

災害直後のこころのケアのあり方 ——東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部の取り組み——

荒木 剛¹⁾，桑原 斉²⁾，安藤 俊太郎³⁾，笠井 清登⁴⁾

東京大学精神神経科は，宮城県東松島市において，震災支援を行っている．急性期の精神医療活動から中長期的な精神保健活動，子どものこころのケアなど多岐にわたって活動を継続して行ってきた．その活動をまとめ，災害医療マネジメントについてもふれる．

<索引用語：災害医療，マネジメント，東日本大震災，こころのケア>

はじめに

東京大学精神神経科は2011年3月から宮城県東松島市にて震災支援を開始し，少なくとも2014年3月までは支援を続ける予定としている．本稿では，急性期のこころのケアから中長期の精神保健まで継続した支援の総括を行う．実際の支援の経験をまとめ，被災地スタッフの支援とマネジメントの重要性について言及する．また東京大学医学部附属病院の災害医療マネジメント部の設立についてもふれたい．より具体的な支援内容については文献1～3)を参照されたい．

I. 東京大学精神神経科の震災支援の概要について

1. 宮城県における活動のきっかけ

3月11日震災発生直後より東京大学精神神経科では支援の体制を整えていたが，大学病院の精神科としては厚労省もしくは東京都からの派遣依頼がないと動けない状態と判明した．しかし，16日の東北大学からの緊急支援要請に基づき，東京大学は17日から身体科医師，看護師，薬剤師の派遣

を開始した．先行隊の災害派遣医療チーム(DMAT)と事務スタッフより「こころのケア」の重要性が報告され，精神科医師や心理士も初回から派遣された．東京大学の医療チームは宮城県石巻エリアに派遣され，核となっていた石巻赤十字病院にて精神科医師が東松島市の保健師と出会い，身体科とは別に東松島市にて重点的に支援活動を行うこととなった．

2. 急性期活動について

震災直後から震災後1ヵ月ごろまでは，地元の交通手段・医療機関が機能せず，医療チームのアウトリーチによる避難所巡回や自宅往診が主たる活動となった．医療チームの巡回は医療の提供のみならず避難所の環境や支援のニーズの把握も含められ，震災医療におけるアウトリーチは安定した生活環境の確保にも寄与した．精神的には，もともと精神疾患に罹患していた方々への処方，避難所など環境因に由来する不眠に対する対応，急性ストレス反応に対する対応(大人，子どもに対する助言)に重点が置かれた．特殊な状況にな

著者所属：1) 東京大学大学院医学系研究科ユースメンタルヘルズ講座，2) 東京大学大学院医学系研究科こころの発達医学分野，3) 公益財団法人東京都医学総合研究所心の健康プロジェクト，4) 東京大学大学院医学系研究科精神医学分野

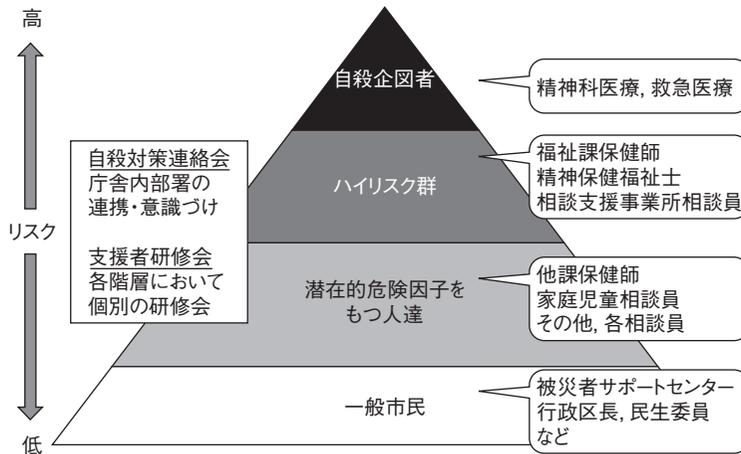


図1 階層化された支援システム

ればなるほど、あらゆる精神疾患に対応する能力と周囲に対して支持的に接する姿勢をもつことが重要と考えられた。

震災後1ヵ月を経て、地元の医療機関・交通が回復したため、震災後1ヵ月～4月末にかけて地元医療機関への挨拶を行い、継続して医療チームが診ていた患者の紹介を行った。また、4月の小中学校の始業に伴い、小中学校に設置された避難所の移動が行われ、定期的な避難所巡回は身体科チームに任せる方針とした。さらに、始業式を前にして、教育委員会や教員の希望に基づき、児童精神科医が講演を行い、今後の子どもの対応への助言を行った。その後、子どもたちへの支援を現在も続けているが、別項にて紹介する。

