

総説

令和 6 年能登半島地震の振り返りと今後の課題

岩城薫 原田彩未 佐原周子 丸山晃弘 中川東夫
恵寿総合病院 心療内科

【要旨】

令和 6 年 1 月 1 日の能登半島地震後、心療内科は通常通り 1 月 4 日から診療を開始。一部スタッフの欠勤はあったものの診察場所や備品に大きな被害はなく、入院外来ともに診療を制限することなく業務を遂行することができた。また、電話再診や他院かかりつけ患者の処方箋対応、心理士による当院職員を対象としたメンタルサポートなど、震災特有のニーズにも対応した。

我々スタッフは常に自分自身の安全とコンディションを整えることを意識しており、その結果通常通りの支援の質を保つことができた。この継続的な診療の受け入れは、患者の安心感に繋がったと考える。

今後の課題として、物理的・人的制限が生じた場合でも患者が安心できる治療環境や個別性を確保できるよう様々なケースを想定した準備の必要性や、職員へのメンタルサポートにおいては、利用者のスクリーニングを含めた対応マニュアルの必要性などが挙げられた。

震災関連の疾患は多様であり、長期にわたる対応が求められる。我々は平時から“いつも”のように患者を受け入れる取り組みを続けていく必要がある。

Key Words : 災害支援, メンタルヘルスケア

【はじめに】

震災対応を振り返るにあたって、当院の心療内科の構成と主な仕事内容、そして発災以降の心療内科としての主な動きを下記に記す。

発災当時の心療内科の構成スタッフは、医師 2 名、心理士 3 名、サポートに精神保健福祉士 1 名と医療秘書 4 名（ともに他科と兼任）であった。心療内科の主な業務内容として、医師は入院外来の診察、心理士は入院外来の心理検査やカウンセリングを行っている。

心療内科は、震災 3 日後の 1 月 4 日木曜日が仕事始めであった。当日は、震災前より休暇予定であった医療秘書 1 名と、道路の寸断で通勤が難しかった心理士 1 名を除き、全員が出勤した。診療制限をかけることなく通常通り外来診療を行い、初診を含めた予約患者の約半数が来院。地震で来院できず電

話で投薬のみ希望される方や、帰省中でかかりつけの病院に行けず、当院で一時的に投薬を希望される方もいた。また、病棟の業務については通常通り実施することができていた。翌 5 日金曜日と同様の対応を実施。医師の指示のもと、来院されなかった予約患者にはこちらから連絡し、薬剤の有無や次回来院予定を確認するケースもあった。3 連休が明けた 1 月 9 日火曜日、年明け業務 3 日目には心療内科全員が揃い、通常のマンパワーでこれまで通りの入院外来業務を実施。外来では FAX 対応依頼が増えた。1 月 11 日木曜日、事務部長からの連絡を受け、心理士による当院職員を対象としたメンタルサポートを臨時開設。法人内で使用している Microsoft Teams（マイクロソフト社が提供しているメッセージングアプリ）にて全職員に周知された（4 月 15 日月曜日に閉鎖）。希望者には個別に日時を設定して

面談を行うこともあればその場で話をしたりすることもあり、ニーズに合わせて柔軟に対応を行った。

発災から2週目には予約の約半数の方が、3週目には外来予約患者のほとんどが来院された。来院する患者の傾向として、発災から半年ほど経った頃から、震災に関する不安などを主訴とした患者が増え始めてきた。生活基盤が安定せず先の見えなさによる不安やストレスを抱えた方、物忘れ外来では、元々物忘れがあり震災を機に悪化した方など、性別年齢問わず、症状也多岐にわたった。

【平時と変わらず運用できたこと】

外来診療においては、診察室や問診室に大きな被害はなく、仕事始めの1月4日より、いつもの場所、いつもの時間に外来診療を行うことができた。診察や心理検査に使用する備品にも被害はなく、通常通り使用できた。業務内容にも大きな変更はなく、当初から、外来業務、病棟業務ともに、医師や心理士としての本来の通常業務に従事することができていた。

