

「心の相談緊急電話」に参加して

武藤 晃子

(一般社団法人 日本臨床心理士会、カウンセリング&コンサルテーション Studio21)

私は2011年3月19日から6月末日まで実施された「心の相談緊急電話」に(社)日本臨床心理士会一員として協力させていただいた。本稿では、当時交換されたおびただしい件数のメールや備忘記録をもとに、業務上どのような日々を送ったか、所感も織り交ぜながら、振り返る機会とさせていただきたい。

I 「心の相談緊急電話」に日本臨床心理士会員が参加する日まで

2011年3月11日。毎週金曜日に勤務していた横浜市内のクリニックで14時からの面接が終わる頃、未だかつて体験したことがない大きなローリング様の揺れが続いた。すでに来院していた15時予約のクライアントには帰宅を急いでいただく。16時予約のクライアントに電話をかける。「よく繋がりましたね。さっきからクリニックに電話をしていたけれど、全然ダメだったんです」と驚きと安堵の声。電車を下ろされ線路伝いに歩き、ようやく見知らぬ公園に到着したところとの話。気をつけて帰宅されるように伝える。17時以降のクライアントにも幸いにも電話が繋がった。その頃にはすでに、神奈川県内でさえ電話1本繋がるのが奇跡のように思われる大災害と大混乱が東日本全体を襲っていた。

翌12日土曜日午前。横浜から東京の勤務先に辿り着く。面接終了後ようやく帰宅。大きな書棚が1架倒れ、床にはいつも以上に本が散乱。石巻の親戚とは電話以外の連絡方法がない。安

否確認すらできない。福島県と岩手県の知り合いの臨床心理士(以下CP)3人に電話をしてみる。繋がらない。メールを送る。福島県のCPからは深夜に返信。「地震、津波もさることながら、原発が爆発し、被曝が心配。避難も考えるが、道の安全が確保されていないので迷うところ」とのこと。

13日日曜日朝。岩手県のCPから返信。「家族も職場も無事でした。現在心理士の安否確認しています。何かありましたらご助力ねがいます」。

同日昼過ぎ。日本精神衛生学会の津川常任理事(日本臨床心理士会副会長)より(社)日本臨床心理士会(以下日本士会)役員宛てのメールをCcで受信。「日本精神衛生学会で緊急電話を立ち上げることになった。長期戦になりそうなので日本臨床心理士会と協働開催できないかと、高塚理事長(当時)より打診があった。メンタルクライシスレスポンスチーム(MCRT)がすぐに活動開始すると思われる」との内容。日本士会の電話相談の取りまとめ担当者として是非協力させていただきたい旨、返信。夕方、岩手のCPから第2信。「現在は可能な限り心理士の安否確認をしています。報道をみて胸が潰れる思いです。かつてSCで訪れた学校が孤立化し、校庭にSOSと書かれていました。友人の急性ストレス反応を聞いて涙がでそうになります。われわれの、被災者の無事と平安を祈って下さい」。

同13日には、14時から21時までの間に日本士会上層部間で交換されたメールがCcで6

通届いた。それ以外にどのような意見交換が行われたのかは知る由もないが、22時には日本士会理事からのメールで、「心の相談緊急電話」に関して日本士会側の担当者対策に協力して欲しい旨の依頼を受けた。

14日月曜日。深夜にかけて岩手県の同僚と長短7通のメールをやり取り。彼らの置かれている現状が現地に居ない者の想像を遙かに超えているということ、その渦中で彼らが職務を全うしようと心しながらも緊張飽和状態が継続しているため平静さを欠きがちになるという当然の心理状態に傾斜していく様子が窺われる。岩手からの15時付のメールの件名は「緊急支援についての資料を教えてください」。そしてそのメールの末尾はこう結ばれていた。「なお、このお願いは、あくまで私個人の活動です。本来は、理事会などで集まって物事を決すべきかもしれませんが、そうした吟味を通しておりません。緊急事態とあって、思いつくまま、できることをやむにやまれずやっています。冷静でいられないための、おろかな言動かもしれませんがどうかよろしくお願いします」。

