

特 集

東日本大震災こころのケア救護活動報告 「こころのケア要員派遣」

井嶋 廣子¹

はじめに

東日本大震災は3月11日14時46分に発生した。観測史上最大のマグニチュード9.0、震源域は岩手県沖から茨城県沖までの広範囲に及んだ。(写真1, 写真2)この地震による津波が東北地方から関東地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。地震と津波による被害を受けた原子力発電所では、大量の放射性物質の放出を伴う重大な原子力事故に発展した。

このとき名古屋は震度4、私は名古屋駅前ビルの52階コーヒラウンジにいた。このビルは免震構造だったためゆっくりと大きな横揺れが数分続き、エレベーターが止まり、階段は通行止めになった。再開まで2時間あまり52階に閉じ込められ、東海地震の前触れかと不安で一杯だった。

一方、当院では同日16時に災害対策本部を立ち上げ、



写真1 図1日和公園からの風景

18時には初動班およびDMA Tが出動した。当院では『この大震災で赤十字病院が頑張らなかつたら赤十字病院としての存在意義がない、多少の犠牲は厭わず全病院あげて支援したい』と言う石川清院長のかけ声の元、全職員あげて救援活動に取り組んだ。私は日本赤十字社こころのケア班(以下、赤十字こころのケア班)の第10班として4月18日から1週間石巻へ派遣されたので、その前後を含めたこころのケア活動を報告する。



写真2 津波による瓦礫の山

1. こころのケア活動概要

被害が甚大であった石巻市の中で、内陸部にあり津波の被害から逃れた石巻赤十字病院内に石巻圏合同救護チームが設置された。全国から派遣された医療救護チームを一元的に統括し救護活動を展開していた。石巻圏を14エリアに分け、300カ所にわたる避難所に対して密度の濃い医療活動をおこなっていた。(図1)

赤十字こころのケア班は石巻圏合同救護チームの指揮下に入り石巻圏6エリア(鹿妻・渡波地区)の避難所を担

¹名古屋第二赤十字病院 こころのケア指導員

当し、他の救護班や大学の精神科から派遣されたところのケアチームと協力して活動した。赤十字ところのケア班は、全国の赤十字の施設からところのケア指導員やところのケア研修を終了している職員が派遣された。1班が5～13名で編成され、職種は看護師の他に臨床心理士、理学療法士、事務員等で構成されていた。派遣期間は6日間であったが移動時間を除くと4日半程度の活動であった。主な活動は避難所の巡回による被災者に対するところのケアであった。活動方法として、災害急性期は1～2名のところのケア要員が救護班に同行して活動した。災害亜急性期には石巻赤十字病院内に1～2名のところのケアセンターが立ち上がり、センターを拠点に

災者の表情は暗く避難所全体が暗く沈んでおり、コミュニティが十分機能していない印象を強く受けた。

3. 活動内容

石巻赤十字病院に到着後、どの現地指揮命令下に属するのか、活動場所は、活動状況は、石巻市の交通事情、現地の被害状況と二次災害の対応、保健所、保健師の活動状況等、直ちにところのケアチーム9班から多岐に渡った情報を得た。

その結果、次のような問題を抱えていた。

- ①赤十字ところのケア班の活動内容が、他の大学病院精神科医師や保健師等に理解されておらず、その結果、精神科医、保健師、医療班、避難所のボランティア等との連携がとれなかった。
- ②巡回する避難所を当日朝に指示され、日替わりで避難所を巡回したが、避難所の被災者との信頼関係が全く築けない、継続したケアができない等から、十分な活動が期待できなかった。また、避難所内の救護班との連携も同様にできなかった。
- ③赤十字ところのケアセンター内にところのケア班を統括するリーダーもしくは調整役が不在のため、他職種を含めた全体の調整や活動の見通しが困難な状況であった。

