

厚生科学研究費補助金
(厚生科学特別研究事業)

海外での災害、テロの被災者の精神的支援
およびストレス反応に関する研究

平成 13 年度 総括研究報告書

主任研究者 小 西 聖 子

平成 14 (2001) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告書

海外での災害、テロの被災者の精神的支援及びストレス反応に関する研究	3
-----------------------------------	---

II. 分担研究報告書

1. 米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究 (1)

国内における被害者支援の相談	14
----------------	----

小西聖子、金吉晴

(資料)

2. 米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究 (2)

米国における邦人被害者への支援	23
-----------------	----

小西聖子、中島聡美

1) ニューヨーク総領事館聞き取り	25
-------------------	----

2) 日米カウンセリングセンター	29
------------------	----

3) ニューヨーク日本人学校グリニッジ校	32
----------------------	----

4) 被災者事例研究	38
------------	----

(資料)

3. 諸外国での災害・テロリズム被害者における精神保健の研究

小西聖子、島悟、飛鳥井望、蓑下成子

(資料)

I. 総括研究報告書

海外での災害・テロの被災者の精神的支援及びストレス反応に関する研究

主任研究者 小西聖子 武蔵野女子大学人間関係学部教授

研究要旨

2001 年 9 月 11 日にテロリストによって、ハイジャックされた 4 機の飛行機は米国ニューヨーク世界貿易センタービルとワシントン国防総省ビルに突入し、またペンシルバニア州に墜落した。数時間のうちに 3000 人近い人々が死亡した。日本人もハイジャックされた飛行機への搭乗者、世界貿易センタービルで勤務していた者など、多数が同時多発テロに巻き込まれている。それらの人の家族やニューヨークを旅行中の事件の目撃者などを含めると、この破局的な事件によって精神的打撃をこうむった者は多数に上る。

本研究は、2001 年 9 月の米国同時多発テロにおける日本人被害者のメンタルヘルスとそのケアの問題を扱っている。

(1) まず支援と被害者の実情調査に関して 2001 年 9 月 18 日より武蔵野女子大学心理臨床センター（当時）および国立精神神経センターに、米国同時多発テロ被災者に対する日本語によるホットラインを開設。国内外からの電話相談を受け付け、必要に応じて面接相談を行った。相談においては、支援を第一の目標とし、危機介入および心理的サポートを目標とした。相談件数は少なく、8 件のみであった。他の事件事故の後でも同様だが、このようなタイプのホットラインに多数の被害者の相談が寄せられることは少ない。が、相談には今回の被害の特性がよく現れていた。孤立しやすさが相談者の特徴であった。

(2) さらに 2002 年 3 月 14 日から 16 日までニューヨークにおける支援について、直接現地で支援に当たったメンタルヘルスの専門家に状況をうかがうことで、現地と国内の支援について総合的に検討した。また現地に於いて実際に世界貿易センターで仕事をしていた被害者のインタビューを行った。インタビューとその結果の検討は以下の順で行った。

1 番目は、米国の被害の中心であるニューヨークにおいて、日本人社会でどのような支援が行われ、どのような支援が必要だったかについての分析である。突然起きた大きな災害に、ニューヨークの日本領事館は、邦人の安全確認に忙殺された。被害者の精神保健については、現地日本人の専門家やボランティアが活動していた。一口に邦人被害といっても、現地駐在の会社員、留学生や個人的長期滞在者、米国人の家族を持つ人、短期旅行者などそれぞれで特徴は異なる。外国における邦人のテロ被害あるいは事故災害においては現地資源の把握、適切な利用

が必要であり、日本人社会の存在するニューヨークと、少数の旅行者や会社関係者だけが存在するような地域とでは、支援の戦略が異なることが分かった。

2 番目は、現地におけるメンタルヘルスに関する日本語の支援資源である。日米カウンセリングセンターにて調査を行った。日米カウンセリングセンターは日常からニューヨーク在住の日本人に対して、心理臨床を行っている。同時多発テロ以降は必然的に事件に関するカウンセリングの一つの機関としても機能した。

3 番目はニューヨーク日本人学校グリニッジ校の教育相談におけるカウンセリング状況である。本教育相談は日常的にカウンセリング活動を行っており、事件直後から相談電話が集中した。その貴重な経験から、今後の海外における介入についていくつかの重要な示唆が得られた。

4 番目は世界貿易センタービルに実際に勤務していた被害者のインタビューである。事件から半年経った時点での事件の体験の振り返り、心理、事件後の周囲の対応についての評価などについて、詳しく聞いた。

これらの調査によって、支援活動の複雑さが明らかになった。さまざまな異なるニーズを持つ対象がさまざまな場所に存在し、うち一部は長期の支援が必要となる。ある意味ではこれは国内での災害と同じかもしれない。しかし米国同時多発テロ事件ではそれに加え、現地資源の活用の問題、支援の場所の問題、文化的な差異などを考慮することが必要となる。海外の事件であること、テロ被害であること、米国の大都市におきた事件であること、国内で経験を共有できる人が少ない事件であることなどがそれぞれ特徴を形作る。

(3) 米国の同時多発テロが災害トラウマの研究領域に与えたインパクトは計り知れないものがある。ちょうど阪神淡路大震災がわが国のトラウマ研究をスタートさせるきっかけを作ったように、同時多発テロは、米国の災害トラウマ研究を塗り替えた感がある。多くの研究がこの事件をきっかけになされている。ここでは、高い質を持った研究と市当局によってなされた調査を紹介した。災害後の介入の方法をめぐって、議論があり、これを受けて、同時多発テロでは、主な研究機関や公式のサイトではデブリーフィングは推奨されなかった。

