

「心のケア」ボランティアのための

被災者カウンセリングガイド

角谷紀誉子（かくたに きよこ）

Kiyoko Kakutani, MSW, LICSW

アメリカ・ワシントン州認定臨床ソーシャルワーカー

サクセス・アブロード・カウンセリング社代表

10212 5th Ave. NE. Suite 150, Seattle, WA 98125, USA

(206) 418-0600

www.successabroadcounseling.com

「心のケア」ボランティアのための

被災者カウンセリングガイド

目次

はじめに

1章 : 心理的外傷ストレス症 (PTSD)

2章 : PTSDの症状

3章 : 地震後の8つの心理的過程

4章 : なぜカウンセリングが PTSD の治療に用いられるのか

5章 : カウンセリングの基本

1. 被災者カウンセリングの目的
2. 療法的人間関係
3. クライアントとカウンセラーの相性
4. カウンセリングの方法
5. アセスメント
6. 感情転移と逆転移
7. 自殺のアセスメントと療法的介入

6章 : 年齢別のケア

1. 幼児・児童期
2. 思春期
3. サラリーマンとその家族
4. 熟年期 (50~70 歳)
5. 高齢期 (70 歳以上)

7章 : カウンセリングの様式

1. 個人カウンセリング
2. コミュニティー・サポートグループ
3. その他の療法

8章 : カウンセリング上の倫理

9章 : カウンセラーのセルフケア

はじめに

1995年1月17日に発生した阪神淡路大震災の後、被災者の心のケアのために、多くのボランティアの人達が避難所や仮設住宅で暮らす被災者を訪れました。彼らは、プロのカウンセラーではなく、「人助けがしたい」という純粋な気持ちからボランティアを買って出た人達でした。私は、当時、シアトルのコミュニティー・メンタル・ヘルスクリニックでカウンセラーとして勤務していました。故郷、神戸の悲惨な状況にいても立ってもらえず、一ヶ月仕事を休み、ボランティアで働ける機会を探し、被災者の人達にカウンセリングを提供したり、心のケアを行うボランティアの人達に、「どう、被災者の人達の話の聞きか」のトレーニングを提供しました。このマニュアルは、その経験から、当時書かれたものに加筆したものです。

今回の東日本大震災の被災者の方の心のケアに、少しでもお役に立てれば光栄です。

2011年8月

角谷紀誉子（かくたに きよこ）

アメリカ・ワシントン州認定臨床ソーシャルワーカー

サクセス・アブロード・カウンセリング社代表

www.successabroadcounseling.com

1章 心理的外傷ストレス症（PTSD）

心理的外傷後ストレス症（PTSD: Post-Traumatic Stress Disorders）とは、地震や洪水などの天災や、犯罪・レイプなど、通常人間が経験することを遥かに超えた出来事に遭遇し、大ケガや死の危険にさらされた後に現れる不安症をさします。

2章 PTSDの症状

以下のような症状をクライアントが示した時、心理的外傷ストレス症と診断されます。このマニュアルでは心理的外傷（トラウマ）を『地震』におきかえます。

1. 地震を心理的に再体験する症状
 - 1) フラッシュバックや、地震時の記憶が繰り返される。
 - 2) 悪夢を何度も見る。
 - 3) 地震を思い出させる出来事に敏感に反応する。
2. 地震に関連することから逃避しようとする症状
 - 1) 地震後の一連の出来事を思い出したり、考えないようにする。
 - 2) 地震を思い出させる場所・人・ものを避ける。
 - 3) 地震に関する肝心なことが思い出させない。
 - 4) 平常の生活への興味が持てなくなる。

- 5) 人を避けたり、喪失感に陥る。
 - 6) 感情が平坦化したり、何も感じなくなる。
 - 7) 厭世観や人生ははかないと感じる。将来に希望が持てない。
3. 過敏状態
- 1) 寝つけない、眠りが浅い、または眠りが持続しない。
 - 2) イライラしたり、怒りっぽくなる。
 - 3) 集中力の低下。
 - 4) いつも神経がピリピリしている。
 - 5) 小さい物音やちょっとしたことに飛び上がったり、異常に反応する。
4. 体の症状（上記 1 – 3 は アメリカの DSM-IV の PTSD の症状ですが、文化の違うアジアの人達は他に身体的症状も訴える人が増えます）
- 頭痛、吐き気・腹痛・胃腸障害、動悸や息切れ、その他慢性疾患の悪化など
5. 心理的外傷ストレス症と診断される症状の期間：
- 1) 以上のような症状が数週間でなくなった場合は「急性ストレス障害」と診断されます。
 - 2) 以上のような症状が一ヶ月以上持続すると「PTSD」と診断されます。急性の場合は三ヶ月、慢性の場合は三ヶ月以上症状が持続することもあります。
 - 3) 発症が何ヶ月も後になる場合もあります。

3章 地震後の8つの心理的過程

1. 現実否定/無力感

災害直後の最初の反応として、現実として受け入れられず啞然とする。あるいはあたかも夢のように感じられる。家族を失った場合、『いや、あの人は死んでいない』と感じたり、家や物を失っても心の底でそれを現実として受け入れられない。混乱の中で自分の無力さを感じ、どうしていいのかわからない。
2. 生き残った喜び

大災害をなんとか潜り抜け、再会した家族や友人と無事であったことを喜び合ったり、「生きていてよかった」と思える。
3. 余震恐怖・不安

地震直後から余震に怯える。情報網が遮断され、確かな情報の入手が困難なために、デマや噂に惑わされる。家族の安否がわからない、水や食料が不足している、今後の生活への心配などで不安で一杯になる。
4. 罪悪感/後悔

被害の少なかった人が、被害の多かった人に対して罪悪感や申し訳なさを感じる。家族を残して自分だけ避難したことへの自責の念や、自分が役に立たなかった、何もしてやれなかったことに対する後悔。「生存者の感じる罪悪感」は、生き残った人が感じるもので、『なぜ自分だけ生き残ったんだ』『なぜ家族を助けられなかったんだ』『自分もいっしょに死ねばよかった』など、自分を責め続ける気持ち。

5. 怒り

自分の無力さに対する怒り。行政の災害時の対処の遅さに対する怒り。天災を起こした神に対する怒りなど。『なぜこんなことが・・・』は、大災害に遭った人なら誰でも感じる持って行き場のない憤り。

6. うつ状態

- 1) 喪失感や虚脱感。
- 2) 無気力感や目的を失い行動の計画性がなくなる。
- 3) 食欲の減退、または増進に伴う体重の急激な変化。(過食・拒食)
- 4) 不眠や過眠。
- 5) イライラして行動が落ち着かなくなったり、逆に放心状態で行動が鈍くなる。
- 6) 疲労倦怠。
- 7) 自分が何の価値もない人間であると思うこと。自分を必要以上に責めること。
- 8) 集中力や判断力の低下。
- 9) 死にたいと思ったり、死を真剣に考えたり、自殺を図ったりする。

7. 現実の受け入れ

地震前の本来の自分を取り戻し、災害によって引き起こされた変えられない事実を現実として受け入れることができるようになる。

8. 希望

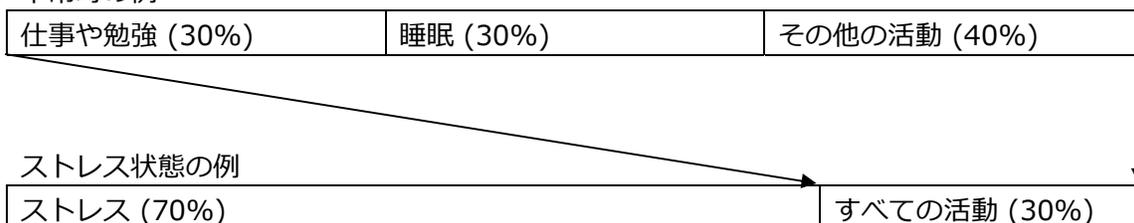
新しい人生観や価値観で将来に臨むことができる。各地からの援助やボランティア達の働きに感動したり、人の暖かさや思いやりにふれることで、将来への希望が持てる。

