

「震災後」の心理的援助：ACTの「使いどころ」とは何か

The urgent charity workshop of psychological assistance needed for rehabilitation and reconstruction to the affected area of Tohoku earthquake:
What Acceptance and Commitment Therapy (ACT) can help.

武藤 崇¹ 菊田和代²

Takashi MUTO Kazuyo KIKUTA

要 約

2011年4月3日(日)に、同志社大学心理臨床センターとACT Japan (The Japanese Association for Contextual Behavioral Science; <http://www.act-japan-acbs.jp/index.html>)の共催で、同志社大学今出川校地蔵志館にて、東北地方太平洋沖地震の復興支援のためのチャリティ・ワークショップを開催した。その内容は、震災後に生じうる精神疾患に対する科学的な心理ケアに関するもので、心理専門職を主に対象にしたものであった。特に、「サイコロジカル・ファーストエイド」という災害や大事故などの直後に提供できる心理的支援のマニュアル (<http://www.j-hits.org/psychological/index.html> から無料でダウンロードが可能)と臨床行動分析にもとづくアクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) に関する研修を行った。

開催までの経緯

本ワークショップの具体的な企画は3月18日(地震発生の一週間後)までに立案された。その後、同志社大学心理学部とACT Japan内にて、本ワークショップの案が審議され、3月22日午前中までに両組織から承認された。そして、同日午後、本ワークショップの周知が関連ホームページやメーリングリストにて開始された。

概 要

本ワークショップの定員は50名とし、その参加費は5000円に設定された。また、参加費の全額が、日本赤十字社に復興支援のための義援金として寄付されるものとした。また、本ワークショップの構成は、午前の部(9時30分~11時30分)と午後の部(13時~16時)の2部で、合計5時間で実施されるものとした。午前の部は、1)震災支援をとりまく文脈、2)震災後のメンタルヘルスケア(サイコロジカル・ファーストエイドと何か)、3)臨床行動分析から考えるサイコロジカル・ファーストエイド、午後の部は、4)「震災後」の精神疾患：その中核的な問題とは何か、5)アクセプタンス&コミットメント・セラピー (ACT) とは何か、6)

¹ 同志社大学心理学部 (Faculty of Psychology, Doshisha University)

² 同志社大学心理臨床センター (Doshisha University Center for Clinical Psychology)

ACTの「使いどころ」とは何か、という内容で構成された。

実施者

本ワークショップの実施者（話題提供者）は、武藤と菊田の他に、谷晋二氏（立命館大学文学部・教授；以下、敬称略）であった。特に、菊田は、阪神淡路大震災において被災者体験を持っており、その体験を踏まえた話題提供を行うこととした。

プログラム

先述のように、本ワークショップのプログラムは6つのパートに分かれていた。その内容の要約を以下に述べたい。

震災支援をとりまく文脈（武藤 崇）

従来までに蓄積されている知見に基づいた震災支援の文脈が紹介された。まず、災害後の心理援助の留意点（富永・高橋，2011）として、①継続してケアできない心理援助者（グループ）は被災者への直接関与をしてはいけない、②恐怖の感情表現を促すこと（地震の絵や作文を描かせる等）は、安全感のない空間（継続してケアできない人、災害直後）では、二次被害を与える、③トラウマのアンケート（IES-Rなど）は、アンケートのみ実施することは、二次被害を与える。そのため、必ず継続して関与できる人がトラウマと喪失の心理教育を同時に実施しなければならない、ということを紹介した。次に、早期介入の意義（飛鳥井，2008）として、①早期における単回セッション介入は、その後の心的外傷ストレス症状を軽減させる上ではほとんど有効でない、②1ヵ月時点での症状評価は、その後のハイリスク者をスクリーニングする上では有効である、つまり③早期介入の目的は、適切な情報提供と情緒的サポートならびに、ハイリスク者のスクリーニングとモニターと考えるのが適切である、ということが紹介された。

