

「災害とこころのケア」

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 成人精神保健研究部 部長 金 吉晴 先生

1 はじめに

災害時には「こころのケア」とよく言われます。災害が起きた時、被災者のことを心配するのは人の自然な気持ちだと思いますが、そういう時に何を考えたらいいいのか、1つのヒントを一緒に考えてみたいと思います。

私が勤めている国立精神・神経センターのホームページは、「NCNP」で検索をしていただくと見ることができます。このホームページには、いろいろなマニュアルやガイドラインを載せていますので自由にご覧いただけます。スライドもありますので参考にさせていただければと思います。

災害時のこころのケアにおいて何が大事でしょうか。まず、こういうことが自分の目の前で起こった時にどうしたらいいだろうかと考えてみることです。例えば、これはベトナム戦争の時にアメリカ軍の爆弾で焼け出された少女の写真です。私はいつもこの写真を使ってみなさんにお聞きしています。よくある回答は、「抱きしめてあげる」とか、「お話を聞いてあげる」とか、そういう回答が多いのですが、実はこの女の子は背中に火傷をして泣いているんですね。ですから、まずからだのことを考えなくてははいけない。それから裸ん坊です。服はどうしたのだろうか。からだのこと、洋服のこと、それからお父さん、お母さんはどうしたのだろうかということも考えなくてははいけません。ですから「こころ」とよく言いますが、こころの前にまず「からだ」があって「暮らし」があるということになります。暮らしにまで話が広がってくると、大事なことは専門的な知識ではなく常識なんですね。

2 災害による心の回復の時間的経過

災害が起こります。そうすると茫然とします。「茫然自失期」といいます。何が起こったか分からない。現実を受け入れることができない。その後、頑張らなきゃいけないということで「英雄期」とか、「ハネムーン期」といいますが、日本中から支援も集まりますし、負けてはいけないと頑張るんですね。今回も「がんばろう！東北」と言っています。これが時間の経過とともにだんだん疲れが溜まってきます。外からの支援もだんだん少なくなり、マスコミに取り上げられることも減ってきます。そうすると、「もうだめなのかな」「これ以上はもういけないんじゃないかな」という気持ちになってきます。「幻滅期」といいます。このあと、「やはりもう少し頑張ろう」「しっかりしよう」と「再建期」になるわけですが、こころのケアはこの幻滅期から再建期に向かうこのあたりが一番大事なんです。世

間に注目されているのは英雄期で、地震が起こって1～2週間すると「こころのケアは何をしているんだ」とか、「何をしたらいいだろうか」とよく言われますが、そこではなくて、この幻滅期から本当の再建に至るこの時期をどうしていくかということが一番大事なんです。もっと言えば、一番最初の時期に完璧なことはできないんです。気が動転して、災害の影響もものすごくある中では、人々が不安に思ったり、夜眠れなくなったりする。これは当たり前なんです。これを全部治すことは実際できません。

また、多くの方は自分の力で回復していきます。少し眠れないとか、胸がドキドキするとかあっても、7、8割の方は自分の力で回復していきます。ですからそれを応援していくということが大事です。そのあと、例えば、東北もだんだん寒くなってきましたが、幻滅期にもしかしたら入っているかもしれません。人々がこの冬を乗り越えて来年の春をちゃんと迎えられるようにするためにはどうしたらいいだろうか、ということが今一番問われているのではないかと思います。

3 被災者の回復の二極分化

災害の後、時間が経つてくると、被災者の間に格差がでてきます。「復興格差」といいます。生活が再建されると気持ちも立ち直ってくる人々がいます。他方、一人ぼっちになってしまう、ひきこもってしまう、人に会いたくない、精神的に不安がある、夜眠れない、みんなは「復興、復興」と言ってクリスマスとか正月とか賑やかにしているけれど、なかなかついていけないという人が出てきます。この中間の段階はあまり目立たなくて、治っていく人となかなか治らなくて苦しいなという人にだんだん分かれていくなんです。少し極端な話を出しますが、阪神・淡路大震災の後も、大阪市内の高級ホテルは満員だったんです。つまりお金のある人はホテル暮らしをしていた。他方、仮設住宅に入って、そこから出ることができずに孤独死をされた人もいたわけです。そういうふうにある程度余裕がある、お金だけではなくて、人間関係とか、今までの職業とか、経験とか、いろいろなことで何らかの余裕がある人は治っていきやすい。しかし残念ながら、そういう手がかりがない人は孤立の道を歩いていくことになりやすいんです。こういう二極分化がだんだん出てくると思います。

4 急性期のこころのケア

災害が起こり、いつまでも辛いとそれが心の傷になるという人がいますが、その原因の一つは「命の危険」です。自分が死にそうな目に遭った、非常に怖い思いをしたということです。私は今、東京で患者さんを診ていますが、偶然、福島県相双地区で地震にあつて家が潰され、家族が亡くなり、ご自身も海に放り出されて一晩海の中を漂ってなんとか助かったというおばあさんを診ていました。彼女は肋骨を折って、東北の病院で骨は治してもらって東京の娘さんのおうちに来られました。PTSDですね。自分が危険な目に遭っただけではなく、津波が来て目の前で家がなぎ倒されるのをありありと見ている。ニュー

スで見たとか、人から話して聞いたというのではなくて本当に見ているわけです。それから人が亡くなったのを目撃したという怖さもあります。これらはどれか1個だけでも本当に大変なのですが、そのおばあさんの場合は全てを体験していました。

また、トラウマというだけではなくて、亡くなってしまった、失ってしまったという悲しみがあります。誰でもご家族や友人を亡くされるのは大変辛いことですが、そういう時に起こる悲嘆、喪失、悲しみというものがあります。喪失は自分の家や財産、地域生活をなくしてしまったということです。経済的な面に限って言えば、経済的損失ということになります。怖かった、なくしてしまった、別れてしまった、こういうことが非常に大きなストレスになるんですね。

