



災害メンタルヘルスネットワーク：
有珠噴火災害における赤十字「心のケアセンター」

メタデータ	言語: jpn 出版者: 室蘭工業大学 公開日: 2007-06-06 キーワード (Ja): キーワード (En): disaster, mental health, human network, red cross 作成者: 前田, 潤 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10258/123

災害メンタルヘルスネットワーク：有珠噴火災害における赤十字「心のケアセンター」

その他（別言語等）のタイトル	A Disaster Mental Health Human Network : Red Cross Mental Health Care Center on the Disaster of Mt. Usu Volcano in Hokkaido Japan
著者	前田 潤
雑誌名	室蘭工業大学紀要
巻	51
ページ	135-145
発行年	2001-11-30
URL	http://hdl.handle.net/10258/123

災害メンタルヘルスネットワーク —有珠噴火災害における赤十字「心のケアセンター」—

前田 潤*¹

A Disaster Mental Health Human Network —Red Cross Mental Health Care Center on the Disaster of Mt. Usu Volcano in Hokkaido Japan—

Jun MAEDA

(原稿受付日 平成13年 5月 7日 論文受理日 平成13年 8月31日)

Abstract

It is known that people who have suffered from disasters is liable to physical and mental distress such as PTSD and so on. For prevention and intervention, global attention is focussed to introduce early mental health care program to disaster sufferers. Japanese Red Cross Society tried to put mental health program into practice for sufferers in the disaster of Mt.Usu volcano in Hokkaido Japan, in 2000. This program was organized by three sections : special care, private care, and mass care. Each section was carried by appropriate specialists and volunteers. In this paper, it was pointed out that the red cross program originally needed to cooperate or connect with volunteers, specialists and other people. This cooperation or connection was just called human network in this paper. Author examined and discussed the importance of human network not only for red cross mental health program but also for better and fast mental health care system itself.

Keywords : disaster , mental health , human network , red cross

1. はじめに

大規模災害は、甚大な被害をもたらし、被災者に精神的なショックやダメージを残すことが、ASDやPTSDという用語でよく知られるようになってきている。さらに被災者ばかりでなく、救助者や援助者、様々なボランティアにも、二次的PTSDが生じ得る。

日本赤十字社は平成12年3月31日に噴火した有珠噴火災害に伴って伊達赤十字病院に赤十字「心のケアセンター」を設置し、被災者に対するメンタルヘルス活動を組織的に展開した。筆者は

噴火当時、伊達赤十字病院に心理士として在職し、この赤十字「心のケアセンター」事業の担当責任者となった。日本赤十字社は、阪神淡路大震災後、被災者に求められるメンタルヘルスケアに関する研究を行い、災害に伴う心のケアについての活動計画を立て、今回の赤十字「心のケアセンター」の活動は、災害の形態や規模は異なっているが、赤十字にとってはこの計画の初めての実践という性格を持っていた。しかし、今回の赤十字「心のケアセンター」は計画の実践という赤十字にとっての意味だけでなく、災害メンタルヘルス活動というものを検討する上でも貴重な活動の一つであったと思われる。

特に、本稿では、災害メンタルヘルス活動を

*¹共通講座

ネットワークという観点から論じたい。そのため
にまず赤十字の計画と赤十字「心のケアセン
ター」の実施内容を概観し、その上で赤十字の災
害メンタルヘルス活動が赤十字単独で展開され
たのではなく、多くの専門家や諸機関との情報交
換や相互協力の中で実行された事実を扱う。

2. 災害メンタルヘルス

2. 1 災害に伴う心理的障害に関する一般 的な考え方

災害時に被災者や援助者に見られる心理的障害
は、アメリカの精神医学診断基準であるDSM
(Diagnostic and Statistical Manual of Mental
Disorder) シリーズの第三版DSM-IIIからPTSD(心
的外傷後ストレス障害: Post Traumatic Stress
Disorder)として疾病分類に取り上げられている。
第4版のDSM-IV⁽¹⁾では、その診断基準に急性ス
トレス障害(ASD: Acute Stress Disorder)が設
けられた。しかし、これとPTSDは別のものと言
うことが出来る。外傷的出来事に遭遇してスト
レスを経験することは正常なことであり、時間
の経過によって多くの場合ASDから回復して
いく。PTSDは外傷的出来事の再体験、外傷
的出来事に関連した刺激の回避や反応鈍麻、
過覚醒、の3つの症状に大別できる。病因と
しては強度のストレス、外傷体験であること
はもちろんで、心的外傷となる出来事の強
度が強ければ、PTSDの罹患率は増大する。

