東日本大震災の北海道のこころのケア活動と精神保健福祉センターの役割

北海道立精神保健福祉センター

○田辺等、池本真美、上田敏彦、山本恵、大岩敦子、二口之則、 上出渚、細川徹、志村幸恵

1 はじめに

平成23年3月11日の東日本大震災は、大地震、大津波、火災、原発事故という複合的な大激甚災害で、岩手、宮城、福島の3県を中心に広汎な地域が被災した。このため支援活動の枠組み作りも多層的となり、精神科医療や精神保健でも、厚生労働省、全国知事会、日本医師会、関係学会などの機関がそれぞれに関与する展開となった。このような中、北海道はこころのケアチーム派遣を決め、厚生労働省の調整で、宮城県気仙沼保健福祉事務所に、3月21日に第一陣を送り出し、8月15日現在、なお活動中である。本稿は、厚生労働省のマッチングによる気仙沼支援の活動で、概要をまとめることのできた6月25日までの経験を報告する。なお、医師会による岩手県等への医療支援については言及していない。

2 活動地域の被害

気仙沼市は宮城県北東端岩手寄りの三陸海岸に位置し、リアス式海岸半島の唐桑地区、旧気仙沼市街、本吉地区、湾内の大島の4地区からなり、人口74,247人、26,601世帯(平成23年2月末)の漁業中心の町である。大津波と続発した海岸部火災により、漁港周辺の密集地は壊滅的状態となり、死者1,004名、行方不明410名、住宅、建物被害(全壊数+半壊数)は10,751件(平成23年8月現在)で、避難者は最大時2万人を超え、避難所も100か所を超えた(平成23年3月)。精神科3医療機関では、精神科病院の1か所は運営を維持できたが、いま1か所は建物が水に浸かり、クリニックは機能停止となった。

3 派遣チーム

「医師、コメディカル、事務職で1チーム。期間は1週間」を原則とし、3月21日より派遣。初期の4月は、1班2チーム制として、成人を対象とするチームと児童を対象とするチームの2チームを派遣した。その後は1チームとし、6月中旬からは隔週派遣に切り替えた。

派遣チームの第一陣は、精神保健福祉センター医師2名、保健師1名と本庁事務職1名で組織し、次に北海道立病院や札幌市立病院でチームを準備した。現地踏査で長期支援体制が必要と判断し、北海道精神科病院協会の協力を得た。3月21日~6月25日で22チーム、述べ71名派遣。医師24名、心理士14名、看護師8名、保健師4名、精神保健福祉士4名、作業療法士1名、事務職17名を派遣した。

4 活動の概要

寝食の安全確保を担保できそうな一関市に拠点をおき、毎朝7時頃から気仙沼に移動した。活動初日と最終日は朝に医療部門 (D-MAT) の会議に参加、次に保健福祉事務所でのこころのケアチーム合同の連絡会議 (毎朝)、さらに担当地区唐桑での地元保健師、支援の保健・衛生チームとの打ち合わせ (毎日)を行い、巡回しながら活動し、午後5時頃に活動を終了。記録や報告(気仙沼保健福祉事務所にて)をすませ、午後8時には宿泊地に戻るパターンで行動した。

主たる活動内容は、1)被災した精神障害者のつなぎ医療、2)被災で生じた精神的問題への対応、3)被災による精神的問題の発生予防のための心理教育・普及啓発、4)援助職への支援などである。

報告期間の成人 16 チームの活動対応件数は表 1 の通りで、442 件の対応中、避難所巡回 201 件、居宅訪問 100 件、施設訪問 81 件と 86%はアウトリーチ活動である。述べ相談者は 485 名、表 2 のように、女性 291 名、男性 194 名と女性が多く、最多は 60 歳代、主訴別では表 3 のように、睡眠障害が最多で 153 件、次いで不安・恐怖が 115 件であった。支援対象 76 人(実数)の診断は表 4 のごとくで、過半数

が不眠を中心とする軽微なストレス反応だが、PTSD が 4 名、悲嘆反応が 7 名であった。表 5 の支援内容では、心理教育的サポートが 72 件と最も多く、次いで投薬処方が 29 件であった。期間中の児童の 5 チームでの把握は、札幌市立病院の児童精神科医の黒川らがまとめた通りである (表 6)。

- 5 北海道のこころのケアチームにおける精神保健福祉センターの役割 センターは、災害勃発時から本庁担当者と意見交換を重ね、こころのケア活動で以下の役割を担った。
- 1) 現地踏査による早期の状況判断 自ら第一陣となり、状況判断を主体的に担い、長期派遣の必要性を本庁に報告した。
- 2) 長期派遣体制作りへの協力

