

岩手県医師会高田診療所での学会医療支援活動を通して

鈴木 順

岩手医科大学 呼吸器・アレルギー・膠原病内科

要 旨： 日本心療内科学会災害支援プロジェクトは岩手県医師会高田診療所において、心療内科チームによる被災地医療支援を2011年10月から開始した。岩手県内と全国各地から本学会員医師、看護師、心理士が毎週土日に陸前高田市へ派遣され外来診療を継続中である。

東日本大震災の医療支援において留意すべき点がある。それは、口数が少なく辛抱強い東北人の気質、風習、文化と関連があるかもしれない。程度の差はあれ、多くの被災者が経験した心的外傷や喪失体験は、その後の心身状態に大きな影響を及ぼす。その多くは自己治癒力により回復へと向かうが、心的外傷、死別の状況や二次的要因により遷延化、重症化することもある。これらがうつ病やPTSDなど精神疾患に至ることも問題であるが、震災関連ストレスにより多種多様な生理機能不全を生じて身体疾患を発症したり、慢性疾患が増悪したりする被災者は相当数に上っているはずである。しかし、抑制（感情を抑圧するストレス対処）の傾向が強い東北の被災者の多くは、被災による漠然とした体調不良には気がついて、自らの感情や身体感覚に気づき難い心身症としてあらわれていることが予測される。このような心身症の病態に多くの内科医や精神科医は気づきにくいであろう。心身症の存在に気づき心身両面からアプローチを行うことが極めて重要であることは言うまでもない。これからの東日本大震災復興への医療支援は、まさに心療内科の出番である。

【索引用語】 東日本大震災；被災地医療支援；心療内科；抑制；心身症

The project of the medical assistance by the society (JSPIM) in Takata Clinic of the Iwate Medical Association

Jun Suzuki

*Division of Pulmonary Medicine, Allergy, and Rheumatology, Department of Internal Medicine,
Iwate Medical University School of Medicine*

Abstract: The project of the disaster assistance by Japanese Society of Psychosomatic Internal Medicine has begun the medical assistance in disaster areas by the team of psychosomatic internal medicine since October 2011 in Takata Clinic of the Iwate Medical Association. Doctors of the society member, nurses, and clinical psychologists from the prefecture Iwate and all over the country have been sent to the city of Rikuzentakata every Saturday and Sunday, and outpatient care is continued.

It should be noted that the medical assistance at Great East Japan Earthquake. It may be associated with temperament, custom, and culture of Tohoku people that who are reticent and endure. There are the differences of the degree, the trauma and loss experience that many victims experienced have a significant impact on subsequent mental and physical. Many of them will recover by natural healing power, but it may be prolonged and severe for trauma, situation of bereavement, and secondary factors. It is a problem that they will migrate to the mental diseases such as depres-

sion and posttraumatic stress disorder, but lots of victims seem that have occurred the physical diseases for the various physiological function disorders and exacerbated the chronic diseases due to the stress associated with the earthquake. Although, many victims of Tohoku people who have strong tendency of suppression (stress copying to suppress the feelings) probably will notice the vague feeling unwell cause by disaster, but it is predicted that they appear as psychosomatic diseases that is difficult to realize in their own feelings and body sensations. Many physicians or psychiatrist will be difficult to realize the pathogenesis of psychosomatic diseases like this. It is needless to say that it is extremely important to notice psychosomatic disease and to approach from both of physical and mental side. Exactly, now is the turn of the Psychosomatic Medicine in medical assistance for the reconstruction of Great East Japan Earthquake.

