

災害時に生き抜く力

—東日本大震災による精神保健福祉システムの崩壊から学ぶ

中山洋子

はじめに

東日本大震災、とりわけ福島県においては、地震、津波に加えて、東京電力福島第一原子力発電所の事故（以下、原発事故）によって、被災地の住民は、これまでに経験したことのない何重もの困難を背負うことになった。原発事故による放射能汚染は、農業、漁業、観光といった福島県の主要産業に深刻な影響を及ぼしただけでなく、風評被害、健康不安、偏見と排除といった社会的問題をも引き起こし、住民の生きていく力そのものにも暗い影を落とした。

本稿では、東日本大震災当時、福島県立医科大学看護学部在籍し、精神看護学を専門とする教員として大学の心のケアチームにかかわり、なおかつ、16年間を福島市で過ごした元住民の立場から、災害時の課題を整理していきたいと考えている。とくに、東日本大震災の直後、原発事故によって、福島県相双地区の精神科病院、クリニックは、閉鎖を余儀なくされ、精神科医療は、壊滅状態にまで陥った。精神科病院の入院患者全員の避難、服用していた薬を流され、困惑する在宅精神障害者、精神的な健康問題を引き起こした被災住民、こうした出来事への対応を、被災者でもある保健医療福祉関係者は、不安、怒り、悔しさ、無力感や葛藤などさまざまな思いを抱きながら支援を続けなければならなかった。

ここでは、被災地域で、被災者でありながら支援を続けた保健医療福祉関係者のインタビュー記録^{注1)}や文献を基に、震災当時、精神障害をもつ人々をどのように守ったのか、そして、どのようにして崩壊した精神科病院や地域のケアシステムを立て直していったのか、について明らかにし、相双地区の精神保健福祉システム再構築のプロセスを辿っていきたい。

1 福島県相双地区における精神保健医療システムの崩壊

東日本大震災が起こる前の相双地区には、五つの精神科病院とクリニック、精神障害者のグループホーム、就労を支援する福祉施設や作業所、サロンなどがあり、医療と福祉のサービスを提供していた（図1）。原発事故当時、相双地区の五つの精神科病院は、原発から20 km圏内の避難指示区域にあり、713名の入院患者全員が避難、901床の精神科病床は閉鎖となった。この他にもクリニックや福祉施設のほとんどが閉鎖に追い込まれ、相双地区の精神科医療福祉は壊滅状態になった（熊倉, 2011, 2012; 丹羽, 2012）。

震災によって何が起こったのか、原子力発電所から10 km圏内にある双葉町の精神科病院で働いていた看護師による記録（佐藤, 2011）から、地震発生当日の様子を要約すると、以下の

た。患者は転院の準備を済ましており、食糧や水が底をついており、長い緊迫した時間がありました。」と記している（熊倉, 2011）。

熊倉（2011, 2012）の記録からは、次のような移動の状況が見えてくる。

救急車が必要な患者、寝たきりの患者、車椅子使用の患者、隔離・拘束中の患者、比較的症状の安定している患者の五つのグループに分けられた。実際には、身体状態や精神状態が悪い患者は、救急車や警察車で送られていったが、その他の患者はバスで移動することになり、寝たきりや車椅子使用の患者は、身体を折りたたむようにしてバスに乗り込んだ。一つのグループは他県の精神科病院へ、もう一つのグループは160名で、雪の残る会津地方に設けられた避難所へ向かうことになった。しかも、その途中で放射線量のスクリーニングを受け、バスを乗り換えるということまでしなければならなかった。行き着いた先の病院や避難所で、迎えてくれた施設の職員たちが温かな夕食を用意して待ってくれていたことで、患者も病院職員も心身ともに癒された。

患者とともに避難に同行した医師や看護師、事務職員などの病院関係者は、「どんなことがあっても命を守る」という固い決意のもとで、長い道程をバスで移動したのである。

もう一つの精神科病院の記録を見ると、バスの車中泊までせざるを得なくなっている状況が記録されている（渡辺, 2012; 2013）。渡辺（2013）は、「災害弱者たる入院患者を、短時間のうちに何十キロメートルもの遠方まで一気に避難さ

