

特集 支援者の支援——東日本大震災後の社会的課題——

東日本大震災に伴う災害派遣を考える
——自衛隊仙台病院とハイチ PKO の派遣経験を通じて——谷知 正章^{1,2)}, 龍城 敏孝^{1,3)}, 斉藤 拓¹⁾, 脇園 知宜⁴⁾, 重村 淳⁵⁾

筆者が経験した東日本大震災に伴う自衛隊災害派遣、ハイチ大地震に伴う自衛隊平和維持活動 (PKO) 派遣、またその際の他国軍派遣部隊による生活基盤整備や、自衛隊による被災者への支援内容を踏まえ、支援者のメンタルヘルス支援において最優先すべき整備事項を検討した。その結果、これらの派遣におけるメンタルヘルス支援で共通していたのは、人間が生活していく上で必要不可欠な要素の整備が大前提とされている点である。具体的には、飲食物の安全性を追求できる環境の整備と、健康管理を不安なく実施できる医薬品の整備が最優先されていた。こういった身体への直接的影響に配慮しつつ、さらに日本文化に基づいた「癒し」を目的とした野外風呂の展開や音楽演奏などの提供も、ストレス軽減に有効であった。つまり支援者の派遣にあたっては、支援者の環境整備が支援者ストレス対策の根幹にあると考えられた。またその際、支援者の生活環境が、物資に事欠く被災者の生活レベルとの間で不均等が生じないように配慮することが、支援者の自責感を軽減すると思われた。

<索引用語：東日本大震災、ハイチ大地震、平和維持活動 (PKO)、支援者のメンタルヘルス、自衛隊>

はじめに

世界各国の軍隊においては、平時および有事の際の医学〔軍陣医学 (military medicine)〕が長年議論されてきた^{1,5)}。その範疇で、軍陣精神医学 (military psychiatry) は、平時におけるストレス (階級社会、厳格な規律、男性優位、集団行動、転勤の多さ、世論など) や、有事における様々な強さのストレス〔戦闘ストレス (combat stress)〕への対処が議論の対象となってきた (図 1)。

自衛隊員のメンタルヘルスを考えるにあたっては、このような多種多様なストレス要因が複雑に絡み合う。平時のストレスは慢性的に負荷されて

いる中、災害派遣や海外派遣などの有事には、戦闘ストレスがそれに加わる⁷⁾。この時、PTSD (外傷後ストレス障害) の診断基準を満たすような高強度のトラウマティック・ストレスはもちろんケアの主な対象となるが、実は慢性的な低強度ストレスの存在も忘れてはならない^{2,6)}。軍陣精神医学において、戦闘力低下の最大の原因は精神的問題による隊力の損耗である、と歴史的に報告され、その主因として低強度ストレスの影響が挙げられてきた。

また、自衛隊派遣に係るメンタルヘルスの主な対象者としては、最前線の派遣隊員、後方支援の派遣隊員、残留隊員、指揮官、留守家族などが挙

著者所属：1) 自衛隊札幌病院精神科
2) ハイチ派遣国際救援隊第 2 次要員
3) ハイチ派遣国際救援隊第 6 次要員
4) 自衛隊仙台病院精神科
5) 防衛医科大学校精神科学講座

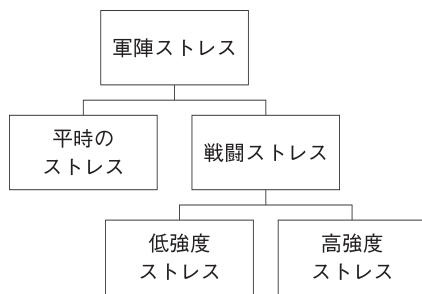


図1 軍隊特有のストレスの分類

げられるが、特筆すべきは、そのいずれもが同時に被災者にもなり得る、ということである。その際には、被災者としてのストレスがさらに加わることになる。

本稿では、筆者が参加した2つの災害派遣体験を報告する。まずは、2011年3月11日に発生した東日本大震災に伴う自衛隊の災害派遣活動において医療の中心的役割を担った自衛隊仙台病院の活動を紹介する。次いで、ハイチ PKO における低強度のストレス体験が与えた影響、その対処に向けた他国軍の考え方をもとに比較しながら、災害派遣におけるストレス対策に関して言及する。

