

新潟県中越大震災におけるこころのケア対策について

新潟県精神保健福祉センター

櫛谷晶子 福島昇 宮崎敏子 武石敏秀 津野聡

1 はじめに

新潟県では、平成17年10月23日に発生した中越大震災に際し、「7.13 新潟豪雨災害」を機に策定された「災害時におけるこころのケア対策会議実施要領」に基づく会議を組織し、被災者へのこころのケア対策を実施した。今回は、被災直後の混乱期の対応から中・長期ケア体制までを振り返り、現場の救援者もサポートできるこころのケア対策とは何かについて検討する。

2 被害状況

南魚沼郡川口町を震源とする最大震度7の地震に襲われた本県中越地方の被害状況は、次のとおりである。

被害総数

新潟県中越大震災災害対策本部 平成17年7月1日現在

人的被害 (人)			住宅被害 (棟)				非住宅被害 (棟)	その他被害 (箇所)		
死者	重傷	軽傷	全壊	大規模半壊	半壊	一部損壊	公共施設等	道路	河川	崖崩れ等
48	634	4,160	3,181	2,108	11,423	103,411	40,123	6,064	229	442

3 被災直後のこころのケア対策と各対策の実績

こころのケア対策会議のもと、県健康対策課と精神保健福祉センターがこころのケア対策班となり、次の対策を行った。

電話相談「こころのケアホットライン」の設置

10月24日から、新潟ユニゾンプラザハート館内にフリーダイヤルによる被災者専用の相談電話を設置した。

被災直後は、毎日8時30分から22時までを相談時間とした。

(相談状況を見ながら平日の8時30分から17時に段階的に移行)

電話には新潟県精神保健福祉センター、児童相談所、新潟県臨床心理士会のスタッフが対応した。

10月24日から6月30日までの相談件数 1,131件

精神科医療チーム「こころのケアチーム」の派遣

10月26日から1月22日まで、要請のあった14市町村に派遣した。

チームは精神科医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、精神保健福祉相談員、事務職員等で構成した。(都道府県等、39団体が協力)

国立精神・神経センター 精神保健研究所の協力によりケアチームマニュアルを作成し、統一的なチーム活動を図った。

10月26日から1月22日までの対応件数、6,451件

災害時精神科医療の確保

県立精神医療センターによる24時間精神医療体制の確保により、10月24日から1月31日までに、被災地から延62人が入院した。

新潟県精神科病院協会が県立精神医療センターの後方支援を行い、11月10日から1月31日までに、協会加入病院が10人の転院患者を受け入れた。

被災者への啓発普及

こころの健康に関する十数種類のパンフレットを作成し、被災者と救援者に配布した。

心身のセルフケアのためのポスターを作成し、避難所等に掲示した。

救援者、支援者への研修

関係機関が主催する研修に精神保健福祉センター職員が講師として協力した。

11月18日から年度末までに、12回の研修に協力。受講者は、被災地の保健師、医師、ケアチームスタッフ、介護支援専門員、保育士、民生委員等、延697人

4 災害対応を通して見えてきたケア対策のキーポイント

情報の一元化による迅速な対応と現場の混乱の防止

ケアチーム派遣の窓口の一本化し、無秩序な現地入りによる混乱を防ぐ。

本庁および被災地の報道対応者を決め、ケア対策の一貫した情報を提供するとともに救援者を取材攻勢から守る必要がある。

電話相談の乱立を避け、一つのホットラインに各機関が協力して対応することが、利用者にわかりやすいサービスの提供となる。

現地コーディネーターの配置

被災直後は、こころのケア対策会議の方針、県の具体的な対策を被災地に伝えながら、被災地の精神保健福祉担当者を支援し、現場のニーズを対策班に報告する現地コーディネーターの存在は不可欠である。コーディネーターは、平時の被災地の地域精神保健活動についての知識を持ち、且つ被災者ではないスタッフが望ましい。

被災者への啓発普及と救援者への研修

災害後のこころの問題に関する情報の伝達は、被災者の不安を和らげる。救援者への研修はバーニアウトを防ぐとともにこころのケアの裾野を広げる意味で重要である。

災害時のこころのケアの専門家による県の対策へのスーパーバイズ

被災直後から再建期への移行していく中で、対策の内容も変化していく。それぞれの時期に必要な対策についての専門家からの情報提供と助言は、被災地全体の対策の質を高めることにつながる。