しかし、全く個人的要因を無視できるわけ
ではなく⁽²⁾、危険因子として、生きること
への恐れを感じていること、女性であること
、両親との早期の離別、何らかの心的障害
が家族歴にあること、以前に何かの心的障
害を患ったことがある、などが挙げられて
いる⁽³⁾。

アメリカでPTSDはベトナム戦争帰還兵の心理

的障害の発生によって広く知られるところ
になったのであるが、近年では自然災害、
強姦、児童虐待、における心的外傷的出来
事後の影響に対応するために様々な治療
的アプローチが試みられている。集団療
法、認知行動療法、そして多様な方向性
を持ったリラクゼーション、論理情動療
法、問題解決トレーニングなどのスト
レスマネジメント、そして、抗うつ薬
や精神安定剤が用いられる。ただどの
ような治療的介入であっても、PTSD
を扱う専門家は治療的介入だけではなく
、社会的サポートの重要性を唱えてお
り、偏見なく外傷となる出来事や恐れを
語ることに耳を傾けてくれる他者(家
族や友人、同じ体験をした人々)の存
在や援助しようとしてくれる人がいる
ことが、ASDとPTSDを分けるかもし
れないという⁽²⁾⁽³⁾。

2. 2 災害メンタルヘルスケアの実際

最近日本で起きた大規模災害として阪
神淡路大震災がある。阪神淡路大震災
の時ほど心のケアの重要性が叫ばれた
ことはかつて日本ではなく、PTSDと
いう用語が一般にも広まったのもこの
ときである。但し、メンタルヘルス活
動に携わった専門家の経験では、被災
した人が全てPTSDになるわけではない
。PTSDと診断されることはむしろ少
なく、不眠、不安、易刺激性などの神
経症状が多く、深刻な心的外傷によ
って積極的に訴えてくる事例は稀であ
る、という。それゆえ被災者の状態
がPTSDの診断基準を満たさなくとも
PTSD様障害と分類して扱うことが
現実的であるとの指摘がある⁽⁴⁾。また
、時間的経過の中で診療件数は漸減
し、診療対象も神経症症状からアル
コール依存、人格障害、痴呆性疾患
などの避難所生活適応不全例に移行
していったという⁽⁵⁾。実際には、
ASDやPTSDだけでなく被災者の
状態に幅広く対応することが求めら
れるということであろう。

一方、精神医学及び心理学専門家が被災者にメンタルヘルス活動を実施しようとしても、避難所の救急医療チームとの連携に苦勞して避難所に入ること自体が一つの課題になったり、精神科という専門にこだわらずに柔軟な姿勢でメンタルヘルス活動に当たることが重要であった⁽⁶⁾。精神科救護所が設けられ、心理的障害の基準を緩めて被災者の状態に幅広く対応しようとしても、メンタルヘルス活動を避難所で行うには特別な工夫を要することがわかる。現在は以前よりも一般的にメンタルヘルス活動の必要性は認識されるようになってきているが、それでも救急医療チームとの連携や被災者へのメンタルヘルス活動は専門家として配慮や工夫が求められると思われる。

阪神淡路大震災で様々なメンタルヘルス専門家が活動し、多くの研究報告がなされた。しかし、類似の調査が繰り返し行われ、その割に結果が被災者に還元されることもないなど倫理的問題に関して種々の批判があり⁽⁷⁾、視察や調査研究に関する総括の必要があった⁽⁵⁾。配慮という点で専門家として忘れてはならない重要な反省である。

さらに阪神淡路大震災ではボランティアの活動がめざましかった。メンタルヘルス専門ボランティアも多くの活動を残した。しかし、相互の情報を入手することが困難であり、情報のとりまとめの必要を感じ、情報誌の発刊も行われた⁽⁸⁾。情報の集中化の必要は、ボランティア組織だけでなく被災地への継続的な支援体制の確保という観点から精神保健行政としても重要となり、行政からもニュースが発行されている⁽⁵⁾。

大雑把であるが、こうしたことをみると阪神淡路大震災のような大災害で被災者は外傷となる出来事や個人的因子との関わりでPTSDを発症するが、実際はその数は全体からみると少なく、当初は神経症状的であるが、時間経過によって避難

所生活などの生活適応不全が問題となって、メンタルヘルス専門家は幅広い対応が求められることがわかる。しかし、実際には救急医療チームとの連携や情報の集約化、避難所でメンタルヘルス活動を実施する上での工夫が求められ、単にメンタルヘルス活動を実施するというだけでなく、その下地づくりや支援体制の継続のための努力を払わねばならず、現状の把握や効果判定などのために行う視察や調査研究についても相当配慮を必要とするということを教えられる。

