

東日本大震災における心身のケア

日本心身医学会支援活動報告に基づいて

久保千春

日本心身医学会は、東日本大震災から二カ月過ぎたあたりから医療支援を開始しました。派遣の主な目的は、次の二点です。

①震災直後の急性期を過ぎた時期には、被災住民の慢性疾患および精神的ストレスへの対応が重要になってくるため、この面での医療支援を行うこと

②被災者でもある被災地の医療関係者は、過重労働のために心身ともに疲弊することが予想されるため、こうした医療関係者への支援を行うこと

日本心身医学会の医療支援活動を通じて心身のケアについて述べます。

● 日本心身医学会…東日本大震災における支援活動報告（中間報告）

日本心身医学会では東日本大震災に伴う支援活動として、本学会員の皆様からの支援活動費義援金により、福島県相馬市および宮城県気仙沼市の二カ所に医療チームを派遣する活動を行っております。

具体的には、支援活動費義援金が会員の募金で集まりました。この義援金により、福島県相馬市では五月二十二日～七月三十日までの間延べ三十五人の医師・心理士による医療チームを編成して、主に避難所や保健センターを訪問して被災者のメンタルケアを実施しております。また、宮城県気仙沼市では、五月二十三日～八月三十一日までの間延べ十五人の医師を気仙沼市立病院および気仙沼市立元吉病院に派遣して病院スタッフとともに被災者の診察を行い、継続いたします。

医師・心理士の派遣先からは、東日本大震災から三カ月が経過して被災者の方々の避難生活も厳しい状況が続いているなかで、本学会の心身のケアを中心とした支援活動に対して大変感謝されているとの報告が届いております。

現時点における支援活動の報告を以下に述べます。

(1) 支援活動の内容

〈福島県相馬市〉

① 派遣先

相馬市保健センター、避難所など

② 派遣期間

平成二十三年五月二十二日(日)～七月三十日(土)

③ 派遣チーム

医師・心理士二～三名を一チームとして、十八チームを編成(延べ三十五人)

④ 活動内容

医療チームが現地の医療チームと合同で避難所等を訪問し、被災者等のメンタルケアの面談や、現地の医師団との情報交換を行っている。

⑤ 活動報告(抜粋)

○五月二十二～二十五日

こちらのケアチームとして、各地から医師および心理士が派遣されており、二日目、三日目はやや医師過剰な状態であった。避難所からは仮設住宅への住民の移動が始まっており、避難所には日中人があまりおらず、対象者との接触がむずかしいことが多々あった。

こちらのケアチームの対象としては、今後は、仮設住宅に入居された方のフォローや住民以外(市の職員、教師)などへのシフトが必要と感じた。

○五月二十六～三十日

公務員の方は、自宅が被災されているのに不眠

不休で業務にあたられ、かなり疲労感がたまっている様子だった。

○六月二～五日

六月十七日避難所閉鎖に向けて、仮設住宅に順次移動中で避難所の人数は、減少、落ち着いてきている。今後は職員の疲労・ストレスの蓄積が表面化する可能性がある。南相馬市は緊急時避難準備区域で、放射能の危険性は現在少ない。相馬市と南相馬市は同じ町内同士で協力体制があるので、和を乱さない配慮も必要。

○六月十六～十九日

三月十一日の災害当初から被災地の救援活動に従事してきた消防士の方々に、体験と現在をお聴きした。多くの方々は厳しい体験を振り返り、後ろ向きになる気持ちを前に向けて現在の仕事に専心、強い使命感と意識を持っていた。一方で、記憶から消えない痛ましい情景が、瞬時、心に浮かぶと語っていた。また、被災当事者でもあり、喪失の現実耐えており、他者依存で自己努力をしない人々に納得できないと語った。

〈宮城県気仙沼市〉

①派遣先

気仙沼市立病院および気仙沼市立元吉病院など

②派遣期間

平成二十三年五月二十三日（月）～八月三十一日（水）

③派遣人数

医師または心理士を一人当たり二泊三日（月、水）で期間中延べ十五人を派遣

④活動内容

医師または心理士を気仙沼市立病院および気仙沼市立元吉病院に派遣し、現地の病院スタッフとともに災害後ストレス外来で患者さんの診察や医療スタッフとの情報交換を行っている。