医療機関の参加体制作り、班編成に協力し、専門技術的な面では活動のオリエンテーションを行った。

3) こころのケア活動の視点を共有させる技術支援

派遣予定者への事前説明では、通常の医療との落差をうめ、現地での支援者間のトラブルを回避し、 支援者の自己効力感の低下を予防するために、①災害時のストレス反応、悲嘆反応、職員の惨時ストレ スの基礎知識、②心理教育的サポートやカウンセリング的対応の基本原則、等々の専門的スキルの確認 を行いつつ、活動の心構えとして、③被災地は病棟ではなく、住民は即患者ではないこと、④活動は通 院中の患者の応急つなぎ医療だけではなく、2次予防、1次予防的活動もあること、⑤現地職員の負担に なる提案や支援の押し付けはしないこと、⑥他チームの医療活動を批判しないこと、などの留意点を徹 底して説明した。

6 おわりに

どの精神保健福祉センターも災害時のこころのケアは重要と考えているが、各県のセンターが担う役割は、それぞれのセンターや自治体の規模により異なると思われる。北海道では、長期派遣体制の中、現地踏査、方針決定、組織編成、技術者の視点の徹底などで当センターが役割を担ったことを報告する。

表1 こころのケア活動方法別の対応件数 (成人 16 チーム)

(),,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	, , –,
活動方法	対応(述べ)件数
避難所巡回	201 件
居宅訪問	100
来訪(相談)	37
施設訪問	81
関係者支援その他	23
計	442 件

表 4 支援対象者 76 名の診断(成人)

人 版 /] 录 日 10	-11-2112141 (1/4/2/4/4/
病名(疑い含む)	人数
軽微なストレス反応	46 名
PTSD	4
悲嘆反応	7
F4 系	6(1名は津波以前から)
F3 系 F2 系 F1 系 F0 系	4 2 1(疑い) 3
F84 系	2(疑い)
その他(筋緊張性頭痛)	1名
合計	76

表 2

男女・年齢別の診療・相談人数(成人 16 チーム)

毎齢	20~	30~	40~	50~	60~	70~	80~	쇎
男	18	30	27	40	48	26	5	194
女	13	32	31	43	58	55	59	291
欱	31	62	58	83	106	81	64	485人

表5 支援対象者 76 名の支援内容(成人)

主な支援内容(重複あり)	実人数(重複あり)
投棄	29件 (1件は内科処方のみ)
心理療法的対応 (傾聴、心理教育的、 支持的対応など)	72 件
関係機関紹介	12 件
その他 (家族への助言指導のみ)	4件

表 3

支援対象の主訴(成人16チーム)

主訴(複数集計)	人数(述べ数)
不眠·睡眠障害	153
不安·恐怖	115
イライラ	30
無気力	13
不穩	19
幻覚·妄想	5
食欲不振	4
集中困難	10
抑うつ気分	38
アルコール問題	3
その他	105
合計	495 人

表6

「こどものこころのケア」概要(黒川ら) (3、4月の児童5チーム分の活動まとめから)

◇ 訪問:避難所39,保育園・幼稚園9 学校18

◇ 相談受理·診察 62 人

心理的症状(複数集計)	人数
おびえ・受災現場回避	23人
睡眠障害	15
しがみつき・退行	16
多動-乱暴	21
心身症様症状	8

札幌市精神保健福祉センターにおける東日本大震災への支援 - 被災地支援と支援者支援 -

- 1) 札幌市精神保健福祉センター 2) 札幌市病院局静療院のぞみ学園
- 3) 札幌市北区保健福祉部健康・子ども課
- 鍋島あけみ¹) 伊勢 和²) 安本 元昭¹) 清水 浄花³)東 志穂¹) 森本 慎子¹) 鎌田 隼輔¹)

1 はじめに

当センターにおける東日本大震災への支援としては、被災地への職員派遣および被災地に派遣された消防局職員への惨事ストレス対策である。これら二つの異なる面から行った支援につき報告する。

2 支援内容

①被災地支援

【派遣までの経緯】平成23年3月13日厚生労働省健康局総務課より「東北地方太平洋沖地震にかかる保健師等の派遣について」依頼があり、札幌市保健所健康企画課にて受理した。活動内容は避難住民の健康相談活動及び心のケア対策等とし、被災県保健師と連携を取り対応することである。平成23年3月16日より派遣が決定し、当初の派遣先は仙台市で第1班は医師職1名、保健師2名、衛生職1名の構成であった。

