

3. 12栄村震災での心のケア活動に関する報告

上鹿渡和宏¹⁾、小泉典章²⁾

1) 信州大学医学部衛生学公衆衛生学講座

2) 長野県精神保健福祉センター

A report on the mental health care support for Sakae Village after the 3.12 earthquake

Kazuhiro KAMIKADO¹⁾, Noriaki KOIZUMI²⁾

1) *Department of Preventive Medicine and Public Health, Shinshu University School of Medicine*

2) *Mental health and welfare center in Nagano Prefecture*

平成23年3月12日午前3時59分、長野県北部を震源とする震度6強の地震があり、栄村では、即日災害対策本部が立ち上げられ、秋山地区を除く村内全域の804世帯2,042人に避難指示が出された。その後、3月21日避難指示が解除（一部、中条地区及び青倉地区を除く）されたが、4月25日現在62人が2カ所の避難所で生活を続けている。

初期対応

この地震の直後から長野県精神保健福祉センター（以下、センター）では、避難所での心のケア対応を行うべく、北信保健福祉事務所や栄村役場と連絡を取り、3月15日にはセンター職員を栄村に派遣し、避難所の状況を確認した。その際、栄村の保健師から、避難所では便秘、不眠、高血圧に関する訴えが多く、避難所生活が長く続くことが予想され、心のケアについても住民等への対応が必要な状況、と報告を受けた。

3月18日の再訪問時に、住民向けに震災後の心理的变化に関する知識と対応方法について啓発普及活動を行った。即ち、一般用、子ども用、保護者用に分けて作成した回覧資料、掲示用ポスターを準備し、避難所を巡回した際、村職員や保健師を通して資料を掲示、回覧、配布した。同時にセンターで電話による心の健康相談も開始し、自宅に戻った住民からの相談にも対応できるよう配慮した。

また、自ら被災しながら、支援者として働く村職員の心のケアも必要であり、それらの支援者がメンタリ

ティーを維持しながら支援できる、心の安寧につながるため、更に長期的な心のケアの計画を立て提示することが必要と考えた。

個別相談対応・研修会

北信保健福祉事務所において定例で予定されていた、精神科医師による精神保健相談を、避難所の一つである栄村役場に移し、個別相談である心の健康相談会を、長野県精神保健福祉センターのコーディネートのもと、3月23日、3月30日、4月6日、4月20日に開催した。また、4月20日には栄小学校において、子どもたちの様子の聴取に加えて、教員、小中学校養護教諭、保健師等を対象にした子どもの心のケアに関する研修会が行われた。

個別相談は合計20人ほどだったが、その中で高齢者、村職員、子どもの抱える問題も明らかになった。

高齢者は、震災の影響によると思われる不眠やパニック症状、避難所での集団生活によるストレス、過労を訴えるものもあったが、震災後の問題だけではなく、以前から抱えていた問題の表面化なども見られた。また、多くの場合避難所での集団生活がストレスを増大させていると考えられたが、中には避難所での集団生活がそれまでの孤立した生活よりも心理的に良い影響を与えているケースもみられた。また、個別相談のケースではないが避難所生活でせん妄状態を呈したケースでは、知り合いのいる避難所へ移すことで回復したものがあつた。相談者はいずれも女性であったが、男性については、雪解け後に田畑の現実が判明した後、今後の見通しをどう立てていくか、また、罹災証明等

(2011年5月2日受付、2011年5月14日受理)

でのランク付けで支援に関して他と差が生じてくるタイミングでの精神的ストレスの増大が危惧される。また、このようなニーズを抱えながらも（個別訪問としても）相談につながりにくい人たちへの対応の検討が必要である。

被災者でもありながら支援者としても働き続けなければならなかった村職員のケアは当初から考えられていたが、個別相談では「休みが取れず疲労が重なる、村民との調整役としての気遣いが続く」など、真面目で責任感の強い人ほど被災後の避難所生活を続け、疲弊している状況が見られた。

