

## I. 鳥取県西部地震における地域保健活動・メンタルケアから

### 「こころのけんこう」第28号

(精神保健福祉協会2001年3月発行) から

10月6日午後1時30分、鳥取県西部地震発生。当時私は、大阪から鳥取への帰途にあり、急停車したJRの中で、地震の発生を知りました。とはいえ、鳥取方面への電話はなかなかつながらず、かろうじて携帯電話同士で連絡を取り合いました。遅れ遅れの列車で、夜遅くに何とか鳥取に到着、事前に精神保健福祉センタースタッフが地震発生の現地の保健所と連絡を取り終えており、すでに地震発生現場では、保健所や市町村の保健婦らが、障害者や高齢者を中心に安否確認に出かけているとのことでした。

とりあえず現地の出向くことを決め、翌朝、私と当センタースタッフ2人で米子保健所へ、前日より米子に来ている当センタースタッフ、また、鳥取大学医学部付属病院精神科医師と合流、米子保健所が同日より開始した巡回相談に参加することとなりました。

災害などの後に見られる、災害による精神保健医療上の問題としては、(1) 急性精神病、(2) 急性ストレス障害 ( ASD: Acute Stress Disorder )、(3) 外傷後ストレス障害 ( PTSD: Posttraumatic Stress Disorder ) (4) 心身症、アルコール依存症などがあげられます (表1)。

このうち、震災当初より、課題とされるのは大きく二つです。一つは、(1)急性精神病であり、多くは、震災以前より精神科医療機関で何らかの治療を受けており、震災によって、治療の継続が難しくなった群です。精神科医療機関が被害にあつてその機能を失ったとき、ライフラインが遮断され医療機関へ通うことができなくなったとき、日常生活環境が破壊され投薬を初めとする十分な治療が行われないとき、ストレスが大きすぎて精神症状が悪化するとき等に多く見られます。今回の震災では、幸いにも精神科医療機関はおおむねその機能を維持し、ライフラインも保たれていたため、大きな医療の中断

による症状の悪化はそれほど多くは見られませんでした。地震によるストレスにより、精神症状が一時的に悪化した方もおられました。各医療機関により、個々の対応が行われました。そのため、多くの精神科医療機関が機能を失い、外部からも多くの医療チームが参加した阪神大震災と異なり、精神科医療を目的としたチームの積極的な介入はそれほど必要とされませんでした。

二つ目の群は、震災によって新たに精神症状が認められた一群です。(2)急性ストレス障害(ASD)と言われるものですが、地震による様々な不安や恐怖体験、あるいはその後の生活上の環境の変化などがきっかけとなって、不安、抑うつ、不眠、過敏等と言った様々な精神症状が見られるものです。これらの症状が出現するのはごく自然の反応ですから決して異常なことではなく、環境が落ち着いてくると徐々にこういった症状も落ち着きを見せてきます。しかし、環境が落ち着いてきているのに関わらず、こういった症状が継続している、あるいはかえって悪化してきていると言うようなことがあれば、治療的な導入が必要になってきます。また、自然の反応であったとしても、眠れない、抑うつ気分がとれないと言った状況が続くことは決して望ましいことではありませんので、必要に応じて治療的な介入が必要になってきます。

しかし、なかなか、精神科的治療に導入するのは容易ではありません。多くの人たちは、「こういった状況なんだからこういった症状が出てくるのは仕方がない」「他の人だって同じようなことがあるのだから、特別ではない」「大変だが、精神科に相談するほどのことはない」というように考えています。そんな中で、「精神科ですけれども、相談はありますか」等と言っても、自分の方から訴えてくるような人はいません。あるいは、自分自身が、治療が必要だという風にも感じないかも知れません。こういった状況への、精神科的介入は、特別に精神科だけとして行動するのではなく、日常の健康相談の中で、精神科的な治療は必要な人をこちら側で拾い上げていくことが必要なこともあります。今回の震災では、保健所や市町村の保健婦が避難所や各戸への巡回訪問を行っていましたので、その活動の中で、精神科医と一緒に参加したり、巡回している保健婦から連絡を受け、精神科医療に結びつけるということにしていました。保健婦自身も、日頃から精神保健活動を行っていますので、その中で多くのものが解