3. 中長期活動について

2011年5月より、直接の医療支援から、市民全体に向けた精神保健活動の支援へシフトした。東松島市広報やパンフレットを用いた啓発活動、仮設住宅における健康教育・健康相談会、人材育成のための支援者研修会、こころのケア相談窓口での対応などが支援活動の中心となった。支援システムを階層化して、それぞれの階層に対する支援、また支援者に対する教育が重要となる(図1)。被災後1～2ヵ月から最も重要となるのが、地

元の支援者(保健師・市職員)や長期的支援のために入職した支援者に対する支援である。特に地元の支援者については、自身や家族が被災していても、使命と熱意をもって働き続けることが多い。生活環境、職場環境、人間関係などが大きく変化する中で、刻一刻と変わるニーズに柔軟に対応して、働き続けることは相当の労を要する。外部の支援者がそのサポートを行うことには限界があるが、その大変さを共有できる機会をもつことが大きな支援になる。つまり、地元の支援者の「悩み」「グチ」を吐き出せる場をもてるような雰囲気作りも震災支援の一環となると思われる。

東松島市では震災以前より自殺対策が重点的に行われており、市役所内でのネットワーク強化のため、様々な部署の長が年1回集まって自殺対策連絡会議が開催されていた。このたびの震災により様々な喪失体験を抱えた市民が増えたため、2011年11月に早めに自殺対策連絡会議が開催された。当科からも精神科医がアドバイザーとして出席し、職員のメンタルケアの重要性を指摘し、「無理せず、やれることをやる」という意識をもつことを強調した。市民のサポートの前提となるのが市職員の安定であることを忘れてはならない。またこのような部署の壁を越えた会議を開催することによって、あらゆる部署に訪れる市民に対し

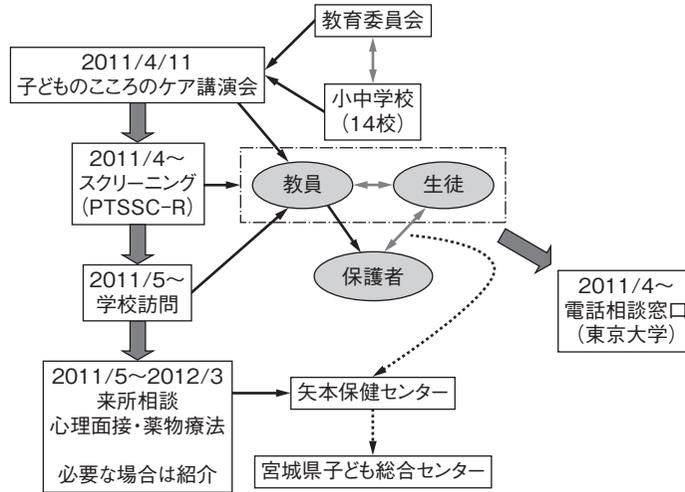


図2 子どものこころのケア (2011年4月~2012年4月)

て、必要に応じて「こころのケア」につなげられる体制が整ってきている。

4. 子どものこころのケアについて

前述のとおり、2011年4月に新学期を前にした小中学校の教員を対象とした講演会を依頼され、東京大学の児童精神科医が心理教育を行った。その後も、継続して子どもたちのフォローを教育委員会から依頼され、まず小中学校の全生徒に対して簡潔な質問紙によるスクリーニングを行った。その結果をもとに、児童精神科医と心理士がすべての小中学校を訪問し、結果のフィードバックを行い、さらに教員からのニーズに応じて適宜アドバイスを行う機会をもった。要注意児童に関しては、教員を通して家族に相談窓口を紹介した。初年度においては、相談窓口を東京大学の児童精神科医が担当し、さらに緊急時の対応のため電話窓口も作り、支援を万全とした。2011年4月第1回学校スクリーニング、2011年11月第2回学校スクリーニング、2012年11月第3回学校スクリーニングが行われ、各スクリーニング後に数ヵ月かけて全小中学校を訪問し、結果のフィードバックを行っている(図2)。個別の対応も重要ではあるが、学校全体で子どもの様子を把握して、教員に

