室蘭工業大学
学術資源アーカイブ
Muroran Institute of Technology Academic Resources Archive

北海道胆振東部地震後の生徒への継時的心身影響調査

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学 公開日: 2020-03-23 キーワード (Ja): キーワード (En): East Iburi Earthquake in 2018, Longitudinal Research, Student 作成者: 前田, 潤 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10258/00010177

室工大紀要第 69 号（2020）41～46

特　　集

北海道胆振東部地震後の生徒への継時的心身影響調査

前田　潤*1

（原稿受付日　令和元年 11 月 8 日　　論文受理日　令和 2 年 2 月 20 日）

The Longitudinal Research of Students' Psychosomatic Influence after Hokkaido East Iburi Earthquake in 2018

Jun MAEDA

(Received 8th November 2019, Accepted 20th February 2020)

Abstract

After Hokkaido East Iburi Earthquake, longitudinal research data (2 weeks, 1 month, 2 months and 6 months later) by questionnaire of junior high and high school student in the affected area were investigated. Data shows high school student represent higher than junior high school student's stress level. And stress level is decreasing according to time elapse, however after big after-shock, most of stress level become higher than after first-shock, especially irritative and feel illness response. Stress response is easy to recover by stressful same event even after 6 month later.

Keywords : East Iburi Earthquake in 2018, Longitudinal Research, Student

1　はじめに

災害は人々に甚大なる被害をもたらす一方、心身にも深く影響を残すことが知られている。我が国では、1993 年の北海道南西沖地震で初めて災害後の子供たちの心身の状態に関する調査が行われ(1)、1995 年の阪神淡路大震災後には、「こころ（心）のケア」が注目されるようになり、PTSD という精神疾患が広く知られるようになった(2)。その後、こころのケア活動の重要性の認識が進み、災害支援の専門機関である日本赤十字社も、2003 年には災害支援活動の柱の一つに「こころのケア」を挙げ、救護要員教育に力を入れるようになる。これは、国際赤十字・赤月社連盟（IFRC）が 1993 年に心理支援センターをコペンハーゲンに開設して、IFRC の国際支援に心理支援を導入し、心理支援から心理社会的支援へと発展させていく流れに対応するものであった。こうした中で国際機関が共同して 2007 年に、緊急事態におけ

*1　室蘭工業大学　ひと文化系領域

る精神保健及び心理社会的支援についてのガイドラインをまとめ[3]、国際緊急支援での標準的な指針がいわゆる「こころのケア」でも共有されることとなったのである。

トラウマ反応と喪失による悲嘆は、災害後にもたらされる異常な出来事に対する正常反応である[4]。災害に見舞われた人々の多くが災害直後には孤立無援感や無力感を味わい、大きな被害のために心身に不調をきたすことがあるが、基本的な生活の基盤を取り戻し、家族生活や仕事、そして地域が正常化するに従って回復していく力を持っているのである[5]。この回復の力を特別にレジリエンスと呼ぶが、被害の程度、正常化の程度、元々の経験の違いなどによって十分にレジリエンスが発揮できず、心身の不調が回復せず、または悪化させてしまうことがある。

トラウマ反応には、過覚醒、麻痺回避、侵入・再体験、解離という反応があり、さらに喪失による悲嘆反応、抑うつ、自責感などの辛い考えに苛まれる[6]。直後はこれらの反応は全て正常反応であっても、時間が経過し、周囲がある程度正常化しても回復せず、日常生活に支障をきたすようになると、専門的介入が必要となる。そうならないためには、心理教育とストレスマネジメントを早期に行い、孤立無援感や無力感を解消できる人々との繋がりの実感が持てるよう予防的な社会的介入が必要で、有効だと言われている[7]。

そのため、災害直後から、人々の心身の状態がどのように変化していくかを追跡し、時間が経過するに従って調査し、必要かつ適切な介入や働きかけを行うことが必要となる。理論的には以上のような理由で調査と適切な介入が必要であることは概ね承認されているが、実際には、災害による被災者が多く、甚大な被害の中で誰がどのように調査を行い、予防的措置や適切な支援を行うかが大きな課題となる。

2　研究概要

2.1　目的

本研究は、2018 年に北海道胆振東部で発生した地震災害が若年者の心身に及ぼす影響を、継時的に調査し、その推移を見ることを目的としている。実際に彫られたデータは、調査をする目的だけでなく、必要な場合には適切な支援を行うためにスクリーニングをするためのデータとして得られたものである。

本研究で扱うデータは、災害から２週間後、１ヶ月後、２ヶ月後、半年後と継時的かつやや不規則に実施された調査データであり、生徒の心身の状態について学年別、校種別にストレス反応がどのように推移していくか、そしてその推移から災害後の心身の状態の流れを検討する。

