

東日本大震災被害状況調査報告 — 亶理町から —

東北労災病院勤労者予防医療センター 相談・指導部長 **宗像 正徳**



我々は、3月25日、震災発生2週間後に、亶理町を視察し、被災地の地理的な特徴、被災者の臨床的特徴、行政職員の過重労働、避難所における栄養状況等について報告した。今回、震災から6週間が経過した4月22日に再度、亶理町を訪問し、問題はどの程度改善されたのか、新たに生じた問題はなにかについて調査し、被災地支援の望ましい在り方について考察を加えた。

1. 大幅に改善された避難所の医療、介護支援

前回、避難所にはインスリン依存型糖尿病、心不全、末期がんなど、医療支援を必要とする避難民が数多く運び込まれていること、加えて、インフルエンザやノロウイルスの感染により、避難所が半ば病院化していることを報告した。さらに、これらの避難所のケアにあたる行政保健師が疲労困憊状態にあり、早急の医療支援、介護支援が必要であることを指摘した。今回の調査では、避難所の医療支援、介護支援は大幅に改善していることがわかった。4月22日段階で存在する5つの避難所すべてに、医療支援を行うグループと介護支援を行う保健師、看護師が常駐しており、避難者は、いつでも待たずに診療を受けられる。医師は岐阜県、福井県などから来られた方が多く、自衛隊、亶理町で例年健診を行う宮城県の結核予防協会などからも派遣されていた。看護を行う人材としては、東北労災病院のほか、大分、結核予防協会などから派遣されており、夜間の診療体制も整備されていた。全国からの支援により十分な医療、介護体制が構築され、医療面での問題はほぼ解決されているという印象をうけた。震災後間もなくの頃は、降圧薬を切らし、血圧が200mmHgを超えるような避難者がたくさんおり、脳卒中などの発症も見られたが、医療チームが各避難所に配置されてからは、適切な治療が行われ、血圧が200mmHgを超えるような避難者はいなくなった。また、前回指摘したような、問題となる感染症も現段階では発生していないとのことである。

2. 避難者の食事、住環境

食事について、以前の訪問時は、糖質や脂質過剰で、タンパク質やビタミン、ミネラルが少なく、バランス

が悪いことを報告した。この点については、宮城県のその他の地区の避難所でも同様の問題が指摘され、また、様々な栄養士の団体も避難所の食事の状況を調査し同様の問題提起をしていたが、この点についても、改善がみられている。たとえば、4月22日の朝食のメニューである。ごはんまたはパンとジャム、わかめと野菜のスープ、肉と野菜のいためものなどがだされており、十分にバランスのとれた朝食であった。タンパク質、ビタミン、ミネラルを補給できる物資が普及していることが理解できた。栄養バランスをとるため、供給された物資を元に管理栄養士がメニューを考え、地域の母親たちが調理するというのであった。学校が始まり、母親たちは子供たちに朝食を食べさせて、送り出さなくてはいけない状況になっている。避難所前には仮設ではあるが立派なキッチンが立てられ、ここで、母親たちが、順番で朝食を作り、子供たちに食べさせて学校に送り出しているとのことである。班長のお話では、避難所は地域ごとにまとめ、さらに、避難所となっている体育館内でも近隣地区同士でまとめていることから、このような共同作業も円滑に行えているとのことであり、とても重要な取り組みと思われた。

全体として改善している食環境の中で、やや困惑している事項として班長が指摘したのが「菓子パンの過剰な供給」である。炭水化物は十分供給されるなかで、



避難所の朝食のサンプル

毎朝、大量の菓子パンが届けられる。菓子パンは賞味期限が短いので朝食に食べてもらったり、日中出かけないお年寄りにおやつとして食べてもらったりしているが、こんなに毎日菓子パンを食べて大丈夫であろうかとの問いがあった。もちろん答えはノーである。菓子パンは糖分、脂肪分が多く、インスリン分泌能が低下した高齢者では容易に糖尿病を起こしてしまう。おそらく、味の無い食パンなどよりおいしい菓子パンを届けたいという善意の行動と思われるが、避難所側としては、主食がわりにできる普通の食パンのほうが実用性が高いのでありがたい。また、フランスパンのように固いパンも、高齢者は噛めない、あるいは歯を折る危険性があるので避けていただければとのことであった。

