

原著論文

被災した家族が経験する苦悩と
“苦悩の連鎖が止まるように導く” 看護アプローチ

**Families Suffering Experiences from Disaster and
Guidance for Breaking the Cycle of Distress Approach in Nursing**

瓜生 浩子 (Hiroko Uryu)* ¹	池添 志乃 (Shino Ikezoe)* ¹
畠山 卓也 (Takuya Hatakeyama)* ²	田井 雅子 (Masako Tai)* ¹
中野 綾美 (Ayami Nakano)* ¹	大川 貴子 (Takako Okawa)* ³
中山 洋子 (Yoko Nakayama)* ⁴	中村 由美子 (Yumiko Nakamura)* ⁵
中平 洋子 (Yoko Nakahira)* ⁶	森下 幸子 (Sachiko Morishita)* ¹
坂元 綾 (Aya Sakamoto)* ¹	野嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)* ¹

要 約

被災した家族の家族レジリエンスを高めるための看護アプローチを抽出することを目的とした。災害支援活動の経験がある看護職者24名の個別面接、災害看護や家族支援に関心をもつ看護職者による11回のフォーカスグループインタビューを行い、質的記述的に分析した。その結果、被災した家族は安全感・安心感の脅かしと複雑な喪失を体験し、苦悩の連鎖による悪循環が生じることが明らかになった。また、そのような苦悩の渦中にある家族の家族レジリエンスを高めるための看護として【苦悩の連鎖が止まるように導く】看護アプローチが導き出された。このアプローチは4つの核となる看護実践〔先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する〕〔張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる〕〔やり場のない気持ちの表出と整理を助ける〕〔災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る〕から構成された。これらの看護実践には、連鎖する苦悩からくるストレスや緊張状態の緩和、個-家族-コミュニティを視野に入れた安心できる居場所づくり、受容的、共感的態度で向き合うことによる癒し、情報提供や感情整理による現実認知の促進という特徴が見出された。

Abstract

The purpose of this study is to establish nursing approaches to enhance post-disaster family resilience. We conducted interviews with 24 nurses with disaster relief experiences and 11 focus group interviews with nurses interested in disaster nursing and family support. The analysis of the interviews showed that disaster-affected families experienced threats to safety and security, complicated loss, and a vicious circle by a series of distress. Additionally, the results identified “Guidance for Breaking the Cycle of Distress” nursing approach to enhance family resilience during midst of post-disaster suffering. This nursing approach consists four nursing practices. These practices were 1) providing information and whereabouts direction to the families experiencing anxiety for uncertain future, 2) ameliorating tensions and distress, 3) assisting the families to express and sort out feelings, and 4) protecting the family from the stress caused by friction and conflicts with those around them. These nursing practices further relieved stress and tension caused by the chain of anguish, generated

*¹ 高知県立大学看護学部

*² 駒沢女子大学看護学部

*³ 福島県立医科大学看護学部

*⁴ 元高知県立大学看護学研究科

*⁵ 文京学院大学保健医療技術学部

*⁶ 愛媛県立医療技術大学保健科学部

direction customized to the needs of individual-family-community, healed the affected families through nurses receptive and empathetic interactions, and promoted acceptance of reality through providing information and organizing emotions.

キーワード：災害 家族レジリエンス 看護

I. はじめに

災害は、急激にしかも予想を大きく上回る強さで無防備な人々を襲い、家族に大きなダメージをもたらす。家族は生活の基盤を一瞬にして奪われ、多様な喪失を体験する。それらは、家屋や家財道具などのすべての喪失、大切な家族や友人との死別、自身の健康障害、職業や経済的損失、住み慣れた故郷の街の風景やコミュニティの喪失など、複合的な喪失体験となることが報告されている（村上，2017）。さらに、喪失体験に伴い、睡眠障害や食欲不振などの身体的な反応、悲しみ、怒り、抑うつ、罪悪感などの情緒的反応など、心身の反応がもたらされる。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る。このように、被災した家族は、喪失体験の中で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。

しかし、家族はこのような逆境の中でも、家族レジリエンス（Family Resilience）を発揮し、必死に生き抜き、乗り越えていこうとする。家族レジリエンスとは、「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（Walsh, 2003）」「ストレス・衝撃から回復してくる力（Walsh, 2006）」「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。被災後の支援において看護者は、家族が体験する逆境やストレス、健康や生活への影響を理解し、家族が苦難を乗り越えることができるように、家族レジリエンスを促す看護支援を行うことが求められている。

このような状況を踏まえ、本研究者らは被災後の家族の家族レジリエンスを高めるための看

護アプローチを抽出し、『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』を構築した（野嶋ら, 2018）。この看護支援モデルにおいては、7つの看護アプローチ、すなわち【家族のなかに浸透していく】【崩れた基本的生活を立て直せるように導く】【苦悩の連鎖が止まるように導く】【周囲とつながれるように導く】【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”に導く】が導かれた。そして、絶え間なく押し寄せる苦悩を経験している家族が、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な支援の重要性が見出された。

