

---

## 東日本大震災における「こころのケアチーム」の実践とその考察

(梅崎節子ほか、日本集団災害医学会誌 17: 221-224、2012)

2016年3月11日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

---

大規模災害の後にさまざまな心理反応が生じることは一般にも認識されるようになってきている。災害後の急性ストレス障害（ASD）は正常な反応であるが、1か月を過ぎて軽快せず、うつ病、アルコール依存症、心的外傷後ストレス障害（PTSD）などの精神疾患を発症する人も少なくない。1995年1月の阪神・淡路大震災以来、被災者の「こころのケア」の必要性が認識されるようになってきた。

「こころのケアチーム」の活動の概要としては現地の保健師よりピックアップされた人を含め、体育館や教室を回り、声掛けをしながら潜在的患者を拾い上げていき、血圧計を持参し、血圧測定を行ったりした。手を握り、軽く上肢のマッサージをしながら話を聞くと、目を閉じ自然に気持ちを話してくれたケースもあったが、外部からさまざまな支援者が入れ替わり立ち替わり入ってくるためか、なかには、「また来た」と苦々しそうに言われることもあったという。その他、体調不良を訴える人の残薬と一緒に確認し、同行の医師に診察を依頼したり、ASDに伴う不眠や不安が強い人は仮診察室に来てもらい、医師が面談を行い、病院を紹介したり、後日巡回をしたときは服薬状況や睡眠状況の確認や病院の診療が受けられたかどうかなどの確認を行ったりした。

震災以後、「眠れない」「すぐ目が覚める」「津波の夢をみる」といった訴えや、避難所で一人になると頭から布団をかぶり泣いているなどのケースもあった。避難所では避難者同士のトラブルもあった。避難所生活に伴うストレスがかなり蓄積しており、精神的に余裕のない状況であることがトラブルの要因となっていると考えられた。また、幼児をもつ母親からは「震災前は一人でトイレに行っていたのに、昼間でも母親について来てという」「母親のそばを離れない」などの退行現象に悩む相談や、被災に伴う子供の変化に関連した相談が数例あり、母親には被災した子供によくある一時的なASDであることを伝え、子供とのかわりについて助言したり、地元の保健師に今後のフォローを依頼したりした。精神障害のある被災者は地元の保健師が把握しており、避難所の巡回時には声掛けを行い、面接と服薬指導を実施した。

今回の「こころのケアチーム」の活動は、発災から4~5週目の時期であった。この時期は、ASDが落ち着いていくのか、PTSDに移行していくかの分かれ目である。被災者は大地震と大津波を体験し、過酷な避難所生活のなかで、様々な不安から大きなストレスを抱えており、このままではPTSDに移行するのではないかと考えられる症例が多かった。

そして今回の活動時期は避難所が統合されたり、次の避難所の希望を出している家族など、新たな生活環境への選択を迫られており、生活再建から取り残される不安や孤独感が高まる時期であった。今回の筆者らの活動は昼間だけの活動であり、夕方以降、仕事や家の片づけから帰ってくる被災者への対応はできなかった。被災者の生活再建の事情を考えると夜間の対応も必要であったと考えられた。

また、避難者同士のトラブルや他の避難者に対する不満など「こころのケアチーム」が継続的に被災者の話を傾聴し、メンタルヘルスに問題のある人に早めに対応することでトラブルを防ぐことができ、被災者のメンタルヘルス向上につながると考えられる。

ただでさえプライバシーの保てない避難所での巡回活動は「こころの問題に対処する」という支援者側の気負った態度では被災者にとって迷惑になることもある。避難所は、被災者の方々の生活の場であり、すべての被災者に歓迎されるわけではないので、「被災者の率直な気持ちを聞かせていただく」という、被災者に寄り添う姿勢で活動することが大切である。