以上の8つの段階は一般的な過程ですが、その中であらゆる感情が交錯し、また余震が起る度に以前に起きた感情が呼び起こされます。

4章 なぜカウンセリングが PTSD の治療に用いられるのか

大きなストレスを感じると、心も体も、そのストレスを処理するためにエネルギーを費やします。常にそのことを考えたり、心配したり、悪夢を見たり、常にピリピリしている、というのが、ストレスを処理している状態です。その結果、平常の生活で行っていたことに手がつかなくなったり、やる気がなくなったり、興味がなくなったりするわけです。それを図で表すとこういう感じです。

平常時の例



上図のストレスのない平常時、人間は、持っているエネルギーを百パーセントとすると、勉強や仕事に 30 パーセント、睡眠に 30 パーセント、その他の活動（社交、趣味、食事、入浴など）に 40 パーセントというふうにエネルギーを分散して活動しています。ところが、大きなストレスが来ると、そのストレスの処理のために多くのエネルギーが必要となります。大災害の直後はすべてのエネルギーが「生存確保」に費やされます。上図の「ストレス状態の例」は、それからしばらく経って、学校が始まったり、仕事に復帰した頃の状態です。表向きは普段の生活に戻ったように見えても、生活の不便さ、住宅の問題、将来の不安などが山積みの場合、この図のように、ストレスに 70 パーセントものエネルギーが費やされています。となると、残りのエネルギー 30 パーセントで、平常時の活動すべてを行うことになり、普段百のエネルギーを使ってやってきたものを、30 パーセントでまかなうのですから、当然、無理が生じるのです。睡眠も食欲も影響を受けます。仕事や勉強などにも支障が出てきます。歯を磨くことさえ億劫に感じたり、必要なこと以外では人と会うのを避けるようになってたりするのです。

ここで、PTSD とその治療の歴史を少し説明します。PTSD についての研究がベトナム戦争後に盛んになったことは良く知られています。しかし、戦争体験が兵士に与える精神的影響については 3000 年前のエジプトの記述に既にあり、17 世紀には、それらの症状は「ノスタルジア（望郷の念）」と呼ばれ、南北戦争時には「疲弊した兵士の心」と呼ばれていました。大型爆弾が発明された第一次世界大戦になると、帰還兵の精神的症状は砲撃の爆音による脳への障害と考えられ「シェルショック」という名称になりました。第二次世界大戦では、砲撃以外でも症状を呈する兵士や、戦闘が長期化することでなる兵士がいることがわかり「戦闘疲労」と呼ばれ、ベトナム戦争後、正式に「PTSD」と呼ばれるようになりました。

ベトナム戦争帰還兵の中には、仕事や結婚が続かない人、精神的な不安定を訴える人、怒りやイライラが収まらない人、うつや不安症を持つ人などが多くいました。彼らは、かなり重度の「ストレス状態」が続いていたのです。そんな彼らの心の治療にいろいろな方法が用いられ、効果をあげたのがカウンセリング（個人カウンセリングやグループカウンセリング）でした。

「戦友を間違っ撃ち殺してしまった」「相手は子供だったのに、自分は狂ったように銃を撃ち続けた」などの経験は、戦争体験の無い一般人にはなかなか話せるものではありません。話をしたことで「人でなし」のように見られたり、批判されたりしたことも多く、誰にも話せないで孤立している人が多かったのです。

グループカウンセリングの例を紹介しましょう。個人カウンセリングでもなかなか心を開かない帰還兵たちを集めて、彼らの経験を語り合ってもらうことになりました。「同じ帰還兵なら話してもいい」と参加した人達ですが、始めの頃は、思い出すのが恐ろしくて話せない人、話し始めると涙が止まらない人、「なぜ、こんなことが自分に起きたんだ」と

いうやり場のない怒りが出てくる人など、セッションは修羅場でした。みな症状も悪化したかに見えました。しかし、参加者たちの中に、徐々に「俺だけじゃなかった」という安心感や、「みんなも自分と同じように苦しんでいる」という連帯感が生まれていったのです。彼らは何ヶ月にもわたって語り合いました。何度もそれぞれの経験を語り、聞き、泣き、怒り、シェアしたのです。そして、ある日、「なあ、もうこの話、飽きたよな」「もう、そろそろ、他の話をしようぜ」と言いだす人が現れたのです。すると自然に、グループの話は就職のこと、恋愛の話などに移って行きました。つまり、極限のストレス状態では、戦争のストレスがほとんどのエネルギーを占めていたのが、「話す」ことで、ストレスは80パーセントに減り、70パーセントに減りと、戦争以外のことにも目を向けられる余裕ができてきたのです。

この経験から、PTSDの治療に「自分の経験を語るカウンセリング」は適していることがわかりました。また、その間、不眠や食欲不振、うつや不安などには投薬治療も行われ、カウンセリングと投薬治療の二本立てが効果的であることもわかったのです。

5章 カウンセリングの基本

1. 被災者カウンセリングの目的

被災者の方々は、震災前は仕事・家庭・学校などでそれぞれの役割や活動にいそしんでいた人たちです。どんなに健康で強い人でも、一瞬の天災で人生が変わってしまう経験をすると、大なり小なり精神的に影響を受けるものです。被災者のためのカウンセリングでは、相手を「患者」と扱ってはいけません。「非常事態には同じ人間同士として支えあうのは当然のこと。そのひとつが心のケアであり、カウンセリングはそのツール」という認識を持ってください。普通の人々が、未曾有の災害に遭い、そこから立ち直っていくお手伝いをするのが、被災者カウンセリングの目的です。

2. 療法的人間関係

通常、心理カウンセリングとは、クライアントが自分の力で立ち上がり、自分で問題解決していくのを手助けするもので、カウンセラーがクライアントの問題を解決するものではありません。療法的人間関係とは友人関係でも師弟関係でもなく、クライアントが良くなっていくのを助けるための人間関係であると言えます。

初対面の人に、いきなり自分の個人的な悩みを話すのは難しいものです。相手がいくらカウンセラーだと言っても、クライアントは「この人は、自分の悩みや個人的な事を話しても大丈夫だろうか」、「この人は信用できるかな」などと心配するものです。もちろんカウンセラーも同じように「自分はこの人を助けることができるか」と考えるでしょう。では療法的人間関係を育てるにはどうすればいいのでしょうか？

3. クライアントとカウンセラーの相性

1) クライアント側の抵抗

『地震を経験していないあなたに私の気持ちはわからないでしょう』

『若造に何がわかるか』

『女の（男の）カウンセラーとは話したくない』

『話しても何の解決にもならない』

『カウンセリングなんか必要ない』

以上は、クライアント側の一般的な抵抗です。こういう反応は状況を考えると当然です。カウンセラーは、これらのコメントに腹を立てたりムツとするのではなく、以下のような受け止め方をして、クライアントと療法的関係を結べる努力をします。