加えて現実の問題があります。避難所生活、引越し、新しい居住環境に馴染めない、集団生活に馴染めない、日常生活を送ることができない。この日常生活というのは、たわいもないおしゃべりをしたり、散歩したり、買い物したり、そういうことです。そういうことができなくなると大変こたえます。和歌山カレー事件というのを覚えていらっしゃるでしょうか。お祭りの時にカレーライスの中に誰かが毒物を入れた事件です。事件後、そこにマスコミが殺到しました。取材陣が朝から晩までテントを張っていたわけです。犯人が捕まるまでの間、住民も疑心暗鬼になります。マスコミがいるので住民はみな家の中にこもってしまって世間話もできないんですね。それまでは洗濯物を干しながら隣の奥さんとおしゃべりをしたり楽しくやっていたわけですが、そういったことは一切できない。これはこたえますよね。買い物に行くにも一本の道しかないのでもそこを通らないといけませんが、そこにマスコミの人がたくさんいて、「誰が犯人だと思いますか」とか聞いてきます。ですから日常生活がもう全くできない。これだけでも相当困るわけです。特に女性はこのストレスが大きいと思います。今まで通っていた先生のところに通うことができない。これは今回の地震でもありました。お子さんやお年寄り、けが、病気のある人は負担が大きかったです。それから対人関係があります。避難所に行くといろいろな人が親切にしてくれるのはいいのですが、いちいち挨拶をしないといけないんですね。自己紹介をしないといけない。いろいろなことを聞かれる。これが負担になるわけです。それからいろいろな書類を渡されます。こうすれば援助が受けられます。仮設住宅の申し込みはこうするんです。東京電力の賠償金を貰うためにはこの申込用紙に書いてください。その申込用紙が百ページもあったんですね。そういういろいろな情報を処理しなくてはいけない。こちらとしては、助けてあげているんだと、親切でやっているんだといっても、向こうにしてみれば、いろいろなものを受け取ってしまってよく分からなくなってしまうんです。けれども、何かしないと援助を受けられないんです。私たちは、今まで日常生活で当たり前のように給料が入ってきて、買い物に行き、クリーニング屋さんに行き、クリーニングを出したり、年金を貰ったりしていますが、そういうことを一から全部新しくやらないといけない。これは本当に疲れることです。

この現実のストレスに関しては、普通の住民のみなさんの常識が大変役に立ちます。医

学的な問題については専門的な知識がありますが、この現実のストレスというのは全て日常生活、日々の暮らしに関わることです。体育館にぞこ寝しているのは大変じゃないか、子どもの遊び場がないじゃないか、トイレまで何でこんなに遠いんだとか、そういうことはやはり常識なんですね。専門家に任せていたのではなかなか解決しないんです住民のみなさんがその現場に足を運んで、「これはちょっとおかしいんじゃないか」「これじゃあ不自由じゃないか」ということを言うていく必要があります。新潟中越地震の時、お年寄りが水を飲まないんです。エコノミークラス症候群とって静脈がつまって血栓ができる病気があるのですが、なぜ水を飲まないのかというと、体育館の外に仮設のトイレがあってそこに行くまでに段差があるんです。夜中に一人でトイレに行くと転んでしまうのではないかと、そしてみんなに迷惑をかけるのじゃないかと心配で、なるべく水を飲まないで我慢している。だからエコノミークラス症候群になってしまうんです。このへんはやはり現場を見ないといいけません。「保健所の人も見ているじゃないか」と言うかもしれませんが、忙しいんですね。やることがたくさんあるので、その段差があるということも慣れてしまうんです。このへんはやはり住民の目線で見えていただくということが大変大事だと思います。

それから現実のストレスとして、注目されるということがあります。注目してほしいということです。報道されたり、ニュースで顔が映ったりして、「もうやめてください」と言いたくなります。

いろいろな気持ちが出てきます。恐怖、悲しい気持ち、喪失感、罪悪感。自分が悪かったと思っている人が非常に多いです。これにはいろいろな理由があります。自分だけ生き残ってしまった、みんな死んでしまった、なんで自分だけが生き残ったんだろうと思うんです。そして、どうして助けてあげられなかったんだろうと思います。もっとさかのぼると、なんでここに引っ越して来ていたんだろう、なんでここで働いてしまったんだろうと、いろいろなことを考えて自分を責めるわけです。そうすると、同時に、怒りが出てきます。なんで自分たちだけがこういう目に遭うのか、という気持ちです。この怒りが援助者に向く。これが大事なところですよ。よかれと思って助けに行っているいろいろなことをします。そうすると中には怒る人がいます。「結局何にも分かっていないんじゃないか」とか、「そんな気楽なこと言わないでくれ」とか言って怒る人がいます。怒られると援助に行った人はがっかりします。私が何か悪かったのかな、と。それで燃え尽きてしまったりします。そうではなくて、被災者というのは基本的にどこかに怒りがあるんです。それがたまたま援助者に向いてしまうということが本当に多いです。ですから、もしそういうことがあってもがっかりしないで、「私が〇〇さんのところに行ってこう話したら怒られちゃったんだ」と仲間と共有することが大事です。自分で抱え込まない。私が悪かったのではなくて、向こうもどこに怒りをぶつけていいか分からないような状態で言うてしまうんです。私に怒りを向けてくれて少し楽になったのならそれでいいかな、とそれくらいに思えるといいと思います。

災害が起きたあと、取り乱すタイプの人と茫然とするタイプの人があります。強いショッ

クを受けた時、取り乱して、不安、どきどき、はらはら、そわそわ、怒りっぽくなったり怒鳴ったりする人もいます。それから、茫然自失として、言葉も返ってこない人もいます。取り乱す人が7割、茫然自失の人が3割といわれています。取り乱す人はまだ分かりやすいです。「あの人は取り乱しているね、落ち着かないね」と。分かりにくいのは茫然とする人で、「あの人は大丈夫」と誤解されてしまうんですね。「平気なのかな」と思われてしまう。これを見分けるのは非常に難しいですが、これだけの目に遭って何でこの人はこんなに平気なの、とまず疑問に思ってください。それからどこか受け答えが表面的だったり、感情がないような印象を受けます。そのような時には、ちょっと茫然としているのかなと思ってください。しかし取り乱す人であっても、茫然自失の人であっても、「あなた、取り乱すのをやめなさい」と言ったところで、これは仕方ないわけです。そうではなくて、今はそういう状態なんだと思って見守ることで。この人たちをすぐ変えようというのではなくて「見守る」ということです。「あの人は、今しんどいんだな」と思って見守る。あんなに取り乱したら子どものおむつを取り替えられないかもしれないからそこ手伝ってあげようとか、ごみ出しができないかもしれないからごみの分別をしてあげようとか、そういうことを手伝ってあげながら、この気持ちに関してはすぐに変えようと思わないで「見守る」ということにつきます。

