

## 4 震災ストレスと家族システムの対処に関する計量的研究

### (1) はじめに

本章では、被災幼児を抱える母親を対象とした地域訪問（アウトリーチ）活動や、そのさいに実施した質問紙調査の結果を踏まえ、震災ストレスにたいする家族システムの資源性や対処のメカニズムについて検討する。

本研究の経緯について、まずふれたい。筆者は神戸市児童相談所が組織したストレスケアのアウトリーチ（地域訪問）活動グループに1995年11月から翌1996年3月まで参加した。これは主として就学前の幼児を抱える母親を対象としたもので、児童相談所のソーシャルワーカー・心理判定員・児童精神科医とともに、被災の激しかった地域の幼稚園を会場に出張講座を行ったものである。講義が終わると、小グループによる話し合い、また希望者への個別相談を行った。

心的外傷を負ったものは、自らを病んだものとみなす専門的な治療関係を望まない。したがって、臨床家という衣を脱ぎ捨て、専門援助者自らが被災者のなかに積極的に踏み込んでいくことが大切である。これがアウトリーチ活動を支える論理であった。なおアウトリーチの実際については別稿\*1がよりくわしく扱っている。

地域でのアウトリーチと並行して、震災ストレスとその対処に関する家族調査（以下家族調査）を幼稚園に訪れた母親を対象に実施した。この調査結果の速報は、2回目のアウトリーチの機会に、母親たちにフィードバックした。そのさい、生活困難さ・母子のストレス反応・母親の対処反応・家族資源性の間の因果関連性について構造方程式モデル分析の結果を報告した。これは、1996年3月の時点でもっとも適合度の優れた作業モデルにもとづくものであった。この作業モデルについては、立木（1996）\*2、野口ら（1997）\*3および Tatsuki（1997）\*4が、また家族調査自由記述欄への質的調査分析については坪倉ら（1997）\*5が発表済みである。

これまでの一連の実践や研究に共通するのは、災害ストレス反応を病的な現象と単純化しない、という姿勢である。むしろ個人とそれを取り巻く環境との間の相互作用に目をむけ、ストレス反応のもつ肯定的な意味に注意を払うことが大切である。震災のショックやストレス症状にもかかわらず、あるいはストレス症状のゆえに、人びとは必要な対処資源をエンパワーし災害を生き延びた。震災のショック、災害後の生活の困難さ、母および幼児の心的外傷ストレス反応、そして母親個人の対処や家族システムの資源性など諸要因の間には、複雑な相互関連性が存在するのである。心的外傷ストレス反応を広くエコロジカルな視点からとらえる。これが基本的な立場である。

本章では、家族調査データにたいする1996年4月以降の因果モデリングの成果を踏まえて、災害ストレスにたいする家族成員のストレス反応と、それにたいする家族システムの資源性や対処の実際について最終的な分析を行う。その理解にもとづいて、大災害時における専門援助者のとるべき立場について考察したい。

## (2) 方法

### 調査対象

神戸市教育委員会が阪神大震災以後、公立幼稚園10園および私立幼稚園8園で実施した「被災幼児の心のやすらぎ保育」に参加する幼児とその母親を対象とした。対象となった幼稚園は東灘、灘、中央、兵庫、垂水の5区に位置する。配布は1995年11月第1週。質問紙配布数865、回収数445 (51.4%)、有効回答数は438名であった。

### 測定用具

#### A. 子ども版PTSD症状尺度

これは、神戸市児童相談所が子どものPTSD症状を測定するために、DSM-IVの診断基準を参考に独自に作成したものである。全部で21項目から成り、PTSDに関する主症状すべてを含んでいる。今回の調査での内の一貫性信頼性係数(クロンバックの $\alpha$ )は0.79であった。

### B. 母親版Impact of Event Scale (関西学院版)

これは、ホロウィッツらが作成したImpact of Event Scale<sup>\*6</sup>の和訳版であり、母親の心的外傷後ストレス反応の程度を測定する。ホロウィッツらの一般および臨床サンプルの判定得点との比較が可能なように、内容上の変更は極力抑えてある。ただし阪神大震災の文脈に合うように、オリジナルの項目の「それ(it)」を、「地震」におきなおして翻訳している。全部で15項目から成り、PTSD症状の主症状である回避(8項目)と再体験(7項目)を測る。内的一貫性信頼性(クロンバックの $\alpha$ )は回避が0.78, 再体験が0.87, 総項目では0.88であった。