【センター職員の派遣状況】当センターからの派遣者は第2班(3月22日~3月28日)からで精神保健福祉士1名、第3班は(3月27日~4月2日)医師1名および精神保健福祉士1名、第4班(4月1日~4月7日)は保健師1名、第7班は(4月16日~4月22日)医師1名、第21班(8月7日~8月13日)は医師1名であった。

【宮城県仙台市での活動】

第1~5 班までの派遣先は宮城県仙台市宮城野区保健福祉センターであり、活動場所は被災者の避難所となっている高砂市民センターおよび訪問先の宮城野区蒲生地区と白鳥地区であった。避難所における保健活動内容は健康ニーズ調査・健康相談とバイタルチェック・巡回診療チームとの連携・医療機関の情報提供及び受診勧奨・感染症予防対策(消毒液の設置、うがい・手洗い・マスクの着用などに関する指導、うがい薬の設置)・エコノミークラス症候群の予防に関する指導・メンタル面でのサポートを要する被災者の把握とフォローであった。在宅者訪問活動は3月30日より開始となり健康ニーズ調査・健康相談、バイタルチェック・医療機関の情報提供及び受診勧奨を行った。

【福島県会津保健所への支援・大熊町】

第6班以降の派遣先は福島県会津保健所に変更された。活動場所は会津若松市東山温泉であり、福島県大熊町の被災住民の二次避難所であった。大熊町には福島第一原子力発電所(1号機~4号機)が立地し、住民は震災直後に一次避難所に避難していた。4月4日以降は東山温泉の宿泊施設を二次避難所としていた。これらの被災者については一次避難所での保健情報等が充分ではなく、医療、保健上の問題の有無を把握する必要があることから、避難している全世帯を対象に調査票による悉皆調査を行った。健康上の問題や持病、投薬状況、受診状況、その他生活上の不安等の聞き取りを行い、医療チームや心のケアチームに申し送りを行った。

【福島県会津保健所への支援・双葉町】

第 10 班以降の派遣先は同じく会津保健所であったが、活動場所は福島県双葉町の被災住民の二次避難所になっている猪苗代町のホテルリステル猪苗代に変更された。双葉町には福島第一原子力発電所(5号機~6号機)が立地している。双葉町は同ホテル内に災害対策本部猪苗代連絡所を設置し、保健室を設け、自治体支援チームと双葉町保健師の活動拠点とした。そこでの活動は健康調査・相談・継続支援者の抽出および双葉町職員への援助である。具体的には、要継続支援者の定期訪問、今後の転居先医療機関への情報提供書の作成、乳幼児世帯向けの親子サロンならびに高齢者向け体操の運営補助等を行い、

引きこもりによる二次的健康被害(ストレス・廃用症候群・認知症等)の発生を防ぐ活動も行った。今回の派遣期間においては、困難事例など転居先の自治体に細かな情報提供が必要な事例についての検討会を行なった。検討会には会津保健所、会津保健福祉事務所、双葉町保健師、支援チーム(札幌市・川崎市・リハビリチーム)が参加し、相互の情報共有を図った。札幌市からの派遣は8月27日(第23班)で終了となった。

②支援者支援

【背景】大規模および特殊災害等の救助活動で多数の消防職員が惨事ストレスを受けている。このため 札幌市では消防職員に対する惨事ストレス対策として平成23年3月1日に「札幌市消防局メンタルサ ポートチーム」を立ち上げた。チーム登録者は札幌市内の精神科医および臨床心理士等19名(市職員 は7名)であり、当センターからは精神科医2名と臨床心理士1名が登録している。

【震災関連活動】札幌市消防局では東日本大震災への緊急消防援助隊として平成23年3月11日から5月11日までの期間に延べ502名の職員を派遣した。悲惨な現場に遭遇した職員が惨事ストレスを発症する可能性が高かったことから震災発生と同時にメンタルサポートチームの運用を開始した。平成23年3月17日より6月24日までの期間、派遣を終えた全職員を対象に63回のデブリーフィング(サポートチームによるグループミーティング)を実施し、当センターの医師または心理士が参加したのは25回であった。グループミーティングは1グループ(2~10名)に対しサポートチームメンバーが2名参加して行った。消防局職員には、ミーティングに参加する前に「出来事インパクト尺度(IES・R)」および「惨事ストレスによるPTSD予防チェックリスト」をあらかじめ記入してもらい、得点を確認したのちにミーティングを行った。得点が高く個別面談を要すると判断した職員はミーティングに参加しないこととしていたが、結果的には全員が参加した。ミーティング後に経過観察とした職員は8名(1.8%)であったが、医療機関の受診を必要とする者はいなかった。

