



■大会企画シンポジウム「東日本大震災における現状と精神衛生」

心のケアのあり方について

高塚 雄介

(明星大学人文学部、日本精神衛生学会理事長¹⁾)

今回、東日本大震災というマスコミ的な表現を借りるならば私どもにとって未曾有の大震災を体験いたしました。この震災によりお亡くなりになられた方々にまずもってご冥福をお祈り申し上げたいと思います。

座長の重村先生からご紹介いただきましたように、日本精神衛生学会では阪神・淡路大震災をきっかけとしてこのような災害が発生した時に対応する MCRT (Mental Crisis Response Team) という組織を作っており、その中心は重村先生が担っておられます。今回の大震災が発生した時も、「何か私たちができることから」ということでいろいろ手を尽くしたのですが、ともかく現地との連絡がほとんどつかない状態、あるいは、交通網が遮断されていて現地に赴く手段がない中で、どこから手を付けてよいか分からないということで、とりあえずホットラインを開設しサポート体制を講じようということになりました。

しかし、私たちの学会だけが行うにはあまりにも地域が広大であり、また、人員的にも足りないということから、日本臨床心理士会、日本電話相談学会と共同開催を呼びかけました。ただちに両団体のご了承をいただき、そのための勉強会を開始して、約 120 名の相談員が確保されました。そして、3月19日から毎日午前10時から午後10時まで、4時間交代で、常時5人の相談員が電話口に詰めて、相談対応をする体制を講じたわけです。そういう中で私どもが

感じ取ったことや、その後の交通網の復旧などにつれて私も現地との間を何回か往復し、被災者の方々と意見交換をする中で感じ取ったことなどを、今日をご報告させていただこうと思います。

ご承知かと思いますが、こういった惨事が発生すると「惨事ストレス」と呼ばれるものが起こることが知られています。一次段階、二次段階、三次段階に私たちは分けて考えていますが、直後というのはある種の高揚気分が襲われる。もちろん、自分が助かったと同時に周りのあまりの惨劇の凄まじさにテンションが高くなっていき、さらにいろいろな人たちを助けなければいけないとか非常に過活動になっていくことが知られています。そのこと自体がまた新たなストレスの源にもなっていくのだらうと思いますが、しかし、こういう段階というのはほぼ数日で過ぎます。

次に訪れるのがいわゆる二次段階。逆に気分の落ち込みが激しくなって不安定化していく。そして、それが3カ月から半年続くとやがて三次段階として持続化する身体精神症状が生ずるというふうと考えられています。今、私たちはこの一部を「PTSD」と呼ぶのですが、被災者のすべてが PTSD 化するというわけではないことがその後の研究などによっても明らかになっています。最近では大体10%前後ではないかと言われています。

日本精神衛生学会では、まず予防という観点から、心のケアというのは初期対応が重要であるという認識を持っています。したがって、私

1) 第27回大会現在



ども MCRT は、急性期の惨事ストレスへの向き合いかたによって PTSD 化することを少しでも防ぐことができないか、という観点から、4つのポイントに絞って対応することにしました。

1つ目は「不安のエスカレートを防ぐ」、2つ目が「不満の拡大を防ぐ」、3つ目が「孤立感を防ぐ」、4つ目が「自尊心を守る」。これはいずれも人間の心のひずみをもたらすきっかけとなる大変な問題ですが、被災状況下においてはこの4つとも混乱状態にある人がほとんどであるといわれてよいわけです。したがって、私どもは電話相談を開設するにしても、あるいは、現地に行って仮に対応するにしても、恐らくモーニングケア (mourning care) とかグリーフケア (grief care)、カウンセリングというようなことをする段階ではなく、逆にそうしたことを行う前提に関わることは適当ではないだろうと認識しています。むしろそれは害になることすらあり、実際に被災者の方からそういう批判も寄せられています。初期の段階で無理にそういうことはしない、ということを考えてほしいと思います。