上記の3つの結果を視野に入れて、海外における事件、またテロリズムの被害者への適切な援助のシステムについて分析検討した。

なお、個人の特定されるような情報は本報告書には記載していない。また研究が事件発生後緊急に立ち上げられたものであったため、平成13年度以降の臨床活動、研究報告などの情報も報告書に含まれている。

分担研究者

- 金 吉晴 (国立精神・神経センター精神保健研究所成人精神保健研究所 室長)
- 島 悟 (東京経済大学経営学部・産業精神保健研究所 教授)
- 飛鳥井望 (東京都精神医学研究所 参事研究員)
- 蓑下成子 (川村短期大学生生活学科 助教授)
- 中島聡美 (常磐大学コミュニティ振興学部 助教授)

A. 研究の目的

この研究の目的は、当初、大規模同時多発のテロリズムという未曾有の事件にまきこまれた被害者の苦痛を実際に軽減することであり、その中で PTSD を初めとするトラウマティックな出来事のあとに生じる精神障害を予防するための知見を得ることであった。またこのような大規模被害に対して生じるストレス反応についての知見を得て、今後の介入に役立てることにもあった。このようなメンタルヘルスの視点からの介入は、ここ数年日本でも行われるようになったものの、まだ蓄積が浅く、緊急時の援助のシステムをどうやって構築するかという点から、研究の対象としていく必要がある。特に、今回は外国で発生したテロ事件であるが、非常に外傷的な性質を備えており、多くの日本人が巻き込まれ、またその映像がテレビでくり返し放映され、日本社会全体にも大きな影響を及ぼしている。おそらく事態が深刻であることは誰の目にも疑いのないことであろう。このような状況においてメンタルヘルスの視点からの適切な支援を実践し、研究することは、被害者の精神健康に役に立つのみならず、今後予想されるさまざまな危機にあたっての貴重な知見を提供することになる。

研究は 3 部から構成されることになった。実際に米国同時多発テロの被害を受けて帰国した被害者の精神的支援活動を実施しながら、以下のことを知る必要があった。

第 1 部「米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究

(1) 国内における被害者支援の相談」では、主任研究者、分担研究者野の所属する臨床施設が同時多発テロの被害者対策として、厚生労働省の「米国における同時多発テロ事件に

関する健康危機管理対応」として、日本帰国に際しての医療あるいは精神医療的な支援策の一部を受け持った。専用の電話回線「クラ Hotline」を設け、対応を行った。大規模同時多発のテロリズムにまきこまれた被害者の苦痛を軽減するための電話相談、面接相談の特性を検討すること、PTSD を初めとするトラウマティックな出来事のあとに生じる精神障害を予防する方策について検討すること、このような大規模被害に対して生じるストレス反応やそれにかかわる電話相談についての知見を得て、今後の介入に役立てることを目的とする。

第 2 部「米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究

(2) 米国における邦人被害者への支援」では米国同時多発テロによって、被害を受けた日本人に対して精神保健の観点からどのような対応が行われたのか明らかにする。このような危機への対応が、ここ数年日本においても行われるようになってきているが、まだ蓄積が浅く、とくに海外における事故事件への支援については、現地での支援、帰国者や残留者へのそれぞれの対応、遺族・関係者への対応、医療を含む現地支援機関との関係など、多くの課題がある。ニューヨークにおける支援について、直接現地で支援に当たったメンタルヘルスの専門家にうかがうことで、現地と国内の支援について総合的に検討する。

第 3 部「諸外国での災害・テロリズム被害者における精神保健の研究」では、精神保健的見地からの支援を考える場合には、健康を妨げるような不具合がどのように発生し、どのように経過するか、またそれが発生するリスク要因は何か、どのように事前、直後、長期的に見て対処すべきか、という諸点につい

て検討した。ここでは、海外における災害・テロリズムについての最近の研究成果を心理的外傷とその反応に関するものを中心に概観し、さらに米国同時多発テロについての最近の研究を取り上げ、つづいて介入の影響について文献を検討した。特にどのような早期介入を行うかということが、事件への対策を検討するには重要である。

以下、各方法と結果については3つの研究ごとに略述し、総合考察をその後に述べる。

B. 研究の方法

I. 米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究

(1) 国内における被害者支援の相談

2001年9月18日より武蔵野女子大学心理臨床センターおよび、国立精神神経センターに、開設された米国同時多発テロ被災者のための日本語によるホットライン「サクラホットライン」に寄せられた相談およびその他の関連する面接結果について検討した。夜間も含む相談の開設は10月末まで行った。

対象

米国同時多発テロ被害者、目撃者、関係者家族らのうち、日本語による相談を希望する者。

相談者

申請者、分担研究者、武蔵野女子大学心理臨床センター相談員。

II. 米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究

(2) 米国における邦人被害者への支援

ニューヨークにおけるテロによるビル崩壊の被害者とその家族等の支援の問題につい

て、現場にかかわった支援者、当事者に面接調査を行った。

時期

2002年3月14日から16日まで。

訪問者

小西（主任研究者）、中島（分担研究者）

訪問先

1. 日本ニューヨーク総領事館
2. 日米カウンセリングセンター
3. ニューヨーク日本人学校グリニッジ校
4. 被害当事者

III. 諸外国での災害・テロリズム被害者における精神保健の研究

災害におけるリスク要因、米国同時多発テロ被害と反応、早期介入について文献研究を行った。

特に、I及びIIの研究に関しては、被害者のプライバシーに十分配慮し、二次被害のないように努め、本報告書作成に当たっても個人が特定されるような情報は記載しなかった。

