



特別寄稿

事件・事故・災害におけるこころのケア

勝島聡一郎
こころの健康相談センター長

はじめに

今年、阪神淡路大震災10周年を迎えたが、近年、こころのケアについての関心が高まるなか、地震等の災害時だけでなく、激しい衝撃を受ける事件・事故による心的外傷（トラウマ）として地下鉄サリン事件、池田小学校児童殺傷事件の他、和歌山カレー毒物混入事件、JCO東海村臨界事故、えひめ丸沈没事故等においてもこころのケアの必要性が提唱されている。

横浜市こころの健康相談センターは、このような事件・事故・災害（以下、事件等）が発生した場合に、市民に対して、迅速に適切なこころのケアが提供できるようにマニュアルを作成したところであり、本稿においては、その概要を紹介するとともに、昨年発生した新潟県中越地震へのこころのケアチーム派遣活動について報告し、今後の課題を述べたい。

2 事件・事故・災害におけるこころの健康問題

大規模災害の被災者にかんがりの程度でこころの健康問題が生じることが日本でもクローズアップされたのは1995年の阪神淡路大震災からである。心的外傷後ストレス障害（PTSD）（注）という疾患名が広く認知されるようになったものときである。

以後、各種自然災害ならびに事件、事故などの人為災害において、いわゆるこころのケアの必要性が一般社会においても、また、精神保健医療関係者においても強く認識され、これまで様々な研究や実践報告が行われてきた。

たとえば、米国同時多発テロにおいて、多くのニューヨーク市民にこころの健康の問題がみられ、無作為抽出された1900人のうち、9%に抑うつ症状がみられ、40%にサイレンの音や頭上を通過する飛行機を見聞きすると落ち着かなくなるなどの症状がみられたとの報告がある（資料1）。また、同市公立学校の4年生から12年生までの8266人を対象とした調査では、その11%が何らかの形で家族がテロ事件に巻き込まれ、その10・5%に心的外傷が疑われた（資料2）。さらに、直接的被害が比較的少なかった在留邦人の子供の3ヶ月後の調査では、心理検査で12・8%にうつ状態を疑わせる結果がみられ、ニューヨーク在住の日本人児童も重大な心理的影響をテロ事件から受けたことが示されている（資料3）。

然に、ありありと事件の時を思い出す）がある、現場に近づくことに恐怖がある等の症状も多くみられることが報告されている（資料4）。

この他、冒頭であげた事件・事故に際して、行政機関（保健所）による被害者のこころのケアについての取り組みとして、訪問、電話相談、便りの配布等について数々の報告がされており、こころの健康危機管理の重要性が叫ばれている。

一方、被害者のみならず支援者についても、これら事件・事故に対応した職員等の精神の健康について、被災者とは違った形のストレスが生じることが明らかになっている。

たとえば、全国の消防職員の調査では、無作為抽出した1516人のうち、過去10年間に衝撃的な災害等を経験したことがあるものは58・1%で、これら経験をした際に生じる心的外傷のハイリスク者の割合は外国の報告とほぼ類似しており15・18%と言われている（資料5）。

こういった報告は行政職員等支援者のメンタルヘルス対策を考える上で、重要な示唆を与えていることから、厚生労働省はガイドライン（資料6）を示している。その中で、職員は住民の援助を任務とするがそのためかえって自分自身の健康の問題を自覚しにくくまた、自覚したとしても使命感のために休息、治療が後手にまわりやすいことに警鐘を鳴らし、そのストレス要因として、①急



写真1 倒壊した鳥居



写真2 現地職員との打ちあわせ

性期における業務形態が慢性化する
ことによる疲労②使命感と現実の制
約との間で葛藤を生じやすいこと③
住民との直接接触により、心理的反
応として、怒りなどの強い感情を向
けられることがあること④現場の目
撃によるトラウマ反応を生じること
等をあげている

「このころのケアマニュアル」 作成

(1)目的

事件等は突然起こり、予想もしな
いものであり、市民にとっては大変
な恐怖心、悲しみ、怒り、無力感な
どを感じる。したがって、支援者は
発生後出来るだけ早い時期に市民と
顔を合わせ、言葉をお交わすことが重
要である。また、市民に対して支援
を行う意志を伝えることで、市民は
その後の活動についても信頼感を持
つとも言われている。支援の時期が
遅れると、市民は不安、絶望、混乱
の中に残り残されるため、早急な対
応に意義がある。

事件等発生時に、区役所は市民に
対する「このころのケア」の相談窓口
を開設するだけでなく、市民や地域
のニーズを的確に把握し、そのニー
ズに対して柔軟に対応することや、
区域の施設や学校等関係機関との連
携における情報集約や情報提供等の
中核的な役割も求められるものと思
われる。そのため、区役所全体で取