『地震を経験していない私に、自分の気持ちはわからない、とおっしゃいましたが、それだけ、あなたの経験されたことが、想像を絶する辛いものだったのでしょうか』

『確かに若造です。でも、一生懸命お話を聞きますので、お話してくださいませか』

『女の（男の）カウンセラーとはお話になりたくないとおっしゃりましたが、今、他のカウンセラーを探してまいります。（いない場合は）申し訳ありません。自分しか今日はおりません。もしよろしければ、女性（男性）が嫌という理由をお教えいただけますか？』

『話しても何の解決にもならない、とおっしゃいましたが、それだけ、大変なことがあり、どんなに話してもこの状態を変えることはできない、というふうに感じているのですね』

『確かに、多くの方はカウンセリングというと抵抗を感じられます。私はプロのカウンセラーではありません。これは、ボランティアの私がお話をお聞きする、という感じのものです。お話をすることで、少しでも気持ちが楽になればというのが目的ですので、いかがでしょうか』

上記のような質問をすると、クライアントは「そうですよ、こんなことが起こるなんて・・・」「まあ、あなたに当たっても仕方ないんだけど」「だって、外から来られた人にあれこれ言われても・・・」などと、話してくれるものです。カウンセラーが「確かにそうですよね」というふうにクライアントの気持ちを受け止めるといいカウンセリングができる状態になるのです。

2) カウンセラー側の抵抗

『クライアントを元気にしてあげよう』

『偉い先生であろう』

『専門家らしく振舞わなければ』

『（クライアントの問題が大きすぎて）自分には出来ないのではないか』

『（クライアントが年配で）話を聞くのは失礼ではないか』

『このクライアントとは波長が合わない』

これらはカウンセラーが感じる怖さです。カウンセリングをするとなるとどうしても気負ってしまったり、逆に気後れしてしまうこともあります。カウンセラーは自分をよく知ることが大変重要で、自分が何を恐れているのか、自分には何ができて何が出来ないのかを知っておく必要があります。カウンセリングを始めたばかりの人は、どんなクライアントでも助けなければならない、助けたいと思いがちですが、現実にはそれは不可能です。プロのカウンセラーは、子供専門、不安症専門、依存症専門、などの専門分野を持っています。つまり、プロでも「誰でも助けられるわけではない」ということです。あなたができる範囲で、無理をせずにクライアントの話を聞く。素晴らしい助言や解決案を言えなくても、「私にはあなたの話を聞くくらいしかできませんが」と謙虚な態度でじっくりとその人の話を聞くだけでいいのです。「誰かが、自分の話を一生懸命聞いてくれる」というのは、それだけで癒されることがあります。ありのままにいることです。自分を取り繕っても、クライアントは簡単にそれを見抜いてしまいます。

3) 相性が合わないときは・・・

クライアントもカウンセラーも、『どうしてもこの人とは合わない』と覚めることはあります。そんな時は無理をせず、他のカウンセラーを紹介しましょう。相性が合わずカウンセリングを続けても、いい結果にはなりません。気づいたら早めに対処し、自分のせい？と取らないようにすることです。

4. カウンセリングの方法

カウンセリングは「相手の話を聞く」というのが基本です。クライアントの持っている力を引き出し、自身の力でよくなっていくのを手伝うわけですから、クライアントの気持ちを理解すること、クライアントの立場で何が出来るかをともに考えること、精神的支援を与えること、これらがカウンセリングのポイントです。

1) 批判的な態度をとらない

多くのクライアントは「自分を否定されるのではないか、批判されるのではないか」という不安を持っています。そういうふうには考えないほうがいいですよ、神経質になり過ぎじゃないですか、などの言葉は、クライアントからすると、否定・批判に聞こえます。時には、クライアントの言っていることが理解できないこともあります。カウンセラーも人間です。自分の価値観もあれば、偏見や先入観もあります。そんな時は「すみません、それはどういう意味ですか？」「もう少し説明していただけますか？」と質問してください。クライアントの話をじっくりと聞くと、「なるほど、だからあなたはそう感じられたのですね」というところにたどり着けます。

2) 共感すること

共感は同情と似ていますが、共感はクライアントの立場になりその辛い経験を理解することで、同情するあまり感情的にのめり込むことではありません。クライアントの話を「自分のことのように聞く」というのは主観的に聞くということで、「クライアントの立場をいろいろな角度から理解するために、少し距離を置いて聞く」というのが客観的に聞くということです。カウンセラーは効果的なカウンセリングをするために客観性を保つことが重要です。クライアントにしても、カウンセラーがあまりにも自分の話に感情移入してしまうと、『気兼ね』を感じてそれ以上の話をするのを躊躇するものです。

共感を表すには、

『大変でしたね』

『さぞかしお辛かったですね』

『そんなことがあったのですか』

『それでは眠れないのは当然ですよ』

『そんな状況では誰だってそう行動しますよ』

などの、クライアントの気持ちを察する言葉から、相づちをうつ、うなづく、悲しい話のときは悲しい表情で聞く、などの態度で表すこともできます。

3) 励ましの言葉はいつ使うか

『命があっただけで感謝しましょう』

『泣いてばかりいてもしかたないでしょう』

『元気だして』

『くよくよしないで、がんばって』

これらはよく聞かれる励ましの言葉ですが、カウンセリングではこのような言葉は逆効果に働くことがあります。クライアントは『自分の辛さがわかってもらえていない』と受け取るからです。励ましは、カウンセリングの流れの中で、自然に出てくる時にかけるのがいいタイミングです。

4) アドバイスや助言

カウンセリングはカウンセラーとクライアントが協力して、問題解決の糸口を探す場です。カウンセラーはアドバイスや助言はしますが、あくまでも、クライアントがそれを一つの方法として考え、決断はクライアント自身が下すものです。ただし、クライアントがカウンセラーに依存しすぎていると感じた時は、助言やアドバイスは控えましょう。

5) 沈黙について

沈黙は居心地が悪いものですが、カウンセリングの中では大切な意味を持ちます。クライアントがそれ以上話したくない、思い出したくない、辛い感情を生に感じている時、または、それまで話していた内容が、何か他の辛い出来事を思い出させた時などに沈黙は起こります。そんな時は、無理に会話を続けようとせずに、しばらく待ってみましょう。沈黙が続いて困ったときは、その直前にクライアントが話していたことを繰り返したり（例：「亡くなったご近所の方のお話をされていましたが・・・」）、「何か、お辛い気持ちになられましたか？」「大丈夫ですよ。他の話をしましょうか？」などと言ってあげるといいでしょう。

6) クライアントのペースで

あくまでもカウンセリングはクライアントが主体です。そのため、クライアントのペースでカウンセリングを進めることが大切です。カウンセラーはクライアントを早く元気にさせようとして焦らず、クライアントが同じ話をするからといってイライラすることもなく、じっくりと話を聞き、クライアントが自分の力で立ち上がるのを待ちましょう。

7) ボディランゲージ

ボディランゲージとは、視線・表情・姿勢・体の動き等の言葉以外のコミュニケーションの方法です。カウンセラーがクライアントのボディランゲージを敏感に感じ取るとは、クライアントの状態を理解する上で大変重要です。逆にカウンセラーがクライアントに与えるボディランゲージも注意しなければなりません。

