身の生きる在り方を、自らを変えなければならぬ課題にも直面していた。それが、「阪神・淡路大震災をとおして自己の可能性をみつける」という厳しい自己省察になっていた。このことからわかるように、黒田氏は、自身の被災体験から、自己への、そして被災者への責任という二重の責任を伴っていたといえる。したがって、災害時には直後から現場に身をおき現場に溶け込み、被災者との出会いの瞬間から、持続的に生活を整え、生ききることを支援し続けていたのである。筆者は黒田氏のような姿勢や想いを持って支援する人は極めて希少であり、だからこそ、黒田氏の実践と思想から学び伝えていかねばならないと考える。特に、黒田氏が述べた「瞬間を大事にする」・「瞬間々々の必要性に目を向ける」という実践、つまり同じ場所、同じ時間に佇み当事者と非当事者との瞬間を「共にすごす」というあり方である。

7.1 当事者と非当事者との瞬間を「共にすごす」

黒田氏の実践には、常に被災者が体験している出来事の意味や行為や認識様式がどのように発生したものなのかを瞬時に捉え、関係性を繊細に紡いでいこうとするプロセスがあった。したがって、ケアする側の論理で解釈するのではなく、ケアされる側が常に無条件で優位となる人間の尊厳が基盤となる考え方なのである。以下には、黒田氏から学んだ当事者と非当事者との関係性づくりの具体例として、人間としての寄り添いについて記述する。

黒田氏は、寄り添うことをどのように実践していたのだろうか。黒田氏は、日頃から地域全体で、最後の一人までも見捨てることなく、一人の人間として見守ることを継続していた。その見守りは、暮らしそのものを丁寧に見守り、暮らしの改善に積極的に取り組むことだった。そこには、人間としての「寄り添い」があった。黒田氏の実践には、人間を軸においた思想が根底にあった。その人らしさを尊重した暮らしに「向き合う」こと、普段の地域生活のなかで人間関係を培い「支え合う」こと、生きることは多種多様な人々の連携であり「繋

がり合う」こと、このことによって一人の人間としてのいのちを重んじる寄り添いに繋がっていったように思う。

黒田氏は、人と「向き合う」ことは、心と心が寄り添うひとときであると語っている。黒田氏のいう向き合うとは、今、困っている人のことをわかろうとする自分がここにいるということだという。相手と向き合い、正直に自分とも向き合うことだと。相手に向き合い真に聞く姿勢があれば、相手は自然に自分で問題解決していける力があるということに気づけるようになるという考えであった。黒田氏は、正直に自分に向き合うことを心掛けていたと思う。黒田氏は、困っている人のことをわかろうとする自分がここにいるという気持ちで相手に向かって自分が率直に存在することで、相手がここを開くようになるという。そして、真に聞く姿勢があれば、相手は自分で乗り越えていこうとする力に自身で気づくようになると考えていた。そこには、権力関係や強制や差別は存在しない。向き合うことによってこことところが寄り添うひとときが存在するだけである。その相互作用の一瞬一瞬をどのように過ごすかによって、その過程の中でお互いの存在について意味が生じてくると考えられる。つまり、寄り添えたか、向き合えたかという結果ではなく、困っている人のことをわかろうとする自分が今ここにいることの認識、率直に存在していることの認識が重要だということを語っていた。支援者は、時に、被災者と向き合うことを躊躇する。それは、災害体験がない自身ゆえ相手の気持ちがわからない、何を話してよいかわからない、不用意な発言をして傷つけてしまうのではないかという言葉で表されることが多い。しかし、黒田氏は、自分がどのようにみられるかの次元を超越していた。自分が相手にとって助けになる存在であるかに重きをおき、相手に対して自分から常にここを開いている。真にその人の傍らにいて何ができるかを考えている。それだけである。川嶋(2017)も「いのちをつなぐ」の著書で次のように書いている。東日本大震災の被災地に行って、被災された方から「あなたたちにはわからないわよ。被災者の気持ちはわからないわよ」と言われても、自身も息子を亡くしたから気持ちがわかるとは言わなかった。しかし、その人の傍らにいてわかるという思いで接することができる自分がいると感じていたと。つまり、あなたに向き合う自分が今ここにいるという開かれたところが大切なのだと考える。黒田(2012)は「避難所・仮設住宅のケア」という著書で、一人一人と向き合っていくことはいのちと向き合うことであると書いている。そして、被災者と向き合うとは、「人間」「くらし」「地域」に視点を置き、魂と向き合うことであると述べている。被災者の声に真剣に向き合うことからケアが始まる。しっかり聞くこと、そして、向き合うことの意味を自分に言い聞かせることだという。亡くなった人の分まで生きなくてはというところの奥から沸き上がる被災者の声に真剣に向き合うためには、相手に関心を持ちながら、きめ細やかな目配り・気配り・全身で聴く姿勢など、黒田氏のその向き合いはいのちとの向き合いであった。

黒田氏は、仮設住宅での高齢者虐待に心を痛めており、この虐待を何とかしなくてはならないと思っていた。主な原因は、介護者の疲弊であり、それは、介護者のいのちにも関わる問題だった。そこで、思いついたのが、グループハウス(図32)だった。

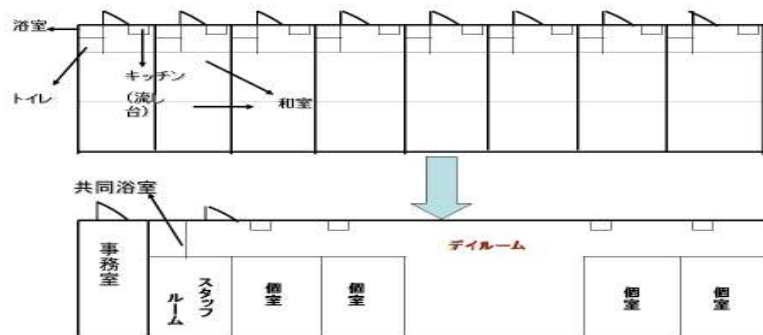


図 32 仮設住宅における要配慮者対応—グループハウスへの改修

黒田（2012）「避難所・仮設住宅のケア」より抜粋

グループハウスは、比較的元気な独り暮らし高齢者などが助け合いながら共同生活することを目的とした住宅であるが、黒田氏は仮設住宅をグループハウスとして改修した。仮設住宅のグループハウスには、認知症の方々だけが入所するのではなく、虚弱者・人工透析患者・アルコール依存症の方々が一緒に入居することで、お互いの生活を支え合う仕組みが成立した。共に生活を支え合っていくうちに、入居者には、家族のような感情が生まれてきたという。グループハウスという暮らしの場が、仮設住宅にいる人の生活の接点を結ぶ契機になった。疾患や症状を持ちながら、お互いの強みや弱みを知り支え合い、人間らしく生きることで、日々の生活の中での支え合いの大切さを共に実感することができたのである。そこには、被災した仲間、同じ体験をした仲間という共同体の形成が関係していたと考える。つまり、ケアする側とケアされる側が当事者同士であるため、こころの安定に繋がる相互性が支え合いの仕組みの根底にあり、共に支え合う日々を共有することでお互いに依存しあいながら支え合いが強化されていったと考えられた。

我々の一生を考えてみても、人間は常に自立した状態にあるわけではない。生まれてから死を向かえるまでの生涯は、乳幼児、児童、青年、壮年、老年期と移り変わっていく。その間、親に依存し、傷病や障害により自立が脅かされ、高齢によって第三者や社会制度に依存しなければならない。他者の支援を受けることを依存と捉える考えもあるが、依存することはその人の弱点ではない。お互いに依存しながら支え合って、乗り越え、能力を引き出し高めていくことが共に生きることなのである。支え合いは、依存し続けるのではなく、自分の役割を見出していくことである。似田貝（2008）は、自立支援の実践知の著書で、「支え合い」について述べている。支援者側があるべき生活目標・生活様式の型を用意し、それに照らして当事者の自己決定を「わがまま」「甘え」などと否定的に価値づけ切り捨てるのではない。差異を認め合いながら、対等な関係性を構築していく支え合いの過程において支援者が当事者の自己決定をサポートすることは、他者と出会うことで、「自分探し」を行い、

「自分を問い直す」ことを通じて、「自分が変わる」契機を獲得することができる。これが支え合いである。支え合いの取り組みにおいては、直ちに分かり合うことを求めず、「わからなさ」の中に佇み向き合う支援技法が各局面でみられると述べている。住民同士が支え合い自立していけるように住民にただひたすら寄り添う支援者の姿である。

7.2 当事者・非当事者の関係性における瞬間の様相

阪神・淡路大震災で、自身も被災し、劣悪な避難所で必死の支援活動を行い、自らも4年3か月仮設住宅で生活し、その間、多くの孤独死という経験に苦しんだ黒田氏は、自分自身も可能な限り被災者に寄り添い、その被災者のいのちと暮らしを守り最後まで人として生ききるように対応する実践思想を生み出す努力を重ねてきた。黒田氏は、「震災によって種々な苦痛を抱き、その苦痛と向き合っている人間が、今ここにいる。そして、生活をしている」と表現しており、被災者との一瞬一瞬の関わりを重要視していた。この一瞬の微妙な動きを捉える感覚とは、どのようなものであろうか。

黒田（2012）は、被災者と向き合う支援者は、まず「事実を目を向ける」ことが大切であるといい、きめ細やかな目配り・気配りを重んじていた。①訪問時、「こんにちは」と言っ、出てこられるまでの時間がどれくらいかかったか、②戸のあけ方（少し開いたか、大きく開いたか、戸をあける時に、下をむいていたかどうか、目の向いた方はどこかをみる）、③声のりはどうだったか、④台所が汚れていたか、きれいだったか（きれい好きでない人がきれいな場合は、生活をされていないこともある。もしかしたら食事を食べていないのかもしれない。また、買って来たものだけ食べている可能性もある）、⑤ゴミ箱の中をみる（ゴミ箱の中におなじ空箱があるようなら、栄養状態がどうであるかをみなくてはならない）、⑥水屋の中を見た時に、茶わんの移動があるかどうかもある、⑦畳の角の汚れはどうかをみる。

黒田氏のいう「事実を目を向ける」とは、この「視点の向け方」の「きめ細やかな目配り・気配り」である。支援者の視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚という五感や、この五感から構成され、また五感を貫いて経験的に統合されていく、人としての感性形成に深く関わっている。また「事実を目を向ける」ことは、専門職にありがちな、普遍化作業志向、抽象化、一様化するマニュアル化ではない。支援者側の枠組みから事実を見るのではなく、生ききることを支えるために瞬間をとらえる目の向け方である。黒田氏にとって「ただ傍にいる」ことは、魂と向き合いながら共に過ごすことであった。そして、いのちを守るための支え合いにおいても被災者同士が自然に支え合えるように場と時間を共有する仕組みを立案した。

黒田氏が述べた「瞬間を大事にする」・「瞬間々々の必要性に目を向ける」という実践から瞬間という時間を過ごすことのこだわりがみえた。序論でも述べたが、東日本大震災が起きる数か月前、黒田氏は、「我々は何時も時間軸の中にいます。被災者の方もそのとおりですが、被災者にとっては、時にはその時間が立ち止まっている時もあるかも知れません。その時間が何か。また、時間ってどんな意味をもっているか」と語っている。黒田氏は常に現

場に身をおき、被災者と共に生活しながらも、被災者がどのような時間を過ごしているのかを理解しようと努力していた。それは、災害で傷ついた人々がその人らしい姿で生きることができるようという願いであった。過去の全体と未来の全体が交差する瞬間に被災者と寄り添うことにこだわった。瞬間は、二度と繰り返されることのない 1 回限りのこの瞬間ということである。過去の楽しかったり苦しかったりしたことを思い出すのは今の瞬間であり、未来のことに希望を抱いたり、不安に思ったりするのも今の瞬間である。私たちには常にこの瞬間を生きる以外に存在することはできない。災害というものは一瞬のうちにすべてを失う。だからこそ、今という中の瞬間の一回性にこだわったのだと考える。

第5章 被災者の時間

本論文の第3章では、東日本大震災後7年間の心理的回復過程を被災者の語りから横断的・縦断的に分析した結果を述べた。個人を追跡した縦断的調査では6名を分析対象とし、心理的回復過程を心理的变化ラインの自己描写と語りの内容で捉え、個々の心理的变化ラインを時間軸で重ね合わせた。結果、調査回毎のラインの異なりには3つのパターンが存在した。第4章では意図的にラインを操作したパターン1の被災者の事例を分析しながら当事者と非当事者の関係性について論じた。第5章では、時間に関する理論的検討を行い、東日本大震災後の被災者のうち、調査回毎のラインを無意図的に描いたパターン2とパターン3の被災者はどのような時間を過ごしていたのかを分析し、さらに国外災害におけるいくつかの指標も含めて被災者の時間を検討した。

1. 時間における理論的検討

古典的時間論

時間概念の起源をたどってみると、200～300年以前の文明社会では、時間は本来循環するものと考えられていた。あらゆる出来事は同じ260年周期で神聖な神々の運ぶ荷に由来しているといわれた。また、人間のリズム感は人間の原初的直観であり、人間が時間を体験するのは、自然界に起こる周期的現象からだけではなく、自己の内部にある生命の周期性によるものであると考えられていた(Whitrow, 1972 柳瀬・熊倉訳 1976)。つまり、循環的時間概念である。

古典物理学における時間には、「絶対性」「単一性」「連続性」「無限性」「一様性」「等質性」「可逆性」という特性がある。「絶対性」は、他と関わりなく一様に流れること、「単一性」は、私の時間と相手の時間も等しく同じ時間であること、「連続性」は、連続的な量であること、「無限性」は、過去と未来の二つの方向に無限に伸びていること、「一様性」は何のリズムもなく一定のレートで流れていること、「等質性」は、どこにおいても全く等質であること、「可逆性」は方程式に含まれる t は正の実数でもあるが負の実数でもあるという客観化ができるものであるという考えである(伊東, 1980)。つまり、時間は、循環するものではなく、単一等質で一定の方向性をもった線型概念という考え方である。

古典的時間論(表6)には、アリストテレスの「存在の時間」とアウグスティヌスの「意識の時間」の2つの原型がある(伊東, 1980)。アリストテレスは、時間を存在の変化に基づくとし、我々が何らかの変化を知覚し識別したときに時間がある。運動とか変化なしには時間はないとして、時間は運動の数であり、運動の前と後を知って時間は認知されると述べた。そして、外的物体の運動に即する時間を物理学的時間と呼んでいる。つまり、時間の根源は、外的な存在の運動であるとし、時間把握は、外の方角に向かっている。つまり、アリストテレスは、時間は線型順序構造をなす、連続的なものである(中山, 2003)と述べてい

る。そして、興味深いことに、時間は運動の数えられた数であるが、数えるのは心が数える、心なくして時間はないと考えていた。中山（2003）は、アリストテレスの時間論に関わる問題点を次のように述べている。アリストテレスは、すべての運動が終わってしまうことは決してないという前提にたっている。そして、数直線は点の集まりだと考えられている。数直線上の1点は、その直線の部分にほかならない。いかなる線も点から成り立っており、今を常に瞬間として描いているが、瞬間の中で誰も今を確かめることができない、体験できないという考えに対する疑問である。

一方、アウグスティヌスは、体験される時間に注目している（中山，2003）。時間はまさしく心のうちにあるとして、時間は意識の流れに基づき、過去・現在・未来の3つの時間を説明した。時間から内的時間を取り除いて外的な存在に基づけることにより科学における時間の客観化・計量化が可能となるが、対極としての時間の意識化・主観化の方向があるとしている（伊東，1980）。さらに詳しくみていくと、アリストテレスは、我々がまず何らかの変化を知覚し、識別したときに時間があるという。運動や変化なしには時間はない。変化というのは、量が多くなったり、少なくなったり、色が薄くなったり、濃くなったり、位置が移動したりなど、実態の変化や消滅などが含まれている。その中で一番明確なのは、位置の変化だという。つまり、位置の変化など運動がなければ時間は存在しないので、運動を認知し、運動の前後で運動の数を数えるときに時間が認識される。これが「存在の時間」である。例えば、災害の場合、災害発生を認識するが、急に目の前の光景が想像もできないほど変化する場合がある。つまり、災害時の現象は、家屋が倒壊したり、流されるなど急激な物理的变化が発生する。しかし、この物理的な変化を捉えるのはこころである。こころがなければ物理的な変化（運動の変化）が数えられず、時間を認識することができない。言い換えれば、災害直後は、信じられない光景が目の前に迫り、こころは時間の変化を認識できない状態となる。したがって、時間が止まっているように感じたり、記憶が途切れたりするのではないかと考えられた。



次に、「意識の時間」について考えてみる。アウグスティヌスは線型時間を土台にしているが1直線上の点系列として表示される線型時間は決して完全でもなくまた信頼できるものでもない（大森，1997）と考えていた。アウグスティヌスは、時間はまさしくこころのうちにありと述べた。過去や現在、未来という三つの時があるのではなく、かと言って現在という一つの時しかないのでもない。三つの時は、過去についての現在、現在についての現在、未来についての現在としてある。過去についての現在とは記憶であり、現在としての現在とは直観であり、未来についての現在とは期待である。だとすれば、時間とは、私とは別のところに、私とは無関係にあるのでない。それは、私の心のありようそのものであり、私のこころの広がりそのものであると述べている（富松，2003）。災害が発生し、心身に影響を及ぼし現在の状況を識別できない場合、こころは過去や未来を捉えることができなくなる。言いかえると、現在の辛さから過去を眺めてみたり、あるいは、未来を回想すると考えられるため、災害時のように、こころが変化を識別できない場合は、過去という記憶が途切れ、未

来という期待が持てない状態になると考えられる。

以上のように古典的時間論をもとに考えると、意識の流れには、時間の根源を求める考え方とものの存在の変化に時間の根源を求める考え方があり、両者はこころのありようにおいて関連していることがわかる。したがって、災害時には、その時間を被災者がどのように認識しているかを存在の時間と意識の時間の両方の視点から理解していくことが大切である。災害が起きたという動かしようのない事実によって流れる存在の時間に支配されるのではなく、個々の意識の時間で捉える必要があると考える。それは、私が被災地で被災者からよく聴く次の言葉からも読み取れる。被災者は、「周囲の時間が早く流れているように感じる。自分たちは、まだ、ここに留まっている状態である」と。我々は日常の時間のほとんどを社会の秩序を守り人間の活動を効率よくするために常に時間を気にして量の時間を過ごしている。つまり、存在の時間によって物事を判断することの方が多い。しかし、存在の時間は日常において重要な役割を果たしているが、物理学的な時間が優先されることは、被災者側の時間認識からいえば、違和感しかないのである。

つまり、過去に留まっている時間が長い被災者がいるにも関わらず、支援者は被災者と同じ存在の時間を共有していると思いがちになる。被災者が、存在の時間と意識の時間の両方を体験していることの理解が不十分な場合、支援者は存在の時間優位に支援を継続することになる。しかし、存在の時間を提唱したアリストテレスも述べているように、その運動の数を数えるのは心が数える、心なくして時間はないのである。また、アウグスティヌスは、時間は意識の流れに基づきまさしく心のうちにあるとしている。ここで、重要なことは、時間とは、自己とは別のところに、自己とは無関係にあるのではなく、自己のありようとの関係において自己の時間を形成していると考えることである。

表6 古典的時間論（伊東，1992）

	存在の時間	意識の時間
起源	紀元前3世紀アリストテレス	紀元後4世紀アウグスティヌス
概念	存在の変化に基づく時間	意識の流れに基づく時間
論旨	我々が何らかの変化を知覚し識別した時に時間がある。運動や変化なしには時間はない→客観化	時間はまさしくこころのうちにある。過去や未来は存在しない。時間の主観性
図式		

2. 災害における「時間」と＜時間＞

では、時間は自己とどのような関係において捉えられるのだろうか。木村（1982）は「時間と自己」の著書で、「ものとしての時間とこととしての時間、この両者のあいだには、相互の比較などということの絶対に不可能な、本性上の差異がある。この差異をしっかりと見定めておくこと」と述べている。まずは、この差異について理解を深めていきたい。木村（1982）の表現によるとものはすべて客観であり、そして、ことは客観的・対象的なものとして現れるのではないような、それとは全く別種の世界の現れ方があるという。ものは、我々の内面的・外面的な空間を占めている。内部的あるいは外部的に対象化されたものが時間を占めるという場合、そこで、考えられている「時間」とは、時計やカレンダーで数的に表されうるような時間量のことである。ことは、もののように内部や外部の空間を占めないが、私のいまを構成しているという意味において、私の時間を占めている。木村（1982）は、我々は他人の表情からその人のこころの動きを読み取っている、ものの次元にある顔面の動きがこととしての内心を表している、泣くと言う演技をすれば、悲しくなるという例で説明している。「ことはものに表れ、ものはことを表しものからことが読み取れる」という記述から、自己のありようは時間のありように影響され、時間のありようは自己のありように影響する。ただ、どのように影響するかは自己の安定さ・不安定さによって異なってくると考える。また、ことは、自己の意識を超えたところに存在すると思われた。ものとしての時間とこととしての時間、この両者のあいだに本性上の差異があることは理解できるが、実際にこの世界を読み取ることは容易ではないだろう。何故なら、人間は意識的にこころとは裏腹に表情を変化させることができる。また、意識的にものやことを表現させることができる。これが、人間の脳の特権でもあるため、ことをものとして表現することや解釈することには限界がある。

時間の方向性と自己意識の関係性について、さらに考えを進めていきたい。まず、矢守（2018）の『アクションリサーチ・イン・アクション』の著書をもとに「時間」と＜時間＞の違いの区別について考えていくことにする。「時間」は、客観的時間であり、木村（1982）のいうものとしての時間、一方で、＜時間＞は、真木（2003）のいう「主体的な時間」、木村（1982）のいう「こととしての時間」と述べられている。矢守（2018）は、「今はもう」あるいは「今はまだ」という自分自身の営みにおける主体的な構えとともに時間はある。人間にとって時間とは、第一義的には、常に何かをするための時間、すなわち、客観的時間ではない＜時間＞である。＜時間＞は、常に何かをなしつつ生を営んでいる主体と表裏一体であるという。我々は、時間を過去・現在・未来の3つの部分からなると考えている。しかし、これは、一本の直線であろうか。時間のありようは自己のありように影響すると考えられるため、自己認識によって捉え方が異なるため単線では示せないというのが、これまでの議論である。

木村（1982）は、「あいだ」を用いて、＜時間＞における過去・現在・未来について次のように提起している。「いまは未来と過去、いまからいままでとそれ自身から分泌するよ

うな、未来過去のあいだなのである。未来と過去があって、そのあいだにいまが挟み込まれているのではない。あいだとしてのいまが未来と過去を創り出す」というように、過去・現在・未来は一本の直線上にあるのではないのである。＜時間＞におけるいまが生み出すのである。つまり、いまから（未定性）といままで（規定性）である。いままでをどう捉えているか、これからをどう捉えるかは、あいだとしての自己のありように関係している。木村（1982）の表現で言えば、主体の営みとともにある＜時間＞が生成する未定性や既定性が「時間」における「未来」や「過去」を二次的に創り出している。

木村（1982）は、既定性の突出の例として、うつ病を取り上げている。うつ病は、未来を既定化している。うつ病とは、今からの自由で主体的な選択にかかると思われる事象を、軒並み「もう取り返しがつかない」「後の祭り」としてしか位置づけられない、既定性を帯びた相でしか認識できない苦しみである。これを、ポスト・フェストウム（祭りのあと）という。うつ病は既定性有意の＜時間＞である。賢明で明晰な人は未来をよくみる。すべての未来がそうなるほかないものとしてみるが、うつ病の人は、未知なる未来をみようとししない。未知であり、実際には事実とは異なっているのに、そうなるべき事実として認識するため不安が高まるのであろう。しかし、矢守（2018）は、未来の既定化としての災害の事例は現在多くの人が経験していることであるとし、次のような災害事例を取り上げている。つまり、我々は、今後 30 年間に 70%程度の確率で破局的な地震災害が起こるといった類の言葉を洪水のように浴びて生活している。非常に厳しい災害想定が発表された地域では、もう駄目だ、あきらめたといった反応が無視できない。いくつかの災害事例から考えても突出した例ではなく、誰もが既定性優位になることがあると言えるであろう。このように考えていくと未来の既定性が突出し限定的である場合は病的な範囲とも考えられるが、未来の規定化を軸とする考え方を問題視し過ぎることについては警戒しなければならない。

木村（1982）は、未定性の突出の例として、統合失調症を取り上げている。統合失調症は、自分自身が自分であることも含めて、未定性を帯びた相で認識してしまうことがもたらす苦しみである。これを、アンテ・フェストウム（祭りのまえ）という。自分が精神病だという事実を認識したくないので、通院や内服を拒むような意識を、過去についてのアンテ・フェストウムの意識という。アンテ・フェストウムの意識の場合は、自己の存在全体を過去に遡って根本から変更したいという願望が込められている。サイバースギルト（生存者の罪悪感）は、あのとき、私がこうしていたなら、子どもは死なずに済んだかもしれないと考えることである。被災者や被害者がこういった苦しみに苛まれる事態がありうることは誰にでも認識できる。自分が努力を傾ける対象を喪失したという意味では「所有の喪失」である。自己の存在をそれまでしっかりと支えてきた秩序が失われるのである。それは、場合によって、職場や住み慣れた家や家族の一員や献身的な奉仕の対象など、様々なものの喪失という形をとる。つまり、過去の未定化である。古来営まれてきた喪の作業、あるいはグリーフケアと称される活動の多くは、未定性に支配された「過去」に既定性を再導入することで、事実を認識していくことになる。統合失調症で問題になった時間は、自己自身に先立つことに

よって未来を先取りするような方向をもつ時間であった。これに対して、うつ病は、自分自身に遅れをとらないように、取り返しのつかない事態にならないように、これまで住み慣れた秩序の外に出ないでおくという、いわば保守的な既存性を根拠にしているような時間である。

上述したことは、つまり、時と時とのあいだから時間が生まれ、あいだとしての今が未来と過去を創り出すということだ。今は、いまからといままでとを分泌するような未来と過去のあいだである。そして、主体の営みとともにある＜時間＞が生成する未定性や既定性が「時間」における「未来」や「過去」を二次的に創り出すことになる。しかし、今の自己が自己自身であるかどうかによって、創出時に、過去を未定化したり、未来を既定化することが起きる。過去の未定化や未来の既定化が突出していくと、自己の存在自身が危機的に感じられることになる。

自己の喪失については、更なる事例で説明を追加することができる。時計をみれば、何時ということはわかるが、時が経っていくという感覚がない。物理的な時間の変化はわかるが、その間に時間が経ったという感覚で時間と時間の出来事を結びつけることができないのが離人症である。離人症の場合は、ことの感覚が欠落する。外界の事物や自分自身の身体についての実在性や現実感、充実感、重量感、自己所属感といった感覚が失われるだけでなく、自己がなくなった、あるいは以前とことなってしまったという切実な体験となる。こととしての今は、未来と過去のあいだに切れ目を作らないので、自己を失い、存在感を失い、時間を失ってしまうなどのことの感覚の欠落が出現する。災害直後の被災者は、「こころの動きがない」、「自分の身に何が起こったのか、どういうことなのかかわからない」、「夢を見ているようだ」、「雲の上を歩いているようだ」などと表現する。災害時の体験は、過ぎ去ることなく、常に今の奥深く蓄積されていくため、自己の存在を脅かすことになり、ことの感覚の欠落が起きやすいと考えられる。木村（1982）は、この今という現在は垂直の次元、深さの次元であり、真の現在とは、未来と過去を自分自身の中から生み出す源泉点として、未来や過去よりも根源的な、独自の存在を保っていると述べている。

矢守（2018）は、＜時間＞における＜現在＞は、本質的には＜インストゥルメンタル＞＜コンサマトリー＞の2つの性質を保持しており、前者を「媒介・手段的」、後者に「直接・享受的（受け入れる）」の訳語をあてている（図 33）。現在がもつ＜インストゥルメンタル＞的性質とは、未来のための大切な足場となったり、捨て石とされたりしながら未定性を發揮するための礎石としての現在、過去からの大切な実績となったり重荷や制約となったりしながら既定性を生産する母体としての現在であるという。＜コンサマトリー＞的性質とは、人々は誰しも程度の差こそあれ持っている。＜インストゥルメンタル＞と＜コンサマトリー＞は、＜時間＞そのものを根底から揺さぶる性質である。例えば、祝祭的な気分と、過去や未来が相対的にその拘束力を弱めたいまを直接に生きる感覚である。火事やその他の災害、祭り、デモ、戦争、選挙などで体験する感覚が例に挙げられる。＜インストゥルメンタル＞が＜コンサマトリー＞を破壊するのでなく、大きな支えになることも知っている。大

きな目標実現のために戦う人々がその実現をみることなしに倒れていくことを少しも恐れないのは、その目的に向かう緊張のさなかで（イントラ・フェストゥム（祭りの最中））、その生が現在において確固として充実しているからであると述べられている（矢守，2018）。

今までの自己を基礎に置いた自己実現の場としての将来的な未来と捉えるか、いままでの自己に対して否定的にはたらい、新しい自己の生成を促す未知なる未来として捉えるかは、そのつどの自己が自己自身をどう理解しているかによって根本的に異なってくる。災害によって、被災者の時間はどこかの軸に位置づいたり、位置づかなかったりするかもしれない。過去も未来も実に不安定な現れ方をするかもしれない。しかし、重要なことは、現在のあり方にあると思われる。従って、未来に向けられた実践がより豊かなものになるためには、寄り添う、ただそばにいう現在に向けられた過ごす関わりが肝要であるという考え（宮本，2015b）は意味深い。宮本（2015b）は、あるがままに存在する「自然」やかけがえのない「他者」との関係によって充足される＜コンサマトリー＞な時間感覚の回復によって現状の生の意味が回復されると述べている。つまり、自己が自己自身であるということの意味がその人の生き方によって、異なるのに従って、被災者の時間の意味も違ってくると思われた。

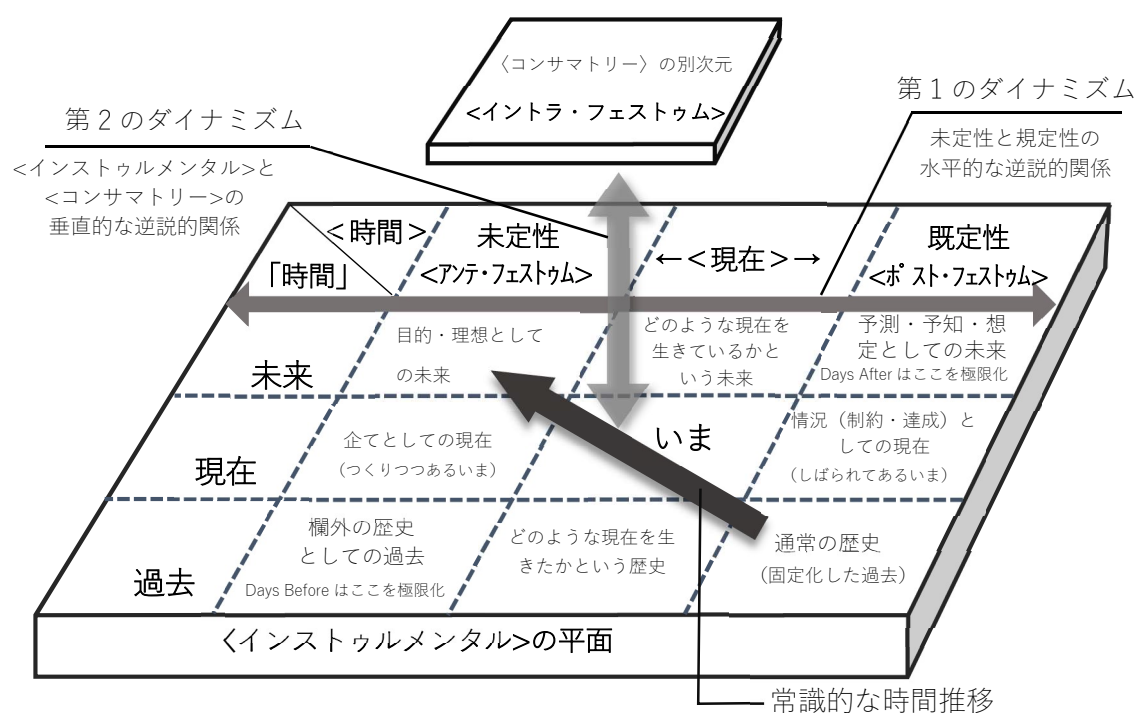


図 33 ＜時間＞を駆動する二つのダイナミズム²⁷（図を改変）

²⁷ ＜時間＞を駆動する二つのダイナミズムの平面の部分の縦軸には「時間」すなわち客観的時間における過去・現在・未来が位置づいている。そして、横軸には、＜時間＞すなわち、人間の实践、私の主体性とは別物ではないところの時間が位置づけられている。その両極性としての未定性と既定性が置かれている（矢守，2018，p. 92）。

2. 災害時における被災者の時間(東日本大震災の事例をもとに)

章の冒頭で示したように「時間」は、客観的時間であり時計やカレンダーで数的に表されうるような時間量のことである。つまり木村(1982)のいう「ものとしての時間」である。一方で、＜時間＞は、真木(2003)のいう「主体的な時間」、木村(1982)のいう「こととしての時間」である。では、これまで述べてきた災害における「時間」と＜時間＞をもとに、東日本大震災後の心理的回復過程における被災者の時間を例証してみたい。本章で分析するのは無意図的に心理的变化ラインを自己描写したパターン2とパターン3の被災者である。繰り返しになるが、もう一度3つのパターンについて確認しておく。第3章では、震災後1年目・4年目・7年目に調査した心理的变化ラインを時間軸で重ねたところ、ストレスレベルが調査回によって異なる結果となったことを報告したが、この異なりは2つに分類して考えることができた。一つは意図的に心理的变化ラインを操作した協力者であり、もう一方は無意図的にストレスレベルが異なる自己描写をした協力者である。さらにこの2つの分類について詳しく見ていくと、意図的あるいは無意図的に心理的变化を操作した協力者の中でも調査回ごとの心理的ラインが異なる人と異なりのない人がおり、3つのパターンに分かれた。パターン1は、意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者(D氏・F氏)であり、この異なりについては、当事者・非当事者の関係性の観点から第4章で分析した。パターン2は、無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者(A氏・C氏・E氏)、パターン3は、無意図的に異なりのない心理的变化ラインを描いた協力者(B氏)である。

では、東日本大震災後の被災者の被災者のうち、調査回毎のラインを無意図的に描いたパターン2とパターン3の被災者はどのような時間を過ごしていたのかについて分析していくことにする。

3.1 無意図的に心理的变化ラインを描いた被災者の時間

3.1.1 無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者(パターン2)

パターン2は、無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者(A氏・C氏・E氏)である。まず一人息子を亡くしたA氏であるが、図34に示すようにA氏の心理的变化ラインの調査回毎の時間軸を合わせて重ねたところ、1年目は何故息子だけが亡くなったのかと「謎」の言葉を繰り返す時期であり、1年目も4年目からみた1年目も高いストレスレベルにあった。4年目の時期は息子がいない現実が見えてきて今が一番辛いが夫の方が辛くなっていることや行方不明者がいる中で息子は見つかっただけよかったとも感じており心理的ラインは低下しつつあった。しかし、7年目から捉えた4年目の時期は息子の死の意味を問い続けている時期でストレスは高かった。そして、7年目は、気持ちは変わらないけどいつも最後はしょうがないで終わるんだよねと語り、ラインは低下傾向になった。では、A氏はどのような＜時間＞を体験しているのだろうか。図35に矢守の「時間」＜時間＞の二つの軸から成る模式図(図33)を参考にしてA氏の語りの＜時間＞を表した。1年目は自分

の息子の死は謎であり、何故息子は死ななければならなかったのかと何故を繰り返し問い続け、休みの日だったのに外出しなければよかったなど、過去の出来事を悔やみ、過去のすべての行動を根本から変更しようと考えている。これは過去についてのアンテ・フェストウムの意識と考えられる。同時に、「まだ、死んだなんて信じられない。絶対帰ってくるのを信じて待っています」と言いながら、息子の部屋を掃除し食事の準備を行っており、取り返しがつかない状態にならないように、後の祭りにならないようにと考え行動しておりポスト・フェストウムの意識を体験していると考えられた。震災4年目は、過去に遡って親として子供にしてあげられなかったことをいくつも思い出し、過去の体験を後悔し、自己の存在そのものから見直そうとしている。つまり、アンテ・フェストウムの意識の突出が、少なくとも4年間も続いていたと考えられる。しかし、4年目は夫が墓参りを始めるなど行動変容があり行方不明者への思いも募らせた。また、息子が誰かを助けようとして亡くなったと考え息子の死を肯定的に意味付けたり、息子が自分を気遣ってくれているという語りがあり心理的ラインの自己描写は低下という変化になって現れた。ただ、内面的には、息子がいない現実が見え一番辛いと語り息子の存在全体を過去に遡って根本からやり直したいという願望は続いている。震災後7年目は、息子がいないことはわかっているが、お墓に通い続けており、こころの支えであった息子を喪失した思いはずっと変わらないと永遠なるイントラ・フェストウムの現在を体験している。そして、お母さん恨んでないから安心してという子どもの声が夢の中で聞こえたことから「前を向いていきたい」というように主体的な時間感覚であるコンサマトリーを体験するようになっていった。つまり、「時間」が経過し4年目に辛さはピークになるが、息子の帰りを信じて待つという＜時間＞を過ごし、過去の未定性と未来の既定性を同時に体験しながらも、現在への密着、永遠の現在の現前状態にあったと考えられる。