以上の問題に対応するために、赤十字病院内にある宮城県精神保険センター・石巻保健所・市役所及び東北大精神科で形成される「石巻エリアところのケアコーディネーター機能体のミーティング拠点」の週一回のミーティングに参加した。赤十字ところのケアの主な活動内容を紹介した。①精神科の診察が必要な被災者のところのトリアージを行い早急に診察ができるよう保健師や精神科医につないでいく。②大勢の被災者に寄り添い、被災者の感情を受け止め、被災者のストレスの表出を行う。③赤十字ところのケアの活動対象は「災害という異常な事態に対して正常なストレス反応を呈している被災者」に対するところのケアである、等を説明し、赤十字ところのケア班の活動目的や内容を理解して頂いた。また、(図2) 毎日巡回する避難所が替わるのを防ぐため、赤十字ところのケア班が責任を持って巡回できる避難所を5カ所固定して頂いた。ところのケア班の避難所巡回が必要なくなったら市役所の保健師と検討の上、次の避難所を紹介して頂くことにした。

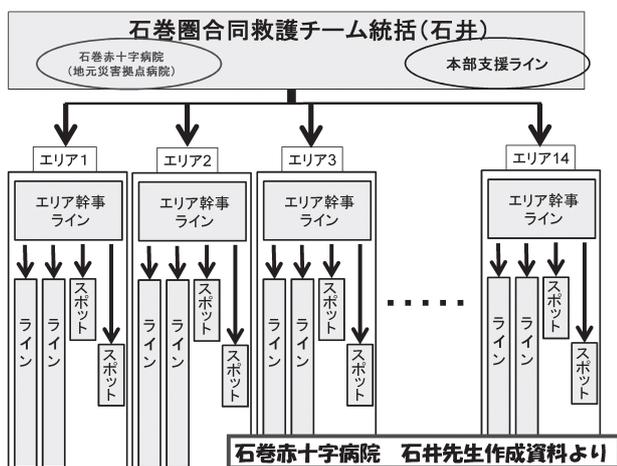


図1 石巻圏を14エリアに分け、6エリア(鹿妻・渡波地区)を担当

ところのケア班として避難所を巡回した。

2. 災害現状

私がところのケア班として派遣されたのは4月18日～4月25日の8日間でした。時期的には発災から40日以上経過し、慢性期に移行時期でした。甚大な災害であったため、災害後の復興はあまり進んでいるとは言いがたく、特に海岸沿いに近い地域は手つかずの状態でした。同地区の避難所には、津波で家屋を流され、親兄弟が行方知れず、働き場も根こそぎ持って行かれ、二重・三重の喪失体験をした数多くの被災者が避難されていた。これらの避難所には、多くのボランティアが24時間体制で支援していました。問題が山積していたが、最低限の衣食住の提供に忙殺されている状況でした。避難所の被

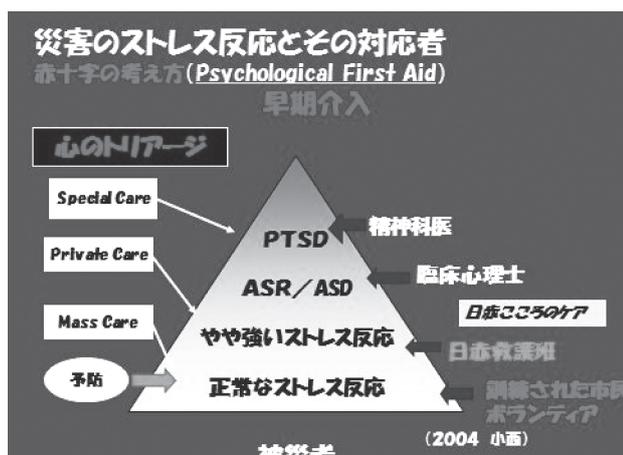


図2 災害のストレス反応とその対応者の模式図
 (「日本赤十字こころのケア研修会」こころのケア指導員養成のための研修会資料より)

1) 避難所の巡回によるこころのケア活動

こころのケア第10班は総勢13名の編成であったので、総合リーダーと主事1名でペアを組み、残り10名を4グループにわけ活動した。

10班が担当した避難所は6エリアの鹿妻・渡波地区であった。(4月20日現在)

