



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	心的外傷者の回復を促進・阻害する要因は何か
Author(s)	菊池, 浩光
Citation	北海道大学大学院教育学研究院紀要, 121, 63-90
Issue Date	2014-12-26
DOI	https://doi.org/10.14943/b.edu.121.63
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/57610
Type	departmental bulletin paper
File Information	AA12219452_121_63-90.pdf



心的外傷者の回復を促進・阻害する要因は何か

菊池 浩 光*

【要旨】 事故や災害など単回性心的外傷受傷者に対して、心理療法家はどのように関与するのが望ましいのであろうか。この問題に対しては、受傷者自身の回顧的な意見を広く収集して回復のプロセスを明らかにしていくことが有効であると思われる。そこで、本研究では、10名へのアンケート調査と6名への半構造化面接および質的データ分析を行ない、回復を促進した要因、阻害した要因、体験して導かれたあるべき方策を抽出していった。その結果、心理療法家が外傷者に関わる格率として、①「養生」に対して心を開き自助努力を提案し支えること、②話をしたい気持ちに添うために安全な環境を提供すること、③日日業の威力に重きをおくこと、④「いつもと同じ」「変わらないもの」を軸足にして変化を受け入れてもらうこと、⑤自然な感情が蘇るように心的エネルギーを解きほぐすこと、の五点が抽出された。

【キーワード】 心的外傷、促進要因、阻害要因、質的研究、心理療法

1. 課題と研究方法

1-1. 先行研究と課題設定

心理療法家は心の問題を抱えている人の問題解決を支援していく立場にあるが、単回性¹の心的外傷を背負ってしまった人に対してどういった面接や心理療法的関わり方が効果的なのであろうか。この問題を考えていくにあたっては、受傷者が医学的症狀の消失だけを求めているのではなく生活上の「生きづらさ」への理解を求めていることを念頭に支援していかななくてはならない。

PTSDの症状や生きづらさなどの心的負担を軽減するのは何も面接・治療場面に限ったことではない。普段の生活で生じるさまざまな出会いや出来事、多様な人間関係などの中で、ときには大きく癒され、ときには苦しみを深めてしまう。家族や職場など周囲の人たちの、ささやかなひと言やまなざしや関わり方、一顰一笑^{いっぴん}によって、心は浮いたり沈んだりを繰り返し、そういった心の揺れの総体が回復への道のりであると考えることができる。

では、浮き沈みをもたらす要因にはどのようなものがあるのだろうか。面接場面でクライエントは、出来事を通して「心が楽になった」「安心した」「気持ちが軽くなった」「ホッとした」「モヤモヤがパッとほれた」「スーッと落ち着いた」「癒された」「救われた」など多様な表現で「浮いた」状態を報告してくる。一方で、「不安になった」「イヤだった」「ショックだった」「イライラした」「辛いときに引き戻された」「調子が悪くなった」「落ち込んで眠れなくなった」などこちらも実に多彩な表現で「沈んだ」状態を報告してくる。心的外傷からの回復において、一番の資

* 北海道大学大学院教育学院博士後期課程

源となるのは、本人自身の治る力であるが、沈んだ状態ではこの力は引き出されにくい。そこで、前者のように、受傷者の不安や緊張を緩め安堵させ前向きに指し向けていくような要因を回復促進要因、後者のように回復を停滞・悪化させるような要因を回復阻害要因として、それらの抽出を試みていきたい。

その前に、単回性トラウマからの回復において、促進／阻害要因に関する知見を調べておきたい。

衝撃的な出来事に暴露してもPTSDを発症する人とならない人、回復が可能な人と遷延する人が認められることから、特にPTSDの脆弱因子(vulnerability)の関与が研究されてきた。

Holbrookら(2001)は、トラウマ受傷後の予想的疫学的研究として、トラウマセンター病院を受診した1048名について多面的な調査をした結果、6か月後にPTSDと診断されたのは32%で、PTSDのリスクファクターとして、生活への脅威、女性であること、若年の低収入層であること、受傷メカニズムが貫通性外傷または強姦であることを見出している。交通事故に関して、Delahanty, D. Lら(1997)は交通事故の責任帰属に着目し、自己責任群よりも他者責任群の方がPTSDの症状が強いことを見出している。

飛鳥井(2006)によると、PTSDを発症しやすい脆弱因子として、出来事やストレスの強度、性、遺伝的素因、精神疾患の既往と性格傾向、過去のトラウマ歴、養育環境、トラウマ体験時の精神麻痺と解離体験の7項目が挙げられており、PTSDの防御因子には、家族やコミュニティの社会的サポート、ストレス対処経験や訓練、が挙げられている。ただ、この根拠となる文献は全てが外国での研究にもとづくものである。

トラウマからの回復に関して、Herman(1992)は「安全の確保」を第一段階に挙げており、小西(2012)も「治療で最初にすべきことは、その人の生活を安定させること」とし、安定して治療意欲が出てこないことには治療技術を整えても無意味であると述べている。Mohtaら(2003)は、病院に搬送されてきたトラウマ患者のマネージメントにおいて、深刻な問題に発展させないために病棟で実践できることには、苦痛の解放、感覚と睡眠剥奪の防止、親しみやすい環境の提供、注意深い説明と保証といった項目を挙げている。大規模災害におけるライフラインの確保や通常の生活に近づけるような生活支援も然りであるが、安全、安心、安眠の確保は、回復のための基礎工事のようなものなのだろう。

次には、いかに自然回復を邪魔することなく復元を果たしていくかが重要になる。回復に関与する要因として、中島ら(2004)は「現実生活上の不安、事情聴取や取材、生活環境の変化への不適応、身体疾患の治療、経済的被害への補償、必要な時に相談できる非専門的援助者(友人、災害時の一般援助者など)の確保など」を挙げている。小西(2003)は、世界との絆の関係性が重要であり「まずは家族関係や治療関係やサポートグループなどの対人関係」の中でそれは生じるとしている。

また、厚生労働省が編纂した「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」(厚生労働省, 2001)は、地域災害時における精神保健医療活動下の「心のケア」についてまとめられたものであるが、「自然回復の促進要因」「自然回復の阻害要因」が具体的に挙げられているのが興味深い。それによると、自然回復のためには、(1) 身体的安全の確保、(2) 二次的災害からの保護(地震の後の火災、有毒物質などの汚染など)、(3) 住環境の保全、(4) 日常生活の継続(学校、仕事、日常的な家事など)など11項目、阻害要因としては、(1) 生活再建の遅れ、(2) 避難先での生活環境の悪化、プライバシー確保の困難、(3) 家族・知人の死傷、消息不明のほか、災害弱者という

本人の属性など12項目が挙げられている。これらは、地域住民全体が被害に遭うような中～大規模な被災場面を想定しているものである。

事例を挙げて、回復の経過について述べている論文もある。

岡野(1998)は、女性臨床家が、散歩しながら男性患者と面接をしていたところ危うく暴行されるという事件に遭遇し、その後、加害者以外の人びとの反応によっても傷つけられ、専門的な分析治療とEMDRを受けるが不満やストレスが大きく、結局は、一番自由に自分の考えを表現できた心理療法家との間で徐々に自信を取り戻していった例を挙げている。信頼にもとづく関係の中でお互いが率直に話ができ良かったことが良かったという。

中村俊則(2004)が挙げている事例は、重度外傷で心的外傷を呈した若い大工である。大工という仕事はできなくなったが、回復を押し上げたのは「リハビリテーションの先生も、看護婦さんも救急の先生も、カウンセラーさんも、母さんも妹も僕を支えてくれた」と感じさせた、医療チームの頻回のブリーフィングと緊密な連携、実存的命まで支えたいと願ったスタッフ一人一人の思いと行動であった、と述べている。

前田(2002)は、スライサーに自分の手を巻き込んでしまった20代女性が、職場復帰を焦って希望を失いかけ、仕事ができないことからくる患者の苦痛は相当なものであったが、趣味の登山を再び始めたことから回復をみせていった事例を紹介している。その回復の要因を、前田は「患者は仕事に復帰するという行動面での回復ではなく、楽しいと感じ取れるようになるという感覚面での回復を目指したのである」と分析している。

藤森(2004)は、北海道南西沖地震で夫と娘たちを一挙に失った一人の女性被害者の11年間を取り上げて、仕事などの役割の獲得、辛い体験の新たな意味づけ、今を生きることの理解が本人の中で図られていった経過を述べている。

このように、PTSDからの回復の促進／阻害要因やPTSDのリスクファクターの抽出研究が進められている。しかし、受傷者自身の陳述にもとづいた回復のプロセスを明らかにしていこうとする研究はまだ乏しいと言える。八木澤ら(2008)もこのことを指摘しており、「外傷体験から回復した者に焦点を当てた研究や、広義の外傷体験を扱った研究はあまり見受けられず、外傷体験から回復に至るプロセスの詳細については十分に検討されているとはいえない」と述べている。

回復に至るプロセスを明らかにしていくには、体験者の回顧的な意見を収集していく作業が極めて有効であると思われる。紆余曲折をたどるプロセスの途上で、どういったことが自分を支え回復を促進したのか、どういったことが自分を不快や不安にさせ回復を阻害したのか、そして、どのようにすることが有効な支援になると思うか、といったことを「本人に聞いてみる」作業である。このようにして心的外傷受傷者自身の声を集め、それらの智慧の蓄積の中に、より実際の適切な支援の在り方が見出せるように思われる。

そこで本研究では、単回性の心的外傷受傷者の声にもとづいた回復の促進要因と阻害要因を広く抽出すること、そしてそれらの要因の特性を明らかにしていくことを目的とする。

1-2. 調査概要

(1) 調査対象

研究協力者は、筆者が勤務する病院や心理相談などの機関の臨床で心理療法的関わりを持った心的外傷受傷者9名と、あやうく死の危険に見舞われた事故の手記を送付してくれた1名

(ケースA)の合計10名(うち5名が死者が発生した出来事に遭遇している)で、概要を表1に示す。インタビューの機会を得ることができたのはうち6名であった(表の右欄)。