先ほどのお話で、鳥取県の保健師チームは、被災地での保健活動を7か月間続けたとありましたが、素晴らしいですね。ああやって関係を作りながら見守り続けるということが基本中の基本です。こころのケアというと自分が出かけて行って、人々の不安を消すんだ、元気になるんだと思う人がいるのですが、それはもう絶対にできません。そういうことはむしろやらない方がいいです。もちろん、あまりにも重症でパニック発作を起こしているような人は別ですが、そうでない限りは見守って助けるということが基本になります。

直後の対応としては、まずファーストコンタクト、話かけですね。その時のニーズに応じた人がかけつける。住民は別にこころのケアをしてほしいと思っているわけではありません。お米がほしいとか、おむつがほしいと思っている。だからおむつを持っていくしかないです。そうすると「これで子どものことは安心だ」とほっとします。それがこころのケアになるわけです。まず、住民が不安に思っていることをちゃんと叶えるということです。

そして、取り乱しているのかな、茫然としているのかな、ということを見分けていく。できるだけ早い時期にちゃんとお話をします。被災者は1対1でお話をする機会がないことが意外に多いです。避難所に集団でおられます。集団と集団で話したり、集団に対して「みなさん」と話すことはありますが、1対1で、名前を呼んで、ちゃんと座って話すということは意外にありません。特に、茫然としている人は大丈夫だろうと思われまますから、3か月も4か月も誰からも話しかけてもらえないで、体育館の隅にぼつんといるといことが割とあるんです。鳥取県の保健師さんの感想にもそういうことがあったと聞きました。ですから、1対1で腰を下ろして、こころのケアだと思わずに、「本当に大変だったね、何

かお役に立てることない？」といった感じで是非お話をしてあげていただきたいと思いません。援助者は、被災者のところに出かけていくことが大事です。「困った人は来てください」ではなくて、こちらから出かけていくんです。世間話をまずする。世間話をしていく中で、ちょっとずつ困ったことがでできます。みなさんに向かって「何か困ったことがあれば言ってください」と言っても誰も言わないですね。遠慮をしてしまいますから。出かけて行ってお話をしていく中でだんだん困っている姿が見えてくると思います。

5 強いストレスの後に見られる反応

よく新聞などにPTSD（心的外傷後ストレス障害）と書かれていることがありますが、これはあまり重要視しなくて結構です。というのは、トラウマというのは何かというと、強いストレスなんです。強いストレスがかかった時、病気や反応、症状、全部出てきます。不安、パニック発作、うつ、抑うつ、人によっては自殺もあります。先ほどの「何で自分だけ助かっちゃったんだろう」などと言う人はこれが怖いですね。それから、怖い。海が怖い、水が怖いなどのために新しい生活に適應できない。お酒が増える、夜眠れない、いろいろなことが出てきます。そういう中の1つにPTSDもあるので、決してPTSDだけを考えるのではなく、ほかにもいろいろなことがあると思ってください。当然、からだのこともあります。胃潰瘍が悪くなってしまうとか、喘息が出てしまうということもあります。

ここで注意してほしいのはお酒です。アルコール依存も非常に大きな問題です。今回東北に支援に行った人の中には、お酒を持ち込んで被災者の方と夜宴会をしていたという人がおられますが、こういうのはやめていただきたい。困った時にお酒を飲んでもあまり気持ちのいい酔い方はしない。でも「ああ、お酒を飲むといいんだな」と思ってどんどん量が増えてしまう。実際、今回もお酒の量が増えて酔っ払って家族に暴力をふるってしまったケースの報告も出ています。

それからもう1つ、カフェインの問題があります。コーヒー、緑茶、紅茶。不安が強い時にカフェインを飲むと余計に不安になってしまいます。あまり日本では知られていないのですが、不安がある人、心配な人にはカフェインをあまり摂らせないでください。カフェインをたくさん摂っている人には、少しずつやめてもらってください。急にやめるとまた問題がありますので少しずつやめていく。コーヒーを1日5～6杯飲んでいるとか、眠気覚ましのドリンクをコンビニで買って毎日飲んでいるという人が割といるんですね。元気を出さないといけないと思って飲んでいる。それで胸がドキドキする。これは逆効果なので、少しずつやめていただいた方がいいと思います。

不安というのは、多くの場合、非常に正常なことです。理由があって不安になっているんです。例えば、家族の生死がまだ分からない、家族が見つからない、放射線の不安があるという時に「落ち着きなさい」と言っても落ち着けるわけがありません。その時の目標は「不安はあるけれど落ち着いて行動しましょう」ということです。これは難しいことの

ようですが、「心配だけど大人としてちゃんと行動しよう」と言うとみなさん大体分かってくれます。それが目標になります。一部に重症化して、パニック発作や過呼吸を起こす人がいますから、こういう時はやはりお医者さんをお呼んだ方がいいと思います。しかし、正常な反応である不安を消すことは基本的にできませんので、あまり無理なことはしない方がいいと思います。昔は、事故や災害が起こると怖かった気持ちをすぐに話してもらえば不安は消えていくという考えがありましたが、これは間違いであることが国際的に完全に明らかになっていますので誤解しないでください。阪神・淡路大震災の時にそういう考え方があって「こころのケアはすぐにやらないといけない」と言われたのですが、それは全く間違っています。不安を抱えた人々の暮らしを取り囲んでじっくりと付き合いしていくことが大事だと思います。

