

原 著 論 文

災害後における家族レジリエンスを促す7つの看護アプローチ

**Seven Nursing Approaches to Enhance
the Family Resilience Been Affected by Disaster**

野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)* ¹	池 添 志 乃 (Shino Ikezoe)* ¹
井 上 さや子 (Sayako Inoue)* ¹	永 井 真寿美 (Masumi Nagai)* ¹
瓜 生 浩 子 (Hiroko Uryu)* ¹	坂 元 綾 (Aya Sakamoto)* ¹
大 川 貴 子 (Takako Okawa)* ³	中 平 洋 子 (Yoko Nakahira)* ⁴
大 畠 山 卓 也 (Takuya Hatakeyama)* ⁵	中 村 由美子 (Yumiko Nakamura)* ²
池 内 香 (Kaori Ikeuchi)* ⁶	中 野 綾 美 (Ayami Nakano)* ¹
中 山 洋 子 (Yoko Nakayama)* ⁷	田 井 雅 子 (Masako Tai)* ¹
神 原 咲 子 (Sakiko Kanbara)* ⁷	時 長 美 希 (Miki Tokinaga)* ¹
森 下 安 子 (Yasuko Morishita)* ¹	川 上 理 子 (Michiko Kawakami)* ¹
竹 崎 久美子 (Kumiko Takezaki)* ¹	森 下 幸 子 (Sachiko Morishita)* ¹
山 口 智 治 (Tomoharu Yamaguchi)* ¹	

要 約

本研究は、看護者が被災家族の家族レジリエンスを高めるために実践している看護アプローチの抽出を目的とした。災害支援活動の経験がある看護職者24名を対象に面接を行い、質的帰納的に分析を行った。さらに、フォーカスグループインタビューを行い、洗練化を図った。その結果、【家族のなかに浸透していく】【崩れた基本的生活を立て直すように導く】【苦悩の連鎖を切れるように導く】【周囲とつながるように導く】【止まった時間を再び動かせるように導く】【立ち上がる力を発揮できるように導く】【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】の7つの看護アプローチが抽出された。看護者は、家族の揺るぎのない拠り所を共創することを関わりの基盤として、被災によって生じた生活の崩れを整え、苦悩を和らげることを支援し、周囲とのつながりを紡いでいた。そして、家族が備える力や、これまでに培った家族らしさを大切に、家族の歩みを促していた。

Abstract

The purpose of this research is to identify nursing approaches considered to be necessary to enhance the family resilience in family that have been affected by disaster. Interviews were conducted with 24 nurses with disaster support experience, and results were analyzed using an inductive approach to qualitative data. In addition, focus-group interviews were conducted for refinement purposes. Results identified seven nursing approaches: “Become a person being the family,” “Provide guidance to re-establish the basic lifestyle, which has been destroyed,” “Provide guidance on breaking the cycle of anguish,” “Provide guidance to establish links with the surrounding community,” “Provide guidance on getting moving again, though it feels like time has stopped,” “Provide guidance on finding the strength to continue,” “Provide guidance on reforming the family unit.” Nurses act as a base upon which families can build an unshakable support foundation together, to provide support for the rebuilding of a broken lifestyle and disaster-induced anguish, as well as the building of bonds with the surrounding community. Moreover, they encourage families to continue moving forward by valuing the power residing within the family and the individuality of the family unit.

キーワード：災害 家族レジリエンス 看護

*¹ 高知県立大学看護学部

*⁴ 愛媛県立医療技術大学保健科学部

*⁷ 高知県立大学看護学研究科

*² 文京学院大学保健医療技術学部

*⁵ 駒沢女子大学看護学部

*³ 福島県立医科大学看護学部

*⁶ 医療法人須藤会土佐病院

I. はじめに

災害は個人、家族、組織、社会、文化に大きな衝撃をもたらすとともに、人々の生活や生き方、価値観の在り方の転換をももたらす。家族は災害によって、生活の基盤としていた暮らしを一瞬にして奪われ、多様な喪失を体験する。それは、家族との突然の死別や行方不明による別離、家屋・財産・職業などの生活基盤の喪失、度重なる転居や離散等、複合的な喪失体験として報告されてきた。さらに、これらの喪失体験は、人々に身体的反応（睡眠障害や食欲不振など）や情緒的反応（悲しみ、怒り、抑うつ、罪悪感など）をもたらす。また、社会からの孤立感や先の見えない不安、家族内での意見の相違など、家族は様々な葛藤を抱える中で、人生設計の変更や修正を求められ、生活の再構築に取り組まなければならない厳しい状況に置かれている。

看護者として、災害が家族の健康や生活に長期にわたって及ぼす影響を理解し、家族と協働して家族生活の再構築を支えることが重要である。家族をシステムとして捉えて、家族を支援する看護はまだ開発されておらず、長期にわたる被災からの影響を考慮すると、災害後の家族生活の再構築を支える看護を開発していくことは看護の喫緊の課題であるといえる。

レジリエンス (Resilience) の概念をはじめて示したRutter (1985) は、レジリエンスを深刻な危険性にも関わらず適応的な機能を維持しようとする現象、深刻な状況に対する個人の抵抗力と述べている。その他、レジリエンスは重篤なストレス状況下において、一時的には傷つきながらもそこから立ち直っていく過程や結果 (Masten, Best, & Garmezy, 1990)、生活上の困難や災害が引き起こす障害を予防して最小限とし克服するものであり、生命を強める普遍的な可能性、誰もがもっている心理的特性 (Grotberg, 1995, 2003) などと定義されている。Walshは、家族の立場から家族レジリエンス (Family Resilience) について、危機状況を通して家族が家族として集結し回復していく可塑性 (2003)、ストレス・衝撃から回復してくる力 (2006) と論じている。また、家族が体験す

る逆境や逆境に伴う様々なストレスに対して、家族が力を発揮し奮闘することを通して、成長、well-beingがもたらされる過程 (Black&Lobo, 2008、中平ら, 2013) などと定義されている。被災によって家族が体験する逆境や逆境に伴う様々なストレスに対して、家族が力を発揮し奮闘して乗り越えていく力、家族のレジリエンスを促す看護介入を行うことは、被災後における家族支援において重要な視点として捉えることができる。