最後に、援助者の二次受傷に関連する惨事ストレスへの対処の6ヵ条（飛鳥井，2008）として、①「異常な事態に対する正常な反応」としてストレス反応を理解し、余裕をもって受けとめる、②家庭や職場における日常のペースを取り戻す、③気分のリフレッシュをはかる、④見守ってくれる家族や同僚・友人との絆を大事にする、⑤わかってくれそうな相手に体験したことを話す、⑥ストレス症状が強かったり、長引く場合は専門家に相談する、ということが紹介された。

震災後のメンタルヘルスケア（菊田和代）

実体験を踏まえて「大震災という特殊な状況下では援助が被災者に不利益をもたらすことがある」という具体的な事例がいくつか紹介された。そして、その事例に共通するのは「被支援欲求と支援欲求とのズレをうまく調整することが必要である」ということと「こころのケアを行うためには、『こころ』だけを扱ってはいけない！」ということであることが示された。そこで、その問題を解決するために、サイコロジカル・ファーストエイド（以下、PFAとする）の利用が提唱された。さらに、PFAの9ステップ（準備段階も含めた）の概観が紹介された。その9つのステップとは、①準備、②被災者に近づき、活動を始める、③安全と安心感、④安定化、⑤情報を集める、⑥現実的な問題の解決を助ける、⑦周囲の人々との関わりを促進する、⑧対処に役立つ情報、⑨紹介と引き継ぎ、というものである。最後に、大災害の復旧、復興には何十年という時間がかかるものであり、たとえ今回の地震についてメディアに取り上げられる機会が少なくなったとしてもそれだけで復興支援の必要性を測ってはいけない、復興支援をブームとして終わらせてはいけない、ということが主張された。

臨床行動分析から考えるPFA（武藤 崇）

臨床心理援助職として、被災現場で行うメンタルヘルスケアにおいて、まず認識を新たにしなければならないことは「援助者は、被災現場に

永続的に居続けることはない。そう遠くはない将来に（時には数日後に）、被災現場から立ち去る」ということを念頭に援助を行う必要がある、ということがまず強調された。つまり、セラピーというよりはむしろコンサルテーションという援助スタイルが求められ、現場の文脈の見極めと、それに基づく軋轢のないフェイドインとフェイドアウトが求められる、ということである。次に、一般的な震災後の心理教育（飛鳥井，2006）とPFAが比較され、その結果、PFAの方がより社会資源的側面や医療的側面との連携を強調されていることが指摘された。その連携を可能にする心理的なアプローチとしては、「行動」を単位とする臨床行動分析が紹介された。

「震災後」の精神疾患：その中核的な問題とは何か（武藤 崇）

震災後の精神疾患として注目されるのは、心的外傷後ストレス障害（posttraumatic stress disorder；PTSD）である。しかし、この名称に含まれるトラウマという語が実は曖昧であると考えられる。なぜなら、その語は「トラウマ的な出来事、その体験、結果としての反応」の3つの事象のいずれか、その組み合わせ、あるいはそれらすべてを記述するものとして使用されているからである。つまり、その語が使用されることで、より重要な臨床的事実が不明確になる危険性がある。そこで、その3つの事象を区別し、その関連に関する機能的な分析が必要であることを示唆した（Figure 1）。