住環境については、4月になり、外気温が上昇してきたこと、さらに温風を送りだす大きな扇風機のような装置が設置されたことから、避難所となっている体育館内は暖かく、寒冷ストレスは多めに改善されていた。また、理学療法士の団体によるマッサージサービスやエコノミー症候群予防のための運動指導、美容師の団体による髪切りのサービスなどが行われ、避難所にやすらぎと喜びを与えていた。

3. 通常業務を開始した行政職員

避難所における医、食、住環境の一応の安定化を得たことから、行政職員も本来の通常業務を開始している。本震に加え度重なる余震で役場の壁は崩れ、ガラスは割れ、本庁舎は危険な状態でもちろん中で作業はできない。縦長の仮設住宅に各課が並び、忙しく業務を行っていた。震災により崩壊した町の立て直し、がれきの除去、防疫、罹災証明の発行など、仕事は倍増している。過労死研究の直接の窓口である保健福祉課の保健師とも話をすることができた。今年は大災害があったので、住民の健康状況が悪化している可能性がある。健診受診者をできるだけ多くし、住民の健康状況を把握し、適切に対処していきたいとのことである。また、地域の中小企業などが被災し、健診を推進する余力がなくなっている可能性があることから、保険者ごとに健診を分けることはしないで、町が主体となりできるだけ多くの住民の健診を行うようにしたいし、厚生労働省からもそのような指導があったとのこと。労災病院との共同研究で測定している尿微量アルブミンをそのような方も含めて測定したいがいかがかという問い合わせがあった。このような未曾有の大災害が一般住民の健康にどのような影響を与えるかは極めて重要な課題であり、住民の健康把握、健康向上にむけて是非多くの住民で尿アルブミン測定を利用して



仮設庁舎内の巨理町職員

いただきたい旨をお話した。

このように、徐々に正常化に向いつつある行政業務であるが、一方で34才の女性職員が、震災後、業務中に脳梗塞を発症し、入院治療中であるといういたましい話を聞いた。二児の母親であり、職場はもちろん家庭にとって大きな痛手であったことは容易に想像できる。だれもが過重労働の中で、一人だけ働かないわけにはいかない状況での発症である。「いままで経験したことのないようなストレス状況での業務」が確かに脳、心臓疾患リスクを上昇させることが改めて示された。今回の災害では、各地区の行政職員の多くが過重なストレス状況での業務を余儀なくされていると思われる。それに伴う脳、心臓疾患発症がかなり増加している可能性があり、その実態調査が重要と思われる。

我々は、機構内の事務職員を対象とし、別途実施している「過重労働が健康障害を起こす機序の解明に関する研究」で、今回の震災後に追加で検査を行うこととした。東北や鹿島労災など東北、北関東の労災病院職員は「いままで経験したことのないようなストレス状況での業務」に関わったことから、過重労働がどのように身体機能に影響するかを調査する上ではきわめて貴重な状況と判断されたからである。研究協力者の皆様には、忙しく疲労が蓄積したなかで大変ご足労をおかけしたと思うが、必ずや貴重な成果が生まれると考えている。

4. 存在感をまず自衛隊の活動

自衛隊が雨や雪が降る中、あるいは放射線汚染が広がる中、がれきの除去や行方不明者の捜索など、大変な業務に従事していることは連日報道されているが、避難所においても彼らは重要な働きをしている。すでに述べた医療班の活動のほか、暖かい食べ物の炊き出し、入浴施設の設定営、はたまた、ペットの救助など、他のだれもがやってくれない、しかし、大事なことはほとんどすべて自衛隊が行っていた。巨理小学校の窓

ガラスには、「自衛隊さん、ありがとう」と書かれた大きな紙が外から見てもよくわかるように張られていた。住民が心から自衛隊に感謝していることが理解できた。

5. 終わりに

震災後の被災地で必要とされる支援は日々変化する。支援する側は、被災者側がどのような状況にあり、今なにが必要かを見極めたうえで支援行動に出ることが重要である。けが人が多数いると思いきいで亶理町にきた医療チームが、けが人の少なさに拍子抜けして引き揚げたという話を聞いた。菓子パンも震災直後の