8) 個人的な質問をされたら？

クライアントは、カウンセラーがどんな人なのか知りたくて、また、「この人は本当に自分の話を理解できるのか」確かめたくて、カウンセラーの年齢や経歴を聞いてくることがあります。それは当然のことなので、年齢や出身地、職業などは話しても構いません。しかし、詳しい家族構成、既婚か未婚か、恋人はいるかどうか、などのプライバシーまで聞かれると注意が必要です。たとえば、配偶者を亡くしたクライアントが、カウンセラーが未婚であることを聞いて「だったら、この人に話しても無駄だ」と思ったり、若いクライアントが、優しいカウンセラーが独身であると聞いて、カウンセラーとしてではなく、恋人候補として見るようになっていたりする、といった状況がありうるからです。「この質問に答えるべきかどうかわからない」と感じた場合は、「どうしてそのことがお知りになりたいのですか？」と聞き返したり、「きょうだいのごことで悩んでいるあなたが、もし、私にきょうだいがいなかったら、自分の気持ちがわからないのではないかと、と思われるのは当然ですよ」と、クライアントの心配をそのままくんであげることができます。

5. アセスメント（状況把握と判定）

1) クライアントが訴える問題点

アセスメントはクライアントの状況を理解するためのプロセスです。クライアントはいろいろな問題を抱えています。頭痛・不眠・不安・イライラ・うつなどから、生活の基本的ニーズの問題まで多岐にわたっています。心のケアよりも、生活援助のほうが先決であるときは、援助の種類を探したり、その手続きを手伝ったりするのも、被災者カウンセリングの仕事の一部だといえます。

2) 基本的データ

通常のカウンセリングでは、クライアントを理解するためにたくさんの情報が必要です。しかし、被災者カウンセリングの場合、十分な時間や機会を待てないことが多いので、名前とおおよその年齢くらいしかわからない場合もあるでしょう。カウンセリングをしていく中で、被災状況・家族構成・職業・住居の様子（避難所・仮設住宅等）・病歴など、できる範囲で必要なことから聞いていきましょう。そうすることで、その人が何を必要としているか、何が一番肝心な問題かがわかると思います。ただし、クライアントが情報提供を嫌がったり、感情的になっていて質問に答えられないような時は、無理に聞き出さずカウンセリングに入りましょう。

6. 感情転移と逆転移

1) 感情転移

感情転移とはクライアントが、過去の人間関係、特に家族との葛藤や問題で生じた感情を、無意識のうちにカウンセラーに対して抱くことです。

例1：厳格で高圧的な父親に反抗的だったクライアントが、父親の年代のカウンセラーに対して、非協力的で挑戦的になる。

例2：娘を亡くした母親が、若い女性のカウンセラーに対して、亡くなった娘の様に接する。

感情転移は様々な人間関係のなかで起きる現象で自然な感情の現れです。療法的関係内では、感情転移はひとつの療法的手段として活用できます。ただし、クライアントの感情転移が療法的作用を超えている場合、たとえば例1ではクライアントの怒りがこのカウンセラーに合うことで必要以上に大きくなるのなら、このカウンセラーとの相性はよくありません。

2) 逆転移

反対に、カウンセラーがクライアントに対して感情転移をすることを逆転移といいます。

例1：うつを経験したカウンセラーが、うつ状態のクライアントを前にして、相手の話を聞かずに自分のうつ克服の経験を相手に語る。

例2. 事故で子供を亡くしたカウンセラーが、地震には遭ったけれど、家族が無事だったクライアントに対して、「いいじゃない、みんな元気なんだから」と批判的になる。

上記の例のように、逆転移はカウンセリングの妨げになることがあります。カウンセラーは逆転移を起こす自身の問題を認識し、コントロールすることが必要です。

7. 自殺のアセスメントと療法的介入

自殺は恐ろしいトピックです。カウンセラーとして、クライアントが自殺するほど辛いことはありません。大規模な災害で多くの不幸が人々をおそった後は、自殺を考える人、未遂までする人が増えるのも事実です。できる限りのアセスメントを行い、できる限りの介入を行うことが、自殺防止に役立ちます。自殺のアセスメントは、いくつかの要素に分かれています。

1) 状況判断

クライアントが家族の死、失業、金銭的困窮、健康の損失、家の倒壊や焼失、家庭内の不和や崩壊、などを経験している場合は、自殺の危険度は高くなります。

2) 情緒の観察

クライアントの言葉のみでなく、雰囲気、様子、表情などを観察しましょう。「大丈夫です」と言っているけれど、ずっと下を向いていたり呆然としている場合や、クライアントが経験した状況が辛いものであるのに、過度に陽気に振舞っている場合などは要注意です。

3) 行動と身体的症状

食欲の急激な変化（過食・拒食）、睡眠障害（寝つけない、眠りが浅い、眠り過ぎる）、リストカットなどの自傷行為、衝動的行動（無謀運転、暴力的になる、ギャンブル、非常識な買い物など）、飲酒量や喫煙量の増加、体調不良、薬物の濫用、人を避ける、死の準備（お別れの意味で周囲の人々に手紙を書いたり、贈り物をする）などの行動も、極度のうつによる場合があります。

4) 過去の自殺願望や未遂

過去に、自殺を考えたり、未遂をした人は、大災害の後の自殺傾向が高くなる場合があります。また、家族親戚内に自殺やうつを経験した人がある場合も注意が必要です。

5) 自殺思考を聞き出す

自殺についての質問をするのは勇気がいります。日本人は「聞くと悪いから」と思い、立ち入った話を避ける傾向がありますが、避けて通るよりも、率直に尋ね、じっくりとクライアントの気持ちを聞いてあげること、思いつめていた気持ちが和らぐことがあります。死を考えるのは、大惨事の後では異常なことでも逃避でもありません。カウ

セラールは批判的になったり自殺という言葉聞いて驚いたりせず、クライアントの話を「ただ聞く」という態度を持ちましょう。

クライアントが「もう辛すぎて、生きていても意味がない」「消えてしまいたい」「死にたい」などと話した場合は、下の6)の質問に移ってください。

クライアントは「死ぬ」という言葉は言っていないけれど、もしかしたら・・・とカウンセラーが思う場合は、以下のような質問をしてください。

- 『今まで、死のうと思ったことはありますか』
- 『もうこの場から逃げ出したいと感じることはありますか』
- 『すべてから解放されたいと思うようなことはありますか』

6) 自殺の具体的計画

以上の質問にクライアントが「はい」と答えた場合は、さらにその考えがどこまで具体的なものであるか尋ねます。

- 『実際に、こうして死のうと何か考えておられますか？』
- 『どうして自殺を考えますか？』
- 『どんなときに死ぬことを考えますか？』

自殺の方法、時期、場所、理由などや、具体的な計画があるかどうか、クライアントがどの程度まで自殺を頭の中で描いているのかを詳しく聞きます。クライアントが「薬を大量に飲んだら死ぬ」と言う場合、実際に何の薬をどのくらい持っているか、また、すぐにそれが手に入るのかどうか探ります。

7) 療法的介入

クライアントに自殺思考があり、具体的な計画を持っている場合は、以下のような手順でカウンセリングを進めます。

- (1) クライアントの『死にたい』『もう生きていたくない』等の言葉や気持ちの裏には、自分がどれだけ辛く苦しいのかを理解してほしい、何とかして助けてほしいという思いがあります。日本の文化は自分の感情を表に出すことを良しとしません。殆どの人は自分の率直な感情を表現するのが苦手です。だから、ポツンと「もう死にたい」とは言うけれど、他は口をつぐんでいる、という人も多いのです。カウンセラーは、『地震のときはどのような様子でしたか』『どのような経験をなさったのですか』等の質問をして、クライアントにもっと話をしてもらいようにします。沈黙があっても大丈夫です。クライアントが話し出した時は、カウンセラーは決して中断せずにじっくりと相手の話を聞きましょう。クライアントにとって、第三者が自分の話を誠心誠意聞いてくれるという事実が、すでに心の傷を癒す過程の始まりなのです。

