

## 震災後のこころの相談支援活動に関する文献を概観して

一 條 玲 香\*  
加 藤 道 代\*\*

本研究では、阪神・淡路大震災と東日本大震災後に行われたこころの相談支援活動について活動の特徴及び、相談内容の全体的傾向と子どもに関する相談の傾向を整理することを目的とした。28件の文献から阪神・淡路大震災15件、東日本大震災15件、計30件の活動を分析対象とした。約71%の活動は、発災後2か月に以内に開始されており、文献における集計期間が1年以内である活動は、80%であった。相談形態は電話が多く、相談員は専門家からボランティアまで多様であった。相談の特徴として、初期は震災の直接的影響による心理的・身体的問題が多く、その後は人間関係や過去の問題に起因するなどが増加する傾向にあった。子どもに関する相談では、初期は就学前の子どものストレス反応に関する相談が多く、その後は不登校などの相談が増加する傾向にあった。長期的な相談の把握が難しいこと、活動終結の問題、報告書の作成および公表に関する課題があることも明らかとなった。

**キーワード:** 震災, 相談, こころ, 子ども

### I 問題と目的

2011年3月11日東日本大震災が発生し、死者19,575人、行方不明者2,577人、負傷者6,230人、住宅全壊121,776棟、半壊280,326棟(消防庁災害対策本部, 2017)という未曾有の被害をもたらした。震災は人的・物理的被害だけでなく、被災地の人々に大きな心理的影響を与えることが想定され、被災地では様々な心理支援が展開された。例えば、震災直後には、心のケアチームによる避難所巡回相談が行われたり(河北新報, 2011; 国境なき医師団, 2011)、避難所では子どものための遊び場が設けられたりした(上山, 2011)。また震災の混乱が落ち着き始め、人々が仮設住宅に移って以降は、様々な団体がこころのケアとして交流や話し合いの場を提供したり(一條, 2015; 鈴木, 2013)、子ども向けのキャンプなどが企画された(小林, 2013)。様々な支援活動の中で、電話等によるこころの相談支援は、減少傾向にあるものの震災直後から現在に至るまで継続して行われている。

阪神・淡路大震災の時には、把握されているだけで約72か所の機関がこころの相談支援を行っていた(ミースス同人, 1996)。これに対して、東日本大震災においても上述したように多くのこころ

---

\*教育学研究科 特任助教

\*\*教育学研究科 教授

の相談支援が展開された。東日本大震災では、阪神・淡路大震災からの多くの経験と教訓が活かされた。震災後のこころの相談支援活動を今後の災害支援に活かすためには、これまでの活動の総括が必要であろう。

また子どもにとっての災害体験は、災害そのものへの恐怖だけでなく、それまで頼ってきた周囲の大人が不安定になることが第二の困難として挙げられており、大人たちの災害体験とは異なることが指摘されている（藤森・前田, 2011）。しかしながら、特に対象を限定しない相談では主な相談者は大人であり（杉村, 2012; 横田, 1996）、大人が子どもに関する相談をする場合もあるが、子ども自身が抱える問題は見えにくいと言わざるを得ない。

そこで本研究では、阪神・淡路大震災と東日本大震災に関連するこころの相談支援活動の特徴および寄せられた相談の全体的傾向と子どもに関する相談について整理することを通じて、震災後のこころの相談支援活動を概観することを目的とする。

## Ⅱ 方法

抽出した文献および対象とした文献数について表1にまとめた。「CiNii Articles」において、「震災 AND 相談 AND (こころ OR 心)」をキーワードとして検索したところ、97件の論文が、「震災 AND 電話相談」をキーワードとして検索したところ、27件の論文が抽出された。また「CiNii Books」において、「震災 AND 相談 AND (こころ OR 心)」で検索したところ15件の図書及び報告書が抽出された。これらに加えて、宮城県および仙台市・岩手県・福島県の精神保健福祉センター、児童相談所のHPから閲覧できる事業報告書、関連機関を通じて入手可能な文献も参照した。さらにこれらの文献の引用文献からもこころの相談活動に関する文献を抽出した。これらの作業によって収集された文献から、重複した文献を除き、全部で138件の論文、図書および報告書が抽出された。

表1 抽出した文献および対象とした文献数データベース

データベース		抽出件数
CiNii Articles	「震災 AND 相談 AND (こころ OR 心)」	97
	「震災 AND 電話相談」	27
CiNii Books	「震災 AND 相談 AND (こころ OR 心)」	15
宮城県・仙台市・岩手県・福島県の精神保健福祉センター、児童相談所		7
その他関連機関を通じて入手可能な文献		4
上記文献の引用文献		4
合計		154
重複を除いた合計		138

しかし、これらの文献には、講演集や研修会報告書も含まれていたため、主に一般の人々を対象とした相談支援活動の中で、相談件数や相談方法、相談内容など具体的な相談実績が報告されていることを基準に再度吟味し、文献を選定した。同一の相談活動について複数の文献がある場合は、

異なる視点(例えば、相談全体をまとめたものと子どもに関する相談をまとめたものなど)からまとめられている場合には、上述の基準で選定した。同様の視点からまとめたものについては相談実績についてより詳しく報告されていること、報告年がより最近であることを基準とした<sup>i</sup>。

この手続きにより、最終的に、災害後のこころの相談支援活動に関する28件の文献が選定された。28件の文献において、30件のこころの相談支援活動の報告がなされていた<sup>ii</sup>。各文献の記載内容をもとに、「震災名」、「掲載文献」、「実施団体」、「活動の設置形態」、「相談支援活動の名称」、「集計開始時期」、「集計終了時期」、「文献における集計期間」、「相談形態等」、「(相談内容や相談者を限定している場合)受ける相談内容や相談対象」、「相談件数／相談人数」、「相談員の種別」、「主な相談者」、「主な相談内容」、「(記載がある場合)子どもに関する相談」を抜き出し資料としてまとめ文末に掲載した。

「活動の設置形態」は、表2に示したように、その相談支援活動が通常行われている恒常的なものであるか、一時的なものであるかという面と、震災に特化した活動であるか否かといった面で分類した。これにより、通常は相談支援活動を行っていないが、震災に特化し、新たに作られた活動は「特設型」、通常相談活動を行っているが、加えて新たに震災に特化して立ち上がった活動は「常特型」、通常の相談支援活動の中に震災に関する相談支援が混じり込むかたちで行われている活動は「常設型」とした。

表2 相談支援活動の設置形態

	震災に特化する	震災に特化しない
恒常的	常特型	常設型
一時的	特設型	

また本研究が対象とした文献は、相談支援活動の中間報告として書かれたもの、終了した時点で書かれたものなど多様であった。そのため実際の相談支援活動が行われた期間と文献における集計期間は必ずしも一致しないことがある。したがって、本研究では「集計開始時期」、「集計終了時期」、「集計期間」というカテゴリーを用いた。なお「集計開始時期」は、1件を除き、「活動開始時期」と一致する。「集計開始時期」、「集計終了時期」とは別に、文献において「活動開始時期」と「活動終了時期」が示されている場合には、括弧書きで記した。文献に該当項目の記載がなかった場合は斜線で示した。

