

第4分科会

災害時におけるメンタルケア

－保健活動の役割と課題－

コーディネーター	鳥取県立精神保健福祉センター所長	原 田 豊	144
パネラー	日野町健康福祉センター保健婦	生 田 季 香	145
	日野町立黒坂小学校養護教諭	高 山 愛 子	147
	鳥取県西部健康福祉センター 保健予防課長	美 船 智 代	150
	鳥取県西部健康福祉センター 日野地域保健福祉部総務福祉課長	原 豊	154
	鳥取大学医学部附属病院 精神科神経科医師	飯 塚 浩	157

第4分科会

災害時におけるメンタルケア

—保健活動の役割と課題—

○司会

シンポジウムの開会に当たりコーディネーターの鳥取県立精神保健福祉センターの原田豊所長を御紹介する。原田所長は、大阪市生まれ、鳥取大学医学部大学院をご卒業後、国立療養所鳥取病院、国立浜田病院、鳥取大学附属病院の勤務を経られ、平成3年より現在の職に御就任しておられる。この度の震災では、震災発生の直後から被災現地に入られ、被害状況を把握し、被災住民の方に対するメンタルケア対策に取り組まれた。そしてその後は、メンタルケアを支える立場の被災地の保育所であるとか、学校関係者、保健婦等に対するメンタルケア研修を実施される等、震災後のフォローについて熱心に取り組まれておられる。



鳥取県立精神保健
福祉センター所長

原田 豊

今日は県内、そして県外から多くの方に参加いただいている。

第4分科会では、災害時におけるメンタルケアで、副題として保健活動の役割と課題と付いている。5名のパネリストの方にご発言をいただく予定にしている。それに先立ち、少し県外の方に状況を映像で見て頂こうと思う。最初にビデオ、そして一部写真を見て頂き、それからパネラーの方に壇上に上がっていただく予定である。

県外の方に御確認頂きたいのは、どうし

ても阪神大震災と比較されるが、幾つか大きな違いがある。一つは精神科の医療機関が、1、2日使えなかった病棟が一部あるが、全体的に精神科の医療機関の機能は安定していた。全体的にライフラインも、大変な地区もあったが、安定していた。精神科医療そのものに対しては余り大きな影響は少なく、病状が悪くなって入院された方が数名あった程度である。阪神大震災では、医療機関そのものがかなり壊れたので、精神医療チームはボランティアとして薬物を持って入ったが、今回は医療処理的なことがあまり必要なかった。こういう背景の中でのメンタル活動であったとことを最初に理解頂けば分かりやすいかと思う。

(日野町のビデオ)

震災の4日目、月曜日にTV番組で収録されたものである。

これは、日野町健康福祉センターで保健所の保健婦と、町の保健婦が会議、連携を取ってから、それぞれ巡回に出て行く様子。

日野町では、避難所以外にも家の横にテントを張ったり、近くの倉庫に集ったりして、2、3日過ごされた。家にはブルーシートが張っており、家の中に入るのがまだ怖いとか、片付いていないとか、家の横にブルーシートを張って、過ごされた方が、黒坂地区とか下榎地区に多かった様子。

保健所と日野町の保健婦さんと大学のドクターと一緒に巡回相談に出かけている様子で、黒坂小学校の横を抜け老人福祉センターに行くところである。

これは、老人福祉センターであるが、体育館に比べるとトイレとか水道とか暖房が非常に安定していた。

日野中学校の体育館が、避難所になっている様子。健康相談しようにも、お昼で皆片付けに家に帰っていて、なかなか会えない様子。

以上がビデオである。続いて写真である。

(写真)

地震の発生時、米子コンベンションセンターの様子。これは日野町の社会体育館の様子。日野病院の入院患者が避難した。日野病院の看護婦さん、医師に避難所の巡回相談に回っていただいた。

黒坂小学校の職員室。教室。廊下。かなりガラスが割れて落ちている様子。体育館。校庭。自衛隊の人が仮設の風呂を造っている様子。

日野町下榎地区の全景。この地域が一番被災の強かった地域で、かなり多くの屋根にブルーシートが張ってある。一番影響を受けた地域の様子。

黒坂小学校の校庭にある仮設住宅。後で話があるが、当初、黒坂小学校は臨時休校で、子供が家の中にずっといるのも大変で、臨時休校中も図書館を開放され、子供たちが集まっていた様子。黒坂小学校に来られたボランティアによるお話会の様子。大阪のレスキュー隊のセラピードッグの写真。

全壊の家屋の解体作業、更地になっていく様子。

日野町のおしどり作業所（精神障害者小規模作業所）は、緑色の調査済証が貼られている。近隣の家々には、注意の黄色紙、立ち入ることが出来ませんという赤い紙が貼られている様子。

西伯郡会見町の会見小学校のホームページからで、ガラスが割れたり、プールの様子。

日野郡溝口町。役場庁舎そのものが使えなくなった。巡回相談の拠点となる場所がなく落ち着かなかった。ある避難所で、天気が良く、子供たちが外で遊んでいる様子。

巡回相談の様子。保健所で打ち合わせをし、各町に散らばり、もう一度各町で打ち合わせをし、巡回相談に回る。保健所の保健婦と日野町の保健婦のミーティングの様子。

心のケアの学習会。10月にいろいろなメンバーで、小児科のドクター、臨床心理士会の会長、副会長も参加され、保健婦、保育士、養護の先生方を中心に開いた。

なかなか全体像は把握できないと思うが、参考までに写した。これらを踏まえてディスカッションに入る。今回のシンポジウムでは、各パネラーの方の一巡ざっと、お話をいただき、それからフロアーの方から質問をしていただく予定である。まずパネラー5人の方にお話を伺う。最初に日野町健康福祉センターの生田保健婦からお願いする。



日野町健康福祉
センター保健婦

生田 季香

先ほどビデオに写っていたので、日野町の保健、医療、福祉の活動については大体分かっていたのだと思う。また、この場をお借りして日野町に来ていただいた医師、保健婦、看護婦をはじめ多くの皆様に心から感謝し、改めて厚く御礼を申し上げます。

日野町には、保健婦が3人おり、今回の活動の特徴を一言で言うと、起こりうる事態を予測して予防的に活動した、まさに公衆衛生そのものだったと思う。地震発生直後は、刻々と変わる被災情報の全容が得られずに混乱した。死亡者、火災はなかったが、土砂崩れ、家屋倒壊による重傷者や家財等の倒壊によるけが人があった。また、地盤沈下、土砂崩れ等で国道や鉄道等主要な交通網が寸断された。このような中で、救命救急看護の体制や医療の確保も必要がないことが分かった。迂回路があったので、車を使って翌日から被災者の元に出向くことが出来た。

避難所は、町内13箇所に設置された。避難勧告を受けた世帯を含めて、ピーク時には約770人が避難した。避難所が醸し出す雰囲気は、それぞれに特徴があった。ビデオで分かったと思うが、避難所は学校の体育館、集会所など公共施設だった。体育館には畳の部屋がない、地震直後は電話、ファクシミリ、テレビがない、情報が入らない広まらない、そのために不安を訴える方もあった。屋外に仮設トイレを設置したが、そこに行くまでの段差とか、夜間の足元の暗さ、仮設トイレ自体の段差が問題になった、体育館に洋式トイレを設置した。避難所は、近所の方が集まっていたが、雑魚寝状態だった、衣食住や健康相談で血压測定を行ったが、プライバシーへの配慮が不十分であったと思う。避難所に避難された90歳の女性が話をされたが、「この歳まで、まわりの人のおかげで大病もなく生きさせてもらっている。こんな時に自分の身に何かがあれば、近所の人に迷惑がかかってしまうので、必死で娘の後について避難した。」と言われた。全体的には避難所としては雰囲気が悪くなかったと思う。

巡回健康相談は、一人一人に声をかけながら全体の把握をした。健康教室、相談、健診等の日常業務の中で顔見知りの方には、声を掛けやすかった。ベッドがないことなどで要介護者の健康レベルの低下が予想されたので、デイサービスセンターを緊急避難施設として開設し、移動してもらった。ある程度予測していたが、軽い痴呆の方が不安定になり、短期入所について県、介護支援専門員、施設との連絡調整や在宅介護支援センターと協力して要介護認定を直ちに実施した。二十数件を数日中に解決しなければならなかった。制度上正しかったが、調整が非常に大変だった。

余震が続いていたので、「眠れない」「何となく不安」「気分が落ち込む」などの悩

みが聞かれた。また、「朝から出る弁当が油っぽい、野菜が少ない、冷たい」など、食事に対する不満が聞かれた。後半の健康相談では、避難所はやはり普通の生活ではないので、閉鎖の方向で最後まで残られた方へ気持ちが動くのを待って度々訪問した。日野病院の看護婦さんには、新病院への移転準備で多忙にもかかわらず、健康相談をしてもらった。日中は片付けのため自宅に帰る方が多く、避難所で過ごす方が減っていたので、午後1時から8時まで常駐してもらった。血压測定は、地震直後と2週間経ってから血压が上がる方が多かったとの報告をいただいた。