り組んで行くとともに、平時から職
員一人ひとりが適切な知識を習得
し、区役所等における取り組みを事
前に想定しておくことや、市民への
正しい知識の普及などの啓発事業も
重要となる。

こういったことから、事件等発生
時に、巡回訪問や相談活動を行い、
市民のこのころの不安を軽減し、PT
SD（心的外傷後ストレス障害）の
発症予防等を図ることを「このころ
のケア」とし、各区役所において、迅
速かつ適切な「このころのケア」を行
うことを目的とし、マニュアルを作
成した。

このマニュアルは、当センターで
今年度開催した「災害時のメンタル
ヘルス対策に関する検討会」におい
て、事件等発生時に「すぐに配布で
きるパンフレット」「すぐ活用でき
る資料」をコンセプトに、「このころ
のケア」に必要な視点等の検討、パ
ンフレットや資料の作成、基本的な
知識の整理等を行ったものである。

(2)内容

事件等発生時に、区役所が市民や
区職員等に配布できるよう、事件等
が及ぼすこのころへの影響としては、
このころからだの変化についての知
識の習得や窓口の周知等の情報提供
を行うためのパンフレットや資料を
中心とし、その解説を付け加える形
式で本文を組み立てている。

事件等発生時に必要な支援として
以下の項目をとりあげている。

①早めの「このころのケア」の開始
過去の事件等では一両日中に方針
を決定し、相談窓口の開設、家庭訪
問、ホットラインの開設などの支援
が開始されている。その際、初期の
段階で、情報が錯綜したり、一方的
な情報のみが提供されると、市民は
情報への不信感を持つ。この情報に
対する不信・不安は、周囲への不
信・不安につながり、いらいらや動
揺、疑心暗鬼等につながる。初期の
段階で、客観的で適切な情報を提供
し、安心感を提供することが重要で
ある。

②出向いていって支援すること
（アウトリーチ）
急性期の対応としては、被災者全
体に対しては、自然の回復力を促進
することを基本とするが、各種研究
において、災害時に被災者のうち10
〜20%程度発生するといわれるハイ
リスク者に対しては、有効な早期発

見、治療支援手段を提供する。トラ
ウマ被害の場合、自分の症状に気づ
いていない、相談すべきことだとい
う認識がない、自分だけ支援を求め
ることに抵抗がある、無感情になっ
てしまっても考えられなくなってい
まう、このころのケアを受けること自
体に抵抗がある等の理由により、本
人自ら受診することは少ない。した
がって、適切な支援を行うためには、
現場の事情に精通したものであるア
ウトリーチが重要となる。それによ
り、可能な限り早期に、初回接触す
なわち被災者個人と援助者が顔を合
わせて言葉を交わす機会を持つよう
に心がけ、同時に、「安心・安全・
安眠」を確保することを努める。

③市民への適切な情報提供
マニュアルに用意した「市民向け
パンフレット」を用い、市民に対し
て、情報提供を行うと同時に、窓口
の案内を行う。

図1 派遣地域について（新潟県中越地方）



④地域との連携

このころのケアは、個人の年齢や置かれていた状況により支援の方法が異なるため、基本的には個別支援が中心となる。しかし、地域の年齢層や家族構成、近所の団結力等の地域情報を把握しておくことで、支援計画を立てるヒントとしたり協働することで地域が持つ解決能力を生かした、新たなアプローチ方法が生まれることがある。このためには、事件等の発生後から新たに考えるのではなく、区役所全体の通常業務の中で、既存の地域情報を整理しておくことが望まれる。

⑤マスコミとの連携

近年、このころのケアについて社会的関心が高くなっており、また、事件等が衝撃的であると、一層マスコミの注目を受けることになる。過去の例からも、行政から積極的に情報を提供し、過剰な取材を控えてもらうことにより、被災者の二次被害を防ぐことが求められる。

⑥支援者のこのころのケア

深刻で衝撃的な話を聞くこと自体が精神的打撃となる上、異常事態での激務や通常業務の滞り等、ストレスの高い状況におかれることから、支援者は「二次的被災者」とも呼ばれる。その上、心理上、被災者の怒りは安全な人に向けられやすいため、支援者は理不尽な怒りを受けることが多いとも言われている。効果的な支援を行うためにも自分自身の

このころの健康に注意することが重要である。マニュアルにおいては、「職員等向けの資料」を用い、情報の共有や知識の習得を目的に、資料として広く職員等に配付し活用することとしている。

(3)その他

マニュアルを作成中に、新潟県中越大地震が発生し、次に述べるように、当センターでは、「このころのケアチーム」を編成し、現地への派遣を行った。このマニュアルには、これらの支援活動や経験で得られた視点やポイントも盛り込んでいる。

