

## 東日本大震災「心の相談緊急電話」を振り返って

重村 朋子

(前 MCRT 担当理事 日本医科大学)

前回「心の相談緊急電話」について報告させていただいたのは、まだこの緊急電話の活動を行っている最中であった。当時は日本全体がこの先どうなるのか、不透明な原発の問題と続く余震との中で不安と緊張で微妙な過覚醒状態でもあった。震災から1年半が経過し、震災とそれが及ぼしたものが明らかになりつつある中、Mental Crisis Response Team (以下 MCRT) として今一度この緊急電話について振り返り今後の課題を考えてみたい。

### I 経過

重複するかもしれないが、一応簡単に経過について述べる。

3月11日の震災後、翌12日には日本精神衛生学会ではこの震災の支援について意見交換を行い、被害状況を鑑みフリーダイヤルによる電話相談の開設が最初に我々ができる支援との合意を得、高塚前理事長を中心として実施に向けて動き出した。当学会では阪神淡路大震災の際に「心の悩み電話相談」を開設し被災地域の方々のご相談を受けた経緯があり、それを原点として平成15年4月にMCRTを発足させた。このチームの目的は自然災害や大規模事故・事件、また社会に不安を募らせるような事象に対して初期対応として支援にあたることである。要請によりチームメンバーが現地に赴くことも行ってきたが、フリーダイヤルによる電話相談は初期対応としてもっとも迅速に動けるという点から、今日まで北海道十勝沖地震、新潟県中越地震、尼崎脱線事故などへの支援を行ってきた。

しかし今回の震災の被害の大きさからMCRTのチーム単独ではもちろん、単一学会で実施することの限界を考え、日本臨床心理士会、東京臨床心理士会、電話相談学会に呼びかけ、四団体共催という形で東京で「心の相談緊急電話」を3月19日に開設し相談に当たった。緊急時の初期対応という点では機動力が重要であるが、その点学会事務局で回線の確保をして、いつでもフリーダイヤルによる緊急支援ができる体制を取っていたため、14日にはフリーダイヤルが開通できた。また電話開設に動き出した段階から過去の電話相談経験者に当初の担当ができるべく準備を整えた。18日に内閣府の協力を得てプレスリリースし報道機関に周知したため、19日の初日から電話呼び出し音が途切れることがなかった。相談受付は毎日、時間帯は13時から22時の間であり、3月24日までは1回線であったが、かかってくる電話の状況から2回線に増設した。相談を受ける側は四団体の会員で臨床心理士、精神保健福祉士、精神科医等の専門家で、2本の電話に対し5人の担当者を配置した。この体制は記録・振り返りの他、話の内容の重さから、受け手である側の精神衛生を考えた結果である。バックアップ体制として、各電話の横にはパソコンを前に大学院生が控え、インターネットから相談内容に即して機能している紹介先などを即座に確認し情報提供できる仕組みにした。また被災状況の把握、葉の入手の仕方、現地で機能している機関等の情報と共にこのような災害の支援に際しての注意点などの情報の入手にも努めた。期間は当初

1カ月程度を目安としたが、実際に行ってみると緊急対応が必要な状況は続き、また多方面からの継続要請もあり、多少の曜日と時間帯変更はしたが結局6月30日まで行うこととなった。

4月19日から6月30日までにかかってきた電話は3,070本であった。地域は宮城、福島を中心とした被災地域が多かったが、当初は東京を初めとする関東地域からの電話も相当数あった。これは直接の喪失はなくても、今までに経験したことのない大きな揺れや帰宅困難、メディアによる繰り返される被災状況の映像などからの不安や、またそこから関連する症状等についてのものであった。時間の経過と共にこの緊急電話が被害の大きかった地域に周知されるに伴い、いわゆる被災地域外の方々からの電話の割合は減少していった。

かかってくる電話本数の減少と多数回通話者の割合の増加、相談内容も落ち着いてきたことから緊急電話としての役割は一応その使命を果たしたと考え、6月30日をもって終了とした。その後は継続的な相談を受け付けられるように日本臨床心理士会の電話相談に引き継いだ。

