



札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	東日本大震災における ” 北海道心のケアチーム ” の一員としての支援活動 - 災害支援チームにおける作業療法士の役割 -
Author(s)	森元, 隆文;渡邊, 公彦;岩木, 敦子;館農, 勝;竹田, 里江;松山, 清治;齋藤, 利和;池田, 望
Citation	札幌保健科学雑誌,第 1 号:85-89
Issue Date	2012 年
DOI	10.15114/sjhs.1.85
Doc URL	http://ir.cc.sapmed.ac.jp/dspace/handle/123456789/5390
Type	Technical Report
Additional Information	
File Information	n2186621X185.pdf

- コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- 利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- 著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

報告

東日本大震災における“北海道心のケアチーム”の一員としての支援活動 - 災害支援チームにおける作業療法士の役割 -

森元隆文¹⁾、渡邊公彦²⁾、岩木敦子²⁾、館農 勝²⁾、竹田里江¹⁾、松山清治^{1,2)}、齋藤利和²⁾、池田 望¹⁾

¹⁾ 札幌医科大学保健医療学部作業療法学科

²⁾ 札幌医科大学医学部神経精神医学講座

我々は、東日本大震災の発生を受け、北海道心のケアチームの一員としての災害支援を経験した。派遣時は震災後1か月が経過しており、被災者の多くが目前の役割や仕事に従事していた一方で、被災による精神的苦悩や現在の生活環境への不満、今後の生活への不安などを抱えていた。この時期は震災直後の医療的対応が急務であった時期から実際の生活上の困難・苦悩への対応など多様な支援が必要な時期に移行していたことから、多職種支援チームによる介入は有用であった。心のケアチームの一員としての経験から、医療的視点のみでなく地域精神保健的視点をもって関わること、少しでも多くのニーズを捉えることが出来るよう工夫すること、チーム交代後の支援の連続性を維持することの3点が重要であると考えられた。また、その中で作業療法士は健康相談やストレッチ・マッサージなど身体への働きかけを通じた心のケアの実践や“震災後の日々の作業の変化が身体・精神に及ぼす影響”という視点からの介入が可能であると示唆された。

キーワード：災害支援、多職種チーム、地域精神保健、作業療法士

Support activities as members of the "Hokkaido mental health care team" for the Great East Japan Earthquake.

—The role of occupational therapists in a multidisciplinary team for disaster support.—

Takafumi MORIMOTO¹⁾, Kimihiko WATANABE²⁾, Atsuko IWAKI²⁾, Masaru TATEN²⁾,
Satoe ICHIHARA-TAKEDA¹⁾, Kiyoji MATSUYAMA^{1,2)}, Toshikazu SAITO²⁾, Nozomu IKEDA¹⁾

¹⁾ Department of Occupational Therapy, School of Health Sciences, Sapporo Medical University

²⁾ Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Sapporo Medical University

Herein we present our experience of the support activities undertaken by the members of the "Hokkaido mental health care team" for the Great East Japan Earthquake. Our team members were dispatched approximately one month after the initial disaster. While most people in the stricken area were engaged as members of the community and workforce, some people suffered frustration and anxiety about the future due to the disaster. Support by a multidisciplinary team was useful because of the need for an approach targeting the difficulties and suffering experienced in daily life rather than an approach targeting only acute medication-related problems, such as required immediately after the disaster. Through this experience, we found that it is important that members of a mental health care team for disaster support operate not only from a medical perspective but also from a community mental health perspective, make clear plans for meeting the needs of the people in the stricken area and ensure continuity in their support work regardless of changes in team personnel. In addition, occupational therapists need to engage in mental health care through talking about physical health, an approach targeting somatic discomfort through stretching or massage and intervention with underlying notion that changes in daily occupation after s disaster can affect the individual's physical and mental health"

Key words : disaster support, multidisciplinary team, community mental health, occupational therapist

Sapporo J. Health Sci. 1:85-89(2012)

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災に伴い、北海道は厚生労働省から災害対策基本法第30条に基づく“心のケアチーム”の派遣要請を受け、指定された宮城県気仙沼保健所管内に精神科医師等からなるチームを継続的に派遣した。災害時の心のケア活動は「被災住民の心理に十分に配慮して展開する、非常時の地域精神保健活動」と考えられ、通常の保健活動を基盤として災害時の精神保健の課題を扱う、組織的で戦略的な精神保健活動である¹⁾。今回、震災から約1か月後に、北海道心のケアチームの一員として被災地に派遣され心のケア活動を経験した。その活動の概要と具体的な活動内容を報告し、心のケアチームの役割、さらにその中での作業療法士としての役割について考察する。