せることなど普段でも困難な作業のはずである」とし、その患者の避難に対応する病院スタッフも「震災の被害者かつ避難指示対象者である」と述べ、避難の過程で「一時的であったとはいえ、劣悪な避難所への放置という対応を受けたのである」と病院管理者としてのやりきれない率直な気持ちを表現している。

移動に付き添った医師、看護師、病院職員たちは、どんな思いで、精神障害を持つ患者を守り、そして、ストレスに弱いと言われている患者は、戻ることができないかも知れない病院をどのような思いで後にし、バスに乗り込んだのであろうか。丹羽（2012）は、「何の準備もない急な移送は混乱のうちになされ、そのストレスと寒さのせいで亡くなった方も多数おられた。そして合計901の精神科病床が一気に事実上なくなり、精神科入院患者と老健施設入居者を併せると1,228名が福島県内外の他施設へ移らざるを得ない結果となった。」と述べている。

避難指示区域にあった精神科病院の入院患者は、本人の意思が尊重されることなく政府・行政からの指示によって他県の精神科病院へ転院していったのである。精神状態や家族の状況によって、震災を契機に退院し、地域での生活が可能になったケースもあるが、多くの患者は自分で選ぶこともなく見知らぬ土地の精神科病院に転院することを余儀なくされたのである。現在、福島県では、患者の意向に沿って福島県内の病院に再び転院できるように支援をしているが、今もって他県の精神科病院に入院を続けている患者がいることを忘れてはならない。

2 震災による危機がもたらした変化

地震に津波、原発事故、そして住み慣れた土地を離れ、着の身着のまま避難という危機状況の中で、それを乗り越えようとする力は、精神保健福祉サービスにもいくつかの変化をもたらした。

1) 総合病院における臨時の精神科外来診療

壊滅的な状況に陥った相双地区の精神科医療は、地域の中核病院であった公立相馬総合病院に臨時の精神科外来を設置することから開始された。公立相馬総合病院によると、震災直後の救急外来に訪れた精神障害者は、津波によって、着の身着のまま逃げ、薬が流されてしまった方々であったという。多くの患者が24時間体制の救急外来に治療を求めて訪れたが、当時、病院にとっては、薬をどのように入手するかの問題が大きかったと職員は語っている。原発事故の問題があるために、避難指示や避難勧告が出ている地域に、業者の車両は入らず、薬を運び入れることが困難になっていた。しかも、福島県にはガソリンの供給が途絶え、車を走らせて薬を調達することすら難しかった。加えて、総合病院には精神科外来は設置されていなかったため、抗精神病薬等の備蓄はなかった。全国から支援に駆けつけた精神科医療チームが抗精神病薬を持参し、福島県立医科大学からも持ち込み、そして1人の保健所の薬剤師が、自らのネットワークを使って精神科関係の薬を提供できる薬局を確保し、支援に入ってくる精神科医

師の診療とともに、精神科医療を提供することができる体制を作っていたのである。

当初、公立相馬総合病院の職員には、他の診療科に通院する患者さんたちへの影響を考え、精神科外来を開設することに不安があったようである。しかも外来診療を行う精神科医師の多くは、全国からの支援医師であり、患者と医師との信頼関係ができていないわけではない。そうした中、地域の保健所の保健師や原発事故のために閉鎖された精神科病院の看護師や臨床心理士が外来で対応することになり、受診する患者も顔見知りの職員がいることから安心し、臨時の精神科外来でトラブルが起きることはなかった。臨時の精神科外来の開設に携わった看護師は、震災によって精神的な健康問題を持った住民は、なじみのある総合病院だからこそ、安心して受診し、入院することになっても抵抗なく受け入れることができたのではないかと語っている。

この臨時の精神科外来の開設は、総合病院の側に変化をもたらせ、精神疾患をもつ患者さんの受診を抵抗なく受け入れていく素地を作ったとみることができる。

2) こころの問題は、被災したすべての住民の問題に

相双地区は、東日本大震災以前から、精神科病院が少なく、精神的な健康問題をもったときには、住民は、宮城県仙台市や福島市の精神科病院やクリニックを利用していたという。家族も、精神科の治療を受けている家族員がいるこ