C. 結果と考察

1. 国内での精神的支援について

ホットライン相談の内容については、2001年9月18日から同年10月31日までのメンタルホットラインの武蔵野女子大学心理臨床センターにおける相談件数は5件であった。また、国立精神神経センター精神保健研究所における相談受理件数は3件であった。

地下鉄サリン事件では事件後6ヶ月以内に約20%から25%の人がPTSDに相当するような外傷性ストレス反応の状態にあった。ガルーダ航空機事故では1年を経過しても深刻なメンタルヘルスの問題を訴える者が約4割

を越えたと報告されている。これらの研究における発生率から考えると、大規模な災害の後、精神科治療の対象となるような被害者の数は膨大であり、ホットラインを設置すれば、相談が多数寄せられると考えがちであるが、これまで行われてきた災害時のホットラインの実情を見ると決してそうではない。

相談電話の数は概して少なく、またかかってくる相談も必ずしも事件によって起こってきた精神保健的な不具合についてではないことが多い。今回の相談も同様であった。

しかし、数は少なかったが、寄せられた相談はいずれも本被害の特殊性について検討すべき点を教えていた。電話相談の中で訴えられた問題は多岐にわたるが、精神保健的な観点から、対応が必要な問題は、音に過敏、恐怖、悪夢、感情不安定などの外傷性ストレス反応、および、不眠、吐き気、失声などの身体症状であり、災害や事件の後の症状としてよく見られるものだった。事件後 1、2 カ月では、多くの人の症状は自然に軽減していくことが期待される。したがって、電話相談では、状態が切迫していない限りは、これらの症状が「外傷的な出来事の後ではごく普通に起こってくること、しかし、多くの場合、自然に軽減していくこと」などを伝えること、そして、後々まで症状が残った場合にはどうすればいいか、具体的に伝えること、などが重要となってくる。もちろん電話相談をかける人は、かなり不安が高い状態にあることも多いことから、受容的に感情を受け止め、情緒的な安定を図ることも、必要である。このようなことを考えると、短い電話相談の中で、症状評価、感情の受容、心理教育、情報伝達などを相手の個人的な状況に合わせ、具体的にを行う必要があり、電話相談はかなりス

キルを必要とするものであると言える。今回は、電話相談は被害者カウンセリングの専門家が受け持っていたため、心理教育や紹介に関しては新たな教育も必要なくトラブルはなかった。しかし、状況により、非専門家の電話相談しか資源がないような場合には、相談活動の重点を情報伝達に置き、非専門家の相談担当者を専門家のアドバイザーが背後でサポートするというような形態も考えねばならないだろう。

電話相談の中には、周囲が理解してくれないことを訴えるものがあつた。面接事例では、必ずしも症状は重くなかったが、海外での外傷的な体験が国内に戻ってくると共有されず語る場がないことが問題となっていた。安全な国内に早く帰ってくることは、日本語による資源のサポートが沢山あることや、安全な日常生活が回復することで、基本的には良いことだと考えられる。しかし、体験の共有という点では、このことは不利にはたらく。事件を共有する人がそばにいないことは、事件後の回復に影響を及ぼすと考えられる。たとえば、外傷的出来事の前に存在する個人的脆弱性と同様、外傷後のソーシャルサポートのあり方が PTSD 発症に影響及ぼすことが分かっているからである。とりわけ、家族や友人からの日常的な生活の中でのサポートが重要だと、現在は考えられている。

遺族の場合にも、周りに経験を共有する人がいないことが、苦痛を増す要因となっていた。また、企業駐在員という比較的安定した状況にあり、それなりの被害への対応もなされていると思われる被害者の家族でも、実際には同居していないという状況にあれば、支援は何も行われていない。もちろん、最も大きく生活に影響をうけるのは、妻や子である

ことはもちろんであるが、経済的あるいは制度的な影響が少ないからといって、その他の家族が精神的影響を受けないわけではない。子どもを亡くした親の悲嘆は深く、その他の家族の喪失に比べても PTSD の発症率も高いことが先行研究から示されている。ハイリスクな者へ重点的に介入を行うと考えるのであれば、法的経済的な被害者対策とは異なった対象の選定が必要なが示されている。ともすれば、社会の目は、被害の現場にいた「わかりやすい」被害者へと集中する。今回のテロ被害では、マスメディアを含め、誰もが世界貿易センターにいた会社員とその妻子のトラウマ反応については思い描いたけれども、ニューヨークを短期来訪していて事件を目撃した人や国内に居住する人に対しては対策は薄かったと考えられる。

以上のことが共通して示しているのは「孤立化しやすい」被害者像であろう。外傷的な体験をした被害者は外の社会に対して不信をもちやすく孤立しやすいが、さらに海外における大規模テロ事件という特徴が、国内における被害者の孤立化傾向を促進していると考えられる。国内で起きた大規模な災害被害の場合と比較するとそれはより明確となろう。

2. 同時多発テロの精神保健的影響の特徴とニューヨークにおける支援活動について

災害やテロリズム被害についての精神保健的見地からの研究において中心となるのは PTSD と抑うつである。両者の有病率を中心としてそれをもたらすリスク要因について多くの研究が行われてきた。テロ被害との関連で見れば、自然災害に比較して、このような Mass violence 集団への暴力では、被害者の PTSD の率は高率になること、一方で