メディアから伝わる被災状況では組織が麻痺するのも当然のことだろう。そして同時に、この未曾有の大災害被災者支援対策に際して、日本士会も組織的に機能することは困難となる可能性も予見された。責任分散も生じるかもしれない。いずれにせよ、現場には現場でしか見えないものがあり、現場のやり方がある。仮に日本精神衛生学会の緊急電話に日本士会が協働しなかったとしても、その実施を知れば私は個人的にでも協力しただろう。今、「緊急電話」に参加することが、被災地以外に住み、本来業務上被災地に入る時間のとれない臨床家にも可能な役割の道筋を示してくれるように思えた。

その晩のうちに、日頃から日本士会の電話相談に携わったことのある30余名のCPに「緊急電話相談協働開催の『予告』」を送信。次々と賛同と協力の意の返信が届く。某新聞社記者氏からは個人的に問い合わせ。被災地／被災者取材と専門家取材に大勢の記者が駆け回っているが、専門家から続々と集まった情報の吟味を手

伝って貰えないか、また被災者向けに発信すべき情報があれば教えて欲しいとの依頼。受諾し徹夜作業。

16日水曜日。日本士会が3月と9月、年2回開催している「連続自死遺族ライン」の初日。予定通り開始。日本中の人々が予想もしていなかった凄惨な現状ではあるが、声を潜めてこの日を待っておられた自死遺族の方からたとえ1本でも電話をお受けしたい。当日の自死遺族からの電話は5件。

同日深夜。日本士会理事よりメール。「緊急電話の実施が決定した。期間は3月19日から4月23日までを当面予定。1日9時間3交替制。21日まではMCRTの方々が対応。22日以降の相談員を日本士会からも補填する。21日に研修会開催」とのこと。15日に「予告編」を送ったCP全員と上層部Ccでメール送信。「緊急電話実施決定／協力検討のお願い」と研修会について通知し、人材確保への協力も依頼。直後、1人の理事から「声かけはまだ早い。反対する人はいないと思うが、役員の上承を得るのが先決。フレーミングはまずい」旨、メール。想定内の反応。当該理事に詫言状を送る。が、22日からの担当者を決めなくてはならないのだから、役員上承を待っている余裕はない。不要となる場合もあることを見越しつつも、当初1週間分くらいの相談員は暫定しておく必要がある。

17日。某県臨床心理士会理事より、厚労省16日発表の「東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイトの開設および相談専用メールのご案内」の転送を受ける。付言として、自分に送られた相談員募集の武藤からのメールは日本士会を通した正式な依頼ではなく個人的な依頼メールと解釈されるので様子を観たい。組織的な連携を希望するため日本士会を通した正式な依頼が欲しい旨、記されていた。日本士会理事に転送。

18日。「フレーミング」を指摘した理事からはその後武藤宛での明確なゴーサインはない。日本士会HPに「心の相談緊急電話」の案内が掲載されたのを確認。緊急時、それを正式なゴーサインと解釈する。改めて「『正式な』相談員

第1次募集」文案を作成し、上層部のチェックを受ける。メ切は2日後、20日22時。メールの特質上送信したメールはあちこちに転送され、会員有志から協力の申し出のメールを受信。臨床経験年数の長いCPの応募が集まる。

19日。当面必要な人員数は確保され、シフト案を作成。上層部に送信。

20日。日本士会会員の電話相談シフトを日本精神衛生学会の中野事務局長に送信。日本精神衛生学会会員でもあるCPから、昨日今日と緊急電話にかかってきた電話の内容の報告を受ける。役所や病院など、何らかの機関の問い合わせが多いが、中には急性ストレス反応の対応で時間を要する電話もあるとのこと。相談員にも通知。

21日。緊急電話実施に備えた研修会。定員80名という予定だったが、大勢の参加者で会場は立錫の余地もない。研修会終了後、担当者会議に出席。初めて現場に携わる責任者諸氏と顔を合わせる。

22日。日本精神衛生学会事務局にて、初の現場体験。次々と電話がかかってくる。日本士会会員たちはMCRTの方々との挨拶もそこそこに電話対応にあたり、記録をまとめる。この電話が被災者の心の命綱となっているのを実感。情報を検索、提示してくれる大学院生が頼もしい。

