

## 【論文】

### 東日本大震災のアウトリーチ支援におけるリラクセーションの実践

藤澤 (川口) 美穂 (岩手医科大学健康管理センター)

山 口 浩 (岩手大学)

#### I 目的

2011年3月11日14時46分に東北地方を中心に非常に大きな地震が発生し、その後岩手・宮城・福島県等の太平洋沿岸部を大津波が襲った。この東日本大震災で亡くなられた方に謹んで哀悼の意を表するとともに、被災された方々に心からお見舞い申し上げます。

本稿においては、筆者らが所属する岩手県臨床心理士会の支援活動において、岩手県内の避難所や仮設住宅へのアウトリーチ支援を行った際に導入したリラクセーションプログラムの実践について述べる。震災等によるトラウマティックストレスへの心理的支援のうち災害直後の急性期においては、サイコロジカル・ファーストエイド (psychological first aid ; 心理的応急処置、以下 PFA と記す) が推奨されている。そして PFA では、トラウマティックストレスによって引き起こされる初期の苦痛を軽減すること、短期・長期的な適応機能と対処行動を促進することが目的とされる (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD, 2006)。この考えに基づけば、災害直後の種々のストレスへいかに対処するかが鍵となり、リラクセーションの実施を含めたストレスマネジメントの促進が有効であることが導き出される。本文中では、今回の実践内容を報告するとともに、リラクセーションプログラムが被災者の心身の健康へと与えた影響について、考察する。

#### II 災害時のこころのケア特にアウトリーチ支援について

阪神・淡路大震災以降一般的な言葉となった「こころのケア」は、包含される内容の広さゆえに定義があいまいで、統一した理解が得られにくい現状がある。小澤 (2010) は、災害や事件事故等の危機支援におけるこころのケアについて以下の3項目—①被害者の精神的苦痛やダメージを軽減し、PTSD (心的外傷後ストレス障害 post traumatic stress disorder : 以下 PTSD と記載) などの予防や回復を支援すること、②被害者を取り巻く環境が混乱していることから危機事態以後に生じる二次・三次的なダメージのケアをおこなうこと、③被害者が困難な状況を乗り越え、肯定的な人生を再建するための、精神的、生活的、実存的な問題解決の支援等の活動を挙げている。また、現在一般的に用いられる「こころのケア」とほぼ同義のものとしては、Inter-Agency Standing Committee (以下、IASC と記す) による「災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン」(2007) 中の“心理社会的 well-being をより良い状態にし、または精神疾患を予防・治療することを目的として実施される各種の支援”としての「精神保健・心理社会的支援」が挙げられる。

そして災害時のこころのケアにおいては、被災者の心理状態の変化に応じた支援展開の

必要性が強調される（岩井，2006）。特に災害直後の急性期は前述の PFA の提供のタイミングとしては最適であり、安全と安心感を確立し、ストレスによって引き起こされた反応を軽減し、適応的な対処法を促進する等の 8 段階の介入によって進められる（明石他，2008）。

この PFA 提供の前提にもなっている姿勢のひとつとして、地域に向く支援を意味する「アウトリーチ outreach」を挙げることができよう。このアウトリーチ支援について平常時においては、地域精神医療保健福祉領域（田中，2009、渡邊，2011、高木（編），2011 など）や児童福祉領域（高岡，2010 など）で主に取り組まれているが、心理検査や心理療法等個別ケースへの対応を得意とする多くの臨床心理士の中ではあまり馴染みがないものでもある。しかしながら自然災害発生時、特に災害急性期の精神保健福祉の援助においては、アウトリーチ支援が基本とされ（岩井，2006）、よりコミュニティへの介入を意識した、能動的な支援展開が必要となることが理解できよう。

国内における災害時のこころのケア活動におけるアウトリーチ支援の実際については、新潟県中越地震以降、「こころのケアチーム」をはじめとする各種支援活動の蓄積が活発になっている。新潟県中越地震におけるこころのケアチームの活動内容としては、①震災によって障害された既存の精神科医療システムの機能支援、②震災のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民への対応、③被災者のケアを行う職員やスタッフの精神的問題を念頭に置く、の3点がケアチームマニュアルに示された（福島，2006）。中島ら（2006）のアンケート調査によれば、これらの活動内容の達成においては、6割以上のチームがアウトリーチのアプローチをとったことが明らかとなっている。そしてアウトリーチ支援は、避難所等の慣れない環境で不適応を起こす被災者への対応や、被災者自身が精神保健上の問題に気づいていない場合の対応、そして被災者が精神科専門機関への移動が困難あるいは相談をためらう等への対応のために必要なアプローチであり、かつ外部からのチーム派遣においてはアウトリーチ活動を想定したチーム編成が必要となる（中島他，2006）。

