

## 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<sup>1</sup>—

坪 倉 裕 子\*\*  
野 口 啓 示\*\*\*  
谷 口 泰 史\*\*\*\*  
立 木 茂 雄\*\*\*\*\*

1995年1月17日午前5時46分。震度7の大地震が日本列島を震撼させた。一瞬のうちに神戸の街を引き裂き、人々の心に大きな爪痕を残した。震災後2年たった今でも、その心の傷は依然として癒えることなく、人々の生活を脅かし続けている。

人は心に深い傷を負うと、身体にも様々な疾病症状が表れる。このことは比較的早くから知られていた。例えば、南北戦争の退役軍人や事故の犠牲者の身体上の異変などは前世紀から報告されている。ストレス概念 (Selye, 1956, 1976) が広く支持されるようになって以来、災害後の心身反応は、ストレス障害として理解されるようになってきた (Duckworth, 1987; Rundell, Ursano, Holloway, & Silberman, 1989)。今回の震災でも、災害ストレスは単に「こころ」の問題に留まらず、身体的な疾病とも関連することが報告されている。たとえば大阪大学医学部の森本らのグループは神戸市内の男女120名から採取した血液にがん細胞を入れ、これがどの程度体内で破壊されるかを調査した。健康な人間の体内には、がん細胞を攻撃するナチュラルキラー細胞 (NK細胞) がある。NK細胞はストレスを強く感じるとその攻撃力が減ることが知られている。20代から50代までの男

性サンプルの検査によると、精神的に「安定している」と答えた10人では、がん細胞の41.7%が破壊されたが、「不安定である」と答えた12人では攻撃力が21.0%に半減していた (朝日新聞夕刊1996年5月23日)。

心的外傷後のストレス障害について専門的な研究が始まったのは第一次世界大戦以降である。Rundell, Ursano, Holloway, & Silberman (1989) によれば、1922年には shell shock や war neurosis という言葉で戦争後の心的外傷が語られている。しかし、自然災害後の心的外傷に関する研究は比較的新しい。さらに大災害後のメンタルヘルスで具体的なサービス活動が一般化したのは1980年代に入ってからである (佐々木, 1993)。佐々木 (1993) は、アメリカ西海岸での災害メンタルヘルスサービスを検討し、三本柱として1) 教育 / インフォメーション、2) サポート、3) クライシス・インターベンションを挙げている。

ではなぜ1980年代なのか。それは1980年になって初めて心的外傷後のストレス障害が精神的治療を必要とする疾病として正式に概念化されたからである (APA, 1980)。同年に発表された米国精神医学会の精神科診断マニュアル第3版 (DSM-III) は心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic

\*キーワード：心的外傷後ストレス障害、対処行動、エコロジカルモデル

\*\*関西学院大学大学院社会学研究科博士課程前期課程

\*\*\*関西学院大学大学院社会学研究科博士課程前期課程

\*\*\*\*大阪府立大学社会福祉学部専任講師

\*\*\*\*\*関西学院大学社会学部教授

- 1 本研究は、平成6・7年度旭硝子財団研究助成金 (「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」代表立木茂雄) および平成8年度文部省科学研究費 (重点領域研究「都市直下地震」代表廣井脩東大教授：共同研究津金沢班「過密空間における震災時の人間行動」) の支援を受けた。

Stress Disorder, PTSD) を、大震災のようなトラウマとなる出来事に対する「心理的、行動的、生物学的機能障害」と定義づけている (Duckworth, 1987)。心的外傷となるような出来事を体験すると、「抑鬱」「不安」といったストレス反応が誰にでも生じる。これらのストレス反応が個人にとって対処不可能になった時、また他の活動にまで影響を及ぼすようになった時に深刻なストレス症状が生じる (Williams, Watson, & Hunt, 1994)。これが PTSD である。

国内の大災害では、1993年に発生した北海道南西沖地震が記憶に新しい。藤森・林・藤森 (1994) によれば、災害そのものの怖さと、親自身が恐怖におののく姿を見ることの両方の体験から、奥尻の子どもたちはそれまで信じていた「強いおとな」イメージを喪失し、強い恐怖に直面したという。これを踏まえて、彼らは被災者に対する心理的サポートシステムの構築に関する詳しいマニュアルを紹介し、災害後数年続く被災者のストレスに対して継続的に専門的なケアを提供するシステムの重要性について訴えている。杉山・黒田・前田 (1996) は、北海道南西沖地震の直後に救急入院してきた6名の被災者に対して、入院後約1週間の時点で心理学的面接と日常行動の観察を行っている。その結果、ストレスの高い被災者ほど情緒的な混乱が強く、対処行動が消極的であった。三宅・尾崎・箕口・上村・吉松・箕輪 (1991) は、1983年に噴火した三宅島において、家屋の埋没被害があった地区に居住する全世帯主に対して噴火の1年9ヶ月後 (対象384世帯) と約5年後 (対象318世帯) の2度にわたって追跡調査を行っている。その結果から、大きな地域変動を伴う大災害では、健康面への配慮に長期的な視野が必要であると訴えている。

阪神・淡路大震災では、「こころのケア」について早い時期からその必要性が叫ばれ、様々な試みがなされた。例えば、震災の約1週間後には臨床心理士が「こころのケア」電話相談を開始したことが報道されている (朝日新聞夕刊1995年1月23日)。しかし、林 (1995) は「ストレス反応の軽減という対症療法的なケアばかりに関心が集中し、ストレスの発生源そのものを解決し、被災者の社会的再適応を促進していこうとする社会福祉的な

取り組みも無視されている」(p. 203) と述べ、カウンセリングだけに特化した災害ストレス対策に苦言を呈している。事実、林 (1996) は震災後2ヶ月が経過した時点で、自宅居住者3650名と仮設住宅居住者965名についてストレス強度を比較している。ストレス強度は0点から17点のレンジを取りうるが、ストレス強度が10点を越える場合、自宅全壊者 (仮設居住者) の割合が圧倒的に多くなることを実証した。被災者の訪問を続けるボランティア団体「姫路こころのケアネットワーク」(岸岡孝昭代表) は、震災後約1年半が経過した時点で、姫路市内の仮設入居者190人、雇用促進住宅に住む被災者16人などを含む計259人対象に心身症状を問う質問紙調査を実施している。この調査でも仮設住宅では67%、雇用促進住宅に住む被災者では75%が重度の心身症状を示すことが明らかとなった。一方同時に行った市内の非被災者市民では重度の心身症状を示すものは14%に過ぎなかった (朝日新聞朝刊1996年10月2日)。

