

特集 東日本大震災の復興計画と中長期的支援

災害後の心の支援システムの構築と災害精神支援学の創生

朝田 隆

東日本大震災の被災者へのこころのケア支援が精神科七者懇を中心に進行中であり、今後も支援の継続が求められる。よって被災地への精神科医師派遣システムを構築して、こころのケア継続支援と地域精神医療の確保を実現し、これを発展させつつ将来の大規模災害に備える。ここでは、大学生の学術性を基盤とする被災支援ボランティア活動を創生し、精神医学がこれと連携しつつ、保護・教育する。このように精神科七者懇と大学の協力により、被災者への精神医学的サポートの実践とそれに関する知見の体系化によって新たな学術および教育領域の創生を計画している。

〈索引用語：災害，精神医療，被災者，大学生，ボランティア〉

1. はじめに

大規模災害は、うつ病や外傷後ストレス障害 (PTSD) の大きなリスクファクターである。従来、世界の疫学研究は、大規模災害を被った地域においてうつ病患者の有病率が数倍に高まると報告してきた。またわが国では阪神・淡路大震災の後、PTSDの重要性も強調されてきた。そこで東日本大震災の被災者へのこころのケア支援が現在進行中であり、今後も支援の継続が求められている。筑波大学でも大学院人間総合科学研究科のチームにより、現地の児童生徒を対象に学術性を重視したボランティア活動を平成23年度末まで行い、加えてより大規模な被災地への学際的な支援活動が始められようとしている。さらに精神神経学会が文部科学省に働きかけて将来の大自然災害も視野に入れて災害精神支援学講座の創生がなされつつある。本稿ではこれらについて紹介する。

2. 被災と心

被災後の時間経過とともに心の問題も変化する。直後から数週間では不眠や急性のストレス反応が

主となる。2, 3ヶ月が経過すると個人差が大きくなっていく。経済や失業問題があれば、疲弊やいらだち、モラルの低下につながりがちだ。そこからうつ病やPTSD、あるいはアルコール依存や孤立へとつながりかねない。今回の東日本大震災ではとくに避難所や仮設住宅における飲酒問題が注目されている。とくに単身者、障害者、あるいは失業してしまった人々はハイリスク群と言われる。

そこで被災者の支援には医師ばかりではなく、保健師などの専門職やボランティアの訪問活動も大切になってくる。これまでの大災害に際しては、地域単位での茶話会、講話の会、子供の集いなどによって引きこもりを防いだり改善したりする企画がなされてきた。

東日本大震災では被災者はもとより、自衛隊員や消防署員あるいは自治体の職員など現場でフルに活動した人々の後遺症としてのメンタル問題が注目されている。このようなメンタル問題の中でも大きいのは、やはりPTSDとうつ病と思われる。特にうつ病では、最悪の場合自殺に至り得る

ので注意深い対応が望まれる。さらに仮設住宅住まいを長期間にわたって余儀なくされる人、あるいは失業した人々も少なくない。このような方々ではこの2次的な問題が今後ポディブローのように効いてくるのではないかと危惧されている。

3. 被災者の心の支援への反応

実際には少なからぬ人々がメンタルな問題を感じがちなのに、「自分には関係ない」とか「自分はそんなことにはならない」などという発言が少なくない。確かに災害後に心理的な反応が生じたとしても、大抵は特別なことをせずとも自然によくなる。しかし必ずしもそうでない人もいるのに、メンタル問題をことさらに無視する背景には3つの理由があると言われる。

まず被災者本人がもし災害後に心理的反応が起きたことを自覚すると、元々あった精神医療に対する偏見からこのような気持ちを否認したくなる。次に周囲の人々がこのような本人に不適切な対応をする可能性がある。たとえば「精神的に弱い」「甘えている」などと責めることもある。するとこの心ない非難によってさらに傷つくことになる。さらにはスティグマ化という問題もある。以上のような傾向は今回の被災地においても稀ではない。

事実、第4の被災県である茨城県でも、避難所におけるメンタル相談や「心の相談窓口」への問い合わせは極めて稀であった。筆者は初期の支援活動を通して、これまでも言われてきたように、被災地では精神医療が前景に出はならないという言葉の意味を痛感した。そこで後述するような市民への新たな啓発方法を考案することになった。

4. 筑波大学東日本大震災復興支援プログラム

1) プログラムの背景にあったもの

少子化の進行にもかかわらず、大学進学率は上昇し留学生もさらに増加しつつある。大学生の死因の第1位は自殺だが、大学生に特化した自殺予防の研究や対策はまだない。ところが小中学校では、文科省により自殺予防のマニュアルが作成されている。それだけに大学生に特化した自殺予防

