

こころのケア

塚 田 和 美

要旨 国立病院のこころのケアチームは新潟県の要請を受け、新潟県こころのケアチームの一環として、ボランティアの立場で10月25日から12月9日まで、7期にわたって十日町市に派遣された。その目的は(1)震災により低下した地元の精神医療・精神保健機能の補佐、(2)震災直後に急性発症した精神障害者への援助、(3)震災により医療が中断した精神障害者への援助、(4)急性ストレス障害への対応と外傷後ストレス障害への移行の予防である。まず第1期において「新潟県中越地震こころのケアチーム・マニュアル」を作成し、現場の混乱を避けて、円滑な援助が行われることを目指した。第2期には男女混合のチームが7泊8日の長期滞在に耐えるだけの基盤づくりを行い、今後は子供のケアのニーズが急増することを予測した。このため第4期からはスタッフに児童精神科医を追加し、最終的には現地スタッフのための「こどものこころのケアマニュアル」を作って派遣を終了した。

(キーワード:こころのケア, 急性ストレス障害, 外傷後ストレス障害)

MENTAL HEALTH CARE

Kazumi TSUKADA

(Key Words : acute stress disorder ; ASD, post traumatic stress disorder ; PTSD)

「こころのケア」は阪神淡路大震災以降、わが国においてもかなり普及した概念である。今回の新潟県中越地震では、国府台病院長浦田重治郎と精神保健研究所の中島聡美室長が、いち早く現地に赴き、「新潟県中越地震こころのケアチーム・マニュアル」作成チームの中軸を担い、それが各地から重複して現地に駆けつけたボランティアの行動の指針となった。

こころのケアの目的は以下の4点である。

- (1) 震災により低下した地元の精神医療・精神保健機能をボランティアとして補佐し、その機能の回復とともに主体を現地に譲るのであり、指導、命令する立場ではない。
- (2) 震災直後に急性発症した精神障害者への援助を地元保健医療機関と連携して可能な範囲で行う。
- (3) 震災により医療が中断した精神障害者への援助を地元医療機関と連携して行う。
- (4) 急性ストレス障害 (acute stress disorder : ASD)

に対応し、外傷後ストレス障害 (post traumatic stress disorder : PTSD) への移行を予防する。

ちなみにアメリカ精神医学会の診断基準である DSM-IV によれば、ASD とはほとんどの人にとって生命に関わる強い衝撃と恐怖をもたらすような非日常的な出来事 (トラウマ) によって、解離、フラッシュバック、回避、過覚醒などの特殊な精神症状を呈し、日常生活上、機能障害をきたす疾患であるが、1 ヶ月以内には改善するものである。また PTSD とは、それらの症状や機能障害が1 ヶ月を越えて遷延したものである。ここで重要であるのは、トラウマを体験した直後は誰でも一過性に不安、不眠、精神高揚状態になるのであり、これを正常ストレス反応といい、いたずらに精神異常者扱いをして不安を煽ってはならないということである。

十日町市の現状

平成16年10月23日 (土) 17時56分頃から、新潟県中越

国立精神・神経センター国府台病院 第一病棟部長
別刷請求先: 塚田和美; 国立精神神経センター国府台病院 精神科
〒272-8516 千葉県市川市国府台 1-7-1
(平成17年1月13日受付)
(平成17年2月24日受理)



図 1 外壁がすべて崩れ落ちた川西町の土蔵



図 2 十日町から川口に向かう道路：震災後も日ごとに谷側に向かって崩れ続けている。

において数度にわたる強い地震が観測された。十日町市の最大震度は18時34分頃のもので、震度6強であった。これによる被害は死者6名、重傷者2名（骨折、一酸化炭素中毒）、軽傷者502名、住宅の全壊96棟、大規模半壊104棟、半壊627棟、一部損壊1,595棟に上った（図1, 2）。

同18時20分、十日町市は災害対策本部を設置し、全市内に避難指示を行った。翌14日14時に、ほとんどの地域については避難勧告に変更されたが、崖崩れの恐れのある4地区については避難指示が継続、あるいは後に再開された。