渡波小学校	470人
門脇中学校	569人
鹿妻小学校	330人
住吉中学校	186人
湊小学校	300人

避難所の状況を把握するため、石巻圏合同救護チームから出された、アセスメントシートを用いて、避難所の支援チーム(巡回・常駐)の職種と人数、水・食事・電気・毛布・暖房などの充足状態、衛生状態・トイレ、医療ニーズ(小児科・精神科・産婦人科・妊婦情報・歯科ニーズ)の程度、リーダーの連絡先、その他特記事項等、を用いて避難所の現在の状況を把握した。また、各避難所の簡単な見取り図を書き、こころのケアが必要な被災者がどこにいるか、避難所を運営しているリーダーの所在、誰が救護所を運営しているのか、何処に居るか、等、一目でわかるようにした。また見取り図を元に常駐の救護班や看護師との連絡やミーティングに活用した。

避難所が固定されたので、巡回の予定が立てやすく取りこぼしのないよう避難所内の巡回順番を決め活動した。(図3, 図4)

【赤十字こころのケアの役割として】

- ・被災現場の状況を把握する

- ・避難所の状況を把握する
- ・他職種との調整を行う
- ・被災者のこころのトリアージを行う
- ・被災者に寄り添い、被災者の現状・感情を受け止め、被災者のストレスの表出を行う

【1日のタイムスケジュール】

- 07:00～8:00 石巻赤十字病院内食堂に集合 食事
- 08:00～8:30 巡回前のこころのケア班のミーティング
- 前回の活動記録を本社へ報告
- 09:00～10:00 市役所内、石巻市健康推進課の保健師とミーティング
- 10:00～12:00 避難所の巡回 前後にミーティング
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～15:00 避難所の巡回 前後にミーティング
- 17:00～18:00 石巻赤十字病院常駐の精神科医・臨床心理士とミーティング
- 1日の振り返り ケア時の対応や問題点の洗いだしを行う(写真3)
- 18:00～18:30 石巻合同救護ミーティング 総合リーダーと各グループリーダーが参加
- 18:30～21:00 活動報告書作成・その他

*毎木曜日18:30～19:00 合同ミーティング 場所は石巻赤十字病院内

「石巻エリアこころのケアコーディネーター機能体のミーティング拠点」

避難所の巡回活動は、常駐している救護所の医師や看護師と5分～10分のミーティングから始めた。気になる被災者がいるか、夜間の被災者の状況、その他問題がないか等、情報を得た。また、ケア班のグループリーダーは、精神科医師と緊急の連絡やトリアージの対応で迷ったとき、相談ができるように調整した。特に問題と見られる被災者を発見した場合、携帯電話で第一報を入れることにした。巡回時の心の構えとして、被災者との関係作りが第一歩である。①まず、自己紹介から②押しつけない態度で接する。例えば「何かお手伝いできることはありますか」。③話を傾聴し、共感する。④相手のニーズに合わせる。⑤「異常な状態」に対する「当たり前の反応」であることを説明する。⑥相手の心の奥に立入過ぎない等、以上のことを注意して接した。