筆者は当時のMCRT担当理事として心の相談緊急電話の初期から関わり、MCRTメンバーを中心に協力の得られる学会員の電話担当者の配置とマネジメントを行ってきた。今回の電話での初期対応としての支援は、他学会の協力と精神衛生学会全体の中での活動であり、そのことは今までMCRTが単独で行ってきた支援とは異なる点である。

## II 心の相談緊急電話の役割と課題

電話の内容分析等は他の執筆者との重複の恐れがあるので、ここではその役割と課題について考えてみたい。今回のような未曾有の災害で初期には日本全体が不安と混乱に陥ったのは、買い占めや人々の移動からも見てとれる。このような時にいかに安全・安心感を提供できるかが精神衛生に携わる者の課題であろう。ライフラインもままならない状況では、現代では電話というツールがその限界はありながらも有効であったと思われる。不安への対処、個々人のレ

ジリエンスの強化には他者から理解されるという気持ちの上での支えが必要であり、それは人と繋がっている感覚であろう。繋がるツールを提供することはたとえ直接電話をかけることが無くとも、そのようなものがあるという存在そのものが安心感に繋がると考えた。世界的な経済不況の最中に起こった地震・津波・火災・原発という複合災害であり、それが「想定外」という言葉で語られたことは具体的にトラウマティックな体験をしていない人々にも、今まで信じてきたものが信じられない、この先何を信じ、どう生活していけるのかという根源的な不安を生じさせた。実際に電話を開通してから、このような生活全般における不安が多く語られた。相談の内容も多岐にわたり、大きな喪失や困難の渦中にある方々の話に圧倒されることもあり、また情報提供の重要性、急性トラウマ症状に対する心理教育的アプローチ、生活の変化を余儀なくされた方の適応の問題には具体的な対処法の提示など、対応する側もかなりの力を要求された。実際に大きな喪失を体験された方が、何回かの電話をかけてこられる中で徐々に落ち着かれ、周囲のサポートを得られていくこともあった。電話での支援はその効果検証は難しいが、初期対応としての役割の一部は果たせたかと思う。

その中で電話ならばこそその側面が出たと思われる。災害時の支援は基本的には生活全体の中に埋めこまれている癒しを見つけたり活用していったりするものであろうが、電話の場合はどうしても「語ること」が必要になる。従って電話を通して支援できる方というのは当然電話をかけられる状況の方である。即ち電話をする気力もない方、気持ちを語ることに慣れていない方、語るよりただ黙って側に佇むことが必要な方には支援を届けることはできなかった。また逆に物理的、心理的に避難所や地域の小さなコミュニティの繋がりを維持できる方には、その中で安心感を何とか得られる可能性がある。そのような繋がりが維持しづらいの方々には、より電話は利用しやすいものだったように思われる。震災前には種々の問題を抱えながらも何

とか日常生活に適應していたが、災害によりあ  
たかも癒蓋が剥がされたように不調になること  
も多くみられた。また障害者や高齢者を抱えら  
れたご家族にとっては、物理的な場所があつて  
もその状況がストレスになっていた。そのよう  
な方々にとっては関係性を案じることなく、忌  
憚なく思いを語り、感情を表出することのでき  
る電話は心を休めるものであつたと考えられ  
る。また特に精神的な不調を抱えてられる方  
には、安心できる状況や対象との関係性がより  
必要であるにも関わらず、震災により失われる  
ことは、激烈な不安感を与えるものであつたと  
想像するに難くない。そのような場合は、電話  
という脅かさないうツールは使用しやすく、支持  
的対応は安心感を一時的にではあつても提供で  
きたと思われるが、恒常的な不安は簡単には調  
整し難く、その結果多数回の電話となつたが、  
それも支援の一環と考えている。