3 赤十字「心のケアセンター」

日本赤十字社は有珠山噴火に伴って被災者のPTSDの予防や精神保健のために赤十字「心のケアセンター」を発足した。このセンターを一つの事例として、メンタルヘルス活動のネットワークということについて述べていきたいが、その前にこのセンターの活動は赤十字及び赤十字救護活動の特性が反映していると考えられるため、赤十字の特性について若干述べておきたい⁽⁹⁾。

3.1 赤十字の特性

赤十字はジュネーブ条約に批准している国の医療機関が加盟を許される国際機関である。日本は西南戦争を契機に生まれた博愛社を前身として1887年に加盟し、日本赤十字社が発足している。赤十字の使命は戦時において負傷した兵士や民間人を敵味方の区別なく救護することであり、平時はそのための備えの時であるとされる。赤十字が戦時ではない平時の自然災害に救護活動を行ったのは日本が最初であった。1888年に噴火した磐梯山の麓の村の救護のために昭憲皇后が私費を投じて赤十字に救護を行かせたのがそれである。今日ではこうした自然災害における医療救

護活動行うことは赤十字本来の使命となっている。また国の災害救助法、災害対策基本法、大規模地震災害対策特別措置法では指定公共機関に指定され、国も赤十字が防災に寄与することを求めている。

日本赤十字社は本社と各都道府県47の支部があり、94病院を有し、全国を9つのブロックに分ける。各病院施設は独立採算性であり、赤十字の事業は社費によって賄われる特殊法人である。

赤十字の救護活動の基本は「早期介入・早期撤退」であり、基本理念は「健康の増進」「苦痛の軽減」と「予防」である。国との協定によって災害などの発生に際して早期に現場に介入して予防措置を含みながら救護に当たり、現地の救護体制が整うとともに撤退するのが赤十字である。赤十字は、災害の発生と共に近隣地域の支部が中心となって対策本部を設置し、支部職員が本部に交代で常駐して情報を集約化する。支部は救護班の派遣計画を立て、ブロック毎の各赤十字病院に救護班の派遣を要請する。災害規模や救護期間によっては別のブロックの救護班に派遣要請を行う。救護班は各病院の医師、看護婦、主事などで構成され、各赤十字病院内で第一班、第二班と編成される。各病院は支部に統括され、支部の指示のもとに救護班を派遣する。支部はまたブロック毎にま

とめられており、本社がそれを統括をする樹状組織として救護班は構造化されている。

3. 2 赤十字の災害メンタルヘルス計画

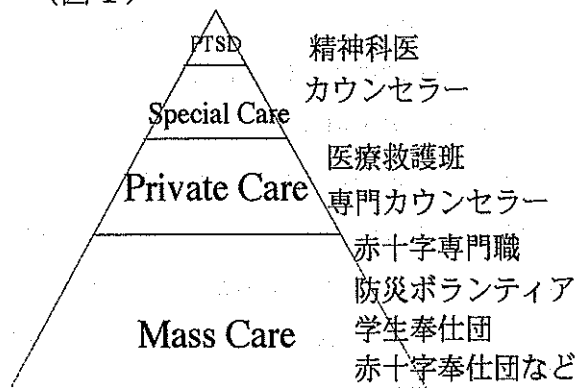
日本赤十字社が災害時におけるメンタルヘルスの検討を始めたのは、北海道南西沖地震を契機とし、阪神淡路大震災で本格的調査を行い、赤十字医療救護活動におけるメンタルヘルスカケアが計画、検討されたのである。この計画の概略は、次のようなものである⁽¹⁰⁾。

ASDとPTSDの鑑別を早期に行うための基準は存在せず予測もつかないので、被災後出来る限り早期から一人一人に時間をかけてカウンセリングを行うことがストレス障害の進行防止に必須である。しかし、災害の種類や規模など現地の状況の違いによって計画通りの理想的対応は不可能な場合が多い。これを念頭に災害発生直後から数時間後を支援不能期、2日後までを系統的救出医療期、2週間後までを初期集中治療期、それ以降を後療法及び機能訓練並びに更正医療期と分類し、災害発生後の時間経過と求められる救護活動の特徴を対応させる。そしてメンタルヘルスカケア実施の観点から時期毎に推移を検討し、2日目までは被災者同士の相互慰撫・助言そして救護班による対象投薬やアドバイスに止まるが、3日目からメンタルケア専任班を同一地域に一定期間固定配置し、さらに一方で長期にわたる対応が要求されるPTSDに備えて早期から地元の精神衛生ネットワークや精神病施設などと連携を確保することが望ましい、とした。以上が概略である。

有珠山噴火に伴って赤十字が立てたメンタルヘルス計画は、この調査研究を元に立てられたもので、基本となる考えを図示したのが図1である。

ここでの基本的な考えは、被災者全体からみると専門的な精神的治療や専門的なカウンセリング

(図1)