### C. 暫定版BASIC-Phストレス対処行動評価尺度(関西学院版)

これは、母親自身が活用した対処反応のスタイルを測定する。この尺度は、対処スタイルの理論として、ラハドとコーヘンのBASIC-Phモデルに準拠している。これは、ストレスにたいする対処法として、人がとりうるスタイルをBelief(信念・信条), Affect(感情), Social(社会的サポート), Imagination(想像力), Cognition(認知的活動), Physical(身体的活動)の6つに分類したもので、BASIC-Phはこれらの概念の頭文字である<sup>\*7</sup>。たとえば、大災害が起こったときに、「誰かの救助に走ることは正義である」といった信念を高めて活動した人は、信念・信条といった対処資源を活用していた。普段以上に感情をあらわにすることで対処した人は、感情の発露を資源として活用した。これにたいして、地縁、血縁、職場縁、会社縁、学校縁、趣味・関心縁など、あらゆる縁をつうじて乗り切った人は、社会的サポートという資源性を活用した。一方、夢想や空想、読書や音楽などに身を任せるのは想像力を活用したストレス対処法である。災害情報を手に入れ、自分がどのような状況におかれたのかを客観的にとらえ、やるべきことの優先順位をつけるといった対処をした人は、認知的活動という資源を活用した。さらに、危機にさいして、まず体を動かしたという人は、身体的活動それ自体が対処資源になっていたのである。

暫定版BASIC-Phストレス評価尺度の項目数は全21項目で、今回の調査での、各下位概念の内的一貫性信頼性(クロンバックの $\alpha$ )はBelief(.62), Affect(.56), Social(.51), Imagination(.42), Cognition(.65), Physical(.54)であった。

#### D. 家族システム評価尺度FACESKGⅢ (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at Kwansei Gakuin, version 3) 母親版

FACESKGⅢはオルソンの円環モデルにもとづいて、家族の資源性をきずな (cohesion) ・かじとり (adaptability) の2次元から測定する。FACESKGⅢは、円環モデルの構成概念を日本の文化・社会に適合させることを目的として独自に開発してきたFACESKGシリーズの第3版である (現在は第4版\*<sup>8</sup>が<http://www-soc.kwansei.ac.jp/tatsuki/>より入手可能である)。きずなとは家族成員が互いにたいして抱く情緒的なつながりを意味する。かじとりとは状況的あるいは発達的なストレスにたいして、夫婦・家族システムの権力構造や役割関係・ルールなどを柔軟に変化させる能力のことである。円環モデルでは、きずな・かじとりとも、中程度の水準にあるさいに家族システムの機能度が最適になると想定する。逆に、きずな・かじとりとも極端に高すぎたり、あるいは逆に極端に低すぎる場合には、家族機能度が低下すると考える。きずな・かじとりと家族機能度とはカーブリーニアな関係にあると想定するのである\*<sup>9</sup>、\*<sup>10</sup>。

FACESKGⅢ母親版の信頼性の推定値 (サーストン尺度のために $R^2$ を利用した) は、きずな・かじとり尺度とも0.45である\*<sup>11</sup>。

#### E. 地震後生活環境評価尺度 (関西学院版)

これは、震災直後の人びとがおかれた生活困難を尋ねる尺度で、震災による被害の程度や喪失、そしてライフラインの復旧までの時間などに関する15項目から成るものである。

### (3) 結果

#### 生活困難さ

回答者の大多数は震災後、多大な生活困難を体験していた。回答者のうち、震災による家屋の損傷を免れたのは全体の11.4% (50名) にすぎない。55.6% (243名) は、一部損壊、21.7% (95名) は半壊、11.0% (48名) は全壊の被害であった。

震災による喪失が心的な影響をおよぼすことが考えられるが、今回の調査の

被験者では、「同居の家族を亡くした」は4名(3.0%)、「親類を亡くした」は22名(5.0%)、「友人を亡くした」は23名(5.3%)いた。「生計を立てていた仕事を失った」は21名(4.8%)であった。また、大事にしていたもの(趣味で集めていたもの・かわいがっていたもの)を失ったと答えた者は144名(32.9%)に上った。