平時の地域精神保健福祉活動の重要性

災害直後のケア対策は、時間の経過とともに平時の地域精神保健福祉活動に収束していくのが理想である。中・長期的に必要な対策をわかりやすく被災地のスタッフに伝え、側面的な援助を継続していくことが大切である。

5 今後の課題

新潟県では、震災からの早期復興のために（財）新潟県中越大震災復興基金を設置し、基金事業としての「こころのケア事業」を実施する「こころのケアセンター」の設置・運営を新潟県精神保健福祉協会に委託した。県協会事務局である精神保健福祉センターは、「こころのケアセンター」の運営に協力するとともに、長期的なケア対策についての技術援助を行っていく必要がある。

また、今後の災害の発生に備えて、上記のキーポイントを押さえた対策が実施できるマニュアル作り、スタッフの育成も課題である。

静岡県こころの緊急支援チーム（CRT）の創設とその概要

静岡県精神保健福祉センター
中垣真通 松本晃明

1 はじめに

静岡県では、重大な事件・事故や災害が発生した際の心のケアを新たな精神保健福祉課題と捉え、平成16年度に静岡県こころの緊急支援チーム（CRT）を設置した。本県では、東海地震対策が重要な行政課題であることに加え、ここ数年、県内においても学校管理下での児童の死亡事故が度々発生していることから、県の事業として心のケアに取り組むこととなった。

2 現在までの経過

平成15年度から、当センターにおいて心のケアの先駆的な取り組みを研究し、山口県精神保健福祉協会（精神保健福祉センター）のCRTを基本モデルに、福岡県臨床心理士会や兵庫県こころのケアセンターの活動なども参考に、行政が実施主体となるCRTを創設することとした。

平成16年4月に当センターが事務局となり「こころの緊急支援対策検討会」を設置し、県児童相談所、県臨床心理士会のほかに県教育委員会や県警被害者対策支援室にも協力を求め、幅広い機関の参加を得て、静岡県型CRTについて検討を開始した。同年12月までに5回の検討会を実施し、将来的には地域での重大事件や災害にも対応することを視野に入れた行政主体の静岡県型CRTの骨格を固めた。

同年12月から翌年2月にかけて、心のケアに従事する人材の養成を目的に「こころ緊急支援員養成講座」を3回実施した。保健所や医療機関などから医師、臨床心理士、保健師などが参加したほか、教育委員会職員や教員、また、県警の心理士など広い領域から多様な職種が参加した。

平成17年1月から、本格的活動に先立ち、小中学校を出勤対象に限定した試行的活動を開始し、同年4月に第1回目の出勤をした。この時は、主に県職員でチームを編成し、心のケアの実施計画策定支援、教職員の心理教育・個別面接・集団療法、保護者支援の助言・保護者面接などを行ない、当該校の校長から“判断に迷った際に相談できて大変助かった”との評価を得た。

3 静岡県のCRTの概要

項目	内 容
名称	静岡県こころの緊急支援チーム（CRT）
目的	重大な事件・事故及び災害の発生時に緊急メンタルサポートを行ない、二次被害の拡大防止と心の応急処置を行なう。
対象	県内で発生した事件・事故及び災害で、多数の県民がPTSD等の心の傷を受けると予想される事案に対応する。 * 当面、小中学校等の管理下での事件・事故に限定。
チーム編成	多職種からなる専門家チーム5～10名 * 医師（精神科、小児科）臨床心理士、精神保健福祉士、保健師等の有資格者で、県が主催する研修会を修了した者。
活動内容	当事者機関の機能回復（場のケア）を指向しており、個別ケアは主目的ではない。 事態の評価と心のケア実施計画策定の支援 教職員への心理教育 教職員への心理的サポート 保護者への心理教育 子どもと保護者への応急対応 マスコミ対応の支援
期間	3日間（学校が活動しない日は含まない）
出勤形態	当該校の校長もしくは教育委員会の要請を受けて、対象事案であれば、ただちに先行班が現地に出動する。校内に一室を借り、現地で教職員の支援を行なう。