家庭訪問は、一軒一軒、水、トイレ、お風呂等の生活状況、家屋の被害状況、危険度判定の赤、黄、青のどの紙が貼ってあるのか、などの確認をした。また、心身の自覚症状、治療状況の聞き取り、血压測定等をした。避難所では聞けなかった悩み、不安を聞くことが出来た。ぎりぎりのバランスで保たれていた家族関係が破綻する方、これからの人生を悲観する方があり、継続して訪問を行った。要介護者の家族、けがをされた方の家族、行政とのパイプ役をされた自治会長さん、家屋の被害の大きかった方、仕事で家に帰ってこない家族の方等は、安心感が得られず動揺やストレスが非常に大きく、この方々へも継続して訪問した。血压測定をして、その血压の値が普段よりかなり高い方があり、その血压の値を聞いただけで、更に不安をあおるような方もあった、個々への対応が非常に難しいと思った。巡回終了後にミーティングを行い、水、トイレ、ボランティアなどの希望は、その担当者に報告し、対応してもらおうなどの調整も大事な役割であった。

「被災者の心が空洞化するのには、被災後2週間を経ってから」と言われており、2回目以降の訪問はゆっくりと時間をかけて

話を聴いた。この頃から、家屋被害の差が出てくる微妙な心理状態もあり、悩みはますます複雑化、個別化していった。同時に色々な支援制度が一度に出たので、生活再建のための多様な支援制度の説明をする必要もあった。

仮設住宅は28世帯で、住み慣れた地域に確保され、ユニットバスとか洋式トイレにも手すりがあり、配慮してあると思った。仮設住宅に入居された方は、全壊や半壊の方が殆どであるが、家財とか一部持ち出すことが出来た方が多く、生活感のある花があったり、ペットがいたり、個性的な住宅になった。しかし、家を失ったショックは、家を失ったことだけでなく、家族の歴史、何十年、何百年の家の歴史を失うことになり、本当に計り知れない不安があると感じた。

まとめであるが、日野町に派遣されたスタッフで、特に保健婦であるが、身体のことを聞きながらそれとなく家族のことを聞かれたり、地区全体の様子を的確に把握されたり、初対面とは思えない住民対応だった。それから相談や健診など住民と接する日常業務のなかでの個々の保健婦の、「木を見て森を見る」という、生活を見る視点が分かり、町の保健婦は大いに刺激された。それから派遣の受け入れ体制であるが、その準備時間が限られた中ではとても大変だった。特に要介護者、独居者、障害者等の要援護者の名簿はあったが、家庭訪問をしていただくための住宅地図にチェックまではなく、その準備が大変だった。電気が直ちに復旧したので、健康福祉センターは古い建物であるが、幸いに壊れなかったので、健康管理情報のシステム、コピー機、パソコンなどが使えた、もし使えなかったらどうなっていたかと思う。震災直後は、記録する余裕が全くなく、先程映っていたビデオを見ながら、あっ、あそこに行った、と

思い出すことがあり、これは集中力が低下していたためだと思うが、昨日のことですら思い出せず困った、やはり行動記録の必要性を実感した。

○原 田

日野町は、鳥取県西部の南の方に位置しており、今回全壊、半壊の住宅が非常に多かった地区である。それから高齢者の多い地域で、痴呆の症状がありながらも、かなり地域の支援に支えられていた所であるが、土砂崩れで避難勧告を受けたり、施設に入るのに要介護認定しなければならない、そういった問題に苦勞された。また、元々地域のコミュニティがしっかりしている地域で、町の保健婦さん、保育所の方、小学校の方に話を伺うと既に家族の状況を知っていることが多く、そのあたりは都市で起きた地震と、こちらで起きた地震とは違うと思う。弁当に関しては、送られた弁当がかなり阪神大震災のイメージがあるが、僕もいただいたが、朝からイカのリングフライにでっかいハンバーグがあり、高齢者には辛かったのかなといったことがあった。

続いて、黒坂小学校の高山養護教諭です。今、校庭に仮設住宅が立っていて、まだ震災の様子を残しているところである。願います。



日野町立黒坂小学校
養護教諭

高山 愛子

本校の被害状況は、先程写真で見ていただいたが、学校の校舎自体に構造上の問題はなかったが、子供たちの自宅が全32家庭のうち、全半壊が12戸という家屋の被害を受けたことが大きかったことだと思う。

今回、突然の地震対応で職員が初めて体験することばかりで、目の前の問題を緊張感の中、一つ一つ解決していったのが、振り返っての実感である。本校には地震が起きた時のマニュアルがあるが、例えば避難誘導、救護班、貴重品の搬出班、そういう直後の対応で、今回のような大災害を想定していないものだった、その場その場の対応になったことは反省であるが、得るものも大きかったと思う。

今日は、地震発生から現在まで子供たちがどんな状況だったか、学校はどんな対応をしたかを、養護教諭の立場で時間の経過と共に振り返ってみたい。

地震発生当日であるが、地震が起きた10月6日午後1時半頃は休憩時間が終わって掃除時間になる時間帯だった。子供たちは校舎内の色々な所に分散しており、停電で放送も使えない状態で、子供たちの自らの判断や教員の誘導で、すぐに全児童は校庭に避難した。私は子供の応急処置にあたった。子供のけがの様子は、逃げる途中で転んで擦り傷をした、割れたガラスが指に刺さった、階段を踏み外して捻挫した子供があったが、全てが軽いけがで済んだ。校庭の真ん中に実質3時間かたまって座っていた。その間にトイレに行ったり、色々なことをしたが、その間子供たちの様子は、当初停電になって何も分からない状態が続いた。教室からラジオを1つだけ持ってきて、ラジオから崖崩れが起きた、車に石が落ちている、けが人があるらしいと言うような情報、あるいは防災無線でずっとサイレンが鳴り響いて、地震が起きた、ということだけしか私達の耳に入らず、すごく不安な状態がしばらくの間続いた。どうも普通の地震ではないということを感じた。子供達は、笑顔の見られる児童もあったが、やはりけがをして泣く子、校庭に座っていると地響きというか、そういうのがすごく

感じるし、地鳴りがすごく、何分かおきにそういうのが来るので、その度にみんなワーツとなったり、そういう余震で泣いてしまう子、お父さんやお母さんを心配する子、例えば阪神大震災を経験している子供も中にはいて、「私達死なないんですよ、死なないんですか」と言ってくる子もあった。すごく緊張している様子が見えた。また、頭痛や腹痛を訴える子供が次々にあり、中にはその場で吐く子供があった。言葉にはならない不安や恐怖が身体症状として出てきていると感じたので、私達は子供を落ち着かせようと手を握ったり、抱きしめたり、そばにいて声をかけた。子供の様子を冷静に観察し、子供と寄り添うことに徹しようとその時思った。やがて電話が通じるようになって、保護者に連絡し、迎えに来ていただき、4時半にようやく子供が下校した。児童の下校後、職員会を持った。

今後の体制について職員で話をした。次の3点を学校の活動の基本においた。児童とその家庭の状況を知ってしっかり見ていくこと。とにかく子供をしっかり見ていこうということ。学校の被害状況を確認して元の状態に戻すこと。早く平常の状態に戻すことが、一番の回復なのではないかということ。体育館が避難所に指定されたので、職員も24時間体制で町に協力すること。この3点を確認した。夜になって全家庭に連絡をとった。子供の様子や家の様子を聞いたが、子供達は家族と一緒にいてすごく落ち着いている様子だった。また、家族の方にけががなかったことが、すごく良かったと、その時感じた。

臨時休校中であるが、翌日から全ての小中学校が臨時休校となった。土・日も含めると子供達は9日間家庭で過ごしたことになる。私達は、とにかく子供をと思ったので、家庭訪問や地域の巡回をとおして、その状況を確認した。家庭訪問の際の確認事

項として、家屋の状況、赤い紙とかが貼ってあるのは勿論であるが、その中で生活しているのかどうか、昼間の生活と夜の生活の場所が違うのか、その場所の確認、勿論、体調、睡眠、食欲、子供達の表情はどうか、そして、喘息とか慢性腎炎とか、そういう子供の状態を確認するようにした。その他に心配なこと、何かして欲しいことはないか、困っていることはないか、と子供や家族に聞いた。当初の児童の健康状態は、眠れない、食欲がない、不安を訴える、怒りっぽくなっているのではないかと、喘息を出した子、余震で逃げる途中で家の前でけがをした子があつた。中には、わざと吐いているのではないかというような子、おばあさんの心配をする子供もあつた。生活の場所は、自宅の他、避難所、自宅の離れ、車庫、ビニールハウスなど、日常生活では考えられないような場所で過ごす児童も多く、また子供だけが町外の親戚に預けられる家庭もあつた。私達は家庭訪問を2、3日おきに合計3回くらい行った。後電話で連絡を取ったりしたが、あまり行き過ぎるのも同じことを聞くことになるし、その辺どのようにすればいいのか、迷つたが、同じ教員が度々行くのもその家庭にとって、辛いことがあるのではないかと、違う教員が出向いて家の様子を聞いたり、そういうことを配慮した。