なお、本稿は筆者の見解であり、所属各機関、自衛隊、防衛省の公式見解ではない。

I. 被災者兼支援者となった自衛隊仙台病院

自衛隊仙台病院は宮城県仙台市宮城野区に位置する全150床の総合病院で、平時での利用対象者は自衛隊関係者に限定されている職域病院である。自衛隊史上初の10万人派遣活動拠点である東北方面総監部に隣接し、当時の自衛隊医療の拠点ともなった。一方、全国に16ある自衛隊病院の中で直接被災した唯一の機関でもあった。発災後の病院の状況を経時的にまとめた。

1. 超急性期

自衛隊仙台病院は発災直後より停電で情報が遮断され、勤務員は津波の存在すら知り得なかった。後送先となる病院の被害情報も不明であったため、

医官はじめ職員たちが徒歩で情報収集に向かい、院内は病院自体の被災状況を早急に確認し、救出された被災患者の受け入れ準備に全隊力を注いだ。

次第に患者搬送が始まり、全身を濡らした低体温症の患者が多く、ここで初めて勤務員は津波の存在を知ることとなった。停電のため、低体温症患者に対しては勤務員が手でさすって温めるしかなかった。また、それぞれの患者から壮絶な被災体験を耳にすることで、二次的な被災も生じた。

平時の病院業務において、対象患者は自衛隊関係者のみだったが、搬送された患者は一般市民だった。よって、搬送された患者は全員が初診であり、診療を開始する以前に個人の特定を行うことが求められた。中には、混乱状態を呈している患者も含まれ、その対応は困難を極めた。

勤務員は全員が被災者でありながらも、夜を徹した医療活動を求められた。

2. 急性期

発災から数日が経過すると、被災地域で入院、入所中のところを救出された高齢長期臥床患者の受け入れが始まった。搬送されてくるのは患者のみだったため、中には発語不能、身元不明で原疾患すら不詳の患者も含まれた。また、医薬品の不足により慢性疾患が増悪した患者も多数発生した。

地域医療が混乱するなか後送資源も乏しく入院患者は増加の一途をたどった。一方、ライフラインは依然ストップしたままであった。また院内は大きな余震のたびに復旧作業を強いられ、点検業務に追われたほか、士気の維持にも難渋した。

3. 亜急性期～中期

職員たちは、非常事態において職場で寝泊りせざるを得ない状況が継続した。不眠不休の活動が続き、平時とは明らかに異なる強度のストレスが慢性的にかかり続けていた。

東日本大震災の当時、精神科医官は1名のみの配属で、精神医療においても不眠不休の救援活動が継続していた。そのため翌4月上旬から計2週間、筆者は自衛隊仙台病院へ精神科支援のため

災害派遣となり、自衛隊仙台病院の精神科業務支援を行うほか、避難所の巡回診療、現地偵察（活動現場、宿泊地域）を実施した。

II. ハイチ PKO の経験

カリブ海に位置するハイチ共和国は、政情不安と経済制裁、農業依存の産業形態などにより極めて厳しい経済状況が長年続き、「西半球で最も貧しい国」と言われてきた。治安維持・政情安定化・人道支援を目的として、2004年より国際連合による平和維持活動（peacekeeping operations: PKO）である国連ハイチ安定化ミッション（Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haiti: MINUSTAH）が展開されていたが、2010年1月12日に、ハイチ共和国においてマグニチュード7.0の大地震が発生し、死亡者数は30万人以上を記録した。大地震により瓦礫除去や道路整備などが人道支援の最優先事項となったため、国連は工兵の増援を要請した。これを受け、陸上自衛隊の施設科部隊によるPKO派遣が翌2月より開始されることとなった。筆者は同年3月から8月までの半年間、第2次要員の衛生班長（医官）として派遣され、隊員の健康管理業務を実施し、さらに国連や他国軍と様々な情報交換をする機会も得た。なお、自衛隊ハイチPKOにおける第2次要員の主な特性は、長期的支援活動を見据えた生活基盤の構築であった。