- (2) 哀しみが癒される過程は(1)で示した様に、辛さ、哀しみ、怒り、嘆きなどの感情を自由に表現する段階を経て初めて、次のステップへ移ることができます。これは一度、カウンセラーに話をしたくらいでは癒されるようなものではありません。ベトナム帰還兵の話であったように、何ヶ月、時には何年もかかるようなプロセスです。だから、カウンセラーは、同じ話が出たとしても「もうその話は聞きました」という態度はせずに、始めて聞くような気持ちで聞くことです。
- (3) もし、クライアントが「死にたいけど、そんなことはできない」というようなことを言ったら、その理由を聞きます。「子供（年老いた親）がいるから」「罰が当たるから」「仕事があるから」などの理由は、「責任があるから死ねない」「本当は死にたいけれど勇気がないから死ねない」と本人は言うことが多いのですが、その人の生きる糧や哲学であることがあります。カウンセラーは、「子供さんのお話をしてくださいますか」「罰が当たるとはどういうことですか？」などの質問をして、もっと深く、「自殺しない理由」を聞きます。そうすることで、クライアントがもつ自身の力が明らかになることがあるのです。
- (4) 自殺を考えているクライアントにとって、状況判断や将来の長期的展望は困難なものです。このようなクライアントには、具体的な指示や約束が効果的です。
1. 次回のセッションまでの間に自殺を考えた時は、行動に移す前に必ずカウンセリングセンターに電話するか、時間外の場合はヘルプラインに電話して、自分を傷つけるような行為はしないと約束してもらおう。
 2. クライアントが選んだ自殺の手段、たとえばナイフ、睡眠薬などを家族やカウンセラーに預けてもらおう。クライアントがそれを拒否した場合は、クライアントの家族に連絡しその旨を伝える。人命を守るために、この場合は秘密厳守（後述、8章カウンセリング上の倫理）は守られません。
 3. クライアントの自殺理由が物理的に解決できる時は、それを指示します。たとえば、クライアントが誰もいない家での孤独に耐えられないと訴えた場合、一人にならない所をクライアントに選択してもらいます。
- (5) 自殺思考のクライアントとのセッションの後は、カウンセラーは不安・迷い・恐れ・疲労感などを感じるものです。そんな場合は、一人で解決しようとせずに、専門家や仲間のカウンセラーと自分の気持ちを話すことです。自分がした判断が正しかったのかを確かめるためにも、カウンセラー自身が「燃え尽き症候群」にならないためにも、これは大切なことです。専門家や他のカウンセラーと話す場合も、クライアントのプライバシーの守秘義務は当然守られます。
- (6) 最後に、カウンセラーはクライアントの命を救う努力はしますが、最終的にクライアントの命を救うのはクライアント自身であるということを、はっきり理解しておきましょう。

6章 年齢別のケア

1. 幼児・児童期

1) 震災後によく見られる症状と行動

親や保護者にまとわりつく、悪夢、急に泣き叫ぶ、不登校、不登園、食べなくなる、夜泣き、嘔吐、腹痛・頭痛、攻撃的になったり反抗的になったりする、集中力の低下、失語やどもり、退行現象（地震前の発達段階から逆戻りして言動が幼稚になること）、引っ込み思案、夜尿症などが見られることがあります。これらは、小さな子供の大災害に対する当然の反応で、一時的なもので、親や保護者の適切な対処によって時間と共に平常に戻っていきます。

2) 親・保護者ができる子供のケア

小さな子供にとって一番の恐怖は、親や保護者に見捨てられたり死なれたりすることです。この無意識の恐怖感は、程度の差はあれ、どの子供も経験するもので、発育段階で徐々に自然に解決されていくものです。しかし、大災害があると、この恐怖は強調されてしまうために、上記の様な症状として現れるのです。子供のケアの上で最も大切な点は、子供に『安心感を与え』『忍耐強く』『暖かく』見守ってあげることです。

少し退行したからといって、頭ごなしにしかりつけたり批判的になったりせず、子供の不安や恐怖心を受けとめてやることです。たとえば子供が一人で寝るのを嫌がるなら、しばらく同じ部屋で寝かせたり、暗闇を恐れる場合は部屋の電気を点けてあげるのです。子供は自分の気持ちを上手に言葉で表現できないので、『怖い？』『さみしい？』等の質問をして気持ちを聞きだします。「ママも小さいとき、こんなことがあって、どうなるかと思ったんだよ」と、大人の経験話を聞かせるのも、子供が話しやすくなるきっかけになります。そして、この混乱状態は一時的なもので、いつかは元通りの生活に戻れることを繰り返して言ってきかせ安心させ、将来への希望をもたせます。

3) 療法的介入

(1) アセスメント

大災害の後、子供を取り巻く環境は大きく変わります。親やきょうだいの死、子供自身のけが、家の倒壊にともなう住宅環境の変化、転校などいくつもの大きな変化を子供は経験します。そういった子供が受けた災害や現在の症状だけでなく、子供の地震前の様子や生活環境（保育園・幼稚園・学校・お稽古ごとなど）がどんなであったかを、親・保護者や保育園の先生たちに話しを聞くことも大切です。災害前の子供の生活を知ることで、その子供にとって大切なものや、得意だった活動などがわかり、それらを療法に取り入れることができます。

(2) 遊び療法

小さい子供達は、思考・表現力・理解力・記憶力などの発達が大人のレベルまで達していないので、言葉のみのカウンセリングだけでは不十分です。そこで遊び療法と呼ばれている以下のような方法があります。お絵描き、おもちゃ（ブロック・ぬいぐるみ・粘土・車・積み木・ボール遊び・ゲーム・人形（家族人形と家））、その子の夢や空想を聞くこと、日記（小学生以上）などがあります。カウンセラーは子供におもちゃや遊び方法を自由に選ばせ、遊びの中に表現される恐怖・不安・怒り・喜び・うれしさ・その他の感情を読み取ります。カウンセラーは子供が遊んでいるときに中断したり、自分の都合に合わせて無理に遊びの方向付けをしてはいけません。一人のカウンセラーが長期的に子供と向き合うことも大切です。子供は遊びを通して自分の感情の表現方法を得られ、それによって癒されていきます。

2. 思春期

1) 思春期の特徴

思春期は潔癖で、かつ自己中心的になる傾向があり、多面性に欠けた両極端な考え方をします。部分的に子供であり、部分的に大人であるというアンバランスな時期です。勉強の上では受験という難関があり、友達や異性との交流という社会的チャレンジもあり、まさに「悩み多き十代」なのです。

2) 震災後によく見られる症状と行動

この年代は、知能・知覚の発達が相当なレベルまで進んでいますが、心理的に深い傷を負った時は、大人ほどの精神的制御がきかないために以下のような症状として現れることがあります。反抗的・攻撃的態度、成績低下、不登校、非行、摂食障害、不純異性行為、アルコールや薬物の使用、自傷行為（自分の体をナイフなどで傷つけること）、自己破壊的行動などです。これらの行動は大人にはただの反抗と誤解されることがあります。また、反対に、災害の心の傷によって、うつになる人もいます。この場合は、外からは内面の苦しみがわかりづらいため、徐々に症状が進んでしまうということもあります。受験を控えた学生の中には、大災害でペースが乱されてしまい、焦りや不安で、勉強に手が付かなくなり、その結果、うつになるという人も見られます。