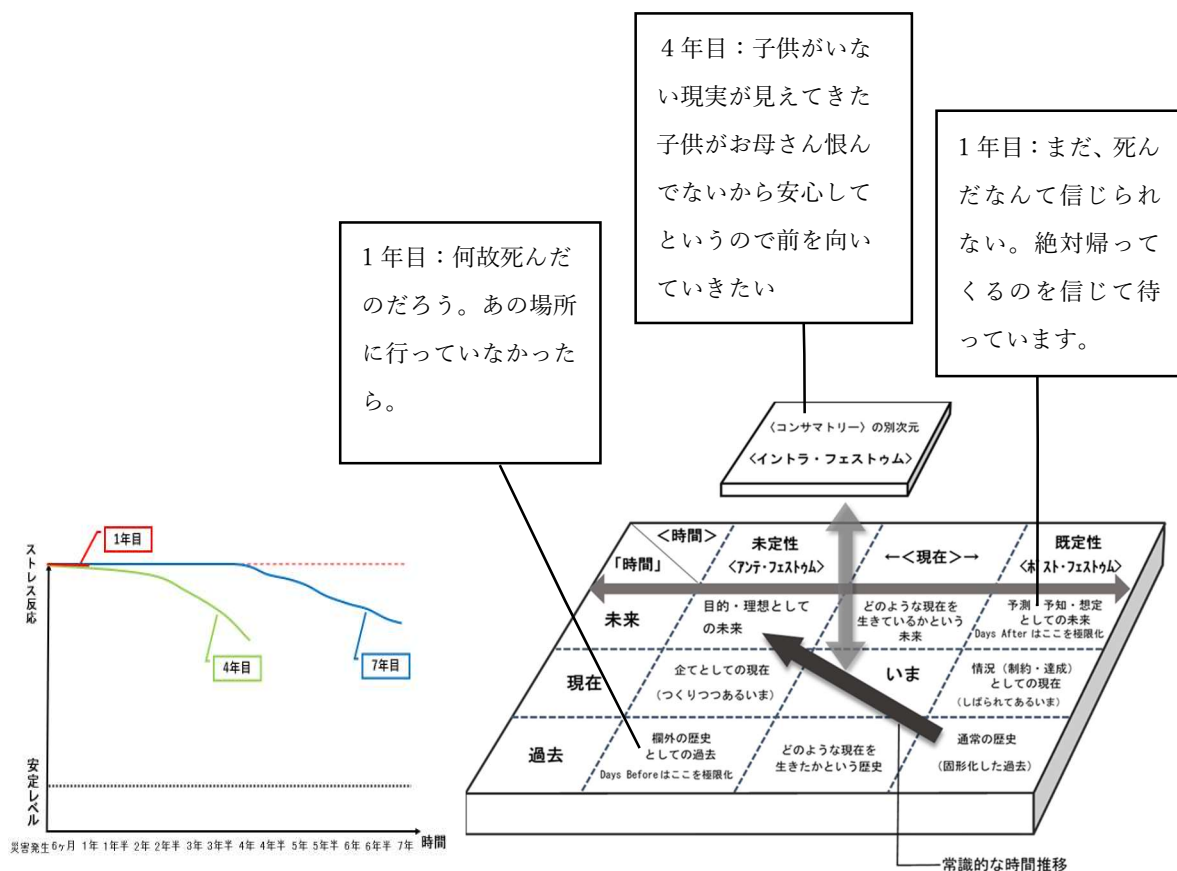


図 34 A 氏の心理的变化ライン

図 35 A 氏の＜時間＞

戦争体験者であることを強調する C 氏の心理的变化ラインは、図 36 に示すように 1 年目は安定レベルのやや上であったが 4 年目には災害発生直後にやや上昇がみられた。1 年目は避難所での辛さは語っていなかったが 4 年目で語っている。4 年目には腎臓や心臓疾患の悪化で一時期体調が悪化し不安定であったことを語っておらず心理的变化ラインは平坦であるが 7 年目には語っている。6 年目に息子と同居するようになり 7 年目も安定している。戦争体験者だからこんなことではこころはぶれないといい、避難所での食事配給はプライドがあって取りにいけなかった。しかし、周囲の人が食事を取りに行ってくれたことに感謝している。また、周囲の人は皆贅沢だといい、一人暮らしでも自分のことは自分でできると言い行っていた。しかし、ペースメーカーの手術をした時に体調が悪いことを心配して息子が同居してくれたことを大変喜んでいた。本当に辛い時期があってもプライドがあて言えないと C 氏は語っていたことから、自身のプライドと周囲への気遣いという生き方が行動に現れていたことがわかる。

C 氏は災害が発生し津波で自宅が流された時にすぐに自宅再建を決意している。それは、

子どもや生徒が集まれる家を作り、皆に希望をもってもらいたいと考えたという。そのため、避難所や仮設住宅で自宅の図面を描き、計画的に自宅再建に向けて行動していた。自身は心臓や腎臓の疾患を有しているが、他者のために家を建てて長生きしたいと語っていた。つまり1年目から7年目まで、ずっとコンサマトリーな時間を体験しながら生活をコントロールしていたと考えられた（図37）。

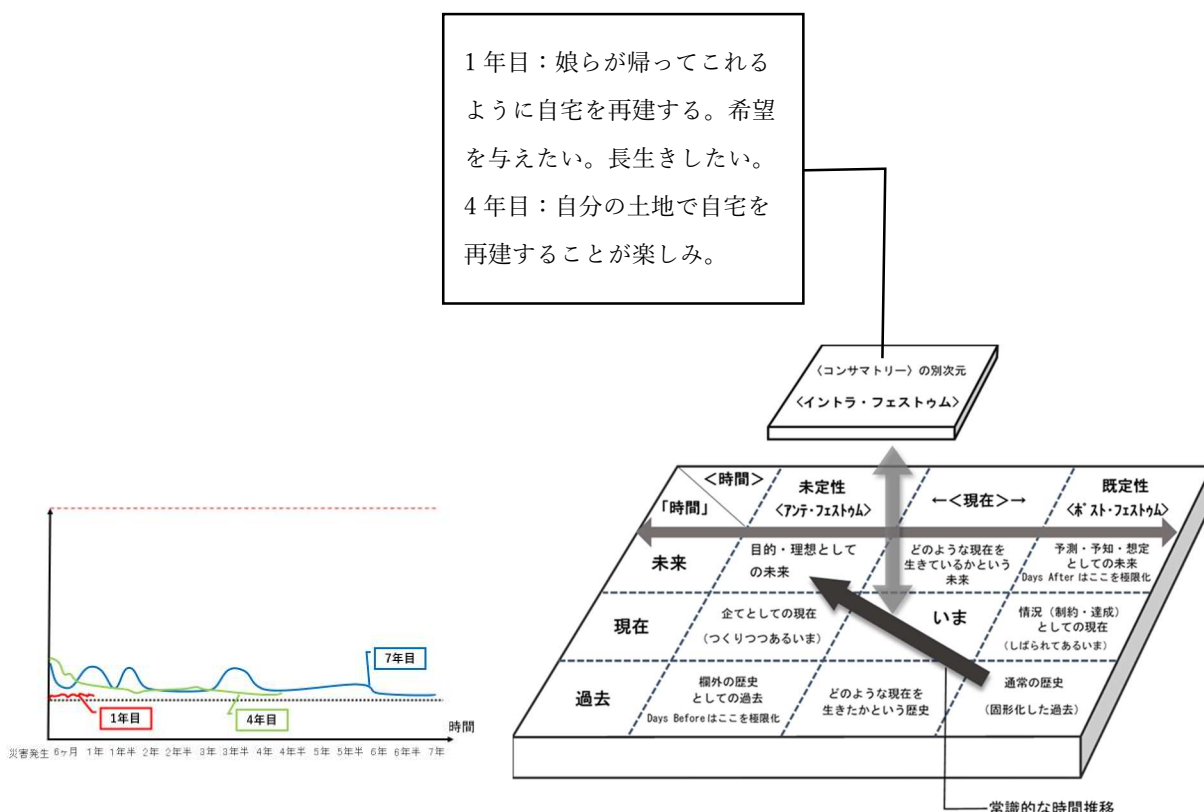


図36 C氏の心理的变化ライン

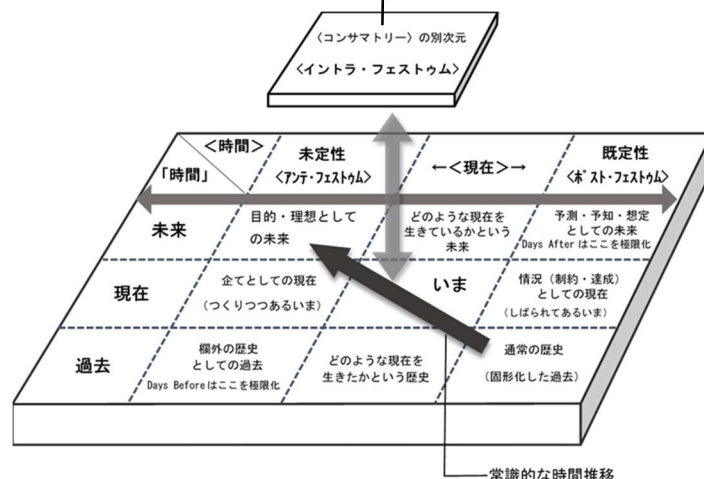
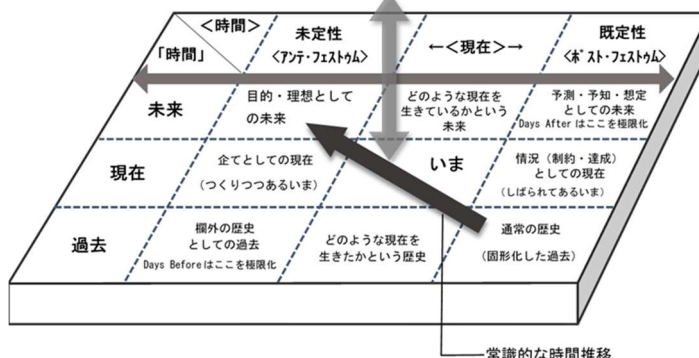
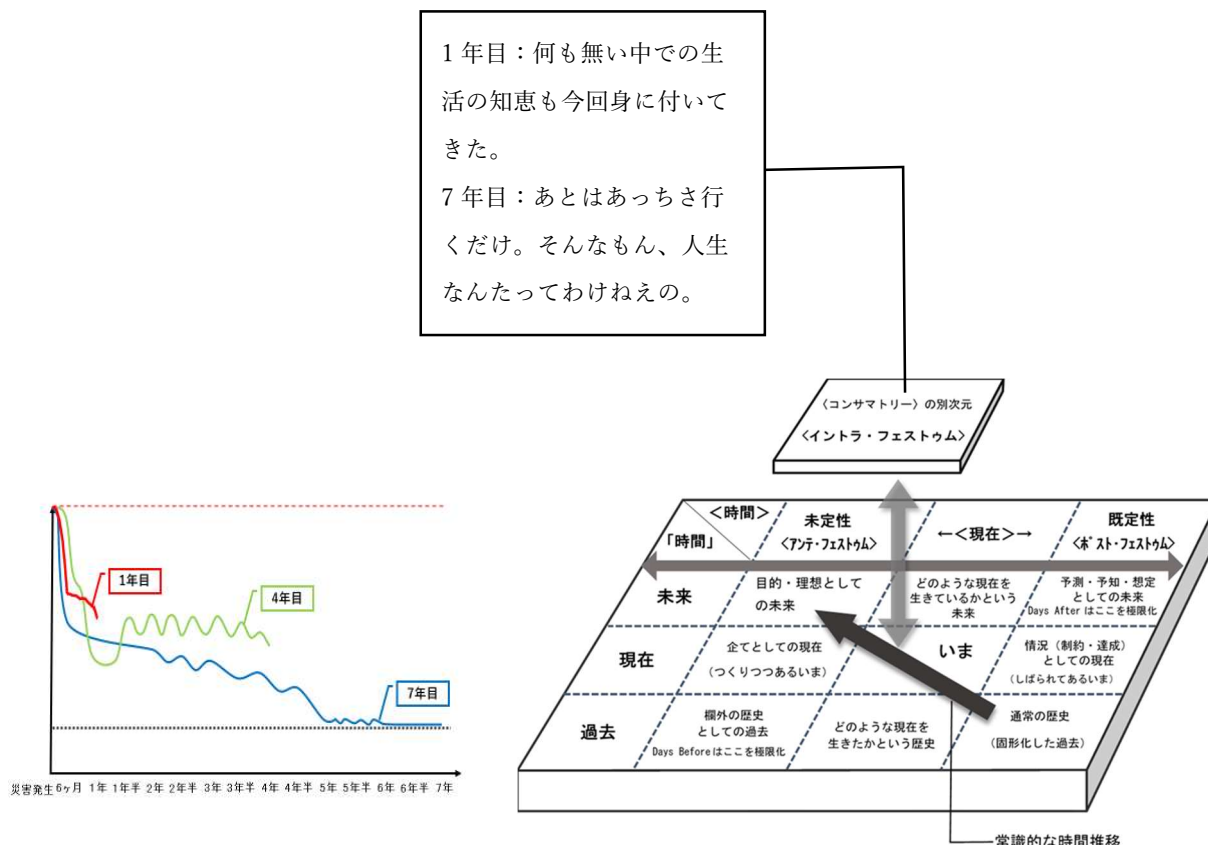


図37 C氏の<時間>

E氏の心理的变化ライン（図38）は、避難所から仮設住宅に入居後かなり安定した。仮設住宅では「みんな同じ部落の人で同じ親類の人たちだから、開けっばなしで、今日何するのとかって、毎日あいさつあるの。避難所にいたときはもうマックスだったけども、仮設に入って身体もだいぶ楽になった」と語っており、4年目の調査時にはラインは一時的な安定を示すU型にカーブしていた。しかし、7年目の調査では、1年目のU形のカーブは消失し、4年目の細かな波のラインもやや平坦になり、7年目は安定レベルに達した。災害公営住宅に入居した7年目の語りでは、「お茶っこ会 は月に2回あんの、ここで。そうやってまづほとんどみんな来っから」と集会場でのお茶っこを楽しみにしていた。

E氏の<時間>（図39）は、避難所生活は辛かったと語りながらも、「何も無い中での生活の知恵も今回身に付いてきた」とありのままの生活を受け入れ肯定的に捉えようとしており、7年目も「あとはあっちさ行くだけ。そんなもん、人生なんたってわけねえの」と現

状を受け入れるような語りがあった。自宅を再建したいという思いは持続していたが生きている現在を受け止め、未来を悲観的に考えることもなく運命として受け止めているようであり、コンサマトリーな今の時間を楽しんでいるかのようであった。



3.1.2 無意図的に異ならない心理的变化ラインを描いた協力者（パターン 3）

パターン 3 は無意図的に異ならない心理的变化ラインを描いた協力者（B 氏）である。B 氏の心理的变化ライン（図 40）は、1 年目・4 年目共にストレスはピークのラインであった。7 年目の調査では 5 年目の時期までは、ストレスの高い状態であった。上限を赤い点線で示していたため、それ以上に高いラインを描くことがなかった可能性もあるが、調査回毎によるストレスレベルに差がない結果となった。

B 氏の〈時間〉（図 41）は、震災後 1 年目は、「雲の上を歩いているようなふわふわした感じ、何故、家が流され奥さんが亡くなったのだろう、これは夢ではないかと思う」という表現が繰り返され、実生活が夢や謎に包まれ、自己が不確実な存在であるかのようであった。4 年目は、母親と分かり合おうとして口論になったり、母親に鉈を振りかざした極悪人なのに誰も叱責してくれず、死にたいと繰り返しながら、自己の存在のすべてを消滅させたい思いでもがいている状態だった。また、自己の存在を確認するような行動で自分自身であり続けたいと必死になりながらも自分自身が不安定でこの世に絶望感を抱いていた。妻の

災害発生6ヶ月 1年 1年半 2年 2年半 3年 3年半 4年 4年半 5年 5年半 6年 6年半 7年 時間



図 41 B 氏の＜時間＞

3.2 災害時における被災者の時間のまとめ

これまで、東日本大震災後の被災者のうち、調査回毎のラインを無意図的に描いたパターン2とパターン3の被災者はどのような時間を過ごしていたのかを分析してきた。パターン2の無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた協力者は3名だった。このうち、2名は7年目には震災前の安定レベルに限りなく近づけて描写した。4年目と7年目のラインは、重なるほどの一致ではないが、ほぼ平行線であった。自己や他者に対する否定的な言動や喪失感などの表現はなく心身ともに安定していた語りからもありのままを受け止めながら過ごす時間推移であったと考えられた。無意図的に異なる心理的变化ラインを描いた1名は、7年目においてもストレスレベルが高い状態が継続していた。震災4年目は、過去の体験や自己の存在そのものから見直そうとしアンテ・フェストウムの意識が、少なくとも4年間も続いていたと考えられる。震災後7年目は、永遠なるイントラ・フェストウムの現在を体験している。つまり、7年目までは過去の未定性と未来の既定性が突出した状態を同時に体験しながら過ごしてきたが、7年目は息子がいないことはわかっているが、お墓に通い続けるというように現在への密着、永遠の現在の現前状態にあると考えられる。

パターン3の無意図的に異なりのない心理的变化ラインを描いた1名は意識の中で自己性が他者性にとってかわられているようであった。つまり、夢と謎が繰り返され、目の前の写真に付着した腐敗した汚れも気づかないほど、自身は時がたっていくという感覚がない。時間がたったという感覚で時間と時間の出来事を結びつけることができず、木村(1982)のいう「こと感覚」が欠落している状態が5年続いていた。心理的变化ラインは一様に高く、心理的变化として自己描写できない時間の欠落状態を体験していたと考えられる。これは、木村(1982)のいう離人症における「こと感覚」の現象に類似していた。離人症は、外界の事物や自分自身の身体についての実在性や現実感、充実感、重量感、自己所属感といった感覚が失われるだけでなく、自己がなくなった、あるいは以前と異なってしまったという切実な体験である。自己を失い、存在感を失い、時間を失っている。離人症で欠落する感覚はことの世界の感覚である。時間がたったという感覚がない、時と時との間がなくなってしまったと表現する感覚は本事例の語りにもあった。自分自身の個性がなくなった、こころの動きがない、自分がどういうことなのかがわからない、空間にひろがりを感じられない状態で、欠落していること感覚の欠落である。時計をみれば、何時ということはわかるが、時がたっていくという感覚がない夢のような状態である。

これらのことから、被災者の時間は、ありのままの現実を受け止めながら過ごす時間推移もあるが、過去の未定性の体験、未来の既定性の体験、あるいは過去の未定性と未来の既定性が突出した状態を同時に体験しながら過ごすこともある。さらには、こと感覚が欠落し時間感覚がなくなる体験をする被災者もいた。特に死別による過去の未定化と未来の既定化が突出した<時間>体験は、心理的回復過程を遷延化させると考えられた。しかし、家族や同じ境遇の人など身近な他者の存在や現実の肯定的でありのままの受け止め、目標・希望により7年目にはコンサマトリーな今を体験するようになっていったと思われた。

4. 国外災害事例における被災者の時間

これまで国内の東日本大震災における事例をもとに被災者の時間について検討してきた。真の現在を過ごす時間から自己の存在の意味を考えながら過ごす人もいたが、未定性と既定性が突出した時間認識が存在し自己のあり方に危機を感じる人もいた。このため、7年目においても心理的変化ラインは高く安定ラインに近づくことはなかった。しかし、ここで、第2章で述べた国外事例を振り返ってみたい。筆者が体験した国外事例であるため限定的ではあるが、ジャワ島中部地震・四川大地震・ハイチ地震における被災者はどのような時間を過ごしていたかを整理する。ジャワ中部地震の被災者の心理的変化ラインは3か月後には安定ラインに近づくか、安定したことが語られていた。3か月後に低下するというようにこころの復活が早かった理由について人々はアラーの信仰があるからだと言った。そして、援助の格差があることもストレスにはならない。なぜなら、もらえなかったら、他のところにもらいに行くようにするからだという。また、神様がこの人が死ぬと決めたら、死んでしまうことになるので、普段から家族で良い行いをしなければならぬと語っていた。自分に問題を帰属させ、自身が変わらないといけないという発想である。つまり「宗教」が自分自身の生き方や考え方を立て直すきっかけになっている。稲場（2019）は、宗教における助かるという意味を以下のように説明している。神話では、完全な神の世界から人間は離反して罪を受け取ったとされている。そこから、ユダヤ教、キリスト教、イスラム教においては、この世における苦、災害、不正、不条理も説かれている。自らの罪を認め悔い改めて神に絶対的に帰依するところに罪は赦され、究極的な救いがもたらされる。ここにおいて宗教的に助かるのだ。自らを反省し、他者との関係や状況の捉え方を変えていくことに力点がおかれ、自らが変わることで他者との関係が回復したり改善したりということが起こる。感謝の念、謙虚さが生まれることで助かるという体験をすると述べている。何も問題は解決していない、何も助かっていないが助かったということが宗教の世界にはあるという。つまり、災害によって家屋の倒壊や身近な人の死など量的な「時間」の変化の中で神のために努力するというインストルメンタルな生き方をしつつ、感謝をしながら今を生きるというコンサマトリーな時間を過していると考えられた。

四川大地震の被災者には災害発生直後であったため心理的変化ラインの自己描写は行っておらず山間部で医療支援を行った際の被災者の語りからの分析であることを断っておきたい。山間部では殆どの住宅が全壊・半壊しており、死亡者も多い村であったが政府による支援「格差」があった。仮設では食事は無料で配給されるが農村では配給されないなど支援の格差により農村部の住民の生活上のストレスは高かった。政府はお金やお米を提供することを条件に立ち退きを要求した。自宅を建てる場合の貸与があるが返済できる額ではないため結局立ち退かねばならず、経済的に苦しい山間部の高齢者はこの格差の中で死を覚悟していた。住民は立ち退きなど厳しい選択を迫られていたがあきらめて現状に従う住民の方が多かった。山間部で40度発熱している高齢女性が炎天下の路上で座っており、脱水の危険性があった。しかし、高齢女性は「いのちだけ助かってよかった。薬もないのでこの

まま様子みます」と語った。また、瓦礫の下で腐敗した食べ物を食べている高齢者は「やっこの場所（生活の場）を見つけた。食べ物も周囲を歩けばなんとか生きていくだけのものは見つかる。屋根があるだけで十分」と語っていた。路上の砂埃の中で寝ている乳児もいた。政府の方針に対して無力感やあきらめがあったが、その中でもいのちが助かったことを感謝しながら今を生きるというコンサマトリーな時間を過ごしていた。

ハイチ地震の被災者は、154 名中 55%がストレスを訴えていた。しかし、ハイチには自殺をする人がいない。ハイチの人々は普段から 1 日 1 ドルで生活する程、日々貧困と闘ってきた人々である。ハイチの人々は生まれたときからどうやって生きていくなにか考えておらず、親は子供に 1 日でも長く生きて欲しいと願って生きている。そのような「貧困」という環境の中、自分たちで何とか生きることを身につけていく。それも他の人々と助け合いながらコンサマトリーな時間を楽しんでいるように思えた。

これまで、「宗教」「格差」「貧困」と心理について考えてきた。しかし、それは、国内においてもみられることである。つまり、心理に影響を及ぼす国内外の共通指標の一部と考えられる。「宗教」「格差」「貧困」という要因は心理に影響を及ぼしていた。しかし、宗教では、何も問題は解決していない、何も助かっていないが、祈りによって自らを反省し、自らが変わることにより他者との関係や状況の捉え方を変えていくことに力点がおかれているため今をよりよく生きようとする時間を過ごしていると理解した。また、人々は、格差は気にならないと語っていた。与えられるより与えることで他者との関係を保っていくのである。四川大地震後の被災者の場合は政府による支援格差があったが、どうしても解決できない問題に対しては他者に求めずなんとか生きていこうとする行動がみられた。ハイチでは地震によってさらに貧困状態が悪化していたが、普段から貧困という環境の中で生活しているため、地震が発生し被害を受けても一から自分たちで何とか生きようとしていた。海外の災害事例を＜時間＞の観点から考えると、災害発生直後より、家族や同じ境遇の人など身近な他者と共存しながら生活の立て直しを図っており、「宗教」「格差」「貧困」をありのままの受け止め、コンサマトリーな時間感覚で過ごすことが心理的ストレスの遷延化を回避することに繋がっていると考ええる。

5. 被災者の時間のまとめ

木村（1982）は、ものとしての時間とこととしての時間、この両者のあいだには、相互の比較などということの絶対不可能的な、本性上の差異があると述べている。ものは、われわれの内面的・外面的な空間を占めている。この内部的あるいは外部的に対象化されたものが占めている「時間」は、時計やカレンダーで数的に表されうるような時間量のことである。そして、ことはもののように内部や外部の空間を占めないが、私のいまを構成しているという意味において、私の時間を占めているという。さらに重要なことは、この状態は不安定で、すぐにものとして安定しようとする傾向があるため、捉えにくいということである。そのため、「ことはものに表れ、ものはことを表しものからことが読み取れる」とは言え、形

のないことを言葉で言い表すのは容易ではないと述べられている。つまり、ものからことが読み取れることはあるが、言葉のみで内面の世界を知ることには限界があるということであろう。

では、どのように内面の世界を知ることができるのか。それは、時間の概念で言えば、過去・現在・未来から捉えられると考える。ただし、過去・現在・未来は単なる1本の直線上にはない。つまり、被災者が語る「周囲の時間が早く流れているように感じる。自分たちは、まだ、ここに留まっている状態なのに」というようにどこかの時間に留まってこともある。どこかの時間と考えた場合、それは過去・現在・未来という通俗的な概念における直線上ではない。東日本大震災の被災者の時間で言えば、家族の一員を失い住み慣れた家を失いこれまで自身を支えてきたものを失った被災者は様々なものを喪失し、災害によるストレスが高まり過去の未定性や未来の既定性が突出した時間を過ごす人もいた。家族がいない未来を見ないようにしている人もいた。ことの感覚が欠落している人もいた。そのためにこころは揺れ動き自己存在は深刻な危機状態となり、常識的な時間推移を過ごせなくなり他者からは理解し難い行動となっていた。しかし、それは他者が行動のみを見て異常と判断するものではない。なぜなら被災者がどのような時間を過ごしているかは行動からだけでは読み取れないからである。つまり、自己が自己自身であるということの意味がその人の生き方や与えられた環境によって異なるのに従って、ひとりひとりの時間の過ごし方も違ってくるからである。

では、現在という時間について考えてみたい。これまで述べてきたように真の現在とは、未来と過去を自分自身の中から生み出す源泉点であった。植村（2002）は、われわれはこの世界を生きるために知覚の前後の流れの中でその流れを変えたり続けたりするために環境や他者との相互作用の現局面つまり今ここという場所を何らかの意味で意識して確認していると述べている。今ここという時間は、木村（1982）の言葉で言えば、いまの自分がいままでの自分やいまからの自分に関して、自分自身とどのように関わり、自分自身をどのように見出しているかという今ここである。つまり、いまからといままでとをそれ自身から分泌するような未来と過去のあいだなのである。あいだとしての今が未来と過去を創り出すのである。したがって、真木（2003）のいう生の充足を感受する「コンサマトリー」な時間態度の獲得が現在の存在の意味となると考えられる。この「コンサマトリー」な時間態度については本論文の国内・国外の災害事例においても心理的な安定をもたらすものであった。宮本（2015）は、あるがままに存在する「自然」やかけがえのない存在としての「他者」との交わりの中で充足してあるような時間感覚を「コンサマトリー」な時間感覚としている。そして、「すごす」関わりを基礎づける時間感覚が「コンサマトリー」な時間感覚であると述べている。「すごす」関わりが現在の肯定につながるのは、それがあがあるがままの「自然」やかけがえのない「他者」との交わりによって成立しているときであり、「コンサマトリー」な時間感覚によって生の意味が回復されるという考えである。本論文においても他者との交わりによって充足される「コンサマトリー」は時間感覚の回復に繋がっていた。また、あ

るがままを受け止めること、希望・目標も心理的回復過程の遷延化を防ぎ、回復することにつながっていた。災害によって、被災者の時間はどこかに位置づいたり、位置づかなかったりするかもしれない。過去も未来も実に不安定な現れ方をするかもしれない。しかし、重要なことは、現在のあり方にあると思われる。したがって、未来に向けられた実践がより豊かなものになるためには、寄り添う、ただそばにいる、という現在に向けられた「すごす」関わりが肝要である。

第6章 災害時の心理的回復過程と被災者の時間の総括

本研究は、災害初期から復興期に至るプロセスで個々の被災者がどのような心理的ストレスを体験しているか、心理的变化ラインの自己描写とラインに沿った語りから被災者の心理的回復過程と被災者の時間を検証することであった。この際、重要な視点は、心的回復過程を段階的や単線的で表現することへの批判的な分析である。そして、パターンやマニュアルや単線的な理解で個別的に支援する臨床家や医療関係者のあり方への問い直しを図りたいと考えたことである。

本章では、本論文において示唆された心理的回復過程と被災者の時間について整理し、本研究を総括する。

1. 被災者個々の心理的回復過程における反応は単線では示せない

本研究の結果、被災者個々の心理的回復過程は、その反応を段階や1本の曲線だけで一元的に示されるべきものではないことが示唆された。心理的变化は、暗黙のうちに徐々に回復していくことが前提とされているが、個々の心理的变化ラインのストレスの高さや曲線の角度は多様なラインで描かれていた。つまり、徐々に安定に向かっていく人、徐々にストレスが高まっていった人、死別体験をした被災者の中には災害発生後7年を経過してもストレスレベルが高く回復に多くの時間を要する人、調査回毎のラインが異なっており今後どのような回復過程を辿っていくかについてさらに経過を追っていく必要性の高い人もいた。

本研究の結果で、震災後7年経過してもストレスレベルの高かった人は、一人息子を亡くした母親と妻を亡くした夫であった。つまり死別体験者である。この方々は、震災後1年目はこの世で見えているもののすべてが「謎」であり、震災は「夢」の中の出来事であり、生きているが現実感がなく、孤立状態が続き、他者との新しい人間関係の形成は困難であった。しかし、4年目の調査では息子や妻が亡くなったことが現実味を帯びて自己に迫ってくる状態となり辛い時期を感じていた。しかし4年後からは、家族や身近な他者との関わりによって心理的变化ラインは徐々に安定の方向に向かっていった。しかし、その安定は心理的变化ラインというライン上の変化であって、底流にある被災者自身の気持ちは変わらない、むしろ辛さが潜んでいると語っていた。その後の7年目には辛さは変わらないがあきらめという語りが出現していた。Herman (1992 中井訳 1997) は、「心的外傷の体験の中心核を無力化と他者からの離断である。回復の第一原則は、その後を生きる者の中に力を与えることにある。その後を生きるもの自体が自分の回復の主体であり、判定者でなければならない」と述べている。1年目は、自分が回復の主体となるどころか、夢と謎が繰り返され、時がたっていくという感覚がなかった。時間がたったという感覚でいま起きている出来事を結びつけることができず、この世界の感覚が欠落した状態となった。しかし4年目以降は死の意味を問い続けるようになり、他者と関わるようになっていき、自身でやるべきこ

とを見出すようになった。つまり、他者の存在が自己の主体性の回復に影響を与えていたと考える。

大森（1992）は、一本の線を引くその真ん中のどこかに点を打って、この右は未来でこの左は過去というこの無造作な区分割が物理学者の習慣である。現在と過去それは経験の間の順序ではなく、質に関わるという。今現在を知ろうとするときに、1点を凝視しても何もわからないと述べている。つまり、過去が過ぎ去ったということは一体なにを意味しているかを考えなければならない。時間は過ぎ去っても被災者のところの中には変わらない記憶の時間が流れているのである。その意味をわれわれはどのように理解するかである。また、富松（2003）は、線が無数の点からなるのではないように、時間もまた無数の今からなるのではない。そして点が線の部分ではないのと同じように今もまた時間の部分ではないとすると時間もまたそれ自体としてあるというよりも、生成過程においてこそあるというべきだろうかと述べている。つまり、常に生成されることで無限な時間を過ごすことになるならば心理的回復過程は生成されながら無限に連続していくと考えられる。また、真木（2003）は、我々の時間には反復したり、円環的に動いたり、線分的なあゆみが存在していることも知っておかなければならないと説明し、「繰り返し現れる対立の不連続」という概念はおそらく時間に関するすべての考え方のうちでもっとも基本的でもっとも原初的なものであると述べている。つまり、心理的回復過程は、段階や単線で示せるものではなく徐々に回復していくものでもないというこれまで述べてきた結論を裏付ける考え方である。以上のことから、個々の被災者がありのままに生きた体験の内在的变化・意識的变化をありのまま捉えることの重要性を再認識することができた。

2. 心理的回復過程に影響する要因はアンビバレントに揺れ動く

心理的变化に影響すると考えられた要因は、こころを揺らす原因となっていた。語りの内容を文脈に留意して分析したところ、心理的变化に影響する要因には、裏腹な気持ちもたらされており、アンビバレントにこころが揺れ動いていることが明確になった。

心理的变化に影響する要因の中で、7年間のうちの3回の調査のすべてにおいて影響要因として抽出されたものは、人間関係・住環境・健康状態であった。例えば、人間関係に関するカテゴリーの【自分を支えてくれる家族、友人、仲間（被災者）の存在】では、存在の有無やその存在との関係性等によって、ストレスが高くなったり低くなったりと揺れていた。つまり、1年目は、仮設住宅入居後の人間関係構築の時期であり、特に、家族や同じ境遇にある人の存在は心理的安定に重要な影響要因であった。しかし、4年目は仮設住宅退去後の生活の場を決定し新しい環境へ向かう時期であり、自宅再建を決定した人と公営住宅入居を決定した人では温度差があり心理的变化に直接影響を及ぼしたと考えられる。また、7年目は、災害公営住宅または自宅再建後の時期であり、孤立する人と周囲との交流を楽しむ人に分かれ生活の場における人間関係は複雑化していた。7年間の人間関係の質的な変化からみると1年目は避難所における見知らぬ人の集まりでストレスが高まったが、仮設住宅で

は徐々に見慣れた顔の人達として場を共有するようになり、7年目では複雑な心理を抱きながらも人と人との触れ合いの大切さを実感していた。災害初期の段階から人間関係の形成につながり新たなコミュニティの形成の構築が進んでいくような入居方法や触れ合える場づくりがこころの安定には重要であった。

住環境に関するカテゴリーには、【生活の場の決定と後悔】、【再建か移転かの迷いと地元への愛着】、【癒しの生活とあきらめの生活】があり、決定・後悔・迷い・あきらめの連続であった。7年間の心理的变化を捉えていくと、1年目は新しい住環境による心身への苦痛があり、4年目は住環境への迷いの語りが増え、7年目には地元定着への思いが強くなっていた。つまり、災害公営住宅入居を決定しても最後まで地元で自宅再建したいという思いが根底には残っておりこころは揺れていた。特に本研究の対象者は高齢者であったため、「生まれた土地（先祖）へのこだわり」があり何とか再建したいと思うが「年齢的に再建をあきらめる」という決断をせざるを得ない人が多かった。矢守（2018）は、「今はもう」あるいは「今はまだ」という自分自身の営みにおける主体的な構えとともに時間はあると述べている。この住環境の決断に関するアンビバレントな揺れ動きは、生まれ育った土地への思いの深さの現れであり自己の存在や自己のありようにもつながる揺らぎであった。健康状態に関するカテゴリーは【体調の変化と医療者からの支援】【体調の変化と内服薬継続】【続く多彩な症状と内服薬の調整】であり、避難生活の長期化と共に慢性疾患の悪化や新たな病気の発覚がみられたが内服薬の調整が不十分となっていた。1年目は環境や食事内容の変化から体調を崩しがちであった。4年目は、長期化する避難生活に対する慢性的な疲れが蓄積し、ストレスに関連した疾患が増えてきている。特に内服を中断する高齢者もあり、病気への自覚や受診行動の低下がみられ危機的な状況であった。7年目もストレスに起因する症状の悪化がみられ時間経過と共に改善していく傾向とは言えない状態であった。物理的な復興が進むにつれて心身も癒され安定していくと思われがちであるが、取り残されていく高齢者も多く不安定であった。

家族や身内などとの人間関係や住居の喪失反応、健康問題は、将来への不安を抱えながらも覚悟を決めねばならない厳しい現実への脅威と対応への選択の繰り返しであり、生活を立て直し社会に適応していくプロセスに影響を及ぼす重要な要因であることが示唆された。しかも災害を体験し、脅威に感じ対応しながら、長期に渡って苦しみと生きがいのバランスをとっているのである。しかし、このバランス均衡時期は、Selye（1967 細谷 1997）のいう疲憊期である。つまり、人間はストレスに連続的にさらされると、最初副腎皮質は皮質ホルモンを含んでいる顆粒全部を放出し警告反応に陥るが、それから異常に多数の脂肪滴で充満され抵抗期に移行し、最後にそれらを再び失い疲憊期に入り抵抗力が低下していくという状態である。その結果、精神医学的な病的状態が生じる可能性もある。精神的なストレス状態が長期化し、抵抗力が低下する疲憊期を見極める必要がある。

このようにアンビバレントな揺らぎを根底に持ちながら生活を立て直し社会に適応していくプロセスに身を置き、脅威を感じ対応しながら、アンビバレントに揺れ動く複雑な心理

が長期に継続することは、新たな安定状態の回復に影響を及ぼし、深刻なストレス症状を慢性化させる可能性があった。死への恐怖と喪失とその現実化の中で、謎を自身に問いかけながら、現実であることを何度も確認し、意味付けをしながら徐々に現実を受け止め苦しみと生きがいのバランスをとっていた。しかし、このバランスが崩れると、精神医学上でいう病理現象に巻き込まれ、自己の内面への取り込みができずに感情を遮断し自己保全のため引きこもり状態にもなりアンビバレントな揺らぎが長期化していくことにもなる。