1. 派遣活動に関する他国軍の対応

海外の軍隊にせよ自衛隊にせよ、PKOに新規派遣される部隊はまず自らの生活基盤の整備が求められ、後続隊はそれを引き継ぎ発展していくこととなる。2004年より現地で活動している部隊の生活基盤は当然のことながら充実している。一方、自衛隊のように新規に派遣される部隊にとっては、支援活動を実施しつつ、同時に部隊の宿营地整備も当初の長期的な目標の1つとなった。

海外各国の部隊が現地入り後すぐに整備するのが、水道と閉鎖環境の厨房である。井戸を掘削して洗浄用と飲水用に分けて水道を整備したり、飲

水用には本国から飲料水をペットボトルで大量に輸送したりして、水の安全性を追求する。また水道の整備により閉鎖環境の厨房を早期に完成できれば、調理中の害虫混入を防止し、衛生的な厨房を維持できる。これにより飲・食の安全性を追求し、さらに母国の郷土料理などを定期的に提供できれば、派遣隊員の士気を向上させることも可能となる。

さらに国連からは、レベル1という規模の医務室を自隊で整備するよう示されている⁴⁾。必要最低限の有資格者数や、医薬品などに関する詳細な規定があるが、海外各部隊はこのレベル1を超える医療水準になっていることが多い。例を挙げれば、歯科医の存在である。レベル1の基準には記載されていないにもかかわらず、現地では慢性的な脱水により唾液量が減少し、歯科疾患が多発しやすいことから、歯科治療を現地で実施できるように歯科医を同行させている部隊もある。過剰とまでは行かずとも、「必要最低限」ではなく「十分」な医療レベルを有することで、現地における戦闘力の低下を最低限に抑え、さらに派遣隊員も安心して任務に集中できる環境が確保されるのである。

このように、飲食物と医療という、身体に直接的影響を及ぼす要因に対して、海外部隊は現地入りしてわずか1ヵ月程度で集中的に整備を実施する。あわせて、心身ともに「癒し」を得られる環境の整備も開始する。運動場、ジムなどを整備し心身ともにストレス発散できる環境を整備し、またネット環境の確保や音楽隊による国歌演奏、さらに宗教的観点から寺院を建設するなどして、士気の低下を防ぐ部隊も存在した。

一方、宿泊場所に関しては、水道や厨房の整備に比して遅れることが多く、その結果、テントによる集団生活が長期化する。兵士たちは平時の訓練を通じてこのような生活に比較的慣れているのかもしれない。ただ、集団生活では孤立化が防止される側面もあり、真っ先に優先されるインフラと比べて、派遣隊員にとって抵抗は少ないと考えられた。

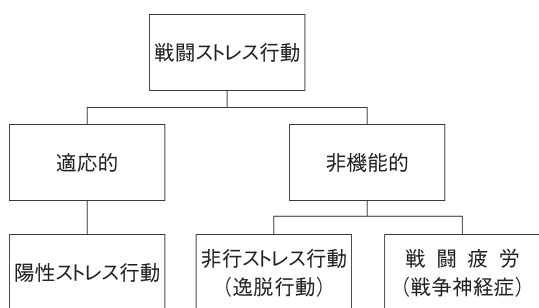


図2 軍隊特有のストレス反応の分類

表1 慢性的な低強度ストレスの弊害 (逸脱行動)

団結・士気の低下
仲違い, いじめ, スケープゴート
規律違反, 不法行為
不注意な病気やけが, 事故
怠慢, 仮病, 自傷
不満の爆発
指揮官の批判・反抗・疎外・命令無視
職場放棄・無断欠勤・戦闘拒否
物質乱用: アルコール, ドラッグ