を必要とする人は全体から見ると一部であるが、早期からメンタルヘルス活動を行って、深刻化を防ぎ、軽症化を図ろうというものである。これは赤十字の救護活動における「苦痛の軽減」と「予防」という基本理念に通じる。

そのために、Special Care、Private Care、Mass Careという三層からなる活動が計画された。Special Care は、精神科医や心理カウンセラーによる専門的な治療である。この部分はいわゆる「心のケア」に相当する活動である。Private Care は、赤十字の医療救護班による救護活動の際にメンタルな面でのサポートやケアも留意して救護活動を行おうことである。また専門のカウンセラーの協力を得た避難所での活動を盛り込んでいる。Mass Careは、理学療法士や作業療法士、また赤十字防災ボランティア、赤十字奉仕団、赤十字学生奉仕団、また他のボランティア団体による健康教室やレクリエーション活動であり、個別的にでなく、集団に働きかけながら多くの被災者に心理的変調の深刻化を防ぎ、精神的健康の維持を図るためのサポートを行おうとするものである。

この計画は、「心のケア」に精神科医や専門の心理士が関わっているというだけでなく、多くの職種や団体による予防や軽症化を図るための活動を盛り込み、さらに医療救護班の救護活動にメンタルな視点を組み込むケアことで赤十字全体として組織的かつ総合的な災害救助活動になっているという特徴がある。

3.3 赤十字「心のケアセンター」活動

有珠山噴火災害では平成12年4月3日に、赤十字災害対策本部のある伊達赤十字病院に有珠山噴火に伴う赤十字「心のケアセンター」を発足させた。このセンターは避難所閉鎖に伴って伊達市災害対策本部が解散した平成12年8月11日まで開設された。センターの担当責任者は心理士が担い、支部と連絡協議を行い、また担当者らとミーティングを重ねて活動した。その間に赤十字「心のケアセンター」が行った活動を先のSpecial Care、Private Care、Mass Careに分類して整理して示したのが、表1である。

(表1)

有珠山噴火に伴う赤十字「心のケアセンター」活動(4/3-8/11)			
	活動内容	実施延べ数	対象者数
Special Care (4/3-8/11)	・伊達市赤十字病院心理相談室 電話/来院による相談 産休中心心理士・ミナト病院・室蘭市立病院退職心理士の協力 ・伊達市赤十字病院 精神神経科	電話/来院 相談担当者数 94名	21名
Private Care (4/3-7/26)	(赤十字救護班) ・小沢先生の協力にて「リラクゼーション教室」(5/9) ・心理士による「リラクゼーション教室」 ボランティアセンター(5/13)/虹田町健康福祉センター(6/2) 赤十字協力諸専門家/団体 ・北海道災害心のケア会 ・北海道臨床心理士会 ・室蘭心理療法研究会 ・道都大学小沢先生		
Mass Care (4/4-7/1)	(赤十字救護班) (赤十字奉仕団などによる炊き出し協力活動) (赤十字防災ボランティアによる活動(ラジオ体操・子供への歌など)) ・看護学校奉仕団による奉仕活動(学生と教員) 18回 ・理学療法士による健康教室(伊達赤十字/石巻赤十字/医療センター) 7回 ・作業療法士による活動(伊達赤十字病院) 11回 ・心理士によるボランティアセンターでの講話(6/5) ・レクリエーション協会による避難所での活動 16回 /パークゴルフ大会(6/27) ・虹田町スーパーマーケットにてコンサート協賛(7/1)	赤十字病院職員/ 学生総数 700名	左記人員による対 象者総数 1400名
その他	赤十字「心のケアセンター」ミーティング 46回 赤十字救護班とのミーティング 35回		

今回の有珠山噴火は、阪神淡路大震災とは異なり、火山性地震の検知から噴火の予測が行われ、噴火以前に近隣住民の避難が終了し、人的被害は全くなかった。噴火活動の終息宣言が比較的早く行われたように、避難開始直後から、避難解除地域が漸次拡大することが出来た。そして避難開始から5ヶ月弱で避難所もなくなり、災害救助法に基づき救護活動も避難所の閉鎖とともに終了した。避難所で救護所を訪れる被災者の愁訴は、感冒、高血圧、腰痛、持病の増悪、不眠などが多く、時間経過と共に救護所を訪れる被災住民数は漸減した。愁訴は徐々に頭痛、不眠、腰痛などが主となり、さらに避難所での人間関係などの問題が訴える被災住民もいた。

有珠山噴火では、被災住民への「心のケア」の必要が十分認識されていたこともあって、赤十字だけでなく、行政も精神保健班を早期に発足させるなど、メンタルヘルスに対する取組みは非常に早かった。

