総合医学会報告

シンポジウム：「震災とこころのケア」

こころのケア活動における心理士の役割

古賀香代子†

第65回国立病院総合医学会
（平成23年10月８日　於岡山）

IRYO　Vol. 67　No. 2（97－100）2013

要旨　2011年３月11日に発生した東日本大震災を受け琉球病院と菊池病院の医師，看護師，心理士，精神保健福祉士等による多職種によって構成された合同こころのケアチームは３月22日より岩手県宮古市に派遣された．

こころのケアチームは災害直後の被災者への対応や支援者面接，被災時の心理状態のミニレクチャーなどを行っていった．心理士は面接技法や専門的な領域の知識をベースにチームと共に行動し，チームが同じスタンスで行うことができるように資料を集め，面接に必要な質問紙を準備する一方，チーム全体の役割としては書類の作成や管理を主に受け持った．支援にあたり心理士として，被災者の心理について正しい知識を持ちアセスメントを大事にすることを基本として最も心がけた．ここでいうアセスメントは広義的アセスメントと狭義的アセスメントに分けられる．広義的アセスメントは災害状況を把握し，地域を理解することであり，地域の医療，福祉，行政のシステムがどのように機能しているのかを確認する必要がある．チームとしてのまとまりやそれぞれの役割に対する認識，やりがい感，不全感，あるいは疲労の度合いなど，集団としての力動をみる視点を持つことがチームがスムーズに活動するのに役立った．狭義的アセスメントは，被災者の心理の理解等ケースごとの見立てである．発災時から時間がたつと，災害をきっかけにおこったものより，すでにあった問題が顕在化したり増悪したりしたものが多かった．それらの見分けや，支援のあり方を現地の体制に合わせて考えていく時に役立った．心理士として，緊急支援のマニュアルをきちんと身につけておくことが重要であり，今後の同様の災害に備えたマニュアル整備と研修会の必要性を感じている．

キーワード　災害後のこころのケア，心理士，アセスメント

はじめに

2011年３月11日に発生した東日本大震災を受け，国立病院機構では多くの医療活動による支援が行われてきた．精神保健分野を担うこころのケアについては，震災直後より支援に向け調整を行い，琉球病院と菊池病院の合同こころのケアチームは３月23日より岩手県宮古市に派遣されることとなった．チー

国立病院機構菊池病院　臨床研究部　†心理療法士
（平成24年３月23日受付，平成24年10月14日受理）
Role of a Clinical Psychologist for Health Care after Disasters
Kayoko Koga, NHO Kikuchi Hospital
Key Words: mental health care after disasters, clinical psychologist, assessment

ムは医師，看護師，心理士，精神保健福祉士等で構成され，時期に応じて人数や職種を調整していった．多職種によって構成されることがこころのケアチームの特徴の一つである．

一般に災害時の医療チーム，DMAT（Disaster Medical Assistance Team）等は，災害直後に入り短期間の活動を行う．しかし，先の阪神大震災，四川大地震の精神的問題のフォローアップが現時点でも続いていることからも明らかなように，東北大震災におけるこころのケアチームは災害直後だけではなく比較的長い期間にわたり支援を続けていくこととなった．１クール目は震災直後の平成23年３月より７月まで連続して行い，２クール目は８月より平成24年３月までは月１回１週間の支援となった．私は心理士として震災後３カ月たった６月と７月の２回，１クール目の支援活動に参加した．その活動を報告する．

