

シンポジウム 5—3

福島における精神医療支援活動の経験—東日本大震災から被災地支援を考える

古野 拓

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター精神科

横浜市立大学医学部精神医学教室

(平成 24 年 4 月 5 日受付)

要旨：2011 年 3 月 11 日に起きた東日本大震災は、大規模地震による倒壊に加えて、津波被害や原発事故をもたらすという、いまだかつてない広範かつ複合的な災害となった。福島は原発事故により特に甚大な被害を受け、多くの人々が緊急避難する事態となり、災害が人々に与えた精神的な影響もまた計り知れない。そこで、横浜市立大学精神医学教室では、2011 年 3 月および 5～6 月の二つの期間にわたって、福島県内での精神医療支援活動を行ったので、ここに報告する。被災地においては、避難所巡回や自宅訪問によるメンタルヘルス面でのケア、学校や幼児健診の場での心理相談や診察などを行った。被災された人々は、表面的には日常を取り戻しつつも、いまだ様々な不安や恐怖を抱きながら生活しており、その背景には社会的要因もしばしば見出された。このような状況をふまえると、今後の医療支援活動としては、ダメージを受けた精神医療システムの援助や、プライマリケアとしての心のケアの他に、ケースマネジメントという観点も加えた、複合的な支援が必要であると考えられた。また、今回の震災ではインターネットを介した情報交換が目撃されたが、医療支援活動においても、医療者間での連携、被災者との専門知識の共有など、様々な場面で＜情報＞をめぐる対策が重要であると思われた。

(日職災医誌, 61:94—99, 2013)

—キーワード—

東日本大震災, 福島, メンタルヘルス

はじめに

横浜市立大学精神医学教室では、2011 年 3 月下旬と、5 月～6 月の二つの期間にわたって、福島県内での医療支援活動を行った。そこで本発表では、我々の活動の概要を報告するとともに、災害時における精神医療支援活動のあり方について若干の考察を行う。演者は災害精神医学の専門家などではなく、被災地支援も今回が初体験であったが、微力ながらも当教室での調整役も行った者として、この報告が、いくばくかでも今後の支援に役立てていただける記録になればと願うのみである。

震災発生から 2 週間後の活動

1. 活動概要：3 月 28 日～31 日 いわき市, 福島市にて

当教室からはまず、3 月 28 日から 31 日という短期間ではあったが、福島県立医科大学による避難所巡回の医療チームに加わるという形で、精神科医 6 名が支援を行った。これらのチームは、同大の内科・小児科等の身

体科の医師および看護師が中心に構成されていたが、そこに我々も同行し、プライマリケアおよび精神医学的なケアを担当した。

このチームが巡回したのは福島市といわき市にある避難所であったが、この二つの地域における避難所のあり方は色々な意味で対照的であった。いわき市では、住居の倒壊・ライフラインの停止・津波被害などによる避難者を受け入れる比較的小規模な避難所(100 人未満)が散在していた。他方、福島市では、南相馬市・双葉町・浪江町など原発周辺からの避難者を大規模な避難所(300～1,000 人収容)で受け入れていた。このような背景の違いは、後述するように、精神面での影響の違いとしても現れている印象を受けた。

2. 状況と支援活動

この時点では、プライマリケアのニーズ(感冒, 便秘, 腰痛, 高血圧など)はまだまだ高く、我々のチームも各避難所で診察・処方などを行った。精神医学的な問題について言えば、急性ストレス障害のような状態を呈している人はあまりみられず、不眠・急性の不安症状などに

対してはすでにプライマリケアの段階で睡眠薬や抗不安薬の処方もなされていた。

しかし、避難所に残っている人々は今後の生活のめどが全く立っていない者が多く、さらに高齢者もかなりの割合を占めており、声をかけた人々は皆、明らかな抑うつとは言えないまでも、口々に将来への漠然とした不安を語っていた。加えて、相双地区からの避難者で目についたのが「怒り」と「取り残され感」である。高齢者には農業を営んでいたが原発のため避難を余儀なくされた方が多く、避難所で表面的には穏やかに過ごしているように見える人でも、話し始めると、生活面での不安のみならず、国や電力会社に対する憤りの言葉が聞かれることもしばしばであった。