日数の経過と共に家庭訪問や地域巡回の際に、親がとても疲れ、やり場のない悲しみとか張りつめたものが途切れてしまつて子供にあたり、片づけの途中で子供が走り回つて危険を感じたり。子供もエネルギーを発散させる場所が無くなつてしまつていたので、子供の受入体制を整えようと、図書室を開放した。3日間しか受け入れ出来なかつたが、毎日10人ぐらいの子供が学校に来て、本当に遊びに没頭した。親にとっては、片付けに専念できたことで、後で振

り返ると親の安定を図ることが、子供の安定を図ることに繋がると実感した。図書室にはボランティアの方に来ていただいて、遊んだり、ゲームやお話会をしてもらった。このようにボランティアの方々の出入りが学校にはあつた。

学校再開以降、10月16日以降であるが、再開の日も家屋の倒壊や土砂崩れの危険のために普段の通学路の使えない児童もあつたが、全員元気に登校してきた。学級では、地震の時の様子、休校中の家や自分のこと、言いたいことを自由に言える雰囲気にしようと担任が配慮した。もう一つは、町の行事が地震のために次々と中止になつた。子供にとっては、毎年楽しみにしていたもので、「何で中止になるの」「自分たちの発表の場がなくなつた」と気持ちが沈みがちであつたので、学校の行事の11月の学芸発表会は成功させようと目標を掲げて、各学級で取り組んだ。

健康相談活動について家庭へは、専門家による健康相談の窓口として県教委からの案内文書を配布し、また、日野中学校に臨床心理士が常駐されたので、そのこともお知らせした。児童には10月、11月に簡単な健康アンケートを合計3回実施した。多くの児童が普段と変わりなく元気だったが、やはりまだ食欲不振や不眠など不調を訴える児童もあつた。12月には相談週間を設定し、個別に健康相談を行った。私達が一番心のケアで悩んだことは、地震発生直後から子供達にどんな心身の変化が起きるのだろうか、それを想定しながら子供達の変化に目を向けていたが、学校には文部省からの「災害非常時における子供のこころのケアのために」というマニュアルが一つ来ていた。これは阪神大震災を教訓にそれを元に子供達の心のケアのために使うようにとのことだったが、まず私達はこれを頼りに、こんなことが起きるかもしれない、こんな

ことも阪神大震災の時にはあったのだ、ということ念頭に子供の対応にあたったが、たくさんの方が学校に来られて助言して下さいましたが、本当に外傷後ストレス障害（PTSD）と呼ばれるようなもの、どんな重大な変化が子供達に起こるのだろうか、といった不安も実際あった。その辺きちんと見極めることが出来なかったことが、余計担任や保護者に不安を与えていたと、あとで振り返って反省点である。

そこで色々な学習会に参加して阪神大震災と今回の地震の違い、そういったことをしっかり把握できたので、安心して子供達を見つめることが出来た。それ以降については、子供達の話は三者で情報交換をしながら安心して接することが出来たと話す担任もあった。併せて臨床心理士が10月から12月まで計4回派遣されたので学校全体の様子や気になる児童についての相談をすることができた。やはり専門的な立場から事例の見方や助言をいただき、私達には大変役に立った。ボランティアの方がたくさん来て下さったのと併せて、県内外、また韓国からも子供達のために寄せ書きや励ましのお手紙をいただいた。子供達はそういうのをもらって「自分たちも頑張っているんだ」ということを示そう、ビデオレターを作ったが、されるばかりでなく何か御礼をしようと12月の冬休みの前ぎりぎりだったが、そういう気持ちまで高まった。そのあたり子供達の回復は早いと感じた。

現在は子供達の様子を引き続き見ているが、何気なく家での様子を聞くようにしている。子供の中にはお金の面など家族の会話や様子を聞いて心配している様子が伺える。今後も家庭と連絡を取り合いながら、児童の様子を見ていきたいと思う。

○原 田

黒坂小学校は今回の地震の中ではいろい

ろ大変な地区だったが、特に被災状況の強かった所にあり、10月10日から、西部地区の多くの小学校は再開したが、黒坂地区、特にこのあたりが最後まで遅れた。家屋の被災状況も全壊、半壊の家庭が多く小学校に通っている御家族の抱えている問題も非常に大きい地区だった。全体的に小学校によってかなり差があると思うが、黒坂小学校ではかなり御苦勞されて、先生方は非常にご活躍されたと思う。

続いて、鳥取県西部健康福祉センター（米子保健所）の、保健予防課長で保健婦としても活動された美船さんをお願いする。



鳥取県西部健康
福祉センター
保健予防課長

美船 智代

私はこの地震が発生したときに米子コンベンションセンターの多目的ホールにいた。大変な揺れが来て、まずこれは大変な事態が起きたと思い、しばらく眺めていたが、冷静な誘導により皆さんと一緒に外に避難をした。とりあえず参加者の中にけが人がいないかどうかを確かめ、すぐ健康福祉センターに引き返した。センター所長室に集まり、色々な情報収集をして、私達の活動の始まりとなった。情報を収集して、どう計画を立てるかということで対策本部等と連絡を取り、今被災地にとって何が必要か、何をしなければならないか、といった判断を求められた。そして保健活動の方針と役割分担を決定しスタートした。

被災状況から、まず救護活動と保健活動の計画を立てた。救護活動については、いち早く日赤の医療チームがセンターに駆けつけてくれたので、センター内に救護所を開設し、医療班としてすぐ避難所の巡回を

担当していただいたが、幸いにけが人が少なく、死傷者が少なかったとことで、翌日には医療班を引き上げた。ここからは、地区保健活動を中心とした、本来の地区活動のスタートを切った。

巡回訪問は、県下の保健婦、保健所の医師、市町村の保健婦、それから精神保健福祉センターの職員、所長、県立病院の医師、看護婦等の協力を得て2人1組の活動班体制を組み避難所等を訪問した。被災地の状況が日々変化する中で、避難所及び在宅で不自由な生活を強いられている住民のニーズ、ご存じのように先ず医療的ニーズから保健ニーズ、そして生活ニーズへと移って行く、このニーズをいかに捉えるかが重要なポイントであった。実態を把握して、予測される問題は何か、を考え、そして生田保健婦の話にもあったが、予防活動にどう繋げていくか、ということが必要となってくる。

当初は被災者の健康状態とか避難所の色々な生活環境を含めた状況を把握したが、数日後、食事の問題が話題となった。朝からイカリング、マーボー豆腐といった、大変油っこい食事や仕出し弁当が配布され、特に高齢者の方、そして病弱な方はとても手が付けられない状況で沢山の弁当が山積みで残っていた、と活動班の保健婦が報告してきた。保健婦は看護の視点を持ちつつ、食事内容とか衛生面等、被災者の生活全体を把握して、ニーズを的確に捉えることが非常に大切であると考え、その話題を中心にして、以後ミーティングにおいて、毎回避難者のニーズを確認していった。

避難所では、保健婦が住民の方々に声をかけ、どんな要望や思いを持っているのか聞いた。そして避難者の不安やストレスの緩和に努めた。一方、集団生活の中でプライバシーが守られにくく、相談したくても出来ないという問題も生じた。避難所の責

任者との話し合いが不十分なこともあり、避難所全体の問題点の解決に至らなかったことが反省点である。目の前の問題対処に留まらず、その避難者のニーズに対応して、全体の活動にどう生かしていくかが、本来の保健活動である。まさに公衆衛生活動の本質だとつくづく思った。

具体的な活動として、私達は避難所を巡回し、被災者の健康状態を把握し健康相談を行った。避難者一人一人に声をかけながら、どんな状態かを確認し、避難者の思いを聞いて回った。医療とか福祉サービスに繋げていった。毎回のミーティングで出された問題は、その都度、被災地の市町の保健婦に申し送りをした。また、継続支援の必要なケースは、次の活動班へ引き継ぎ、フォローした。そして10月8日には私と県庁の健康対策課の課長補佐、これも保健婦ですが、2人で被災町に出向き、被災地の現場、状況を確認しそれぞれの町役場に向いた。役場の担当課長と保健婦に話を聞いた。そして今被災町がどんなことに困っていて、どんなことを県に支援を求めているか町のニーズを聞いた。そしてその時に出されたのが、「何をどうしたらよいか分からない」「どうしたらよいのでしょうか」といった率直な相談もあった。そして要援護者のローラー作戦で独居、高齢者、病弱者の方を全部訪問しようと話をした。

子供の心のストレス相談を4回実施した。これは原則面接相談で、窓口を当センター保健予防課に設置した。精神保健福祉センターの所長、保健婦、精神保健福祉士の方に担当していただいた。また、支援者側に対し、災害が心身に及ぼす影響、そして面接、相談の知識に関する勉強会を2回実施した。1回は被災町で、1回は当センターで、日中の保健活動を終えた夜に行った。沢山の方に出席していただいた。