概要と経過

平成23年３月11日東日本大震災の発生を受け，国立病院機構琉球病院・菊池病院から６名が３月22日に東北へ向け陸路出発した．岩手県宮古市を担当することが決まり，花巻病院を拠点に以後，継続した支援を続けることとなった．３月より２週間の派遣期間で支援を行い，その後５月半ばからは１週間ごとに交代し７月15日まで13チームが派遣された．時間の経過とともに復興していく現地の状況は変わり，支援の内容もそれに合わせ変化していった．医師・看護師・精神保健福祉士・心理士・作業療法士の多職種チーム６名は徐々に４名，３名へと縮小していった．発災直後は自己完結型で必要な物資をすべて用意し，ワゴン車１台に医薬品，食糧，寝袋，ガソリン等を積んで移動し，診察と薬の処方も行った．インフラの整備が整うにつれ，車を増やし，５月以降は現地で借り上げたレンタカー２台となり，７月の３名体制の頃は３台の普通乗用車を引き継いでいった．３月から５月にかけた時期は急性期の心のケア[1)-3)]（１）http://www.j-hits.org/psychological/index.html）の対応を行いながら，インフラ整備と同じようにこころのケアチームの支援体制を整えていった時期といえるだろう．その後徐々に地域の保健師と連携し精神保健医療の後方支援の比重を大きくしていった．

長期に継続して支援を行うためには多くの人員が交替していくことになり，引き継ぎはこころのケアチームを支える重要なものとなった．引き継ぎは花巻病院で行い，チームとしての理念を共有し，現場の状況の報告と分析，今求められるものやこれからチームが行うことを話し合い，その上で職種ごとに割り当てられた仕事を申し送っていった．心理士は面接技法や専門的な領域の知識[4)5)]をベースにチームとともに行動し，チーム全体の役割としては書類の作成や管理を主に受け持った．

精神科領域の医療支援

精神科領域の災害時における支援は，被災地の通常の医療業務の支援と被災による新たな精神科領域問題への対処の２つに大きく分けられる．今回の震災でも多くの病院が被災し，医療体制も大きな打撃を受けている．一つ目の支援はこれらを支援するための医師・看護師の派遣や被災地からの入院・外来通院患者の受け入れなどが行われている．これらは通常の医療の継続を担保するものである．二つ目は被災によって新たに引き起こされる精神科領域問題に対応する支援である．不眠やイライラ，不安など災害を境に引き起こされる症状について随時診察や処方を行い，感染予防と同じく災害後の心理的ストレスを軽減し，精神症状の増悪を招かないよう予防的活動を行っていくことである．あくまでもそのスタンスは現地の精神保健医療の後方支援を行うことである．今回の大震災でも災害がおきた直後は通常の医療体制のバックアップの比重が大きかったが，被災体験や慣れない避難所生活に起因する問題など災害後の時間の経過に比例しておきる精神的な問題への対応が増加していった．したがってこころのケアチームは現地の精神保健医療体制の後方支援を行うことが大きな支援の柱となった．

心理士としての支援

心理士は最初の段階からチームに組み込まれ，災害直後の被災者への対応や支援者面接，ミニレクチャーなどを行っていった．これらの活動では，被災時の心理状態として『衝撃反応の多くは「異常な事態に対する正常な反応」であると告げることが重要』という点をベースにした．そして，心理士一人が行うのではなく，チームの多職種メンバーが同じスタンスで実施できるよう，面接に必要な資料や質

問紙等を準備した．

私が初めて宮古市に行ったのは6月で，すでに身体の医療チームは撤退しており，こころのケアチームも徐々に撤退しようとしていた．仮設住宅への入居が始まり，避難所が次々と閉鎖されるなか，全国から派遣された保健師による全仮設の訪問で上がってくるケースと市の保健センターが行った子どもの様子についてのアンケートをもとに抽出した家庭への訪問が行われていた．こころのケアチームとして携わった仕事は，診察の同席，訪問同行（保健師と訪問），避難所訪問，面談（被災者・被災者家族・支援者など），講演，心理療法（リラクゼーションなど），ミーティング，各種会議への参加であった．1週間の期間，大枠のスケジュールが組まれ，その内容によって随時対応する職種のチーム編成を行い分業した．

支援にあたり心理士として，被災者の心理について正しい知識を持ちアセスメントを大事にすることを基本として最も心がけた．ここではアセスメントは広義的アセスメントと狭義的アセスメントの2つに分けて考えることができる．