とを隠す場合もあり、地域の保健師たちは、どの家族に精神の健康問題を持つ人がいるのかは必ずしも把握できているという状況ではなかったと述べている。

しかし、見通しが立たない避難生活や自宅に戻ることができていても原発事故の問題があり、住民の不安は大きかった。地域の保健師は、震災後、避難所や仮設住宅を回ると、「治療中であるが薬がない。薬局はどこが開いているか」と聞かれたり、避難所で薬がなくて興奮状態になったり、状態が悪くなって飛び降りようとする人が出たり、こんなにも精神障害をもつ人々がこの地域で暮らしていたのだと改めて思ったと語っている。また、不眠、不安、抑うつ、身体の不調等は、高齢者や精神障害者だけではなく、被災住民の誰でもが多かれ少なかれ持つ症状であった。そして、臨時に開設された総合病院の精神科外来をはじめ、再開したクリニックや避難所での巡回相談のなかで、住民は身体的な不調とともに心の問題を気軽に相談できるようになり、相談を受けた保健師たちは、必要に応じて専門的な精神科受診を躊躇することなく、勧めることができ、精神科医療の敷居が低くなったと語っている。精神科疾患への見方が特別なものではなく、危機的な状況の中で誰でもがなりうる健康問題と位置づけられることで、精神障害者を抱

えてこの震災を乗り越えようとしている家族の精神的な負担は幾分ではあるが、軽減することができたとみることができる。

3) 入院中心の医療からアウトリーチ型の医療へ

原発事故の影響で壊滅状態に陥った相双地区の精神科医療をどのように再建していくのかは喫緊の課題であった。相双地区で精神科医療や保健福祉サービスを担っていた支援者たちは、何度か集まって議論を交わし、福島県立医科大学心のケアチームが行っていた活動を基盤に、「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」を立ち上げた。そして、震災後、図2に示すような医療法人社団が行う精神科診療を担うクリニックとNPO法人が担う地域の保健医療福祉サービス提供を軸に、新しい精神保健医療福祉サービスを担うシステムを

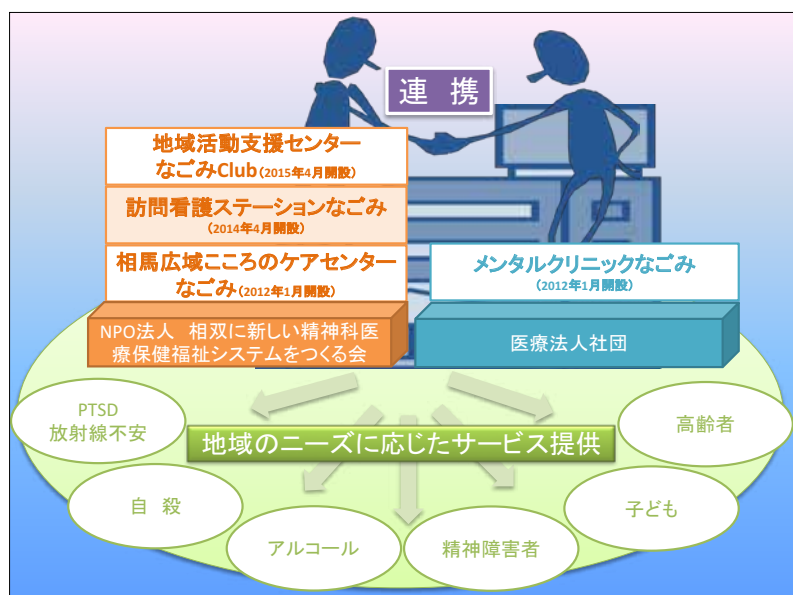


図2 新しい精神科医療保健福祉システム

大川貴子(2015). “つながっていくこと”で生み出される力. 精神障害とリハビリテーション, 19(1), p.48より引用.