6 ト라우マ、PTSD

人間のこころの中に怖い記憶があって、これが外に投影されると「あ、また起こってるのかな」と思います。火事を体験した人はまた何か熱を感じるとか、地震を体験した人はまた何か揺れるような気がするとか、そうすると、「やはり怖いな、昔のことじゃないんだ、今もやっぱり怖い」となってしまうんです。本当は記憶の問題なのですが、記憶だと割り切ることができず、記憶が現実のもののように感じられてしまいます。「再体験」といいます。あるいは、考えたくないけれども記憶がどんどん思い出される、意識の中に侵入してくる。「侵入症状」といいます。もう1つは、過覚醒といって、危険があるのではないかといつも心配に思っていると、こころの周りにバリアを張るんですね。アンテナを張る。そして何か危険なことがあったらすぐ分かるようにしようとする。そうするといつも緊張、不安が高く、眠れなくなります。からだに力が入ります。今現在何かがあるのではなくて、もう何もなくなっても緊張や不安、不眠が消えないんです。これを「過覚醒状態」といいます。こうなるとちょっと音がしたとか、光が光った、人から話しかけられたというだけで、「あ、また何か危ないことが起こったんじゃないか」とびくびく驚いてしまうんです。そうすると日常生活の中で気持ちが休まる暇がありません。これはかなり辛いんですね。こうなると怒りっぽくなり、興奮しやすい、注意散漫、話を忘れる、夜も眠れないなどがみられます。こういう人と付き合うのは実際難しいです。対人関係がだんだん難しくなって、「なんかあの人は付き合いにくいね」と言われてしまいます。こちらが親切にと思ってやっているのに人の話を聞いていないとか、急に怒るとか、約束を守ってくれない。でも、これはこういう反応ですから、それを理解した上でお付き合いしていくのが大事です。むきになって、「ちゃんと約束守ってもらわなきゃ困る」などと言わない方がいいと思います。1～2か月経っていきくと治まっていきますから経過をゆっくりとみていくということです。医学的にいうと、交感神経が緊張してアドレナリンが出やすくなっている状態ですから、この状態を落ち着かせるためには、逆にすればいいんです。アドレナリンが出ないようにすればいいんですね。ゆっくり落ち着いていただく。こういうときにカフェインを飲むと

か、激しい運動をすとかはよくないんです。そっと休んでいただくのが一番いいと思います。ヨガとか、気功とか、太極拳、詩吟でもいいです。あのゆっくりした呼吸法を一緒にやってあげるといいです。軽く息を吸ってゆっくり息を吐いていく、そうしてからだの力を抜いていく。そういう呼吸を一緒にやってあげると落ち着いていくと思います。

次は「麻痺」といいますが、これは辛い記憶を閉じ込めてしまうんです。思い出さないように蓋をしてしまう。これが麻痺という症状です。記憶の遮断とか冬眠状態ともいいます。でも、完全に蓋をすることはできなくて、蓋をしたり、思い出したり、蓋をしたり、思い出したりするんです。麻痺があると茫然自失に近くなります。大丈夫そうにみえるんですね。この人はショックを受けていないのではないかと誤解される。ですから助けをもらうことができなくなってしまいます。中には本当に麻痺してしまって、一生記憶をなくしている人もいないかと思いません。なぜかという、ひどい犯罪事件に巻き込まれて、数年間本当に記憶をなくして、その後思い出してPTSDになって私どものところに来た人が今までに2人います。その人たちは、その数年間、全く覚えていなかったんです。ですから中には本当に一生涯忘れてしまう人もいないかと思いません。そこまでいくのは極端としても、ある一瞬でも記憶がない、あるいは「自分はもう大丈夫だ」「覚えていない」「本当にあんなことがあったのかな」と言う人もいます。この麻痺のよくないところは、麻痺したと思ってもまた記憶が出てくることです。多くの場合、出てきた時にパニックになってしまう。でも、誰も助けてくれないということになりやすい。また、出てきた記憶は大体歪んでいます。自分がどんな目に遭ったか、自分は何をしたかということがあまり分かっていない。それに伴って、「何で自分はずっと違うことができなかったのか」と自分を責める。助けてくれた人に対して、「何でもっと早く来なかったんだ」と怒りを向けてしまう。全体の記憶がぼろっとしていますから、きちんと整理することができない。人と話し合っ整理をすることができないんですね。「あの状況は仕方なかったんだ」「誰のせいでもないよ」「あなたは悪かったんじゃないよ」と整理することができないんです。ですからここの中ではいつまでも辛いものが続いているんですね。辛いまま蓋をしている、傷口でいうとまだ膿が残っているのに蓋をしてしまっている、そんな感じです。それから、人のお付き合いが麻痺の中に入ってしまう。人と話していても現実感がないんですね。ここに透明な膜が挟まっているような気がする。気持ちが伝わってこない。そういう人はやはり現実生活が難しくなります。頑張ろうとか、クリスマスだといっても「何それ」という感じで全然実感がわかない。実感がわかないまま話の相手だけしている。これは本人にとっても辛いことです。

PTSDの診断には、命の危険があったということと、今言った3つの症状があること、それらの症状が1か月間続いていて、それが生活に何か影響を与えているということが必要になります。実際は、PTSDになることはそんなに異常なことではありません。死ぬか生きるかという体験をすると、半分から7～8割は1回はこういう状態になります。ただ多くの方はそこから治っていきます。PTSDになっても7～8割は半年ぐらいで治り

ます。ですから、人間にとってこれはやむを得ない反応で、ほとんどの人は治るんだということが大切なんです。治っていく途中であまり揺さ振ってはいけません。傷口が塞がっていく時に、大丈夫と言って傷口をばっと開いてしまうと出血してまた元に戻ってしまいます。本人が自分のペースで辛いことを思い出したり、ちょっと人に話してみたり、語って整理したり、それを助けていけばいいので、あまりこちらから変なことはしない方がいいです。

ところが、半年経っても治らない人がいます。これは被害が相当きつかったとか、あるいは治っていくような落ち着いた状態にないことなどが考えられます。そういう場合は慢性化してしまいます。そうなるより専門的な医療が必要になります。「気軽にお医者さんに来てください」と言いたいのですが、最初から精神科に行きますという人はあまりいません。災害がなくても、例えばうつ病の人のうち、精神科に行っている人は4人に1人しかいないんです。4人のうち3人は行ってない。そういう現実をふまえると、災害のような状況の中で、「精神的に具合の悪い人は医者に行ってください」と言っても行くわけがありません。ですから、慢性化してしまった人、本当は病気があるのに我慢している人を精神医療につなげていくことが必要です。誰かが連れて行く、誰かが説得する必要があります。その誰かというのは、普通は家族や友人です。うつ病の人が「ちょっと先生に診てもらった方がいいんじゃないの」と家族や友人に言われるとやはり行ってみようかなと思います。逆に家族から「精神の薬なんか飲まない方がいいよ」と言われると行かなくなってしまう。こういう住民の、あるいは社会のコンセンサスというか気持ちというのは大変大事なんですね。災害のあとだから話を聞いてもらって当然だと、1回ぐらいは行くべきだと、みなさんがそう思って暖かい目で見てくれると行けるようになるんです。ですから、半年以上経って慢性的な症状とか精神の問題があった時に、2～3割しか医者には行かない。残りの7割が行けるかどうかは周りの人の応援にかかっているわけです。これは大事です。