23日。「連続自死遺族ライン」の最終日。合計件数は10件に満たなかったが、震災のTVを観るうちに数十年前の夫の自死に伴う喪失感が甦って苦しいという70代女性、日本中がこんなたいへんな時に自分の妻の自死という個人的なことで電話をかけることをずっと躊躇していたという60代男性からの電話もあった。自死遺族の傷の深さ、存在に負い目を感じるかのように遠慮がちに生きておられる実態を再認識する。

II 「心の相談緊急電話」はいつまで続けるのか。その後はどうするのか

高塚理事長（当時）の広報活動の成果は大きく、電話は連日鳴り続けた。日本士会会員も、

相談員として時間を捻出するだけでなく、支援に役立つ情報を寄せてくれた。中には阪神淡路大震災の被災者であり支援者としての活動経験もあるCPもあり、当時の資料は貴重だった。また、CPとなって日は浅いものの、9.11の際、ニューヨークで在米日本人の緊急時電話相談員の体験者も得難い存在だった。

一方、当電話相談は災害発生初期段階の緊急時対応が目的とはいえ、4月23日に終わることが可能なのか、それが妥当なのか、すでに4月上旬頃から、電話相談員間で懸念する声が囁かれ始めた。地方紙や地方自治体からも延長の可能性の問い合わせや延長希望の連絡が入っているという。取り敢えず、5月の連休明けまでは現状のまま続行と決まり、新たに第2次相談員募集を行いシフトを組む。

高塚先生、中野事務局長を中心とする話し合いの席に何度も参加する機会を与えていただいた。結果、日本精神衛生学会が、検討に検討を重ねられた末、段階的に時間数を減らしながらも当電話相談を6月末まで延長実施されたことは周知の通りである。だが、6月末で突然この電話相談が終了することは、まだ惨禍の中に暮らす被災者やそろそろ疲労の蓄積されてきた支援者にとってどのような影響を及ぼすだろう。どうすればソフトランディングできるのか。この点も話し合われた。名称は、今後の展望を見据えた上で、6月から「東日本大震災 心の相談電話」と変更された。いずれかの機関がこの電話相談と同じ主旨で中長期的な対応を考える必要があることは明らかだった。幾つかの機関が類似の電話相談を始めてもいた。だが、臨床の専門家集団による電話相談は他になかった。

状況から見て、日本士会が引き継ぐのが一番無理がないのではないか。現場のCPの一部からも同様の声が聞かれた。準備をしておこう。一介の日本士会会員としては僭越この上ない行為とも解されるだろうが、万が一のことを考慮して、不要となるかもしれない密かな準備を始める。

最初に行ったのは「武藤が勝手にやっている」ツイッターの活用である。これは昨年1月

に、日本士会の第12回「こころの健康電話相談」の実施直前に試験的に「非公式」を明示して始めたものだったが、「こころの健康電話相談」終了後は日本士会の定例電話相談や自死遺族ラインのお知らせを行っていた。大震災発生後は、震災関連情報を個人的にリツイートしていた。高塚先生のご了解を得て、このツイッターで4月末頃から「心の相談緊急電話」の告知をツイートし始めた。できるだけ多くの現場CPの意見、電話相談継続についての賛否両論も聞きたかった。大勢の新しいCPとの関わりを得ると同時に、当電話相談継続に関する考えを打診するために、当番以外の日も、仕事の後、事務局にたびたび立ち寄らせていただいた。資金難が理由で却下される可能性も考えに入れ、助成金を貰えそうな財団に関する情報も集めた。この話題がきっかけとなり、日頃の臨床業務以外にも活発なボランティア活動を展開しているCPと出会えたのは嬉しかった。そして絶対に欠かせなかったのがNTT関連情報だった。NTTのホームページで基礎知識をさらってから、コールセンターに何度も電話をした。通話料金負担の場合、フリーダイヤルの場合、それぞれでかかる運用経費を調べた。通話料金負担の電話になる可能性もある。固定電話から固定電話へかける場合と携帯電話から固定電話へかける場合の料金を、利用者に目安としての負担額を伝えるために調べた。フリーダイヤルで流される留守応答時のメッセージも削除が可能であることが分かった。