被災した家族が抱える苦悩は決して消失することはなく、長期に亘り継続的に存在し続けるとともに、突然再燃することもある。また、災害の直接的な影響だけでなく、その後の生活やコミュニティの変化などの影響もあり、家族の抱える苦悩は多様であり、それぞれの家族の状況に合わせた支援が求められる。そこで今回、被災した家族が抱える苦悩を明らかにするとともに、そのような苦悩がとめどなく溢れ出る“苦悩の連鎖”の渦中にある家族のレジリエンスを促進する支援として、前述した看護支援モデルの【苦悩の連鎖が止まるように導く】看護アプローチに焦点を当てて論じる。そして、この被災した家族が抱える苦悩と看護アプローチを統合して見ていくことにより、災害後の苦悩の渦中にある家族の家族レジリエンスを促す看護について、新たな視点から考察する。

II. 用語の定義

本研究では、下記のとおり用語を定義する。

家族レジリエンス：家族が災害およびその体験する困難で脅威的な状況、逆境に直面したときに、それに立ち向かい、乗り越え、状況に適応するとともに、それを糧として再び前進して

いく力

被災した家族：災害による直接的影響を受けた家族であり、被災前後の同居の有無にかかわらず、情緒的な絆によって結びつき、家族であると自覚している2人以上の成員からなる

Ⅲ. 研究 方 法

1. 研究デザイン

被災した家族の体験や、それを踏まえての家族レジリエンスを高める看護支援については、未だ十分に明らかにされていない。したがって、支援にあたった看護者の体験を丁寧に読み解く必要があることから、質的記述的研究デザインを用いた。

2. データ収集方法

1) 対象者

- ①個別面接：東日本大震災や豪雨災害の後の支援活動に携わり、被災した家族への直接的支援を行った経験のある看護師、保健師、助産師、養護教諭、計24名（うち2名は2回）。
- ②フォーカスグループインタビュー：家族看護のエキスパート看護師、災害看護や被災家族の支援に関心を持っている看護者（保健師・訪問看護師・看護師）、のべ60名。

2) 方 法

- ①個別面接：被災した家族が直面していた逆境やストレス、家族レジリエンスを促進するために行った家族への看護支援の実際について聴取した。印象に残っている家族について、時間軸に沿いながら、家族の状況、支援を行った時期、具体的な看護支援、その意図、結果などについて語ってもらった。なお、災害後の期間は限定せず、研究協力者または支援の対象となる家族が災害後と認識している時期を対象とした。
- ②フォーカスグループインタビュー：文献検討や個別面接で得た被災家族の状況を踏まえて研究者が作成した被災家族の事例5つを用いて、4～6名ずつのグループで、その家族の家族レジリエンスを促すために必要と考える看護支援とその意図、具体的

な支援の方略について意見を得るインタビューを計11回行った。作成した事例は、災害後によく見られる状況を含み、家族が抱える健康問題の種類、家族構成、年齢、生活背景は多様な設定とした。

3. データ分析方法

被災した家族が体験する苦悩については、個別面接の内容を逐語録化し、看護者が看護支援を行う際に捉えていた対象家族の心理的苦悩を抽出し、カテゴリー化した。

看護アプローチについては、個別面接の内容から、看護として行った援助を意図を含めた形で行動レベルで抽出してコード化し、同様の意味をもつものをまとめて「援助行動」とした。さらに、類似した「援助行動」を集めてカテゴリー化して「看護実践」とした。また、看護者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、家族レジリエンスの捉え方、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、分析の際に参考にした。その後、フォーカスグループインタビューのデータからも同様に「援助行動」「看護実践」を抽出し、個別面接で得られた「看護実践」の妥当性の確認、内容の補強、実践の目的や意味の再検討を行って「看護実践」を洗練化した。さらに類似した意味をもつ「看護実践」群を形成して「看護アプローチ」とした。

データ分析の妥当性を確保するため、分析内容はグループ全体で共有し、全員が納得できるまで修正を繰り返した。また、個別面接とフォーカスグループインタビューの対象者に分析結果の確認を依頼し、得られた意見を踏まえて必要な修正を行った。

4. 倫理的配慮

本研究は、高知県立大学研究倫理委員会（看研倫14-46、看研倫15-59）の承認を得て実施した。研究協力施設および研究協力者に対して文書と口頭で、研究協力への自由意思の尊重、研究協力の撤回の自由、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

て説明し、研究協力を依頼した。研究協力の意思は、承諾書または同意書への署名により確認した。

IV. 結 果

1. 被災した家族が体験する苦悩

被災後の家族が体験していた苦悩は、個別面接調査の協力者のべ26名のうち20名の語りから抽出された。これらを整理した結果、〈突然の衝撃的な体験や急激な生活の変化に伴う情緒的混乱と先行きの見えない不安〉〈人間の力ではどうにもできない災害への脅威と積み重なる喪失体験に伴う無力感と諦め〉〈惨状の中を生き残ったことで生じる心的外傷と罪責感〉〈生活設計や人生の歯車が狂ったことに対するやり場のない憤り〉〈コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷、新たなコミュニティになじむ難しさなどに伴う孤立感〉が見出された。研究協力者による語りを「 」で示しながら説明する。

