

災害時心のケア報道ガイドラインの作成に向けて

黒田大介

要旨

災害時心のケアの必要性は、阪神大震災以来、広く知られるようになった。心のケア報道が被災者の心の復興に寄与している半面、マスコミのメンタルヘルスに対する認識不足などから、東日本大震災被災地では報道被害が数多く見られたことも事実だ。不適切な報道は、被災者の心の回復を阻害しかねない。報道被害の事例収集を進め、災害後の心的経過に応じた適切な報道の在り方を考えていく必要がある。一つの試みとして、WHOの自殺報道ガイドラインなどを参考に「災害時心のケア報道ガイドライン」のたたき台を示すとともに、被災者との対話に根差したガイドラインの作成プロセスも展望したい。

キーワード：災害時心のケア、心のケア報道、報道被害、心のケア報道ガイドライン、被災者との対話

1. 心のケアと心のケア報道

1.1 災害時心のケア

日本における災害時心のケアは、1995年の阪神大震災を機に広く必要性が認識されるようになった。被災した精神科医療機関の救護活動を皮切りに、トラウマ(心的外傷)やPTSD(心的外傷後ストレス障害)の概念や治療法が米国などから導入され、試行錯誤が重ねられた。その経験と教訓を踏まえ、精神科医、看護師、臨床心理士など多職種で編成された「こころのケアチーム」が発足。2004年の新潟県中越地震の際には、全国から応援に駆け付けたこころのケアチームを都道府県レベルで取りまとめた必要な地域に派遣し、その情報を集約して被災者の継続的なケアにつながるシステムが動き出した。このシステムが大々的に展開されたのが東日本大震災津波だった。

ただ、東日本大震災の際も、東京電力福島第1原発事故で広域避難を余儀なくされた精神科病院の入院患者らの対応に大きな課題を残したことを踏まえ、こころのケアチームを強化するかたちで新たに「DPAT(災害派遣精神医療チーム)」が発足し、熊本地震被災地などで活動している。

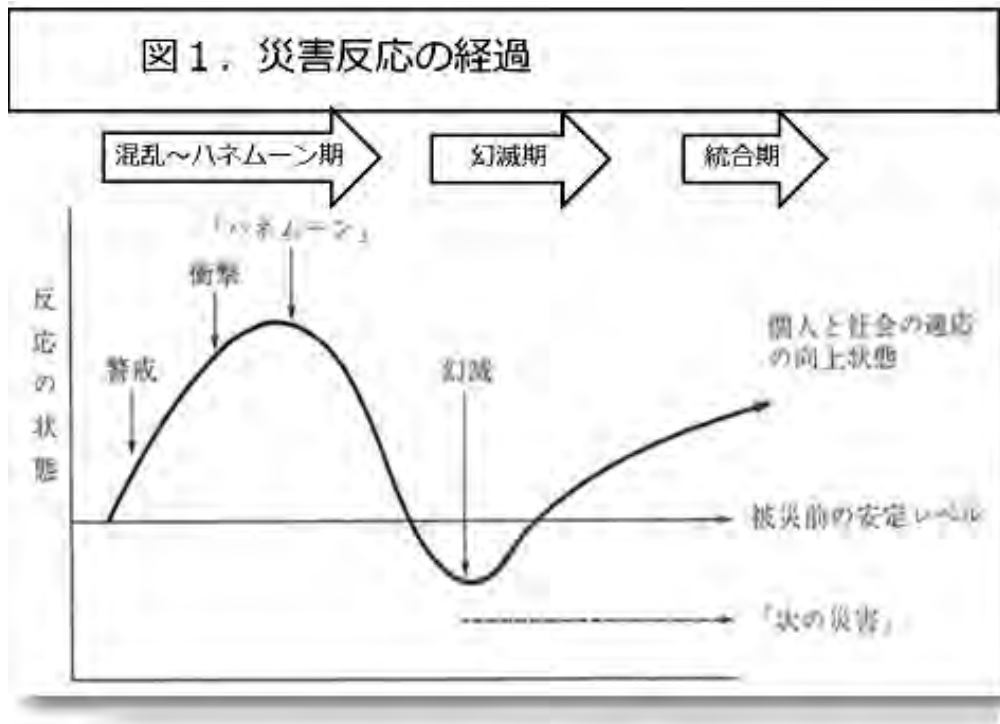
こころのケアチーム(=DPAT)の活動内容は、災害後の時間の経過に伴って変わっていく。直後の活動は、被災した精神科医療機関の復旧支援