7 被害者に対するスティグマ

もう1つ、被害者を苦しめるものはスティグマ、偏見です。スティグマというのは、牛にギュッと焼きごてを押し、そのことをいうのですが、被害者は、何かレッテルを貼られてしまうのではないかということをもものすごく気にしているんです。被害者なのですが、不吉だとか、あの人たち運がついてないねとか、あの人たちと付き合うと運が悪いのが伝染するんじゃないかな、などということをおもわれてしまうんです。それから、被害にあっているのに「本人が悪かったんじゃないの」と言われることがよくあります。性暴力被害を受けた女性が、「自分に隙があったんじゃないの」とか、「あんたがチャラチャラしているからでしょ」などとよく言われますが、これは全く嘘です。性暴力被害を受ける人というのは地味な人なんです。地味な人、無口な人が、そういうことをよく分かっている顔見知りの人から被害を受けることが圧倒的に多いです。派手な人がチャラチャラした格好で

危ないところに出かけて行って、見ず知らずの人から被害を受けるということはほとんどないんです。ところが性暴力被害があると、「本人に何かあったんじゃないの」と言われてしまいますけれども、それは絶対に事実ではありません。

それから元々社会的に浮いている人ってやはりいるわけですね。友達が少ないとか、いろいろな人がいます。こういう人が被害に遭うと「やはりあいつはそういう目に遭うんだな」と言われてしまう。それから過覚醒。トラウマの後で怒りっぽくなって、忘れっぽくなっている時に、「あの、変だよ」と言われてしまう。こういうスティグマがついてきて、これが、被災者、あるいは被害者を結構苦しめてしまうんです。和歌山カレー事件の時も、わざわざ大阪から夜中にバイクを走らせてあの地域に行って、家の壁にスプレーで「カレーを食べて死ぬ」とか書く。そういうゲームがはやったんです。それがいかに現地の人々を悲しませたか。今インターネットもはやっていますが、心ない書き込みをしている人もいます。残念ながら被害にあった人に追い討ちをかけて喜ぶような人が、少数ですが常にいるんです。そういう人たちに対してやはり何か言わないといけない。人の噂は75日といっても、被害者はなかなか忘れることができません。「そんな馬鹿なことを言っている人間はおかしい」、「ほとんどの人はそういうふうには思っていない」ということをちゃんと言う必要があります。被災者というのは負い目があるんです。こんなに援助してもらって申し訳ない、自分たちのせいで日本経済に負担をかけているのではないか、消費税も上がるのではないかとか、もういろいろなことを負担に思っているんです。そういうことに関して、誰かがちょっと何か言うと、「やはりそう思っていたのか」となってしまいますから、そうではないんだとちゃんと言う必要があります。東北を助けるということは、鳥取が地震にあった時に、鳥取も助けてもらえるということなんです。お互い助け合うということで、別に東北のためだけにやっているわけではないんです。ですから、そういうことをはっきりと言っていかないと、どんどん負担が溜まっていきます。負担が溜まっている人に対して、喜んでもらおうと思ってクリスマスケーキを持っていったら、それが最後の負担になって、「もうだめだ、もう自分は生きていく資格がない」となってしまふことが実際にあるんです。ですからこれは本当に気をつけないといけないと思います

災害が起こると「みなさん大変ですね」と被災者に言うわけですね。以前、阪神・淡路大震災の頃、あるいは和歌山カレー事件の頃は、「傷ついたみなさん」と言っていました。「一人で悩んでいないで是非ケアを受けてください」と言っていたんです。今はそういうことは言っていません。なぜかという、7～8割の人は自分の力で治っていけるからです。自分の力で元気になるんです。そういう人に対して「みなさん、傷ついていますね」と言ってしまうと、「あれ、私、傷付いていたのかな」と元気がなくなってしまうわけです。ですから、多数の人に対して呼びかけるときには、「元気になるよ」、「今は辛いけどちゃんと回復するよ」と励ますようなメッセージを告げないといけないんです。しかし、中には元気になりきれない人がいます。そういう人に対しては、広報活動とかピラを配るのではなくて、実際の生活の中で顔を合わせて「ちょっとあなた辛いんじゃないかな」とか、「少

し疲れが溜まっているんじゃないかな」ということを個人的な会話の中で拾い上げて、そして「もう少し援助を受けた方がいいんじゃないかな」と促していくのが一番いいわけです。専門家としては、住民の検診をしたり、いろいろなことを工夫しているのですが、やはり身近な人たちに助けをもらいながら「じゃあちょっと相談に行ってみようか。私がついて行ってあげるよ」と言われて、「一緒に行ってくれるの。ありがとう」と、こういうやり方が一番望ましいですね。全員に対しては、「今は辛いかもしれないけれどもいずれ回復するからしっかりやりましょう」と言うわけです。そして、個別に、元気になりきれない人に対しては、同じ目線で、その人のありの姿をみていきながらケアにつなげていくことが大事になっていきます。