4 新潟県中越地震へのこのころのケアチーム派遣

(1)地震の特徴

平成16年10月23日(土)午後5時56分頃、新潟県中越地方を中心にマグニチュード6.8の地震が発生し、北魚沼郡川口町では、震度7を観測した。その後同じ日うちに、2回の震度6強を含め、震度4以上の余震を20回以上観測するなど、初期の揺れの大きさにおいて平成7年の阪神淡路大震災に匹敵するだけでなく、余震の多さと程度においてはそれを遙かに凌駕する、近年稀にみる大震災である。

そのため、屋内での生活が危険との判断から自家用車内での避難をする住民が多数であったため、深部静脈血栓症(いわゆるエコノミークラス症

候群)のようにかつては取り上げられなかった健康問題も表出した。

このような持続する余震や冬期の迎えての生活不安などへの現実不安の影響によって、心的外傷のみならず、抑うつ不安状態、適応障害、身体面での健康被害など、多彩な症状がみられている。

(2)派遣の概要

当センターとしては、被災された住民等の「このころの問題」に対応するため、新潟県からの依頼に基づき、精神科医師や医療ソーシャルワーカー、看護師、保健師等による「このころのケアチーム」を新潟県川西町に派遣した。

活動期間は、平成16年11月2日(火)から19日(金)までの18日間、1チーム約1週間の派遣期間として3チーム、計13名の職員が現地へ赴いた。

(3)活動内容

現地では、①避難所や個別家庭訪問による相談・診療②川西町職員等に対する健康相談・診療③保育所や小学校などへの巡回訪問や関係施設職員への「このころのケアに関する啓発・研修」など様々な活動を行った。その際、災害時のこのころからだの変化について正しい知識を伝えるため、パンフレットを作成することとした。今回の震災は、先に述べた当センターの「災害時のメンタルヘルズ対策に関する検討会」を開催している期間に発生したため、この検

討会で検討中であったパンフレットの内容を若干手直しをして、現地で配付することとした。また、新たに、お子さんをお持ちの保護者へ向けたパンフレットと、高齢者を想定し、情報量の少ない抜粋版を作成し、合計4種類のパンフレットを横浜から持参した。このパンフレットはもともと事件・事故を意識し作成していたものであるが、今回の活動で大規模災害でも被災者の気分の変化は基本的に変わらないことや支援する際に被災者に伝えるべきメッセージも変わらないことがあらためて認識された。

結果として、のべ227名の相談、診察等を行ったが、体の不調を訴えるものが多く、特に不安、不眠がそれぞれ25〜30%にみられた。これら症状の強いものに眠剤等の薬物の服薬をすすめたが、もともと薬物に否定的であったり、症状そのものを否定するものも他、服薬を希望しながらも、余震が続くために熟眠により倒壊の恐れのある家屋から逃げ遅れることへの恐怖感から、また、高齢の配偶者の介護のため自分だけ熟眠を断念するケースもあった。これらは、「このころのケアチーム」の限界とも言えるが、じっくり話をすることで、事前に用意したパンフレットを活用し、対象者が決して孤立していないわけではないというメッセージを伝えることが出来たと考えている。

なお、新潟県精神保健福祉センターの報告では平成16年10月26日から平成17年1月22日(活動終了日)まで全国から39団体が被災地に派遣され、のべ6451件を対象とした活動が展開された。この中でも、不眠、不安がそれぞれ22%に見られ主訴として圧倒的に多く、当センターの活動した川西町の状況は被災地全体の傾向と同様であったといえる。この傾向は、当センターが活動した被災直後のみならず、年末の時点や全国からの派遣チームの活動終了時とも変化はなかったと報告されている。

(4)現地の課題

①復興にあたっての、家の改修等の金銭的な問題②豪雪地帯という気候の問題③この地域に多く精神的にも孤立しがちな外国人妻、高齢者等への支援の問題など、心的外傷だけでなく、地域や家族関係等から発生する精神的な問題への関わりも必要と思われる。

5 今後の市民のこのころの危機管理

最後に、本地震における災害時急性期精神科医療体制の検証を行い、今後発生しうる事件等、類似災害において、発生後急性期の支援体制構築のあり方や精神保健医療の初動について述べる。

(1)平時からの事前準備の必要性

今回の派遣で、震災直後の住民の



写真5 避難所への訪問 (ビニールハウス)



写真4 避難所への訪問 (小学校校庭)



写真3 川西町保健師との山間部への個別訪問

安否確認や、高齢者の避難の手伝い等については自治会組織や消防団等が機能していた。横浜市では地域コミュニティの希薄さは否めないため、災害時の取り組みの啓発や、災害弱者の事前把握や安否確認等の対応が更に求められる。したがって、市民、支援者ともに、地域ネットワークを災害時にも活用できるように平時の業務から地域の情報等を共有し、検討の材料として地域と話し合うことや、連携することも重要である。

