

「こころのケア」シンポジウムを開催 ＜東日本大震災におけるこころのケア－被災地の今－＞

去る平成24年11月22日（木）、兵庫県こころのケアセンターにおいて、「こころのケア」シンポジウムを開催しました。

研究報告とパネルディスカッションの2部構成で行い、当日は、幅広い年代、様々な職種の方、約170名が参加し、多様な観点から「こころのケア」の現状と課題について認識を深める場となりました。

【研究報告】

兵庫県こころのケアセンターでは、精神科医や臨床心理士が「こころのケア」に関する実践的研究に取り組んでいます。パネルディスカッションに先立ち、3人の主任研究員がそれぞれの研究内容について報告を行いました。

「職場におけるいじめ被害と精神的健康・労働パフォーマンスとの関連性」 牧田潔 主任研究員

いじめの曝露経験の有無と精神的健康・労働パフォーマンスとの関連性について検討することを目的に、民間の事業所5社の従業員を対象に行った今回の調査で、いじめの発生率は本邦および海外よりもやや高い傾向にあり、いじめ被害は精神的健康に影響を及ぼす要因となりえることが示唆された。また、いじめ被害は、抑鬱とか不安が悪化すると集中力や時間管理の能力が下がってくるという可能性があると考えられ、最終的に生産性が低くなるという可能性が考えられるため、労働パフォーマンス（時間管理、集中力・対人機能、生産性）に影響を及ぼす可能性が示唆された。そして、いじめは身体機能よりも精神機能への影響が強い可能性が考えられることが報告された。

「医療機関におけるDV対応に関する実態調査」

高田紗英子 主任研究員

医療機関におけるDV対応の実態を把握するために、兵庫県下の医療機関にて勤務する医師へのアンケート調査を行った。その結果から、医療機関においてDV被害者と遭遇した経験がある医師は3割程度であること、医師のDV被害者の行動や心理に関しての理解度は比較的高い一方で、DV問題に関する学習不足からか、被害者に対してネガティブな意識を持っている人もいることが分かった。また、シェルターやDV問題の専門相談機関など、外的資源に関する情報不足も目立つ結果となり、医療機関におけるDV被害者対応への課題が浮き彫りとなった。さらに今後の課題として、医療機関でのスクリーニングを適切に実施することでDV被害者をより発見しやすくなる可能性があることが示唆された。

「災害時のこころのケア活動従事者のための適切な研修のあり方」

明石加代 主任研究員

災害時に適切なこころのケア活動を行える支援者を養成するために行った研修について報告された。受講の応募に際しては、同時に兵庫県のシステムづくりを進めるために、「兵庫県こころのケアチームの人材リスト」に登録することを要件とした。受講者へのアンケートからは、「災害時のこころのケアに関心はあるけれど、具体的に何をすればいいかわからない」という思いを

もつ専門職が少なくないことが示唆された。こうした不安や焦りから、支援者が被災者の複雑な思いをくみ取ることができずにケアの押しつけをしてしまうことが指摘され、こうしたことを避けるためにも、具体的・実践的な内容の研修を継続的に提供していく必要があることが提言された。

【パネルディスカッション】

「東日本大震災におけるこころのケア」をテーマにパネルディスカッションを行いました。

・パネリスト

大川 貴子 福島県立医科大学看護学部准教授

福地 成 みやぎ心のケアセンター地域支援部長

大澤 智子 兵庫県こころのケアセンター主任研究員

・コーディネーター

加藤 寛 兵庫県こころのケアセンター長

大川 貴子 (福島県立医科大学看護学部准教授)

福島県と福島県立医科大学が連携して行った県民健康管理調査の結果、こころの問題を持っている状態の方が14.8%、トラウマ状態のある可能性が高い方が17.9%という結果となった。また放射線の健康影響に関する認識では、直後の健康被害よりも次世代に何らかの影響を及ぼしていくのではないかという思いを持って生活されている方が多数いる結果となった。放射線の影響を受けながらの生活から、「県内にとどまる」か「県外に移住したらいいのか」ということで、葛藤を持って生活している方が多く、家庭内で考え方が一致しない悩みがあること、放射線から子どもを守るため、アンテナを張り巡らせた生活をしていること、女性が結婚や妊娠に関する危惧というのも非常に持っていることなどが報告された。

また、相馬広域こころのケアセンターの活動について報告された。

福地 成 みやぎ心のケアセンター地域支援部長

震災発生から今日までの子どもに見られた事例を紹介。巡回で見られた事例としては、急性ストレス反応として、一人で行動できないなどの退行、余震への過剰反応など驚愕反応、パジャマで眠れないなどの過剰な備えが見られたが、丁寧な面接や家庭訪問により多くは1～2カ月で収束した。しかし、反応が出ない子どもはゲームに没頭し、この子どもたちは周囲の保護者がいないため退行することができず、ゲームの世界に回避したのではと指摘した。

学校訪問での出来事として、生き残りの罪悪感としてお菓子を配る子どもやポストトラウマティックプレイとして靴かくしが起きたことを紹介。対処法として吹きパイプを使った腹式呼吸を行ったことが報告された。

また、診療での事例を紹介し、子どもの心を理解するために必要なことは、体験した出来事を話してくれる子どもは少ないので、多くの出来事が起きて、その出来事が子供からどんなふうに見えるのかというのを想像してあげないといけないこと、子供単体ではなくて、その家族や学校・地域に、どのような関係性があるか、観察することが大切だと指摘した。

大澤 智子 兵庫県こころのケアセンター主任研究員

被災者でありながら支援活動に携わらなければならない支援者は、多くのストレスに曝されている。例えば、通常業務に災害関連の業務が加わり業務量が増える；引っ越しを余儀なくされ通勤が長時間になる；仮設住宅から仕事場に通う；被災者に応対することで二次的外傷性ストレスを受ける。その結果、燃え尽き、怒り、無力感といった支援者特有のストレス反応を経験する。しかし、災害後の支援活動はいつ終わるとも知れず、長期戦が予想される。そんな中、支援者が長くサービスを提供できるようになるために、外部支援者に出来ることは何かを考えた結果、彼らの有能感を底上げし、かつ、彼ら自身も恩恵を受けられるようなスキルアップのひとつとしてサイコロジカル・リカバリースキル研修を行ってきた。研修後に行ったアンケートから、役に立つと思うが使いこなせる自信がないとの結果から、継続的にスーパービジョンを行うことが望ましいことが伺える。そして、うまくできているところを具体的に指摘し、困難を感じている点に対しては、支援経験が豊かな人たちからの示唆を得ながら、自分たちも支援ができるのだという実体験を積んでもらうことが大切だ。現地の人たちが燃え尽きたり、あるいは自分の仕事に嫌気を感じたりすることをなくすためにも、末永く関わりを持つことが今後、特に重要になると指摘した。