震災直後については、「しばらく閉じこめられていた」が13名(0.2%)、「すぐに家族と一緒に避難した」が194名(44.3%)であった。避難していた期間は、1-9日をもっとも多く、227名(51.9%)を占めたが、「2か月以上避難した」が44名(10.1%)、「3か月以上避難した」が30名(6.8%)だった。避難場所としては「親戚の家」がもっとも多く201名(46%)、「避難所」は47名(10.7%)、「知り合いの家」14名(3.1%)であった。地理的には、被災地外の避難先が143名(32.6%)。被災地内が128名(29.2%)であった。なお不明が167名と多いのは、被災地の内外を行ったり来たりした人が多かったことを示すものと思われる。

ライフラインの復旧の遅れについては、電話や電気は比較的早く回復している。しかし、水やガスに関しては、回復までに1か月以上かかっている世帯が過半数を超えていた。

### 子どものストレス症状

子どものストレス症状の特徴をPTSD症状尺度(神戸市児童相談所版)の各項目からみる。「たびたびある」・「いつもある」と答えた者が10%を超えた項目は「親と一緒にでなかったり、明かりがついていないと寝床に入れない(不安・退行)」(30.5%)、「ほかの子どもの世話をしようとすることがある(過剰適応)」(23.4%)、「家族や友人と一緒にないと不安そう(不安)」(21.4%)、「ひどく甘えたり、わがままを言うことがある(退行)」(13.7%)などであった。

つぎに、ストレス症状得点の分布を調べた(図2.4.1)。縦軸はストレス尺度のトータル値を、横軸はそれぞれの度数を示している。平均値は11.2点(SD=8.2点)となり、子どもたちの大半は低い得点域に集中していた。しかし、さらに分布の探索的データ解析\*12を行うと、そのなかでも全体の分布からかけ離れて高い値(今回は32.5点以上)を超える者が438名中11名(2.5%)いた。この11名については、ストレス症状が調査時点でも深刻であり、専門家による援助が

必要と考えられた。

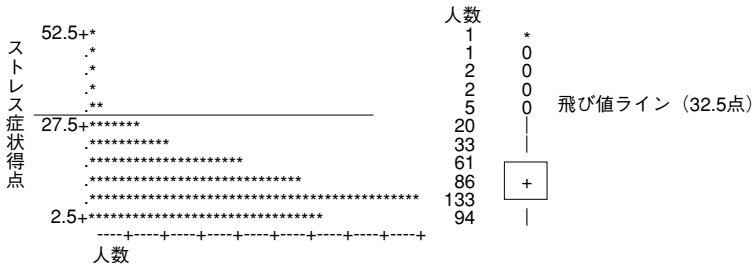


図2.4.1 子どものストレス症状の分布

### 母親のストレス症状

母親の震災ストレス反応の特徴を関学版 Impact of Event Scale の各項目からみていく。「たびたびある」か「いつもある」のどちらかに答えた人がとくに高かったのは「地震に関係するものを見るとどんなものでも、あのときの感覚がよみがえった」(29.7%), 「そのつもりがないのに、地震の起こった瞬間を思い出すことがある」(19.8%), 「震災について考えると何度も強く感情の波が押し寄せた」(18.4%), といった再体験反応の項目であった。

母親のストレス症状得点の分布が図2.4.2である。平均は10.9点 (SD=10.8点)

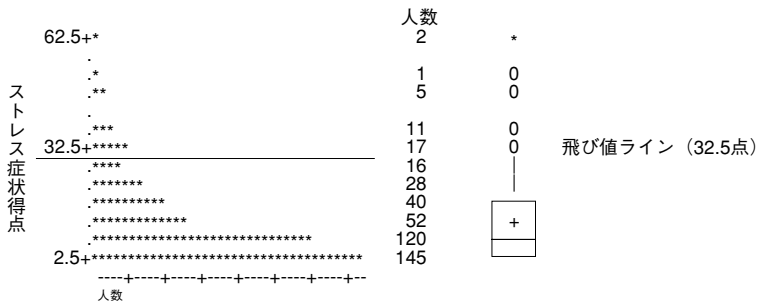


図2.4.2 母親のストレス症状 (Impact of Event scale) の分布

であり、全体的にみると低い値に集まっていることがわかる。参考のために、ホロウィッツらの報告する Impact of Event Scale の得点分布と比較した。それによると、一般女子医学生の平均は12.7点 (SD=10.8点) であり、ストレス外来女性患者の平均は42.1点 (SD=16.7点) であった\*9。したがって、今回の調査回答者の半数以上は、ホロウィッツの一般サンプルと変わらない得点であった。しかし、かけ離れて高い得点 (32.5点以上) を示した者が36名 (8.2%) いた。これらの母親たちは、統計的な分布のうえからも、また参考ながら先行研究の知見のうえからも、治療が必要なほどストレス症状が深刻であると考えられる。また36名という重症事例の数は、子ども (11名) とくらべて3倍以上も大きい。震災後1年をへた時点では、子どもよりもむしろ母親のストレス症状の方が深刻であることが示唆された。

