災害支援と健康心理学（マレーシア・米国・日本）

<マレーシアからの招聘発表は英語にて行われます>

企画	日本健康心理学会国際委員会
司会者	大森 美香（お茶の水女子大学）・田中 芳幸（京都橘大学）
発表者	Balan RATHAKRISHNAN（University of Malaysia, Sabah マレーシア） 金原 さと子（Palo Alto University 米国） 堀毛 裕子（東北学院大学 日本）
指定討論者	山田 富美雄（関西福祉科学大学）

概要：国際的な観点から災害支援を考える

大森 美香
（お茶の水女子大学）

61,770,000 人, 10,373 人。2018 年, 世界中の地震・津波などの自然災害による被災者数, 死者数である（国連国際防災戦略, United Nations International Strategy for Disaster Reduction, UNISDR 発表）。年間被災者数が最多の災害は, 洪水 3538 万人, そしてハリケーンなど暴風（Storm）1288 万人, 干害 936 万人と続く。国別被災者数をみてもみると, 最多はインドの 2390 万人, 第2位がフィリピンの 649 万人, 第3位が中国 641 万人であり, 日本は約 160 万人で 9 位, アジアの国々が並んでいる。

減災・防災は推進されているものの, 最近 10 年間の世界の災害発生件数は, 1970 年代に比べ, 発生件数, 被災者数ともに約 3 倍に増加しているとのデータがある（内閣府）。災害支援のニーズは, 今後もさらに増大するものと考えられる。

健康心理学は, 心身の健康に関わる実証的かつ実践的な学問領域であり, 災害時の健康支援に心身両面からアプローチできる強みをもつともいえる。健康心理学が災害支援にどのように貢献できるのか。このような基本的課題に加え, 人口移動が加速化する近年においては, 国際的な観点から災害支

援をとらえ, 実践に備えることは必須と考えられる。

本シンポジウムは, 国際的な観点から災害支援を考えることを目的とし, マレーシアの Balan RATHAKRISHNAN 氏, 米国の金原さと子氏, 日本の堀毛裕子氏それぞれに, 各地で起こった, 洪水, ハリケーン, 大地震と津波という大規模災害の被災者支援の実践について話題提供いただく。

それぞれの話題提供者に実践事例をじっくりとお話いただき, 参加者との十分な議論の時間をとるため本シンポジウムでは指定討論を設けていない。世界の異なる場所で起こった異なる災害での支援実践についての複数の視点が共有される, きわめて有意義なシンポジウムとなることが期待されている。

Title: Problem-Focused and Emotion-Focused of Flood Coping Responses with Psychological Distress in Flood Victims

Balan RATHAKRISHNAN
(University of Malaysia, Sabah)

The main purpose of this study is to determine the effects of problem and emotion focused coping responses with psychological distress among flood victims in Sabah, Malaysia. Besides that, this study also to determine the level of psychological distress (stress, anxiety and depression among flood victims). A total of 100 (n_{male}=30%, n_{female}=70%) from village of Labuk, Kota Kinabalu sabah were selected in this study. The random simple sampling technique was used during sample selection. Data were obtained from self-administered questionnaire that are consist of Individual Depression Anxiety Stress Scale (DASS) was to investigate the psychological distress experienced by the flood victim. Problem-focused flood coping scale and emotion-focused flood coping scale were to investigate the flood coping responses. Results indicate that majority (68%) of respondents were in moderate level of depression with a mean value 20.02. Findings shown

Table 1 大規模自然災害による被災者数と死者数
上位 10 か国 (2018 年) (人)

被災者数		死者数	
1位 India	23,900,348	1位 Indonesia	4,535
2位 Philippines	6,490,216	2位 India	1,388
3位 China	6,415,024	3位 Guatemala	427
4位 Nigeria	3,938,204	4位 Japan	419
5位 Guatemala	3,291,359	5位 China	341
6位 Kenya	3,211,188	6位 Nigeria	300
7位 Afghanistan	2,206,750	7位 USA	298
8位 USA	1,762,103	8位 Pakistan	240
9位 Japan	1,599,497	9位 Korea DPR	237
10位 Madagascar	1,472,190	10位 Philippines	221

※日本とアメリカに下線, マレーシア近隣の東南アジア諸国を太字

出展: EM-DAT (International Disaster Database)

that 91% of respondents have moderate problem-focused flood coping responses with a mean value of 28.53 (S. D. = 4.89), while 9% at high level. 65% of respondents have low emotion-focused flood coping responses with a mean value of 43.06, while 35% of respondents have moderate emotion-focused flood coping responses. Result also shows that there was a negative not significant relationship between overall psychological distress and problem-focused flood coping responses ($r = -.115, p > .05$). The outcome of the research would help the people here for better intervention and coping ability.

