

肥前精神医療センター 「被災地支援」活動報告

天野昌太郎[†]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 (89-92) 2013

要旨

肥前精神医療センターは、2011年3月11日の東日本大震災から10日後の3月21日-4月4日まで「宮城県塩釜保健所管内」に、その後4月19日-6月27日まで「岩手県宮古市」に「こころのケアチーム」を派遣した。宮城県塩釜保健所管内では、主に①避難所巡回、②自宅訪問（保健師に同行）、③保健師・保育士向けの心理教育を行った。第1派遣チームは「避難所巡回」を軸に「支援ニーズの掘り起こし」や「地元医療機関との関係構築」が主であり、第2派遣チーム以降、ニーズに応じての「往診」や「保健師・保育士向けの心理教育」などへ発展した。岩手県宮古市では、主に①避難所巡回、②自宅訪問（保健師に同行）、③支援者面接（宮古市職員を対象）、④健診会場での母親相談を行った。震災後1カ月を経て、避難所の解体と統合、中には仮設住居転居の被災者が出る中で、避難所内では軋轢や不安と考えられる反応が多く見受けられた。保健師による自宅訪問では、「全世帯訪問」終了後に「遺族を対象に絞った再訪問」が実施され、後半の支援では避難所巡回よりも保健師訪問へ同行する機会が増加した。宮古市支援者面接で語られたものは「支援者としての苦痛」というより「個人の苦痛」という側面が大きく、「支援者も同じ被災者である」という震災被害の大きさを痛感する機会となった。そもそもが精神医療過疎地域でもあり、地域医療機関への橋渡し（とくに入院ケース）では、保健師を通して、というよりも、派遣スタッフが積極的に地域医療機関と連絡を取り合うことでなんとか実現できた、という印象であった。筆者にとっては、「心理療法士」として初めての被災地支援の機会であり、専門性に固執しすぎることなく、「継続的な支援」を見据えながら、その時々で求められる柔軟な支援の形を意識、徹底することが重要であることを学んだ。

キーワード 震災、被災地支援、心理療法士

はじめに

去る2011年3月11日の東日本大震災を受けて、肥前精神医療センターは、佐賀県と協力し、東日本大

震災から10日後の3月21日-4月4日まで「宮城県塩釜保健所管内」に、続けて、4月19日-6月27日まで「岩手県宮古市」に「こころのケアチーム」を派遣した。筆者は、第1派遣チームとして宮城県塩

国立病院機構肥前精神医療センター 心理室 [†]心理療法士
(平成24年2月17日受付, 平成24年11月9日受理)

The Report of the Assistance to Affected Areas by National Hospital Organization Hizen Psychiatric Center
Shotaro Amano, NHO Hizen Psychiatric Center

Key Words: an earthquake disaster, the assistance to affected areas, clinical psychologist

釜保健所管内へ、また、(宮古市派遣の)第4派遣チームとして岩手県宮古市へ、心理療法士として参加した。以下では、まず、肥前精神医療センター「こころのケアチーム」支援派遣の概要と活動内容を説明し、続けて、筆者の体験を踏まえた上で、「心理療法士」として被災地支援について考察を述べる。

肥前精神医療センター 「こころのケアチーム」の概要

- 宮城県(震災発生後10日-約1カ月):派遣期間は3月21日-4月4日であり、主な活動場所は、宮城県塩釜保健所管内(塩釜市、多賀城市、松島町、利府町、七ヶ浜町)であった。派遣チームのスタッフ構成としては、「精神科医1名」+「看護師1名」+「心理療法士1名」の3名が基本であり、第1派遣チームのみ「精神科医2名」+「看護師1名」+「心理療法士1名」で構成された。加えて、各派遣チームには、佐賀県職員が現地での「運転手」兼「物品調達」、「連絡調整」担当係として1名ずつ同行した。肥前精神医療センターからは3つの派遣チームが編成され、1週間ごとに継続して派遣が実施された。
- 岩手県(震災発生後約1カ月-約3カ月):派遣期間は4月19日-6月27日であり、主な活動場所は、岩手県宮古市であった。前述の宮城県塩釜保健所管内派遣時と同様に、チームスタッフ構成としては「精神科医1名」+「看護師1名」+「心理療法士1名」の3名が基本であり、「運転手」兼「物品調達」、「連絡調整」担当係として当院の事務職員が1名ずつ同行した。また、派遣時期によっては、「心理療法士」に代わって「作業療法士」や「精神保健福祉士」が参加するチームも構成された。肥前精神医療センターからは9つの派遣チームが編成され、1-2週間ごとに交代・継続して派遣が実施された。

宮城・岩手で合計して、「12チーム」、「のべ48名」のスタッフを肥前精神医療センターから派遣することができた。

肥前精神医療センター 「こころのケアチーム」の主な活動内容

- 宮城県塩釜保健所管内:①避難所巡回、②保健師

による自宅訪問へ同行、③保健師・保育士向けの心理教育、の3つが主な活動内容であった。

震災直後の混乱期であり、自身の安全と必要物資は自身で確保するという「自己完結型」の支援を徹底した。筆者の参加した第1派遣チームでは「避難所巡回」を軸に「支援ニーズの掘り起こし」や「地元医療機関との関係構築」が主であり、第2派遣チーム以降、ニーズに応じての「往診」や「保健師・保育士向けの心理教育」などへ発展した。前述のとおり、第1派遣チームは「精神科医2名」+「看護師1名」+「心理療法士1名」で構成されたため、活動時には、さらに「精神科医1名(成人専門)+看護師1名」と「精神科医1名(児童専門)+心理療法士1名」の2チーム構成としたことで、地元保健師のニーズへそれぞれ迅速に対応することができた点は大きな利点であったと振り返る。第2派遣チーム以降に実現できた「保健師・保育士向けの心理教育」では、「日本児童青年精神医学会(<http://child-adolesc.jp/>)」作成の「被災されたお子さんをお持ちの家族の方へ」のリーフレット説明や「アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク、アメリカ国立PTSDセンター、兵庫県こころのケアセンター」作成の「サイコロジカルファーストエイド:実施の手引き第2版(<http://www.j-hits.org/psychological/index.html>)」を用いたりラクゼーション法の教示などを、複数の保育所で「各60-90分(1セッションのみ)の集団心理教育」という形式で行った。