### Ⅲ 結果

28件の文献において報告された震災後のこころの相談支援活動は30件であった。阪神・淡路大震災における活動は15件、そのうち子どもに関する相談支援活動は8件であった。東日本大震災における活動は15件、そのうち子どもに関する相談支援活動は3件であった。

#### ①設置形態

設置形態は、常設型2、常特型14、特設型14であり、内訳をみると、阪神・淡路大震災においては、常特型9、特設型6、東日本大震災においては、常設型2、常特型3、特設型10であった。いずれも、震災を契機として開始された相談支援活動が大半を占めていた。

#### ②活動の開始時期

相談支援活動の集計時期と集計期間、報告時の活動状況、発災後の活動状況について表3に示した。集計期間とは別に、活動時期が明記されている場合には、括弧書きで記した。

常特型、特設型の活動開始時期について、20の活動(約71%)は、発災後2か月以内に開始されてる。阪神・淡路大震災では12の活動(80%)、東日本大震災では8の活動(約62%)が発災後2か月以内に開始されており、阪神・淡路大震災では、より早く相談支援活動が始まっている。

集計期間は、24(80%)の活動が1年以内に収まる。これらの報告は、1年以内のデータを集計したものであり、2年を超える集計期間は、東日本大震災における4例のみであった(うち2例は常設型)。

表3 活動状況と集計期間

震災	名称	設置 形態	集計時期	集計 期間	報告時の 活動状況	発災後の活動状況													
						1か 月	2か 月	3か 月	4か 月	5か 月	6か 月	7か 月	8か 月	9か 月	10か 月	11か 月	12か 月	1年 1か月	以降
阪神 淡路 大震災	豊中巡回心理相談	特設	平成7年2月12日～3月26日	2か月	終了														
	震災心の相談室		平成7年2月1日～7月31日	6か月	終了														
	兵庫県臨床心理士会こころのホットライン		平成7年2月21日～5月31日	3か月	終了														
	心の相談緊急電話		平成7年2月2日～3月31日	2か月	終了														
	こころの相談センター		平成7年5月15日～平成8年7月31日(平成9年3月31)	1年2か月	継続														
	電話相談(小柳他, 1996)		平成7年2月1日～9月末	8か月	継続														
	心の不安電話相談		平成7年2月7日～3月17日(約半年の予定)	1か月	継続														
	つかしんコミュニケーション		平成7年1月～12月	1年間	不明														
	被災児童福祉相談		平成7年1月～平成8年1月	1年	不明														
	子どもと家庭の電話相談		平成7年1月～平成8年1月	1年	不明														
東日本 大震災	電話相談(井出・清水, 1997)	常特	平成7年1月31日～3月31日	2か月	継続														
	児童精神科医師によるこころの相談		平成7年2月1日～3月31日	2か月	終了														
	子ども心の相談室		平成7年2月22日～3月15日	1か月	終了														
	神戸市児童こころの相談100番		平成7年4月17日～平成8年3月31日	1年	終了														
	こころの相談コーナー		平成7年4月～平成8年3月	1年	不明														
	電話相談(長谷川他, 2011)		平成23年4月11日～2012年3月26日(5年間)	1年	継続														
	長野県こころのケアチーム		平成23年4月7日～平成24年3月15日	1年	終了														
	自治労「こころの相談室」		平成24年1月28日～12月15日	11か月	終了														
	地域住民支援		平成24年度～平成27年度	4年間	継続														
	死別・離別の悲しみ相談ダイヤル		平成23年5月1日～10月30日	5か月	継続														
東北 大震災	からころステーション(電話相談について)	特設	(平成23年10月～)平成24年4月～平成25年12月	1年9か月	継続														
	女性のための電話相談		平成23年9月～11月(2月初旬)	3か月	継続														
	心の相談緊急電話		平成23年3月19日～6月30日	3か月	終了														
	健康相談会・健康カフェ		平成23年8月～平成24年4月	9か月	終了														
	北海道子どものこころケアチーム		平成23年3月26日～9月2日	5か月	終了														
	こころの健康相談電話		平成23年3月23日～12月30日	9か月	不明														
	いのちの電話震災ダイヤル		＜第1次＞平成23年3月28日～4月8日	1週間	終了														
	宮城県子どものこころケアチーム		＜第2次＞平成23年9月11日～平成25年9月	2年間	終了														
	仙台いのちの電話		平成23年4月～9月	6か月	継続														
	チャイルドライン		平成23年度～平成24年度	2年間	常設														
		常設	平成22年度～平成24年度	3年間	常設														

\* 集計期間と活動期間が一致するのは太字で示した。

### ③相談形態

相談形態について、「電話」、「来所（避難所での相談所設置、カフェ等含む）」、「訪問・巡回」、「メール・インターネット」を利用した活動数、ならびにその合計を活動総数（30）で割った利用割合を表4に示した。約7割の活動で電話を用いており、最も多かった。そのうち、約半数はフリーダイヤルを使用していた。阪神・淡路大震災では約73%（15件のうち11件）、東日本大震災では約67%（15件のうち10件）が電話を利用しており、いずれにおいても、電話を用いた相談形態の割合が高かった。

表4 相談形態と利用割合

相談形態	阪神・淡路	東日本	合計	利用割合(%) 合計／活動数(30)
電話	11(4)	10(5)	21(9)	70.0
来所	6	4	10	33.3
訪問・巡回	3	3	6	20.0
メール・インターネット	1	1	2	6.7

(括弧は、電話を利用した活動数のうちフリーダイヤル数)

### ④相談員

相談員の職種・身分について、表5にまとめた。相談員は、医師や臨床心理士、保健師などの有資格者から、学生ボランティアまでさまざまであった。阪神・淡路大震災では8つの職種・身分、東日本大震災では16の職種・身分が相談員として携わっていた。

表5 相談員の職種・身分

阪神・淡路大震災	東日本大震災
医師（アレルギー科、精神科、児童精神科）	医師（精神科、児童精神科）
臨床心理士	臨床心理士／臨床心理技術者
保健師	保健師
看護師	看護師
団体の職員・スタッフ	団体の職員・スタッフ
該当分野において知識・経験を持つ人	該当分野において知識・経験を持つ人
ケースワーカー	精神保健福祉士
学生	助産師
	薬剤師
	言語聴覚士
	作業療法士
	歯科医師
	救急救命士
	鍼灸師
	教員
	保育士