決され、また、これまでの経験の中で精神科医療に結びつける必要があると感じた場合には、保健所に待機している精神科医に連絡するというシステムを作っていました。今回、保健所の活動は、巡回相談に加え、鳥取大学医学部附属病院精神科や県内の精神科医療機関から参加いただいた精神科医と、担当の保健婦が、電話の相談に応じたり、必要に応じて、各巡回班などの以来によって精神科医の訪問活動も実施していました。

今回の震災は、地震発生当初より、「心のケア」の必要性が取り上げられていました。一方で、阪神大震災とは、いくつかの面で大きな違いがありました。

今回の震災で、一番大きな点は、人的被害が少なかったということです。もちろん、怪我をされたりなど、大変な方もおられましたが、なくなっただけでいなくなったこと、そして私はいくつかの保育所などを廻ってみたのですが、けが人もいなかったということは本当に不幸中の幸いでした。人的被害は、決して金や物では補いことはできません。また、人的被害は、被害を受けた個人だけではなく、その周囲の人にも様々な心の傷を残していきます。被害が大きければ大きいほど、被害を受けた人の年齢が小さければ小さいほど、周囲の人は自責感にさいなまれ、罪業感を抱き続けることになってしまうのです。

たとえば、子どもが保育所で怪我をしてしまったら、親御さんは、「どうして、あの日保育所に行かしたのだろう、本人は今日はえらそうにしていたのに、なぜ休ませてやらなかったのだろう」と思い続けます。保育士は、「どうして、あすこにあんな物を置きっぱなしにしていたんだろう、どうしてすぐに対応できなかったんだろう」と、悩み続けます。お母さんには、継続的なカウンセリングを、保育士さん達にもグループカウンセリングなどが必要になってくるかも知れません。そういった意味でも、今回、怪我人が少なかったこと、人的被害が少なかったことは、後々の活動をしていく上で重要なことだったと思います。

そういった状況ですが、精神的に不安を感じていた人も少なくありません。子どもの相談の中でも、夜泣きをする、家にはいるのを怖がる、振動があるとおびえる、わがままになった、過食気味になった、眠れない等の症状がありました。これらの子どもの中には、いくつか

の不安要因を持っている子もいました。

こういった症状が続いている子の多くは、学校や保育所等で地震にあったのではなく、たまたまその日は休んでいて自宅で被災した子どもでした。学校等の多くの友達との中と異なり、自分一人だけで地震にあったことは強い不安感を残したようです。また、それが自分が寝たり、食事をとったり、生活の一番の安心の場であって欲しい自宅であったことがより一層の不安をかき立てたのかも知れません。また、学校で被災した子どもの中にも、すぐ近くで壁が壊れたり、ガラスが散乱したりという現場を眼のあたりにした子にとっては、強い恐怖感が残ったようです。

また、今回、地震があったのは昼過ぎでしたが、余震は夜の9時頃、10時頃という夜のそろそろ就寝する時間、入浴でしようかという時間に繰り返されました。子どもによって、余震の時の様子は様々で、中にははしゃいでいたという子もいたようですが、多くの子は強い不安を感じ、保育所に通っている年齢の子どもは、身近にいる大人、日頃から自分が頼りにしている大人、お父さんや、お母さんや、おじいさん、おばあさんにその瞬間しがみつくことによってその不安を解消し、そして余震が終わると、また自分で好きなことをしていたようです。あまりの様子に、しがみつかれたお母さんは大丈夫だろうかと不安を感じたようですが、子どもの方はしがみつくことによって不安を解消するので、その後とくに問題を感じる必要はありません。むしろ、大変だったのは、こういった怖い余震があったときにしがみつく対象のなかった子どもです、お父さん、お母さんが、仕事で忙しくて、すぐ近くにいなかった、たまたま他の家に預けられていたという子です。ただ、こういった状況で症状が続いていた子も、お父さんやお母さんにしがみつくと環境が戻れば比較的早くに安定してきましたので、先々大きな問題になることはないようです。また、多くの場合、お父さんやお母さんも、仕事上やむを得ず家に帰ることのできなかった人たちですから、自宅に戻れなかったお父さん、お母さんを責めることも避けたいといけません。