3 考察とまとめ

当センターでは〔①被災地支援〕と〔②支援者支援〕という二つの面で関わった。〔①被災地支援〕については、「こころのケアチーム」としての活動ではなく、健康相談および感染症対策等の「保健活動チーム」に加わる形をとった。災害発生から2週目より派遣となり、医師、保健師、精神保健福祉士が通常の役割を超えて現地で必要とされる活動を行ったことは貴重な体験であった。災害の規模が大きかったことから被災地支援も時系列で変化し宮城県仙台市、福島県大熊町、双葉町に関わった。福島県においては、震災による被災者であることと原子力発電所の事故による避難が重なり、問題が複雑化していることによる健康被害も認められた。被災自治体職員の疲弊が著しく、職員へのサポートが必要であったが、当時の状況においては住民優先になり適切な対応が難しい現状であった。被災地活動を通して、行政側の職員に対する健康管理の重要性も実感した。

〔②支援者支援〕は、被災地に派遣された消防局職員への支援である。札幌市消防局においてメンタルサポートチーム立ち上げた直後に東日本大震災が発生し、迅速に惨事ストレス対応が求められる運びとなった。緊急かつ大規模な派遣となったこともあり、通常の実施要綱によらず、サポートチームによるデブリーフィングのみを実施した。チーム登録者の協力体制も充分にあり、6月末までに派遣された職員全員に対して行うことができた。消防局職員としての特性もあり、ミーティングの場においては不調を訴えることはほとんどなかった。しかしながらミーティング時期や場所、グループ構成によってはメンタル面の問題が表出されやすくなることも考えられ、惨事ストレス対策について今後さらに検討していきたい。

群馬県こころの健康センターの震災対応報告

群馬県こころの健康センター ○浅見隆康、後藤清乃

1 はじめに

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災において、群馬県では、福島県の依頼により、3 月 19 日精神障害者の移送を行った。さらに厚生労働省からの依頼を受けて 3 月 26 日から宮城県石巻市へ、また厚生労働省及び福島県からの依頼を受けて、4 月 11 日から福島県へ心のケアチームを派遣した。

- 2 東日本大震災の当センターの関わり
- (1)精神障害者の移送

福島県から群馬県への依頼により、避難所の精神障害者を群馬県内の病院に移送を行う。

- ・日時 平成 23 年 3 月 19 日、8:00 から 18:30
- ・避難所 福島県下郷町ふれあいセンター(福島県南相馬市原町区所在)
- ・対象者 雲雀ヶ丘病院入院中の精神障害者 15 名
- ・実施者 本庁保健師、当センター医師、県立病院看護師、PSWの4名
- ・移送先 サンピエール病院(群馬県高崎市所在)
- (2) こころのケアチーム派遣
 - 1)派遣における協議・打合会議

今回は、精神保健室と協議の結果、当センター、県立病院、群大病院、民間病院の合同のチームによる派遣体制とする。

2)派遣の構成員

平成 16 年の新潟県への派遣体制を基本に検討し、1 チーム 5 人体制。派遣日数は 5 日間。職種は、 医師 1、コメディカル(保健師、看護師、PSW、心理) 3、事務 1 とし、薬剤師の派遣については 検討の結果、今回は体制も組めないので派遣しないことになる。

- 3)派遣実績
 - ○宮城県石巻市

3月26日~3月30日

チームの構成:医師、保健師、看護師、心理、事務(県立病院、こころセ、本庁)

○福島県(須賀川市、郡山市) 1チーム5人、5日間・8班

構成:医師1、コメディカル(保健師、看護師、PSW、心理)3、事務1) 福島県は、土日は被災者の休養に充てたいとの意向で、月曜日から金曜日の派遣になった。

- ① 4月11日~15日 (県立病院、民間病院、本庁)
- ② 4月18日~22日 (群大病院、民間病院2,こころセ)
- ③ 4月25日~29日 (民間病院、本庁)
- ④ 5月2日~6日 (群大病院、民間病院、こころセ、県立病院)
- ⑤ 5月9日~13日 (県立病院、民間病院、本庁)
- ⑥ 5月23日~27日 (群大病院、県立病院、民間病院、本庁)
- ⑦ 5月30日~6月3日 (民間病院、県立病院)
- ⑧ 6月6日~6月10日 (県立病院、民間病院、こころセ)