1) 突然の衝撃的な体験や急激な生活の変化に伴う情緒的混乱と先行きの見えない不安

「やはり災害時に家族の方に共通してあるのは、大きな不安ですよ。こういう状況の中で、何をどうしたらいいのかわからない。(中略)災害ですごくやはり混乱は」(Ns15)、「自宅も全壊で住むところもなく、働くのもままならない状況の中、今後どうしようかなってすごく不安が強くて」(Ns26) というように、家族は被災直後から先行きの見えない状況に置かれ、不安から情緒的混乱に陥っていた。そして、不安は生活を立て直していく過程においても様々な形で継続していた。例えば、今後への不安を抱え、避難所の部屋に引きこもったり、眠れなくなる家族 (Ns26) もあった。元々健康問題を抱えている家族では、これまで通りの医療やサービスが受けられないことでの不安や不満 (Ns⁵)、病状が悪化したことでの不安や困惑 (Ns 1、2、18、26) 等を抱え、家族関係に葛藤が生じたり (Ns 1、2、17、24)、支援者に困り事を話し続けるといった状況がみられた。また、体調を崩したことで、仕事を失い生活を維持できなくなるという不安を抱える家族 (Ns19) もあった。

2) 人間の力ではどうにもできない災害への脅威と積み重なる喪失体験に伴う無力感と諦め

家族は災害によって突然に、かけがえのない家族員や大切にしてきた家、安定した生活など様々なものを失うという喪失体験をし、「今後の不安もありながら、もうこの先のことなんて、何も考えられないし、もう別にどうなってもいいのよみたいなことを言われてた。」(Ns26) というように、空虚感や無力感に襲われ気持ちが落ち込んでいた。例えば、「先祖代々大事にしてきた門とか蔵が、自分の代で崩れるのがほんとに辛かったって言ってましたね。(中略)自分の顔がつぶされたみたいな感じになったんですかね。」というように、守り続けてきた家屋を失った家族は、うつ状態となり、引きこもり、生活が乱れてしまっていた (Ns 6)。大切な家族員や自宅を失った悲しみから、飲酒量が増えてしまった家族 (Ns16、17、18、22) や暴力を振るうようになった家族 (Ns16、17)、引きこもってしまった家族 (Ns22、26) もあった。また、こころの健康調査やメンタル査定でハイリスクと判断される家族 (Ns22、23) もあった。自らも被災した看護者は、「私たちの喪失感とかっていうのは、予期しないで出てくるんですよ、水道の蛇口みたいな。(中略)それで勝手に向こうからやってくるの。」(Ns 4) と語り、喪失体験の影響は長期に亘っていた。

3) 惨状の中を生き残ったことで生じる心的外傷と罪責感

被災時の体験は大きな衝撃となって心に残り、「直後はお手伝いをして何とか頑張っていたのが、家の片づけが大体終わると、目をつぶると、その時の光景、自分の目の前を(人が)流されていって、助けてって声がすぐ隣で言っているように聞こえて、寝られない」(Ns17)、「何もなくなって、目を閉じたら、そういう情景が出てくるっていう、もう地獄のような状態でしたから」(Ns 4) というように、フラッシュバックを体験する人もいた。また、「生き残った彼女に言われたのは、私だけが、どうして生き残ったんだろうっていうことだったんです。」(Ns⁴) というように、大切な家族や親族、同僚、友人などが亡くなったり、行方不明になったりした中

で、自分が助かったことに対する罪悪感、すなわちサバイバーズギルトを抱える人もいた。特に大規模災害の時には、目の前で人が亡くなる、多くの遺体が見つかる、一緒に逃げたはずの人が行方不明になるといった状況が発生し、その気持ちは更に強くなっていた。また、罪責感を抱えることで、その後の復興活動や家族生活の立て直しにおいて、亡くなった家族員への罪滅ぼしだとして限界まで頑張り続ける人もいた (Ns21)。

4) 生活設計や人生の歯車が狂ったことに対するやり場のない憤り

被災体験やその後の生活の変化は、家族にとって想定外、かつ自分たちではどうにもできないものであり、「退職後の生活を謳歌しようと思っていたところに (中略) こんなはずじゃなかったっていうのは、何度も言っていましたね。」「いくら (訪問看護に) 来てもらっても全然安定しないじゃないかっていう怒りみたいなものを私達にぶつけてきたんじゃないかと思いますね。」(Ns¹) というように、やり場のない思いが家族員や支援者に怒りとなって表出され、それが家族内や支援者との関係の不調和につながることもあった。この怒りは、被災後の生活がうまく運ばず、不満を抱えている場合には長期に亘って残り、「災害が起きたことに対する不満をすぐ持っている両親だったんですね。で、息子さんが抑鬱がひどくなってしまったのも震災のせいだし、その息子がもういなくなってしまうばいい。(中略) 救急外来に来た時に、一方的に不満を医療従事者につけてきた。」(Ns11) というように、被災後5年以上経過して生じた家族員の健康問題が災害による影響として認識され、医療者に不満がぶつけられることもあった。

5) コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷、新たなコミュニティになじむ難しさなどに伴う孤立感

「同じ県民でも金が絡む問題になると皮肉っぽくなる。同じ県民で傷つけ合っている。(中略) そこに残った人、子どもがいるから避難した人の間で、同窓会で戻った時に『あー逃げたんだな』みたいな話を聞いたりとか」(Ns³) というよう

