

第1回災害行動科学研究会シンポジウム「東日本大震災こころの健康支援のあり方を考える」に参加して

| | |
|----------|---|
| 著者 | 浦川 加代子 |
| 雑誌名 | 三重看護学誌 |
| 巻 | 14 |
| 号 | 1 |
| ページ | 137-140 |
| 発行年 | 2012-03-15 |
| その他のタイトル | Report of the First Symposium of Scientific Committee of Disaster Behavior Science in Japanese Society of Behavioral Medicine: Psychological Support to the Victims of Tohoku Region Pacific Coast Earthquake |
| URL | http://hdl.handle.net/10076/11942 |

第1回災害行動科学研究会シンポジウム 「東日本大震災こころの健康支援のあり方を考える」 に参加して

浦川 加代子

Report of the First Symposium of Scientific Committee of Disaster Behavior Science in Japanese Society of Behavioral Medicine: Psychological Support to the Victims of Tohoku Region Pacific Coast Earthquake

Kayoko URAKAWA

Key Words: Tohoku Region Pacific Coast Earthquake, mental health care, support,
Behavioral Medicine

以下の日時で、3月11日に発生した東日本大震災における「こころの健康試験のあり方を考える」シンポジウムが、東京大学医学系研究科精神保健・精神看護学分野島津明人先生の呼びかけで開催された。4名の話題提供者の報告から、1. 災害時の心理的援助における5つの原則：科学的根拠に基づいたコンセンサス、2. 心理的援助の具体策、3. 大槌町での全戸訪問調査活動について考察した内容を述べる。

日時：平成23年7月23日（土）13：00～15：30

場所：東京大学医学部教育研究棟13階

話題提供者

島津明人（東京大学大学院医学系研究科精神保健・
精神看護学分野）

岡本真澄（東京大学大学院医学系研究科精神保健・
精神看護学分野）

種市康太郎（桜美林大学教育系心理）

真船浩介（産業医科大学産業生態科学研究所）

後援：日本公衆衛生学会，日本行動医学会，
日本心理学会

1. 災害時の心理的援助における5つの原則：科学的根拠に基づいたコンセンサス

出典：Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. Hobfoll et al. (2007) *Psychiatry*, 70, 283-315 訳：島津明人

以下の5つの原則は、被災者個人だけでなく、家族や地域などのコミュニティの支援にも適用でき、災害直後の対応から数ヶ月にわたる中期的な対応にも適用できることが特徴とされている。震災後約5ヶ月が経過して、仮設住宅建設、産業の復興、雇用・経済支援などの震災対応の中で、このような5つの原則が実践活動に活かされているのかどうか、現況をアセスメントする必要があるだろう。

原則1：安全感・安心感を促すこと

生命を脅かされるほどの災害を経験した場合、ショックを受けて様々な心身の反応が生じるので、まず安全な場所を確保すること、メディアによって苦痛を感じる場合は（特に子供）視聴を制限することも必要である。

原則 2：落ち着かせること

過度の覚醒状態に置かれると、あいまいな刺激を「危険」と認識しやすくなる。鎮静のための深呼吸・リラクゼーションを活用する。問題解決に焦点をあてて、直面している問題（家が流された、家族が行方不明など）を対処可能な小さい単位に分割、一つずつ解決することでコントロール感を回復させる。心身の不調のサイン、および不調時に相談できる窓口をあらかじめ提示しておく。

原則 3：個人や集合体の自信を促すこと

大きな災害によって、著しいコントロール感の喪失を経験し、その喪失感が日常の様々な場面に一般化していく（例えば、自分が無能力になった感じ、資格取得や結婚もできないんじゃないか等）。「やればできる」という感覚（自己効力感）を回復することが、逆に立ち向かっていくために重要である。そのために問題解決に焦点をあてた対処方法が活用できる。家族や地域などの集合体全体の自信（集合的効力感）を回復するには、復興の様々な場面で意思決定や取り組みの実践にかかわってもらい、集合体全体でできることを積み重ねることが重要である。

原則 4：つながりを持つこと

つながりの欠如は孤独感を深め、心身の不調の原因となる。人や地域、組織とのつながりの回復、再構築が重要である。外部からつながりの再構築を援助するには、「いつ」「どこで」「どのような」支援を「どうやって」入手できるのかという情報を提供する。

避難所、仮設住宅には、災害前のつながり（地域の文化、慣習）をできるだけ活かすことで地域の機能を高める。援助には副作用が伴うことを認識する。例えば、被災者が援助を受けることに遠慮を感じる（申し訳ない気持ち）、あるいは、援助者が被災者の問題や欲求を過小評価（たいしたことではないと見過ごす）してしまうことがある。