鹿妻小学校救護所

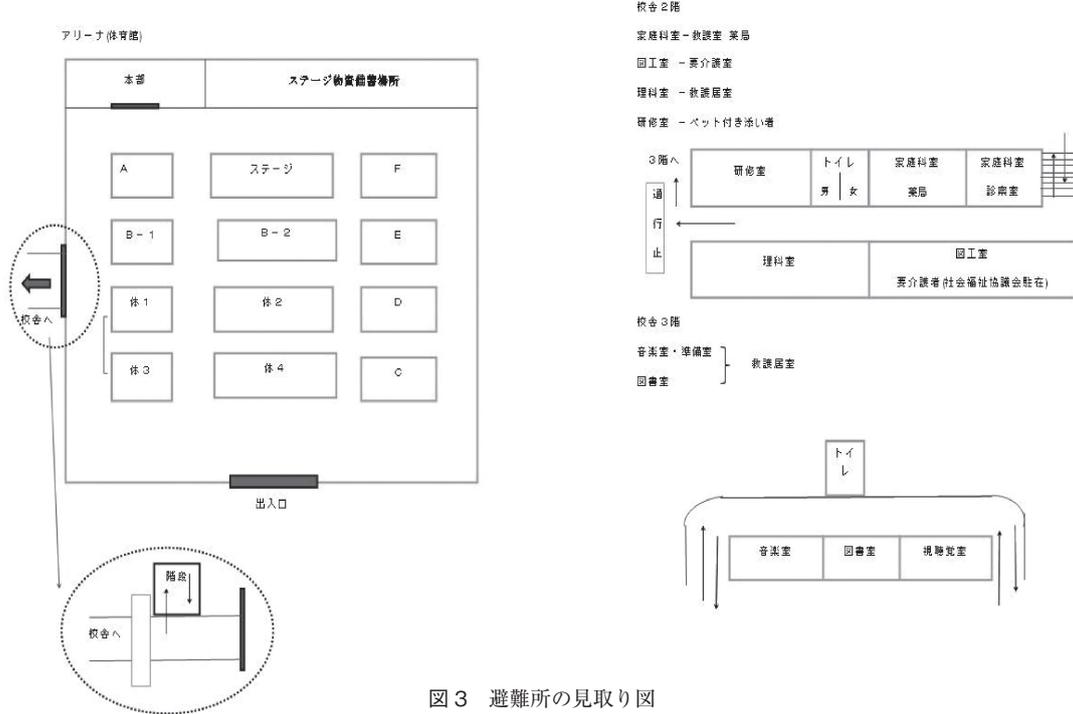


図3 避難所の見取り図

住吉中学救護所

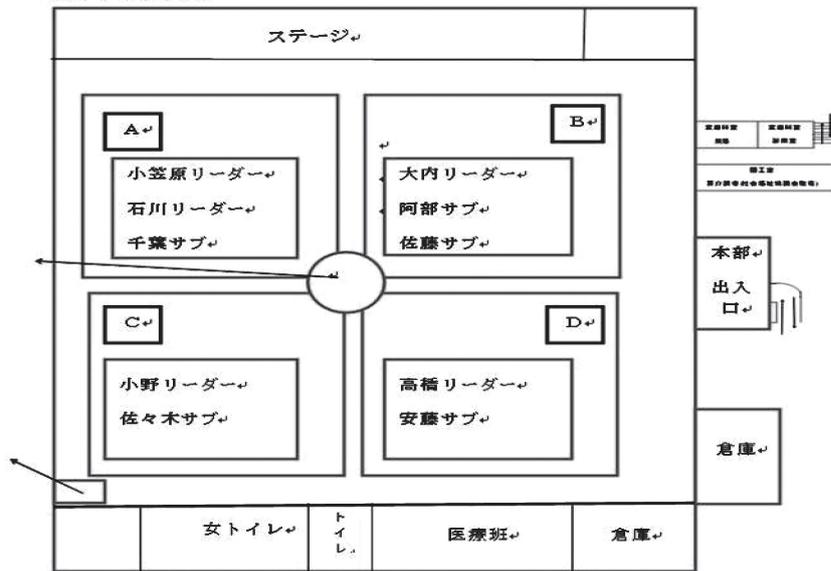


図4 避難所の見取り図 避難所のリーダー名等の書き込み

巡回時は、こころのケアを標榜すると嫌がられる被災者も多いため、簡単な診察道具やリラクゼーションに用いる肩コリ体操のパンフレット、ハンドマッサージ用のクリームを持参して、リラクゼーションによるケアや傾聴を行った。ハンドマッサージを10分も行うと冷たかった手や顔に赤味がさし、寡黙だった被災者が涙を流

し、当時の様子を生々しく話される方が多く見られた。初めて涙が出た、初めて話せた、ありがとうと言われる人、何度足を運んでも目を背ける人、余震が怖くて眠れない人、また津波が来るかと思うと不安で何も手につかない人、話し出すと止まらない人、誰かの非難をせずにはいられない人など、不安に押しつぶされそうな被災者



写真3 毎日、石巻赤十字病院内でミーティング



写真6 肩こり体操をレクチャー



写真4 傾聴



写真5 ハンドマッサージを行いながら開示を促す

の方が大勢いた。(写真4、写真5、写真6)

被災者に寄り添い、被災者の感情を受け止め、被災者のストレスの表出が円滑にできるよう支援に努めながら、被災者のニーズに沿って「今できること」に心がけた。

災害時には多くの被災者に対して優先順位を決め、必要なケアを緊急度の高い人から行っていかなくてはならない。こころのケアも同様にトリアージが必要であった。避難所の巡回や他のチームからの情報を元に、精神科の診察が必要な被災者のこころのトリアージを行い早急に診察ができるよう保健師や精神科医に「つなぐ」ことができた。