地震後、余震の不安をさけて親戚の家に避難した子どもの中にも不安感を感じる子がいました。突然の環境変化、受け入れる側も、受け入れてもらう側もあまり心の準備ができていなかったために、緊張感が強かったのかも知れません。

他にも、家族の中に怪我人の出た子ども、家が半壊あるいは全壊してしばらく避難所生活を余儀なくされた子、また、家の修理をめぐるまだまだ経済的にも家の中に問題を抱えていると言った場合に、どうしても子ども自身の回復にも少し時間がかかったようです。

震災の翌日に、いくつかの避難所を廻ってみました。阪神大震災の時にもいくつかの避難所を廻ったのですが、そのときとはずいぶん様子が異なっていました。

阪神大震災では、多くの家が全壊し、また、ライフラインも断たれました。そのために、避難所は生活の場であり、避難所に避難している被災者全体に対するトータルケア的なものが当初求められていました。しかし、今回の鳥取県西部地震では、多くの家が少なくとも生活することが可能であり、ライフラインもおおむね保たれていたこともあり、被災した人々にとって避難所は、一時しのぎの場でした。家具が散乱した自宅を片づける、簡単な修理を済ませる、その間の一時しのぎの場であったり、夜中に余震の不安をさけるための一時的な避難場所であったのです。日中、避難所に訪問しても、多くの人は、自宅に片づけに出たりして、一体今日は何人の人が避難所に泊まるのかも十分に把握できませんでした。これは、阪神大震災に比べて、家屋被害そのものが少なかった(あくまでも、表面的にはですが)ことにあります。少しほっとした気持ちもありましたが、一方で、次なる問題が早くやってくることも懸念しました。次なる問題は、個人差の拡大、個別ケアの必要性です。

震災などにより集団が被害を受けると、地域のコミュニティはいくつかのプロセスを経て回復に向かっています(表2)。当初は、「英雄期」と言って、興奮した状況の中から、多くの方は我が身の危険を顧みずに、人々の救済に向かっていきます。阪神大震災では、がれきの中に、多くの方が助けに向かいました。そして、すぐにやってくるのが、「ハネムーン期」と言うものです。家族の中に人的被害があった人は、すでに多くの悲しみの反応が出てきますが、一方で、何とか命だけは助かった、怪我也軽くてすんだと言う人同士の中には、「助かって良かった」「これからがんばっていこう」「皆、一緒だ」「きつと何とかなる」という一体感が生まれてきます。阪神大震災では、避難所の中では、多くの人間関係のトラブルもありましたが、それなりに、避難所全体が暖かいムードに包まれていると言うこともあったと

思います。しかし、こういったハネムーン期は徐々に崩れていきます。「皆、一緒だ」と思っていたのが、徐々に「皆、一緒ではなかったんだ」と言うことに気づき始めます。ライフラインが復活すると、家に帰れる人がいる一方で、全壊して例えライフラインが復活しても帰れない人もいます。また、仕事に向かえる人もいれば、会社そのものがなくなって仕事を失ってしまった、明日からの収入にも困ったと言う人もいます。仮設住宅の建設が始まると、抽選に当たった人もいれば、なかなか当たらない人もいます。避難所から、再建に向けることのできた人が、一人二人と去っていき、むしろこの先のめどが充分に立たない人、住宅のこと、仕事のこと、多くの不安を抱えた人が避難所に取り残されていきます。「きっと何とかなる」という希望が、一部の人の中で「何ともならない」という不安や失望感に変わっていきます。これが「幻滅期」と呼ばれるものです。この時期になると、単なる精神医療的な介入やカウンセリング的な介入のみでは対応できなくなります。具体的に、どういった復興のための政策が行われるのか、個人を助けるためのどのような制度があるのか、福祉施策はどうなっているのか、こういった物がある程度目に見えるように明確化していく必要があります。阪神大震災では、ライフラインの復活や仮設住宅の抽選が始まった頃から徐々にこの兆候が現れ、4月頃にはそれが明確になってきた気がします。