Key words: **Great East Japan Earthquake; Medical assistance in disaster areas; Psychosomatic medicine; Suppression; Psychosomatic disease**

はじめに

先ずは、この度の大震災により亡くなられた方々へのご冥福をお祈りするとともに、直接支援に当たりご苦労された方々へのご努力に感謝申し上げます。また、被災地岩手県の代表の一人として、本日お集まりの皆様から暖かいご支援ご協力をいただいておりますことに深く感謝申し上げます。

本日、私がお話する内容は、主に岩手県での今回の被災の状況を初期からの状況を含めて、写真をお見せしながら皆様に現況をご報告し一緒に考えていただく機会としたいと思います。また、私が震災初期に現地入りした時の様子をご報告します。二つ目には、本学会の災害支援プロジェクトに関連して、岩手県医師会高田診療所および同心療内科外来の開設までの経緯と現況についてご報告します。最後に、東日本大震災における心療内科の役割に関連した私見を述べさせていただきます。

岩手県の被災状況と初期医療支援活動

今回の東日本大震災では、沖縄を除くほぼすべての日本列島が揺れました。大津波が沿岸部を襲いました。火災も起こりました。まるで戦場のような情景です。陸前高田の市街地は、本当に何も無い状況になりました。高田松原では7万本あった松の木のうち、たった1本だけが奇跡的に残りました。岩手

県は山地に囲まれており、北上山地に隔てられるため内陸部から被災地である沿岸部への交通の便が悪く、支援が地理的に困難な状況にあります。岩手県は震災後直ちに消防、警察、自衛隊など多くの公共機構とともに医療との連携を含めた災害対策本部を設置しました。医療機関の被害状況の把握、医療支援団体の統率、調整に逸早く動き出したと聞いております。沿岸部のある県立病院には震災初期に全国から駆けつけたDMATが終結し救急車は全国各地から集まりましたが、建物の被害が大きく病院としてほとんど機能しませんでした。まずは、入院患者のトリアージ、そして外来急患の初期対応の中継拠点とし、高次病院への搬送活動が初期に行われました。

一方、私が所属している岩手医科大学（小川彰学長）でも災害対策本部が設置されました。岩手県災害対策本部では、震災後7日目から岩手医大を中心として岩手県災害医療支援ネットワークが設立されました。岩手県では沿岸部、特に沿岸南部において大津波による壊滅的な被害を受けました。そこで岩手県沿岸南部を6つのブロックに分けて、特に被害の大きかった山田町、大槌町、陸前高田市の地域に対しては重点的に支援を行う体制となりました。県庁にあるネットワーク本部では、どの医療支援団体がどの地域にどれぐらいの期間滞在するのかを統括することにより、初期の災害医療が円滑に進められたという岩手県の状況がありました。

（演者による震災初期の被災地支援活動報告については省略）

陸前高田市における岩手県医師会 高田診療所開設までの経緯

陸前高田市は岩手県沿岸最南端に位置する人口約二万五千人の地域ですが、市民の約7割以上が津波により直接被災されたと聞いております。特に海に面していた市の中心部は壊滅的被害を受け、医療機関も地域の中核病院である県立高田病院はほぼ全壊し、5ヶ所しかなかった市内の開業医の全てが大きな打撃を受けました。地元である気仙地区の医師会長と副会長の医師2名が津波により他界され、以前より医師不足状態にあった地域の医療は最悪の危機に苛まれました。陸前高田市では県立高田病院の石木幹人院長が中心となり、震災直後から集会所（米崎コミュニティーセンター）を拠点とした医療体制作りが取られました。地元の医療関係者は自らが被災者であるにもかかわらず、不眠不休の状況で地域医療の立て直しに尽くされていきました。震災初期には県内外から多くの医療チームが駆けつけ、地元の医療復興を大きく支えてくれました。しかし、その多くは短期間の支援であり、医療チーム間の連携の難しさなどもあって現地では混乱状態が続いていたようです。やがて県外からの支援団体の数が徐々に減り、支援の中心は県外から県内による支援体制への移行時期となりました。2011年7月には県立高田病院の仮設病院が開設されましたが、当初は平日の外来対応のみで、入院はもちろん夜間、土日祝日の急患対応は困難な状況でした。

岩手県医師会（石川育成会長）は岩手県沿岸部への医療支援体制について、県内陸部を県北、県中部、県南の3地区に分けて沿岸部を支援する、いわゆる肋骨対応の方針としました。前述した山田町、大槌町、陸前高田市には、県医師会による地域医療の支援を目的として、主に内陸部の各郡市医師会から内科、外科など各科の医師が診療応援に派遣されました。特に医療機関への被害が大きかった陸前高田市では2011年8月に岩手県医師会高田診療所（以下、高田診療所）が開設されました。