こうして下準備は進めていたものの、現場と距離のある日本士会上層部がどういう見解を下すかについては不安もあった。中には、初期に1回当電話相談に対応し、「三分の一は、フリーダイヤルを良いことにかけてくる不要不急の電話」との感想を送って来られた方もいた。まだ3カ月だというのに「いずれ終えなくてはならない時が来るのだから」という声も聞かれた。「引き継ぎ」「継承」という言葉への異議も耳に入ってきた。もちろん、中には強く支持して下さる方もいた。しかし、案の定、日本士会が被災者/支援者対象の電話相談を実施するかど

うかについては揉めに揉めたようだ。

そろそろ日本精神衛生学会の電話相談が終了を控えた6月17日になり、ようやく日本士会が主旨を同じくする電話相談を開始するという結論を見た。しかし、6月19日の段階でも、日本士会役員間では意見がまとまらず、まとめ役は引き続き武藤が担当ということが決まったのみで、電話相談自体の組織的位置づけは不明なままだった。とはいえ、現場は動かし続けなくてはならない。すでに、多くのCPがその気持ちを持っているのが伝わってきていた。不安も苛立ちも棚に上げ、今できる範囲で仕事を続けようと思えた。

III おわりに

おそらく私は、日本士会の会員の一人として協力し、日本士会会員であるCPをまとめたという形になっているのだろうと思う。しかし、当人にはその自覚がない。というのも、前述したことの繰り返しになるが、日本士会の中での当電話相談の位置づけ、あるいは私の位置づけは極めて不明なものであり続けたからである。3月下旬から数カ月経った時点でもなお、日本士会での自分の立ち位置は分からなかった。組織の中でどこに所属しているのか、自分の指示命令系統さえ不明なままだった。分かるのは、現場を止めることはできない。それだけだった。

個人的には、「心の相談緊急電話」に1人のCPとしてたまたま協力の機会を与えていただき、たまたま現場のCPを束ねる役割を担うこととなり、それに注力したということに尽きる。その支えとなったのは、現場の日本精神衛生学会のMCRTのメンバー、事務局長の中野先生、そして当時の理事長の高塚先生の存在が大きい。

高塚先生は、持ち前の行動力で、時々ひょいと消えてしまわれた。恐る恐る携帯に電話をかけさせていただくと、被災地に居られるということが何度かあった。だが、東京に居られる時には、遅い時間でも高田馬場の事務局に顔を出されていた。それだけで大きな安心感を得ることができた。会のトップでありつつ、現場の

リーダーでもあることを体現できる存在は稀少であると感じた。

組織というのは、課題を遂行し易くするために構成されている。だが、緊急時にも平常時と同じように機能できるほど成熟した組織は少ない。ましてや、平常時にも機能できないような未熟な組織は緊急時には用を成さない。一方、人間に関して言えば、緊急時というのは、集団の目的意識が統一され易い。力を合わせなくてはという場面になれば、通常の社会的意識を持つ人であれば、力を合わせるようにできている。緊急時には、組織の脆弱さと人間の柔軟さが浮かび上がるようだ。あとは、明確な目的を示すリーダーの役割を誰かが担えば、自ずと協力し合えるように動ける。それが人間の興味深い一点だろう。

日本精神衛生学会のMCRTメンバーである医師、看護師、精神保健福祉士ほかの専門職、関連領域の異職種の方々から多くの知識や刺激を頂くことができた。

高塚先生はじめ、MCRTのメンバーの皆様、サポートして下さった大学院生ボランティアの皆様、事務局の方々に、改めて心より御礼申し上げます。

そして、臨床心理士としては若手ながらも、実力のある後輩に出会えたことに感謝。今後も各自が「緊急電話」での体験を活かし、それぞれのやり方と出来る範囲で息の長い活動を続けること、そして、その活動がほとんど自己満足の支援活動になっていないか、惰性に流れていないか、それを自らに問い続けることを忘れずにいたいものである。