開発途上国での被害はより高い PTSD の率をもたらすことが予測される。

実際にニューヨークなどで調査された米国同時多発テロによる PTSD の値は直近の被害を受けた群では6ヵ月後に30%を示しており、直近地域での無作為抽出標本でも20%となっている。この値はさらに下がってくるものと思われるが、それでも一定部分は長期化することが予想される。この地域だけでも一万人以上の居住者がおり、失業した人も多く、精神保健にはさまざまなニーズがあると考えられる。

介入の研究に関しては、リスク要因の研究、疫学的研究に比べると、一定レベルに達している研究が少ない。特に早期介入に関しては、倫理的な問題も含め、洗練されたデザインをとることが困難である。事件のあとの早期介入の方法として米国を中心に広く使われてきたデブリーフィングについては、いくつかの randomized controlled trial による研究によって有効性が見出されず、場合によっては悪化するという結果が得られて、ちょうど、同時多発テロの前後に論議されていた。今後はさらに有効な介入方法の研究がさらに行われることになるだろう。

3. ニューヨークにおける邦人被害者の精神的支援とその特徴と今後の課題

まずこの事件における精神的支援を考えるための事件の特徴としては以下の3点があげられる。専門家も含め日本人全体の災害後の精神的支援に対する認識の深まりがひとつはあげられ、2番目に海外の事件であるための特殊性、また3番目には米国の大都市という地域性によって生まれる特殊性が存在する。本来テロリズムの被害では、明確な加害者の

存在とそれに対する心理的反応が生じることが特徴と思われるが、日本人の反応のなかにそのことを明確にあらわすものは少ない。長く現地にとどまる人たちの中に「真珠湾」との類似性を強調されることへの反応があった程度である。むしろ「巻き込まれた」という印象を持つ人が多いので災害や大規模な事故との差異は必ずしも明確ではない。

阪神淡路大震災など数年前の事態とくらべて、担当者の意識は変化していた。領事館の支援担当者の中にも「心のケア」に対する意識が存在したからである。一方米国東部はこの精神的支援の分野において世界でももっとも先進の地域といつてよく、その地域で仕事をする日本人専門家にも、支援を行いたいという意識が形成され、かつどのように行えばよいかということについてのアイデアもあった。また、顧問医として現地大学で臨床活動を行う精神科医がいたこと、実際に日本人駐在員の社会の核となる日本人学校において教育相談をおこなってきたカウンセラーがいたことが今回の活動に大きな役割を果たした。単に臨牀的スーパーバイザーとしてだけでなく、現地の専門家の情報や企画の要としての役割も、専門的照会先としての機能も果たしているからである。

換言すれば、ニューヨークには精神保健に関する日本人専門家が日常から多く存在し活動しており、これはむしろ国内で事件が生じた場合と同質の状況だと考えられる。このような場所は海外では限られているだろうが、この条件が実際には今回の活動を大きく特徴付けた。例えば日本人学校の教育相談のカウンセリングが、日常的な活動を契機として被害後に活用されたように、被害者と専門家の間でも、また専門家同士でも「顔が見えてい

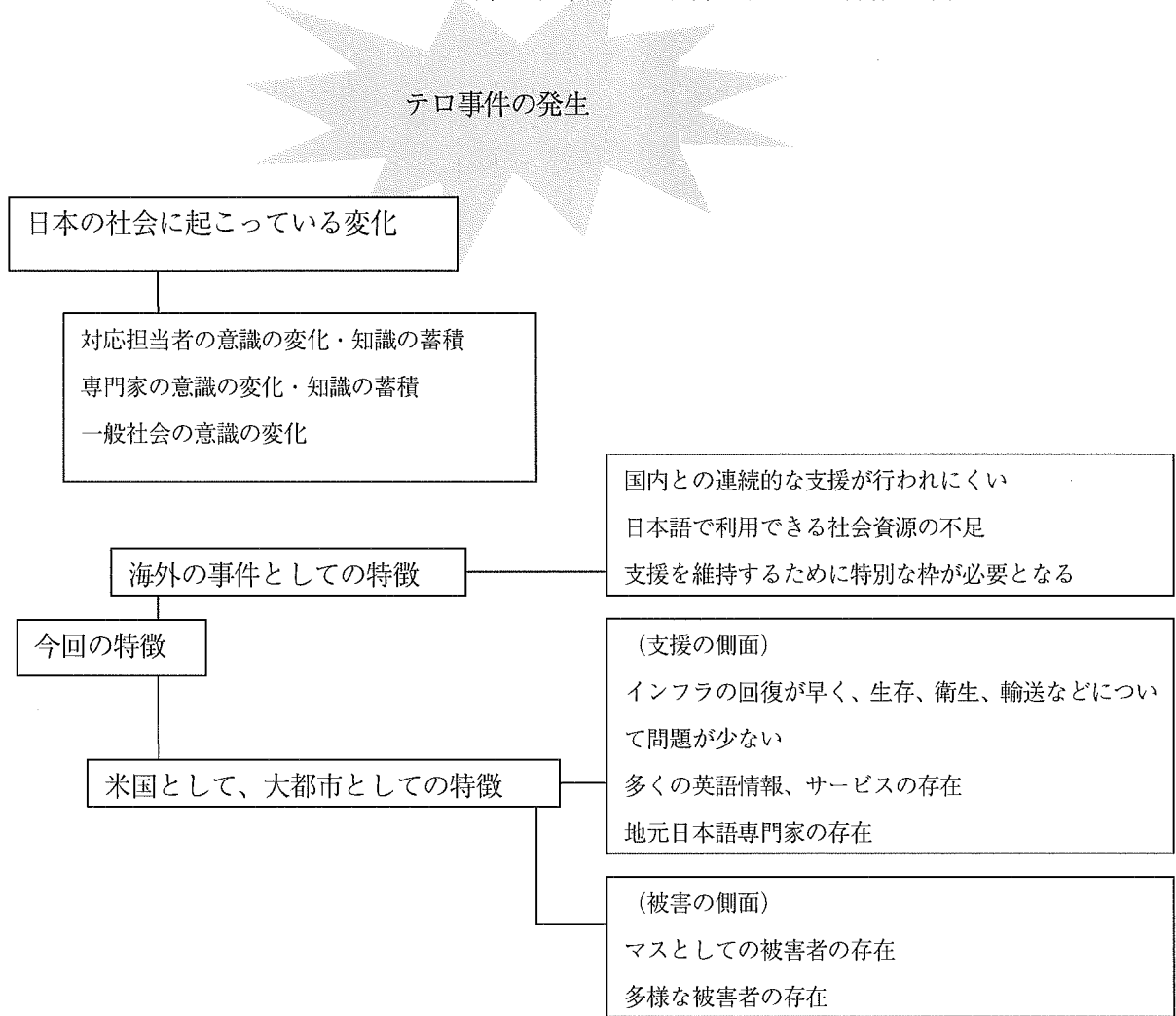
る」ことが重要な役割を果たしている。相互の信頼は日常活動を通じて形成されていたものである。