作りあげていった。福島県立医科大学の心のケアチームのリーダーであった矢部ら（2011）は、「今回の震災は、極めて深刻な精神医療の崩壊を相双地区にもたらした。しかしこの不幸な状況を前向きに捉え、より先進的な新しい医療システムの導入が期待されているのである」と述べている。

「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」を立ち上げた丹羽（2012）は、東日本大震災と原発事故による避難と支援の体験を通して、地域に精神障害者（当事者）を支える地域医療・保健・福祉システムができていることの大切さを次のように指摘している。「震災によりたとえ大きな建物は使用できなくなっても、マンパワーがあり互いのネットワークが確保されれば、当事者支援の継続可能性は広がる。アウトリーチ型の地域で支えるシステムは、災害に強い精神科医療・保健・福祉サービスのあり方であると思える。」

また、震災当時から相双地区に入り、被災者・被災地の支援活動に奔走し、図2のようなシステムを作り上げてきた大川（2015）は、たくさんの新しい出会いや助けたり助けられたりしながら、さまざまな課題に取り組んできた振り返り、「その時その場で出来ることはないかを真剣に考え、真剣に向き合ってきたことが、良い関係を生み、より大きな力を得て、次の一步を踏み出すことを可能にしてきたのではないだろうか。個人と個人とのつながりが、組織と組織とのつながりへと発展し、その地域に必要なシステムがつくられていくように思う。」と述

べている。

相双地区では、放射能汚染の問題が軽減するに伴い、規模を縮小して再開した精神科病院の入院病床に、再開したクリニックや福祉サービス、震災後にNPO法人によって作られた新しい形の精神保健医療福祉サービスが加わり、保健所や保健センターと連携をし、住民のニーズに応えながら地域で支え合っていく精神保健福祉システムが動き始めている。同じ地域で家族会活動に参加している今野（2012）は、「今回の大震災と原発事故に際し、私たちは『医療中断』を余儀なくされたが、新たにこの地に立ち上げられた地域精神科医療や精神保健福祉システムの活動がさらに進展していくなかで、私たちが長年にわたり希望してきたことが少しずつ実現していくのではないかと思っている。」と述べている。

3 被災者のこころの問題と生きる力

災害が起こるたびにこころの問題が取り上げられ、対応策が出されるが、こころの問題は、被災者の苦悩の一つの現れに過ぎない。こころが病むということは、人間としての尊厳や存在そのものが脅かされるという問題で、治療によって症状が軽減されても、人々は苦悩を背負い続けなければならない。丹羽（2012）は、こころのケアを行う枠組みと方向性について、

- 1) 医療、教育、保健、福祉を総合して行うこと、
- 2) 地域とのつながりを大切にして進めること、
- 3) 生活と家族の再建を基本にして進めるよう心

がけること、をあげている。また、当事者の立場から今野（2012）は、「地域生活支援は、当事者の人生そのものに対する支援である」と述べ、生活に基盤をおいた総合的な支援の重要性を主張している。

小西（2011）は、原発事故の被害住民のこの問題について、「福島の放射線の問題は、普段の専門家が扱っている病的な不安とは異なる面を持つ」とし、その特徴を放射線の被害は回避可能であるからこその不安であり、もう一方で、原発事故による放射性物質汚染が予測不可能、統御不可能の状態が、他の災害では見られない程長時間続き、見通しが立たないことが不安をもたらしていると指摘している。福島県における原発事故の問題を考えた時、災害関連死が、同じ東日本大震災の被災地である宮城県や岩手県に比べて多いのは、生活する土地を奪われ、人の存在そのものを脅かした原発事故の影響によるものであることは明らかである。緊急時避難準備区域の福島県南相馬市に住んでいた93歳の女性が「お墓に避難します」と自宅の庭で自らの命を絶った出来事は、原発事故による関連死を象徴している（小林、丹羽、2012）。

原発事故によって政府から半径20 km圏内に避難指示が出されたために、入院患者全員を緊急に避難させ、精神科病院を閉鎖せざるを得なかった病院長の渡辺（2012）は、「広大な地域に住む人々は、巨大地震や津波による被害に対応する間もなく、追われるようにして故郷を後にしたのである。数百年から千年という長い時

間をかけて、先祖代々営々と築き上げてきた歴史や伝統、文化、財産、地域社会の絆や誇り、生業の技術等々の全てを一瞬にして永遠に奪われてしまった人たちの無念さ、怒りは到底筆舌に尽くせるものではない。」と記している。