を講じる必要があるとわれわれは考えてきた。

災害や疾病の予防は1, 2, 3次に分けて論じられる。1次予防：芽生えさせないこと、2次予防：悪い芽は早く摘むこと、3次予防：伸びてしまった芽を切り取ることである。従来の自殺予防は、2次予防、3次予防に限られており、しかもそれらが有効か無効かの結論もでていない。最も難しいのは1次予防だが、自殺の1次予防研究の成果は極めて乏しいばかりか、大学における実践も知られていない。そのような現状で、まず1次予防法の創成を目指した。

大学生のウェルネスを精神（こころ）、人間関係（きずな）、ライフスタイル（せいかつ）の3つの次元から追及することによりウェルネス向上、自殺予防に寄与したいと考えた。とくに日本・外人学生間の交流・きずなを深めることに注目した。具体的な企画として「きずなウェルネス」を考案した。例えばすでに筑波大学の体育学群では、ダンスの基礎訓練を利用したりラクゼーション法を開発し実践した。また芸術学群では、「君にもできるアニメ作成」と題した共同による創作活動を実施した。さらに中国人留学生による地域高齢者を対象とした水餃子作りのプログラムも行われている。

これらをさらに学際的に広げることで1次予防につなげようとしている。

2) 被災地における心の支援：とくに児童生徒を対象に

以上のような背景があって、震災後に筑波大学が用意した予算を用いて、「被災地における心の支援：とくに児童生徒を対象に」と題した介入活動を北茨城市において開始した。その目的は被災地の子供達に対する「心の支援」である。具体的には本学の学生が、教育学、心理学、精神医学、芸術学、体育学、生命環境学など専攻領域のフィールドワークを学術ボランティアとして児童・生徒とともに行う。これにより子供達の心の復興に寄与することを目指す。その基本方略の立案から実施まで、主体となる学生をプロジェクトの分担



図1 体育によるボール運動

者が指導・支援する。そして学術領域ごとに立案した学術ボランティア種目を、被災地の児童・生徒を対象として本学学生が被災地である北茨城市で実施する。これにより児童・生徒のコミュニケーションを促進し、孤立やPTSDの発生を防ごうと考えたのである。

既述したアニメ制作、舞踊によるリラクゼーションの他に、ボール運動（図1）も実施した。新たに静岡県下田市にある臨海実験センターによる海洋生物の生態観察も企画した。また外国人教師による三味線を用いた音楽とともに進める英語塾、さらにコンピュータを用いたグラフィクスといった企画も実施した。平成24年3月末までに合計3回、このような活動を実施する予定である。

こうした活動は実は、ギブアンドテイクの面を備えている。というのは、これらの学術ボランティア活動により、学生には絆、死生観そして生きる意味の自覚、自尊心を体験して欲しいという願いがある。こうした支援活動を通して得られる絆形成は他では得がたいものだろう。自然災害に襲われ多くの人的物的被害を受けた現場で活動する経験は死生観や生きる意味の自覚につながる事が期待される。さらに自分の専攻領域の学術的ボランティア活動が子供達にそしてその親御さん達に喜ばれ、感謝されるならそれは学生の自尊心を高めることだろう。このように学術ボランティアは、学生自身の逞しい心の育成にもつながると期待されるのである。

ストレスが強い時の飲酒は
つい飲めすぎてしまいがち

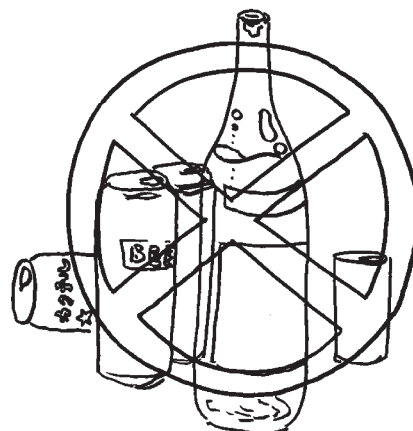


図2 アニメの1コマ
——アルコールは控える——

5. 地域住民への支援

既述した子供達への支援活動を端緒に、北茨城市の中でも被災ダメージの大きな平潟、大津地区では一般住民への支援活動も始めている。

1) 心の問題に関するアニメ番組作成

まず上に述べた被災地の精神医療への厳しい現状を踏まえて、被災後のこころの問題を理解していただく試みから始めた。既述のように、従来の自然災害の後には、避難所や仮設住宅あるいは地域の公民館などを巡回する形で精神科医による講話が行われてきた。しかしこうした啓発講演だけでは被災された市民に集まってもらうことは難しい。そこで「小学生とのお母さんが視る」という視点に立ってPTSDとうつ病を解説する短いアニメ番組を作成した（図2）。