### ⑤主な相談者の性別、年代

主な相談者の性別と年代について、表6にまとめた。年代については、例えば「30代～50代が多い」と報告されている場合には、30代、40代、50代それぞれに1件と数えた。「女性が多い」と報告しているものは10件、「男性が多い」は1件、「男女差なし」は1件であった。年代は、全体として「30代」、「40代」の相談者が多いと報告されていた。阪神・淡路大震災では20～40代に分布しているのに対して、東日本大震災では30～60代に分布していた。

表6 主な相談者の性別と年代(文献数)

		阪神・淡路大震災	東日本大震災	合計
性別	女性が多い	5	5	10
	男性が多い		1	1
	男女差なし		1	1
多いと 報告された 年代	20代	3		3
	30代	4	3	7
	40代	3	6	9
	50代		2	2
	60代以上		3	3

### ⑥主な相談内容

主な相談内容について、それぞれの文献で報告されていた主要な相談内容の項目を表7にまとめた。各文献における相談内容項目は、「不安」、「イライラ」といった詳細なものから「心の不調」まで分類レベルが多様であったため、大分類、中分類、小分類の3段階に分け、それぞれの文献における報告数を示した。文献の中で、相談内容の変化として報告されているもので、相談全体の中での割合や数が不明であるものは除いた。また、文献の中で「不安・恐怖」など二つの項目がまとめられている場合には、「不安」と「恐怖」を分けて記載した。主な相談内容として、不安やイライラ、悲歎といった心理的問題、不眠や疲労といった身体的問題、心身以外の人間関係や仕事、住環境に関する問題があった。相談内容の変化として、ストレス反応や精神的問題から家族関係を含む人間関係や将来の生活の不安、震災以前から抱える問題や精神疾患などの相談への移行を報告しているものが5件あった。

表7 主な相談内容 (報告された全17の相談領域の内訳)

文献における相談内容			阪神淡路	東日本	計
大分類	中分類	小分類			
1. 心身問題			1		1
	2. 心理的問題		2	7	9
		3. 不安	3	3	6
		4. 抑うつ	1		1
		5. 恐怖	1		1
		6. イライラ	2		2
		7. 喪失悲嘆		4	4
		8 アディクション		2	2
		9. 自殺企図		1	1
	計 (心理的問題)		9	17	26
	10. 身体的問題		1	5	6
		11. 疲労	1		1
		12. 不眠	1	3	4
	計 (身体的問題)		3	8	11
計 (心身問題)			13	25	38
心身以外の問題					
		13. 対人・人間関係	1	2	3
		14. 夫婦・家族	1	3	4
		15. 仕事・就労	1	1	2
		16. 住環境	1	1	2
		17. 原発		1	1
計 (心身以外の問題)			4	8	12

## ⑦子どもに関する相談

子どもに関する相談について報告している18件のうち、主な相談者として母親を挙げているものは4件、親・保護者は2件であった。主な子どもの年代についての報告は、6歳以下1件、3歳から就学前2件、未就学児童1件、3～5歳1件で、6歳以下が5件あった。文献で報告されている子どもの性別ごとの人数や男女比について表8にまとめた。全体として男女差はみられないものの、年代や症状では差が見れたとの報告もある。松寄他(1995)は、低年齢は男児の相談が多いが、年齢が大き

表8 子どもの性別 (人数)

文献	男	女	不明	男女比
松寄他(1995)	13	14		
横田・尾崎(1996)	10	8	1	
神戸市児童相談所(1996) 児童精神科医師によるこころの相談	27	21		
神戸市児童相談所(1996) 子ども心の相談室	2	2		
大島他(1997)	258	243		
小野寺(2013)				ほぼ同数



くなると女児が多くなり, 高校生では男女差がないとしている。村上他(1997)は, 女児で「恐怖症状」, 「心身症状」の出現率が有意に高く, 0-3歳の男児で「退行・分離不安」の出現率が高かったとしている。また小野寺(2013)は, 男児では攻撃的言動, 女児では恐怖・身体化症状が多いと報告している。

主な相談内容について, それぞれの文献で報告されていた主要な相談内容の項目を表9にまとめた。子どもに関する相談では, 心理的問題と身体的問題をはっきりと区別することが難しいため, 心身問題は一つにまとめた。心身以外の問題よりも心身問題に関する相談が多く, 中でも「不安・分離不安」, 「恐怖」に関する相談が多かった。経時的な変化については, 阪神・淡路大震災において横田・尾崎(1996)は, 急性ストレス反応から, 不登校, 問題行動, その後の環境への過剰適応を背景としたストレス反応に移行していたと報告している。村上他(1996)も震災後1年以降の相談の増加について, 被災による一次的ストレスに加えて, 社会的・慢性的な二次ストレスがあったことを指摘している。東日本大震災においても「子どものストレス反応」に関する相談は, 震災4か月以降減少したとの報告がある(長谷川他, 2011)。小野寺(2013)は最近の動向として, 暴力, 家で万引きなどの様々な問題が生じていること, 今後起こりうる問題として, 児の発達や家族の問題など元々あった問題と生活再建や仮設住宅での生活の長期化などから派生する問題を挙げている。

表9 子どもに関する主な相談内容(報告された全21の相談領域の内訳)

	阪神・淡路	東日本	小計
1. 心身問題	1		1
2. メンタルケア	2		2
3. 不安・分離不安	5	2	7
4. 甘え	1		1
5. 恐怖	4	2	6
6. 夜驚・夜泣き	2		2
7. 退行	3	1	4
8. 緘黙	1		1
9. 過敏	1		1
10. 回避	1	1	2
11. ストレス反応(急性含む)	2	1	3
12. PTSD	1		1
13. 攻撃性	1	2	3
14. イライラ		1	1
15. 多動		1	1
16. 睡眠		1	1
17. 身体化症状		1	1
18. PDD・発達遅滞	1	1	2
計(心身問題)	26	14	40
心身以外の問題			
19. 環境変化	1		1
20. 生活	1		1
21. 人間関係・雑談		1	1
計(心身以外の問題)	2	1	3

## Ⅳ考察

活動の設置形態を見ると、特設型と常特型は常設型よりも多いことから、通常の相談支援活動における震災関連の報告は少なく、震災を契機として行われた活動に関する報告が大半を占めた。被害の大きさを考えれば、常設型の相談支援活動においても、少なからず震災に関連する相談支援をおこなっていたと考えられる。そのため常設型で、どのように震災関連の相談が行われていたのかという知見は、今後の震災後の相談支援活動を考えるにあたって非常に重要である。時間的経過に伴い、いずれは特設型も常特型もなくなり、常設型だけが残ることとなる。常設型における活動報告は、それぞれの形態の役割や特徴をより明確にするのみならず、常設型への移行を考えるにあたって重要な示唆を与えてくれるものであろう。したがって、震災後のこころの相談支援活動に関する常設型の報告が情報検索にヒットする形で公表されることは今後の課題である。