3. 当事者と非当事者との関係性は心理的变化に影響を及ぼす

東日本大震災後の心理的回復過程の縦断的調査で、震災後1年目・4年目・7年目に調査した個々の心理的变化ラインを時間軸で重ねたところ、ストレスのレベルが調査回によって異なる結果となる協力者がいた。このストレスレベルの調査回毎の異なりは、協力者の調査時の思いが結果的に自己描写の変化となって現れたものであった。協力者個々にストレスレベルは異なるが、今の自身の思いを伝えたくないという思いから意図的に心理的变化ラインを操作した協力者と無意図的にストレスレベルが異なる自己描写をした協力者がいた。つまり、心理的变化ラインは、当事者と非当事者との関係性においても変化した結果となった。

ここで重要なことは当事者とは誰なのかということである。上野(2011)は、受け手にはニーズが存在するため、ニーズの内容によって相互作用が存在する。その時には、ニーズの受け手であるニーズの当事者が優先されることになる」と述べている。本研究においては、語り手と受け手が存在している。この場合、語り手としての当事者が優先されるべきであるが、語り手が受け手に配慮している結果となった。具体的には、心理的变化ラインは今の瞬間の相手の反応によって影響されるものだという調査の方法について自身の考えを伝えてくれたこと、実は精神的に不安定な状態である自分を見せないための自己防衛や相手への配慮によって心理的变化ラインが安定しているように見せかけたことがあった。つまり、語り手も語り方を調節して受け手の出方を試しつつ語ることになることや語り手は受け手から否定的な評価がなされる事柄については調整し曖昧にすることもするという状況の出現であった。当事者のニーズが優先されるのであるから語り手としての当事者が判断して対応することは自然である。しかし、語り手である当事者のニーズを受け手が理解できない場合は、ミスマッチを感じることになる。そこに語り手と受け手、当事者と非当事者の関係性が影響してくることになる。当事者と非当事者の関係性は、最初から形成されるものではない。徐々に状況を掴んでいくプロセスがある。しかし、どのような場面でも当事者の論理が優先されることに変わりはない。経験を語るためには、語り手と受け手の位置関係が重要であり、語り手との出会いなど関係づくりのための環境を変容させることや語り手と受け手の位置関係を微妙に調整していくことが重要であった。

相互作用をしていると、他者の活動が、積極的に自身の行動形成の中に入ってくる。他者の行為は、考慮されなくてはならないものであるから、個人は、ある程度まで自分の活動を

他者の行為に適合させようとする。しかし、相互作用しようとしている相手が、どのような行動様式をもっているかわからない時は、語ることを避けたり、先延ばしすることによって、相手との時間的距離をとろうとする。しかし、何度も出会い、お互いのことを理解し合うようになってくると、自分の行動様式を説明しようとする行動に変化がみられるようになり、コミュニケーションが成立していくことになる。渥美（2014）は、結局、時間をかけて、すり合わせをしていくしかないという。具体的には、その場でできることを行うことからはじめ、そして折をみて、自らの規範に沿った言動を加えていくといったプロセスであるという。

被災者と研究者の位置関係は、当事者に密着し地を這う低いところに視点をおくのであるから、まずは被災者の傍に佇むことになる。つまり、渥美のいう「ただ傍にいる」ことから始めるということが当事者と非当事者との関係性構築においては重要である。

4. 被災者の時間は被災者がありのままに生きた真なる時間

本論文では、被災者の時間を木村（1982）の概念＜インストゥルメンタル＞、＜コンサマトリリー＞、＜アンテ・フェストゥム（祭りのまえ）・未定性優位＞、＜ポスト・フェストゥム（祭りのあと）・既定性優位＞をもとに論述した。また、事例分析の際には、アクションリサーチ・イン・アクション（矢守，2018）の＜時間＞を駆動する二つのダイナミズムを参考にした。事例分析は、調査回毎の心理的变化ラインを無意図的に描いた協力者で行った。

常識的な時間推移の流れを過ごす被災者の時間、つまり固定化した過去から未来を語る人は、調査回毎の時間軸を重ねたところ、一致するほどの重なりではないが、ライン間はほぼ平行線で徐々に安定レベルに近づいていった。一方で、ストレスの高い心理的变化ラインが持続していた人は、過去の未定性の体験、未来の既定性の体験、あるいは過去の未定性と未来の既定性が突出した状態を同時に体験しながら過ごしていた。アンテ・フェストゥムの意識としては、「休みだったのに何故あそこへ行ったのだろう。行かなければよかったのに」など過去の出来事を悔やみ、過去のすべての行動を根本から変更しようと考えており、未来や現在は認識から消えているか過去に溶け込んでいる状態だった。ポスト・フェストゥム意識としては、「絶対帰ってくると信じているので、食事を作って待っています。これからもずっと一緒に生きていくつもり」など過去や現在が未来に入り込み自分を追い込んでいる状態であった。つまり、時間の方向性が常識的な時間推移とは異なっているようであった。さらには、夢と謎が繰り返され、この感覚が欠落し時間の方向性としては止まっているようで時間感覚がなくなるような体験をする人もいた。特に死別による過去の未定化と未来の既定化が突出した＜時間＞を体験した人は、7年目においてもストレスが高い状態の心理的变化ラインを描いており、心理的回復過程は遷延化していると考えられた。この心理的回復過程の遷延化は、単にストレスの高い状態が持続しているということではなく、喪失感を底流に持ちながら死を意味付けしたり現在の時間との折り合いをつけたり、と多重性を含む構造をもっていた。

ここで重要なことは、現在、つまり今という時間の捉え方である。過去・現在・未来は一

直線上にあるわけではない。第 5 章でも述べたように今という時間は、木村（1982）の言葉で言えば、いまからいままでとをそれ自身から分泌するような未来と過去のあいだなのである。いまの自分がいままでの自分やいまからの自分に関して、自分自身とどのように関わり、自分自身をどのように見出しているかという今の自分が主体になる時間感覚が過去や未来という時間の方向性を軌道修正していくのではないかと考えた。事例では、家族や同じ境遇の人など身近な他者の存在や現実を肯定的でありのままに受け止めること、目標・希望を持つことにより 7 年目にはコンサマトリーな今を体験するようになっていったと思われた。

したがって、被災者の時間は、被災者がありのままに生きた真なる時間と考えられた。時間とは、自己のありようとの関係において自己の時間を形成していると考えられる。しかし、甚大な災害体験により、過去の未定性と未来の既定性が突出した状態となるなど、未定性や既定性の時間によってつねに揺れ動いていた。また、意識の中で自己性が他者性にとってかわられているようなことの感覚が欠如した事例もあった。従って、災害時には、その時間を被災者がどのように認識しているかを存在の時間と意識の時間の両方の視点から理解していくことが大切であると考ええる。矢守（2018）の＜時間＞を駆動する二つのダイナミズム（図 15）で言えば、どのセルにどの空間に留まっているかもしれないが、それが被災者の時間である。支援者は、移ろいやすいところの不安定さから捉えやすい存在の時間に支配されがちであるが、個々の意識の時間の変化や方向性で捉える必要があると考ええる。

私が私自身であることは、おそらく人間の存在のもっとも基本的な条件だろうと木村（1982）は述べている。我々が自分と言っているものは、実はものではなく、自分ということによって成り立っているということである。自己が自己自身であるということの意味がその人の生き方によって、異なるのに従って、時間の意味も違ってくことを前提にすべきである。人が生きていくということは社会の中で生きていくということである。生きていく中で風土・社会・文化・歴史の影響は人々のこのころの奥にしみこんでいき、自己が力強く形づくられていく。したがって、特に自分の故郷で発生した災害は、強いインパクトを持って、自分自身の内面を襲ってくるのだろう。大切な家族や住み慣れた家を失い生きる意欲を失った人々のこのころの傷は深く、高齢者は自力で生活展望を考えることができず、孤立死や自殺、閉じこもりとなっていく。これからも巨大化・広域化する災害において、心理的回復過程の自己が自己自身であり続けることができるような画一的でない長期的な心理的支援体制が急務となる。

5. 総合論議(まとめ、研究の限界と今後の展望)

本研究は筆者が自身の災害体験から感じた心理的变化と時間への疑問から始まった。実際の災害現場においても被災者と支援者との時間の捉え方には差異があり、支援者の論理が優先され被災者の主体性が削がれていることが多く、疑問を感じずにはいられなかった。また、被災者のこのころは段階的・単線的に回復していくものだとする考えが前提とされてい

るためか、支援方法は画一的であり、支援の時期も急性期に限定され、個別的で長期的な支援はなされず、被災者個々の努力に委ねられている。最近、災害による直接死よりも自殺・孤立死や慢性疾患増悪、災害ストレスによる災害関連死が長期的に増加している現状があり、このことに眼を背けてはならないと感じた。そして、今後、巨大地震が発生することが確実視されており、災害多発時代を迎えるにあたって、災害後の心理的回復過程を被災者個々の視点から横断的・縦断的な研究方法で捉えることは重要なことであろうと考えた。

横断的研究として震災後1年目と4年目と7年目の心理的变化の語りを内容分析した結果、人間関係・住環境・健康状態は1年目・4年目・7年目に共通する要因として出現しており、心理的变化に長期的に影響する要因であろうと考えられた。更に語りの内容を文脈に留意して分析したところ、心理的变化に影響する要因は、プラスとマイナスの反応を示すことがわかった。また、場面によって裏腹な気持ちがもたらされ、アンビバレントに心が揺れ動いていることが明確になった。特に注目すべきことは、その質的变化である。人間関係は徐々に新しいコミュニティ形成につながる方向性がみられたが、健康状態は1年目の環境や栄養状態、内服薬の中断も影響し必ずしも改善傾向には向かず、健康状態が心身に影響を与えていた。住環境については、被災者は地元で自宅を再建したいという願いを根底に持ちながら、新しい住環境に適応していかなければならないことが心身に影響を与えていた。

このように被災者の心理的回復過程には、住環境や人間関係、健康状態など、様々な要因が絡み、ストレス反応の程度、プロセスや回復にかかる時間は様々であることが示唆された。一方、以下の側面で問題が残されていた。個人の災害発生直後からの心理的回復過程はどのような経過を辿るのか、深刻なストレスが慢性化に陥りやすくなる原因は何かである。そして、さらにこのようなところの問題への洞察を深めるにはどのようなアプローチが有効なのかという研究方法を追求することであった。何故なら、災害発生後、くらしの基盤が不安定で横のつながりが薄く、生活困難や不安を抱えている人や衰退と喪失を体験し、生きる意欲を失いやすい高齢者、こころの底に不安を抱きやすく回避症状のある人は、調査者が生活の場に足を運んで、こころを通じ合わせ直接対話しながら、共通課題を考えていくことが重要と考えられるからである。

縦断的研究では、震災後1年目、4年目、7年目の時期の災害発生直後からの心理的变化ラインの自己描写と心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について語ってもらう半構造化面接法で、同一人物の心理的回復過程を長期的に追跡することにした。この同一人物を長期的に追跡するプロセスにおいては、暗黙のうちに前提とされている単線的・段階的な心理的回復過程が、真なる被災者の心理変化を示すものなのかを重要な視点とした。結果としては、震災後1年目・4年目・7年目に調査した心理的ラインの時間を合わせて重ねたところ、ストレスのレベルが調査回によって異なった。つまり、調査時の段階では、今は自身の思いを伝えたくないという理由から意図的にラインを操作した協力者と無意図的にレベルが異なっていた協力者がいた。前者は、被災者と研究者の関係性を分析し、こころの問題への洞察を深めるためのアプローチを考えるきっかけとなった。

後者は、被災者の時間の意味を考える基礎的データとなった。結果としては、心理的回復過程は段階や単線で示せるものではないと考えることが妥当であることが明らかとなった。また、社会的孤立状態となり深刻なストレスの慢性化に向かう時期には家族や身近な人の存在は重要であり、身近な人との人間関係は回復過程の鍵となると考えられた。

被災者の時間については、国内・国外の事例をもとに分析しながら検討した。まず、時間に関する学問的検討は古典的時間論をベースにしながら、木村（1982）の災害における「時間」と＜時間＞の差異の考え方を提示した。さらに矢守（2018）の＜時間＞を駆動する二つのダイナミズムの理解を深めた。その上で、東日本大震災後の被災者の時間のありよう、海外の途上国における被災者のありようから被災者の時間の意味を見出していった。被災者は、過去の未定性の体験、未来の既定性の体験、あるいは過去の未定性と未来の既定性が突出した状態を同時に体験しながら過ごしていた。また、過去や現在が未来に入り込み自分を追い込んでいる状態にある人もいた。つまり、被災者の時間は、自己のありようと関係しており、物理学的に固定化して考えることはできなかった。重要なことは、現在、つまり今という時間の捉え方であった。いまの自分がいままでの自分やいまからの自分に関して、自分自身とどのように関わり、自分自身をどのように見出しているかという今の自分が主体になる時間感覚が過去や未来という時間の方向性を軌道修正していくのではないかと考えた。したがって、支援者は、災害によって、被災者の時間はどこかに位置づいたり、位置づかなかったりするかもしれない、過去も未来も実に不安定な現れ方をするかもしれないと考え、被災者の時間を優位に考える姿勢を身につけなければならない。特に重要なことは、現在のあり方である。被災者の未来がより豊かなものになるためには、寄り添う、ただそばにいるという現在に向けられた過ごす関わりが肝要であることが明確になった。

本研究で明らかにできたことは、災害時における心理的回復過程の特徴と実践的で個別的・継続的な支援関係への手掛かりである。しかしながら、本研究で明らかにできなかったことも多い。本研究は、個人の災害発生直後からの心理的回復過程はどのような経過を辿るのかを明らかにすることを目的としているが、結果的に7年間縦断的に追跡できた被災者は6名に留まった。震災後1年目（仮設住宅入居後の時期）、4年目（仮設住宅退去の時期）、7年目（災害公営住宅あるいは再建した自宅入居時期）という住環境の変化の時期のデータを抽出しているにも関わらず、住環境による心理的变化を時期別で比較することができなかった。更に、今後も災害時に犠牲になりやすい高齢者を対象としているが、年齢別の比較をしていないため、高齢者の心理的回復過程の特徴を明らかにすることができなかった。被災者の時間については、個々の被災者の時間の特徴は知り得たが、心理的回復過程との関係性に立ち入ってはいない。また、過去を振り返るという時、その被災者の記憶にはどのような意味があったのか、更なる分析が必要であった。国外の被災者の心理的回復過程については、国内に活かされる指標を見出したいと考えながら実際の支援活動を行っていたが、回復過程における時間について議論ができるだけの分析には至らなかった。

最後にこころ問題への洞察を深めるためのアプローチに関して述べる。災害研究全体の

流れを見ると、社会学的アプローチによる研究が多く、こころの問題に絞った研究は意外に少ない傾向である。被災者を精神病理性の高い集団のように扱う研究手法にも問題があると考えられた。また、同一対象者を長期間追跡した研究には限界がある。被災者は流動的に移動するため追跡が困難であることもあるが、被災者と研究者の関係性の構築に伴って研究結果が左右される可能性も高い。更に災害現場では調査研究よりも実際の救援活動が優先されることもあるため、計画的にデータ得られにくいこともある。更に現場に密着したアプローチが必要だったと考える。本研究では、心理的变化ラインの自己描写と心理的变化ラインに沿って災害時の体験や心理的变化に影響する要因について語ってもらう半構造化面接法というアプローチで研究を行った。長期的に変化していく被災者の生活を2次元で表現することの限界はあるが、心理的变化ラインというツールを媒介させ、被災者ひとりひとりの多様な声を拾い被災者自身も被災体験や生きることを問い続けるきっかけとなるように考えた。心理的变化ラインを描く時は、避難所から仮設住宅に移動した時など生活に変化があった出来事が想起できるように時期を確認しながら描いてもらった。ストレスが高い/低いことを直接的な問題にするのではなく、心理的变化ラインの上昇/下降のきっかけやそのような自己描写をしたことの意味を捉えることが目的であったが、研究協力者にとっては、自己描写をしながらポジティブあるいはネガティブな自己評価の指標と考えていた可能性があった。また、いくつかの設定がなされている心理的变化ラインを描いてもらうことは高齢者にとっては負担であったことは否めない。このため、時間軸やストレスの高さの上限など設定せずに、自由にラインを自己描写してもらう方が、研究協力者の思いに沿った結果が得られたとも考えられた。心理的变化は、毎年収集している個人データの時間軸を合わせて図を作成していったが、時間は物理的時間だけで捉えられるものではない。また、当事者と非当事者との関係性においても変化することを考慮し、時間軸の設定を工夫する必要があった。

以上のような限界を踏まえつつではあるが、被災地域や被災者と筆者らの関係性は、様々な協働的实践を積み重ねながら深まっていった。現在も心理的回復過程においてストレスの高い被災者がいる。被災者にとっては、これからもアンビバレントな心理的变化を体験しつつ長い人生の道のりが続いていく。これからも被災地と被災者との関係構築から新たな学びを得ていきたいと考えている。

第7章 支援のあり方

災害時の心理的ストレスの変化は、段階的あるいは単線的な心理的回復過程であることが暗黙のうちに前提とされていることから、本研究には、その前提で被災者と関わる支援者の実践のあり方について問い直しを行うという重要な目的がある。従って、本章では、第1章から第6章で述べてきた、災害時における心理的回復過程の特徴や実践的で個別的・継続的な支援関係への手掛かり、東日本大震災後の被災者の語りの時間分析や当事者と非当事者との関係性を被災現場で支援者がどのように活かし応用できるか、さらに支援のあり方について黒田氏の実践例も交えながら実践的な視点で論じていきたい。

1. 被災者との出会いの瞬間と相互行為

避難所で炊き出しを待っていたら、知らない人がつかつかと近寄ってきて、いきなり「どうですか？」と聞いてきた。“心のケア”とマジックで書かれたガムテープを服に貼りつけ、A4の連絡版とペンを持っていた。はじめて会ったあなたに心を開く心境ではないのですが（おぢやのおぢやママ，2007，pp. 28）。

避難所に医療班が不規則な時間に突然に入ってくると、高齢者は正座し直して待っています。そして、「ご苦労様です。大丈夫です」と答える。（熊本地震西原村避難所運営者活動記録）

上記は、医療者としての外部支援者が被災地支援を行った時の出会いの瞬間の被災者の反応である。突然にやってきて、支援を行う。このような場面は何も特別ではない。医療現場で日常的にみられる現象である。ケアとは相互行為である。ケアを提供する側の論理が優先されるようなケアがよいケアであるわけがない。双方から見なければならない。支援者の自信過剰で迷いを失ったケアは一方的でありケアとは言い難い。ニーズに合わないケアは、強制になる。ニーズは、当事者のニーズと当事者以外のものが推測するニーズは一致しないものである。あたかも被災者のニーズを知っているかのように一方的に質問攻めにしたり、ケアをしようとすれば、一体感は生まれず新しい関係構築は遠のいていく。室崎（2018）は、被災現場で黒田氏から被災者のくらしに寄り添う意義を教えて頂いたと述べている。以下がその一例である。

「立ったまま上から話をしてはだめ。腰を曲げて皆さんの目線で話さない」
「あれこれ質問をするのはやめなさい。被災者の気持ちを知りたいければ、手を握って体温で感じなさい」と、私に諭すように語りかけられた。その黒田さんの厳しい現場指導は忘れられない。(室崎, 2018, pp. 63)

黒田氏は被災者と「ここを通わせ、寄り添う姿勢を持て」という。寄り添うとは、その人らしさを尊重した暮らしに「向き合う」こと、普段の地域生活のなかで人間関係を培い「支え合う」こと、生きることは多種多様な人々の連携であり「繋がり合う」こと、このことによって一人の人間としてのいのちを重んじる寄り添いにつながっていくという。

ここで黒田氏の被災者への寄り添いの事例を紹介する。神戸の第 7 仮設に入居していた内藤唯克さん 80 歳である。内藤さんは仮設のベートーベンと呼ばれており、キーボードを使って演奏することが趣味であった。地震の数か月前の 10 月末に急に目が悪くなり、その後地震でキーボードもなくなり、演奏もできなくなった。仮設住宅に入居し、少しでも、一人で行動できるようにと思い、外に出てみたら、泥沼にはまって、全身泥だらけになってしまった。この体験があつてからは、「もう外には出られない」と言いそれから、仮設住宅内に閉じこもるようになった。仮設住宅に入居してしばらくしてから、黒田氏に出会い、「何か不便なことがあったら、いつでもおっしゃってくださいね」と声をかけられた。黒田氏は、目の見えない内藤さんに、直接何かをしたり、手を貸すことはなかったが、内藤さんに演奏できる場を作ったことで、その活動が新聞に掲載され、音楽の仲間が増え、県外の方々からも連絡がくるようになった。内藤さんは、「黒田さんには、とても感謝している。一人では、仮設にこもっていることしかできなかった。亡くなられたことも少したってから耳に入った。今から思えば、最後にお会いした時に、黒田さんは命が決まっているからお会いしに来たんだなと思った。いつもなかなか会えなかったのに、「こんにちは」とあいさつを交わしたことが最後だった。あの時、最後のお別れにきたことが後でわかったが、凄い人だと思った」と語っていた。

黒田氏の内藤さんへの関わりは、いわゆる黒子のような存在だった。黒田氏は、今相手がどのような状態にあるのか、何を欲しているのか、今、何が必要なのかを常に考え、見極めて、行動していた。高齢者や障害者などの支援は、「災害弱者」として安易に一方的で押しつけの支援となることがあるが、障害を持っていても、その人らしく自立して共存して生活していくことの大切さ、それを支えることを空気のように自然に行っていたようである。気が付いたら黒田氏という存在が見え、そのところを感じたとき、感謝の気持ちが沸き上がり、何かが深く身に沁みこんでいったのだろう。

渥美(2014)は、誰が誰の生をどこまでコントロールできるのかという問いに無頓着なまま、いかにも善意を装って制度という圧倒的な力を持ち込むことを密やかな暴力といい、現代社会にあふれていると述べている。そして、被災された方々の「ただ傍にいる」ことを強調している。黒田氏は、出会いの瞬間にその人の苦しみや人生の痕跡を知る。そして、その

人らしさを尊重しながら、その人が自立して生きることができるように被災者と向き合い自身の姿勢を変えていくのである。黒田氏は被災者と向き合うとは、「人間」と「暮らし」「地域」に視点をおき、魂と向き合うことであるという。被災者の声に真剣に向き合うことからケアが始まり、被災された方々のただ傍にいて、しっかり聴くことであるという。

矢守（2018）は、＜待つ＞時間について、次のように述べている。要するに、時間が＜インストゥルメンタル＞な次元のみで支配され、その中で適正なく待つ＞が奪われている状態のことであるとし、＜待つ＞の失調に関係する2つのタイプを紹介している。第1は、ポスト・フェストウムが支配的な条件下で＜待つ＞が破たんするパターンである。カウンセリングの場面で、聴くものは常に待機していなければならないのについに待ちきれずに言葉を抑えて聴くパターンである。第2は、アンテ・フェストウムが支配的な条件下で＜待つ＞が破たんするパターンである。何か起きるかもしれないと未来を待ちきれずに過剰に期待して右往左往するのである。では、どうすればよいか。両者が共存し、同一化するような境地の相互連関、つまり、＜コンサマトリー＞な現在を丁寧に反復すること、時を細かく刻んで待機する中で、場を整えるために小さな行為を積み重ねることである。そのように普通のことを淡々と反復する中で気が付けばケアがしずしずと成立していくという。黒田氏の事例に照らすと、黒田氏は内藤さんに「何か不便なことがあったら、いつでもおっしゃってくださいね」とだけ話している。ただ傍にいて待つだけである。過剰に心配したり過剰な支援はしていない。＜コンサマトリー＞な時間が過ごせるように内藤さんが作曲したものを発表できる場を整えただけである。

病院には、パターナリズムという言葉が広まった時代がある。辞書などでは一般的にパターナリズムは「ある個人の利益になるという理由で、その個人の自律性を制限する干渉を行うこと」と定義されることが多い。災害発生直後の避難所などでは、医療者が一方的なパターナリズム的な支援を展開しようとする場面に遭遇する。渥美（1996）は、「心理学者がみた阪神大震災」という著書の中でこころのケアを行う専門家は、避難所へ赴いたなら、自らが心理臨床家であることを戦略的に忘れ、一般の救護活動に従事しながら、避難者との集合性の構築を図るべきである。避難所に滞在しながら築き上げた集合性を基盤として、今度は専門家としての理論や経験を遺憾なく発揮すべきであると述べている。また、アメリカの国立 PTSD センターの災害救援担当者との面接では、被災地に入る時は、できるだけ専門家であることを隠して、名札にも記さない。しかし、臨床家であることを頭の片隅においてまず一般的な水くみなどの活動を行う。その際に話を聞くことを目的とした活動は行わないという。

上記の行動や考え方に筆者は賛成である。筆者も臨床家であることを頭の片隅においてまず一般的な水くみなどの活動を行う。その際に話を聞くことを目的とした活動は行わない。以下には、熊本地震で筆者が医療ボランティアを行った際に、避難所運営者の南利氏が記載した運営記録を以下に紹介する。

まず、出会いの瞬間の関わりの避難所運営記録の一部である。

5月に入り、福井から20名ほどの学生を引き連れた女性が現れました。その女性は、散髪やマッサージなどの、ボランティアの受け入れ時間の割り振りや場所の調整、来客の対応などをテキパキとこなし、精力的に動いてくれています。また、連れてきた学生たちにも掃除等の指示を出し、人手の必要な仕事をいくつもこなしてくれました。その女性は、最初に来た時には、中学校避難所はボランティアであふれている状態で、しかも医療関係者は必要以上に入っていたため、医療支援として入るよりも、この混乱した状態を何とかすることが先決だ、と判断したそうです。ですから、二度目に来てあらためて自己紹介をされるまでは、私はこの人が看護師だとはよくわかっておらず、避難所運営のボランティアに来た人だと思っていました。特徴的だったのは、ビブスや白衣を着用しないということでした。普段着や作業着で活動されていたので、健康に過ごしている避難者からは、看護師だとは気付かれないほどでした。

出合いの段階では、お互いがどのような時間を過ごしているのかが見えるまで場を共有しながら待つことである。ケアを提供する側の論理を優先させたり、その場の雰囲気や時間の流れを変えるような現場への入り方は避けなければならない。その際には服装も相手に影響を与えることを知らねばならない。

次は、被災者と支援者との相互行為に関する運営記録の一部である。

支援は、6月7日から本格的に開始されましたが、他の医療団体の支援とは全く一線を画するものだったと思います。これまで来られた医療支援団体は、大半が避難所以外に拠点を置き、複数の避難所を巡回して支援するという形態で、それぞれの団体が独立して巡回されていました。避難所に常駐して支援する団体もありましたが、医療に限った支援でしたので、医療支援とは、そういうものだと思っていました。しかし、福井の支援者は避難所に常駐し、生活支援を行いながら医療支援を行う、「生活に入り込んだ医療支援」だったと思います。他の支援者と一緒になって朝食を配りながら避難者の体調を伺ったり、フロアの掃除をしながら一人ひとりの様子を見たり、作業をしながら声をかけて健康を確認するなど、まさに避難者の生活に溶け込んだ医療支援だったと思います。ですから、咳をする人や脱水気味の人に敏感に反応し、適切な対応や指導をしてくれましたし、日常の避難者の状況が分かっているので、具合が悪くなった人への判断や対処も的確でした。夜間に、仮設風呂の消毒用の次亜塩素で気分が悪くなった人があり、どうすればいいか電話で聞いたことがありましたが、現場を熟知しているため状況の把握が早く、的確な指示が得られました。ボランティアへの作業の指示を出したり、他の医療団体との調整を図ったりと、運営者の負担軽減にも気を配り、他の支援者との調和を図りながらの支援でしたので、私の避難所運営の負担は次第に軽くなり、本来の業務である学校復旧の事務へと、徐々にシフトしていくことができました。それぞれ4日ほどで交代されていましたが、交代時には必ず1日間を重複させ、実際に

活動しながら引継ぎが行われていましたので、私が指示をしたりお願いしたりしなければならぬことは何もなく、安心して支援を受け入れることができました。

何かをしなければならないというように目的を遂行することを第一義的に考えるのではなく、被災者との関係構築が先である。そのうちに被災者のニーズが自然に見えてくる。でなければ、被災者との出会いの瞬間の相の時間感覚に差が生じ、その後の被災者との相互関係にミスマッチが生じ、支援活動に影響を及ぼすことになる。

2. 被災者の時間と支援者の時間

「被災地外の人の方の時間の進み方が早いなあ。私は今、ここに留まっているのに」

被災者の声より

上記は、被災者がよく語る言葉である。序論にも記述したが、福井豪雨時の筆者の体験から被災地外から来る支援者の時間の流れがとても早いと感じたことがある。それは、支援者とのこころの温度差となって記憶に残っている。次に述べるのは新潟中越地震の時に出会ったある高齢女性の言葉である。高齢女性は自宅の片づけをしていた。ボランティアが手伝いに駆けつけてきて、あっという間に部屋がきれいになった場面である。高齢女性は「一つ一つゆっくり運んでいたら、ボランティアの人たちがたくさん来て、一気に運んでしまい、目が回ってしまった。今は、もう物がどこにあるのかわからなくて混乱しています」と語った。ボランティアセンターでは、高齢者の自宅の片付けというニーズというカテゴリーとなっていたが、ただ片づけをすることが相手のニーズに沿うことにはならない。ここで、黒田氏が大学生の「災害復興学入門」の講義で語った内容の一部を紹介する。

現場に入るということは人間と向き合うわけですから、皆様方も瓦礫の撤去に行かれていますが、瓦礫の撤去の向こう側には人間がいたわけですから、人間と向き合っていくんですね。木と合ってるわけなんです。そのときに、原点に置いておきますのは、人間と暮らしということを原点に置いているんです。なぜ、暮らしと言ってるのかは、木1本あっても、今まで災害が来なくて、津波が来なかったときには、この木1本で人間がそれによって生活をしているということを我々は重んじていかないといけないんですね。それと、もう一つは、その人の暮らしですね、その人の暮らしの生活の様式、一人一人が違うわけですから、そういうところにも視点を向けるというのが大切です。そして、人権と価値観ですね。本当に愛が我々にあれば、相手に寄り添うことができるんですね。相手に寄り添うということは、今ここで相手がいろんなことを思っているわけですが、その思っていることをわかってもらう自分が、今、ここにいるんだよということですね。寄り添うとは、今、困っている人が、

今ここにいることをわかろうとする自分が、今ここにいるんだよ。同じ目線の中でということですね。これが大切ですね。皆さん方が、これから被災地の現場にお入りになるときに、何が大事だとか、被災者支援とは何かと言ったときに、被災者、被災地と向き合うときの目的、目標を必ず持ってお入りになったほうがいいですね。

黒田氏は、目的をもって被災地に入り、相手と寄り添うことや被災者との向き合い方について学生に語っていた。彼女は、相手のことをわかろうとする自分が今ここにいることが大切だという。被災者の時間をわかろうとする自分であり続け、相手に寄り添うことは彼女の被災者支援の根本的な思想である。

ここで、筆者が被災者の時間を捉えられず、被災者に寄り添うことができなかった事例を紹介する。それは、東海集中豪雨（2000）災害発生直後の出来事である。筆者は東海集中豪雨の時に東京から福井に向かっていて。激しい豪雨で東海地方に警報が出ていたため、水害が発生する恐れがあると判断し名古屋で下車した。愛知県庁に向かった時、新川が決壊したと情報が入り、西枇杷島町へ向かった。翌日水が引きはじめた直後、筆者はある自宅を10名くらいで片づけることにした。その自宅には50代の夫婦が住んでいた。夫婦は「全て捨ててください。すべて泥だらけなので」と言い続けた。私は「この上の布団は汚れていないのでとっておきましょう」と言ったが、夫婦は「いいんです。全て捨てて下さい」と繰り返した。結局、夫婦の指示の通りに自宅の家財道具を外に運び出すことにした。私は、3か月後に気になって、再度住宅を訪れたところ「気がついたら、家財道具がすべてなくなっていた。災害直後は、家中が泥だらけに見えた」という言葉が返ってきた。つまり、当事者と非当事者では、見えている現象（物理学的な位置の変化）が異なっていることがあるということがわかった。夫婦に当時の状況を聴くと、急激に泥水が自宅に渦を巻いて流れ込み恐怖を感じ、とにかく早く片付けなければという気持ちしかなかったということだった。また、外部から支援者が駆けつけてくれているのにもたもたしてはいけなかったと思ったという発言だった。つまり、物理学的に言えば汚れの変化という位置（時間）の変化はここが識別するものであり、ここはその位置（時間）の変化を識別することができなかったという事例であった。外部の支援者は、できるだけ早くもとの生活に戻れるようにと思い、家財道具の片付けを手伝う。同じく被災者もできるだけ早く元の生活に戻れることを願っている。目的は同じようであるが、当事者と非当事者との間に流れる時間は質的に異なっていたと思われる。支援者は、災害が発生し、多くの家屋が倒壊したという物理学的な時間の変化を目の当たりにして、位置の変化など存在の時間に気を取られる。あるいは、災害という特殊な状況下で、存在の時間しか見えない認識に追いやられる。しかし、被災者の時間は、災害が起きる前の過去、そして、未来をどうやって生きようかとする意識の時間を体験している。それは、もはや私たちの認識を超越している。筆者はこの事例を通して、当事者と非当事者には共有できない時間があるように感じた。非当事者には捉えられない時間である。当事者の時間の現在や未来が過去に追いやられている場合には、現在や未来が見えてくるまで、少

し待つということを提案することが必要だったのだと思い、今でも悔やまれる出来事であった。

これらのことから被災者と支援者の時間が異なっていることを前提にして、被災者の今のありのままの時間を知ろうとすることが重要であると考えた。被災者によっては、意識的に行動していることもあるが、無意識的に行動している場合もあろう。また、これまで体験したことのない災害に出会い、これまでの自己とは異なる突出した過去の未定性と未来の既定性を体験しているかもしれない。あるいは、過去と未来を創出する前の間の体験において、現在への執着、永遠の現在の現前状態にあるかもしれない。このように存在の時間しか流れない状況になっている支援者と揺れ動く位相にいる被災者では、過ごしている時間が大きく異なっているかもしれないと考えねばならない。つまり、わたしたちが生きる時間には＜時間＞があるということ思い起こしながら、支援を行うことである。

3. 「時間」の軸の転換

「復興を強調する復興支援」には、矛盾が潜在していることに注意しなければならない。「被災地を復興させなければならない」「被災者を支援しなければならない」という旗印の下で展開される復興支援は、外部支援者と被災者の関係を「支援者—受援者」という一方向的な関係に固定する傾向がある。この傾向は、復興支援が継続すればするほど強化される可能性が高くなる。結果として、被災者は、受動的な「被災者役割」を身に着けることになってしまふ。(河合・永田, 2016, pp. 25.)