#### 震災ストレスと対処のエコロジー

①家屋の倒壊やライフラインの遮断といった震災による生活困難さ、②それにたいする個人や家族の反応、そして③個人や家族システムの対処資源のエンパワーメントとその効果といった要因間の因果関係について潜在変数を含む因果モデリングを行った。データとして用いたのは、生活困難さ (ストレス)、母のストレス反応、子のストレス反応、母の対処反応 (信念、感情、社会的、認知的、身体的)、家族システムのきずな、かじとり (偏差平方) の10変数である (表2.4.1)。なお、母の対処反応のうち想像力については、十分な信頼性が得られなかった ( $\alpha=0.42$ ) ために分析から除外している。さらに、これら10の観測変数の背後に、幾つかの構成概念 (潜在変数) を演繹的に想定した。構成概念とは、因子分析における因子に相当する。事実、構成概念 (潜在変数) と観測変数との関係 (測定方程式モデル) だけに注目すれば、確認的因子分析モデルとなる。さらにそのうえに、構成概念 (潜在変数あるいは因子) 間の因果関係 (構造方程式モデル) にも多数のモデルを仮設し、そのなかで与えられたデータの分散共分散行列にもっともよく適合するモデルを比較検討するのが潜在変数を含む因果モデリングの目的である\*13。

表2.4.2は、比較検討した因果モデルを抜粋し、適合度の各種指標を示したものである。モデル1は、野口らが報告した因果モデリングの結果\*3である。こ

表2.4.1 ストレッサー・ストレス反応・母対処反応・家族システム資源性(きずな・かじとりのバランス)間の相関、平均値、標準偏差

	生活困難さ	母ストレス	子ストレス	信念	感情	社会的	認知	身体的	きずな	かじとり	N*	平均	標準偏差
生活困難さ (ストレッサ)											429	14.9946	4.4247
母ストレス反応	0.1777381										429	8.9742	9.4891
子ストレス反応	0.0704407	0.221764									429	8.9423	6.8963
信念 (Belief)	0.1018207	0.110022	-0.04831								429	3.4443	1.4046
感情 (Affect)	0.0436338	0.043205	0.061532	-0.0236							429	1.2284	0.9141
社会的サポート (Social)	0.0497853	0.17609	0.022052	0.31413	0.00665						429	2.5622	1.3105
認知 (Cognitive)	-0.020533	0.106667	-0.02064	0.59259	0.00062	0.2753					429	3.5194	1.4347
身体的活動 (Physical)	-0.091399	-0.04484	-0.00087	0.26255	0.02277	0.1813	0.2792				429	2.2331	0.9155
きずな	0.0047296	0.002661	-0.05766	-0.141	-0.027	-0.063	-0.136	0.0324			429	70.0166	93.9725
かじとり 偏差平方	-0.029649	0.048657	0.074219	-0.0047	0.04826	0.0555	0.045	0.0836	0.15512		429	33.0081	49.7284

(注) 全有効回答438名のうち欠損値のある回答9名を除く429名を用いて因果モデリングを行った。

表2.4.2 因果モデルの比較

モデル	概要	GFI	AGFI	適合度/自乗値	自由度	危険率	赤池の情報量基準	HoelterのN
モデル1.	1996年3月の作業モデル	0.976	0.9437	62.6627	24	0.0001	14.6627	250
モデル2.	1996年3月モデル+感情+残余項間相関	0.9762	0.9603	53.7316	33	0.0128	-12.2684	379
モデル3.	本章の最終モデル	0.9767	0.9599	51.7065	32	0.0152	-12.2935	384



れは、1996年3月までのモデリングの結果を踏まえて適合度がもっとも高いと判断された作業モデルである。このモデル（以下モデル1）が、本章の因果モデリングの出発点となった。