そこで、本研究者は、看護者が被災後の家族の家族レジリエンスを高めるために実践している看護支援の内容やその方略、看護アプローチを抽出することを目的として、研究を開始した。

II. 研究方法

研究デザインは質的研究であり、複数の研究プロジェクトを重ねながら、データ収集・データ分析を行った。

データ収集方法：岩手や宮城、福島など東日本大震災や広島の高雨災害のときに支援活動を行った看護師（訪問看護師、救急看護認定看護師4名を含む）19名、保健師2名、助産師2名、養護教諭1名に面接を行った。各看護者の家族支援を行った時期、期間、家族が直面していた逆境とストレス、家族レジリエンスを促進するために行った看護支援の実際（看護支援の意図、支援内容、支援後の家族の反応等）についてインタビューを行った。避難所にいる時期、仮説住宅にいる時期、仮説住宅を出た新たな家族生活を始めてからの時期といった時間の経過の中での援助のあり方を意識しながら、「家族が大変な状況から少しずつでも立ち直ったり、生活を立てなおしたりしていけるようにどのような支援をされたか具体的に教えてください。」「ご家族が厳しい状況の中にもありながらも、（自分たち家族なら）何とかやっていける、もちこたえられると思えるように、どのような支援を行いましたか。」など具体的な援助について語ってもらえるようにした。さらに家族看護のエキスパート看護師、災害看護や被災家族の家族支援に関心を持っている看護者（保健師・訪問看護

護師・看護師)を対象に、フォーカスグループインタビューを行い、災害後の家族レジリエンスを促す看護介入の洗練化を図った。全体として福島、東京、大阪、高知、愛媛などの場所で11回開催した。

データ分析方法：面接内容を逐語録化し、看護支援について意図を含めた形で抽出し、コード化を行った。その後、類似したコードを集めて、カテゴリー化を行った。また、災害時に看護師が被災者への支援を行う際に、家族レジリエンスとして重視している点や家族レジリエンスの捉え方、考え方、家族レジリエンスを高める支援のあり方についての語りがあれば、データとして抽出し、整理した。

倫理的配慮：研究協力者に対して、研究参加への自由意思の尊重、研究協力およびその撤回の自由、プライバシーの保護、研究によって生じる心身の負担、不利益や危険性に対する配慮、研究により受ける利益や看護上の貢献、データ管理、研究結果の公表の仕方について説明し、同意を得た。本研究は、高知県立大学研究倫理委員会の承認を得てから実施した。

Ⅲ. 結 果

データ分析の結果、家族レジリエンスを促す【家族のなかに浸透していく】看護アプローチ、【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチ、【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチ、【周囲とつながれるように導く】看護アプローチ、【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチ、【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチ、【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチを抽出することができた。すなわち、被災によるストレスに満ちた状況において、家族を脅かさないように関わりの糸口を探りながら家族のなかに浸透していき、家族が生きる基盤となる健康と基本的生活を立て直し、とめどなく押し寄せる苦悩の連鎖を切り、周囲の人々や地域社会とつながることを支え、止まった時間を再び動かして家族が立ち上がる力を発揮し、家族なりのかたちを取り戻すことができるようにアプローチすることである。これら7つの看護アプローチを行きつ戻りつしながら、被災した家族を個人-家族-地域の視点から捉え、家族が主体となる家族レジリエンスを促していた。以下、〔 〕は核となる看護行動、「 」は研究協力者による語りを示す。

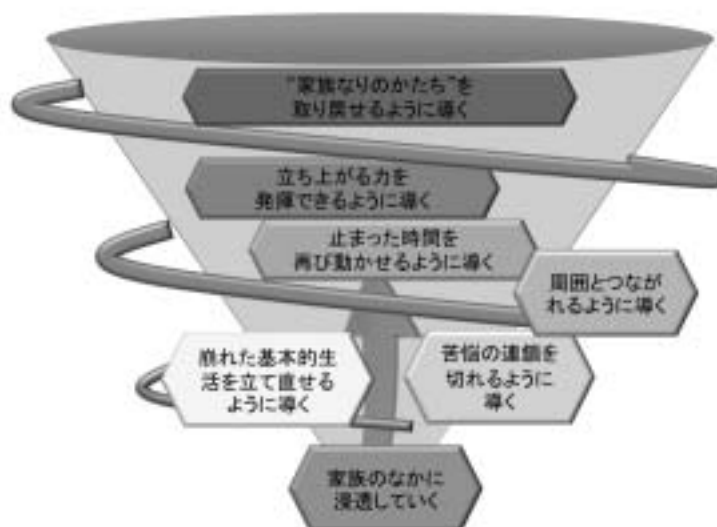


図1 災害後における家族レジリエンスを促す看護支援モデル

1. 【家族のなかに浸透していく】看護アプローチ

【家族のなかに浸透していく】看護アプローチとは、被災後のストレスフルな状況の中で、家族を脅かさないよう糸口を探りながら、少しずつつかかわりを重ねることで家族の中に入っていき、変化の只中にある家族の生活とニーズをつかみ、揺れ動く家族のありのままを受け止め、家族に受け入れられる存在となっていくことである。【家族のなかに浸透していく】看護アプローチには、〔家族を脅かさないよう家族のなかに入っていく〕〔家族の生活を把握しニーズを探る〕〔家族が直面している問題の解決に向けて備える〕〔家族が見せるどのような姿でも支持する〕などの看護行動が含まれていた。

看護者は、「大変だよなとか言って、昼からお酒飲んでるんですけど、お酒おいしそうだけど、ちょっと血压測らせてって言って…。」(Case 4) と語るように、家族の変化に注目し、関わりの糸口を探して、被災後に生じた家族の課題から徐々に家族の中に入っていき、家族の気ばかりや困りごとに対応することを通して、家族との接点をもち、少しずつ関わりを重ねながら、支援者として〔家族を脅かさないよう家族の中に入ってい(く)〕っていた。また、「ますます痩せていないか、眠れているか、血压治療は継続できているか確認して、大丈夫かを判断して…。」(case10) と語るように、家族の健康状態を通して、変化した家族の生活を捉えながら、被災による変化とニーズをアセスメントし、家族の課題の本質を掴み〔家族の生活を把握しニーズを探(る)〕っていた。