上記は、東日本大震災の被災地で開催している「書道教室」が、これまで交流のなかった多様な住民が集う新たな共同体となった(被災住民の内発的復興を促した)とする文献の一文である。特徴は、活動の中で「復興」という目的を明示しない点にある。野田村での「河合書道教室」では、住民は書道を楽しむだけでなく、それを通して新たな人間関係を構築した。書道教室のような「ずらし」を行う実践共同体が複数生まれることで、被災地の内発的復興が多角的に進展する可能性がある。書道教室のような「ずらし」は、「支援を受けるのは当たり前」という言説に正面から立ち向かってそれを除去しようとするのではなく、復興共同体からの「ずらし」によって復興共同体を潜在的に解体し、被災者の自主性・自立性を取り戻し、内発的復興を促す一つの形である。

このような提案は、黒田氏の実践にも通じる。黒田氏は、多くの被災地に溶け込んだ活動を展開していた。宮城県気仙沼市の面瀬中学校仮設住宅では、住民同士がお互いに見守り合うコミュニティ作りの実践が行われていた。集会場には、気軽に相談できる場があり、住民

同士が自由に語り合い、人間関係も深まる場となっていた。毎日、お茶会や手芸教室やさわやか体操などが、住民主体で実施されていた。体操参加者の方には、各仮設住宅に会報を配布してもらっていた。黒田氏は、見守りに回る時の安否確認のチェックポイントも住民に伝えた。同じ洗濯物を3日以上干していないか、郵便物や新聞がたまっていないか、電機のメーターが動いているか、車の移動はどうかなど具体的な内容だった。つまり、この目的は、配布することで住民同士がお互いに見守り合うコミュニティ作りを目指した実践である。黒田氏がコミュニティの形成に全力を投入した理由は孤独死に直面したからである。隣人と触れ合う場もなかった仮設住宅で、20日間も誰にも発見されずに、孤独な死を迎えた男性のことを何度も語り、このようなことを繰り返してはいけないと強く思ったのである。孤独死を出さないという目的は明示せず、人のこころを癒し、人の和を広げ、安否確認になると思ってはじめたのが「花壇づくり」であった。お花を通しての会話やお花が枯れないように水やりをするなど、住民が一緒に何かをすることで、お互いの気持ちを共有しようとする自然にお互いの会話が弾むようになる。そして、時間を決めて水やりをするなど、ルールを決めて取り組むことで、ルールが守られない人がいたときには、不思議に思い、確認しようとする気持ちが湧き、コミュニティが形成されていくと考えたのである。そこには、お互いのいのちを大切にしようとする感覚といのちを確認しようとする行動があった。「花壇づくり」で繋がり合うことで個を支え合い、水やりをする時間を決めることで個の絆を強くし合う関係性が生まれ住民の手でいのちを繋ぐことができていくのである。

現場に入る支援者は、「存在の時間」を強調せず、時間の軸を「ずらす」という発想の転換が必要ではないか考える。時間の枠のどこかにとどまってしまう、時間の流れは変わらないものとして縛られてしまわないように、別の時間の態度を導入することで現状への変化を促しようということである。

また、木村（1982）は、「時間のことを知ろうと思えば、むしろ時間から眼をそらさなくてはならない」と述べている。さらに続けて、時間からそらした眼をどこにむけるかという、その人が日常、無反省に時間というようなことに特に注意を向けず働かせている意識や行動である。つまり、その人のごく日常的で常態的な生き方に対するものである。このような意識や行動のあり方、その人の生き方というような事柄を具体的に知るためには、その人物を身近に識っていて、言葉に頼らなくてもその内面的な世界が手に取る様に分かる、といった立場に立たなければならないと述べている。これも、時間から眼をそらすという軸ずらしである。我々は対人関係において、相手を理解する時に、言葉だけで理解しようとはしない。相手の言動や立ち振る舞いや間の取り方など、特に、ノンバーバルな行動から自然にその人のパターンを見ようとする。医療の場面では、意識のない患者や人工呼吸器を装着していて、言葉を発することができない患者、薬の影響で不自然な行動を示す人など様々であるが、人間は、言語化されなくても伝播する回路を持っている。しかし、直接、その場の言葉を手掛かりにしようとし、その時の言葉に左右されることが多い。つまり、相手の内面の時間を無視して、自己の時間の流れに合わせた言動を行っても、その人の内面的な世界を知る

ことは到底できないことは自明である。

城ら(1996)は、こころの傷を治すためにその個人に対する救援が必要だという発想が間違っているという。社会という集合性の中で取り結ぶ人間関係の現れとしてこころが生じるのである。したがって、こころのケアをしようとするならば、こころを析出する集合性に配視し集合性のケアについて方法を模索すべきであるという考え方である。災害とは、「重大かつ急激な出来事による、人間とそれを取り巻く環境との広範な破壊の結果、被災地域がその対応に非常な努力を必要とし、ときには外部や国際的な援助を必要とするほどの大規模な非常事態のこと」(Gunn, 1992 青野訳 1990)である。人間とそれを取り巻く環境との広範な破壊の結果、地域住民の集合性の崩壊と喪失が起きるのである。地域の歴史・文化などの理解もなく、被災者が生きてきた地域社会を知らずに、その人の生き方を見出すことはできない。被災者が自分で自分の力を引き出し、立ち直りのために社会資源の情報を提供し、それに結びつけるような援助に向かうためには、木村のいう「時間のことを知ろうと思えば、むしろ時間から眼をそらさなくてはならない」そして、「言葉に頼らなくてもその内面的な世界が手に取る様にわかる」といった立場で共に生き方について考えていく必要があろう。つまり、発想を転換し時間の軸の転換を図ることである。

4. まとめ

筆者である私自身が、福井豪雨を体験した時に、外部からの支援者(非当事者)との時間感覚の違いから、相手との間に微妙な距離感を感じ、被災者(当事者)の視点にたった支援のあり方を考えねばと思った。そして、パターンやマニュアルや単線的なこころの変化の捉え方で支援に臨もうとする医療関係者への問い直しを図りたいと思った。

今回、支援のあり方についてまとめるにあたり、まず、出会いの段階における被災者の時間に支援者は早く気付かねばならないと思った。そのためには、<ただ傍にいてこと>や<待つこと>が重要である。専門職として被災者のニーズを知っているかのように、一方的に質問をしたり、ケアをすることは被災者の助けにならないばかりか、被災者との関係構築はなされず、その後も受け入れられなくなる。被災者と向き合えたとしても、どのような被害にあったのか、怪我はしていないか、家は大丈夫か、家族は無事かなど、存在の時間における質問ばかりを繰り返すのではなく、意識の時間はどうかを思いながら聴くことである。過去への思い、未来への思い、アンビバレントに揺れ動く思いを聴くことである。

何かをしようとか、何かをしなればと思ひ、あれこれ聞く必要はない。何かをしてほしいときがわかるように支援者は時間から眼をそらし、言葉に頼らなくても相手の内面的な世界が見えるまで共に過ごせばよい。被災者が時間のどの段階にとどまっているのかを感じればよい。無理に時間を引き戻す必要もない。例えば、こころの辛さばかりを聴くのではなく、お茶会をしたり、畑を耕したり、花壇を作ったりなど軸をずらしてみることもできる。つまり、一緒に片づけをしたり、散歩したり、話をするなど、支援になっていないのではないかと思うような関わりが、結果的にお互いの時間の共有にもつながり、内面の世界を知る

ことにもなる。一人一人がとどまっている時間はその人が意味を持って生きるために時間である。したがって、こころの変化を評価する必要はない。それがその人の生き方であるから、共に考えられるような支援を一緒に考えればよいと思う。

第8章 おわりに

本章を執筆している時に、令和元年台風第19号が発生した。台風19号は、非常に勢力の強い大型の台風で、暴風域は日本全体を覆うほど広範囲であった。台風19号には長雨・最大瞬間風速約70m、高潮という3つの特徴があり、このため、71河川の130カ所に上る「決壊」「越水」による大規模浸水が広範囲に発生し、水が引くまでに長期間かかる見通しとなった。さらには「土砂崩れ」「家屋倒壊」による人的・物的被害は甚大であり、日に日に死者・行方不明者の人数は増え続けた（65歳以上の高齢者が60%以上を占めている）。このため、住民の健康被害、生活への影響が深刻な状況となった。特に、こころの問題は翌日から表面化し、避難所や在宅で生活する住民の不安症状は強かった。水が引かず自宅に戻れない。行方不明の家族がいる。自宅の1階まで泥がたまっている。お風呂にも入れず、洗濯もできない。りんごが泥の中に落下し出荷できない。長期的にいのちと暮らしにかかわる問題である。連日、報道される被災地の惨状に、私は、自身が体験した福井豪雨（2004）を重ね合わせて見ていた。やはり、福井豪雨で泥の海を見た時の光景が目の前に広がり、こころが落ち着かなかった。

本論文のはじめにも記載したが、私は、福井豪雨（2004）を体験したことがきっかけとなり、災害後の心理的回復過程を追い続けてきた。災害時の時間の変化とは何だろうか。時間の流れとは何だろうか。急にカーテンが開くように消えていった瞬間をどのような説明できるだろうか。災害後の物理的な時間の経過と心の変化とはどのような関係があるのだろうか。時間経過と共に心は安定していくものなのだろうか。いろいろな問いが自身の頭を駆け巡った。今回、論文をまとめていく中で、実に時間というものは揺れ動き曖昧さを十二分に含んだ概念であることがわかった。しかし、時間が揺れ動くものと認識していれば、存在の時間と意識の時間をわけて考えようとしたり、存在の時間で物事を捉えることが重要だと決めつけたり、自己と時間を切り離して考えようとはしなかったかもしれない。実践で重要なのは、時間は揺れ動くものであることを前提とすることであろう。時間のある概念で限定的に規定しようとするため、変わり得た過去として時間を認識したり、未来はこうなると考えたりすることで、実践との差が生じてしまうのだろうと考えた。

被災地における自身のあり方、看護のあり方、医療のあり方への問い直しが必要であろうと思われる。人が人をケアする看護だからこそ、当たり前がありすぎて見過ごしているもの、逆転の発想が必要なものが実はたくさんあるのではないか、そのような感覚になった。ある問題をめぐり解決策を探るなら、問題そのもとそれを生み出してきた歴史に踏み混むのはもちろんのこと、さらには思いもよらない当たり前、大前提と思っている大枠や概念にこそ目を向け大胆な改革をする必要があるのかもしれない。ただ、既成の枠組みを変えるための気づきと共に、変革のための十分な知恵と方略が足りていないのも事実であることを自身で自覚できた。

本論文で紹介した故黒田裕子氏は、被災者との日常の関わりの中から、気が付いた者が、

社会に向けて言語化し政策提言・提案し、発信し続けることが大切だと主張していた。そのことが、人の「いのち」と「くらし」を守り続けることになり、最後の一人までも大切にされる社会を創っていくことになるという考えであった。災害多発時代を迎え、日本あるいは日本人は、大災害後、戦後日本の経済成長信仰、効率主義の価値観、まちづくりのあり方、科学技術信仰、人々のライフスタイルやいのちの感覚、死生観などを根源から問い直す状況となった。我々日本人は、この災害多発時代に発生している問題から眼をそらさず、いのちと暮らしを守っていくために、問い直し続けなければならない。また、この問いが今後の災害支援活動で出会うであろう被災し苦悩の中にいる人々を理解する手がかりに繋がっていくようにその時代時代で考え続けなければならない。そして、平時からよりよく生きられる社会を目指していかなければならない。

最後に、ハイチの人々の生きることへの希求のすばらしさを繰り返し語っておきたい。ハイチの人々の生活は、常に死への危機感を持ちながら、限界のある生活であった。しかし、ものに限界があるからものを工夫しようとする、人がおらず人的に限界があるから人と協力しようとする、お金に限界があるからどのような仕事でもやろうとする、知識に限界があるから・・・、時間に限界があるから・・・、限界があることがわかると人に求めることはできない。我慢することを知り自分で何とか道を切り開いていくことを知る。貧しい国ハイチにおける地震は、さらに貧しさを増強させ、限界への挑戦を強いているが、災害大国日本が学ばねばならないところの豊かさがあった。ハイチ支援で学んだことは、常に未来や過去にとらわれることなく今という瞬間を真摯にみんなで共に過ごすことであった。それは、木村のいう「時間から眼をそむけ、生き方に眼を向ける」ということかも知れない。その人のごく日常的で常態的な生き方に眼を向けた時、存在の時間と意識の時間における意識や行動、その人の生き方に触れることができ、そばにいて、言葉に頼らなくてもその内面的な世界が手に取るようにわかりお互いに寄り添い合う時間が流れるのであろう。

初出一覧

《注》以下のカッコ内に示すのは、本研究の各章・各節のもとになった論文の出典であるが、本研究に際してはすべて大幅に改稿している。

第1章

書き下ろし

第2章

書き下ろし

第3章

酒井 明子・渥美 公秀 (2019). 東日本大震災後の被災者の心理的回復過程—震災後 7 年間の語りの変化— 実験社会心理学研究. Advanced online publication. <https://doi.org/10.2130/jjesp.1824>

The state and the cause of the psychological state change during seven years after the Great East Japan Earthquake, International Journal of Nursing & Clinical Practice

酒井 明子 (2008). ジャワ島中部地震における被災看護職者の支援 第 10 回日本災害看護学会論文集, 10, 121.

酒井 明子 (2009). ジャワ中部地震発生後の被災看護職者の中長期的心理的变化 第 11 回日本災害看護学会論文集, 111, 150.

災害看護支援機構 (2008). 中国四川大地震被災地訪問報告書 (未公刊)

災害看護支援機構 (2010). ハイチ地震後の被災地活動報告書 (未公刊)

第4章

酒井 明子・渥美 公秀 (2019). 東日本大震災後の被災者の心理的回復過程—震災後 7 年間の語りの変化— 実験社会心理学研究. Advanced online publication. <https://doi.org/10.2130/jjesp.1824>

The state and the cause of the psychological state change during seven years after the Great East Japan Earthquake International Journal of Nursing & Clinical Practice

麻生 佳愛・繁田 里美・酒井 明子 (2012). 東日本大震災の災害急性期から災害復興期における被災者の心理変化に影響する要因 第 12 回日本災害看護学会論文集, 12, 244.

第5章

柳田 邦男・酒井 明子 (2018). 災害看護の本質 黒田裕子の実践と思想 日本看護協会
出版会

第6章

書き下ろし

第7章

書き下ろし

第8章

書き下ろし

第9章

書き下ろし

文献

- Adam, B. (1990). Time and social theory. Cambridge: Polity Press.
(アダム, B. 伊藤 誓・磯山 甚一 (監訳) (1997). 時間と社会理論 法政大学出版局)
- 阿久津 靖・金子 堯一・児玉 雄介・三邊 武彦・内田 直樹・小口 勝司…小林 洋一 (2016). 東日本大震災後の福島原子力発電所事故 30km 圏周辺地域における震災後 4 年間の精神変調と生活習慣病の関係—投与薬物による臨床薬理学的検討— 日本職業・災害医学会会誌, 64(4), 223-230.
- 赤澤 正人・亀岡 智美・加藤 寛 (2018). 大規模交通災害による心的外傷患者に関する後方視的検討 心的トラウマ研究, 13, 23-30.
- 赤澤 正人・加藤 寛 (2016). 被災地域での支援者研修による影響の検討—住民への対応とセルフケアへの意識について— 心的トラウマ研究, 12, 23-30.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V (5th ed.). VA: American Psychiatric Publishing.
(American Psychiatric Association, 高橋 三郎・大野 裕 (監訳) (2014). DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル 医学書院)
- 青木 慎一郎 (2013). 東日本大震災と岩手県職員のメンタルヘルス—三つの時間差現象について— 岩手公衆衛生学会誌, 24 (2), 6-12.
- 麻生 佳愛・繁田 里美・酒井 明子 (2012). 東日本大震災の災害急性期から災害復興期における被災者の心理変化に影響する要因 第 12 回日本災害看護学会論文集, 12, 244.
- 飛鳥井 望・杉山 裕美・加藤 寛・中嶋みどり・佐伯 俊成 (2012). 広島原爆体験者の長期精神健康不良の寄与因子 日本社会精神医学会雑誌, 21(2), 208-214.
- 渥美 公秀 (2014). 災害ボランティア：新しい社会のグループ・ダイナミックス 弘文堂
- 渥美 公秀 (1996). これからの災害救護 城 仁士・杉万 俊夫・渥美 公秀・小花和 尚子 (編) 心理学者がみた阪神大震災—心のケアとボランティア (pp.192-216) ナカニシヤ出版
- Austin, L. S. (Ed.). (1992). Responding to disaster: a guide for mental health professionals. Washington, D. C.: American Psychiatric Press.
(オースティン, L. S. 石丸 正 (監訳) (1996). 災害とこころの救援 岩崎学術出版社)
- 綾屋 紗月 (2012). 当事者研究の実践で突きつけられ、修正を迫られるもの 日本オーラル・ヒストリー研究, 8(0), 101-107.
- Bachelard, G. (1994). L'intuition de l'instant. Paris: Le Livre De Poche.
(バシュラール, G. 掛下 栄一郎 (監訳) (1997). 瞬間の直観 紀伊国屋書店)
- Bal, A., & Jensen, B. (2007). Post-traumatic stress disorder symptom clusters in Turkish child

- and adolescent trauma survivors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 16(7), 449-457.
- Beehler, G. P., Baker, J. A., Falkner, K., Chegerova, T., Pryshchepava, A., Chegerov, V., ... Moysich, K. B. (2008). A multilevel analysis of long-term psychological distress among Belarusians affected by the Chernobyl disaster. *Public Health*, 122(11), 1239-1249.
- Bergson, H. (1889). *Essai sur les données immédiates de la conscience*. Paris: Presses Universitaires de France.
(ベルクソン, H. 平井 啓之 (監訳) (1990). 時間と自由 白水社)
- Blumer, H. (1986). *Symbolic interactionism: perspective and method*. Oakland: University of California Press.
(ブルーマー, H. 後藤 将之 (監訳) (1991). シンボリック相互作用論—パースペクティヴと方法 勁草書房)
- Boksztzanin, A. (2008). Parental support, family conflict, and overprotectiveness: predicting PTSD symptom levels of adolescents 28 months after a natural disaster. *Anxiety, Stress & Coping*, 21(4), 325-335.
- Bonanno, A. (2009). *The other side of sadness: what the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York: Basic Books.
(ボナーノ, A. 高橋 祥友 (監訳) (2013). リジリエンス：喪失と悲嘆についての新たな視点 金剛出版)
- Cain, D. S., Plummer, C. A., Fisher, R. M., & Bankston, T. Q. (2014). Weathering the storm: persistent effects and psychological first aid with children displaced by Hurricane Katrina. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 3(4), 330-343.
- Chan, C. S., & Rhodes, J. E. (2013). Religious coping, posttraumatic stress, psychological distress, and posttraumatic growth among female survivors four years after hurricane katrina. *Journal of Traumatic Stress*, 26(2), 257-265.
- Chen, J., Zhou, X., Zeng, M., & Wu, X. (2015). Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth: evidence from a longitudinal study following an earthquake disaster, *PLoS One*, Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0127241>
- Cho, S., & Cho, Y. (2017). Depressive symptoms following natural disaster in Korea: psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale. *Health and quality of life outcomes*, 15(1), 230.
- Coker, A. L., Hanks, J. S., Eggleston, K. S., Risser, J., Tee, P. G., Chronister, K. J., ...Franzini, L. (2006). Social and mental health needs assessment of Katrina evacuees. *Disaster Management & Response*, 4(3), 88-94.

- Coombs, S., Eberlein, A., Mantata, K., & Turnhout, A. (2015). Did dog ownership influence perceptions of adult health and wellbeing during and following the Canterbury earthquakes? A qualitative study. *Australasian Journal of Disaster & Trauma Studies*, 19(2), 67-75.
- Dawson, K., Joscelyne, A., Meijer, C., Steel, Z., Silove, D., & Bryant, R. A. (2017). A controlled trial of trauma-focused therapy versus problem-solving in Islamic children affected by civil conflict and disaster in Aceh, Indonesia., *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(3), 253-261.
- Davies, P. (1996). *About time: Einstein's unfinished revolution*. NY: Simon & Schuster.
(デイヴィス, P. 林 一 (監訳) (1997). 時間について—アインシュタインが残した謎とパラドックス— 早川書房)
- Demi, A. S., & Miles, M. S. (1984). An examination of nursing leadership following a disaster, *Topics in Clinical Nursing*, 6(1), 63-78.
- Dreyfus, H. L. (1990). *Being-in-the-world*. Massachusetts: The MIT Press.
(ドレイファス, H. L. 門脇 俊介・貫 成人・轟 孝夫・榊原 哲也・森 一郎 (監訳) (2000). 世界内存在—『存在と時間』における日常性の解釈学 産業図書)
- Dorn, T., Yzermans, J. C., Spreeuwenberg, P. M. M., Schilder, A., & van der Zee, J. (2008). A cohort study of the long-term impact of a fire disaster on the physical and mental health of adolescents. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 239-242.
- Dongling, L., Hui, C., Ling, M., Wenqian, B., Zailiang, L., & Changying, C. (2017). Post-traumatic stress disorder and its predictors among bereaved Tibetan adolescents four years after the Yushu earthquake: a cross-sectional survey in China. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 1095-1105.
- Freud, S. (1915). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud: Vol. VI The Psychopathology of Everyday Life*, London: Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
(フロイト, S. 井村恒郎・小此木啓吾 (監訳) (1970). フロイト著作集 6 : 自我論・不安本能論 人文書院)
- 藤川 君江・橋本 芳・渡辺 俊之 (2013). 東日本大震災の被災地に居住する独居男性高齢者の気分状態：POMS 短縮版による震災前後の比較 日本精神科看護学術集会誌, 56(3), 122-126.
- 藤井 あゆみ・保谷 直宏 (2012). 東日本大震災後の東京都内における入院中の精神障がい者の心理的反応と看護：看護スタッフへのインタビューから 日本精神科看護学術集会誌, 55(1), 218-219.
- 藤井 千太・明石 加代・宮崎 隆吉 (2011). 阪神淡路大震災に起因すると考えられる症例の長期経過：兵庫県こころのケアセンター附属診療所における診療経験から 精神

- 科, 19(6), 558-563.
- 藤井 千太・二見 友妃子・福井 愛・古谷千秋・加藤 寛・宮崎 隆吉 (2009). 阪神淡路大震災 10 年後の高度被災地区精神科診療所初診患者における被災の心理的影響—心的トラウマ研究, 5, 71-78.
- 藤井 千太・後藤 豊実・加藤 寛 (2006). 風水害による心身の健康への影響—平成 16 年台風 23 号被災地域で 1 年後に実施したアンケート調査の結果から— 心的トラウマ研究, 2, 19-30.
- 藤井 千太・山本 沙弥香・亀岡 智美・加藤 寛 (2014). 東日本大震災が起こったあとに心身の不調を感じていた平成 21 年 8 月佐用水害被災者の特徴, 心的トラウマ研究: 兵庫県こころのケアセンター研究紀要, 10, 31-37.
- 藤田 浩之 (2018). 東京電力福島第一原子力発電所事故による新潟県への県外避難者の心理トラウマティック・ストレス, 16(1), 55-67.
- 復興庁(2019). 東日本大震災における震災関連死の死者数 Retrieved from https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20190628_kanrenshi.pdf (2019 年 3 月 31 日現在)
- 船越 俊一・本多 奈美 (2015). 宮城県 B 市の子どものメンタルヘルス: 高校生を中心に—児童青年精神医学とその近接領域, 56(4), 600-604.
- Goenjian, A. K., Walling, D., Steinberg, A. M., Roussos, A., Goenjian, H. A., & Pynoos, R. S. (2009). Depression and PTSD symptoms among bereaved adolescents 6 1/2 years after the 1988 Spitak earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 112(1-3), 81-84.
- 後藤 豊実・藤井 千太・加藤 寛 (2007). 大災害が地域社会の精神保健に及ぼす影響—震災 11 年後における神戸市民精神的健康、受療行動及び外傷体験— 心的トラウマ研究, 3, 1-24.
- Grant, S. M., Hardin, S. B., Pesut, D. J., & Hardin, T. (1997). Psychological evaluations, referrals, and follow-up of adolescents after their exposure to Hurricane Hugo. *Journal of Child & Adolescent Psychiatric Nursing*, 10(1), 7-16.
- Gunn, S. W. A. (1990). *Multilingual dictionary of disaster medicine and international relief*. London: Kluwer Academic Publishers.
- (グン, S.W.A. 青野 允 (監訳) (1992). 災害医学用語事典—和・英・仏・西語へるす出版)
- ハイチの会 (2019). ハイチの会・セスラ ハイチの会 Retrieved from <http://www.haitinokai-cesla.com/wp/about/haiti/arthquake/> (2019 年 12 月 1 日)
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*, NY: Basic Books.
- (ハーマン, J. L. 中井 久夫 (監訳) (1997). 心的外傷と回復—みすず書房)
- 平木 尚美・熊谷 光二・蓬田 隆子 (2013). 東日本大震災における仮設型グループホームの復興の現状と震災 2 年後の課題—職員のサポートの状況及び生活上の課題— 日

- 本看護福祉学会誌, 19(2), 143-154.
- 平野 美樹子 (2013a). 被災しながら活動した救援者の災害急性期におけるストレスフルイベント, ストレスレベルとその特徴 日本災害看護学会誌, 15(2), 66-82.
- 平野 美樹子 (2013b). 被災しながら活動する救援者が組織に求めるストレス緩和策—組織的ストレス緩和策尺度の信頼性、妥当性の検討—トラウマティック・ストレス, 11(2), 151-159.
- 姫島 源太郎・芝原 祥三 (2018). 平成 28 年熊本地震における九州地区臨床心理士の連携インターネットグループウェアを活用した支援者連携—ストレスマネジメント研究, 14(1), 18-23.
- 久留 一郎・餅原 尚子・中村 美香・胡 建勇・久留 章子・児玉 さら…滝川 章子 (2002). 鹿児島県北西部地震に関する心理学的研究: 児童生徒の被災 3 年 6 ヶ月後の PTSD 出現率 鹿児島大学教育学部研究紀要: 人文・社会科学編, 53, 135-155.
- 久留 一郎・餅原 尚子 (2003). 土石流災害による子どもへの心理的影響—PTSD 症状を呈した事例を通して—鹿児島大学教育学部教育実践研究紀要, 13, 57-67.
- Hooper, J., Magor-Blatch, L., & Bhullar, N. (2018). Life after bushfire: post-traumatic stress, coping and post-traumatic growth. *Australasian Journal of Paramedicine*, 15(3), 1-10.
- 堀 有伸 (2019). 東日本大震災後に原発事故被災地に移住した精神科医の当事者研究—N: ナラティブとケア, 10, 19-26.
- 兵庫県 (監修) (2009). 伝える—阪神・淡路大震災の教訓—ぎょうせい
- 五十嵐 雅哉 (2004). 医療におけるパターンリズムが正当化される条件 日本老年医学会雑誌, 41(1), 8-15.
- 飯岡 秀夫 (2006). フロイトの「本能論」—フロイトに於ける「心」と「本能」の探求—高崎経済大学論集, 48(3), 1-21.
- 池田 清子 (1998). 阪神・淡路大震災被災者への中長期的ケア—看護研究, 31(4), 63-71.
- 池内 彰子・栗原 加代・宇留野 由紀子 (2014). 地域で暮らす統合失調症療養者の東日本大震災における経験—茨城キリスト教大学看護学部紀要, 6(1), 3-11.
- 稲場 圭信 (2019). 助ける宗教—渥美 公秀・稲場圭信—シリーズ人間 2—助ける—(pp. 47-68) 大阪大学出版会
- 井上 貴雄・船越 俊一・本多 奈美・傳田 健三 (2015). 高校生に対する震災後の抑うつ、及び自殺予防について—児童青年精神医学とその近接領域, 56(2), 199-208.
- 石垣 優 (2000). 時間を生きる: ベルクソンの時間をめぐって—文芸社
- 石居 進 (1980). ホルモンと時間: 生殖周期の内分泌学—学会出版センター
- 石原 孝二 (2013). 当事者研究とは何か—石原 孝二 (編) 当事者研究の研究 (pp. 11-72) 医学書院
- 石渡 幹夫 (2016). 日本の防災、世界の防災: 日本の経験と知恵を世界の防災に生かす—鹿

島出版会

- 伊藤 大輔・小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘 (2015). 外傷後ストレス反応を高く示した被災生徒に対する短期認知行動療法の効果の検証：外傷後ストレス反応に対する認知とレジリエンスを標的として 認知療法研究, 8(2), 258-268.
- 伊東 俊太郎 (1980). 時間 東京大学公開講座 東京大学出版局
- Itzhaky, H., Weiss-Dagan, S., & Taubman-Ben-Ari, O. T. (2017). Internal and community recourses' contribution to level of posttraumatic symptoms - The case of tourists after the earthquake in Nepal, 2015. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Advance online publication.
<http://dx.doi.org/10.1037/tra0000280>
- 岩垣 穂大・辻内 琢也・増田 和高・小牧 久見子・福田 千加子・持田 隆平…扇原 淳 (2017). 福島原子力発電所事故により県外避難する高齢者の個人レベルのソーシャル・キャピタルとメンタルヘルスとの関連 心身医学, 57(2), 173-184.
- 岩城 弘隆・菅原 典夫・古郡 規雄 (2012). 男性自衛官の東日本大震災によるストレスと事後の抑うつ状態との関係の検討 臨床精神医学, 41(9), 1201-1207.
- Jacob, M. B., & Harville, E. W. (2015). Long-term mental health among low-income, minority women following exposure to multiple natural disasters in early and late adolescence compared to adulthood. *Child & Youth Care Forum*, 44(4), 511-525.
- Jaycox, L. H., Tanielian, T. L., Sharma, P., Morse, L., Clum, G., & Stein, B. D. (2007). Schools' mental health responses after Hurricanes Katrina and Rita. *Psychiatric Services*, 58(10), 1339-1343.
- 門間 正子・中井 夏子・木下 久美 (2013). 奄美大島豪雨災害 (2010 年) 3 カ月後の看護師の健康調査 日本救急看護学会雑誌, 15(1), 12-20.
- 神谷 美恵子 (1974). こころの旅 日本評論社
- 上山 眞知子 (2016). 東日本大震災から学んだ心理社会的支援 生涯発達研究, 9, 7-18.
- Kamo, Y., Henderson, T. L., & Roberto, K. A. (2011). Displaced older adults' reactions to and coping with the aftermath of hurricane Katrina. *Journal of Family Issues*, 32(10), 1346-1370.
- 加藤 知可子 (2016). 放射能災害後に避難した子どもたちのメンタルヘルスに関する検討 ストレス反応尺度を用いて 日本看護学会論文集精神看護, 46, 276-278.
- 加藤 寛・飛鳥井 望 (2004). 災害救援者の心理的影響—阪神・淡路大震災で活動した消防隊員の大規模調査から— ト라우マティック・ストレス, 2(1), 51-58.
- 加藤 寛・岩井 圭司 (2000). 阪神・淡路大震災被災者に見られた外傷後ストレス障害：構造化面接による評価 神戸大学医学部紀要, 60(2), 147-55.
- 加藤 寛・藤井 千太・新福 尚隆 (2002). 災害後のメンタルヘルス活動に関する国際比較 神戸大学都市安全研究センター研究報告紀要, 6, 273-287.

- 川田 美和・近澤 範子・玉木 敦子・立垣 祐子・原田 奈津子 (2009). 被災した人々への災害後早期からの『心のケア』—避難所における看護職者の実践体験をもとに— 日本災害看護学会誌, 11(2), 31-42.
- 川口 昭彦 (1998). 生命と時間—生物化学入門— 東京大学出版会
- 河合 直樹・永田 素彦 (2016). 「復興といわない」復興支援—岩手県野田村における書道教室のアクション・リサーチ— 集団力学, 33, 25-48.
- 河合 優年 (監修) (1996). 看護実践のための心理学—メディカ出版
- 川上 ちひろ (2016). 医療専門職による実践教育研究—医療教育者の「当事者研究」の場となる「多職種連携医療教育」— 保健医療社会学論集, 27(1), 28-38.
- 川村 智子・後藤 たみ・松田 南生美・新家 和子・加藤 寛・大澤 智子 (2006). 阪神淡路大震災 10 年後の看護職の心理的影響に関する調査—全国自治体病院協議会雑誌, 45(6), 851-853.
- 川名 典子 (1997). 災害時の看護—心の傷が癒されていくプロセスを援助— こころの看護学, 1(1), 15-20.
- 川嶋 賢治 (2017). 東日本大震災で被災した神経発達障害児・者と養育者及び地域の人々との関連性についての探索的検討— 社会福祉学, 57(4), 121-132.
- 川嶋 賢治・小澤 温 (2015). 東日本大震災の被災障害者支援施設職員の精神的健康—被災 2 年後の質問紙調査の結果— 社会福祉学, 56(1), 128-140.
- 川嶋 みどり (2017). いのちをつなぐ—移りし刻を生きた人と共に— 看護の科学社
- Ke, Y., Chen, H., Lin, C., Kuo, W., Peng, A., Hsu, C., ...Lin, H. (2017) Posttraumatic psychiatric disorders and resilience in healthcare providers following a disastrous earthquake: an interventional study in Taiwan. BioMed Research International, Advanced online publication. <https://doi.org/10.1155/2017/2981624>
- 警察庁 (2012). 仙台市の自殺の現状分析—警視庁 Retrieved from <https://www.city.sendai.jp/> (2018 年 9 月 20 日)
- 警察庁 (2018). 東北地方太平洋沖地震の警察措置と被害状況—警視庁 Retrieved from <https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (2018 年 12 月 10 日)
- 警察庁 (2019). 東北地方太平洋沖地震の警察措置と被害状況—警視庁 Retrieved from <https://www.npa.go.jp/news/other/earthquake2011/pdf/higaijokyo.pdf> (2019 年 9 月 10 日)
- 県民部災害対策局災害対策課 (2014). 避難所等におけるトイレ対策の手引き—県民部災害対策局災害対策課
Retrieved from https://web.pref.hyogo.lg.jp/governor/documents/g_kaiken (2018 年 9 月 20 日)
- Keraite, A., Sumathipala, A., Siriwardhana, C., Morgan, C., & Reininghaus, U. (2016).

- Exposure to conflict and disaster: A national survey on the prevalence of psychotic experiences in Sri Lanka. *Schizophrenia Research*, 171(1-3), 79-85.
- 木村 敏 (1982). 時間と自己 中公新書
- 金 吉晴 (2001). 心的トラウマの理解とケア じほう
- 北島 麻衣子・大津 美香・冨澤 登志子・笹竹 ひかる・井瀧 千恵子・米内山 千賀子…西沢 義子 (2017). 福島第一原子力発電所事故 4 年後における避難生活を送る高齢者の健康及び放射線の不安に関する意識調査 日本放射線看護学会誌, 5(1), 47-55.
- 北山 玲子・早野 貴美子 (2018). 震災体験時の看護大学生の対処行動と Sense of Coherence 及び精神健康状態、ストレス関連成長との関連 東北文化学園大学看護学科紀要, 7(1), 11-26.
- 小林 悟子・新田 真由美・天谷 真奈美 (2014). 避難生活者のこころの健康を保つための取り組み：被災 2 年半後の質問紙調査から 日本精神科看護学術集会誌, 57, 260-264.
- 小林 朋子 (2015). 災害 4 年後の教師の心理的影響について— 中越大震災を経験した小中学校教員を対象として— 学校保健研究, 57(4), 192-199.
- 小磯 京子・本間 美知子・関 千鶴・瀧口 徹 (2016). 東日本大震災後福島県からの県外避難家庭の被災直後と 3 年後のストレス度差の要因分析 日本災害看護学会誌, 17(3), 14-29.
- 小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘・伊藤 大輔 (2013). 東日本大震災被災生徒の PTSD 症状と抑うつに及ぼす心理的要因の影響 ストレス科学研究, 28(0), 66-73.
- 小関 俊祐・小関 真実・大谷 哲弘・伊藤 大輔 (2016). 東日本大震災被災高校生と沖縄県在住高校生の PTSD 症状に対する森田療法の効果 メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告集, 27, 25-30.
- 小塩 真治・中谷 素之・金子 一史・長峰 伸治 (2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性-精神的回復尺度の作成 カウンセリング研究 35, 57-65.
- 香月 毅史・塩田 久美子・三井 督子 (2013). 東日本大震災後に一般市民が抱える精神的影響としての不眠 不眠研究, 15-22
- 厚生労働省自殺対策推進室 (2017). 東日本大震災に関連する自殺者数 厚生労働省自殺対策推進室 Retrieved from <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou> (2018 年 9 月 20 日)
- 小平 朋江・いとう たけひこ (2017). 浦河べてるの家の当事者研究の語りとりカバリー：テキストマイニング分析 心理科学, 38(1), 55-62.
- Kojève, A. (1999). *Le concept, le temps et le discours: introduction au système du savoir*. Paris: Gallmard.
- (コジェーヴ, A. 三宅 正純・根田 隆平・安川 慶治 (監訳) (2000). 概念・時間・言説—ヘーゲル「知の体系」改訂の試み 法政大学出版局)

- 國分 功一朗 (2017). 中動態の世界：意志と責任の考古学 医学書院
- 近澤 範子 (1998). 災害による心理的影響と回復過程への支援—文献検討に基づく考察—看護研究, 31(4), 333-345.
- 河野 博臣 (1996). こころの傷と癒しのあり方 日本論評社 (編) こころの科学 (pp. 34-48) 日本評論社
- 小谷 英文・橋本 麻耶・花井 俊紀 (2015). 東日本大震災から・その後—ストーリー・メイキング・グループの力動的治療機序—東日本大震災臨床事例から— 集団精神療法, 31(1), 48-57.
- Krippendorff, K. (1980). Content analysis: an introduction to its methodology. California: SAGE Publication.
- (クリッペンドルフ, K. 三上 俊治・橋元 良明・椎野 信雄 (監訳) (1989). メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待— 勁草書房)
- 久保 恭子・後藤 恭一・穴戸 路佳・坂口 由紀子・田崎 知恵子・石館 美弥子・草間 真由美 (2013). 新潟中越地震災害が夫婦関係やストレス、子どものメンタルヘルスに与える影響 小児保健研究, 72(6), 804-809.
- 熊谷 亜紀子・罔井 泰人・阿部 清孝 (2006). 新潟中越地震発生後 1 カ月半経過時における心のケア活動 臨床精神医学, 35(4), 443-441.
- 熊谷 晋一郎 (2012). なぜ「当事者」か、なぜ「研究」か—日本オーラル・ヒストリー研究, 8(0), 93-100.
- 熊谷 晋一郎 (2015). 「当事者研究への招待—知識と技術のバリアフリーをめざして—」 生産研究, 67(5), 467-474.
- 熊谷 晋一郎 (2016). 自閉スペクトラム症の研究において地域性・時代性に依存する disability と個体側の impairment を区別することの重要性 発達心理学研, 27(4), 322-334.
- 熊本 圭吾 (2017). 避難所の高齢被災者における軽い運動の心理的効果 長野保健医療大学 紀要, 1, 15-18.
- 熊坂 聡・足立 智昭 (2015). 東日本大震災における災害弱者と支援者の心理的・社会的状況について—支援者への聞き取り調査を通して— 宮城学院女子大学発達科学研究, 15, 19-31.
- 日下 菜穂子・中村 義行・山田 典子・乾原 正 (1997). 災害後の心理的变化と対処方法 教育心理学研究, 45(1), 51-61.
- 黒田 裕子 (2000). 仮設住宅でのボランティア活動<「人間」と「生活」を視点に>—日本災害看護学会誌, 2(1), 3-9.
- 黒田 裕子 (2012). 事例を通して学ぶ避難所・仮設住宅の看護ケア 日本看護協会出版会
- 黒田 裕子・酒井 明子 (2004). 災害看護—一人の生命と生活を守る— メディカ出版
- 黒瀬 まり子 (2016). 福島原発事故による関東圏からの国内原発移住者の内的変容の過程人