支援者に対するメンタルケアは被災市町

の職員を対象に健康相談会ということで実施した。町の保健婦から相談があった。「町の職員が危ない、まいっている、今日1日が持つかどうか分からない。」悲痛な保健婦の声でメンタルの相談会を、身体健康相談と一緒にいった。そして、町職員が必ず休息を取れる様なローテーションを組むように要請した。幸い死者0という恵まれた状況だったので、私達支援者のダメージは非常に少なかったと思う。保健活動は、毎朝の連絡、夕方のミーティングは、連絡調整や情報交換には非常に役立った。保健婦が積極的に被災地に出かけ、住民に声をかけていく姿は、とても力強く感じた。これこそ、まさに日ごろの保健婦活動そのもので、保健婦の専門性を振り返ることになった。保健婦の仲間の数人は阪神・淡路大震災の時に支援者として活動した経験を持っており、神戸での多くの学び、貴重な体験・教訓が非常に役にたった。私もその1人である。

保健婦活動の評価と課題について振り返るが、毎日ミーティングを行った。このミーティングを行うことで、避難所や被災者の状況を情報交換することで、早期に問題を把握し、対応することが出来た。活動班全員が情報を共有することが、とても役立った。お互いに問題点を出し合うことで、活動の方向性を明らかにすることが出来た。避難所や在宅での個別対応は、医療の必要なケースを早期に把握し、通院や入院に繋がった。避難のために、治療が中断し体調不良を訴えたケースには、主治医へ連絡し、往診というかたちをとっていただいた。精神障害者の方が避難所での生活に適応できなくなり、社会復帰施設への短期入所、そして入院へと、タイムリーな対応が出来た。また、中山間地域の在宅高齢者への訪問は、「保健婦さんに声をかけてもらってとてもうれしかった、元気をもらいました、生き

る勇気が湧いてきました、ありがとう」と大変感謝されたと、活動から帰った保健婦が涙ながらに私に話した。また様々な問題や不満・不安をうち明けてもらえて、精神的な支援が出来たと思う。

今後の課題としては、情報の収集、整理、分析機能の確立が重要であると思う。刻々と変わる情報を的確に処理し、次の適切な方針を立て、指示を出す。中枢的なコーディネーター機能の確立が必要である。早期に保健所としての活動の方向性を明確にして、他職員との役割分担とか協力体制を作ること。各保健婦が活動の中で感じている様々なニーズを、具体的に解決していくための話し合いがとても重要である。災害弱者の方に対し、安否確認、個別ニーズの把握、サービス調整等が効率的に実施される必要がある。そのために、平常時の活動から対象者のリストを作成し、相談票や地図等を準備しておくことが大切である。これは私達の反省点である。

被災者への心のケアの対応は、トータルケアの視点を持つことが大切である。被災状況の段階に応じて、あらゆる保健活動の中でメンタルケアを意識した活動を展開していくこと。考えると、保健活動そのものがメンタルケア活動ではないかと思う。また活動上の連携については、日ごろの組織間の意志疎通が何よりも重要であると痛感した。いくら情報を取るといっても、日ごろの関係がいかん作られているかに尽きると思う。また、専門分野のスーパーバイザーとの日ごろからの連携を取っていくことも非常に重要である。メンタルケアは、今日コーディネーター役の原田所長に大変力添えをいただき、私達も勇気をもらって活動することが出来た。また、地域の中で社会福祉協議会、地区組織、学校、保育所等、地域の生活拠点や住民のリーダーと日ごろからの連携を取っておく。これは保健活動

の中で当然行うことですが、改めてその必要性を感じた。今後の保健活動のあり方として、ニーズの把握から組織的な解決へと展開していく、まさに公衆衛生活動としての方法論を普段の活動の中から実践し、積み重ねていくことが重要である。被災地の保健活動に求められていたことは、「地域の実態を把握する」、「それに基づいて保健対策を具体的に実践する」、「さらに状況に対応した活動を企画・調整し実践していく」、ということであったと思う。いわゆるプラン・ドウ・シーである。これは地域保健法の「保健所の機能強化」の部分と一致する。災害時の公衆衛生活動と保健活動は、各保健婦は地域に入り込み、住民の暮らしと健康状況を把握して、健康づくりをしていくという、共通した活動を展開している。派遣された保健婦の個々の活動を見ると、全国どのような地域の保健活動に際しても通じるものがある。これこそ、まさに保健婦活動の原点であると、改めて感じた。

終わりに、今回の震災で緊急時の現場対応がいかに大変であるかを経験したが、情報収集とか伝達機能、記録集計表の作成、災害対策本部や関係機関との連携システムの確立、ボランティアの受け入れ調整、職員の出勤体制の確立、たまたま、今回はウィークデーの日中であったので、さほど支障はなかったが、これが夜とか休日祭日だと、職員の出勤体制の確立が非常に重要となってくる。そういった体制整備の必要性を感じた。災害時の保健指導業務は、保健所の保健婦の課長又は課長補佐がリーダーとなり、体制の責任と調整的な役割を果たすことが、必要である。また、保健婦は今回の支援活動の中から日常業務の大切さを改めて深めることが出来、今後の活動に向けて大きな自信に繋がったと思う。保健婦活動の本質は「看護」であり、そのライセンスを非常時においても、いつでもどこでも生

かすことが出来るため、住民からの期待も大きい。この地震では、新しい地域保健体制の中での、公衆衛生とは何か、を改めて気づかせてくれた。特に、地域の情報に詳しい保健婦の特性を再確認し、これらの特徴を大切にして次の時代に生かしていきたい。

今回の震災は、県内外の多くの方に応援し、支えていただき、皆様方に心から感謝と敬意を表する。

○原 田

今回の震災は、震災当日より保健所及び地元の各市町村の保健婦が、すぐに安否確認、情報収集に発した。翌日から保健所では美船課長がリーダーとなって、まず朝8時半に集合し、お互いの情報交換をし、チームを組んで町村に散らばって、町村でミーティングをし、巡回をし、そして町村に情報を伝達しながら夕方、最初の頃は8時9時だったが、きちっと5時6時に情報を伝達しようと、ミーティングを連日行った。ミーティングは情報交換だけではなく、被災された方の悩みを聞いた保健婦、これは非常に苦しいものがある、その場で話すことによって、救援側も気分を楽にするという役割もあった。最初も言ったが、精神医療機関の機能そのものは比較的保っており、ドクターは、この活動と平行して行ったので、保健所のミーティングに参加し、一緒に巡回し、あるいは巡回班からの連絡を受けて直接精神科医が訪問し、夕方のミーティングにも参加するというかたちを取った。

続いて、福祉分野になるが、鳥取県西部健康福祉センター日野地域保健福祉部という、保健所では根雨支所となるが、そちらの福祉を担当している原豊課長に災害救助活動における課題についてお願いする。



鳥取県西部健康福祉
センター
日野地域保健福祉部
総務福祉課長

原 豊

今、原田所長の方からあったように、保健と福祉を所管する所で、米子保健所の根雨支所と鳥取県西部福祉事務所の根雨分室で平成9年に日野町、昔の根雨保健所に設置された機関である。私の担当する内容は、最も被害の大きかった日野町で、私どもの行った情報収集活動、今報告があった保健婦が、地域の中で保健活動を展開される上で、どういう支援体制を組んだか、県行政として被災各町に、どういう支援を行ったか紹介する。

保健所、福祉事務所は被災地の第一線の地方機関で、医療・助産・救護、給水・防疫・清掃、それから災害救助関係の人的、物的被害等の情報収集と被災町に対する支援を行う。10月6日の地震直後の状況であるが、部長1人、職員18名体制で、当日在庁した職員は6名だった。管内出張した者、研修で県外に出た者、休暇中だった者等、実質6名しか事務所にいなかった。その中で、発生直後は大混乱で、女性職員に、その時の状況をレポートにまとめてと、言ったが頭が真っ白になっていて、その当時自分が何をしたか、結局、思い出せない、という状況であった。私は、保健所機能強化職員研修で10月4日から6日にかけて、広島で開催された研修に出席しており、共済施設の6階であった、最終日の研修で1時半に「グラッ」ときた。広島も震度4で、相当に揺れた。この研修の内容が、「住民の健康を守る保健所機能としての危機管理のあり方について」という研修であった。主催者から、鳥取県の西部、米子や日野町を中心にして相当な被害が出ている、NH

Kの震度の速報であったと報告があり、テレビで確認を取ったが、まさに日野町の所が赤い丸で震度6と出ている。これは大変だと、主催者にお断りし、すぐに出た。ところが、広島の町中は全く何があったのかという感じで皆さん歩いている、何か私だけが動転している感じだった。5時頃に出発する急行バスに乗れた。本来中国縦貫道庄原インターから降りるが、三次インターから島根県に入り、松江市経由で米子に入り、家に寄らずそのまま職場に戻った。

私が着いたのが当日の9時40分ぐらい。帰ったら、もう色々な救援物資、毛布、医薬品等が西部健康福祉センターや中部健康福祉センターから届いていた。日野病院が使えない状況になったことで、患者さんが病院裏にある社会体育館に避難されていた。重篤の患者11名は、大学病院や日南病院に転送が既に終わっていた。避難された患者さんは、自宅に帰ることの出来る方は帰っていただき、そうでない方は翌日に大学病院、国立病院、労災病院、博愛病院、いわゆる米子市にある医療機関に移送した。これは火事とかが無く、広域消防がこの患者の移送業務に集中が出来た、非常にスムーズに対応できた。これらの対応を帰ってから、夜中まで行った。