2. 派遣活動に対する自衛隊の対応

ハイチ PKO における自衛隊の生活基盤構築は、他国軍と対照的であった。諸事情で浄水ができず、飲料水は現地で調達せざるを得なかった。しかし現地のペットボトル飲料水は、開封前からアリが混入しているような品質であった。さらに厨房も閉鎖環境を確保できず、日中は気温 50 度にも及ぶ環境の中、オープンスペースのテントで調理せざるを得なかった。そのため糧食班が最大限注意を払ってはいたが、時にはハチやハエなどの混入も避けられないという状況が約半年間継続した。さらに、医務室もテント生活が約半年間継続し、医薬品や検査キットなどの厳密な温度管理に難渋した。歯科医に関しても、自衛隊歯科医官を派遣する計画にはなっておらず、派遣隊員は出国前に歯科疾患の治療を完了させてはいるものの、環境要因により歯科疾患は現地で多発した。後送先となるレベル2 医療施設 (アルゼンチン軍野戦病院) や、近隣に駐屯する他国軍の歯科医に加療を

依頼するという対策をとることとなったのである。

その一方で、野外風呂が現地入り後約1ヵ月で展開された。当初は昼休みに井戸水で水浴びするだけだったため、野外風呂の設置は非常に大きな精神的支援となった。母国を日々思い出す良いきっかけとなって隊員の士気の維持に貢献し、さらに班編成を超えた交流も可能な場所となったのである。

III. 東日本大震災に伴う災害派遣を考える

東日本大震災の災害派遣とハイチ PKO 派遣を経て、筆者の個人的な見解を述べると、飲食物の安全性や医薬品の充実度など、身体に直接的な影響を及ぼす生活インフラは、長期化する支援活動を展開する支援者のメンタルヘルスに大きな影響を及ぼした。その一方で、宿泊場所に関しては、テントでの集団生活が長期化したとしても、飲食物や医薬品のストレスに比べると軽度であった。しかも震災の災害派遣における余震の際には、被災した建造物の中にいるよりもむしろ、テントの中にいる方が圧死のリスクが少なく感じられた部分もあった。

東日本大震災に限らず、自衛隊の災害派遣で被災者に実施されるのは、「給水」「炊き出し」「医療」に代表される身体に直接的影響を及ぼす物質的支援と、「野外風呂」「音楽演奏」に代表される精神的な「癒し」による支援である。つまり、災害急性期において必要とされるものは被災者・支援者に共通し、有事に人間が必要とする普遍的な要素がこういった部分に相当するのではないかと考えられる。

軍隊では歴史的に、慢性的な低強度ストレスによる逸脱行動 (図2) に注意が払われてきた^{1,5)}。逸脱行動は本人の処遇を左右するだけではなく、組織に対する批判にもつながり得るからである (表1)。組織として批判を受けるということは、米軍のベトナム戦争帰還兵が国民から批判を受け PTSD が多発した、という歴史を彷彿とさせる³⁾。そのため、軍隊は低強度ストレス対策に重点を置いて派遣に臨むのである。

しかし、今回の東日本大震災に伴う自衛隊災害派遣においては、派遣隊員の生活基盤を被災者の生活水準に合わせるという対応がとられた。単純に逸脱行動の抑止という観点からすると好ましい対策とは言えないものの、これによって、「被災者よりも良い生活環境で活動する」ことによる、被災者に対する「申し訳なさ」が多少なりとも軽減し、より一層「被災者に寄り添う」ことができた可能性は否定できない。つまり、生活基盤の整備に関しては被災者・支援者間の生活基盤のバランスが重要だと考えられる。国内の災害派遣においては被災者と支援者が、同じ安全な飲食物を口にでき、同じレベルの医療を受けられ、共に体を動かせ、共に音楽隊の演奏を聴け、共に野外風呂への入浴ができる環境こそが望ましいのではないだろうか。また PKO などの海外派遣に関しては、派遣先の国民性や文化的特徴もあり被災者や支援者が同じレベルを追求することは難しいと予測されるが、せめて同じ目的で現地入りしている他国軍と生活水準を合わせるくらいは、現実的ではないだろうか。