心のケア活動の概要

1. 派遣期間、およびメンバー構成

北海道心のケアチーム第5班として、2011年4月9日から4月16日の間宮城県気仙沼保健所管内に派遣された。メンバー構成は札幌医科大学保健医療学部作業療学科の教員(作業療法士)と札幌医科大学附属病院の精神科医師、精

神保健福祉士、および北海道職員(事務職)であった。

2. 派遣地区

宮城県気仙沼市唐桑地区を中心に支援活動を行った。唐桑地区は岩手県との県境にある気仙沼市の東部に位置する唐桑半島を中心とした地区で、リアス式海岸が特徴的である。海岸線には大きな崖が連なり標高の高低差が激しいことから、同じ集落内でも震災被害の度合いが大きく異なっていたことが印象的であった(図1)。人口・世帯数は2011年4月1日時点で人口7512人(男性3678人、女性3834人)、世帯数2382世帯、避難者数、死亡者数、行方不明者数は2011年4月15日時点でそれぞれ543人、632人、43人であった。

3. 活動の形態

1日の活動スケジュールを表に示す。基本的に1人の対象者に対して医師、精神保健福祉士、作業療法士のいずれか1名が1対1で対応した。対象者の情報や状況を聞いた上で、チーム内の誰が対応するかを検討し、対応する中で必要に応じて対応者を交代する(投薬の必要性を感じ医師と交代する、等)場合もあった。また、複数箇所でも同時に対応する必要があった際は、事務員を通してすぐに連絡を取り合える体制を整えた上で別行動をとった。



図1 唐桑地区の様子(左:海岸沿いの崖の中にある集落、右:海岸近くの様子)

表 1日の活動スケジュール

08:00 ~ 08:30	気仙沼市にて活動するDMAT*のミーティング
08:30 ~ 09:00	気仙沼市にて活動する心のケアチームのミーティング
09:00 ~ 09:20	気仙沼市中心部より唐桑地区に移動
09:20 ~ 10:00	唐桑総合支所にて保健師、唐桑地区にて活動する医療チーム・保健師チームとミーティング、および当日の活動内容の確認
10:00 ~ 16:00	支援活動(昼食は合間を見て摂取)
16:00 ~ 17:00	唐桑総合支所にて保健師と申し送り、明日の活動内容の検討
17:00 ~ 17:20	唐桑地区より気仙沼市中心部に移動
17:20 ~ 18:30	気仙沼市保健事務所にて各種記録の記載、および保健事務所職員との申し送り

*DMAT: Disaster Medical Assistance Team (災害派遣医療チーム)

4. 活動内容

1) 個人宅への訪問

自宅の損壊が少なく居住可能であってもライフラインや交通手段の断絶による生活の不自由さ、近所の仲間が避難所に移ったことで感じる寂しさなど、被災前との環境の変化が精神的ストレスとなっているケースがみられた。このようなケースに対して、地元の保健師や他県から派遣され巡回していた保健師チームから対応依頼を受け、当チームが自宅を訪問した。対象者の想いをじっくり傾聴し受容する、利用可能なサービスなどの情報提供を行うことで、孤独感や情報不足による今後の生活への不安を和らげることを中心に介入した。

2) 避難所への訪問

避難所では、慣れない集団内で過度に他人に気を使うことによる疲労感やプライバシーが守られずのびのびと過ごせないことによる閉塞感などが蓄積されているケースが多かった。また、限られた空間で多くの避難者が生活している避難所では個人スペースの狭さによる閉塞感、身体の痛みや張りを訴えるケースも多かった。避難所を巡回しこのようなケースの有無を尋ねたり、他の医療チームから依頼を受け対応した。慣れない集団生活による心身への負担(不眠、食欲不振、対人関係上の悩み、身体の痛みなど)を重点的に確認しながら介入した。

3) 高齢者施設への訪問

施設職員より、震災以降入居者の不眠や身体症状(痛み、夜間頻尿、など)の訴えが増加し困っているとので、保健師を通して当チームに依頼があり対応した。不調を訴える入居者本人に対し不眠や身体症状について説明し対処法を検討するほか、その情報や対処法を施設職員と共有した。

4) 消防出張所でのメンタルヘルスのスクリーニング面接

消防出張所より所員のメンタルヘルスのスクリーニングの依頼があり、当チームが対応した。気仙沼消防署から出張所に心的外傷後ストレス障害(PTSD)のチェックリストが配布されていたためそのチェックリストの各項目に沿って個別で面接を行い、個々の心理状態を確認した。加えて、うつ病や不安障害、アルコール依存症などの可能性について聞き取り、被災後に起こりうる心理的反応についての心理教育を中心に行った。

