

## 〔論 説〕

## 災害救助者におけるレジリエンスの文献検討

内野小百合\*

## LITERATURE REVIEW OF RESILIENCE AMONG DISASTER-RELIEF WORKERS

Sayuri UCHINO \*

キーワード：レジリエンス、災害救助者、PTSD、メンタルヘルス

Key words : resilience, disaster-relief worker, ptsd, mental health

## Ⅰ. はじめに

レジリエンス (resilience) は 1970 年代から使用され、近年注目されるようになってきた概念である。我々は人生において発達課題や愛する人の死、あるいは事故や災害など、様々にストレスフルな経験をする。かつては、それらの経験によりどのような要因で何割の人が不適応やうつ病、Posttraumatic Stress Disorder (以下 PTSD) などの精神疾患に罹患するかといった、病因、病態に関する研究が多くなされてきた。しかし、それらの経験を経ても全ての人が精神的不調を示すわけではない。ある人は不適応に陥ったとしても、ある人は精神的な健康を維持し続けることがある。後者のポジティブな特性に注目して生まれたのがレジリエンスである。

2011 年 3 月の東日本大震災では、地震とそれに伴う津波が広範囲に被害をもたらし、警察や消防、自衛隊、地方公務員のほか、医療関係者やボランティアなど多くの救助者が駆けつけ、救助、支援活動が行われた。救助にあたった救助者は、同僚や自らの生命の危険、ご遺体やご遺族との関わりなど、様々なストレスを受け、災害の「隠れた被災者」とも呼ばれる (Shepherd & Hodgkinson, 1990)。かつ、救助者の約 1 割が PTSD を発症すると言われている (金, 2006)。長寿社会研究機構こころのケア研究所 (2000) は、1999 年 8 月、阪神・淡路大震災後 4 年半の時点で神戸市消防局職員を対象にアンケート調査を行い、有効回答 1211 件のうち PTSD の症状を強く有すると判断された者が全体の 11.7% であったと報告している。症状を有する者を

見ると、震災時の業務活動における非常事態ストレス高暴露群が、低暴露群や待機群と比べ最も多かった。PTSD 症状などで心理的苦悩、生活への影響を自覚していた者の割合は、時間的経過の中で減少していたが、高暴露群の 9%、待機群の 7% が、調査時点でも依然として精神的苦悩を自覚し長期化していたことを述べている。

では、救助者のうち、PTSD の症状を示さなかった者、あるいは回復した残り 9 割の者は、何が関係し、なぜ発症しなかったのだろうか。レジリエンスという側面から、これら発症しなかった救助者に焦点をあてることは、今後の予防や回復を促す災害救助者へのメンタルヘルス支援に大きく貢献するのではないかと考えた。本論文では、災害救助者に限定してレジリエンスの文献をレビューし、今後の課題を考察したい。

## Ⅱ. レジリエンス概念の歴史と定義

加藤, 八木 (2009) は、レジリエンスの語の初出がイギリスであり、『オックスフォード英語辞典』には 1600 年代「跳ね返る、跳ね返す」の意味で登場し、1800 年代「圧縮された後、元の形、場所に戻る力、柔軟性」の意味での使用が始まったと述べている。また、フランス語においては「跳ね返る、跳ね返す」を意味する動詞 *resilier* の古語 *resilir* の使用は中世にさかのぼる。当初物理学において、物質の性質を表す語として使用されていたレジリエンスは、やがて人の特性に應用され、心理学、精神医学の分野で使用されるようになる。レジリエンスと対をなすストレス (stress) の語

\*東京女子医科大学大学院看護学研究科博士後期課程 (Tokyo Women's Medical University, Graduate School of Nursing)

も、物理学から派生し精神医学で使用されるようになった語である。『オックスフォード英語辞典』のストレスの項には、1393 年「外力による歪み」の意味が記載されている。精神医学におけるレジリエンスは、ストレスと同様、物理学の分野での使用法に準じる形で使用されたといっておく、「病気に陥らせる困難な状況、ひいては病気そのものを跳ね返す復元力、回復力」と理解してよいと加藤ら（2009）は述べている。