城・小花和 (1995) は、震災発生当日から約3ヶ月間に幼児1005人とその母親に対して被害・避難状況とストレス症状を問う質問紙調査を実施している。この調査結果も母子のストレス症状は、家屋に受けた被害が大きいほど、または避難所に避難している場合に頻繁に出現することが示された。さらに、子どもの症状が母親のストレスとなる可能性を示唆している。

「子どものストレス研究会」(服部祥子代表) は、西宮市内の小中学生1432人を対象に PTSD 診断基準に基づいて調査を実施している。その結果、被災後2ヶ月時に13%、6ヶ月時に9%の子どもが心身症状を示したことが明らかとなった。さらに、地震発生時点の状況から1) 恐怖体験をした者 (倒れた家具でけがをした等)、2) 喪失体験をした者 (大切にしていたものを失った等)、3) 感受性の強い者 (まわりの景色を見ると悲しくなった等) は、そうではない子どもよりも有意の差をもって PTSD の出現率が高いことを報告している (朝日新聞朝刊1995年9月20日)。

副田・樽川・藤村・島根・真鍋・株本 (1996) は、震災後約1年半が経過した時点で震災遺児家庭238世帯を対象に、震災体験およびその後の意識と生活に関する調査を行っている。この調査で

は、家族員の死が深刻なストレスを引き起こしていることが報告されている。

松本 (1996) は震災後1ヶ月目および5ヶ月目に、被災地の大学生に対する質問紙調査を行い震災後の心身症状と男女差、被害の有無などとの関連性を調べている。このうち震災後5ヶ月目の調査(男子108名、女子187名)によると、被害を経験した大学生では「陽気である」「繰り返し確かめる」「ねつき悪い」「独りでいると落ちつかない」などの項目が、被害無しの人より有意に多く見られたことを報告している。

以上の研究は、阪神大震災後比較的早い時期に報告された災害ストレス調査の代表的なものである。どの研究も災害そのものをストレス源ととらえ、それに対する心身ストレス反応を記述的に把握しようとする点が共通している。一方、調査方法論的に考えると、これらの災害ストレス研究は、被災者の心身ストレスの程度に関する記述的実態の報告が主であり、ストレスを緩和させる要因や対処資源などへの視点を欠いているものが大部分である。

エコロジカルな視点に立ったソーシャルワーク実践の枠組み(立木・谷口, 1994; Germain & Gitterman, 1996)では、ストレス源・対処・認知といった関連する諸要因間の相互作用のプロセスとしてストレスをとらえる力動的な視点(Lazarus & Folkman, 1984)を重視する。単にストレス症状の程度を記述するのではなく、「現在でも緊張や困難を強めているのはどのようなストレス源か」、「人は災害に遭遇した時、どのような資源を活用してその事態に対処するのか」といったストレス生成のプロセスに直接関係する諸要因の関連性に目を向けた調査研究が望まれるのである。このような視点を共有するものとしては、林・西尾・菅原・門・河野・楨島・沼田・根本(1996)の研究がある。彼らは震災後約1年の時点で高齢者生活支援に求められるメンタルヘルスクアの対応に関する調査を行っている(被災者1734人対象)。その中で、被災者にとって自分の体験を身近な人間に語ることが、ストレスを低減させる上でいかに重要であるかを指摘し、実際の被災者はどのようにしてこのような情緒的サポートを手に入れていたのかを調べている。それによると被災

災体験を話した相手は主に家族(82.3%)・親類(80.3%)・近所の人(57.6%)・震災前からの友人(77.5%)・震災後に知り合った友人(27.1%)などであったことを示している。被災者の大多数は医師やカウンセラーや「こころのケア」ボランティアなどではなく、身近な人から情緒的サポートを受けていたのである。

林ら(1996)の研究は主として高齢者を対象にするものであった。一方本研究では、阪神・淡路大震災が、幼児やその母親にどのような心理・社会的影響を与えたか、またそれに対して幼児やその母親はどのように対処したのか、現在どのような支援が幼児やその母親に必要なかについて検討する。具体的には、1)自由記述欄より得られた回答からストレス症状、ストレス源、対処資源に関する内容の抽出・分類、2)分類して得られたカテゴリー間の関連性についての分析、3)以上の結果と同時に行われた計量的調査の結果との比較検討の3点を本稿では報告する。

## 方法

### 調査対象

回収数445(51.4%)のうち、自由記述欄記入者は226名(回収数の50.8%)であった。

表1 配布数と回収・回答数(率)

区	配布数	回収数(率)	回答数(率)
東灘	105	21(20.0%)	12(57.1%)
灘	50	27(49.0%)	12(44.4%)
中央	260	98(37.3%)	55(56.1%)
兵庫	220	168(76.4%)	80(47.6%)
垂水	230	131(57.0%)	67(51.1%)
全体	865	445(51.4%)	226(50.8%)

### 分析方法

自由記述回答のうちDSM-IVから引用したPTSD診断基準に該当するものを拾い上げた。さらに、ストレス源、対処資源に関する回答をキーワード化した。そのキーワードを一つにつき一枚のカードに記入し、KJ法(川喜多, 1967)を用いてカードの検討を行い、症状やストレス源