なにも食べるものが無い状況では貴重なエネルギー源であるが、延々続くと、むしろ病気の原因になるかもしれない。特に、震災から1か月以上も経過すると、様々な支援がそこそこ行き渡る可能性もあるので、思い込みでの行動は、被災地に恩恵をもたらさないだけでなく、時間、人材、物資の浪費につながる可能性がある。今回の亶理町の経過が、南三陸や石巻のそれと一致するかどうかはわからないが、大切なことは、今、その被災地でなにが最も求められているかを明確にして支援行動にあたることだと思われる。

医学的提言 6

東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケアについて

香川労災病院 勤労者メンタルヘルスセンター長 小山 文彦



1. 被災された方のストレスとその反応について

平成23年3月11日、東日本大震災が発生しました。この未曾有の災害を受け、私達医療者はどのようなメンタルヘルスケアを行えるだろうか、大きな課題です。特に心のケアを担う者は、日常的に人の心情に沿うべく在りますが、この震災で生活全般に大きな喪失を余儀なくされた方に向けて、私達がその心情に沿えることすら難しい状況です。「心」の切り口だけでは、到底届かない被災による心労（トラウマティックストレス）について、まず、原則的な知識を整理・紹介し、今後の支援に活かしたいと思います。

まず、トラウマティックストレスによる心身の反応は、被災直後には誰しもが経験しやすいものであり、以下1～3のような症候があります。私たちは、そのような変調を確認した場合、「特殊な症状ではないこと」、「異常な災害に影響された、正常な反応であること」を伝えながら、安心を促すよう対応することが大切です。

1. 筋・骨格、自律神経系の緊張による変化

【症候】頭痛、めまい（多くは動揺性）、動悸、高血圧、息苦しさ、吐き気、嘔吐、腹痛等

【対応】緊張感の持続から運動性緊張が生じやすい。脈拍・血圧測定や関節可動域の確認など身体診察を行いながら問診していく。「大丈夫ですか？ 変わらないで

すか？」と漠然とした問いかけよりも、具体的に尋ね、あれば状況が許す範囲で（以下（例）に示す）促す。特にこのような指導には、保健師や理学療法士など多職種が構成する支援チームが奏功しやすいと考えられる。また、筋緊張の緩和や軽いストレッチはエコノミークラス症候群の予防にもつながる。既に被災現場では、急性期のストレス反応に加え、持続する症候へのケアが必要とされる。

例）長時間同じ姿勢でいない、枕・寝具の配慮、頸肩腕の緊張緩和、筋弛緩法・腹式呼吸を共に試みる等。

2. 過度の緊張感による認知・感覚の変化

【症候】不眠、睡眠不足による注意・集中力の低下、方向感覚の喪失、繰り返す被災体験の想起など

【対応】引き続く余震や二次災害等に「身構える」ことが日常であるため、過緊張、過覚醒が続く場合が多い。このような不眠には、夜間でなくとも日中の休養や仮眠を優先し、ある程度プライバシーの保護される環境調整が望まれる。入眠困難や中途覚醒の場合でも、静臥しておくことが身体疲労も精神作業疲労も回復させる。抗不安薬や睡眠導入剤の処方にあたっては、緊急避難や対応の可能性があれば安易に投与せず、高齢者では転倒やせん妄の誘発に注意する。処方薬の種類に限りがあるにしても、専門医の意見を請うか、薬剤の筋弛緩作用と作用時間型に留意して処方する。また、

被災体験の想起については、恐怖、悲嘆等の感情を積極的に語っていただくようなデブリーフィングは避ける。自発的な感情の言語化と発散を受容し、傾聴と共に「今、ここ」の比較的安全について伝え共有することの方が有効と考えられる。

