

# 報告 東日本大震災

## 東日本大震災の被災地での 心のケア活動報告

旭川市医師会 旭川圭泉会病院 一ノ橋 英孝

### 1. はじめに

今回、松原弘明（看護師）、小出智則（臨床心理士）、森田隆介（精神保健福祉士）、村上翔也（保健師）、堀正志（事務）、一ノ橋英孝（精神科医）の6名で、北海道医師会を通して岩手県下閉伊郡山田町で、平成23年4月4日から15日まで「心のケアチーム」として活動してきた。出発前は、現地の情報が何もない中で「われわれに何ができるのだろう」と考えていた。そして、「少しでも山田町の皆さんのお役に立ちたい」と思い、われわれ独自の活動を行ってきた。以下に、簡単に活動内容を報告する。

### 2. 山田町について

山田町は沿岸部にあり、平成23年3月1日時点の人口は18,634人の小さな町で、漁業が盛んな地域である。今回の震災による被害は大変大きく、4月7日17時現在で遺体収容者数は536体、安否不明者数は4月7日9時現在で285名と報じられている。山田町は、津波の被害が大きく、火災もあり、町は瓦礫の山で、本当に見るに堪えない悲惨な状況であった。このような悲惨な状況を目の当たりにして、「心のケアが必要な被災者は多く、また相当深刻なものだろう」と容易に予想された。

われわれは宮古市合同庁舎の大会議室で寝泊りをしていた。ビニールとダンボールがしいてあるところで夕食を食べ、寝袋で寝るという状況で、そこには医療以外のさまざまな支援者もおられた。われわ



れの医療の活動拠点は山田南小学校で、宮古から自動車ですべて移動したが、朝は約1時間、帰りは約40分かかった。

### 3. 心のケアチームの1日の活動

われわれが現地入りした時には、すでに鳥取と大阪の心のケアチームが活動をしており、2チームからわれわれの活動地域と活動内容を割り当てられた。以下に、その活動内容を示す。

AM：山田南小学校での外来（9時から11時30分）

PM：山田地区（小学校付近の3カ所）と船越地区（4カ所）の避難所を1日おきに巡回（13時30分から16時まで）

18時から宮古保健所主催の身体科、心のケアチーム合同のミーティングがあり、それぞれのチームの活動報告やさまざまな問題提起や議論を行っていた。

### 4. 外来は不要？

鳥取や大阪チームから、外来者数がゼロに近いので、外来を閉鎖してはという提案があったと岩手県精神保健福祉センターから申し送りがあった。われわれは「本当に外来は不要なのか？」という疑問を持っていた。また、外来は医師1人で十分であり、活動初日のAM、他のメンバーは山田地区の避難所を巡回した。AMは、外来者数は0。避難所の巡回も日中は避難者が少ないため、相談件数も少なかった。AMの結果を基に、PMは「自動車ですべて巡回するだけでなく、自分たちで瓦礫の中を実際に歩いて町にいる人に声をかけ、人の話に耳を傾け、心のケアの啓発活動だけでなく、いろいろお手伝いをして地域に溶け込んでいき、ニーズを拾い活動に活かしていこう」という方針で、2人組が2チーム、残りは1人で各所で自動車から降り、とにかく瓦礫の中を歩き、人に声をかけて回り、また、自衛隊から配給があると物資を運ぶお手伝いをするなど、さまざまなお手伝いをした。このようなことをする中でわれわれは、

- ① 避難者に「自然災害における心と身体の変調」についての知識がない。
- ② 南小学校での外来でどのようなことをしているかを知らない。
- ③ 精神科への敷居が高い。
- ④ 東北人の気質からか、しんどさを我慢する。などに気付き、ここから「旭川圭泉会方式」（われわれが勝手に名づけた）が始まった。

### 5. 実際の活動

われわれの活動を以下に簡単に示す。

- ① 自分たちで瓦礫の中を歩き、被災者の声を聞き、ニーズを拾い、資料を基に自然災害による心と身体の変化についての啓発活動を行うとともに、われわれの活動について知ってもらうよう努めた。