活動の開始時期は、7割の相談支援活動が発災後2か月以内に開始されているが、阪神・淡路大震災と東日本大震災を比較すると、東日本大震災の方が2か月以内に開始された相談支援活動の割合が低い。阪神・淡路大震災と比較して東日本大震災は、より広範囲に甚大な被害をもたらした（内閣府，2011）。本来であれば手軽に利用できる電話相談でさえも、交通網が寸断されたため相談員が来られず、仙台ののちの電話では1982年の活動開始以来、初めて活動を休止したと記録している（田中，2014）。ライフラインや交通の復旧が相談支援活動の開始に影響を及ぼしたことが考えられる。

相談支援活動の集計期間は、概ね1年以内の報告が多く、1年を超える長期的な相談支援活動の報告は少ない。このような状況では、発災初期の状況を知ることはできても、相談内容や相談のニーズに関する経時的な変化を捉えることは容易ではない。東日本大震災では、5年以上の震災に特化した支援を掲げている機関がいくつかあり、長期的支援の出現がひとつの特徴であるといえることから、今後も引き続き経緯を注目していく必要がある。

抽出することができた文献の中で相談形態は、電話による相談が多かった。その背景として、電話相談活動の報告のしやすさや電話そのものの利便性、電話相談の存在意義などが考えられる。電話相談は、匿名性が多いため倫理的問題が生じにくいこと、量的にも把握しやすく、報告が比較的容易であったことが推察される。また電話そのものの利便性として、災害の混乱の中、来所しなくてもすむこと（村上，1997）や匿名性で気軽に相談しやすいこと（小柳他1996）、震災地域外からの相談も可能であること（井出・清水，1997）などが挙げられている。さらに重村（2012）は、「何か困ったらこの電話につながればいいという思いだけで、まず安心のメッセージになり得る（重村，2012，pp.83）」と心の相談緊急電話の役割は電話相談の存在そのものにあると指摘している。さらに死別・離別に特化した相談では、社会的には、時間の経過とともに、家族を亡くした悲しみに向き合いづらくなる風潮がある中、その問題に特化した電話相談であるからこそ、相談者の気持ちを受け止めることができるとされている（根岸，2012）。

電話相談の役割をもともと一時的な不安軽減と位置付けている活動もあったが（重村，2012；杉村，2012），継続的な支援を続けるにあたって、相談内容の変化に伴い電話相談だけでは対応しきれない部分があることも報告されている。小柳他（1996）は、災害後、健康な人に起こる急性のストレ

ス反応は、電話相談で十分に対応可能なものであるとしながらも、災害後2、3か月以降に増加した生活上の問題や環境変化に伴う問題に対し電話相談は、不安を軽減させることはできても、問題の解決に必要な、具体的な対処法を指示するところまでは難しい場合が多かったとしている。このような問題に対しては、具体的な解決に向けて、他機関へのリファーや情報提供が行われたり、電話相談と同時に来所や訪問を行っている支援活動では、面接などが実施されている。

これらのことから、発災初期は電話による不安の軽減やストレス反応への対応が有効である一方で、時間の経過とともに、電話相談の利点を保持しながら、多様な相談形態につないでいくことが重要であると考えられる。

相談員については、有資格者から学生ボランティアまで様々であった。ただし、他機関へのリファーや情報提供には、心理的なアセスメントが必要になる場合もあり、その時にはより専門的な知識が重要となろう。相談員の職種・身分について、阪神・淡路大震災と東日本大震災を比較すると、8つから15の職種・身分に広がっている。この背景には、医療福祉領域と心理学領域における多職種連携の広がりがあると考えられる。松岡(2013)によると、70年代～80年代にかけてWHOから多職種連携・連携教育に関する重要な報告書が示されたにも関わらず、当時の日本での関心は低く、日本では高齢者ケア分野で多職種連携が重視されるようになっていったという。一方心理学では、20世紀末から21世紀に入ると、多種多様な社会問題が噴出するようになって、そうした課題に単一の学問や研究者だけでは対応できなくなっていることを受けて、協働(コラボレーション)の視点が導入されてくることとなった(植村, 2007)。このような多職種連携・協働の広がりを受けて、東日本大震災では、多様な職種・身分が相談員として携わるようになっていったことが考えられる。

大人からの相談では、特に女性からの相談が多い傾向にある。一般的に、女性の方が周囲に情緒的・具体的な援助を求める傾向にある(島津, 2005)ことと一致している。年代について、東日本大震災の方が年上の年代からの相談が多い背景として、都市と地方の年齢差<sup>iii</sup>、および阪神・淡路大震災から14年が経ち、日本人の平均年齢が上昇<sup>iv</sup>していることなどが考えられる。例えば、平成7年における兵庫県神戸市の平均年齢は、39.3歳(年齢中位数39.6歳)であり、平成22年における宮城県石巻市の平均年齢は47.4歳(年齢中位数49.7歳)であり、8.1歳の差がある(総務省統計局)。

相談内容は、心理的・身体的問題が多く、経時的な変化として、人間関係の問題、震災以前の問題や抱えていた病気の問題、リピーターからの相談が多くなる傾向にあった。震災の直接的影響による当初の心理的・身体的問題から、次第に二次的な問題に移行していったと考えられる。時間が経過するにつれて、震災の直接の影響が見えにくくなる。相談者本人にとっても、震災が影響していると断言することは難しくなり、ましてや、相談を受けた側も震災の影響を判断することは難しい。これらのことは、震災を掲げた相談支援活動が今後の活動を継続していくかという判断に大きな影響を与える。重村(2012)は、かかってくる電話の本数の減少と頻回の方からの割合の増加、内容が落ち着いてきたことから、緊急電話としての役割を果たしたと考え終了したと述べている。一方で、高柳(2014)は、震災3年目を迎えても、年々相談数が増加傾向にあること、特徴として現在の生活不安(住宅・経済的問題)、PTSD症状、家族の問題、リピーターが多いこと、大人の発達障害の相

談が増加していることなどを挙げている。このように二次的・三次的な問題を抱えた人のニーズは少なくない。また、根岸(2012)が指摘するように、時間が経過し、社会の関心が震災から遠のいていくときこそ、震災に特化した相談支援の役割が表れてくることもある。それらの報告から時間の経過の中で、その時々相談内容、相談ニーズと活動の役割を意識しながら活動が行われていたことがわかる。

子どもに関する相談についての主な相談者は、母親であり、子ども本人からの相談は少ない。年代では、就学前の子どもに関する相談が多い。子どもに関する相談内容は、初期に見られる低年齢のストレス反応の問題から、その後はより高年齢の不登校や問題行動に移行していく傾向が見られる。特に、本研究において抽出された相談支援活動の報告は概ね震災から1年以内であるものが多かったため、発災初期の低年齢の子どものストレス反応や就学前の子どもに関する相談が多くなったと考えられる。阪神・淡路大震災では、震災の影響により教育的配慮を必要とする児童生徒数は震災後3、4年目にピークを迎えたと報告されている(兵庫県教育委員会, 2005)。このことを踏まえると、1年を超えるより長期的な支援活動に関する報告が待たれるところである。