こういった方々に対しては、現場ですぐにできる介入があるわけでもなく、お話を傾聴するのが精一杯であったが、今後のサポートに繋ぐための知識やヒントは多くいただくことができたように思う。また、我々の活動形態に関しても、高齢者で身体合併症を抱えている人が多いという避難所の状況にあっては、心身両面で総合的にアプローチしえたという点で、有意義であったと思われる。

震災発生から2カ月後の活動

5月には、横浜市立大学の両附属病院(附属病院および市民総合医療センター)の職員が中心となり、さらに関連諸施設の職員も参加して、「横浜市中心のケアチーム」が編成された。各班は精神科医2名・看護師1~2名・臨床心理士か精神保健福祉士1名・事務1名の計5~6名で構成され、2011年5月16日から6月30日にかけて、各週1班の計7班が派遣された。

我々の派遣先となったのは相馬市である。相馬市自体は原発から30km以上離れているとはいえ、精神医療資源に関しては、原発事故の影響を大きく受けている。相馬市には精神科病院や精神科クリニックがなく、加療を要する患者は隣の南相馬市や宮城県等にある医療機関を利用していたという。そのような状況で原発事故が起これば、福島原発から20km圏内にある南相馬市の医療機関も閉鎖されると、相馬市の多くの患者もまた、行き場を失うこととなったのである¹⁾。

相馬市における心のケアチームによる活動は、相馬市保健センターが拠点となっており、福島県立医大の先生方によって日々、全国各地からやってくるチーム間での調整・任務の割り振り等が行われていた。我々もそこに加わり、毎日、身体科の医療支援チームの方々や、他の心のケアチームの方々とともにミーティングを行い、情報を共有し合う、といったことを行った。

活動の具体的な内容は以下のようなもので、復興計画の進行に合わせて、段階的に進められた。仮設住宅の建設が進むまでは避難所巡回や外来診療を中心に、

仮設住宅への入居が始まった5月下旬以降は、在宅の往診やその他の活動へと移行した。

- ・避難所巡回
- ・臨時外来での診療(公立相馬総合病院にて)
- ・在宅のケースの往診
- ・高校教員の心理相談
- ・3歳・4歳児検診における児・親の心理相談

以下、これらの活動のうち主要なものについて、その概要を述べる。

1. 避難所巡回

我々が巡回したのは相馬市内の避難所で、避難者の大半は、自宅の倒壊あるいは津波被害によって避難を余儀なくされた方々であった。巡回にあたっては、心のケアチームであっても、心身併せての健康の相談に応じるという形をとり、避難者の方との関係性作りを第一とし、問口の広い対応を心がけた。「最近の体の調子などはいかがですか?」「疲れがたまってきたてはいないですか?」「眠れない・食事が摂れない、といったことはないですか?」「持病はないですか?」などといった声かけや対話が、心のケアにおいても入り口となる。このようなやり取りだけでもスクリーニングになり、さらに、往々にして自然と被災体験の話などへと対話は進むものである。その中で、何らかの介入が必要そうなケースについては、より精神的な関わりを進めていくこととした。

巡回においては、看護師が血圧測定なども行った。このような一見月並みな医療的やりとりもまた、心のケアの糸口になりうるからである。実際、どこの避難所にも自動血圧計は常備され、誰もが自由に使えるようになっていたにもかかわらず、看護師が血圧計を持っていくと、少なからぬ人々が看護師による測定を希望された。医療的ニーズとは、単に物品や情報を置いておけば満たされるというのではなく、人間同士の直接の関わりがあってはじめて満たされるものであることを再認識した。