や、通院・入院していた精神障害者の服薬継続など。その後、避難所の巡回訪問などを通じ、被災者の心身の不調への対応にウエートを置いていく。

心のケア活動は、広義と狭義に分けられる。「心のケア=PTSDの治療」というイメージは依然として根強いが、これは狭義の心のケア、すなわち、全体のごく一部にすぎない。

広義の心のケアとは、被災し疲れている人が心身を休める場ができる、温かい物が食べられる、仮設住宅ができて生活が安定するなど、生活環境を良くして、少しでも安心や安全を提供し、回復できる人の回復を促進すること。要するに、ごく一般的な被災者支援だ。恐ろしい体験の記憶がよみがえったり、眠れなくなるなど、いわゆるPTSDのような症状は、多くの人の場合、生活が安定してくれば時間の経過と共に自然回復していく。そして、それだけでは足りない人に対して、精神医療の専門家が提供していくのが、狭義の心のケアだ。PTSDに特化した精神療法や、薬物療法などからなる。

災害後の心的経過については災害精神医学の古典的名著、ビヴァリー・ラファエル『災害の襲うとき』所収の「災害反応の経過」=図1(一部改変)=が有名だ。その後、災害時メンタルヘルス研究の蓄積に伴い、「混乱期(茫然自失期)」「ハネムー



ン期」「幻滅期」「統合期（復興期）」の概ね4段階で説明されるようになってきた。

災害発生直後の衝撃さめやらぬ「混乱期」を経て、精神的に高揚し被災者の連帯感が強まる「ハネムーン期」が訪れ、心の反応の曲線はピークに達する。その後、将来不安や疲労の蓄積が心身の不調となって現れる「幻滅期」となり、心の反応の曲線は落ち込む。そして、少しずつ個々の生活再建や地域の復興へと歩み始め、心の状態も回復していく段階が「統合期」と呼ばれる。

広義／狭義の比重で言えば、広義の心のケアがあってこそ狭義の心のケア。生活再建の土台が揺らいでいる限り、心の回復は進まない。例えば、発生直後の「混乱期」や「ハネムーン期」に被災者が不眠や過覚醒を訴えたとしても、必要なのは安心して眠れるような避難所環境の整備などであって、PTSDなどの診断名を付けるのは早計だ。「幻滅期」に際しても、最も重要なのは生活再建支援となる。その上でなお心の不調が長引く人、いつまでも幻滅期にとどまり、統合期に向かって心が上向いていかない人は、メンタルヘルスの専門家に適切につなげていく。要は、被災者を過度に病理化してはならないということだ。

1.2 災害時心のケア報道

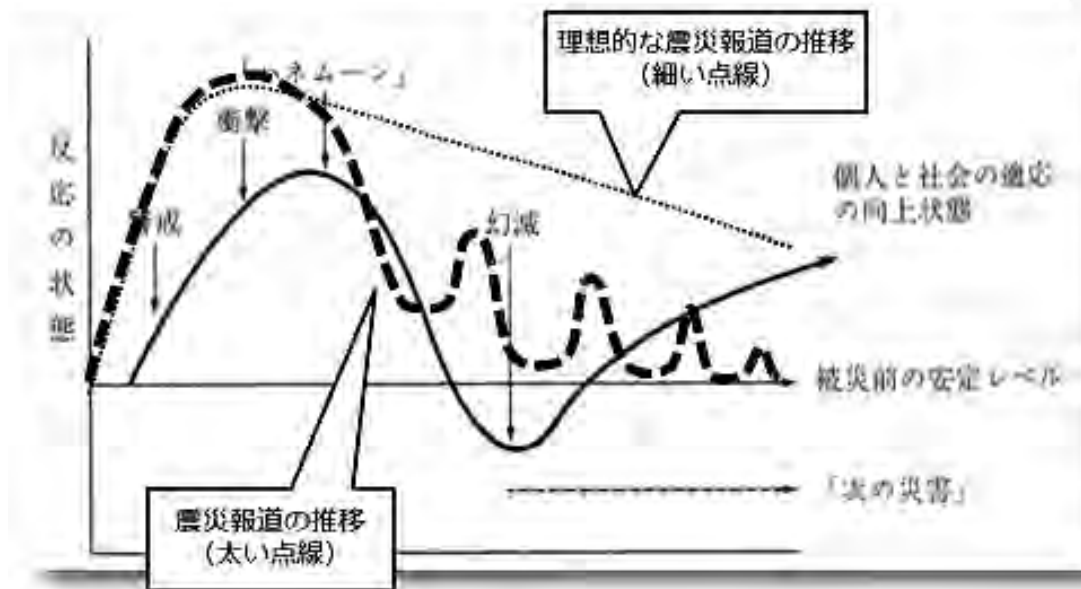
心のケア報道についても、広義と狭義に分けて考えることができる。そして、心のケアと同様、広義の心のケア報道こそ重要となる。

