

東日本大震災と心のケア
～困難とどう向き合うか～

東北会病院・みやぎ心のケアセンター
白澤 英勝

1. はじめに

2011年3月11日、観測史上最大の巨大地震とそれにより巨大津波、加えて原発事故の複合災害が発生し、東北から関東にかけて甚大な被害をもたらした。死者、行方不明者は24,829名（震災2ヵ月後）、岩手、宮城、福島の避難者は13万弱にも達した。その後も余震は続き、4月12日には1日で126回を数えており、福島原発事故は現在も収束を迎えるには至っていない。震災に伴うライフラインや交通の寸断は被災状況の把握に困難を極め、かつて経験したことのない被災規模とその広域性は私たちの支援活動にも多くの課題を与えることとなった。本稿は震災後からの心のケア活動を振り返り、現状が抱える問題について報告したい。

2. 精神科病院の被災状況と入院患者の転院

県内には38の精神科病床を有する病院があり、その内30病院が被災した。中でも気仙沼、石巻、岩沼の沿岸部に位置する病院は津波による浸水流出の被害に遭い、石巻、岩沼の病院は診療継続が困難となり閉鎖せざるを得ない事態となった。仙南の病院は建物が倒壊し、入院患者を体育館に移さねばならなかった。地震、津波の直接被害を免れたものの、建物の被害やライフラインの寸断は入院患者を多く抱える精神科病院にとって深刻な状況を呈していた。また、外来診療機能も著しく低下した。因みに、県のまとめによれば精神科病院の施設及び設備の被害総額は約25億円にも達している。

石巻、岩沼の2ヵ所の病院の機能停止により併せて291名の患者を早急に転院させることが要請された。しかし、情報の集約の困難さは被災病院の被災状況の把握にも支障をきたし、入院患者情報も津波などで流出しており、また、県内の精神科病院自体も被災したことによりスタッフ不足や給食・薬剤等の物資不足は深刻となっており、更には事前の災害時対応や関係機関との協定等が全くない中、受け入れ病院の確保等を速やかに行うことは困難を極めた。結果として受け入れは県内38ヵ所であり、13の精神科病院、15の内科系病院、10の高齢者施設であり、県外では山形県の10ヵ所の病院が受け入れに協力した。転院に際しては搬送手段にも搬送車両の確保などの問題を抱え、すべての患者が転院するまでに被災後20日間を要することとなった。

県には災害医療対策本部が設置され、災害医療コーディネーターが配置されているが、残念なことに精神科医療はその枠外にあり、また、官民をあげた災害時の救援体制も整っ

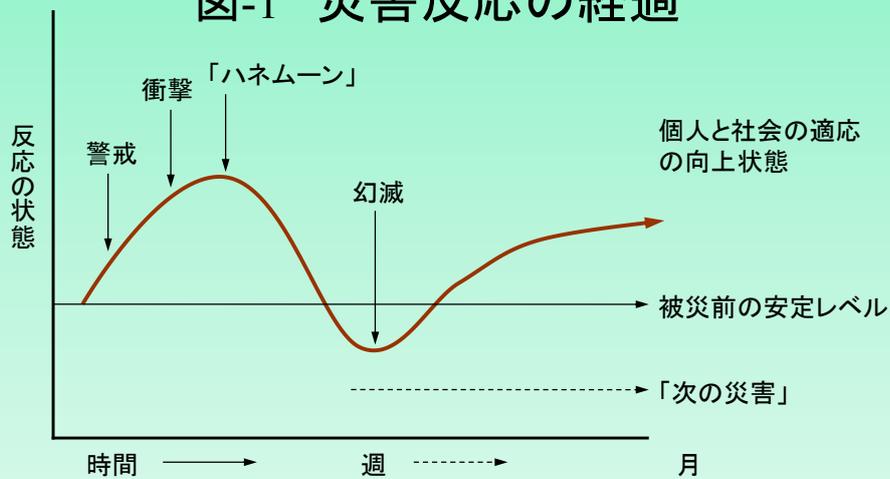
ていなかった。そのため、精神科医療機関の被災状況の把握や必要とする支援計画が定まらず、上記の結果を招いたといえよう。今後、来るべき災害に備え、しっかりとした支援体制を構築する必要があると思われる。