- 間性心理学研究, 33(2), 143-155.
- Kuwabara, H., Shioiri, T., Toyabe, S., Kawamura, T., Koizumi, M., Ito-Sawamura, ...Someya, T. (2008). Factors impacting on psychological distress and recovery after the 2004 Niigata-Chuetsu earthquake, Japan: Community-based study, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(5), 503-507.
- Lai, B. S., Lewis, R., Livings, M. S., Greca, A. M., & Esnard, A. (2017) Posttraumatic stress symptom trajectories among children after disaster exposure: a review. *Journal of Traumatic Stress*, 30(6), 571-582.
- Lau, J. T. F., Yu, X., Zhang, J., Mak, W. W. S., Choi, K. C., Lui, W. W., ...Chan, E. Y. Y. (2010). Psychological distress among adolescents in Chengdu, Sichuan at 1 month after the 2008 Sichuan Earthquake. *Journal of Urban Health*, 87(3), 504-523.
- Lau, Y., Yin, L., & Wang, Y. (2011). Severe antenatal depressive symptoms before and after the 2008 Wenchuan Earthquake in Chengdu, China. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(1), 62-74.
- 李 勇昕・宮本 匠・矢守 克也 (2019). 当事者研究からみる住民主体の震災復興—防災ゲーム「クロスロード：大洗編」の実践を通じて— 実験社会心理学研究, 58(2), 81-94.
- Mach, E. (1906). *Erkenntnis und Irrtum-skizzen zur psychologie der forschung*. Leipzig: J. A. Barth.
- (マッハ, E. 野家 啓一 (監訳) (2008). 時間と空間 法政大学出版局)
- 真木 悠介 (2003). 時間の比較社会学 岩波書店
- 増野 華菜子・大塚 理加 (2016). 仮設住宅における社会的孤立と精神保健：東日本大震災から3年後の状況 学苑, 914, 28-37.
- 松岡 紘史・越野 寿・河野 舞 (2013). 東日本大震災後に被災地に派遣された歯科医療従事者の PTSD 症状とその予測因子 ストレス科学, 28(2), 125-131.
- 松清 由美子・上平 悦子 (2013). 東日本大震災で支援活動を展開した看護師の心理状況とその背景 日本災害看護学会誌, 15(2), 15-24.
- 松永 妃都美・新地 浩一 (2017). 大規模な災害を乳幼児と経験するということ—母親達のストレス要因となる被災経験とは 日本災害看護学会誌, 18(3), 3-12.
- 松田文子・調枝孝治・甲村和三・神宮英夫・山崎勝之・平 伸二 (1996). 心理的時間—その広くて深いなぞ 北大路書房
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*, NY: Harper Perennial.
- (メイヤロフ, M. 田村 真 (監訳) (2001). ケアの本質—生きることの意味 ゆみる出版)
- 南 裕子 (1995). 阪神・淡路大震災そのとき看護は 日本看護協会出版会
- 南 裕子 (1996). 基本的セルフケア看護：心を癒す 講談社

- 南 裕子 (1997). 災害看護学の確立に向けて 看護, 49(5), 158-166.
- 簗下 成子・間島 富久子・佐藤 親次 (2011). 東海村事故の教訓：JCO 臨海事故後と福島原子力発電所事故後の東海村地域住民の精神健康 臨床精神医学, 40(11), 1469-1476.
- 三浦 正江・久田 満・中村 菜々子 (2017). 東日本大震災から 4 年半後の福島県における中学生のメンタルヘルス ストレス科学研究, 32, 55-62.
- 三浦 正江・三浦 文華・岡安 孝弘 (2017). 福島原発事故後に仮設住宅で生活する中学生のメンタルヘルスに関する一考察 ストレス科学研究, 31, 49-54.
- 三宅 剛一 (1976). 時間論 岩波書店
- 宮井 宏之・内海 千種・大和田 攝子・加藤 寛 (2010). 阪神淡路大震災 15 年後における遺族の精神健康について 心的トラウマ研究, 6, 53-62.
- 宮内 洋・好井 裕明 (2010). <当事者>をめぐる社会学―調査での出会いを通して― 北大路書房
- 宮城 孝・森脇 環帆・仁平 典宏・山本 俊哉・藤賀 雅人・神谷 秀美…崎坂 香屋子 (2018). 居住 7 年目を迎えた岩手県陸前高田市仮設住宅における被災者の暮らし：被災住民のエンパワメント形成支援による地域再生の可能性と課題 (7) 現代福祉研究, 18, 57-105.
- 宮地 尚子 (2018). 環状嶋＝トラウマの地政学 みすず書房
- 宮前 良平・渥美 公秀 (2018). 復興における死者との共生に関する一考察：犠牲のシステムを手掛かりにして 災害と共生, 2(1), 1-11.
- 宮道 亮輔・石川 鎮清・尾身 茂 (2013). 震災支援者のストレスマネジメントにおける Significant Event Analysis の有用性について―非盲検化ランダム化比較試験― 日本救急医学会雑誌, 24(6), 321-328.
- 宮本 匠 (2008). 復興感を可視化する 復興デザイン研究, 7, 6-7.
- 宮本 匠 (2015a). 災害復興における“めざす”かかわりと“すごす”かかわり：東日本大震災の復興曲線インタビューから 質的心理学研究, 14, 6-18.
- 宮本 匠 (2015b). 現代社会のアクション・リサーチにおける時間論的態度の問題 実験社会心理学研究, 56(1), 60-69.
- 宮本 匠 (2018). 県外避難者の復興曲線から考えること 災害復興研究, 9, 73-79.
- Miyamoto, T. & Atsumi, T. (2009a). Narratives and roles of outside supporters in restoration after disaster - a case study of the Niigata Chuetsu earthquake -. Japanese Journal of Experimental Social Psychology, 49(1), 17-31.
- Miyamoto, T. & Atsumi, T. (2009b). Creative processes of community revitalization using a narrative approach: A case study from Chuetsu earthquake. Progress in Asian Social Psychology, 6, 259-275.
- 宮井 宏之・内海 千種・加藤 寛 (2009). 兵庫県こころのケアセンター診療所における受診

- 患者の援助要請についての検討 心的トラウマ研究, 5, 57-64.
- 宮井 宏之・内海 千種・大和田 攝子・加藤 寛 (2010). 阪神淡路大震災 15 年後における遺族の精神健康について 心的トラウマ研究, 6, 53-62
- 森 裕子・酒井 明子 (2012). 東日本大震災で被災した支援者の心理的变化に影響する要因 日本災害看護学会論文集, 12, 243.
- 村上 陽一郎 (1980). 動的世界像としての科学 新曜社
- 室崎 益輝 (2018). 黒田裕子語録に秘められた魂 柳田邦男・酒井明子 (編) 災害看護の本質—語り継ぐ黒田裕子の実践と思想— (pp. 61-71) 日本看護協会出版会
- 室崎 益輝 (2019). 東日本大震災概要 酒井明子 (編) 災害看護 (pp. 254-259) 南江堂
- 村田 純一 (2009). 技術の哲学 岩波書店
- 元吉 忠寛 (2004). 災害に関する心理学的研究の展望：防災行動の規定因を中心として 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要心理発達科学, 51, 9-33.
- Muss, D. (1991). The trauma trap. NY: Doubleday. (マス, D. 村山 寿美子 (監訳) (1996). トラウマ—心の後遺症を治す— 講談社)
- 内閣府 (2016). 災害時要援護者の避難支援ガイドライン 災害時要援護者の避難対策に関する検討会報告書
- 直井 孝二 (2009). 新潟県中越地震後の地域メンタルヘルス活動—震災 3 ヶ月半後及び 13 ヶ月後調査結果と PTSD リスク要因の分析 東京医科大学雑誌, 67(4), 486.
- 永浜 明子 (2018). わたしの考える「臨床哲学」と「当事者研究」 臨床哲学, 19, 3-26.
- 内藤 裕子 (2014). 津波で被災した女兒との遊戯療法：喪失体験からの回復過程 遊戯療法学研究, 13(1), 43-52.
- 中島 佳緒里・竹内 貴子・服部 美穂・加藤 広美・奥村 潤子 (2015). レジリエンスによる回復性と小集団活動の参加態度 日本災害看護学会誌, 16(3), 22-31.
- 中嶋 義道 (1994). 時間と自由—カント解釈の冒険 講談社
- 中嶋 義道 (2002). 時間論 筑摩書房
- 中野 不二男 (1999). 科学の時間 文芸春秋
- 中山 康雄 (2003). 時間論の構築 勁草書房
- 中谷 宇吉郎 (1958). 科学の方法 岩波新書
- Nalipay, M. J. N., Bernardo, A. B. I, & Mordeno, I. G. (2017). Posttraumatic growth in survivors of a natural disaster: the role of social axioms of religiosity, reward for application, and social cynicism. Journal of Positive Psychology, 12(4), 342-353.
- 成田 暁・中谷 直樹・中村 智洋・土屋 菜歩・小暮 真奈・辻 一郎…富田 博秋 (2018). 東日本大震災における軽度身体的外傷と心理的苦痛の関連：七ヶ浜健康増進プロジェクト 日本公衆衛生雑誌, 64(5), 157-163.
- Nastasi, B. K., Jayasena, A. Summerville, M., & Borja, A. P. (2011). Facilitating long-term recovery from natural disasters: Psychosocial programming for tsunami-affected

- schools of Sri Lanka. *School Psychology International*, 32(5), 512-532.
- 仲座 舞姫・伊藤 大輔・小関 俊祐・大谷 哲弘・鈴木 伸一 (2017). 東日本大震災被災生徒の抑うつと生活支障度の関連 *ストレス科学研究*, 32, 41-49.
- 二間瀬 敏史 (2001). *図解雑学 時間論* ナツメ社
- Nishi, D., Matsuoka, Y., Yonemoto, N., Noguchi, H., Kim, Y., & Kanba, S. (2010). Peritraumatic Distress Inventory as a predictor of post - traumatic stress disorder after a severe motor vehicle accident, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(2), 149-156.
- 西本 実苗・松本 和雄 (2002). 災害の心身保健学的研究ー阪神大震災 6 年後における報告 関西学院大学リポジトリ人文論究, 3, 65-79.
- 西野 ひかる・武田 昌子・加藤 万奈・森 沙織・坪井 涼香・森木 妙子 (2016). 東日本大震災で災害支援に携わった看護師が体験した惨事ストレスと対処行動 *高知大学看護学会誌*, 10(1), 23-32.
- 似田貝 香門 (監修) (2008). *自立支援の実践知ー阪神・淡路大震災と共同・市民社会* 東信堂
- 似田貝 香門 (監修) (2006a). *ボランティアが社会を変えるー支え合いの実践知* 関西看護出版
- 似田貝 香門 (2006b). 神戸ボランティア研究『支援の実践知』 東京大学人文社会系研究科 (編) 死生学研究 (pp. 8-31) 東京大学人文社会系研究科
- 似田貝 香門 (2012). 実践知としての公共性 盛山和夫・上野千鶴子・武川正吾 (編) 公共社会学 (pp. 107-121) 東京大学出版会
- 野口 裕二 (2016). 医療コミュニケーションの変容: 平等化と民主化をめぐって *保健医療社会学論集*, 27(1), 3-11.
- Norbert, E. (ノルベルト, E. 井本 响二・青木 誠之 (監訳) (1996). *時間について* 法政大学出版社
- North, C. S., Olver, J., & Pandya, A. (2012). Examining a comprehensive model of disaster-related posttraumatic stress disorder in systematically studied survivors of 10 disasters. *American Journal of Public Health*, 102(10), 40-48.
- 野島 真美・岡本 博照・神山 麻由子・和田 貴子・角田 透 (2013). 東日本大震災に派遣された消防官の惨事ストレスとメンタルヘルスについての横断研究 *杏林医学会雑誌*, 44(1), 13-23.
- 野嶋 佐由美・池添 志乃・井上 さや子・永井 真寿美・瓜生 浩子・坂本 綾…山口 智治 (2018). 災害後における家族レジリエンスを促す 7 つの看護アプローチ *高知女子大学看護学会誌*, 43(2), 24-36.
- おぢやのおぢやママ (2007). *小千谷からー新潟県中越大震災から 2 年半 被災地で暮らす主婦の記録* アспект

- 小栗 淳・新村 秀人・根本 隆洋 (2015). 地域で生活する統合失調症患者の東日本大震災後 2 年間のストレス度の検討 日本社会精神医学会雑誌, 24(2), 124-134.
- 小花和 尚子 (1999). 震災ストレスにおける母子関係 日本生理人類学会誌, 4 (1), 17-22.
- 大畠 正子・西上 あゆみ・高丸 賀子・松生 恭子・宮本 栄子・高田 ますみ…藤原 由子 (2015). 東日本大震災で支援活動した看護職者と彼らに対して施設が実施した支援の実態調査 日本災害看護学会誌, 17(2), 2-12.
- 大森荘蔵 (1997). 時間と自我 青土社
- 大澤 智子・加藤 寛 (2011). 被災地派遣職員が被る惨事ストレスの影響 心的トラウマ研究：兵庫県こころのケアセンター研究紀要, 7, 25-32.
- 太田保之 (1996). 災害ストレスと心のケア 医歯薬出版株式会社
- 大塚 明子・佐藤 有佳・米山 淑子・志岐 奈央子・楠木 麻衣子 (2014). 岩手県大船渡市における支援活動が一般ボランティアに及ぼした心理的影響―避難所での活動に従事したある民間病院の体験より― カウンセリング研究, 47(4), 204-213.
- Orui, M., Suzuki, Y., Goto, A., & Yasumura, S. (2017). Factors associated with maintaining the mental health of employees after the Fukushima Nuclear Disaster: findings from companies located in the evacuation area. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 53
- Ota, Y., Korshunova, N., Demura, M., Katsuyama, M., Katsuyama, H., Rahayu, S. R., & Saijoh, K. (2017). Association between posttraumatic stress disorder (PTSD) severity and ego structure of the Nanai people. *Environment Health and Preventive Medicine*, Advanced online publication. <https://doi.org/10.1186/s12199-017-0666-z>
- Papanikolaou, V., Gadallah, M., Leon, G. R., Massou, E., Prodromitis, G., Skembris, A., & Levett, J. (2013). Relationship of locus of control, psychological distress, and trauma exposure in groups impacted by intense political conflict in Egypt. *Prehospital & Disaster Medicine*, 28(5), 1-5.
- Pfefferbaum, B., Gurwitsch, R. H., McDonald, N. B., Leftwich, M. T., Sconzo, G. M., Mesenbaughm A. K., & Schultz, R. A. (2000). Posttraumatic stress among young children after the death of a friend or acquaintance in a terrorist bombing. *Psychiatric Services*, 51(3), 386-388.
- Piccardi, L., Palmiero, M., Nori, R., Baralla, F., Cordellieri, P., D'Amico, S., Giannini, A. M. (2017). Persistence of traumatic symptoms after seven years: evidence from young individuals exposed to the L'Aquila Earthquake. *Journal of Loss & Trauma*, 22(6), 487-500.
- Polusny, M. A., Ries, B. J., Meis, L. A., DeGarmo, D., McCormick-Deaton, C. M., Thuras, P., & Erbes, C. R. (2011). Effects of parents' experiential avoidance and PTSD on adolescent disaster-related posttraumatic stress symptomatology. *Journal of Family*

- Psychology, 25(2), 220-229.
- Quan, L., Zhen, R., Yao, B., Zhou, X., Yu, D. (2017). The role of perceived severity of disaster, rumination, and trait resilience in the relationship between rainstorm-related experiences and PTSD amongst Chinese adolescents following rainstorm disasters. Archives of Psychiatric Nursing, 31(5), 507-515.
- Raphael, B. (1986). When Disaster Strikes: How Individuals and Communities Cope with Catastrophe. NY: Basic Books.
- (ラファエル, B. 石丸 正 (監訳) (1989). 災害の襲うとき みすず書房)
- Reinberg, A. (1993). Les rythmes biologiques. Paris: Presses Universitaires de France.
- (レンベール, A. 松岡 芳隆・松岡 慶子 (監訳) (2001). 時間生物学とは何か 白水社)
- Robbins, I. (1999). The psychological impact of working in emergencies and the role of debriefing, Journal of Clinical Nursing, 8(3), 263-268.
- ロモ, D. (1995). 災害と心のケア アスク・ヒューマン・ケア
- 西郷 達雄・中島 俊・小川 さやか・田山 淳 (2013). 東日本大震災における災害医療支援者の外傷後ストレス症状: 侵襲的想起症状に対するコントロール可能性と外傷後ストレス症状との関連 行動医学研究, 19(1), 3-10.
- Sacks, H (1992). Lectures on conversation: Volume II, Oxford: Blackwell.
- 災害看護支援機構 (2008). 中国四川大地震被災地訪問報告書 (未公開)
- 災害看護支援機構 (2010). ハイチ地震後の被災地活動報告書 (未公開)
- 齋藤 和樹・前田 潤 (2007). 自然災害発生時に日本赤十字社から派遣された赤十字国際救援派遣要員のストレス分析 日本赤十字秋田短期大学紀要, 11, 7-16.
- 斉藤 誠一・西田 佑紀子 (2001). 阪神・淡路大震災の心理的影響に関する研究: 5年後調査報告神戸大学都市安全研究センター報告, 5, 251-257.
- 阪上 未紀・林 紀行・松本 めぐみ・足立 由香・前田 和久・伊藤 壽記 (2014). 大規模災害の後遺障害に対する統合医療的アプローチアロマセラピーからの評価 日本アロマセラピー学会誌, 13(1), 12-16.
- 酒井 明子 (2008). ジャワ島中部地震における被災看護職者の支援 第10回日本災害看護学会論文集, 10, 121.
- 酒井 明子 (2009). ジャワ中部地震発生後の被災看護職者の中長期的心理的变化 第11回日本災害看護学会論文集, 111, 150.
- 酒井 明子・渥美 公秀 (2019). 東日本大震災後の被災者の心理的回復過程—震災後7年間の語りの変化— 実験社会心理学研究. Advanced online publication. <https://doi.org/10.2130/jjesp.1824>
- Sakai, A. (2012). A study of the process of the change on mental status between the early stage after the disaster and the revival stage in the Great East Japan Earthquake, 1st

- Research Conference of World Society of Disaster Nursing, 113.
- Sakai, A. (2014). A study of the meaning of discourse on disaster experiences for victims of the Great East Japan Earthquake, 3rd Research Conference of World Society of Disaster Nursing, 96.
- Sakai, A. (2018). Psychological changes of victims from the Great East Japan Earthquake during 7-year after the occurrence and its causes, 5th Research Conference of World Society of Disaster Nursing, 59.
- Sakai, A., Isomi, C., Shigeta, S., & Tsukida, K. (2019). The state and the cause of the psychological state change during seven years after the Great East Japan Earthquake, *International Journal of Nursing & Clinical Practice*. Advance online publication. <https://doi.org/10.15344/2394-4978/2019/308>
- 櫻木 初美・田城 孝雄 (2014). 心のケア活動の視点から考える被災地における望ましい支援のあり方—東日本大震災被災者への面接調査からの一考察—*保健師ジャーナル*, 70(11), 990-997.
- 櫻井 玲奈・内田 陽子 (2014). 地震発生時におけるグループホーム入所中の認知症高齢者に日常生活自立度と反応の特徴—*日本認知症ケア学会誌*, 12(4), 790-795.
- Salcioglu, E., Başoğlu, M., & Livanou, M. (2008). Psychosocial determinants of relocation in survivors of the 1999 earthquake in Turkey. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 196(1), 55-61.
- 佐藤 美香子・張 平平 (2018). 東日本大震災を経験した漁村に暮らす高齢者の想い：被災高齢者の語りより—*日本地域看護学会誌*, 21(1), 63-69.
- 佐藤 晋治 (2018). 熊本・大分地震支援における大分県臨床心理士会としての取り組み—平時からの準備、そしてソーシャルサポート—*ストレスマネジメント研究*, 14(1), 4-9.
- 佐藤 晋爾・朝田 隆 (2016). 東日本大震災における現地非専門職スタッフのメンタル・ヘルスについて：post traumatic stress symptoms との関連から—*日本社会精神医学会雑誌*, 25(4), 305-312.
- 関口 拓矢・菅原 由美・渡邊 崇・遠又 靖丈・丹治 史也・萩原 嘉廣…辻 一郎 (2017). 東日本大震災被災者における震災後 4 年間の自覚症状有訴者率変化と関連因子の検討—*厚生*の指標, 64(4), 15-21.
- Self-Brown, S., Lai, B. S., Herbin, S., & Kelley, M. L. (2014). Maternal posttraumatic stress disorder symptom trajectories following Hurricane Katrina: An initial examination of the impact of maternal trajectories on the well-being of disaster-exposed youth. *Child & Youth Care Forum*, 59(6), 957-965.
- 瀬藤 乃理子・坂口 幸弘・黒川 雅代子・丸山 総一郎 (2014). 東日本大震災の被災地における支援者のストレス：発災 1 年半後の状況—*産業ストレス研究*, 21(3), 271-277.

- Sezgin, U., & Punamaki, R. (2012). Earthquake trauma and causal explanation associating with PTSD and other psychiatric disorders among South East Anatolian women. *Journal of Affective Disorders*, 141(2-3), 432-440.
- 志賀 美和 (2013). 原子力災害被災病院看護師の必要とした支援 福島労災病院医誌, 16, 16-20.
- 志賀 美和・木田 利美・横山 智子 (2014). 福島第一原発事故被災病院看護師の心身の状態と勤務状態などの関連：震災後のアンケート調査から 日本看護学会論文集 地域看護, 44, 125-128.
- 塩山 晃彦・植本 雅治・新福 尚隆・井出 浩・関 渉・森 茂起…篠部 博 (2000). 阪神淡路大震災が小中学生に及ぼした心理的影響(第 2 報)：震災後 2 年目までの推移 精神神経学雑誌, 102(5), 481-497.
- 志摩 チヨ江 (1999). 看護は文化—国際時代に求められる看護 メディカルフレンド社
- 申 げん宣・王 晋民 (2013). 惨事ストレスと自己開示との関連性の検討 千葉科学大学紀要, 6, 49-59.
- 新福 洋子・原田 奈穂子 (2015). 東日本大震災における災害医療支援者の心理状況 聖路加看護学会誌, 18(2), 14-22.
- 白井 明美・原 美穂子・藤森 和美 (2013). 災害後の子どものケアに関わる支援者の現状とニーズに関する研究 聖マリアンナ医学研究誌, 13, 40-44.
- 庄司 知隆, 遠藤 由香, 町田 知美, 町田 貴胤, 田村 太作, 佐藤 康弘…福土 審 (2012). 東日本大震災における心療内科医の役割 東日本大震災の被災地心療内科患者への影響 日本心療内科学会誌, 16(4), 248-254.
- Shooshtary, M. H., Panaghi, L., & Moghadam, J. A. (2008). Outcome of cognitive behavioral therapy in adolescents after natural disaster. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 466-472.
- 鈴木 友理子・本間 寛子・堤 敦朗 (2009). トラウマの心理的影響に関する実態調査から 新潟中越地震 3 年後の地域高齢者における精神障害の有病率調査, 精神神経学雑誌, 111(4), 400-404.
- 鈴木 祐子・志賀 令明 (2015). 震災後の看護師のストレス調査—東日本大震災により被災した精神科看護師に焦点をあてて— 日本精神科看護学術集会誌, 58(1), 254-255.
- 多田 敏子・岡本 玲子・村嶋 幸代・鈴木 るり子・酒井 陽子・岸 恵美子…齋藤 美紀 (2013). 東日本大震災後の津波による在宅高齢者の健康及び生活への影響 四国公衆衛生学会雑誌, 58(1), 134-140.
- 田崎 秀一 (2000). カオスからみた時間の矢—時間を逆にたどる自然現象はなぜ見られないか— 講談社
- 高橋 征仁・神林 博史・グッドウィン ロビン・孫 少晶・ベン—エズラ メナケム (2017). 東日本大震災における喪失体験とレジリエンス：平成 23 年度宮城県民間賃貸借上

- 住宅入居者健康調査に基づく 2 次分析 *Journal of East Asian Studies*, 15, 201-211.
- 高田 純礼・嶋津 多恵子 (2018). 震災が与える子どもと母親への影響と必要な支援に関する文献検討 *国立病院看護研究学会誌*, 14(1), 56-64.
- 田井中 秀嗣・織田 肇・中村 清一・田淵 武夫・野田 哲朗・三戸 秀樹 (1998). 阪神淡路大震災における勤労者のストレス *精神神経学雑誌*, 40, 241-249.
- 高山 真 (2016). <被爆者>になる、変容する<わたし>のライフストーリー・インタビュー セリか書房
- 田村 友一・渡邊 雄太・高木 英一・黒岩 誠 (2016). 被災後のコミュニティとアイデンティティに関する探索的研究—岩手県田野畑村の女性民生委員一事例へのインタビュー調査にみる、被災後 4 年間の体験プロセス— *こころの健康*, 31(1), 80-90.
- 田邊 素子・高村 元章・光永 輝彦・小笠原 サキ子・庭野 賀津子…佐藤 俊人 (2017). 東日本大震災から 4 年経過後の宮城県及び福島県の仮設住宅居住者の生活状況について *理学療法の手*, 28(1), 21-25.
- 田中 正人・高橋 知香子・上野 易弘 (2010). 応急仮設住宅における「孤独死」の発生実態とその背景阪神淡路大震災の事例を通して *日本建築学会計画系論文集*, 75, 1815-1823.
- Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537.
- 丹野 宏昭・山崎 達枝・松井 豊 (2012). 2007 年新潟県中越沖地震の被災介護施設職員のストレス反応 被災 1 年後の質問紙調査結果 *日本集団災害医学会誌*, 17(3), 431-437.
- 多田 敏子・岡本 玲子・村嶋 幸代・鈴木 るり子・酒井 陽子・岸 恵美子…齋藤 美紀 (2013). 東日本大震災後の津波による在宅高齢者の健康及び生活への影響 *四国公衆衛生学会雑誌*, 58(1), 134-140.
- 富松 保文 (2003). *アウグスティヌス* NHK 出版
- 谷木 龍男・坂入 洋右 (2012). 東日本大震災による心的外傷後ストレス障害ハイリスク者に対する自律訓練法のリラクセーション効果 *自律訓練研究*, 32(1-2), 22-30.
- Tempest, E. L., Carter, B., Beck, C. R., & Rubin, G. J. (2017). Secondary stressors are associated with probable psychological morbidity after flooding: a cross-sectional analysis. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 1042-1047.
- 飛田 昭子・廣原 紀恵・斉藤 ふくみ (2012). 東日本大震災における被災地の養護教諭の対応と意思に関する調査—対処方略に着目しての検討— *教育保健研究*, 17, 9-18.
- 栃本 千鶴・笠原 幸恵・興水 めぐみ (2013). 災害発生 1 年半後の宮古市における居住者の生活状況 *医学と生物学*, 157(6-2), 1140-1146.

- 遠又 靖丈・佐藤 紀子・小暮 真奈・須藤 彰子・今井 雪輝・青木 眸…辻 一郎 (2015). 東日本大震災の被災地における運動教室の効果 宮城県被災者健康調査における経時的研究 日本公衆衛生雑誌, 62(2), 66-72.
- 富田 陽一・武山 彩・伊藤 正樹 (2015). 小児の東日本大震災に関連したストレス症状 日本小児科学会雑誌, 119(6), 970-976.
- 辻内 琢也・小牧 久見子・岩垣 穂大・増田 和高・山口 摩弥・福田 千加子…熊野 宏昭 (2016). 福島県内仮設住宅居住者にみられる高い心的外傷後ストレス症状 原子力発電所事故がもたらした身体・心理・社会的影響 心身医学, 56(7), 723-736.
- 津野 香奈美・大島 一輝・窪田 和巳 (2014). 東日本大震災 6 ヶ月後における関東地方の自治体職員のレジリエンスと心的外傷後ストレス症状との関連 産業衛生学雑誌, 56(6), 245-258.
- Tourikis, J. D., & Beratis, I. M. (2013). Community psychological stressor-induced secondary sex ratio decline after a seismic sequence in the Greek island of Zakynthos. *Journal of Biosocial Science*, 45(2), 231-238.
- 内見 紘子 (2010). 被災時の子どもの心理反応及び必要とされるケア『心のケア 4 原則』の検討を含めて 大阪市立大学看護学雑誌, 6, 35-46.
- 内野 小百合 (2016). 東日本大震災において派遣された陸上自衛隊員のレジリエンス (第 1 報) 防衛医科大学校雑誌, 41(3), 114-127.
- 上田 一気・佐久間 篤・高橋 葉子・阿部 幹佳・長尾 愛美・松岡 洋夫・松本 和紀 (2016) 東日本大震災後の社会福祉協議会職員のメンタルヘルス 発災 20 ヶ月後と 32 ヶ月後の調査結果より 第 57 回日本病院・地域精神医学会総会
- 上田 耕蔵 (2012). 東日本大震災―医療と介護に何が起こったのか―震災関連死を減らすために 萌文堂
- 上野 千鶴子 (2011). ケアの社会学 太田出版
- 上野 千鶴子 (2017). ケアサイエンスとは何か?―当事者研究の視点から 学術の動向, 22(5), 76-78.
- 浦野 茂 (2016). 当事者研究の社会的秩序について: 経験の共同研究実践のエスノメソドロギーに向けて 保健医療社会学論集, 27(1), 18-27.
- 植村 恒一郎 (2002). 時間の本性 動草書房
- 梅林 誠璽 (2000). 生命の時間 社会の時間 青木書店
- 漆崎 誉子・繁田 里美・酒井 明子 (2012). 東日本大震災の災害急性期から災害復興期における被災者の心理変化 第 12 回日本災害看護学会論文集, 12, 242.
- 牛尾 裕子・大澤 智子・清水 美代子 (2012). 被災地自治体職員が受ける心理的影響: 水害 16 ヶ月後の保健師へのインタビューから 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, 41-53.
- 内海 千種・宮井 宏之・加藤 寛 (2014). 阪神・淡路大震災により死別を経験した遺族の状

況：15年目の調査結果より トラウマティック・ストレス, 12(2), 151-159.

- Vigli, J. M., & Geary, D. C. (2008). A preliminary investigation of family coping styles and psychological well-being among adolescent survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 176-180.
- Wadsworth, M., Santiago, C. D., & Einhorn, L. (2009). Coping with displacement from Hurricane Katrina: predictors of one-year post-traumatic stress and depression symptom trajectories. *Anxiety, Stress & Coping*, 22(4), 413-432.
- Wang, D., Kambayashi, Y., & Ogino, K. (2011). Early stress symptoms in hospitalized earthquake victims following the Sichuan earthquake, *日本予防医学会雑誌*, 6(2), 93-96.
- Wang, L., Shi, Z., Zhang, Y., & Zhang, Z. (2010). Psychometric properties of the 10 - item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64(5), 499-504.
- Wang, L., Long, D., Li, Z., & Armour, C. (2011). Posttraumatic stress disorder symptom structure in Chinese adolescents exposed to a deadly earthquake. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(5), 749-758.
- Wang, Q., Zhu, X. C, Liu, H., Ran, M. S., & Fang, D. Z. (2015). A longitudinal study of the association of adiponectin gene rs1501299 with depression in Chinese Han adolescents after Wenchuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 175(1), 86-91.
- 鷺田 清一 (2006). 待つということ 角川書店
- Waters, K. A., Selander, J., & Stuart, G. W. (1992). Psychological adaptation of nurses post-disaster, *Mental Health Nursing*, 13(3), 177-190.
- Whitrow, G. J. (1972). *What is time?: The classic account of the nature of time*. Oxford: Oxford University Press.
- (ウイットロウ, G. J. 柳瀬睦男・熊倉功二 (監訳) (1976). 時間その性質 文化放送)
- Widyatmoko, C. S., Tan, E. T., Seyle, C., Mayawati, E. H., & Silver, R. C. (2011). Coping with natural disasters in Yogyakarta, Indonesia: The psychological state of elementary school children as assessed by their teachers. *School Psychology International*, 32(5), 484-497.
- Wind, T. R., Joshi, P. C., Kleber, R. J. & Komproe, I. H. (2013). The impact of recurrent disasters on mental health: a study on seasonal floods in northern India. *Prehospital & Disaster Medicine*, 28(3), 279-285.
- Wooding, S., & Raphael, B. (2004). Psychological impact of disasters and terrorism on

- children and adolescents: experiences from Australia. *Prehospital & Disaster Medicine*, 19(1), 10-20.
- World Health Organization (1992). *Psychosocial Consequences of Disasters. Prevention and Management*.
- (世界保健機関, 中根充文・大塚俊弘 (監訳) (1995). 災害のもたらす心理社会的影響—予防と危機管理— 創造出版)
- Xu, W., Yuan, G., Liu, Z., Zhou, Y., & An, Y. (2018). Prevalence and predictors of PTSD and depression among adolescent victims of the Summer 2016 tornado in Yancheng City. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(5), 777-781.
- 山口 摩弥・辻内 琢也・増田 和高・岩垣 穂大・石川 則子・福田 千加子…熊野 宏昭 (2016). 東日本大震災に伴う原発事故による県外避難者のストレス反応に及ぼす社会的要因—縦断的アンケート調査から— *心身医学*, 56(8), 819-832.
- 山川 百合子・清水 京美・佐藤 晋爾 (2009). 救急隊員の災害ストレス症状と対処行動との関係についての実態調査 *日本集団災害医学会誌*, 14(2), 191-197.
- 山本 美智代・中川 薫・石上 ゆか (2013). 災害の中を生きる困難と生活不安：首都圏に住む重度障碍児者の東日本大震災での経験の特徴 *小児保健研究*, 72(2), 298-304.
- 山本 沙弥香・牧田 潔・藤井 千太・亀岡 智美・加藤 寛 (2014). 災害復興期の心理社会的支援の課題 家族支援の視点から 心的トラウマ研究, 11(10), 9-18.
- 山中 道代・日高 陵好・黒田 寿美恵 (2018). 災害時の一般避難所生活における災害時要援護者への支援 高齢者、乳幼児・妊婦を中心に *日本医学看護学会誌*, 27(1),
- 山田 晴美・山口 一郎・吉田 浩子 (2015). 東日本大震災の被災地に派遣された保健師の心身の健康とメンタルヘルス対策に関する調査 *保健師ジャーナル*, 71(2), 140-147.
- 山田 寛 (2000). 災害時の看護の役割の明確化—水害を通じた災害時の看護の役割の検討— *日本災害看護学会誌*, 2(3), 9-29.
- 山田 泰行・長須 美和子・原 知之・川本 淳・西田 一美・青木 真理子・酒井 一博 (2017). 東日本大震災の被災地で災害対応と復興支援にあたる自治体職員の心理的ストレス—震災後 1 年目に実施したメンタルヘルス調査の結果から— *労働科学*, 93(3), 80-97.
- 矢守 克也 (2009). *防災人間科学* 東京大学出版会
- 矢守 克也・渥美 公秀・近藤 誠司・宮本 匠 (2011). *防災・減災の人間科学* 新曜社
- 矢守 克也 (2016). アクションリサーチの＜時間＞ *実験社会心理学研究*, 56(1), 48-59.
- 矢守 克也 (2018a). アクションリサーチ・イン・アクション 新曜社
- 矢守 克也 (2018b). ＜待つ＞時間 *日本グループダイナミクス学会 第 65 回大会発表論文集*
- 矢守 克也 (2019). ＜書評＞浦河べてるの家 (著)『べてるの家の「当事者研究」』 *災害と共生*, 2(2), 41-45.

- 柳田 邦男（監修）（1997）. 人間が生きる条件 岩波新書
- 柳田 邦男（2006a）. 災害をみる視点 看護教育
- 柳田 邦男（2006b）. ボランティアが社会を変える 関西看護出版
- 柳田 邦男・酒井 明子（2018）. 災害看護の本質 黒田裕子の実践と思想 日本看護協会出版会
- Ying, L., W, X., & Lin, C. (2012). Longitudinal linkages between depressive and posttraumatic stress symptoms in adolescent survivors following the Wenchuan earthquake in China: A three-wave, cross-lagged study. *School Psychology International*, 33(4), 416-432.
- Ying, L. H., Lin, C. D., Wu, X. C., Chen, C., Greenberger, E., & An, Y. (2014). Trauma severity and control beliefs as predictors of posttraumatic growth among adolescent survivors of the Wenchuan Earthquake. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice & Policy*, 6(2), 192-198.
- 米本 倉基・真野 俊樹（2015）. 福島原発事故が被災看護師の仕事と家庭に与えた影響に関する質的研究 日本医療マネジメント学会雑誌, 16(3), 122-126.
- 吉村 靖司・荒井 稔・只野 祐（2012）. 現状を考える 東日本大震災の被災労働者における心身の影響：全衛連の行った緊急健康診断事業から 産業精神保健, 20, 10-15.
- Zhou, X., An, Y., & Wu, X. (2017). Longitudinal linkages between posttraumatic stress disorder symptoms and violent behaviors among Chinese adolescents following the Wenchuan Earthquake. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 231-243.
- Zhou, X., Wu, X., Zhen, R., Wang, W., & Tian, Y. (2018). Trajectories of posttraumatic stress disorders among adolescents in the area worst-hit by the Wenchuan earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 235, 303-307.