生活の場や守り続けてきた先祖代々の土地を有無を言わず奪ってしまう原発事故の意味を、私たちはもう一度、問い直すことが必要であろう。原発事故によって家、土地、生業を奪われた人々の苦悩は、自分自身の存在までも脅かすものであり、決して賠償金によって償えるものではない。福島県における災害関連死の問題は、“生き抜く力の喪失”という視点から見直していく必要があると考える。

米国の9.11事件の被害者を支え続けている米国マウントサイナイ医科大学のDr. Katzは、東日本大震災後の福島での国際シンポジウム^{注2)}の中で、「9.11同時多発テロ事件から15年を過ぎ、クライアントの身体症状や精神的な問題が、9.11の被災によるものかどうかは分からない。しかし、その時の被災者が苦しみ続ける限り、被災の影響があったと考え、支援し続けている。」と語っていたことが印象に残る。周囲が関心を寄せ続け、寄り添い続けることが原発事故被害者の生き抜く力につながるのならば、それを続けることが災害関係の仕事をする精神保健医療福祉専門職の使命であると考えたい。

おわりに

本稿で取り上げている文献の筆者のほとんど

は、福島県で被災しながら、家族のことを顧みることもなく、被災した住民のサポートに奔走した保健医療福祉関係の専門職である。その被災地の専門職を支えようと全国から、人と人、組織と組織のつながりの中で関係者が駆けつけ、それが支援のネットワークとなり、新しい保健医療福祉サービスを提供するシステムを作り上げていったのである。

震災後からの相双地区の精神保健福祉サービスの動向を振り返って見ると、震災からの立ち上がりは、同じものを再建するのではなく、新しい発想でその住民たちのニーズにあったサービスの提供システムを生み出していくことを示している。地域に根づいている歴史や文化を尊重しながらも、これまでできなかったことを試みることが、危機を乗り越え、新しい道を切り拓くことにつながっているのではないかと考える。

注

- 1) 平成26年度～平成28年度 科学研究費助成事業・挑戦的萌芽研究「東日本大震災による精神科医療の崩壊とシステムの再構築：「語り」による事例研究」（研究代表者中山洋子）で収集したデータの一部を使っている。本研究は、高知県立大学看護研究倫理審査委員会の承認を得て行ったものである。
- 2) Katz, C.L. A long term perspective on disaster mental health: From the 2001 El Salvador Earthquake to the 9/11 Terrorist Attacks. NPO 法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会・第2回国際シンポジウム, 福島県立医科大学, 2012年10月.

文献

- 小西聖子 (2011) . 見通しを持たずにさまよう被災者の心. 臨床精神医学, 40(11), 1431-1437.
- 小林直人, 丹羽真一 (2012) . 福島県の被災状況とその対応. 老年精神医学雑誌, 23(2), 173-177.

- 今野忠八 (2012) . 大震災、そして原発事故がもたらしたもの. 病院・地域精神医学, 55(1), 50-52.
- 熊倉徹雄 (2011) . 福島県原発事故と精神科病院入院患者避難: 私たちの体験. 臨床精神医学, 40(11), 1417-1421.
- 熊倉徹雄 (2012) . 原発事故による入院患者の転院とその後の対応. 病院・地域精神医学, 55(1), 46-49.
- 丹羽真一 (2012) . 福島原発事故. 日本精神医学会雑誌, 21(2), 195-200.
- 大川貴子 (2015) . “つながっていくこと”で生み出される力: 被災地におけるメンタルケアの実践を通して. 精神障害とリハビリテーション, 19(1), 46-51.
- 佐藤照美 (2011) . それでも前を向いて行こう. 精神科看護, 38(5), 82-84.
- 矢部博興ほか21名 (2011) . 大震災および福島第一原発事故後のメンタルケア報告: 福島県沿岸地域における精神医療の現状と今後の課題. Surgery Frontier, 18(4), 19-22.
- 渡辺瑞也 (2012) . 原発事故の破壊力: 福島県から. 病院・地域精神医学 55(1), 17-21.
- 渡辺瑞也 (2013) . 東電原発事故によって破壊された地域社会と精神科医療保健福祉. 病院・地域精神医学 55(4), 314-318.