このアウトリーチ支援においては、支援の一貫性と継続性の維持のため、細やかな引き継ぎおよび情報集約体制が必要となる（川口他，2005）。また、地域や災害状況に即した多様な判断と、マニュアルを超えた臨機応変さが求められる（平泉，2011）ことが強調されよう。

### Ⅲ 災害後支援におけるリラクセーションの実践

災害を含むトラウマ体験による変調の予防のため、多くのリラクセーション法が実施され報告されている（小澤，2006）。また飛鳥井（2010）は、ストレスマネジメントも PTSD 治療の一環であることを述べ、日常生活におけるストレスマネジメントと併せて、リラクセーション法習得により回復力を高めることを推奨している。ストレスマネジメントとは、自らのストレスを適切に管理し、またストレスと上手につきあっていくための方策を意味し、ストレスに関する正しい知識と理解、ストレスチェック施行によるストレスの程度の把握、ストレスコーピングの方法の実践、リラクセーション法の習得等が含まれ（小澤，2008）、そして健康づくりや健康の自己管理を推進していく上での重要な方法論のひとつといえる（鈴木，2004）。特に災害後においては、心身の反応への

自己コントロール感を高めセルフケアを促進することは、平常時以上に重要となろう。

これまでの国内の災害後支援で実績のあるリラクゼーション法及びストレスマネジメント法については、トラウマ・ストレスマネジメント法（富永他，2007）、リラククス動作法（富永，1996、織田島他，2006など）、統合リラクゼーション法（小澤，2006）などが挙げられる。この他にも、呼吸法、漸進的筋弛緩法、アロマセラピーなども実践されている。どの技法を用いるにしても、時期と文脈を誤ると対象者に不安や二次被害を与える危険性を十分に理解し、「安全な場所ではリラックス。用心が必要な場所では落ち着くこと」との基本姿勢に留意する必要がある（富永，2009）。

これらのリラクゼーション法は、災害時においては避難所や被災した学校や施設等、被災者が集う現場へのアウトリーチにより提供されることが多いという特徴がある。

#### IV 東日本大震災での、岩手県の臨床心理士によるリラクゼーションの実践（2011年12月末現在）

##### 1. 岩手県臨床心理士会による支援活動概要

岩手県臨床心理士会は、岩手県を拠点とする臨床心理士の職能団体であり、正会員約130名（以下「会員」と記載）と準会員が所属する組織（発災当時）である。2011年3月19日に、副会長を統括とした「緊急支援対策チーム」を組織内に発足させ、以降、同チームが中心となり関係機関との支援活動の調整をおこなう体制を整えた。そして、日本臨床心理士会・日本心理臨床学会・日本臨床心理士資格認定協会の3団体合同で設立された「東日本大震災心理支援センター」からの協力を得ながら、こころのケアの諸活動をコーディネートした。各支援活動を対象別に分類すると、①避難所への支援、②ストレスを被った被災者への支援、③教育領域への支援、④支援者への支援、⑤仮設住宅への支援、⑥会員への支援となり、それぞれにコーディネーターを任命し、支援活動の調整を図った。

岩手県臨床心理士会の会員のうち10名は被災が大きかった沿岸部に在住している。また会員の約7割は常勤職である。そして何より、岩手に住む会員はこの震災の影響を大きく受けている。そのため、会員の多くはそれぞれの本務での震災後対応に従事しながらも、職能団体としての社会的責任を自覚し、各支援活動に参加していたことがいえよう。なお、2011年12月末現在は理事会及び震災支援プロジェクトチームが中心となり、支援活動を継続している。

以下においては、岩手県臨床心理士会の支援活動としての避難所支援および仮設住宅支援について、特にリラクゼーションプログラムの実践について、報告する。

##### 2. 避難所支援

###### 1) 概要

発災から1週間経過した2011年3月18日の岩手県災害対策本部発表資料によると、岩手県内34市町村に342箇所の避難所が設けられ、49,454名が避難生活を送っていることが明らかとなった。発災より1か月が経過した同年4月12日においても避難所の数は微減に留まっていた。このことより、避難所へのアウトリーチ支援を通し、より多くの方を対象としたストレスの軽減とリラクゼーションの提供を試みることにした。