米国カトリーナ洪水12の失敗と大災害への健康臨床心理介入

金原さと子
(パロアルト大学)

最初の部分の発表は、共著者として American Psychologist に掲載された米国でのハリケーンカトリーナ（洪水災害）における災害準備への12の失敗について説明する。この論文は、より広い公衆衛生の観点からの災害計画と緩和努力を網羅するトラウマの治療を超えた心理学の役割の大切さを言及する。これらのことは、公衆衛生や予防介入を大切にする健康心理学会の役割の重要性を再認識させられる。そして、その一つの提案として、健康臨床心理の立場（コーピング概念、臨床介入とアウトカムの治療原則：米国では、STS：システムテックトリートメントセクションと呼ばれている）から、つまりエビデンスのある（治療効果を高める）治療原則から災害介入の準備への発表をする。

シンポジウムの参加者は、これらの治療原則を学ぶことによって、大災害の被災者の多様なニーズに適応する様々なアプローチの仕方の方向性を学ぶことができる。この統合心理治療モデル「STS治療原則」は、大災害時に90%以上の人々が経験する急性ストレス障害（フラッシュバックのような追体験、関連することを回避する体験、緊張、不眠や不安が続くような過覚醒状態となる体験）から出来るだけ、自殺念慮、不安障害、外傷性ストレス障害、抑うつ障害、薬物障害、家庭内暴力などのような問題へ発展しないように、人間のコーピング能力を最大限に生かすことが出来る自然治癒能力やコーピング能力を高めることを意図としている。これらの介入の準備は、災害直後、災害の1週間後から、災害から4週間後の継続的支援というように分け、生理的、心的、社会的、スピリチュアル的介入（健康臨床心理学）が基となる。

最後のまとめとして、有効なこと、有効でないこと、さらに、現場に役立つポイントを提示する。これらの治療原則は、台湾と日本のデータの中でもエビデンスが支援されているが、台湾や日本固有の問題への介入が大切である。そのことについて最後に付け加える。

東日本大震災の経験から健康心理学的支援を考える

堀毛裕子
(東北学院大学)

発表者は仙台市在住であり、2011年3月11日の東日本大震災以降、本務の傍ら臨床心理士としてさまざまな支援に関わった。その内容等については、2012年の本学会第25回大会および2013年の同第26回大会の研究・実践活動支援委員会企画シンポジウム（東日本大震災支援Ⅱ・Ⅲ）において話題提供を行った。なお、2012年9月には本学会の実践活動奨励賞を頂いたことにあらためて感謝を申し上げたい。

過去2回のシンポジウム報告を読み返し、第26回大会抄録に、『被災地の物理的な復旧は進んでいるように見える面もあるものの、本質的な復興への道のりはまだ遠いと言えよう』という一文は、昨年度の学会で筆者が提示したシンポジウム抄録の一部であるが、この状況は現在もまったく変わっていない」とあるのを見つけた。残念ながらこの文は発災後8年以上を経た現在もなお当てはまると感じられ、それは被害の大きさと復興の難しさの一端を示すとも言えよう。

宮城県では、2019年5月31日現在の行方不明者が1,220名、応急仮設住宅入居者もいまだに285名を数える。被災した鉄道は100%復旧し、防潮堤の整備など減災の工事が進み、災害公営住宅の整備はすべて完了して防災集団移転なども進んでいるが、人々の日常生活の復興はまだ途上にある。県民相談（沿岸部の面接相談と心のホットライン）の件数推移を見ても開始時から減少しておらず、生活の復興状況に照らして、震災後に生まれた子どもたちの精神的健康も危惧される。

さらに原発事故の直接的な被害を受けた福島県では、県外避難者数が6月11日現在でなお3万1千名を超えており、帰還困難区域の存在は変わらず、避難指示や居住制限が解除された地域でも地元での生活に戻る人々は多くはない。

災害支援では、時間経過とともに状況が変化の中で、現地の地域特性や文化をも踏まえた息の長い支援が求められる。また、ステレオタイプ的な「弱い被災者」ではなく個人が持つ力を尊重する姿勢や、精神的健康を個人内の問題としてではなく社会生態学的視点から理解する姿勢が重要と思われる。その意味で、bio-psycho-socialなアプローチを用いて個人のポジティブな側面を尊重する健康心理学は、有効な視点を提供できると言えよう。当日はこのような視点から、支援について現在考えていることを述べてみたい。

利益相反開示

本シンポジウムにおけるいずれの発表に関しても、開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。

(Mika OMORI, Yoshiyuki TANAKA,
Balan RATHAKRISHNAN, Satoko KIMPARA,
Hiroko HORIKE, Fumio YAMADA)