に、被災した地域では住民同士の間に妬みや嫉みが生じていた。これは賠償金などの格差から生じる場合だけでなく、「リセットされたっていう現状を受け入れられないんですよ。(中略) みんな同じだねって言ってた時は、ほんともう興奮している時とかですね。あとは違いを見つけてくるんです。『おらのところはこうだった。あんたは良かったね』とかって言い出すんですよ。」(Ns⁴) というように、地域住民が互いに被害状況を比較し合い、軋轢が生じていた。

また、配給をもらいに行った時に『何であんたが来るのよ』と言われたのがトラウマになり、何か言われるのではないかという恐怖や不安から外出を控えたり、買い物先で知っている人がいると逃げるように帰るようになっていたり、誰にも辛いと言えず抱え込んでしまっている家族 (Ns20) や、避難誘導をして津波に飲まれた夫が逃げ遅れた理由を近所の人から悪く噂されたり、夫の死亡届を出せずにいることを年金を搾取していると言われてたりして傷ついている家族 (Ns10) など、周囲の中傷や心無い言動により孤立する家族もいた。

2. 【苦悩の連鎖が止まるように導く】看護アプローチ

分析の結果、災害後における家族レジリエンスを促す【苦悩の連鎖が止まるように導く】看護アプローチが見出され、核となる看護実践と具体的な援助行動を明らかにすることができた (表1)。この看護アプローチは、被災によりとめどなく押し寄せる苦悩の連鎖の中にある家族がそれ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、安心できる場を提供し、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止め支えていくものである。4つの核となる看護実践《先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する》《張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる》《やり場のない気持ちの表出と整理を助ける》《災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る》が含まれる。以下、代表的な援助行動を取り上げ、実際に被災地で家族支援を行った看護者による語りの内容を用いて結果を述べる。なお、《 》は核となる看護

実践、〔 〕は援助行動、「 」は研究協力者に

よる語りを示す。

表1 【苦悩の連鎖が止まるように導く】看護アプローチ

核となる看護実践	具体的な援助行動
先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する	<ul style="list-style-type: none"> ・どのような形で情報提供を行うことが適切であるのか十分に検討する ・その時点で提供し得る確かな情報を提供して、家族の揺らぎを鎮める ・被災体験から距離を置き、安心できる生活の場を提供する ・避難所や仮設住宅という限られたスペースの中で、安心して休息がとれる場を確保する ・今できる生活の工夫を伝える
張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる	<ul style="list-style-type: none"> ・安心して気持ちを吐露できる場を提供する ・家族が吐露する被災体験に耳を傾け、受け止める ・被災者のそばに寄り添い、体に触れ、緊張や怯えを和らげる ・対話の際、災害を連想させるような話題をあえて持ちかけることはしない ・家族との関係性を考慮し、対話の中に適度なユーモアを用いる
やり場のない気持ちの表出と整理を助ける	<ul style="list-style-type: none"> ・やり場のない家族の感情に寄り添う ・機会を待ち、感情表出を促す場を提供する ・家族の語りに耳を傾け、気持ちの整理に付き合う
災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ内や家族内で話せないでいることに耳を傾け、気持ちの負担を軽減する ・秘めている心の問題が、不眠や頭痛、うつ状態、慢性疾患の悪化など身体化しないように注意を払う ・家族が自分たちの抱えるストレスやその影響に注意を向けられるように関わる ・家族が周囲との確執から引きこもることがないように、外に出る不安や抵抗感を緩和する ・風評被害については、コミュニティ全体の問題として取り組めるよう支援する

1) 先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する

この看護実践は、被災により生活基盤を失い不安定な生活環境に置かれ、混乱した状況や先が見通せない不確かな状況の最中にある家族が、少しでも落ち着きを取り戻せるように、確かな情報を提供したり、安心感が得られるような環境を整えることである。

災害発生後間もない時期は、家族は拠り所を失い、何を信じてよいのかもわからない不安定な状態となる。看護者は急性期から亜急性期の混乱した状況の中で、「私も放射線の訓練とか勉強会には出ているんですけども、自分がそう言い切っているのか（中略）医師の力を借りてこういうふうに話していいかとOKをもらって」（Ns15）というように「どのような形で情報提供を行うことが適切であるのか十分に検討（する）」し、「どこに運ばれるのって家族はやっぱ不安です。で、私たちも詳細はよくわかって

なくて、SCUである〇〇空港に搬送しますよって。その先はどこ病院ですかと聞かれたんですけど、残念ながら説明できるような情報は持ってなかったの。（中略）消防本部に最終的な収容先は確認してもらえば、無線が通じるのと伝えました。」（Ns14）というように、情報が少ない中でも「その時点で提供し得る確かな情報を提供して、家族の揺らぎを鎮め（る）」ていた。

また、災害による心身や生活への影響が生じ持続する中では、「（フラッシュバックによって）やっぱり家では寝られないの。（中略）おじいさんがアルコール依存症のような形で家の人に暴力を振るうようになったので、（中略）家でも何となくぎくしゃくするということで、そういうのも手伝って、なかなか家では安心できないってということで、保健室でちょっと休むことが増えたんです。」（Ns17）というように「被災体験から距離を置き、安心できる生活の場を提供（する）」していた。さらに、「震災に遭って、仮設