表1 ケースのプロフィール一覧

ケース	性	年代	職業	事故概要	身体 損傷	IES-R の最高 値/最 低値	アン ケート	イン タビ ュー
A	男	50 代	会社員	なだれで複数人死亡。 本人も雪に埋まるが同僚に救出される。	無	6 / 3	○	
B	女	20 代	介護員	勤務先の介護施設の入所者が、外泊中、自宅の 火事で死亡	無	72 / 33	○	
C	女	50 代	主婦	災害時の夫の安否に関してパニック	無	63 / 8	○	
D	女	40 代	会社員	宴会中、心臓発作で急死した上司の死にゆく場面 の一部始終を目撃	無	57 / 5	○	○
E	女	50 代	介護員	交通事故(対向車がスリップしたところに衝突、 過失ゼロ)	重 傷	62 / 33	○	○
F	男	40 代	会社員	勤務先に刃物を持った強盗が現われ対応	無	78 / 38	○	○
G	女	30 代	アルバ イト	交通事故(子どもを抱いて助手席に座っていた ところ、交差点で車に側面衝突される。過失ゼロ)	軽 傷	58 / 17	○	○
H	女	50 代	パート	交通事故(ワゴン車に同乗して出勤中、車が衝突 してきて複数人が怪我)	重 傷	57 / 5	○	
I	女	20 代	店員	交通事故(助手席に乗っていたところ、車が壁面 に衝突し、交際相手の運転者が死亡)	重 傷	25 / 5	○	○
J	男	20 代	アルバ イト	交通事故(荷台から荷物が落下し、車を停めて回 収中に後続車に跳ね飛ばされる。2名死亡)	重 傷	22 / 3	○	○
*「重傷」とは1ヶ月以上の入院治療を要したもの *心理的受傷の程度を目安のため、経過中のIES-Rの最高得点、最低得点を記載した。 (88点満点で25点以上だとPTSDが疑われるとする)								

(2) 協力依頼の方法と倫理的配慮

研究協力者には、研究の主旨、協力しなくても治療的関わりの上で不利益になることはないこと、個人が特定されるようなことはないこと、研究協力は自由意志による選択であることなどを文書または口頭で示し、署名または口頭で承諾を得た。以下の紙面においては、匿名性を保障するため具体名など削除したほか、事態の本質を損なわないように留意しつつ一部事実関係を加工した。

アンケートは手渡しまたは郵送でやりとりした。アンケート及びインタビューは、2006年11月～2010年11月にかけて行なわれた。

(3) 筆者の研究協力者への関わり

筆者は総合病院の臨床心理科、一般の心理相談室、学校臨床などにおいて臨床心理士という立場でさまざまなクライアントと心理的関わりをもっている。Aを除いた研究協力者は、なんらかの形で筆者と結びつき、心理療法的な関わりを継続してきた人たちである。

医師から紹介された人もいれば自発的に相談に結びついた人もいる。対象者によって身体的・心理的受傷の程度などに違いはあるが、筆者は基本的に次のスタンスで関わってきた。
 ①これから関わりを持つのは少しでも気持ちが楽になることを願ってのものである、と目的を告げる。
 ②とにかく話を聞かせてもらおう(話したくないことは話さなくていいと付け加えてい

る)。③今、生じている反応は異常事態における正常な反応であり、しばらくすると収束していくものであるといったいわゆる心理教育を行なう。④ソリューション・フォーカスト・アプローチ的な質問(「どういうことが気持ちを楽にしたか」「ホッとできたのはどんなときだったか」)をすることが多い。⑤その人自身や周辺にあるリソースにも注目していく。⑥睡眠と休息を十分取することは指示的に話している。⑦薬の力が必要と判断した場合には本人と話し合い、同意の上で主治医に投薬を検討してもらう。

(4) アンケート内容とインタビューについて

アンケートタイトルは、「災害、事件、事故後の回復要因と阻害要因に関するアンケート」である。内容の作成にあたっては、筆者がそれまでクライアントと対峙して気がついていた回復／阻害要因を羅列して選択肢とし、回答者が要因を多様な角度から考えられるようにした上で、自由記述の欄を設けた。

インタビューは、アンケートの質問を用いた半構造式を用いた。すなわち、アンケートの回答を一つ一つたどっていき要領で、記載内容を再確認しながら、文字だけでは分からない、あるいは表現し切れていないクライアントの心情をすくいとるために、それに触発されて連想された発言も拾っていった。インタビュー内容はMD機に録音された。

1-3. インタビューの分析方法

インタビュー内容の分析に当たっては、佐藤(2008)の質的データ分析法にもとづいて、以下の手順で行なった。

- ① 書き起こし。録音されたインタビューは文字に書き起こされた(インタビュー記録)。
- ② セグメント分割。インタビュー記録をセグメントに分割した。1セグメントは1文とは限らず、また、長短にかかわらず、意味をなす最小のまとまりを1セグメントと考えた。
- ③ セグメントの要約。数行に及ぶような文字テキストであるセグメントをそのままコーディングしていく作業は煩雑である。そこで一度、セグメントを要約し短い語句または文書に縮約(要約)した。
- ④ オープン・コーディング作業。要約セグメントに従ってそれぞれに小見出し(オープン・コード)をつけていった。オープン・コードは、「現場の言葉」を「理論の言葉」に移行していく第一歩となるものである。研究目的に沿って、トラウマ体験からの回復を促進／阻害する「要因」をあぶり出すことに焦点を置いて考案していった。
- ⑤ 焦点的コーディング作業。オープン・コードから焦点的コードを考案し、同じテーマもったものを一括りにしていった。手作業として、セグメント片(ハサミで小片に切ったもの)を寄せたり離したりしてグルーピングしながら進めた。これは、「かなり抽象度の高い、しかも比較的少数の概念的カテゴリーに対応するコードを選択的に割り振って」(佐藤, 2008)いく作業である。既出の焦点的コードに該当するかどうかを考え、該当しなかったりしっくりこなかったりした場合には、セグメント内容に立ち戻って探索的にセグメント内容とコード名を何度もつきあわせ、コードを追加したり変更するなどして、柔軟に改変しながら設定していった。

なお、言語表現の豊かさ、次々と連想が出てくる人なのかある点に固着する人なのか、また、年齢の違いや男女差、身体損傷の程度の違い、職業、子どもや孫の有無、など多様なインタビュー어의プロフィールを考慮すれば、何が回復／阻害要因になったかというイン

タビューにおいては、発言の中で、どうしても個人差による偏りが出てくることは避けられない。従ってオープン・コードが1項目しかなくても、焦点的コードを設け、発言を網羅的に拾っていった。

- ⑥ データの振り分け。研究の目的に沿って、予め設定した枠組みを上位項目として各コードをあてがっていった。すなわち、次の8項目に全てのデータは分類された。

- 1) 回復に役立った要因 — 楽になった周囲の差し響き²
- 2) 同 — 楽にした自助努力
- 3) 同 — その他
- 4) 回復を阻害した要因 — 辛くなった周囲の差し響き
- 5) 同 — 辛くした自分の事情
- 6) 体験して導かれた方策 — 周囲の対処
- 7) 同 — 当事者による対処
- 8) その他

- ⑦ 以上の作業を基にして、ケースを横軸、コードを縦軸に設定し全ての文書セグメントを書き込んだコード・マトリックス表を作成した。その際、ケース毎に色分けして、一目で弁別できるようにした。このコード・マトリックス表は、6ケースがタペストリーのように編み込まれ、「一方ではそれぞれの事例の個別性や具体性に対して十分に配慮しつつ、かつ他方では、事例の特殊性を越えた一般的なパターンやある種の規則性を見いだしていく上で極めて有効な作業になりうる」(佐藤, 2008) 機能を持っている。抽象化したコードもセグメントも一緒に記載されているため、ただちに現場の言葉に立ち戻れるというメリットも大きい。

上記の手順①～⑥の具体例を表2に示す。また、手順⑦で示したコード・マトリックスの一部を表3に示す。

表2

手順	例 示	
①書き起こし	(そういう出会いというのは気持ちに楽に?) そうですね。そんなときには、「大丈夫、Eちゃんはもう元気になった」と言ってくれるんで、やっぱり、人が少なくなったり、ちょっとしたきっかけで、まだ、閉ざしてしまうって部分もなかなか取れないんですけども。(E8)	
②セグメント分割	(そういう出会いというのは気持ちに楽に?) そうですね。そんなときには、「大丈夫、Eちゃんはもう元気になった」と言ってくれるんで、(E8-1)	やっぱり、人が少なくなったり、ちょっとしたきっかけで、まだ、閉ざしてしまうって部分もなかなか取れないんですけども。(E8-2)
③セグメントの要約	「大丈夫、Eちゃんはもう元気になった」	ちょっとしたきっかけで心を閉じやすい
④オープン・コード	励まされた	心の変調
⑤焦点的コード	楽になった言葉	症状
⑥データの振り分け	回復に役立った要因 楽になった周囲の差し響き	回復を阻害した要因 辛くした自分の事情

表3 コード・マトリックスの例

[illegible]

2. 結果1(アンケート結果)

10 名がアンケートに記載した内容を以下に集約した。

質問1 災害(または事件, 事故)後の経過を振り返り, 心身の状態はどう変化したと評価されますか? 5段階で評価してください。	
悪化 やや悪化 1 不変 2 やや改善 2 改善 5	
質問2 上記について, 主にどんな点が改善(悪化)しましたか?	
改善した点	悪化した点
☐ 記憶の濃度が薄くなった。新しい体験か古い記憶, 特に自分にとって都合の悪いもの, 思い出したくないことを頭の外へ押し出している ☐ 事故のことを考えても深くは考えないようになった ☐ 運転中にフラッシュバックしなくなった。あまりイライラしなくなった ☐ 思い出しても涙が出なくなった, お客さんに言われても普通に話せるようになった ☐ 常に思い出すことがなくなった ☐ 主人が元気になってくれたこと ☐ 車に乗っていても怖くなくなった ☐ 何のために生きているのかということを深く考えるようになった	☐ 逆にふと思えば以前よりも恐怖感, 落ち込み感が強くのしかかってくる。それがときに人に対する暴力的言葉などの攻撃性に変わってきているのが自覚できる ☐ 保険の対応 ☐ 事故のときのケガがいまだに治らなく, 事故前のように動くことが困難になった。子どもがいまだに救急車や消防車を見るとおびえる ☐ 事故を思い出す, 気持ちが落ち着かない(不安), 自分の身体でない ☐ 事故のときのケガが原因で日常生活に支障が出るときがある
質問3 災害(または事件, 事故)からこれまでを振り返って, あなたにとって回復の要因となったことには, どんなことが思い当たりますか? (どのようなことが気持ちを楽にしてくれましたか) 特に思い当たる・・・◎ 思い当たる・・・○ でチェックして下さい。	
時間の経過 ◎◎◎◎◎○○○	
休みを十分にとったこと ◎○○	
好きなことや気分転換に心がけたこと ◎◎◎◎○ *1	
睡眠を十分にとったこと ◎	
身体の回復が順調だったこと ◎	
目の前のこと(仕事, 家事, 子育て, 勉学など)に集中したこと ◎◎○○	
周囲の人たちの声かけや励まし, 自分の辛さを分かってくれたこと ◎◎◎◎◎◎○ *2	
賠償(保険)の話が順調に進んだこと, または保険会社の対応 ◎○	
加害者や当事者からの誠意が感じられたこと ◎○	
職場の組織的な対応 ○	
信仰心・宗教心 ◎	
専門家の話を聞いた, あるいはカウンセリングなどを受けたこと ◎◎◎◎◎○○○	
余計なことを考えないようにしたこと ◎○	
いつも通りに振る舞うようにしたこと ◎◎○	
1人にならないようにしたこと ◎○	
人と話をするようにしたこと ◎○○○	
その出来事に関しては話さないようにしたこと ○	
その出来事に関して, 積極的に話すようにしたこと ◎◎○	
自分の楽天的, 前向きな性格 ◎◎○	
*1 それはどんなことでしたか? ・本を読む, 趣味, 生活圏からのエスケープ ・手芸, 家事 ・パチンコ ・旅行, コンサート, 飲み会 ・外に出て家の中にいないようにしたこと ・体調に合わせて遠出してみたり買物をしたりしたこと	*2 それは誰でしたか? ・配偶者と子ども ・親, 親戚, 友だち ・親や兄弟 ・子ども, 親戚, 友だち, 職場の同僚 ・配偶者, 子ども, 友だち, 職場の同僚, 同じく事故でケガした経験のある人 ・子ども, 友だち, 病院の看護師さんたち