2) ファシリテーター

次に地域活性化の主役はやはり被災の当事者である。自治体職員やわれわれ大学関係者はあくまで助っ人に過ぎない。地元民から活性化の主役を募集しなくてはと考えた。そこで被災地域の方々の中から地域復興に情熱のある人々を募った。ほ

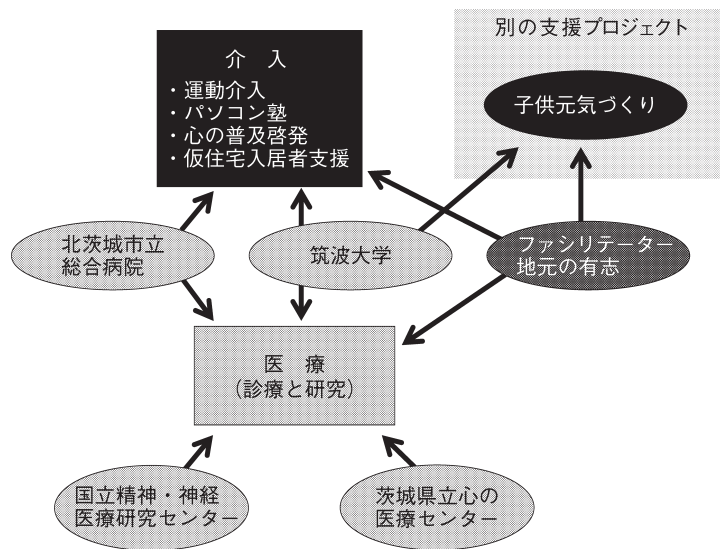


図3 介入の組織図

とんどが女性で、30名弱の方々が志願された。少なからぬ方々が被災者であり、また以前から民生委員として地域の福利厚生などに活躍されてきた人も少なくなかった。

ところでこの地区の医療の拠点である北茨城市立総合病院の院長にお願いしたところ、このファシリテーター集団（北茨城を元気にsi隊）のために院内に事務室を提供してくださった。この組織はすでに児童・生徒への支援における補助ボランティアなどの活動を開始し、下に示す新たな介入のスタートに向けて準備を進めつつある。

3) これからの展望

住民の心身の健康を守るために、まず健診を基礎として、心身の健康づくりの介入を継続的に実施する。健診では、一般身体面のチェックとともに、被災状況・現在の生活実態に加えて多様なメンタルヘルスの側面を詳細に評価する。次に元気づくりを目指して行う介入の特徴は、健康づくりやアミューズメントのプログラムのみならず雇用促進に役立つパソコンの技術習得などを地元民の力を牽引力として実行するところにある。このように地元住民の方々の自助努力をてこにしてメン

タルヘルス改善を図るところに特徴がある。今後の介入のための組織図を図3に示した。

6. 災害精神支援学講座

被災地においては、甚大な損害を受けた精神医療機関では日常業務にも支障をきたしている。一方で仮設住宅の入所者など被災した一般住民へのこころのケアも不可欠である。そこで被災地の病院医療支援と被災者へのこころのケア支援が現在も進行中である。そして今後も年余にわたる支援の継続が求められている。このように災害に関わる精神医療サービスの継続的支援と地域住民のこころのウェルネスを実現することは喫緊の課題である。

こうした目標を実現するために災害精神支援学講座という学術領域を創生してはどうかというアイデアが精神神経学会から出された。そして理事長などにより文部科学省に働きかけがなされた。その後、筑波大学からの概算要求としてこのアイデアが文部科学省に上げられることになった。