8 援助者のストレス

あともう1つ大事なものは、援助者にもストレスがあるということです。1～2週間は夜も寝ないで頑張ることができますが、1か月、2か月になってくるとできません。使命感があって何かしないといけないと思うのですが、現実にはできることは少ないので、その板挟みになってしまいます。それに、住民は怒りもあるわけです。怒りを一番受けるのは行政職員です。非常に怒りを向けられます。私は某県の地震の時に被災2日後に行って、市役所の文書のカウンターに行ったのですが、オープンカウンターですから住民と非常に近い距離でみなさんお話をされます。朝からずっと住民対応されていた人が、私が行って「大変ですね」と言ったら、「そんな大変なんて言わないでください」とばーっと泣いてしまわれました。ずっと耐えながら仕事をしていたんだと思います。普段は住民から感謝されたり、淡々と静かに仕事をしているのですが、災害のあとは全然変わって、怒号が渦巻くような世界になってしまうんです。そうすると援助者や職員はもう本当に疲れてしまう。また、援助者は災害の悲惨な現場に行くことが多いです。これは被災者もそうですが、被災者は自分の周辺しか見ません。援助者や行政職員は悲惨な現場を見て歩かないといけない。悲惨なことがここにもあった、あそこにもあった、と次々と見ないといけないということがあります。そして大事なものは、地元で災害が起こった場合、行政職員も被災者なんです。行政職員も被災者でありながら、住民のケアをしないといけないという辛い立場に置かれます。自分の家が半壊しているのに、その半壊している家に寝泊りしながら出勤して、住民の家屋を建て直す手伝いをしているという人もいました。もう帰る家がない、そういう人に限って、献身的に一生懸命やっているんです。でも、やはりどこかで疲れます。援助者も疲れるということについても、住民のコンセンサスがとても必要です。過去の災害でも全部そうですが、行政職員というのは、それが自分の仕事で、それで給料をもらっているとすると逃げられないのです。不平不満を言うこともできないし、本人たちも言おうと思っていないと思います。そういう中で本当にぼろぼろになっていく人が実際にいるんです。援助者もまた被害者であるということです。ちょっと念頭に置いていただければと思います。援助者も全く被災者と同じ状態になります。感情も怒りっぽくなったり、高揚感

とか、むなしくなったりします。

援助者がそろそろ限界にきているなという時、支援に行つて自分がそろそろ限界にきているなという時に、それを見分けるいい方法が一つあります。それは、白か黒かの極端な考え方を始めてしまうんです。「立派な援助者になろう」「あいつはだめだ」「何であいつはあんなことができないんだ」と人を非難したり、あるいは自分を非難する。「立派なことをしなきゃいけないのに自分はやっぱりだめだな」と思ったり、あるいは「自分はこんなにいいことしているんだ。何でみんなこういうことをしないんだ」と思ったりするわけです。いいか悪いかの極端な考え方になってしまうんです。こうなってきたら「私は今、余裕がないな」という黄色信号です。援助というのはできることをするしかないんです。不完全なんです。不完全ですが、みんなで力を貸し合つて、少しでもいいことをしていくわけです。災害が起こつて被害が起きている、それを全く何もなかった状況に戻すことはやはりできないんです。それを受け入れた上でできることをしていくということです。疲れてくると「こうすればいいんだ」「自分はこうしたからいいんだ」「あの人はこれしないからだめだ」という言い方になりやすい。そうなったらイエローカードだと思つてください。

援助する人は、不安定な気持ちになることが多いです。なぜかという、自分にも何かトラウマがあるんです。やはり人間、振り返れば何か辛いことが過去にあります。それを思い出してしまうということがあります。そういう中で、本当に何かしないといけないと思つたり、自分はだめだなと思つたりします。例えば、被災地に行つて避難所の被災者の辛い生活のお世話をして帰ってきます。帰ってきたら自分の子どもがいる。「お母さん遊んで」と子どもが来るわけです。じゃあ子どもと遊べるかという、なかなか遊べないんです。あそこに子どもを亡くした方がいて、あんなに辛い生活をしている。自分は自分の子どもと遊んでいいのだろうかと思つてしまうんです。これはある程度割り切っていくしかないです。一人だとなかなか割り切れないので、やはりグループでいくことです。グループの中で「こういう気持ちになつちゃった」「帰つて自分の家に入ったら涙が止まらなくなつちゃった」と。また、「被災地に行かないと人間として悪いような気がする」と。グループで話し合つてください。決して自分一人でその気持ちを抱え込まないようにしてください。災害の援助をする上で一番大事なことは、自分の私生活を充実させるということです。自分が被災者の場合はなかなかそうはいきませんが、外から被災地に支援に行く時は、こういう言い方は語弊があるかもしれませんが、行ったことが自分にとってよかった、充実した、自分にとっていい体験だったというものがどこかにないと続かないですね。辛かったとか、苦行だったとか、これではやはり援助を受ける方もたまりません。ですから自分自身の中にきちんとした生活がないといけません。

9 「こころのケア」について

「こころのケア」といいますが、こころにいく前にはからだがあるし、暮らしがあります。安全を守つてあげないといけない。「安全」、「安心」、「安眠」といっていますが、安全な場

所、安心できる人とのつながり、夜ぐっすり眠れる場所、なかなかないんです。余震があると夜寝れない。また余震があるのかなと思う。安全、安心、安眠が3つ揃うのも非常に難しいのですが、とりあえずこれが目標です。〇〇療法とか△△ケアとかは、これが全部できた後の話ですから、焦って特別なことをする必要はないと思います。特別なことをするとだいたい間違えます。今回、東日本大震災の後も、例えば、学校に行って災害の絵を子どもに描いてもらって、その絵を東京に持って帰って展示会をした人がいました。何で展示会をするのかよく分かりません。それを新聞にとってもいいことをしているという記事が載ったのですが、とんでもない話です。子どもにしてみれば絵なんか描きたいかどうか分からない。でも、大人が言えば描いちゃうんです。描いたらとんでもない暗い絵になって、固まってしまう子どもが実際にいるんです。アメリカのガイドラインにやってはいけないと書いてあるのですが、何でそういうことをしたがるのか。災害が起こった時になぜ変わったことをしようと思うのか。これは被災者の問題ではなくて、私たちの問題です。見守る、あるいは生活の手伝いをする、そういうことをしないで、なぜ絵を描かせるようなことをするんだろう。災害の援助やケアという時に、なぜか常識から離れてしまうのですね。常識から離れて変わったことをしても、ろくなことになりません。「私には何もできません、私には専門的な知識はありません」と言っている人の方がよほどいいことができます。例えば、和歌山カレー事件の時に、ご遺族のおうちを警察官が毎日訪問していたんです。若い警察官で上司から命令されるたんですね。ご遺族のところに毎日行くわけです。ご遺族は「話なんかしたくない」と門前払いなんです。警察官は真面目ですから毎日行くわけです。2〜3か月通っていると、だんだん顔を覚えてもらえる。ある時、ご遺族から頼まれごとをしたんです。「事件以来、自分達は人間らしい生活が全くなくなりました。まだ生き残っている子どももいるので、ちょっと旅行に行ってきたい。旅行している間、花に水をやってほしい」と頼まれました。警察官は喜んで「分かりました」と言って真面目ですから毎日水をあげるわけです。そして、家族は旅行に行って人間らしい気持ちを取り戻して帰って来たという話があります。水をあげるなんてことは誰にでもできることです。しかし、水をあげる人がいてくれたおかげで、そのご家族は立ち直っていくきっかけがつかめたわけ。これがこころのケアなんです。こころのケアというのはこころを扱わないといけないということではありません。住民のほとんどは自分の力で回復していくけれど、どこかでひっかかっているところがある。ひっかかっているところを助けてあげる。花に水をあげるとか、瓦礫を運んであげるとか、障がいのあるお子さんの施設の送り迎えを手伝ってあげるとか、いろいろなことがあります。そういうふうに、本人が困っているところを、ちょっと助けてあげることが大変役に立つわけ。こころのケアって何をしたらいいんですか」とよく聞かれるのですが、「こころということを考えないでただ単にケアをしてあげてください」といつも答えています。「瓦礫を運ぶとか何でも結構です。ケアをしていく中で、たまたまこころのことが話題に出たら付き合っただけでいいのではないですか」と言っています。

