

## “心のケア” 「支援者は存在することに意味がある」

精神科医で、神戸大学名誉教授の中井久夫さんが昨年8月に亡くなりました。

1月17日、阪神淡路大震災から28年目を迎えました。

中井さんは1995年1月16日、61回目の誕生日を迎えました。その翌朝から震災と向かい合います。いち早く被災者の心のケアの必要性を説き、その後「兵庫県こころのケアセンター」の初代センター長を務めます。

『神戸新聞』は1月14日から22日まで6回にわたって「中井久夫さんが教えてくれたこと」を連載しました。

### 『気づき』

6回目の連載です。

「阪神・淡路大震災の発生から間もない頃、東京にいた加賀さん（精神科医で作家の加賀乙彦）は中井さんに電話し、ボランティアで神戸に向かうと申し出た。

『何が必要ですか？』。加賀さんが問いかける。答えはこうだった。

『生花を持ってきてもらえませんか？』

被災地では、生花の入手が難しかった。加賀さんは『持てるだけの花を持って行く』と決心。黄色いチューリップなどとともに中井さんがいた神戸大学医学部付属病院に現れた。

『花は心理的にあたためる工夫の一つであった』と中井さん。病院のあちこちに飾ると、加賀さんにもう一つお願いをした。『学校避難所の校長のもとを訪ねてほしい』

校長や教員は自身も被災者でありながら、慣れない避難所運営に走り回り、疲れ切っていた。加賀さんは彼らの悩み、不安に耳を傾けた。

私の研究の“成功”とは、一部が常識となり、忘れられることである。私はそうであることを願っている。（『最終講義』 みすず書房）

『人が気づかないことに気づくのが、中井先生の持ち味だった』と話すのは、『兵庫県こころのケアセンター』（神戸市中央区）のセンター長、加藤寛さん（64）だ。

『気づき』は周囲に波及する。28年前、全国から集ったボランティアの精神科医たちは『被災地に花を』と生花を持ち寄った。避難所に届けた医師もいた。

中井さんは・・・黄色は元気が出るから・・・黄色いミモザの花を抱えきれないほど手にし、病院にやって来たこともある。病院の電話交換室に届けるためだった。『患者さんからの電話を一番に取ってくれるのは、電話交換室の人だから』

中井さんが阪神淡路大震災の時の経験を書いた『災害がほんとうに襲った時』（みすず書房）の抜粋です。

「突然、避難民をあずかる羽目になった校長先生と教員たちの精神衛生はわれわれの盲点であった。校長先生たちはある意味ではもっとも孤立無援である。避難民には突き上げられ、市にはいっさいの人員援助を断られ、そして授業再開への圧力がある。災害精神医学というものを曲りなりにも知っていた精神科医とちがって、校長先生たちは災害においてこのような役割を担おうとは夢にも思っておられなかったはずである。……

やはり人間は燃え尽きないために、どこかで正当に認知 **acknowledge** され評価 **appreciate** される必要があるのだ。……

弱音を吐けない立場の人間は後で障害が出るという。」

同じ頃、ボランティアであるく区役所の支援センターにいきました。真っ赤なカーネーションが100本くらいが束ねられたままでバケツに入れられて部屋の片隅に置かれていました。水不足のなかで花を貰ってもしょうがない・・・と、その時思いました。

「花は心理的にあたためる」ためのものであったことを『本』で知りました。今になっては避難所に届けられればよかった、と。

阪神淡路大震災は、たくさんの方を教えてください、東日本大震災で生かされています。

## 「回復の道で患者を一人孤独に歩かせてはいけません」

連載は、さまざまなエピソードをまじえて“心のケア”の奥深さを教えてくれています。

『**「だれも病人でありうる、たまたま何かの恵みによっていまは病気でないのだ」**という謙虚さが、病人とともに生きる社会の人間の常識であると思う』（「看護のための精神医学」医学書院）

「こころのケアセンター」の相談室。部屋にはいすがあるが、「視線を対等に」という中井さんの考えから、医師用と患者用は全く同じものを使っています。

相談室の壁も「黄色は落ち着くから」と、ほんのりと黄色い壁紙が選ばれました。

「**病棟とその庭は精神科においては唯一で最大の治療用具**」。中井さんはそう言って、患者の居心地の良さを大切にしたいといいます。

白衣を着ませんでした。医師というより、人として患者に向き合おうとしたといいます。

錯乱している患者の脈を取り、聴診器を当て、何度もささやきます。「**きみは、いまとてもそう思えないだろうけれども、ほんとうは大丈夫なんだよ**」

外来では、患者の語りに耳を傾け、本人と家族の「年表」を手作りし、これまでの人生が今の症状にどうつながっているのか、思いを巡らせたといいます。

「治療者は患者と山頂で出会い、どこに次の一步を踏み出せばよいかをともに探りながら、安全に麓まで寄り添う役割だと思います。**回復の道で患者を一人孤独に歩かせてはいけません**」（「統合失調症は癒える」 ラグーナ出版）と若い医師に伝えていたといいます。