避難所への介入については、前述の東日本大震災心理支援センターの活動方針に則り、日本赤十字社（以下、日赤と記載）と連携し活動した。この支援活動においては、岩手県宮古地区を中心に6避難所へのアウトリーチをおこなった。支援内容としては巡回・声かけ、リラクゼーションプログラム、相談対応、子どもとの遊びなどを中心とし、のべ件数にして601名の方々に関わった。支援内容の内訳を表1に示す。

表1 岩手県臨床心理士会会員による4/16-8/6までの避難所支援活動 対応件数内訳

避難所支援期間		2011年4月16日～8月6日
避難所にて支援活動をした日数		28日間(宮古市総合体育館が最長(14日間))
支援活動に従事した会員(臨床心理士)のべ人数		56名
<支援対象避難所> 県立山田高校 宮古市立A小学校 宮古市立B小学校 陸前高田市立第一中学校 宮古市総合体育館 宮古市立C小学校	巡回、声かけ、様子確認	のべ465件
	リラクゼーションプログラム	のべ108件
	相談対応	のべ12件
	子どもとの遊び	のべ16件

活動にあたっては土日祝日を利用し、会員2名ペアが、自分たちの車両で現地避難所まで出向き、日赤ボランティアとして、日赤救護班・日赤こころのケア要員と協力しながら支援活動をおこなった。7月末までは1泊2日での支援活動をおこなっており、宿泊は避難所内で日赤チームと同室か、日赤こころのケア要員と同じ宿舍が主であった。

## 2) リラクゼーションプログラム

避難所での生活は、起床-就寝時間のルールがある集団生活である。収容人数や設備環境等によっては、居住スペースに仕切りがなく、プライバシーが保てない場合もある。また、同じ避難所に知人がいてもいなくとも、人の気配を常に感じ、人目を気にしながらの生活となることはある程度やむを得ない。そのため、それまでの生活リズムが保ちにくい上、対人関係等の葛藤も生じやすく、非常にストレスフルな環境といえよう。さらには避難所にいる方々は、今回の震災・津波被害というトラウマ体験をし、さらには大切な人、住まい、職場、財産、地域等を失うという大きな喪失体験を経ている。そのため、過覚醒や再体験等のトラウマに由来するストレス反応も大きい方々と想定された。

そのため、実施スペースや時間が確保できた避難所においては、リラクゼーションプログラムの実施を試みた。周知方法としては、避難所管理者からのアナウンスのほか、様子確認の巡回時に開催時間を記したチラシを配りながらの声かけ等をおこない参加を促した。多くの避難所には、発災以降、整体師やマッサージ師、アロマセラピスト等が訪れていたこともあり、リラクゼーションの言葉の指す意味については浸透していた様子であった。

今回実施されたリラクゼーションプログラムについては、会員間である程度の目標は共

有したものの、内容についてはその時の活動ペアに委ねられた。また避難所の行事等がある日は実施を見合わせるなど、状況に応じて臨機応変に対応した。その結果、リラクゼーションプログラムを実施できた6日間中、すべての日程において呼吸法、漸進的筋弛緩法（一部）そして統合リラクゼーション法を組み合わせた計50分程度のプログラムを取り入れ実施していた。統合リラクゼーション法は、従来からリラクゼーション法として実施されてきた呼吸法、筋弛緩法、瞑想法、受動的音楽療法にアファメーション（affirmation：自分を励ます言葉）\*註を加え統合したもので、より深くリラックスすることが可能となる（小澤，2006）技法である。今回の支援においては、統合リラクゼーション法を開発した小澤自身の教示が録音された曲（「星に願いを」教示入り約7分+教示なし約7分）を用いた。

参加者の様子からは、同じ避難所で複数回実施するうちに、リラクゼーションの効果を実感された方が多かったことが感じ取れた。プログラムへの継続参加者も多く、参加者からは「これに出た日の夜はよく眠れるから楽しみだ」「なんだか体がふわっとするんだよね、戻ったらすぐに昼寝もできる」「身体が楽になったようだ」などの感想が得られた。またプログラムへの参加者同士の自然な交流や誘い合いも多く見られた。そして実施にあたっては、避難所担当の保健師・自治体職員等の支援者にも積極的に声かけをし、支援者ストレスの緩和もはかった。