今回、阪神淡路大震災やMCRTとしての電  
話相談の対応と異なつたのは何と言つても福島  
第一原子力発電所の問題であつた。放射能への  
不安はその情報や見解が異なり、また生じた出  
来事からの不安のみならず、その後の対応は被  
災者を疲弊させた。電話の担当者も被災者の怒  
りの吸収と不安の共有と疲弊と無力感を受け止  
めるしかなかつた。この問題に関しては未だに  
尾を引いている感がある。

次に電話の担当者であるが、3月19日から  
6月30日までの長期にわたつてのボランティア  
は120名に至り、皆日常業務もあり、中には  
被災地に支援に派遣されるメンバーもいて、決  
して余裕ある状況ではない中、ご協力いただいた  
ことに深く感謝している。合わせて傍らで  
PCを前に情報提供をしてきていた大学院生  
諸氏にも、どんなに電話を受けている間に頼り  
になつたか、電話を支えてくれたかをありが  
たく思うと共に、その存在の重要性を伝えたい  
気持ちである。電話相談にあたって、担当  
者が安定していなくては被災者に対していい支  
援ができるどころか害になる恐れもある。その  
点でも担当者の精神衛生をいかに保つかという  
のも課題であつた。遠隔地からの支援は、現場で

の嵐のような感情に飲み込まれない利点とでも  
いうものもあるが、逆にその場にいられないも  
どかしさ、電話で窮状を訴えられてもそれにつ  
いての具体的な行動は起こせないという無力感  
や罪償感に苛まされる恐れもある。人として当  
然の思いであるが、それに振り回されずにコン  
トロールしていくことが要求される。また災害  
直後でもあり担当者も少なからず過覚醒状態  
であつた。そのためにも2本の電話に5人の担  
当者を配置した。それでも「十分に聞き取れな  
かつた」「あれでよかつたのか」という声は上  
がっていた。また前述のように原発に対しての  
当然の怒りや不安、災害弱者といわれる方々の  
怒りや多数回の電話に対して、日常の臨床現  
場とは異なる「電話」特有の問題には慣れて  
いない担当者も多かつた。MCRTでは過去に  
一回電話相談の研修をしたが、とてもそれで  
対応できるものではなかつた。担当する者は  
電話の相談にも慣れ、臨床家として対応する  
力も持ち、かつトラウマや喪失についても取  
り扱うことができることが要求される。特に  
災害直後の時期に外傷的な体験を語られた  
場合、相手の状況が見えない中で、どの程  
度聴いていくかは慎重でなくてはならない。  
緊急電話開始直前に急遽研修を行ったが、  
それで充分であつたかという点は今後の課  
題である。また電話担当者自身の疲労や二  
次的外傷ストレスを受けないための知識や場  
の設定のためには電話担当者以外のスタッフ  
も必要であつた。これらの点から、今後も電  
話相談というツールを使う可能性があるなら  
その研修を充実させていく必要があると思  
われる。

### Ⅲ 事後検証と今後のMCRTの方向性

電話相談の有効性を検証することは難しく、  
かつ今回のような「支援」という性質からも  
これを研究対象とすることは倫理的問題があ  
ろう。しかしMCRTが精神衛生学会の中の研  
究部会の中にある活動であれば、その実践が  
検証され研究として積み重ねられ、再び現  
場に還元されるべきものであろう。そして初  
めてMCRTが学会の中に存在する意味があ  
るのであるのではないかと考える。実践と研  
究の悩ましいとこ

るであるが、少なくとも関わった者が語り合うことから検証は始まると考える。メンタル・クライシスは決してメンタルだけではない、生活文化全体の中で生じる。日本という生活文化の中で人々が長年培ってきたクライシスへの対処を理解し、その中での「メンタルな支援」とは何かを、きちんと検証することが求められていると考える。筆者自身、今回の東日本大震災に

おける「心の相談緊急電話」に関わりながら、この活動が自己の無力感や罪償感の払拭にあるのではないかという懸念と戦いながら、安全な生活環境を少しずつ取り戻していくことが、自然治癒を促進することであると考えてきた。今後もその継続のためにも繋がりを持ち続け、考え続けていきたいと思う。再度この心の相談緊急電話に関わられた皆様に感謝を申し上げる。