2.2　方法

災害後の調査は、調査のための調査ではなく、当該被災地域に何らかの形で直接寄与するものとなることが求められる。今回の被災地域である胆振地域のすべての小中高等学校には、緊急措置として災害直後からスクールカウンセラー（SC）が派遣された。北海道教育局は北海道臨床心理士会及び北海道 SC 協議会と共同して、被災地での SC 活動に一定のガイドラインを提示し、また、心身の状態を把握するために使用するべき健康アンケートという調査票を提案した。これに従って幾つかの学校で同一の調査票が用いられることになった。

本研究の研究代表者も SC として派遣され、幾つかの小中高等学校でスクールカウンセリング活動に携わることで、これらデータの取得や集計や分析に携わり、実際の支援活動に関ることができた。さらに、本研究に当たって室蘭工業大学の「平成 30 年度　北海道胆振東部地震災害　緊急調査支援補助事業」により、被災地の小中高等学校に入った SC との会議に出席あるいは主催、地域や学校関係者への教育研修事業で心理教育およびアンケートの必要性の理解促進のための資料作りを実施した。

本研究では、研究代表者が SC として入った高校と、他の SC が入った同一の調査票で調査を実施した中学校からのデータが用いられている。これらのデータは、調査票は各学校の責任のもとに担任が生徒に配り、回答後、担任が回収。それを SC や養護教諭がエクセルデータに入力。エクセルデータだけでは個人の特定が不可能な形にデータ化したものを養護教諭や SC が集計、分析をした。その結果は、各学校や生徒保護者に共有して、心理教育に活用されている。また、ハイリスクと思われる生徒には、養護教諭から介入の検討が行われ、SC との個別面接が実施されてもいる。

なお、本研究のために使用されたデータは全て匿名化されており、各学校責任者の了解の下に使用したものである。

使用した健康アンケートは、日本臨床心理士会と日本心理臨床学会が作成したもので、質問項目は「なかなか眠ることができない」「むしゃくしゃしたり、イライラしたり、かっとしたりする」「夜中に目が覚めて眠れない」「頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い」「不安になったり悲しくなったりする」「食事がおいしくないし、食べたくない」という６つの項目である。これに対し、回答は「ない」「少しある」「（毎日）ある」の３件式となっている。さらに「そのほかに困っていること」「イライラを小さくしたり、少しでもホッしたりすること」の自由記述もあるが、今回の研究対象とはしていない。

2.3　結果

結果は、すべての質問項目に対する回答を、「ない」を０点、「（少し」ある」を１点、「（毎日）ある」を２点と数値化して集計した。それゆえ、全員が「（毎日）ある」だと、平均が２点となり、その場合は２点/満点２点で 100%であるとして%表記で表を作っている。

2.3.1 校種別比較−中学と高校

中学校は A 中学校、高校は B 高等学校と表記している。A 中学校での調査と B 高等学校の調査日は、全く同一ではないが、2018 年 9 月 6 日の発災後中学校ではおおよそ１ヶ月後の 10 月 5 日と２ヶ月後の 11 月 7 日に、高校では２週間後の 9 月 19 日と、およそ２ヶ月後の 10 月 23 日に、そして半年後の 3 月 12 日に調査が実施された。縦軸は%、横軸はそれぞれの回答項目である。

対象となる中学生の人数は 40 名で、高校は 59 名であった。男女別の集計は行っていない。

中学校では、全生徒数が 40 名で、全員が「（毎日）ある」と答えたら総得点が 80 点となるので、10%という数値だとすると全生徒の総得点が８点であったことを示し、「（毎日）ある」との回答が４人かもしれず、「（少し）ある」との回答が８人かもしれない。そういう点で%から回答のばらつきはわからないが、全体の回答傾向は見ることができる。