### 3. 仮設住宅支援

#### 1) 概要

岩手県臨床心理士会として避難所支援を継続していた宮古市においては、2011年8月上旬ですべての避難所が閉所となり、被災された方の大半は仮設住宅へと転居した。そのため、市社会福祉協議会と協議の上、9月より、宮古市のA仮設住宅地域へのコミュニティ支援（日赤岩手県支部との合同チーム）を展開することとなった。また10月からは、宮古市B仮設住宅地域へもリラクゼーション法実施を中心とした会員のチームが活動することとなった。

災害等で住居を失い、そこからの立ち退くことに伴うストレス要因としては、①人間の尊厳性の喪失と他者への依存、②不慣れで不便な臨時の住居、③馴染みのない近隣と住まい、④近隣関係と社会的ネットワークの喪失、⑤公共サービスの欠如、⑥住居・住所の恒常性への不安、⑦復旧段階での行政との軋轢、⑧接死・臨死体験、生き残り、悲嘆など災害性心傷による持続的な精神ストレス、⑨被災・立ち退きによる仕事、余暇、教育その他日常的な生活の多様な変化、⑩上記のすべてに起因する持続的または新たな家庭内の緊張等が挙げられる（Raphael,1986、石丸,1989）。これらの多くが、今回の震災・津波被害で住居を失い、避難所生活を経た後に仮設住宅に転居した被災者の生活上のストレス因となっていることも理解されよう。

仮設住宅への支援についてはこれらの種々多様なストレスへの対応を念頭におくことが求められるが、それらを個別対応で終わらせるのではなくコミュニティ全体の健康度を高めるような関わりとすること、つまりは臨床心理的地域援助の視点が求められる。臨床心理的地域援助が目指す支援について山本（2001）は、①コミュニティ感覚を持つこと、②対象者のおかれている社会的文脈への理解、③悩める人の援助は地域社会の

人々との連携の中で支えること、④治療よりも予防を目指すこと、⑤強さとコンピテンスの重要性の強調、⑥エンパワメント、⑦非専門家との協働、⑧臨床心理士は黒子に徹すること、⑨サービスの多様性と利用しやすさ、⑩ケアの視点の重要性を提示している。これらを踏まえ、仮設住宅での支援活動においては、仮設住宅地域そのものをコミュニティと見立てること、住民同士の交流を促進することを通して住民の孤立を防ぐこと、一次予防活動を展開すること、そしてそれらを通しコミュニティ全体の活性化をねらうことが必要と考えられた。

岩手県臨床心理士会においては組織内に「宮古支援チーム」が発足され、2011年12月末現在、市内2仮設住宅への継続支援をおこなっている。2か所での支援内容について、表2にまとめる。

表2 岩手県臨床心理士会会員による9/11-12/24までの仮設住宅支援活動

	宮古市 A 仮設住宅	宮古市 B 仮設住宅
世帯数	81 世帯	122 世帯
特徴	市街地近くではあるが高台に立地している。2-3 地域から集まって居住している。地域の児童が集会所に来る時もあるが、仮設の住民との交流は少ない。	C 町住民が居住。最大規模の仮設住宅に隣接しており、各種支援が届きにくい。仮設以外のコミュニティとの交流はほとんどなし。
支援頻度	週に 1 回(毎週土曜)	月に 2 回(第 1・3 日曜)
支援内容	チラシ配布を通じた声かけと様子確認、集会所でのサロン活動(お茶会等)、子どもとの遊び、リラクセーションプログラムの実施、イベント実施(月に一度。ハロウィン、クリスマス会など)、イベント報告ポスターによる支援内容の周知と参加呼びかけ	リラクセーション(リラクセス動作法等)の提供、集会所でのサロン活動(お茶会等)、子どもとの遊び、声かけと様子確認
従事会員数	のべ 23 会員 (14 日間活動)	のべ 13 会員 (5 日間活動)
対応件数	大人: のべ 228 名、子ども: のべ 122 名 *うちリラクセーション参加者のべ 74 名	のべ 43 名(全員にリラクセス動作法等のリラクセーション提供)
活動形態	日赤岩手県支部との合同チーム活動	岩手県臨床心理士会単独事業

## 2) A仮設住宅集会所でのリラクセーション法の実施

ここでは筆者らが主に関わったA仮設住宅での支援活動について報告する。

A 仮設住宅での支援活動においては、住民同士の相互扶助が確立できるよう、コミュニティの構築及び強化をねらいとしている。活動時間は 10 時から 15 時で、集会所を拠点と