実際の避難者の方々の状態としては、さすがに震災から2カ月が経っているというのもあってか、緊急の介入を要する程の人はいなかったが、それは、もうメンタルヘルスケアに特段の配慮を要しない時期に入った、ということの意味するわけではない。「東北の人々は我慢強い」とはよく言われることだが、「自分だけじゃないから…」「うちはまだましなほうだから…」といった言葉は、巡回の間で、確かに幾度となく聞いた。しかし、そのように気丈に振る舞っている人々が、実際には「いまだに津波が迫ってくるところを思い出して怖い」「余震のたびに、びっくりして目が覚める」といったことも語り、人知れず恐怖感、不安感を抱えている者は少なからずいると思われた。

2. 学校職員の心理相談

ある高校からは職員向けのメンタルヘルス相談の依頼を受け、教員の方々に個別の面談を行った。教職員の方々

は皆、自ら被災しても、その後の学校再開の準備に追われ、自身のことを振り返る機会もなく、さまざまな思いやストレスを抱えたままの方が多く様子であった。その高校では、避難してきた他校も間借してサテライト授業を行っていたが、互いに精神的にも物理的にも窮屈な環境となり、業務の変化や他高校の教員とのやりとりなどで疲弊しているという訴えも多く聞かれた。教員は生徒に対する支援者の役割も担っているが、被災地においては、支援者も被災者なのであり、このような支援者の支援もまた、きわめて重要な任務であることを痛感した。我々が今回の支援で行ったのは、心理カウンセリング的なもののみではあったが、それでも教員の方々からは感謝の言葉をいただいた。

生徒については、先生方からお話をうかがうのみであったが、同級生の遺体を確認したショックが続いている生徒など、心配な生徒が何名もいるとのことであった。その生徒に限らず、クラスメイトの死は学年全体に悲しみをもたらしているようであり、加えて、生徒も教員と同様、ストレスフルな環境での学校生活であり、何らかの対策が望まれる状況ではあった。

3. 3歳児・4歳児健診でのサポート

震災後の乳児健診の際に、保護者から養育に関する不安が多く聞かれたとのことで、我々のチームは6月の3歳児・4歳児健診にて、精神的な面での相談業務や児の診察にあたった。

原発事故は、子供たちに外遊びをさせられない、といったことに始まり、様々な日常的ストレスを保護者の方々にもたらしていた。「危険があっても保証はない」という20キロ～30キロ圏内にいる人々の中には、「南相馬市に残ることで将来子どもが病気になったら悔やんでも悔やみきれない」などという、迷いと負い目の中で暮らしている親が何人もいた。また、避難所を複数回替わる、他の地域に一時転居した、家族が別れて暮らす、失業したなど、短期間に環境が変わり、疲弊している家族も多かった。

子供自身も、震災の影響でさまざまな情緒障害的な問題を生じていた。健診場面ではやはり、震災とその後の環境変化によるトラウマ関連症状が多く聞かれた。退行、二次性の遺尿、不眠、再体験、音への敏感さ（緊急地震速報様の音で恐怖が強まる）などである。そこまでの症状はないものの、おもちゃを使って地震や津波を再演する子、おままごとでも「支援物資ですよ」などと言いながら遊ぶ子の話も聞かれた。外遊びは制限され、登下校時はバスで送迎、友人が他地域に避難して対人関係が変わるなど、生活基盤は大きく様変わりしており、精神的な問題は今後も続くことが懸念された。

東日本大震災から考える

ここであらためて、東日本大震災が人々の「こころ」に

何をもたらしたのかを、その災害の特徴も踏まえつつ考えてみたい。その上で、このような状況に対処するためには、今後、どのような形で心のケアの支援活動が望まれるのかという点に関してもあわせて考察する。