5. 活動時に留意した点

対応にあたっての基本的方針として、じっくりと傾聴し対象者の想いを受け止めることから開始し、自然な感情表出の機会を提供するとともに心の病気に移行する可能性をアセスメントすることを心がけた。その上で継続的な対応(投薬、カウンセリング、等)が必要と考えられた場合は

当チームで定期的に対応することを約束し、その他の福祉サービス、地域で利用可能なサービスについての情報提供をすることで安心感を得られるよう関わった。また、緊張の緩和や身体の痛みに対しては呼吸法やマッサージ、ストレッチなどを行い、これらを自分自身で実施できるよう練習を行った。さらに、今の生活で出来る工夫を共に考える、既に行っている工夫が生活に与える意味を考えるような関わりも重視した。

一方で、対応時に「私は大丈夫(“心の病気”ではない。」「愚痴みたいなことを言ってもしょうがない。」という想いや、特に個人宅以外の場では「皆のいる前で“心のケア”の相談に行きづらい(恥ずかしい。」「皆がんばっているのに弱音を吐いている場合じゃない。」という想いにより支援につながりづらいケースが目立った。こういった場合は“心のケア”ではなく“体調不良や疲労についての相談”と呼びかけることで相談のきっかけを作る、あるいは対応時に別室を用意するなど少しでも多くのニーズを捉えられるよう働きかけた。ある避難所では、“肩こり・腰痛に関する相談やストレッチ・マッサージを行う”とアナウンスし、近隣施設にてこれらを実施出来るよう工夫したことで(図2)、それまでは周りの目が気になり相談に来ることができなかった方に対応することができた。また、ストレッチやマッサージをする中で徐々に困っていることや胸の内を語り「話せてスッキリした。」という感想が得られたケースも数名みられた。ただ、それでも「皆で頑張っているから大丈夫。」と断りを受けたり、個人レベルでも「私は何ともないから。」と最終的には拒否されることもあった。その際は心のケアチームの支援内容を簡単に説明し、何かあれば対応する旨と連絡先を伝えることで支援が必要な時につながりを持てるようにした。

なお、各種ガイドライン等で「かつてPTSDの発症予防に有効とされていたデブリーフィング(被災直後に体験について語ってもらったり感情を表出してもらうこと)は不適切である²⁾」ということが示されているが、今回の支援



図2 避難所の近隣施設に設けた“肩こり・腰痛の相談”のためのスペース

でも無理やり被災体験や感情を語ってもらうことはせず、話したいことを話す中で自然に表れる感情に寄りそうよう留意しながら関わった。

考 察

1. 心のケアチームの役割

この度、震災後約1か月が経過した時期に支援活動に従事する機会を得た。現地の被災者の多くは職場や地域共同体、避難所での役割（食事・洗濯の当番、救援物資の運搬、など）に従事したり被災した自宅、勤務先の整理に向向っていたが、その一方で震災により大切な人やものを失ったという現実を直視することによる心理的負担やsurvivor's guilt（生き残った者の罪悪感）³⁾、被災の度合いの格差を実感することによる近所の仲間内の不和、今後の生活に対する不安、現在の生活環境（ライフライン・交通手段の断絶、避難所での慣れない集団生活や個人スペースの狭さ、など）への不満などが伺えた。我々が派遣された時期はTyhurst⁴⁾が示した災害時の反応の“反動期”から“幻滅期”へと移行していた時期に相当していたと考えられ、実際に被災者の多くが被災直後の衝撃期から派生したより“社会的な”特性を持ったストレスを抱えながら生活を送っていた。このような状況においては、医療的介入と並行して被災者の置かれている物理的・社会的環境や実際の生活上の困難・苦悩に目を向ける地域精神保健的視点をもってアプローチすることが重要となる。また、被災者はこれらの困難と向き合い苦悩するのみでなく、その中で出来る限りの対処や生活上の工夫をしていた。被災者と向き合う上では想いをしっかりと傾聴し受容・共感を示すことは必須であるが、その中でその人自身が対処し工夫している点を引き出し支持することや今行っている対処法や工夫がその人の生活の中でどのように作用しているかについて共に検討することも重要となるだろう。

また今回被災者にアプローチする中で、心のケアが必要な状況であっても精神的苦悩に対する否認や周囲への恥ずかしさ・罪悪感から心のケアチームにつながりづらい現状が伺えた。特に避難所や施設への訪問時には、上記の想いに配慮してアプローチを工夫（「心のケア」ではなく「体調不良や疲労についての相談」とアナウンスする、対応時に別室を用意する、等）し、少しでも多くのニーズを捉える機会を持つことが重要となる。また、実際の対応時は心情に配慮した上で受容的に話を聴き、被災後の正常範囲の心理反応なのか、PTSD・急性ストレス障害（ASD）のみならず感情障害、不安障害、物質関連障害などに罹患している、あるいはこれらに移行する可能性があるのかアセスメントし、被災後の心理的反応についての適切な心理教育を施す必要がある。