した支援活動であった。毎回の活動では、各戸へのチラシ配布時の声かけと様子確認、集会所でのサロン活動、リラクゼーションプログラムの実施、子どもとの遊びなどを、日赤職員やボランティアと協力しながらおこなった。チラシ配布での各戸訪問においては、1対1での傾聴を目的とするのではなく、声かけによる様子確認をおこなうことで閉じこもりを予防すること、また集会所に足を運んでもらうことを通し集会所での住民同士の顔がわかる関係作りにつなげることをねらいとした。

配布するチラシには、リラクゼーションプログラムの実施時間を明記した。住民は、集会所には各々の都合の良い時間に訪れ、日赤職員（看護師等）による血圧測定を受ける、お茶を飲んでおしゃべりをする、編み物をするなど、各々くつろぎながら時間を過ごすことが多かった。そして予定の時間に、その場にいる住民と、その時間に併せて集会所を訪れた住民とともに、リラクゼーションプログラムをおこなった。

A 仮設住宅においては避難所支援と同様に、呼吸法、漸進的筋弛緩法（一部）、そして統合リラクゼーション法を組み合わせた内容で実施した。所要時間は30分ほどで、参加人数に応じて臥位か座位かを調整した。プログラム中は身体が弛緩する感じを十分に味わえるよう、ゆったりとした進行に努めた。またある程度の静かさを保つため、同じく集会所を利用する子どもたちにも協力を呼びかけ実施した。一連のリラクゼーション法が終了した後は、参加者同士で感想のシェアのための時間を十分取り、参加者同士の交流を促進した。また、毎週このプログラムへの参加を楽しみにしている方、このプログラムへの参加をきっかけに集会所に寄るようになった方、参加者同士で知り合うきっかけとなった方々が多数みられた。

## V 考察

災害時のこころのケアにおいて臨床心理士が関わる支援内容を、臨床心理士の専門業務に照らしてみると、①臨床心理査定：対象者の心理状態の的確なアセスメント、②臨床心理面接：トラウマ体験によるストレス反応や喪失に伴う悲嘆反応に対する面接（心理療法）による適切な臨床心理的介入、③臨床心理的地域援助：被災したコミュニティへの臨床心理的関わりとして整理できる。本稿は主に第3項目目について報告したものである。以下では1) リラクゼーションプログラムについて、2) 臨床心理士にとってのアウトリーチ支援について、3) 今後の課題について考察する。

### 1. リラクゼーションプログラムについて

リラクゼーション法によるセルフケアの成功体験は、セルフコントロール感を高め、不安を低減させる効果がある（小澤,2006）ことから、ストレスマネジメントの促進を図り、コミュニティ成員各々が自己コントロール感を持ち、主体的に人生を送ることができるようになることへの支援として、リラクゼーションプログラムが導入された。

発災急性期の避難所での支援においては、避難生活自体のストレスの緩和や、慣れない集団生活への不適応の予防、そして不明者の多さ等の先行きの見えない不安への対処が早急に必要と考えられた。そのため、リラクゼーションプログラムへの参加は、それらのストレスの緩和について直接的な効果があったものと考えられる。そして時期の経過に従い、仮設住宅への支援へと移行してからは、心身の健康増進の機会として、そして参加者同士

の交流促進のきっかけとして、リラクゼーションプログラムを実施する意味合いが大きくなり、より広い目的での施行となっている。このことから、発災からの時期経過、支援対象とする場所やその背景、支援形態等によって、リラクゼーションプログラムの実施目的が異なってくることがいえよう。リラクゼーションプログラムは、発災急性期において、初期段階の日常ストレスの緩和のために用いられることが多い。しかしながら被災者にとって、仮設住宅に移行してからの生活ストレスや将来への不安に関わるストレスは依然として高いまま続くことを考えれば、中長期の支援においてもストレスのセルフコントロールが重要であることがいえ、ストレスマネジメントの視野に立った取り組みがより一層重要となることが理解されよう。