最後に、相談支援活動の終結について、活動の設置形態に着目して考察する。常特型は、時期が来れば通常の活動、常設型の相談支援活動の中で相談を受けていくことになる。常設型の受け皿があるという点では、常特型の震災支援活動の終結はスムーズに移行することが可能である。特設型の活動も遅かれ早かれ、いずれ終結することとなる。特設型のうち、また短期終結型は、急性ストレス反応への対応が終了した段階で終結していく。これに対して長期終結型は、相談者のニーズや他の相談支援機関との連携の中で活動形態や内容を変容させながら活動を継続する。したがって、いずれは終結を迎えることを念頭におきつつ、支援者は、地域に存在する常設型相談支援活動の中でこれまで行ってきた相談ニーズへの対応を担ってもらえるよう働きかけながら終結していくことが必要であるといえよう。一方で、常設型の活動では震災に特化していない。しかしながら、必ずしも支援者側が震災に特化していなくとも、そして相談者側が一見震災とは無縁な相談をした場合であっても、支援者は相談者の背後に震災という出来事やそれに続く生活変化による影響があるかもしれないという視点を持つことは可能である。これまで述べてきたように、震災後の長期的なこころの相談支援活動においては、一時的な“震災による相談支援活動”から、常設型の相談支援活動にどう移行していくか、常設型の相談支援活動のなかに震災をどう位置付けていくかといった視点が必要になるだろう。

## V 本研究の限界と今後の課題

本研究では、論文文化された相談支援活動や検索で抽出することができた報告書を分析対象としている。活動結果が資料化されていない活動は、実際には多くの相談支援活動が行われていたという我々の実感に反して、検索で抽出することができず、対象とすることができなかった。したがって本研究で取り上げることができた活動は、多くの活動の中の一部であったと思われる。

検索の難しさとして、活動を行った団体がそれぞれに事業報告書を作成し、製本しているものの、

HP上でのみ公開しているものなど、公表の仕方が多様であったこと、報告書のなかにこころの相談支援活動に関する項があったとしても、検索にはヒットしないといったことが考えられる。しかし、検索の仕組みの問題を置いて、このような相談支援活動を今後の震災支援に活かすためには、活動を資料化するとともに公表の仕方を考える必要があるだろう。

震災後のこころの相談支援活動が、各時期にどのように機能してきたのかということは、とりもなおさず、被災によりどのようなこころの相談が求められていたのかを端的に表すことになる。プライバシーには十分に配慮しながらも、相談状況を可能な限り資料化することにより、震災が人々のこころに与えた影響とそこからの復興の道すじを記し遺すことが必要である。

## 【註】

- i 大阪産業保健推進センター(1996)は、阪神・淡路大震災における19の主要な電話相談機関の活動状況をまとめている。また国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時こころの情報支援センター(2011)は、厚生労働省から派遣要請を受けた災害時精神保健活動を行う「こころのケアチーム」(計50チーム)に対して調査を行ない、活動実績や相談内容をまとめている。これら調査対象となった活動について論文や報告書を独自にまとめている場合には、本研究の対象とし、それ以外は対象からは除外した。
- ii 1つの文献において、複数の活動が報告されている文献や1つの活動において全体的な視点と子どもに関する視点から報告している複数の文献があるなど、文献数と活動数は異なる。
- iii 平成27年度の国勢調査では、全国市部の平均年齢46.2歳(年齢中位数46.4歳)であるのに対して、全国郡部の平均年齢48.9歳(年齢中位数51.2歳)であった(総務省統計局)。
- iv 平成7年における全国の平均年齢は39.6歳(年齢中位数39.7歳)であり、平成22年では45.0歳(年齢中位数45.0歳)と約5歳ほど上昇している(総務省統計局)。

## 【引用文献】

- 藤森和美・前田正治(2011). 大災害と子どものストレス:子どものこころのケアに向けて 誠信書房.
- 長谷川啓三・野口修司・狐塚貴博(2011). 東日本大震災における長期的支援プランの構築とその効果に関する研究 研究助成論文集, 47, 56-64.
- 兵庫県中央児童相談所(1996). 大震災と児童相談所:児童相談所1年間の活動記録 兵庫県児童相談所.
- 兵庫県教育委員会(2005). 震災を越えて:教育の創造的復興10年と明日への歩み 兵庫県教育委員会.
- 一條玲香(2015). 『外国人の立場から東日本大震災をふりかえる会』に関する一考察 J.F.モリス・公益財団法人宮城県国際化協会・公益財団法人仙台国際交流協会(編) 東日本大震災からの学び—大災害時、県・政令市の地域国際化協会の協働と補完を再考する— (pp. 57-59).
- 井出浩・清水将之(1997). 大型災害直後における電話相談について—阪神淡路大震災における子ども相談の事例 児童青年精神医学とその近接領域, 38(5), 432-438.
- 今井敏弘・小泉典章・向山隆志(2012). 東日本大震災における長野県こころのケアチームの活動について 信州公衆衛生雑誌, 7, 42-43.
- 河北新報(2011). 東日本大震災／長引く避難所生活／不眠・情緒不安、深刻さ増す 宮城・南三陸町で活動の医師指摘