また、避難所を引き上げるときは、活動内容を救護所の医師・看護師、コミュニティ責任者等に報告した。特に気になる被災者や夜間注意してほしい被災者がいれば依頼しておくことや次回の来訪日・時間を伝えるようにした。

救護所を固定したメリットとして①継続したケアが実践できた。②ケアの必要な被災者の引き継ぎがスムーズになった。③避難所の問題が明確になった ④避難所の変化していく過程がわかった ⑤こころのケア要員のモチベーションがアップした ⑥振り返りが自分達のこころのケアになった ⑥避難所の救護班に医師、看護協会派遣の看護師・避難所管理者、担当精神科医等との連携でき「つなぐ」ことが可能になった。

2) 子供のこころのケアについてミニレクチャー 日和幼稚園

3月11日の地震後、園児を自宅に帰そうとした幼稚園の送迎バスが津波にのみ込まれ、5人の幼い命が奪われた日和幼稚園からの依頼でした。園児のお母さん方が「子供にどのように接して良いかわからないので教えて欲しい」、と言う要望が赤十字こころのケアセンターに届き、ミニレクチャーの開催となった。

場所：日和幼稚園内

時期：卒園式後と入園式後

時間：30分程度

対象者数：父兄：20名～30名

当初、ご父兄の方々の表情は硬く、下を向き、目を合わせない方も見えた。5分を経過した頃からお母さん方の顔に涙が伝い、話しに対して頷きや聞こうとする姿勢がみえ初めた。災害におけるストレス及びストレス反応は誰でも起きる反応であることを説明し、ストレス反応が長期間続くようであれば対処が必要になることを話した。(図5) また、子供の反応として、①赤ちゃん返り(お漏らし、指しゃぶり、これまでのことばが話せない) ②甘えが強くなる、わがままを言う、落ち着きがない、反抗的になるか乱暴になる、親が見えないと泣きわめく、などが現れやすいこと。対処として、①できるだけ子供を一人にせず、家族が一緒にいる時間を増やす、②食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにする、③話を聴く、行動の変化があっても受け止めてあげ、スキンシップを増やす、などの対応に心がけることを説明した。また、子どもは親の行動や態度を見本とするので両親の心の安定は重要であることを強調した。そのためには、①できるかぎり規則正しい生活に整えていくこと

や、②心置きなく話せる友人や知人と話し会うことも大事である。③不眠や不安が強く対処が困難であれば、メンタルクリニックへの受診も必要である、等のことを説明した。(写真7) また、日本児童青年精神医学会が作成したチェックリスト(子供に現れやすいストレス反応)や日常生活での心がけを書いたパンフレットを配布し、継続的に子供の反応に注意して頂くように話した。最後に、体を動かし気分転換を図るためのツールとして簡単にできる肩こり体操(約2・3分間)を紹介し全員で行った。(写真8)

また、この幼稚園の保母さんの中にも子供を失い家や財産などすべてを失った方もおり、全職員の方々が満身創痍の中、幼稚園の再開に力を尽くしていた。職員の方々が、緊張した表情でミニレクチャーに臨んだが、内容を全身で受けて止めようという姿勢が壇上の私にも伝わり、勇気を頂いた。

時間経過と被災者の反応

反応/時期	急性期 発災直後から数日	反応期 1～6週間	修復期 1カ月～半年
身体	心拍数の増加 呼吸が速くなる 血圧の上昇 発汗や震え めまいや失神	頭痛 腰痛 疲労の蓄積 悪夢・睡眠障害	反応期と同じだが徐々に強度が減じていく
思考	合理的思考の困難さ 思考狭窄 集中力の低下 記憶力の低下 判断能力の低下	自分の置かれた辛い状況がわかっていく	徐々に自立的な考えが出来るようになってくる
感情	茫然自失 恐怖感 不安感 悲しみ 怒り	悲しみと辛さ 恐怖がしばしばよみがえる 抑鬱感、喪失感 罪悪感 気分の高揚	悲しみ 淋しさ 不安
行動	いろいろ 落ち着きがない 硬直化 非難がまじさ コミュニケーション能力の低下	被災現場に戻ることにへの怖れ アルコール摂取量の増加	被災現場に近づくことを避ける
主な特徴	闘争・逃走反応	抑えていた感情が湧き出してくる	日常生活や将来について考えられるようになるが災害の記憶がよみがえり辛い思いをする