1.2.1 広義の心のケア報道

広義の心のケア報道の根幹は、正確な情報発信に他ならない。筆者が震災から数日後に被災地を訪れた際、避難所の体育館に届けられた新聞を、避難者が順番に食い入るように見ている光景が鮮やかに思い起こされる。とりわけ災害直後の混乱状態では、被災状況がどうなっているのか、電気はいつ付くのか、支援物資はいつ届くのか、仕事に向かった家族は無事なのか…など、分からないことだらけだ。福島原発事故に伴う放射線の健康被害などについてデマも飛び交っただけに、なおのこと正しい情報が不安解消に欠かせない。

中長期的な広義の心のケア報道とは、被災地の様子を継続的に報じ続けること。ラファエル(1989,20p)の「災害の報道が新聞のフロント・ページから消えるころ、幻滅的な現実直視の局面が現れる」との言葉は示唆的だ。災害から時が過ぎるに従って、復旧復興が道半ばであるにもかかわらず

図2. 震災報道と心の推移 (実感ベース)



ず、マスコミの関心が薄れ、報道が激減。時折紙面を賑わすのは、孤独死や自死など負の側面ばかり…。こうした状況は被災者の見捨てられ感、孤立感を強め、心の回復を阻害することだろう。

今後、ビッグデータの活用などを通じ、震災報道の総量の推移(例えば、ラファエルの言に倣い、地方紙や全国紙の1面、あるいは全体の紙面の中で震災を取り上げた頻度など)と、被災者の心の復興度合い(報道各社のアンケート調査の経年変化、保健所やこころのケアセンターの震災関連相談件数の推移など)との関連性を解明する調査研究が待たれる。

ここに示すのは、筆者が試みに作成した、実感ベースの「震災報道と心の推移」=図2=だ。震災以来、被災者支援に携わる保健師らの協力を得て、先に掲げたラファエルの「災害反応の経過」の図の上に、2本の線を引いてもらった。定量的な分析ではないので、あくまで参考として見てほしい。

太い点線が「震災報道の推移」を示す。保健師たちが新聞やテレビなどで被災地を取り上げた報道を目にしたたり、自らや周囲が取材を受けた時期や頻度の推移だ。ハネムーン期のピークと、マスコミ各社が被災地に押し寄せ連日1面トップで報じ

られた時期が、概ね重なる。そのピークを過ぎると、報道は、恐竜のしっぽのようなギザギザを描きながら下降していく。ギザギザのピークは、それぞれ「震災1年」「震災2年」といった節目を指している。節目にマスコミ報道が集中し、それが過ぎると一気に落ち込み、再び節目が来ると増え、過ぎると減るという上下動を繰り返しつつ、ゼロに近づいていく…。保健師たちがそんな実感を持っていることが分かる。

一方、細い点線が、保健師たちにとって「理想的な震災報道の推移」だ。ラファエルの図のように、幻滅期にどん底まで落ち込んだ心の反応曲線が、再び上向きに転じていくことを後押しするために、報道がどうあってほしいかを線で示してもらった。国内外で新たなニュースが盛りだくさんの中、いつまでも震災報道にウエートを置き続けるわけにはいかないにせよ、急激に落ち込むのではなく、継続的に被災地の復興状況やコミュニティ再生に向けた取り組みなどを報じ続けてほしいという願いが、この細い点線に込められている。保健師からは「報道の量だけではなく、中身も大事。発生から時間がたつと暗い話題の記事ばかり目に付くが、被災地の頑張りを伝える明るい話題も報じてほしい」という声も寄せられた。

「被災地は『ハネムーン期』を終えて、『幻滅期』に入っている。…この『幻滅期』を越えて、私たちは再建へと向かわねばならない。それは〈心の傷〉を見て見ないふりをして、我慢して前進することではないだろう。多数派の論理で押しまくり、復興の波に乗れない“被災の当事者”でありつづけている人たちを忘れ去ることではない」(安, 2011, 258-259p)