レジリエンスの研究は、1970 年代英米圏の発達心理学、小児精神医療の分野において始まった。貧困や親の精神疾患といった不利な生活環境（adversity）にある子ども達の追跡調査が多数行われたのである。それらの研究から、貧困と低栄養は学校からのドロップアウトや薬物使用と関係し、職業機会の制限からさらなる貧困へと悪循環になっていることが明らかとなる。また、不適切な養育や虐待は、幼い子どもの自尊心感情や他者への信頼感を傷つけ、引きこもりや自傷行為、暴力などを呈するようになることも示された。しかし、それら逆境の中でも信頼される立派な成人に成長する子ども、もしくは精神疾患の発生率の低い子どもの存在が確認され、それらの子どもの特徴を表す用語としてレジリエンスが用いられた。そして、不利な生活環境の中での精神疾患防御因子やレジリエンスの要因に関する研究が注目されるようになった（Rutter, 1985; Werner & Smith, 1982; Grotberg, 1995; Werner, 2005）。

子ども達の精神疾患の防御因子を研究し、レジリエンス概念を練り上げたとされる Rutter（1985）は、レジリエンスを「困難な状況にもかかわらず、それらを跳ね返す、またはうまく適応する能力」と定義している。また、レジリエンスを子どもと複雑な心理社会システムとの関係からとらえ、経時的プロセスを重視し、子どもの周囲の防御因子を用意すれば子どもはある種の発達を再開すると考えていた。また Werner（1993）は、環境的に不安定な要因（貧困、暴力、両親の病理）にあるハイリスクな子ども達を長期にわたり観察、面接し、その約三分の一が能力ある成人となることを示した。彼は、レジリエンスを「逆境や障害に直面してもそれを糧としてコンピテンスを高め成長・成熟する能力や心理的特徴」とし、「良い自尊心」や「社会的支援」、「援助者との関係」、「社会活動への参加」などがレジリエンスに影響すると結論している。Grotberg（1995）は、14 か国の子ども達とその家族や擁護者を対象に世界的な研究を行い、「レジリエンスとは、個人や集団、地域が、逆境による不利な

影響を妨げ、最小限にし、克服することを可能にする普遍的な能力である。」と定義している。彼女は、「I HAVE」、「I AM」、「I CAN」の 3 因子を抽出し、当初保育者評定の子供用測定尺度としてレジリエンスチェックリスト（resilience checklist: RC）を開発した。外的サポートである「I HAVE」は「信頼できる関係性」「ロールモデル」など、個人の内的強さ「I AM」は「自分を誇る」「希望、信じ信頼する」など、「I CAN」は個人の問題解決や対人関係スキルを示す「伝える」「感情や衝動の管理」などのそれぞれ 7 項目である。このチェックリストは、後に子ども本人はもちろん、成人のキャリアレジリエンスにも応用され用いられている（Grotberg, 2003）。また、文化や子どもの発達と因子が関連すること、レジリエンスは促進が可能であることも述べている。

1980 年代、レジリエンスは精神疾患に対する防御因子と抵抗性を意味する概念として成人の心理学や精神医学にも導入された。1980 年は米国精神医学会の診断マニュアル『Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders（DSM）Ⅲ』に初めて診断名としての「PTSD」が登場したこともあり、戦闘や暴行、自然災害などの PTSD における防御因子としての研究も多くなされるようになった。精神医学の領域で重篤なトラウマに曝された成人を調査した研究では、レジリエンスは「PTSD と診断されないこと」または「DSM の診断基準を満たす精神病理が存在しないこと」と定義されている（Alim et al, 2008）。加藤ら（2009）は、この時期からレジリエンスが様々な含意を込めて使用されるようになったと述べている。大きくは二つに分けられ、ひとつは「防御因子または回復因子」の意味、もう一つは「防御、回復に向けた力動的過程」の意味である。「防御因子または回復因子」は①生物学的次元とパーソナリティの次元からなる個人特性のもの、②家族、社会などの集団特性によるものに分けられ、現在のところ①であるパーソナリティの次元からの研究が多い段階であると述べている。近年、PTSD 患者の脳の構造変化が明らかになり、PTSD やうつ病などストレス関連障害での脳部位と情報伝達物質の働きに注目した生物学的因子研究にも注目が集まっている。「防御・回復に向けた力動的過程」としてのレジリエンスは、脆弱性、ストレスを包括する概念であり、人間が侵襲を被るという受動的な状態におかれた局面でこれを持ち越え、新たな心身複合体としての主体を生み出す能動的な振舞いの過程を指す。この概念の類縁概念として、Lazarus & Folkman（1984）によって提唱された「対