このような場面であらたに組織を構築したとしても、動かない可能性が高く、限られた資源を効率的に生かすためには、現地の既存の資源を活用することが鍵となろう。遠方から専門家を派遣し、実際に臨床に当たらせる方式はニューヨークのような地域には向いていない。また長期支援へのつながり、地元機関との連携も悪くなる。

現地資源を活用できるようにするためには、まず常設の相談機関があること、さらにその機関への支援を中心として具体的に支援を組み立てること、また日常から広報活動などを十分に行っておくこと、また専門家同士の連絡を密にしておくことなどが必要となろう。また、どのような機関があるか、どのような活動しているかを公的機関が掌握しておくことも必要だろう。

また、子どものケアを支援のキーポイントとすることは重要である。多くの日本人は自分のことでは相談しない。子どもの相談をしながら実際には家庭全体のことを相談すること、そこから成人の相談に移っていくことは、今回の被害だけでなく多くの現場で観察される事柄である。

さらに少数ながら、日本人社会に組み込まれていない孤立しやすい被害者の存在を忘れてはいけない。社会的支援の乏しさは PTSD を含むその後の精神的なストレス反応のリスク要因のひとつである。このような人たちは、一人で米国における危機状況に直面しているわけだから文化的な問題にも直面しやすい。



- 今回の支援の特徴
- 自然発生的だが、公的機関も協力的に支援活動が行われた。
 - 「アイデアがあってもノウハウがない」⇒終結も含めての長期的プランが不在。
 - 同上 ⇒予算的裏づけがない
 - 実際によく稼動したのは、以前から活動している専門機関で支援者の顔が見えているところ(現地専門家)である。
 - 多様な被害者のすべてに手が届いているとは言いがたい。
 - 子どもに関する相談ルートは利用されやすい。
 - 関係する日本の公的機関の連携は必ずしも十分でなく、むしろ個人的なつながりが活用されている。
 - 国内臨床機関などとの連携などは十分でない。

4. 今後の支援に向けて

上記のような分担研究の内容を総括してみると、今後の海外における支援、またテロリズムにおける支援を組み立てる場合の必要なポイントが見えてくる。

海外における支援のポイント

1) 地域の特徴を考える。現地資源を生かす

先進地域か、開発途上地域か。インフラストラクチャーの破壊の程度はどの程度か。日本人の専門家の資源があるか。このような条件を考慮し、現地資源が存在する場合にはその人たちを核に支援を組み立て、国内から人材を投入する場合は、必要に応じて、その補助、あるいはアドバイザーとする。またこの場合、特に帰国者に関して国内との連携を密にとる必要がある。

資源がない場合には、国内から担当者を派遣することになるが、現地で行うことは早期の一部の危機介入にとどめ、国内での支援体制を中心に整えることになるだろう。最小限行う必要のある危機介入は、被害者、遺族などの安全感、安心感の確保、情報提供やアドバイス、場面に応じた心理教育、共感的なかわり、家族の支援、などである。ハイリスク者の発見と次の支援へのスムーズな紹介も必要である。これらはその他の支援とともに、自然に行われることが望ましい。また限られた支援を行うにしても、少なくとも現地の事情に明るく、現地とのコミュニケーションが問題ない専門家が行うことが望ましい。現地の医療などとの接触も必要になることもあるからである。

2) 顔の見える相談体制

電話相談事業は一定の役割を果たすが、新

たに立ち上げられたホットラインには実際には相談の必要な者の多くが電話してくるわけではない。どんな専門家が相談のラインのもう一方の端にいるのかわかっていなければ、相談しないのが普通であると考えなければならない。したがって被害者が限定されている場合には、例えば参加に抵抗の少ない、被害者に事件後の反応について情報を提供する会などを催して、心理教育をおこなうとともに対応する専門家について知ってもらうこともその後のケアに役に立つかもしれない。子どもの相談をきっかけとすることも役に立つ。