情報収集の関係であるが、災害時や緊急対応の必要な時には、内部に4つの班を編制して活動をするように準備をしていた。総務連絡班、ここは情報収集をしたり、他の班が活動しやすいような体制整備を図る仕事をする。機動協力班は、生活保護の係があるので、生活保護世帯の安否確認、災害物資、援助物資、救助物資の仕訳、検品や配送の役割や保健婦の活動、衛生防疫班の活動に機動力として協力する役割を担っていた。医療救護班は、保健所の指導係長が中心となって、コーディネーター役をしながら、日野町や溝口町の保健婦と連絡を取

り合い、具体的な保健婦活動の準備をした。防疫衛生班は、住民のライフラインを確保するということが先ず大事で重要なのは水。水道給水設備、こういったところの被災状況はどうだったのか、こうした確認と報告が大変であった。

当日は、役場も各地区の自治会長、民生委員から報告があがってくる、集約する体制の整備に時間がかかっていた。避難所の設営、人員配置、役場は人手が足りない状況で、夜中は殺気だっていた。私達は必要な情報の点検から、役場に電話連絡をしたが、電話が繋がらない、繋がっても現地では、きちんとした状況把握がままならない、苛立ちもあって、「今確認している最中だ」と、喧嘩腰のやり取りになる。これではいけないと、直接職員を役場に派遣し、直接顔を見ながら状況把握をしていく、といったことを行った。情報収集と一口では言うが、なかなか大変な作業だった。やはり緊急時に各町村がどういうシステムで情報収集をするかが大事である。例えば独居老人、高齢者夫婦のみの世帯、重度障害者の世帯、在宅療養者の世帯、要介護老人の世帯等をどうにかたちで常日ごろ名簿化し、生活状態を把握し、即座にどこに住んでいるかを把握できる体制になっているのかどうか、またその把握を役場がするのか、社会福祉協議会がするのか、民生委員がするのか、そういうシステムが出来ているか出来ないかによって、情報収集のスピードが違ってくるといった実感があった。また集まった情報はまとめて本庁・本部に報告したが、町との間に立って情報をきちんと整理して報告する点で、苦慮した。災害が起きると、まず第一に動くのは組織的に誰が動くのかであるが、地域の中では自治会組織ではないかと思う。

日野町では、最後は自治会長さんが相当疲れていたようであるが、役場からの色々

なお願いを自治会長さんを通じて点検することになったので、最初は全住民、全被災者が対象になって先ず安否確認をされた。身体的な問題、物的な被害、そうしたものを地域の中では自治会を通じて先ず上がってくる。これは、公平性というか、被災者皆さん同じですから、それぞれ被災者を全部点検していく、その中で落ちてくるのが、特に注意しなければならないのが、在宅で介護を受けている要介護者、独居のお年寄り、高齢者のみの世帯、地域の中で生活されている重度の障害者の方である。例えば視覚障害者、聴覚障害者、筋ジストロフィーの疾患を持つ方も地域におられるが、いわゆる災害弱者と呼ばれる方を誰が、どこで、どのように確認するのか、システム化されているかどうか非常に問題だったと思う。幸い日野町は、在宅看護支援センターと保健婦が一緒の部屋で、普段保健婦活動や在宅看護支援センターのスタッフが地域を回って、在宅介護の必要な方を在宅のままに対応するのか、避難所での生活は大丈夫なのか、それを確認した上で、次のサービスに繋げていくことが、非常にうまく出来ていたと思う。ただ実際に地域で生活している聴覚障害者の方が、避難所には、ファックス、電話、テレビも無く、情報が伝わらない。全然聞こえない。紙で持ってきてもらって初めて確認が出来る、言葉で言っても後には残らない、情報が次から次とくるので忘れてしまう、ということになり、やはり紙で残した情報を聴覚障害者の方へ、被災者全員へ、特に聴覚障害者の方には必要だったと思う。視覚障害者で盲導犬と一緒に生活されている方で、余震が続いていたので、盲導犬もやはり精神的に参っていた。なかなか機能を発揮しない。一緒に連れて出ようにも怖がって外に出ない、という状況があった。やはり地域がどうなっているか、障害者の方もすぐに分からない。地域のポ

ランティア活動の中から、そういう問題があがった、すぐボランティアセンターを通じてガイドヘルパーの派遣が行われた。日野病院が再開して古い病院から新しい病院へ変わった。その通勤ルートに国道が跨っており、視覚障害者の通勤をどう確保するのかという問題も出た、そうしたことにも対応していく、個別の話であったが、災害が起こって全体が1つのことに向かっているのに、どうしても災害弱者が置いてけぼりになってしまう危険がある。安否確認をする時に、役場が責任を持つてするのか、社会福祉協議会がするのか、民生委員がどこまでするのか、あるいは専門的ケアの必要な方は、役場のどの部分が責任を持つて対応するのか、といった取り決めを日常的にしておかないと、いざというときに混乱してしまうことが反省点である。

今回の教訓として情報収集のあり方、物的被害等は色々な専門機関が関わっているが、人的被害は最初は全般的に把握出来るが、その次の段階から災害弱者の必要に応じた対応をどのようにしていくかということところまでの確認システムやケアシステムなど、次に繋いでいけるルールを確立しておく必要があると思う。

次に災害救助物資の関係で言うと、本来毛布や医薬品等を備蓄しておくことが必要だったが、7月31日に米子で図上訓練が行われ、備蓄の話が出て私どもの機関にも毛布を備蓄するという話があった。しかし、実際にはまだ備蓄されていなかった。こうした毛布や医薬品は、西部健康福祉センターや中部健康福祉センターから搬送していただき、受領、検品し、情報収集の中で得た必要な日野町や溝口町に配布をしていった、これに結構時間を取られた。特に医薬品でセットで来た。開けてみると、何がいくら入っているのか記載してない、期限切れのものがある。そう大した薬は入っていない

が、とりあえず応急処置をする薬が大半で、こうしたものを日常的にきちんと更新しておくとか、やはり拠点的に配備しておくことが必要だと感じた。

それから医療機関の被災状況の確認も私どもの機関ですることになっていたが、医療機関の被災は日野病院が使えなくなった、診療所が全壊になったという状況で、他の医療機関にはそう大きな被害は無かった。ただ、日野病院は、新築移転で新しい病院がほぼ完成する状況になっており、実は今年の正月明けにオープンする予定で進んでいた。震災当時は、まだ機材や物品等の納入業者も決まっていなかった段階であった。そういう中で病院長の強い要請、スタッフの強い要請、早く新しい病院で開業したいという思いがありました。今回看護婦さんが患者さんを25分で全74名を駐車場に避難させた。夜も迫ってくるので病院裏の社会体育館に避難させる、この避難誘導が非常にてきぱきされた。これからが事務方が大変だった。ベッドが決まっていない、レントゲンも決まっていない、色々な機材が決まっていない、2ヶ月前倒しして開業にこぎ着けたが、新しい病院が開設するには、業者が確認をして引き渡す。土木事務所が建築確認をする。消防署が確認をする。保健所が検査をして開設許可となるが、本当は一括して、全部そろった段階で検査となるが、この度は、応急対応といったこともあり、ものが入る度に私どもが出かけていき検査をして、OKを出す、そして外来からオープンした、2ヶ月早く開業できたことで、医療機関がきちっと稼働していることが、地域の住民の皆さんに非常に安心感を与えたのではないかと思います。

最後に、職員の初動対応の問題である。鳥取県の場合、災害に対応するために図上訓練とかしていた。また、地域防災計画というものがあるが、十分に読みこなしてい

たとは言えない。普段の保健所の食中毒とか、感染症とかに対する対応はルール化されていて、直ぐ対応が可能であるが、突発的に起こる地震等の危機管理意識がまだまだ希薄であったのではと反省している。そういう防災マニュアルを見ても一つも動けない。現場では次から次へと色々な対応を迫られており、何をしていたかを忘れ、次のことを考えているという状況になってくる。いちいち防災計画、防災マニュアルを見ている暇は無い。その点で、初動の立ち上げの際に職員は何をどのように行うのか、仮に管理者がいない場合には、自分が次重任者として何に対応していくのかを個人個人の自分のマニュアルを作ることが非常に重要であると思う。それと同時にただマニュアルを作っただけでは、役に立たない。やはり常日ごろからシミュレーション訓練とか、そのような訓練をし体験付けていかないと有効な行動にはならないとつくづく痛感した。特に私どもは、個人レベルの防災行動マニュアルを作ろうということで今取り組んでいる。

福祉的な取組はこれからである。住民の皆さんが住宅再建、生活再建で動き出す。その中で、経済力のある方はそれなりに自分達で生活再建が可能です、住民の中には色々な階層があり、特に住宅を建て替えたくてもお金がない、それではどこからお金を借りるのか、お金を借りることが出来ないという方もあり、この生活再建は、個々の福祉的な対応が必要になってくる、相談を受けながら通常業務の中で生活再建に向けての支援をしていくことが求められていると思う。