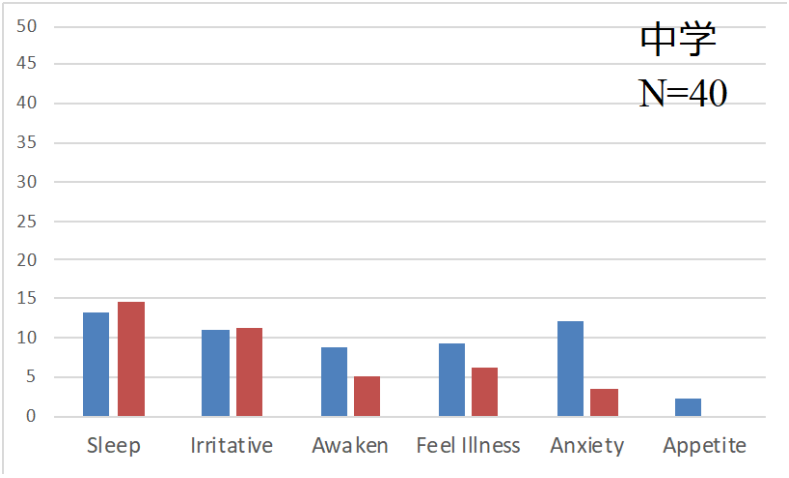

図１：A 中学校　１ヶ月後（10 月 5 日）と２ヶ月後（11 月 7 日）のアンケート結果

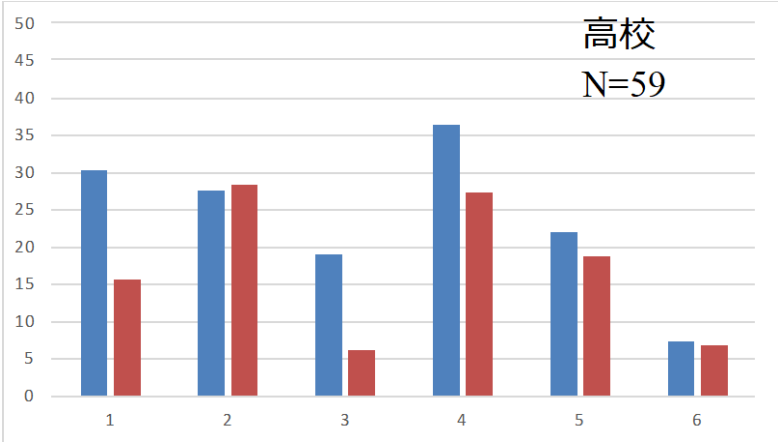

図２：B 高等学校　２週間後（9 月 19 日）と２ヶ月後（10 月 23 日）のアンケート結果

2. 3. 2　B 高校２週間後、２ヶ月後、６ヶ月後　学年別比較

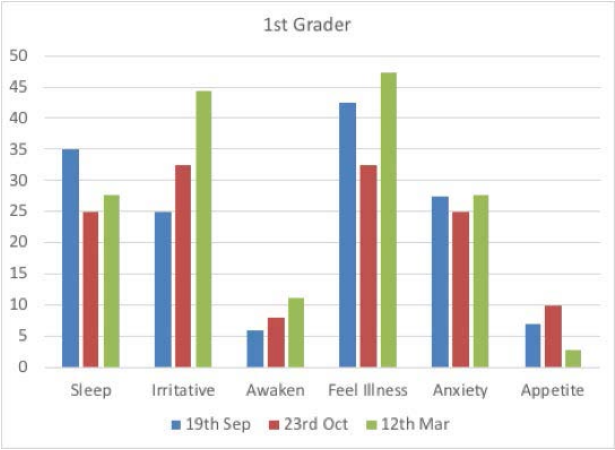

図３：1 年生のアンケート結果

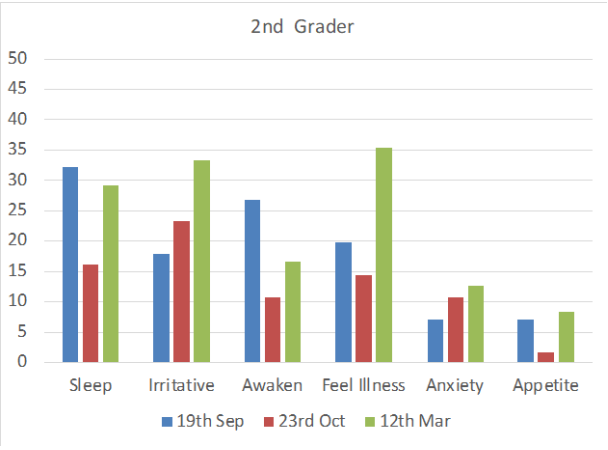

図４：2 年生のアンケート結果

B 高等学校では、発災から約６ヶ月後の 3 月 17 日にもアンケート調査を実施することができた。しかし、3 年生はすでに卒業していたため、得られたのは在校生の 1 年生と 2 年生のみであった。

図３と図４は、1 年生と 2 年生の３回の異なる時期のデータである。縦軸は%で横軸は回答項目である。

3　考察

アンケート結果は、ストレス反応についての自覚の程度を示していると考えられる。そこで、ここでは、災害後のストレス反応の自覚の現れと、その中学校と高等学校の比較分析、時間経過に従った自覚の現れの変化について考察したい。

3. 1 ストレスの現れ

災害から２週間後、1 ヶ月後のアンケートの回答傾向からみると、ストレス反応は、不眠、イライラ、体調不良感と不安として自覚される傾向にある。食欲はあまり影響を受けていない。高校生のデータから、睡眠は１ヶ月もすると急激に改善されるが、イライラ、体調不良感と不安というストレス反応の自覚があまり改善されていない。