に入って、狭い部屋で相手のすることが全部目に見える中で、ご主人の不満がだんだん募っていったのかなっていう感じはありますよね。(中略) 奥さん何回かはもう飛び出て、車の中で何時間か過ごしたこともあったですけど。そんな時はここ(仮設住宅の集会所)に来なさいって言うんだけど。」(Ns7) というように、家族の生活状況や関係性を把握しながら「避難所や仮設住宅という限られたスペースの中で、安心して休息がとれる場を確保(する)」していた。

2) 張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる

この看護実践は、被災に伴う体験や生活の変化により、家族が常にストレスにさらされたり、苦悩がとめどなく押し寄せてくる中で、家族の緊張を少しでもほぐしたり、あふれ出る苦しみを軽減することである。

看護師は、「あの時はお父さんがお母さんをごく心配してたので。だから、お父さんをうまく使って、お母さんを連れてきてもらってっていう感じで。で、『ここだと聞こえないから、何かあった?』っていう感じで、引き出しましたね。」(Ns14) というように、家族が「安心して気持ちを吐露できる場を提供(する)」していた。そして、「うちでやっているお茶会で月に1回会っているとしゃべれるようになってきて、3年ぐらい経った時に、『私も被災したって言うていいんだな、辛かったって言うてもいいんだな』って、『旦那さんが家族亡くしているから、私言えなかった』って、『ほんとにそうだよ。ああ、そうか』って言うて。」(Ns12) というように、「家族が吐露する被災体験に耳を傾け、受け止め(る)」していた。

家族の緊張が強い時には「ワンちゃんもちょっと情緒不安定な感じがあって、(中略) しきりとワンちゃん、なでてたのは覚えてます。奥さんの足元かな。『ワンちゃんも怖かったんよね』みたいなこと言ってたのかな。」(Ns25) というように、「被災者のそばに寄り添い、体に触れ、緊張や怯えを和らげ(る)」していた。また、被災体験の苦悩が強い家族には、「あんまり思い出すような話はさせないようにして。自分から、こうだったんだよって話せる時まで待った。まずは、

あんまり自分の心のうちじゃないところから攻めていくっていうか。」(Ns17) というように、「[対話の際、災害を連想させるような話題をあえて持ちかけることはしない] ことで、苦悩を増強させないようにしていた。

3) やり場のない気持ちの表出と整理を助ける

この看護実践は、家族が被災によってもたらされた持って行き場がない感情を吐露できるように促し、家族から出てくる語りにひたすら耳を傾け、表出される思いに寄り添うことで、家族が少しずつ気持ちに整理をつけていけるように支えることである。この看護実践は多くのケースで行われていた。

被災した家族のやり場のない気持ちは容易には抑えられず、「家族は自分たちの思いを一方的に言ってくる。(中略) 結局30分、40分ぐらいずっと話してたんですね。自分も、あまりその中に看護師として話を出してしまうと興奮してしまうのがすごく見てとれたので、そのお母さん、お父さんが言うことに対して、とりあえず、もう聞く役に徹して。」(Ns11) というように、看護師は「やり場のない家族の感情に寄り添(う)」していた。

また、「二人体制で行って、お部屋を別々にして、お母さんの方はお母さんの思いを聞き、『お母さんも大変だったんだね』って労いをかけ。(中略) 目の前で泣き出してしまいうような、どうしてこんなことになってしまったんだみたいなことで。(中略) お母さんのその感情的な不満とか揺さぶりを収めるっていうか、そういう環境をつくりたかったの。」(Ns¹) というように、看護師は「機会を持ち、感情表出を促す場を提供(する)」していた。

さらに、看護師は癒されない苦悩を抱える家族に対し、「ご主人からも、なぜ凍傷になってしまったかというエピソードとかお伺いする中で、娘さんを救えなかったっていう思いが少しずつ見えたんで、後悔の念というか、(中略) 毎日仏壇の前で手を合わせてることも、心の中ではやっぱり申し訳なかったっていう思いが高まるんだってお話を伺った時に、やはりご家族の中では癒されていない部分なのかなということが少しずつ見えてきたので、じゃあ、そこに何

かお手伝いできればいいかなと思って訪問させていただいてました。」(Ns23) というように、〔家族の語りに耳を傾け、気持ちの整理に付き合(う)〕っていた。

4) 災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る

この看護実践は、被災地への社会の偏見や、地域の中での被災体験の違いによる妬みや心ない中傷などが生じる中で、それに伴う苦悩を軽減するために社会や家族に働きかけることである。

