

V 御嶽山噴火災害に関わるこころのケア活動の報告

(1) 御嶽山噴火による災害の概要

平成 26 年 9 月 27 日（土）午前 11 時 52 分頃、長野県木曾地域と岐阜県との境に位置する御嶽山が突如噴火しました。予測の難しい水蒸気爆発が起こり、噴煙が山頂付近を覆いました。紅葉のシーズンで、好天であったこともあり、山頂付近にはたくさんの登山者がいました。長野県は情報収集を図るとともに、警戒対策本部、その後災害対策本部を設置しました。御嶽山のふもとにある木曾町や王滝村、県立木曾病院などとの連携を図りつつ、災害対応を行いました。

火山性微動が続いたり、火山ガスの発生が時折ある中、また悪天候にもみまわれる中、自衛隊、警察、消防による捜索が延べ約 1 万 5,000 人を超える規模で行われました。救出できた方がいた一方で、年内の捜索を終了した平成 26 年 10 月 16 日までに死者 57 人、行方不明者 6 人が確認されています。残念ながら、戦後最悪と言われる大規模な噴火災害となってしまいました。

地震や土砂災害などが発生した場合、その地域で暮らす住民の生活に大きな影響が生じ、地域の支援者自身も被災している場合が見られますが、今回の噴火災害は少し様相が異なっていました。それは、被災地が山頂付近の限られた地域であったこと、そこが多くの方にとって生活の場所ではなく地域住民は基本的には被災していないこと、地元の支援者である役場職員は災害対応業務と通常の行政の業務に並行して対応しなければならなかったことなどです。また、被災した登山者も県外の方が多かったことです。お亡くなりになられた方 57 名の出身都道府県を見ても、1 都 2 府 13 県（愛知県 17 名、長野県 7 名、東京都・神奈川県・岐阜県が各 5 名、兵庫県 4 名、山梨県・静岡県が各 3 名、石川、埼玉、三重、京都、奈良、大阪、広島、愛媛の府県が各 1 名）に及んでおり、今回の災害の特徴が表れています。

(2) こころのケアについて

今回の噴火災害における全体的な支援活動の流れを図 4 に示しました。被災直後は、県内各地の医療機関から地元の災害拠点病院である県立木曾病院に向け DMAT が出動しました。その後、9 月 28 日から 30 日までの 3 日間、国内 2 番目となる DPAT（【コラム P.40 参照】）が、こころの医療センター駒ヶ根から派遣されました。県立木曾病院に常駐するかたちで、入院中の被災者とそのご家族などに対するこころのケアを行いました。派遣されたスタッフは、こころの医療センター駒ヶ根の精神科医師、看護師、臨床心理士、事務職員の 4 名（延べ 12 名）でした。

その後、10 月 1 日から 3 日までの 3 日間は、こころのケアチームとして精神科医師を除くスタッフでこころのケア活動を実施しました。3 日間のうち 2 日間は、長野県精神保健福祉センターから心理士を派遣し、こころの医療センター駒ヶ根との合同チームで活動を行いました。木曾町内に設営されていたご家族の待機所やご遺体の安置所に伺ったり、地元の町村職員の心と身体の健康相談などを行いました。

	9月 27日 当日	28日	29日	30日	10月 1～3日	4～9日	10～17日	今後
電話 相談 活動			→ 電話相談					
相談 支援 活動		→ DPAT			→ 心の ケアチーム		→ 役場職員対象 健康相談	
全国 的な 動き など		DPAT 派遣 要請	全国精神 保健福祉 センター 宛メール	全国 メール (県警よ り依頼)	厚労省通知 (10月1日付)			(小泉・上島(2012)を改変)

図4 御嶽山噴火災害における長野県による心のケア活動概要

10月10日からは、木曾保健福祉事務所を中心とした保健師と長野県精神保健福祉センターから派遣した心理士とでチームを編成し、支援者への支援として、地元の町村職員の心と身体の健康相談を行いました。10月17日までの5日間で、169名の町村職員と面談しました。

電話相談については、9月30日から開始するよう広報しましたが、11月までの間には、今回の災害に特化した相談はありませんでした。

なお、今回の災害に関連した全国的な動きとして、10月1日付けで、厚生労働省から各都道府県・指定都市の精神保健福祉主管部局に対して、全国の精神保健福祉センターにおける被災者及びそのご家族への相談対応に関する通知が出されました。当センターからは、長野県警察を通じて行方不明者のご家族に対してその案内を実施し、心のケアに関わるリーフレットを配付しました。