処行動 (coping)」、我が国では宮本 (1985) が人間学の見地から論じた「自己治癒」、そして脳神経学の領域で注目される「可塑性 (plasticity)」などがある。なお、八木、渡邊 (2007) はレジリエンスを「疾患抵抗性」あるいは「抗病力」と訳し、防御・回復因子としての意味と、防御・回復に向けた力動過程の意味双方を含み使用している。

悲嘆の研究者である Bonanno (2009) は、レジリエンスを「極度の不利な状況に直面しても、正常な平衡状態を維持することができる能力」と定義し、戦争やテロなどを例に心的外傷とレジリエンスについて考察をしている。第二次世界大戦中の原爆投下やロンドン空爆、アメリカ 9.11 の同時多発テロなどでの PTSD やうつ状態、他の精神的不調を調べ、急性期には反応があるが、その後驚くほど精神疾患の発症率は低いとし、成人も多くの場合レジリエンスを呈していると述べている。また、レジリエンスを呈する人は決して均一の集団ではないこと、文化的なものが関与していること、ストレスに満ちた状況での各人の捉え方、行動面の柔軟性が重要であるとしている。

米国心理学会 (APA) (2008) は、レジリエンスを「トラウマ、悲劇的な脅威、ストレスの重大な原因などの逆境一家族や重要他者との関係性の問題、深刻な健康問題、職場や経済的なストレスなどに直面した時、それにうまく適応するプロセスである」とし、かつ「レジリエンスは性格などの個人特性ではなく、人々が保持している行動や思考、行為に普遍的に含まれ、誰でもが学習することが可能であり、発展させることができるもの」と述べている。また、①現実的な計画を立て成し遂げる能力、②自分を肯定的にとらえ自分の強みや能力を信頼できる力、③コミュニケーションと問題解決の力、④強い感情や衝動をマネジメントできる力、の 4 つの構成要素を挙げている。近年では、災害や虐待、貧困などの深刻な状態に対する適用だけでなく、ライフイベントや疾患、慢性的ストレスへの適応といった日常生活での活用にも注目が集まっている。石井 (2009, 2011) は、国内外のレジリエンスの研究の動向を調べ、レジリエンスは長期的に人の生きる意欲に影響を持つことからネガティブ・ライフイベントでの活用ができ、レジリエンスの促進は自己教育力としての生きる力を高揚させ、高い自尊感情を有する人はレジリエンス得点が高いということから教育において活用できると報告している。

### Ⅲ. 災害救助者におけるレジリエンスの研究

災害救助者におけるレジリエンスについての研究動向を知る為、PubMed、CINAHL with fulltext と医学中央雑誌 Web. を用いて、2013.6.20 ~ 2013.8.10 の間文献検索を行った。災害救助者の表現がたくさん考えられたため、まず「災害 (disaster)」及び「レジリエンス (resilience)」をキーワードとして検索を行った。PubMed では 76 件 (2003-2013)、CINAHL with fulltext では 28 件 (2001-2013)、重複する 4 件を除き 100 件の文献が抽出された。また医学中央雑誌 Web. では 4 件 (原著論文のみ) であった。研究対象としては、ほとんどが災害被災者であり、その他文献検討や政策に関するもの、災害救助者、兵士の家族に関するものなどがあった。

さらに災害救助者に限定するため、それらの文献のタイトル、抄録を参考に、「災害救助者 (支援者 / care worker / first responder など)」を対象としたレジリエンスの論文を選択すると、PubMed で 3 件、CINAHL with fulltext では 0 件、医学中央雑誌 Web. では 1 件の計 4 件となった。災害救助者のレジリエンスに関する研究を以下に紹介する。