3. 感情、思考の変化

【症候】 悲嘆や気分の落ち込み（抑うつ）、自責など現実的でない思考、混乱や流涙など

【対応】 感情面で不安定な様子は、トラウマティックストレスが原因であることを明確に伝え共有する。例えば、多くの喪失が自身の（不備の）せいだ、生存した自分を責める、自身が弱いとか異常だ等の思考を緩和する際の原則となる。心労と悲嘆には共感的態度あたり、孤立を避けるよう配慮し、投げやりにならないよう回復について伝える。問診においては、医療者からの問いかけ（質問）の方が多くならないよう、沈黙と時間が必要であることを留意する。しかし、一般的に被災地支援を長期間継続できない場合には根本的な信頼関係（ラポール）の形成は現実的でない。そのため、特に抑うつが、一日中毎日二週間以上続いている場合には、可能な限り早く専門医の診察が受けられるよう現場と連携・調整する。

以上の症候と対応は、あくまで原則的なもので、被災された個人により状況や心境は異なるため、支援に向かう医療者には相応の配慮が必要だと考えられます。これまでに経験のないような被災の後、インフラの整備もままならないまま我慢強く生活する方々の労をねぎらい、私達支援者に余分な気遣いをしていただかないよう努めなければなりません。また、特に上記2と3に示したストレス反応の持続から、言動や生活リズム

の変化が生じている場合もうかがわれ、可能な限りその心情に配慮した上で、保健・衛生指導や医学的な示唆を行う必要があります。対話においては、保証のない解決ではなく、気持ちを共有できること、お互いに



人として繋がっているというような連帯感と信頼感が生まれることを望みながら、支援を続けたいと思います。

II. 避難所における「予防的回診」について

4月26日、仙台市若林区に入りました。まず、前任の派遣チームから現場での医療ニーズの変化を伺いました。震災直後の急性期治療は落ち着き、避難所における医療は災害派遣チームから復旧しつつある市内の医療機関への連携が課題となってきました。自治体等の保健師が医療ニーズを見極め、避難所での治療から地域医療機関への自主的な受診を促しています。非常時から平時（通常）の社会生活への前向きな復帰が、医療面でも中心となっていることがわかりました。

正直なところ、その夜は少し考える時間が要りました。そうした中、自分に出来ることを模索しながら体験し、感じたことをまとめてみます。

【働き盛り層への医療ニーズ】

現在（4月末時点）も仙台の避難所には1100人程（若林区発表）の方がいらっしゃいますが、仕事や瓦礫撤去等のため、「働き盛り層」は日中戸外で活動しています。災害で職場を失ったためハローワークに通う方、津波に流された店舗や自宅の復旧に勤しむ方も大勢います。朝は避難所に老親や子供達を残して出かけ、勤労により家族を守り、夕方に避難所に戻ってくる方々でした。きっと、なかなか弱音を吐けないだろう彼らが、自身の疲労や健康状態にどれほど気を払うことができるのだろうか。自主的な受診が期待されるほど、生活は未だ平時に程遠いだろうに。この疑問から、被災地における勤労者医療のニーズがあると考えました。

【夜間診療で「聴ける」声】

労働者健康福祉機構の医療支援チームは、震災直後からのD-MAT等の派遣に加え、3月23日から4月末現在まで19箇所の労災病院から派遣されていますが、この「働き盛り層」の健康問題に着眼し、避難所（若林体育館等）での夜間診療「ナイト巡回」を毎日（18:30～21時頃）行ってきました。そこでは、明らかな感染症のほかに、咳や喉の痛み、アレルギーの症状、不眠、不安、胃腸症状など、粉じんや心理ストレスに関係すると思われる不調が多く見受けられました。そして、印象的だったことは、仕事や作業を休めないから夜間診療を訪れた方や、普段かかっている診療所が被災したため継続した医療を受けられないといった方々の受診でした。現場を訪れる前に想定した通りだったことは、やはり被災された方のメンタルケアは、「心」の観点からだけでは近づけないということでした。

脈をとり、見て触れる、身体の診察を行いながら初

めて、震災で失ったことの悲しみや将来への不安、絶え間ない余震への恐怖等が語られました。医療が「待ち受け」では施せない支援活動の中で、被災された方の考えや感情は、「語られて始まる」ように聴く姿勢がふさわしく、聴けることで初めて「沿える」感触がありました。