「パイプいすを患者さんのベッドサイドに持って行って、20～30分座っていなさい」

「患者さんが入院した初日には、一晩一緒に過ごしなさい」

「治療とは、症状とよばれる霧の奥にあるその人自身と向き合い、人としての尊厳を再建

する作業である」

こころの医療センターの現院長の田中究さん（66）は医師としての第一歩を神戸大学医学部付属病院で踏み出しました。教授の中井さんがいました。

「頭のとっぺんからつま先まで病気の人はいない、患者さんの健康な部分をちゃんと見なさいと教わった」。そう振り返る田中さんが大事にしている中井さんの一文があります。

「医師が治せる患者は少ない。しかし看護できない患者はいない。息を引き取るまで、看護だけはできるのだ」。つまり、ひとりぼっちにさせない。

「まず、被災者の傍にることである」「それが恐怖と不安と喪失の悲哀とを安心な空気で包むのである」（『災害がほんとうに襲った時』）

### 「社会が犠牲者を置き去りにしないように」

震災のとき、最初の2日は自宅にとどまりました。

19日から出勤。病院には『心の傷を癒すということ』（角川書店）の著者で精神科医の安克昌さん（故人）らがいました。みな被災者のそばに寄り添おうとしていました。

「私は現場のスタッフを信頼していた。最大の仕事は、彼らの仕事を包括的に承認することだった」。「自分は黒子になる」と宣言。

全国の精神科医に応援を要請します。

「兵庫県こころのケアセンター」の現センター長、加藤寛さん（64）は勤務していた東京の病院から駆けつけました。

加藤さんは、中井さんの言葉を記憶しています。「支援者は存在することに意味がある。そばにいて、必要なことが見えた時、ケアを提供するのが大事だ」

診察室で患者と向き合うのとはまるで勝手が違います。試行錯誤の毎日。加藤さんは目を開かれたといいます。「現場に行かないと何も分からない。現場に真実があった」

発生からしばらくたった頃、病院にやってきた女性は涙ながらに訴えます。

「今も耳元で『助けて、助けて』という声がするんです」

激震の直後、迫る炎の中を逃げ回りました。周囲で「助けて！」と叫ぶ声が聞こえたが、どうすることもできませんでした。その光景が、その声が、心を離れない。余震におびえて眠れず、食事ものどを通らない。

「私も死んでしまえば良かった」。自分を責め、涙を流します。

「PTSD（心的外傷後ストレス障害）」。彼女はのちにそう診断されます。この言葉は震災以降、中井さんらが心のケアの必要性を強く社会に訴えたことで広まっていきました。

「精神障害が誰にでも起こりうるという、当たり前的事实は、一般公衆にも、精神科医にも、この震災によってはじめてはらわたにしみて認識された」

「こころのケアセンター」が、心的外傷を忘れようとする社会の自然的傾向に流されずに存続することを目的に創設されます。

震災5カ月後、復興基金を活用した「兵庫県精神保健協会・こころのケアセンター」が発足します。センターのシンボルマークはサクラランボ。中井さんが手書きでデザインしました。「サクラランボはいつも二つの実が付く。支え合うという意味だよ」



15の地域拠点を置き、精神科医や臨床心理士、保健師らが仮設住宅や復興住宅を回ります。被災者を孤立させない。その一念で県外の仮設住宅にも目を向けます。

こころのケアセンターの活動は5年間で終了しました。一方、各地で災害などがおき心のケアはその重要性とともに、ますます広く認知されていきます。

2004年、「兵庫県こころのケアセンター」（神戸市中央区）開設。PTSDや心的外傷（トラウマ）の研究、診療にあたる全国初の専門機関となりました。

「この小さな研究所は、心的外傷を忘れようとする社会の自然的傾向に流されずに存続し、社会が犠牲者を置き去りにしないようにすることが第一の使命であり、すべてはそこから始まるのだと私は思います」中井さんは開所記念の講演会でこう締めくくりました。

阪神・淡路大震災で始まった精神科医らによる心のケア活動は、11年の東日本大震災でも力を発揮します。多くの医師が東北に向かいました。

中井さんの言葉は、労働現場で体調不良に陥って訪れる相談者への対応に重なります。

## 孤立させない

中井さんの活動にはさまざまな分野におよび、著作も数多くあります。著書『いじめの政治学』（『アリアドネからの糸』に収録 みすず書房）では、戦時中の学童疎開の体験からいじめは3段階あると書いています。

「第一段階は『孤立化』です。加害者はターゲットになる加害者を選び、周りの人間が被害者を助けられない状況を作り出します。周りは自分は大丈夫と安心します。いかにその子がいじめられるに値するか、といったPR作戦も行われます。次に『無力化』が起きます。殴る蹴るから始まって、どんなに抵抗しても無駄であるという状況を被害者に示します。物理的暴力はこの段階が一番ひどく、ここまではまだ、外からいじめとして認識されやすいかもしれません。最後に『透明化』がおきます。ここまできるといじめられている状況が見えなくなってしまいます。加害者の存在があまりに大きく、被害者は加害者が喜ぶことであれば何でもします。言われるまま、家族から金を盗み、裏切り、自己像を破壊させられてしまいます。けれども、外からは加害者の仲間のようにしか見えなくなっていくのです」

誰でも加害者になり得ます。また被害者だと声を挙げた者が加害者だったりします。国際政治情勢も同じです。孤立させないことが大切です。

いじめ メンタルヘルス労働者支援センター