また、看護者は、「無理に引きだすのではなくてタイミングだとか、状況を考えて…。」(case 3) と語るように、関わる人物を見定め、方略を練りながら家族に介入できるタイミングを待ち、〔家族が直面している問題の解決に向けて備え(る)〕ていた。

さらに「その人のままで、しゃべりたくなければしゃべらなくてもいいし、自分を偽らないで、虚勢も張らずにいていいんだって、自分は自分でいいと思えるようにしつつ、徐々に深めて…。」(case17) などと語り、肯定的なフィードバックと意味づけを行い、認める姿勢を示し続け、〔家族が見せるどのような姿でも支持す

る〕ようにしていた。

2. 【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチ

【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチとは、被災による生活変化の中で揺らぐ家族が、生きるための基盤となる健康と基本的な生活を維持し、崩れた家族の構造や機能を立て直すとともに、物理的・精神的変化により生じた関係性の不調和を調整していくことができるように支援することである。【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチには、〔被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と基本的な生活を整える〕、〔崩れた家族の構造と機能を見定め家族形成を支える〕〔家族内に生じた関係性や距離の不調和を調整する〕などの看護行動が含まれていた。

看護者は、「基本的に食べるとか、寝るとか、出すとかっていうところが整わないと次のステップには行けないと思いますので。当たり前なのが当たり前でできるような支援」について(case25) 語り、被災後の変化に翻弄されている家族が、資源を活用しながら基本的ニーズを充足することができるように支援し〔被災によって揺らいだ家族の基盤となる健康と基本的な生活を整え(る)〕ていた。

また、被災後にうつ状態となり介護ができなくなった家族に対して「今後どうしようかと、家族の会議をして役割分担など…みんなで見ること認識してもらって。娘さんと父親の関係もよくなってきましたね」(case 6) と語るように、家族内の役割調整や家族のコミュニケーションを整え、資源を取り入れるようにして〔崩れた家族の構造と機能を見定め家族形成を支え(る)〕ていた。

被災で、家に閉じこもる毎日となった家族に対して看護者は、「トイレや台所や庭の様子から生活の様子どうだろうってみて、食事も震災前はちゃんと作って食べていたんだけど全然食べなくなっていて。好きなものでも食べるように伝えましたね」(case 6) と語るように、入浴や衣服の着替えなどの清潔習慣が保たれるよう支援していた。そして、被災によってうつ症状のある娘と同居するようになった家族に対し

て「被害妄想や陰性症状も出てきて、家族は対応がわからなくて否定する一方で喧嘩も絶えなくて。震災によって症状が悪化していることや病気のことを説明したり、接し方を伝えたりしました」(case 2)と語るように、家族の中の対話を通して、家族が自ら関係性や距離を調整できるように変化を促すことで「家族内に生じた関係性や距離の不調和を調整する」ように支えていた。

3. 【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチ

【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチとは、被災後の家族がとめどなく押し寄せる悲しみ、恐怖、不安感、喪失感、罪責感などの苦悩の連鎖に飲み込まれてしまわないように、家族の張り詰めた気持ちや苦しみを和らげ、安心できる環境を提供して、家族の処理しきれない様々な感情の表出と整理を助け、溢れ出る苦しみを受けとめる支援である。【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチには、「張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩から解放する」〔先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する〕〔やり場のない気持ちの表出と整理を助ける〕などの看護行動が含まれていた。

自分だけが生き残ったのかと罪悪感を抱えていた被災者に対して、「生き残った彼女に、あなたが生き残ってくれてよかったって言ったんですよ。それが彼女の支えになった。」(case 4)などと語り、繰り返し押し寄せるネガティブな感情に飲み込まれないように、家族の「張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩から解放する」ように支援していた。

また「情報が混乱してうまく伝わってない方にわかりやすいように確かな情報を伝えるようにして、医療体制の整っている居住地外への移送を提案したりしました。」(case15)と語り、不確かな状況の中で、家族の揺らぎを鎮め、落ち着きを取り戻せるよう確かな情報を提供し、「先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供(する)」していた。

さらに「まくしたてるようにしゃべるので、それを聞いて、聴くだけ、聴く方に徹して…。」(case 1)と語り、被災によってもたらされた

持って行き場がない感情の表出を促し、寄り添いながら「やり場のない気持ちの表出と整理を助け(る)」していた。

4. 【周囲とつながれるように導く】看護アプローチ

【周囲とつながれるように導く】看護アプローチは、被災により生活場所やコミュニティが変化した中で、家族が信頼できる支援につながり、途切れのない支援をうけることができるように保証するとともに、周囲の人々や地域社会とのつながりが持てるように支援することである。

【周囲とつながれるように導く】看護アプローチには、「途切れたコミュニティのなかでのつながりをつくり出す」〔家族が信頼できる支援につながるよう取り持つ〕〔めまぐるしい変化の中でも被災家族に途切れのない支援を保証する〕〔被災家族の“そと”とつながるきっかけをつくる〕などの看護行動が含まれていた。

看護者は、「家族の方に信用してもらって、保証してもらって、保証を与えるようにしてっていうところを常にやり続けるっていうか…。」(case15)と語るように、被災後の困難な状況の中でも、家族が多く支援の存在に気づき、安心できるよう支援の可視化を行ったり、支援につながることを意味づけを行ったりしながら「(家族が)信頼できる支援につながるよう取り持つ」支援を行っていた。

また地域の中での活動性が低下し、外出することへの抵抗感が増す状況の中で、看護者は「ずうずうしいと思うくらいのこと(支援)を少しずつ小出しにし、家族が拒むときには、無理強いをせず、引く。意図したおせっかいのなかって。」(case 6)と語るように、家族の被災による困難を見定めながら、脅かさないように関わり続け、支援の継続性を保証したり、支援者間のネットワークを構築したりするなど、「めまぐるしい変化の中でも被災家族に途切れのない支援を保障(する)」していた。

さらに、被災後、外出することが少なくなった夫婦に対して看護者は、「少しずつ奥さんを家の外に連れ出すようなやり方をしました。だんだん、買い物に行ったり、花見したり、少しずつ外に連れ出すような関わりをしましたね。