忘れ去られることが、当事者の心の痛みを深める。そうさせないため、報道の役割は大きい。

1.2.2 狭義の心のケア報道

狭義の心のケア報道は、いわゆるトラウマや PTSD などに関する報道だが、あくまで広義の心のケア報道に軸足を起きつつ、先に示した災害後の心的経過を踏まえ、必要なメッセージをタイムリーに発信していくことが求められる。初期の段階で必要なメッセージは、眠れない、恐怖感がよみがえるといった心の反応は「異常な状況に対する正常な反応」であり、多くの人が時間と共に回復していくため、PTSDなどを過剰に恐れる必要はないということだ。

中長期の段階では、災害公営住宅の整備などで生活再建が進むことによって、多くの被災者の心の回復が進む一方、生活再建格差の拡大も背景に、心の問題が深刻化・複雑化し、回復度合いに大きな個人差も生じてくる。ハイリスク者の継続的なサポートも重要になってくる。まして遺族の悲嘆、行方不明者家族が抱える喪失感、どこまでも深い。こうした課題を見据え、阪神や中越の先進事例を紹介したり、災害公営住宅での見守りやサロン活動、傾聴ボランティアの取り組みなどを随時報じていくことが大切になる。

筆者が勤務する岩手日報の場合は、犠牲者の生きた証しを伝える連載「忘れない」を継続し、これまで3500人近い方々を紹介してきた。さらに、その取材で出会った遺族や行方不明者家族の心模様などについて、継続的なアンケート調査を実施し、結果を報じている。紙面で遺族らの深い悲しみを伝え、官民の継続的な心のケア活動の必要性を訴えると共に、見た目の復興が進むにつれ悲し

みを語ることははばかられる雰囲気になる中、記者が継続的に遺族、家族の思いを聴くこと自体が、心のケアの一助になっていると思われる。

2. 東日本大震災における報道被害

心のケア報道の目的は、心の回復を促進するためにある。ところが震災後、心のケア報道が心の回復を阻害する真逆のケースが散見された。こうした報道被害は、被災者の心への配慮に欠けた記事と、配慮に欠けた取材手法によって被災者を傷つけるケースに大別される。

2.1 配慮に欠けた記事

PTSDの不安をおおる典型的な記事が、読売新聞2011年5月2日付「被災患者数千人？ PTSD治療者足りない」。震災の影響でPTSD患者の増加が懸念されているのに、東北には心理療法の専門家が少ないという課題を指摘する内容で、被災者の間に動揺をもたらし、専門家も問題視した。加藤(2011, 77p)は「あのような書き方をされると不安をかきたてるということではくらの間では非常に問題になりました」と振り返っている。

災害時の心的経過を踏まえれば、震災から2カ月弱の時点で必要な心のケアは、被災者に温かい食事を提供したり、避難所のプライバシーを確保するなど広義の心のケアだ。心の回復のために必要なメッセージは「眠れないなど心身の不調を抱えても、それは必ずしもPTSDの症状ではなく、多くの人が時間の経過と共に回復していく」ことであり、PTSD対応が必要になるのは、ずいぶん先の話になる。

この段階で、報道がいたずらに不安をおおれば、心の回復が阻害され、苦しむ被災者を増やし、「治療者不足」の事態を招きかねないことを、マスコミは肝に銘じなければならない。足りないのは「PTSD治療者」ではなく、記者の「PTSDへの理解」に他ならない。

2.2 配慮に欠けた取材

配慮に欠けた取材について、以下、筆者が直接、間接に見聞きした事例を列挙する。いずれも「加害者」は全国紙やテレビの記者だった。

「遺族が取材を申し込まれ、『心が落ち着いてからにしてほしい』と遠慮したら、『表現の自由の侵害』などと強く言われ、受けざるを得なかった」

「震災後の混乱の中、電話取材で避難所のトイレなどの衛生状態について延々と聞かれ、業務が滞った。そのうち記者が怒り出し、不衛生な状態であることを批判された。精いっぱい頑張っているのに、心が折れそうになった。『現場を見に来い』と言いたい」

「『PTSDが増加している』『子どもたちが荒れている』など、報道する側が想定したストーリーに沿った回答をするまで何度も繰り返し質問された」

「全く予備知識のない記者から、心の回復にすぐに役立つケアについて聞かれた。心は、そんなに簡単なものじゃないのに…」

いずれも、マスコミの心のケアに対する理解不足や、「心の痛みを抱えた人を取材する際には十分に配慮する」といった基本的な姿勢の欠如を指摘せざるを得ない。

さらに、マスコミ側の「ストーリー主義」も背景にあるのではないか。例えば、「津波で親を失った子どもが、悲しみを乗り越えて古里のために頑張っている」といった記事は、大いに読者の関心をそそり、共感を呼ぶことだろう。そのようなストーリーの「登場人物」を探したくなる気持ちも分かる。ただ、心の軌跡は、必ずしも期待通りの展開にはならない。その日その時、記者の期待通りの前向きな言葉を述べたとしても、後日、悲しみが深まることは十分にあり得る。また、歳月を経るに従って、過去に記事化された自分の言葉が重荷になることもあるかもしれない。