高田診療所は震災直後から大規模な避難所として

使用された陸前高田市立第一中学校の敷地内で、市内を一望できる高台にあり、約150世帯の仮設住宅が隣接しています。開設当初の診療科は内科、外科、整形外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科の8診療科でした。眼科、耳鼻科など県内の医師数が少ない診療科においては3地区別の対応が困難なため各科医会が派遣を取りまとめています。水・木・土曜日は15時～18時、日曜日は11時～16時に各診療科が可能な日に県内陸部から派遣された医師、看護師が交代制で診療をしています。日曜日の診療では一日の総受診患者数が100名を越す日もありました。主に地元の医療支援を目的としているため、原則的に一時的な診察対応となり、継続診療が必要な場合には地元の医療機関に紹介する形を取っています。

高田診療所心療内科外来における 本学会災害支援プロジェクト

高田診療所の開設時には診療科として心療内科および精神科がなく、被災地でのニーズが高かった両科の開設が強く望まれておりました。しかし、岩手県における本学会員数は10名前後であり、県内の心療内科医のみによる高田診療所への支援は現実的に厳しい状況にありました。一方、本学会では災害支援プロジェクト（中井吉英理事長 統括）が東日本大震災の直後より立ち上がりましたが、その頃、同プロジェクト被災地医療支援委員会（村上典子委員長）では、東日本大震災で被害が大きかった宮城、福島、岩手の3県のうち、心身医療関連の学会支援が未だ行われていなかった岩手県を支援地の候補として、その活動拠点を模索中でした。そこで、岩手県医師会および日本心療内科学会の両関係者等の並々ならぬご尽力により数々の調整過程を経て、陸前高田市における本学会の被災地医療支援活動が実現するに至りました。

2011年10月15日（土）より毎週土曜日および日曜日の高田診療所開設時間に合わせて心療内科外来が開始されました。本プロジェクトによる被災地医療



図1 岩手県医師会高田診療所 心療内科外来棟 (トレーラーハウス)

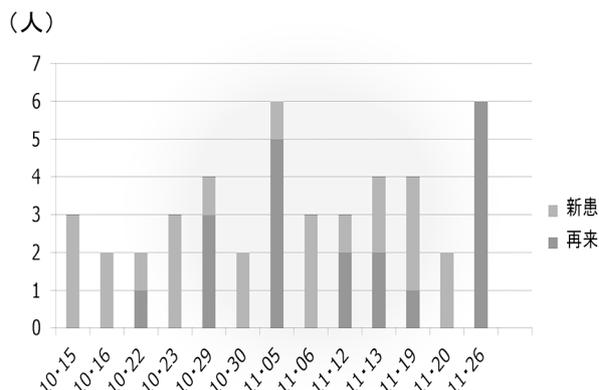


図2 トレーラーハウス内の診察室

支援にご賛同をいただいた本学会員のうち、県内と県外からの派遣日の割合をほぼ同等とし、県外の派遣医は土日2日間連続で診療にあたっています。すべての派遣医の県内における交通費は岩手県医師会が出資し、宿泊費および県外における交通費は本プロジェクト募金委員会活動による会員からの募金により賄われております。2011年11月2日現在の募金総額は4,280,000円、募金会員数は138名です。

心療内科外来は、高田診療所の本棟（プレハブ設備）に隣接している2つの別棟（トレーラーハウス）の1つで診療が行われています（図1）。玄関から入って右側には広めの診療室があり、診察ベッドやソファが設置され、ゆったりとした診療環境が整っています（図2）。また、玄関から入って左側にあるトイレと手洗い場の間を通ると、奥に小部屋があり、看護師や心理士による予診やカウンセリングなどが可能な環境です。

表1 高田診療所心療内科 外来受診患者数 (2011年10月15日～2011年11月26日)