(3) こころのケア活動をふりかえって

① 被災された方々への対応について

今回の噴火災害においては、被災された方々の多くが県外から登山に来られていた方でした。被災された方ご自身も、亡くなられた方やそのご遺族も、地元に戻って行かれるため、心のケアといっても実際にはなかなか行えない状況にありました。そのため、長野県警察や厚生労働省の協力を得て、地元に戻ってから、支援を受けたいと思われた時に支援を受けられるよう、相談先のご案内などを配付しました。こうした対応は、今後も、被災された方々がすぐに被災地域から離れてそれぞれの生活拠点に戻られるような特殊な災害においては大切になると考えられます。

また、何とか下山することができた方々、救助された方々についても、サバイバーズ・ギルト（【コラム参照】）を抱える可能性があるため、その心情に配慮したケアが必要となります。長期的・継続的な視点で支援を考えていく必要があります。

〈 コラム：サバイバーズ・ギルト（生存者の罪悪感） 〉

災害が起こった際に、自分の周囲の人間が亡くなってしまったのに自分はまぬがれて生き残ったということが、その被災者にとっての大きな心理的重荷となり、非常に辛い思いを抱えてしまうことがあります。肉親を亡くした方や悲惨な死を目の当たりにした方は、「助けてあげることができなかった」、「何かしてあげられることがあったのではないか」、「なぜ自分だけが生き残ったのか」などの罪の意識を抱くことがあります。このことを『サバイバーズ・ギルト（生存者の罪悪感）』と呼びます。特に子どもを亡くした親にはこうした辛い思いが、頻繁に生じると言われています。

被災者の救助や支援に携わった様々な立場の方にも、同じような感情が生じることがあります。救助活動・支援活動の中で、大きな悲しみを抱えた被災者やご遺族に接したり、活動が十分な成果をあげられなかったり、救助を断念しなければならなかったりする場合には、こうした罪悪感はやより一層強まることもあります。また、そこまで大きな罪悪感ではなくとも、「大変な状況が起こっているのに、自分は普段どおりの暮らしを送っていていいのか」という強い後ろめたさを感じたり、「こんな大変なときに自分だけ楽しい思いをしていいのか」と、自分の生活に制限をかける方もいます。

サバイバーズ・ギルトで悩んでいる方に対し、支援者が考え方を変えるよう説明や説得をしてもなかなか効果的な支援にはなりません。その方の考え方や感じ方を否定するのではなく、まずは、その方の話に耳を傾けるようなサポートが望まれます。支援者との間で信頼関係が築けたなら、そういった感情は誰でも起こり得ることや収まるまでに時間がかかることを伝えたり、実際のところ何ができたのか（できなかったのか）現実的に考えてみたり、別の見方ができないか話し合ってみてください。話し合いを続けるなかで、焦らずに、少しずつ本来のその方らしい生活を取りもどせるようになっていくことが望まれます。

参考文献：金吉晴（編）「心的トラウマの理解とケア（第2版）」じほう（2006）

② ご家族（ご遺族）への対応について

今回の災害では、発災後、悪天候であったり、二次災害の恐れがあったりして救助活動が困難を極め、捜索活動の動向に関係者の気持ちは大きく揺り動かされました。情報が不明確な中、辛い思いで待ち続けるご家族もいらっしゃいました。トリアージ（【次ページコラム参照】）についての報道もあり、そのことで辛い思いをされた方もいたかもしれません。そうした中で、様々な状況に置かれたご家族（ご遺族）のお気持ちをふまえた支援を進める必要がありました。

〈 コラム：災害時のトリアージについて 〉

トリアージ (Triage) とは、フランス語で本来、繊維の品質を分ける際に用いられた言葉です。この言葉が、戦場において傷病者を区別する際に使われ、その後、救急医療や災害医療分野において用いられるようになりました。

災害時のトリアージは、治療 (Treatment)、搬送 (Transport) とともに、災害時医療の最も重要な要素であり、災害により多数の傷病者が発生した場合、限られた人的・物的資源で、できるだけ多くの傷病者を救うため、傷病者の緊急度や重症度に応じて治療の優先順位を決定することを言います。この優先順位に従って、治療や搬送が行われることとなります。通常の救急医療であれば、傷病者一人ひとりに最大限の医療を提供しますが、医療資源が不足している災害時においては、集団にとっての最良の医療を目指すこととなります。

各種のトリアージ法がありますが、わが国では、歩行、呼吸、循環 (橈骨動脈触知)、意識 (簡単な指示への反応) の評価によって実施する S T A R T 法 (Simple Triage And Rapid Treatment) が普及しています。