⑤活動報告（抜粋）

○六月六～八日

独居、高齢など症状が長期化するリスクファクターをもつ患者も多く含まれていた。また、確実に患者は増加しており、長期的な支援が必要と考えられた。

○六月十三、十五日

ちように震災から三カ月経ち、遺体が見つからない場合、死亡届を出すかどうかで悩み始めた時期でした。三カ月経っていますが、いまだに悲しめていない人が多く、これからの心のケアが大切だということを痛感しました。

○六月十九、二十二日

各地から医療スタッフが集まった結果、比較的人员には余裕があるように感じました。心身医学会チームは、消防士検診などを担当しました。消防士の職場での人間関係などは良好で、働きやすい職場であることが語られている一方で、大震災時の不眠不休の連続勤務は疲労を生み、ストレスがたまりやすい状況であったことが観察されました。現在、感じている不安はほぼ全員が放射能汚染に関するものであり、原発事故終息までは、継続的なメンタル支援の必要性を強く感じました。

これらの報告をみると、現在、震災後中期にあたり、被災者の人たちにはさまざまな心身の問題が生じてきており、心身両面のケアが重要と思わ

れます。また、これまで支援活動が続けてきておられる人に対するケアも必要です。

次に、被災者の精神状態の変化と対応について述べてみたいと思います。

被災者の精神状態の変化と対応

(1)被災者の精神状態の変化

災害発生後、被災者の心理状態はおおよそ次のような三つの段階を踏んで経過していくと報告されています。

①茫然自失期（災害発生後数時間から数日間）

②ハネムーン期（災害発生数日後から数週間または数カ月間）

被災者は災害後の生活に適応したかに見え、被害の回復に向かって積極的に立ち向かい、愛他的行為が目立つ時期。

③幻滅期（災害発生数週間後から年余）

メディアが災害を報じなくなり、被災地外の人々の関心が薄れる頃になると、被災者は無力感・倦怠感にさいなまれるようになる。

(2) 災害後に生じる精神医学的病態

① 災害後には、急性ストレス障害 (acute stress disorder: ASD)、外傷後ストレス障害 (post traumatic stress disorder: PTSD) をはじめとして、急性錯乱 (短期反応性精神病)、悲嘆反応、うつ病、反応性躁病、パニック障害、恐怖症、身体化障害、アルコール依存症など、さまざまな精神医学的病態の有病率が上昇します。

② 生存者の罪悪感として自分以外の人間が悲惨な道筋をたどったのに自分はまぬがれたということとは、被災者にとって大きな心理的な重荷となります。

③ とくに肉親を亡くした者、悲惨な死を目撃した者は、自分が生命を賭してその人を救おうとしなかったとか、死に行く人々の求めに応じきれなかったと罪の意識を抱くことになります。

(3) 災害復興期 (幻滅期)

災害発生から数週間たつと、その頃から、被災者は無力感・倦怠感にさいなまれるようになり、時

間がたつにつれて災害直後の精神的打撃から脱していく人が増える一方で、その影響を引きずり続ける人も少なくありません。大災害の後の一年くらいは、生存者の多くは、死別、傷害、家財の喪失、家屋の喪失、生活の混乱、再定住などの困難に直面します。避難所 (テント、バラックと仮設住宅) に住んでいる人々は、基本的ニーズが奪われるかもしれないし、日常生活の崩壊に直面するかもしれません。継続している余震は、さらに外傷性ストレスを生む可能性があります。これまでの研究で、生存者の間に PTSD (二〇四三%) という病 (七〇五二%) の高い発生率が報告されています。災害後に精神的問題を抱える危険がある人について、表1に示します。

