

## 安克昌著『こころの傷を癒すということ』

### 阪神淡路大震災から25年目、東日本大震災から9年目

1月17日、阪神淡路大震災から25年目を迎えました。3月11日、間もなく東日本大震災から9年目を迎えます。

阪神淡路大震災において精神科医はどのような活動をしたのでしょうか。神戸大学医学部精神科の安克昌助手は、震災2週間後から被災者の状況を産経新聞に長期にわたって連載しました。新聞は安医師らの活動を“心のケア”と名付けます。“心のケア”、そしてPTSD（心的外傷後ストレス障害）が社会問題として取り上げられるきっかけとなります。後に『こころの傷を癒すということ』のタイトルで本になりました。

安医師を主人公にしたテレビドラマが同じタイトルで今年1月18日から4回、NHKから放映されました。反響も大きく好評だったようです。

大地震が起きてすぐ勤務先の病院に向かった安医師は、野戦病院さながらの光景を目にする。自分の無力さを痛感しながらも避難所を回り、精神科医として自分にできることの模索を始めます。しかし5年後、ころざし半ばにしてがんが発見されなくなります。

ドラマの1シーンです。安医師夫妻は神戸市外で住民が「神戸は崇られているんじゃない」というのを目撃します。妻にささやきます。「あの人は、そう思うことで、自分に災いが降りかかることを回避しようとしているんだよ」と神戸市外の住民に思いをはせます。人びとは災害をはねのけようとさまざまな志向、努力をします。その1つが「神戸はたたられている」と思うことで、自分との違いをつくり安心感を作ります。

### 使命感にかられて自らを酷使し、消耗させてし疲れてしまう

安医師たちを訪れるのは被災者だけではありません。被災者でありながら救援活動をつづける人たちもいます。

『本』には今も活かされているさまざまな教訓が書かれています。具体例を紹介します。「被災地には『無傷な救援者』など存在しなかったのである。

大規模都市災害というものは、こういうものなのだ。埋もれた人を助ける人手がない。道具がない。消火活動するための水がない。病院で検査ができない。手術ができない。収容するベッドがない。そして、スタッフは全員疲労困憊している。こういう状況で、多くの人がなおかつ働き続けたのである。

それはしかし、使命感によるものだけではなかつたらうと思う。混乱した状況の被災

地に住む人々は、働くという行為によりどこを求めていた。働くことで安定した“日常生活”を取り戻そうとしていたのである。

だが実際には、自らも被災した救援者は、いかに不眠不休で働いても決して充実感を得ることはできない。使命を果たしたという満足感よりも、十分なことができなかったという不足感が上まわるのである。そのため使命感にかられて自らを酷使し、消耗させてしまう。こういう状態が長期化したものを、私たちは『燃え尽き』症候群と呼んでいる。」

消防士です。

「救援者である彼らは、残された家族に強く感情移入し、自分たちもその悲しみや怒りを感じとり傷つくのである。災害精神医学者のラファエルによれば、このような『接死体験』は『ストレス反応の発生に大きく関与し、悪夢、不安感、睡眠障害、そして若干の抑鬱的傾向』をもたらすという。つまり、PTSDの発症が心配されるくらい大きいストレスなのである。

印象的なのは、隊員の多くが、災害救助についてひどい“無力感”を味わったことである。

『今まで、どのような災害に出会っても、仲間とともに救出、救助、消防活動をし、この仕事に誇りを持っていた。が、今回は違った。助けを求めてきている人々に応えることのできない自分の力のなさを嘆き、事前の恐ろしさに驚異を感じた。

（『ほんまに消えるんやろか……』あまりにも消防が無力に思えた。

病院収容後、人命を救助したという充実感はまったくなく、すでに失われたであろう尊い命の数や救助を待ち焦がれている大勢の人びとのことを思うと、自分の無力さを思い知らされるとともに、今までの大規模災害に対する認識の甘さを痛感した。』

## 「疲れて当たり前ですよ」

精神科の救護所が自治体施設のなかに設置されます。住民被災者だけでなく多くの支援者もストレスを生じさせて体調を崩しています。

「私が手伝ったのは兵庫保健所の精神科救護所だった。たいてい保健所というものは、区役所に併設されている。その区役所の有り様を見て、私は驚いた。いろいろな相談に訪れ、救援物資を求める大勢のひとたちが、庁舎を雑踏に変えていた。睡眠不足で目が赤く、疲れた表情の職員が、忙しく動きまわっていた。少々殺気立った大声も聞かれた。こんな騒然とした役所のありさまを、私ははじめて見た。

案の定、区役所の若い男性職員が、こっそりと救護所に相談に来た。

『こんなところにいるの見つかったら、さぼっていると怒られますわ』

そう言って彼は腰痛と疲労感を訴えた。顔色が悪く、疲れて愛想笑いもできないようだった。聞けば、震災後ずっと役所に泊り込んで、着の身着のまま仕事を続けているという。区役所の人も住民もいらいらしていて、少しでも休んでいると叱られる、とも言った。