トリアージにより、傷病者は「最優先治療群 (重症群)」「非緊急治療群 (中等度群)」「軽処置群 (軽症群)」「不処置群」に分けられます。傷病者の状況に合わせて、トリアージは一度だけでなく、様々な場面や必要に応じて何度でも行われます。例えば、治療や搬送に当たって、重症群の中から、緊急度・重傷度の高い傷病者の優先順位を付けていくためのトリアージを行うこともあります。

なお、不処置群は、既に死亡している又は直ちに処置を行っても明らかに救命が不可能な状態であり、遺体安置所など別の場所に移されることとなります。ご家族 (ご遺族) にとっては、不処置の判断がなされても「病院に運んで欲しい」と願ったり、そもそも死亡告知に納得できないとの思いを抱く場合もあります。また、救援者も最善を尽くすことなく死亡告知せざるを得ない場合や、ご遺族の要望に答えられないことを説明せざるを得ない場合もあります。

このように、災害時の現場においては、多くの命を救うため、軽症群や助かりそうにない傷病者の治療を後回しにせざるを得ないという、厳しい選択を迫られることもあり得ます。そのため、平時から災害時のトリアージについて、住民の理解を求めることや、トリアージ実施に関する法的整備も並行して行われる必要があると言われて

参考文献:「トリアージ ハンドブック」(東京都福祉保健局)及び「救急救命 第30号」
(一般財団法人 救急振興財団)

また、全国的な注目を集めていたこともあり、マスメディアの取材活動も大規模に行われていました。報道の重要性を考えると極端な制限はできませんが、負担を感じていたご家族がいらしたことも事実としてありました。以前からも指摘があるように、被災者やそのご家族への配慮は、今後ますます重要になってくると思われる

今回、ご遺族は、ご遺体との面会后自宅のある地域への移送を希望されました。支援者としては十分な時間をかけてご遺族と接したいとの思いもありますが、こうした場合、ご遺族の意思を尊重することが最優先となります。自宅に戻られた後、支援が必要となった際のサポートをどのように行うかが、今後課題となってくると考えられます。

噴火災害という特殊な状況の中、損傷の激しいご遺体がありました。ご遺族にとって、ご遺体とどんな状況で向き合うことになるかという点も大きなポイントになると考えられます。ご遺族のこころのケアを考えても、ご遺体のケア（エンジェルケア）（【コラム参照】）は重要だと思われました。

〈 コラム：災害時の遺体ケア（エンジェルケア） 〉

通常、人が亡くなると、死後硬直（死後2～3時間）が始まる前に、医療関係者や葬祭業従事者などにより、亡くなられた方の尊厳を可能な限り配慮し公衆衛生上の処置を目的にご遺体のケアが行われます。ご遺体を清潔に保ち外観の変化を目立たないようにしたり、体液などの流失を防ぐために様々な処置が施されます。このご遺体のケアはエンジェルケア、ご遺体の化粧についてはエンジェルメイクとも呼ばれています。海外では、ご遺体の防腐処理・容貌の審美的再建など（エンバーミング）が広く行われています。これらは、ご遺族が、死を受け入れる意味においても大切なケアとなります。

災害時も、ご遺体のケアが施されるのですが、損傷が激しいご遺体や身体の一部しか残されていないご遺体もあります。また、災害そのものによる損傷だけでなく、検視などによる損傷が重なってしまうこともあります。ご遺族にとって、災害ゆえの混乱状態とも相まって、非常に厳しい状況に直面することになり、様々な心身の反応を引き起こします。

災害という非常事態ではありますが、ご遺族の心情を考えると、でき得る限りのご遺体のケアが行われることが望ましいと思われれます。

また、ご遺族のご遺体への立ち会いだけでなく、ご遺体の発見状況・死亡の経緯などの説明を受ける場面や遺留品の受け取りなど、さまざまな場面でご遺族の心情を踏まえた慎重な対応が必要となります。

ご遺族にとってご遺体はまだ生きていたとの思いがありますので、たとえば、「故人」と呼ぶのではなく名前でも呼んだり、ご遺体を“運ぶ”ではなく“お連れする”と伝えるなど、生きていた人間と同じような対応となるよう配慮することが大切です。

参考文献：「災害時の遺体管理」（汎米保健機構（PAHO）・世界保健機関（WHO）；災害研究グループ 林謙治代表・土井由利子監訳）

③ 支援者への支援について

今回の災害では、多くの支援者は被災状況にはなかったという点で、他の災害の状況と異なる点がありました。しかしながら、全国的な注目にさらされながら不意に起こった災害に対応せざるを得ないこと、そしてご遺体と関わるなどの厳しい状況に心の準備もないまま向き合う支援者もいたことなどもあり、支援者の負担は決して小さくありませんでした。

