

# 災害被災者に対する心のケア —新潟県中越地震における医療救護班活動報告—

飯塚 一裕

(佐賀短期大学 幼児教育学科)

(平成17年12月14日受理)

## **Mental Care of Disaster Victims** **- The Report of Relief Activities in Mid Niigata Earthquake -**

Kazuhiro IZUKA

(Department of Infant Education, Saga Junior College)

(Accepted December14, 2005)

### **Abstract**

This report considered the care of disaster victims. The author had taken part in relief activities in Mid Niigata Earthquake. In this report it was suggested that we must support victims in consideration of their needs. And it was also indicated that we need to care many people not a little influenced by disaster.

Key words : mental care 心のケア

disaster victims 災害被災者

mid niigata earthquake 新潟県中越地震

## I. はじめに

世間一般で認識されているように日本は地震大国であり、平成に入ってから、阪神・淡路大震災（平成7年1月）をはじめとして、新潟県中越地震（平成16年10月）、福岡県西方沖地震（平成17年3月）などが各地で大きな被害をもたらしてきた。これらの大地震は多数の犠牲者・莫大な被害を出しただけでなく、現在でも被災した人々の心に大きな傷跡を残している。そしてマスコミなどではトラウマや PTSD といったことが報じられ、被災者に対する心のケアの重要性が指摘されている。

PTSD とは心的外傷後ストレス障害（post traumatic stress disorder）の略である。アメリカ精神医学会（1994）の『精神疾患の診断・統計マニュアル第4版』（DSM-IV）によれば、「実際にまたは危うく死ぬまたは重傷を負うような出来事、または自分または他人の身体の保全に迫る危険を体験し、目撃し、または直面する」ような外傷的な出来事に遭遇し、それに対する反応が「強い恐怖、無力感または戦慄に関するものである」ことが1ヶ月以上継続する場合に PTSD と診断される。アメリカでベトナム帰還兵の諸症状が注目されたことを契機にこのような概念が提唱され（成田，2003）、日本でも地下鉄サリン事件や阪神・淡路大震災などの犯罪や自然災害などにおいて PTSD が注目されるようになった。災害は多くの人に様々な精神的苦痛をもたらすことは明らかであり、被災者に対するケアが重要なのは言うまでも無いが、被災者支援を行うに際して援助する側が注意すべき点がこれまでにいくつか指摘されている。岩井（2001）は、災害後早期の精神保健活動について、「心理学的」というよりは、より「实际的」な性質のものであるべきであり、自分が精神保健サービスを必要としていると思う被災者はほとんどいないことを理解した上で、時期に合わせた援助を心がける重要性を指摘している。また高橋（2004）は、事件や事故、災害などによって傷ついた人々に対する心のケアは事態の発生直後から行われるものであり、心のケアは PTSD を探し早く治療機関に送るものではなく、ストレス反応をやわらげ、PTSD として固定化しないようにするのが心のケアの本質と述べている。

平成16年10月に発生した新潟県中越地震の際、全国の自治体から医療救護班が派遣され、被災者に対する心のケアが行われた。筆者は佐賀県医療救護班の一員として、新潟県見附市において約1週間の活動を行った。その活動内容の概要を報告するとともに、災害被災者に対する心のケアについて考察を行うことを本稿の目的とする。

## II. 医療救護班における活動の概要

### 1) 新潟県中越地震について

平成16年10月23日（土）午後5時56分、中越地域を襲った地震は最大で震度7を記録した。見附市は新潟県のほぼ中央に位置しており、被害が甚大であった旧山古志村や小千谷市、長岡市の北西に位置している。見附市では震度5強を記録し、余震も活発に発生した。この地震の影響により、見附市内では停電や断水、道路や家屋の崩壊などの被害が広い範囲で発生した。平成16年11月7日に報告された見附市の主な被害状況は表1の通りである。見附市内における被害地域に関して、一部では甚大だが、それ以外の地域では影響は少なかった。ライフラインや生活に関して、医療救護班が活動を開始した時期においては早い段階で復旧しており、一部は仮設住宅を希望している状況であった。

表1 新潟県中越地震によって見附市が被った被害状況  
（平成16年11月8日時点）

人的被害（人）	住家被害（棟）
死者：1名	全壊：58棟
重傷者：14名	半壊：296棟
軽傷者：194名	一部損壊：3182棟

また見附市は平成16年7月13日に新潟で発生した集中豪雨によって多くの世帯が水害にあった地域でもあった。豪雨災害の復旧のさなかに地震による被害を受けたことで、住民や保健所など支援する側もかなり疲弊している状況であったことを付け加えておきたい。

### 2) 活動の概要

#### (1) 佐賀県医療救護班の概要

新潟県中越地震の発生に伴い、日本の各地で医療救護班が編成され、被災した地域に派遣された。

佐賀県の医療救護班は見附市に派遣され、第1班から第6班まで約6週間（11月1日～12月初旬）活動を行った。活動開始時のメンバーは、医師（救急外来・精神科）、薬剤師、臨床心理士、保健師、看護師、事務職員、運転技術員となっており、その活動内容は避難所における避難住民の怪我、急病や体調不良などに対する初期医療活動を行うとともに、精神科医を中心に被災者に対する「心のケア」を行うことであった。