ごとにカテゴリー化した。そして、以上の手続きを経て得られた各概念の関連性を検証した。

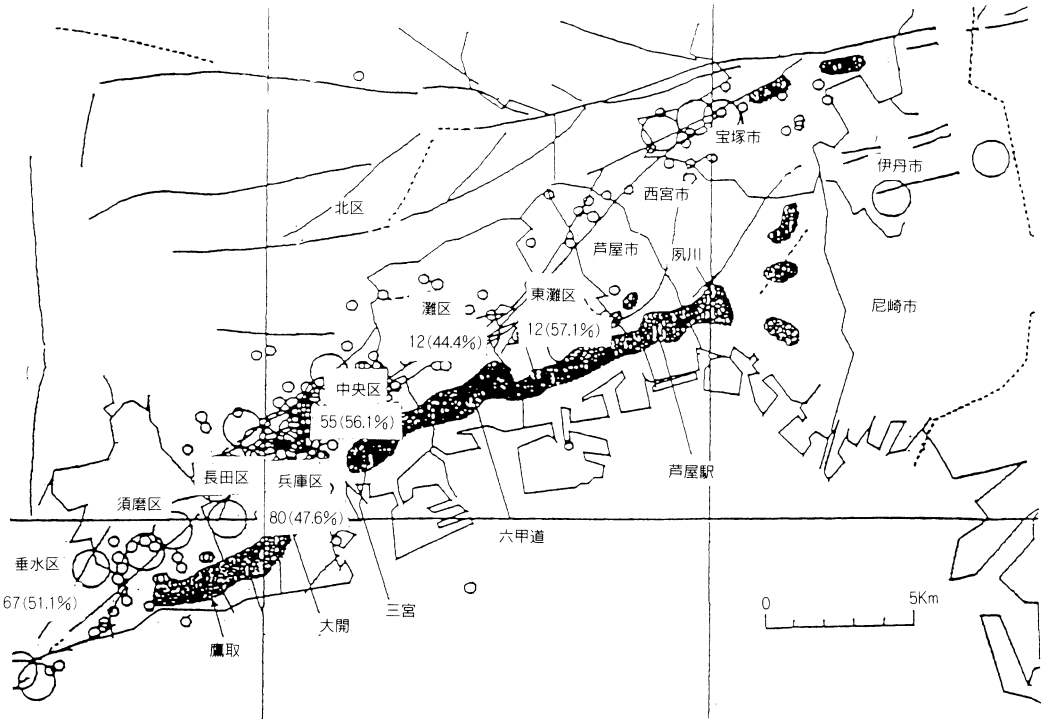
## 結果

### PTSD 診断基準による母親の PTSD 症状

回答のうち、DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edi-

tion, A. P. A., 1994) から引用した PTSD 診断基準に該当するものは、40名(回答者の17.7%)に達した。尚、本研究においては、記述に一つでも診断基準に該当する症状があれば、それを1件とみなした(重複回答を含む)。

PTSD 診断基準は A から F 項目まで存在する。ここでは各項目について母親の PTSD 症状を検討する。尚、A 項目はストレスラーの定義、



出所 朝日新聞大阪本社「阪神・淡路大震災誌」編集委員会(1996)。「阪神・淡路大震災誌-1995年兵庫県南部地震」, 37.

図1 兵庫県南部地震の余震(白丸)分布と震度7の領域(形状のマーク)、数字は自由記述回答数(率)

表2 PTSD 診断基準による母親の PTSD 症状 (該当者40名 回答者の17.7%)

診断基準	定義	自由記述例	件数 (延べ58件)
B項目	心的外傷の出来事の再体験	「寝る前に体が揺れるような気がした」「余震にしばらく怯えていた」等	14件
C項目	心的外傷の出来事を回避している状態や、その刺激に対する反応が鈍麻する状態	「誰も何もしてくれない」「今後の生活が不安になった」「思い出すのも嫌」等	17件
D項目	覚醒レベルの上昇を示す症状	「イライラして怒った」「なかなか眠れなかった」等	21件
F項目	精神的混乱が重要な機能の障害となっている状態	「今もずっとあのショックを引きずっている」等	6件

表3 PTSD診断基準による子どものPTSD症状(該当者64名 回答者の28.3%)

診断基準	定義	自由記述例	件数 (延べ90件)
A項目	子どもの混乱した、または興奮した行動	「赤ちゃんがえりした」「夜トイレに一人で行けない」等	39件
B項目	地震の夢(怯えるような夢)、ごっこ遊び、地震を思い出す出来事に遭遇したときに起こる心理的苦痛・生理的反応	「夜泣き」「夜尿」「地震ごっこをよくしていた」「全壊した家を見て泣く」「地震速報を怖がる」等	21件
C項目	地震を思い出す行動、場所、人等を避ける	「家に帰るのを怖がった」等	4件
D項目	覚醒レベルの上昇を示す症状	「音に敏感になった」「夜眠れなかった」「きょうだいをいじめた」等	26件

E項目は持続期間の基準であるためここでは省略した。

分類の結果、診断基準D項目(覚醒レベルの上昇を示す症状)に該当する症状が最も多く記述されていた(21件)。主な症状は「イライラした」「ストレスがたまってよく口論した」といった「いらだちや怒りの爆発」(13件)であった。

次に多く該当したのは診断基準C項目(心的外傷の出来事を回避している状態や、その刺激に対する反応が鈍麻する状態)であった(17件)。主な症状は「誰も何もしてくれない」といった疎外感(6件)、「今後の生活が不安」といった「未来が短くなった感覚」(7件)であった。

診断基準B項目(心的外傷の出来事の再体験)に該当したのは14件であった。主な症状は、「余震にしばらく怯えていた」といった心理的苦痛(8件)やフラッシュバック体験(6件)であった。

### PTSD診断基準による子どものPTSD症状

回答のうち、子どもについてPTSD診断基準に該当したものは64名(回答者の28.3%)に達した。

子どものPTSD症状で最も多く該当したのは診断基準A項目(混乱した、または興奮した行動)であった(39件)。主な症状は「母親から離れない」「夜一人でトイレに行けない」といった退行現象であった。

次に多く該当したのは診断基準D項目(26件)であった。主な症状は、「少しの物音でもびくびく

する」といった極端な警戒(11件)、睡眠障害(8件)であった。

さらに、診断基準B項目に21件該当した。主な症状は、夜泣きや夜驚(7件)、ごっこ遊び(6件)であった。

### 母親のストレッサー

KJ法を用いて分類した結果、8概念に大別された。ここでは各概念についてその特徴を検討する。尚、本研究においては一つでも下位概念に該当した記述を一件とみなした。したがって件数は重複回答を含んでいる。結果は次のようになった。

#### 1) ライフラインの切断

最も多い訴えは、ライフラインに関するものであった(該当者123名、回答者の54.4%)。主な訴えは、「水が出なかったので苦労した」といった水に関する記述であった(54件)。さらに、風呂・銭湯(47件)、ガス(40件)、食事の支度(36件)などについての訴えが存在した。電気、電話に関する訴えは少なかった。

#### 2) 住環境の変化

次に多い訴えは、住環境の変化に関するものであった(該当者114名、回答者の50.4%)。住環境の変化のうち、特に住居に関する訴えが顕著であった(71名、31.4%)。主な訴えは、避難したことについての記述であった(35件)。また、疎開・同居・転居や家の修理といった訴えが存在した。

さらに、住環境の変化のうち多く記述されてい

表4 母親のストレッサー

ストレッサー	下位概念	該当者数 (回答者に対する割合)
ライフラインの切断	水 ガス 風呂・銭湯	123名(54.4%)
住環境の変化	住居に関すること	114名(50.4%)
	生活環境の変化	71名(31.4%)
	人間関係のひずみ 等	54名(23.9%)
		34名(15.0%)
子どもの世話	「子どもが小さい」 等	52名(23.0%)
物資に関する不満	「並ぶのが大変だった」 等	24名(10.6%)
経済的不安	失業 ローン 仕事の不振	17名( 7.5%)
夫の不在	「仕事に出ていった」 等	15名( 6.6%)
教育に関する心配	機能していない 転園 等	12名( 5.3%)
その他	妊娠・出産 余震 等	32名(14.2%)