子どもの避難所や学校での様子については「大きな問題はないようだ」、あるいは「これからどのような問題が起こってくるのか心配」、との意見が大人から聞かれていた。しかし、震災から時間が経過し、避難所での集団生活における一種の興奮状態をすぎ、各家庭に戻ってからは、退行や不安感の増大、不眠などの問題が見られるようになってきたと考えられた。

4月12日から村内二つの小学校が統合されて新学期が始まり、表面的には穏やかに過ごしているように見えるが、家庭での様子や、スクールカウンセラーの指示で実施された身体的、精神的症状チェック表から、様々な困り感を抱えていることが窺われた。また、震災前から何らかの困り感を抱えていた子どもが、震災による状況の変化、見通しを持っていない状況、思うようにならない刺激の多い集団生活の中で様々な症状や問題行動を呈することも、少数ではあるが見られた。

今後の課題

個別相談につながった場合、明らかな急性ストレス障害を疑うケースはみられなかったが、震災から一か月近くたった時点で軽度のうつ症状に加えてPTSDの前段階とも考えられるような不安感を訴えるケースは見られ、今後も引き続きフォローを要する。

また、保健師が事前に相談会について広報しても、自ら希望する者は少なく、保健師の判断で個別に相談を促したケースがほとんどだった。しかし、実際に個別に話を聞くとそれぞれに震災にかかわる身体、精神的変化や症状の訴えがあり、これらのニーズ、問題の掘り起こし自体が課題であることは明らかであった。これまでのところ、地域の様々な事情に詳しい地域の保健師の配慮によって、適切なタイミングで適切なケースが個別相談につながられているが、普段の個別状況を知る者がいない場合には大きな問題となると考え

られる。そのような場合、支援したくてもできない状況、問題・ニーズ把握で初期の多くの時間が費やされ、支援のタイミングがずれてしまうことが予想される。

今回の相談はいずれも一回のみの相談であったが、保健師のその後のフォローでは、特に重症化するケースは現時点で無いとのことである。一回の相談であってもタイミングよく相談の中でそれぞれの不安、症状などについて表出できることの意義は大きいとのことであった。地域の保健師だけで問題を抱えるのではなく、外部の専門職も加わってその抱え手となることは「支援者への支援」としても考えられ、村民を支える保健師自身の安心感にもつながっている印象を受けた。

さらに、村職員への支援をはじめとした災害救援者の支援、についても課題であることが分かった。特に支援者自身が被災者となっている村職員や学校教員等の支援の必要性を明確に認識し、今後の支援体制づくりに生かす必要があると考えられる。

また、子どもの心のケアについては、今後も学校がその取り組みの主たる場になると考えられるが、学校職員自身も被災していることも考え合わせると、支援者への支援としてスクールカウンセラーや外部からの支援、連携が今後も継続して必要であると考えられる。

この連携については実は、平時から必要とされているものである。学校生活、放課後活動、家庭生活など場面によって大人に見える子どもの状態が違うことは普段の児童精神科臨床の中でもよく経験することである。このような場合、関係するすべての大人が問題を子どもの視点で共有することが、子どもの真のニーズに気づくための第一歩となる。言語での何らかの表出や問題行動、身体症状など外への表出があっても当然だが、何も表出しない子どもこそ、内面に大きな問題を抱え込んでいる可能性があるということに関わる大人皆が明確に認識しておく必要がある。大人が考える問題ではなく、子どもが感じているニーズをしっかりと把握したうえでそれをどう満たしていくか、再評価を繰り返しながら、継続した対応が、今回の震災後の子どもの心のケアにおいても大人に求められていると考える。

今回の震災によってそれぞれが受けたところのストレスの表れは個別のものである。同じ場に居合わせ、客観的には同じような体験をしているように見えたとしても、その人のもともとの性格特徴、価値観、その時置かれていた状況、その後置かれた状況によって表

3. 12栄村震災での心のケア活動に関する報告

れ方は様々となる。震災前のそれぞれの状況を今から変えることは難しいが、震災後の状況については変えうる。被災当事者それぞれのニーズに合わせてタイミングよく支援を継続することが求められている。