本人の気持ちの波に合わせて行き先を適宜変更するようにして…。」(case 6) と語るように、家族がそととかかわる機会を増やしたり、生活範囲を拡張し、つながりを広げ深めていくことができるよう〔被災家族の“そと”とつながるきっかけをつくる〕ように支えていた。

また、「住民同士の絆をしっかりと作っていきましようってことで、ちょっとしたことであっても、皆に話してちょうだいて。仲間だよって。」(case10)「お子さんを持つお母さんには、少しでも社会性を広げるっていうのか。家族以外の人と関わってほしいなと思って…。」(case 2) と語り、関係も希薄化した状況の中、他者と活動する場をつくったり、新たなコミュニティと家族自身でつながれるよう〔途切れたコミュニティでのつながりをつくりだす〕支援を行っていた。

5. 【止まった時間を再び動かせるように導く】 看護アプローチ

【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチとは、被災により様々なものを失い、時間が止まったように被災時に気持ちが留まったままになっている家族が、過去を引きずらず辛い体験を自分たちなりに意味づけ、現在そして未来へと、前に向かって歩み出そうという気持ちを持てるように支援することである。

【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチには、〔喪失体験を意味づけ前に向かうことを後押しする〕、〔被災という困難さの只中であっても家族の未来があることへの気づきを促す〕などの看護行動が含まれていた。

看護師は、「なぜ、死ななくちゃいけなかったのかって問いかけていて。そこを通らないと、死を受容できないし…。」「あなたの亡くなったお父さんこうだったのよって。家族以外の人語り、その人を通して記憶が、父親が生き返ってくるっていう、そういう支援も大事じゃないかなって…。」(case 4) と語るように、家族の被災による喪失体験を共有しながら、現実認識できるよう支援し、家族が〔喪失体験を意味づけ前に向かうことを後押しする〕ことで、前に踏み出す力を支えていた。

また看護師は「震災があって、何か、関係性

がどんどん薄れてきてしまう、連絡がなくなってしまったりして…。その接点をもう一回形成し直す役割も意識しました。看護師として、いざという時につながれるように…。」と語り、また「まずは、内に秘めている思いを聞くようにして。震災後、バラバラの生活から、今後の生活に目を向け、歩み続けていくことができるように語りかけたりしていました。」(case19) と語るように、生活がある程度安定したところで、未来に対する見通しや目標を家族と共に語りあったり、これからの生活に対する家族の意向を確認したりするなど、具体的な家族の生活を考えていくことを助け〔被災という困難さの只中であっても家族の未来があることへの気づきを促す〕ように支えていた。

6. 【立ち上がる力を発揮できるように導く】 看護アプローチ

【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチは、被災に伴う変化の中でコントロール感や自信を失った家族が、自分たちの力で状況に対応したり、意思決定し取り組んだりすることで、自己信頼を取り戻していけるように、家族が持つ力を見極め、発揮できるように支援することである。【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチには、〔家族が発揮しうる力を活性化する〕〔被災による家族生活への影響やストレスに対する主体的な対処を支える〕〔家族が自らの意思で選択・決定できるように支える〕〔災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支える〕などの看護行動が含まれていた。

看護師は、「ちょっと話ただけで、あとは、家族が…。」(case 3) と語るように、家族自身が主体的な生活を営むことができるよう、家族の力を見極めながら、行えることを提案したり、見守ったりするなど〔家族が発揮しうる力を活性化する〕ように支援していた。

また、原発の影響で転居を余儀なくされた家族に対して、「(学校の問題についても) 対処法を一緒に考えていけるようにしましたね。目標を最初低めに設定して。出来る範囲で考えるように、頑張らなくてもいいようにとアドバイス

して…。』(case 2) と語るように、見守り支えながら、新たな対処行動の獲得に向けて〔被災による家族生活への影響やストレスへの主体的な対処を支える〕ようにしていた。

そして、「ふるさとを捨てるっていう選択をせざるを得ない状況で生活していて、家族の本心を聞いて、考えるように話しかけました。」(case15) と語るように、被災という逆境の中で直面するさまざまな状況において、家族の意思決定に肯定的にフィードバックするなど、〔家族が自らの意思で選択・決定できるように支え(る)〕ていた。

さらに、「私が最初にやったのは、10分間だけ散歩すること、いろんな戦略を考えて。きっかけを与えれば、その人自身が伸びていくと考えていましたから、1歩踏み出すようにと。」(case 6) と語るように、被災後喪失感を抱えながらも、家族が自らのもつ力に気づき、自信を取り戻し、再起していくことができるように、〔災害によりコントロール感や自信を失った家族が、自己信頼を取り戻せるように支え(る)〕ていた。

7. 【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチ

【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチは、被災により家族のこれまでのあり方が失われた中で、非日常的な状況においてもこれまで日常的に行っていたことを継続したり、家族としてのつながりを維持・強化したり、家族として大事にしてきたことを守り続けられるように支援していくことである。

【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチには、〔非日常的状況の中で日常性を取り戻す〕〔家族としてのつながりを維持・強化する〕〔被災により打ちのめされた家族の誇りを守る〕などの看護行動が含まれていた。

家族が被災前の変わらぬ日常を生活に取り入れることができるようにと、「気分転換するとか、被災前の生活に少しでも近づけることを目標にはしましたね。」(case 6) と語るように、〔非日常的状況の中で日常性を取り戻す〕ように支えていた。

被災をきっかけに家族のあり方が変化し揺らぐ中で、家族が力を合わせてここまでやってこられたことを認識できるように、そして、家族そのものが存続するよう、情緒的つながりが保たれるように、〔家族としてのつながりを維持・強化する〕ように支援していた。

そして、「家族のプライドや習慣、文化など、そういったものに注目して、もとに戻れるためにはどうしたらいいかっていうのが、一番大事にして関わってきたところですかね。ご自身が決めて、ご自身が戻れるようなヒントを得てもらうようにしましたね。」(case 6) と語るように、生活のかたちは変わっても、家族のあり様は変わらないことに気づけるよう後押しすることで、〔被災により打ちのめされた家族の誇りを守る〕ように支えていた。