心の問題の取材に際しては、ストーリーだけに目を奪われず、その人が本心からそう語っているのか、それとも、取材する側の期待を汲んで語っているのか、複雑な思いの吐露を取材者側が都合

良いようにつなぎ合わせていないか、取材後に万一つらい気持ちになった場合に支えてくれる家族や専門家はいるかなど、さまざまなことを視野に入れつつ、丁寧に進めなければならない。

2.3 全国紙と報道被害

地方紙、全国紙を問わず、記者の姿勢や心のケアへの理解度次第で、報道被害は発生し得る。ただ、筆者が見聞きした限り、全国紙の記者による報道被害の事例が圧倒的に多い。ここには、構造的な問題もあることだろう。

ヒントになるのが、阪神大震災における神戸新聞のスタンスだ。阪神では地震後に大規模な火災が多発したが、水利が得られなかったため、消防隊員は十分に消火活動ができなかった。苛立った住民から罵倒され、マスコミも「炎に『非力』さらした街」（1995年1月25日付朝日新聞）などと批判的に報じる中、地元紙の神戸新聞が「『水出ない』悲痛な叫び」「迫る猛炎と懸命に格闘」（同年2月2日付）という見出しで、長田消防署の活動状況と苦悩を報じた。加藤（2009,5p）は「新聞記事としては、かなり感傷的な内容になっている印象を受ける。地元の新聞社である神戸新聞は…多くの記者も自ら被災している状況だった。だからこそ、取材をとおして出会った消防士たちの苦悩に共感し、自らの思いを重ねたのだろう」と指摘する。

この神戸新聞のスタンスは、岩手日報など東日本大震災被災地の地元紙のスタンスに重なる。記者たちは代々、地元密着で関係を築いてきた上に、自ら被災した記者も少なくない。それゆえ、支援者の苦悩にも共感した報道が基軸となっていた。

全国紙は短い期間で記者が異動する上、震災時には全国各地から記者がローテーションで派遣され、取材するシステムだったという。短い期間で取材対象と深い人間関係を築くのは難しいだけに、一面的な取材にならざるを得なかった面もあるだろう。推測するに、記者によっては、せっかく被災地に派遣された以上、この機に被災地の課題を鋭く追及した記事を書いて名を上げたい、と

図3. 心のケア報道ガイドライン（私案）

	初期	中期（～概ね1年）	長期（～?年）
ステージ	避難所（＝ハネムーン期）	避難所から仮設住宅へ（＝幻滅期・格差の顕在化）	仮設～自力再建。災害公営住宅へ（＝統合期・格差の拡大）
心のケアの重点ポイント	<ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の服薬継続、日常性の回復 被災者の衣食住環境の改善、ストレスマネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> ストレスマネジメント コミュニティー再構築 地域精神保健医療福祉体制の復旧 ハイリスク者のフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ストレスマネジメント コミュニティー&地域精神保健医療福祉体制の強化 ハイリスク者のフォロー 自治体職員ら支援者ケア
心のケアの主体	全国の公衆衛生チーム、DPAAT+保健所など地元の精神保健医療福祉関係機関		地元関係機関+こころのケアセンター
心の回復を阻害する報道	<ul style="list-style-type: none"> PTSDのリスクの喧伝など、被災者の過度な病理化 	<ul style="list-style-type: none"> PTSDのリスクの喧伝など被災者の過度な病理化 自殺など負の側面が集中的に報じられる状況 	<ul style="list-style-type: none"> 震災関連報道の激減 孤独死や自殺など負の側面が集中的に報じられる状況
心の回復を促進する報道	<ul style="list-style-type: none"> 向精神薬の確保、精神科病院の復旧状況などの情報提供 「心の不調は時間と共に回復する」など科学的根拠に基づく知識の提供 	<ul style="list-style-type: none"> DPAAT、地元関係機関の活動状況など情報提供 「心の回復には個人差がある」など正しい知識、情緒スキルなどの紹介 阪神大震災被災地などで先進事例の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> 震災関連報道の継続 遺族の悲嘆、行方不明者家族の「あいまいな喪失」など長期的課題を見据えた知識の普及 被災者の孤立防止のサロン活動など地元の創意から生まれた取り組みの紹介

