

震災とこころのケア

座長 杠 岳文[†]第65回国立病院総合医学会
(平成23年10月8日 於岡山)

IRYO Vol. 67 No. 2 (79-82) 2013

要旨

今回の「震災とこころのケア」のシンポジウムでは、東日本大震災後に被災地に赴き、こころのケアを行ったいくつかの国立病院機構施設から職種ごとに支援参加者に発表をお願いし、それぞれの職種の立場からみた「こころのケア」活動を報告してもらった。

支援に赴いた者から共通して述べられた感想としては、「東北の被災者の方々は実にはがまん強く、不平もいわずに頑張っている」、「保健師さんの中には自ら被災しながらも、他の被災者の支援に当たっている」といったものであった。まさにここにこころのケアの必要性と目的を感じる。おそらく、被災後間もなく1年を迎える現時点での「こころのケア」は、支援者に対する技術的な支援はもちろんであるが、被災者と支援者に寄り添う支援がより重要といえよう。

キーワード 東日本大震災、こころのケア、国立病院機構

東日本大震災とこころのケア

2011年3月11日は、わが国の人々にとって長く忘れ去ることのできない悲しみと絶望の日付である。東日本大震災は引き起こされた津波によって数多くの尊い人命を瞬時に奪い去った。2012年1月26日現在確認された死者数は1万5845人で、なお3369人の方が行方不明というのが警察庁の報告である。また、同時におきた福島原発の事故もチェルノブイリ原発事故と比較されるほどの規模で、今なお2万人を超える人々が生まれ育ち生活の場であった福島の地元を離れ避難生活を強いられている。津波と原発事故はコミュニティーそのものを破壊し、人命だ

けでなく、住居、仕事、人間関係など地域と人々の生活そのものを奪った。わが国は1995年1月に阪神・淡路大震災、2004年に中越地震を経験し、こころのケア活動も実施してきている¹⁾²⁾が、今回の震災は被害地域の範囲も甚大さもこれまでの震災の規模を遥かに上回り、とくに今回の震災の犠牲者の多くは津波による溺水によるもので、医療支援として派遣されたDMAT(Disaster Medical Assistance Team)や医療班、さらには放射線スクリーニングチームなど、これまでの震災とは異なる支援や対応を求められたようである。

国立病院機構の精神科医療施設の中には、交通網の復旧もままならぬ早い段階からこころのケアチー

国立病院機構肥前精神医療センター 精神科 [†]医師
別刷請求先：杠 岳文 肥前精神医療センター 精神科 〒842-0192 佐賀県神埼郡吉野ヶ里町三津160
(平成24年2月17日受付, 平成24年11月9日受理)
Disaster and Mental Health Care
Takefumi Yuzuriha, NHO Hizen Psychiatric Center
Key Words: the Great East Japan Earthquake, mental health care, National Hospital Organization

表1 東日本大震災に係る支援実績（派遣先および活動内容）

病院名	派遣先	活動内容
久里浜	大船渡市	こころのケア
琉球病院	宮古保健所管内	こころのケア
菊池病院	宮古保健所管内	こころのケア
肥前精神	塩釜市, 宮古保健所管内	こころのケア
東尾張	宮城県南部, 水戸医療センター, 気仙沼市	精神科外来, 転送患者看護, こころのケア
北陸病院	水戸医療センター, 花巻病院	医療支援
鳥取医療	山田町	こころのケア
小諸高原	石巻市, 気仙沼市	こころのケア
賀茂精神	郡山市, ビッグパレットふくし	こころのケア
下総精神	水戸医療, 田村市	医療支援, こころのケア
さいがた	宇都宮病院, 相馬市	患者看護, 保健センター等で相談業
やまと精神	陸前高田市	こころのケア
榊原病院	水戸医療センター	自動車運転

ムを編成し、食料と寝袋、防寒具だけをかかえ、ただ「支援を必要としているであろう東北の被災地」を目指し、北に車を進めたものもあった。実際に、これまでの震災に比べても国立病院機構精神科医療施設へのこころのケアチームへの支援要請はかなり早い段階から行われ、数施設においては、震災後10カ月の現在に至るまで長期にわたりこころのケアの支援活動を継続している。これまで長期にわたる「こころのケア」活動は初めてで、それによって初めて体験し、気づかされたことも多い。

支援の内容は、支援の時期によって少しずつ変化してきている³⁾。被災直後で近郊の精神科医療施設の機能が麻痺していた時期には、すでに精神疾患を有する被災住民への治療（投薬）や機能している医療機関への入院紹介などで、地域の医療機関が機能し始めた時期には避難所でのハイリスク被災者に対するこころのケアや支援者への情報提供、そして被災者が避難所から仮設住宅や自宅に移ってからは、保健師の被災者宅への訪問の同行、そして最近では保健師など支援者への支援、助言、スーパーバイズと移り変わってきた。元々被災地の多くは医療過疎（医師不足）でありながら保健師などのマンパワーが充実していたことは被災者の「こころのケア」には幸いした面もあるが、やはり保健師の多くは、「こころのケア」を行うカウンセラーとしての技量には自信が持てず、専門家の助言やスーパーバイズを仰ぎたいと感じるのは当然のことであろう。とはいいながら、最近では彼らのカウンセラーとしての技量の向上には目を見張るものがあり、ほとんど助言も

いらぬほどと感心する声も多い。

支援に赴いた者から共通して耳にする感想としては、「東北の被災者の方々は実にはがまん強く、不平もいわずに頑張っている」、「保健師さんの中には自ら被災しながらも、他の被災者の支援に当たっている」といったものであった。まさにここにこころのケアの必要性と目的を感じる。おそらく、現時点での「こころのケア」は支援者に対する技術的な支援よりも、支援者に寄り添う精神的な支援といえよう。