IV. 考 察

本項では、7つの看護アプローチより考えられた5つの看護の特徴について述べる。

1. 家族レジリエンスを促進するための基盤形成を行うコアとなる看護

本研究において抽出された【家族のなかに浸透していく】看護アプローチは、被災によって混乱した、ストレスに満ちた状況の中で、家族を脅かさないように関わりの糸口を探りながら、看護者が徐々に受け入れられる存在となっていく看護アプローチであり、家族レジリエンスを促進するための基盤形成となる看護介入である。災害時には、家族が極度の緊張状態にあり、他者が入っていくことに抵抗感が生じやすいため、家族とつながる第一歩となる看護介入であり、コアとなる重要な介入である。レジリエンスの一つの構成要素として、揺るぎのない拠り所が挙げられている(中平ら, 2013)が、【家族のなかに浸透していく】看護アプローチは、この揺るぎのない拠り所を共創していく看護介入でもある。

看護者は〔家族を脅かさないように入っていく〕中で家族の被災体験を理解し、家族とのつながりを創っていくようにしており、被災家族の家族レジリエンスを促す看護アプローチの特

徴的なものの一つとして捉えることができる(荒木, 2006; 高橋, 2014)。

とくに被災者のレジリエンスを高めるためには、危機の乗り越えを支えてくれる人と良い関係を生み出すことが重要である(宮部, 2016)。看護師は、家族レジリエンスを促す基盤として、[家族が見せるどのような姿でも支持(する)]し、揺れ動く家族をありのままに受け止める存在であることを家族に伝え、関係を形成しながら看護アプローチを行っていたと言えよう。

また、災害という危機的状况を経験した人々によっては、時間の経過により抱える苦悩や癒しのあり方は変化し、個人や家族が有する危機への自覚や捉え方も異なる(河原ら, 2014)。それゆえ変化した“今”の家族の生活を捉えつつ、混乱状況の中で移り行く[家族の生活を把握し、ニーズを探(る)]り、[家族が直面している問題の解決に向けて備える]関わりは、被災家族の課題の本質を掴む重要な看護実践であると言える。さらに家族レジリエンスは幅広い世代と個人・家族・集団へのアプローチであり(河原, 2014)、本研究においても、家族員一人ひとりや家族全体と関わりながら[家族の生活を把握しニーズを探(る)]っていた。被災した家族を一つのシステムとして捉え、個人-家族-地域の視点から家族レジリエンスを促す看護アプローチを行うことは、本モデルの特徴ともなる重要な視点である。【家族のなかに浸透していく】看護アプローチは、家族とつながる第一歩であると同時に、家族レジリエンスを促す看護介入を行っていくうえでの素地となり、被災家族との援助関係の形成を図る重要な意味をもつ看護介入として捉えることができる。

2. 基本的な生活を整え、苦悩から距離をおくことができるように支援する看護

災害後、基本的な生活を整え、絶え間なく押し寄せる苦悩の連鎖を断ち切ることができるように支援する看護アプローチは重要であり、本研究においても、【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチ、【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチがみられた。

Resilience Therapy (2007) においては、基

本的な生活の基盤を構築して、対象者の生活ニーズを充足することが重要な要素として位置づけられており、本研究では、家族に対して【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】看護アプローチへとつながっている。

災害により人々の安全感や安心感が脅かされ、それは人々の存在自体への脅かしとなり(山本, 2006; 小林ら, 2014)、人々は住む場所を失い、食べるものもなく、家族の安否も分からないなど、様々な喪失体験や不確かさの中での生活を余儀なくされる。とくに病者を内包する家族では、基本的な生活の脅かしは深刻である(Makimoto et al, 2016)。

本研究においても、被災し様々な喪失体験や不確かさの中で基本的生活が脅かされている家族に対して、安全で安心できる環境を整えることに看護師は専心していた。さらに、多くの家族は被災からの直接的災難に加えて、二次的な災難・苦悩を経験しており、看護師はそのような苦悩から距離を置き、踏みとどまり、立て直すことができるように支援をしていた。

一方、被災家族の被災後の状況に対する困惑や怒り、不満、諦め、孤独感や絶望感などの苦悩は決して消失することなく、継続的に存在し続けることや突然再燃することもあるため、このような状況を常に念頭におきながら、家族に対して【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチを行っていくことが、家族が主体的に家族生活の安定を図り、家族レジリエンスを育むうえでも重要である。

石井(2011)や小塩(2012)は“苦痛を感じながらも”と、Rutter(1990)は“一時的に落ち込みながらも”と、苦悩の中で踏みとどまる力について言及している。清野(2011)は、レジリエンスの一つの側面としてネガティブな影響を防いだり、最小化したりすることを重視しているが、これは本研究ではそのような状況に居る家族に対して【苦悩の連鎖を切れるように導く】看護アプローチとして実践されていた。

看護師は、家族の生活を生きるための基盤として捉え、家族が自分たちの生活や健康に目を向けられるように支援しながら、基本的ニーズの充足を図り、家族レジリエンスを促していた。すなわち、被災直後から、【崩れた基本的生活

を立て直せるように導く】看護アプローチを積極的に用いていた。また、健康課題や子ども・老人などの脆弱性を有する家族員を抱えている家族に対しては、高橋（2014）が指摘しているように、災害時の支援ニーズも高くなるため、看護者として、まずは家族が有する健康課題や脆弱性に目を向けながら、家族の基本的生活の維持を図る支援を行っている。したがって、このアプローチは被災後の家族生活の安定を図り、家族レジリエンスを促すうえで不可欠な看護実践であると言える。

3. 家族と地域とのつながりを紡ぐ看護

災害直後から、看護師は家族を支え【周囲とつながれるように導く】看護アプローチを実施していた。レジリエンスについて、富川（2008）は周囲の状況・環境との相互作用を変化させながら、新たな適応に向かう側面に注目している。また、レジリエンスを構成するものとして「家族内・家族外の人々との関係性の再組織化」「家族内・家族外の資源の活用」があげられており（高橋，2013）、周囲の人や資源とつながり、有意義な相互作用をもつということは、レジリエンスに不可欠な要素だといえる。