10月25日、新潟県からの要請を受け、厚生労働省災害対策本部は「こころのケアチーム」を結成、国府台病院の浦田重治郎院長、精神保健研究所の中島聡美室長ら3名を第1班（先遣隊）として現地に派遣した。以後、10月28日（木）からは国府台病院と武蔵病院が交互に3班

ずつ、6班を7泊8日で継続的に十日町市に派遣することが決められた。

筆者ら第2班は10月28日、地震発生から5日目に十日町市に入った。新潟県からの要請で十日町保健所管轄の十日町市と川西町が担当区域とされた。この地域は一部、壊滅的な打撃を受けたものの、保健所、市役所など行政機能は温存されており、小千谷市、山古志村、川口町などと比較して被災地域の比較的辺縁にあるゆえ、長野県側からは早期にアクセスが可能となった。このため復旧は早期になされるであろうし、心のケアのニーズが最も早く増加するであろうと予想されたのである。

筆者らの任務は出来るだけ早期に次班以降が安定して宿泊できる場所を確保すること、現地の状況を把握して後方の国立病院に情報を送り続け、効率的に次班に引き継いでゆくシステムを確立することであった。十日町市にはすでに、自治体病院チームが派遣されて来ていたが、3-4日間で引き継ぎなしに交代し、その都度、空白の日が生じるうえに、多忙な現地の保健所や市役所職員から、その都度、半日を割いてオリエンテーションを受けていた。筆者らが到着した直後には一般診療科とともに1台のマイクロバスで派遣されたこころのケアチームも到着したが、彼らは地元でタクシーを雇って巡回せざるを得なかったという。ボランティアの基本は現地に迷惑をかけず、自分のケアは自分ですることであるから、女性を含めた国立病院のチームが8日間、自らのストレスを管理して滞在するには、それなりの宿泊所の確保が必要であった。

この地帯には山の麓に小規模集落が多数、分散しており、当然ながら避難所も小規模分散型となる。地震の直後に十日町保健所管轄で把握していた避難所だけでも100を越える。これが大規模避難所集合タイプの阪神大震災との決定的な違いである。また、どの地域でも同じとは思いますが、保健所職員の注意によればこの地域の人たちに精神科受診を勧めるのは禁忌に近いという。そのかわり、この地域は保健師や医師の巡回のシステムが以前から確立しているようであった。つまり主たる避難所に常駐し、相談の来るのを待っていても、おそらくケースはあがってこないと思われた。

十日町市における対応

まず筆者らは市の保健師をとおして保健所にあがってきたケースを往診する以外は、自主的に多くの避難所をできるだけ多く巡回するという方針を立てた。保健所の手配で国立病院チームら3チームの地区分担がなされたが、実際には他のチームにとっては交代の日は活動でき

ないのであるから、そのようなときには筆者らは十日町市の東西南北すべてを受け持った。

引き継ぎについては国府台病院の第4班から、他のチームの引き継ぎには必ず国立病院チームが立ち会って、保健所の負担を減らすという方針が立てられた。

宿舎は第2日目から十日町市の南にある津南町の町営の保養施設に確保できた。メンバーがおのおの、個室に宿泊でき、入浴も可能となった。そのかわり、出費をおさえるために食事は、持参したレトルト食品と携帯用ガスコンロで自炊した。

現地の状況は日ごとに変わり、その都度、方針を変更する必要があった。その経過を表に示す(表1)。

第1日目に、すでに十日町市の電気は復旧しており、一部のガソリンスタンドやコンビニエンスストア(地元の看護師によれば品揃えは悪いのだという)は開店していた。第2日目の夜までには市内の90%の水道が復旧し、3日目から飲食店が徐々に再開されていった。宅配便の車を見かけるようになったのは、この日からではなかったかと思う。幸いなことに都市ガスはごく一部の地域で使用されていたにすぎず、ほとんどの家庭ではプロパンを使用しており、打撃は少なかったという。その復興の過程をたまたま目撃できた筆者らは、日ごとに町が変化するように感動した。この急速な復興は、十日町市が生