震災後のこころの相談支援活動に関する文献を概観して

- ／現実に直面, 心の重圧に 精神科医療, 需要高まる 河北新報, 4月28日(朝刊), 記事 ID K20110428LB0XX0010.
- 上山真知子(2011). 避難所での子どもの遊び場づくりの一月—その意味を考える(特集 震災の中で生きる子ども)— (被災地で生きる人の視点から) 発達, 32(128), 20-28.
- 香山リカ(2013). 不眠不休で職務をこなし, 心身を蝕まれる被災地の公務員: 自治労「こころの相談室」「はっとダイヤル」の活動からみえてきたもの(被災地教職員・自治体職員の震災後ストレスとこころのケア)— (被災地の公務労働者が抱える震災後ストレス) 女も男も(121), 4-11.
- 小林正幸(2013). 震災後の子どもに対する心理支援: 教師と支援者のための電子メール相談とキャンプを通して(特集 東日本大震災後の心理支援) EMDR 研究, 5(1), 30-36.
- 国境なき医師団(2011). 東日本大震災: 被災地で臨床心理が活動(4月12日現在) 診療と心理ケアを並行して実施 国境なき医師団 < [http://www.msf.or.jp/news/detail/headline\\_2738.html](http://www.msf.or.jp/news/detail/headline_2738.html) > (2017年9月14日).
- 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所災害時こころの情報支援センター(2011). 平成23年東日本大震災調査報告書 東日本大震災こころのケアチーム派遣に関する調査報告 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 < [http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/activity/pdf/activity04\\_02.pdf](http://saigai-kokoro.ncnp.go.jp/activity/pdf/activity04_02.pdf) (2017年11月27日)
- 神戸市保健福祉局児童福祉部児童相談所(1996). こころのケア研究報告: 阪神淡路大震災「神戸市児童こころの相談110番」事業報告書 神戸市児童相談所.
- 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター(2016). みやぎ心のケアセンター 紀要 第4巻 公益社団法人宮城県精神保健福祉協会みやぎ心のケアセンター.
- 小柳憲司・阿部貴里子・大堀彰子・加藤敬・杉山祥子・仲野由季子…富田和巳(1996). 災害が心理・身体に及ぼす影響とその援助: 阪神・淡路大震災に関する「心のケア」電話相談の記録から 子どもの心とからだ: 日本小児心身医学会雑誌, 5(2), 83-89.
- 松崎くみ子・松本清子・石井浩子・高橋睦・奥山真紀子・恩田威文・飯倉洋治(1995). 阪神・淡路大震災 阪神大震災「心の不安電話相談」に関する報告 医療, 49(5), 433-435.
- 松岡千代(2013). 多職種連携の新時代に向けて: 実践・研究・教育の課題と展望 リハビリテーション連携科学, 14(2), 181-194.
- ミースス同人(1996). 気持ちのままに泣けますか: つかしんコミュニティチャーチ相談室大震災の365日 つかしんコミュニティチャーチ相談室.
- 宮城県精神保健福祉センター(2012). 東日本大震災における心のケア—発災から10か月の活動記録—宮城県精神保健福祉センター.
- 村上秀雄・井出浩・三宅芳宏・山田厚子・石尾陽一郎・大島剛…清水将之(1997). 大型災害時の電話相談—阪神大震災後の児童精神保険活動の経験から 児童青年精神医学とその近接領域, 38(5), 409-418.
- 内閣府(2011). 平成23年版 防災白書 大蔵省印刷局.
- 根岸親(2012). 東日本大震災遺族向け電話相談の取り組み(特集 電話相談: 危機を救えるか? 回復のきっかけを提供できるか?) 保健の科学, 54(2), 86-90.
- 大野弘之(1997). 阪神・淡路大震災後の心のケア活動について(1): ボランティアによる「豊中巡回心理相談」の経過と課題 純心現代福祉研究, 2, 55-74.
- 小野寺滋実(2013). 震災後の心理支援: これまで, これから: 宮城県子ども総合センターの活動を中心に(特集 東日本大震災後の心理支援) EMDR 研究, 5(1), 24-29.
- 大阪産業保健推進センター(1996). 阪神大震災「心の相談室」の実態についての調査研究報告書 大阪産業保健推進

センター。

大島剛・三宅芳宏・村上秀雄・山田厚子・石尾陽一郎・谷口美佳…清水將之(1997). 阪神淡路大震災が乳幼児に及ぼした心理的影響について—3歳児健診「こころの相談コーナー」における相談結果 児童青年精神医学とその近接領域, 38(4), 315-322.

笹川嘉久・河合健彦・黒川新二・米島広明・新屋美芳・上田敏彦…杉山紗詠子(2012). 東日本大震災の被災地における子どもの心のケア: 気仙沼地域での北海道子どもの心のケアチームの活動 児童青年精神医学とその近接領域: 日本児童青年精神医学会機関誌, 53(2), 146-155.

セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン東日本大震災復興支援事業部(2014). 東日本大震災からの学び: 災害後の子どもの育つ環境の変化と支援体制への影響に関する調査報告書: 子ども虐待の予防・啓発の取り組みに向けて セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン東日本大震災復興支援事業部.

重村朋子(2012). 東日本大震災「心の相談緊急電話」の活動: 日本精神衛生学会の取り組み(特集電話相談: 危機を救えるか? 回復のきっかけを提供できるか?) 保健の科学, 54(2), 81-85.

島津明人(2005). ストレスコーピングと性差(特集 ストレスに性差はあるのか) 性差と医療, 2(11), 1289-1293.

消防庁災害対策本部(2017). 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震(東日本大震災)について(第156報) 総務省消防庁< <http://www.fdma.go.jp/bn/higaihou/pdf/jishin/156.pdf> > (2017年9月13日日).

孫大輔・浅見大紀・穂積桜・林健太郎(2015). プライマリ・ケア多職種による仮設住宅被災者に対する健康相談・心のケアプロジェクト「健康カフェ」 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 38, 125-127.

総務省統計局. 国勢調査 政府統計の総合窓口 < <http://www.e-stat.go.jp> > (2017年9月25日).

杉村省吾(2012). 被災者支援電話相談の実際: 阪神・淡路大震災の被災者支援の経験を踏まえて 臨床心理学, 12(3), 444-453.

鈴木岩弓(2013). 心の相談室の活動と東北の宗教文化(東日本大震災「こころの再生に向けて」シンポジウム記録)―(第二回東日本大震災関連シンポジウム 災害時における宗教的ケアと宗教的世直し思想について)モノ学・感覚価値研究: 科研: モノ学・感覚価値研究会年報(7), 98-105.

高柳伸康(2014). 報告Ⅱ 被災地からこころステーション電話相談の現状 東北大学大学院教育学研究科震災子ども支援室「Sーチル」(編) シンポジウム報告書 第5回東日本大震災後の支援の多様性—電話相談ができること—(pp. 16-28) 東北大学大学院教育学研究科震災子ども支援室「Sーチル」.

高塚雄介(1995). 災害時における心のケアについて: 阪神・淡路大震災「心の相談緊急電話」の体験から こころの健康, 10(2), 84-89.

田中吟子(2014). 仙台いのちの電話は, 震災後の状況にどのように対応したか—被災者の切実な声は何を訴えていたか—東北大学大学院教育学研究科震災子ども支援室「Sーチル」(編) シンポジウム報告書 第5回東日本大震災後の支援の多様性—電話相談ができること—(pp. 5-15) 東北大学大学院教育学研究科震災子ども支援室「Sーチル」.

丹羽麻子(2012). 「見えない」困難を聞く: フクシマの電話相談現場から(特集 尊厳ある生活再建へ向けて: 東日本大震災から1年 動く女性たち) 女たちの21世紀, 69, 14-16.

谷口正己(1997). こころの相談センター開設と援助活動 兵庫県臨床心理士会(編) 震災と心の癒し—兵庫県臨床心理士たちの大震災(pp. 69-84) ナカニシヤ出版.

植村勝彦(2007). コミュニティ心理学とは何か 植村勝彦(編) コミュニティ心理学入門(pp. 1-22) ナカニシヤ出版.

横田伸吾・尾崎孝子(1996). 電話相談に寄せられた震災後の子どもの心の問題 児童青年精神医学とその近接領域, 37(4), 361-365.