心療内科外来の診療開始日から2011年11月26日（土）までの13日間に受診した外来患者数は1日あたり2名から6名で総計44名でした。新患と再来患者に分けますと（表1）新患は1日あたり1名から3名で新患の総計は24名、男女比は約3:7で女性が男性の2倍以上でした。年齢分布は、男性が60歳代、女性が50歳代をピークとしたほぼ山型の分布を示しましたが、10歳代の男性患者も2名いました。

診断としては、緊張型頭痛、高血圧症、過敏性腸症候群など心身症としての病態が認められましたが、その多くは抑うつ状態を伴っていました。また、うつ病や不安障害などの精神疾患が多数認められる中で、悲嘆による症状を診察室で初めて打ち明ける者も多く、苦痛や悲しみが長期間遷延している複雑性悲嘆の方も見受けられました。

心療内科外来では継続診療が必要ですが、診察医は交代制のため固定ができず、正確かつ効率的な患者情報の伝達が大きな課題でありました。そこでカルテ記載とは別に、個人情報管理に配慮をしながら支援活動報告書の作成により情報を共有して、引継ぎの工夫を行っています。また、演者は気仙地区（大船渡市、陸前高田市、住田町）の医療福祉行政機関等との情報交換の必要性を感じたため、県医師会と学会委員会からの支持を得て、高田診療所心療内科を代表して毎月1回開催されている気仙地区精神福祉保健関係者連絡会議（大船渡市）や陸前高田市災害支援ネットワーク会議（陸前高田市）に出席し、高

田診療所での診療時に役立つ情報収集を行い報告しております。

岩手県における被災地支援に関する 心療内科研修活動

岩手県では心療内科医を始めとする医師、臨床心理士、看護師、栄養師、音楽療法士、学生などが盛岡市内に集まり、レクチャーや症例検討による研修会「いわて心療内科症例検討会『水曜会』」を2002年から毎月開催してきました。2011年3月に第100回水曜会を終えた数日後、東日本大震災に被災。第101回からは震災に関連した内容をテーマとして毎月研修会を継続しております。2011年10月には本学会の被災地医療支援委員会の主催により、主に岩手県内からの派遣医や同行する看護師などを対象とした研修会が開催されました。兵庫教育大学教授の富永良喜先生を講師としたワークショップ「災害復興における心理サポート」には30名を超える参加者があり有意義な研修会となりました。

東日本大震災における心療内科医の役割

さて、今後の復興支援の観点から今回の東日本大震災の特徴を考えてみました。阪神淡路大震災と大きく違う点は、大津波による破局的被害、そして福島第一原発事故による深刻な放射線被害です。前者による被害は、命が助かるか助からないかの明暗が明確に分かれており、その中間の状態であった方は少なかったことが震災初期の救急チームの報告などから示唆されました。そして、特に岩手県では沿岸部と内陸部の交通の便における地理的な問題があります。また、以前から存在する沿岸部自体の社会的問題、つまり高齢化・過疎化、医療資源不足、経済基盤の問題などが、阪神淡路大震災の復興とは大きくかけ離れている点ではないでしょうか。

ここで、もう一つ演者が提言したい要因は、地域性・文化に関連した特徴的なストレス対処が被災者

への医療支援の道を妨げているのではないかと、医療支援の対応に心療内科的なコツが必要なのではないかとという点です。

災害により発症するPTSDやうつ病などの精神疾患の存在については、いずれの災害時にも注目されますが、もともと生活習慣病などの身体疾患に罹患している患者が震災関連ストレスによって心身症としての病状悪化を示すケースはかなりの数に上っていると思います。しかしながら、精神科医の多くは身体疾患の変化に気づきにくいでしょうし、内科医の多くはその身体状態に気が付いたとしても、身体的治療のみでは治療効果は恐らくあまり上がらないでしょう。まして心身症的傾向が強い患者は、自ら症状を訴えてくることは少ないことから、内科医はその病態を見落とす可能性が高いでしょう。ここはまさに心療内科の出番であると思います。(心身症の定義、アレキシサイミアの説明は省略)