看護者は、「私たち外部の者なので全く情報は漏れないんだよっていうことをわかってもらうまでにしばらくかかったと思うんですけど、その信頼関係がだんだん定期的に通うことでできてきて。で、震災の時に近所の人にこんなこと言われて辛かったとか、今でも警報が鳴るとパニックになって動けなくなっちゃうとか、行く度にそういう話をずっと聞いて。」(Ns20) というように、〔コミュニティ内や家族内で話せないでいることに耳を傾け、気持ちの負担を軽減(する)〕していた。また、「お母さんが外国の方で母子家庭で、避難所生活をしてた生徒なんですけど、お母さんがあまり日本語が話せなくて(中略) 何度か保健室に来た時に、ちょっとカーテンを開けて、大丈夫って聞いたら、自分から、避難所に帰っても、ご飯も食べても戻してしまうし、お母さんにすっかり頼られてて、ゆっくり休めないのだから来てるんですって。(中略) 避難所もほんと狭いところで、ゆっくり休めない場所をあてがわれてしまっ(て)」(Ns17) というように、周囲との関係から生じている〔秘めている心の問題が、不眠や頭痛、うつ状態、慢性疾患の悪化など身体化しないように注意を払(う)〕っていた。

さらに、原発避難により県民が傷つけ合う状況が生じている中では、「いろんなこと言われると、やっぱり気持ちって不安定になってしまうんだけど、言いたい人には言わしとけみたいな心持ちもないと。少しでも、その人らしい生活が送れたらいいのかなって。(中略) ストレスをすごくいっぱい抱えている人はなかなか行動に移せなかったりとかするので、定期的に関わ

る事は大事なのかなって。」(Ns³) というように、〔家族が周囲との確執から引きこもることがないように、外に出る不安や抵抗感を緩和(する)〕していた。

V. 考 察

本研究の結果を踏まえて、苦悩の渦中にある家族の家族レジリエンスを促す看護アプローチの特徴について考察する。

1. 連鎖し長期化する苦悩からくるストレスや緊張状態の緩和

被災した家族は被災直後から〈突然の衝撃的な体験や急激な生活の変化に伴う情緒的混乱と先行きの見えない不安〉を体験し、不安定な生活が持続することで未来も描けず、不安は長期に亘り続いていた。また、衝撃的な被災体験は〈惨状の中を生き残ったことで生じる心的外傷と罪責感〉となって心に傷を残し、喪失体験の重なりが未来への希望を失わせ、心理的ストレスが引きこもりやアルコール依存、家族内の暴力、家族関係の悪化といった生活上の新たな問題を引き起こし、家族はますます先行きが見えない状態となっていた。さらに、コミュニティに負の感情が渦巻いたり、生活の場が移ることで、〈コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷、新たなコミュニティになじむ難しさなどに伴う孤立感〉が生じ、また心理的な落ち込みから引きこもりがちになることで、周囲の人とのつながりが希薄化し、安心感の低下につながっていた。このように、被災による生活への影響、心理的な影響、人間関係への影響は互いに連鎖して新たな課題を引き起こしやすく、苦悩の悪循環が生じ、家族のストレスは長期化すると考えられた。人は長期にわたり緊張状態に晒されると、絶望、うつ状態、不快感、無力感、怒り、引きこもり、過度の飲酒、職務への打ち込み、他者へのねたみ、報酬への強い不満などのようなストレス反応が生じるとされている(Macnab, 1985)。本研究でも、被災した家族には同様のストレス反応が認められた。

そのような中で看護者は、《張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげ(る)》、《災害に伴う

周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る》というように、家族が抱えるストレスや緊張状態を緩和しようとしていた。石井 (2013) は被災者の心理過程と支援の留意点として、急性期には混乱していることをそのまま受け止め、危険がないように見守り、休養がとれるように配慮すること、反応期には体験を冷静に話せるように配慮し、頑張りすぎたり高揚しすぎている気持ちに注意し、休息をとるように配慮すること、修復期にはストレス症状の発症に留意し、取り残され感を持つ人の引きこもりや多量の飲酒に注意することを挙げている。本研究においても看護者は、休息を促したり、生活環境を整えたり、感情調整を助けたりして、家族がひと時でもストレスや緊張から解放されることで心身のバランスを整えられるよう支援していた。また、各家族員が抱える罪悪感や喪失感に寄り添いながら和らげたり、家族内や家族とコミュニティとの間に生じる葛藤を緩和したり、葛藤を抱える家族を保護することで、家族が直面するストレスそのものを低減しようとしていた。

災害ストレスは重層的構造をもち、ストレス緩和やストレスマネジメントへの支援が必要であること、本人の自助努力だけでなく長期間の定期的アセスメントに基づいた社会的支援の継続が必要であることが指摘されている (竹中, 2005)。容易には癒えないからこそ、被災した家族の苦悩は連鎖し長期的に持続するのである。苦悩の連鎖の渦中にある家族が悪循環により深刻な状態に陥ることを防ぐためにも、家族が抱える潜在的な苦悩やストレスを探り、多角的にその緩和を行いながら長期的に家族を支え続けることが重要である。

2. 個—家族—コミュニティを視野に入れた安心できる居場所づくり

被災した家族は人間の力ではどうにもできない災害の脅威に直面し、〈突然の衝撃的な体験や急激な生活の変化に伴う情緒的混乱と先行きの見えない不安〉や〈惨状の中を生き残ったことで生じる心的外傷と罪責感〉を抱えていた。Maslow (1970) は安全、安定、依存、保護、恐怖・不安・混乱からの自由、構造・秩序・法・制度を求める欲求、保護の強固さなどを「安全の欲求」