資料 活動概要と相談内容

災害	文献	実施団体	設置形態	名称	集計開始時期	集計終了時期	集計期間	相談形態等	受ける相談や対象となる人	相談件数／相談人数	相談員の種別	主な相談者	相談内容	子どもに関する相談
阪神淡路大震災	松喜他 (1995)	アレルギーの全国向け電話無料相談	常特	心の不安電話相談	H7.2.7	H7.3.17 (約半年の予定)	1か月	電話：フリーダイヤル 月・金／10:00-17:00 火・水・木・土／10:00-12:00	／	70件	アレルギー科 臨床心理士 アレルギー科医師	母 (42%) 本人 (17%)	子どもに関する悩み・変化 (42%)、本人の不安 (17%)	男13, 女14 低年齢は男児、高年齢になると女児が多い。高校生では男女差がない
	ミーヌス 同人 (1996)	つかしんコミュニティチャーチ	常特	つかしんコミュニティチャーチ相談室	H7.1	H7.12	1年間	電話・来所	／	延べ221人	ミーヌス同人*	2:1で女性が多い。20代・30代が多い。	対人、精神保健、家族 「変化」精神的症状から対人関係	／
	大野 (1997)	大阪府教育研究所連盟教育相談部会、大阪府臨床心理士会	特設	豊中巡回心理相談	H7.2.12	H7.3.26	2か月	巡回相談 毎週日曜日 (計7回)	避難所にいる人	302件	臨床心理士・教育相談員・心理学専攻の学生	成人:177件 (内子どもに関する6件)	「不安・恐怖」「疲労・イライラ」「住宅・仕事」	子ども本人:56件 「不安・恐怖」「夜泣き」
	大阪産業保健推進センター (1996)	大阪府医師会・大阪精神病院協会・大阪精神科診療所医会・大阪労働基準局・大阪産業保健推進センター	特設	震災心の相談室	H7.2.1	H7.7.31	6か月	電話:2回線／フリーダイヤル／平日 2月1日～5月31日 9:00～17:00 6月1日～7月31日 13:00～17:00	／	853件	センター相談員、精神科医師、産業保健婦・臨床心理士	女性7割 20代～40代	「心とからだ」が毎月5・6割 「変化」精神的問題から夫婦問題、将来への不安	「心とからだ」の相談の1割が子どもに関する相談
	横田・尾崎 (1996)								18件	母親16件 父親2件	2・3月:低年齢の子どもの過敏・退行、自律神経症状・睡眠障害、4月:中・後世に関する不登校・問題行動、5月以降二次的に起こったストレスによる問題。母親の疲労と不安。男10, 女8, 不明1			
	杉村 (2012)	兵庫県臨床心理士会	特設	兵庫県臨床心理士会こころのホットライン	H7.2.21	H7.5.31	3か月	／	／	260件	臨床心理士	20代～40代 女性86%	本人の問題7割: 精神的問題99%、 身体的問題55%、 子どもの問題1%	夜驚・夜泣き・母子分離不安・退行現象・恐怖反応・臆熱
	高塚 (1995)	日本精神衛生学会	特設	心の相談緊急電話	H7.2.2	H7.3.31	2か月	電話:2回線／フリーダイヤル／18:00～22:30	／	435件	医師・臨床心理士・保健師・看護士・ケースワーカー (臨床経験10年以上)	／	初期:短時間・不安・不眠・イライラ感・抑うつ感 「変化」将来の不安 精神科既往歴ある人からの電話増、人間関係、過去の体験、人生哲学 復興格差、支援者の相談	／
	谷口 (1997)	こころの相談センター	特設	こころの相談センター	H7.5.15	H8.7.31 (H9.3.31)	1年2か月	電話・来所	／	来所57人 電話565人	臨床心理士・心の相談経験者	来所:女性7割、30～40代、 電話:女性6割、30～40代	来所:地震とは直接関係のない心理相談41件。地震を契機とする心理問題16件。電話:地震とは直接関係のない心理相談405件。地震を契機とする心理問題160件。	来所:子どもに関する相談6人 電話:子どもに関する相談7人
	兵庫県児童相談所 (1996)	兵庫県児童相談所	常特	被災児童福祉相談	H7.1	H8.1	1年	来所・巡回・電話・メール	子どもの問題	1,127件	／	／	687件がメンタルケアに関する相談。未就学児童44%。	
			常特	子どもと家庭の電話相談	H7.1	H8.1	1年	電話:震災後24時間体制	子どもの問題	27件	／	／	子どものメンタルケアに関する相談	
	井出・清水 (1997)	神戸市児童相談所	常特	電話相談	H7.1.31	H7.3.31	2か月	電話	子どもの問題	48件	児童精神科医	親	急性ストレス反応、回避、攻撃性、退行、分離不安	
	神戸市児童相談所 (1996)	神戸市児童相談所・日本児童青年精神医学会	常特	児童精神科医師によるこころの相談	H7.2.1	H7.3.31	2か月	電話・来所・訪問等	子どもの問題	48件	児童精神科医	／	6歳以下に関する相談が28件、男27, 女21	
	神戸市児童相談所 (1996)	神戸市児童相談所	常特	子ども心の相談室	H7.2.22	H7.3.15	1か月	来所:避難所2か所計19回 (10:00～17:00)	子どもの問題	4件	心理判定員と学生ボランティア	母親2件、支援者2件	避難所での子どもへの対応。発達遅滞、男2, 女2	
	神戸市児童相談所 (1996)	神戸市児童相談所	常特	神戸市児童こころの相談100番	H7.4.17	H8.3.31	1年	電話:週末含む毎日 9:00～20:00	子どもの問題	621件	臨床心理技術者・電話相談の経験を持つ者	母親 (86.9%)	3歳～就学前が主流。共通:「退行・分離不安」「恐怖症状」。低年齢児:「退行・分離不安」「恐怖症状」の比率が高い。女児で「恐怖症状」「心身症状」の出現率が有意に高く、0～3歳の男児で「退行・分離不安」の出現率が高かった。	
	村上他 (1997)									137件	／	／	／	
	小柳他 (1996)	こども心身医療研究所・小児心身医学会	特設	電話相談	H7.2.1	H7.9.30	8か月	電話:フリーダイヤル／月～土／9:30-16:00	子どもの問題	412件	医師・臨床心理士	／	ストレス反応・環境変化・生活	
	大島他 (1997)	神戸市児童相談所	常特	こころの相談コーナー	H7.4	H8.3	1年	来所:3歳児健診 (延べ136回)	3歳児健診対象者	501名	児童相談所職員	保護者	「分離不安・甘え」, 「恐怖・過敏」、男258, 女243	