ここで抑制(suppression)について考えたいと思います。辛抱強い、忍耐、ぐっと我慢する、といった感情を抑圧するストレス対処は抑制と呼ばれます。Matsumoto(2008)¹⁾は、感情抑制と健康や適応についての文化差をみた研究において「抑制には国や地域の文化による差がみられる」と述べています。阪神淡路大震災と東日本大震災の両方で医療支援を経験した医師によると、東日本大震災に被災した沿岸部の人々には抑制が強い印象を持ったという話をお聞きしました。東北人と関西人における地域性、文化、経済、思想の違いによる抑制への影響はあるのでしょうか。また、市街地(内陸部)と群部(沿岸部・山間部)によって抑制の違いが認められるのでしょうか。

この特徴について自己開示(self-disclosure)という反対の角度から考えることもできます。榎本(1986)による自己開示の集団性に関する研究²⁾では、性差や年齢差の他に、国民性や文化による差が認められるとされています。例えば、一般にドイツ人はなかなか人を寄せ付けませんが、いったん親しくなると全てをさらけ出してつきあう傾向にあります。一方、アメリカ人は誰とでもすぐ親しくなりますが、どんなに親しくなっても自分の核となると

ころは明かさない傾向にあると言われてい
ます。Lewin (1948)³⁾ は、個人的な情報を他者に打ち明
けることの容易さについて、ドイツの方がアメリカ
人よりも自己開示が抑制されていると述べていま
す。東北人は一般に口数が少なく素朴だと言われ
たりしますが、これは自己開示の抑制と関連してい
るのかもしれませんが。

岩手県沿岸部では集落ごとにコミュニティー（共
同体）による社会が形成されている地域が多く、群
部であればある程、住人同士の絆は強く、情報の共
有も大きいと聞いております。この環境が辛抱強く
自己開示を抑制する風習と深く関連しているのでは
ないかと演者は考えています。そうであるとすれ
ば、周囲の目を気にして自ら支援を受けようとはし
ない気風による壁を乗り越えていただくために、わ
れわれは何をすればよいのでしょうか。これから長
年にわたって被災地での復興支援を行っていくにあ
たり、心療内科医として考えなければならない大き
な課題のひとつであると私は思います。

最後に

岩手県における東日本大震災による被害状況と災
害初期の支援活動について報告しました。また、当
学会災害支援プロジェクトによる岩手県医師会高田
診療所心療内科外来の開設までの経緯と現況など
について報告しました。そして、東日本大震災にお

ける特徴と心療内科学的角度からみた私見を述べま
した。

高田診療所における本学会の災害支援プロジェク
トは少なくとも2年間は継続する計画です。岩手県
は前述したように被災地への交通アクセスが悪く、
支援拠点の盛岡市から被災地までは車で片道2時間
以上を要します。また被災地周辺には十分な宿泊施
設がほとんどありません。この悪条件にもかかわらず
当プロジェクト派遣医師にご登録して下さった
本学会員の皆様方には深く敬意を表します。さら
に多くの学会員の皆様がこの支援活動にご賛同を賜
わり、派遣医師登録および義援金支援へのご協力を
いただきますよう、紙面をお借りしてお願い申し上
げます。

文 献

- 1) Matsumoto D, Yoo SH, Nakagawa S: Culture, emotion regulation, and adjustment. *J Pers Soc Psychol* 94 (6) : 925-937, 2008.
- 2) 榎本博明：自己開示. 詫摩武俊(監修), パッケージ性格の心理 第5巻 自分の性格と他人の性格, プレイン出版; 東京, 1986, pp25-40.
- 3) Lewin K: Some social-psychological differences between the United States and Germany. *In* Lewin G (Ed.), *Resolving social conflicts: selected papers on group dynamics* [1935-1946], Harper; New York, 1948.

連絡先：鈴木 順

(岩手医科大学呼吸器・アレルギー・膠原病内科)

〒020-8505 岩手県盛岡市内丸19-1

TEL: 019-651-5111(内線2334) / FAX: 019-626-8040