モデル1では、母親の対処資源としての感情（Affect）を分析に含めていない。これは、因果モデリングの過程で「感情」項目の大部分が「対処」というよりも、むしろ「ストレス症状の感情による表出」を表していると判断されたためである。さらに、モデル1は、観測変数に含まれる残余項の間の相関についても想定していない。そこで、感情を観測変数として分析に含め（ただし潜在変数からの影響はないと想定している）、きずな、かじとり（偏差平方）の残余項間に相関を想定した。円環モデルでは、きずな・かじとりが中庸水準にあるときにもっとも家族機能度が高まり、そこから離れれば離れるほど家族機能度が低下すると想定する。かじとり（偏差平方）とは、かじとりから推定される家族機能度として、かじとりの平均得点からの偏差の平方（「かじとり相得点-かじとり平均点」の平方）を利用したものである。なお、きずな次元についてはきずなの素点を用いている。これは素点を用いた方が、偏差平方得点を利用するどのモデルよりも、はるかに高い適合度を示したためである。このモデルは大幅に適合度が高まった（表2.4.2のモデル2）。

モデル2は、適合度のうえでは優れているが、因果モデルの理論的な妥当性に難点がある。その理由は、①感情という観測変数がどの潜在変数からも影響を受けないと想定している。②かじとりは本来外生変数として想定されており、したがってかじとりへの残余項を方程式上に実現するためにダミーの潜在変数から影響を受けると想定している（ただしその影響は0としている）。以上2点が理論モデルとしての合理性に難点を与えている。

モデル3が本章で最終的に採択された因果モデルである。パス図による表現は図2.4.3に示すとおりである。モデル3の適合度は、表2.4.2にみられるように、自由度調整済みGFI（AGFI, Adjusted Goodness of Fit Index）を除くほかの指標ではモデル2よりもさらに高くなっている。しかもモデル3では、感情およびかじとり（偏差平方）の観測変数を「ストレス反応・家族資源性動員」概念（演繹的に仮説された潜在変数）に属すると想定した。これにより、母親の感情表出をストレス反応として解釈することが可能である。さらにかじとり（偏差平方）

ときずなの残余項間の相関についても、それがストレス反応にたいする家族資源性動員を促す外在的な要因として解釈できる（くわしくは後述）。

モデル3をパス図で表現したのが図2.4.3である。楕円は構成概念（潜在変数、いわゆる因子）を、四角は実際の観測変数を表している。楕円間に引かれた太線の矢印は、構成概念間の因果の構造を示す。矢印に添えられた数字は標準化されたパス係数であり、因果の影響力の強さを表す。また、構成概念（楕円）から実際の観測変数（四角）に下ろされた細線の矢印と係数は、概念がどの程度実際の観測変数に反映されているか（因子負荷量）を示している。

モデル3によれば、震災によって引き起こされた生活困難は、母親に心的外傷後ストレス反応（因子負荷量.57、固定値）や、つらさの感情表出（因子負荷量.27,  $p < .20$ ）を引き起こす。と同時に、家族システムにはきずなの上昇（因子負荷量.27,  $p < .05$ ）や、かじとりの混乱（偏差平方の上昇、つまり中央の最適点から極端側への逸脱）を生む（因子負荷量.10,  $p < .20$ ）。しかし、きずな・かじとり（偏差平方）の両変数にたいする残余項間の負の相関（ $r = -.21$ ,  $p < .05$ ）に注目