Pietrantonio & Prati (2008) は救急隊即応救助者のレジリエンス因子を調査している。レジリエンスは Almedom & Glandon (2007) の表現を引用し「病因論、健康生成論 (salutogenic)、それらの境界面も含んだ広範囲の構成概念で描かれ」構成されていると説明する。研究目的は、即応救助者のレジリエンス要因を明確にすることであり、ネガティブな側面を「職業的メンタルヘルススケール (疲労、バーンアウト、満足感など)」を用いて、ポジティブな側面を「コミュニティ感」「集団効力感」「自己効力感」スケールを用いて測定し、統計的な分析を行っている。インターネットにより即応救助者 961 人から回答を得ている。即応救助者達は職業満足感が高く、バーンアウト、疲労感が低い傾向があった。結果として、職業上のメンタルヘルス維持のためのレジリエンス要因として「自己効力感」「集団効力感」「コミュニティ感」が考えられると結論している。

Bolder, et al. (2012) は、災害時ヘルスケアワーカーの「楽観性 (optimism)」の役割を明らかにすることを目的に、文献検討を行った。PubMed と Google を使い、「楽観性」「災害」「ヘルスケアワーカー」をキーワードとして検索を行っている。彼らは、「楽観性」と「知識」「情報源」「感情」「行為」との関係性を文



献からそれぞれ述べ、危機的状況にあるヘルスケアワーカーにとって「楽観性」は人々のレジリエンスと自己効力感を高める重要な要素であると結論している。なお、レジリエンスについての定義は行っていない。

Kitamura, et al. (2013) は、「レジリエンス」と「個人特性」が疲労とどの程度関係するかを調べる目的で、東日本大震災において支援を行った地方公務員 72 名を対象とし「仕事量」「疲労度」「精神的苦痛」「レジリエンス」「個人特性」の質問紙を用いて調査した。彼はレジリエンスを Rutter の「個人によって異なる、ストレスや困難を跳ね返すポジティブな支え」を引用し、同時に、現代では PTSD の発症を妨げる社会的な側面だけでなく、遺伝や神経生理学的な側面が研究されていること、集団災害や職場での困難などの特別な場面でも述べられるようになっていて、と続けている。なお、レジリエンスは日本で開発された Bidirectional Resilience Scale (BRS) を使用し測定している。地方公務員の 2 / 3 が「疲労感」と「精神的苦痛」を感じ、それは「仕事量」と明らかに関連していた。また、「疲労感」と「精神的苦痛」の低さは、安定した感情の「個人特性」と高い「レジリエンス」に関連していたと述べている。

看護師である武政 (2011) は、能登半島地震時、自らも被災地域に住みながら活動を行ったボランティア 4 名を対象に、有害な状況や危機に対してとった行動、その現在についてインタビューを行い、彼らの持つ「強化する能力」に視点をあてて探求を行っている。ボランティアを行った 4 名は PTSD を発症せず、レジリエントな人と言えることから、彼らの「強化する能力」は PTSD 予防を目的としたレジリエンス促進の看護に役立つと考えたのである。彼女はレジリエンスをハードマンの NANDA - 1 看護診断の用語定義より「人間の可能性を最大限に広げるように強化する能力を持っている、有害な状況または危機に対する肯定的なパターン」と定義した。そして、彼らのレジリエンスを高める「強化する能力」は、自律心、安全性、利他的行動、アピール能力、状況の肯定化であったと結論している。

#### IV. 災害救助者におけるレジリエンス研究の今後の課題

災害救助者のレジリエンスに関する研究は、4 件と未だ数が少なかった。研究数に関しては、災害とレジリエンスに関する研究の数が徐々に増えていることから、災害救助者を対象とした研究も今後増えていくことが