綿密なフィードバックを行うことが今後の災害医療においては重要な側面であると考え。また、教員に対しても同様のアンケートを行い、教員のメンタルヘルスのフォローも行った。

5. 2011年3月から2013年3月までの活動のまとめ

2014年2月の時点でも支援を継続しているが、ひとまず震災後2年に関して、東京大学精神神経科は、大人と子どもの双方にわたって、急性期から支援を継続し、生活状況が落ち着き、精神保健活動が主となってからもニーズに応じた支援を行った。実働期間は2011年3月17日~2013年3月31日。支援者：東京大学精神神経科の関係者は24人。職種：医師、心理士、看護師、PSW。のべ95人・223日にわたって支援を行った。震災後半年の一部に関しては、千葉大学精神科、名古屋大学精神科とともに支援を行った。

II. 被災地スタッフの支援

震災支援において、最も重要だと感じたのは被災地で働く地元のスタッフに対する支援である。東松島市では、震災直後から保健師も含めた市職員はほとんどが市役所や保健センターに泊まり込

みで働き続けていた。最初に支援に出かけた際に、部屋の片隅に毛布が積み重ねてあり、「いったい何なんだろう?」と思っていたが、あとから寝泊まりしていることを聞かされ驚いた覚えがある。疲労困憊する職員、やや高揚とした気分の中で自分を奮い立たせて働き続ける職員、無表情で淡々と仕事をこなしていく職員、様々な表情で自分を保ちながら、あらゆる職員が必死に働いていた。詳しくは、東松島市の報告書を参照してもらいたい²⁾。そのような活動の中で、「こころのケア」を必要とする職員がいたのも事実である。否応なしに、つらさを口にするのを我慢しなければいけない立場に置かれている職員が気になり、声をかけて、愚痴や弱音を吐いてもらう時間をとるように心がけていた。そのような地元の支援者に「寄り添う」支援が本当の震災支援なのではと思われる。地元の支援者の活動姿勢に対して心の底から敬意をもち、少しでも役に立てることがあればやる、という程度の寄り添いではあるが、今のところ、その寄り添いを受け入れてもらって、支援を継続している。

Ⅲ. マネジメントの重要性

様々な局面において、いわゆるマネジメントの重要性を感じた。ここでの「マネジメント」とは、情報を収集し、取捨選択を行い、その情報に基づき、適切な人材やモノを動かして、円滑な活動に結び付けることを総称する。局面別に適切なマネジメントが行われるべきであり、以下に実際のマネジメントの重要性を述べる。

1. 被災地診療におけるマネジメント

被災地では、震災直後から「こころのケア」の活動が必要なることは明らかとなっているが、実際には、刻一刻と変化するニーズに応じて柔軟に対応しなければならないため、ニーズのマネジメントが必要となる。特に急性期においては週単位でそのニーズが変化しており、診療方法も内容もニーズに応じて変わってくる。地元市民としての感覚も合わせたニーズを最も把握しているのは地

元の職員や保健師である。外部から入る支援者はまず地元の支援者との関係作りが必須である。支援者はニーズを把握したら他の支援者に速やかに伝え、チームの中で統一した方針をもって診療にあたる。このようなニーズのマネジメントが欠かせない。

2. 被災地市役所におけるマネジメント

被災直後の地方行政機能の中核を担う市役所では市民の様々な要望が寄せられ、それらが各部署に振り分けられる。さらに部署内で業務分担が行われた上で、「こころのケア」に関して市が行うべき事業が定まる。それらのマネジメントは、地元の保健師が行うことが多い。相当な負担であることは確かであり、外部支援者はできる限り補助をしなくてはならない。今回は、ついつい後回しにされる市職員へのケアについて、早期に当科の科長が東松島市市長に面会する機会があり、職員の自宅への帰宅・ガソリンの補助・休暇について理解を得ることができた。このような、外部機関からの進言も活動には重要である。

3. 被災地医療圏におけるマネジメント

今回、東京大学精神神経科は、石巻赤十字病院の管轄する東松島市エリアにて、精神科医療支援を行うこととなった。その活動を行うにあたって、石巻赤十字病院の統括にあたる石井正医師、田中雄大心理士に許可をいただき、さらに、東北大学のご理解をいただいた。また、宮城県庁にも直接科長が出向いて、東京大学精神神経科の活動に関しての理解をいただいた。1つの地域において、統括する病院、後方支援の中核となる大学病院、公的に管理を行う都道府県など様々な部署の管理が入り乱れており、震災直後は特に混乱が生じやすい。今回は、早期に精神神経科科長が自ら東松島市市役所・宮城県庁に出向いて、様々な機関より東京大学精神神経科の活動への理解をいただくように説明を行った。医療チームの責任者が直接出向いて早期にマネジメントすることが円滑な支援活動には欠かせない。