たものは、生活環境の変化についてであった (54名、23.9%)。主な訴えは、交通が不便であること (21件)、子どもの遊び場が減ったこと (11件)、買い物が大変であったこと (8件)、環境が危険であること (7件) などの記述であった。

また、住環境の変化に伴う人間関係のひずみに関する訴えも存在した (34名、15.0%)。主な訴えは、「親戚の家に避難したが気がつかった」といった親戚関係についての記述であった (17件)。

### 3) 子どもの世話

子どもの世話についての訴えも多く存在した (該当者52名、回答者の23.0%)。主な訴えは、「子どもが小さいから大変だった」という記述であった (36件)。さらに、「子どもがアレルギーや病気で清潔保持・栄養摂取が困難であった」という訴えが存在した (14件)。

### 4) 物資に関する不満

物資に関連した不満も多く存在した (該当者24名、回答者の10.6%)。主な訴えは、「並ぶのが大変だった」といった記述であった (15件)。それに関連して「赤ちゃんのミルクの調達が大変だった」「被害が少ないからといって配給をまわしてくれないのはいいかと思った」といった物資の調達に関する不満が存在した (10件)。

### 5) 経済的不安

経済的不安についての訴えも存在した (該当者17名、回答者の7.5%)。主な訴えは、地震による失業やローン、仕事の不振から生じる不安などに

ついで記述であった。

### 6) 夫の不在

夫に関する不満も記述されていた (該当者15名、回答者の6.6%)。主な訴えは、「夫が仕事でほとんど家におらず不安だった」といった夫の不在についての記述であった。

### 7) 教育に関する心配

教育に関する心配も記述されていた。主な訴えは、転園や仮入学、幼稚園や学校の機能が回復していないといった教育環境の不整備に対する不安や心配であった (該当者12名、回答者の5.3%)。

### 8) その他

上記の分類の他にも様々な内容の訴えが存在した (該当者32名、回答者の14.2%)。主な訴えは、妊娠・出産 (8件)、余震に対する不安 (8件) などについての記述であった。

## 子どものストレッサー

母親のストレッサーと同様に KJ 法を用いて分類した結果、3 概念に大別された。ここでは各概念についてその特徴を見ていった。結果は次のようになった (重複回答を含む)。尚、子どものストレッサーについて記述していたのは24名 (回答者の10.6%) であった。

### 1) 疎開・避難・転園

子どものストレッサーのなかで、最も多い訴えは、疎開・避難・転園に関するものであった (10件)。主な訴えは、避難先で我慢させたことについ

表5 子どものストレッサー (該当者24名、回答者の10.6%)

ストレッサー	下位概念	件数 (延べ25件)
疎開・避難・転園	疎開 避難 転園	10件
一日中家にいなければならなかったこと	「ずっと家の中でしか遊べなかった」等	5件
その他	友達関係 震災の恐怖 等	10件

表6 対処資源

対処資源	下位概念	該当者数・件数
リフレーミング	いい経験だった 等	55名(19.9%)
個人内資源 (BASIC-Ph)	信念 (Belief)	9件
	情動 (Affect)	7件
	人とのつながり (Social)	17件
	想像・空想 (Imagination)	3件
	認知的活動 (Cognition)	11件
	身体的活動 (Physical)	2件
	対処資源	被害が軽い 避難 等
子どもの対処資源	避難 幼稚園 等	7名( 3.1%)

での記述であった。

### 2) 一日中家にいなければならなかったこと

次に多い訴えは、一日中家にいなければならなかったことに関するものであった(5件)。特に、その結果「ストレスがたまり、イライラしていた」といった内容の記述が存在した。

### 3) その他

上記の分類の他にも様々な内容の訴えが存在した。主な訴えは、震災の恐怖(4件)、「避難先で遊ぶ友達もいなかった」といった友達に関すること(3件)などの記述であった。

このように子どものストレッサーは、活動範囲や環境の変化に関する内容が特徴的であった。

## 母親の対処資源

ストレスは、ストレッサーに対し十分な対処資源がないときに生じると考えられる。そこで実際に母親がどのような対処資源を活用したのかについて、記述内容を分類した。その結果、3概念に大別された。結果は次のようになった。

### 1) リフレーミング

母親が最も活用していた対処資源は、リフレー

ミングであった(該当者55名、回答者の24.3%)。主に「いい経験だったと思う」といった震災に対する肯定的な認知の記述が存在した。

### 2) 個人内資源

実際に母親がとった対処行動をBASIC-Phモデル(Lahad & Cohen, 1989)に基づき分類した。この分類は質問紙調査で用いた方法と同様である。その結果、BASIC-Phを用いていた母親は45名(回答者の19.9%)存在した。

母親に最も多く用いられていた対処スタイルは「人とのつながり(Social)」であった(17件)。このスタイルでは主に、「たくさんの人に助けてもらった」「家族と一緒によかった」といったソーシャル・サポートについての記述が存在した。次に多く用いられていたのは「認知的活動(Cognition)」のスタイルであった(11件)。主に「情報を集めた」「先輩達の知恵を大変参考にさせてもらった」といった記述が存在した。さらに「信念(Belief)」(9件)のスタイルを持つ母親の記述には「子どもを守ってがんばらねば」といった責任感や価値観、使命感について述べられていた。「情動(Affect)」については主に「イライラして子

もに辛く当たってしまった」といったマイナスの感情表出がみられた(7件)。「想像・空想(Imagination)」のスタイルを用いた母親の記述には、「まるで何もなかったよう」「夢だったのではないかと思う」といった内容がみられた(3件)。「身体的活動(Physical)」については「どうしても元の区に帰りたくて家探しの日々」といった行動が述べられていた(2件)。つまり、「身体的活動(Physical)」の対処スタイルは「信念(Belief)」のスタイルと共に活用されていたことが考えられる。

3) 対処資源(物質的)

物質的な対処資源も活用されていた(該当者12名、回答者の5.3%)。主に、被害の軽さ、避難による安全な環境の確保、救援物資などが対処資源になっていた。

子どもの対処資源

子どもの対処資源に関する記述も存在した(該当者7名、3.1%)。主に「避難して表情も明るくなった」「今は幼稚園で友達もでき、楽しくしている」といった記述が存在した。