いう意識もあったのではないか。

岩手県の場合は震災後、県精神保健福祉センターが地元のマスコミを対象に「マスコミ・カンファレンス」を開き、講師の国立精神・神経医療研究センターの専門家が心のケアの基礎知識や、取材に際しては「根掘り葉掘り聞くと被災者の心を傷つける可能性がある」ことなどをレクチャーした。マスコミ側も「取材中に被災者が泣き出したらどうすればいいのか？」など悩みや疑問を率直に吐露し、心に配慮した取材を進める上で貴重な機会となった。一方、全国紙の記者の場合は、こうした学びの機会がないまま被災地に来たことも、報道被害の遠因になったと考えられる。

3. 災害時心のケア報道ガイドライン

南海トラフ巨大地震津波など来たるべき大災害時に、東日本大震災と同様の報道被害を繰り返さないためにも、災害時心のケア報道ガイドラインの作成が求められる。

筆者はこれまで、問題意識を同じくする被災3県の精神保健福祉関係者らと、折に触れ報道被害

の事例を共有し、ガイドラインの在り方について議論してきた。その積み重ねを踏まえ、心のケアをテーマにしたシンポジウムや、『精神保健医療福祉白書』2016,2017年版で「マスコミ報道」の項目を担当した際などに、ガイドライン私案を公表し、作成の必要性を訴えてきた経緯がある。ここに、その私案=図3=を、たたき台として示す。

3.1 ガイドライン私案

私案は、災害後の心的経過モデルに沿って、「初期」「中期（～概ね1年）」「長期（～?年）」というステージごとに、「心の回復を阻害する報道」と「心の回復を促進する報道」について、簡潔にポイントを記した。中期を概ね1年としたのは、全国から岩手県に駆け付けたこころのケアチームの活動が概ね1年間にわたって続き、その後、地元主体の心のケア活動に移行した経緯を踏まえている。

ベースになっているのは岩手（＝地震・津波被災地）の経験であり、地震・津波に加えて原発事故の影響が深刻な福島については、同一に論じられない。また、私案は主に大人の心のケアを想定

している。子どもの場合は、発達段階にもあることから、そもそも図式化は極めて難しいだろう。さらに、例えば新型コロナウイルス禍との関連など、複合的な状況も視野に入れれば、到底1枚の図には収まりきらない。

コロナに関しては最近、感染者や家族の心の痛み、死に立ち会えない遺族の悲しみなどが報じられるようになってきた。方方『武漢日記』は、都市封鎖下の住民の心的経過を知る上でも極めて貴重なドキュメントだ。こうした心の軌跡の記録や知見を積み上げていく中で、コロナ禍における災害時心のケア報道の在り方も見定まってくるだろう。

さて、ガイドラインは、一見して分かる一覧性が重要だ。分厚いガイドラインは読んでもらえず、報道に生かされない。半面、あまりに単純化すれば個人差などが捨象されてしまう危険性をはらむ。解決策としては、ガイドライン冒頭に最低限必要なポイントを盛り込んだ図を掲げ、確実に目を通してもらう。そして、各ポイントの解説や災害特性に応じた心のケア報道の在り方については後段にまとめ、時間がある時に読み進んでもらう。こうした二段構えのスタイルが良さそうだ(この私案は「ガイドライン冒頭の最低限必要なポイントの図」をイメージしている)。

ガイドラインにどこまで盛り込むか悩ましいが、先述の報道被害の事例を踏まえると、そもそも被災者に限らず、深い悲しみを抱えている人を取材する際の心構えを学んでいない記者が少なくないことも推察される。

心の回復には個人差があり、時に自責の念にさいなまれたり、時に故人への怒りが湧いてきたりと、行きつ戻りつの経過をたどる。「アニバーサリー(記念日)反応」と呼ばれるが、少しずつ心が回復して日常を取り戻せたと思っても、故人の命日や結婚記念日などに、在りし日がまざまざと思い出され、つらくなることもある。

そのため、まずはしっかり信頼関係をつくった上で取材に臨む。取材相手が泣き出したり、取り乱した時には取材をストップし、落ち着くまで傍らで寄り添う。さらに、取材で引き出した言葉は、

少し時間を置いてあらためて確認した上で紙面化し、掲載後も再訪して感謝の意を伝えるなど、関係を切らさない。このように、事後的なフォローも含め通常取材よりも丁寧に時間をかけて関わることで、取材を受けて良かったと思ってもらえ、心の回復にも寄与することだろう。