1. 心の回復の途上で—trauma, stigma, amnesia

東日本大震災は、大規模地震による倒壊に、広範な津波被害・放射線被害も加わるという、いまだかつてない複合的な災害となった。そして、当然、地震そのものの衝撃、家屋の倒壊、津波、近親者の死、といった出来事は、多くの人々にとって直接的な心的トラウマとなったであろう。しかし、引き続き原発事故は、福島の人々に、また別種のものをもたらした。メディアでもたびたび報道されたように、福島から避難した人々は、放射能がまるで疫病であるかのごとく、避難先で忌避され、差別されることもあった。原発事故は福島の人々にとっては、トラウマと言うよりも、スティグマとなったのである。

また、被災の甚大さやエネルギー問題への発展ゆえに、震災復興は一地方の問題ではなく、完全に国家レベルの問題となった。ならば被災地が一層大きくクローズアップされることになるかという、そうとは限らず、逆のことすらありうる。復興は政局となり、利権争いとなり、そして、当の被災者や被災地は忘却される、ということにもなりかねない。その時、被災者は世間の忘却の中で、恐怖や不安だけではなく、先の見えぬ抑うつを生きることになるだろう。

さらに、被災の広範性と複合性という、この震災の特徴は、「心のダメージ」のあり方だけではなく、「心の回復」のプロセスに対しても、少なからぬ影響を与えられ（図1）。被災者の心理状態の変化を説明する際には、しばしば、「茫然自失期からハネムーン期を経て、幻滅期に至るが、そこから徐々に回復へと向かう」といったことが語られる²⁾。しかし例えば、ハネムーン期と呼ぶような共同体的な高揚が、被災地において一被害の少ない首都圏などではなく一どれほど見られたらどうか、といった疑問はある。我々がお会いした、原発事故により避難を余儀なくされた人々は、結末の高まりが訪れるはずの時期に、すでに不安と不満と怒りを抱えて、日々を暮らしていた。

被災者は一律に同じペースで回復するわけではないとは言ってもない。被災地全体としては復興に向かう中で、長期的にストレスが重なり回復が遅れる人や精神医学的病態を抱える人も生じるといった、被災者間での「はさみ状の較差」が生じる、と言われる³⁾。しかし、今回のような広範かつ複合的な災害の場合、地域間でも復興ペースの大きなばらつき・格差が生じることが予想され、個人間の較差だけでなく、地域間での較差も視野に入れた、多様な対応の必要性があると思われる。

2. 不明瞭なく被災の外延>

そして、さらに考慮すべきはやはり、原発事故による

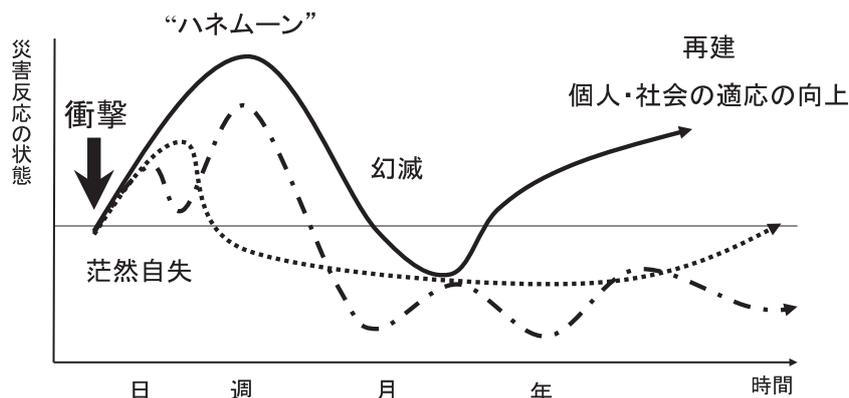


図1 災害と心の回復
Raphael²⁾を改変

表1 精神医療における被災地支援活動の役割

時期	役割	内容
最初期～	精神医療システムの一時的な代替	被災前から精神科的治療を受けていた人々への対応
初期～	プライマリケアとしての心のケア	急性ストレス反応への対応を念頭においたケア
中期～	ケースマネジメントとしての心のケア	社会的要因も考慮した中長期的な支援