研究倫理上の配慮

本研究は、東日本大震災の被災者が研究協力者であることから、人権の保護や法令の遵守について十分に配慮した。対象の選定にあたっては、被災地や被災者をよく知る人物に紹介を依頼することにより、インタビューを受ける負担がなるべく少なくなるようにした。研究代表者自身が、東日本大震災発生翌日から被災地で支援活動を行っていたため、被災地域のことをよく知るカウンターパート（避難所運営を統括していた行政職員、被災地に拠点を移しボランティア活動をしている NGO 組織の職員）への依頼もスムーズであったが、カウンターパートを知っているからこそ、断れないという意識にもなりやすいため、カウンターパートへの依頼においても無理のかからない範囲とした。

福井大学医学系研究倫理審査委員会で承認を得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、質問する機会、及び同意するかどうかを判断するための十分な時間を与え、本研究の内容を理解した事を確認した上で、自由意思による同意を文書あるいは、口頭説明で取得した。研究協力者の同意に影響を及ぼすと考えられる有効性や安全性等の情報が得られた時や、研究協力者の同意に影響を及ぼすような実施計画等の変更が行われる時は、速やかに研究協力者に情報提供し、研究等に参加するか否かについて研究協力者の意思を確認するとともに、事前に同倫理審査委員会の承認を得て説明文書・同意文書等の改訂を行い、研究対象者の再同意を得た。

本研究に参加することで予測される不利益として、インタビュー中に災害当時のことを思い出し、フラッシュバックなどの精神的なストレスが増強する可能性がある。そのため、被災地のカウンターパートとなる人と連携を行い、インタビュー後の精神的フォローをお願いする。また、ストレスの増強がみられる場合には直ちにインタビューを中断する。

データを公開する際には、仮名の使用など個人を同定不可にするようにし、同意文書、報告書、得られた音源・文書等のデータ等の取り扱い及び研究結果の公表に際し、研究対象者の人権及びプライバシーの保護について十分配慮する。

上記に加え、所属学会（日本心理学会、日本グループ・ダイナミックス学会）の倫理規定を参照し、それに則った適正な研究を遂行したことを報告する。

福井大学医学部倫理審査の登録番号は以下の通りである。

登録番号 20180024 研究課題名「災害初期から中長期における被災者の継続的な
心理的支援体制の構築」

謝辞

本博士論文を執筆するにあたり、東日本大震災（2011）で被災した宮城県（歌津町・気仙沼市）・岩手県（陸前高田）の被災者の皆様、本研究にご協力頂きました52名の方々に深謝致します。災害発生直後から8年間の間、避難所や仮設住宅や災害公営住宅やご自宅に生活の場が変化していく中での皆様からの語りから、現場の厳しさと人々の強さと温かさを感じ、研究以外のことについても多くのことを学ばせて頂きました。博士課程在籍中は、私自身が5回の骨折を体験し、心身が疲れてしまったこともありましたが、皆様からお手紙やお電話を頂き、本当に強い支えとなりました。心配だからと福井まで会いに来て下さるなど感謝の言葉も見つかりません。何とかやり遂げることができたのは、皆様の励ましがあったおかげです。

インタビュー調査を行うにあたって、宮城県では、歌津の小野省吾さんや気仙沼の藤田アイ子さんが、インタビュー日程をすべて調整して下さい、いつも協力者のご自宅まで車で連れて行って下さいました。また、岩手県では、佐藤咲恵さんが、協力者を探して下さい、現地の状況を詳細に伝えて下さいました。感謝致します。

指導教員である渥美公秀先生からは、研究者として、あるいは、実践者としての姿勢を学ばせて頂きました。常に相手に配慮し真摯に物事に向き合う先生の姿を見ながら、自身を振り返ることで、少しずつでも前進していくことができました。在籍中は、度重なる病気や骨折、仕事の両立で悩みましたが、私が動き出すのを温かく見守って下さり、研究室の皆様との交流にも配慮して下さい、落ち着いて学習することができました。副指導教員の中道正之先生からは、現場の大切さと研究の楽しさと勇気を頂きました。論文への助言については厳しさの中に優しさがあり、かつ丁寧な助言で導いて下さいました。佐藤眞一先生には、共同研究者への配慮や質的研究としてデータを重要視することなど研究者としてのあり方についてご指導頂きました。また、いつも頑張ってくださいと励ましのお言葉を頂き、こころが癒されました。研究室の皆様には、合宿でも論文について議論して下さい、ご助言頂きました。在籍中、共に学ばせて頂きました宮前先生、大門先生には、私自身が気づかない語りの意味や論文の方向性について多くのご指導を頂きました。ありがとうございました。福井大学職場の同僚は、被災地支援に積極的に協力して下さい、被災地での活動調整や被災者への配慮をしてデータ収集しやすい環境を整えてくれました。データ分析にも労をいとわず協力して下さい、博論についても最後までやり切るように励ましてくれました。

最後になりますが、博士論文執筆にあたり、家族は全面的に支えてくれました。主人克博、息子の崇至、娘の千裕には、体調の面で心配もかけながらの日々でしたが、もう少し頑張れと最後まで応援してくれました。自分のことのように、必死で支えてくれた家族には、恩返しをしなければと思っています。

お世話になりましたすべての皆様に対して、心より感謝申し上げます。

付録

付録 1：研究計画書

付録 2：研究審査説明書

付録 3：説明書

付録 4：同意書

付録 5：調査依頼書

付録 6：インタビューガイド

付録 7：インドネシアにおける調査の同意書

付録 8：インドネシアにおける「住民のための震災支援セミナー」（アンケート用紙）

付録 9：中国における住民健康状態記録用紙

付録 10：研究協力者一覧表

付録 11：内容分析カテゴリー＜東日本大震災 1 年目＞

付録 12：内容分析生データ＜東日本大震災 1 年目＞

付録 13：内容分析カテゴリー＜東日本大震災 4 年目＞

付録 14：内容分析生データ＜東日本大震災 4 年目＞

付録 15：内容分析カテゴリー＜東日本大震災 7 年目＞

付録 16：内容分析生データ＜東日本大震災 7 年目＞

災害初期から中長期における被災者の継続的な
心理的支援体制の構築

研究計画書

研究責任者

福井大学医学部看護学科

酒井 明子

研究事務局：福井大学医学部看護学科

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

電話：0776-61-8556（内線 2648）

FAX：0776-61-8556

E-mail：sakaiaki@u-fukui.ac.jp

目次

標題ページ	1
1 はじめに	- 173 -
2 研究の背景	- 173 -
3 研究の目的/意義	- 174 -
4 研究の方法	- 174 -
4.1 研究デザイン	- 174 -
4.2 研究の概要	- 174 -
4.3 試験薬(研究用薬)/医療機器/治療法/術式の概要	- 175 -
4.4 研究対象者及び選択・除外基準	- 175 -
4.5 登録・割付	- 176 -
4.6 研究実施期間	- 176 -
4.7 スケジュール	- 176 -
4.8 観察・検査項目	- 176 -
4.9 併用禁止薬/併用禁止療法	- 176 -
4.10 併用制限薬/併用制限療法	- 176 -
4.11 減量及び休薬のついての規定	- 176 -
4.12 研究終了後の対応	- 176 -
5 研究の中止基準	- 176 -
5.1 研究対象者ごとの中止基準	- 176 -
5.2 研究全体の中止基準	- 177 -
6 評価項目(エンドポイント)	- 177 -
6.1 主要評価項目(Primary endpoint)	- 177 -
6.2 副次的評価項目(Secondary endpoint)	- 177 -
6.3 安全性評価項目	- 177 -
7 目標症例数	- 177 -
8 統計解析方法	- 178 -
9 インフォームド・コンセント	- 178 -
9.1 同意取得の方法	- 178 -
9.2 同意撤回時の対応	- 179 -
9.3 オプトアウト	- 179 -
10 予想される利益及び不利益(副作用)	- 179 -
10.1 予想される利益	- 179 -
10.2 予想される不利益及びそれらを最小化する対策	- 179 -
10.3 予測される副作用/合併症	- 179 -

11	研究機関の長への報告内容及び方法.....	- 179 -
12	有害事象発生時の取扱い.....	- 180 -
12.1	有害事象発生時の対応.....	- 180 -
12.2	重篤な有害事象の定義.....	- 180 -
12.3	重篤な有害事象時の対応.....	- 180 -
12.4	重篤な有害事象時の医学系部門長等の対応.....	- 180 -
13	研究対象者の健康被害への対応と補償.....	- 180 -
14	個人情報、試料及び情報等の取扱い.....	- 181 -
14.1	個人情報の保護.....	- 181 -
14.2	試料及び情報等の保管方法、保管期間、保管場所.....	- 181 -
14.3	保管期間終了後の廃棄方法.....	- 181 -
14.4	試料及び情報等の他施設への提供方法.....	- 181 -
14.5	試料及び情報等の将来利用について.....	- 181 -
15	研究計画書等の変更.....	- 182 -
16	研究対象者の費用負担等.....	- 182 -
17	研究計画の登録と研究結果の公表.....	- 182 -
17.1	研究計画の登録.....	- 182 -
17.2	研究結果の公表.....	- 182 -
17.3	研究対象者に対する開示.....	- 182 -
17.4	研究対象者に関連して重要な知見が得られる可能性がある場合の取扱い	- 182 -
	-	
18	研究成果の帰属.....	- 182 -
19	研究資金及び利益相反.....	- 182 -
19.1	研究資金.....	- 182 -
19.2	利益相反.....	- 183 -
20	モニタリング・監査.....	- 183 -
20.1	モニタリング.....	- 183 -
20.2	監査.....	- 183 -
21	研究実施体制.....	- 183 -

はじめに

本研究にかかわるすべての研究者は「ヘルシンキ宣言(2013 年フォルタレザ改訂)」及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(2014 年 12 月 22 日文部科学省・厚生労働省)」を遵守して実施する。

研究の背景

国内における自然災害などの緊急事態時の心理的影響と支援に関わる研究は、現実の被災や支援の体験とともに進歩発展してきた経緯がある。わが国では、阪神・淡路大震災(1995)で、PTSD やこころのケアという用語が一般的になり、以来、災害や事件の度に心理的支援に関わる報告が行われ、徐々に概念的整合性が図られるようになってきた。PTSD 関連の症状は、震災そのものから発症するわけではなく、避難時の体験や避難所や仮設住宅での環境や復興ストレスなど多要因が関与している。特に、要配慮者の犠牲者は多く、生活ストレス、社会的ストレスなどの多くの要因に対して、他職種が連携した生活支援が課題となっている。したがって、支援の方向性としては、被災地域及び被災住民と協働したストレスマネジメントや心理教育、社会的支援が必要かつ有効で、生活条件が安全かつ安楽であることが重要である。

国外では、イラン南部地震(2003)、スマトラ津波地震(2004)大規模ハリケーン(2005)中国四川大地震(2008)ハイチ大地震(2010)など被災と支援の経験は、米欧州、アジア各国の多くの心理及び災害の専門家に大きなインパクトを与え、心理的支援の円滑化及び組織的支援活動の調整が検討されている。

Raphael(1986)、Tyhurst(1950)Wattenhall(1975)、Cohen&Ahearn(1980)らは災害後の時間的段階についての議論をまとめた上で災害反応について説明している。しかし、Raphael(1986)は比較的短時間の反応を扱っており、個人や社会がどのような過程を経て被災前の安定レベルに向かうのか、その要因や時期毎の支援及び支援体制については言及していない。

このように国内外で、数多く歴史的な大規模災害を体験してきているにもかかわらず、国内外で報告されてきた心身の健康問題に関する縦断的な研究は、そのほとんどが災害直後から5年後までである。したがって、今後、予測されている大規模災害については、長期的にどのような影響があり、それがどの程度持続するのかという長期的な時間的推移の解明が課題となる。

研究代表者は、東日本大震災(2011)発生翌日から6年間、現地で心理的支援を中心に協働的実践活動を継続してきた。被災者支援者の健康問題の変化に影響を及ぼす要因は、災害発生直後の被害の程度や災害発生時に抱いた無力感の継続や災害発生後の長期に渡る生活上のストレスによる心身への影響、人間関係(家族関係)、経済的問題など多様であり、現在も自殺問題は続いている。したがって災害初期から中長期的な被災地域住民と協働し

た他職種連携による心理的支援体制を構築するための基礎的資料として、7年目以降の心理的変化にも注目する必要がある。

研究の目的/意義

本研究は、災害発生初期から中長期における実際の被害の程度と他職種連携による支援活動の実際を把握した上で、被災者の長期的な心理的変化とその要因を明らかにすることである。このことにより、災害初期から中長期を見通した長期的で実際的かつ有効な他職種連携による心理的支援体制構築に貢献することができる。

災害時の心理的変化は、避難時の体験や避難所や応急仮設住宅での環境や復興ストレスなど多要因が関与している。特に、犠牲になりやすい要配慮者に関しては生活ストレス、社会的ストレスなどの複雑な要因に対する生活支援への必要性が明確になる。本研究により、災害初期から中長期における心理的介入のタイミングと方法が見い出され、他職種連携による長期的な心理的支援体制を構築することができる。

研究代表者は、過去 25 年間、国内外の大規模災害時の生活支援に長期的に関わってきた実務者であることから、地域住民との協働によって、被災地及び被災者の自立に向けた心理的介入が可能である。緊急事態時及び長期的な心理的支援体制の充実は国内・国際的にも共通課題であり、本研究によって得られる知見は災害看護学及び災害医療、心理社会的学問の国内外の発展にも寄与できるものである

研究の方法

研究デザイン

- ・ 侵襲の有無: 軽微な侵襲あり
- ・ 軽微な侵襲とした理由: インタビューの内容によっては、その人にとって思い起こしたくないつらい体験を語ってもらうことになる可能性はあるが、対象者のことをよく知っている現地のカウンターパートに紹介を依頼することや、どのようなインタビュー内容であるのかを事前にある程度知らせた上でインタビューの承諾を得る方法を取ることで、軽微な侵襲とした。
- ・ 介入の有無: 介入なし
- ・ 研究の種類: 質的記述的研究

研究の概要

東日本大震災で、被災した住民(岩手県・宮城県・福島県在住)のうち、人的・物的被害を体験した者で、研究の同意が得られた 10 名程度の被災者に災害発生時から現在までの心理的変化のラインを描いてもらい、ラインの経過に沿って心理的変化の意味に関するインタビューを行う。その後、心理の変化の特徴パターンを分析し、変化の時期ご

とのニーズと支援の実際との関連を分析する。面接は、半構造化面接にて行い、臨場感のある被災者の声をデータとする。面接調査から得られたデータは質的帰納的に分析を行う。

試験薬(研究用薬)／医療機器／治療法／術式の概要

該当せず

研究対象者及び選択・除外基準

以下の基準をすべて満たす患者を対象とする。

- ① 年齢:災害発生時において、年齢が中年期 45 歳以上の被災者
- ② 性別:不問
- ③ 地域:東日本大震災で特に被害が甚大であった岩手県・宮城県・福島県在住
- ④ 人的被害:家族が死亡あるいは行方不明
- ⑤ 物的被害:自宅が全壊あるいは半壊
- ⑥ 本研究への参加にあたり、十分な説明を受けた後、十分な理解の上、協力者本人の自由意思による文書同意が得られた協力者

<設定理由>

- ① 経済的に自立した中年期以上の被災者を対象とした研究であるため 45 歳以上とした。
- ② 性別によって、仕事や家庭内での役割が異なるため不問とした。
- ③ 東日本大震災で特に甚大な被害を受けた東北 3 県の被災者の特徴は重要な要因となるため。
- ④ 心理的変化には、家族や身近な存在が大きく影響するため。
- ⑤ 心理的変化には、安定した住まいが影響するため。

【除外基準】

以下のうち一つでも該当する患者は、対象として除外する。

- ① 認知症や認知機能に障害がある者
- ② インタビューを受けることが心理的な負担になると思われる者
- ③ その他、研究責任者が研究対象者として不適当と判断した患者

<設定理由>

- ① インタビュー調査であり、データの真実性を確保するために設定した
- ② 研究対象者の安全性を確保するために設定した
- ③ 研究対象者の安全性を確保する上で、また適正に研究を実施する上で、不適格な

対象者を担当者が除外できる余地を残すために設定した。

登録・割付

該当せず

研究実施期間

・承認日～2020 年 3 月 31 日

スケジュール

承認日～2019 年 7 月頃にかけてインタビュー調査を行い、順次分析を行う。

観察・検査項目

- 対象者属性：年齢、性別、家族状況、生活の場、現病歴、既往歴、日常生活動作
- 災害直後の被害状況（人的被害及び物的被害）
- 災害発生から現在までの心理的变化
- 災害発生から現在までの心理的变化に影響する要因

併用禁止薬／併用禁止療法

該当せず

併用制限薬／併用制限療法

該当せず

減量及び休薬のついての規定

該当せず

研究終了後の対応

該当せず

研究の中止基準

5.1 研究対象者ごとの中止基準

研究責任者は、当該研究対象者について下記の基準に該当した場合は研究を中止する。その際には必要に応じて研究対象者へ説明する。

- ・研究対象者または代諾者から中止の申し出があった場合
- ・その他、研究責任者が当該研究対象者に対して研究の継続が不相当と判断した場合

研究全体の中止基準

下記に該当した場合は研究全体を中止する。研究責任者は、研究を中止した場合には、研究対象者に中止したことを速やかに通知する。

1) 代表研究機関の倫理審査委員会が研究を継続すべきでないと判断した場合

2) 研究の安全性に疑義が生じた場合

3) 研究の倫理的妥当性や科学的妥当性を損なう事実や情報が得られた場合

4) 研究の実施の適正性や結果の信頼を損なう情報や事実が得られた場合

中止後の研究対象者の治療については、研究対象者の不利益とならないように対応する。

評価項目(エンドポイント)

主要評価項目(Primary endpoint)

災害発生初期から中長期における心理的变化ラインが描けているか。心理的变化ラインに沿ったところの変化及び変化に影響する要因が語られているか。

副次的評価項目(Secondary endpoint)

該当せず

安全性評価項目

該当せず

目標症例数

【目標症例数】

10 例

【設定根拠】

質的記述的研究において、分析する上で妥当な数である。また、対象の選定にあたっては、被災地や被災者をよく知る人物に紹介を依頼することにより、インタビューを受ける負担がなるべく少ない対象者を選定することができるため、被災地域のことをよく知るカウンターパート(避難所運営を統括していた行政職員、被災地に拠点を移しボランティア活動をしている NGO 組織の職員)に対象者の紹介を依頼する。カウンターパートへの依頼においても無理のかからない範囲の数であるため 10 例と設定した。

統計解析方法

インタビュー終了後、ICレコーダーのデータとインタビュー中のメモをもとに、逐語録を起こし、「災害発生後初期から復興期においてどのような心理的变化があったか」に関連することをコードして抽出する。内容の関連性などを検討し、類似したコードをサブカテゴリーとし、さらに類似したサブカテゴリーを検討し、内容を表すカテゴリー名をつける。カテゴリーの中心的概念を見出す。分析過程において、データの生き生きさが削がれないようにデータに忠実に分析する。

インフォームド・コンセント

同意取得の方法

研究者等は、福井大学医学系研究倫理審査委員会で承認を得られた同意説明文書を研究対象者に渡し、文書及び口頭による十分な説明を行い、質問する機会、及び同意するかどうかを判断するための十分な時間を与え、本研究の内容を理解した事を確認した上で、自由意思による同意を文書で取得する。

研究対象者の同意に影響を及ぼすと考えられる有効性や安全性等の情報が得られた時や、研究対象者の同意に影響を及ぼすような実施計画等の変更が行われる時は、速やかに研究対象者に情報提供し、研究等に参加するか否かについて研究対象者の意思を予め確認するとともに、事前に同倫理審査委員会の承認を得て説明文書・同意文書等の改訂を行い、研究対象者の再同意を得る。

説明内容

- ① 研究の名称及び当該研究の実施について研究機関の長の許可を受けている旨
- ② 研究機関の名称及び研究責任者の氏名
- ③ 研究の目的及び意義
- ④ 研究の方法及び期間
- ⑤ 研究対象者として選定された理由
- ⑥ 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益
- ⑦ 研究が実施又は継続されることに同意した場合であっても随時これを撤回できる旨（研究対象者等からの撤回の内容に従った措置を講じることが困難となる場合があるときは、その旨及びその理由）
- ⑧ 研究が実施又は継続されることに同意しないこと又は同意を撤回することによって研究対象者等が不利益な取扱いを受けない旨
- ⑨ 研究に関する情報公開の方法
- ⑩ 個人情報等の取扱い（匿名化する場合にはその方法を含む。）

- ⑫ 試料及び情報等の保管及び廃棄の方法
- ⑬ 研究の資金源等、研究機関の研究に係る利益相反及び個人の収益等、研究者等の研究に係る利益相反に関する状況
- ⑭ 研究体調者及びその関係者からの相談などへの対応

同意撤回時の対応

研究者等は研究対象者(または代諾者)からの研究参加の同意撤回があった場合は同意撤回書に署名してもらい、同意撤回を確認する。

オプトアウト

該当せず

予想される利益及び不利益(副作用)

予想される利益

この研究を行うことにより、対象者に直接的な利益が発生することはないが、研究成果によって将来的にもたらされうる利益として、特に、犠牲になりやすい要配慮者に関しては生活ストレス、社会的ストレスなどの複雑な要因に対する生活支援への必要性が明確になる。本研究により、災害初期から中長期における心理的介入のタイミングと方法が見い出され、他職種連携による長期的な心理的支援体制を構築することができる。

予想される不利益及びそれらを最小化する対策

本研究に参加することで予測される不利益として、インタビュー中に災害当時のことを思い出し、フラッシュバックなどの精神的なストレスが増強する可能性がある。そのため、まずは PTSD など災害に対して精神的にストレスの高い状態ではない対象者を選択する。また、被災地のカウンターパートとなる人と連携を行い、インタビュー後の精神的フォローをお願いする。また、ストレスの増強がみられる場合には直ちにインタビューを中断する。

予測される副作用/合併症

該当せず

研究機関の長への報告内容及び方法

研究責任者は、以下の項目に該当する場合には、文書により医学系部門長に報告する。

- ① 研究の倫理的妥当性若しくは科学的合理性を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報であって研究の継続に影響を与えられらるものを得た場合
- ② 研究の実施の適正性若しくは研究結果の信頼を損なう事実若しくは情報又は損なうおそれのある情報を得た場合
- ③ 重篤な有害事象が発生した場合
- ④ プロトコールの変更を行う場合
- ⑤ 終了若しくは中止する場合
- ⑥ 研究責任者の変更を行う場合
- ⑦ 研究の進捗状況及び研究の実施に伴う有害事象の発生状況
- ⑧ その他

有害事象発生時の取扱い

当該研究は、インタビュー中に災害当時のことを思い出し、フラッシュバックなどの精神的なストレスが増強する可能性がある。そのため、軽微な侵襲となり、有害事象の発生の可能性がある。

有害事象発生時の対応

「有害事象」とは、インタビューを受けた後に、災害発生当時のことを思い出し、精神的ストレスが高まり精神状態が不安定になることとする。研究担当者は、本研究期間中、研究対象者に有害事象を認めたときは、被災地のカウンターパートと連携を取り、直ちに適切な処置を行うとともに、適切に記録する。

重篤な有害事象の定義

該当せず

重篤な有害事象時の対応

該当せず

重篤な有害事象時の医学系部門長等の対応

該当せず

研究対象者の健康被害への対応と補償

該当せず

個人情報、試料及び情報等の取扱い

個人情報の保護

本研究に関わる関係者は、研究対象者の個人情報保護について、個人情報の保護に関する法律、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(厚生労働省 平成 16 年 12 月 24 日制定)、国立大学法人福井大学の保有する個人情報の保護に関する規則、福井大学医学部附属病院の患者様の個人情報に関するプライバシーポリシーを遵守して、以下に従い個人情報及びプライバシー保護に最大限の努力を払い、本研究を行う上で知り得た個人情報を正当な理由なく漏らさない。関係者がその職を退いた後も同様とする。

- ① 本研究に関与する者はすべて、同意文書、症例報告書、原資料等の取り扱い及び研究結果の公表に際し、研究対象者の人権及びプライバシーの保護について十分配慮する。
- ② 個々の研究対象者の識別・特定は研究対象者識別コードを用い、対応表を作成、管理する。
- ③ 研究対象者の身元を明らかにする可能性のある記録の取り扱いについては、研究対象者の秘密保全に配慮する。

試料及び情報等の保管方法、保管期間、保管場所

研究責任者は本研究の実施に係る記録(文書及び電子記録)を、本研究結果の最終の公表について報告された日から 10 年間、漏えい、混交、盗難、紛失等が起こらないよう施錠可能な場所(看護学科棟 4 階清水研究室)で必要な管理を行い適切に保管する。

保管期間終了後の廃棄方法

保管期間終了後に紙媒体に関してはシュレッダーで裁断し破棄する。その他媒体に関しては匿名化の上適切な方法で破棄する。

試料及び情報等の他施設への提供方法

該当せず

試料及び情報等の将来利用について

本研究において得られた情報等は実施計画書に従って適切に保管後廃棄し、将来別の研究に利用しない。

研究計画書等の変更

本研究の研究計画書や同意説明文書の変更または改訂を行う場合は、あらかじめ福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を必要とする。倫理審査委員会の承認を得るまでは、研究計画を変更しての研究実施及び、変更された内容の説明は行わない。

研究対象者の費用負担等

本研究に伴う費用負担は発生しない。また研究参加に対する謝金も支払わない。

研究計画の登録と研究結果の公表

研究計画の登録

該当せず

研究結果の公表

研究責任者は研究が終了した場合は、遅延なく、研究対象者及びその関係者の人権又は研究者等及びその関係者の権利利益の保護のために必要な措置を講じた上で当該研究の結果を公表する。公表の際には研究対象者の秘密を保全する。

研究対象者に対する開示

研究機関の長は研究対象者またはその代諾者より研究対象者等に係る個人情報についての開示を求められた場合は速やかに対応する。

研究対象者に関連して重要な知見が得られる可能性がある場合の取扱い

該当せず

研究成果の帰属

本研究で知的所有権が発生した場合、原則として、その権利は国立大学法人福井大学に帰属し、研究対象者には帰属しない。

研究資金及び利益相反

研究資金

本研究は、平成 28 年度、科学研究費助成事業の研究助成を得て実施する(助成番号 16K11984)。

利益相反

本研究は、特定の企業や団体から研究資金や給与・謝金など、特別な便宜を受けていないことを福井大学臨床研究利益相反審査委員会に全て報告し、利益相反状態でないと判定されている。研究を公正に遂行し、研究対象者に不利益になることや、研究結果を歪曲することはしない。

モニタリング・監査

モニタリング

該当せず

監査

当該研究で監査は実施しない

研究実施体制

本研究は以下の体制で実施する。

【研究責任者】

福井大学医学部看護学科

教授 酒井 明子

【研究事務局(連絡・問い合わせ先)】

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

福井大学医学部看護学科

電話:0776-61-8556(内線 2648)

FAX:0776-61-8556

E-mail: sakaiaiki@u-fukui.ac.jp

【苦情相談窓口】

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

福井大学医学部附属病院医学研究支援センター

電話:0776-61-8529

受付時間: 平日 8:30～17:15(年末年始、祝・祭日除く)

研究審査説明書

研 究 審 査 説 明 書

研 究 課 題 名：災害初期から中長期における被災者の継続的な心理的支援体制の構築
所 属：医学部看護学科 災害看護学分野
研 究 責 任 者：酒井 明子

1 研究の必要性及び科学的妥当性（背景・意義）

国内における自然災害などの緊急事態時の心理的影響と支援に関わる研究は、現実の被災や支援の体験とともに進歩発展してきた経緯がある。わが国では、阪神・淡路大震災（1995）で、PTSD やこころのケアという用語が一般的になり、以来、災害や事件の度に心理的支援に関わる報告が行われ、徐々に概念的整合性が図られるようになってきた。PTSD 関連の症状は、震災そのものから発症するわけではなく、避難時の体験や避難所や仮設住宅での環境や復興ストレスなど多要因が関与している。特に、要配慮者の犠牲者は多く、生活ストレス、社会的ストレスなどの多くの要因に対して、他職種が連携した生活支援が課題となっている。

今後も国内外で大規模災害が多発する可能性があるが、国内外で報告されてきた心身の健康問題に関する縦断的な研究は、そのほとんどが災害直後から5年後までである。したがって、今後、予測されている大規模災害については、長期的にどのような影響があり、それがどの程度持続するのかという長期的な時間的推移の解明が課題となる。

研究代表者は、東日本大震災（2011）発生翌日から6年間、現地で心理的支援を中心に協働的实践活動を継続してきた。被災者支援者の健康問題の変化に影響を及ぼす要因は、災害発生時に抱いた無力感の継続や災害発生後の長期に渡る生活上のストレスによる心身への影響、人間関係（家族関係）、経済的問題など多様であり、現在も自殺問題は続いている。したがって災害初期から中長期的な被災地域住民と協働した他職種連携による心理的支援体制を構築するための基礎的資料として、7年目以降の心理的变化にも注目する必要がある。

2 研究計画の概要（目的・方法）

【目的】

本研究は、災害発生初期から中長期における実際の被害の程度と他職種連携による支援活動の実際を把握した上で、被災者の長期的な心理的变化とその要因を明らかにすることである。

【方法】

1) 調査対象：東日本大震災で、被災した住民（岩手県・宮城県・福島県在住）のうち、人

的・物的 被害を体験した者で、研究の同意が得られた 10 名程度の被災者

2) 調査方法：半構造化面接

3) 調査場所：調査協力施設及び研究協力者のプライバシーが保たれる場所

4) 調査内容：①対象者属性：年齢、性別、家族状況、生活の場、現病歴、既往歴、日常生活動作

② 災害直後の被害状況（人的被害及び物的被害）

③災害発生から現在までの心理的变化及び心理的变化に影響する要因

④研究協力者の自由な語りを引き出すため、「災害発生直後から現在までの心理的变化について描いた心理ラインに沿ってお話ください」と進めていく。その中で以下の点にも触れていく。

⑤健康状態、住まいの変化、仕事の変化、人間関係の変化

5) 質的帰納的分析を行う。インタビュー内容の逐語録を作成し、語られた文脈を重視し、「災害発生後の心理的变化」や「心理的变化に影響を及ぼした要因」について、語りの中から単独で理解可能な最小単位の言葉や文節を取り出す。それらの意味を解釈し、類似性と相違性の観点から継続的に比較し、関連性を検討する。心理的变化に影響する要因は、内容分析を行う。必要時は追加でデータ収集を行う。

3 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益の総合的評価

この研究を行うことにより、対象者に直接的な利益が発生することはないが、研究成果によって将来的にもたらされうる利益として、特に、犠牲になりやすい要配慮者に関しては生活ストレス、社会的ストレスなどの複雑な要因に対する生活支援への必要性が明確になる。本研究により、災害初期から中長期における心理的介入のタイミングと方法が見い出され、他職種連携による長期的な心理的支援体制を構築することができる。可能性は少ないが、フラッシュバック等精神的に不快な状態となり得る。話したくないことは話さなくても良いことなど、インタビューの途中でも中断できることを説明書と共に説明する。万が一精神的に不快な状態となった場合、相談できる専門家を紹介できるよう体制を整備しておく。

4 研究対象者への説明及び同意を得る方法

それぞれの被災地で支援活動を行った組織(NPO 法人や行政、地域包括支援センター等)のリーダーに協力者の紹介を依頼する。研究協力が得られた協力者には、説明書(研究目的、個人情報保護、倫理的配慮など)を用いて説明を行った後、研究同意書(研究参加の可否、対象者の連絡先)にサインをいただき、調査日時と場所を決める。それぞれの指定された場所に個別訪問し、半構造化面接にて約 60 分程度インタビューを行う。

5 研究対象者に対する倫理的配慮（個人情報保護、社会的弱者への配慮、健康被害に対する補償等）

研究協力に関しては、途中で中断してもよいことを十分に説明する。また、インタビュー中に被災当時の状況を想起することで体調不良を生じた場合は速やかにインタビューを中止し、症状の状態に合わせて必要時医療機関への受診を行う。

個人情報の取り扱いには十分配慮し、外部に漏れないよう厳重に管理を行う。個人情報を保護するため、個人情報管理者（福井大学医学部看護学科災害看護学 教授 酒井明子）が研究協力者の氏名、住所、電話番号など個人を特定できる情報全てにおいて個人と特定できない形式に記号化した番号で管理する。また、この研究で得られた試料や情報においては全て個人情報と記号化した番号との対応表を作成し、厳重に管理を行う。研究協力者が研究協力を中止した場合には、データの削除も可能である。研究終了後、入力したデータや録音データを保存した USB は初期化する。関係書類をシュレッターにかけ破棄する。

「災害初期から中長期における被災者
の
継続的な心理的支援体制の構築」
についてのご説明

作成日：2018年5月22日

福井大学医学部看護学科はじめに

この冊子は、福井大学医学部看護学科において行われている「災害初期から中長期における被災者の継続的な心理的支援体制の構築」という研究について説明したものです。

1. 臨床研究について

それぞれの病気の診断や治療は、長い期間をかけて進歩・発展してきて現在の方法になっています。また、より効果的で安全な治療を患者さんにお届けするためには、これからも医療の進歩・発展は重要なことです。このような診断や治療の方法の進歩・発展のためには多くの研究が必要ですが、その中には健康な人や患者さんの方々を対象に実施しなければならないものがあります。これを「臨床研究」といいます。臨床研究は多くの方のご理解とご協力によって成り立つものです。

2. 臨床研究の参加について

担当者からこの研究についての説明をお聞きになり、内容を十分にご理解いただいた上で、あなたの自由な意思でこの研究に参加するかをお決めください。

ご参加いただける場合は、別紙の「同意文書」にご署名のうえ、担当者にお渡してください。研究の参加に同意した場合であっても、いつでも研究への参加をとりやめることができます。研究に参加しない場合でも、不利益になる事は一切ありません。

3. 研究の目的・意義

国内外では、災害が多発しております。今後も大規模災害の発生が予測されており、災害による心理的ストレスは長期的に継続していくと言われております。災害時の心理的变化は、避難時の体験や避難所や応急仮設住宅での環境や復興ストレスなど多要因が関与しています。特に、犠牲になりやすい要配慮者に関しては生活ストレス、社会的ストレスなどの複雑な要因が影響しております。この研究により、災害初期から中長期における心理的变化と心理的介入のタイミングと方法が見い出され、長期的な心理的支援体制を構築することができると考えています。

4. 研究の内容について

(1) 対象となる方

以下の条件（基準）を満たす方が対象になります。

- ①災害発生時において、年齢が 45 歳以上の被災者
- ②災害により家族が死亡あるいは行方不明になった方、自宅が全壊あるいは半壊された方
- ③性別は問いません

以下の条件（基準）に当てはまる方は研究に参加できません。

- ①認知症や認知機能に障害がある者方
 - ②インタビューを受けることが心理的な負担になると思われる方
- 以上の項目を含め、担当者が総合的に判断します。

（2）研究の方法

災害発生から現在までの心理的变化をラインで描いてもらいます。その心理的变化ラインに沿って、心の変化と何故心が変化したと考えるかインタビュー調査を行います。

（3）調査項目・観察項目・検査項目

- ①対象者属性：年齢、性別、家族状況、生活の場、現病歴、既往歴、日常生活動作
- ②災害直後の被害状況（人的被害及び物的被害）
- ③災害発生から現在までの心理的变化
- ④災害発生から現在までの心理的变化に影響する要因

（4）期間

期間はインタビューを行う 1 日のみを予定しておりますが、インタビュー状況によっては追加のインタビューをお願いすることがあります。

5. 研究実施予定期間と参加予定者数

（1）研究実施期間

この研究は承認日から 2020 年 3 月 31 日まで行われます。

（2）参加予定者数

この研究では東日本大震災で甚大な被害に遭った東北 3 県（岩手県、宮城県、福島県）の 10 名の方の参加を予定しています。

6. 予想される利益と不利益（副作用/合併症）について

（1）予想される利益

この研究を行うことにより、あなたに直接的な利益が発生することはありませんが、将来的に、災害発生初期から中長期における心理的变化に対して効果的な支援を行うことができるための示唆を得ることができると思っています。

（2）予想される不利益

本研究に参加することで予測される不利益として、インタビュー中に災害当時のことを思い出し、フラッシュバックなどの精神的なストレスが増強する可能性があります。ストレスの増強がみられる場合には直ちにインタビューを中断します。

7. お守りいただきたいこと

インタビューを受けている途中や、受けた後に精神的なストレスが強くなった場合などはすぐにご連絡をお願いいたします。

8. 研究を中止する場合について

あなたがこの研究へ参加されても、次の場合は参加を中止していただくこととなります。あなたの意思に反して中止せざるをえない場合もありますが、あらかじめご了承ください。

- あなたが研究への参加の中止を希望された場合
- この臨床研究全体が中止となった場合
- その他、担当者が中止したほうがよいと判断した場合

● 研究への参加の同意撤回について

あなたが研究に参加に同意した場合であっても、いつでも研究の参加をやめることができます。その場合は担当者に申し出た上、担当者へ同意撤回書を提出して下さい。

研究への参加を途中でとりやめた場合でも、不利益が生じることはありません。研究への参加を途中でとりやめた場合、その段階で得られた情報は破棄します。

9. 研究に関する情報について

研究期間中に、あなたの安全性や研究への参加の意思に影響を与えるような新たな情報が得られた場合には、すみやかにお伝えします。続けて臨床研究に参加されるかどうか、あなたの自由意思でお決め下さい。

また、この臨床研究に関して、研究計画の詳細や関係する資料をお知りになりたい場合は、他の方の個人情報や研究全体に支障となる事項以外はお知らせすることができます。研究全体の成果につきましては、ご希望があればお知らせいたします。いずれの場合も担当者にお申し出ください。

この研究の最終的な結果は研究に参加いただいた方々の個人情報を除いた形でまとめられ、学会や学術雑誌で公表される予定です。

10. 個人情報の保護について

守秘義務、個人情報保護法に基づき、プライバシーにかかわる情報（住所・氏名・電話番号など）が外部に漏れる心配はありません。また、得られたデータが報告書などであなたのデータであると特定されることはありません。

この臨床研究の結果が学会や医学雑誌に発表される場合でも、あなたの個人情報が公表されることはありません。

11. この研究で得られた試料・情報の取扱いについて

（1）試料・情報の取扱い

氏名、住所、電話番号など個人を特定できる情報は全て個人と特定できない形式に記号化した番号で管理します。また、この研究で得られた情報は全て個人情報と記号化した番号との対応表を作成し、厳重に管理します。

（2）試料・情報の保管場所

この研究で得られた情報は研究室（酒井研究室／看護学科棟 4 階）で厳重に保管されます。

（3）試料・情報の保管期間／廃棄方法

研究終了後、10 年間保管致します。

その後、個人情報が外部に漏れないよう十分に配慮し、紙媒体はシュレッダーで裁断し、その他媒体に関しては、適切な方法で破棄します。

12. 試料・情報の将来の利用について

この研究で得られた情報は、この研究の目的以外に使用されることはありません。

13. 健康被害が発生した場合の対応と補償について

この臨床研究は、これまでの報告に基づいて科学的に計画され、慎重に行われます。もし、この臨床研究に起因して健康被害が生じた場合でも医療費やその他の補償はありません。

14. 費用負担について

この研究に参加することで費用負担を求めることはありません。また、あなたに謝礼等をお渡しすることはありません。

15. 利益相反・研究の資金源について

利益相反とは、外部との経済的な利益関係（資金提供など）によって、研究データの改ざん、特定企業の優遇など研究が公正かつ適切に行われていないのではないか（企業に有利な結果しか公表されないのではないか）と第三者から懸念されかねない事態のことをいいます。

この研究は、特定の企業や団体から研究資金や給与・謝金など、特別な便宜を受けていないことを福井大学臨床研究利益相反審査委員会に全て報告し、利益相反状態でないと判定されています。研究を公正に遂行し、あなたに不利益になることや、研究結果を歪めることは一切いたしません。

