
「こころのケアチーム」の活動を通して／東北地方に暮らすこころのケアの一員として
(鈴木貴子ほか、ナース発 東日本大震災大震災レポート、東京、2011、p.90-93, 102-105)
2015年11月27日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

「こころのケアチーム」の活動を通して

筆者は精神科単科病院である岩手県立南光病院の看護師長補佐であり、東日本大震災の時の「こころのケアチーム」として大槌町の状況と現地での活動、そして今後のこころのケア活動について述べている。

1. 震災後の病院の状況

まず震災後の筆者の務める病院の状況としてはこころのケアのニーズが高まるまで院内の患者の安全確認につとめるため自宅は置いたままで病院に泊まり込む職員もいた。

2. 「こころのケアチームの活動」

「こころのケアチーム」の活動は大槌町で行われ、他県からのチームの調整のとれない1週間のフォローだった。医師2人、看護師3人、精神科ソーシャルワーカー2人、臨床心理士と作業療法士1人で2班に分かれ活動した。大槌町は津波の被害のため行政機能が十分に働いておらず、医療機関も県立病院をはじめ、開業医、薬局全てが被災していた。通信手段としても携帯電話圏外の状態であった。避難所同士の情報提供と情報の集約ができず、現場対応が中心となっていた。交通手段の状況は無料バス1路線しか働いておらず、具合が悪くても患者移送バスを利用して避難所で診療を受けるか、巡回の医療チームが来るのを待つ状態であった。そのような状況の中、「こころのケアチーム」の活動は①町の保健師リーダーとの連携、②避難所の代表者や保健師との連携とこころのケアチームの広報活動、③神奈川県チームからの引き継ぎと継続巡回、訪問していない避難所への巡回、④他のこころのケアチーム医療機関との連携、⑤診察、処方、相談、を目的とし、スムーズに次のチームへの引き継ぎができるよう活動した。

大槌町の避難所には県内外の派遣保健師が常駐または地域巡回しており、避難所の施設担当者とともに支援活動をしていたが、支援者でありながら被災者でもある地元の保健師や施設関係者の精神的負担は大きいようだった。1班の活動として中心的に活動している地元保健師のリーダーとの連携を行った。避難所を巡回し、こころのケアチームの紹介と災害後のこころのケアについてのリーフレットを配布した。また他のこころのケアチームとの連携も必要と考え各所でミーティングを行い、保健師、医療班、日赤の活動拠点などとネットワークを作った。このネットワークにより多職種チームからの診察依頼や相談、訪問の要請が増え、精神科の患者のみならず多岐にわたった診察・相談の内容がみられるようになった。精神科スタッフとして「安心して話せる場所を作る」「寄り添い、そばで話を聴く」ことに努めた。

今後に必要なこころのケア活動として①援助者のストレス対策や②子供のこころのケアがあげられた。①については地元の医療者は自身も被災者である場合が少なくなく、気持ちの切り替えや、自分のことが何もできていないなどの訴えがあった。②については疲労による互いの小さなトラブルが出ており、親を探しに外に出ていこうとする子供もいるなどの状況であり、丁寧なフォローが必要だと考えられた。

1. 震災後の病院の状況

筆者は智徳会岩手県晴和病院社会復帰支援科長である。震災時の病院の状況としては建物の倒壊はないものの48時間の停電があり、配膳リレーや対策会議などを通して乗り越えたという。また中間管理職として震災により様々な事情を持った職員について勤務表の組み直し、休養の配慮、家族の状況を聞くなどの対応をし、職員への支援をした。

2. 被災地に住む人たちへのこころのケア

被災地域に住む人たちへのこころのケアとして、①誰かが休むために自分が支援すると考える、②相手の自尊心を守るケアをする、③支援者を通じて支援のリレーを、の3つが求められる。

①について・・・震災以降、被災地では多くの病院や公的機関で人手不足が発生している。外部地域から支援に行く人は実感がなくともこころのケアをしており、支援者のおかげで休養できる人がいる可能性もある。「誰かが休める」とうくらいの貢献でも行動することの意味は十分に大きいものである。

②について・・・被災地での関わりは「助ける」という情緒的関与はかえって悪影響がある場合がある。誰かを支援する場合、当事者の主体性を奪わないことが重要であり、支援する相手が頼られることに生きがいや価値観を置く人であればある人ほどこの重要性が高くなる。そういった人に支援する場合は、1人になれる時間を作る、彼らが主体になって行動できる機械をつくるなど、自尊心を保持できるような工夫が求められる。

③について・・・筆者は被災者への支援というよりも、支援者に対して支援を行ってきた。また筆者自身も支援を受けた。このような支援リレーはとても意義深いものである。それは被災地から縁が遠い人が直接的に支援しようとしても、その地域や人の持つ文化的背景に合わせたケアをするのは難しいからである。被災地から遠い地域から何か行動を起こそうと考えているのならば、被災者への直接的な支援のみならず、間接的な支援を考えることも重要である。被災地にいる人たちに近い誰かが声を掛けてくれるようにはかるなどを起こすことが求められる。

まとめ

2つの資料から共通されることは支援者のケアを行うことに視点を当てていることである。1つ目に支援者のフォローをすることで、支援者から多くの情報が得られ、医療行為、保健活動のスムーズさや物資的支援の有効性が高まるからである。2つ目に被災地で働く支援者の中にも自身が被災者の方もいる。自分自身のことが出来ずに、支援にあたっている場合もちろんある。また医療機関、公的機関で人手不足が起きており、そういった場合には支援者の休養さえもなく、身体的、精神的負担が増すこととなる。そのような方のこころのケアを行う重要性を二つの資料の筆者は述べているのではないかと考えられる。被災地に支援を行うというときまず考えるのは被災者の支援になる。被災地や被災者から遠い縁や関係性の人の場合、自分自身が何に役に立つのか考えるのが困難かもしれないが、例えば周りの支援者に対するフォローや励まし、支援を行うことで災害に対する支援は可能なのだという認識を持つことが重要だと考える。その認識を持ち、行動に出ることが支援のリレーを広げ、さらに被災地への応援になるのではないかと考えられる。