予想される。つぎに 4 件の研究を見てみると、レジリエンスの定義がそれぞれ異なっていること、中には明確にされていないものに気が付く。実は、レジリエンスの概念はいまだ定まった定義がなく、様々な研究者がそれぞれに定義をしているのが現状である。当初逆境にある子どもの発達を対象としたものが、現在子どもから成人まで誰もが普遍的に持つ特性であり、個人と環境との相互作用により身体、心理、社会、文化的な適応をすること、適応や回復といった結果とそのプロセスを含む概念として用いられてきている。また、レジリエンスは学習し高めることができることから、予防や介入が期待され、個人のみでなく職場や地域などの集団にも応用され広がりつつある。レジリエンスを発揮する逆境あるいは出来事は日常的なストレスから発達上の課題、トラウマティックな経験まで多岐にわたっている。そのため、研究に用いる際は、レジリエンス概念の定義を明確にし、レジリエンスを発揮する逆境や出来事を同質にした研究、調査を行うことが重要である。

災害救助者のメンタルヘルスに寄与する為には、どのような研究が望まれるだろうか。災害救助者は成人であり、災害救助という PTSD を発症し得る出来事を経験するという点からは、初期の小児の発達に関するレジリエンスの定義や、近年の慢性ストレスを対象としたレジリエンスの定義では不適切である。使用したとしても、Kitamura, et al. (2013) のように、成人や危機的状況への応用がされてきている現状を追記する必要がある。

精神疾患の予防や、レジリエンス促進の介入のためには、要因の明確化と介入方法の検討、レジリエンス発動の機序を明らかにすることが望まれよう。抽出された 4 件の文献も、3 件が個人特性としての精神疾患防御因子を調べ、1 件は文献検討、2 件は関連する尺度を用いている。しかし、レジリエンス因子の存在や欠如は、出来事の起こった後でしか判明しないという指摘 (加藤, 八木, 2009) や、レジリエンスを呈する人は均一の集団ではないという指摘 (Bonanno, 2009) もあり、因子の探求だけでは実践に繋げるのは難しい。

では、何を明らかにする必要があるのか。災害救助者は、金 (2006) の述べるように、災害救助という PTSD を発症し得る出来事を経験しているため、レジリエンスを発揮する出来事は同質である。しかし、災害救助を経験しても、全ての人が同様のストレスを感じるかという側面を考える必要がある。Lazarus & Folkman (1984) は、環境からの要求に対する認知的評価

(cognitive appraisal) やコーピング (coping) という個人的変数を導入し、環境と個人との相互作用を強調する心理的・ストレスモデルを提唱した。その中で、「対処プロセスを研究する為にはそれぞれの段階で人が何を考え、行動しているのかとそれが起こる文脈について解釈する必要がある」と述べている。Lazarus らの「対処」は、結果に関わらずストレスフルと評価した状況を処理しようとする努力のみを指しているが、そのプロセスを経た後のポジティブな結果を含むレジリエンスであると言える。また、多くの行動は初め努力的で「対処」を反映しているが、学習過程を通じて自動化する。Lazarus らはこの自動的適応行動は「対処」に含まないが、「対処」と能力やパターンである自動的適応行動を包含する概念はレジリエンスであると考えられる。つまり、レジリエンスを研究する為には、それぞれの段階で人が何を考え、行動しているか、それが起こる文脈を解釈することが必要と言い換えることが可能である。また Benner & Wrubel (1989) は、「ある人にとって何がストレスと映り、どういう対処が自分に可能と思われるかは、その人の携えている関心と背景の意味、技術と習慣的实践によって決まってくる」と述べる。レジリエンスの要因や発動の機序を調べることも急がれるが、まずは災害救助という出来事を、救助者それぞれがどのように捉え、行動したのか、その文脈を知ることが重要となって来る。そのためには、災害救助者一人一人を対象とした、質的な研究が必要であろう。

#### IV. おわりに

災害時活動を行う救助者のストレスに関しては、世界的にも研究が行われ、日本においても阪神・淡路大震災の後に広く知られるようになった。災害救助者のストレスに対応する為、レジリエンスの概念は予防から事後介入にまで応用できると考えられる。レジリエンスの概念は未だ定義が定まっておらず、レジリエンス発動の契機となる逆境や出来事もトラウマティックなものから慢性的な日常のストレスまでその応用範囲は広い。研究時は定義や出来事を明確にする必要がある。