16. 知的財産権の帰属について

この研究から成果が得られ、特許権などの知的財産を生み出す可能性があります。その場合の知的財産権は研究者もしくは所属する研究機関に帰属します。

17. 研究組織

この研究は以下の組織で行います。

【研究責任者】

医学部看護学科 教授 酒井明子

住 所：福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

電 話：0776-61-8556

18. 研究担当者の連絡先及び相談窓口

この研究について、何か聞きたいことや分からないこと、心配なことがありましたら、以下の研究担当者におたずねください。

【研究責任者】

酒井 明子 福井大学医学部看護学科 教授

【連絡先】

福井大学医学部看護学科 教授 酒井明子

住 所：福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

電 話：0776-61-8556（内線：2648）

F A X：0776-61-8556

メールアドレス：sakaiaki@u-fukui.ac.jp

【ご意見、苦情に関する相談窓口】（臨床研究・診療内容に関するものは除く）

当院では、患者さんとそのご家族を対象とした相談窓口を設置しております。

苦情相談窓口：

〒910-1193

福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

福井大学医学部附属病院医学研究支援センター

電話：0776-61-8529

同 意 書

福井大学医学系部門長 内木 宏延 殿

研究責任者 酒井 明子 殿

臨床研究課題名：「災害初期から中長期における被災者の継続的な心理的支援体制の構築」

【説明事項】

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. 研究について | <input type="checkbox"/> 11. この研究で得られた試料・情報の取扱いについて |
| <input type="checkbox"/> 2. 研究の参加について | <input type="checkbox"/> 12. 試料・情報の将来の利用について |
| <input type="checkbox"/> 3. 研究の目的・意義 | <input type="checkbox"/> 13. 健康被害が発生した場合の対応と補償について |
| <input type="checkbox"/> 4. 研究の内容について | <input type="checkbox"/> 14. 費用負担について |
| <input type="checkbox"/> 5. 研究実施予定期間と参加予定者数 | <input type="checkbox"/> 15. 利益相反・研究の資金源について |
| <input type="checkbox"/> 6. 予想される利益と不利益（副作用/合併症）について | <input type="checkbox"/> 16. 知的財産権の帰属について |
| <input type="checkbox"/> 7. お守りいただきたいこと | <input type="checkbox"/> 17. 研究組織 |
| <input type="checkbox"/> 8. 研究を中止する場合について | <input type="checkbox"/> 18. 研究担当者の連絡先及び相談窓口 |
| <input type="checkbox"/> 9. 研究に関する情報について | |
| <input type="checkbox"/> 10. 個人情報の保護について | |

【担当者の署名欄】私は、患者さんに本研究について説明しました。

説明日： 年 月 日

説明者氏名： _____

（自署）

私は、上記臨床研究の内容について、説明を受け内容を理解し、自らの意思により本臨床研究に参加することに同意いたします。説明文書と本同意文書の写しを受け取ります。

同意日： 年 月 日

協力者さん氏名： _____（自署）

同 意 撤 回 書

福井大学医学系部門長 内木 宏延 殿

研究責任者 酒井 明子 殿

臨床研究課題名：「災害初期から中長期における被災者の継続的な心理的支援体制の構築」

【協力者さんの署名欄】

私は、上記臨床研究について担当者より説明を受け、この研究に参加することについて同意をいたしましたが、これを撤回します。

同意撤回日： 年 月 日

氏名： _____（自署）

【担当者の署名欄】

私は、上記のように同意を撤回されたことを確認しました。

確認日： 年 月 日

確認者氏名： _____（自署）

付録5：調査依頼書

平成 年 月 日

各位

調査に関するお願い

拝啓 益々ご健勝のことお慶び申し上げます。

お忙しい中とは存じますが、調査の御依頼をお願いしたいと存じます。

私は、福井大学医学部看護学科の酒井明子と申します。現在、「災害初期から災害中長期における実際的かつ有効な心理的支援に関する研究」に取り組んでおります。

災害や事件、事故などの緊急事態によって、生命は危機的な状況となり、被災者だけでなく、支援者など、被災地で活動する人々もトラウマなどの外傷体験をもたらす危機的な状況を体験し、生活上の問題と共に長期的な心身の問題が継続していきます。

本研究では、東日本大震災における災害復興期にある人々の心理的ニーズを調査し、被災地域及び被災住民と協働して、より実際的で有効な心理的支援の在り方を明らかにしたいと考えています。本研究では、災害発生直後の被害の程度や災害発生時に抱いた無力感の継続や災害発生後の長期に渡る生活上のストレスを調査しますので、災害発生後の長期的な心身への影響を軽減するための方策を検討することができると考えております。また、日常から緊急事態に備えて、住民と協働して、支援体制を構築するための知見が得られます。

研究対象者に関しまして、東日本大震災で災害急性期から亜急性期に看護活動に参加した看護職の方々をご紹介頂き、インタビューにご協力頂きたいと思っております。

今回の東日本大震災は甚大であり、研究対象者の方に当時の看護活動を振り返って頂くこととなる為に、心理的な面で影響が出ないように十分にご配慮させて頂く所存ではございます。

何分、お忙しい中ご面倒、御無理申しますがよろしくお願いいたします。

敬具

福井大学医学部看護学科 酒井 明子

連絡先 090-8267-4160

E-mail sakaiaki@u-fukui.ac.jp

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月 23-3

電話 0776-61-8556

Fax 0776-61-8556

インタビューガイド

【研究課題】災害初期から中長期における被災者の継続的な心理的支援体制の構築

本研究の研究疑問は、災害発生直後から中長期において被災者にどのような心理的变化があるか、その変化はどのような要因に影響されているかである。

そのため、インタビューは、被災者に心理的变化ラインを描いてもらい、そのラインに沿ってこころの変化を自由に語って頂く形式とする。

1. 研究協力者は、以下とする。

- ①年齢：災害発生時において、年齢が45歳以上の被災者
- ②性別：不問
- ③地域：東日本大震災で特に被害が甚大であった岩手県・宮城県・福島県在住
- ④人的被害：家族が死亡あるいは行方不明
- ⑤物的被害：自宅が全壊あるいは半壊
- ⑥本研究への参加にあたり、十分な説明を受けた後、十分な理解の上、研究協力者本人の自由意思による文書同意が得られた者

2. 調査項目

- ①対象者属性：年齢、性別、家族状況、生活の場、現病歴、既往歴、日常生活動作
- ②災害直後の被害状況：人的被害及び物的被害
- ③災害発生から現在までの心理的变化
- ④災害発生から現在までの心理的变化に影響する要因

3. 調査方法

①心理的变化ラインの記載

災害発生直後から中長期（現在）までの心理的变化を用紙に自由に描いてもらう。心理的变化用紙は、縦軸は変化の程度、横軸は時間とする。縦軸10cmとし、赤のラインは、精神的ストレスピークの時期とする。破線は、災害発生前の心理状態とする。ラインを描く時には、避難所から仮設住宅に移動した時など生活に変化があった時などの出来事が想起できるようにサポートしながら描いてもらう。後でラインを修正することも可能であることを伝える。

②心理的变化ラインに沿って変化した理由を聞く

心理変化ラインに沿って、どのような時に心が変化したかを聞く。その際、どのような思いだったか具体的なエピソードを聞く。心理的变化ラインのどの時期から聞いていってもよい。一番、印象的で想起しやすい出来事から過去に遡ってもよい。

③心理的变化ラインの修正

一度描いた心理ラインは修正しても構わない。どの段階が一番辛かったか、その理由を確認する際に、徐々に記憶が鮮明になり、ラインを修正したくなる場合があれば、その思いに沿うことが重要である。

④心理的变化ラインに沿った語りを傾聴する

心理ラインは、対象者が語りやすい状況を作り出す道具となる。ラインを描けない、あるいは描きたくない、研究者に描いて欲しいという場合は、研究者がラインを描くことも可能である。語りを傾聴しながら、心理ラインの意味をライン上に文字で記載していくと、対象者の方と共に語りの意味を振り返る機会になる。

⑤心理的变化の要因を把握するための質問をする

- ・時期の確認

(災害発生時は、いつ、どこで被災したか。いつ仮設住宅に入居したか。)

- ・心理的变化要因

体調の変化：食欲、睡眠、日常生活動作、受診、治療、内服管理

仕事及び役割の変化：職業の有無、地域や自宅における役割

家族状況の変化：同居家族、別居家族、キーパーソン、新たな家族成員の変化

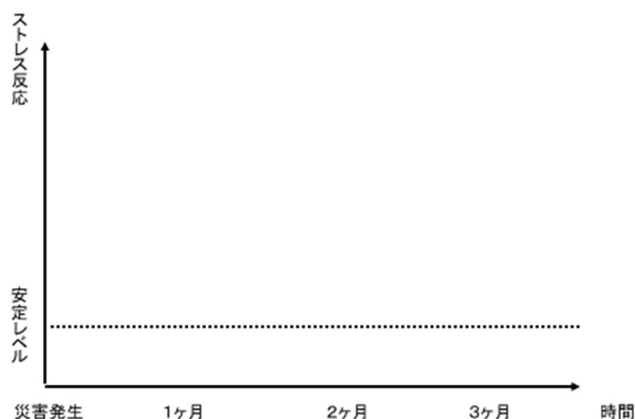
人間関係の変化：避難所・応急仮設住宅・災害公営住宅の人間関係

⑥インタビュー全体を通しての注意点

- ・災害時には、状況の変化に応じて被災地の環境や被災者の心理的变化を捉えながら生活に寄り添った援助が必要となるが、現場での実践場面では複雑な問題が時間と共に複雑化しており捉えにくい。このため、複雑な心理を時間の変化を軸にしてありのまま記述していき、語りの意味と内容が明確になるように努める。

- ・被災者個々の心理的变化が個人の認識主体に現れてくるには、時間を要する。インタビュー時は、語りやすい雰囲気作りに努め、一番語りたい内容は何かを把握するようにする。話の流れが時系列でなくても、そのまま話を続けてもらい、その都度、メモをしておき、後から不足している部分を補っていく形をとる。

災害発生時から現在の心理的变化ラインの記入



付録7 インドネシアにおける調査の同意書

SURAT PERSETUJUAN (同 意 書)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyetujui untuk bekerja sama dalam pengisian angket sesuai dengan pemikiran saya sendiri, setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahami tentang Angket yang berkaitan dengan Seminar Bencana Gempa untuk Masyarakat.

(私は、住民のための震災セミナーに関するアンケートについて説明を受け、理解しましたので、自らの意思によりアンケートに協力することを同意します。)

Hal-hal yang telah dijelaskan dan saya pahami adalah sebagaimana yang saya centang di bawah ini.

<説明を受け理解した項目は以下にチェックしたとおりです>

- ☐ Mengenai tujuannya (目的について)
- ☐ Mengenai tata caranya (方法について)
- ☐ Mengenai keikutsertaan dan hak untuk menolak dalam pengisian angket (アンケートへの参加と拒否権について)
- ☐ Mengenai perlindungan informasi yang bersifat pribadi
(個人情報の保護について)
- ☐ Mengenai penyebaran hasil angket (アンケート結果の開示について)

Tanggal persetujuan (同意年月日): _____

Nama yang menyetujui (本人氏名): _____

Tanda tangan(署名): _____

Tanggal penjelasan (説明年月日): _____

Nama yang menjelaskan(説明者氏名): _____

Tanda tangan (署名): _____

付録8 セミナー用アンケート用紙

Pra Seminar (セミナー前用)

ANGKET SEMINAR PERTOLONGAN GEMPA UNTUK MASYARAKAT

「住民のための震災支援セミナー」(アンケート用紙)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini! Lingkarilah angka yang sesuai dengan jawaban Anda! (以下の質問にお答えください。当てはまる数字に○印をつけてください。)

I. Pertanyaan mengenai diri Anda. (あなた自身についてお聞きします。)

1. Sebutkan jenis kelamin Anda! (あなたの性別を教えてください。)
① Laki-laki (男性) ② Perempuan (女性)
2. Sebutkan usia Anda! (あなたの年齢を教えてください。)
① Belasan tahun (10代) ② 20 tahunan (20代) ③ 30 tahunan (30代)
④ 40 tahunan (40代) ⑤ 50 tahunan (50代) ⑥ 60 tahunan (60代)
⑦ di atas 70 tahunan (70代以上)
3. Apakah Anda menikah? (あなたは結婚していますか)
① Ya (している) ② Tidak (していない)
4. Apakah Anda tinggal bersama keluarga? (あなたは家族と一緒に生活していますか)
① Ya (している) ② Tidak (していない)

II. Pertanyaan mengenai pengalaman saat terjadi bencana

(あなたの災害体験についてお聞きします。)

1. Apakah saat terjadi gempa, Anda terluka? (あなたは、災害時に負傷しましたか)
① Ya (した) ② Tidak (していない)
2. Apakah saat terjadi gempa, keluarga Anda ada yang terluka?
(あなたの家族は、災害時に負傷しましたか)
① Ya (した) ② Tidak (していない)
3. Apakah rumah Anda rusak akibat gempa?
(あなたの自宅は災害による被害にあいましたか)
① Ya, rusak (被害にあった) ② Tidak ada kerusakan (被害はなかった)
4. Sampai saat ini pernahkah Anda menghadapi situasi yang memerlukan dilakukannya pertolongan CPR? (あなたはこれまでに心肺蘇生法を実施する必要がある場面に遭遇したことはありますか)
① Pernah (ある) ② Belum pernah (ない)
5. Apakah saat ini Anda merasakan stress akibat gempa?
(あなたは、現在、災害によるストレスを感じていますか)

- ① Ya (感じている) ② Tidak (感じていない)

6. Apakah saat ini Anda merasakan kondisi kesehatan Anda tidak baik akibat gempa? (あなたは、現在、災害が原因で健康状態がよくないと感じていますか)

- ① Ya (感じている) ② Tidak (感じていない)

III. Pertanyaan mengenai pemikiran Anda dalam menghadapi bencana.

(あなたの災害に対する考えについてお聞きします。)

1. Menurut Anda, apakah bencana bisa terjadi di sekitar Anda?

(あなたは身近で災害が発生すると思いますか)

- ① Ya (思う) ② Tidak (思わない)

2. Apakah Anda telah menetapkan rute pengungsian saat terjadi bencana?

(あなたは災害発生時の避難経路を決めていますか)

- ① Ya (決めている) ② Tidak (決めていない)
③ Tidak berniat menentukannya (決めるつもりはない)

3. Apakah Anda telah menetapkan tempat untuk mengungsi?

(あなたは、避難する場所を決めていますか)

- ① Ya (決めている) ② Tidak (決めていない)
③ Tidak berniat menentukannya (決めるつもりはない)

4. Apakah Anda telah saling membicarakan mengenai pengungsian bila terjadi bencana dengan keluarga atau tetangga Anda?

(あなたは、災害時の避難について家族や近所の人と話し合っていますか)

- ① Ya (話している) ② Tidak (話していない)
・ Tidak berniat membicarakannya (話すつもりはない)

5. Apakah Anda telah mempersiapkan barang-barang yang akan dibawa saat mengungsi?

(あなたは、避難する時に持ち出すものを準備していますか)

- ① Ya (準備している) ② Tidak (準備していない)
③ Tidak berniat menyiapkannya (準備するつもりはない)

IV. Pertanyaan mengenai seminar yang berkaitan dengan bencana.

(災害に関するセミナーについてお聞きします。)

1. Sampai saat ini pernahkah Anda mengikuti seminar yang berkaitan dengan persiapan menghadapi bencana?

(あなたはこれまでに災害の備えに関するセミナーを受けたことがありますか?)

- ① Pernah (ある) ② Belum pernah (ない)

2. Apa yang menyebabkan Anda berpikiran untuk mengikuti seminar kali ini?

(今回のセミナーに参加しようと思ったきっかけは何ですか?)

- ① Karena Anda sendiri merasa seminar ini perlu (自分で必要だと思った)
- ② Karena disarankan oleh orang lain (他人に勧められた)
3. Materi manakah yang Anda harapkan dari seminar kali ini? Lingkari semua angka yang Anda anggap sesuai! (今回のセミナーで期待している内容はどれですか。当てはまる全ての数字を○で囲んでください。)
- ① Diskusi Panel yang Berkaitan dengan Pengalaman dan Praktek Bantuan saat Gempa (災害時の体験及び支援の実際に関するパネルディスカッション)
- ② Penguatan mental (こころのケア)
- ③ Cara penggunaan mitela (三角巾の使い方)
- ④ Pertolongan CPR (心肺蘇生法)
- ⑤ Cara mengangkut orang yang terluka (搬送の仕方)
4. Dengan mengikuti seminar tentang bencana, apakah menurut Anda, Anda jadi bisa melindungi jiwa Anda sendiri maupun jiwa keluarga Anda? (災害に関するセミナーを受けることで、自分や家族の命を守ることができるようになりますか)
- ① Ya (思う) ② Tidak (思わない)
5. Apakah Anda merasa hanya ada sedikit kesempatan untuk mengikuti seminar yang berkaitan dengan bencana? (災害に関するセミナーを受ける機会が少ないと感じていますか)
- ① Ya (感じている) ② Tidak (感じていない)
- V. Pertanyaan mengenai seminar kali ini. (今回のセミナーについてお聞きします。)
1. Menurut Anda apakah penting untuk bersama-sama saling menolong saat terjadi bencana? (災害時は皆で助け合うことが大切だと思いますか)
- ① Ya, penting (思う) ② Tidak penting (思わない)
2. Apakah Anda merasa sulit untuk bersama-sama saling menolong saat terjadi bencana? (災害時に皆で助け合うことは難しいと感じていますか)
- ① Ya, merasa sulit (感じている) ② Tidak merasa sulit (感じていない)
3. Menurut Anda, pentingkah saling berbicara mengenai bencana untuk menguatkan mental? (こころのケアのためには、災害について話し合うことが大切だと思いますか)
- ① Ya, penting (思う) ② Tidak penting (思わない)
4. Tahukah Anda dengan adanya pertolongan pertama dari orang yang berada di sampingnya, maka akan mempertinggi kemungkinan penyelamatan jiwa? (そばにいる人が応急手当を行うことで命を救える可能性が高くなることを知っていますか)
- ① Ya, tahu (知っている) ② Pernah mendengar hal itu (聞いたことがある)
- ③ Tidak tahu (知らない)

5. Menurut Anda, apakah akan ada jiwa yang tertolong dengan Anda melakukan CPR?

(あなたが心肺蘇生法を実施することで救える命があると思いますか)

- ① Ya (思う) ② Tidak (思わない)

6. Tahukah Anda mengenai cara penggunaan mitela?

(あなたは三角巾の使い方を知っていますか)

- ① Ya, tahu (知っている) ② Tidak tahu (知らない)

7. Tahukah Anda cara mengangkut orang yang terluka?

(あなたは、負傷者の搬送方法を知っていますか)

- ① Ya, tahu (知っている) ② Tidak tahu (知らない)

Pertanyaan pra-seminar sudah selesai. Terima kasih atas kerja sama Anda.

Sekarang, kita akan memulai seminar.

Jika seminar sudah selesai, jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini!

(セミナー前の質問はこれで終わります。ありがとうございました。)

では、セミナーを開催します。セミナーが終わりましたら、次の質問に答えてください。)

Pasca Seminar (セミナー後用)

ANGKET SEMINAR PERTOLONGAN GEMPA UNTUK MASYARAKAT

「住民のための震災支援セミナー」(アンケート用紙)

Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini! Lingkariilah angka yang menurut Anda sesuai dengan jawaban Anda! (以下の質問にお答えください。当てはまる数字に○印をつけてください。)

I. Pertanyaan mengenai pemikiran Anda dalam menghadapi bencana

(あなたの災害に対する考えについてお聞きします。)

1. Menurut Anda, apakah bencana bisa terjadi di sekitar Anda?

(あなたは身近で災害が発生すると思いますか)

- ① Ya (思う) ② Tidak (思わない)

2. Apakah Anda berniat menetapkan rute pengungsian saat terjadi bencana?

(あなたは災害発生時の避難経路を決めようと思いますか)

- ① Sudah saya tetapkan (決めている) ② Akan saya tetapkan (決めようと思う)

- ③ Tidak berniat menetapkannya (決めるつもりはない)

3. Apakah Anda berniat menetapkan tempat pengungsian?

(あなたは、避難する場所を決めようと思いますか)

- ① Sudah saya tetapkan (決めている) ② Akan saya tetapkan (決めようと思う)

- ③ Tidak berniat menetapkannya (決めるつもりはない)

4. Apakah Anda berniat untuk saling membicarakan mengenai pengungsian saat terjadi bencana dengan keluarga atau tetangga Anda?

(あなたは、災害時の避難について家族や近所の人と話し合おうと思いますか)

- ① Sudah membicarakannya (話している)
- ② Saya akan membicarakannya (話そうと思う)
- ③ Tidak berniat membicarakannya (話すつもりはない)

5. Apakah Anda berniat menyiapkan barang-barang yang akan Anda bawa saat mengungsi? (あなたは、避難する時に持ち出すものを準備しようと思いますか)

- ① Sudah saya siapkan (準備している) ② Akan saya siapkan (準備しようと思う)
- ③ Tidak berniat menyiapkannya (準備するつもりはない)

II. Pertanyaan mengenai seminar kali ini (今回のセミナーについてお聞きします。)

1. Apakah sekarang Anda menganggap penting untuk bersama-sama saling menolong saat terjadi bencana? (災害時は皆で助け合うことが大切だと思いましたか)

- ① Ya (思った) ② Tidak (思わなかった)

2. Apakah sekarang Anda masih merasa sulit untuk bersama-sama saling menolong saat terjadi bencana? (災害時に皆で助け合うことは難しいと感じましたか)

- ① Ya, masih merasa sulit (感じた) ② Tidak merasa sulit (感じない)

3. Menurut Anda sekarang, pentingkah saling berbicara mengenai bencana untuk menguatkan mental?

(こころのケアのためには、災害について話し合うことが大切だと思いましたか)

- ① Ya (思った) ② Tidak (思わなかった)

4. Apakah sekarang Anda merasa, dengan adanya pertolongan pertama dari orang yang berada di sampingnya, maka akan mempertinggi kemungkinan penyelamatan jiwa? (そばにいる人が応急手当を行うことで命を救える可能性が高くなると感じましたか)

- ① Ya (感じた) ② Tidak (感じなかった)

5. Apakah sekarang menurut Anda, akan ada jiwa yang tertolong dengan Anda melakukan CPR?

(あなたが心肺蘇生法を実施することで救える命があると思いましたか)

- ① Ya (思った) ② Tidak (思わなかった)

6. Apakah Anda sudah mengerti cara penggunaan mitela?

(あなたは三角巾の使い方がわかりましたか)

- ① Ya, sudah mengerti (わかった) ② Belum mengerti (わからなかった)

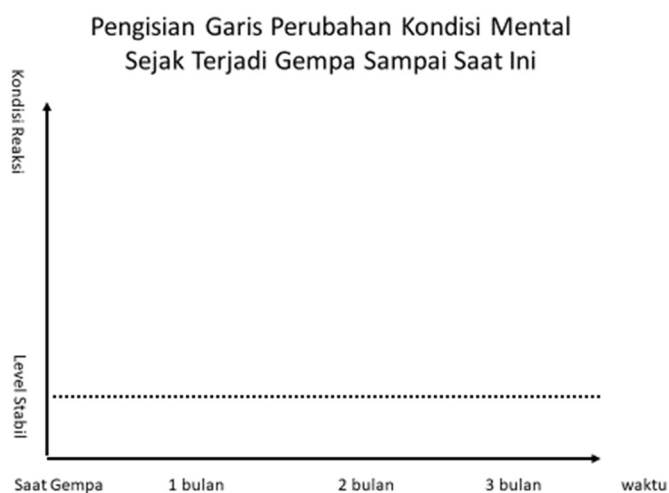
7. Apakah Anda sudah mengerti cara mengangkut orang yang terluka?

(あなたは、負傷者の搬送方法がわかりましたか)

- ① Ya, sudah mengerti (わかった) ② Belum mengerti (わからなかった)

8. Apakah sekarang menurut Anda, dengan mengikuti seminar tentang bencana, Anda jadi bisa melindungi jiwa Anda sendiri maupun jiwa keluarga Anda? (災害に関するセミナーを受けることで、自分や家族の命を守ることができるようになると思いましたが)
- ① Ya (思った) ② Tidak (思わなかった)
9. Setelah ini apakah Anda ingin mengikuti lagi seminar tentang bencana? (災害に関するセミナーを今後も受けたいと思いますか)
- ① Ya (思う) ② Tidak (思わない)

Pertanyaan-pertanyaan pasca seminar sudah selesai. Terima kasih atas kerja sama Anda.
(セミナー後の質問はこれで終わりです。ありがとうございました。)



付録9 住民健康状态记录用纸（住民健康状态記録用纸）

年 月 日 時（時）

姓名（氏名）		年齢（年齢）	
地址（住所）		职业（職業）	
既往症 （既往症）	脑梗塞・脑出血（脑梗塞・脑出血） 心脏病（心臓病） 高血压（高血圧） 糖尿病（糖尿病） 肾脏病（腎臓病） 皮肤疾患（皮膚疾患） 其他（その他）		
现在的健康状态 （現在の健康状態）	血压（血圧） 脉搏（脈拍） 呼吸（呼吸） 体温（体温） 食欲（食欲） 便秘（便秘） 拉肚子（下痢） 排尿次数（排尿回数） 疼痛（头疼・胸痛・腹痛・手・足・其他） 痛み（頭痛・胸痛・腹痛・手・足・その他） 其他（その他）		
服药状况 （服薬状況）	服药（飲んでる） 不服药（飲んでいない） 药的名称（薬の名称）		
心理・焦虑症状 况 （心理・不安）			

生活上的困难 (生活で困っていること)	
对医疗者的要求 (医療者への要望)	
其他 (その他)	

<質問事項>

① 被災前の生活 ①災害前の生活

- ・ 家族は何人ですか *你家有几口人?
- ・ 仕事は何をしていましたか *你做什么工作?
- ・ 日常生活はどのように過ごしていましたか *你平时都怎么过?
- ・ 健康状態はどうでしたか *健康状态怎么样?

② 被災の状況 ②災害状況

- ・ 人的被害状況(死者・負傷者)はどうでしたか *人的受害状况(死者・负伤者)怎么样?
- ・ 物的被害状況(全壊・半壊状況)はどうでしたか *物质上的受害状况(全坏・半坏状况)

如何?

- ・ 家畜の被害はありましたか *有受害的家禽吗?
- ・ ライフラインの損壊状況(水道・ガス・電気など)はどうでしたか *生活方面的损害状态(水道・煤气・电等)怎么样?

- ・ 電話回線麻痺はありましたか *有没有电话线麻痹?
- ・ 注意報及び警報はありましたか *有没有注意报 及 警报
- ・ どのように避難しましたか *怎么避难的?

- ・ 救援内容で一番して欲しかったことは何ですか *救援内容中 最要的是什么？
- ・ 良かった救援内容は何でしたか *救援内容中什么比较好？
- ・ 問題と思ったことは何でしたか *你认为问题点是什么？
- ・ 誰からどのような援助をうけましたか *谁帮助了什么？
- ・ 災害時、何を考えましたか *灾害当时，在想什么？
- ・ 災害時、その後の感情に変化はありましたか *灾害发生之后心情有什么变化？
- ・ 災害後、不安の変化はありましたか 灾害发生之后焦虑症状况有什么变化？

③ 現在の生活環境の状況 ③现在的生活环境状态

- ・ 家族構成に変化はありますか *家族构成有变化吗？
- ・ 家族の年齢は何歳ですか *家人的年龄是？
- ・ 子供の学校教育はどうですか *孩子的学校教育怎么样？
- ・ 現在の生活の住み心地状況はどうですか *现在的生活好吗？
- ・ 飲料水はありますか *有饮用水吗？
- ・ トイレの設備はどうですか *卫生间的设备怎么样？
- ・ 仕事はしていますか。以前の仕事とかわりましたか *你在工作吗?和以前的工作一样吗？
- ・ 生活で困っていることはありますか (食事・排泄・清潔など) *生活上有困难吗?(食

事・排泄・清洁等)

- ・ 何が一番困っていますか *什么最困难？
- ・ 住民との交流はありますか *和邻居有来往吗？

④ 対象者の健康ニーズの質と量 ④対象者の 健康 必要的 质和量

<身体面での健康ニーズ> <身体方面的健康必要性>

- ・ 避難生活に伴う症状：疲労や腰痛、睡眠不足など身体の具合はどうですか
*避难生活引起的症状:疲劳或腰痛，睡眠不足等 身体上的症状 怎么样？
- ・ 食生活、生活環境による健康障害はありますか *饮食，生活环境上有没有健康障碍？
- ・ 医療機関に受診していますか*在接受医疗机关的治疗吗？

⑤ コミュニティ ⑤地域社会

- ・ コミュニティ内でサポートしてくれる人はいますか *地域社会内有没有援助的人
- ・ 以前、居住していた人々との交流は継続しているか *跟以前的邻居还有联系吗？

⑥ 必要とされる援助内容の質と量 ⑥所需救援内容的质和量

(数、期間、どんな知識・技術をもった専門職が必要か、組織、身分、保険など)

(数，其间，什么知识，需要不需要专门家，组织，身份，保险等)

地域への支援ボランティア活動状況 各地域的 支援服务人员的活动症状

・外部からの支援はあるのか？どのような人員でどのような支援内容か？

*有外部的支援吗?都有什么样的人员, 什么样的支援内容?

・現状で何が不足していると考えているか *现场缺少的是什么?

・この先の生活をどのように考えているか *对以后的生活有什么想法?

⑦ 身体状況 ⑦身体状況

・ 何が痛いですか *哪里不舒服?

・ どの程度の痛みですか *疼得厉害吗?

・ どこで怪我をしましたか *在哪里受伤了?

・ 1日何回トイレに行っていますか *一天去几次趟卫生间?

・ 薬は飲んでいますか *在吃药吗?

・ 咳はでますか *咳嗽吗?

・ 我慢できますか *受得了吗?

・ 下痢ですか *拉肚子吗?

・ 便秘ですか *便秘吗?

・ 吐気はありますか *想吐吗?

・ 食欲はありますか *有食欲吗?

⑧ 援助内容 ⑧援助内容

・ 深呼吸をしてください *请深呼吸。

・ 血圧を測ります *给你量血压。

・ 脈拍をはかります *量一下脉搏

・ 熱を測ります *量一下体温

・ 足を見せてください *给我看一下你的腿

・ 水分と塩分を摂取してください *你要摄取水分和盐分

・ 消毒します *消一下毒

・ 湿布を貼ります *给你贴风湿膏

・ 大丈夫です *没关系。

・ つらかったですね *很难受吧?

付録 10：研究協力者一覧表（東日本大震災）

研究協力者一覧表

ID	イニシャル	1 年目	2 年目	3 年目	4 年目	5 年目	6 年目	7 年目
1	JS	○	○					
2	SS	○	○		○	○	○	○
3	TM	○	○			○		
4	YS	○	○		○	○	○	○
5	TM	○	○	○	○	○	○	○
6	TO	○	○				○	
7	SY	○	○	○	○	○	○	○
8	HO	○	○	○	○	○	○	
9	TO	○	○					
10	KW	○						
11	SI	○						
12	IK	○						
13	YS	○						
14	NI	○						
15	AY	○						
16	TK	○						
17	AT	○						
18	MS	○						
19	MY	○		○	○	○	○	○
20	FK	○		○	○		○	○
21	NU			○		○		
22	TK			○	○	○		○
23	KK			○		○	○	
24	KK			○				
25	KK			○		○		
26	IK			○		○		
27	MM			○		○		
28	YY			○	○	○		
29	RK			○		○		
30	FK			○		○		

31	YS			○		○		
32	JS			○		○		
33	MH			○		○		
34	NO			○		○		
35	KS			○	○	○	○	○
36	KK						○	○
37	YK						○	○
38	TK					○		
39	TO					○		
40	MK					○		
41	KN						○	○
42	FK						○	○
43	IS						○	○
44	HO	○	○					○
45	SK							○
46	NS		○					
47	MO		○					
48	MS		○					
49	KS		○					
50	YS		○					
51	MO		○					

■心理的变化要因(震災後1年目):要約的内容分析(20名)

付録 11

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	割合
自分を支えてくれる家族、友人、仲間(被災者)の存在	今まで共に生きてきた人の存在	24	62 25.1%
	家族の存在	28	
	同じ苦境にある人の存在	10	
未来への希望と見通しのつかなさ	未来への希望と目標	16	45 18.2%
	見通しのつかない未来と進まない現状	29	
やりがい感と喪失感	仕事や趣味ができなくなったことによる張り合いの喪失	11	38 15.4%
	人の役に立つための意欲的な役割の遂行	10	
	被災によって担うことになった役割による負担感	9	
	趣味や新しいことを始める楽しみ	8	
やむを得ない仮住まいでの生活体験	ライフラインの途絶と食料・物資の供給制限	8	37 15.0%
	気候や地形による活動制限	6	
	今までとは異なる居住空間や設備	13	
	外部からの支援によるニーズの充足	10	
体調の変化と医療者からの支援	被災後の体調の変化と健康への思い	27	34 13.8%
	医療者からの支援受け入れ	7	
愛着のある土地や住居の喪失	一瞬のうちに消失・破壊された体験	6	16 6.5%
	残っていても荒れ果てた我が家	6	
	放射能に汚染された使えない田畑	4	
情報不足や情報の真実性の欠如	情報不足	10	15 6.1%
	真実の情報が伝わらない	5	

■心理的变化要因(震災後1年目)

付録 12

領域	カテゴリー	サブカテゴリー	No.	コード	記述数	割合
1	未来への希望と 見通しのつかなさ	未来への希望と目 標	3-1	津波で船が流されて、もう一回やりたいと思いい 古の船を手に入れた	16	18.2%
			3-2	漁師だからもう1回船に乗って海に出たい		
			10-21	希望だけは、命ある限り持っていたい		
			10-16	農業を続けたい。そういう気持ちはこうきりがない です。わが農場を今までのように繁栄させていき たい)		
			10-20	絶対いつか帰れることは事実		
			10-19	落ち着いてはいるけども、希望ということになると 帰還の方に期待を持っている		
			10-18	家も2年前に二世帯にリフォームしたばかり		
			11-11	3月になると土地が買い上げになるかどうかはは っきりするから。買い上げとなれば私らの目標が できてくる		
			12-18	郡山には住んでいられないから、ライフライン、生 活環境を整えれば帰りたい		
			12-24	1日でも早く除染して生活環境を良くしてもらった ら早く帰って生活を立て直したい。		
			12-32	自分が生まれた場所であり先祖もおり、先祖と一 緒のお墓に入りたいため、1日も早く(もともと住ん でいたところ)に帰りたい		
			12-30	除染が進み生活環境も整うのではないかという希 望		
			12-36	仮設住宅にいるのも2年間であり、1年間はすごし たので、次の1年間は今よりも充実した生活がで きるのではないか		
			12-40	自分の家に戻りたいという思いは強い。		
			12-41	また(もともと住んでいたところ)に行って桜並木の 桜を見たい。		
			13-25	やっぱり(もともと住んでいたところ)に帰りたい。		

	見通しのつかない 未来と進まない現 状	12-8	避難生活の中で色々情報が入り、帰れないのではないかという状況であるため帰りたいのはやまやまだが帰れないからここにいない	29	
		12-53	国の災害対策が、完成しないうちに別の話が出て、除染が進まず、自分たちには利益がない		
		10-7	簡単に除染はできない		
		12-22	生活方面において安心できると、問題は放射能が除染されて、いつ帰れるか		
		10-9	毎日交差するような気持ち(帰りたいけど帰れない)		
		11-12	帰られないならばどうするという目標が立たない		
		12-52	津波で持って行かれた三陸よりはいいかもしれないが、帰れない、いつになったら帰れるのか		
		12-54	保障の問題も途中で引っかかって先に進まない		
		12-55	(放射能の問題で自分の土地に住めないのは)どうにもならず、成り行きに任せて待っているより他がないという状態		
		14-19	まだどう承知(東電や国からの保障)してくれるのか見えない		
		9-14	津波で流された家に帰りたい		
		4-11	他の所で大きい災害が起こると、こっちのことをわすれられるんじゃないか		
		11-14	今から仮設に3年いたら人間だめになってしまうのではないか		
		11-16	仮設に入ったってどこにはいったって前進という言葉がない		
		3-4	自分の家に戻るまで		
		4-12	家がない(ので不安)		
		4-13	一人だし(不安)		
		5-4	病気がある(ので不安)		
		5-5	これからどうして生きていくかって考える		
		11-4	ふるさとにいつ帰れるか		
		14-9	早くてももともと住んでいたところに8年は帰れないにもかかわらず自分は高齢である		
		11-5	姥捨て山と一緒にだというような心境に変わっている		

1	未来への希望と 見通しのつかなさ	見通しのつかない 未来と進まない現 状	11-9	自分の故郷が嫌になる気持ち		
			12-17	自分は年を取っているから(あきらめている)		
			12-10	悲しいと言っても自分の意思を通すことができず それを言ったところで引き受けてもらうところもない (あきらめた)		
			12-19	自宅を見に1回だけ連れて行ってもらったが、帰 っても住めない		
			13-13	避難所で原発の水素爆発の情報を聞き、爆発す れば30年というから、もう帰れないなあと思った		
			13-24	区分の見直し、区域の見直しになると帰れるかも しれないが、店も病院もなく車も運転できないので 簡単には帰れないし、一人で帰ってもどうしようも ない		
			14-17	故郷を思う気持ちが諦めから薄らぐ		
2	自分を支えてくれ る家族、友人、仲 間(被災者)の存 在	今まで共に生きて きた人の存在	5-17	他者から落ち込むようなことを言われる	24	25.1%
			5-14	落ち込むようなこと言われれば、完全に(心理のラ インは)落ちていく		
			2-2-2	近所の人と話ができた		
			4-7	もともと住んでいる人が側にいる		
			7-7	70代男性、50代女性の友達がよく来てくれて一 緒に買い物したりする。		
			8-27	仮設は俗に言う知らない人の集まり(で大変)		
			10-12	仮設にいて、一歩出ればみんな同じ町の人が一 緒に同じ暮らしをしているのでお互いに励ましあえ る		
			5-9	親友にしっかりしなきゃダメじゃないかと励まされ た		
			11-18	話し相手これは一番大事		
			13-7	友達2~3人と話す		
			13-18	みんなの顔が見え、みんなが避難所でどんな生活 をしているのかわかった		
			13-28	仮設には小学校からの友達がいる		
			7-8	元生徒が訪ねて来てくれる		