また、災害による生活の変化がもたらす二次的ストレスに強く曝され、心身の変調をきたす人も出てきます。次に、復興期にとくに注目すべき心理的問題について述べます。

① PTSD の遷延化

災害によって生じる PTSD は、この時期における最も重要な心理的問題です。その発症率には

表1 災害後に精神的問題を抱える危険がある人

- 心的外傷への曝露の既往（特に幼児期）
- 外傷／出来事への直接の曝露（身体的な外傷を含む）
- 精神疾患の既往
- 突然の死別経験
- 最初の救援者（警察、消防士、救急救命）
- 女性
- 最低限の社会的サポートしか受けていない者
- 死体処理をした者
- 子どもたち
- 高齢者
- 身体障害がある
- 心的外傷後の辛い人生経験

長期にわたって遷延するという報告が多くみられます。より激しい地震曝露は、地震後の心理的苦痛をより大きくすることに関係する傾向にあります。地震の間の恐怖の強さは、地震に関係するPTSDのより強い予測因子となることが示唆されています。PTSDは地震の間の恐怖と関係し、他の外傷性イベントとも関係します。

PTSDの他の予測因子として、女性、精神的な問題の既往歴や家族歴、低学歴がありま

す。一方、楽観的な見方や知性、ユーモア、創造力、活発な対処などは、回復力や危機後の良好な結果に相关します。活発な対処を通して、人々は衝撃的な心的外傷（トラウマ）の影響を受け入れ、達成できそうな具体策を実践して現状を改善しようとしています。

②生活環境ストレスから生じる心身の変調

直後の混乱を脱した後でも、災害で自宅を失ったために避難所→仮設住宅→復興住宅と何度も引っ越しを強いられたり、自宅に住み続けることができても街並みがまったく変わってしまったりと、生活環境の変化による影響は、この時期にも大きなストレスを被災者に与えます。こうした生活環境の変化は、さまざまな心身の変調の原因になり、糖尿病などの慢性疾患の管理が滞ってしまい悪化させる場合や、うつ病や心身症などにつながります。

また、アルコール乱用が促進されて問題になることもあります。とくに避難所での問題飲酒行動は、被災者間でのトラブルとなりやすいので注意が必要です。

表2 災害時のメンタルヘルスケアに必要な事項

- 現場に出かけていく
(アウトリーチ outreach)
- 「精神科」あるいは「こころ」という看板を掲げすぎない
- 生活全体の支援を考え、求められていることを行う
- 被災者の心理に関する正しい知識をもつ
- 精神症状をスクリーニングする
- 関係する諸機関が相互の連携を図る
- 救援者のメンタルヘルスの維持に努める

(4) 救援者の対応

被災者にみられる情動的な反応の多くは、災害によって引き起こされた生活上の問題から生じることが大きいので、被災者の生活上のストレスを重視します。

災害後早期の精神保健活動は、「何が必要とされているか」ということを考えて行動することが重要です。被災者の孤立無援感を軽減するために、被災者同士の交流を促進します。被災者の孤立無援感の軽減は、PTSD予防上大きな意味を持ちます。大事な点を表2に示します。

今回の東日本大震災は地震、津波、放射能汚染の未曾有の大災害です。長期にわたる行政による復興・再建計画とともに多くの支援が必要とされています。今回、一つの学会の支援活動の現状をお伝えし、心身のケアのあり方について述べてみました。この大震災は日本だけでなく、世界にとつてもどうしても乗り越えていかなければならない課題です。

●久保千春（くぼ・ちはる）

九州大病院院長。医学博士。専門は心身医学。九州大学医学部卒業。九州大学医学部心療内科教授、九州大学大学院医学研究科心身医学教授を経て、二〇〇八年より現職。日本心身医学会理事長、アジア心身医学会理事長。「教育と医学の会」副会長。著書に『生活習慣病の予防・治療に役立つ心身医学』（ライフ・サイエンス、二〇〇一年）、「心身医学標準テキスト（第3版）」（編著、医学書院、二〇〇九年）、「心因性難聴」（共著、中山書店、二〇〇五年）、「皮膚心療内科」（共著、診断と治療社、二〇〇四年）など。