4 静岡県型 CRT の特徴

本県の CRT の特徴の第一は、行政主体ということである。県の事業に組み込まれることにより、事業の継続性が担保され、経費や人員面での安定性が高まる半面、ボランティア団体のように高度なチームワークや熱意を備えることは期待しにくいという難点も持つ。次の特徴は、幅広いネットワークを指向している点である。地域での重大事故や東海地震対策まで視野に入れた CRT 活動とするために、県内 7 保健所の協力を得るとともに、県警被害者対策支援部門や県教育委員会を含めた広汎な連携体制を構築している。また、将来的には、県東部、中部、西部の各地域で CRT チームを編成できるよう、本部 - 支部体制の構築を目指している。次の特徴は、危機対応が可能な人材育成の重視である。本県の今年度の CRT 研修会は、基礎研修と実技研修の 2 階層に分かれ、各 3 回実施する予定とした。基礎研修は 100 名規模の講演会で、連携機関、大学、民間病院等から幅広く参加者を募り、こころの緊急支援活動に関する啓発並びにネットワークの拡充を図っている。一方実技研修は、昨年度の研修修了者約 50 名を対象を限定し、援助技能とチームワークの向上を企図したワークショップを実施している。連携先への啓発はより広く、実働メンバーの研修はより掘り下げてという狙いで研修を企画した。

上記 ~ の特徴の背景には、本県では東海地震対策と関連して、事故・事件や災害時のメンタルヘルス対策が進められているという事情がある。CRT 活動の経験が各地域の専門家や関係機関の中に蓄積されて、東海地震の際にも的確な対応と機関連携が図られ、県民の心の健康の回復に寄与することを目指している。

5 各県の CRT 活動の比較

精神保健福祉センターが中心的役割を担い CRT を設置している三県の取り組み状況を比較する。

県	実施主体	人 員	経 費	県 の 姿 勢	課 題
山口県	県精神保健福祉協会	ボランティア。凝集性が高く熱意ある	県教育委員会から旅費	学校場面での活動実績を高く評価し、心のケアへの関心が高い	行政との連携による事業の安定性と継続性
長崎県	県	官民協働で公務として活動。民間人には委嘱	県福祉保健部から報酬と旅費	学校場面での重大事件への危機感から、心のケア対策を主導	離島での緊急支援活動
静岡県	県	官民協働で公務として活動。民間人には委嘱	県健康福祉部から報酬と旅費	東海地震対策の一環として、心のケア体制の構築に積極的	人材の量的・質的充実 機関連携の強化

6 まとめ

今後、山口県や長崎県の精神保健福祉センターと積極的に情報交換をしながら、静岡県の CRT に従事する個人の技能とチームの凝集性を育成するとともに、県内の心のケアシステムの有機的な連携を推進し、近い将来に、出勤対象を学校での事件・事故から地域での重大事件・事故にまで拡大する予定である。また、東海地震では国の応援も組み込んだ災害時メンタルケア体制をとるため、CRT 形式でのメンタルケアは実施されないものの、CRT で培った人材やネットワークが県内各地で心のケアに貢献することを目指して、日頃の CRT 活動を充実させていきたい。

こころの緊急支援チーム（CRT）設立の取り組みについて

長崎県精神保健福祉センター
浦田実 坂田千枝子

1 はじめに

長崎県内では平成15年に幼児殺害事件、平成16年に小学校同級生殺害事件と2年間連続して、全国のマスコミで大々的に報道されるような痛ましい事件が発生し、地域精神保健活動において「学校内外の事件・事故発生時のこころのケア対策」が緊急課題となった。長崎県では、以前から長崎県臨床心理士会が学校危機への緊急支援に携わってきたが、以下のような問題点が指摘された。

こころの緊急支援対策が確立されておらず、専門職（臨床心理士）の自主的な活動に委ねられている。
また、こころのケアについて学校・教育委員会の体制が十分とは言えない。一言で言えば、システムが確立されていない。