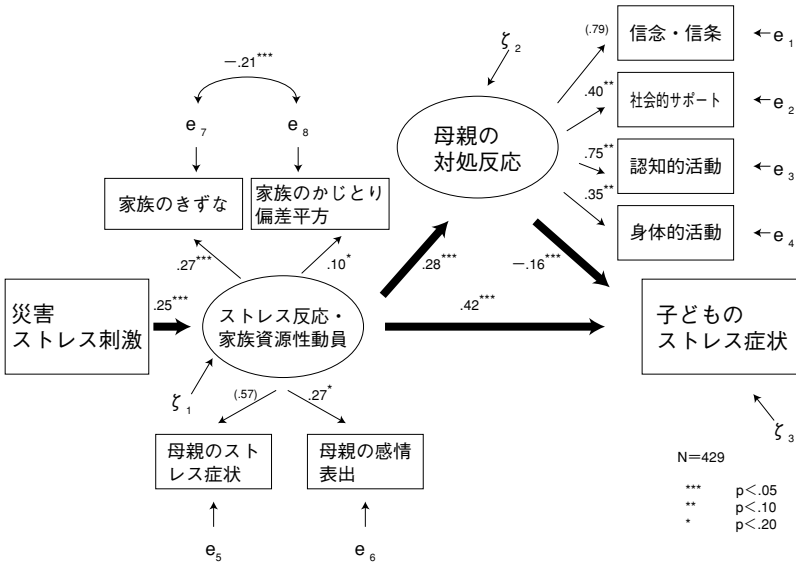


図2.4.3 本章の最終モデル

(注) カッコ内の数値は固定値

すると、以下のような解釈ができる。家族のきずなが高まることと（それは生活困難によって引き起こされる）、かじとりの偏差平方が縮まる（つまり最適の水準に押し戻し、状況への変化対応力を高める）こととの間に有意な関連性がみられる。つまり、家族のかじとりは、生活困難さにより多少混乱するが、同時にきずなの上昇を生む要因との関連性から、より中庸な水準へと最適化する力も生ずるのである。以上のことから、「ストレス反応・家族資源性動員」因子（パス図の一番左の楕円）は、母親のストレス反応と家族資源性の動員が同時に生起するプロセスとして解釈できるだろう。

モデル3によれば、生活困難さ（ストレッサ）は、子どものストレス症状に直接結びついていない。幾つかのモデルでは生活困難ストレスを直接子どもの症状に結びつけてみたが、モデルの適合度は低く、またパス係数も有意にはならなかった。生活困難さは家族システムのストレス反応や家族資源性の動員にのみ影響を与えている（パス係数=.25,  $p<.05$ ）。それでは、子どもにとってのストレス源とは何か。それは、母親のストレス症状や感情表出などによって示される家族システム全体のストレス反応である（パス係数=.42,  $p<.05$ ）。家族システムが不安定であること（母親のストレス反応や感情表出が過多であり、きずなが高まらない、あるいはかじとりが最適点の中庸水準に近づかない）、それ自体が子どもには直接的なストレッサになっていたのである。

では、子どものストレス反応を緩和する直接の資源とは何だろう。モデル3（図2.4.3のパス図）によれば、「ストレス反応・家族資源性動員」により母親の対処反応因子（信念・信条、社会的サポート、認知的活動、身体的活動など）が活性化されている（パス係数=.28,  $p<.05$ ）。活性化された母親の対処反応が、子どものストレス症状の緩和（パス係数=-.16,  $p<.05$ ）に利用されていたのである。

#### (4) 考察

今回の調査からは、子どものストレス症状の形成に影響を与えるものは、災害ストレス刺激そのものよりも、むしろ家族システムのストレス反応と、それにたいする家族資源性動員の間アンバランスであることが示唆された。つまり、子どものストレス症状の予防には、母親へのサポートを強化し、母親自身

や家族システム全体の安定性を回復することの重要性が確認された。

ところで、その母親たちであるが、自分自身へのサポートはどのようにして手に入れているのかについて、1996年3月の作業モデルでは大変悲観的な見方をしていた。

……しかし、今回の調査を見ると、母親のストレス反応を緩和するものとしては、これら（きずな・かじとり）両次元ともが有効な資源とはなり得なかったようである。震災による生活困難は、家族全員の「きずな」を高めることは確認された。しかし、因果モデルの分析からは、これらはストレス刺激に対するリアクションであり、ストレスを和らげる資源とはならないことが示された。「かじとり」に関しては子どもへの資源として、家族のもつ環境にたいする適応力がなく、硬直している訳ではなく、また行きあたりばったりのてんやわんやの状態ではないといった、適度にバランスのとれている状態、つまり中庸である時に有効な資源となることが示された。しかし、母親への対処資源にはなり得ていなかった\*3（112ページ）。

上記のように嘆息する一方で、自由記述欄の回答をKJ法によってカテゴリー化し、コレスポンデンス分析\*14を用いてカテゴリー間の関連性を検討した坪倉らの報告では、母親の対処行動（BASIC-Ph、状況の肯定的意味変換、物質的対処資源の活用）と、家族のきずなの上昇やかじとりの柔軟さなどとの間に高い関連性を見出していたのである\*5。今回の因果モデリングの結果（モデル3）は、坪倉らが示唆した関連性を、因果モデルのかたちでより強力に裏づけることになった。家族のきずなの上昇とかじとりバランスの回復（偏差平方の縮小）との残余項間の負の相関こそ、1996年3月の時点でわれわれが見落としていた重要なポイントだったのである。なお残余項間相関とは、きずなとかじとりのバランス間の関連性が、「ストレス反応・家族資源性動員」因子から直接説明されるものではなく、それ以外の外生要因が存在することを暗示している。つまり残余項間の相関は、ストレス事態によって事後的に誘発されるというよりは、家族システムの資質として本来的に備わっているものと理解できる。