ストレッサー・ストレス反応・対処資源の関連性

ここでは、上記の概念に質問紙調査で測定した被災状況、身近な人の死、家族資源性を加えて回答をさらに細かく分類し、双対尺度法(西里、1982)を用いてその関連性を検証した。

「双対尺度法(Dual Scaling)」は、質的な変数を扱う多変量解析の一方法である。これはそれぞれ

のカテゴリー間に潜在する反応パターンを基準として、相関比(SSb/SSa)の二乗を最大化し、またその結果として内的一貫性信頼性を最大にするように、各カテゴリー間に重みを与える技法である。こうしてカテゴリー間に与えられた重み(負荷量)に注目することによって、探索されたパターンの性質を解釈しようとするのである。分析の結果、解3から固有値(相関比の二乗)が急に減少したため、解1(固有値0.52)と解2(固有値0.50)を有効な解とみなした。さらに各解が概念に与えた重み(負荷量)を散布図に整理した。図において、概念同士の距離は関連性を示している。つまり、距離が近いほど関連性が高いと言える。

散布図から、地域・ストレッサー・ストレス反応・対処資源について3つのクラスターに分類された。以下、各クラスターにおいて概念の関連性を検討する。

第1クラスター

このクラスターには垂水区と「物資に関する不満」というストレッサーが含まれた。

自由記述では、「物資に関する不満」を述べた者の24名中10名(41.7%)が垂水区の回答者であった。垂水区で調査を行った幼稚園は、公団の立ち並ぶ新興住宅地に存在する。高台に位置するため、水の確保等に変な苦勞を強いられた地域である。しかし、比較的被害が少なかったため、ストレス症状とはあまり関連しなかったものと思われる。

表7 双対尺度法で用いた概念

地域	ストレッサー	ストレス反応	対処資源
東灘区 灘区 中央区 兵庫区 垂水区	全壊・半壊 親類・友人の死 ライフラインの切断 住居に関するストレス 生活環境の変化 人間関係のひずみ 物資に関する心配 子どもの世話 経済的不安 教育に関する不満 夫の不在 その他のストレッサー 子どものストレッサー	母親の PTSD 症状 (体調・情緒の変化) 子どもの PTSD 症状 (体調・情緒・行動の変化/回復) 変化なし	BASIC-Ph リフレーミング 対処資源(物質的) 子どもの対処資源 家族資源性



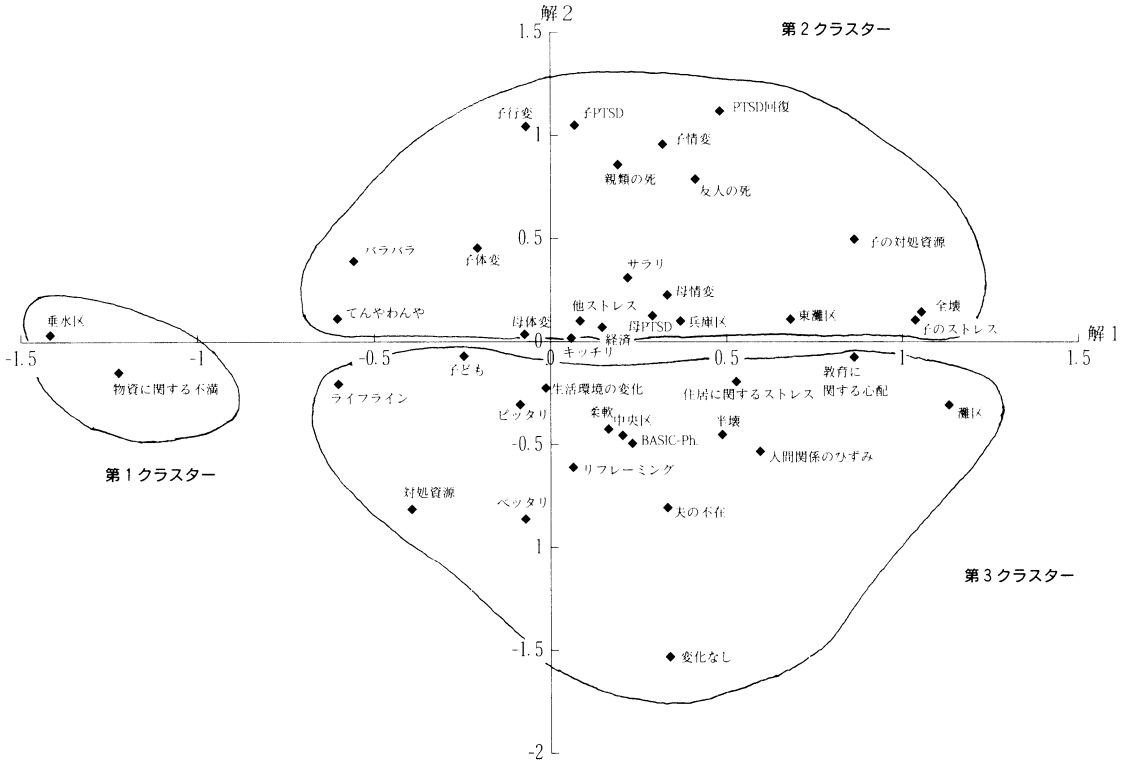


図2 双対尺度法による分析

表8 第1クラスター

地域	ストレスナー	自由記述例
垂水区	物資に関する不満	「この垂水区では被害が少なかったので配給がなく、テレビでパンとお米とかをもらって食べているのをみて、同じ地震で被害にあったのに、とよく思いました。」等

表9 第2クラスター

地域	ストレスナー	ストレス反応	対処資源
兵庫区 東灘区	全壊 親類・友人の死 経済的不安 その他のストレスナー 子どものストレスナー	母親の PTSD 症状 (情緒・体調の変化) 子どもの PTSD 症状 (行動・情緒・体調変化 / 回復)	子どもの対処資源

家族機能	自由記述例
バラバラ サラリ てんやわんや キッチリ	「未だに、AM5:30頃になると目が覚めることが多々あり、情緒不安定で、ちょっとおかしいと主人に言われる。寝つきが悪く、寝ていても本人だけが揺れているようだが、主人、子ども、及び世間も静かで何事もなかったようだ。主人を起こすと『また夢やる』と言われるだけ。子どもも、たまにだが、わけもわからずシクシクと泣くことがあり(寝ているとき)話しかけ、抱きしめていると寝つくことがある。」等

第2 クラスター

このクラスターには、「全壊」「親類の死」「友人の死」「経済的不安」「その他のストレス」「子どものストレス」といったストレスが含まれた。さらに「母親の PTSD 症状（情緒・体調変化）」「子どもの PTSD 症状（行動・情緒・体調変化/回復）」といったストレス反応が含まれた。また「子どもの対処資源」も含まれた。