その他、自分で心がけたこと、実行したこと、周囲の関わり、偶然の出来事で、心が楽になったことはありませんでしたか？	
・一生懸命に生きることをやめた ・職場に復帰できたこと。子どもが元気になって一緒に公園で遊んだり話すことがどんどん楽しくなった ・怖い、辛いという思いを人に話したこと ・車にはなるべく乗るようにした。特に助手席。助手席に乗ってて事故にあっているの、また何事もなく平気で車に乗れるようになったかった。あと、運転手に手伝ってもらって、事故のときと同じスピードを出してもらってそのGに慣れるようにした。入院中、救命救急の先生に事故の話を聞かせてもらったり、警察の人に事故車の写真を見せてもらったりしたのも大きい	
質問4 どんな言葉があなたの気持ちを楽にしましたか？（これを言ってくれて楽になったという言葉）	
・「少し休みなさい」自分から言い出せないでいたときの上司の一言 ・「亡くなった人の分まで頑張ろうとは思うな」（親の知人） ・「今でも傷が傷むでしょ？」「ママ大丈夫？」（子ども） ・「思いっきり大声で泣いてごらん」（友人） ・「事情が事情なので何も変ではありませんよ」（カウンセラー）	
質問5 災害(または事件、事故)からこれまでは振り返って、あなたにとって回復を阻害した要因となったことには、どんなことが思い当たりますか？(どのようなことが気持ちを苦しめましたか)	
特に思い当たる・・・◎ 思い当たる・・・○ でチェックして下さい。	
時間の経過	◎◎○
休みを十分にとれなかったこと	◎○
好きなことや気分転換ができなかったこと、またはできなくなったこと	◎○○
睡眠状態が悪かったこと	◎◎○○
身体の回復が順調ではなかったこと(痛みが続くなど)	◎◎◎◎
障害が残ったこと、身体的能力が低下したこと	◎◎◎○○
仕事を失ったこと または家事ができなくなったこと	◎○○○
仕事上の待遇が悪くなったなど職場の組織的な対応	◎○○
マスコミに不本意なことを書かれたこと	
知られたくないことまで知られたこと	○
話し相手がいなかったこと	◎○
周囲の人たちが自分の辛さを分かってくれなかったこと	◎◎ *1
賠償(保険)の話が順調に進まなかったこと、または保険会社の対応	◎◎○
加害者や当事者からの誠意が感じられなかったこと	◎◎◎
病院やリハビリでの対応	◎○
専門家のカウンセリングなど	
*1 特に分かってほしかった人は？	
・職場の上司 ・職場の同僚 ・親 ・年齢が近い兄弟	
その他、周囲の関わりや偶然の出来事で、心が苦しくなったことはありませんでしたか？	
・自分が被害者であったのはその事件の数日。いつの間にか周囲の観点が変わっていた ・仕事を失ったこと ・リハビリに来ている人に、暇つぶしに来てと思われたこと ・昼間の仕事を辞めたこと ・病院通いで子どもとの時間が減った ・お客さんに対応中の同僚の楽しそうな笑い声。私だけがすごく悲しいのかと感じたとき ・身内他人関係なく、自分に接してくるときの言動がころころ変わること。必要以上に同情されること ・何も知らないのに知った風なことを言われること ・外出していて事故車と同じ車種やナンバーの車を見たこと ・歌詞を見て自分に当てはまったりすると涙が止まらなくなったりした	

質問6 どんな言葉があなたの気持ちをいっそう苦しめましたか？（言ってほしくなかった言葉）
・入院中は亡くなった人のことを考えない感じで「助かってよかった」と言われるのが嫌だったのですが退院してからは気にならなくなりました。 ・「まだ治ってないの？」 「そろそろ仕事して下さい」（相手の保険屋） ・「自分のこと分かんなかったんだな」（お客さん） ・「あなたが元気じゃないと、ご主人は元気にならない」というプレッシャーの言葉 ・「生きていてよかったね」「亡くなった人の分まで生きないかね」と言われて素直に喜べない。自分の気持ちに嘘をついて笑顔で「そうだね」って返事をしなくちゃいけないときが多いから。相手が身内他人は関係ない。どちらかと言えば身内に言われる方が精神的には辛いかも知れない。同じ他人でも、亡くなった人と一緒にいた頃を知っている他人に言われるのも、そうでない他人に言われるよりも辛い
質問7 災害(または事件、事故)後、仕事や生活に関して心がけるようになったのはどんなことですか？
・真実は人に話せない ・周囲(事故を知らない人)からいろいろ言われても気にしないようにした ・あまり無理しないようにした。具合の悪いときは具合悪いことを伝えるようにした(夫) ・笑い声は何度も注意させていただきましたが、分かってもらえず。時間も解決させてはくれましたが考えないように、気にしないように ・忙しく働く、一人にならない ・家族と過ごす時間の大切さを知って、今まで以上に思い出をたくさん作りたいと思ったことかな ・人の話を根掘り葉掘り聞かない。なるべく事故前と同じように日常生活を送るようにする
質問8 災害(または事件、事故)に遭った人が立ち直っていくために、ということが効果的だと思いますか？
・時間の経過とゆとり。加害者の謝罪 ・僕の場合は、事故のことを人に話すことが良かったのですが自分の思っていることを人に話すのが効果的だと思います。それと、あまり深く考えないようにすることだと思います ・一日も早く自分のやりたかった仕事に向かってガンバろうという気持ち ・周りの人の理解(心の傷やケガが周りの人が思う以上に病む)、気晴らし、子どもと遊ぶ、子どもの笑顔 ・人の優しさや思いやり、時間の経過(考えても仕方がない) ・いろんな人に話すこと、思いきり泣き叫ぶこと、一人で悩まないこと、旅に出ること ・周囲の人の支え ・私の場合は、当たり前生活を普通に生活していくことで以前のように戻っていたので、特別に何かしたというのは一時的だと思う。自分が今どんな状態かを知るために、やはりカウンセリングをしてもらって自然と良くなるのが効果的と思う ・話を聞いてくれる。日常生活に戻ろうと努力しているのを邪魔しない人。その人に対して接する言動を変えないこと。それができないと思ってしまう場合は何もしなくていいから本人が望むときになるべくそのことに応えてあげてほしい。話を聞いてほしいと言われれば聞き、どこかに行きたいとお願いされれば一緒に出かけ、一人にしておいてほしいと言われたら本当にいなくなるんじゃないかと隣の部屋とか少し離れたところで待ってるとか。つきすぎず離れすぎず、でも決して一人ではないということを「いい聞かせる」のではなく「感じられる」こと。責めないこと。否定しないこと。身体の治りが早かったとしても心が回復するには時間がかかる。周囲の人にとっては励ましの言葉でも、本人にとってはそうでないことは多い。本人が専門家のカウンセリングを受けているのであれば一番その人と話すことの多い人も、その専門家に「本人にどう接してあげたらいいのかわか」アドバイスを本人に知られず聞いてみるのもいいと思う

3. 結果2(インタビュー内容の質的研究)

6名のケースのインタビュー内容は1-3の項で述べた手続きに従って分析され、表4に示すように集約された。セグメント数は280であり、25の焦点的コードに分類された。以下、オープン・コードを《 》, 焦点的コードを【 】, 対象者の発言は丸ゴシック体で、筆者の発言や補足については()で表記し、1-3で述べた⑥の分類の順に記述していく。例示として発言のいくつかも記載していく。

表4

		焦点的コード	オープン・コード
回復に 役立った 要因	楽になった 周囲の 差し響き	楽になった言葉	声をかけてくれた, 自分だけじゃない, 繋がった, 励まされた, 負担が軽減した, 迷いが吹切れた, 認めてくれた, 休ませてくれた, 理解された
		楽な関係	動いてくれた, 考えてくれる, 気さく, 侵入してこなかった, 誠意, 待ってくれた, 休みやすい, 理解された, わきまえてくれた
		カウンセリング	気持ちが変わった, 話ができ, 見守ってくれた, 理解された, 信頼関係, 聞いてくれた
		子ども・孫	頼りにされる, 配慮, 認めてくれた
	楽にした 自助努力	意識を移動させた	気分転換した, 目の前に集中した
		エネルギー保持/ 備給	休んだ, ゆっくりした, 普通にした, 考えないようにした, 気にしないようにした
		心を軽くした	納得しようとした話した
		役に立つ自分	仕事・世話をした
		考えを変えた	表わさないようにした, 覚悟した, 恐怖に立ち向かった, 試練と受けとめた, 前向きになった, 発想を変えた
	その他	時の力	時間の経過
回復を 阻害した 要因	辛くなった 周囲の 差し響き	辛かった一言	傷ついた, プレッシャーを感じた, 見放された, 本心と違った
		辛い関わられ方	傷ついた, 誠意がない, 見放された, 理解されない, 納得できない
		負担・厄介	不安になった, プレッシャーを感じた, 休めなかった
	辛くした 自分の事 情	症状	思い出してしまう, 関わりたくない, 心の変調, 私はおかしい
		身体の変調	身体不安
		浮かない気分	心を閉じた, 子どものストレス, 納得できない, プレッシャーを感じた, 良くなると思えない, 気分転換できない, 話せなかった, 不本意な回復
		経済生活の不安	仕事を失った, 収入がない不安
体験して 導かれた 方策	周囲の対 処	心に添う	気遣いしない, 気持ちを察する, 待つ, 本人に合わせる, 理解する
		孤独にさせない	話を聞く, 家族関係が第一, 一人にしない
		気を遣わせない	言動を変えない, 邪魔しない, 責めない・否定しない, プレッシャーを与えない, 休ませる
		専門家に聞く	専門家に聞く
	当事者に よる対 処	発散・抱えない	話をする, 感情を出す, 知る・納得する
		リラックス	気分転換をする, 新しい体験でリセットする, ゆとりを持つ, 煩わされない, 休む, 以前の日常生活をする
		楽に考える	自分が背負わなくていい, 性格を生かす, 関わりを変える
その他	その他	気づいたこと	生活が大切, 加害者の謝罪, 事件(犯人)のおかげ 人生の分かれ道, 人間が変わる, 見えてきたことがある