3) 中、長期の支援体制にスムーズにつなげる

1 から 2 ヶ月経っても、回復が思わしくない者に対しては、中、長期の支援が必要となる。これらは個別のかかわりを主として PTSD や抑うつ軽減、長期化の防止を目的として行うことになる。家族の支援も継続して必要である。中長期支援を行うためには、安定した場所や継続してかかわることのできる専門家が必要である。日常の業務の中に組み入れられる体制を考える必要がある。

4) 孤立を防ぐ

海外で生じた事件では、国内と現地との経験に大きな落差がある。事件を経験し帰国した者は周囲と経験を共有することができず、孤立しやすい。また事件の中核の部分だけでなくその周囲にさまざまな被害があることが想像されにくく、無視されていると感じる被害者が生じやすい。孤立を防ぐことは、長期の精神保健にもおおきく影響を及ぼす。

5) テロの被害

米国同時多発テロにおける日本人被害者の

反応はおおむね事件事故に巻き込まれた被害者と同質であった。しかし直接日本人に向けられた敵意や攻撃である場合には、PTSDなどの発症率も自然災害よりも高くなると予想される。より手厚い支援が必要となるだろう。

D. 結論

米国の同時多発テロ被害を受けた人のうち、日本語での相談を希望する人に対してホットラインによる電話相談を事件1週間後から約40日間行い、相談件数は5件であったが、相談の少なさは災害後の危機介入における常態であるとともに、海外での被害について国内で支援していくことの難しさを示していた。精神保健的な視点からハイリスクな者へ重点的に介入を行うのであれば、制度的経済的な被害者対策とは異なった観点から「ハイリスク被害者」を考慮することが必要である。

今回のテロ事件における日本人被害者支援を特徴付けるのは、支援の先進地であり、かつ日本人が多数居住する大都市であるニューヨークに起こった事件であることである。海外の事件であるため、国内との連続的な支援が行われにくい、日本語で利用できる社会資源の不足などの問題があった。一方インフラの回復が早く、生存、衛生、輸送などについて問題が少なく、多くの英語情報、サービスが存在し、地元日本語専門家も多数存在していたことが大きな特徴であった。また被害者も均一ではなく、多様な被害者が存在した。

今後の同様の事件に対する支援を考えるとときに必要となると思われることは、(1) ただ専門家を国内から派遣するのではなく、地域の特性を考え、現地資源を生かすこと。それに関連して (2) 顔の見える、実際に利用される相談体制をつくること (3) 1から2ヶ月

経っても、回復が思わしくない者に対しては、中、長期の支援が必要となるので個別の支援に適切につなげていくこと (4) 孤立しやすいという海外での被害者の特徴に対応した対策を取ること (5) テロ被害の精神保健的特性を米国の研究などから学ぶこと。特に長期データについては今後も注視していく必要があること、などである。

E. 研究発表

なし

F. 知的所有権の取得

なし

Ⅱ. 分担研究報告書

米国同時多発テロ被災者の精神的支援およびストレス反応の治療、援助の研究

(1) 国内における被害者支援の相談

主任研究者 小西聖子 武蔵野女子大学人間関係学部
分担研究者 金 吉晴 国立精神・神経センター精神保健研究所
成人精神保健研究所

研究主旨

2001年9月11日の米国同時多発テロを受けて、2001年9月18日より2001年12月末まで、日本語による被害者の精神的支援のためのホットラインを開設した。対象は被害者目撃者関係者家族のうち、日本語による相談を希望するものである。相談件数は8件と少なかったが、国内の事件でも、このようなホットラインを設置した場合に多くの相談が来る可能性は低く、この点は国内の事件と類似していた。相談のあったケースの多くは、心理的支援の範囲に収まるものであり、何らかの精神医学的治療が必要となるケースではなかったが、海外で起こった事件に対する国内での精神的支援の特徴をよく示すものであった。今後のこのような事件における国内での支援のあり方、特性を検討した。

A. はじめに

2001年9月11日に起こったニューヨーク、ワシントンなどにおける同時多発テロの被害者対策として、厚生労働省では「米国における同時多発テロ事件に関する健康危機管理対応」として、日本帰国に際しての医療あるいは精神医療的な支援策を行った。具体的には、成田空港、関西空港において、それぞれ相談を受けられるように準備し、リーフレット配布した。各地精神保健福祉センター、労災病院で相談体制を整え、電話による相談、メー

ルによる相談を行った。さらに専用の電話回線「サクラホットライン」を設け、相談を行った。さくらホットラインは専用回線であり、相談の対応は武蔵野女子大学心理臨床センター、国立精神神経センターで行った（資料 1-1 参照）。

本研究はサクラホットラインと関連する臨床において、相談体制および相談内容を中心としたテロなどの海外事件・事故の帰国被害者対策について検討を行ったものである。

B. 研究目的

大規模同時多発のテロリズムにまきこまれた被害者の苦痛を軽減するための電話相談、面接相談の特性を検討すること、PTSDを初めとするトラウマティックな出来事のあとに生じる精神障害を予防する方策について検討すること、このような大規模被害に対して生じるストレス反応やそれにかかわる電話相談についての知見を得て、今後の介入に役立てることを目的とする。

C. 研究方法

2001年9月18日より武蔵野女子大学心理臨床センターおよび国立精神神経センターに、米国同時多発テロ被災者に対する日本語によるホットライン「サクラホットライン」を開設した。国内外からの電話相談を受け付け、必要に応じて面接相談を行った。面接相談においては、PTSDその他の精神障害についてIES-R、CAPSなど適宜用いながら、診断評価、心理治療を行うことを想定した。夜間も含む相談の開設は10月末まで行なった。