一部の専門職（臨床心理士）に過重な負担がかかっている。

他の専門職（精神科医）との連携が十分とは言えない。

こども・トラウマに対応できる専門職が少なく、配置に地域差がある。

以上の理由から、山口県のCRTを参考に、長崎県版CRTの設立を目的に検討会を立ち上げることにした。

2 取り組みの経過

精神保健福祉センターが事務局となり、大学医学部保健学科、大学精神科、県臨床心理士会、県立精神病院、県教育委員会、県私学担当課、県障害福祉課、精神保健福祉センターからなる「こころの緊急支援対策検討会」を設置し、平成16年9月15日以来、計8回にわたる検討を重ねてきた。平成17年4月には、学校危機へのこころの緊急支援事業実施要綱、「こころの緊急支援チーム」規程、運営委員会要領等を作成し、校長会や市町村教育委員会、県精神科病院協会、県医師会、保健所等に事業説明を行った。また、学校危機への緊急支援や災害精神保健医療活動の経験者の他、厚生労働省主催のPTSD研修会受講者を中心にこころの緊急支援チーム員を募り、「こころの緊急支援チーム」運営委員会の審査を経て、平成17年7月現在、精神科医、臨床心理士、保健師、看護師、精神保健福祉士、社会福祉職の29名が登録している。平成17年9月からの活動開始に向けて、「こころの緊急支援」チーム員の研修を実施している状況である。

3 こころの緊急支援チーム（CRT）の概要

名称： 長崎県こころの緊急支援チーム（略称：CRT）

目的： 学校危機へのメンタルサポート

対象： 長崎県内の小中高等学校（私立を含む）に所属するこども達の多くがこころに傷を受ける可能性がある事件・事故等

依頼方法： 校長又は所轄の教育委員会から「こころの緊急支援」情報センターへ電話で依頼

派遣チーム員： こころの緊急支援チーム員に登録されている専門職数名

派遣期間： 3日間以内

支援内容： 二次被害の拡大防止とこころの応急処置

運営組織： 長崎県精神保健福祉センター

情報センター： 長崎県精神科救急情報センター（長崎県立精神医療センター）

その他： 必要に応じ、当該校所在地の保健所等の協力を得る

4 精神保健福祉センターの役割

危機時業務

派遣決定（こころの緊急支援チームの指揮担当者と精神保健福祉センター所長の協議により決定）

こころの緊急支援チーム員に出動要請の伝達

派遣チームの一員として出動

出動記録の整理
その他
平常業務
 こころの緊急支援チーム員の登録管理
 「こころの緊急支援チーム」運営委員会*の事務
 関係機関との連絡調整
 その他

* 「こころの緊急支援チーム」運営委員会：「こころの緊急支援対策検討会」の委員にこころの緊急支援チーム指揮担当登録者を加え、こころの緊急支援チーム員の登録審査、こころの緊急支援チーム員の養成研修、チーム員のフォローアップ研修の企画、こころの緊急支援チームの出動事例の評価、その他、本事業の実施にあたって必要な事項の協議を行う。

5 考察

長崎県のこころの緊急支援チームづくりは福祉保健部長の指示を受けて、精神保健福祉センターが事務局となり、検討が開始された経緯から、県の事業として、チーム員は本事業に理解を有する者に県が委嘱し、チームの運営組織は精神保健福祉センターが担い、派遣決定と実際の派遣に精神保健福祉センターが関与することになった。また、県教育委員会を始めとした関係機関・団体の協力が得られ、チーム員の募集や学校・教育委員会への周知についても比較的円滑に進められてきた。

なお、精神保健福祉センターの将来ビジョンを明確にするために策定した精神保健福祉センター運営中期計画の中で、災害・事故発生時の精神保健対策を重点課題に掲げていたが、精神保健福祉センターの新たな役割として具体化することができた。

長崎県の場合、CRTの概要や支援システム等の枠組みの議論に時間を割いてきたために、本年9月からのスタートを前に現在、チーム員の研修を実施している段階である。緊急支援の中で、チームが効果的に機能するには日頃からの訓練とチームワークが重要なことは言うまでもない。チーム員の中には、初対面の者同士もいるので、研修を通し、お互いを知る機会としていきたい。技術とチームワークは一朝一夕に出来上がるものではないので、研修と実践経験を積み重ねることで向上させていきたいと考えている。本年6月、学校内で発生した教師の死亡事故に対し、こころの緊急支援チームを試行的に派遣したが、派遣されたチーム員は日頃からの訓練とチームワークがいかに大切なのか身をもって、体験した。