また今回の支援活動では、宮古市 B 仮設住宅以外の支援において、統合リラクゼーション法を非常に多く用いていた。これについては、宮古市 B 仮設住宅支援のメンバーがリラクゼーション動作法の習熟者が多いため、主に技法として動作法が選択されたことがまず挙げられる。では避難所支援及び宮古市 A 仮設住宅支援においてはどのようにして統合リラクゼーション法が多く用いられたのか。それについては、同法は導入が簡便であること、そして 10-20 名の集団での施行が可能なことなどから、支援者自身が施行しやすい方法であったということが理由の 1 点目として考えられる。また、理由の 2 点目として、発災後約 3 週間後におこなわれた岩手県臨床心理士会による会員対象のこころのケア研修会で、参加者は同法を体験しており、その効果と手軽さを実感していたことが挙げられる。これらのことから、リラクゼーションプログラム施行にあたってどの技法を選択するかは、その技法への習熟はもちろんのこと、支援者自身が技法の効果を実感していることが大きな要因となることがいえよう。

そして、宮古市 A 仮設住宅で継続して統合リラクゼーションを実施することで、継続参加者から「この曲の前奏を聴いただけで、身体が重くなって、眠くなる」という感想が得られた。また開催を楽しみに待っている方も多い。同じ内容を継続して実施することは、「おなじみ」の良さの実感にもつながり、日常生活のリズムづくりにも役立っていることがうかがえよう。加えて、継続参加を続ける参加者同士のポジティブな交流もみられることから、ストレスマネジメントに取り組む仲間づくりにもつながっていることがいえよう。この「おなじみ」感覚の醸成は、被災による喪失を体験し、日常生活への安心感・安全感を脅かされた方々の回復のために、特に重要な視点となろう。

ストレスマネジメントのアプローチにおいては、活用可能なソーシャルサポートを増やすことを通し、コーピングのバリエーション拡大を図る介入が取られる。リラクゼーションプログラムの継続実施自体が、対象者の方々のソーシャルサポートを充実させるために役立つものと考えられる。

## 2. 臨床心理士にとってのアウトリーチ支援について

今回の支援活動において、アウトリーチ支援を初めて経験した会員がほとんどであった。活動当初は「どのように声をかけたらよいかわからない」「周りに人がいる中でどこまで話を聞いてよいかの判断がつかない」「どのくらいの人数に声をかけることが適切なのか、声をかけられなかった人はどのように感じるのか」と考えると、どのタイミングで誰に声をかけてよいかわからない」「他の支援者とどの程度の情報交換をすればよいか、その範囲



の線引きが困難」等、活動した会員からは、臨床心理士ならではの相談関係の距離の取り方に関わる微妙な戸惑いの声が多く寄せられた。これらからは、支援活動開始当初の会員の中には、臨床心理査定あるいは臨床心理面接の方法論を基礎とした、1対1対応の枠組みが念頭にあったことが推察される。しかしながら、同じ場所に数回足を運んでいくうちに、大人数を対象とすること、そして住民同士のつながりの形成のための支援を通しコミュニティの健康度を上昇させるための取り組み、すなわちコミュニティそのものの支援をおこなうという目的がより強く認識され、臨床心理的地域援助のスタンスへと自然とシフトした様子が見えてきた。これらより、アウトリーチ支援への関与は、臨床心理士にとって、支援対象とする範囲を捉えるための視野が広がり、ニーズに対し即応的に対応できる力が身につく、非常に大きな機会になるといえよう。さらにはコミュニティをアセスメントする力が養われる機会ともなる。

また今回のアウトリーチ支援については、同じ岩手県内とはいえ、活動会員が多く居住する内陸部からの移動には2時間以上を要し、慣れぬ土地での活動となった。そのため、自分の居住地を離れ被災地に行くこと、そして避難所や仮設住宅を訪問し支援することという「二重のアウトリーチ」（萱間，2011）の活動であったことがいえよう。この大変な労力を要するアウトリーチ活動においては、支援メンバー同士の頻繁なコミュニケーションと活動内容の詳細な引き継ぎによって、支援の質の維持を図ることが要諦となる。今回の活動メンバー間においては、前任メンバーと後続メンバーに加え、コーディネーターも加わり、お互いに時間を調整し、引き継ぎの機会をもった。この引き継ぎ時に小さな疑問や不安を共有したことは、次の支援活動への自信を回復し、支援へのモチベーションを高めることにつながったことがいえよう。またこの引き継ぎの積み重ねは、支援メンバー間の顔が見える関係作りにもつながり、よりよい連携のあり方を考える契機となったと同時に、お互いのエンパワメントの機会としても機能したことがうかがえた。このことは、これまでコミュニティ支援に馴染みがなかった臨床心理士という職能全体にとって、特に大切な視点となることがいえよう。