4. 医療チーム派遣におけるマネジメント

震災後、通常は、複数の医療チームが被災地に入るため、活動調整に地元の職員が苦勞することが多い。今回は東松島市においては、「こころのケア」に関しては、東京大学精神神経科が主となって支援を行った。震災後の一時期には、東京大学・名古屋大学・千葉大学の3大学が合同で支援していた時期があった。この医療チーム派遣のマネジメントも重要である。筆者らは、地元のニーズに即した支援のために、保健師から状況を聞き取り、その情報をもとに、各大学の間で意志の統一を図るため、定期的に3大学の科長によるミーティングを行った。また、各大学の支援状況をお互いに情報交換し、支援の質の向上に役立てた。このような科長の理解を得て、その上で各大学から誰をいつ派遣するかという連絡を取り合うためのキーパーソンを決め、なるべく地元負担とならないように窓口を一本化した。当科においては精神保健福祉士があらゆる調整を行った。

5. 東京大学におけるマネジメント

活動初期は身体科スタッフとともに車で宮城県まで行き、東京大学医学部附属病院の事務スタッフが確保してくれた宿をベースに活動を行った。車両の確保、食料の調達、宿の確保、機材の確保、薬品の搬送など東京大学医学部附属病院の事務スタッフや薬剤部のスタッフの多大な努力の上に、今回の支援が行われた。特に精神神経科の現地における活動に身体科とは別に車を確保してもらい、地元負担をかけない支援活動につながった。身体科の派遣が終了した後は、東北大学と宮城県の理解により、支援活動用の車両を確保してもらい、2011年いっぱい活用させていただいた。このような支援物資や車両に関連する調整は東京大学にて行っていたため、東京大学精神神経科で責任者を定めて、マネジメントを行った。

6. 東京大学精神神経科におけるマネジメント

外部の支援に行くということは、すなわち、普段東京大学精神神経科で行っている業務が行えな

い、ということになる。例えば筆者の場合は、初回の支援時は、普段の外来業務、病棟指導医としての業務、医局長としての業務があり、それらを代行する医療スタッフのおかげで支援を無事に行うことができた。支援開始後1ヵ月は、あらゆるスタッフの業務調整を一本化して、当科の精神保健福祉士が行い、普段の業務に支障が生じないように調整した。

7. 個々のマネジメント

現地の支援者のケアの重要性を繰り返しているが、ひとの「こころ」に寄り添う上で、寄り添う側の精神面での安定が前提となる。実際に、やや高揚した様子の外部支援者を見かけることがあったが、そのような支援者に対する地元の声を耳にするにつれ、やはり自身が冷静であることが大切だと実感した。支援にあたって「冷めて」はいけませんが、「冷静さ」は必要である。ただし、実際の震災の現場や被災者の話は、強烈に脳裡に焼きつき、誰もが何らかの影響を受けてもおかしくはない。ただ、その影響を被災地で表に出さずに冷静な活動をする自分自身のこころのマネジメントが大切である。活動直後にチーム内で経験したことを共有して、整理するのも良いとされている。ただ、共有の場を間違えて、医療圏の合同会議などでいわゆる武勇伝を話し出すスタッフも稀にいるが、数名の医療チーム内での共有にとどめておいてほしい。また、支援活動後、1週間くらい身体面での疲労感が残ることもある。真摯に活動を行った複数のスタッフから同じ経験を聞いており、支援活動後も自身のマネジメントが必要である。

8. 倫理のマネジメント

全体の支援活動を通して「倫理的配慮」に関して気になる点がいくつかあったので、今後の注意喚起として指摘する。まず、支援活動はあくまで現地のニーズに基づいて行うものであり、押しつけの支援は倫理的・道徳的に許されない。豊富な臨床経験をもって支援にあたるスタッフもおり、