とし、人間の基本的欲求のうち生理的欲求の次に低次ものとして位置づけているが、災害後には正にこの安全の欲求が脅かされた状態に陥る。そして、それは被災直後だけでなく長期に及び、また個人だけでなく家族や地域にも影響を与え、家族内の葛藤や〈コミュニティ内での被害の相違による対立や中傷、新たなコミュニティになじむ難しさなどに伴う孤立感〉につながっていた。自分や家族が危険にさらされることなく衣食住が保障されているという感覚 (安全感) と、他者と情緒的につながり、何かあったらサポートしてくれる人がいるという感覚 (安心感) は、人間が生きていく上で最も不可欠なものであり、これらの感覚が崩れるような出来事に遭遇することによってトラウマ (心的外傷) が引き起こされる (安藤, 2011)。災害後には生命や生活の安全が脅かされるというだけでなく、慣れ親しんできた土地や人から引き離されたり、地域の絆が失われていくことで、人々は安心感をも失っていくといえる。先行研究でも、住民が互いに助け合い支え合いながら生活してきた地域では、被災による喪失体験が地域レベルのものとなり、地域に密着した生活を続けてきた個人の存在の根幹であるアイデンティティの連続性や斉一性を揺るがすものとなるとの報告がある (田村, 2016)。このように、被災は家族にとって突然の予期せぬ、しかも生活や人生を根底から揺るがす体験であり、家族は歴史を紡ぐ一つの集団としても、地域とのつながりの中で生きる集団としても拠り所を失い、不安定な状態に陥ると考えられた。

このような中で看護者は、《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、《災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る》ことで、家族が安心できる居場所をつくり出そうとしていた。居場所とは、状況や他者との関係の中において存在し、その場において自分らしく在ることを他者からも承認され受け入れられているような環境である (北山, 2001)。岡村 (2018) は、居場所は「時間 (安心できる時)」、「空間 (安心できる場所)」、「人間 (安心できる人)」の3要素により構成され、「安心できる人」が最も重要な要因であると述べている。また、安心は自己のみならず、他者との

関係や社会との関係の中で成立し、「対人関係に確かさがある」「社会とつながっている」といった対他者との間で獲得されるとされている（岩瀬，2013）。看護者は家族が安心して過ごせる空間を提供するだけでなく、気持ちを開放できる時間や受け入れられていると感じられる関係を、その家族との間で、また家族内に、そしてコミュニティの中でつくり出そうとしていたと考えられる。青年期の居場所感に関する研究（石本，2010）では、居場所感が自己肯定意識と学校適応に影響することが明らかにされている。被災した家族にとっても居場所感を持てることは、安心感だけでなく、自己肯定感をも高め、連鎖する苦悩を耐え抜く力になると考える。

3. 受容的、共感的態度で向き合うことによる癒し

家族はかけがえのないものを奪われることで〈人間の力ではどうにもできない災害への脅威と積み重なる喪失体験に伴う無力感と諦め〉や〈生活設計や人生の歯車が狂ったことに対するやり場のない憤り〉を抱いていた。看護者はこのような家族の状況を捉え、《やり場のない気持ちの表出と整理を助け（る）》ていた。そこでは特に、家族が話したいと思うことにただひたすら、時には何時間も耳を傾け、家族がいまどのような感情をもち、どのような気持ちで生活しているのかを引き出し、寄り添い、家族が自らの感情や思考を整理し、落ち着いて家族の生活や課題に取り組めるようにアプローチしていたことが特徴的であった。

非指示的カウンセリングである「クライアント中心療法」を提唱したRogers（1951）は、「カウンセラーの役目とは、できるだけ内部的な視点でクライアントを見る態度を身につけ、クライアントが見ているままの世界を認知し、クライアントが自分がどのように見られているかというクライアント自身の気持ちを理解し、そうしている間は外部的な視点に基づく一切の認知を排除し、クライアントにこの共感的な態度を伝達する、ということである」と述べている。また、石井（2013）は災害時のこころのケアのポイントとして、支持的態度と話を聴くこと（傾聴）を挙げ、被災者の状態をそのまま受け入れ

ることや被災者の価値観を尊重して肯定的に関わること、相手のペースに合わせることの重要性を述べている。被災に伴う家族の体験はそれぞれに異なり、その感じ方、受け止め方は一つの家族の中でも家族員によって様々である。それぞれの人のペースに合わせ、感情に寄り添いながら、相手の内面に入り込んで理解しようと努めることは根気のいることであるが、その相互作用によって苦悩の緩和による癒しがもたらされると考えられ、重要なケアだといえる。

このような看護者の受容的、保護的態度は、《先行きの見えない不安な中で情報や居場所を提供する》《張り詰めた緊張や押し寄せる苦悩を和らげる》《災害に伴う周囲との対立や葛藤によるストレスから家族を守る》看護実践においても見られる。看護者のこうした関わりの積み重ねによって、家族は徐々に本来の自分たちの力を取り戻すことができると考える。