3) 療法的介入

(1) 個人カウンセリング

思春期のクライアントと療法的関係を持つには、忍耐と時間が必要です。「話したくない」「話しても仕方がない」「話すことはない」などは、この世代がよく言うことです。質問しても「別に」「まあ」「わからない」といった返事しか返ってこないこともあります。こういう場合は、カウンセラーが、災害後の心理的な変化を説明したり、いろいろな人の経験を話したりして、クライアントにカウンセラーの人柄や考え方を知ってもらうことが大切です。この時期は、クライアントがカウ

セラーを試している時です。クライアントにカウンセラーの真意や誠意が伝わった時、「この人なら話してもいいかな」とクライアントは思い、やっと話し始めるのです。クライアントが話し始めたら、どんな話でもじっくりと聞いてあげること、そこからやっと療法的関係ができあがっていきます。その後は、5章のカウンセリングの基本に沿ってカウンセリングを行います。

(2) 学校でのサポート・カウンセリング

この世代は同級生の‘目’を大変気にします。個人的にカウンセリングに行くことを嫌がる生徒も多いです。そのため、大災害後は、学校単位やクラス単位でのサポート・カウンセリングをすると、「みんなも同じ場にいる」という安心があるので効果的です。内容はコミュニティ・サポートグループとほぼ同じです（参照7章・2）。カウンセラーは心のケアの重要性を学校関係者に説くことが大切で、これからの学校をベースとしたカウンセリングを広めていくことができます。

3. サラリーマンとその家族

1) サラリーマンが抱える問題

震災後、心のケアの焦点は、高齢者や子供といった災害弱者に当てられることが多く、働き盛りのサラリーマンの存在は忘れられてしまいがちです。彼らは地震後すぐに職場に戻り、表向きは以前と同じ生活に戻った様に見えます。しかし、現実には交通が寸断されているための過酷な長時間通勤や、自分自身被災者でありながら、社員として平常通り勤務しなければならない辛さ、震災後の諸々の問題や心配ごとなどで集中力や意欲が低下する、被災していない上司や同僚に自分の状態を理解してもらえない、仕事上も付き合いも地震前と同じようにふるまわなければならない、などのストレスがあります。震災直後は理解のあった職場でも、時間が経つにつれて、地震後の業績や出席記録が査定判断基準になることもあり、苛立ち、不安、そして怒りが生じるケースもあります。そんな彼らが心の内を語れる場は少なく、また、社会的立場や家庭内でのイメージが壊れるのを恐れて、素直に語れないという厳しさもあります。

2) 妻が抱える問題

家庭では、震災のために夫が長時間通勤になったり、転勤で単身赴任になったりすると、夫の不在の間、妻が震災後の住宅処理の手続きから子供の世話まで、様々な責任を一手に引き受けることとなります。親戚を頼って転居した場合は、親戚との人間関係で疲れてしまうこともあります。彼女自身、被災者であり、心の傷を受けているのに、家や子供のこと、また年老いた親たちのことまで、彼女ひとりの肩にかかってくるのです。平常時なら、夫婦や家族でよく考え、語り合っ決めて決めるような大きなことを、すべてひとりで決めなければいけない、ひとりで決めたら、その責任も全部自分にかかってくる、というのは大変なストレスです。自分のケアなんて後回しです。責任の重圧、将来への不安、極度の疲労、慢性の緊張など、精神的に良からぬ状態になることがあります。

3) 震災後によく見られる症状と行動

子供と年老いた親の間に挟まれた世代は、「自分がやるしかない」ことが多くあります。平常時でも責任が多い彼らの中には、体力と気力にまかせて、震災後、まともな食事や睡眠をとらず限界までやってしまう人も出てきます。ストレス解消として飲酒量や喫煙量の増加も見られます。

また、夫婦関係にも地震は大きく影響します。1)と2)で書いたように、夫は夫で大変、妻は妻で大変、なのですが、ここでお互いへのねぎらいや感謝がないと、夫婦間は非常にぎくしゃくしたものになってしまいます。妻は、「仕事だけやっている夫、すべてやらなければいけない自分」というふうに関心、夫は「仕事で大変で、家のことまでできない。そっちはそっちでなんとかやってくれ」という状態だと、相手の努力や貢献を認める、などの余裕はなくなっていく。「理解されていないし感謝もされない」「相手はひどい、冷たい」ということになり、『震災離婚』に終わるカップルもあるくらいです。

このように、大災害は、多くの人々の人生を変えてしまいます。家族を失った人、失業、家・マンションを失った人、二重ローンになった人、あまりにも大きなストレスから『いったい自分は何をしているんだろう』と、人生に対する疑問や絶望を感じたり、自信を失い、死を考える人も出てきます。

4) 療法的介入

(1) アセスメント

この世代が置かれている立場や責任がどれくらいあるのかをアセスメントします。地震の家庭での被害、仕事上の被害、復興へしなければならない種々のことから、それらをひとつずつ見ていくことで、クライアントが置かれた立場を客観的に見ることが出来ます。それと同時に、彼らがストレスにどう対応しているかも見ます。体調、精神的状態、飲酒や喫煙量なども注意しましょう。たばこは血液中の酸素量を減らすために、後で疲労感を伴ったり、お酒は酔いがさめてからうつ状態を起こしたりします。ストレスを別のやり方で解消することを勧めてください。後述する「セルフケア」は忙しいこの世代には大変重要です。「後述、4. 熟年期」も参照してください。

(2) 社内相談室

会社は社員の生産性を高めそれを維持するためにも、社員が気軽に利用できる相談室を設けることが理想です。忙しいサラリーマンは時間に余裕がなく、外部のカウンセリングに行くのは困難です。外部の専門家を招いて、震災後の心のケアの講演をしてもらうのもいいでしょう。心のケアに対する会社の前向きな姿勢は、社員の

精神面の健康を高め、ひいては会社全体の生産性を向上させる鍵となります。ここで注意しなければならないのは、相談室のカウンセラーは、その会社の社員や関係者であってはならないということです。社員が安心して相談できるためには、カウンセラーがプライバシーの絶対厳守を保障できる立場の人であるべきです。

(3) 個人カウンセリング・・・サラリーマンの場合

サラリーマンの葛藤を理解してあげることが大切です。日本のサラリーマンは教養があり、普段から過酷な毎日を送る働き者です。彼らは自分の話をするのは、自分の弱さをさらけ出すことだと考えがちなので「震災後はこういう心理的影響が個人に（または夫婦に）あります」というふうに例を挙げて説明すると話しやすくなるでしょう。彼らは「がんばって当たり前」というふうにも考えているので、カウンセラーが「あなたはこういうふうにごんばっている」と具体的に彼らのがんばりを言葉で表すと、自分の置かれた立場が客観的にわかり、心の元気を取り戻せるきっかけになるでしょう。

(4) 個人カウンセリング・・・妻の場合

震災後、子供、住宅、親たちのことまで、ひとりで担っている妻には、まず、彼女の家族への貢献をねぎらってあげることです。そして、セルフ・ケア（自分を大切にすること）の重要性を説明します。先にも書いたように、妻は自分のことはそっちのけで子供と家、親のことをやりがちなので、気づいたときには心も体もボロボロということがあります。それで夫婦関係までまずくなるのはおかしな話です。そういうことにならないよう、震災後のゴタゴタを「一時期の家族の試練」として捉え、それにどう対処すればいいのか、を共に考えることで、彼女が自分を見失うことなくこの試練を乗り越えることができるでしょう。