10 高齢者や子どもへの対応

高齢者は、一言でいうと、こころとからだの距離が非常に近いんです。からだの余力があまりないので、具合が悪くなって脱水してしまうとか、以前からの病気が悪くなったりとかします。こころだけをみるというのにはあり得ません。からだとこころを一緒にみる。これがひとつのポイントです。

子どもの場合は、より子どもらしくなる。つまり赤ちゃん返りをします。年齢でいうとだいたい1歳か2歳、元に戻ってしまいます。これはすごく当然なことなので、これはあまりしつけて厳しくしない方がいいと思います。お母さんにまわりつくとか、そういうことが出てきます。それから、子どもは、「自分が悪いからこういうことが起こったんだ」と思っている子が多いです。子どもはなかなか言いませんから、何が起こったかということをやはりちゃんと説明してあげる必要があります。「地震というのは誰が悪いわけでもないんだ」「大人もびっくりして、どうしていいか分からなかったよ」ということを率直に言ってあげる必要があります。そして、「よそのおうちの大人たちはどこかに行っちゃったから、もしかしたらお母さんもどこかに行っちゃうんじゃないのかな」とか、「一人になっちゃうんじゃないのかな」とかと心配していますから、はっきりと「そうじゃない」と言ってあげる必要があります。特に避難所などでは子どもは本当に不安がりますから、言葉にだして言ってあげる必要があります。

それからもう1つ大事なことは、災害に関連する遊びをします。ごっこ遊びですね。子どもは自分の不安を言葉にできないので、遊びの中で表現をします。池田小学校の事件のタクマというのは犯人の名前なんですけど、「タクマごっこ」という遊びがはまりました。これは子どもが鉛筆を持って他の子どもを刺す真似をするんです。刺された子どもは、「やられた」と言って万歳をしてひっくり返っちゃうんです。これを犯人役をどんどん変えていきながら延々とやるんです。30分でも1時間でもやっているんです。お母さんたちは驚いて、「こんな不謹慎な遊びをうちの子はしているんです」と言いますが、子どもにとっては大事なことなんです。遊びの中で不安をだんだん和らげていっているわけです。ですからこれをあまり神経質に止めてはいけません。今回の震災のあと、私は「絶対に津波ごっこがやる」と言いました。「津波で水に流されてごろごろとする遊びが絶対にはやりますよ」と。やはりはやっていますね。今、津波ごっこをする子どもがたくさんいる。これは正しい。正しいというか当たり前の反応ですから、こういうものに対してあまり目くじらをたてない。大人は大きな気持ちで見守っていく必要があります。

11 外国文化

多文化対応で、国際化の時代ですから日本語が分からない人が結構入ってきています。私たちが外国に行ってそういう立場だったらどれだけ心細いかということを考えれば、放っておいていいわけではないですから、ちゃんと対応しないとイケない。じゃあいろいろな

国の言葉があって、鳥取でそんなにいろいろな言葉が話せる人がいるのかなと思うかもしれませんが、これはその人の国の大使館、領事館にいればいいです。東京にあります。ちょうど今日の夜、災害が起こった時に外国の大使館同士で何をしたらいいのかというシンポジウムがあります。ですから大使館もそういう意識を持っていますので協力を仰いだらやってくれると思います。もちろんボランティアもありますから他国の対応というのはできると思います。

ここで気をつけないといけないのは、文化によって、例えばお葬式の際の風習が違うんです。日本はわりと静かにしていると思いますが、文化によっては、逆に賑やかにするというところがあるんです。亡くなった人が寂しくならないようにお酒を飲んで賑やかにするという文化です。それは決して災害が起こって喜んでいいわけではないんですね。そのへんで誤解が出ないように気をつけていただきたいと思います。

1.2 悲嘆と喪失

言葉をちょっと整理したいと思います。まず、「死別」は誰かが亡くなったという出来事を指す言葉です。「悲嘆」というのはその結果悲しい気持ちになる、人間の気持ちを指す言葉です。「喪」、「喪に服す」、喪というのは行動です。喪に服すという人間の行為を指す言葉です。ですから死別は出来事、悲嘆は気持ち、喪というのは行い、行動を指すものです。人間の気持ちを指すときは悲嘆という言葉を使います。どうして誰かが亡くなると悲しくなるんだろう。一番基本的な問題です。なぜ悲しくなるのか。当たり前なんですね。これは愛着しているからなんです。その人のことを好きなんです。家族であれば特にそうです。家族じゃなくても同じ地域の人、今この同じ社会に生きている人、どこかアタッチメントというか気持ちとつながりがある。それがなくなってしまうから辛いわけです。

通常の悲嘆はどう変化していくのか、これはいろいろなパターンがあると思います。麻痺してショックで何も考えられない。どこかにいるんじゃないかと亡くなった人を追いつめる。そして本当に亡くなったということを認めていく。これが辛いんですね。いろいろな気持ちがありますし、悪夢が出たりします。そしてやっと普通に生活ができるようになっていきます。