引き継ぎの機会を利用した情報共有とお互いのサポートは、支援チームや臨床心理士会への所属感を強め、コミュニティ感覚が養われる契機ともなったようである。ポジティブなコミュニティ感覚を備えた専門職による支援は、支援対象となるコミュニティに対しても良い波及効果を及ぼしたものと思われる。

### 3. 今後の課題

前田（2008）は、回復のためにコミュニティケアが有効であることを示し、被災者に備わっている回復力を引き出すためにも、地道に続ける長期的ケアこそがもっとも有効であると強調している。このケアの継続については、対象者にとっては、支援者が足を運び続けること自体が“気にかけて、支えられた”経験となり、孤立感の低減へとつながる効果が期待される。現在も継続中の仮設住宅支援においては、チラシ配布やポスター掲示による活動周知をおこなっている。この取り組みによって、集会所にすぐには足を運べずとも、気が向いた時に寄って利用するという機会利用者の掘り起こしが図られよう。そして利用者にとって楽しさが感じられ、自身の健康増進につながり、そして人とのつながりが感じられるような時間・場所への接触は、集会所等コミュニティの構成員が集う場所への

敷居を下げる効果が期待される。このことは、コミュニティ内での結びつき自体を強めることにもつながるであろう。

また、チラシ・ポスター等で活動日程を示すことは、予定として組み込まれやすく、住民の生活において習慣化されやすくなる。このことは、住民の生活のリズムづくりにつながることはばかりではなく、住民にとって活用可能なソーシャルサポートとして認知され機能することへとつながるものと考えられる。

このような効果が見込まれる活動を継続しておこなうためには、支援活動に従事する会員のマンパワーの確保とそれをバックアップする財政面の整備が課題となる。また、普段の臨床活動に地道に取り組みつつ職場の豊かな人間関係を維持することを通し、このような緊急時支援への関与に関する職場、家族、社会の理解を得るための働きかけも必要となる（中谷他,2011）。

今回支援活動に参加して、一般市民からの「地域に出かけて行って、臨床心理士は何をするの?」「避難所でどうやってカウンセリングをするの?」という素朴な疑問に多く出会った。これについては、多くの臨床心理士自身にとっても大きな疑問・戸惑いとなり、自らの専門性を問い直す機会となったことがうかがえた。臨床心理士という専門職は、コミュニティそのものの健康度を高めるような支援でも力を発揮できることをより社会に周知することが課題となろう。

そして、災害時支援における臨床心理的地域援助の方法論を確立することが、今後の課題として挙げられる。今回の支援においては、心身のストレスを緩和するため、身体からのアプローチとしてのリラクセーションプログラムを導入した。また集団に施行できるやり方を採用したことで、より多くの対象者に対しプログラムを提供できた。対象者の反応から、身体へのアプローチからのストレスマネジメント促進は、心理的抵抗も少なく、また効果をすぐに実感しやすいことから、取り組みやすいものであったことがいえよう。さらにそれらをアウトリーチ支援形態で提供できたことは、対象者の負担を減らし、なおかつ気が向いた時に取り入れやすい気軽さにもつながったものと考えられる。一方では、こころの問題への直接的なアプローチは、コミュニティ支援においては非常に難しいということも言えるであろう。今回の活動を通して、リラクセーションプログラムのような身体からのアプローチが有効であることの感触を得た。このことは、臨床心理的地域援助の方法論確立への大きな示唆を与えたことがいえよう。そして、災害時の臨床心理的地域援助において、身体からのアプローチが有効であることの更なる実証的検討が、今後の大きな課題として挙げられる。

\*注：アフアメーションとは、自分を肯定し、大切にし、愛し、心からサポートし、自分の人間性を前向きに受け止め、新しいことを学び、より良い人間へと成長できるよう勇気づける言葉を、健全なメッセージとして何度も繰り返し自分に言い聞かせる手法のことを指す。機能不全家族で育ったアダルト・チルドレンや共依存、各種依存症（アディクション問題）の他、自己の心の成長に興味のある人たちにも役立つものである（西尾,1996）。