赤十字は噴火当初、伊達市内と長万部町に設けられた全避難所を救護対象とし、赤十字「心のケアセンター」は両地域にわたる活動を組織することを課題とした。但し、当初から人的被害はなく、家屋を失うなどの物的被害を被った住民はごく限られていたので、多くの近隣住民は被災者というよりも避難者である、という認識があった。それは外傷的出来事の軽重を単純に測ろうとするものではないが、阪神淡路大震災のような外傷的出来事というよりも、避難生活の長期化に伴って生じるストレスが被災住民に影響を及ぼすと見立てたのである。

赤十字は一定のメンタルヘルス計画を持っていたが、実施に当たっては、一つ一つが仮説検証の過程を辿り、暗中模索の中で実行された。ここに全て記すことは出来ないが、地域の基幹病院でも

あり、赤十字災害対策本部のある伊達赤十字病院に電話相談を設置したり、救護班からの情報を得て、避難住民の心理的フォローを検討し、また赤十字職員、看護学校、伊達レクリエーション協会が避難所で健康教室やレクリエーションあるいは子供やお年寄りなどの支援を行った。

効果判定など含めて活動の検証に関わる課題は未だ幾つも残っている。

しかし、はじめに述べたように、本論では特に関連諸機関や諸専門家との関わりに限定して詳述し検討したい。

4 諸機関との関わり

表1に記載されるように、赤十字「心のケアセンター」の活動は、赤十字職員以外の多くのボランティア団体や専門団体、専門家と関わりながら実行された。具体的には、伊達レクリエーション協会、北海道心のケア会、北海道臨床心理士会、室蘭心理療法研究会、専門カウンセラー、ボランティアセンターなどとの連携であり、北海道「心のケア」班、虻田町保健センター、伊達市保健センター、室蘭保健所など行政との協同があった。

4.1 行政との連携

赤十字は国との協定によって早期に被災地で医療救護活動を行うことが期待されており、赤十字「心のケアセンター」も行政とは独立に活動を開始した。しかし、行政側との連絡や情報交換は、メンタルヘルス活動を行う上で随分役立った。それは大きくは二つの面がある。

一つは活動しようとする避難所の管轄は行政が担っている、という点であり、もう一つは北海道（以下道）が発足させた「心のケア」班との協同という点である。

4. 1. 1 行政の避難所の管轄という側面

避難所は所在地の市町村が施設を被災地の市町村に貸し出し、虻田町住民の避難所は虻田町が、伊達市住民の避難所は伊達市が管轄していた。赤十字が赤十字「心のケアセンター」を開設し、電話相談の案内をマスコミを通じて広報し、避難所でメンタルヘルス活動を行おうとしていたときに、室蘭保健所の障害者保健係の木幡係長から電話連絡があった。まだ長万部町、虻田町、伊達市などの避難所担当行政に周知していなければ、保健所から赤十字のメンタルヘルス計画について周知しておくという申し出であった。当初は、必要性がよくわからなかった。しかし、赤十字としてメンタルヘルス活動の実施を申し出ると、市町村職員や保健婦は「道は知っていますか」と必ず質問をした。そのときに知ってます、と答えることが出来ることで、現場を預かる職員も保健婦も安心して了承出来る、ということが起きたのである。被災住民が多くの避難所に分散して避難している中で、やはり避難地域の市町村の職員も保健婦も分散して避難所を管轄しており、初めの頃は行政本部と連絡の取れないままそれぞれの職員が孤軍奮闘する状態が続いていたのである。互いに孤立しているときには、中央組織が活動を認めている、あるいは知っているということが、いかに現場を預かるものに安心を与え、連帯の胸襟を開かせることになるかを身をもって体験して、初めて木幡係長の申し出の意味を知ったのである。

避難所でメンタルヘルス活動を行うとき、保健婦の協力はとても大きな力となった。計画を伝えてもそれを被災住民に広報してくれるのは保健婦であり、保健婦が担当者として行政の責任者や避難所自治組織の責任者などと申し合わせや連絡を取ってくれる。虻田町、伊達市、室蘭の保健婦は、避難所の被災住民に対して活動がスムーズに

いくよう随分便宜を図ってくれたのである。

4. 1. 2 道「心のケア」班との連携

道「心のケア」班は避難開始から発足した。道は行政として全ての避難所でメンタルヘルス活動を展開しようとしていた。赤十字が担当したのは長万部町と伊達市の避難所であったが、ここで活動が重なることになる。偶然ではあったが、赤十字がメンタルヘルス活動を開始して1週間ほどして道「心のケア」班のスーパーバイザーの一人である阿部部長と話し合う機会があった。これは筆者の大学の同窓生が心理判定員として同行していたことであった。お互い慌ただしさの中にあり、道端で数分だけであったが、ここで赤十字の基本的な活動方針と当面の計画を伝え、赤十字は、赤十字がいうところのPrivate Care と Mass Careに重点を置いて活動しようとしており、道「心のケア」班はSpecial Careを行おうとしていると互いの活動内容を確認、今後協力関係をとっていくことを申し合わせる事となった。そして、実際その後伊達赤十字病院や室蘭保健所で会合を持ち、情報やアイデアを交換したり、現状分析と今後の方向について話し合う機会を持った。