3. 災害とストレス

災害の規模が大きくなればなるほど、大きなストレスが私たちに襲うこととなる。東日本大震災は地震、津波、放射能汚染の複合災害であり、未曾有の災害である。死との直結やその恐怖、災害による外傷、愛する者をはじめとする多くの喪失や損失、被災による環境の激変、被災現場が語る修羅場の体験、遅々とした復興過程とその中での現実との直面、希望の喪失等々複合する心情、そして怒りや苛立ち、過労や燃え尽き現象等が長期にわたってストレス状態をもたらすことになる。

ラファエルは発災からの被災者の心理的反応状態を経時的に示している（図-1）。初期には警戒心が高まり、衝撃を受け、茫然自失の状態となり、感情麻痺や現実感喪失、恐怖体験等が生じ、その後、過覚醒、注意力が高まり警戒心が強くなり、ハネムーン期には精神的高揚感が持続し、他方ではイライラ感や物事に過敏に反応し、被災直後の恐怖体験が想起され、恐怖感、震え、嘔気等が生じ、これらは余震により誘発され、増幅される。幻滅期は被災者間に差異が生じ、虚脱感、疲労感、非現実感、無力感、怒り、うつ気分や罪悪感、悲嘆感等が生じ、それにより不眠、食欲不振、動悸、悪心・嘔吐等の身体症状も生じてくる。個人と社会の適応の向上状態（復興期）の時期には気分も安定し、将来の見通し等もつくようになるが、しかし、些細な困難に遭遇するとフラッシュバックを体験したり、喪失体験からうつ状態を呈することも生じる。今回の大震災を現時点で振り返ると、ラファエルの経時的な反応状態は各個々人で相当に異なると思われる。実際、被災者支援に熱心に取り組んだ若手の医師は自身を振り返り、ハネムーン期は3ヵ月間位だったと述懐しているが、反応の状態や期間は一樣ではなく、個人の体験の度合いや意識により、相当に異なるといえよう。

図-1 災害反応の経過



(ラファエル, B. 著, 石丸正訳: 災害の襲うとき, p.21, みすず書房, 1989 による)

1

災害により被災した人誰もが感じることをあげると、①地震津波が怖くてたまらない、②大切なものを失った悲しみ、寂しさ、③自分をとて無力的なものを感じる、④どうしてひどい目に合わなくては、との怒り、⑤肉親や身近な人等を助けられなかった、悔やみや自責、⑥将来に希望が持てずの不安、⑦何事にも無関心、無感動になることがある、等である。また、体に起こりやすい変化をあげると、①疲れがとれない、②不眠や悪夢、早朝覚醒、③物覚えが悪い、集中できない、イライラする、④吐き気や食欲不振、胃痛、⑤下痢や便秘、⑥動悸や発汗、手足の冷え、⑦その他、頭痛、関節痛、めまい、性格の変化などであり、これらは誰にでも起こりうる自然な反応であり、急性ストレス反応として総括される。

災害関連の精神疾患をあげると、先に触れた急性ストレス反応や突然に動悸、呼吸困難、めまい感、時には死を思わせるような強い不安となるパニック障害、動悸、息切れ、発汗、めまい、胸痛や腹部の不快感、手足のしびれ、身体の火照り等を伴う全般性不安障害、特定の場所や出来事に対する過度の恐怖感等の恐怖症性障害等の不安障害、フラッシュバック、回避傾向、現実感の麻痺、不眠・悪夢、怒りっぽさ等の外傷後ストレス障害 (PTSD)、不眠、食欲不振、易疲労感、憂うつ感、集中できない、楽しめない、自責や無価値感、自傷等の抑うつ状態やうつ病、飲酒量の増大やアルコールによる身体、精神症状が出現するアルコール関連障害等があげられる。