- ② 各避難所で「自然災害による心と身体に生じる変化」についてのミニレクチャーを行った。医師が10～15分皆さんにお話をし、その後メンバーが会場内に散らばり、被災者に詳しい説明や質問、被災者の声を聞いて回った。これを行うことで、被災者は災害時の症状を初めて知り、関心を示されることも多く、評判がよかった。ここで筆者が特に強調したのは
- 不眠や不安は震災後に出現するのは人間として当然のことだが、それが続いたり、しんどければわれわれに相談、あるいは気軽に外来に来てほしい。
  - 心も「傷」を負い、それを放っておくとますますしんどくなる。
  - 決して我慢しないでほしい。
  - 睡眠導入剤や安定剤への誤解を解き、必要時には内服して、まずは睡眠の確保に努めてほしい。睡眠を確保することで身体と脳を休め、それにより判断力が改善したり、不安やイライラも軽減する。また、不安やイライラが強ければ安定剤を内服してほしい。
  - 精神科を受診することは恥ずかしいことではない。
- などであった。
- ①と②により、外来者数は確実に増え、相談者も増えた。われわれの印象ではさまざまな原因による不眠、不安が多かったが、年齢を問わず、うつ状態や急性ストレス性障害、また、PTSDとして対処する必要がある人も多く、中年の男性ではアルコール依存症の増加も懸念された。今後、自殺対策も必要であると感じた。
- ③ 日中は避難所にいる人が少ないため、夕食後などにミニレクチャーや避難所の巡回を行うなど、避難者に合わせた活動を行った。
- ④ 避難所を退所した人の中でフォローが必要と判断した人に関しては、自宅ほか、退所先まで訪問した。
- ⑤ 現地で被災者を支援している支援者の支援  
現地で支援している保健師を含め、行政の方や消防士、警察官、自衛官は疲弊しているが、自分の任

務と考え、不眠不休で活動をされている方も多い。支援者の「燃え尽き」や、うつ状態、PTSDも十分懸念され、また、一落ち着きしたところに、自殺者が発生する可能性があることを念頭に入れ、支援者の心のケアが必要と考える。

今回、われわれは山田町の保健師に個人面接を行った。医師1名に対し3名しかできなかったが、個人面談を3名に行うのに約3時間半を要した。これまで誰にも言えない、また、我慢していたことを話され、中には泣きながら話をされる方もおられた。このように、感情を言葉にすることは大事であり、今後も機会があれば継続していきたい。ただ、個人面談を受けない方がおられることも事実であり、まずは、ある部署でミニレクチャーを行ってから、必要な方には個人面談を行うのもひとつの方法ではないかと思われる。

## 6. 今後の課題

- 震災からそろそろ2ヵ月が経とうとしている。今後、年齢を問わず、被災者、支援者ともに、燃え尽きやうつ状態、PTSDは確実に増えると考えられるため、その方々を治療に結びつけるため、ミニレクチャーや啓発活動は継続が必要と考える。
- 事態が一段落した時点で、被災者や支援者の自殺を予防する対策が必要と考える。
- 支援者の支援は始まったばかりであり、今後、どのように継続していくかが問題である。

## 7. 最後に

今回の震災の支援活動を通して、この震災の大きさを実感させられるとともに、心のケアの必要性を改めて実感した。被災者も支援者も我慢強い方が多いため、医療に結びつきにくいのが、われわれが行った地道な活動を通して医療につながった方が増えたのも事実である。今後、一人でも多くの方が医療に結びつき、笑顔を取り戻し、新たな生活のスタートが切れるよう願ってやまない。

今回の震災に関しまして、被災された方々には、心からお見舞いを申し上げます。また、不眠、不休で仕事をされている支援者の方々には心より敬意を表します。一日も早い復興を心よりお祈りしております。