3-1. 回復に役立った要因

(1) 楽になった周囲の差し響き

心的外傷を被った人が回復に役立った周囲や環境の在り方の要因には、【楽になった言葉】【楽な関係】【カウンセリング】【子ども・孫】といったものが考えられた。

【楽になった言葉】

周囲の人びとの「言葉」が回復／阻害に与える影響は極めて大きい。「この一言があったおかげ」を受傷者は感じている。自分の沈鬱な姿をみてアドバイスをくれたり、心配して家にきてくれたりお茶に誘ってくれたりなど、《声をかけてくれた》こと自体に嬉しさを感じたり、同じような体験をした人と出会い、辛い思いをしたのは《自分だけじゃない》ことが分かって安堵したり、回復を待ってくれる職場や人の言葉で《繋がった》感が持てたりしたときなどに心が楽になっていた。

励ましは本人の負担になることが多いといわれるが、身近な人から《励まされた》ことが気持ちを引き締め前向きに振り向ける場合があった。相手の一言によって、心に抱えていた重荷や迷い、頑張らなくてはいった気負いが緩み、《負担が軽減した》《迷いが吹っ切れた》と感じさせるような場合、また、自分の事情や辛さを《認めてくれた》《理解された》と感じられた場合、また、有職者は、職場から休みを明快に指示され、《休ませてくれた》場合も、大きな安堵感をもたらしていた。

「前の会社の人たちがほとんど家の方に来まして、Eちゃんの元気な声聞きたいし、わーわー騒いで笑わせてくれたりして、またあそこにお茶飲みにいこうとか言って誘ってくれたときもありました」(E)

「支店長が亡くなって1週間ちょっとだったんですね。なんで、(予定していた旅行を)どうしようかなっていうのはあったんですね。でも周りに言われて、『行ってきた方がいいよ』というのがあって、思い切って行ったんですけど」(D)

「自分が亡くなった人の分まで頑張ろう、みたいなこと言ってたんですけど、そのときは。で、その人にそれは違うと言われて。亡くなった人の分まで頑張ろうとすると自分までダメになっちゃうって言われたんですよ。そういう亡くなった人のことを思うのはお坊さんに任せておけばいいんだって」(J)

「『少し休みなさい』職場の上司です。この人が言っていたいたお陰でね、私もその場でガクンと膝着いちゃったんですね。ガクンと本当に。その一言って大きいですね」(F)

「なった人にしか分からないよねっていうふうに言ってくれるんです。大きかったですね」(G)

「辛いこと、一緒にいた方が亡くなったこと、そんなのいつまでも覚えている必要ないだろう、忘れてしまえて言ってくる人がすごく多かった中で、一人だけ、いたんですね。『そんなの忘れられるわけないでしょう！』って。『忘れなくたっていいんだ』って言ってくれた人がいてそれはすごい嬉しかったですね、ああーって。それまでずっと忘れろ忘れろと言われ続けてきて、忘れないといけないのかなーって、でもやだなーって思ってた中で、そうやって言ってくれた人がいて」(I)

【楽な関係】

楽な関係というのは、安心や繋がりが感じられ心が軽くなったり緩んでいったりするような関わり、また、気を遣わなくてすむような関わりを具体的な行動で示してくれたもので、《動いてくれた》《考えてくれた》《気さく》《侵入してこなかった》《待ってくれた》《休みやすかった》《理解された》《わきまえてくれた》と感じられたものである。心がかき乱されないためエネルギーが漏出することはない。

「何かあんまり、そういう事故の話をしないうていうか、してもあんまり深く突っ込まない感じだったんです。ただ、普通に話していて良かったっていうか。励ましていう励ましとかじゃなくて、ただ普通に話しているだけなんですけど」(J)

「要は、精神的、あと、怪我が表面的に見えていない、むち打ちみたいとか、が、知らない人からしたら、やっぱり何でもない健康な人じゃないですか。本人、辛い辛いとも言えないし。もう周りが理解してくれると、やっぱり、有り難いっていうか」(G)

「逆に、入院している間とかは、看護師さんとか先生方がすごい分かってるじゃないですか。ただ接し方をきちんと分かっているからだと思うんですけど、すごい気が楽になったりとか、うん、すごいあって、ちゃんと100%理解してくれてなくても、そう感じさせないで接してくれるのって大事なんだなーとは思ってましたね」(I)

【カウンセリング】

カウンセリングについては全員が言及していた。しかし、何が良かったのかという点については各人によってポイントが異なっていて、《気持ちが変わった》《話ができた》《見守ってくれた》《理解された》《信頼関係》《聞いてくれた》などの要素が挙げられていた。筆者のように支援において傾聴を旨にしているものは、その役立ち感がしばしば分からず徒労や無力感に陥りやすいので、こういった声は興味深い。

「やっぱりこのカウンセリング、受けたことによって、なんか、気持ちが違いましたね」(D)

「心理の先生にかかって、言いたいこと、自分の心の中にしまっていたこととかをお話しできたということは、すごく楽な部分もすごくありました。助けられたところがありました」(E)

「専門の先生に話を聞いてもらったということね。よく分かってる人に聞いてもらうというのは違うと思いますよ」(F)

「そうですね、やっぱり話すことによって発散されるっていうか、うん、やっぱり聞いてもらえるだけでも違うし、辛いのを認めて自分は分かってもらえるっていうのが大きかったですね」(G)

「分かってくれる人がいない中で、こういうところ来じゃないですか。言いたくても言えないこととか言っても分かってもらえないことを、ここで言ってしまうんですよね。そしたら、ずっと溜め込んでから、やっぱ、ムカムカしてきたりとかするんですよ。精神的にイライラしたりとか。で、そういうのが、ここに来て、話して、あー楽になった、また来月来ましょう、と。そう、ここに来るのが、楽しみでもあるんですよ。ちゃんと聞いてくれる人がいる」(I)

「思ったことが話せて、というのが想像してたよりも全然効果あって、と感じたんですよ。入院してたときに。思ったことが話せるのは想像以上に効果あった」(J)

【子ども・孫】

家族の支えの力は大きいですが、中でも子どもや孫の力は大きいようである。仮に年齢が幼くても、いたいけない存在から《頼りにされた》《配慮してくれた》《認めてくれた》といった優しい思いやりを受けたようなときは、受傷者をすこぶる元気にさせていた。

「孫たちに、踊ってみせたりとか、もともとそういうふうにしてた人なんで。(略)そういうことをするとすごいケラケラ笑って、で、手芸とかも孫たちに教えたり編み物とかも教えたりとか、料理もしたりするんで、赤ちゃん何でもできるんだねってことを言われるとやっぱり嬉しくなるかな」(E)

「あの一温泉とか連れていってくれてるんですよ、娘たちも、温泉がいいということなので、連れてってくれて」(E)

「おもちゃ作ったりしてあげたら、ママ上手だねって誉めてくれて、また作ってあげようと思って」(G)

「『ママ、痛い?』とか『大丈夫?』とか。事故の次の日に私寝たきりになってるときに、『ママ、死なないで』って言ったんですよね。よくそんな言葉知ってたなーと思って」(G)

(2) 楽にした自助努力

次に、受傷者自身の気持ちが沈下しないように、あるいは引き上げるためにどういった試みが行なわれてきたのかという点を挙げていきたい。偶然もたらされるものといった要素を持つ周囲や環境の差し響きと異なり、この部分は恣意的に心がけ努力した要因である。

【意識を移動させた】

ストレス解消法の常套手段とでもいうべき《気分転換した》というのが、心的外傷からの回復場面でも多かった。具体的には、旅行、コンサート、飲み会、温泉、遠出、読書、趣味、買物、子どもと散歩などであった。また、家事や仕事など《目の前に集中した》ことで意識を逸らせるやり方も有効であった。

「本当に何十年ぶりかで東京までいったんですよね。それは多分大きかったと思いますね」(D)

「えーと、手芸がもともと好きなので、やっぱり一番最初に取り入れたというか、手芸から始めようという感じで」(E)

「うちに閉じこもってもダメなんで、できる限り自分の生活圏から、逃げるっていうかなー。エスケープするってのが。僕たちの生活圏から逃げ出す、エスケープする、これが私にとっての一番の癒しかなって思ってます」(F)

「やっぱりフと考えること、あるんですよね。事故のこと思い出したりとか。でもなるべく、ゆとりなくあれやってこれやってって(子どもが)言うんで、それに従って遊ぶのに集中したっていうか」(G)

【エネルギー保持／備給】

エネルギーの保持／備給というのは、無駄なエネルギーを浪費しない、またはエネルギー蓄積に心がけたというものである。それには、睡眠を取り休暇を取って《休んだ》こと、《ゆっくりした》時間を取ったこと、《普通にした》り、余計なことを《考えないようにした》り、人から何かわれても《気にしないようにした》といったものが挙げられた。

「もうとにかくもう考えないようにしようとか、少しでもグッと寝ると身体が楽かなって、次の日が楽かなって」(E)

「ゆっくりした時間を過ごすっていうことが、あんまりなかったんで、怪我をして動けないのもありましたが、ゆっくりした時間ってこんなにいいものなんだな、と思ってましたね」(I)

「病院のリハビリにきているおじいさんおばあさんからいろいろ言われるんですよね。一人っ子が悪いとか言われたりもするし、今までね、事故で通って辛いのに、そんなこと、何で言われなきゃいけないのかなーとか。気にしないように、流して」(G)

【心を軽くした】

自分から《話した》りすることで、重く沈みそうな気持ちを少しでも軽くしようとする人が多かった。またある人は、情報がなくて気持ちが晴れないのを解消するために、不確かだった情報を人に聞いて《納得しようとした》。