また、離島が多い長崎県では、離島地区への対応も課題となっている。初日対応が困難な地域も想定できる。現時点での妙案はないが、幸い、チーム員への募集に応じた保健所職員は多く、保健所職員の中にチーム員が育っていくことを期待している。

学校危機とマスコミ対応
～ 山口県立光高校爆発物事件から～

山口県精神保健福祉センター
河野 通英 廣岡 逸樹

はじめに

2005年6月10日(金) 山口県立光高等学校で、授業中の教室に生徒が爆発物を投げ込み、怪我や過換気などで58人が病院に搬送された。2003年8月に発足したCRT(山口県クライシスレスポンスチーム)は11人の隊員(精神科医2人、臨床心理士3人、精神保健福祉士3人、看護師1人、その他2人)を3日間派遣(ただし、日曜日は活動休止)した。当センターからは所長と臨床心理士の計2人がCRT隊員として参加した。所長はCRT隊長として、マスコミ対応を主に行った。学校危機におけるマスコミ対応の重要性について報告する。

マスコミ対応の重要性

マスコミ対応が重要であるのは、不適切な対応により、表1のような状況が起こると考えられるからである。のように、子どもや保護者の信用を失うと、正常な学校生活もこころのケアもできなくなってしまう。CRTは、学校や教育委員会に表2のような「マスコミ対応の基本」を助言している。

表1 マスコミ対応が不適切だと

不適切な取材・報道により
いわゆる二次被害が拡大する
報道対応で学校が消耗してしまう
学校の信用が不当に傷つけられ、
こころのケアができなくなる

個別取材を避け、記者会見を開く：

1社でも個別取材を受けると他社を断れなくなり、時間をとられ、消耗し、指揮がとれなくなる。定期的に記者会見を設定し、何を話すのかを準備した上で臨むこと。

表2 マスコミ対応の基本

個別取材は当分の間は避け、定期的に記者会見を開く。
プライバシーに配慮しつつも、出せる情報は積極的に出す。
記者は国民の代表として質問しているので、誠実に対応する。

積極的に情報を出す： プライバシーへ配慮し、出せる情報と出せない情報を的確に区別する「情報管理」が不可欠である。出すことを躊躇していると、「隠蔽体質」「責任逃れ」というレッテルを貼られ、子どもや保護者の信用を失ってしまう。

誠実に対応する： ピントはずれと思われる質問もあるが、それが一般国民の素朴な疑問であり、誠実に返答する必要がある。記者に悪い印象を持たれば、そのような視点で報道されてしまう。

活動報告

光高校爆発物事件への出勤は、CRTにとって第8回目の出勤となった。CRTの支援メニューは表3の通りである。活動の概要をマスコミ対応を中心に時系列で整理したものが表4である。

1日目(金)： 事件直後の学校は、ヘリが飛び交い、多数の中継車が校内に入っていて、ブルーのシートや黄色のテープがあちこちに張られていた。まず、警察の協力を得て、事件現場を撮影されないように対策を講じた。第1回記者会見は、事件発生約5時間後。テレビカメラは8台で、会見場のマスコミはおそらく20社以上と推定された。県外の記者がかなり来ていた。学校以外にも、警察、地域等に報道関係者が殺到していた。第1回記者会見では、加害生徒がどこから来てどのように爆発物を投げ込み、どのルートで逃げ、発見されたかについて詳細を尋ねられた。警察が発表しなかったからである。もちろん、校長は返答に窮した。記者会見は延々2時間に及び、多くの宿題が残った。また、夕方の保護者会の取材を認めなかったこともあり、直後に記者会見(第2回)を開くことになった。

表3 CRTの支援メニュー

評価とケアプラン策定の手助け
教職員への助言、サポート
保護者への心理教育
子どもと保護者への応急対応
その他(マスコミ対応等)

第2回記者会見(夜)では、保護者会でのやりとりの他、背景に関する質問がかなりあった。

2日目(土): 第3回記者会見において、表5のマスコミへのお願い文書とCRT活動中間報告を配付した。子どもへの取材自粛を学校が要請すると、「隠そうとする」と受け取られるため、外部の専門家であるCRTから説明することになっている。記者会見終了後の対策会議をマスコミに公開した。