図5 「ストレス反応の時間計と被災者の反応」配布したパンフ



写真7 日和幼稚園ミニレクチャー



写真8 終了時の肩こり体操

3) 石巻赤十字病院職員対象のリフレッシュルーム運営
リフレッシュルームは石巻赤十字病院の職員を対象に「静かに心を休めて、緊張を緩和する。」「被災者・支援者としてのストレス表出の場として思いを受け止める」ことを目的に開設されました。

時間：9時～20時（受付19時まで）

担当者：こころのケア班から1名、

リンパマッサージセラピー1名

内容：音楽（オルゴール）足浴、マッサージ、喫茶、つぶやきノート（心境をつづる）

利用者は平日約15名～20名、休日約5名でした。オルゴールの奏でる演奏をバックにマッサージや足浴等でリラックスされ、リラクゼーションの目的を達していました。しかし、感情表出の場としては部屋が狭くやや困難な環境でした。その中で浮かび上がった問題は、職員同士で被害の程度が違うため、それぞれの立場で対応が違いお互いに理解できない、師長の立場で病院と職員の板挟みになっている、上司がリフレッシュルームに来るのを喜ばないので、上司のいないときを狙って来ている。このリフレッシュルームが閉鎖するのではと心配している等、ぼつり、ぼつりと愚痴をこぼしてリフレッシュして仕事に就いている現状があった。

職員にとって、施設内にこのようなリフレッシュルームが設置してあることは、いつでも駆け込める場所が確保してあるので、実際足を運ばなくても心の支えになっている「灯台のような」存在でした。

4. 名古屋第二赤十字病院救護員に対するこころのケア

今回の東日本大震災の規模は大きく津波や福島原発の二次的災害で、未曾有の被害を広範囲に及ぼした。誰もが大規模災害を経験したことがなく、さらに放射能に対する正しい知識が乏しかったため、出動する救護班員の不安や心配は大きかった。当院の災害対策本部は、出動する救護員の不安を少しでも軽減するため現地被害状況を含めた情報や放射能に対する当院の取り組み、等について十分に説明する機会を設けた。

1) 出動前のブリーフィング

救護員が十分に救護活動をできるように救護班全員に出動前のブリーフィングを行った。所要時間60分間、

質疑応答も含む

- ①被災地の状況
- ②災害支援とは
- ③救援者の衣食住について
- ④救援者安全対策について 原子力発電
- ⑤救援者の「こころのケア」について

現地の被害状況、現地救護活動状況、交通事情、救護員の衣食住に関して、二次災害の予防と対処について、こころのケア冊子（写真9）をもとに、医療救護にこだわらず現地のニーズに応えること、救護員のこころのケアとして、今できることを行う、無理をしない、寄り添うだけでも良い等説明した。また放射線に対する知識や被曝した場合の対応に関しては、専門医である放射線医師が説明を担当した。放射線量測定機を各班に1個、及びヨード剤を各自1包ずつ携帯した。放射能被曝に備えて緊急時の対応について簡単な手順書を携帯した。ブリーフィング担当者は災害対策委員である医師、看護師、こころのケア指導員、事務局が交代制で担当した。ブリーフィングを行うことで、目的地や任務の内容と予想される困難や危険についての説明を受けたので、救護員は事前に起こり得ることに対して心の準備ができたこと、自分の役割を明確にし、自分に何が期待されているかを知り、自分自身に過剰な期待をしない、など再認識して出動に備えてもらった。