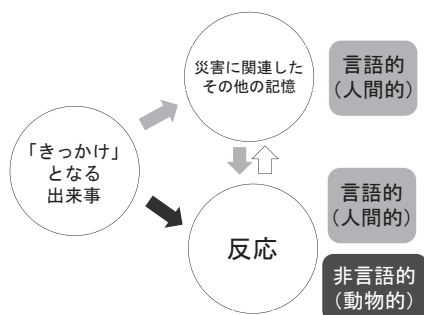


Figure 1 「トラウマ」の構成要素の機能的関係

次に、震災後に生じうる精神疾患的な症状としては、PTSDの他に、うつ、不安障害、依存症などが挙げられる。PTSDのみが強調されることに注意が喚起された。また、いずれの症状においても「臨床上著しい苦痛、または社会的、職業的または他の重要な領域における機能の障害を引き起こしている」ことが共通している。換言すれば、非日常的な事象に曝されることで、被災者は非日常的な心理状態を呈する可能性が高く、一概に症状のみで、通常心理的援助を開始することは拙速になる。一方、トラウマという語に強調されるように、想定をはるかに超えた惨事という出来事（先行事象）だけではなく、大規模な物理的あるいは人的喪失（結果事象）についても同等に重要視すべきであることが強調された。それを裏づけるエビデンスとして、Ozer, Best, Lipsey, & Weiss（2008）によるPTSDの発症を予測する要因に関するメタ分析が紹介された。その研究によれば、PTSDの発症を予測する重要な要因は、衝撃的な出来事後の社会的なサポートの有無であったのである（もちろん、社会的サポートが少ない場合にはPTSDの発症率が高くなるということである）。また、その社会的サポートを提供する際に注意すべきこととして、被災者が「与えられた」と感じるような援助でなく「新たに手にした」と感じるような（つまり、自発性や主体性を損なわないような）援助が重要であることを強調した。

最後に、メディアによってリアルタイムに緊迫感が伝わるような映像が繰り返し報道されることによって生じる「間接的な被災」の問題が取り上げられた。特に、この「間接的な被災」は、人間特有の（つまり、言語的な）問題であり、心理的援助が最も機能するものであることが指摘された。

アクセプタンス&コミットメント・セラピー（ACT）とは何か（谷 晋二）

ACTとは、先述した「間接的な被災」の問題にも対応する心理的援助モデルであることが

紹介され、その概要が説明された。特に、ACTとは、①事実と考察との混同、②真偽、善悪、好嫌などの評価や判断、③逃避と回避、④出来事に対する理由づけ（言い訳）という構成要素で成立する「体験の回避」(experiential avoidance)によって生み出される生活の質(QOL)の低下を改善するという目的を持っている。そして、そのような問題に対して、①嫌悪的な内的事象(感情、思考、記憶など)を排除・抑制するのではなく、そのまま受け容れる(Accept)、②自分が持っている価値を明確にし、それを自覚的に選択する(Choose)、③その選択に基づいて実際にアクションを起こす(Take action)、という構成要素を生起させることで解決をはかっていく(頭字を組み合わせると“ACT”となる)のである。その構成要素を6つに分割したヴァージョンが「タートルOS」である(Figure 2)。また、理解を促進するために、ACTで実際に使用されるエクササイズを2つ実施した。

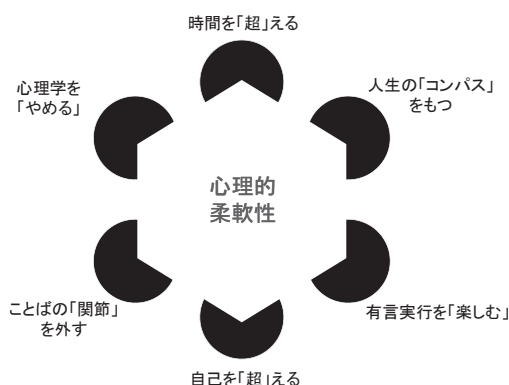


Figure 2 「心理的柔軟性のプロセス」モデル (タートル OS)

ACTの「使いどころ」とは何か (武藤 崇)

Figure 3 で示したように、震災後の精神疾患に対して有効な手続きとして、支持的療法、心理教育、EMDR、持続的エクスポージャー、行動活性化が挙げられる(飛鳥井, 2006)。ただし、大別すると「支持的療法や心理教育」