原則 5：希望を持つこと

過酷な状況に直面すると、目の前が閉ざされ、破局的な考え（すべてはおしまいだ）に陥りがちだが、このような時こそ希望を持ち続けることが将来を切り開く原動力になる。外部からの支援には、必要な資源（住宅、雇用、資金など）を確保することが重要である。希望を持つためには、破局的な考えを慎み、現実に基づきながらも困難だがやりがいのある目標をもつ。例えば、「二度と家には戻れない」と決めてしまうのではなく、「自宅の再建には何ヶ月もかかる」という事実を受け入れることから始める。地域での問題（どこに住むか、雇いをどうするかなど）への対処を地域全体で検討することが、一人一人の希望を促す働きをもつ。構成メンバーが持っている強み（例えば、経験、技術など）に注目することも有用である。

2. 心理的援助の具体策

シンポジウムで提供された知識の中で、心理的援助の具体策として印象に残ったポジティブ感情の創出と、被災者の心理的負債への対応について述べる。

① ポジティブ感情の創出

ポジティブ感情には、a) ネガティブ感情を打ち消す、b) 気持ちが明るくなり、前向きになるので自発性が高まる、c) 自分から支援を求め喪失した資源を回復できる、d) 対処努力の維持といった4つの機能がある。被災地に多くの芸能人、プロ野球選手や相撲などのスポーツ選手が行って炊き出しをして、コンサートを開催したり、一緒にスポーツをしているのは、こうした活動を通じてその場で「小さなお祭り」を作り、人々の気持ちを明るくしているのだと改めて知ることができた。

テレビ、新聞等で被災された方々の楽しそうな笑顔が見られるとき、視聴者は嬉しい気持ちになり安堵する。その良かったと思う安堵の気持ちだけでなく、被災された方々にとって、楽しいと思える活動でポジティブ感情を体験してもらうことが、精神的エネルギーになっているのだということをもっと多くの人たちに知っていただきたいと思う。芸能人が被災地へ行って何の役に立つのかと懐疑的に思っている人たちにも、歌を聴いて楽しいと感じる時間が、精神的援助になっているのだということを理解していただきたいと思う。

他にも、がれきの山ばかりを見ていないで、景色の良い場所へ散歩やハイキングに出かける、被災地を離れて遊園地へ遊びに行く、地域のみんなで集まること等もポジティブ感情を生み出す重要な活動である。失ったものばかりを悲観的に見たり、考えたりしていても、いつまでも前向きな気持ちに転換できない。今、できていることに注目し、楽しい気持ちになれる活動をすることで、前向きに問題に対処する力を生み出すことが重要である。

震災直後は混乱状態にあり、水、食料、医薬品、電気、ガス、灯油、寝るところ、トイレがないといった生存にかかわる物資が確保できないことによる身体的苦痛と、恐怖・不安・悲嘆といった精神的苦痛が大きく、被災者には危機状態であったと思われる。その中で、少ない物資を分け合い、励まし合い、忍耐をしながら、約5ヶ月を経過する現在も不自由で不安定な生活を強いられている。

被災された方々にとって、将来を現実的に自主的に再建していくこれからの時期が、本当にたいへんなのではないだろうか。強いところで生活を立て直してい

くには、ポジティブ感情を維持する援助の必要があると思われる。援助する側は、緊急的な支援が終わると次に何をしたらいいのかと思いがちであるが、被災者への経済支援を基盤にして、今後も精神的援助を継続していかねばならないだろう。

②被災者の心理的負債感への対応

一方的に援助を受け続けると、申し訳ないという罪悪感が生じ、自尊心が低下すると言われている（心理的負債感）。例えば、2011年7月10日朝日新聞の記事より抜粋「本来、私有財産である家屋の処理は自己責任で行うべきものである。それが未曾有の天災とはいえ、このような支援を受けられるのはたいへん助かるが、一方で申し訳ない気持ちでいっぱいだ。さらに医療費も全額免除に、東北地方の高速道路も無料になる。確かにありがたいが、支援されることに慣れてしまうのも怖い。仙台市、男性、62歳」といった記述がみられる。こうした心理的負債感によって、援助してほしいとしても我慢するという援助要請の抑制が生じることで、支援活動を滞らせると言われている。

援助する側には、このような援助を受ける側の複雑な心境を配慮する必要があるだろう。被災者を単なるサービスの受益者と見なして、必要物資を配ればよいと考えてはならない。個人はもとよりコミュニティの自助を支援する姿勢が必要とされる。具体的には、支援物資の配布には、配布を受ける人たち自らが参加して、配布時間を決め、物資を選別し、配布を手伝うという参加型の支援が望ましい。つまり、能力を無視しないこと、責任と役割を与えることが重要と思われる。

今回の震災では、あまりに多くの人々が被災者になり、その中でも障害を持つ人、高齢者、乳幼児などの社会的弱者と呼ばれる人たちが十分な支援を受けられず困難な状況に長期間放置され、命を落とす人も多かったと言われている。実際、高齢者の死亡率が例年より高くなっている。高齢者は、この心理的負債感をより感じやすいのではないだろうか。「すまない」「申し訳ない」という言葉は、若者よりも高齢者から多く聞かれるような気がする。高齢者の自尊心を低下させない支援のあり方を今後も検討していく必要がある。