○原 田

福祉の問題、住宅再建の問題は、これからの課題で再建するお金の問題、郡部ですから自分だけが一人暮らしの中でどうやっ

ていくのか、都市部でこれから家族を抱えている家と、高齢で一人暮らしである家と、それぞれの方の思いが錯綜している状態ではないかと思う。

最後に医療機関としての保健活動支援ということで、最初に話をさせていただいたように、今回は精神医療機関はあまり影響を受けておりません。ライフラインは安定しており、阪神大震災の時のように医療チームとして精神科医が入り込むのではなく、美船課長から報告があったように、地域保健活動の中に精神科医と一緒に連携を取った。当初は大学病院の精神科から毎日保健所に医師を派遣していただき、その後ローテーションの中に県内の様々な精神科病院の精神科の先生方に入っていただき、保健所の健康相談あるいは訪問巡回に加わった。必要に応じて直接訪問していただいたこともあった。最後に鳥取大学医学部精神科の飯塚先生にお願いする。



鳥取大学医学部
附属病院
精神科神経科医師

飯塚 浩

PTSDという言葉が日本人が認知するようになったのは6年前の阪神大震災、続く地下鉄サリン事件のときからである。認知度は高まったが、どうも正確には理解されていない。PTSDという言葉に過剰反応してしまい「起こったらどうしよう」と不安になったり慌てたりするということがおきている。

本日は医療機関、精神科医が精神保健活動としてやったこととお話しするだけでなく、特にPTSDの捉え方と災害時におけるメンタルヘルスの維持のために必要な知識と、今回の経験により得た教訓のような

こともお話ししてみたいと思う。

「心の傷」という言い方を最近よく耳にする。心の傷とかトラウマというのをわかりやすくいうと「安心感の傷」である。われわれはいろいろな安心感をもって生活している。例えば地面は揺れないだろうとか、私の家は明日もこのまま建っているだろうとか、あるいは妻や子どもは明日も健康だろうとか、自分の状態も明日も変わらず続くだろうとか、要するに自分の予想範囲外のことは起きないというのを前提として安心しているわけである。これが地球はいつ滅びるかわからないとか、隕石が降ってきていつ家がつぶされるかわからないとか考え出すと安心感が保てないわけである。当然家の購入に35年ローンなど考える気にもならないわけで、いつも緊張していなければならない。私たちはそんなことは出来ないでいろいろな安心感をもてる枠組みをもって生きているわけである。災害や犯罪というのは圧倒的な力でそれにヒビを入れる。揺れないと思っていた地面が揺れ、自分達の楽しみのために買った高級家具が愛する子どもをなぎ倒してしまうといったことが起こる。そのようなことで安心感に非常に問題を生じさせるのがさまざまな意味での心の傷、トラウマである。そう考えるとPTSDという概念は、診断基準的には限定されるけれども、私たちのメンタルヘルスに広く関わる問題である。例えば児童虐待とか、夫婦間暴力とか、全般的な子育てに伴う大人の安心感、生活における安心感の問題とか、ひいては少子化の問題とか、いろいろなことに関わってくるのである。

少し急速な安心感の破壊が生じた際の人の反応についてお話しする。PTSDというのは4週間以上経ってからつけられる診断名であり、最初はASDすなわち急性ストレス障害という。これは広い意味での

「解離」という症状が主なものである。解離とは、感覚とか感情の麻痺である。つまり起こったことをそのままの形で受け取れない、咀嚼できない。何が起こっていてそれがどういう意味を持つのかを受容できない状態である。例えば崩れてきた柱によって妻や子どもが潰された様子を目の当たりにしても、それに伴う悲しみなどの感情がすぐには湧いてこずに、ポーとした麻痺のような状態になるなど、極端な場合にはその間の記憶自体がすっぽり抜け落ちてしまったりする。そのような状態が急性期には起こる。

この時期が癒されることなく続いて、1か月以上経過するとPTSDという診断に移行する。PTSDには大きく分けて3つの症状がある。1つはいわゆるフラッシュバックという症状。安心を脅かした体験の際のさまざまな感覚が一気にその時のまま蘇ってくるわけである。五感全てである場合もあれば一部の感覚である場合もある。ささいなことをきっかけに、あるいは何のきっかけもなく突然に、その時の恐怖感や、鳥肌のたつ感覚、雰囲気がいきなり再体験される。それが夜におこれば「悪夢」という形になる。

2つめは、回避や反応性鈍麻の症状である。エレベーター内で被害に遭った人が、エレベーターを回避するといったのがわかりやすい例である。その体験を想起させる引き金となるような状況を回避するわけである。また呆として反応性を鈍らせ、刺激を受け取らないようにしてしまうような症状が起こる場合もある。これらがひどくなると、あらゆる刺激を回避して外に一步も出られない引きこもり状態になり、通常の世界生活が不能になったりする。

3つめは自律神経系の興奮症状である。覚醒が亢進した状態になる。危険な目に遭えば全体的な緊張感が上がるのは当然のこと

と。過敏になったり、易怒的になったり、眠れなくなったりする。ひどい場合には、覚醒剤を打ったときと同様の吐き気が出たりする。

以上のような症状が受傷後1か月以上続くと、PTSDと診断される。

ところで、安心感のゆらぎというのは全か無かということではないので、日常的なことを越えた体験をすれば大なり小なり緊張レベルは上がる。今回の震災の揺れで恐怖感を体験した人は、誰でもある程度緊張度が上がっている。その中でも元々大きな緊張を抱えて生活していた人、敏感な人、身体に不安をもっておられる人、転勤したばかりだったり、いろいろな事情で孤立感を抱えていた人などは、既に高まっていた緊張の上にさらに地震のストレスが加わったわけであるから何らかの不調の表面化は避けられない。一人でいられないような不安感や不眠などが生じる。以上のような広い意味で「PTSD」も捉えていかないといけないと思われる。

さて、今回の地震の際に今お話ししている私自身がどのように行動したのか。私は地震の起きる早朝の便で東京にいて、そこで「米子で大地震」という報をきいた。幸いすぐに連絡がとれ、被災状況もだいたいわかった。火災が起こっていないこと、倒壊家屋が少ないこと、医療機関やライフラインに大きな問題がないことなどがすぐにわかったわけである。東京の用事というのは私にとっては大事な学会であったので、そのまま居ようかとも思ったが、やはり戻った方がよいであろうと考えた。たとえ、けが人が少ない、家が潰れていない、火災が起こっていない、医療機関も大丈夫、医者不足でもない、といったことがわかっている、帰った方がよいと思った。単純に自分の家族のために。つまり、怖い思いをして大なり小なり妻や子どもの緊張感は上がっ

ているであろう。その緊張感に対して、縫いぐるみだろうが、ダルマだろうが、私のような駄目亭主だろうが、日頃から親しんでいるものが近くにいることはよいことであろうと考えたのである。そんなわけで帰ってきた。そして余震があったときなどは「お父ちゃんがいるから大丈夫だよ」などと根拠のないことを娘に言いながら、一緒にいる時間をとにかくもっていたのである。一般的な意味でも被災者に対して安心感を提供する場合、誰がそれをするのがベターか。まったく見も知らないおじさんが「大丈夫、大丈夫」というよりも、日頃から面識のある保健婦さんなんか顔を見せる方がずっと有効であろうと思う。そういう援助は、思わぬ災害で緊張感が非常に高まってしまっている人達にとってとてもよいであろう。

さて、援助者としての注意点も述べておこうと思う。気をつけねばならないのは、援助者が無意識に被害者を傷つける場合があるということである。例えばタンスが固定してなくて、それが動いて大怪我を家族が負われてしまわれた人に対し、「タンスって、きっちりとめておかなきゃ駄目だよ」みたいなことをうっかりいってしまったり、「こういう家の建て方をするとやっぱりね」というようなことを倒壊家屋を前にした人に対してしまったりする場合がある。どうしてこういう発言が出てくるかというと、本当は援助者自身も事態を目の当たりにして不安になっていて、つい自分を安全なところに置きたいという無意識の気持ちが出てしまうからである。自分の家はちゃんと耐震設計にしているから大丈夫だ、とか、自分の家はちゃんとタンスを固定しているからこういうことは起こらないとか、そういうことを自分に言い聞かせて安心させている。それがつい被災者に対して口をついて出てしまうのである。それによって被災

者が非常に傷つくことがある。また援助者が被害者になるということもある。以前日航ジャンボ機が墜落したときに現地に救助にいかれた方の中でPTSDを発症された方がいた。いかにも週末の帰省の時、おみやげを抱えたビジネスマン、家族連れ、特に落ち度も変わったこともないこのような人々が一瞬にしてこのような惨状を呈してしまうという事実を目の当たりにして、援助者自身の安心感にも大きなヒビが入ってしまう。私は大丈夫という感覚が保てなくなってしまうのである。このように「代理受傷」という形でおこるPTSDもあるので、多数の死傷者がいるような災害時には、援助者側の精神衛生の維持にも気を遣ったシステムを考えねばならない。チームで回り、話し合いの機会をたくさんもてるようにするといった工夫も必要であろう。幸い今回の震災では死傷者がなく、援助者がそういう事態に陥ることはなかった。しかし保健婦さんや行政関係の方とか地区の班長さんとかがあまりにも忙しかったために、自分自身や自分の家庭に本来割り振るべきエネルギーを使い切ってしまうと、結果かなり精神状態が悪化した人がいたと思う。ある程度しかたがない面もあるが、他地域からの応援で代替できる業務とそうでない業務を日頃から見当をつけておく必要があるかもしれない。

