

被災しながら支援すること または 被災の危機に直面しながら支援すること

2020.7/19 兵庫県臨床心理士会研修

はじめに

研修テーマ変更に至る経緯

最初のテーマ

「被災者でありながら支援すること」ということ

- 阪神大震災時の立ち位置
- しかしながら、コロナに関して被災者ではない
= 私は感染していない

変更後のテーマ

「被災の危機に直面しながら（怯えながら）支援すること」ということ

- このテーマについて最もよく語れるのは医療関係者

自身が被災しながら支援を行うということ

私の場合

やられっぱなしでは終わらない → 落とし前をつける

この基本的な態度がその後の被災地支援のベースになった

一般的には

自身がダメージを受けながらも他者を援助すること は

- ・自分の底力を確認できる
- ・経験を活かすことで、被災体験の意味をプラスに転化できる
- ・生き延びた罪悪感を使命感に転化する??

感染症の場合

上記に加えて

- ・感染して生き延びること=抗体の獲得 → 特権的な立場の獲得

被災の危機に怯えながら支援すること

近づく支援

医療関係者の場合

感染の恐怖と直面しなければならないが、医療に従事しているという使命感で
支援者であることを避けることはできない

支援の目的は治療

距離を置いた支援

直接支援を行う立場ではない場合

on line での支援など様々な可能性が考えられる

支援の目的は繋がり構築 ← 感染症被害の本質は分断を強いること

新型コロナウイルス感染症被害の本質

→ 分断によって孤立化を強いること

地震、津波、水害などの自然災害の本質

→ 大規模な物理的破壊、コミュニティの総体的な破壊
結果として、人と人を結びつける。繋がりが連携の重視

物の破壊
関係の構築

感染症被害

→ 感染の危険性即ち近づくことの危険性、
分断させることで結果として人と人を引き離す、孤立化を強いる

関係の破壊

コロナによる分断

地域、国どうしの分断（空間的な分断）

感染地域の隔離（武漢の場合）

予防的な措置としての三密の回避

緊急事態宣言による移動の自粛、在宅勤務、一斉休校による子どもたちの閉じ込め
〇〇ファースト（アメリカファースト、東京ファーストなど）

感染者の差別、村八分（兵庫県のある町の場合、岩手県の場合）

世代間の分断（時間的な分断）

世代間の致死率の違い

獲得免疫をめざす政策

「新型コロナウイルス感染症の感染率、致死率は、インフルエンザと変わりなく、本当は大した病気ではない、必要以上に怯えることなく日常生活をおくればよい。」

橋下徹元大阪市長、ノーベル賞の本庶介氏など
トランプ（99%治る）
ボルソナロ（俺にどうしろと言うんだ）

with コロナの生活様式
新しい生活様式

若者の致死率は低いが、高齢者、弱者（病気のある人、社会的弱者）の致死率は高い
その意味ではこの感染症は、高齢者、弱者を淘汰する病気である。
獲得免疫政策の背景には、高齢者、弱者が淘汰されてもよいという視線が隠されている。

年代別致死率（5/7厚生労働省資料、河野太郎HPより引用作図）

	陽性者	重症	死亡	致死率(%)
10歳未満	253	1	0	0
10代	356	1	0	0
20代	2446	4	0	0
30代	2257	7	2	0.1
40代	2431	31	8	0.3
50代	2546	50	16	0.6
60代	1736	92	42	2.4
70代	1490	82	100	6.7
80代	1513	32	219	14.5
不明	24			
調査中	219			
非公表	29			

	陽性者	死亡	致死率
60歳未満	10289	26	0.3
60歳以上	4739	361	7.6
全体	15028	387	2.6

高齢者の致死率の高さ

集団免疫

40%が感染し抗体を獲得すれば収束

根拠としては低い死亡率

イギリス、スウェーデンなどで試みられるが死者数の激増によって失敗

・スウェーデンの場合

死者数が100万人当たり522人に達する ← 日本の68倍

近隣の国では デンマーク104 フィンランド59 ノルウェー46

死者の半数以上は介護施設の高齢者

・イギリスの場合

死者数の増加、首相の感染などで挫折

・日本に当てはめると（人口1億人として）40%の感染は4000万人の感染

致死率0.3%ならば12万人の死亡 → インフルエンザ並み

致死率2.6%ならば104万人の死亡

私は支援者になれない

地震、津波、洪水などの自然災害の場合

「自分は生き延びることかできる」という根拠のない確信を持つことかできる

自然災害に対する広範な知識
被災地での活動経験の蓄積



自分の生存率は人より高い
= 自分は死なない

新型コロナウイルス感染症の場合

経験値によって回避することが
できない
自分は高齢者である



自分の致死率は人より高い
= 自分は死ぬかもしれない

私には近づく支援はできない、距離を置いた支援は可能か??

On line 支援の問題点

ある著名な精神分析家は次のようにつぶやいていた。「刺されたり、抱きつかれたり、殴られたりする潜在可能性のないところでは精神分析はできない。」そして彼は、「そのような現実的な関係性をもつことが不可能になったら、私は深く精神分析をやめてひきこもる。ただし精神分析が不可能になっても、人々への心理的な支援の必要性がなくなるわけではない。ただそれは私の仕事ではないということだ。」とも語っていた。



On line での関わりの問題点は、関係における身体性を欠くところにある。