避難所での活動において現場サイドでは、似たような名称で同じ避難所で同じ被災住民に同じメンタルヘルス活動を実施しようとする事で、多少の困惑と混乱がなかったわけではない。具体的には、電話相談の案内を掲示するときに、幾つも同じ主旨の掲示が貼られたり、幼児や子供を対象として「ちびっ子広場」を設けようという計画が重なるなどがあった。しかし、時間が経過するに従って、それぞれの機関の特性と役割が明確になっていき、赤十字「心のケアセンター」としては、早期介入機関として様々な試みを行い、その

結果を主管行政である道「心のケア」班に情報として伝える、という役割をとるようになっていったのである。

道「心のケア」班との間で連絡をしたことで重要と思われたことの一つは、阪神淡路大震災に批判のあった効果判定や現状分析のための調査を予定していないことを相互に確認したことである。これによって、被災住民に負担をかけずに如何に調査を行うか知恵を絞り合うことも出来たのである。

4. 2 専門団体との連携

赤十字は、幾つかのメンタルヘルス専門団体との連携も行った。

北海道「心のケア」会は、新しく発足した団体であり、赤十字北海道支部に活動協力の申し出があり、支部を通じて4月7日から4月9日までの3日間、長万部町の避難所で、被災住民のメンタルヘルス活動が実施された。しかし、現地入りすると計画と現場に開きがあり、会として相当苦勞することとなった。一つは、予定では長万部で最も大きな避難所であるスポーツセンターでのみ活動するはずだったが、実際には長万部にある7カ所全ての避難所で活動するように求められ、対応に苦慮するということがあった。またグループワークをするために赤十字のエアータントを使用する計画だったが、届けられていなかった。さらに、日赤奉仕団のバッチの支給が無く、どの避難所でも受け入れて頂くのに困難が生じたのであった。

北海道「心のケア」会が経験した苦勞は、赤十字の対応によって軽減できた面と、現地に行ってみなければわからない現場の混乱というものも反映している面もあると思われた。

しかし、この経験をもとに、協力を求める上

で留意すべき点があると考えた。第一に少なくとも赤十字「心のケアセンター」の責任者として筆者が知った人に申し出をするということである。少なくとも直接お会いしてお願いするということである。そして第二には赤十字「心のケアセンター」として、現地の赤十字スタッフ、行政責任者（虻田町職員など）、保健行政責任者（道保健婦、虻田町保健婦）、避難所自治組織に同行の上で顔合わせを行い、計画と実施の申し入れを一緒に行い、了承を得るということである。そして初めは同行して実施の協力をしても、徐々に各専門団体や専門家が独自に活動してもらえるようにしながら、その後もその動向の確認を行うために連絡を取り合うことが必要であると考えた。

災害メンタルヘルスについての勉強会が4月上旬にあり、その場で直接、北海道臨床心理士会、室蘭心理療法研究会にお願いをして長万部でのメンタルヘルス活動の実施を検討していただいた。そして長万部に筆者は4回同行し、それ以降は各団体と道「心のケア」班とが連絡しながら、長万部の避難所が5月28日に閉じるまで合計7回のメンタルヘルス活動が長万部で実施されたのである。

赤十字にとって当初は協力団体であるが、それぞれの団体にとっては赤十字を通じて現地入りしてスムーズに関係者と面識を深め、その後独自に活動を進める上での足がかりになったと考える。

4. 3 ボランティア団体との連携

赤十字は自前で防災ボランティア、赤十字奉仕団、学生奉仕団などのボランティアを有し、それぞれが今回の有珠山噴火でも活動したが、ここでは特に外部ボランティア団体について述べる。

伊達レクリエーション協会もボランティア団体であるが、赤十字のMass Care 部門としての協

力を得た。ここでは、このような赤十字の活動の一翼を担うという形ではなく、全く任意の個人や団体がボランティア登録をして行われたボランティアセンター活動との連携について取り上げる。