と「EMDR、持続的エクスポージャーや行動活性化」では、その有効性の質が異なっている。前者は、被災直後からの対応であり、かつ重大な精神疾患に発展することを防ぐ心理的援助である(PFAはこちらの援助手続きに分類される)。一方、後者は、被災してから数ヶ月後の対応であり、重大な精神疾患に発展しつつある被災者の具体的な心理的援助や改善策である。

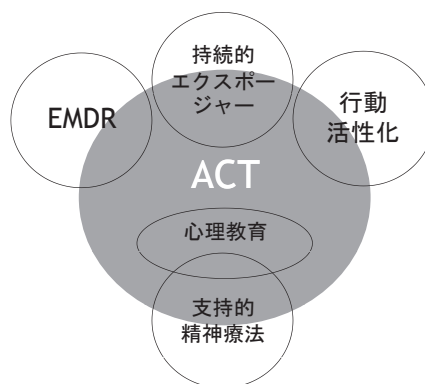


Figure 3 ACT と他の心理的援助技法の関係

さらに、その2つのグループの心理的援助手続きは非連続なものとなってしまうがちであることが指摘されている(飛鳥井, 2011)。このような問題点を解決するための方策として、ACTが機能することが示唆されている(Walser & Westrup, 2007)。つまり、ACTは、Figure 3で示すような「最大公約数」的な心理援助モデルとして機能することが考えられる。なぜなら、ACTは、より支持的なスタイルで実施され、嫌悪的な内的体験に対する新たな対応方法と価値に基づいた生活の再建に対する動機づけと維持要因の配置を具体的に検討・援助できるモデルとなっているからである。

最後に、具体的にACTモデルに基づいて援助を実施する(PFA実施も含む)ときの注意点を4つ示した。それは、①PFAの中に含まれている認知再構成手続きを実施する場合の工夫、②PFAの中に含まれている心理教育を実施する場合の工夫、③ACTはあくまでモデル

であること（被災現場で6角形のモデルに基づいて柔軟に運用すべきである）、④あくまで被災者の生活文脈の機能分析を実施し、援助者がフェイドアウトすることを前提として生活文脈の再編を援助すること、という4点であった。

実施結果と今後の課題

当日は、定員を上回る62名の方に参加いただき（周知開始後4日間で定員の50名に達したため、定員枠を拡大した）、その参加費の全額が日本赤十字社に復興支援のための義援金として寄付された（ただし、その中には、本学心理学部所属の3名の教員からの参加費と同額の義援金も含まれる）。また、PFAのマニュアル自体は大部かつ詳細であり、時間的な制限もあったため、その細部について解説・検討することができなかった。そのため、今回のワークショップは、PFAの存在を強調する機能しか果たせなかった可能性も考えられる。

最後に、今回のような大災害が発生した後に、このような研修を実施する（たとえ、迅速に企画を立て、実施したとしても）ことは、ファーストエイドの実施を考えた場合、既に「後手に回っている」と言わざるを得ない状態であると言えよう。今後は、大災害に備えた「防災的な」取り組みを心理的援助の文脈においても行う必要がある。その具体的取り組みとして、武藤は2011年4月に、「こころの防災」教室普及プロジェ

クトを立ち上げ、2011年8月現在、それを普及させるための教材づくりを菊田とともに作成中である（2011年度中に、ナカニシヤ出版から公刊予定である）。

引用文献

- 飛鳥井望 (2006). PTSD の治療法. *こころの科学*, **129**, 48-53.
- 飛鳥井望 (2008). PTSD の臨床研究：理論と実践. 金剛出版.
- 飛鳥井望 (2011). PTSD のケア. *臨床心理学*, **11**, 536-541.
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2008). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, **S1**, 3-36.
- 富永良喜・高橋哲 (2011). 海外のトラウマ支援. *現代のエスプリ*, **524**, 129-138.
- Walser, R. D., & Westrup, D. (2007). *Acceptance and Commitment Therapy for the treatment of post-traumatic stress disorder and trauma-related problems: A practitioner's guide to using mindfulness and acceptance strategies*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.