		9-16	仕事に行くと知ってる人いるからそこでしゃべったりする(のが一番楽しい)	
		13-15	1人というのは(本当に寂しい。)	
		13-30	仲間がいなくて1人(でつまらない)	
		13-27	娘の家では、周りの人が全然知らない人ばかりで団地だった	
		13-26	子供と暮らしてもいいが元の場所では暮らせないので、知らないところにポツンと入っていくことになる)	
		14-2	隣近所知る人も誰もいないという孤独というようなストレスがあった	
		14-3	福島の仮設住宅に来たら隣近所にいた人がたくさんいた	
		13-6	同じ町の人暮らし仮設でも知らない人ばかりだった	
		12-51	(ビックパレットで)今まで一緒に生活した人と行き会う	
		5-16	親友のお坊さんが自殺した	
		14-7	町長への批判的な発言をしたことによって、町長派からにらまれているのではないかと	
	家族の存在	9-11	夫の病気が分かり、受診を勧められた	28
		9-13	夫の病気が6月末に発覚	
		12-37	仮設住宅を2軒借り、食事などの生活は娘と一緒に	
		12-39	娘にちゃんと世話してもらっている	
		12-45	娘に世話になった	
		12-49	自分は子供や孫がおり全部やってもらった	
		12-50	(避難所では)食事も並ばないともらえなかったが、娘がもらってきてくれた	
		13-1	娘の所に落ち着いた	
		13-4	背中を骨折していたので、避難所での生活は耐えられず娘の所に行った	
		13-20	娘の家に行ってから落ち着いた。	
		8-24	娘夫婦と住む住宅を12月に購入した	

2	自分を支えてくれる家族、友人、仲間(被災者)の存在	家族の存在	6-9	孫と遠く離れている	10
			9-1	同じ体育館の中にも避難所を運営している夫に会えなかった	
			9-4	避難所の運営をしていた夫と一緒に過ごせなかった	
			10-13	家族ばらばらになって生活する	
			11-15	家族みんな年代年代に区分され、みんな縦割りつけられた。家族の連携性が全部断ち切られた。	
			8-22	(5月に横浜に行った時に孫が誕生した。)	
			12-42	郡山に来てから孫は自分で職を見つけてやる気になっている	
			4-9	猫が見つかった	
			4-10	生き物がそばにいる	
			6-12	孫と娘が来ると(落ち着く)	
			7-13	電話代が高いが子供が心配して電話をかけてくれる	
			9-17	土曜日日曜日毎週息子がテレビ電話やメールをくれる	
			1-3-1	仮設にはいってから家族での揉め事で眠れない	
			13-1	今まで一緒に暮らしていた息子家族は孫の学校の都合で福島におり、今は仮設住宅では一人暮らし	
			13-11	周りも知らない土地で日中一人になり、だんだん積み重なった	
			13-21	(仮設に入った時)まず年寄一人で大丈夫かな?と考えた。	
			13-32	1人暮らしの人が亡くなったと聞くと、1人で夜具合悪くならどうしよう(と一番心配。)	
		同じ苦境にある人の存在	10-11	当事者でないとわからない	
			12-6	みんな同じ状態なのでどうのこうの言っていられない	
			11-3	みんな同じであれば、心理的に楽になる。だからビックパレットでみんなの中に入ったのは心強かった	

			12-48	みんながコンクリートの上に段ボールと毛布を敷いたような生活で自分だけじゃないと思う		
			12-38	自分の家で生活するのと仮設で生活するのは違うが、ぜいたくは言っていない、みんな同じ		
			11-1	ビックパレットに入り、町民と一緒にいられる		
			8-29	家とか失ったのはおれだけじゃない。ほとんどがそうだった		
			13-14	(老人会活動は)同じ仲間という意識があり、一人じゃない		
			4-4	みんな一緒だから		
			14-8-2	被災者で同じ考えを持つ人に慰められた		
3	体調の変化と医療者からの支援	被災後の体調の変化と健康の思い	8-33	抗がん剤治療は 1 月で終了して完治したと思う。順調に治ってる。	27	13.8%
			13-5	体のゆうことがきくようになった		
			13-7	バス停まで歩けるようになって(仮設住宅に行ってみようと思った。)		
			14-5	仮設に来てからの体調、体力の回復は自分でも驚くほど速かった		
			4-8	風邪をひいた		
			4-6	風邪が長引いて体調が悪くなった		
			5-1	毎日病院通い		
			5-2	週に 3 回は透析して、そのあと電気治療		
			5-7	5-7 じっとしてられなくなる		
			6-11	何にも眠れず寝不足		
			8-26	病気で疲れやすい		
			13-2	体の具合が悪かったので、娘のところへ行った		
			14-1	(都営アパートでは)目に見えないストレスがあった		
			14-4	気持ちも体も東京での目に見えないストレスがあった。		
			14-16	東京に行ってストレスや食事の急変などで老人性皮膚炎が悪化		
			8-15	(病気の診断が)一か月遅れればもう人工透析ですからと言われた		

3	体調の変化と医療者からの支援	被災後の体調の変化と健康の思い	8-17	(入院して)治療すれば透析しなくても大丈夫かもしれない		
			8-20	(入院治療をうけ)透析しなくてもよくなった		
			8-14	(血液疾患と)病気が診断された		
			8-11	6月の末ぐらいに病気が分かった		
			8-19	病院行って、最初の説明を聞いた時(はづらかった)		
			2-4	余震が来るから眠れない		
			12-43	なるべく家族に迷惑をかけないように自分の健康は自分で管理しようと頑張っている。		
			12-46	これからも自分の健康はよく管理して、人に迷惑をかけないようにしたい		
			12-11	なるようにしかならないので、自分の健康は自分で管理しないといけない。元気でいれば何とかなる		
			4-14	健康面でも不安		
			5-6	夜は寝られなくなる		
		医療者からの支援受け入れ	8-20	腎臓にきても人工透析すれば助かると(医師に言われた)	7	
			5-8	医師に大丈夫だと言われた		
			5-12	医師に馬鹿じゃないと言われた		
			5-13	睡眠薬を飲むまでもないって医者に言われた		
			14-8	町長派ににらまれたんだと悩み具合が悪くなり医師にも相談した		
			12-12	避難先で知り合いの薬剤師に薬を手配してもらった		
			6-10	町の看護師さんが来てくれる		
4	情報不足や情報の真実性の欠如	情報不足	12-3	何のために郡山に避難しなくてはいけないのか情報が何も無い	10	6.1%
			12-4	ビックパレットで放射能を調べられ、東電から放射能が漏れたという情報が初めて入った		
			12-14	郡山に来て色々な情報が入るまでは、2～3日で帰れるのではないかと考えていた		

			14-13	(県外に避難していた時は)情報がない上に、いろいろ考えてしまう		
			14-15	情報がないので、4、5日くらいで帰れるくらい(だと思う)		
			10-1	原発の被害はすぐおちつくだろうとさほど深刻には考えていなかった。		
			12-1	(発災時には)バス会社の事務所で、携帯電話も通じず、一人でいた(ので情報がはいらなかった)		
			12-2	2～3日で帰れると思っていた		
			12-15	なぜ避難しなければならないのかわからなかった		
			3-3	役場の人たちの動きがみえにくい		
		真実の情報が伝わらない	10-3	隠し事がある情報ばかり	5	
			5-11	本当のことが伝わっていない		
			5-10	マスコミも自分たちが報道したいようにしか報道しない		
			10-8	原発建設当時の説明で自信をもって大丈夫だという話を聞き信じていた		
			10-4	10年くらいは帰られないという情報は夢のまた夢で日に日に深刻さを増してきた		
5	やむを得ない仮住まいでの生活体験	ライフラインの途絶と食料・物資の供給制限	4-2	電気がない④	8	15.0%
			4-3	水がない④		
			12-16	(ビックパレットで)物資はもらっても満足な食事ができない		
			13-19	水も飲めず飲まず食わずだった避難所		
			8-1	水が無い		
			8-2	最初口に入るものが無い		
			8-4	前の年のチリ地震で使ってしまったいて、備蓄の余裕がなかった		
			6-18	タバコが買えない		
5	やむを得ない仮住まいでの生活体験	気候や地形による活動制限	2-5	外は坂が多いから、下りはいいんだけど、登りが辛くなる	6	
			12-33	元々住んでいた地域ほど温暖ではない、郡山の冬をどのように乗り切るか		

		12-35	だんだん(暖かい)4月になろうとする	
		12-44	仮設住宅は自分の家で生活しているのとは環境が違う	
		14-10	(原発の問題による)高齢にして思いがけない他県への移住	
		9-1	乗り物関係、交通関係が不便	
	今までとは異なる居住空間や設備	6-1	避難所で子供たちがうるさい⑥	13
		6-20	避難所で子供がうるさく騒いでいる⑥	
		1-3-2	仮設に入って物音で眠れない	
		2-10	孫たちにも会いたいけど、狭くて来れない(ID2-⑥))	
		4-1	避難所では自分のスペースがない④	
		6-17	地域の人が集まる場所がない⑥	
		6-2	大きい家に住んできたから⑥	
		7-11	娘が帰ってくる家が何もない	
		7-9	お風呂暑いのでしか出ない、循環してない。	
		8-9	(仮設住宅での)こういう生活は初めて。	
		8-32	仮設は作りとしては現代風のアパート。でもこういう生活したことない	
		8-30	他の仮設と違ってここの仮設は普通の賃貸アパートみたいに作りがいい。	
		12-5	家を離れて、ビックパレットではコンクリートの上に段ボールを敷いて寝たので寒かった	
	外部からの支援によるニーズの充足	12-9	二次避難所の温泉施設に娘と孫の3人で避難した	10
		12-13	(二次避難所の温泉施設に)移ってからはお風呂にも入れるし食事を出してもらえた	
		12-21	(二次避難所の温泉施設で)お風呂に入れてもらったり、食事の世話をしてもらったりした	
		2-3	いろんな物をいろんな方からいただける	
		6-19	タバコが無くて人からもらった	
		9-9	ポストに手紙付きで、バック、布で作った袋が入っていた	

			2-2	避難所は配給がある		
			6-13	民間の仮設のお風呂ができた。		
			10-25	心の痛みを察知してくれ、ほしいと言わなくてもやってきて、無料で餅つきをしてくれた		
			11-10	仮設住宅の暮らしは申し分ない		
6	やりがい感と喪失	仕事や趣味ができなくなったことによる張り合いの喪失	12-27	仮設住宅に入ってから、初めて今までやったことが全然できないことに気づいた	11	15.4%
			14-18	仮設住宅では狭くて絵を描くことができない		
			14-12	絵を描くことを第一の趣味としているが、住まいが狭いのでできない		
			12-26	仮設住宅に入ってから、スポーツできない		
			9-7	(18歳のころから縫製をしていて、ミシンが体の一部になっていた。)地震直後は、ミシンなくした		
			9-8	孫が幼稚園の布団袋を縫うために生地を買ったりしてたが(ミシンを流されたため)それができなくなった。		
			12-25	仮設住宅に入ってから、仕事はない		
			10-15	子供たち、孫たちのために精一杯してきたことができなくなった		
			8-18	行政区長の仕事が無くなり目的が無くなった		
			5-3	会社も流されたから仕事も辞める		
			8-25	震災前にやっていた消防団などの仕事がなくなった		
6	やりがい感と喪失	人の役に立つための意欲的な役割の遂行	8-5	避難所の運営をしなくちゃいけないんだということで動いていた。	10	
			12-47	老人会の副会長の役に付いたので仮設にいる人の役立ちたい		
			10-10	生活に耐える仲間との絆を大切に、自治会立ち上げた		
			10-23	老人クラブの内容を考えたりする		
			10-22	人生の終末に孤独死を防ぐためにこういう組織(老人会)が大事		
			8-12	チリ地震の経験があり、避難所の準備をやらなければならない		

		8-3	震災直後はめいっぱいやっている	
		8-28	4 月頃からは娘夫婦のところに行って。孫の送り迎え、幼稚園の送り迎えたぶんしなくちゃならない	
		9-2	たまに忙しい時に週に 2.3 回ほど仕事に呼ばれていく	
		9-15	8 月あたりから仕事に、忙しいから手伝って言われて行くようになった	
	被災によって担うことになった役割による負担	6-7	自治会長の仕事があるから(心理的に安定しない)	9
		6-15	物資を(配布しなくてはならないが)置いてくところがなく(困る)	
		6-16	3 月で自治会長の仕事が終わると(落ち着く)	
		6-22	自治会長の仕事が終われば肩の荷が下りる	
		6-23	自治会長としてイベントを断ること	
		6-8	風邪をひいて寝込んでいるときの頻回な訪問	
		6-21	手さぐり状態でやってきたから、皆様に申し訳ないところもあった	
		6-4	物資の配布や配布物のチェックが大変	
		6-3	嫌になるくらい頻回な訪問	
	趣味や新しいことを始める楽しみ	9-10	(震災前からなじみがあり体の一部となっていたミシンを津波で失い)中古ミシンを購入した	8
		12-28	グランドゴルフをする楽しみができた	
		7-1	山小屋を建てるというハリもある。	
		13-23	お茶のみをしておしゃべりをし新しい友達ができたり、編み物やグランドゴルフもはじめた	
		13-31	春になるとグランドゴルフができる	
		13-29	グランドゴルフの愛好者で矢吹温泉の施設に 1 ヶ月に 1 回くらい行ってやるという楽しみができた	
		13-22	いろんなことを始めてからは毎日が忙しい	
		13-8	ボランティアが来たり、みんな退屈しているから、何かやろうということいろいろ始まった	

7	愛着のある土地 や住居の喪失	一瞬のうちに消失・ 破壊された体験	1-1	家と船を 3 隻流された	6	6.5%
			2-1	着のみきのまま逃げた。全て流された		
			6-5	運動会するくらい大きい家が全部いっぺんにすぽ んとなくなった		
			6-6	本宅と広間と一瞬のうちに無くなり		
			13-3	2 階の窓から様子を見ていて、向かいの部落が津 波で 1 軒もなくなった		
			14-21	瓦が落ち石燈籠が投げるように池に入り、木も激 しく揺れた		
	残っていても荒れ 果てた我が家	10-5	自宅が 7 キロ圏内であり、相当高い線量でしばらく 帰れない	6		
		12-56	生活環境が住めるようにと整わない			
		13-12	一時帰宅時まわりの畑が草だらけで、花もやっと 咲いているという感じだった			
		13-9	家が壊れたり流されたりした人は、新しい生活が 始められるきっかけがあるが、自分は下手に家が 残っている			
		11-7	(家がぐちゃぐちゃなのを見たくないの)一時帰 宅へ行きたくない			
		11-8	新しい家が漏りし、瓦が壊れ、何もかもが倒れて 踏み場がない状態を見るのが嫌			
	放射能に汚染され た使えない田畑	10-6	帰っても田んぼ畑に作物がもうできない	4		
		10-14	県のモデル農家として借金をしながら一生懸命土 地集めをしてきたのに使えないような土地になっ てしまった			
		10-17	何年もかかって土地を集められたりとか積み上げ てきたものがもう駄目になってしまう。ゼロになっ てしまう			
		11-17	山も畑も田んぼもすっぽり駄目			

■心理的变化要因(震災後4年目):要約的内容分析(10名)

付録 13

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	割合
生活の場の決定と後悔	自宅再建か公営住宅かの決定	36	26.7%
	公営住宅への後悔の連続		
	家の話ばかりの日々		
将来の不安と覚悟	この土地で死ぬ覚悟	35	24.4%
	震災前の生活には戻れない		
	明日のことが不安		
体調の変化と内服薬継続	体調変化の自覚と病気の発覚	19	14.1%
	安定剤の継続と中断		
	不眠の継続と内服調整		
家族・友人・仲間の存在	周囲に見慣れた顔があること	19	14.1%
	仲間と協力すること		
	会話できる友人・仲間		
	やっぱり家族一緒が一番		
仕事や趣味の継続	仕事で気持ちが引き締まる	12	8.9%
	近くで趣味を続ける		
	カラオケ・体操で身体を動かす		
自分の意思ではなく理由もない	誰に怒るでもなく不安定	8	5.9%
	急に涙もなく涙がでてくる		
	なんとなく穏やか		
あの時を思い出すこと	時々写真や新聞をみる	8	5.9%
	あの時の光景が忘れられない		
	家族を助けられなかった負い目		

■心理的变化要因(震災後4年目)

付録14

領域	カテゴリー	サブカテゴリー	No.	コード	記述数	割合
1	体調の変化と内服薬継続	体調変化の自覚と病気の発覚	1-1	肺に、あ、肝臓に転移して調子がわるくなってね	19	14.1%
			1-2	白内障で両方手術をしてから体調も悪くて		
			1-3	ポリープが見つかったけどがんにならないか		
			4-1	治療の時は栗原で過ごさせてもらうが体調が悪くて		
			4-2	病気がみつかって、これまたショック		
			5-3	病気と一緒にホントにボケないようにね		
			5-2	胆のうが悪いのね。石があるみたい		
			1-4	狭心症になって心臓の薬も飲むなんて		
			1-5	あの時から、多分、心臓もね。あの、おかしくなってる		
		安定剤の継続と中断	2-1	安定剤今は夜だけですがやめられない		
			2-3	安定剤、2つだけ、のんでる		
			2-4	精神的なものって、あったんですよね、安定剤飲んでます		
			2-5	絶対、そのままだと「バタツ」と、倒れてしまうからってびっくり。気持ちを落ち着けて		
			3-1	アル中が進んでとめられないし薬はのめない		
			4-5	安定剤は地元のクリニックでもらってますが続けないと		
		不眠の継続と内服調整	4-3	あの眠れない時あるんです		
			4-4	ぜんぜん眠れなくなるんです		
			2-2	血圧の薬を飲むようになって夜中眠れない		
			5-1	リウマチの薬なくてね、痛くてね、夜も寝られない		
2	生活の場の決定と後悔	自宅再建か公営住宅かの決定	1-6	小さい家(うち)でも建てようかな無理かな	36	26.7%
			1-7	公営住宅さ、入ろうかな		
			1-8	迷って土地も買うことにした		

			1-9	ご先祖様のお墓もあるしね 自宅かな		
			1-10	子ども達は、全部県外だから家を建ててもね		
			1-11	おれはこっちで死ぬからな自宅があっから		
			1-12	こちらの方が住み慣れた		
			1-13	仲間もいるしここがいい		
			1-14	自分の家(うち)だ		
			1-16	地区の人達とは別れなくても済む		
			1-17	みんな一緒に上にあがるから		
			1-18	孤独死しようとも。やっぱりここ		
			1-19	ひとり生活を選んでいる人達がね、多い		
			1-20	今年いっぱいあだりには、80%ぐらい、建つ		
			1-20	集団移転 仮設に入って落ち着いた		
2	生活の場の決定と後悔	自宅再建か公営住宅かの決定	2-7	部屋が広い」、「あたたかい		
			2-8	徐々によくなってくわけさ		
			2-9	住むところが決まったっていう。、ある程度、落ち着いた		
			2-10	仮設なんかで、ばらばらだし		
			5-6	家をあきらめて、安定してきた		
			4-6	住宅は行動範囲が狭くなります		
			4-7	住宅では自分たちのことができなくなる		
			4-8	仮設もまあ最近では落ち着きましたけどね		
		公営住宅への後悔の連続	5-4	いまだに建てればよかったのかなって悔やむ		
			1-15	公営住宅に入ってしまったらば、多分後悔		
			5-5	何で家たてんかったって言われる		
			5-7	ずうっと気持ちは揺れてるね		
			5-8	あわよくば建ててやっかなともおもうが		
			5-9	思ったよりは安かったんやな。立ててればよかったかな		

			5-11	今からでも立ててもいいかなっても思う時もあるんだ		
			5-14	まあ、気持ちはずっと揺れてるよ		
			5-13	あんな大きな家買ってもしょうがないしなっと思ってたけど		
			5-12	何とかなんないのかなっていう繰り返し		
		家の話ばかりの日々	5-10	みんな家建てることの話ばかり		
			1-21	公営住宅に入ろうか？建てようか？って話してるけど		
			2-6	やっぱり、まず、我が家か、家のことばかりの毎日		
3	家族・友人・仲間の存在	周囲に見慣れた顔があること	1-22	周囲に、ほら、見慣れた顔の人達がいる	19	14.1%
			1-23	孤独死が心配だけど知った顔があれば心強い		
			1-24	ほとんど、みんな知っているから一緒に上にあがるか		
			1-25	食べに行く友達がいる		
			4-12	同じ地区の。同級生だからね		
		仲間と協力すること	1-27	みんなで畑をね、あの、少しずつ借りでね		
			4-9	みんなで協力してやろうということになった		
			1-28	皆と野菜を作るようになってね		
		会話できる友人・仲間	4-11	仲間がいるから最近社交性になったって		
			2-11	NTT の『かけ放題』で話してる		
			2-12	昔の人達と、おしゃべりが出来るって。いいね		
			1-26	一人がよくてももってしまうところだったけど話せる人がいて		
			3-4	震災に『感謝』今は逆に、声をかけられるようになった		
			3-5	素直に表現できなかったけど仲間がいるから		
3	家族・友人・仲間の存在	やっぱり家族一緒が一番	3-2	近くにいてほしいって家族はね		
			3-3	家族だから少しでも近くへ行こうと思う		

			4-10	子供っていうか娘と一緒にいるから何とかかんとか、		
			5-15	家族が離れ離れになるんですね寂しい		
			4-13	やっぱり家族ですよ		
4	仕事や趣味の継続	カラオケ・体操で身体を動かす	2-13	カラオケが楽しみでね	12	8.9%
			2-14	市民講座で皆で話したりうごいたり		
			2-15	コーラスが楽、そんなに動かなくても運動		
			4-14	カラオケやりたいたのしみ		
		近くで趣味を続ける	2-16	近くで園芸やら、いろいろ入っていましたよ		
			2-17	各町内会の老人クラブに入ってからやれる		
			2-18	近所だしみんなに行き会えるから、行くかな		
			2-19	『こみせん』まで、来られないから近くへいく		
			3-6	体操に来ていたのに、遠いと来れなくなる		
		仕事で気持ちが引き締まる	5-16	やっぱり仕事やってれば、気持ちも張ってる		
			5-17	引き締まってんだけどね		
			5-18	頭も冴えるんだよね		
5	将来の不安と覚悟	この土地で死ぬ覚悟	1-29	この土地で死ぬ	33	24.4%
			1-30	緊急ブザーはあつからここで死ぬ覚悟		
			1-31	死ぬのは嫌でもないしね。ここなら怖くはない		
			1-32	終戦を、か、あの、味わってるからここがいい		
			1-33	その周辺の野菜を眺めたりなんかしとるとこの土地でね。		
			1-34	公営住宅で死ぬのも、やんだしな		
			1-36	死に場所がここでない		
			1-37	「海に散骨してもいいぞ」と言ってるの		
		震災前の生活には戻れない	1-35	ずっと、庭があつて家(うち)が広がったがいまは		
			2-21	そういう生活はもう望めないん		
			2-22	ここでの生活の覚悟を決めた		

			2-20	夜になると、フラッシュバックが続く		
			5-19	一人でいじけてしまっ		
			5-27	若いからな。ローン組んで返せる		
			5-20	流されて死んだほうがよかったな		
			5-29	おそらく畑なんか作る人いない		
			2-23	明日、何あるか、わからない		
5	将来の不安と覚悟	将来明日のことが不安	2-24	明日、死ぬかもわからないから。		
			4-15	やっぱりどうしても明日に不安もある		
			4-16	将来面倒みてもらうからね		
			5-21	将来どうなるのかなって不安だもんね・		
			5-22	収入は国民年金しかないでしょ 明日の生活がね		
			5-23	公営住宅入って、これもお金いるから心配		
			5-24	月に 7 万も 8 万も住宅費用で取られたらたまったもんじゃない		
			5-25	何にも残らなくなってしまうから生きていけない		
			5-26	どうしていいかわかんなくなる		
			5-28	土地代が結構入るのね。つらいところ		
			5-30	これからは草ぼうぼうになるだけだ		
			5-31	みんな年とって作れなくなるもの		
			5-32	待ちがあつて。だから施設も入れないんだらうね		
			1-38	車の中には、いつも、オムツ積んであれこれ考える		
			1-39	毛布 2、3 枚積んで。今度は逃げられるように。		
			1-40	逃げる準備はしてだの。また起きないかと思う		
6	自分の意思ではなく理由もない	誰に怒るでもなく不安定	1-41	誰に怒る(いかる)でもなく落ち着かない	8	5.9%
			1-42	誰かに突き当たりたい気持ちになる		
			4-17	頑張ろうっていいんですけど、だんだんこう不満が出て		

		急に涙もなく涙がでてくる	1-43	涙がね、出てきたり あれっと		
			1-44	なにげなく突き刺さるような言葉を思い出して涙が出る		
		なんとなく穏やか	3-7	全然。無いって言えば、ないけど少し落ち着いたか なんとなく		
			1-45	周辺の野菜を眺めだりするとすこしわね		
			1-46	何となく、自分の気持ちも少し穏やかになって		
7	あの時を思い出すこと	時々写真や新聞をみる	3-8	写真を見せてもらった 時々はね	8	5.9%
			3-10	翌日の新聞、そのまま。13 日の新聞がある		
		あの時の光景が忘れられない	3-9	思い出とは片づけられない		
			5-33	現場も見ないで何を見てんだか		
			3-11	あの時の光景っていうのは、忘れられな		
			3-12	いまさら、海へは、行かないよ		
		家族を助けられなかった負い目	3-14	お母さんを流した、何ていうか、負い目がある		
			1-47	まだ遺体見つからないで申し訳ない		

■心理的变化要因(震災後7年目):要約的内容分析(10名)

付録 15

カテゴリー	サブカテゴリー	記述数	割合
人との交流と会話	人との触れ合いの大切さ	33	25.2%
	会話のない生活		
	周囲への気兼ね		
癒しの生活とあきらめの生活	癒しの生活	22	16.8%
	あきらめの生活		
	住民同士の支え合い		
続く多彩な症状と内服薬の調整	新たな症状の出現	21	16.0%
	震災の月は不安定		
	内服薬の調整		
再建か移転かの迷いと地元への愛着	集団移転か地元か	19	14.5%
	自宅再建の決断と諦め		
	地元へのこだわり		
	跡形もない土地		
いつ死んでもいい心境	いつ死んでもいい	12	9.2%
	死ぬなら今		
	これ以上生きたくない		
消えることのない震災への思い	失ってわかる寂しさ	11	8.4%
	消えない思い		
	時間経過と辛さが比例		
慣れない環境で孤立	隙間のある建付け	7	5.3%
	慣れない住宅環境		
	公営住宅で孤独		
相続や経済問題	辛い財産問題	6	4.6%
	贅沢せず自給自足		

領域	カテゴリー	サブカテゴリー	No.	コード	記述数	割合
1	再建か移転かの迷いと地元への愛着	集団移転か地元か	1-1	集団移転に入るかそれとも他の土地に行くか	19	14.5%
			4-1	結局お家の事どうするかしか考えていなかったから		
			7-8	小さいやつでも建てるかどうするか		
			7-3	そこに建て始めたら 10 年かかりますよね。どっちがいいか		
		自宅再建の決断と諦め	6-1	産まれた土地に育った土地にこだわったんです		
			7-1	新しい土地に馴染めおって思えるようになったんですね。		
			2-1	土地が決まったってことでまあだいぶ落ち着いてきたかな		
			3-1	土地も決まって家が建て始めたのは秋頃から、10 月に地鎮祭をした		
			4-2	特別な立派な家じゃなくてそれでも生活していて		
			7-4	年齢的にも駄目だなと思ってるんですよ		
			7-6	夜寝るときなると、うち建てたかった。		
			7-7	家建てたかったな、家建てたかったな		
			7-5	今もう諦めてここに入ってたことやね。		
			5-1	住居っていうのが大事なんだなって思いました		
		地元へのこだわり	7-2	やっぱり小さいけど地元で建てたいっていうのも迷ってる		
			1-1	土地にも愛着あったし地元がいいね		
			1-2	先祖っていうかそういう大事にしたものもあったし		
			1-3	寝ごこちって言うか、作りの安心感って言うか		
		跡形もない土地	6-1	私は生まれた土地でいたから何もなかったけどこだわった		
2	慣れない環境で孤立	隙間のある建付け	4-1	建て付けはいいんだけど、隙間があり過ぎるんだよ。	7	5.3%

			4-2	ストーブ切ると、だんだんだんだん寒くなってくるんだ。		
		慣れない住宅環境	4-3	かえって仮設の方が良かったわ。		
			8-1	エレベーター使うのも、ちょっとたぶん慣れない		
			8-2	住居でいろいろ心配が出る。		
		公営住宅で孤独	9-1	今は、もう独りの暮らしは万全。対策も万全。		
			7-1	ここに入ったらこのとおり、ぽつんと1人ですね、		
3	いつ死んでもいい心境	いつ死んでもいい	7-2	人の命なんて分かんないもんね	12	9.2%
			6-3	もう明日死んでもいいやと思うような心境になってみるとね		
			6-5	もういつ死んでもいいなと思って		
			8-1	人生やり切ったって感じかね。		
			6-7	全てやり切った。もういつ死んでもいいか。		
		死ぬなら今	7-1	ここで終わるのかなと思うと寂しいことは寂しいけど今ならね		
			6-4	庭のあるうちでな、今のうちに死にたいな		
			6-2	今のうちに死んだ方が幸せかなと思う。		
3	いつ死んでもいい心境	これ以上生きたくない	6-1	これ以上生きてもいろいろというんなことが起きてくつと嫌なこともあるかもしれないし		
			6-6	今の心境はもう明日死んでも。ってかんじかな		
			7-3	あとはもう、あっちさ行くだけ。もういきたくない		
			9-1	お母さんいなくなって、いつ亡くなったって		
4	癒しの生活とあきらめの生活	癒しの生活	5-1	イモを掘らせて喜ばせるんです。イモ掘り体験がいい	22	16.8%
			5-2	トレーニングルームに行ってきたけども近くなのでこれからたまに行って楽しもうって。		
			6-1	本当に花を眺めて、花が咲けばきれいだなと思って癒される		
			6-2	バラをしばらく眺めて、野菜をつくってるからいいね		
			5-1	パチンコで使うからね。それが落ち着く		

			6-6	災害公営住宅も考えたんですけども、でも土を いじりたいって言うんで		
		あきらめの生活	6-3	自由になっていう感じかな。そういう意味で良か ったかも。災害のプレゼントって言ったらおかし いけどあきらめかな		
			6-4	解き放たれてこんな生活もあんのかっていう感 じ		
			6-5	まあ、そのときはそのときで何か考えようと。		
			6-7	酒かまた少し増えたかしんねえな。仕方ない		
			4-5	しゃねえからやってたんだ。		
			7-1	行くことないからね、ここきりの人生になってしまっ て		
			7-1	何も楽しみはないんだね。		
			4-3	途中がそのとおりだから、行きたくねえんだよ。		
			4-2	途中が工事車両出入りするべち。仕方ないよ。 うるさくても		
			4-4	うん。何もすつことねえから。		
			6-8	増えたけど、さっぱり酔えねえつつかさ、酔っぱ らわねえんだっき。何もなくなった		
			4-1	行きてえ場所にはまだ工事してるけすな。どこも 行けん		
		住民同士の支え合い	1-1	今の新しい生活が土地や生活に自分たちに「前 向きに良い方向に進んでいる」皆がいるから		
			2-1	教授の人の アドバイスを受けてやるって言うん だけれども。ちょっと違うんじゃないかなって。自 分たちでやらんはいと		
			4-1	外からきた大学教授の話を聞いてそれを鵜呑 みにして持ってくるって言う形式だったので。そ れはちょっと違うんじゃないかなと思って。支え 合うのは自分たち		
			3-1	住民同士で話し合って提案してくれるならいい けども。		
5	人との交流と会話	人との触れ合いの大切 さ	8-1	全国の仲間と知り合って、妻が認知症になっ て、それで教えてもらったりして	33	25.2%

			8-2	全国でもいろんな人たちと交流してる、それがいい		
			8-3	震災前は声掛けてもあんまり集まらなかった人、今全部集まるんですよ。		
			8-4	これから大事なものは、やっぱり人とのつながりだな		
			8-5	人と人との触れ合いっていうものが、失ったときにいかに大事かなっていうようなことを思い知らされています		
			9-1	人が集まって何かわいわいするだけで、それがうれしい		
			10-1	カラオケもいいし、皆の中に入っていくことはいいね		
			1-3	ちゃんと周りの方と交流ができてきて楽しい		
			1-1	仮設にながらも隣の人達とも慣れてきて、やっとね		
			1-2	今は抜けてきてまた新しい人との付き合いが始まったので人と話すのが大事		
			7-1	お昼ごちそうになって、いろいろ話して帰ってくるのね。		
5	人との交流と会話	人との触れ合いの大切さ	8-2	老人クラブの活動が一番私の身の回りで毎日人と接しながらやってる、		
			10-1	いろんな講座があるから、申し込んで高田の人に会おうの		
			10-2	思いがけなく出会うことがある。それがうれしい		
			10-3	みなと会えるからね。元気だったかとかね		
			9-1	友達がくるとうれしいしそれが大事だとは思う		
			10-4	そうやって声をかけられるからね。		
			10-5	透析に言って、話をするのが一番楽しい。		
		会話のない生活	4-11	日誰ともしゃべんねえときあるんだ。		
			4-2	総会するときでもそんなに来なかったんだもん話す人がいない		
			5-1	俺離婚したす、そしたら、誰も全然来なくなった。		

			5-3	けんかしてるとこもあればな。会話は無いな		
			6-1	やっぱり1人だからしっかりしなきゃいけないとか思い込んで		
			5-4	男はどうでもさ、あんまりしゃべんないからさ		
			5-2	ちょっといざこざあってね。話す人がいなくなっ		
			8-1	私1人がこうやっているとな、一番心が空虚になる。		
		周囲への気兼ね	2-1	娘の家にいる時も気を使ったな。		
			6-2	自分の身の回りのことは全部自分がしなきゃいけない。迷惑かけっから		
			8-3	妹のことがやっぱり一番気に掛かりましたね皆さんに迷惑にならないように		
			8-4	認知症になった妹を1人ぼっちにできない。皆さんに迷惑がかかる		
			9-1	友達も来るし、娘さんも行き来するようになったし 気兼ねするね		
			3-1	朝晩、まずね、悪い心を使わない。気を付ける		
			3-2	人に合わせて暮らすんだよ。やっぱり気を遣う		
6	続く多彩な症状と内服薬の調整	新たな症状の出現	1-1	お母さんの一周忌をする時に体調を崩していた	21	16.0%
			1-2	メニエール病になったので、精神的だってお医者さんに言われた		
			1-4	吐き気とめまいと、耳鳴りするときとしない		
			2-3	食べられなかったから、もどしてばかりだった		
			2-4	目が悪くなって、全然見えなかった。		
			2-5	膝が悪くてとつても上がらなくて。		
			4-1	ちょっとでもねえんだ。結構痩せた。		
			4-2	何か食うの面倒そうなっちゃった		
			6-1	こんなに腫れる。夕方になるともっと腫れる。		
			9-2	お父さんで亡くなって上がり、乳がんになって		
			10-1	白内障がそうとう進んでいる。		

			10-4	病気の話をするとう落ち込む。まさか病気になるとは		
			7-1	転んで股関節痛くしてから、このまま痛くなったんだね		
6	続く多彩な症状と内服薬の調整	内服薬の調整	9-1	眠剤はひとつの半分にして。そうしてぐっすり眠れる	11	8.4%
			1-5	ここに来たらグーグー睡眠薬飲まなくても寝てますから。		
			2-2	血圧測ったら、血圧測ると240まで上がって薬のむ		
			2-1	寝付かれないんだ夜。眠剤のんでも		
			7-2	けんかしないように、少しでも口争いしたもんで血圧上げっから薬のんでるし		
		震災の月は不安定	10-2	1年のうち4月5月に毎年ころろがさわぐ		
			10-3	病気に関連で辛いのは、ずっと。特に3月		
			1-3	災害の事って言われましたけど今この前も3月頃やっぱりなると、やっぱり精神的にね		
7	消えることのない震災への思い	失ってわかる寂しさ	2-1	その自分の命が今日あって明日ないと思うの寂しい	6	4.6%
			1-1	わかっているんだけどね。いないことは。		
			2-2	いないことを忘れそれが気晴らしになるの。		
			1-2	毎週日曜日にお墓に行っている。		
			4-2	失われてみるとものすごくもう寂しい		
			6-2	まるっきり親類のうちががらっとなくなってしまったのす。		
			7-1	跡形がなくなってしまったということがね		
			6-1	堤防なくなってしまってね、道路になって		
		消えない思い	5-2	やっぱり命を家族で失った人は一生消えないと思いますね。		
		時間経過と辛さが比例	4-1	今が一番落ち込んでるというふうに考えます。		
			2-3	このストレスはずっとこのままだね消えないんですね。		
8	相続や経済問題	贅沢せず自給自足	3-1	気許さないでぜいたくはしないつもりでおります	6	4.6%

			6-4	お金持って公営住宅に入ったってな、		
			6-5	自給自足みたいな生活をしながら家庭教師で収入を得て		
		辛い財産問題	6-1	財産、その相続にも年に何回もね、相続って大変だよ。		
			6-2	財産問題もどれだけ本当に大変だったか		
			6-3	一番つらいときがその相続問題のとき		