放射能被害をもたらす心理的影響であろう。福島での原発事故は、＜被災＞の空間的なひろがり、そして、時間的な広がりをも、曖昧にしてしまった。しかも「どのエリアの人までが気にせねばならないのか」「いつまで気にせねばならないのか」といった、境界の不明瞭さがもたらす不安、その心理的影響まで見積もるのは、かなり困難ではある。

とはいえ、奇しくも震災の年に出版された、長崎の原爆による心理的影響の調査研究は、多くの示唆を与えるものである¹⁾。この調査によれば、現実的な被曝はなかったエリアの人々も、「被曝をした」と思っている人の割合は高く、また、そのような「被曝を体験した」と思っている者は、コントロール群に比し、身体疾患の頻度は差がないにも関わらず、精神健康度は悪かったという。今回の震災では、食物を通じての内部被曝や、瓦礫の受け入れによるさらなる放射線被害の拡散が話題になっている。となると、この調査で見られるような精神面での健康問題は、なおのこと広範囲に出現する可能性があると思われ、その対策も必要となるであろう。

3. 被災地支援としての「心のケアチーム」の役割

今回の支援活動の経験や、大震災の特徴をふまえて、被災地支援活動としての「心のケアチーム」の役割を考えてみたとき、それぞれの時期に中心的となるものを表1のようにまとめることもできるのではないかと。

そして、いずれの時期においても、「地域での支援システムの新たな構築に向けた援助」という意識を持って、いかに地域へと繋ぎ、引き継ぐか、ということが大事になるだろう。

表1について説明を補足しておく。まず、「最初期に必要なのは身体面での救急医療であって、精神医療は少し経ってから」というイメージはあるだろうし、演者自身もそう考えていた。しかし、それは新たな急性ストレス反応を前提とした考え方と思われる。今回の大震災では、原発事故のため、いくつもの精神科病院で入院患者全員が緊急避難をせねばならない事態となった。患者移送をめぐる当時の混乱した状況については、熊倉の報告に詳しいが⁵⁾、こういったことはこれまで、精神医療の支援活動としては全く想定されていなかったことではないか。しかし考えてみれば、精神科は他科に比べてはるかに多い入院患者数を抱えている科であり、さらに、老人施設に入所している認知症患者等も含めれば、精神科が緊急に対応せねばならないケースはかなりの数にのぼるはずである。今後は、このような緊急避難の支援といったことも考慮に入れた準備・計画が必要であろう。

急性ストレス反応に対する初期のケアに関しては、さまざまなマニュアル、ガイドライン等があるので、ここでは詳述する必要はない。また、そのような活動で外部からの支援が必要な期間というのは、実際にはそれほど長くはないと思われる。その一方で、あまり注目されることがないのは、中長期的なサポートである。そして、この場合に意識しておくべきは、ケースマネジメントという視点であると考えられる。被災後に精神症状が遷延する人々は、往々にして何かしら回復を阻害する社会的要因を抱えている。住居の問題、失業、家族の介護、その他の経済的な問題など、その内容は様々であろうし、被災後に生じた問題もあれば、以前から潜在的に抱えて

いた問題が被災を機に顕在化することもある。いずれにせよ、心理的な負荷の軽減のためには、それらの現実的な問題への取り組み自体を援助することが不可欠であろう。

4. 災害における医療支援と〈情報〉

今回の震災後の動きで特徴的だったことの一つに、TwitterやFacebookといったインターネットを介する情報交換が大いに注目されたことがあるが、今後の医療支援においても〈情報〉への取り組みは、きわめて重要になると思われる。まず、現地での支援も事前の情報抜きには困難であろう。災害が大規模で複合的なものであれば、なおさらである。ついで、被災地に赴いた者がその活動を通じて得た情報を発信することは、支援の継続的な展開のためにも重要である。また、被災地に赴くだけが医療支援ではない。医療の連携がすみやかに行われるための情報や、正しい医学的知識（メンタルヘルスや精神疾患、放射能被害など）の発信・伝達、専門家としての問題提起やヴィジョンの提示などは、それ自身が「支援」と呼ぶうるだろう。