さらに、心のケアチームのようにそれぞれの班が短期間ずつ継続的に派遣される形態では、支援が継続的に行われ

ることをしっかりと保証することが重要となる。被災者にとっては“他地域から支援に来て約1週間滞在する”という枠組みは不信感（「1週間だけ来てもらってもしょうがない」「話しても無駄になりそう」など）にもつながり得る。特に、新たに投薬を開始するケースや長期的にカウンセリングなどの対応が必要と判断されるケースについては、上記の不信感に加えて「今後どうなっていくのか」という不安を惹起することにもなるだろう。そこで、支援が継続的に行われることを保証するためにも、次回対応する時間・場所を設定するとともに今回の対応や今までの経過を次班に引き継ぐことを明確に伝え、次班には実際にしっかりと引き継ぎ支援が中断することがないように万全を期す必要がある。

2. 心のケアチームの中での作業療法士の役割

被災地における心のケアでは、特定の技術を以て該当するケースを選び対応するのではなく、基本的にはチームで連携してニーズを探り上記のように関わっていくことが求められる。しかし、その中でも作業療法士の特性を活かすことが出来る場面がいくつかあった。

まず、対象者へのアプローチの際に“肩こり・腰痛に関する相談やストレッチ・マッサージを行う”等、身体への働きかけを通した心のケアが挙げられる。集団を対象に体操などを行うことで対象者と接触することも可能であるが、個別の運動療法的介入ではじっくりと話をすることができ、ストレッチ・マッサージによる緊張の緩和が対話を促進することもある。また、自分自身でできるストレッチやマッサージの方法を練習することにより生活の中で実践でき、なおかつ個別の運動介入であれば個々の状態に合わせてじっくりと練習することが可能になる。

また、作業療法士が地域生活支援を行う上では「対象者は地域で暮らす1人の市民」という感覚が大切になる⁵⁾と言われているが、災害支援を行う上でも同様のことが言えるであろう。震災後一定の時期が経過していることにもよるが、目の前の対象者は必ずしも“患者”ではないため、疾患や障害のみならず“震災という環境の変化によりその人の生活を構成していた作業（さまざまな行為・行動）がどう変化したのか、その変化は身体・精神にどのような影響を与えているのか”を見ていく必要がある。どのような作業に取り組むことでどのような気分になるのか、という視点で話を聞くと、例えば「避難所で窮屈な思いをする中で散歩をしながら夫と愚痴をこぼしあうことが気分転換になっている」など、被災者自身が生活の中で行っている作業の重要さに気づくことができる。「愚痴なんかこぼしてられない」と思う反面、被災前は家庭の中で当たり前に行われていたことが出来ない現実を踏まえて、散歩などの機会を持てるような時間を確保する方法を検討することができる。このように、被災による作業の変化という視点を持って介入することで、被災後の生活場面での精神的なス

トレスに対する具体的な対処法や工夫を検討することができるだろう。

おわりに

今回、東日本大震災後1か月が経過した時期に心のケアチームの一員としての活動内容を報告した。一方で、被災者の心の健康に対するニーズは場所が異なればまったく違う支援が必要となり、状況によっても求められることが大きく異なる。しかし、被災後の時間の経過と共に“社会的な”特性を持ったストレスが被災者に降りかかることで、医療的対応と並行してより多種・多様な支援を要することから、多職種の支援チームによる介入は有用であったと言えるだろう。その中で作業療法士としての役割については今後も実践を積み重ねる中で検討する必要があるが、本報告がその一助となれば幸いである。

引用文献

- 1) 北海道立精神保健福祉センター，北海道保健福祉部疾病対策課（編）：災害時こころのケア活動ハンドブック．北海道立精神保健福祉センター，2005
- 2) 金吉晴，阿部幸弘，荒木均，他：災害時地域精神保健医療活動ガイドライン．平成13年度厚生科学研究費補助金「学校内の殺傷事件を事例とした今後の精神的支援に関する研究」班（主任研究者金吉晴）研究報告書 ppl.28, 2002
- 3) Underwood P., ウイリアムソン彰子（訳），増野園恵（編）：サバイバー・ギルト：災害後の人々の心を理解するために．日本災害看護学会誌7(2)：23-30, 2005
- 4) Tyhurst J.S.: Psychological and social aspects of civilian disaster. *Canad. M. A. J.* 76: 385-393, 1957
- 5) 榎澤直美：地域生活を支援する方策 地域の中で精神科作業療法を活かすために．作業療法ジャーナル41(12)：1121-1127, 2007