「なんか自分だけ一人で落ち込んで悩んで抱えてっていうのは嫌だったんですよね。だから、割と何でもそうなんですけど、何か嫌なことがあると、誰かに相談しますね。」(D)

「これ良かったのかは分かんないんですけど、何かこう、話さないのが、自分にとってダメなんじゃないかと思ったんですよね。事故のこと。普通に話さなくてもよくても話したり。(とにかく話した方がいいと思った?) うん。こう、自分の中で止めちゃうと、ダメなんじゃないかなって思った(もし止めると、どういう風

になりそう?)何かその、考え込んでしまうような」(J)

「しゃべって楽になる部分が結構あるから、別に事故の話じゃなくてもギャーギャー騒いでいるだけでもいいんですけどね、それはそれで楽しかったりするから、少なくとも暗い気持ちにはならないですからね」(I)

「間に人を挟んで、こうだったんだよと聞かさせるよりも、実際、関わってくれた人に直接聞いた方が、納得がいくと思ったんですよね、自分の中で納得がいくから、それだったら、ちょっと時間割いてもらって、話かせてもらえたらなーと思って、無理矢理頼み込んで」(I)

【役に立つ自分】

仕事をしていた人は早く仕事に復帰したいと願う。在宅の人は家事や子ども・孫の面倒で役に立つことを願う。経済生活に困るからということよりも、《仕事・世話をした》ことで、迷惑感の解消や貢献感覚に結びつく満足感があるように思えた。

「昼間の仕事辞めたことも悔やんでし、あと、夜のバイトは復活を待ってもらっていた状態なので、それで結構、胃を悪くしたりとか用心してたんですけど、復活したことで迷惑かけなくて良くなるというのもあったし」(G)

「家事も、しばらくやってなかったんですけど、娘が仕事に行くようになってから少しでもお手伝いしようという気持ちがあって。孫はみてたんですけども、ま、前、作っていたものを作って、帰ってきたらすぐ食べられるように。あと、お風呂を焚いたりとか」(E)

【考えを変えた】

不快な気持ちを《表わさないようにした》り、嫌な思いをしなければならないことを《覚悟した》り、わざと《恐怖に立ち向かった》りなど、自然に湧いてくる感情にほだされることなく自分の意志で決断・実行したという事柄が見られた。また、《試練と受けとめた》《前向きになった》《発想を変えた》など、襲ってきた災難に対して考え方を変えて対処した試みも報告された。

「気をつけてはいるんですけども、こう、何かいろんな場面に当たると、ショックっていう感じ。だから、ちょっとした言葉でも、すごく気になるときがあるんですよ、娘と話していても。で、顔に出したらまずいなって思うときは、奥の方の部屋に行って、うん、何かブスブス、私、自分で言ってるんですよね」(E)

「とりあえず、だいたい1ヶ月は覚悟しなくちゃいけないな、と思って、うん、だから、自分の中で、絶対に冷静にしようしようというのはありましたね」(D)

「なるべく、車の事故だったじゃないですか、車には乗るようにしてましたね。(略)事故に遭って怖いから乗れないんじゃないこの先、困るんで、それはまずいなと思って」(I)

「キリスト教の人って、何かあると、それが何か神がくれた試練という考え方してて、試練というか、それを試されているというか、考え方してて、で、そういう考え方とかあったから、慣れてたから、そういうの良かったんじゃないかなって思います」(J)

「ふだんそんなに前向きじゃないんですけど(笑)。なんかあんまり、あんまり深刻過ぎて、前向きにならざるを得ないっていうか」(J)

「落ち込んで何かブルーになってて、世界が違うように見えちゃったことがあったんですよ。(略)普段は感じれないところに自分がきた、と思うようにしたんですよね。世界が変わってみえちゃうというので。それで思ったのは、多分どうせ何かのきっかけで、また普通に戻るから、ブルーのときはそのままブルーな感じを楽しもうと。それで気が楽になったことがあります」(J)

(3) 時の力

「時の力」は、人や周囲の影響でもなく自助努力の範疇でもないが、6名全員が回復要因として挙げていた。いわゆる日日(ひにち)薬といわれる《時の経過》である。強い衝撃を受けた体

験は、次々に生じる日常生活の雑多な出来事に紛れるようになり、忘却作用によって薄れてくるようである。

日々薬の効果は、「痛みがなくなった」という肉体的な変化と、「頭の中で整理や忘却が起き、新しい知識や体験が積み重なっていく」「そのときの感情がその後いろいろな出来事があって忘れる」など辛いことを「忘れることができる」という記憶の薄らぎのときに感じられていた。

「えーと、頭なんですけども、今まですごい痛みが強いのが、ほとんどだったんですよ、強いのが。(随分訴えてくれましたねえ)ハイ、それが今は、強い痛みが少なくなって、ジワジワと病んでることは病んでるんですよ、今でもね。その強みが少なくなったということには、ちょっとは楽になったかな」(E)

「やっぱり時間の経過とともにね、自分の頭の中にね、色んなのが整理されてくるんだけど、だんだん自分にとって都合の悪いものが忘れていくというようなことがあるんですね、だから時間の経過とともに、どんどん新しい知識とか、いろんな体験を積んでいくことなんでしょうね」(F)

「時間の経過は結構大きいですね。やっぱりある程度時間が経てば忘れるっていうか」(G)

「もう、そのまま時間の経過で、なんか忘れるわけじゃないんですけど、何となく、そのときの感情っていうのか、そういうのが忘れるっていうか、その後にいろいろあって、そういうのを忘れちゃう」(J)

3-2. 回復を阻害した要因

(1) 辛くなった周囲の差し響き

周囲の人が意図的であろうとなかろうと、回復を妨げるのは不快感や憂うつ感や負担感を感じさせるもので、それは「辛かった一言」「辛い関わられ方」「負担・厄介」といったものに集約された。

【辛かった一言】

辛かった一言というのは、「ムツとした」「カチンときた」「すごいショックだった」「何でこんなことを言われなきゃいけないのか」「イヤになった」などの感情的表現にみられるような、「傷ついた」体験をしたときのことばである。

「上司から『保険証もらっていきたい』ということで、入院してまだ何日も経ってないのに言われたときはすごいショックだったですね」(E)

「最初はね、大変だったねとか何とかの言葉があったけれども、だんだんそれがね、やっぱり何か変な意味になってきて、『お前、この病気で一生食わしてもらおうと思ってんのか』という言葉も実はあったんです。イヤになりましたね。』(F)

「相手に悪気がないことが分かっているけども傷つく。職場でもそうだしどこでもそうなんですけど、『まだ治っていないの?』みたいな感じで、本人的には大して悪気はないと思うんですけど、こっちからしたらそれが傷つくっていうか……」(G)

また、傷つくというわけではないが、『プレッシャーを感じた』『見放された』『本心と違った』ことを相手の発言に感じたときに心が辛くなっていた。それぞれ言葉を換えると、相手の言葉で心の重荷を感じたとき、繋がりが切れたと感じたとき、自分の気持ちに添わないことを言われたとき、である。

「その人(亡くなった同僚)の親に『亡くなった人の分まで頑張ってね』と言われたんで……それがまたプレッシャーみたいな」(J)

「やっぱり、周囲の人ってね、傍観者なんですよ。そのとき限りで、なんていうか、大変だったねという言葉はあるんだけど、それはその場限りですね」(F)

「『亡くなった人の分まで生きないとね』と言ってくれる人は慰めてくれてるわけですよね。それが分かるから逆に、いや自分は実はそう思ってないんだとは言えないわけですよね。だから結局、そうだねって言うしかないんですよ。で、後から一人になったときに、なんで、そんなこと、思っていないのになーって」(I)

「言い方によるんですけどね、亡くなった人とかの話をしながら言われるのは全然いいんですけど、そういう人の話が一切なくて、自分が助かって良かった的なことを言われると、結構イヤな感じで」(J)

【辛い関わられ方】

言葉だけでなく周囲の態度や対応によって《傷ついた》と感じたり、《誠意がない》《見放された》《理解されない》《納得できない》といった気持ちを引き起こすような接し方をされたりすると、落胆や怒りが生じ、回復にマイナスになると受けとめられていた。

「(必要以上に同情されると)だんだん、イライラしてくるんですよね。いや、そこまで深刻になってないから!とか。ひとことで言うならそんな感じですね」(I)

「これは未だに相手(加害者)の顔も知らないっていうか、一切会っていないんで。連絡もないし」(G)

「それとやっぱり極限に達したのは、裁判のことでしょね。裁判に誰も職場の人間が来なかった。無関心だったということですよね。それがやっぱり会社の実態だったんですね」(F)

「とりえず皆に何度か言ったんですよね、とにかくこっちは笑い声は漏らさないでって、(略)喪に服すわけではないけど、なんかこう、笑ってるような状態ではないんだからっていう話はしたんですよね。そうすると、わかったとは言うんですけど、やっぱりこう、分かってもらえてなかったって、もう4回5回言ったんですけど」(D)

「だけどう考えてもおかしいですよね。そこまでやっぱり冷遇されてるっていうんですかね。そんなのも、こうやってお話ししている最中も、またちょっと、カッカカッカ、してきましたね」(F)

【負担・厄介】

日常、ストレスを感じる場面があるのは普通のことではあるが、心的エネルギーが低下している受傷者にとっては日常的なストレスによるダメージはひとしお大きいようである。いつもと違うことが起きたり物事が順調に進まなくて《不安になった》り、立場上、負担を背負わなくてはならなかったり、関係ないことを聞かれて《プレッシャーを感じた》り、休みたくても《休めなかった》りして、負担や厄介感を感じるときである。

「保険会社の担当さんが代わったときは、もうダメでしたね。もう、担当が代わってから終わるまでの間、ずっとイライラしていましたね。またか、この担当って。ホント、すごいイライラして」(I)

「できればこう、忘れよう忘れよう、考えないようにしようって思いながらも、(略)皆、そうなんですよね、何人もこう、(どういう理由で上司が亡くなったのかを)聞いてくるんで、ある程度こう、詳しくっていうか、教えなくちゃいけない、それを毎回毎回、だったんですよね」(D)

「ゆとりがないです。だからそこでもね、(休みを取らないで)一生懸命やらなきゃいけないという気持ち、まだまだ働いてたんですね」(F)

(2) 辛くした自分の事情

回復の促進を阻害するのは自分自身の側にも要因がある。それには〔症状〕〔身体の変調〕〔浮かない気分〕〔経済生活の不安〕が挙げられた。

【症状】

何かのきっかけで《思い出してしまう》という再体験、不眠などの過覚醒、思い出す場面や人と《関わりたくない》回避のほか、心を閉ざしやすくなったり記憶や思考や集中力の低下を感じたりする《心の変調》は、大きな不安をもたらし、《私はおかしい》のではないかといった拠り