ただし、ネットやメディアを通じての情報発信だけが〈情報〉なのではない。例えば、放射線被害について、いくら緻密な情報をマスに向けて発信し続けたとしても、それだけで人々の不安がおのずと解消されるようなことはないだろう。やはり、医療には個別的な関わりが不可欠であり、直接的なコンサルテーションの充実などが今後の課題となると思われる。

このように、医療支援における〈情報〉について考えるということは、「何を伝えるか」という問いを通じて「《社会》の中での医療者の役割」について考えることであり、同時に、「どう伝えるか」という問いを通じて「《個

人》と向き合う医療者の役割」について考えることにもなるであろう。

謝辞：このたびの支援活動にあたりましては、福島県立医大神経精神医学講座や看護学部精神看護の先生方、相馬市保健センターの皆様大変お世話になりました。あらためて深く感謝致します。また、本稿を執筆するにあたっては、横浜市立大学精神医学教室および関連施設から支援活動に参加された皆様の報告書や私信を活用させていただきました。この場を借りて御礼を申し上げます。

文 献

- 1) 丹羽真一：福島県における現状と課題。精神科 19：537—542, 2011.
- 2) Raphael B: When disaster strikes: How individuals and communities cope with catastrophe. New York, Basic Books, 1986 (石丸 正 (訳)：災害の襲うとき—カストロフィーの精神医学。東京、みすず書房、1989).
- 3) 岩井圭司：災害と精神医療—災害前と災害後の精神保健活動。最新精神医学 7：319—327, 2002.
- 4) Kim Y, Tsutsumi A, Izutsu T, et al: Persistent distress after psychological exposure to the Nagasaki atomic bomb explosion. Br J Psychiatry 199: 411—416, 2011.
- 5) 熊倉徹雄：福島県原発事故と精神科病院入院患者避難—私たちの経験—。臨床精神医学 40：1417—1421, 2011.

別刷請求先 〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3—9
横浜市立大学医学部精神医学教室
古野 拓

Reprint request:

Taku Furuno
Department of Psychiatry, Yokohama City University School of Medicine, 3-9, Fukuura, Kanazawa-ku, Yokohama, 236-0004, Japan

Disaster Mental Health Service at Fukushima after 2011 Tohoku Earthquake

Taku Furuno

Department of Psychiatry, National Hospital Organization Yokohama Medical Center
Department of Psychiatry, Yokohama City University School of Medicine

The 2011 Tohoku earthquake was the most powerful earthquake ever to have hit Japan, which triggered the devastating tsunami sweeping through the cities, and caused the nuclear crisis in Fukushima. Due to the disaster, numerous people in Fukushima had to be in emergency evacuation, which also must have influenced people's mental states. After the earthquake, department of psychiatry, Yokohama City University School of Medicine, organized the disaster mental health service teams, and participated in psychological aid at Fukushima prefecture during March, May and June 2011. Our teams visited the shelters, schools and health-care center, to evaluate psychological condition of the evacuees, and provide counseling to the people who had psychological problems. Many people at the disaster site who have prolonged psychological symptoms, also had some problems related to the social situations. Therefore, managing social support of evacuees is equally an important role of the disaster mental health service team as caring acute symptoms of stress and helping damaged psychiatric service network. In addition, the earthquake made the people aware of importance of sharing information in the time of disaster, especially via internet. We should take this opportunity to think more about information exchange for medical support, such as collaboration of medical teams and provision of expert knowledge to sufferers.

(JJOMT, 61: 94—99, 2013)