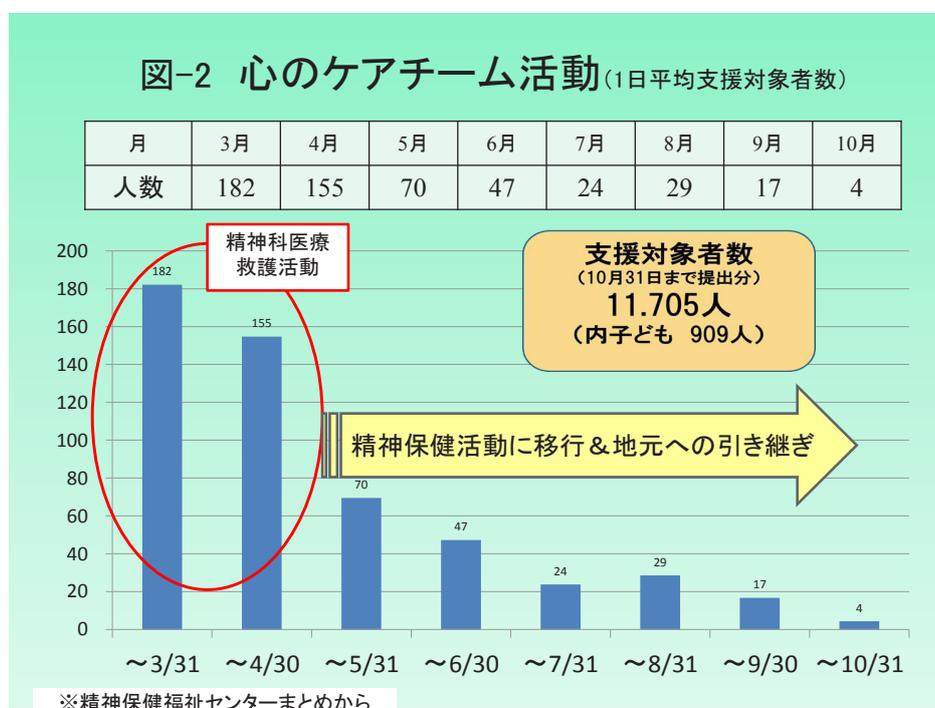
事例をあげると以下のとおりである。

事例1 30代女性。最近仮設住宅が当たったが故郷のことを考えるだけで涙が出てくるんです。昨日、集団避難先から帰ったが、海を見ただけで涙がでるんです。私は変なのでしょうか。夜は眠れますが、死んだ人の夢を見るんです。

事例2 70代女性。避難所に居るが地震でないのに揺れている感じがする。ゆっくり眠りたいが地震や津波が怖くて、眠っている間にそれが来るのではと思うと眠剤は飲めない。避難所生活も長くなってきたが、どうも最近物忘れが多くなってきた。

4. 心のケア

発災後の3月13日、県は災害対策基本法に基づき厚生労働省を通して他都道府県に心のケアチーム派遣を要請した。災害救助法では派遣期間は10月31日までだったが、一部は平成24年3月まで継続された。県のルート以外にも東北大学精神科を通して各地の大学精神科から、また、日本精神科診療所協会を通してのチーム、民間ボランティア等も被災者支援にあたった。心のケアチームの主な活動は市町の保健機関との連携の下に、避難所の巡回や訪問などであり、初期には精神科救護活動が中心となったが、当初から被災者に対する啓発活動や相談、訪問、診療等も行われ、次第に地域精神保健活動へと幅広い活動が行われた。県のまとめによれば心のケアチームの派遣は3月末から4月がピークで最大23チームが、その後次第に減少し、10月31日で延べ4,519名が支援に当たり、支援対象者は11,705名に達した。図-2は3月から10月までの心のケアチームの活動を示したものであるが、当初は精神科救護活動が主に行われ、次第に精神保健活動に移行し、地元の保健所や市町に引き継がれた。この間の支援対象者は11,705人、内子どもは909人に及んでいる。