第2 クラスターは、質問紙調査で用いた FAC-ESKGⅢ（Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale at Kwansei Gakuin, version 3）が測定した家族資源性とも関連していた。かじとり次元では「てんやわんや」「キッチリ」、きずな次元では「バラバラ」「サラリ」が含まれていた。つまり、かじとり次元の極端に高レベル、もしくは中庸よりもやや低レベルの家族機能では資源性を持たないことが考えられる。同様に、きずな次元の低レベルの家族機能もまた、資源性を持たないことが考えられる。尚、本研究では、かじとり次元の「融通なし」の該当者は存在しなかった。

このクラスターには生死に関するストレスが存在し、母親の対処資源が存在しない。その結果生じた深刻なストレスが PTSD の発症につながったと思われる。PTSD 診断基準に該当した母親40名中14名（35%）は、子どもの PTSD 症状について言及していた（PTSD 診断基準に該当した子どもの21.9%）。さらに、このクラスターには子

どものストレス、PTSD 症状、対処資源が同時に存在していた。

地域では兵庫区と東灘区が含まれていた。兵庫区内の調査を行った周辺は、長田区に隣接した下町情緒あふれる地域である。また、今回調査を行った中で最も被災の大きかった地域でもある。全壊・全焼した家屋・事業所が多く、家や商売の再建問題等、頭を悩ます要因に限りがない。さらに、この地域は貧富の差も激しい。したがって「経済的不安」もまた、大きなストレスであると言えるだろう。同様に、東灘区も大きな被害を受けた地域である。今回調査を行った周辺も、倒壊家屋、死者共に被害の大きかった地域に近く位置している。散布図では「子どものストレス」と「全壊」は近くに付置しており、その結果から全壊した家は子どもにとって非常に大きなストレスを引き起こしたものと考えられる。

第3 クラスター

このクラスターには、「半壊」「ライフラインの切断」「教育に関する心配」「子どもの世話」「住環境の変化」（住居に関するストレス・生活環境の変化・人間関係のひずみ）「夫の不在」といったストレスが含まれた。ストレス反応は「変化なし」が含まれた。また、「対処資源（物質的）」「リフレーミング」「BASIC-Ph」といった母親の対処資源が含まれていた。さらに、家族機能に関する概念も関連していた。かじとり次元では「柔軟」、きずな次元では「ピッタリ」「ベタリ」が含まれ

表10 第3 クラスター

地域	ストレス	ストレス反応	対処資源	家族機能
中央区 灘区	半壊 ライフラインの切断 教育に関する不満 子どもの世話 住居に関するストレス 生活環境の変化 人間関係のひずみ 夫の不在	変化なし	対処資源（物質的） リフレーミング BASIC-Ph	柔軟 ピッタリ ベタリ

自由記述例

「主人が、地震直後すぐに職場に向かった。私は4人の子どもを連れて避難所に行った。2歳の子がなかなか寝つけず、人の目を気にした。皆様は親切にして下さった。」  
 「つくづく主人はあてにならないとこの地震で思い知らされた。この地震で『子どもは母親が守る、今回は私一人で守ったぞ』と自信をもつことができた。」等

ていた。つまり、かじとり次元の中庸よりやや高レベルと、きずな次元の高レベルの家族機能は資源性を持っていたと考えられる。

地域では中央区と灘区が関連していた。中央区内で調査を行った地域は神戸市の中心地である三宮に近く位置している。中央区に隣接した灘区は、古くからある商店街の数も多く都会と下町の雰囲気共存した地域である。両区共、家庭の経済的レベルは比較的高い。しかし、ライフラインの切断や交通網寸断の影響を非常に大きく受けた地域であったと言える。

自由記述では、特に「住環境の変化」「夫の不在」「半壊」といったストレスに対して「BASIC-Ph」「リフレーミング」といった対処資源を活用していることが分かった。つまり、日常生活混乱を引き起こすようなストレスに対しては、対処資源が十分に活用されていたものと考えられる。

## 考 察

自由記述回答の分類より、被災した母親と幼児のストレス反応、ストレス、対処資源についての特徴が得られた。母親のストレス反応では、DSM-IVから引用したPTSD診断基準D項目に該当する症状（いらだちや怒りの爆発）が最も特徴的であった。子どものストレス反応ではA項目に該当する症状（退行現象）が最も特徴的であった。この結果は質問紙調査とほぼ一致していた。母親のストレスでは、日常生活に関するものが特徴的であった。子どものストレスでは、活動範囲や環境の変化に関するものが特徴的であった。母親の対処資源では、リフレーミングが最も多く活用されていた。この結果は、ストレスに認知が大きく影響しているという説（Lazarus & Folkman, 1984）を示唆するものである。また、本研究では認知的活動（Cognition）といった対処スタイルの概念を用いている。ここでは、認知的活動を「情報収集」といった実際の行動とみなした。しかし、同じ「認知」の要素を持つリフレーミングと認知的活動の概念について、さらに検討する必要があると考えられる。子どもの対処資源では、避難・幼稚園といった被災を目の当

りにしない環境が特徴的であった。

以上の分類結果に基づき、母親と幼児のストレス反応、ストレス、対処資源の関連性を検証した。分析結果より、各下位概念は3つのクラスターに分類された。

第1クラスターでは、比較的被害が少なかったにも関わらず、地理的要因のために物資を得るのが困難であった地域の存在（垂水区）が示唆された。

第2クラスターでは、死と直面するようなストレスに対して対処資源が見あたらなかった。その代わりストレス反応の多くがこのクラスターに集中した。たしかに家族の死が大きなストレスとなっていることは、朝日新聞社が震災後約半年の時点で実施した住民意識調査結果（神戸市民1000人対象）においても報告されている（甲斐、1996）。さらに、震災後1年半経過してもなお、家族員の死をめぐるストレスは癒されていないことが報告されている（副田ら、1996）。しかしながら、ストレスの結果生じる反応そのものも対処行動と見なすことができるのではないか。ストレス症状を示すことによってかろうじてストレスのもたらず緊張や困難に対して心の平衡を保っているとも考えられるからである。その意味ではストレス症状があることはきわめてノーマルな反応と見なせる。母親は「いらだちや怒りの爆発」といったストレス反応を表出することによって、心の平衡を保っていたと考えられるのである。さらに、現実逃避や実際よりも以下に現実を認知するような対応は、ストレス症状とも見なせるが、同時に想像・空想（Imagination）の活用という対処とも考えることができる。「症状を呈している」者を「対処している」者と現実構成することによって災害ストレスのノーマライゼーションが可能となるのである。