(5) 結婚カウンセリング

問題が夫婦関係に及んでいる場合は、結婚カウンセリングが効果的です。結婚カウンセリングでは、まず、災害の夫婦への影響を客観的に見ます。「ひとりずつ話し、片方は話を中断せずに、反論もせずに聞く」という作業です。そうすることで、「自分はこんなに大変だ」というスタンスから、「相手も大変なのだ」という見方ができるようになります。夫婦のコミュニケーションは、お互いへの理解が第一歩です。次に「この試練を『二人で』乗り越えるには何が必要か」を話し合うのです。

(6) セルフケア

健康の維持には、バランスの取れた食事、十分な睡眠、適度な運動などは当然のことですが、忙しいこの世代は、子供や老いた親たちの世話はしても、自分の世話はおろそかになりがちです。自分のことも大切にすることを話してください。ストレス解消に飲酒や喫煙が増えている人には、それ以外のストレス解消の方法をともに考えることです。リラックスできる何かを見つける、深呼吸や腹式呼吸をする、

カフェインを控える、気分転換をする、などのほか、「自分がコントロールできることと、できないことを知る」ということも大切です。何もかも自分でやろうとしてもできないこともあります。その限界を知ること、「空回り状態」を防ぐことができるのです。

4. 熟年期（50～70歳）

1) 熟年期が抱える問題

この世代には、働き盛りの人もいれば、定年前後の人もいます。自営業や組織内で責任ある立場の人は、地震によって、これまで築き上げてきたものが一瞬のうちに失われるという目に遭い、地震の被害は、失業、家の二重ローン、子供の学費、商売上の損失などに及び、計り知れない不安や責務に押しつぶされそうになる人もいるでしょう。「自分がしっかりしなければ」という責任感から、これまで以上に奔走し働きづめになる人もいれば、あまりの重圧や不安にがっかりとてしまう人も出てくるでしょう。定年前後の人達には、これから残された人生をやっと謳歌しようと思っていた矢先の災害ですから、地震によって人生設計が壊されたこと、老後への計り知れない不安・あきらめ・厭世感などを持つでしょう。

2) 震災後によく見られる症状と行動

心理的外傷ストレス症の症状の他、怒り、うつ、不安、飲酒・喫煙量の増加、カフェイン摂取の増加（コーヒーや紅茶など）、老け込んでしまう、記憶力の低下、種々の体調不良などが典型的な症状です。「3. サラリーマンとその家族」も参照してください。

3) 療法的介入

(1) アセスメント

この世代の抱える問題は複雑です。一般的アセスメントの他に、見落としにくい以下の点が上げられます。クライアントの性格と気質、社会的・経済的地位などに加え、逆境時の対処の方法、地震の直接の被害（例：夫の死）と間接的な被害（例：夫に代わって商売を再建しなければならないこと）、人的損失と物的経済的損失、緊急時に政府や自治体から受けている援助内容などです。

(2) 長期にわたる回復への過程

大災害後、いちから人生をやり直すのは大変なことです。「もう少し若かったら、体力や気力がもう少しあったのに」と多くの人が思うでしょう。そのため、カウンセリングで同じ訴えを繰り返したり、失ったものの話を何度もすることがあります。これらは、回復に必要な時間として暖かく見守ってあげることが大切です。体力は衰えたかもしれませんが、この世代には知恵や経験は豊富にあります。そこを利用して、効率よく再建する、という方法を共に考えてあげましょう。

(3) 自己年表

これはクライアントの人生を、年表のように書き出す作業です。生まれてからの様々な出来事を一本の線上に書き入れていきます。小学校入学、卒業、入社、昇進、転勤、退職などの行事に加え、家庭での出来事、たとえば兄弟姉妹の誕生、家族の死、失恋、結婚、引越し、病気、けが、受験の失敗、大切な人との出会いと別れ、などの重要な出来事です。カウンセラーはクライアントとともに年表を見ながら、その人生を振り返ります。この作業によって、クライアントは自分の人生をいろいろな視点から見直し、過去の業績や逆境の克服を思い出します。そのプロセスが現在の試練を乗り越えるエネルギーや自信につながるのです。

(4) セルフケアとリラクゼーション

今回のような非常時には、我を忘れて復興に向けて働きづめになる人も多くいます。体は無意識のうちに、次の危機に備えて常に緊張状態にあり、その結果、消化不良、肩こり、疲労感、血圧の上昇、不眠、免疫機能の低下などが起こります。「3. サラリーマンとその家族」のセルフケアは、この世代にも重要です。リラクゼーションは体と心の緊張をほぐす手段なので、努めて休む、気分転換をする、ということを中心に心がけるようにしてもらいましょう。

5. 高齢者（70歳以上）

1) 高齢者が抱える問題

この年代の一番大きな特徴は伴侶や友人などを失う機会が増えることです。そのため、ひとり暮らしの人も増えています。災害前はひとりで問題なく生活していた人が、家を失い新しい環境で暮らし始めると、急にそれまでできていたことができなくなったり、体調が悪くなったりすることがあります。家族と一緒にいる人達の中にも、災害後、急に老け込んだり、うつになったりする人も出てきます。社会的役割がないために、生き甲斐や生きる価値を見いだせない人もいます。

この年代は子供時代に戦争を経験し、戦後の日本の高度経済成長を担ってきました。男性女性に関わらず、自分の家族と国を豊かにするために一生懸命働いてきた人達です。これから人生を楽しもうというときに起きた災害、被災地の情景に、言葉では言い尽くせない哀しみを感じていることでしょう。

一方で、「戦中、戦後のひどさに比べたら・・・」と、若者よりも強い底力を発揮する人達もいます。彼らは、自らが被災者であっても、ボランティアをしたり、復興に向けて尽力します。注意しなければいけないのは、体力を超えてやってしまい後でがっくりきたり体調を崩すことです。

2) 震災後によく見られる症状と行動

地震による喪失感や絶望感、その他、身体的症状（痛みの訴え、不眠、食欲の減退や食事の拒否）や免疫機能の低下（インフルエンザにかかりやすくなる）、うつ症状（話さなくなったり、無表情）、認知症の進行、もうろうとすること、などが見られます。また、住宅を失うことによって、生活環境が大きく変化し、それから食事や処方薬をとらなくなってしまう人もいます。また、復興にがんばり過ぎて体調を崩す人もいます。

3) 療法的介入

(1) アセスメント

熟年期と同様に、地震の被害、健康状態、社会経済的状态、住宅事情（安全性、交通機関やスーパー等への便）のほか、基本的な身の回りの世話（食事、トイレ、着替え、入浴）ができるか、基本的な生活能力（洗濯、料理、買い物、金銭管理、電話の使用、薬の服用その他健康管理）はどうか、宗教的慣習（墓参りや礼拝等）はどのようなものか、などもアセスメントの大切な要素です。その他、うつ、不安、認知状態、せん妄等の精神的症状にも注意しましょう。これらの症状は、一人で判断せず専門家の意見を聞きましょう。

(2) ケース・マネジメント

「衣食住足りて礼節を知る」と言われるように、人間の精神的な幸せは、衣食住などの生活の基本がある程度揃わなければ得られるものではありません。ケース・マネジメントとは上記の様な基本的ニーズ、たとえば住宅問題や医療問題の手助けをすることです。これは、他の世代のクライアントにも必要なサービスですが、特に高齢者には重要です。

(3) 訪問カウンセリング

カウンセラーが定期的に訪問し、“カウンセリング”ではなく、“話相手”としてクライアントとお話をします。定期的に誰かが来てくれる、誰かと話ができることは、孤独になりがちな人々には、精神的なサポートになります。