特に、被災後の家族は、家族の問題は家族のなかで引き受けるといふ日本の文化も影響し、社会の中から孤立したり、地域社会の中の様々な資源が破壊されることで家族と地域社会とのつながりがもちにくくなったりする状況に直面する（Makimoto et al, 2016）。Walsh（2006）は、我々が生き成長することの底流には、周囲の人や先人たちとの深いつながりがあり、つながることはレジリエンスのためのライフラインであると論じている。小林（2014）らは、こころの健康を保ち、レジリエンスを支える支援として、「人とのつながりをもつ」ことの重要性を述べている。本研究においても、家族が安心して暮らし続けるために【周囲とつながれるように導く】看護アプローチが、家族レジリエンスを発揮する全過程において必要な介入として位置づけられていた。

特に復興においては、あらゆるものとのつながりの感覚が有効であり、災害時の心の復興には共同体の復興が大きく関連している（白川，

2012）。本研究の中でも、多くの支援があることを家族が認識できるようにするなど〔家族が信頼できる支援につながるよう取り持つ〕や、家族がそととつながる力を取り戻すきっかけをつくるなど〔被災家族の“そと”とつながるきっかけをつくる〕看護援助が、家族レジリエンスを促す支援として家族の状況に合わせて提供されていた。レジリエンスは、個人と環境の相互作用によって発展するもの（Grotberg, 2003）であり、被災家族が地域とつながりをもつことは、そこでうまれる相互作用によってさらにレジリエンスを強化するものになると考える。

また発災直後こそ、全国から医療関係者が支援に駆けつけるが、その後も中長期的に医療等の支援体制を整備する必要がある（高橋，2014）。本研究において、家族レジリエンスを促すケアとして、支援者側の体制を整え支援の継続性を保証するなど〔めまぐるしい変化の中でも被災家族に途切れない支援を保証する〕看護援助が継続的になされていた。そして、災害時における家族レジリエンスを高める看護実践として、地域における家族のものの見方を把握し、コミュニティベースでの支援が求められる（河原，2014）。本研究において、家族が新たなコミュニティとつながるように、人が集まり活動する場をつくるなど〔途切れたコミュニティでのつながりをつくりだす〕看護援助を行い、家族自身が主体的に必要なコミュニティとのつながりを形成し家族レジリエンスを高めていけるようにかかわっていた。個々の家族のこれまでの地域とのつながり、地域との透過性を見極めた上で家族と地域とのつながりを支援していくことは、家族レジリエンスを高め、維持していく上でも不可欠な看護介入であると言える。

4. 家族の再び歩み始める力を引き出す看護

被災地では、「あの日」から時間が止まったままのように感じている人々がいる一方で、悲しみや失意に何とか対処して、再度、人生を組み立て直している人々も少なくない（高橋ら，2012）。レジリエンスは、頑強で厳しい経験の中でも無傷であるとか、痛みや苦しみを跳ね返す性質とは違い、逆境の中でしっかりとものがき、

立ち直って強くなり、さらに資源に満ちた状態になる能力のことをさす (Walsh, 2006)。本研究においては、これに見合う家族レジリエンスを促す看護アプローチとして、【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチ、【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチが見出された。

被災によって家族は、様々なものを失う。Boss (2014) は、行方不明に代表される不確実な喪失を「あいまいな喪失」と呼び、支援の必要性を論じている。あいまいな喪失による処理しきれない感情や喪失感を受けとめる環境を整えていくこと、家族自身が状況を振り返り、あいまいな喪失に対する理解を深め「希望を見出す」こと、「意味を見つける」ことを支援し、家族が【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチを行っていた。

また、Walsh (2006) は、家族の力を信じ、家族間の相互の共感的な関係を維持し、今の現実をできるだけ正しく認識し、具体的な解決ゴールを協議して設定し、問題解決に向けて協働的に行動することが家族レジリエンスを高める要素になることを示している。被災によってもたらされた家族生活への影響やストレスに対して、家族が協働的に取り組んでいけるよう、家族のもつ力を引き出し、集結し、発揮できるように支援し、【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチを行っていた。

レジリエンスの構成要素として、「忍耐強い対処」「自己の能力への信頼」「肯定的な未来志向」などが挙げられている (中平, 2013; 富川, 2008)。家族の再び歩み始める力を引き出す看護においては、家族が備えているこれらの力を引き出す【止まった時間を再び動かせるように導く】看護アプローチで家族が未来に目を向けられるように支え、【立ち上がる力を発揮できるように導く】看護アプローチを行っていた。

5. 家族らしさを護り、新たに“家族”を取り戻す看護

災害によって地域全体が破滅状態となり、被災者は住処のみならず、生活の基盤を失い、これまでの日常が奪われる。そうした非日常の中で、被災前の変わらぬ日常を生活に取り入れる

など【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチを行っていた。家族らしい生活を実現させていくための介入であり、家族レジリエンスの一要素である家族の日常の維持 (高橋, 2013) につながるものであると言える。また、Resilience Therapyにおいては、「主体の再確立」「コアセルフ・自分らしさの再獲得」を必要な要素としているように、本研究でも、災害後の家族レジリエンスを促進するアプローチとしては【“家族なりのかたち”を取り戻せるように導く】看護アプローチが抽出された。

復興期には、持ち越された人生や家庭における課題が顕在化しやすい (小川, 2016)。Walsh (2006) は家族レジリエンスを強化するために、危機に応じて家族の関係を柔軟に変化させることが重要であると述べており、家族の相互理解の促進、家族内・家族外の人々との関係性の再組織化を図っていくことが求められる (高橋, 2013)。家族としてのつながりを維持・強化する看護実践は、これまでの家族のあり方を再建することを可能にする家族レジリエンスの強化につながっていると考えられる。

さらに災害復興期における被災者は、地震の後遺症を抱えながらも伝統と文化に裏付けられた誇りと自負が支えとなって生活しており、家族の伝統的・文化的背景を理解して支援することが重要である (平山, 2014)。本研究において、看護者は、被災によって変化する非日常の生活の中でも、家族らしい生活が維持できるよう、家族の価値観を見極め尊重しながら被災により打ちのめされた家族の誇りを守る看護実践を行っていた。その人らしさを取り戻し、発展させることは、家族レジリエンスにつながるものであり、看護者は、家族が主体的に家族らしく生きることができるよう家族レジリエンスを強化していたと言えよう。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、各施設の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は平成26～29年度文部科学省科学研究費助成事業 (学術研究助成基金助成金) 基盤研究 (A) (課題番号26253099) の助成を受けて行ったもの

である。なお、本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用参考文献>

荒木憲一 (2006). 被災者に対する心理的支援の基本的態度. 現代社会学部紀要, 4(1), 29-34.