第2クラスターでは、子どものストレス・ストレス反応・対処資源が、母親のストレス反応と同じ空間上に付置した。同様の結果は、コレスポネンズ分析（双対尺度法と基本的に同じ技法）を用いた城・小花和（1995）も報告している。ただ城・小花和（1995）はこれをもとに、子どもの症状が母親のストレスとなると結論づけている。しかしながら、基本的に項目間の関連性し

か示し得ないコレスポネンシ分析や双対尺度法を用いた研究では、要因間の因果の向きについて断定を下すことには無理がある。事実、本研究と同時に行った構造方程式モデルによる検討(野口・坪倉・谷口・立木、1997)では、むしろ母親のストレス反応が子どもに影響を及ぼすという因果関係がより強く示唆された。少なくとも、本結果から言えることは、子どものストレス反応と母親のストレス反応には密接な関係があるという点である。従って母親のストレス反応への対処を抜きに子どもの症状やストレス反応だけをとらえる見方は退けられるべきである。しかしながら子どもの症状のみに関心を払い、親が受ける深刻なストレスへの対応には敢えて言及しない提言が多くなされたのが現実である。例えば、文部省は震災後8ヶ月の時点で、阪神間の児童・生徒・保護者・教員を対象に大規模質問紙調査を実施し、62,900人から回答を得ている。この調査では、子どもを抱える親のストレスについてもデータを得ているのにも関わらず、調査の結論は「災害による子どもへの精神的影響は深刻」というもので、子どもを含む家族全体へのサポートという視点を全く欠いたものとなっている(神戸新聞朝刊、1996年4月13日)。

第3クラスターでは、日常生活混乱を引き起こすストレスと母親の対処資源が同じ空間に付置された。生活混乱事態を前にして、「人とのつながり」や「情報収集などの認知的活動」の活用を通して、生活の知恵を生かした母親の賢さ、強さが如実に現れていると考えられる。林ら(1996)の研究でも、20~40歳代がとった避難所ストレスに対する対処は、「周りへの奉仕」「状況の理解」「地震でできた良い結果を考える」など、「人とのつながり」や「認知的活動」などや、「すぐに片づけにとりかかった」「仕事を積極的にこなした」などの日常生活を立て直していくための身体的活動などが、ストレスの対処策となっていたことを報告している。ある母親は今回の震災を振り返って「子供は母親が守る！今回は私一人で守ったぞ！！と自信を持つ事位でしょうか、今回の地震で得たことは」と書いている。まさに災害は、ソーシャルサポートと現実吟味と積極的な行動の活用を中心とするパーソナル・エンパワメントを

母親にもたらしたのであろう。

各クラスターにおいて、FACESKGⅢで測定した家族資源性との関連性も明らかとなった。FACESKGⅢはオルソンの円環モデルに基づいている。オルソンの円環モデルでは、家族機能度は中庸に近づくほど資源性が高いとされている。本研究において、かじとり次元では「柔軟」、きずな次元では「ピッタリ」「ベッタリ」が資源性に関連していた。つまり、震災ストレスとかじとり次元はカーブリーニア、きずな次元とはリーニアな関係であることが考えられた。この結果は、質問紙調査結果と一致していた。

本研究は、震災におけるストレスと対処資源の双方の観点から、被災した母親のストレス症状が非常に深刻であることを示した。今後の援助活動に結びつけるためには、単に「こころの問題」に焦点を当てるのではなく、被災者のおかれた生活環境全体に目を向ける必要がある。震災後2年たった今でも仮設住宅での生活を余儀なくされている人は数多い。失業し、家のローンのために新たな職探しを続けている人もいる。過酷な生活を送る中で、人々が震災を乗り越えようとしている今、「こころの問題」だけに留まらず、被災者の生活の全体性を視野にいたした施策や対策を整え、活用できる対処資源に目をむけることが必要である。その際、被災者自身が持つ健康で肯定的な要素はより注目されてよい。我々の調査に回答してくれた母親たちは、阪神・淡路大震災という危機的状況の中で、自分の持つ対処資源を効果的に活用して家族を守り強く生きていこうとしていた。また、その多くが被災体験に対して肯定的な現実の再構成を行い、それを通じてストレス状態の低減をはかっていた。災害を肯定的に再評価し、さらに自身の対処行動を主体的に選択してゆくことを通じて、災害からの回復の過程は促進されるからである(杉山ら、1996)。

災害によるストレスを体験した時には、できるだけ早い時期にその苦しく辛い思いを言語化し、喪失体験を現実のものとして認識することが重要である(杉山ら、1996)。そのための手段がディブリーフィング(Mitchell, 1983)である。ディブリーフィングにより、被災者は震災にまつわる感情の換気と浄化を行う。林ら(1996)の阪神・淡路大

震災に関する研究では、被災体験を話した相手は主に家族・親類・震災前からの友人・震災後知り合った友人であると示された。佐々木(1993)は、自然災害はコミュニティ全体の体験であるため、コミュニティ自体がヒーリング・グラウンドとなり、回復の助けとなると指摘しているが、まさにそのような身近な人によって情緒的なサポートは行われていたのである。

しかし災害の急性期は過ぎ去った。現在被災者は、自分の人生や生活を立て直す再構築の時期を迎えている。もしこの時期にうまく対応できなければ、いつまでも悲しみや無力の感情に捕らわれ、問題を克服できない自分の能力のなさに自信を喪失し、心的な外傷が遷延化すると言われている(杉山ら、1996)。その意味からも、被災体験のディブリーフィングが十分に出来ていない層への組織的な取り組みが震災から2年以上たった現在でも求められるのである。ところで前述の佐々木(1993)は、被災直後に活用されたナチュラル・ヘルパーは災害が長期化するにつれて数が減り、また身近な援助者も被災者を支援し続けることに疲弊し始めることを指摘している。まさにこれからは、被災を生活問題と位置つけたフォーマルな社会福祉の対応が本番を迎えると言っても過言ではないのである。

#### 参考・引用文献

American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd edition*. Washington DC, A. P. A.

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th edition*. Washington DC, A. P. A.