この概算要求に示された考えによれば、その概要は以下の5活動となる。

①精神科医のリクルートメントと派遣：精神科七

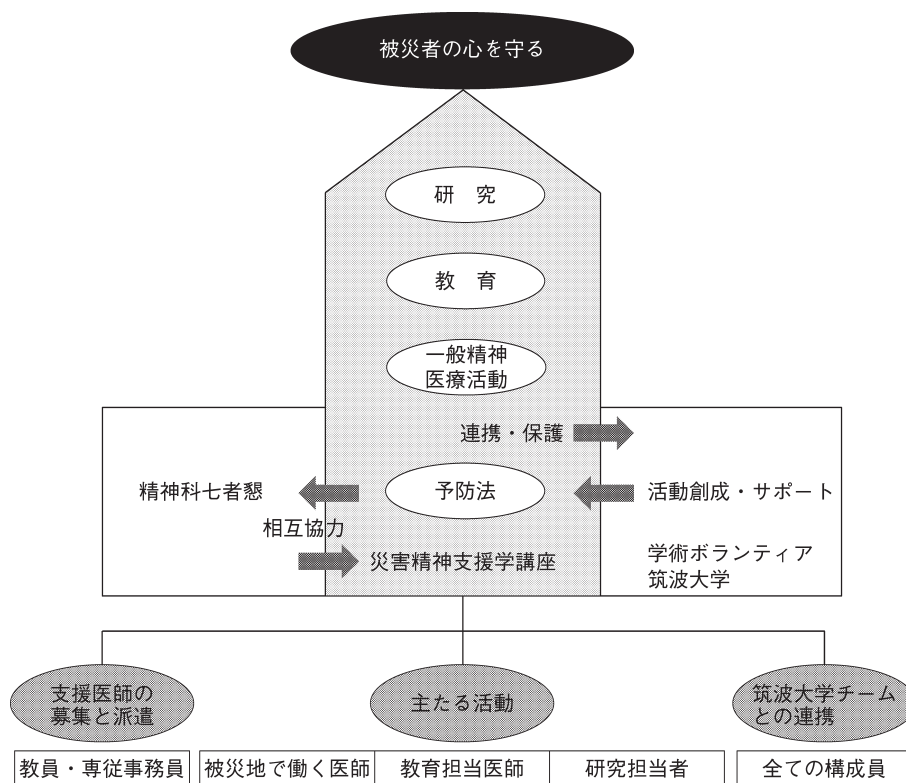


図4 災害精神支援学の構造

者懇の各メンバーとの連携・協力の上に、災害精神医学の実践と研究を志す医師を国の内外から招集する。その上で、派遣医師選考、被災地・中央官庁との連絡・連携、派遣に関わる実務がある（図4）。

- ②精神科医師の現地活動：1次予防としてのメンタルヘルス啓発，2，3次予防としてのアウトリーチ精神医療と病院精神医療，それに支援者への支援を実施。
- ③被災地のこころのケアができる人材の育成：志願された精神科医への被災地臨床に特化した訓練，学生への卒前・卒後教育として被災者の心理理解に始まるこころのケアのノウハウ学習と実践を指導すること。
- ④災害精神支援学における学術面開発：具体的には，一般住民へのメンタルヘルス啓発法の開発，介入の効果を評価する尺度の開発がある。また

他の支援組織との連携法の構築，被災地で刻々と変化する状況に対応できる戦略的な情報収集と支援の立案を可能にする効率的方法の確立もある。そしてこれらの成果を相互的に判断する根拠となるデータに関する疫学研究的活動である。

- ⑤連携システム作り：他の支援者との有機的な連携の実現（行政，国境なき医師団や米軍など外国人支援者，学生ボランティア），である。

ところで阪神・淡路大震災はボランティア元年と言われることがある。今回の大震災では直後から文部科学省により，大学生に対してボランティア活動が積極的に呼びかけられた。このようなボランティア活動の重要性は言うまでもないが，大学生の持つ学術性と創造力は新たなボランティア領域を形成する潜在力を有している。今後被災地では児童・生徒における心の問題の発生も危惧

されている。その予防法として、既述したように、大学生が児童・生徒に専攻領域の学術ボランティア活動を行うことは有益と思われる。またそのような活動自体と子供達からのフィードバックが自尊心、死生観や絆を育み、学生自身の「こころの抵抗力強化」に役立つだろう。そして生きる意味

の発見を涵養するものと期待される。

つまり災害精神支援学では、実務面ばかりでなく、大学生による新たなボランティア領域の創生とそのウェルネス推進をも視野に入れているのである。

Mental Support for the Victim of Japan Earthquake

Takashi ASADA

Department of Neuropsychiatry, University of Tsukuba

First the Japan earthquake, then tsunami, now a country with more than 20,000 known dead and missing must cope with the threat of nuclear contamination. Disaster may place survivors at risk for a range of negative outcomes. Disaster-related mental health problems may include acute stress disorder, post-traumatic stress disorder, and depression. The individuals with psychologically wounded by this disaster will leave their imprint for years, even decades, to come. We are now planning to open a new department named Psychiatric services for the survivors of natural disasters. Through the activities of this department, we aim to continue daily psychiatric services and to promote wellness of the survivors. Thus, we are making a system to recruit and dispatch psychiatrists for the psychiatric services at the damaged areas. On the other hand, in modern Japan society, namely aging society with low birth rate, the latent ability of university students is indispensable for the recovery after big disasters. We will take their academic ability into the activities of the new department. We also plan to promote their wellness through this kind of volunteer acidity.

<Author's abstract>