皆さんご承知のように PTSD の特徴の1つはフラッシュバックを含む再体験、それから2つ目に回避・麻痺ということが生じてきます。そして、過覚醒。独立行政法人国立精神・神経医療研究センターの中島聡美先生は、こういうことがくり返されて1年以上経過した場合は非常に治りにくいと指摘されています。しかし、この有病率にアメリカと日本ではかなり差があることも指摘されています。アメリカ人の場合には約8%程度がこういう PTSD と思われる症状を示すが、中島先生の体験では、日本では1%前後でかなり低い数字だということです。

私どもは、まず、心のケアに必要な方策を講じる前提として次の4つに注目しています。

第一に、正確な情報提供がなされているか。とりわけ、さきほど言った「不安を拡大させない」というためにはまず正確な情報が提供されることが何よりです。したがって、通信網・交通網の速やかな復旧が望まれるわけですし、マ

スメディアによる情報提供の正確さ、公的機関による広報活動が行われているかどうか、ということがやはり大事なポイントになる。しかし、今回の大震災に関しては、このいずれもが相当後になってからようやく満たされるような状況でありました。

第二に、安心・安全が確保されているか、適切な避難場所が提供されているかどうかですが、これも現地では、一旦避難した場所が「また危ない」ということで2回3回と転居させられたところも少なくありません。その中でさらに混乱が深まっている。

さらに、第三として、衣食住が確保されているか。このことも大事です。先ほど言いました「不満の拡大を防ぐ」という意味からもこういった安全・安心の確保とか衣食住の確保というのは非常に大事な問題です。まず、心のケアというものの第一点では、衣食住の確保が十分に行われているかどうかから注目していかなければいけないという認識を持つことが重要です。

第四の孤立感に関して言えば、支えてくれる人間関係が存在しているかどうか極めて大事です。やはり、PTSD 化する人たちを見ていくと孤立した状況のまま、誰からも支援が受けられないまま放置されていることが少なくありません。そうするとやはり心の傷として深いものにならざるを得ない。身近にそういうことを受け止めてくれ、支えてくれる人がいるだけでも心の負担はかなり軽減されるだろうということも十分に認識されているのです。

今回の災害に直面しまして、特に阪神・淡路大震災と比較されるのですが、私は長期化するにしたがってかなり様相が異なってきたという認識を持っています。まず、被災地域の広域性という問題です。阪神・淡路大震災の場合には確かに地震の凄まじさはほとんど同じ状況ではあったのですが、非常に地域が狭かったので、対策も立てやすいし復旧作業もかなり速やかに行われたところがありました。しかし、今回はものすごく広大な地域であると同時に、津波のために地域が壊滅状態に陥ったところが多い。その地域壊滅の中で一番中心になる問題は、人



間関係が消滅したところが多いというところ
です。

それから、末端の行政機構が崩壊した。特に東北地方というのは小さな村や町が多いのですが、村役場、町役場そのものが無くなって職員も多くが亡くなってしまったので、ほとんど機能できなくなった。こういう災害では、どうしてもまずそこが核となって行動しなければいけないわけですが、それができないという状況です。

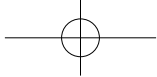
それから、複合災害の様相が強い。地震と津波ともう1つは原発というトリプル災害という指摘もありますが、これを「トリプル災害だから仕方がない」では片付けられないのです。特に、地震と津波というのは言ってみれば自然災害ですから、こういう自然災害に対した時には人間の心というのは時間の経過とともにどこかで諦めがつくわけではないが、気持ちの整理がついていきます。特に日本という地域は自然災害に呑まれることが度々ありますから、どちらかというところとそういうことに対する諦めの気持ちをどこかで持つところが感じられます。