現地で様々な提案や指摘を行いたくなるかもしれない。しかし、大抵の場合は、現地のスタッフは精一杯にやれる範囲のことを全て行っている。筆者の場合は、いきなりセンターにやってきた「傾聴ボランティア」への対応を行った経験があるが、丁寧に今の時期には必要がないので引き取るように伝えるものの、なかなか帰ろうとしない人々に閉口した覚えがある。断るにも労力がかかり、そのような負担を現地に与えてはならない。次に、横行していたのが、いきなり避難所に行って調査を行う人々である。倫理委員会の承認なき調査を行ってはならない。さらに、たとえ倫理委員会の承認を得たとしても、調査を行う以上は、その結果のフィードバック・支援体制を整えておくべきである。最後に、支援活動で経験した被災者の話を公の場で紹介することは許されない。今回の震災に関しても、すでに学会の発表・雑誌の原稿の中で「関わった症例」「印象に残った症例」を見聞きすることがあるが、本人の同意なき症例報告は禁止されているはずである。これはいかなる場合も適応されるはずであり、どうしても今後の参考のために紹介する場合は、改変を行って、適切な形で発表しなければならない。詳細については、日本精神神経学会からの声明文を参照してほしい^{4,5)}。

IV. 災害医療マネジメント部

東京大学医学部附属病院では、東日本大震災における宮城県エリアでの災害医療支援活動の経験をふまえ、大規模災害時の救急医療から中長期的な保健・予防活動までを包括的にマネジメントする「災害医療マネジメント学」の確立とそれを担う専門的医療人である「災害保健医療マネージャー」の育成を目的として2012年4月1日より、「災害医療マネジメント部」が設置された。様々な分野の専門家で構成され、災害医療マネジメントの方法論の確立、国や地域レベルの災害医療のネットワークの構築や維持、多職種の人材育成・研修を行う。もっとも重要なことは、今回の震災の経験者が、今後の震災に対応できる医療人を育成していくことである。

V. 今後の東京大学精神神経科の活動について

支援に関しては、引き続き、筆者らが中心となってニーズに応じた支援活動を2014年3月まで続けていく予定である。教育に関しては、次なる震災に備えて、今回の経験を活かす必要があり、少なくとも医学生に対しては、頭の片隅に残るような講義を続けていければと考えている。研究に関しては、震災医療の指針、精神保健活動の指針を作成してくためにも、倫理面に配慮を行ったエビデンスに基づく研究が必要であり、これは現在着手されているところである。また、個人-地域-国と連動した災害へのレジリエンスの向上が重要であると考え、国への提言も行っている。

おわりに

東京大学精神神経科の震災支援に関して、2年間の活動をまとめ、新たに、マネジメントという観点から支援活動の振り返りを行った。本活動は地元の市民・保健師を含めた様々な人々のご理解・ご協力の上に成立しているものであり、この場を借りて感謝したい。

利益相反

寄付金講座所属：あり（大塚製薬株式会社）

文 献

- 1) 荒木 剛, 笠井清登:【震災医療—来るべき日への医療者としての対応】急性期の精神医療的問題. 内科, 110; 1080-1084, 2012
- 2) 東松島市保健福祉部: 東日本大震災をともにのりこえて. 東松島市保健師・栄養士活動報告書, 2013
- 3) 桑原 斉, 荒木 剛, 安藤俊太郎ほか: こころのケアの中・長期的支援—精神医療から精神保健へ. 災害時の健康支援 行動科学からのアプローチ (災害行動科学研究会+島津明人編). 誠信書房, 東京, p.106-121, 2012
- 4) 日本精神神経学会: 東日本大震災における調査研究に関する緊急声明文 第1版. 2011.4.20
- 5) 日本精神神経学会: 東日本大震災における調査研究に関する緊急声明文 第2版. 2011.5.13

Mental Health Care Management after the 2011 Tsunami Disaster in Higashi-Matsushima, Japan

Tsuyoshi ARAKI¹⁾, Hitoshi KUWABARA²⁾, Syuntaro ANDO³⁾, Kiyoto KASAI⁴⁾

1) *Department of Youth Mental Health, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo*

2) *Department of Child Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo*

3) *Department of Psychiatry and Behavioral Science, Tokyo Metropolitan Institute of Medical Science*

4) *Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo*

The Department of Neuropsychiatry of Tokyo University continues to support mental health care in Higashi-Matsushima City, Miyagi, Japan. We participate in mental care from the acute to the chronic phase. We also provide mental care for children. In this paper, we summarize our activities during the two years since the disaster. We also state our views on management in disaster care.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : disaster medicine, management, the Great East Japan Earthquake, mental care>