『疲れて当たり前ですよ』と私が言うと、そうですね、そうですね、と安心したように彼は頷いた。湿布を貼って、苦労をねぎらうと、しばらくしてほっとしたように帰って行った。

震災後2週目だった。区役所職員も相当のストレスにさらされていたのである。」

彼は、自治体職員として支援者であると同時に被災者です。しかしこのような自治体職員について阪神淡路大震災の時はほとんど問題にされることはありませんでした。

## 「心身の不調は災害という異常な事態への正常な反応」

2月9日、避難所となっている学校で、責任者である校長の呼びかけで「被災者の心のケア」と題する講演会が開かれます。防災心理学が専門の講師は被災者をいたわることに徹した話を続けました。

それを聞いていた安医師の感想です。

「精神科医として『医療』の目から見ると、緊急度の高い人、重症度の高い人が真っ先に治療の対象となる。極端な例が救急医療である。精神科救護活動はまさにこの救急医療であった。だが一般の被災者は、狭い意味での『患者』ではない。・・・『医療』とは違う方向から『精神保健（メンタルヘルス）』を考えなくてはならないとおもった」

ここから安医師らによる被災者への本格的「心のケア」の取り組みが始まったといえるようです。

「衝撃的な体験を被った人は、しばしばその体験の実感を失ってしまうものである。ひどい場合には記憶を失うことすらある。これは、衝撃から自分を守ろうとする無意識の働きである。精神医学では、この反応を『解離』と呼ぶ。一方、『否認』という防禦機制もある。これは『解離』と違ってその人が自分の体験を認めたくないことを、ある程度意識している。」

このような説明をしながら連載は続けられます。それを語るするドラマのシーンです。

「一般の人に分かりやすい言葉で書くんや。そしたら患者さんたちがちょっと生きやすくなるんちゃうかとおもって」

それまでは精神医学は一般の人たちからは遠い、近づきたい世界と受けとめられていました。しかし安医師たちの取り組み、努力の成果として「心身の不調は災害という異常な事態への正常な反応」の認識が少しずつ浸透していきます。

ドラマには永野医師として登場する同僚の中井久夫教授は、看護部長の要請を受けて地方から派遣されてきた医師に大学病院のナースたちの心のケアを依頼します。465名のうち全壊・全焼が30名、半壊・半焼が43名被害を受けていました。24時間の相談窓口を常設し、地方の医師が担当したのは気兼ねなく相談できるよということ。救済者のなかにも被災者であることを“じっと自分のなかにしまって”いた者たちが大勢いました。

## 「制度や専門家だけが人の心の傷を癒せるのではない」

今、災害や事故が発生すると救助者をふくめた“心のケア”の必要性が取り上げられま  
す。ここまでたどり着くには多くの道のりがありました。

「震災復興事業の1つとして、5年間の限定事業であるが、『こころのケアセンター』が6  
月に設立された。運営主体は兵庫県精神保健協会である。・・・

『心のケアセンター』の加藤寛医師は、心のケア活動を、次の3つに分けて説明してく  
れた。

第一に、個人のケアである。これには仮設住宅の戸別訪問や地域センターでの個人相談  
がある。直接その人の悩みを聞いて、解決法を考えていくのである。・・・

第二に、地域のケアである。多くの住民は選択の余地もなく、もとの住居から離れたと  
ころにある仮設住宅に入居した。隣近所は知らない人ばかりである。仮設住宅群での地域  
社会の育成は重要な課題である。・・・

第三に、ケアをする人のケアである。たとえば神戸の中心部には『地域型仮設住宅』と  
呼ばれるものがある。ここには心身にハンディキャップを持つ人たちが入居しており、生  
活支援相談員たちが入居者の介助をしている。・・・」

## 「被災者の苦しみ=カウンセリングの図式は悲しい」

このような経験を経て安医師がたどり着いた地平です。

「苦しみを癒すことよりも、それを理解することよりも前に、苦しみがそこにある、とい  
うことに、われわれは気づかなくてはならない。だがこの問いには声がない。それは発す  
る場をもたない。それは隣人としてその人の傍にたたずんだとき、はじめて感じられるも  
のなのだ。」

“寄り添う”ということです。そしてこうも書いています。

「心の傷や心のケアという言葉が1人歩きすることによって、『被災者の苦しみ=カウ  
ンセリング』という短絡的な図式がマスコミで取り上げられるようにもなったと私は思う。  
その図式だけが残るとしたら、この大災害からわれわれが学んだものはあまりにも貧しい」

阪神淡路大震災における死者数は約6,500人です。直接死が4,500人、関連死  
が2,000人です。東日本大震災では死者・行方不明者数は約22,000人といわれ  
ています。直接死・行方不明者18,000人、関連死4,000人です。関連死には、  
支援として派遣された地方の自治体職員なども含まれています。

震災被害はなくすことはできませんが減らすことはできます。直接死、関連死におい  
てもです。関連死の多くは“人災”です。