3. 2 中学生と高校生の比較

アンケートが実施された時期が若干違っているが、中学生と高校生の結果を比較すると、一見して明らかに高校生が、いずれも高い回答傾向にある。ただし、中学生は地震被害が大きかった被災地に居住しているが、高校生は、半数以上が地震による人的被害や家屋の被害がなかった地域に居住しており、

被災地外から通学している生徒が多い。それにもかかわらず回答項目得点が高い理由は何であろうか？

中学生と高校生という年齢的差異、災害地に居住しているか否か、その場合、災害地に居住していることがストレス反応の現れの自覚の程度を下げる要因となる、ということになる。あるいは、高校生の一人が災害で死亡しており、そうした喪失からくる悲嘆が高校生全体のストレス反応の自覚程度を高めているということも考えられる。

3.3 時間経過に従ったストレス反応の自覚程度の変化

半年後のデータはB高校の1年生と2年生だけのものである。注目されるのは、1年生と2年生で回答傾向に若干の違いはあるが、半年後の方がストレス反応の自覚の程度が高くなっている回答が散見されることである。特に、不眠とイライラと体調不良感は、災害直後よりも高くなっている。

半年もの時間が経過してストレス反応の自覚が自然に大きく高まったとは考えにくく、この半年後（3月12日）のアンケートの前の2月21日に最大震度6弱の大きな余震があり、この余震が、ストレス反応の自覚の程度を高くしたのではないかと考えられる。

中でもイライラと体調不良感は、災害直後よりも高くなっており、余震が、最初の地震よりも大きくストレス反応を高めることがあることを示すものとして注目されるデータである。

4　まとめ

今回得られたデータによると、災害後のストレス反応は、不眠、イライラ、体調不良感や不安となって現れやすく、時間経過によってそれらの反応は減じていくが、大きな余震後には本震後よりも高いストレス反応となって蘇ることが示された。本震から半年も経過してもなお、容易にストレス反応が蘇りやすいことから、心身のストレス反応を減じるためのいわゆる「こころのケア」、あるいは心理教育やストレスマネジメントは何年にもわたって求められるということができる。

また、中学生よりも高校生でストレス反応が高く自覚されていることは、災害ストレスは、年齢が高い方があらわれやすいことを示す可能性があり、また、被害に見舞われたというだけでなく、直接被害を受けなかった地域から被災地に通い続けることや、仲間を失ったという喪失体験がストレス反応を高めることを示しているのかもしれない。

今回得られたデータは調査のための調査ではなく、SC という活動を通じて得られたものであるので、地域の研究者であるからこそ得られた貴重なデータだということができる。また、結果的には、比較可能な学校数は少なかったが、ただ単に SC として被災地で活動をしただけでなく、大学の事業費によって自分の範囲を超えて、多くの SC などの実務家や学校関係者に呼びかけ、幅広い協力や理解を得ることができた、という点でも貴重なデータと思われる。

文献

（1）藤森和美,藤森立男,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Ⅰ部Ｃ）,第45巻1号, 1994, p139-149.
（2）加藤寛,こころのケアの始まりとその後の発展,翔べ　フェニックスⅡ–防災・減災社会の構築,2015,p365-387.
（3）IASC guideline for mental health and psychosocial support in the emergency settings,2007.
（4）槙島敏治,前田潤,災害時のこころのケア,2004,日本赤十字社.
（5）宅香菜子,レジリエンスと PTG（心的外傷後成長）(特集レジリエンス)-レジリエンスのための臨床実践,臨床心理学,第17巻5号,2017,p654-658.
（6）日本心理臨床学会編,心理臨床学事典,丸善,2011.
（7）全国赤十字臨床心理技術者の会編,赤十字の心理臨床 赤十字の実践,勁草書房,2013.

表１：健康アンケート

健康アンケート	年　月　日	
名前　男　・　女	年	番

あなたの最近の「からだ」と「こころ」の健康について、教えてください。

睡眠や食事について、工夫していることがあれば教えてください。

イライラを小さくする工夫もあれば教えてください。

	この３日間に、次のことがどれくらいありましたか。あてはまるところに○をしてください。	ない	少しある	毎日ある
1	なかなか、眠ることができない。	ない	少し	ある
2	むしゃくしゃしたり、イライラしたり、かっとしたりする。	ない	少し	ある
3	夜中に目がさめて眠れない。	ない	少し	ある
4	頭やお腹が痛かったり、からだの調子が悪い。	ない	少し	ある
5	不安になったり、悲しくなったりする。	ない	少し	ある
6	食事がおいしくないし、食べたくない。	ない	少し	ある

睡眠や食事そのほかのことについて、困ってることがあれば、教えてください。

イライラを小さくする工夫や、少しでも「ほっとする」ことがあれば、教えてください。

＊日本臨床心理士会・日本心理臨床学会作成版参考