所を失ったような気持ちが認められた。

「うん、それでやっぱり眠れない分があって、薬に頼ってる分もあるのかなと思うんですけど、とにかく考えたくないんです、何にも、夜は」(E)

「この地域を忌避、忌み嫌うわけだから、違う地域に行きたい、1歩でも2歩でも遠くに行きたいという気持ちが働いたんでしょうね。このね、一連の流れから、人がイヤになったんでしょうね」(F)

「やっぱり、人(と会うこと)が少なくなったり、ちょっとしたきっかけで、まだ、閉ざしてしまうって部分もなかなか取れないんですけども」(E)

「やっぱりなんか、ふと、こう、思い出し思い出しというのはあったんですよ、このときには、なんか信じられないっていうのもありながら、こう、周りに話してても、なんか、絶対、今の私はおかしいだろうなっていうのはあったんですよ」(D)

【身体の変調】

いつもと違う身体の変調や痛みはリアルで切実であり、意識が固着しやすく不安を醸し出す。執拗な痛みが襲ってきたり、傷が腫れたり、思うように身体が動かなかったり、新しい病気が発見されて薬を飲まなければならなくなったりなど、《身体の不安》が増長すると、体調に自信を失い今後の見通しにも閉塞感が出てきやすい。

「で、すぐ治るもんじゃないし、3ヶ月ないし1年くらい薬飲んでもらうよって言われたのもすごいショックだったんですよ。で、自分は、病氣したことないっていうのがあったんで、すごいなんかショックで」(D)

「私、自信ないのは、痛みだとか首が回らない、そういうふうになったときにちゃんと上手に(介護者として)患者に接していけるのかなって思うんですよ。で、あっち痛いこっち痛いって言いながら、仕事はできないので、だから、最初のうちは働いても、パートかなって」(E)

「あれもおおさら、身体動かない自分がすごい悔しくてしょうがなかったんですよ」(G)

【浮かない気分】

身体の変調だけではなく、気分がすぐれなくなることで気持ちがいつそう後退することも多い。その背景には、人間関係がこじれて《心を閉じた》とき、《子どものストレス》を感じたとき、《納得できない》とか《プレッシャーを感じた》《良くなると思えない》ときなどがあった。また、好きなことができなくなるなど《気分転換できない》ときや、話をしたくても相手が聞いてくれる雰囲気なくて《話せなかった》ときも気分を落としていた。亡くなった人がいるのに自分だけが良くなっていく状態を受け入れられないという、いわば《不本意な回復》の体験を語る人もいた。

「それは、最初の頃は(家事を)やろうという気持ちだったんですけど、で、つい最近ですけど、やりたくなくなったときもあるんですよ、すっごいもう、(家族と)喧嘩になると、なんで私がこんなことしなきゃいけないのって気持ち、で、そのままほったらかしにしておくとかいう感じの部分もあったんですよ」(E)

「で、この子ども間が空いちゃったんで、そういう所に預けられるのがイヤだって、週に1回通った託児所も、もう、泣くんで辞めちゃったんですよ、毎度毎度行く前に大泣きするんで良くないなと思って」(G)

「時間が経つにつれて、身体って少しずつ治っていくじゃないですか。でも自分一人だけが治っていくんですよ。事故に遭ったときは二人なのに。なんで自分一人だけって、それがすごい許せなかったんですよ。だから時間、止まっちゃえばいいのって思ったりもしましたね」(I)

「私は、きっとなんかそういうカウンセリング受けても、今の私はきっとどうすることもできないだろう、っていうか、そういうのはあったんですよ。聞いてもらうことによって私って気持ちが変わるかな、楽になるのかなとか、うん、それはすごく思ったんですよ」(D)

「自分は本当は休みたいな休みたいな、もうちょっとゆっくりしたいな、という気持ちがあったんだけど、自分からなかなかそんなこと、言い出しにくいんですね」(F)

「そうですね。身内関係は、話しても、またかよって感じていたから、そのうち話するのもやめましたね」(I)

【経済生活の不安】

仕事やアルバイトが継続できなくなった人は《仕事を失った》《収入がない不安》を強く訴えていた。経済生活のゆきづまりという理由だけでなく、仕事を手放すことへの抵抗感がみてとれた。

「長くやるつもりで(仕事に)入れてもらってて、それで、一時待っててくれたんですね。できませんって言うときは辛かったですね。今も、たまにその上の人と連絡とってるんですけども、なかなか復活するには辛いというか」(G)

「前してた仕事がすごい好きで好きで好きでしようがなかったんですね。身体を使う仕事だったんですけどね、好きでやってたことだったから、それができなくなった、となったときに、ああーって」(I)

「まあこれで示談しましたよって言うんだったら、いくらかのお金が入ってきて、1か月これだけ使えばいいんだわって、その間に仕事捜せばいいんだわって思うけど、その見通しもつかない感じなんで、そういうのがすごい不安」(E)

3-3. 体験して導かれた方策

さて、受傷者たちは、自らの体験を振り返ったときに、災害や事故に遭った人たちが心の回復を果たしていくためにはどのような対処が効果的だと考えるのであろうか。当事者自身が提案する回復の手法を次にまとめてみる。

質問時には、特に「周囲の対処」、「当事者による対処」といった分け方はせず、自由に語ってもらったが、この2つの括りで叙述をコーディングした。その結果、周囲の対処としては、【心に添う】【孤独にさせない】【気を遣わせない】【専門家に聞く】といった対応、当事者による対処としては、【発散・抱えない】【リラックス】【楽に考える】といった対応が挙げられた。

(1) 周囲の対処

【心に添う】

心に添うことがどんなに大切なか、Iはそのことを強く語っている。相手の気持ちがわからないのにわかった振りをするような《気遣いしない》こと、説明しなくても《気持ちを察する》こと、周りが焦らせることなく《待つ》こと、本人がどうしてほしいのか、《本人に合わせる》こと、回復には時間がかかることなどを《理解する》ことである。

「結構、浮き沈みが激しいんですね。ものすごく激しいから、こう、そばに誰かがいるのが嫌だったりするときもあるわけですね。泣きたいときとか、見られたくないと思ったら、いて欲しくないし、逆に、独りでいると不安になるときがあるから、そばにいて欲しいときもあるんですね」(I)

「急がせないことかも知れませんが。(心が回復するには時間がかかると書いてますね) 本人もどれくらい時間がかかるとか分かんないから、それをさらに分らない周りの人が、どうこう言って焦らせたりしたら逆に悪循環になると思うんですね」(I)

「本人がこう、自分でする気になるまで、待っててあげるのも大事じゃないかなって思うんですね」(I)

【孤独にさせない】

孤独感、疎隔感は受傷者がしばしば抱く感覚であり、社会や他者から隔絶したような違和感に苦しむことが多い。それゆえ、繋がり感覚が持てるような周囲の関わりが必要なのである。そのためには、《話を聞く》こと、《家族関係が第一》で良い関係を普段から作っておくこと、物理的にも《一人にしない》ような対応が望ましいということであった。

「ただいろんな人に言って、こういうことですごいショックで、とか言うとか、そっからいろんなことが返ってきますよね。それで、結構なんか、うん、励みになったりとか」(D)

「独身者とかね、夫婦関係があまり良くなっていないとか。家族の中が変だっていうのは、結局は深みにはまっていくなーと思っています。2つの問題を抱えることになるよね」(F)

「逆に、独りでいると不安になるときがあるから、そばにいて欲しいときもあるんですよね。要するにこう、そばにいるからといって何かをして欲しいわけじゃない、いてくれればいいって。うん、一人じゃないってことが分かればそれでいいって」(I)

【気を遣わせない】

気を遣わせないとは、余計な心労を与えないということである。そのためには、《言動を変えない》《邪魔しない》《責めない・否定しない》こと、話し方においても《プレッシャーを与えない》ように話す工夫をすること、また、休みたい本人の気持ちを汲んで《休ませる》環境を提供することが挙げられていた。

「だからといってそばにいて欲しいときでもザクザク入ってこられても迷惑ですけど。そこらへんは多分難しいと思うんですけどね、周りにいる人っていうのは」(I)

「気を遣ってみたいです。事故のことを聞くとときに、『ちょっと事故のことを聞いてもいいか?』って、(前置きがあって)はい。(そのときはどう答えたんですか)いや、全然いいですよ。(その一言があるといい?)それ、自分はあんまり感じなかったんですけど、それあった方がよかったと思います」(J)

【専門家に聞く】

周囲の対応として、分からないことは【専門家に聞く】対応がよいという意見があった。

「本人が専門家のカウンセリングを受けているのであれば、一番その人と話すことの多い人、その専門家に『本人にどう接してあげたらいいのか』アドバイスを本人に知られず聞いてみるのもいいと思う」(I)

(2) 当事者による対処

【発散・抱えない】

心の中の不安、疑惑、積もった感情を、誰かと話をして、発散したり納得したりして解消していくことが勧められていた。例えば、一人で感情を抱え込むのではなく分かってくれそうな人に《話をする》、話したり泣いたりして《感情を出す》、疑問の点を《知る・納得する》、といったことである。

「娘には先生は(私の怪我のことを)お話したみたいなんですけど、まゝそれは聞かなくても良かったのかなという部分はあるけど、でもやっぱり知っといた方が自分的には、いつになったら治るんだろうって思うよりも良かったのかなって思ったりして」(E)

「何か自分で実感して、あー大事なんだな、何か話すっていうのは。(それは仮に専門家でなくても、何でも話ができるっていうことはとてもいい、ということですか?) ええ、そういう相手がいるといたないんじゃ全然違う」(J)

「(実際に泣けたら本当にもっと楽になったと?) そうですね。もっと早く楽になったかなとは思いますが」(D)

【リラックス】

リラックスは、平常生活でも脱ストレスのために必要であるが、受傷者の回復のためにも有効な手段になるということであった。旅行などで《気分転換をする》、《新しい体験でリセットする》、時間的、経済的な《ゆとりを持つ》、《煩わされない》、《休む》、なるべく《以前の日常生活をする》といった対応が挙げられていた。

「新しい体験を積極的に取り入れないと古いものは消えていかないわけだから。言葉で言うと、リセットっていうのかな。これはやっぱり必要なんじゃないですかね」(F)

「そんな人(ゆとりのない人)にはちょっと気の毒なんだけれども、結局は、病気を悪くしたり、その頭の方が整理できなくなったりというのがあるんじゃないでしょうかね。(ゆとりというと?) 経済的なゆとりです」(F)

