
こころのケア

(金 吉春、國井 修・編：災害時の公衆衛生、東京、南山堂、2012、290-301)

2016年2月12日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

1. 災害時の地域精神保健医療の指針

精神医学では多くの疾患の発症に少なからぬ生活上の出来事が影響することが知られており、こうした出来事をライフイベントと総称する。災害は直接の生命身体への危険だけではなく、それに続く混乱の中で数多くのライフイベントが生じるので、それらに触発されて多彩な精神疾患や精神の変調を生じ得る。それまで発症していなかった、あるいは気づかれることが少なく事例化していなかった疾患や発達上の偏り、人格障害、認知症などが健在化したり、不適応な行動をもたらすことも少なくない。

災害時には多数の人が被害を受け、また医療機関なども被災するため、通常の保健・医療のシステムでは対応しにくい。また、住民や周囲の関心は、一般的には現実の生活の再建に向かうので目に見えないストレスや精神の症状を自覚しにくい。災害時に地域精神保健医療活動を行う際には、住民の心的ストレスの原因、生じた症状や疾患の区別を念頭に置きながら災害時の時間経過にしたがって効率的に進めていく必要がある。

災害時の地域精神保健医療活動は①【一般の援助活動の一環として、地域全体(集団)の精神健康を高め、集団としてのストレスを減少させるための活動】と②【個別の精神疾患に対する予防、早期発見、治療のための活動】の2点に大別される。①は一般援助者や地域精神保健医療従事者が被災地域へ出かけていくアウトリーチ活動と、災害情報の提供、一般的な心理教育、比較的簡単な相談活動が中心となる。また、災害復旧や生活支援などの現実的な援助はそれ自体が集団の精神健康を高める効果を持つ。②は疾患のある個人をスクリーニングし、受診への動機付け、個別的な心理教育、専門医への引き渡しを中心とする。

災害による強いストレス・衝撃を受け、不安を生じた住民の心理的反応は現実不安型、取り乱し型、茫然自失型の3つに分けられる。現実不安型は、災害被害の原因、規模、程度、援助の内容が分からないことによる現実的な不安から起こる。対応としては、各住民が具体的にどのような被害に遭い、何を必要としているかを確認することが重要である。取り乱し型は強い不安のために、落ち着きがなくなり、じっとしていることができない状態である。動悸、息切れ、発汗がみられることもある。対応としては安静、安眠の確保が最も重要である。不安の理由となる現実的な問題があれば速やかに対応する。茫然自失型は予期しなかった恐怖、衝撃のため一見すると思考や感情が麻痺または停止したかのように思われる状態。「落ち着いている」などと誤解され、援助が与えられないことがあるが内心では強い悲しみや恐怖を抱いていることがある。「反応がない」「あまりにも落ち着いている」場合には、この状態を考慮するべきである。

災害後、できるだけ早い時期に援助者が被災現場や避難所に出向いて、被災者と顔を合わせ言葉を交わすことが好ましい。それが遅れると住民は不安、絶望、混乱のなかに取り残されることになる。また、援助者が被災者の場所に赴いて援助の意思を伝えるということが重要であり、そのことによって住民は今後の援助活動についても信頼をもつ。災害対策本部において、どの程度の対話が実現できているか、またその結果として、どの程度に住民が不安定になっているかの情報を一元的に把握すべきである。

2. 東日本大震災における精神医療的な初期対応

東日本大震災における支援活動を考えるうえで重要なことは、被災地域の地理的特性と交通網の破壊である。被災地域は沿岸部に多く、そのほとんどは県庁所在地から遠く、場合によっては山間部を越えて数時間かかる地域も含まれていた。また、交通網の破壊によって、生活物資の搬入が著しく困難となったり、精神医療においては患者が通院不能となり、また必要な精神科治療薬が不足した。住民の健康状態を悪化させるストレス要因としては、トラウマによる急性ストレス障害や、プライバシーがほとんどない避難所生活ならびに将来の不確定さによる持続的な現実的不安などがあった。こうしたなか、こころのケアチームが現地に入り、3か月以上にわたって継続的な活動を展開した。

こころのケアチームの活動の中で本来、協調して支援にあたるべき医師あるいは多くの職種の間で方針について意見が食い違うことは珍しくない。そこで情報と指針、エビデンスの共有が非常に重要となる。そこで池田小学校児童殺傷事件の際に、対策本部に駆けつけたさまざまな職種の支援者の間での見解を踏まえて災害時地域精神保健医療活動ガイドラインが作られた。この基本理念の普及に努めて、東日本大震災では浸透してきたが、こころのケアという言葉の意味は広く、医療以外でも行われることがあり、その場合は人道的行為と医療行為の境界が曖昧となり、結果として医療として不適切な介入が行われることもみられた。

筆者らはガイドラインの紹介など、被災地の精神的医療支援にかかわってはきたが、今後の復興については現地の支援者、とりわけ被災者自身から学ぶことのほうが遥かに大きいであろう。そのような段階を経て、災害時の精神医療に関する知見、合意が形成され、さらに人々に備わっている回復力が示されることを期待している。