3.2 岩手日報の心のケア報道

ここに、ガイドライン私案を実践するかたちで、筆者が試行錯誤しつつ手掛けた岩手日報の心のケア関連記事をいくつか紹介したい。

◎2011年3月26日付「不安解消に呼吸法」=多くの被災者が避難所生活を強いられ、専門家の支援も行き届いていない状況を踏まえ、呼吸法など自分でできるストレス対処法(ストレスマネジメント)について、臨床心理士にワンポイント解説してもらった。

◎同年4月1日付「インタビュー『震災と精神障害者』」=被災地の精神障害者が服薬継続などに不安を募らせていることを想定し、日本における精神障害当事者運動のパイオニアの一人、宇田川健さん(NPO法人「地域精神保健福祉機構・コンボ」共同代表)に、当事者への温かいメッセージを寄せてもらった。

◎同年4月11日付「支援者に心のケアを 盛岡の精神科医ら釜石に臨時診療所」=阪神大震災では支援者の惨事ストレスや燃え尽き(バーンアウト)が深刻な問題となり、復興に支障を来したことを踏まえ、岩手でいち早く活動を始めた精神科医らの活動を紹介し、早期からの支援者ケアの必要性を提唱した。

◎同年4月18日付「心の回復は安全・安心から PTSDも治療可能」=PTSDのリスクを過度に喧伝する報道が相次ぐことを想定し、トラウマの専門家に、心身の不調は時間の経過と共に多くの人が回復することや、PTSDが治療可能であることなどを分かりやすく解説してもら

い、「報道被害」の予防を図った。

◎同年4月22 - 24日付連載「心のケア 岩手の力」= 全国から駆け付けたところのケアチームの活動と、裏方で支える岩手の保健師たちの奮闘を中心に、被災者の心のケア活動の諸相をレポートした。

◎同年12月20日付特集「どう進める心のケア」= 中長期的な心のケアの展望について日米の専門家にインタビューし、本人の自然回復力促進を根幹に据えた支援システムの構築を提唱した。併せて、災害復興期に被災者の回復をサポートするため米国で新たに開発されたマニュアル「サイコロジカル・リカバリー・スキル (SPR)」の概要も解説した。

◎2015年3月16日付論説「あいまいな喪失…不明者家族ケア充実を」= 地震や台風災害などと比較し、津波災害の過酷さを物語るのが、東日本大震災では行方不明者が2500人超に上ったことだ。遺体が見つからず、大切な人の安否が分からないまま宙ぶらりんの気持ちがいつまでも続く。死別とは異なるこの特有の心情を「あいまいな喪失」として概念化した米国の研究を紹介し、長期的な視野で回復に寄り添う必要性を提唱した。

一連の記事では、センセーショナルリズムに走らず、被災者の過度な病理化を避けて自然回復の促進に力点を置くよう心掛けた。PTSDを過度に恐れる必要はないことも再三強調した。中長期に入っても、過度な病理化を避けるという基本スタンスは変えずに、「SPR」や「あいまいな喪失」支援など、先々の課題を見据えた支援の方向性を指し示しつつ、ヒントになる考え方やスキルを分かりやすく紹介するように務めた。

3.3 各種ガイドラインとの関連

私案作成に際して参考にした、メンタルヘルスに関する各種報道ガイドラインについても概観し

ておきたい。WHOの自殺報道ガイドラインが有名だが、近年は精神科報道などさまざまな分野でガイドライン作りが試みられている。いずれも、心のケア報道ガイドラインと相補的な関係にあると言えよう。

◎自殺報道 = WHOが2008年にガイドラインを公表。17年に最新版「自殺対策を推進するためにメディア関係者に知ってもらいたい基礎知識」を公表し、その日本語版が厚生労働省のホームページに掲載されている。コロナ禍の中で芸能人の自死が相次いだ際にも、各紙で引き合いに出された。

冒頭に「すぐわかる手引」を掲げ、「やるべきこと」として「どこに支援を求めるかについて正しい情報を提供すること」など6項目、「やってはいけないこと」として「センセーショナルな見出しを使わないこと」など6項目を列挙。各項目については、後段で詳しく解説している。震災関連で言えば、被災地の自死は、復興の裏面の象徴としてしばしばセンセーショナルに報じられてきたが、WHOのガイドラインで指摘している通り、メディアの自殺報道の後に模倣自殺を起こしてしまう危険性（「ウェルテル効果」）も懸念されるだけに、抑制的な報道が求められる。