【楽に考える】

無理な頑張りをやめ、負担にならないような楽な受けとめ方やしのぎやすい考え方に变えていくことが示されていた。《自分が背負わなくていい》と思うこと、楽天的な人であればその《性格を生かす》こと、また、仕事生活を続けていくために職場での《関わりを変える》ことなどの工夫をすることである。

「そのときにお坊さんが何でいるのか分かったんです。(じゃ、亡くなった人のことは自分が背負うんじゃなくてお坊さんにお任せしようというような?) と思えたというか、そうなんだな」(J)

「いまさら一生懸命やることはないんじゃないかな。私自身の哲学です。もう、一生懸命にやることを止めました。適当にやるようにします。結局それがね、自分を追い込んだと思うんですよ」(F)

「今回の裁判でハッキリ分かったです。正論を言っても通らないということなんですよ、世の中はね。だから、逆に言うと、真実を言わない方が自分にとっては得なのかなっていう感じがしてるんです」(F)

3-4. その他

その他には、回復要因にも阻害要因にも当てはまらない発言が該当し、この出来事を通して今まで分からなかったことに【気がついた】こととして集約された。それは、《生活が大切》《加害者の謝罪》《事件(犯人)のおかげ》《人生の分かれ目》《人間が変わる》《見えてきたことがある》などであった。

「うん、だから、不思議なんだよね。逆に犯人に対してね、どうもすみません、よくやってくれましたっていう気持ちもあるんだよね。なんだべね、これ。同情心っていうか。(今まで伏せられていたものが開かれて) あんたのお陰で見えたよって感じで。何か変でしょ」(F)

「これが命を失うような怪我を負ったとかね、腕がちょん切れたとかあった場合はこんなことは言ってもらえないんだけど。うーん、私にとっては、人生の分岐点だったのかなって思います」(F)

「見えたの。見えてきたの。何が見えてきたかという、周囲の人の僕たちに対する評価が分かってきたっていうこと」(F)

4. 考察

第2節と第3節では、単回性の心的外傷者の声にもとづいた回復促進要因と回復阻害要因を広

く抽出していった。次には、それらの要因の特性を明らかにしていくことで、心理療法家の関与のあり方を検討していきたい。

4-1. 「養生」に心を開き、自助努力を提案し支えること

280のセグメントからなるコード・マトリックス表を俯瞰してみると、受傷者は確かに周囲の差し響きによる影響を大きく受けないわけにはいかない。しかし、必ずしも一方的な受け身ではなく、意識的であれ無意識的であれ、自力で不快感克服や回復への道をつくり出す自助努力は多岐にわたっていることが分かる。つまり、決して無力ではないし無策に止まっているわけでもない。不快な記憶に引き戻されたり鬱陶しい気分に陥ったりしないために、気分転換や日常作業復帰、対人関係の工夫などを行っている姿は、「回避」症状とも見なされるが、不快な過去から身を守っている姿ともいえる。

受傷者は、回復を前進させたこととして、ゆっくり休んで気分転換やリラックスのときをもち、衝撃記憶や周囲の煩瑣なことからフリーになってエネルギーを蓄えてゆくプロセスを体験した、あるいはこのプロセスが必要だということを異口同音に唱えている。これは、専門的知識や技能を用いた「治療」ではなく、いわゆる「養生」の領分である。中井(1994)は、養生の包括的方法を、「できるだけ有害な要素を除き、悪循環を発生しないようにし、生活を無理のないものにして、病をもっとも後ぐされのない、もっともよい形で経過させること」と記述しており、これは外傷者たちの言わんとしたことを集約しているように思われる。かつて盛んであった「養生」は、医療技術の発展とともに片隅に追いやられてきた感があるが、受傷者の立場に立てば効果が大きく、養生の復権が求められているかのようである。

問題なのは、治される人は治す人によってしか治らない、といった医療のパターナリズムに陥ってしまうことであろう。こうなると、受傷者も治療者も、専門的な治療を受けないと(施さない)と治らないと思い込んでしまい、養生の側面は蚊帳の外になってしまう。治療者は、養生の分野にも心を開き、養生法的な対応の仕方を大切な処方箋として教示したり、受傷者のそういった努力を支持していく重要な役割を預かっているのではないだろうか。

4-2. 話をしたい気持ちに添うために安全な環境を提供すること

心的外傷受傷者は、出来事や心情を容易には語れない(菊池, 2012)。本調査でも、《傷ついた》《プレッシャーを感じた》《見放された》《本心と違った》《理解されない》《不安になった》《話せなかった》《表わさないようにした》《気にしないようにした》など、語れない心情を裏付けるようなコードがあった。話しても分かってくれないのではないのか、どう思われるのか、思いやりのない態度や邪険な言葉が返ってきたらどうしよう、本心を抑えて相手に合わせるのもいやだ、という不安はしばしば現実化し、これ以上傷つきたくないと思っている受傷者を過敏かつ臆病にさせていた。

しかし、周囲に《理解された》《認めてくれた》と感じたときは心がいたって楽になっており、方策としても、当事者は《話をする》《感情を出す》、周囲は《話を聞く》ことが挙げられていた。つまり、受傷者たちが慎重になって話をしながらないのは、話をすることで生じる重荷を想定し心痛が重畳化することを怖れているだけで、必ずしも話をしたくないわけではないのである。

それが顕著に表れているのは「カウンセリング」に関する記述である。アンケートでも、カウンセリングを受けた9名のうち8名が「専門家の話を聞いた、あるいはカウンセリングを受け

た」ことを回復要因に挙げている。

その理由は、カウンセリングが、傷つくこと、プレッシャーを感じる、見放されること、本心を繕わなくてはならないこと、理解されないこと、不安になることなど、受傷者が日常の周囲の人たちとの関わりで抱えている不安や重荷を放免して話ができるからであろう。

従って、受傷者は一見話を回避しているように見えたとしても、不安を与えずに丁寧に話を聴いてくれるという保証があれば、むしろ話をしたいと考えていると考えられる。話を聴いてくれる人の存在は回復の上で大きく機能し、カウンセリングではさらに「よく分かっている人（専門家）に聞いてもらう」効能があるようだ。

心理療法家としては、自らが相手を傷つけない関わり方をしてここでは何を話してもいいという安全で守られた空間を提供することが、率直な心情の吐露や負担の軽減を促進し、ひいては回復促進力を引き出していくことに繋がると思われる。

4-3. 日日（ひにち）薬の威力に重きをおくこと

インタビュー全員が回復要因に挙げていたのが「時の力」である。アンケートでも10名のうち8名がこの項目にチェックしていた。肉体的痛みは、出来事を想起させ苦悩と直結してしまう。その肉体的痛みが和らぐことによって思い出す機会が減ってくるし、日々の雑事に紛れて出来事への記憶、感情が薄らいでくる。日日薬というように、心の傷も身体の傷と同様、時間が癒していく、あるいは、癒えるための時間がどうしても必要だという側面を持っていることが示唆された。

ただ、時の経過は人為の外にある。従って、心理療法家ができることは、時の経過を待ちつつその間をサポートしていく対応、あるいは、やがて症状は落ち着いてきますよ、といった心理教育を施して見通しを持たせることだろう。実際、衝撃体験の心理的動揺は1ヶ月以内に収束し、PTSDに至る人は少数である。

しかし、本来PTSDは、フラッシュバックによってトラウマティック体験が新鮮に再現され、時の力が機能しないのが特徴である。本調査では、研究協力者のトラウマ体験が、戦闘やレイプなど凄惨な体験ではないこと、強烈な再体験症状に襲われる人がいなかったことが結果に影響していると思われる。

なお、一人だけ、時の経過を回復要因にも阻害要因にも挙げている人がいた。阻害の理由は、車を運転していた恋人が死亡してしまったのに、自分の怪我や痛みが治っていくことが許せないように感じたことであった。自分の気持ちに反して身体が回復してくることが受け入れられなかったのである。これは、トラウマ反応というよりも、喪失反応とか悲嘆反応の影響と考えられる。大切だった人に思慕を募らせれば募らせるほど、時間の経過は死者と生者の隔たりを覚えさせてしまうため、しばしば日日薬が効かず、記憶が薄れていくこと自体に罪悪感を感じることもある。

4-4. 「いつもと同じ」「変わらないもの」を軸足にして変化を受け入れてもらうこと

安全・安心感を感じつつ日日薬で徐々に回復していく側面として、「変わらないものを軸にして変わるものを受け入れていくプロセス」の存在が想定された。つまり、変わらないものを確かめて安心感を得ることで、変わったものを受け止めていく余裕ができ、体験の受容のプロセスが進むのではないかということである。

【楽になった言葉】や【楽な関係】の特徴は、気を遣わなくてもいいところである。いつもと同じように《声をかけてくれた》こと、《言動を変えない》でかかわってくれたことは安心感を生んでいた。また、《普通にした》、《ゆっくりした》、家事や子育てにいそしんで《仕事・世話をした》ことも、いつもの日常生活の再開である。変わらないことやものを確認する作業が安心感をもたらす効用は大きいと思われた。

非日常的で了解困難な事象による混乱は、まず安心・安全感によっておさめていかななくてはならない。復興庁(2014)の発表によると、東日本大震災において、「助かった、助けられた命」であるにもかかわらず体調を崩すなどして死亡する震災関連死が2014年3月の段階で3,000人を越えている。肉体的・精神的疲労などが原因の一つとされているが、その中には環境の激変によっていつもの日常生活が奪われたことによる安心感の剥奪がストレスとなってしまったケースが少なくないのではないだろうか。

私たちが故郷に帰って安堵するのは、かつて親しんだ山河、家や街並みの風景や人々や方言が、変わらずそこにあるからであろう。変わらないと思っていたものが変わったとき、自分の拠り所を失い、彷徨わざるを得ない。それは不安と恐怖の体験である。人は変わらないものを軸足として激変体験を受けとめていくのではないか。軸足を失ったかのように感じている人に、「変わらないもの」を見出し依拠できるような支援は非常に大切なことではないだろうか。

だからこそ、災害時の学校の再開などは、子どもたちだけでなく地域の人びとを元気にするのだろう。子どもたちの姿、登下校風景、部活や合唱の声、音楽、黄色い年少児の声など、いつもそこにあったものが蘇ったときに、こころは高揚し活気づくのだと思われる。