写真9 救護員が携帯した冊子

2) 帰還後のデブリーフィング

ブリーフィングの担当者がデブリーフィングの司会を行い出勤前後の気持ちや態度の変化、疲労度等をチェックした。(写真 10) 救護員が「活動中に感じたこと、気になったこと、不安に思ったこと」等を自由に報告して頂いた。発言の多くは、人間の強さを感じたり赤十字の力を実感した、満足行く活動ができ、チーム力に感謝したい、要請があればまた行きたい、と言う内容が多かった。その一方で、少数であったが、自分が何もできなかった、チームに迷惑を掛けた、本当に被災者の役に立ったのだろうか、などマイナスな発言もあり、ストレスを抱えて帰還した救護員もいた。休日はしっかり睡眠をとり、遊び回るなど活動的なリフレッシュはさける、アルコールも控えるなど、派遣終了直後の生活について話した。



写真 10 帰還後のデブリーフィング

3) 帰還直後のカウンセリングの要請

デブリーフィングを行うことで、ストレスを抱えて帰還した救護員がいたことが明らかになったので、第 5 班より帰還直後のカウンセリングを開始した。

デブリーフィング開始前に、「災害救援者のチェックリスト」を用いて活動状況と活動後の気持ちの変化をチェックすると同時に第 1 回カウンセリングを予約した。チェックリスト(表 1)は第 1 回のカウンセリングの参考資料として、カウンセラーに届けた。2 回目以降のカウンセリングは、カウンセラーと相談して本人が予約を取ることとした。ほとんどの救護員が 1 回のカウンセリングで済んだ。しかし、少数だが、日常業務と全く違う業務に携わった救護員や想像以上の被害(がれき)に圧倒された救護員、不眠不休であった救護員等、複数のス

トレスが重なった救護員が、複数回のカウンセリングを必要とした。

表 1 災害救援者チェックリスト

(金吉晴編「心的トラウマの理解とケア 第 2 版」じほうより)

災害救援者のチェックリスト

記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 氏名： _____

このたびの救援活動、ありがとうございました。
このチェックリストは、救援後のあなたの健康に役立てるために行うものです。
今回の救援活動に関して、□にチェックをご記入し、ご回答ください。

【状況】

- 通常では考えられない活動状況であった
- 悲惨な光景や状況に遭遇した
- ひどい状態の遺体を眼にした、あるいは扱った
- 自分の子どもと同じ年齢の子どもの遺体を扱った
- 被害者が知り合いだった
- 自分自身あるいは家族が被災した
- 救援活動をおとして殉職者やケガ人が出た
- 救援活動をおとして命の危険を感じた
- 救助を断念せざるをえなかった
- 十分な活動をできなかった
- 住民やマスコミと対立したり、非難された

【活動後の気持ちの変化】

- 動揺した、とてもショックを受けた
- 精神的にとても疲れた
- 被害者の状況を、自分のことのように感じてしまった
- 誰にも体験や気持ちを話せなかった、話しても仕方がないと思った
- 上司や同僚あるいは組織に対して怒り・不信感を抱いた
- この仕事に就いたことを後悔した
- 仕事に対するやる気をなくした、辞めようと思っている
- 投げやりになり皮肉な考え方をしがちである
- あの時あすれば良かったと自分を責めている
- 自分は何もできない、役に立たないという無力感を抱いている
- 何となく身体の調子が悪い

4) その他

出発式では、後方を守る職員の思いを持って行ってもらい、出迎え式では、救護員全員が無事に帰還したことを喜んだ。(写真 11) 全職員にむけ救護活動報告会を開催し、救護体験を全職員で分かち合った。また、帰還し



写真 11 出迎え式 当院に正面玄関

た救護班の活動を 1 枚のポスター形式にまとめて院内に掲示した。職員だけでなく、外来患者さんや院内に出入りする業者の方々にも被災状況と当院の活動を理解して頂いた。

おわりに

災害現場は人生観が変わるほどの衝撃でした。自然の偉大さ怖さを身にしみて感じるとともに、日本人の粘り

強さ、たくましさ、人間ってすてき等、再確認した救護体験でした。今回の救援活動を通して一人の力では解決できない問題が、いろんな職種の方々と同じ目的を持って事に当たり、「つないでいく」ことが線となり面となって期待する効果を発揮でき、解決に導いていけることを身でもって体験できた。

あらためて、赤十字の使命を共有する仲間との連帯感を強く、強く感じる事ができた。