その後見附市内の医療機関が機能を再開し、避難所の規模は縮小する傾向にあったため、筆者が参加した第3班からは救急外来の医師、薬剤師、看護師がメンバーに含まれないことになった。すなわち、チーム編成を変更

した第3班から、身体医療チームは撤収し心のケアに重点を置くこととなった。

### (2) 第3班の活動の概要

活動期間：平成16年11月12日～18日

活動場所：新潟県見附市

救護班メンバー：精神科医1名、臨床心理士1名、保健師2名、事務職員1名、運転技術員1名

活動内容：第3班においては、メンバー編成の変更に伴い、被災者に対する心のケアを中心とした活動を行うこととなった。主な活動は以下の通りである。

- ① 見附市中央公民館を拠点とした相談業務
- ② 健康状況調査
- ③ 子育て支援センター等との情報交換
- ④ これまでにピックアップされた事例への対応

これらの活動をどのような流れで行っていたのかという点については、表2を参照していただきたい。なお、筆者が主に関わった活動は①～③であった。

表2 業務内容の一日の流れ

避難所中心の活動	健康調査活動 (被災地区世帯訪問)
	9:30 打ち合わせ
10:00 健康相談開始 (中央公民館) 午前：心理士・保健師 午後：医師・保健師	10:20 被災地区世帯訪問 午前：医師・保健師 午後：心理士・保健師
	16:20 訪問終了・検討会議
	18:00 検討会議終了
18:20 巡回相談 中央公民館分館など	
19:00 カンファレンス	
19:45 他避難所への巡回	
20:10 活動終了	

### 3) 臨床心理士としての活動

以下では、筆者が臨床心理士として行った活動内容等について報告する。

#### (1) 中央公民館を拠点とした相談業務

第3班の活動時には、見附市内の中央公民館をはじめとして、公民館分館や中学校などにまだ多くの住民が避難していたため、中央公民館に相談所を設置し、そこで生活する人の支援を行っていった。第3班が活動を始めた頃は大きな余震もほとんど発生せず、緊急に対応の必要なケースは見当たらなかったが、この時期避難は既に3週間近くにも及んでおり、避難住民の疲れは明らか

に溜まっている状況であった。住民のほとんどは仕切りのない広い部屋で共同生活を送っていたが、その生活にストレスを感じる高齢者もおり、話の中で「～さんのことが嫌だ」といった訴えも聞かれた。被災者同士のトラブルが表面化することはなかったが、援助する側がこのような不満を受け止めていくことも必要であろう。

また避難住民の多くは高齢者であり、実際には彼らに対して血圧測定や健康状態の確認を行うことが第1班から継続して行われてきた業務内容であった。決まった時間に相談所へ「血圧を測ってちょうだい」と訪ねてくる高齢者が多く、市内の医療機関は機能を再開していたが精神科の医師に対して薬の処方希望する方々も見受けられた。前述したように、第3班からは心のケアに重点を置くため医師は精神科のドクター一人のみとし、なるべく精神的ケアが必要なケースへの対応を中心に行う方針であった。しかし避難住民の方々にとって医師は医者であり、自分の健康を診てくれる存在であったものと思われる。また、拠点となる公民館以外の各避難所への巡回も毎日実施していたが、健康状況調査の開始に伴い、訪問する時間が遅くなっていた。その際、被災者から医師や保健師、心理士に対して非難する内容の言葉を投げかけられることもあった。

#### (2) 健康状況調査

被害が大きく避難勧告が長期にわたった地区住民を対象としたもので、各家庭を1件ずつ訪問し、世帯全員の健康状態とともに精神的な状態を調査した。岩井(2001)は、被災者たちは自分たちが災害のせいで“気がおかしく”なってしまったという“レッテル”を貼られてしまはしないかという不安を強く抱く場合があることを指摘している。住民にそのような不安を抱かせないためにも、実質的には心のケアに重点を置いた調査ではあるが、心身の健康状況調査として実施した。

この調査において、被災者の訴えで共通していたのは「余震が怖い」、「夜の眠りが浅い」といったことであった。中には以前から不眠で悩んでおり、震災後いっそうひどくなったという話も聞かれた。この他にも人間関係が悪くなってしまったりと、震災前からあった問題が震災を契機に改めて表面化するような事例が見受けられることがあった。こうした問題に対して、外部から派遣されている支援者のみで対応することは難しいため、様々な職種・機関との連携が必要となってくる。

#### (3) 子育て支援センターにおける相談業務

見附市内にある子育て支援センターは子どもとその保護者が来所する施設であり、子育て全般に関する相談や、子ども・親同士の交流などを目的として運営されている。筆者は直接センターに出向き、センター職員の依頼で保