朝日新聞. 「心の立ち直り、支えたい：臨床心理士が無料電話相談 阪神大震災」14面、1995年1月23日付、夕刊。

朝日新聞. 「子どもの心につめ跡：阪神大震災の衝撃から半年、服部祥子さんに聞く」18面、1995年9月20日付、朝刊。

朝日新聞. 「阪神大震災ストレスでがんの抵抗力半減：大阪大医学部が調査」16面、1996年5月23日付、夕刊。

朝日新聞. 「仮設住民らのストレス症状、通常の5倍：市民団体が姫路で調査」兵庫版、1996年10月2日付、朝刊。

朝日新聞大阪本社「阪神・淡路大震災誌」編集委員会

(1996). 『阪神・淡路大震災誌：1995年兵庫県南部地震』、37.

Duckworth, D. H. (1987). Post-traumatic Stress Disorder. *Stress Medicine*.3, 175-183.

藤森立夫・林春男・藤森和美(1994). 「北海道南西沖地震被災者の心理的サポートシステムの構築に関する研究」『北海道教育大学紀要(第1部C)』45(1)、139-149.

Germain, C. B. & Gitterman, A. (1996). *The Life Model of Social Work Practice: Advances in Theory & Practice, 2nd edition*. NY: Columbia University Press.

林春男(1995). 「阪神・淡路大震災における災害対応：社会科学的検討課題」『実験社会心理学研究』35(2)、194-205.

林春男(1996). 「心的ダメージのメカニズムとその対応」『こころの科学：大震災とこころのケア』65、27-33.

林春男・西尾メリー・菅原圭悟・門貞一郎・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・ケアの対応に関する調査研究報告書」『平成7年度厚生省老人保健事業推進費等補助事業』日本赤十字社。

池埜聰・武田丈・倉石哲也・大塚美和子・石川久展・立木茂雄(1990). 「オルソン円環モデルの理論的・実証的検討：構成概念妥当化からのアプローチ」『関西学院大学社会学部紀要』61号、83-122.

城仁士・小花和尚子(1995). 「阪神大震災による災害ストレスの諸相」『実験社会心理学研究』35(2)、232-241.

川喜多二郎(1967). 『発想法』中公新書。

甲斐俊作(1996). 「被災者の意識調査」『阪神・淡路大震災誌：1995年兵庫県南部地震』朝日新聞社編、533-536.

神戸市児童相談所(1996). 「こころのケア研究報告」『阪神淡路大震災「神戸市児童こころの110番」事業報告書』。

神戸新聞. 1996年4月13日付、朝刊。

Lahad, M & Cohen, A. (1989). BASIC-Ph: The Study of Coping Resources. In M. Lahad (Ed.) *Community Stress Prevention. Vol 2*. Kiryat Shomona, Israel: Center For Emergency.

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. NY: Springer (本明寛・春木豊・織田正美監訳『ストレスの心理学：認知的評価と対処の研究』実務教育出版、1991)。

松本和雄編著(1996). 『関学生の阪神大震災：心身保健学的分析』協和印刷株式会社出版部。

Mitchell, J. T. (1983). When Disaster Strikes?: The

- Critical Incident Stress Debriefing Processes. *Journal of Emergency Medical Services*. 8 (1), 36-39.
- 三宅山子・尾崎新・箕田雅博・上村晶子・吉松和哉・箕輪良行 (1991). 「三宅島噴火災害被災住民の追跡調査：災害後の健康感の推移について」『社会精神医学』14、254-261.
- 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.
- 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Ⅰ：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、101-115.
- 佐々木トミエ・クラッツ (1993). 「西海岸での災害メンタル・ヘルス・サービス」『こころの臨床アラ・カルト』57-61.
- Rundell, J. R., Ursano, R. J., Holloway, H. C., & Silberman, E. K. (1989). Psychiatric Responses to Trauma. *Hospital and Community Psychiatry*, 40 (1), 68-74.
- Selye, H. (1956,1976). *The Stress of Life, revised edition*. NY: MacGraw-Hill (杉靖三郎・田多井吉之介・藤井尚治・竹宮隆訳『現代社会とストレス』法政大学出版社、1988).
- 副田義也・樽川典子・藤村正之・島根久子・真鍋祐子・株本千鶴 (1996). 「震災遺児家庭の震災体験と生活実態」『平成8年度調査結果報告』あしなが育英会.
- 杉山義朗・黒田みゆき・前田整 (1996). 「北海道南西沖地震の被災者の心理的ストレスと対処行動：津波被災の奥尻住民の記録」『ソーシャルワーク研究』22 (3)、39-46.
- 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』.
- 立木茂雄・谷口泰史 (1994). 「家族を中心としたエコロジカル・アプローチ：理論・調査・実践」『ブリーフサイコセラピー研究』Ⅲ (日本ブリーフサイコセラピー研究会) 89-108.
- Williams, C., Watson, G., & Hunt, N. (1994). A Strategy For Trauma Debriefing After Railway Suicides. *Soc. Sci. Med.*, 3, 483-487.

## A family centered eco-system model of traumatic stress and coping II: Qualitative analysis of free-formatted responses.

### ABSTRACT

In order to examine the reappraisal process of a traumatic event, the study examined free formatted responses from 226 mothers of preschoolers who experienced the 1995 Great Hanshin-Awaji earthquake. Their discourse was categorized according to stress symptoms, stressor, and coping resources for both mothers and their children. Conceptual clustering of these categories were conducted by means of the KJ method. The interrelationship among those conceptual categories were further examined by the Dual Scaling method. The major stressors for mothers consisted of the disruption of the life line, environmental change, child care, material-related complaints, financial instability, absence of husbands who returned to the work place, worries related to children's education, and others. For children, relocation and confinement to home were two major stressor categories. In terms of coping resources for mothers, reframing was cited the most often, followed by internal coping styles and by material resources. Dual Scaling analysis suggested three distinct clusters of categories. Cluster I consists of material-related complaints and is associated with Tarumi ward, an area not so badly hit by the earthquake. Cluster II consists of life-death related stressors, somewhat low functionality in the family system dimension (i.e., disengaged and separated cohesion, chaotic and structured adaptability), and PTSD symptoms. Hyogo and Higashinada wards were associated with this cluster. Cluster III is represented by such stressors as life line disruption, environmental change, and interpersonal conflicts, and by such coping resources as reframing, internal coping styles, material resources, and higher cohesion and flexible adaptability. The study revealed that mothers' reappraisal of the post-disaster life environment was generally still stressful and that attention needs to be paid to the holistic life space and the improvement of person-environment fit rather than focusing only on the "psychological care" of mothers. The study also revealed that mothers empowered their potential internal and external resources as well as positive reappraisal of the event in order to alleviate the disaster stress. The further research needs to pay more attention to the healthy functioning of disaster survivors.

**Key Words :** PTSD, coping, ecological-model