そうした支援者への支援として、今回は主に町村役場職員を対象とした支援活動を行いました。心と身体健康相談を開催し、お気持ちを伺ったり、ストレスケアについての提案を行ったりしました。役場職員は災害対応業務と通常の行政の業務を並行して行わざるを得ず、部署によっては相当な業務量になっていました。組織として対応する必要性だけでなく個々の町村職員の災害によるストレスへの認識と対処法の周知を図る必要がありました。一度の相談機会ですぐに済むということではありませんが、今後必要に応じて継続的なサポートが得られることが大切と考えられます。そして、長野県北部地震の経験からも明らかのように、平時からの取り組みや準備が大切と考えられます。

④ DPAT を含むこころのケア活動のしくみについて

災害時には、様々な機関が現地で支援活動をするようになりますが、有効な支援活動を行うためには、混乱の中においても、なるべく効果的な連携と調整が行われることが望ましいと思われます。特に、こころのケアを進めるにあたっては、DPAT の位置づけについてあらためて検討しておく必要があると考えられます。災害支援活動を統括し支援活動が適切に行えるよう、県として平時からの体制整備や研修、関係機関への周知が重要と考えられます。

たとえば指揮系統に関しては、どの機関が活動を統括するのか明確にしておく必要があります。これは、活動の内容だけでなく、情報共有のあり方やどの時点で DPAT を撤収させるのかといった課題も含んでいます。その他、活動の対象を誰とするのか、どこまでの支援を行うのかといった点についても検討・整理が必要と考えられます。今回の DPAT の活動では、被災者とそのご家族への対応というところで関係者の意見の一致をみていますが、支援者の支援についてもどのように考えていくべきか、コンセンサスを得ていくことが必要だと思われます。

そして、この DPAT の体制整備に合わせて、災害時の精神保健福祉センターの役割についても検討する必要があります。支援のコーディネートの機能の他、支援者のこころのケアも大きな役割になっていくと考えられます。

参考文献：

小泉典章・上島真理子：3.12 長野県北部地震の経験を通して、新たな地域精神保健の構築を考える 精神科臨床サービス 12；221-225 (2012)

小泉典章：御嶽山噴火の災害時の心のケアについて 精神科臨床サービス 15(1)；印刷中，(2015)

〈 コラム：DMAT と DPAT について 〉

DMAT(Disaster Medical Assistance Team; 災害派遣医療チーム)とは、災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動性を持った、専門的な研修・訓練を受けた災害派遣医療チームです。主な活動は、広域医療搬送、病院支援、域内搬送、現場活動などとなります。阪神淡路大震災時(1995年1月)のいわゆる「避けられた災害死」の反省のもとに設立され、新潟県中越地震(2004年10月)において初めて出動しました。

DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team; 災害派遣精神医療チーム)は、災害発生直後から活動するDMATの初期救命活動につづき、発災後72時間以内に派遣されます。こころのケアを目的として、精神保健医療に関する情報収集とアセスメント、情報発信、精神科医療機関機能の補完、災害ストレスによる新たな精神的問題への対応、支援者の支援といった業務を行います。東日本大震災(2011年3月)におけるこころのケアチームの活動やその課題をもとに設立され、広島市土砂災害(2014年8月)において初めて出動しました。御嶽山噴火災害では、全国で2番目のDPATの出動となりました。

下表でDMATとDPATを比較しています。

名 称	災害派遣医療チーム DMAT	災害派遣精神医療チーム DPAT
	Disaster Medical Assistance Team	Disaster Psychiatric Assistance Team
概 要	大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災者の生命を守るため、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な医療チーム。	自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための精神科医療チーム。
活 動 期 間	DMAT 1隊あたりの活動期間は、移動時間を除き概ね48時間以内を基本。なお、災害の規模に応じて、DMATの活動が長期間(1週間等)に及び場合には、DMAT 2次隊、3次隊等の追加派遣で対応。	DPAT 1隊あたりの活動期間は、1週間(移動日2日・活動日5日)を標準とし、必要があれば一つの都道府県等が数週間～数か月継続して派遣。
チ ャ ム 構 成	DMAT 1隊の構成は、医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名を基本で構成。	DPAT 1隊の構成は、精神科医師、看護師、事務職員等による数名のチームで構成。
情 報 シ ス テ ム	広報災害・救急医療情報システム(Emergency Medical Information System: EMIS)	災害精神保健医療情報支援システム(Disaster Mental Health Information Support System: DMHISS)

厚生労働省 精神・障害保健課 河 薦 讓 氏(2013)の作成した表を一部改変