護者からの相談を受けることとなった。その際見受けられた相談内容の一部を以下に示す。

- ・これまでトイレは一人で行っていたが、地震の後から行けなくなった。子どもが自分から「地震が来るからついてきて」と言ってくる。
- ・夜中にうなされることがしばしばある。起きて「怖い？」と聞くと「うん」と答える。眉間にしわをよせたりすることが多い。昼間はおびえたりすることはないが、夜になると甘えたりする。
- ・物音がすると「地震だ」と言い、落ち着かない。昼間はそれほどでもないが、夕方になると甘えてくる。抱っこやおんぶをしてあげると落ち着く。祖母に対して「おばあちゃん地震来る？」と聞いたりする。
- ・一人になるのを嫌がり、「一人にしないで」と言ってくる。地震以来、母親は体に揺れを感じてしまう。子どもの甘えも出ている。普通に遊んでいても突然抱きついてくる。母親自身も夜眠れないことがしばしばある。

杉村（2003）によれば、災害などにより子どもに強いストレスが加わると、退行現象、生理的反応、情緒的・行動的反応など様々な症状が現れてくる（表3参照）。親に甘えてくるような退行現象はほとんどの相談に見受けられていた。また、落ち着きがなくなるなどの情緒的反応も見られており、保護者の話からは、地震が発生した夕方から夜にかけて不安の度合いが増していることが窺えた。子育てセンターに来所しているのは就学前児の保護者であり、今回相談を受けた事例は2～3歳児が中心であった。自分の気持ちをまだ言葉でうまく表現できない年齢の子どもたちは、自身の不安な気持ちを様々な形で表現するため、それらを大人がしっかり受け止めていくことが必要であろう。相談の中には、保護者自身が不眠に悩み、不安な気持ちを抱えている場合も存在する。子どもにとって最も拠り所となるのは言うまでも無く親であり、子ども心のケアのためには親の心のケアも重要と思われる。

表3 被災後子どもに見られる症状  
(杉村, 2003より)

退行現象	親の注意を引こうと できていたことができない など
生理的反応	頭痛や腹痛を訴える 食欲不振 寝つきが悪くなる など
情緒的反応	落ち着きがなくなる いらいらしやすくなる など

### Ⅲ. 考 察

以下では、医療救護班の活動全体を通して、心のケアのあり方について考察を行っていく。

まず、心のケアは見附市・住民にとって経験の乏しい事業であり、導入時実質的には身体医療チームと精神科医療チームが存在していた。その後見附市内の医療機関が機能を再開し、避難所の規模は縮小する傾向にあった。そのため、第3班からはチーム編成を変更し、身体医療チームは撤収し心のケアに重点を置くこととなった。しかし、実際には被災者は医療救護班に従来の役割を求めることになり、精神科医療に身体医療チームの撤収作業が加わることとなった。また健康状況調査が開始されたため、結果的にはチームスタッフの負担が増えることになった。岩井（2001）が時期に合わせた援助を心がける必要性を指摘するように、時間の経過とともに必要とされる支援は変化していく。そうした被災地域のニーズを正確に把握することが重要であろう。

今回筆者が臨床心理士として主に活動した中には、健康状況調査と子育て支援センターに来所した保護者の相談を受けることがあった。高橋（2004）によれば、災害被災者への心のケアで重要な点は、①災害によって大きな精神的ダメージを受け、日常生活を送ることが難しくなっている人を早く見つけ、適切な治療過程に導くことと、②災害によって心に少なからず影響を受けている人々をできるだけ広範囲にケアし、そこからPTSDや抑うつ反応、ストレスの蓄積による症状化が発生してくることを防ぐことであるとされる。例えば子どもの退行現象を心配する母親に対しては、大きな災害時には誰でも不安になるものであり、あせらずじっくり見守ることが必要といった話をする中で彼らのストレス反応をやわらげていくような関わりが必要となってくるのであろう。

### Ⅳ. おわりに

新潟県中越地震が発生してから既に1年以上が経過した。被災した方々の様子がメディアに登場することはほとんどなくなったが、平成16年10月23日の出来事を我々は忘れることはできないであろう。見附市は水害と地震両方の災害を近い時期に受け、今現在も復興に向けた活動は続いており、被災した人々の心のケアも継続されていることと思われる。

筆者は1週間という短い期間しか滞在しておらず、これまで被災者に対する援助活動も経験したことはなかったが、実際に被災者の方々と接することで改めて災害被災者に対する心のケアの重要性を認識させられた。一日も早い被災地の復興を願いつつ、本稿の終わりとして。

## 引用文献

- 1) アメリカ精神医学会(1994)：精神疾患の診断・統計マニュアル第4版(DSM-IV)，医学書院。
- 2) 岩井圭司(2001)：心的トラウマの理解とケア各論 自然災害。 心的トラウマの理解とケア，厚生労働省 外傷ストレス関連障害の病態と治療ガイドラインに関する研究班 編集，(株)じほう。
- 3) 村瀬嘉代子(2004)：心理臨床と被害者支援。臨床心理学，24，705-709。
- 4) 成田義弘(2003)：心的外傷－問題の所在－。臨床心理学，18，771-774。
- 5) 杉村省吾(2003)：心的外傷－災害被災者について－。臨床心理学，18，813-818。
- 6) 高橋哲(2004)：震災から学校危機対応へ，臨床心理学，24，736-742。