

東日本大震災 被災された方へのメンタルヘルスケア 2

労働者健康福祉機構本部研究ディレクター 小山 文彦

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】

現在も仙台市内の避難所には1100人程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が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等からの派遣に加え、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す。その際に出来るだけの的を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いた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ると、まるで願うような気持ちも湧きました。

【予防的回診】

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なりありません。「心の専門医」の名札は持たず、プライマリ医（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。

前回お話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。



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）