Angie Hart, Derek Blincow, Helen Tomas (2007). Resilient Therapy: working with children and families (First). East sussex: Routledge.

American Psychological Association (APA). The Road To Resilience. <http://www.apaorg/helpcenter/road-resilience.aspx> (2018.2.23).

Black, K., Lobo, M.A (2008). A Conceptual review of family resilience factor. Journal Of Family Nursing, 14(1), 33-55.

Pauline Boss/中島聡美・石井千賀子 (2015). あいまいな喪失とトラウマからの回復 家族とコミュニティのレジリエンス. 東京: 誠信書房.

藤川君江, 橋本芳, 渡辺俊之 (2013). 東日本大震災の被災地に居住する独居男性高齢者の気分状態 POMS短縮版による震災前後の比較. 日本精神科看護学術集会誌, 56(3), 122-126.

船越俊一, 本多奈美 (2015). 東日本大震災3年目の総括 宮城県B市の子どものメンタルヘルス 高校生を中心に. 児童青年精神医学とその近接領域, 56(4), 600-604.

Grotberg, E.H (2003). Resilience for Today. Prager Publishers.

Hashimoto Ayum, Miyazaki Misako, Ishimaru Mina (2015). 東日本大震災後の避難所および仮設住宅における高齢者の適応 生活環境との相互作用に着目して. Health Emergency and Disaster Nursing, 2(1), 23-27.

平山恵美子, 金谷光子 (2014). 災害復興期における被災独居高齢者の生活の実態と支援のあり方 震災後も同じ土地に暮らす高齢者をとおして. 日本災害看護学会誌, 15(3), 2-14.

細谷紀子, 石丸美奈, 宮崎美砂子 (2017). 発災時において地域住民との関係が発達障がい

児と家族にもたらす影響. 千葉看護学会会誌, 23(1), 21-31.

樋口倫子, 橋本佐由理, 眞崎由香他 (2013). 被災地における心の支援ボランティア活動 (第3報) 仮設住宅における支援からの学びと再建期の支援に向けて. ヘルスカウンセリング学会年報, 19, 101-108.

橋本佐由理, 眞崎由香, 樋口倫子他 (2013). 被災地における心の支援ボランティア活動 (第2報) 後方支援活動. ヘルスカウンセリング学会年報, 19, 95-100.

石井京子 (2009). レジリエンスの定義と研究. 看護研究, 42(1), 3-14.

石井京子, 藤原千恵子, 河上智香他 (2007). 患者のレジリエンスを引き出す看護者の支援とその支援に関する要因分析. 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 21-29.

石毛みどり, 無藤隆 (2005). 中学生におけるレジリエンシー (精神的回復力) 尺度の作成. カウンセリング研究, 38, 235-246.

石毛みどり, 無藤隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャルサポートとの関連-受験期の学業場面に着目して-. 教育心理学研究, 53, 356-367.

井隼経子, 山田祐樹, 河邊隆寛他 (2009). レジリエンスの4側面と潜在性・顕在性-環境資源からの検討-. 社団法人映像情報メディア学会技術報告, 33(45), 91-96.

石井京子 (2011). レジリエンス研究の展望. 日本保険医療行動科学会年報, 26, 179-186.

河原宣子, 本郷隆浩, 小林奈美 (2014). 家族レジリエンスの概念を用いた研究の動向 わが国の災害看護実践への適用可能性の検討. 家族看護学研究, 19(2), 114-123.

小林悟子, 新田真由美, 天谷真奈美他 (2014). 避難生活者のこころの健康を保つための取り組み 被災2年半後の質問紙調査から. 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 260-264.

上別府圭子 (2012). 復興を支える理論~レジリエンスとその周辺~. 日本家族看護学会第19回学術集会プログラム抄録集, 28-29.

Kaori Makimoto, Hiroko Azechi, Sayumi Nojima et al (2016). Challenge faced by Families following a Disaster. The 4th International

- Conference of WSDN.
- 宮部修一 (2016). レジリエンスを高めるために レジリエンスを高める実存療法を探る 震災からの復興を支えるために. *Comprehensive Medicine*, 15(1), 93.
- 宮崎史子 (2016). “子どものレジリエンス” の概念分析. 武蔵野大学看護学研究所紀要, (10), 29-36.
- 松永妃都美, 新地浩一 (2017). 特集：大災害時に心身医療がやるべきこと, できること 子どもと母親への災害時の心身医学的支援. *心身医学*, 57(3), 251-256.
- Masten, A. S., Best, K. M., Garmezy, N. (1993). Resilience and Development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- 新沼剛, 山本加奈子, 村田美和他 (2014). 東日本大震災後の岩手県A市における介護家族の健康セルフケアマネジメント支援. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 14, 95-102.
- 永井翔 (2013). 震災とこころのケア 看護師としてのこころのケア 震災とこころのケア. *医療*, 67(2), 93-96.
- 中島佳緒里, 竹内貴子, 服部美穂他 (2015). レジリエンスによる回復性と小集団活動の参加態度. *日本災害看護学会誌*, 16(3), 22-31.
- 中平洋子, 野嶋佐由美 (2016). 精神障がい者の家族のFamily Resilienceとしての‘Living System力の発現’. *家族看護学研究*, 22 (1), 2-14.
- 中板育美 (2015). 大災害と親子の心のケアー保健活動ロードマップ. 厚生労働科学研究費補助金・地域医療基盤開発推進研究事業 (国立高度専門医療研究センターによる東日本大震災からの医療の復興に資する研究) http://www.bousai.go.jp/kaigirep/kentokai/hinanz yokakuho/wg_situ/pdf/dai3kaisankou3.pdf (2018. 2. 20現在).
- 中村伸一 (2012). 家族レジリアンス (Family Resilience) を強める. *日本家族看護学会第19回学術集会プログラム抄録集*, 32-33.
- 中川武子 (2010). 宮城県における日本看護協会災害支援ナースの活動報告：現地コーディネーターとしての支援活動. *九州看護福祉大学紀要*, 12(1), 13-19.
- 中平洋子, 野嶋佐由美 (2013). Family Resilience 概念の検討. *家族看護学研究*, 18(2), 60-71.
- 奥山純子, 船越俊一, 本多奈美 (2016). 地震を経験した子どもの心理的問題についての文献検討. *児童青年精神医学とその近接領域*, 57(1), 183-194.
- 小川恵 (2016). 【震災特集】災害支援における中長期の課題 災害支援における方法論. *淑徳心理臨床研究*, 13, 63-71.
- 大杉美和子, 渡部裕一, 松田聡一郎他 (2015). 被災地におけるコミュニティの再生とレジリエンス (こころの回復力). *精神保健福祉*, 46(3), 172-179.
- 大久保麻矢, 杉田理恵子, 藤田佳代子 (2012). 看護学分野におけるレジリエンス研究の傾向分析 国内研究の動向. *目白大学健康科学研究*, (5), 53-59.
- 尾野明未, 茂木俊彦 (2012). 障害児をもつ母親の子育てレジリエンスに関する研究. *心理学研究 (健康心理学専攻・臨床心理学専攻)*, 2, 67-77.
- 大岡由佳, 辻丸秀策, 大西良他 (2008). 「被害者の感情とニーズに関する一考察」. *久留米大学文学部紀要 社会福祉学科編*, (8), 81-89.
- 小花和 Wright 尚子 (2004). 幼児期のレジリエンス. *ナカニシヤ出版*, 8-17.
- 小塩真司 (2012). 【「立ち直る力」を育む】 「折れない心」を育む. *教育と医学*, 60(7), 616-623.
- Rutter, M (1985). Resilience in the face of Adversity: Protective Factors and Resilience to Psychiatric Disorder. *British Journal of Psychiatry*, (147), 598-611.
- Rutter, M (1987). Psychosocial Resilience and Protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316-331.
- 佐藤寿哲 (2014). 災害によってもたらされる子どもへの影響の文献的検討 発達段階ごとにみられる心理的特徴. *日本災害看護学会誌*, 16(2), 56-65.
- 末藤則恵 (2012). 被災地における子どもの成