対象

米国同時多発テロ被害者、目撃者、関係者家族らのうち日本語による相談を希望する者。相談者

申請者、分担研究者、武蔵野女子大心理臨床センター相談員。相談員は臨床心理士ないし臨床心理の経験が深く、さらにPTSDおよび被害者の問題に知識を有し、普段から犯罪や事故の被害者の電話相談、心理面接にあたっている。また阪神淡路大震災、東海村原子力事故など事故災害時のアウトリーチの経験を有している者がほとんどである。

D. 研究結果

1. ホットライン相談の内容

2001年9月18日から同年10月31日までのメンタルホットラインの武蔵野女子大学心理臨床センターにおける相談件数は5件であった。また、国立精神神経センター精神保健研究所における相談受理件数は3件であった（資料1-2、1-3参照）。これらの主な相談内容を表1-1に列挙する。

2. 面接相談について

上記電話相談のうち、1件が面接が必要と判断され、武蔵野女子大学心理臨床センターの通常の臨床活動としてカウンセリングが行われた。また、サクラホットラインの活動が終了した後に、紹介により、世界貿易センタービルの被害者遺族より心理相談を受けた。以下にプライバシーに触れない範囲で簡単に紹介する。

事例1) 30代女性。仕事で、たまたまニューヨークに短期滞在中、テロに遭遇する。テロの後、すぐに帰国。電話で相談、面接一回。周りの人はテレビを見ているだけなので、興味本位で事件の恐怖について理解してくれない。感情が不安定になってしまう。

事例2) 世界貿易センタービル崩壊で、企業に勤める息子が亡くなった両親。知人の紹介で、電話相談。面接。企業内での心理的支援の対象はあくまでも、妻と子どもであり、同居していない両親は対象ではない。事件の後、子どもの妻とは一線を画しており、今後も疎遠になると思われる。自分たちでできるだけ対応はしてきたが、孤立していると感じる。抑うつ的である。

E. 考察

1. ホットラインにおける相談の少なさ

テロリズムや航空機事故に関する、わが国における精神保健的な視点からの事故災害における研究は、1985年日航機墜落事故、1995年地下鉄サリン事件、1996年ガルルーダ航空機事故、1997年ペルー大使館人質事件などに対して行われている。1985年日航機墜落事故の遺族の統計的調査は行われていないが、御巣鷹山に墜落した日航機の周辺には遺体が散乱し、その同定作業は4ヵ月に及んでいる。最終的には520名中518名の遺体が確認されているが、その後のさまざまな出版物、事例研究などからは被害者遺族、救援者に典型的なPTSD、抑うつ、それによる家族の危機などが生じていることが推測される。また地下鉄サリン事件では事件後6ヶ月以内に約20%から25%の人がPTSDに相当するような外傷性ストレス反応の状態にあった。ガルルーダ航空機事故では1年を経過しても深刻なメンタルヘルスの問題を訴える者が約4割を越えたと報告されている。これらの研究における発生率から考えると、大規模な災害の後、精神科治療の対象となるような被害者の数は膨大であり、ホットラインを設置すれば、相談が多数寄せられると考えがちであるが、これまで行われてきた災害時のホットラインの実情を見ると決してそうではない。相談電話の数は概して少なく、またかかってくる相談も必ずしも事件によって起こってきた精神保健的な不具合についてではないことが多い。今回の相談も同様であった。

しかし、このようなホットラインは、被害を受けた人たちに、相談できる場所があることを示し、マスメディアに対し適切な情報を提供する役目を果たす。また、災害弱者に対

して幅広い相談の機会を与え、適切な機関に紹介する役割を果たすと考えられる。当初からこのようなことを意識してホットラインを開始することが必要であろう。したがってホットラインの対応としても、単に情緒的支援だけでなく情報提供や心理教育が重要であると考えられる。

2. 孤立の防止

数は少なかったが、寄せられた相談はいずれも本被害の特殊性について検討すべき点を教えている。以下に外傷性ストレス反応、海外での被害、相談活動の対象の3点から検討する。

1) 外傷性ストレス反応の観点から

電話相談の中で訴えられた問題は多岐にわたるが、精神保健的な観点から、対応が必要な問題は、音に過敏、恐怖、悪夢、感情不安定などの外傷性ストレス反応、および、不眠、吐き気、失声などの身体症状であり、災害や事件の後の症状としてよく見られるものだった。事件後1、2カ月の事件では、多くの人の症状は自然に軽減していくことが期待される。したがって、電話相談では、状態が切迫していない限りは、これらの症状が外傷的な出来事の後ではごく普通に起こってくること、しかし、多くの場合、自然に軽減していくことなどを伝えること、しかし、後々まで症状が残った場合にはどうすればいいか、具体的に伝えること、などが重要となってくる。もちろん電話相談をかけてくる人は、かなり不安が高い状態にあることも多いから、受容的に感情を受け止め、情緒的な安定を図ることも、必要である。このようなことを考えると、短い電話相談の中で、症状評価、感情の受容、心理教育、情報伝達などを相手の個人的な状