次に震災後に精神科医が実際に行ったことを報告する。

今回は「心のケア」ということが震災直後から意識された初めての大震災だったと思う。震災直後から町村の保健婦に精神科医がついて全避難所を回り、血圧測定や精神状態の様子を見て回ったり、各医療機関でも個別にリスクの高い患者、例えば独居の精神疾患を抱える患者さんにケースワーカーや精神科医が個別に連絡をとったりしていた。全体として医療機関の機能は保た

れていたもので、そこで対処できたということは幸運なことであった。うつ病の再燃とかこれまでも通院していた方の悪化はやはり多かった。またはつきりとした症状でなくとも、震災以来肩こりがひどくなったとか、夜中に起きる回数が増えたとか言われる患者さんが随分おられた。しかしそれらのほとんどを通常の外来対処ですますことができた。今回の震災で、精神科医としてわれわれが特別にやったことといえば、それは交代で米子保健所に出向いたことくらいであろう。米子保健所に毎日精神科医が常駐するように取り決めた。そしてそこには保健婦が集めた情報が集中することになっていた。身体の病気は無論、メンタル面で少しでも心配があれば米子保健所の方に連絡するという方針をとった。そして報告が入ると精神科医と保健婦が軽自動車に乗って直接出向いた。

実際に回った感想を述べたい。今回の地震によって診断基準を満たすような典型的なPTSDというのはみられなかった。しかし眠れないとか、不安で一人でいられないといった症状を呈する方はやはりおられた。そういう精神状態の悪化が目立った方は、近隣との交流の乏しい独居の方、家族が出払ってしまって独りになりがちの方、自分だけ他地域の親戚などのところへ疎開させられてしまった子ども、親が金銭面など今後のことで大きな不安を抱えてしまい切羽詰まってしまう家の子どもなどが目立った。転勤族などで近隣との交流が少なく帰りの遅い夫を待って子どもとこもるような生活を強いられ元々辛さを感じていた方が、今回の震災をきっかけに「不安で一人でいられない」という症状をはつきり呈するようになったというように、これまでの生活における無理が大きい人が、今回の震災による緊張感の加算により明瞭な症状を出したようにみえることも多かった。

程度の差こそあれ、震災のような非日常的な体験は安心感に打撃を与え、緊張感を高めてしまう。そういう時に役に立つのは、親しい存在と一緒にいることであったり、現状のオリエンテーション、すなわち情報であるようだ。今回の震災がもし夜に起きていたら、それだけで被災者の緊張感は底あげされていたであろう。事態が把握できない、情報が入ってこないということは、目隠しをされているようなもので、相当な緊張感を被災者に強いたと思う。

今回の震災を通じた印象として、不安感が大きく高まったほとんどの方が、近隣のコミュニケーションがあまり密ではない方、一人になりがちの方が多かったように思う。つながりを保つことの重要さがつくづく実感された。

この「つながりを保つ」というのは、避難所や仮設住宅の設置などの面でも重要な視点ではないかと思う。阪神大震災ではよりよい住環境に移るため仮設住宅のコミュニティから外に出たとたん、精神状態が悪化した人が随分みられた。住環境で大切なのは清潔だとか、プライバシーが保たれるということだけではない。人と人との連帯を大事にしながら援助を考えることは災害時にはとても大事なことだと思われる。

精神科医としては、今回は保健婦について行き、大丈夫ですよと後押しをただけである。保健婦さんが主役でわれわれはお手伝いであった。リスクマネジメントという視点から今回の経験で考えさせられたのは、保健婦の日常活動の重要性である。地域の保健婦が住民と顔見知りの場合は、こういう災害時には特に大きな力を発揮すると感じた。日頃からの血圧測定や健康相談などの健康増進活動を通して保健婦が住民とフェイスツーフェイスで接触していることが、こんなときにも大きな力となる。カリスマ保健婦とまでいかないまでも住民

のみなさんに親しみのある保健婦さん達が、災害時に住民の間を動き回られることが、住民の精神衛生の面からみても、とても素晴らしいことだと思う。相談や訪問といった活動は地味で労力がかかる。それゆえに保健婦活動は行革のために削減の方向にあるが、これ以上保健婦の数を減らしてはいけないと思う。今回の非常事態でつくづく以上のようなことを感じた。

○原 田

私の方から全体的な補足をさせていただく。

1つは、今回PTSDなどメンタルケアを最初から意識した震災だったが、先程、高山養護教諭から話があったように、それはちょっと逆効果的なところがあった。かなりお母さん方に、「10年後には何かあるのではないか」とか、非常に逆にあおられた恐怖感を抱いている方が非常に多く、確かにそういう地震であれば、そういうことをしなければいけないが、今回私達の仕事は、「PTSDが危ない」ということではなくて、「PTSDは起きないから大丈夫だ」と言って歩く活動であった。それから今回非常にやりやすかったという失礼だが、喪失体験があまりなかった。特に幼児でけがをされた方、小学生ではあったが、殆ど見られなかった。やはり幼児にけががあると、お母さんとか保育士の自責感を生んで、グループミーティングであるとか、周囲の人にも積極的なメンタルケアをやらなければいけなかったが、そういうことをやらなくて済んだ点が、変な言い方だがやりやすかった。またライフラインが整っていたこともやりやすかった点である。

医療機関、医療チーム、医療と保健が分けることが出来た、多くの住民に安心感があつた、それから日常生活がうまくできた、日ごろのコミュニティが保たれていた所

であり、阪神大震災との相違点は多々ある。子供の中には、夜泣き、おしゃぶり、吐き気、食欲低下、わがまま、過食、家に入りたくないなど、色々な症状の方がいたが、殆ど一過性だった。長い人で2、3週間延びていた。黒坂小学校の方では、自分の家がまだ落ち着かないということで、何らかの症状を残している方はいるが、あくまでも急性ストレス障害であって、PTSDと呼べるものではなかった。1人で自宅で被災した子、それから小学校、さっき最初ガラスが割れたりとかあったが、その近くにいた子供さん、環境の変化で避難所の生活を余儀なくされた方、疎開された方、親戚に預けられた方、親がけがされた方、親が町職員とか生活環境が落ち着かない方、元来家庭内葛藤の厳しかった方、親の過剰不安の強かった方、そういった特定の環境の中の方には、症状がよりでやすかったようである。お母さん方を非難するのではなく、それが原因ではなく、あくまでも補助的な原因であり、且つ治らないのではなく、ひとより回復が遅れるだけだと、いうことで、あくまでもこういった活動が、親の自責感とか救援者の自責感とか罪悪感を一切持たせたらいけない、必要なものだったと思う。

フロアーの方から質問とどなたに答えていただきたいかを言っていたら、最後に一通りのパネラーの方に発言していただくと思う。

○会場参加者（鳥取県内）

生田保健婦さんと美船課長さん、原課長さんに一言ずつ、今のお考えを説明していただければ、感想を言っていただければと思う。

生田保健婦さんの話の中に、避難所のうち体育館に「畳が無かった」とか、雑魚寝を余儀なくされて「プライバシーの配慮がなかった」、というようなことがあった。

ハード面での配慮に問題を残さなかったか。畳の調達が行政指導として配慮が出来なかったのか。卓球なんかの衝立が、プライバシーの保護として、出来たのではないか。

原課長さんには、食事ですが、「イカリング、ハンバーグ、冷たいもの」、ということだったが、メニューの指導はどうだったか。食中毒の時期だということも忘れてはいなかったかどうか、そういう指導がどうだったのか。今後、トータルケアという言葉の中で課題があるとすれば、どのような感想があるのか伺いたい。

○会場参加者（鳥取県外）

美船課長さんに、パンフレット類を何枚ぐらい刷られ、どのように配布されたか、何か配布されたところの感想とか、そういうものがあったら教えていただきたい。

○会場参加者（鳥取県外）

美船課長さんに、当日以降の保健婦の体制、24時間体制なのか、どんなスタッフが人数的にどうだったかお聞きしたい。飯塚先生ですが、精神科の先生が非常に対応が上手く出来ていた、日ごろの連携だとか、連携の仕方だとか、教えていただきたい。

○原 田

最後に生田保健婦からまとめ、今回の感想、質問に対する意見、回答をお願いします。

○生 田

「体育館に畳がなかったのは、当然ではないか」ということだったが、畳が必要な方には畳がある部屋に移動していただいた。プライバシーの保護ということで、衝立があった方が良いという家族の方も、個室ではないが、和室の方へ移動していただいた。

感想は、高齢者の方が多く、かえって衝立をしてプライバシーの保護をすると、

「寂しい」ではないが、その辺が難しかった。食事の問題は原課長さんが答えられると思うが、食中毒の問題もあってそう言う弁当が届くことが分かったが、考えによっては弁当が届いて良かった、弁当が届かなかったら、保健婦はずっと炊き出しをしていたのではないかと思う。