災害	文献	実施団体	設置形態	名称	集計開始時期	集計終了時期	集計期間	相談形態等	受ける相談や対象となる人	相談件数／相談人数	相談員の種別	主な相談者	相談内容	子どもに関する相談
東日本大震災	長谷川他(2011)	東日本大震災PTG心理社会支援機構、複数のNPO	特設	電話相談	H23.4.11	H24.3.26(5年間)	1年	電話		153件(95ケース)	臨床心理士・同等の知識を持つ人	女性81%、40代・60代が多い	《変化》「自分自身のストレス反応」は7月～9月にピーク、以降減少。「家族関係」が増加傾向。「今後の不安」は4～6月と1～3月に高い。	子どものストレス反応は4～6月で高く、以降減少
	今井他(2012)	長野県こころのケアチーム	特設	長野県こころのケアチーム	H23.4.7	H24.3.15	1年	巡回・訪問(被災地へのチーム派遣)		1405件	医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・薬剤師・臨床心理技術者・事務職員	女性の診察・相談が多い 60代以上多い	身体症状・不眠・不安	子どもの診療・相談は24件
	香山(2013)	自治労	特設	自治労「こころの相談室」	H24.1.28	H24.12.15	11か月	対面式カウンセリング(実施は38日)	被災自治体職員	属性が把握できる84名	臨床心理士・精神科医など	30代男性	精神症状、就労状況、対人関係	
	宮城県精神保健福祉センター(2012)	宮城県精神保健福祉センター	常設	こころの健康相談電話	H23.3.23	H23.12.30	9か月	通常の電話相談を拡大 ～6月30日：6:00-20:00 7月～9:00-17:00		受信4464件うち震災関連相談917件(22%)	センター職員・宮城県援護者の電話相談員・臨床心理士	本人87.2%、女性71.8%	心の不調	
	みやぎ心のケアセンター(2016)	みやぎ心のケアセンター	特設	地域住民支援	H24.4	H28.3	4年間	電話・来所・訪問等		27,397人(延べ)	センター職員	60歳以上が半数、男女差なし、無職者7割	住環境の変化・精神変調・健康上の問題・家族家庭問題・アディクション問題	
	根岸(2012)	NPO法人ライプリック、民間団体10団体	特設	死別・離別の悲しみ相談ダイヤル	H23.5.1	H23.10.30	5か月	電話 月5日まで：毎日10:00-20:00 5月5日以降：日曜日10:00-20:00 毎月11日10:00-24:00	遺族	313件		40代	喪失悲嘆	
	高柳(2014)	一般財団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎ	特設	からころステーション(電話相談について)	(H23.10) H24.4	H25.12	1年9か月	電話／フリーダイヤル 年中無休 9:00-16:00	石巻市・東松島市・女川町	延べ人数2,991(実数1,192)		40～50代、女性	不眠、抑うつ、不安	
	丹羽(2012)	女性のための電話相談・ふくしま	特設	女性のための電話相談	H23.9	H23.11(H24.2)	3か月	週1／フリーダイヤル 10:00～15:00	女性	42件(13回)		40代	夫婦関係42%、家族問題24%	
	田中(2014)	いのちの電話	常設	いのちの電話震災ダイヤル	(第1次) H23.3.28	H23.4.8	1週間	電話／フリーダイヤル		1,515件		30代・40代・50代	死別、体の病氣・精神の病氣を抱えた人の不安	
					(第2次) H23.9.11	H25.9	2年間	電話／フリーダイヤル 毎月10日を除く、8:00-23:00		第1次・第2次合わせ約41,000件	いのちの電話相談員		《変化》「震災直後のショック、不眠、怒り」から「将来への不安、喪失、不満」へ 希死念慮18%、精神疾患患者28%	
					仙台いのちの電話	H23.4	H26.3	2年間	電話・インターネット	電話71,722人			メンタルヘルスと心身疲労、原発、人間関係、喪失悲嘆	
	重村(2012)	日本精神衛生学会・日本臨床心理士会・東京臨床心理士会・電話相談学会	特設	心の相談緊急電話	H23.3.19	H23.6.30	3か月	2回線／フリーダイヤル		3,070本	臨床心理士・精神保健福祉士・精神科医	30・40代、女性6割、精神疾患30%、リピーター10%	不安、心的外傷、喪失	
	孫他(2015)	日本プライマリ・ケア連合学会	特設	健康相談会・健康カフェ	H23.8	H24.4	9か月	健康相談会(平日：計76回) 健康カフェ(週末：計12回)	仮設住宅被災者	約1,460名	医師、看護師、助産師、薬剤師、臨床心理士、言語聴覚士、歯科医師、救急救命士、鍼灸師	健康相談会：高齢者	高血圧、精神心理症状(PTSD、不眠、抑うつ)、アルコール依存症、自殺企図、DV	
	セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン(2014)	セーブ・ザ・チルドレン・ジャパン	常設	チャイルドライン(宮城・岩手・福島からの着信を分析)	H24.4	H24.3	3年間	電話：フリーダイヤル 16:00-21:00	18歳までの子ども			中卒以上18歳まで	人間関係・雑談 岩手・福島からの着信が急増	
	小野寺(2013)	宮城県子ども総合センター	常設	宮城県子どもこころのケアチーム	H23.4	H23.9	6か月	個別相談・診療	子どもの問題	延べ289件	児童精神科医、保健師、臨床心理士、教員、保育士		男女とも：退行、分離不安 男児：攻撃的言動、女児：恐怖、身体症状 男女比はほぼ同数	
	笹川他(2012)	北海道子どものこころのケアチーム	特設	北海道子どものこころのケアチーム	H23.3.26	H23.9.2	5か月	巡回相談(延べ160回)	子どもの問題	延べ188件(110人)	医師、心理士、PSW、保健師、看護師		3～5歳が最も多い。「不安・恐怖・回避」、「イライラ、多動、乱暴」「睡眠の障害」 広汎性発達障害の子ども37人	

# An Overview of Literature on Counseling Support Activities After Earthquakes

Reika ICHIJO

(Assistant Professor, Graduate School of Education, Tohoku University)

Michiyo KATO

(Professor, Graduate School of Education, Tohoku University)

The purpose of this study was to determine the characteristics of the counseling activities conducted after the Great Hanshin Earthquake and the Tohoku Earthquake, as well as overall trends in the nature of counseling and in counseling involving children. Based on a review of 28 papers, a total of 30 activities were subjected to analysis, 15 activities related to the Great Hanshin Earthquake and 15 activities related to the Tohoku Earthquake. Approximately 71% of the activities began within two months of the earthquake, and for 80% of the activities, the papers were compiled within a year of the earthquake. Telephone consultations were the most prominent counseling type, and the types of counselors were diverse, ranging from experts to volunteers. Regarding the characteristics of the counseling, initially, psychological and physical problems resulting directly from the earthquake were the most prevalent, and subsequently, human relationships, problems from the past, etc. demonstrated an upward trend. With regard to counseling involving children, initially, consultations concerning the stress responses of preschool-age children were most prevalent, and subsequently, consultations concerning non-attendance of school, etc. demonstrated an upward trend. The study clarified that it is difficult to gain an understanding of counseling over the long term, and that there are problems concerning the ending of activities as well as challenges related to the creation and publication of reports.

Keywords : Earthquake, consultation, mental, children