3. 大槌町での全戸訪問調査活動について

岡本真澄さんの実践報告

（東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野修士2年）

保健師である岡本真澄さんが、岩手県大槌町からの依頼で全戸訪問調査に参加した。4月23日～5月8日、

全国から141人の保健師（述べ560人）が参加し、全戸訪問および避難所訪問によって質問票（住民基本台帳作成に寄与）を用いて安否確認・所在確認を行った。

大槌町は、震災後のニュースでよく聞く地名であるが、人口15,277（2010年国勢調査）人のうち、65歳以上人口4,705人（老年人口割合30.8%）であり、全国の老年人口割合が20.1%であることから、かなり高齢者が多い地域といえる。人口減少も著しく、平成12年から17年の5年間で700人減少している。平均年収150万円前後であり、現金収入が少ない過疎化、高齢化が進む地域といえる。このような大槌町では、今回の震災で、1,610人（死亡783人・行方不明827人含む）人口の約10%を失った。避難所は現在25カ所（7月1日付）、1,831人が避難生活を続けている。

①調査方法

調査に参加した保健師は、被害を受けなかった葉たばこ農家の作業小屋に雑魚寝状態で、外部に仮設トイレ4台、水道は作業用水道を借用した。朝、6時起床、洗面・更衣、6時30分朝食、8時30分ミーティングを済ませると、1グループ4～5名で各自の担当分が終了するまで帰宅できなかった。食事は、ご飯、カレー、豚汁、野菜炒めなどバラエティがありおいしく、唯一の楽しみであった。昼食はおにぎりで、訪問先の場所を借りるか野外で食べた。夕方、17時過ぎに各自が担当分を終了すると宿舎に戻り、18時夕食、訪問済み世帯を地図上にプロット、グループリーダーによる状況報告のためのミーティング実施、その間調査質問票のデータを夜通し作業で入力（東大大学院生が中心メンバー）、住民基本台帳を作成した。作業が終わらない限り調査に出る保健師も就寝できなかった。

②現場の状況

大槌町の中でも、跡形もなく流された家と、ほとんど被害のなかった家があり、被害の格差が大きかった。被害のなかった家には、被災した親戚が家族で身を寄せており、一つの家に2～3世帯が同居していた。保健師に向かって「困ったことは特にありません」と答える人が多く、本当かどうか不明であった。被害を受けた住民は、自宅でも避難所でも仕事がなく、やることなく退屈な状態で、本来の役割を果たせていなかった。そのため、飲酒量や喫煙量が増えたり、運動不足で生活の不満が蓄積していても発散する場がない状況であった。

保健師の訪問には、大槌町役場があらかじめ住所、氏名を記載した質問票を使用した。例えば、家族構成に父、母、子供の3人の名前があるのに、実際は母

親が「息子と二人です」と答えるだけで、それ以上父親の所在を聞きようがなく、震災前から二人でいるのか、今回のことで父親が亡くなったのか、行方不明なのか話してもらえなかったこともあった。保健師も聞くのがつらかった。

ある高校の体育館（避難所）では、食事の配布を拡声器で知らせているが、配布のテーブルに近い区画（3m 四方）の人が有利で、遠くの区画の人が行ったときには物資がなくなっていたことや、カーテンで仕切られた隣の区画の荷物がせり出してきて自分の区画を圧迫しているのが避難者の不満となっていた。避難所で暮らしてみないと、そのようなことがストレスに感じるとわからない。支援する側にとっては、些細なことに思えることも被災者にとって不満やストレスになることを知らなければならない。他にも、子供の夜泣き、不眠、一人暮らしの高齢者や母子世帯の孤立などの問題があった。100世帯の住民が暮らす避難所なのに、社会福祉協議会の人だけがたった一人で運営管理を取り仕切っていた。加えて、NGOや災害派遣チームの人たちの出入りが慌ただしい環境で、避難者の疲労、不満は蓄積していた。

③今後の対応策

人によって被害の程度が違うので（例えば、全壊し

た家と被害がなかった家）義援金や補償金などの分配で不公平感が生じる可能性がある。また、家族を失った人たちの中には、ふさぎ込んでいたり周囲の支援を求めない人も多いことから、コミュニティでのつながりの回復や、専門的ケアを受けられる窓口を確保する必要がある。そのために住民同士が集まれる場所を作り、定期的に情報交換して行政の援助に不公平がないようにすること、また地域住民とのコミュニケーションを促進する仕組み作りをする。

避難所生活が長期化しており、高血圧症や糖尿病などの慢性疾患の悪化、膝や腰の痛みなどの症状を訴える人が多い。また、飲酒量が増えた人も多く、ストレス発散ができない避難所での生活を医療面でも継続して支援していく必要がある。

以上のように、災害時の支援、災害後の支援から得られた教訓に基づき、今後の予防についても検討していく必要があることがわかった。東日本大震災は、我が国にとって未曾有の災害と位置づけられているように、まだまだ多くの処理すべき問題が山積している。

私見ではあるが、今後、災害行動科学研究会に限らず、様々な分野からの援助アプローチを統合できるようなネットワークの構築も必要となるだろう。

キーワード：東日本大震災，こころのケア，支援，行動科学