<文献>

- 明石加代・藤井千太・加藤寛 2008 災害・大事故被災集団への早期介入ー「サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き」日本語版作成の試みー 心的トラウマ研究 4 17-26.
- 福島昇 2006 新潟県中越地震における被災者支援について トラウマティック・ストレス 4 (2) 13-22.
- 平泉武志 2011 支援形態の多様性ー普段から想定・準備すべきことー 精神保健福祉 42 (1) 16-20.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) 2007 IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings 鈴木友理子・堤敦朗・金吉晴・井筒節・園環樹 (訳) 災害・紛争等緊急時における精神保健・心理社会的支援に関する IASC ガイドライン
- 岩井圭司 2006 自然災害(総論と災害前準備) 金吉晴(編) 心的トラウマの理解とケア第2版 じほう pp.63-73.
- 川口美穂・平泉武志・岡崎伸郎 2005 新潟県中越地震におけるこころのケアチーム活動 仙台市精神保健福祉総合センター紀要 8 6-11.
- 萱間真美 2011 アウトリーチ活動とサイコロジカル・ファーストエイドー現場で「そばにいられる人」であるためにー 精神看護 14 (6) 32-36.
- 前田正治 2008 何が生徒の回復をもたらしたのか 前田正治・加藤寛(編) 生き残るとのこと: えひめ丸沈没事故とトラウマケア 星和書店 pp.177-207.
- 中島聡美・金吉晴・福島昇・島田恭子 2006 新潟県中越地震における精神保健医療チームの活動の実際ーこころのケアチームのアンケート調査からー トラウマティック・ストレス 4(2) 43-52.
- 中谷敬明・佐藤正恵・高橋昇 2011 岩手県臨床心理士会による支援活動について 一般社団法人日本臨床心理士会雑誌 20 (2) 33-35.
- National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD 2006 Psychological First Aid: Field Operations Guide, 2nd Edition. 兵庫県こころのケアセンター (訳) 2009 サイコロジカル・ファーストエイド実施の手引き第2版
- 西尾和美 1996 今日一日のアファメーション ヘルスワーク協会
- 織田島純子・吉澤美弥子・大原薫 2006 災害支援における臨床動作法の有効性 (1) 臨床動作学研究 12 1-10.
- 小澤康司 2006 統合リラクゼーション法の効果とこころのケアへの活用 聖マリアンナ医学研究誌 6 89-92.
- 小澤康司 2008 ストレス, ストレスマネジメント 日本産業カウンセリング協会 (監修), 松原達哉・木村周・桐村晋次・平木典子・榎木満生・小澤康司 (編) 産業カウンセリング辞典 金子書房 pp242-244.
- 小澤康司 2010 心のケアとは 日本心理臨床学会支援活動プロジェクト委員会 (編) 危機への心理支援学ー91のキーワードでわかる緊急事態における心理社会的アプローチ 遠見書房 p.15.
- Raphael, B. 1986 When disaster strikesーHow individuals and communities cope with catastrophe. New York : Basic Books. 石丸正 (訳) 1989 災害の襲う時ーカタストロフィの精神医学 みすず書房
- 鈴木伸一 2004 ストレス研究の発展と臨床応用の可能性 坂野雄二 (監修) 嶋田洋徳・鈴木伸一 (編著) 学校、職場、地域におけるストレスマネジメント実践マニュアル 北大路書房 pp.3-11.

- 高木俊介・藤田大輔（編） 2011 実践！アウトリーチ入門 日本評論社
- 高岡昂太 2010 子どもを虐待する養育者との対峙的關係に対する児童相談所臨床家のアプローチ－  
アウトリーチから始まる關係構築の構造－ 心理臨床学研究 28 (5) 665-676.
- 田中英樹 2009 アウトリーチーその理論と実践例－ コミュニティソーシャルワーク 3 32-41.
- 富永良喜 1996 リラックス動作法による被災者の心のケア バイオフィードバック研究 23 40-45.
- 富永良喜・高橋哲 2007 トラウマ臨床に活用できるストレスマネジメント技法 精神療法 33(2)  
164-169.
- 富永良喜 2009 ストレスマネジメント技法 杉村省吾・本多修・富永良喜・高橋哲（編）トラウマと  
PTSD の心理援助－心の傷に寄りそって－ 金剛出版 pp.63-70.
- 渡邊博幸 2011 アウトリーチー－アウトリーチの概念と他職種チームで行うアウトリーチの実践－ 臨  
床精神医学 4 (5) 667-674.
- 山本和郎 2001 臨床心理学的地域援助とは何か－その定義・理念・独自性・方法について 山本和郎  
（編） 臨床心理学的地域援助の展開－コミュニティ心理学の実践と今日的課題－ 培風館  
pp.244-256.