ところが、最初はトリプル災害と言われていましたが、やはり後になると原発というものはむしろ人為的災害と言うべきだろうと認識せざるを得ない。人為的災害というのは単に時間が経過すると次第に諦めがつくようなものではない。むしろ、時間が経過する毎に感情が高ぶっていく。怒りとか憎しみとか恨みというものが募ってくるのがこういう人為的災害の常です。これはちょうど次にお話しいただく前田正治先生がご専門だと思うのですが、犯罪など、これは明らかに人為的災害というべきことなどに巻き込まれた場合の、その人たちの心的状況というものを考えてみれば同じことだと思います。そして、この人為的災害に対する心のケアというのは非常に難しいです。私どもが今まで知っている、あるいは利用している心のケアのマニュアルは自然災害に対しては比較的積み重ねられていますが、この人為的災害に対するものとしてはまだまだ研究途上にあるといっても差し支えないかもしれません。

さらに、先ほども言いましたように、地域壊滅状態の中で支援の拠点がはっきりしない。公的機関も小さく、しかも企業体は中小企業が多い。組織団体はどれも小さい。つまり、核となるところが見えないのです。都市部であれば大きな企業が中心となってその傘下の企業を集約するとか、あるいは公的機関もそれなりの人材が豊富ですが、今回の場合にはそれがほとんどない。先の見通しがなかなかつかないという状況がずっと続いています。これを解決するには恐らく強い政治力が必要なのだと思いますが、残念ながら今の我が国はそういう強い政治状況が発揮できない段階です。常に、三すくみの状態の中で動いているというのが今回の震災です。

それから、これは今朝の数字で発表されたものですが、未だに行方不明者の方が3,400人以上おられる。恐らくその周囲には数万人の方々もどかしい気持ちを抱えたまま対応している。こういう場合には気持ちの切り替えがなかなかすんなりいかないのです。正直いうと、亡くなられた場合にそのご遺体が見つかって、しかも形ばかりとはいえ葬儀埋葬を済ませるとそこで、生き残った者としては気持ちの切り替えをして何とかしようというふうになっていくものですが、まだそれができないということはどこかで気持ちの中に残っている。その一方で現地の人たちは被災者でありながら復旧作業にも関わらなければいけないというストレス状況に置かれていると言ってもよい。

それから、もう一つは、孤立感を募らせる被災者が多い。もともと東北地方というのは、家族や地域社会の人間関係が都会に比べると密な社会です。ところが、津波によりすべてを断ち切られた状態で生き残ったことの辛さ、そして、ばらばらになりやすい仮設住宅の生活の中で、話し相手や愚痴をこぼせる相手がいない。孤立感や孤独感が高まる。結果的にいうと死の感情がだんだん高まっていく。私たちが開設した電話相談の中でもすでに「生きている意味がない」とか「死にたい」とかいう言葉についてはずいぶん聞いたわけです。これは阪神・淡路



大震災の時にはなかった現象です。

そして、最後になりましたが、私どもは、この体験を通してやはりもう少し地域文化というもの重視した対策を立てなければいけないと思います。現地の人の話を聞いたり、電話での訴えを聞いたりしていても、どちらかという心状態を表すことに対してまだまだ抑制的な地域文化が存在しているということに注目せざるを得ない。あまり赤裸々に語ろうとはしないのです。最初にお話を聞いても「みんな同じ目にあっているのだから仕方がないよ」「自分だけが悲しいわけではない」「愚痴は言いたくないですね」というようなことをまず口にされる方が多い。私が阪神・淡路大震災の時に現地で聞いた話とは逆です。「自分はこんな辛い思いをした」「こんな大変な状態なんだ」ということをむしろ待っていましたとばかりに話す人が多かったのと比べると、かなり違う心の表し方であるという認識を持たざるを得ない。これまでに、各種の対応マニュアルというのはどちらかというと都市型文化・欧米型文化を基に考案されたものが多く、そのまま適用することにはどうも弊害もありそうです。こういったときによくデブリーフィングというような概念で「語らせていくことの大切さ」を説くものが多いのですが、しかし考えてみるとこれは極めてアメリカ文化的な価値意識の中から生まれてきた対応方法ではないか。建国以来、自己主張することが優位の社会において、その中で育まれた自我に向き合うためにはこういうアプローチの仕方が相当程度の効果があることは私も認めます。日本でも若い人になるとかなり欧米型になりつつあるとは言っても、高齢者はやはり従来の日本型の自我の中に生きていますから、その方たちにデブリーフィングのようなことをやっていたら、かえって苦痛をもたらすということがある。実際に後になって「あの時、あんなこと言わなければよかった」「自分は弱い人間だと思われたんじゃないか」ということを口にする人がいるということもやはり注目しなければなりません。