阪神淡路大震災ではボランティアが活躍したが、有珠山噴火においても各地からボランティアが伊達市に入っている。伊達赤十字病院にもボランティア協力の申し出があったが、伊達市社会福祉協議会がボランティアセンター本部となり、ボランティアのとりまとめを行っていた。このボランティアセンターには、ボランティア及びボランティアリーダーだけでなく、赤十字の防災ボランティア、社会福祉協議会、民生委員会などが集っていた。赤十字「心のケアセンター」が、このボランティアセンターと関わり、情報交換などを行った目的は大きくは二つあった。一つは、赤十字「心のケアセンター」の避難所での活動計画を伝えて、避難所で互いに協同するという目的であり、もう一つはボランティアに向けたメンタルヘルス活動の実施、という点であった。

赤十字「心のケアセンター」は伊達市最大の避難所であるカルチャーセンターでは、伊達レクリエーション協会、学生奉仕団、理学療法士、作業療法士がメンタルヘルス活動を展開したが、ボランティアセンターを通じて避難所で活動をする通称福祉ボランティアと日程が重なることがあった。また避難所を管轄する行政責任者から日程を調整してほしいとの要請もあり、赤十字「心のケアセンター」の避難所での活動を始めてまもなく、日程的な調整というよりも、もし活動時間が重なってもお互いに協力したり、分担できるように、予めボランティアセンターに活動予定を伝えることにしたのであ

る。またボランティアの二次的PTSDの予防あるいはメンタルヘルスケアも活動計画の一つであり、リラクゼーション教室を一度開催した。さらに民生委員からの依頼で、ボランティアセンターにて、ボランティア及び民生委員の対話活動に向けた講演も行った。ボランティアセンターは4月から7月までの間に伊達市社会福祉協議会から伊達市内の貸事務所、次に虻田町健康福祉センターへと2回引っ越しをした。それでも合計11回ボランティアセンターに出向き、情報交換を行いボランティアセンターのリーダー達と顔なじみとなることが出来たのである。顔なじみが一人でも多くできることは、避難所でメンタルヘルス活動を行おう際、実施側の安心感につながりメンタルヘルスという観点からも役立つのである。

5 考察

ー災害メンタルヘルスネットワークの意義ー

本稿では、有珠山噴火に伴って赤十字「心のケアセンター」が行った活動内容の検証ではなく、様々な団体や機関と協力関係を作り上げてきた事実に着目して、こうしたいわば連携を作り上げることの災害メンタルヘルスにとっての意義について検討する。これについては二つの側面からの検討が必要になると思われる。一つは赤十字にとっての意義と、もう一つはそもそも災害メンタルヘルス活動にとって諸団体が情報交換を行った、連携を図ろうとすることの意義についての検討である。

5.1 赤十字にとっての意義

赤十字は早期に介入し、早期に撤収する医療救護の専門団体である。阪神淡路大震災後の赤十字のメンタルヘルスケアを含めた救護計画にあるよ

うに、災害後長期にわたって対応が要求されることが予想される心理的障害に対して早期から地元のメンタルヘルスネットワークや諸機関と連携をとることは赤十字としては必然であった。国との間で協定が結ばれ、早期に活動し、医療救護班と連携が取れていることは赤十字にとっての利点である。一方、赤十字といえども職員の数には限りがあり、通常の医療業務を行いながら長期に亘る赤十字「心のケアセンター」の活動を単独で維持することは出来ない。協力者や協力団体が避難所で活動しやすいような環境づくりをしたり、ミーティングを重ね、連絡を取り合い、避難所での他の団体の活動を事前に知って調整を図りながら、赤十字の利点を生かしてもらうことが求められる。それは、早期介入、早期撤収を基本とする赤十字の災害救護の基本方針からも求められるのである。諸団体及び赤十字の双方向の人的ネットワークの形成は赤十字にとっても必要なのである。

赤十字にとっても避難所でメンタルヘルス活動を実施す上で、避難所を統括している行政担当職員、保健婦の了解と協力がなければ難しい。事前に行政的に周知をしていただいたことと道「心のケア」班との連絡協議の上で行っているという事実があったことは赤十字としても重要であった。

5.2 メンタルヘルス活動にとってのネットワークの意義

それではそもそも災害時にメンタルヘルスケア活動を実施する場合に、それぞれの団体や専門家などが協同することにいかなる意義があるのかが検討される必要がある。ここでは有珠噴火災害での具体的な経験を元に検討することに止めるが、本来は様々な種類と規模の災害を想定して検討が必要であろう。