他方、震災1週後、県障害福祉課、仙台市、東北大学及び県内精神科関係者が集まり、心のケア対策会議が開かれ、被災地支援についての現状把握や今後のケア活動の展開等について検討され、連絡調整などを行う活動がおよそ半年間にわたって行われた。7月には中・長期的な心のケア対策の必要性が議論となり、心のケアセンター開設に向けて、兵庫県、新潟県の震災後設立された心のケアセンター視察に訪れている。12月みやぎ心のケアセンターが県の主導下に開設された。

心のケアセンターは被災地が広域にわたることから、仙台市に基幹センター、気仙沼、石巻に地域センターを配置することになった。表-1はみやぎ心のケアセンターの職員数を示したものである。必要とされる人員を確保するためには県内の関係スタッフの状況からみて県内者のみでは困難であり、厚生労働省ルートを含めて全国各地から募集することにした。平成25年5月1日現在の職員数は職員57名中、常勤職員は38名、非常勤職員19名となっている。職種別には精神科医11名、精神保健福祉士19名、臨床心理士10名、保健師7名、看護師5名、作業療法士1名、事務職4名からなっている。また、岩沼、石巻、東松島、気仙沼の各市及び女川町、石巻保健所に出向者を配置し、総計9名が支援活動に当たっている。

表-1 みやぎ心のケアセンター(職員数)
(H25.5.1現在)

職員数57名
(常勤38名・非常勤19名)

	基幹センター		石巻地域センター		気仙沼地域センター		計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
精神科医	1	7	0	1	0	2	11
精神保健福祉士(PSW)	9	1	6	0	3	0	19
臨床心理士(CP)	3	3	1	0	2	1	10
保健師	3	0	2	1	1	0	7
看護師(NS)	1	3	1	0	0	0	5
作業療法士(OT)	0	0	1	0	0	0	1
事務	4	0	0	0	0	0	4
計	21	14	11	2	6	3	57
(再)自治体出向	岩沼市(NS1)		石巻市(OT1) 東松島市(PSW2、CP1) 女川町(PSW2) 石巻保健所(NS1)		気仙沼市(PSW1)		9 4

ケアセンターの主な活動は普及啓発、被災者支援、市町や社会福祉協議会、地域包括支援センター等の支援に当たる支援者への支援、仮設内で行われる各種活動や地域内の活動への支援、人材育成、調査研究等からなっている。

表-2は平成24年4月から平成25年3月までのケアセンターの活動実績を示し

たものである。面接相談は 4,492 件、主訴をみると不眠 22%、身体症状 19%、抑うつ 17%、不安・恐怖 16%、無気力 10%、アルコール 10%等となっており、背景として居住環境の変化 29%、家族・家庭問題 15%、経済生活再建問題 14%、近親者喪失 11%、失業・就労問題 8%となっている。また、電話相談は 1,945 件となっている。

表-2 みやぎ心のケアセンター活動実績 (H24.4～H25.3月)

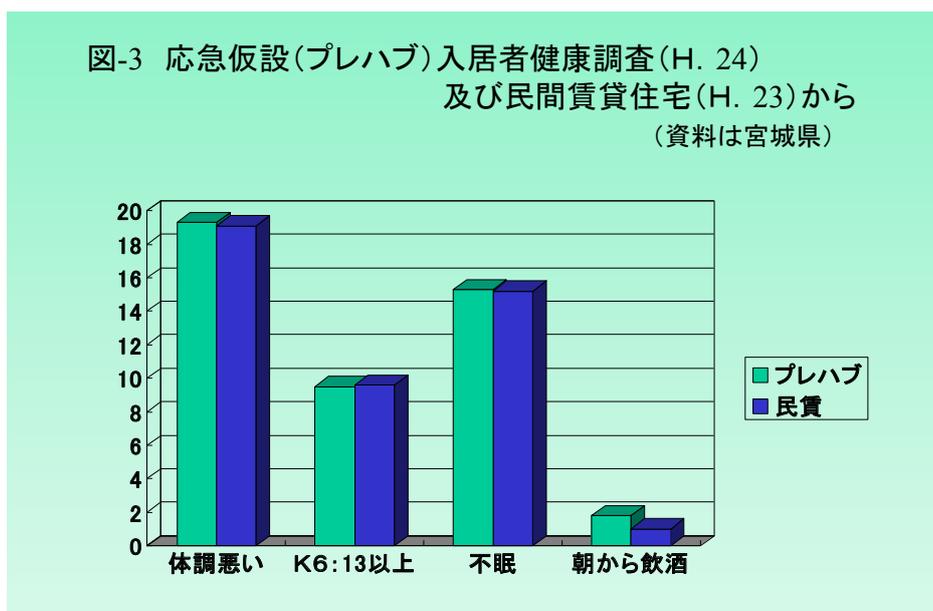
- 面接相談 4,492件
相談主訴:不眠22%、身体症状19%、
抑うつ17%、不安・恐怖16%、
無気力10%、アルコール10%
相談背景:居住環境変化29%、家族・家庭問題15%、
経済生活再建問題14%、近親者喪失11%、
失業・就労問題8%
- 電話相談 1,945件