急性期というのはショックですね。感情が麻痺しているとか、悶々としてしまう。特に辛いのは、行方不明の人がたくさんいらっしゃるんですね。ここで亡くなったというポイントがないんです。死を受け入れることがなかなかできない。段階を進むと言いましたが、なかなか段階を進めないんです。辛いですが、まず亡くなったということを認める。そこから始まるわけです。日本の場合は、葬式仏教などと言われますが、仏教徒の場合は、悲嘆に関しては非常に素晴らしいシステムを持っていて、お葬式をして、四十九日をして、お盆があって、そういう儀式があります。これはとてもいいことです。そういう儀式を何回もしていくうちにだんだん事実を認めていく。そういう儀式をする度に人が集まってきてお話をします。きちんと喪主としてやらないと、という気持ちになりますからだんだん現

実感が出てくるわけです。形見分けをしたりして故人がいない環境にだんだん適応していく。こういうことがやはり必要なんです。1年か2年かかりますよね。最後の「故人を情緒的に再配置し、生活を続ける」というのは、要するにお仏壇を作るということです。お仏壇の中に故人に入ってもらい。悲しいこと、辛いこと、そういう気持ちもお仏壇の中に入れるということです。心の中にそのお仏壇のような場所ができて、もちろん亡くなったことはいつも辛いし、思い出して平気ということはないですが、お仏壇の中に安置して、だんだん普通に生活をするようになるということです。個人差があります。みんながみんな悲しいわけでもないし、逆にみんながみんな元気になるわけではないです。亡くなった方との関係もあります。お子さんとか親御さんはやはり辛いでしょう。また、悲しいと思っても口に出すか出さないかで随分違います。悲しい時に人に話したい人もいれば、いや仕事をするんだという人、一切考えたくないと言う人もいます。では回復というのは何なのかというと、ある程度、社会的に、外からみてきちんと生活ができるということです。残りの家族をちゃんとケアできるということが1つの目安になると思います。悲しむのをやめるということは、亡くなった人のことを忘れることではありません。悲しむことは減ったけれども、亡くなった人は自分のすぐ身近にいるような感じがする。これはまさにお仏壇と同じです。身近にいつもいて安心できるようになる。大事ですね。亡くなった時の悲しい気持ちだけではなくて、以前の、一緒に笑ったり、楽しかったり、何か記念日があった、こういうことを一緒に思い出すようになる。これは、治療していてもそうです。悲嘆の人の治療をしていて、最後にいつも私が言うことはまさにこれです。「亡くなった人の思い出は、あなたが思い出さないと世界中で誰も思い出してくれる人がいなくなってしまう。しっかりとそれは思い出してください」と、そうなってくるとある程度は落ち着いたということになると思います。しかし、なかなか回復しきれない場合もあります。うつ病が重なっているとか、不安障害が重なっている、お酒が増えている、夜ほとんど眠れない、ひきこもって何もできないなど。こういう方に対しては、そっと見守るだけではなく、ある程度専門家の知恵もかりて対応を考えないといけません。普通の人と同じように、「じゃあ今度は四十九日だ」とか、「一周忌だ」とか、そういうことは簡単に言えません。気をつけないといけないと思います。

ご遺族の支援は本当に辛いです。できることは1つ、普通の人間としていくということにつきます。私たちがお葬式に行ったり、お通夜に行った時にご遺族に何と言うでしょう。「こころのケアをしましょう」なんて絶対言わないですよ。本当に言葉もありませんし、私には何もできないと普通に思うと思います。そういう立場でいくということが一番いいと思います。相手の話を聞く。別に相手に話をしてもらわなくてもいいんです。じっと黙ってお線香をあげていていいと思います。余計なことをしようと思わない方がいいです。何もできないんだという気持ちをかみしめて帰ってくるくらいがちょうどいいと思います。これは本当に辛いです。普段は絶対に言わないのに、その場の緊張感に堪えられず相手に対して変なことを言うてしまうことがあります。「あの時、バスがすぐに山の方に向かって

走っていればよかったのにね」とか、「あなたのところはお子さんは亡くなったけど家は残ったからいいじゃないですか」とか、そういうことは普段は絶対に言わないと思います。でも辛い場面に堪えられなくなって、何か言わなきゃと思って言ってしまうわけです。こういうことを言うぐらいなら「もう私は今日は何もできません、すいません」と言って帰ってくる方がよほどいいと思います。

死別のお話を聞くのは支援をする人にとっても一番辛いことです。相手に巻き込まれて、何を信じたらいいんだらうかという気持ちになったり、自分は何もできないと思ったり、自分自身も誰か亡くなった体験を思い出してしまうということもあります。援助といっても、遺族支援は目に見えて遺族が元気になるわけではありません。ですから、あまり周りから褒められることもありません。「君は、話を聞いて何しているの」みたいに言われてしまう。しかし、そこはお互いに理解するしかないと思います。助言者がいた方がいいです。あるいはチームでやるということです。「本当にもう辛かったよ」とチームで共有し合う。遺族の感情に引きずられても、自分自身の生活をちゃんと考えていただきたいと思います。

最後の目標は、安心と安全を取り戻すことです。安心というのは人とのつながりの中でできます。不安と安心というのはいつもキーワードになりますが、不安がなくなれば安心なのか、不安がなくなると安心できないのか、これは違います。不安をなくすということと安心してもらおうということは違います。がんであと半年しか生きられないと宣告を受けた非常に不安な人がいます。でも、「この先生に診てもらえるんだよ」と言ったら安心できるんですね。逆に今回の福島事故のように「科学的にみれば不安に思う必要はないですよ」といくら言われでも安心できないですね。ですから不安がなくなることと安心することは違います。災害の後には不安な状況がたくさんありますが、人とのつながりによって安心が出てきますので、最後に被災者を支えるのはこの安心感、人とのつながりということにやはり尽きると思います。そういう意味では本当に先程のご発表にあったように、7か月間も被災地と関わった鳥取県の保健師チームのみなさんの活動は素晴らしいですね。こういうことで本当にこの安心感というのはできていくんだらうと思っています。

ご清聴ありがとうございました。

この講演録は「第20回心の健康フォーラム」での講演をもとに、鳥取県立精神保健福祉センターが編集したものです。