3日目(月): 夜に記者会見が設定されていたが、昼のニュースで授業再開を報道したいとの要望があり、急きょ午前中にも記者会見を開いた。また、欠席者の状況などの統計資料を、毎日FAXで全マスコミに教育庁から送信することとした。一方で、マスコミは校内へ立ち入らないとの合意を得た。

第5回記者会見(夜)では、学校からの保護者向けお知らせ(当分の間毎日発行)を公表した。CRTからは3日間の活動報告を配付した。校長が「広い意味でのいじめがあったかもしれない」と認めたことから、どよめきが起こった。

第5回記者会見(夜)では、学校からの保護者向けお知らせ(当分の間毎日発行)を公表した。CRTからは3日間の活動報告を配付した。校長が「広い意味でのいじめがあったかもしれない」と認めたことから、どよめきが起こった。

表4 活動の概要(第8回出動)

1日目	6月10日(金)	隊員11人
10:00過ぎ	事件発生	10:50 県教委より第1報
13:40	活動開始	
15:00~17:00	第1回記者会見	
19:00~20:40	緊急保護者会	心理教育資料配付
21:00~22:30	第2回記者会見	
00:45	3人が学校に泊まり込み、他は活動終了	
2日目	6月11日(土)	隊員10人
07:50	活動開始	
16:00~17:17	第3回記者会見	
17:20	対策会議取材	
21:20	活動終了	
3日目	6月13日(月)	隊員7人、応援7人
7:30	活動開始	9:15より学年集会開始(計3回)
11:00~11:40	第4回記者会見(公民館)	
18:00~20:00	第5回記者会見(公民館)	
22:50	撤収	

考察

マスコミ対応をサポートすることにより、学校への取材合戦が回避され、報道内容にも次第に配慮がうかがえるようになった。しかし、3日間で5回、計8時間の記者会見を必要とした。一方、校外での子どもへの直接取材に関しては、ほとんど効果はなかったと考えられる。

学校とCRTの立場は違うため、校長とは異なる見解を申し上げたこともあった。ある場面では苦言を申し上げたこともあったが、透明性を担保し、マスコミに問題点をより明確に示すことができた。

おわりに

学校危機におけるマスコミ対応の重要性について報告した。精神保健専門家の役割は、「専門家の立場からメディアにコメントすること」と「校長をはじめマスコミ対応する職員の消耗を軽減すること」などが本来の役割と考えられるが、実際にはマスコミ対応全般について助言する必要があった。マスコミ対応そのものは、本来学校や教育委員会の責務であることから、専門家が責任を負わせられないよう、慎重な立ち振る舞いが求められることは言うまでもない。

表5 第3回記者会見配付資料より(抄)

- 1) 恐怖体験の再曝露の防止 教室で被害を受けた子どもたちはとても怖い体験をしたと思われます。ニュースが繰り返し報道され、それを見てしまう子どももおります。出来事を正確に報道いただくために必要とは言え、繰り返し詳細が報道されると、その都度恐怖体験への再曝露となる危険がございます。特に、現場の映像等が流されると、その映像が焼き付いてしまい、学校への復帰を困難にする恐れがございます。この点十分ご留意いただきたいと存じます。
- 2) 子どもへの直接取材を控えてください 思い出したくないことを無理矢理直視化させるならば、回復ではなくか心に傷を与えてしまいます。これを二次被害と呼んでおります。私ども専門家の支援であっても、本人のニーズを無視して行えばここに傷を与えることとなります。被害を受けなかった子どもも、相当動揺していますので、よろしくお願いたします。
- 3) 子どもの罪悪感への配慮を 校内でこのようなことが起こってしまったことに対して、自分を責めたり、他人を責めている子どもがいると考えられます。今後、背景が少しずつ明らかになっていくと思いますが、断片的な情報が出されることにより、一部の子どもが責められるということは避けなければなりません。背景の解明は拙速をさけ、子どものケアを優先する中で、少しずつ解明をしていき、十分な配慮の上で、段階的に公表されることを希望いたします。