しかし、今回の地震では、避難所は一時的な避難場所に過ぎず、すでに早期より帰宅できる人は帰宅する、日常の生活に戻る人は戻る、その一方で、一部の人が、なかなか自宅が全壊、半壊し今後の生活に不安を残すという感じで、当初より個人差が目立っていました。強いて言えば、ほとんどハネムーン期と呼ばれる時期はなく、すでに当初より幻滅期に近い雰囲気を感じました。そのため、当初より必要とされていたのは、精神保健活動を中心としたケアのみならず、福祉政策や住宅支援政策を中心とした制度上の保証の打ち出しでした。そう言った意味では、早期より片山知事が打ち出した住宅支援策は、経済的な不安を軽減させ、「何ともならない」と言う不安を、「きっと何とかなる」と言う方向に転換させてくれるものでした。

地震発生から1カ月もすれば、保健所における巡回相談も一段落つき、相談件数もぐっと少なくなってきました。地震による被害の

規模からして、そろそろ相談件数が減少してくることはむしろ予想されたことですが、決してこれらは問題がなくなったのではなく、残された問題は、まだまだ多くの経済的、あるいは福祉的に多くの問題を抱えている複雑なものが多く、単なる保健医療的、カウンセリング的なものだけで対応できる件数が減少してきたということであり、今後は、様々な支援策を通して、おのこの状況の中でのメンタルケア、そして、震災当初より熱心に活動を続けてきた援助者側へのケアも重要になってきます。

今回の地震は、マスコミが当初より騒いでいたような PTSD は、あまり心配する必要はないと思われませんが、まだまだ、地震後の様々な影響を残している人は少なくありません。災害は目に見えるところから復旧してくると言います。目に見えない部分を見逃さないように、普及から取り残され不安や孤立感が生まれないように、今後とも精神保健活動には重点を置いていきたいと考えます。

表1 災害による精神保健医療上の問題

(1)急性精神病

- ア 災害発生後早期から現れる。
- イ 精神分裂病や躁うつ病の再発、および精神病状態を呈する重度ストレス反応。原因は、災害のストレスの他、服薬の中断、生活環境の変化への不適応など。
- ウ 早期の対応にて改善・軽症化できる。

(2)急性ストレス障害(ASD:Acute Stress Disorder)

- ア 災害発生直後から発症する。
- イ 恐怖・不安・悲嘆などを回避するために感情が麻痺したり、注意集中が困難となる。苦痛な体験が繰り返し想起され、不安、抑うつ、激怒、絶望、過活動、引きこもりなどが起こる。
- ウ 通常、数日から数週間持続して治まる。

(3)外傷後ストレス障害(PTSD:Posttraumatic Stress Disorder)

- ア 災害発生後1カ月頃から発症。
- イ 病像の特徴
  - ・悪夢やフラッシュバックによって外傷的出来事を反復体験する。
  - ・外傷的出来事と関連した刺激を持続的に回避しようとする、あるいは反応性の鈍麻を示す。さらには感情が萎縮し、極度のうつ状態をきたしたり、未来に対して展望を持つことができなくなる。
  - ・睡眠障害、易怒性、集中困難、過度の警戒心、驚愕反応、覚醒の持続的亢進を示す症状が認められる。これらの症状は、強度の苦痛を伴うため、対人恐怖、性的困難、薬物依存、自殺などの障害が惹き起こされ、離婚や失職など日常生活が破壊されることもある。
- ウ 約半数は3カ月以内に回復するが、適切な対応がなされないと遷延化する。