吉川は、今回の震災直後に子どものストレス症状を主訴として、家族療法クリニックを来談した症例について振り返っている。これらの症例に共通するのは、①子どもの症状の原因が「震災」という外的な要因にあると全員が認識し

ていること、②それゆえに子どもや子どもの症状に否定的な感情をもっていないこと、そして③「治療者に治療を依頼する」のではなく、「自分たち家族が患者を援助する」ための方法を獲得しようとしていたことであった。これらの家族の60%（18例）について、吉川はFACESKGⅢを実施している。震災前と現在とを振り返って、家族のきずながどのように変化したかを尋ねたところ、すべての症例できずなの上昇がみられた。また家族への援助では、2-3回の面接で新たな相互作用が生まれたと報告している\*15。これは、変化に対応して自分たちのシステムを変化させる能力（かじとり）が、面接開始からすでに最適領域に近いところにあったことをうかがわせるものである。震災によるストレス反応を示した家族では、きずなの上昇と相前後して家族のかじとりのバランスを最適化する力が生じやすいという吉川の報告は、今回の調査結果が注目したきずな・かじとりバランス間の残余項相関のはたらきを臨床的に裏づけるものでもある。

林らは阪神・淡路地域の被災者にたいする大規模サンプリング調査から、「大多数の被災者は、家族、親せき、友人といった支援者によって自然に悩みが受け止められており、精神科医やカウンセラーなどの援助専門家に相談することは8%程度であった」と報告した\*16。またオチバークも、心的外傷後ストレスの治療とは、一言でいえば「システム内部からの贈り物（Gift from within）」に専門家が目をむけることだと結論づけている\*17。なぜ「専門家が治療を提供する」という臨床モデルではなく、「家族が内なる力を動員して成員を援助する。外部の援助者はパートナーとして協力する」という前提にたつストレスケア・モデル\*1が、震災当初に専門援助者のとる立場として有効であるのかを説明するかが、今回の調査結果から浮かびあがった。家族には、自らを癒やす内なる力が備わっていたのである。

生命に危害をおよぼすと感じられるほどの激甚なストレスに遭遇し、家族の成員はストレス反応や症状を呈した。だが、むしろその症状のおかげで危機的事態を乗り切ることができた。しかも、ストレス反応と前後してきずなの上昇や変化への柔軟な対応力（かじとり）といった家族資源性がエンパワーされた。これが基盤となって母親自身の内的・対外的資源活用の小径（パス）が開かれ、結果的に幼児たちはストレスから守られたのである。このような結果を前にす

ると、オチバーグが述べる心的外傷後ストレスへの援助の3原則は、今後の災害ストレスへの家族支援についても極めて妥当であることが実感できる\*17。

①症状のノーマライゼーションの原則。心的外傷後に生じる特有のストレス症状により、災害被害者は「自分は普通ではなくなった」という強い不安感をもつ。この場合支援者は「生命が脅かされるほどショッキングな事件に遭遇したときに、生物としてのヒトはもっとも原始的な適応反応を示す。それが今あなたに起こっていることです。こうしたストレス反応のおかげで、人類は現在まで種を保存することができたのです」と伝える。ストレス反応が今ここで生じている事実こそ、正常な癒やしのプロセスがすでにはじまっている証拠である旨を伝え、現在の状況の意味や今後の展開について見通しを与える。

②協働とエンパワーメントの原則。心的外傷後ストレスからの回復の過程で被災者は、再体験、回避、覚醒亢進、罪障感といった特有の反応を示す。この最良の癒やし手は、被災者自らであり、さらには被災者と日常接する非専門的な支援者たちである。一方、専門家は症状を明快に記述し、説明し、癒やしへといたる時間の流れのなかに現在を位置づける。両者はそれぞれの役割を自覚し、被災者自らの力を高め、尊厳や有能感を回復するという共通の課題のために協働するのである。

③個別化の原則。心的外傷から回復する過程は個人により千差万別であることをあらかじめ知っておく。と同時に、他者とのちがいは価値あることとして認める態度が必要である。支援者は、一般的な方向や起こしやすいまちがいのについては意識するものの、被災者個人の固有の道筋をともに歩みながら、つねに新しい小径を発見する姿勢が大切である。