国立病院機構精神科医療施設が行った支援活動

われわれは、2011年9月初旬に国立精神医療施設長協議会（国精協）加盟施設が行った支援活動について調査を行った。表1は、国精協加盟の国立病院機構14施設のそれぞれの支援活動の内容と活動場所を示した。また、表2は各施設の職種ごとの派遣人員数を表にしたものである。すべての施設のさまざまな職種のスタッフがまさに多職種チームとして支援に当たった実態を窺い得よう。

なお、被災地に近い花巻病院は、国立病院機構の支援チームの現地拠点病院としての活動のほか、内陸部へ避難している被災者への支援、被災地行政職員・被災病院への支援などを行ってきた。

今回のシンポジウムでは、「震災と心のケア」と題して、こころのケアを行いたいいくつかの施設から職種を変えて支援参加者に、それぞれの職種の立場からみた「こころのケア」の活動報告をお願いした。

表2 東日本大震災に係る支援実績
(のべ派遣人員, 2011年9月初旬まで)

職種	医師	看護師	薬剤師	心理士	作業士	事務他	合計
久里浜	152	158		70		52	94
琉球病院	108	99		97	20		324
菊池病院	16	179		25		5	71
肥前精神	85	75		54	18	36	24
東尾張	66	124		18	18	18	12
鳥取医療	21	42			5	5	10
小諸高原	16	16				16	16
北陸病院	10	28					38
下総精神	3	18		3		3	3
さいがた		16		4			20
やまと精	5	10				2	2
賀茂精神				14			14
榊原病院						1	1
						1	2

派遣についてのアンケート調査で 各施設から寄せられた意見から

先に挙げたアンケート調査では、今回の派遣における問題点と今回の支援活動を教訓に将来おこるかもしれない大規模災害に備えて必要となる事項を自由記載で尋ねた。出てきた意見の内容は以下のようなものである。

1. 今回の派遣における課題、感想

- ①発生直後の急性期、その後の亜急性期、さらには慢性期に分けて支援のあり方に工夫が必要。
- ②時期により求められる活動内容とスタッフ職種（医師の場合は診療科、看護師、臨床心理士、栄養士、理学療法士など）は変遷する。現地のニーズに合致した派遣チームの機能構成が必要。
- ③情報管理をする余力なし。連絡体制が不十分。
- ④現地の医療機関との連携も不十分。派遣施設と県や市の保健所との連携不十分。
- ⑤従来より現地の抱える問題が、一層顕在化した印象。
- ⑥準備の不足。食料、寝具類など派遣に必要な物品等を準備するのに苦勞。車の手配が大変。
- ⑦交替で支援にあたるため、効率のよい引き継ぎはとても重要。
- ⑧被災地での活動でわれわれもさまざまなストレスを受けた。

- ⑨派遣される職員のリスク（被曝・環境）がわからない。
- ⑩派遣にかかる要請・指示について、厚生労働省、機構本部および自治体の体制（関係）が不明確。DMATや医療班は国立病院機構としての派遣ルートが確立している一方で、「こころのケアチーム」についてそうしたシステムがない。
- ⑪「後方での支援」の重要性。現地拠点病院の役割は大きい。
- ⑫職員の士気がかなり高かった。
- ⑬国立病院機構グループでの派遣という選択が有効であることが証明された。

2. 将来の大規模災害に備えて

- ①NHOで精神部門の対策本部をまず立ち上げ、そこが中心となり情報収集や方針の一元化を図る。平時よりその備えをしておく。
- ②現地の拠点病院も決めておく。その上で、NHOの本部—精神院長施設協議会対策本部—現地拠点病院—各施設の一本の流れを作っておく。
- ③継続したケア体制の確立のためにも、現地、そして国立病院機構間の情報管理システムの整備やそこに専門的に関わる支援スタッフの充足が必要。
- ④現場のニーズをしっかりと汲み取り、必要な地域に集中して支援を行うシステムの確立。
- ⑤病院に勤務するスタッフが災害支援に関する基本的知識を獲得できるような教育体制作り。
- ⑥大規模災害発生時における医療チーム（心のケアチーム）派遣に関する病院機構としての体制作りとマニュアル化。
- ⑦派遣のための必要物品等の備蓄（日頃からの準備）。
- ⑧地域ごとのあるいは組織ごとの連携を平時にとっておくのも一つの手。具体的には、国立病院機構のこのブロックはこの県の医療体制を支援するとか、この県はこの地域の医療支援をする等といった仕組みを考えてみること。

ま と め

今回の震災では失われたものがあまりに大きく、傍からの震災復興、支援という言葉は時に虚しく響く。ただ、粘り強い東北の方々の姿に勇気づけられ、あらためて真心と希望の意味を噛みしめる機会とな

ったことがせめてもの救いではある。われわれは、今回の震災から何を感じ、何を識ったか、そしてどのような備えをし、どのような活動をすればよいのか、次に来るべきわが国の大震災に備えて国立病院機構の「こころのケアチーム」として早期に今一度総括すべきであろう。

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「震災と心のケア」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

[文献]

- 1) 堺俊明. 阪神・淡路大震災における精神科救済・救護活動の現場と問題点-日本精神神経学会阪神大震災対策特別委員会関西現地本部本部長の立場より. 精神医 1995; 37: 687-91.
- 2) 福島昇. 心のケアシステムをどう作っていくか-現状と課題-. こころと社会 2012; 43: 14-25.
- 3) 大塚耕太郎, 赤平美津子. 東日本大震災における岩手県北沿岸での心のケア. こころと社会 2011; 42(3): 56-63.