【平時のように運用できなかったこと】

1月の第1週は、医療秘書1名と心理士1名が欠勤したが、心療内科としての業務に大きな支障はなかった。

【平時の状態に近づけるための連携・協力として】

心療内科では、“いつもの場所にいつもの人が居る”ということを日頃から大事にしている。これは、心の繊細な問題に対する安全を保障し、医療行為だけでなく、人対人の積み重ねてきた関係性を基盤に治療が進んでいくものであり、個別性の求められる仕事であることが大きな理由にある。そういった意味でも、非常時こそ、“いつもと同じ”があることの支援的な意味は大きくなる。発災後欠勤した2名は、まずは自分の心身の安全を確保することを優先した。それは、今の自分が“いつもの”状態から程遠いと感じ、患者への安全で安定した支援ができないと自ら判断したためである。つまり、自身のコン

ディションを大事にすることで、患者への支援の質を平時の状態に近づけようとしたわけである。その分の業務は科内のスタッフでカバーし合い、滞りなく業務を進めることができた。

また、誰しも震災による環境の変化へのストレスや戸惑いを感じていた中で、当院職員を対象としたメンタルサポートは、非常時でも利用可能な身近にあるサポート資源のひとつとして機能していたと考える。非常時のさなか、どこにどのようなサポート資源があるか情報を集めたり、実際に利用に赴いたりするのは大変労力の要ることである。そのようなときに駆け込み寺のように利用できるサポート資源が職場にあることで、今後受けるサポートへの一時的なつなぎや次に進むための準備としての利用が可能であり、利用者が各々の求める用途で活用されていた印象を受ける。誰もが平時の状態に近づくべく模索している中、そのとき身近にあるサポート資源という点で今回のメンタルサポートの意義があったと考える。

【その結果得られた成果】

スタッフそれぞれが自身の安全を確保したうえで業務にあたり、発災以降、欠けることなく継続的に通常業務にあたることができていた。ここでいう“通常業務”とは、単に“外来を開く”、“業務をこなす”、といったことだけでなく、業務の質としても通常通りの運用ができていたということ意味する。継続的な診療の受け入れがあったこと、以前と変わらない“いつもの”支援があったことで、患者も安心してその後の通院が可能になったのではない。そしてまた、発災前と変わらない景色に、医療者側も安堵したものである。

【考察】

今回の災害で当科は、診察室や備品などハード面で大きな被害はなかった。しかし、もし、いつも使っている場所が被災して使用できなかったらどうするのか。とりわけ心療内科は繊細なテーマを扱うため、心理的な安全を提供すべく、プライバシーの

確保が通常何より優先される。しかし非常時ではどうか。制約のなかでできるだけ安心できる場所を探すのが、“いつもの”業務を取り戻す一歩として何より課題になるだろう。被災の程度や他科との連携などを検討し、それでも十分な環境や支援が提供できないときには、患者の安全と利益を鑑みて、他機関への紹介など別の方法を考えることも必要になるだろう。

心療内科は心を扱う科であるが、それ以前に身体の安全がなにより優先される。それは患者もスタッフも同じである。十分な質の医療を提供するためには、まずスタッフ自身が健康でなくてはならない。幸い今回は大きな被害を受けたスタッフはおらず、数日の欠勤はありながらも、程なくして皆が通常業務に従事することができた。もし長期間の離脱となっていた場合、スタッフ不在をいかに患者へ伝えるか、患者に関するスタッフ間の申し送りの程度など、個別性が高く、業務の代替が利きにくい仕事ゆえの課題が出てくる。これは、守秘義務を前提とした業務の多い心療内科の特徴ともいえ、倫理的な問題を多くはらんでいる。その問題に正解はないため、守秘性を維持しつつ、できるだけ患者の不安や負担の少ないかわり方が求められる。そのバランス感覚は常日頃から意識しておくほかない。

職員へのメンタルサポートについては、対応マニュアル構築の必要性が今後の課題として挙げた。今回のようなメンタルサポートでは身近なリソースとしての初期支援的なかわりを想定していたため、できるだけ利用の際の心理的ハードルを下げ、柔軟に対応していくことがまず大事であると認識していた。しかしながら、利用者の重症度や緊急性、ニーズをアセスメントしたうえで適切な対応が迅速にできるよう、被災した職員へのケア対応特有の視点や、アセスメントツールの使用を含む様々な対応方法の可能性を盛り込んだ構造的なケア対応マニュアルの必要性も感じた。

災害時における支援者への心のケアについては、全国の保健センターや地方自治体が心のケアガイドラインや対策マニュアルを一般に公開している。

たとえば災害支援にあたる自治体職員を対象としたガイドライン¹⁾には、被災前後にできるセルフチェックやセルフケアの紹介、組織としての対応指針といった内容が記載されている。組織として実施するストレスケア対応についての項目では、時期に応じたストレスチェックが推奨されており、抑うつや不安をスクリーニングする K6 / K10 日本語版²⁾