【処方箋のないメンタルヘルスケア】

仙台においても地域医療の完全な復旧までには、まだ相当な時間がかかるのではないかと感じられ、今後も被災各地の医療事情に応じた支援は、しばらく必要だと思われまます。その際に出来るだけの得た支援が届くためには、このナイト巡回を含めた私たち支援チームが遭遇した医療ニーズ、即ち、年代・疾患・状態像を調べた医療統計の分析が重要だと考えます。前述のように、医療者が被災された方の思いを聴き共感できるべく在ることは、メンタルヘルスケアの一部になり得るものと感じていますが、このように処方箋（薬による治療）以前に施せる、施すべきことは大変多いものだと実感しています。

支援活動の中で、他の精神科医療チーム（心のケアチーム）が「うつ」と診断した方の身体状況についても相談があり、脈をとり、肩を撫でながら、あらためて横たわっている理由を尋ねてみました。被災した家屋の清掃作業を日々続け、その日の朝は家族を役場に車で送ったまではよかったが、避難所に戻った時から途方もないほどの疲労感で動けないということでした。処方されていた抗うつ剤の効果を待つまでの間に（通常、一週間以上を要します）、今が何時でもいいから眠りましょう、休めましょうと、限られた時間でしたが傍に居ることが何より必要だと感じていました。働く者が、「疲労感なき疲労」の中で倒れることなく、現代の勤労者医療が守る予防医療の力をさらに伸ばして、被災地という濃密なストレス社会に注ぐことができればいいと、まるで願うような気持ちも湧きました。

【予防的回診—配慮と遠慮—】

そこが、体育館であれ、居室であれ、避難されている方の生活の場に医師が訪れること。これを病院の中の往診や回診という一般的な医療の形になぞらえて考えてみても、多くの配慮が必要とされることに変わりありません。「心の専門医」の名札は持たず、プライマ



2011年4月28日 香川労災病院医療支援チーム、機構本部職員と（若林体育館にて）

リ医（一人の医師）として健康状態をうかがいに来たことを伝え、敷居をまたぐことを受け入れていただく過程が欠かせないと思います。

現場の保健師の尽力で最も上ってきやすい医療ニーズは、患者さん以前の生活者・労働者の自主的な愁訴（不調の訴え）によるところが大きく思えました。そして、私たち医療チームが持つべき配慮と遠慮、被災された方が持っているかもしれない配慮と遠慮（医師に相談するほどのことではないのではないか等）を考えた時、互いの遠慮だけが重なりあってしまうと、「実は…」、「本当のところは…」といった不調の兆しが見えないものだろうと思いました。そのため、想定できるだけの配慮を尽くし、医療者としての過度な遠慮は排した「予防的回診」を行いました。診察依頼や自らの訴えがない人にも、配慮の上で声をかけると、持病の治療薬が流されていたが不調を感じないため放っていた、腰痛・頭痛が続いている、だんだん血圧が高くなってきた等、ある方を診ていると、その配偶者も、その隣の方も何らかの不調をかかえていて、その多くに不安、心配が読みとれました。

前述したトラウマティックストレスについての知識に加え、不調について尋ねる対話の前にあるべき配慮、患者さん以前の生活者・勤労者への労い、メンタルヘルスケアが成り立つためには身体・行動・心理の観点が必要で、膝をつきあわせた予防的回診、この非常時に必要だと実感したことをまとめてみました。いずれも目新しいものではなく、診る・聴く・返す、それが自分にできるケアだと思われました。

関連文献・報道記事など

- ・職場における災害時のこころのケアマニュアル（独立行政法人労働者健康福祉機構）
- ・災害救援者・支援者メンタルヘルスマニュアル（防衛医科大学校 重村淳 監修）
- ・働き盛りに予防的回診 - 仙台で神奈川の医療チーム（毎日新聞 平成23年4月28日朝刊）
- ・東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケア（四国新聞社健康新聞 vol.143, 144, 心の健康講座 24, 25 平成23年5月1日, 6月5日）
- ・不眠症訴え平時の4分の1、多忙・遠慮で潜在か - 避難所 予防的回診を -（毎日新聞 平成23年5月10日朝刊）
- ・記者が見た被災地：東日本大震災の現場から／仙台市若林区 - 打ち明けられない健康不安 医師、細やかな心配りで応対 -（同上6月2日 大阪地方版）