況に合わせ、具体的に行う必要があり、電話相談はかなりスキルを必要とするものであると言える。今回の電話相談は被害者カウンセリングの専門家が受け持っていたため、心理教育や紹介に関しては新たな教育も必要なくトラブルはなかった。しかし、状況によっては、非専門家の電話相談しか資源がないような場合には、相談活動の重点を情報伝達に置き、非専門家の相談担当者を専門家のアドバイザーが背後でサポートするというような形態も考えねばならないだろう。

2) 海外での被害

電話相談の中には、周囲が理解してくれないことを訴えるものがあつた。面接事例では、必ずしも症状は重くなかつたが、海外での外傷的な体験が国内に戻ってくると共有されず語る場がないことが問題となつていた。戦闘体験の外傷も犯罪被害の場合も、経験の共有に最も有効なのは、自助グループであるとされる。同じ場の体験を持った者は「ひとこと言っただけですべてを分かってくれる」貴重な支援の資源である。

安全な国内に早く帰ってくることは、日本語による資源のサポートが沢山あることや、安全な日常生活が回復することで、基本的には良いことだと考えられる。しかし、体験の共有という点では、このことは不利にはたらく。しかしながら、短期旅行者の場合は、海外にそのままいたからといって体験の共有ができるわけではないから、そもそも孤立しやすい、と考へて支援をしなければならないということだろう。

事件を共有する人がそばにいないことは、事件後の回復に影響を及ぼすと考へられる。たとえば、外傷的出来事の前に存在する個人的脆弱性と同様、外傷後のソーシャルサポー

トのあり方が PTSD 発症に影響及ぼすことが分かっているからである (Norris, 2002)。とりわけ、家族や友人からの日常的な生活の中でのサポートが重要だと、現在は考へられている (Green, 2002)。

3) 相談活動の対象

遺族の事例でも、周りに経験を共有する人がいないことが、苦痛を増す要因となつていた。また、企業駐在員という比較的安定した状況にあり、それなりの被害への対応もなされていると思われる被害者の家族でも、実際には同居していないという状況にあれば、支援は何も行われていない。もちろん、最も大きく生活に影響をうけるのは、妻や子どもであることはもちろんであるが、経済的あるいは制度的な影響が少ないからといって、その他の家族が精神的影響を受けないわけではない。子どもを亡くした親の悲嘆は深く、その他の家族の喪失に比べても PTSD の発症率も高いことが先行研究から示されている (佐藤, 1998)。ハイリスクな者へ重点的に介入を行うと考へるのであれば、法的経済的な被害者対策とは異なつた対象の選定が必要なが示されている。ともすれば、社会の目は、被害の現場にいた「わかりやすい」被害者へと集中する。今回のテロ被害では、マスメディアを含め、誰もが世界貿易センターにいた会社員とその妻子のトラウマ反応については思い描いたけれども、ニューヨークを短期来訪していて事件を目撃した人や国内に居住する人に対する対策は薄かつたと考へられる。

1) から 3) までで共通して示しているのは「孤立化しやすい」被害者像であろう。そもそも被害者は外の社会に対して不信をもちやすく孤立しやすいが、さらに海外における大規模テロ事件という特徴が、国内における被

害者の孤立化傾向を促進していると考えられる。国内で起きた大規模な災害被害の場合と比較するとそれはより明確となる。

F. 結論

米国の同時多発テロ被害を受けた人のうち、日本語での相談を希望する人に対してホットラインによる電話相談を事件1週間後から約40日間行った。相談件数は8件であったが、相談の少なさは災害後の危機介入における常態であるとともに、海外での被害について国内で支援していくことの難しさを示していた。相談者の外傷性ストレスやその他の不安、海外での体験の特殊性などから孤立しやすい状態にある人が相談の対象となっていると考えられた。本テロ被害にかかわる心理面接の事例でも同様のリスク要因が存在した。また、精神保健的な視点からハイリスクな者へ重点的に介入を行うのであれば、制度的経済的な被害者対策とは異なった観点から「ハイリスク被害者」を考慮することが必要である。

G. 引用文献

- ・ Green BL: Terrorism as an Opportunity for Education about the Health Effects of Trauma. 「テロを契機に広がるトラウマの健康上の影響に関する啓発活動」 金田ユリ子訳 ト라우マティック・ストレス 2(2), 7-23, 2002.
- ・ Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, et al.: 60,000 disaster victims speak, pt 1: an empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry* 2002, 65: 207-239.
- ・ 佐藤志穂子: 死別者における PTSD—交通事故遺族 34 人の追跡調査. 臨床精神

医学, 27: 1576-1586, 1998.

H. 研究発表

なし

I. 知的所有権の取得状況

なし

表1 「サクラホットライン」相談の主な内容

- 日本に帰国し職場復帰したが、周囲と違和感があり、怒ったり泣いたりしてしまう。
- 事件のテレビ報道を見るたびに気持ちが苦しくなるが、見ずにはいられない。
- 地元で行きやすい専門の医療機関を教えてほしい(吐き気、不眠、音に過敏などの症状がある)。
- 家族が旅行先のニューヨークから帰国したが非常に具合が悪く心配している。
- なんとか帰国し仕事もしているが、あまりその時のこと覚えていない。
- 突然声が出なくなった。内科では風邪と言われたが、他に症状もなく心理的なことが原因ではないか心配である。
- ニューヨークに夫が単身赴任している。死亡したのではないかという恐怖と不安が無事を確認された現在も消えない。
- 誰とも付き合いたくない。
- 気持ちが不安定。
- 事件の悪夢を見る。
- 旅行者は何もしてもらえなかった(自分で航空券を手配し帰ってきた)。
- 旅行の保健の帰国を使えず経済的損害を受けた。