- 岩手県宮古市:①避難所巡回、②保健師による自宅訪問への同行(主に遺族訪問)、③支援者面接(宮古市職員を対象にIES-R(Impact of Event Scale-Revised:改訂・出来事インパクト尺度)を評定・持参いただき、個別に30分程度の枠で面接)、④健診(1歳6カ月児、3歳児)会場にて主に母親への相談対応、の4つが主な活動内容であった。

震災後1カ月を経て、避難所の解体と統合、中には仮設住居へ移る被災者が出る中で、避難所内では軋轢や不安と考えられる反応が多く見受けられた。保健師による自宅訪問では、「保健師による全世帯訪問」の終結時期に差し掛かっており、その後は「遺族を対象に絞った再訪問」が実施され、第4派遣チーム以降は、避難所巡回よりも保健師訪問へ同行する機会が多かった。宮古市職員

対象の支援者面接で語られたものは「支援者としての苦痛」というより「個人の苦痛」という側面が大きく、「支援者も同じ被災者である」という震災被害の大きさを痛感する機会となった。健診会場での母親対象の相談対応では、震災直後から生じた「子どもの変化」や「子どもの発達そのものに関するものとは別の、震災に関連した母親個人が抱える不安」に重きをおいて個別で相談対応を行った。中には、津波によって母親が行方不明となり、父親や祖母が子どもを連れてくるケースもみられ、当然ながら母親以外の相談対応となる場合もあった。そもそもが精神医療過疎地域でもあり、地域医療機関への橋渡し（とくに入院ケース）では、保健師を通して、というよりも、派遣スタッフが積極的に地域医療機関と連絡を取り合うことでなんとか実現できた、という印象であった。

「心理療法士」としての被災地支援

筆者にとって初めての「被災地支援」であった。「心理療法士としての普段の業務経験を活かして、微力にでも支援の役に立つことができれば」という気持ちの一方で「具体的に何をすればよいかのイメージがわからない、わからない」という葛藤が大きい中での支援派遣であった。当初は「心理療法士として」という意識の強さからか、たとえば「アセスメント」や「集団心理教育」といった「普段の心理療法士業務」を大いに活かすことのできる支援が活動の中心になるのであろう、などと考えていた。しかし、(宮城県塩釜保健所管内派遣時は)震災発生から10日後という直後混乱期において、しかも「第1派遣チームとしての支援活動」という中であっては、「担当地域の避難所や被災者の全体像の把握」や「地元保健師や機能している地域医療機関との関係構築」などの活動が優先であり、というよりも、それしかなく、(月並みではあるが)「心理療法士」として、というよりは「ひとりの支援者として」活動に徹することこそが、今の自分に求められているものであることを、現地では繰り返し痛感することとなった。結果として、たとえば、宮城県塩釜保健所管内では、第1派遣チームが拾い上げた現地のニーズのもとに、続く第2派遣チームでは「保健師や保育士を対象とした集団心理教育」がスムーズに実現できた点を振り返ると、「自分が派遣されたその時の

支援活動」だけではなく、「継続的な支援活動」という大きな流れの中で、「今後の支援活動に繋げることができるような支援の形」を意識、徹底することが、最も重要であると感じられた。

一方で、震災から約1カ月を経ての岩手県宮古市での支援活動では、たとえば「宮古市職員対象の支援者面接」や「健診会場における母親相談」において、「心理療法士として普段行っている業務内容から得た技術(この場合でいえば、いわゆる「カウンセリング技術」)」を活かすことができた機会は多くあり、その際には、「ひとりの支援者として」という意識に加えて「心理療法士としての専門性」も微力ながら支援活動に反映させることが可能であったように感じている。きわめて非日常的な現地環境の中にあっても、外部からの支援者の多くがある程度は持ち合わせているであろう「(被災当事者には難しいと思われる)客観的で冷静な視点」に加えて、心理療法士として普段のカウンセリング技術に求められるような「安易な感情移入のない、俯瞰する視点」が、被災者の悲惨な体験を「(支援として)傾聴する」際には活かすように感じる機会は多かった。

まとめにかえて

「心理療法士」に限ったことではないと思われるが、「震災の経験」も「被災地支援の経験」も全くなく、「心理療法士としての経験」もあまりに未熟な筆者が派遣当初に感じたように)あまりにその「専門性」を(強く活かして役に立ちたい、などと)意識しすぎると、現地で「その時」に求められている「本当のニーズ」と大きな乖離が生じやすくなるように思われる。とはいいつつも、やはり、「専門家」として派遣されるわけでもあり、その専門家に求められる「専門性」とは、つまり、「普段の(心理療法士としての)業務内容」を重ねた先に得られるものであろう(もちろん、「被災地支援」にはある程度の「特殊性」が存在するとはしても)。「被災地へ支援に派遣される」という機会が、今後一度もおこらないことを祈るばかりだが、もしもの時のために、これからも、毎日の心理療法士業務を通して「自己研鑽」を続けていくことこそが、「被災地支援で求められる専門性の質の向上」へ繋がるものと思われ、頑張っていきたい。

〈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」において「肥前精神医療センタ

ー「こころのケアチーム」活動報告」として発表し
た内容に加筆したものである。〉