また、災害救助者のレジリエンスに関する研究の数は未だ少なく、その中でも個人特性の防御因子または回復因子を探索したものが主であった。防御因子も重要であるが、今まで述べたように、レジリエンスは因子のみで語れるものでない (Bonanno, 2009; Grotberg, 1995; Benner & Wrubel, 1989; Lazarus & Falkman,

1984)。時間や文化などの背景を考慮し、救助者がどのように出来事を捉え行動したかという語りを重視した質的研究をもとにレジリエンスを取り出す方法が有益になるものとする。

#### 謝辞

本稿をまとめるにあたり丁寧なご指導をいただきました、東京女子医科大学看護学部 田中美恵子教授に感謝申し上げます。

#### 引用文献

- Alim, T. N., Feder, A. & Smith, B. W. (2008). Trauma, Resilience, and Recovery in a High-Risk African-American Population, *The American Journal of Psychiatry*, 165, 12.
- Almedom, A. M. & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease, *Journal of Loss & Trauma*, 12, 127-143.
- American Psychological Association (2008). *The Road to Resilience*, < <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx> > (SEPT,3,2013)
- Benner, P. & Wrubel, J. (1989) / 難波卓志 訳 (1999). *現象学的人間論と看護* (第1版), 東京, 医学書院.
- Bolder, N., Yosefa Bar-Dayana & Yaron Bar-Dayana (2012). Optimism of health care workers during a disaster: a review of the literature, *Emerging Health Threats Journal*, 5, 1-6.
- Bonanno, G. A. (2009) / 高橋祥友 監訳 (2013). *レジリエンス—喪失と悲嘆についての新たな視点* (第1版), 東京, 金剛出版.
- Grotberg, E. H. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*, Bernard Van Leer foundation, 7-56, The Netherlands.
- Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity*, Prager Publishers, 1-30.
- 石井京子 (2009). レジリエンスの定義と研究動向, *看護研究*, 42(1), 3-14.
- 石井京子 (2011). レジリエンス研究の展望, *日本保健医療行動科学会年報*, 26, 179-186.
- 加藤敏, 八木剛平編集 (2009). *レジリアンス—現代精神医学の新しいパラダイム* (第1版), 東京, 金原出版株式会社.

- 金吉晴（2006）．心的トラウマの理解とケア，第2版，1-15, 東京，じほう．
- Kitamura, H., Shindo, M. & Someya, T. (2013) : Personality and Resilience Associated with Perceived Fatigue of Local Government Employees Responding to Disasters, *Journal of Occupational Health*, 55, 1-5.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) . Stress, appraisal and coping, New York, Springer.
- 宮本忠雄（1985）．精神療法と自己治癒—とくに内因性精神病の場合，*臨床精神医学*，1011-1017.
- Pietrantonio, L. & Prati, G. (2008) . Resilience among first responders, *Africa Health Sciences*, 8 Special Issue, 14-20.
- Rutter, M. (1985) . Resilience in the the Face of Adversity; Protective Factors and Resistance to Psychiatric Disorder, *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Shepherd, M. & Hodgkinson, P. E. (1990) . The hidden victims of disaster: helper stress, *Stress Medicine*, 6, 29-35.
- 武政奈保子（2011）．災害ボランティアを行った被災地域住民のレジリエンス，*東都医療大学紀要*，1（1），15-25.
- 長寿社会研究機構こころのケア研究所 編集（2000）．阪神・淡路大震災が消防職員に及ぼした長期的影響，災害救助者の心理的影響に関する調査研究報告書，神戸，兵庫県精神保健協会こころのケアセンター．
- Werner, E. E. & Smith R. S. (1982) . Vulnerable but invincible: A study of resilient children. New York, McGraw-Hill.
- Werner, E. E. (1993) . Risk, resilience, and recovery; Perspective from the Kauai Longitudinal Study, *Development and Psychopathology*, 5, 503-515.
- Werner, E. E. (2005) . Resilience and Recovery : Findings from the Kauai Longitudinal Study, *FOCAL POINT Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health Summer*, 19, No. 1, 11-14.
- 八木剛平，田亮介，渡邊衡一郎（2007）．精神疾患の回復論、生体防御論、そして“Resilience”—統合失調症と気分障害を中心に，*脳と精神の医学*，18，135-142.