活道路の壊滅的な被害を免れたことによるところが大である。

10月31日(日)の正午をもって、すべての避難勧告が解除され(4ヵ所の避難指示は継続)、ほとんどの避難所は夕方までには閉鎖された。それと同時に保健師も戸別訪問によるケースの発掘を始め、保健所を通した筆者らへの戸別訪問依頼が急増した。それにともない、筆者らも避難所巡回重視から戸別訪問重視へと方針を変更した。この日から地元の中条(なかじょう)病院の看護師さんが筆者らに同行してくれることになり、移動が効率的になった。中条病院は十日町市で唯一の入院施設のある精神科医療施設であったが、震災で病棟が使用不能となり、外来部門のみ同じ敷地内の老健施設を使って診療を行っていた。

この時期から大人のこころのケアのニーズは急速に減少した。帰宅を許された住民のほとんどは急激に、正常ストレス反応から回復して自宅の片付けを開始し、旧状への復帰を目指したのである。そのかわりに2歳の女兒、5歳の男児、8歳の女兒など、その保護者からの依頼が急速に目立つようになった。11月2日の精神保健福祉関係者の会議において、「すでに再開された川西町の保育所では、親との分離不安のため泣きわめく子供たちが大勢見出され、職員も不安を抱いている」との報告がなさ

表1 国立病院こころのケアチーム第2班経過表

日時	状況	対応
10/23, 17:56	地震発生 避難指示発令	十日町市災害対策本部設置
10/24 10/25		4ヵ所以外は避難勧告に変更 国府台病院院長ら新潟入り 現地視察など
10/28	100ヵ所以上の避難所が存続 川西町の女性が肺塞栓症で死亡	第2班十日町市入り 避難所の巡回を開始
10/29	夜までに水道の90%が復旧	午前中に宿泊所を確保 午後は避難所を巡回
10/30	市内の食堂が徐々に再開 宅急便が市内に入る	避難所の巡回および一部、 戸別訪問
10/31	正午をもって避難勧告解除 4ヵ所の避難指示は持続 中条病院の看護師が同行開始	避難所巡回重視から 戸別訪問重視に変更 国府台病院に資材の追加を依頼
11/1	未明に強い余震	広域に戸別訪問及び避難所巡回
11/2	精神保健福祉関係者会議 子供のケアのニーズ高まる	次々班から児童精神科医の派遣を 検討
11/3	新聞社から取材依頼	記者同行にて戸別訪問と巡回 病院から届いた弾性ストッキングを 下肢静脈瘤の女性に処方
11/4	学校再開の直後に強い余震 正午をもって避難指示縮小	戸別訪問および巡回 午後より第3班と引き継ぎ

れた。11月4日の学校再開を目指して避難所を閉鎖したものの、関係者には不安が高まっているという。筆者は第4班の国府台病院チームからは児童精神科医を派遣することを検討した。

児童相談所は東隣の六日町市にあり、どの自治体でも事情は同様であるが、その受け持ち区域は十日町市、小千谷市、川口町など広域に渡り、一方、子供の対応に慣れた地元のスタッフ数は限られていた。第4班以降、国府台病院の児童精神科医たちは継続して派遣され、小千谷、川口なども含めた地域で、みな夜中の2時、3時まで活動を続けた。その結果、11月の後半からは、本来健康であった子供の恐怖反応などは姿を消し、次いで12月に入り、養護施設の子供たちのような脆弱な素因を持つ子供たちが落ち着きを取り戻し、かわりに教師や保育士など、子供の周辺のスタッフの疲労が目立つようになったという。最終的には子供の対応マニュアルを作って現地に残し、あとは現地の医療機関に引き継いで派遣を終了した。

こころのケアに関する重要な指摘

「新潟県中越地震こころのケアチーム・マニュアル」の実物は「日本トラウマティック・ストレス学会 (JSTS S)」のホームページ(「JSTSS」のキーワードで検索可能)からダウンロードが可能であるので、ここでは要点を以下に列記する。

まず、受け入れ窓口(新潟県福祉保険部健康対策課)と相談窓口(新潟県精神保健福祉センター)が定められているので、必ずそこを通すこと。さもないと現場が混乱する。

さらに以下の点に留意すること。

- (1) 被災者でもある現地職員やこころのケアチームのスタッフのストレスにも敏感であること。
- (2) 安易に睡眠薬を与えないこと。
- (3) アルコール関連障害の発生に注意すること。阪神大震災では多発した。
- (4) 精神医療の押しつけをしないこと。
- (5) 研究データを勝手にとらないこと。