日常生活を取り戻すことが、心の建て直しに極めて大切であることがインタビューの声の端々にうかがえた。「いつもと同じ風景」「いつもと同じ子どもや孫の笑顔」「いつもと同じ知人(の振る舞い)」「いつもと同じような家族」「いつもと同じ生活の匂い」「いつもと同じ音」、そして「いつもと同じようにかかわってくれる支援者」が果たす役割は大きいと考えられる。

4-5. 自然な感情が蘇るように心的エネルギーを解きほぐすこと

【楽になった言葉】【楽な関係】【カウンセリング】【子ども・孫】といった回復に役立った外部要因は、不安を鎮めた、安心感を引き出した、気持ちを弛めた、心を穏やかにしたという結果を導くものである。また、【意識を移動させた】【エネルギーの保持／備給】【心を軽くした】【役に立つ自分】【考えを変えた】という回復の内部要因もまた、陰鬱に向かう心の方向性をシフトする、あるいは重苦しい気持ちを軽減するなどしてエネルギーを落とさない、または引き上げる工夫のヴァリエーションである。これらは、余計なエネルギーを使わなくてすんだか、引き上げたかのいずれかである。

一方、阻害の外部要因である【辛かった一言】【辛い関わられ方】【負担・厄介】、内部要因の【症状】【身体の不調】【浮かない気分】【経済生活の不安】、これらは、怒りや不安を引き出し、不満や葛藤を強め、心に負荷をかけ、気分を鬱陶しくさせるものである。これらは、心労という形でエネルギーを消費するものである。

また、方策をみても【心に添う】【孤独にさせない】【気を遣わせない】【専門家に聞く】【発散・リラックス】【楽に考える】というのは、心をスッキリさせる、十分に休養する、楽しむ、負担を生じない考え方に変えるといった機能を持ち、心的エネルギーの浪費を少しでも防いでエネルギーが蓄積されていくような対策が並んでいる。

これらの心的外傷者の声から、回復の促進と阻害の分水嶺となる極めてシンプルな法則が浮き上がってくる。それは、回復を促進するのは、心的エネルギーが保持されるか高まる出会いや出来事であり、阻害に働くものは心的エネルギーの低下をもたらすそれらであるということである。

心的エネルギーについては、ダムの例えを用いた笠原の心的エネルギー水準仮説が分かりやすい。笠原(1978)(1996)は、軽症うつの治療において、小精神療法を提唱し、現在も多くの臨床家がうつ病治療の基本原則として実践しているものである(中村敬, 2005)。それは7項目³からなるものであるが、一にも二にも心理的エネルギーを高めるという戦略を背景としている。笠原(2008)はダムの水位に例えて「元気なときの人間の心は発電用のダムでいえば一定の水位を保ってエネルギーを蓄えている。それによって社会生活を維持する。うつ病になると、この水位が低下する。うつ病のすべての症状の背後にはこの水位の低下がある。すべからく治療はこの水位の回復を目指す。薬と心理的休息によって」と述べている。

心的外傷受傷者の場合も、ダムの水量(エネルギー)の低下を防ぎ、貯蓄することが回復促進のポイントであると思われる。しかし、うつ病者への精神療法とは、似て非なる部分もあるようである。

うつの人が自分から何かにチャレンジしてみると言ってきたとき、実際には実行できないことが多い。なぜならば、十分にエネルギーがあるわけではないのに、焦燥感に駆られて、あるいはあるべき論に縛られて無理をしていることが多いからである。それに比べて、心的外傷者の場合は、実際にチャレンジできる人が多いような印象を筆者は抱いている。実行するだけのエネルギーがあるのである。

同様に、インタビューたちの発言を注意深く読むと、うつとは潜在的なエネルギー量が異なっていることが認められる。

例えば【意識を移動させた】というコードには《気分転換した》《目前のことに集中した》という下位コードがあるが、これらは、今を楽しむ力や集中する力が必要である。【役に立つ自分】の《仕事・世話をした》は、そのことで自己有用感、コントロール感、自尊心が蘇ってくる要素を持つ。周囲の理解的な関わり方によって不安解消がはかられ、人や社会との繋がりが感じられるとたちまちエネルギーが蘇ってくる。【子ども・孫】との関わりにおいて小さな子どもや孫が受傷者を大きく癒した事実は注目すべき点である。このときに重要な心の変化は、「和む」という要素である。気持ちが柔らかくなるのである。

これらのことから、心的外傷者の回復を考えるにあたっては、決してエネルギーがないのではなく、生きた感情が蘇ってくることが重要であることが見えてくる。

すなわち、結果として生活維持・推進のためのエネルギー量が低下しているのはうつ病も心的外傷も共通だが、うつはエネルギー量そのものが乏しくなっているのに対して、心的外傷はエネルギーがあるのに何らかの理由で使えなくなっている状態、つまり、ダムでいえば、うつが水量枯渇状態であるのに対して、外傷は水量があっても水が凍るなどの理由で発電に支障を来しているような状態に例えられる。従って、うつはエネルギーを蓄積していくことを考えれば良いのに対して、心的外傷はショックで固まった心を解凍していくように、心を安堵させ、温かく柔らかに解きほぐし、エネルギーを使えるようにしていく対応が鍵になると考えられる。前述の前田(2002)の症例で「感覚面での回復」が有用であったのも、養生が効果的だというのも、そういった意義があるのだろう。

注

- 1 ト라우マには、事故、事件、災害など一度のトラウマティックな出来事で生じる単回性のものと、虐待、いじめ、DVのように衝撃が繰り返される反復性のものがある。
- 2 差し響くとは他者の影響が周囲に及ぶことをいう。他者が積極的に、あるいは意図的に受傷者に対して関わってきた場合に限らず、受傷者は他者の様々な有り様の影響を受けて心が揺れ動いてしまう。例えばたまたま放映されていたテレビ番組のドラマの1シーンが気持ちを左右する。差し響き、という言葉を用いたのは、他者や周囲が意図的であろうとなかろうと、その言動や在り方が受傷者に広く影響を与えよとの意味からである。
- 3 7項目とは以下の通り。(1) 軽いけれども治療の対象となる「不調」であって単なる「気のゆるみ」や「怠け」ではないことを告げる。(2) できることなら、早い時期に心理的休息をとるほうが立ち直りやすいことを告げる。(3) 予想される治療の時点を告げる。私は治療期間は短くても三ヶ月、平均六ヶ月はかかることを告げます。(4) 治療の間、自己破壊的な行動(たとえば自殺企図など)をしないことを約束してもらう。(5) 治療中、症状に一進一退のあること(三寒四温的な起伏のありうること)を繰り返し告げる。(6) 人生にかかわる大決断(退職、離婚など)は治療終了まで延期するようアドバイスする。(7) 服薬の重要性、服薬で生じるかもしれない副作用をあらかじめ告げ、関心のある人にはその作用機序を説明する。

文献

- 飛鳥井望(2006). 概念・診断・心理社会的研究. 外傷後ストレス障害. 臨床精神医学, 35 (6), 849-856.
- Delahanty, D. L., Herberman, H. B., Craig, K. J., et al (1997). Acute and chronic distress and posttraumatic stress disorder as a function of responsibility for serious motor vehicle accidents. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65, 560-567.
- 藤森和美(2004). 災害援助の過程と終結. 臨床心理学, 4 (6), 758-762.
- 復興庁(2014). 震災関連死の死者数等について.
<http://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20140526131634.html>
- Herman, J. (1992). Trauma and Recovery. Basic Books, New York. 中井久夫(訳)(1996). 心的外傷と回復. みすず書房.
- Holbrook TL, Hoyt DB, Stain MB, Sieber WJ (2001). Perceived threat to life predicts posttraumatic stress disorder after major trauma: risk factors and functional outcome. The Journal of Trauma, 51 (2), 287-293.
- 笠原嘉(1978). うつ病(病相期)の小精神療法. 季刊精神療法, 4, 118-124.
- 笠原嘉(1996). 軽症うつ病. 講談社現代新書.
- 笠原嘉(2008). 気分障害の小精神療法もしくはサイコエデュケーション. 精神科, 13 (3), 178-183.
- 菊池浩光(2012). 心的外傷者の生きづらさ. 北海道大学大学院教育学研究院紀要, 117, 83-111.
- 小西聖子(2003). ト라우マのケア ―治療者、支援者の二次的外傷性ストレスの視点から―. ト라우マティック・ストレス, 1 (1), 7-12.
- 小西聖子(2012). ト라우マの心理学 心の傷と向きあう方法. NHK出版社.
- 厚生労働省(2001). 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン.
http://www.ncnp.go.jp/nimh/pdf/saigai_guideline.pdf#search

- 前田正治 (2002). 職場事故とPTSD－症例から学ぶ回復の道程. こころの臨床, 21 (2), 221-225.
- Mohta M, Sethi AK, Tyagi A, Mohta A (2003): Psychological care in trauma patients. Injury, 34 (1), 17-25.
- 中井久夫 (1994). 養生を念頭においた精神科治療. 精神科治療学, 9 (7), 799-807.
- 中島聡美, 金吉晴 (2004). PTSD理論と治療. 臨床心理学, 4 (6), 720-725.
- 中村敬 (2005). うつ病に重要な簡易精神療法. 治療, 87 (3), 553-558.
- 中村俊規 (2004). 三次救急医療における心的外傷とその対応. 総合リハビリテーション, 32 (5), 435-441.
- 岡野憲一郎 (1998). PTSDの治療 (個人, 集団療法). 精神科治療学, 13 (7), 825-831.
- 佐藤郁哉 (2008). 質的データ分析法 原理・方法・実践. 新曜社.
- 八木澤麻子他 (2008). 大学生における外傷体験からの回復過程に関する検討. トラウマティック・ストレス, 6 (2), 191-199.

What are the Factors that Promote or Inhibit Recovery of Trauma Victims?

Hiromitsu KIKUCHI

Key Words

Trauma, promoting factors, inhibiting factors, qualitative method, Psychotherapy

Abstract

What is the appropriate way for psychotherapists to treat victims of single event trauma such as accidents or disasters? For this problem, collection of a number of retrospective observations from the victims themselves in order to understand the recovery process has been considered effective. In this study, a questionnaire survey was given to 10 subjects, semi-structured interviews performed with 6 subjects and qualitative data analysis performed to identify the factors that promote or inhibit recovery as well as strategies on how patients should be treated brought about by experience. As a result, five factors have been identified for psychotherapists working with trauma victims. These factors are: 1) after the patient becomes more open after recuperation, suggest self-help and be there to support them, 2) provide the patient a safe environment so they will feel like talking, 3) recognize the importance of the power of time to heal one's wounds, 4) getting the patient to learn to accept change while maintaining a base of "consistency" and "familiarity", 5) unravel psychic energy so that natural emotions can be restored.