メンタルヘルス活動を実施する場合、対象者である被災住民に対しても、避難所を預かる市町村や被災住民の自治組織に了解や合意を得ることが必要になる。しかし、市町村職員も避難当初は混乱の中にあり、暫くしてもそれぞれの職員が分散して任に当たっているため、避難所毎にそれぞれの職員の合議によって運営されていた。しかも、それぞれの職員が一堂に会することも簡単ではない、という状況もあり、実際、どのように了解と合意を得るかが課題となるのである。このような状況の中で、それぞれのメンタルヘルス団体が確認や了解を得るべく職員に判断を求めていたら、それ自身が職員に大きな精神的負荷を与えることになる。道「心のケア」班と赤十字は協同体制が早期に出来ており、市町村職員は道が赤十字の活動を認めている、ということで安心して受け入れられた。つまり、前もってメンタルヘルス活動を行う団体が、連絡を取り合うなどして下地づくりをして現場に了解を求めることは、被災住民に実施しようとするメンタルヘルス活動の内容以前に、職員や責任者へのメンタルヘルスという観点からみて重要な配慮だと思われる。当初は被災住民も避難所も混乱しているばかりか、救護や援助を行う団体も災害の見通しも立たず、情報も錯綜していて混乱しているが、早期に連絡を取り合って協同体制を作り上げることが、現場の混乱要素を減じるという意味での一次的なメンタルヘルス活動として重要である。

次に、これはメンタルヘルスの本質に関わる事柄であると思われるが、生活に結びつかないメンタルヘルス活動というものはあり得ないということを、災害に於いても十分留意する必要がある。赤十字にしても道「心のケア」班および各専門諸団体やボランティアも、それぞれが

固有の専門機関や団体として被災者に何らかのメンタルヘルスカケア活動を行おうとしても、それが被災住民個人の生活に幾らかでも即したものであることが求められる。被災者のストレスは、災害によって生じた被害そのものから生じるばかりではなく、現在置かれた環境の中のストレス要因との関わりによって生じる。この時、環境とは衣食住環境だけではなく、人的環境や経済及び医療環境など被災者の現在の生活に影響を及ぼすあらゆる生活条件が環境要因となるであろう。様々な機関が行おうとするメンタルヘルス活動は、それ自体が被災住民にとって生活環境の一部であり、しかもそれぞれの機関の活動は、被災者の生活のごく一部の環境となるのに過ぎない。このような観点に立って見たときに、被災住民のメンタルヘルスカケアに関わる諸団体がたとえ独立して活動したとしても、すでに被災住民にとってはその生活環境の一部として被災住民に従属して初めて成り立つのだということがわかる。

災害メンタルヘルスの諸機関や諸団体が相互に情報交換を行い、役割の分担を図り、調和的にあろうとすることは、被災者の生活環境を調和的に整えるという意味でメンタルヘルスの基盤となるものと考えられる。

6 結び

災害時に被災者が被る心的外傷に対して早期にメンタルヘルスカケアを施す必要が認められてきてはいるが、知見も少なく、また研究に於いては慎重な配慮が求められる。今回、本稿で扱ったのは災害メンタルヘルスの一局面に過ぎず、災害メンタルヘルスに有効な活動の内容についての研究も必要である。今後、様々な観点から実践例を

検討あるいは検証することが求められる。

お見舞い及び謝辞

現在も仮設住宅で不自由な暮らしを強いられている被災者の方々にお見舞いを申し上げます。

また赤十字の新しい事業に携わる貴重な機会を与えて下さった日本赤十字社医療センター榎島敏治先生及び日本赤十字社北海道支部事業課長（現旭川赤十字病院）中塚憲之氏、初め、伊達赤十字病院そして日本赤十字社に感謝申し上げます稿を終えさせていただきます。

文献

- (1) American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition., (1994).
- (2) G.C.デビソン, J.M.ニール 村瀬孝雄監訳, 異常心理学, (1999), p155-p165.
- (3) G.C.Davison, J.M.Neale, Abnormal Psychology eighth edition, John Wiley & Sons, Inc., (2000), p151-p158.
- (4) 宮本 洋, PTSD 様障害の予防・治療の試みについて-阪神・淡路大震災の避難所において-, 精神科治療学, 第11巻4号, (1996), p349-p356.
- (5) 小池 清廉, 立花 光雄, 中嶋 章作, 救護活動から見えてくるもの, 精神医学, 第37巻7号, (1995), p682-p686.
- (6) 加藤 寛, 阪神・淡路大震災後の精神保健活動一避難所での経験を通して-, 精神科治療学, 第11巻4号, (1996), p317-p322.
- (7) 尾崎万里子, 塚崎 直樹, 増田 まき, 阪神大震災における「心のケア」ボランティアについて-情報収集から見えてくるもの, 精神科治療学, 第11巻3号, (1996), p257-p260.
- (8) 藤田 昌子, 「こころのケアセンター」の活動について, 精神科治療学, 第11巻4号, (1996), p333-p340.
- (9) 日本赤十字社ホームページ
<http://www.jrc.or.jp/>
- (10) 日本赤十字社, 大規模災害発生後の高齢者生活支援に求められるメンタル・ヘルス・ケアの対応に関する調査研究報告書, (1996).