活動の一端を事例を通して示すと以下のとおりである。

事例3 Cさん、60代女性、民間賃貸住宅で単身生活。震災前は沿岸部で夫と共に会社を経営していた。避難所生活の後、民間賃貸住宅に入った。民間賃貸住宅健康調査でK6(心の健康度テスト)が高得点であったため市から訪問依頼があった。初回訪問時、Cさんは「大地震の後、津波が来ると夫と二人で自宅2階に避難した。夫は大事なものがあると1階へ行った。しばらくして津波が押し寄せてきたので、私は2階から屋根に上がった。下を見たら、夫は津波にのまれながら手を振っていた。手を伸ばせば届く距離だった。這い上がってと言ったが、瓦礫に挟まって身動きできなかったのかそのうち見えなくなった。津波が引いた後に下に降りて行ったら、瓦礫の傍らで夫が亡くなっていた。どうして引き止めなかったのか、私が殺したようなものだ。自分も一緒に死ねば良かった。今でも手を振っている夫の姿が目には焼き付いている。他人が楽しそうに話しているのを見ると、なぜ私たちが不幸な目に合わなければならないのか、と他人を羨んだりする。日中の外出は避け、誰にも会わないようにしている。息子夫婦は会社の再建に忙しいのかあまり訪ねて来ない。夜眠れないことがあるが内科から眠剤を処方されている」と涙ながらに語り、引き続き継続訪問することにした。

5. まとめにかえて

被災者の多くが今なお仮設やみなし仮設住宅での生活を余儀なくされている。図-3は県の平成24年の応急仮設（プレハブ）入居者健康調査及び平成23年の民間賃貸住宅入居者健康調査を示したものであるが、体調が悪いはおよそ19%、重症の精神障害に該当とされるK6が13点以上の者は9%（国の調査では4.6%）、不眠は15%にも達しており、先の見通しがつかないまま、心身の健康は蝕まれている。児童・生徒については不登校、いじめ、粗暴などの問題行動等が増加していると言われ、家族関係ではドメスティックバイオレンスや離婚等による家族関係の悪化が問題化している。また、自治体職員をはじめ、支援者の疲弊、消耗は激しく支援者支援が引き続き大きな課題となっている。今後懸念される課題としては、阪神・淡路大震災や新潟中越沖地震等の災害が示すように、復興過程での銜状格差（復興に対応できる個人や地域と対応し得ないそれ）の中、抑うつ状態やうつ病対策、認知症対策、アルコール・薬物関連対策、自死対策等々が問われることは必定であろう。



これらに対処するために市・町を軸にした地域精神保健活動の再生は必須条件となっており、大規模な災害故に、既存の地域精神保健体制では対応は困難であり、こころのケアセンター等の長期にわたる市・町支援体制が必要となっている。生活基盤の再生なくして、こころの健康の保持・増進はあり得ないと言われているが、一刻も早い復興が強く望まれる。それとともに被災者の心身にわたる健康の保持・増進の観点から見れば、医療関係者や保健関係者の地域内連携と柔軟性ある対応が必要となっているのではないだろうか。

（宮城県医師会報 通巻 819 号 2014 年 4 月号に掲載）