(4) ふれあいセラピー

孤独な高齢者は、人とのふれあいが少ないため、言葉によるカウンセリング以外に、触れる、聞く、動く、造る、等の要素がある療法が効果的です。マッサージ、ペットセラピー（猫や犬などの小動物を飼ったり、ペットショップの出張訪問を受けるなど）、アートセラピー（絵を描く、粘土細工、編み物、簡単な大工作業など）、音楽セラピー（その人の思い出の歌を歌ったり、音楽に合わせて体操をするなど）、美容セラピー（シャンプー、ヘアカット、マニキュア、髭剃りなどのサービス）、軽い体操や散歩、幼稚園児や学童たちと交流をする、などがあります。墓参り、教

会・神社・寺などへの参拝もこの世代にとっては非常に重要なので、震災後できなくなっている場合は、それができるように手配してあげると喜ばれるでしょう。

7章 カウンセリングの様式

1. 個人カウンセリング

カウンセリングの最も基本的な形です。カウンセラーとクライアントが1対1で向き合い、できるだけプライバシーを守れる場所で行います。時間は30分から1時間程度です。カウンセリングの回数は、1-2回で十分な人もいれば、週に一回定期的にしばらく続ける人もいます。うつがひどい場合や自殺思考のある場合は、週2~3回会うこともあります。クライアントの状態が安定してきた場合は、二週間に一度、一ヶ月に一度、というように回数を減らしていきます。

2. コミュニティ・サポートグループ

アメリカではグループカウンセリングは、基本的に3つの種類に分かれます。

1) 心理療法グループ

共通の問題や症状をもつ5~8人がひとつのグループとして集まり、カウンセラーがグループリーダーとして心理療法を行う。

2) サポートグループ

共通の関心や問題をもつ5~8人が、定期的に集まり、お互いの精神的サポートの場をつくる。

3) グループ講習

精神科医やカウンセラーなどの専門家による講習や、グループメンバー間の情報交換やディスカッションを行う、授業形式のグループ。多くの日本人は、世間体や噂話が気になったり、人前では緊張しがちなため、他人に自分の内面や家族の話をするのをあまり好みません。そのため、サポートグループとグループ演習を組み合わせた形式が、日本人の震災後心のケアには効果的と思われます。これをここではコミュニティ・サポートグループと呼びます。

• コミュニティ・サポートグループ

コミュニティ・サポートグループでは、カウンセラーが参加者に対し、震災後の心理状態やよく見られる症状、大災害の及ぼす長期的な影響や変化などの情報を提供します。知識を得ることによって、参加者は自分の経験や状態が特異ではなく、ごく当たり前の反応であるとわかり安心感が持てます。徐々に他の参加者との一体感を高め、お互いに経験を分かち合ったり、サポートしたりするようになるのが理想的です。このグループは小学生高学年から中高年者に適しています。小学生から高校生のグループで、学校の先生が中心となってグループを形成する場合は、事前に専門家から指導を受け、年齢に応じたグループワークを行うのが良いでしょう。

3. その他の療法

大災害後の精神状態は大変不安定で、極度の不安やうつ、睡眠障害などのために、生活のリズムを取り戻すのに時間がかかります。カウンセリングは長期的な心のケアとして効果的ですが、初期の混乱状態からある程度の機能回復をはかるために、抗うつ剤や精神安定剤などの投薬療法が用いられることもあります。ただし、基本的に医師の指示に従うこと、副作用や効能については、積極的に医師に尋ねることが大切です。

8章 カウンセリング上の倫理

1. 守秘義務

カウンセリングは、相互の信頼関係のもとに成り立つもので、そのためクライアントのプライバシー保護、すなわち守秘義務は最も重要なルールです。守秘義務とは、カウンセラーが得たクライアントに関する情報を、本人の承諾なく、いかなる第三者にも無断で話してはいけない、という意味です。ただし、クライアントが自殺を考えている、怒りのあまり他人を傷つけようと考えている、子供や高齢者を虐待したり、保育責任放棄などの場合は、人命を保護するために守秘義務は守られず、適切な対処が必要になります。

2. カウンセラーが遵守すべきルール

- 1) カウンセラーは自身の価値観、信条、宗教、習慣等をクライアントに押しついたり、勧めてはいけません。
- 2) カウンセラーは個人的利害のために、クライアントを利用してはいけません。例:カウンセラーとしての立場を利用して、セールスをしたり、政治的目的にクライアントを利用すること。
- 3) カウンセラーはクライアントに性的いやがらせをしたり、性的目的のためにクライアントを利用してはいけません。
- 4) カウンセリングの目的はクライアント自身の力で、逆境から立ち直ることを手助けするものです。クライアントがある程度カウンセラーに精神的に頼ることはあっても、必要以上にクライアントの依存を助長してはいけません。
- 5) カウンセラーはクライアントを友人関係、恋愛関係等の対象にしてはいけません。
- 6) 誰しも心に問題や秘密、怒り、偏見、家族との葛藤などがあります。カウンセラーが自分の中でそれらの問題を解決していない状態では、冷静で公正なカウンセリングはできません。自分の問題が解決してからクライアントに接しましょう。
- 7) クライアントはカウンセラーがどんな人なのか知る権利があります。ただ、カウンセラーは自分で判断し、適当と思われる範囲で自分のことをクライアントに話してください。この際、カウンセリングはあくまでもクライアントのためであるということに重点をおいてください。
- 8) クライアントが、カウンセラーの家族・親戚・友人である場合は、客観性を失うのでカウンセリングをすることは適当ではありません。

9章 カウンセラーのセルフケア

多くのカウンセラーは、正義感、人間愛、そして思いやりにあふれた人たちです。こういう人は、大災害などの非常時には我を忘れて人助けをしてしまうことがよくあります。セルフケアは、クライアントをサポートする以前にしておかなければならない、大切な自己管理であり自己認識です。セルフケアが充分でないと、次のような問題が生じます。

1. 感情移入してしまうこと

クライアントに同情するあまり客観性を失ない、感情的になってしまうのは危険です。例えば、うつ状態のクライアントのセッションの後、自分までうつ状態になってしまうと、良いカウンセリングを続けることはできません。

2. 自分自身の問題や怒りが解決していないこと

例えば、カウンセラーが自分の家族との問題で悩んでいて、それが自分の中で解決されていないと、クライアントが同様の悩みを打ち明けた時、自分も一緒になり怒り出したり、クライアントに過剰にアドバイスを与えてしまったり、ということがおきます。

3. クライアントとの適度な距離が保てないこと

- 1) 決められたセッションの時間を必要以上に超えてしまう。
- 2) クライアントと友達になったり、恋愛関係をもつ。
- 3) クライアントの責任の部分を自分が背負ってしまう。
- 4) クライアントから贈り物や金銭を受け取る。
- 5) クライアントに自分の電話番号や住所をむやみに教える。

4. 自分の限界を認識できないこと

全てのクライアントを助けようと気負ってしまったり、自分の限界を超えて人助けをしてしまうと、自分が疲れ果て、カウンセリングどころではなくなってしまいます。自分ができること、できないことが何かをわかり、自分の限界を知ることは、良いカウンセラーであるということです。

5. 燃え尽き症候群

カウンセラーは人の悩みや心の痛みに常にふれているために、自己管理を怠ると、心も体も過労してしまい、自嘲的になったりやる気をなくしたりすることがあります。よいカウンセリングをするためには自己管理が大切です。カウンセラー自身が精神的に不安定な時は、無理にカウンセリングをせずに休むことです。

6. スーパービジョン&ピア・サポート

カウンセラーは、困難なケースや、クライアントのことで悩んでいる時などには、専門家による指導を求めたり（スーパービジョン）、カウンセラー同士でサポートしあったり（ピア・サポート）することが大切です。