これに加えて筆者らは以下の点に注意した。

- (1) 睡眠薬はもちろん、ベンゾジアゼピンなどの依存性薬物を安易に投与しないこと。身体科の医師から紹介された症例はすでに、不眠・不安を訴えたためであろう、みな一様に睡眠薬(トリアゾラム)と抗不安薬(エチゾラム)を投与されていた。しかもみな一様に「寝ている間に地震が来たら危ないから飲まなかった」と語ったが、これは幸いな

ことである。筆者は滞在中、抗うつ薬(パロキセチン)と抗精神病薬(ピパンペロン)、あとは風邪薬と胃酸、弾性ストッキングしか処方せず、それでも十分に診療は可能であった。こころのケアチームが滞在した後、急に薬物依存が増えたりしては、何のためのこころのケアかわからなくなる。

- (2) 最初からこころのケアを全面に出してはいけない。避難民には「国立病院の医療チームです」と自己紹介し、通常は血圧測定や風邪、腹痛の診察をして、「血圧が少し高いようですが、夜は眠れていますか?食欲は?」などとニーズを測ってゆき、必要があれば徐々に精神的側面に話を移す。
- (3) 不眠、精神高揚などは、ほとんどすべての避難民に見られた。また「地震が怖いから家で寝られない。入浴は公衆浴場でしている」などの恐怖反応については誰に聞いても皆、一様にそう語る。つまりこれらは誰にでも起こる正常な反応といえる。いずれ回復する可能性が高いこと、もし不眠や食欲低下が1ヵ月以上続いたら保健所に相談することを伝え、むやみに精神科診断をしたり告知したりしないこと。
- (4) こころのケアチームには地元の方言が理解できるスタッフが必要である。また男ばかりのチームはこころのケアどころか避難民や、さらには地元のスタッフにさえ怖がられてしまう。最低1人は女性スタッフが必要である。
- (5) 荒地を走れる車で現地に入り、現地で地図を調達した後は自分たちでニーズのあるところに速やかに移動し、地元には迷惑をかけないこと。
- (6) 業務はすべて毎朝、保健所を窓口にして依頼を受け、報告は翌日、保健所にする。現地で発掘したケースも翌日、必ず保健所に報告する。さもないと複数のチームが同一ケースを重複して診療(指示、処方など)する危険がある。

十日町市の症例

8日間の滞在中で筆者らは実数にして26例の症例を体験し、うち15例がこころのケアの対象者であった。筆者らはこころのケアの対象者について、3回までは面接をして帰結をつけるという方針を立てた。そうすると、あるケースでは初回は拒絶されても、2回目はコンタクトがとれ、3回目には感謝され、労をねぎらわれるのだった。これによりケースにとって少しは良い帰結がつくであろうし、こころのケアのスタッフも達成感を味わえると思われた。それ以上の接触は、むしろケースを依存的

にさせるであろうし、地元の精神科医の本来の仕事を横取りすることにもなる。

不謹慎ではあるが、筆者は精神科医として前もっていくつかの関心を抱いていた。地震に対する子供、外国人および引きこもりの症例の反応である。幸か不幸か、筆者は8日間の間にそのすべての症例を体験することができた。

1) 外国人

30代の韓国人の妻。うつ病での通院歴がある。被災時に屋内におり、ドアを開けて外に逃げようとしたが、パニックとなり引くと押すとを間違えてドアを開けられず、閉じこめられたと勘違いした。今となれば、それは自分の勘違いとわかるが、避難所から自宅（一部、損壊していた）に戻り、水道が復旧した後でも、1人で入浴したりトイレに入るのが怖いという。おかげで便秘、腹痛がひどいし、不眠、動悸も訴えた。夫は調理師であり、早朝に出勤して帰宅は遅い。「日本の地震は怖い。故郷には地震はない。離婚して故郷に帰る」という。（ちなみに、ある保健師によれば、別の中国人妻は「山は動かないものだ。日本の山が動くのが信じられない」と語ったという。「動かざるごと山のごとし」である）ASDと思われる。抗うつ薬パロキセチンを処方した。3日後、再訪するとほどよく眠れて少し楽になったが、今朝の余震でまた、動悸がしたという。無理もない。入浴は近くの共同浴場に行っているという。この地域は温泉が豊富で、どの町にも共同浴場がある。パロキセチンをさらに投与し、以前、通院していた診療所に紹介状を書いた。