実は昨日 Niwako Yamawaki 先生 (Brigham

Young University, USA) がシンポジウムの中で指摘されたある1つの図表に、私は少し興味を惹かれたので、あわてて今朝資料に入れてきました。先生が日本地図をマッピングして、「個人主義の強い地域」と「集団主義の強い地域」というのを分類したのです。すると、全体的に集団主義的な発想が強い東北地方の中で、宮城県だけが個人主義な部分が強いの図が示されていました。今回電話相談をやってみて分かったのですが、電話をかけてくる人が圧倒的に多いのは宮城県なのです。宮城県と岩手県はどちらも被災状況はよく似ているのですが、最初の方は、岩手県からはほとんど電話がなかった。後になってぼつぼつ出てきたけれども、電話相談の件数が少ないのです。もしかすると、これはそういう自我状態の差がもたらす1つの要因かなという気にもさせられたので、あえて申し上げます。相談、あるいは人に話しかけてということに対する希求性が、集団主義的な社会で生きてきた人の感覚と個人主義的な社会で生きてきた人の感覚とでは違いがあるのです。

そうすると、やはり地域特性に応じた心のケアというものを考えていかなければならないのではないかという気がします。被災者と一口に言っても体験は様々ではないので、最初に状況を把握した上で心のケアをすることが大切なのです。家族が亡くなった、親しい人が亡くなった、惨劇を目撃した、財産を失った、あるいは、災害後にもたらされた人為的心の傷、高齢者・障がい者・妊婦いろいろな人たちの状況に合わせた心のケアをしなければいけないのであって、それを一律のマニュアルで対応するとかえって弊害ももたらされるだろうというのが認識です。

もう一つは、被災者と支援者がほとんど重なる形で奔走しているのが今の東北の形なのです。それはかなりのストレス状況です。私たちは福島県原発で避難している子どもたちを対象に夏休みにサマーキャンプをしました。その保護者の方からこういう言葉が寄せられた。「災害発生直後から夫婦で災害対応の仕事をしている。実は家には7歳と10歳の子どもがい



るが、その二人は家で留守番させておかざるを得ない。一日に一回だけ自分が家に帰って握り飯とちょっとした食事を用意するが、その他は兄弟二人で過ごしている。家は停電が続いているし、断水も続いている状況である。また、余震が続いている。子どもたちは必死に耐えている。そのうちに上の子どもの頭の上が脱毛し始めた。放射能の被ばくを防ぐために暑い中で窓を閉め切っているため、子どもがしょっちゅう鼻血を出し始めた。それでも我慢している。自分がそばにいてあげたいが、それはできない。やはり自分がいろいろなことをやらなければならない。親として子どもに何もしてあげられないのは辛い」という気持ちを訴えてきています。「だから、こういう形で子どもたちを安全な場所でサポートしてもらえるのがとってもありがたい」というのがその方たちの言葉です。まさにそういうストレス状況の中で生活をしている

のが現地の人たちだということです。

今後の課題としては、心のケアを日常的に行う組織を地域内に持っていることが大事であるということです。例えば、東京から見ても岩手県ははっきり言って遠いのです。そこに行くためには新幹線を利用してもかなり時間を使わなければならないし、交通費も結構高いのです。学生ボランティアは最初のうちこそしっかり来ていましたが、数カ月経つと「お金が続かないよ、先生。もうこれ以上無理だよ」という学生がいっぱいいました。つまり、行きたいのだが経済的に厳しいのです。確かに岩手県まで1カ月間毎週行くと10万円は使わなくては行けない。貧乏学生に10万円のお金がどこから出てくるのか。むしろそういうことに対して、公的な資金援助があるような仕組みを作っておくことが必要なのではないかと今私は考えています。