広義的アセスメントは災害状況を把握し，地域を理解することであり，地域の医療，福祉，行政のシステムがどのように機能しているのかを確認する必要がある．地元の事情を理解して，はじめて地元の後方支援ができるのであり，他のチームの活動状況もできる限りわかると，活動の組み立てがスムーズになってくる．実際，岩手県宮古市では県の宮古保健所がこころのケアチーム等の活動を毎朝のミーティングで掌握し，現地の医療機関とともに連絡会議を開催していた．実際に医療機関と連携を取りたい時，これらの情報が貴重な役割を果たすこととなった．また，自分が所属する支援チームに関してのアセスメントももちろん必要であり，チームの力動を考え，チームとしてのまとまりをつけていくことを心がけた．多職種チームがそれぞれの役割を果たし機能的に動くことがよい支援に結びつくからである．リーダー的役割をとる医師をはじめ，それぞれのメンバーが同じようにチームとして円滑に活動しようと意識しているのは当然である．これに加え，心理学的立場からチームとしてのまとまりやそれぞれの役割に対する認識，やりがい感，不全感，あるいは疲労の度合いなど，集団の力動を考える視点がチームとしての活動には必要であり有用である．

狭義的アセスメントは，被災者の心理の理解やケースごとの評価である．発災時から時間がたつと，災害をきっかけにおこったものより，すでにあった問題が顕在化したり，増悪したりしたものが多くなり，それらの見分けや支援のあり方を現地の体制に合わせて考えていくことになった．その場で一度限り会うだけではとても十分に見立てができるとはいえないが，そこで感じたことや想定できることを現地のスタッフにできる限りそのまま伝えること，継続した見守りをお願いすることなどが多かった．

最　後　に

心理士として参加したこころのケアチームの活動では，普段病院の面接室で行う構造化されたカウンセリングとはずいぶん違うスキルが必要だった．しかしながら，日常業務で培った面接やアセスメントの技法はアウトリーチ（避難所等への訪問，講演など）主体の支援の中でも常に生かされていたと思う．大震災発生直後より，こころのケアの支援要請が予測されたので，実際に派遣されるまで，災害に関連した資料や実際の支援情報を可能な限り収集し目を通していた．臨床心理士会では災害にかかわらず，緊急支援の研修会が多く開催されるため，非日常的な出来事に対して対応するノウハウを知る機会には恵まれていた．たとえば質問紙を持ってスクリーニングにあたる方法をロールプレイで体験し，災害時の心の状態を理解してもらう心理教育が有効であることなど研修会で学んでいた．今回の大震災を想定したものでもなく，実際の現場で使ったこともなかったが，基本的なノウハウとして一通りの知識があったことはこれから派遣される身には心強いものであった．以上の体験から緊急支援のマニュアルをきちんと身につけておくことが重要であり，今後の同様の災害に備えたマニュアル整備と研修会の必要性を感じている．

〈本論文は第65回国立病院総合医学会シンポジウム「震災と心のケア」において「心のケア活動における心理士の役割」として発表した内容に加筆したものである．〉

［文献］

1）アメリカ国立子どもトラウマティックストレス・ネットワーク　アメリカ国立PTSDセンター．サイ

コロジカル・ファーストエイド　実施の手引き．第2版（兵庫こころのケアセンター訳），2009．原著 National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. Psychological First Aid：Field Operations Guide, 2nd Edition, 2006.
2）鈴木友理子，中島聡美，金吉晴．災害保健医療マニュアル 東北・関東大震災対応版．エキスパートコンセンサスをふまえて．㈱国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所成人精神保健研究部，2009.
3）中井久夫．災害がほんとうに襲った日−阪神淡路大震災50日間の記録．東京；みすず書房；2011.
4）京都府臨床心理士会編．学校における緊急支援，京都；京都府臨床心理士会 2005.
5）日本小児精神医学研究会編．災害時のメンタルヘルス−兵庫県南部地震（阪神大震災）における小児メンタルヘルスへの対応マニュアルを中心として−，堺（大阪）：日本小児精神医学研究会；1995.