◎性暴力被害報道 = 性暴力被害当事者と報道記者でつくる「性暴力と報道対話の会」が、性暴力被害に理解のある報道によって、多くの人がある実態を知り、考えてもらうことを願い、2016年にガイドブックを作成した。取材を受ける時の注意点や、取材をする時の配慮について記す。避難所におけるレイプなどの問題を報じる際に二次被害をもたらさないため、さらには、災害対応・報道におけるジェンダー平等の在り方を考える上でも、ぜひ参照してほしい内容だ。

◎薬物報道 = 芸能人らの薬物問題についての報道が相次ぐ中、評論家の荻上チキさんが専門家や

当事者と議論を重ね、2017年に薬物報道ガイドラインを作成した。「望ましいこと」と「避けるべきこと」計17項目からなる。「依存症問題の正しい報道を求めるネットワーク」も有志で結成され、偏見を助長するような報道の改善に向けた要望活動の傍ら、依存症問題の正しい啓発に尽力したメディアを対象に「グッド・プレス賞」も選定。いわば「北風と太陽」の両面から、より良い報道の実現へ働きかけを続けている。被災者のアルコール依存問題を報じる上でも参考になる。

◎精神科報道 = 「リカバリーフォーラム2019」(NPO法人地域精神保健福祉機構・コンボ主催)で、「精神科報道ガイドライン」をテーマにした分科会を開催。ガイドラインの案として「精神疾患そのものとの関係をはっきりするまで精神科利用歴を報道しない」など16項目を示し、荻上チキさんや精神障害当事者らがパネリストとなり、より良いガイドライン作成に向け議論を深めた。

犯罪報道で安易に「精神科通院歴」がクローズアップされてきたこともあり、日本社会には精神疾患・障害に対する偏見が根強く、精神科受診の敷居は高い。その結果、被災の影響で心の不調が深刻化しても、精神科につながりづらい。報道を改善し、「精神障害者=犯罪者」的な偏見を解消していくことは、中長期的な心のケア活動にも寄与するだろう。

4. おわりに…被災者と共に

先行する各種ガイドラインのうち、特に「性暴力被害」「薬物」「精神科」は、当事者との対話という作成プロセスを重視している点に特徴がある。自殺報道にしても、WHOのガイドライン効果に加え、自死遺族ら当事者側のマスコミへの働き掛けもあって、自殺の「自死」への言い換えが広がるなど、報道の改善が図られてきた経緯がある。心のケア報道ガイドラインも、作成のプロセスで、当事者(=被災者)との対話を大切にしたい。

まずは、東日本大震災をはじめ、熊本地震や西日本豪雨などの被災地でどんな報道被害があったのか、被災者から聴き取り、実態を明らかにする必要がある。その上で、被災者、精神保健の専門家、報道関係者らが継続的な対話の場を持ち、それぞれの立場や思いへの相互理解を深めつつ、ガイドライン作りを進めたい。併せて、災害時心のケアに関する記者研修など幅広い取り組みにもつなげたい。

近年、メディアの多様化に伴ってフェイクニュースなどが社会問題化している。今後さらにSNSが普及すれば、心のケアをめぐる情報や知識がこれまで以上に混乱、錯綜するのは必至だ。そうなる前に、被災地の地元紙が主導するかたちで全国紙やテレビ、日本新聞協会などとも幅広く連携して心のケア報道ガイドライン作成に取り組み、当事者(=被災者)との対話に根差した報道を続けることは、既存のメディアへの信頼を高める上でも意義深いと言えよう。

(岩手日報社論説委員)

引用・参考文献

- 安克昌(2011):『増補改訂版 心の傷を癒やすということ 大災害精神医療の臨床報告』, 作品社, 258-259p
- 加藤寛(2009):『消防士を救え! 災害救援者のための惨事ストレス対策講座』, 東京法令出版, 5p
- 加藤寛・最相葉月(2011):『心のケア—阪神・淡路大震災から東北へ』, 講談社現代新書, 77p
- 精神保健医療福祉白書編集委員会(2015):『精神保健医療福祉白書2016』, 中央法規, 113p
- 精神保健医療福祉白書編集委員会(2016):『精神保健医療福祉白書2017』, 中央法規, 126p
- ビヴァリー・ラファエル(1989):「凶 災害反応の経過」=一部改変, 『災害の襲うとき カタストロフィの精神医学』, みすず書房, 21p
- ビヴァリー・ラファエル(1989):『災害の襲うとき カタストロフィの精神医学』, みすず書房, 20p
- 方方(2020):『武漢日記 封鎖下60日の魂の記録』, 河出書房新社