- 長発達を長期的に見守るために 被災地の子どもと家族への早期支援. 小児保健研究, 71(2), 212-214.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2011). がん体験者のレジリエンスの概念分析. *The Kitakanto Medical Journal*, 61(2), 135-143.
- 瀬藤乃理子, 黒川雅代子, 石井千賀子他 (2015). 東日本大震災における「あいまいな喪失」への支援—行方不明者家族への支援の手がかり—. *トラウマティック・ストレス*, 13(1), 69-77.
- 宍戸路佳, 久保恭子, 坂口由紀子 (2015). 福島第一原子力発電所事故を巡る, 被災した子育てで家族の生活再建の過程. *小児保健研究*, 74(5), 618-623.
- 菅原佐和子, 清水道子, 藤原加奈江 (2012). 発達障害児・者への災害時支援のあり方について—発達支援教室講演会からの考察—. *リハビリテーション科学 東北文化学園 リハビリテーション学科 紀要*, 8(1), 33-42.
- 清野純子, 森和代, 井上真弓他 (2012). 看護師のレジリエンスに影響する要因の検討. *日本ウーマンズヘルス学会誌*, 11(1), 127-134.
- 築田美抄, 小林聡幸, 富田博秋他 (2014). 東日本大震災による甚大な喪失体験者のレジリエンス・外傷後. *日本社会精神医学会雑誌*, 23(3), 252.
- 高橋純子, 柏葉英美, 栗澤真理子他 (2014). 東日本大震災を経験した糖尿病患者のセルフケア行動促進要因. *日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ*, (44), 3-6.
- 高橋聡美 (2012). 【災害による死別・喪失の悲嘆とそのケア】東日本大震災における遺族の現状とグリーフケア. *トラウマティック・ストレス*, 10(1), 65-70.
- 得津慎子 (2017). 家族の変容における家族レジリエンスを読み解く—中途障害者家族の系時的聞き取り調査の会話の分析から—. *総合福祉科学研究*, (8), 17-29.
- 高橋泉 (2013). 「家族レジリエンス」の概念分析—病気や障害を抱える子どもの家族支援における有用性—. *日本小児看護学会誌*, 22(3), 1-8.
- 得津慎子 (2012). 家族の持つ回復する力を信じて. *家族看護学研究*, 17(2), 99-104.
- 高橋祥友 (2014). 災害精神医学とレジリエンス. *金沢大学十全医学会雑誌*, 123(1), 13-14.
- 高橋征仁, 神林博史, グッドウィン・ロビン他 (2017). 東日本大震災における喪失体験とレジリエンス—平成23年度宮城県民間賃貸借上住宅入居者健康調査にもとづく2次分析—. *Journal of East Asian Studies*, 15, 201-211.
- 田中浩二, 長谷川雅美 (2016). 老年期うつ病患者のレジリエンス—病いと回復のストーリーから—. *日本看護科学会誌*, 36, 93-102.
- 富川順子 (2008). 統合失調症を持つ人のresilience—概念の検討—. *高知女子大学紀要*, 58, 53-74.
- 谷口清弥, 宗像恒次 (2010). 看護師のレジリエンスにおける心理行動特性の影響—共分散構造分析による因果モデルの構築—. *メンタルヘルスの社会学*, 16, 62-70.
- 浦橋久美子, 齋藤澄子, 白木裕子他 (2014). 東日本大震災における保健所および市町村保健センター保健師の活動の困難. *保健師ジャーナル*, 70(9), 802-809.
- 内野小百合 (2014). 災害救助者におけるレジリエンスの文献検討. *東京女子医科大学看護学会誌*, 9(1), 15-20.
- Wolin, S. J., Wolin, S (1993) / 奥野光, 小森康 (2002). サバイバーと心の回復力—逆境を乗り越えるための七つのレジリエンス. 162-192, 東京: 金剛出版.
- Walsh, F. F (2003). *Family Resilience: A Framework for Clinical Practice*. *Family Process*, 42(1), 1-18.
- Walsh, F. F (2006). *Strengthening Family Resilience (Second Edition)*. 3-26. New York: The Guilford Press.
- 山本あい子 (2006). 災害と人々の健康と看護. *日本看護科学会誌*, 26(1), 56-61.