4. 情報提供や感情整理による現実認知の促進

前述したように被災した家族は安全・安心感を失い、不安を抱え、混乱状態に陥る。そのような中で看護者は、家族が少しでも落ち着きを取り戻し、安心感を得られるように、《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。災害直後には情報網の途絶や現場の混乱により情報が錯綜し、情報が手に入らないことによる不安と不信が生じる。東日本大震災では、報道機関や関係機関も確定的な情報をつかめず、人々の不安を打ち消しうる、信じるに足る確定的な情報を得ることが困難であったこと、不安を解消するために過剰な情報発信と情報収集が起こったことが明らかになっている（関谷，2012）。不確かな情報は人々の不安をより一層煽り、誤った情報が更なる混乱を引き起こす。また、人は予測がつかない状況をコントロールできない（Lazarus，1984）。したがって、家族が現状を理解したり先の見通しを持てるよう確かな情報につなぐことは、安定を取り戻す上で重要である。

また、Lazarus（1984）は、同じような出来事を経験したものであっても、引き起こされる心理的・身体的変化は個人によって大きく異なり、特定のストレス状況において表出されるストレ

ス反応の個人差には、ストレッサーをどのようにとらえるかという個人の認知的な過程、すなわち認知的評価が強い影響を及ぼしていることを強調している。したがって災害後のように長期間ストレス状況下にある家族には、心理面に働きかけるだけでなく、認知面に働きかけることも有効であろう。看護者は家族の容易には癒えない《やり場のない気持ちの表出と整理を助け(る)》ていたが、感情を表出することで気持ちに整理をつけていくことは、家族自身が抱える感情や課題を自覚し向き合うことでもある。災害という人間の力ではどうにもできないストレスに直面した家族の苦悩の連鎖の裏には、家族の癒されない苦しみがあり、だからこそ、家族自身が感情に翻弄されるのではなく、状況を現実的に認識し、その中でできることを見出していくことが苦悩の連鎖から抜け出す糸口になると考える。

VI. おわりに

被災した家族が抱える苦悩は容易に癒えることはなく、互いに影響し合って連鎖し、悪循環に陥ることもある。そのような苦悩の連鎖の渦中にある家族に対して、ストレスや緊張状態を緩和し、安心感をつくり出し、受容的、共感的態度で向き合うことが重要であることが見出された。しかし、家族が抱える苦悩や回復の過程はそれぞれに異なる。看護者は、焦ることなく、家族の感情に寄り添いながら、家族が少しずつ現実に向き合い、苦悩の連鎖から抜け出し、安寧を取り戻していけるように、家族の歩みに合わせて、伴走者として支えていくことが重要であろう。

謝辞

本研究にご協力ください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り、本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 安藤幸子 (2011). 被災者の心理的特徴と援助. 黒田裕子, 酒井明子. ナーシング・グラフィカEX⑤ 災害看護 (初版), 66, 東京:メディカ出版.
- Black, K, Lobo, M.A (2008). A Conceptual review of family resilience factor. *Journal Of Family Nursing*, 14(1), 33-35.
- 石井京子 (2013). 災害時のこころのケア. 大阪市立大学看護学雑誌, 9, 93-98.
- 石本雄真 (2010). 青年期の居場所感が心理的適応、学校適応に与える影響, *発達心理学研究*, 21(3), 278-286.
- 岩瀬貴子, 野嶋佐由美 (2013). 安心の概念分析, *高知女子大学看護学会誌*, 39(1), 2-16.
- 北山修 (2001). 北山修著作集 日本語臨床の深層 第3巻 自分と居場所, 174, 東京:岩崎学術出版社.
- Lazarus, R. S & Folkman, S (1984) / 本明寛・春木豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究, 83, 25-51, 東京:実務教育出版.
- Macnab, F (1985) / 祐宗省三 (1991). ストレス・マネジメント (初版), 150-152:北大路書房.
- Maslow, A. H (1970) / 小口忠彦 (1987). 改訂新版 人間性の心理学 (初版), 61-67, 東京:産業能率大学出版部.
- 村上典子 (2017). 大災害時に心身医療がやるべきこと, できること 災害時の心身医学的支援の総論, *心身医学*, 57(3), 227-233.
- 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.
- 野嶋佐由美, 池添志乃, 井上さや子他 (2018). 災害後における家族レジリエンスを促す7つのアプローチ, *高知女子大学看護学会誌*, 43(12), 24-36.
- 岡村季光 (2018). 「居場所」(安心できる人)を規定する媒介要因の検討—“自分ひとり”で過ごす居場所に注目して—, *奈良学園大学紀要*, 8, 155-160.
- Rogers, C. R (1951) / 保坂亨, 諸富祥彦, 末武康弘 (2005). ロジャーズ主要著作集²クライ

- アント中心療法（初版），32-33，東京：岩崎
学術出版社。
- 関谷直也（2012）．東日本大震災後の不安と情報
行動，情報の科学と技術，62(9)，372-377.
- 瀧野揚三（2005）．災害時・危機管理におけるス
トレスとその促進・緩和要因．竹中晃二．シ
リーズこころとからだの処方箋 ①ストレス
マネジメント—「これまで」と「これから」—(初
版)，132-150，東京：ゆまに書房.
- 田村友一，渡邊雄太，高木英一他（2016）．被災
後のコミュニティとアイデンティティに関す
る探索的研究—岩手県田野畑村の女性民生委
員—事例へのインタビュー調査にみる、被災
後⁴年間の体験プロセス．こころの健康，31
(1)，80-90.
- 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.