2) 引きこもり

40歳男性。両親と妹との4人暮らし。父は酒客で、本人が幼い頃から母と本人は打撃を受けていた。高校卒業後、公務員になるが間もなく統合失調症を発症。地元の病院を受診するが、その後、通院はしなかったという。しばらくは自宅の壁を叩くなど荒れた時期があったようだが父に逆襲され、20歳ころから自宅2階の一室に閉じこもり、以来、父とは一切、顔を会わせなかった。20年後、今回の地震で一家は避難所に移動。そこで20年ぶりに本人は父親と対面した。避難所では大勢の人に見られているようで怖いというので、保健師のケースにあがった。筆者らが面接したとき、一家は損壊した自宅に戻っており、本人は母と妹とともに室内の片付けをしていた。面接の結果、本人にはASDやPTSDの恐れはまったくなく、それでも地震が怖いので、もう引きこもる気はないという。母親はおかげで息子の引きこもりが治り、地震には感謝しているという。本人は統合失調症による感情鈍麻を適度に呈しており、おかげで被災体験がトラウ



図3 十日町の典型的な住宅

マとはならなかったものとみえる。障害年金の取得の権利があること、そのためにも地元の病院に通院を続けることなど、本人と家族に伝え、紹介状を書いた。第7班の報告によれば本人は無事、地元医療機関につながったという。

3) 子供

子供たちが恐がって家に入れられないという情報は、現地入り前から聞いてはいた。派遣第1日目に現地で、それに関する情報を得た。子供たちの共通点は子供だけで家において被災したことだ。保育園に子供をあずけ、両親が共稼ぎというパターンが目立った。子供だけで被災させてしまったという親の罪悪感があり、それゆえ保健師のケースとして上がりやすいのであろう。それだけに親の心痛は理解できる。痛ましいことだ。

この地域の典型的な住宅は3階建てであり、1階は鉄筋コンクリートをさらに内部からむき出しの鉄骨などで補強したガレージである（図3）。2階が玄関で、そこまでスキー場でよく見かけるような金属製の外階段が付いている。冬もガレージは使うのだそうだが、完全に雪をかくのは困難であろうから、雪で外階段が何段か埋まっても差し支えないよう、さらには玄関に雪が入らないように工夫されているわけである。この、豪雪を意識した屋根が軽く、1階が堅牢な家屋の作りが全壊を免れた理由だそうである。子供たちはその2階か3階で親とは離れて被災し、一様に地震に対する恐怖反応を持ち、恐くて外階段を昇れないのである。筆者が3回にわたって訪問した5歳のASDの子は日ごとに、その階段を1段ずつ上にあがれるようになっていたが、その後については六日町の児童相談所に引き継いだ。回復していれば良いのだが。

おわりに

これはおそらくマスコミ関係者や一般診療科チームのメンバーも感じていることであろうが、現地の人々の中で「早く何とかしろ」と詰め寄る人は皆無であり、むしろ避難所に暮らしていてさえ、彼らは皆、筆者らを客として手厚くもてなしてくれるのであった。避難所のある老夫婦を訪ねたとき、彼らは小学校の教室に薄いござを敷き、その上に、これまた薄い布団を敷いて過ごしていたのだが、ご主人は「そうかい、よく来たね。まあ、お

上がんなさい」と、もてなしてくれた。またある避難所の老婦人は、まだ強い余震が続いている頃であり、筆者らよりも彼らのほうが明らかに危険であるにもかかわらず「なに、明日帰るのかい。気をつけてお帰りなさい」と気遣ってくれた。彼らは少なくとも筆者よりはよほど成熟した文化を持っており、その文化は地震ごときで揺るぐものではないのだと痛感した。それを知ることができ、まことに良い時期、良い場所に居合わせたものだと感謝している。