まとめであるが、繰り返しになるが日野町の保健婦は3人しかいない。県の支援なしに、今回の活動は出来なかったと思う。

町の状況であるが、例年だと積雪が有るが今年はない。皆さん生活する上で例年より楽かと思う。また、道路の通行止めが続いていたり、水路が破損しており水田が作れない農家もあり、春の農作業の季節になると不安になる方があるかと思う。普通の生活を守ることは非常に難しいとあらためて感じた。

○高山

先程から話を聞いていて、普段の学校中の活動を重点に置いており、今回の対応も例えば健康アンケートや相談週間の設定などは定期的に行っていたものの延長として出来たことは、子供にとっては、馴染みのあるもので、普段の活動をしっかりやっていた、成果だと思う。

飯塚先生から安心感を与える場所や存在が一番大事だとのことであったが、地震が起きた直後は教員が一番子供たちにとって安心感を与える存在だったと思う。普段から安心感を与えられる存在でなければならぬとあらためて感じた。

○美 船

プライバシーの問題が、現地に出た保健婦から情報が入って、どうするのか考えたが、避難所の生活ニーズは、保健ニーズ、生活ニーズとそれを避難所全体の事としてどういうふうに解決するかと言うところの

動きがなかった。避難所の責任者の方と話し合いを持つなどの動きがなかった、反省点である。

当日の保健婦の体制づくりについてであるが、私、保健婦と課長補佐も保健婦であるが、情報の窓口と責任者、リーダーを執るということで後の9人の保健婦をどうローテ、体制を組むのか考えた。所長と相談して、被災地から情報が入れば入るほど到底9人の保健婦では応援できないと判断し深夜だったが、他の健康福祉センターに応援を依頼した。本庁を通してそれぞれの所属長に応援依頼をしていただき、何人応援いただけるか返事をもらい班編制を午前3時頃だったが行った。そうして体制を組み7日朝からよーいドンで現地の活動に入った。

活動体制を組むと同時に併せて私の頭の中にいつもあったのは、活動班のスタッフの健康管理の問題であった。一生懸命現地に出かけて行くので、私も一生懸命後押しをしようと、やはりこのスタッフが途中でもし健康状態が悪かったり、何かあったらどうするんだろう、結局それが被災者の方の利益にならないと、いつもいつも祈るような思いであった。私は、一つの方法として毎日活動班にバナナを提供して、バナナを食べてしっかりやってきてと送り出した。

○原

食事の関係、弁当の関係である。私も保健所の活動の指揮を執るということをしてしながら同時に日野町に派遣され、福祉的な相談窓口の立ち上げなどに従事し、朝・昼・晩弁当であった。それを約1カ月続けた。メニューも最初のうちは同じだった。最後には嫌になる、とても食べられない、食べても途中で止めてしまうような事があったが、緊張していたこと、同じ物をずっと食べていたこともあるのか、便秘になった。問題は弁当の中身が話にあったように揚げ

物、油っこい物が、お年寄りにはとても耐えられないと思った。町の保健婦さんも気づいておられ、こうした状況で弁当が非常に残る、手を付けていない弁当が回収されてくる、相当な量です。それは何故そうなったか、同じ物をずっと食べられない、今は食べられないけど後で食べるということをしてもらわなかった、必ず昼の弁当は昼に、朝の弁当は朝食べてもらう。何故か、いわゆる食中毒です。被災にあつて避難している人が食中毒で二次被害に遭うことは必ず防止しなければならない。という観点に立っていた。私ども職員が各避難所を毎日巡回し衛生指導、食事指導を行った。職員の中には栄養士もおり実際の弁当の中身を見た。炊き出しは最初、初日と2日目ぐらいであった。食中毒の問題ですぐに弁当に切り替えた。弁当の配給は農林水産部が担当し、各町から上がってくる避難者の数を把握し食糧調達協定によって仕出し業者から全て配給調達された。米子市内の業者、兵庫県加古川市の業者、岡山県の業者であった。ある程度落ち着いてからは地元業者と変わった。炊き出しも当初は食中毒にならないように各町の炊き出しをしている所に行き、弁当が変わってからは食中毒にならないように避難所での措置について責任者にその辺を徹底した。そういう状況の中でお年寄りが食べられなかった、ボランティアの方も気づかれて炊き出しをやってくれた、カニ汁とかおにぎりとか、お年寄りが食べられるようにと時々あった。

次に飲料水であるが、水道が破損して新たに給水がはじまった家でも技師が回って飲料水に適しているか確認してから利用してもらおうという措置を指導した。

当初てんでこ舞いの中で行ったが、全体を通じて私の感想はたまたま時間帯が良くこういう対応で収まったと思う。これがもし夜間、冬期間で、ましてや火事とかあつ

たら果たして私どもはここでこうして報告できただろうかと思う。

○飯 塚

地域がしっかりしていたこと、地域のネットワークがずいぶん保たれている所だったことが今回の震災で精神衛生が予想以上に保たれた要因の一つであったと思う。地震が起こった時間帯もよかった。明るい時間帯であったので事態も把握しやすく、情報収集も伝達も速やかに行われた。このようなことが緊張感の低減に貢献した。ということは逆に夜間の地震であったりした場合は、一定の場所を常に明るくして、情報も集中的に得られるといったシステムを作っておいた方が安心かもしれない。精神衛生面からもよいと思う。

地域がしっかりしているといっても、敗戦からずっと地域は崩壊し続けているわけで、この流れは止まらないであろう。さまざまな地域に限定されないコミュニティーが成立しているが、このような災害でやはり「地域」は大事だ。行政側で最低限の人と人をつなげるシステムを作っておく必要がある。その有力候補として挙がってくるのが、まず保健婦システムである。そのほかにも保育所・学校その他子どもを中心とした機関を統合して、そこを中核としたシステムをつくることも考えられるが、これはまだ基礎もできていない。

日頃の広い意味でのメンタルヘルス活動の大切さがこのような震災のときに実感させられる。基本的な安心感や自尊心に関わる問題としての子育て支援システムの整備。人が余裕をもてるような社会システムにしていく工夫や努力。それら広い意味でのメンタルヘルス活動こそが、人々の安心感のベースをしっかりと安定させる。これこそが災害時にも力を発揮する最大のリスクマネジメントであろう。

○原 田

パンフレットに関して、災害が起きて1週間目あたりに「災害時の心の対応マニュアル」というものを精神保健福祉センターから町村とか学校に200部配った。内容は、広島で土砂崩れあった後広島の精神保健福祉センターが作成したパンフレットと三宅島の関係で東京都の精神保健福祉センターが作成したパンフレットが送られていたので配付した。

今回、PTSD過剰症があり私自身の経験、いろいろな子供さんを見てきて今までと状況が違うことを感じ、今回の地震特有のパンフレットを作った方がいいと精神保健福祉センターで作成して配布した。保健所には出来るだけ巡回とかに専念していただき、周辺の業務を補足しようと考えた。パンフレットはそれぞれ意図がある。保育所向けのお母さんへのパンフレットは実はお母さん向けではなくて、保育士さんの不安を取り除く目的があって西部地区で配った。基本的には子供のケアというのは、一方で親のケアでもある。

阪神淡路大震災の被災地に何回か行ったが基本的に違うところは沢山ある、避難所に入った時点で全然違う。阪神淡路大震災ではかなり学校が避難所になった。この数年間老人施設が増え、施設にはトイレもある、風呂も入れる、暖かい、畳の部屋もある、そう言う意味では避難所のかなりの部分に老人施設が利用できて、畳の部屋、個室が利用できたことは非常に当時に比べるとやりやすくなったと思う。衝立を立てる問題いろいろあると思うが、避難所はそこに生活しに来たのではなく、今回は単に家が片付くまで居るとか、余震が怖いから居るとかというだけで、一部の人は生活の場に使っていたが、それは一部だけだった。お弁当が余っていたこと、誰が何処に行ったのか分からない、昼に健康相談に行っ

も人がいない、たぶん家だろうと、避難所そのものがコミュニティーとしての避難所ではなく一時しのぎの避難所であったことが、阪神淡路大震災のイメージとは違う。コンビニエンスストアも当日から開いていたのでその点でも影響が違ったと思う。今回のメンタルヘルス活動は取り立ててメンタルと言うことではなく、日頃のコミュニティーに基づいた保健福祉活動が行われて、その一環として今回のケア活動が行われ、その一つとしてメンタルなものが出来たと思う。日頃から地域の中の保健所の活動として保健婦さんが動かれたことは、住民に安心感を与えるには十分だと思う。

医療との連携は、これは一つの保健所管内で動けたので、医療機関との連携が出来易かったと思う。阪神淡路大震災の時のようにいくつもの保健所が参加したのではなく米子保健所だけで管轄できた。医療との連携も保健所の窓口から病院へあるいは精神科病院協議会との連携をとってそちらの方へ直接お願いができた。鳥取県は鳥取大学しかなく、普段から医者同士が顔見知り、精神科医同士がお互いの性格も分かって活動している県であるから連携をとりやすかったと思う。

最後駆け足になったが、時間の都合で後質問のある方は、うまくパネラーの方と電話なり何らかの問い合わせをしていただきたいと思う。これで終了する。(拍手)