(4)心身症、アルコール依存症など

- ア 再建と復興に向かう時期に発症。
- イ 生活の見通しが立たない不安や焦燥感、今までの緊張や過労などが、心身の不調として現れる。
- ウ 個々の生活状況を踏まえ、具体的な将来展望の提供が必要となる。



表2 被災者のコミュニティにおける心理的経過

---

(1) 英雄期(災害後初期):

自分や家族・近隣の人々の命や財産を守るために、危険をかえりみず行動的となる。

(2) ハネムーン期(1週～6月):

劇的な災害の体験を共有し、くぐり抜けてきたことで、被災者同士が強い 連帯感で結ばれる。援助に希望を託しつつ、がれきや残骸を片づけ助け合う。被災地全体が暖かいムードに包まれる。

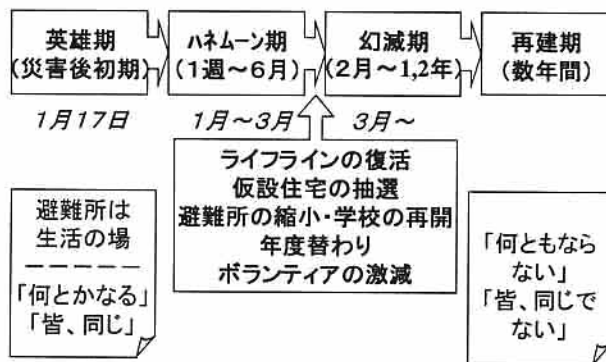
(3) 幻滅期(2月～1、2年):

被災者の忍耐が限界に達し、援助の遅れや行政の失策への不満が噴き出す。人々はやり場のない怒りにかられ、けんか等のトラブルも起こりやすい。飲酒問題も出現。被災者は自分の生活の再建と個人的な問題の解決に追われるため、地域の連帯感は失われる。

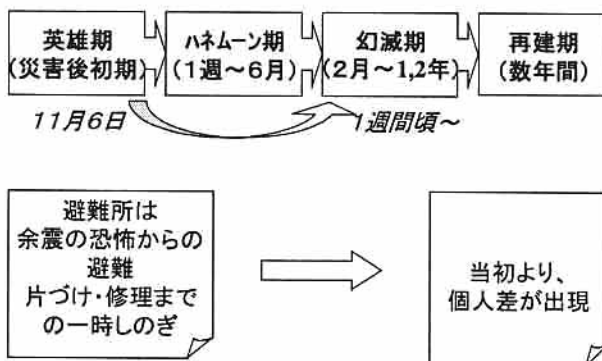
(4) 再建期(数年間):

被災地に「日常」が戻り始め、被災者も生活の建て直しへの勇気を得る。地域づくりに積極的に参加することで、自分への自信が増してくる。ただし、復興から取り残されたり、精神的支えを失った人には、ストレスの多い生活が続く。

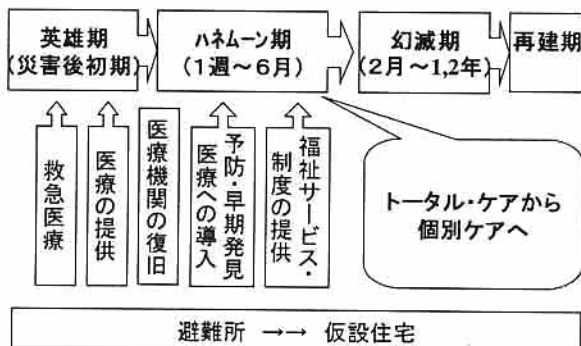
## 被災者の心理的経過 (1) 阪神大震災の場合



## 被災者の心理的経過 (2) 鳥取県西部地震の場合



被災者への支援 (1) 阪神大震災の場合



被災者への支援 (2) 鳥取県西部地震の場合