おわりに

慢性的な低強度ストレスによる逸脱行動を抑止する観点からも、水道や閉鎖環境の厨房を早期に構築することで飲食物の安全性を追求し、提供できる医療レベルを最大限確保するという物質的支援、そして運動できる環境を確保し、音楽演奏や

野外風呂の設置などによる精神的支援を提供することは、長期的活動において非常に重要である。しかし、被災者と支援者のレベルに不均等なく整備していくことが望ましく、可能であれば被災者と支援者が共に生活し、支援者が被災者に「寄り添える」環境も、検討に値するものと思われる。

文 献

- 1) 野村総一郎, 重村 淳: 軍事精神医学とは何か? (1) 平時の意義について. 防衛衛生, 48; 327-330, 2001
- 2) Sawamura, T., Oryu, T., Shimizu, K., et al.: Mental health in Japanese members of the United Nations Peacekeeping Contingent in the Golan Heights: effects of deployment and the Middle East situation. *Am J Orthopsychiatry*, 78; 85-92, 2008
- 3) Scott, W.J.: Vietnam veterans since the war: the politics of PTSD, Agent Orange, and the National Memorial. University of Oklahoma Press, Norman, 2004
- 4) Seet, B.: Levels of medical support for United Nations peacekeeping operations. *Mil Med*, 164; 451-456, 1999
- 5) 重村 淳, 野村総一郎: 軍事精神医学とは何か? (2) 有事における意義と将来の課題. 防衛衛生, 48; 331-337, 2001
- 6) Shigemura, J., Nomura, S.: Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry Clin Neurosci*, 56; 483-491, 2002
- 7) 重村 淳: 平和維持活動. *トラウマティック・ストレス*, 9; 105-106, 2011

What is Important in Disaster Relief Missions Associated with the Great East Japan Earthquake : Lessons from Disaster Relief Missions to the Japan Self-Defense Forces Sendai Hospital and Haiti Peacekeeping Deployments

Masaaki TANICHI^{1,2)}, Toshitaka TATSUKI^{1,3)}, Taku SAITO¹⁾,
Tomoki WAKIZONO⁴⁾, Jun SHIGEMURA⁵⁾

- 1) *Department of Psychiatry, Japan Self-Defense Forces Sapporo Hospital*
- 2) *Haiti Dispatch International Rescue Unit 2nd contingent, Japan Self-Defense Force*
- 3) *Haiti Dispatch International Rescue Unit 6th contingent, Japan Self-Defense Force*
- 4) *Department of Psychiatry, Japan Self-Defense Forces Sendai Hospital*
- 5) *Department of Psychiatry, National Defense Medical College*

We assessed the core factors necessary for mental health of disaster workers according to the following experiences: 1) the Japan Self-Defense Force (JSDF) disaster relief missions associated with the Great East Japan Earthquake and the Haiti peacekeeping deployment associated with the Great Haiti Earthquake, 2) conformations of the peacekeeping mission units of various countries deployed to Haiti, and 3) JSDF assistance activities to the Japanese earthquake victims. We learned that the basic life needs were the major premises for maintaining the mental health of the disaster workers. Food, drinking supplies, medical supplies were particularly crucial, yet overlooked in Japanese worker settings compared with forces of other countries. Conversely, the workers tend to feel guilty (*moushi wake nai*) for the victims when their basic life infrastructures are better than those of the victims. The Japanese workers and disaster victims both tend to find comfort in styles based on their culture, in particular, open-air baths and music performances. When planning workers' environments in disaster settings, provision of basic infrastructure should be prioritized, yet a sense of balance based on cultural background may be useful to enhance the workers' comfort and minimize their guilt.

<Authors' abstract>

<Key words : the Great East Japan Earthquake, the Great Haiti Earthquake, peacekeeping operations, mental health of disaster workers, Japan Self-Defense Force>