たしかに大多数の家族については、症状をノーマライズし（原則①）、協働とエンパワーメント（原則②）の立場からかわるべきである。と同時に、心的外傷から回復する過程は個人により千差万別であることも知っておくことが大切である。とりわけ、深刻な心的外傷ストレス症状を示した約8.2%の母親たちについては、個別化（原則③）がとりわけ重要となる。われわれの家族調査とほぼ同時期に実施された林らの大規模サンプル調査でも、専門家に心の悩みを打ち明けたと回答した者が8%いた。また、米国のPTSD罹患率調査（PTSD発症率が女性では10%、男性では5%）\*18も踏まえると、約1割弱の被災者（とり

わけ女性)については、より専門的に踏み込んだ臨床的ケアが必要であったことが示唆される。

オルソンの円環モデルを用いて、重症のPTSD患者家族への家族療法を行ったフィグレイは、高度に異常なストレス刺激にさらされたとき、家族には相互の慰めや情緒的な支援のために互いに強く引き合いたいと願う傾向が生ずる。この相互作用はストレスを逆に増大させる。またかじとりに関しても、危機にさいして右往左往する(かじとりがてんやわんやになる)傾向が強いと報告している\*19。このような重症事例こそ、専門家が臨床モデルを駆使してかかわる本番なのであろう。

〔\*注〕

- 1) 立木茂雄 1998「災害ストレスケア活動の中の家族支援」日本家族療法学会阪神・淡路大震災支援委員会編『喪失と家族のきずな』金剛出版。
- 2) 立木茂雄 1996「家族を中心としたエコロジカル・モデルにもとづく震災ストレスとその対処に関する計量的研究」『平成6・7年度旭硝子財団研究成果報告書』(旭硝子財団)。
- 3) 野口啓示・坪倉裕子・谷口泰史・立木茂雄 1997「震災ストレスとエコロジカルモデル1—構造方程式モデルによる震災ストレスとコーピングの検討—」『関西学院大学社会学部紀要』76。
- 4) Tatsuki, S. Family centered eco-system model of traumatic stress and coping : Structural equation modeling and their clinical/policy implications. *A paper presented at the International Society for Traumatic Stress Studies 13th annual meeting* (Montreal, Canada), 1997.
- 5) 坪倉裕子・野口啓示・谷口泰史・立木茂雄 1997「震災ストレスとエコロジカルモデル2—自由記述欄の回答の質的分析—」『関西学院大学社会学部紀要』76。
- 6) Horowitz, M., Wilner, N., & Alvarez, W. Impact of event scale : A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 1979.
- 7) Lahad, M., & Cohen, A. BASIC-Ph : The study of coping resources. In M. Lahad (Ed.) *Community stress prevention*, 2, (Center for Emergency, Kiryat Shmona, Israel), 1989.
- 8) 横山登志子・橋本直子・栗本かおり・立木茂雄 1997「オルソン円環モデルに基づく家族機能評価尺度の作成—FACEKGIⅣ・実年版の作成—」『関西学院大学社会学部紀要』76。

部紀要』77.

- 9) Olson, D.H., Russell, C. S., & Sprenkle, D.H. (Eds.) *Circumplex model : Systemic assessment and treatment of families*. NY : The Haworth Press, 1989.
- 10) 武田丈・立木茂雄 1989「家族システム評価のための基礎概念—オルソン円環モデルを中心として」『関西学院大学社会学部紀要』60.
- 11) 栗本かおり 1995「FACESKGⅢの作成」(関西学院大学社会学研究科修士論文).
- 12) Tukey, J. *Exploratory data analysis* NY : Academic Press, 1977.
- 13) Bollen, K.A. *Structural equations with latent variables*. NY : Wiley, 1989.
- 14) 西里静彦 1982『質的データの数量化—双対尺度法とその応用—』朝倉書店.
- 15) 吉川悟 1998「震災の経過とシステム論的家族療法—家族療法家の立場でできたこと、できなかったこと—」日本家族療法学会阪神・淡路大震災支援委員会編『喪失と家族のきずな』金剛出版.
- 16) 林春男・西尾メリー・菅原圭吾・門眞一郎・河野正賢・槇島敏治・沼田健之・根本嘉昭 1996『大規模災害発生後の高齢者生活支援に求められるメンタル・ヘルスの対応に関する調査研究報告書』日本赤十字社.
- 17) Ochberg, F.M. Gift from within : Posttraumatic therapy. *Psychotherapy*, 28, 1991.
- 18) Kessler, R.C., Sonega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C.B. Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1996.
- 19) Figley, R.C. A five-phase treatment of post-traumatic stress disorder in families. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 1988.

(立木茂雄)