(表 1) や、心的外傷後ストレス症状をスクリーニングする IES - R (Impact of Event Scale - Revised) などがアセスメントツールとして紹介されている。被災者のメンタルヘルス評価に特化した SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health)

³⁾ (表 2) の対象は支援者のみならず、被災した地域住民 (外来患者) にも使用することができる。今回の震災では当院職員の多くが支援者 (被災地の医療従事者) であり被災者でもあったため、被災した地域住民 (外来患者) へのストレスケアのノウハウと重なる部分は大きいだろう。また、それ以前に、相談や支援に関心はあったものの院内での相談に抵抗や遠慮があった層も想定される。そのような層を含めた全体へのアプローチとして、リアルタイムに具体的なサポート資源の情報提供やセルフケア・セルフチェックを紹介する機会のほか、上記ガイドラインのように平時から災害やストレス時に役に立つ情報の共有がなされていることも求められる。

今回の震災を機に災害支援の研修に参加したスタッフもおり、災害時における専門職としての役割を今一度見直すきっかけとなった。ニーズや状況に応じた柔軟な対応をしていくためにも、平時のうちに非常時に起こりえる様々な事態を想定したアプローチを用意して形にしておく必要があると感じた。今後当院での被災時職員メンタルサポートや外来対応において、上記内容をどのように取り入れ構築していくかが課題である。

表 1 K6 / K10 日本語版

過去 30 日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか。			得点
答えの選択肢は全て、①全くない、②少しだけ、③時々、④たいてい、⑤いつも、の 5 段階である			
1	(K10)	理由もなく疲れ切ったように感じましたか。	
2	(K6/K10)	神経過敏に感じましたか。	
3	(K10)	どうしても落ち着けないうくらいに、神経過敏に感じましたか。	
4	(K6/K10)	絶望的だと感じましたか。	
5	(K6/K10)	そわそわ、落ち着かなく感じましたか。	
6	(K10)	じっと座っていられないほど、落ち着かなく感じましたか。	
7	(K10)	憂うつに感じましたか。	
8	(K6/K10)	気分が沈みこんで、何が起こっても気が晴れないように感じましたか。	
9	(K6/K10)	何をするのも骨折りだと感じましたか。	
10	(K6/K10)	自分は価値のない人間だと感じましたか	
合計			

岐阜県精神保健福祉センター「災害時のこころのケア」から引用

<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/23522.pdf>
(2025 年 4 月 4 日閲覧)

表 2 SQD (Screening Questionnaire for Disaster Mental Health)

【質問】大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担（ストレス）を感じるものが、長く続くものです。最近 1 ヶ月間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3. 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4. 震災に関する不快な夢を、見るがありますか。	はい いいえ
5. 憂鬱で気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7. ささいな音や揺れに、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8. 震災を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい いいえ
9. 思い出したくないのに震災のことを思い出すことはありますか。	はい いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11. 何かのきっかけで、震災を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい いいえ
12. 震災についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ

財団法人兵庫県長寿社会研究機構 こころのケア研究所
「PTSD 遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大震災の長期的影響—」から引用

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk41/documents/000038287.pdf>
(2025 年 4 月 4 日閲覧)

【結語】

災害と関連の深い疾患のひとつである心的外傷後ストレス障害の発症時期には個人差があり、また、被災の程度と症状の重症度と必ずしも相関しないため、いつ誰が心身の不調を来すかわからない、まさに“終わりなき災害支援”である。当科のスタッフを含め、職員一人一人が常に“いつもの”場所で患者を出迎える準備を整えていかなければいけない。

【文献】

1) 一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会. 災害時における地方公務員のメンタルヘルス対策マニュアル. 令和 3 年 3 月

<https://www.jalsha.or.jp/pub/pub04/14096/> (2025 年 4 月 3 日閲覧)

2) 岐阜県精神保健福祉センター. 災害時のこころのケア

<https://www.pref.gifu.lg.jp/uploaded/attachment/23522.pdf> (2025 年 4 月 4 日閲覧)

3) 財団法人兵庫県長寿社会研究機構こころのケア研究所. PTSD 遷延化に関する調査研究報告書—阪神・淡路大震災の長期的影響—

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kk41/documents/000038287.pdf> (2025 年 4 月 4 日閲覧)