事件等発生時の気分の変化について、市民が事前に正確な知識を持つておくことは、情報の混乱を防ぐためにも重要である。平時から啓発しておくことで発生時の相談にもつながりやすくなる。

また、各区役所は、現場における支援活動を求められることになるが、業務もかなり激務になることが予測されるため、通常の支援方法では対応できない。したがって、平時から事前に職員研修等を積極的に行い、支援者教育に努めることが求められる。

(2)他都市等からの支援を受けるにあたって

大きな被害であるほど、他都市や関係団体等からの支援提供が激増する。その際、支援の必要性と支援内容を判断し、支援内容の組み立てや、情報の一元化に留意する必要がある。新潟県中越地震で情報の窓口とな

った新潟県主管課は、全国からの支援依頼や問い合わせに翻弄されており、横浜市から派遣に向けて日程や派遣先について連絡をとる中で、同課が情報の集約とコントロールに混乱していることが顕著に感じられた。また、現場で必要とされる支援ニーズについて県レベルでの十分な把握が困難だったと思われる。

横浜市で事件等が発生した場合、衛生局も同様の混乱が予測される。今回の経験を踏まえ、局における情報の集約や対応方法を事前に構築しておく必要がある。

我々は、活動するにあたっては、受入自治体に余計な負担をかけないように、現場の状況に合わせて柔軟な体制を確保すること、こころがけたが、地元自治体職員の対応に厳しい指摘をしている団体もみられた。本市が被災した場合も、外部からの支援機関が全て今回の我々のスタンスと同様とは限らない。また、最初から中長期的に取り組むことなども想定して計画することや、情報の混乱する緊急時において、外部からの支援チームを振り分けた後の対応や支援継続の判断等をいかにできるかも課題である。

(3)支援者自身のこころのケア

緊急に起こる危機状態に対処しながら、被害者に直接関わっていく場合に、外傷的体験の話や聞きと支援者も精神的打撃を受け、こころとか

らだに様々な変化が起こり、支援者自身の二次受傷や、いわゆる燃えつき症候群を招く恐れがある。

こういったことに対処するため、ストレス症状がないかどうか、時々支援者自身が自分でチェックするとともに、組織的対応と管理的立場の職員の役割が重要である。たとえば、活動の充実感や誇りを感じることが出来るような配慮、活動を行うにあたっての様々な事務作業等での職域を越えた協力、さらに、組織の中で不足している人員、疲弊している人員等の把握と、外部団体からの支援要請に対して、どのような外部支援者がどの位必要かという判断をし、一本化された窓口との間で情報のやりとりをすることが求められる。

(4)最後に

紙面の都合で、今回は以上のように紹介にとどめたが、マニュアル(資料7)については、各区にデスクにて配布するとともに本市庁内LAN(YCAN)にも掲載する予定である。また、新潟県派遣については、衛生局保健部より横浜市保健師による長岡市内の山古志村要介護高齢者とその家族が避難している避難所での活動を含めた「新潟県中越地震衛生局活動報告書(仮称)」を発行したので関連する職員には是非参照していただきたい。

注) PTSDの診断基準は、国際疾病分類によって基本的な症状や持続期間等が厳しく規定されること、ストレス≠PTSDではないにもかかわらず、拡大解釈されているケースが見られる。

特に、労災補償、損害賠償等を背景としている場合には慎重な検討が必要であり、安易にPTSDという診断名を使うべきではないという意見が、近年、法曹界、精神科医の間から上がってきている。(資料8)

資料

- (1) American Psychological Association & Infinite Mind Radio Program. 2002年2月11日 Immediate Release (http://www.apa.org/practice/poll_911.html)
- (2) Effects of the world trade center attack on NYC public school students: Initial report to the New York city board of education, 2002
- (3) 齊藤卓弥他: 2001年9月11日米国多発テロ事件3ヶ月後のニューヨークに在留邦人の精神状態。臨床精神医学 34: 115-123, 2005.
- (4) 石松伸一他: 地下鉄サリン事件の後遺症、とくに心的外傷後ストレス障害に関する研究。トラウマティックストレス 1: 55-61, 2003.
- (5) 畑中美穂他: 日本に消防職員における外傷性ストレス、トラウマティックストレス 2: 67-75, 2004.
- (6) 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン。国立精神神経センター精神保健研究所, 2003
- (7) 事件・事故・災害時のこころのケアマニュアル。横浜市こころの健康相談センター, 2005
- (8) 黒木直夫: 業務上精神疾患とPTSD。日本職業・災害医学雑誌 49: 433-438, 2000