4)活動実績

○宮城県

相談者数:390件、処方箋:76人 避難所:延べ16か所、訪問:12戸

石巻市の避難所巡回相談、家庭訪問、広報誌配布等

その他:牡鹿半島の避難状況等の確認及び相談、未治療者へのアウトリーチ活動等

○福島県

相談者数:895人(乳幼児7人、児童22人、成人416人、高齢者450人) うち精神障害者:14人、身体障害者3人、知的障害者3人 処方箋167人、アウトリーチ2人

5)派遣に係る調整会議の開催等

派遣者打合せ会議:3回(宮城県派遣1回、福島県派遣2回)

派遣報告会:精神保健福祉業務検討会:対象者は保健福祉事務所の保健師等

福島県派遣に係る全体報告(県主催)

3 まとめ

群馬県こころの健康センターは、全県下の通報出動対応のため 24 時間交替制勤務を実施している職場であり、通報出動体制にも影響のある給油困難、計画停電実施等の中、通報出動体制を確保しつつ、こころの健康センター業務を一部、縮小しての被災地派遣となった。

東日本大震災における「埼玉県心のケアチーム」活動について

埼玉県立精神保健福祉センター長 兼 精神医療センター病院長 杉山 一

【当センターの概要説明】

埼玉県立精神保健福祉センター(以下福祉センターと略)と埼玉県立精神医療センター(以下医療センターと略、福祉センターと医療センターと合わせて当センターと略)は平成2年の開設された施設であり、当初は同一施設と認識されていたが、平成14年4月に診療部門に関して公営企業法全部適用する事で福祉センターと医療センターに組織分離した経緯がある。しかし、業務自体は連携しており、看護師を除く全ての職員は当センターの併任辞令に基づいて業務を遂行している。

【発生後の状況】

平成23年3月11日14:46に発生した東日本大震災により、埼玉県内の一部も震度5強の震度で被災したところもあり。当センターでは幸いにも人的被害はなく、壁に亀裂が数カ所発生したことと体育館の天井版の横ずれ程度であった。

しかし、ライフラインが切断されて交通網もストップとなり、当日デイケア(福祉センター業務)に通所していた利用者の うち7名が医療センターから臨時の処方を行い、夕食も非常食を利用し、援護寮やデイケアの休憩室などに宿泊し、翌日帰宅 した。職員が送っていったケースもある。当然職員も帰宅できずに十数名は泊まり込んだ。電気ガスの復旧に時間がかかった。

入院患者に関しては、大きな混乱はなかったが、食事は非常食、配膳は人海戦術で難局を乗り切った。看護師の配置も、病棟間で調整しながら基準看護を維持することができた。外来も閉鎖することなく継続できていた。

また、当センター事務局内に災害対策本部を置いて、連日午前8時15分と午後4時に職場のリーダーを集めて情報の共有を心がけた。電力やライフライン情報、システム稼働情報、職員の通勤情報、患者や利用者の情報、栄養部情報など多方面からの情報をまとめて周知した。

3月13日には、埼玉県の障害者福祉推進課を介して厚労省・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から「心のケアチーム」派遣要請があった。その為に、幹部職員を集合し検討の結果、当センターの姿勢としては基本的に支援に協力する方向性を打ち出した。しかし、当センターもライフラインに関して被災者でもあり、計画停電を見定めながら通常業務をこなしていくにはすぐに対応は困難(主に職員確保困難のため)という結論に達した。

なお、計画停電も実施されたが、当センター敷地内は幸い新幹線や在来線の送電線電源管内ということで計画停電は免れた。 しかし、その確認ができるまでも、当センター管財職員が根気よく東電に連絡を入れてやっとの思いで確認できた結果であった。

心のケアチーム派遣に関しては、当センターからは阪神淡路大震災や中越大震災の時にも被災者支援を行っているので、急性期でなくとも体制を整えて中長期的には支援を行いたいと幹部会で検討した。厚労省の通達でも、心のケアチーム派遣は自己完結型の支援要請であったため、当方にも人手や物品に余裕が必要であるという判断し、急性期の派遣は見合わせた。

【活動内容の概要】

1 医療センターへの転院受入

3月16日には、全国自治体病院協議会精神科特別部会から医療センターあてに福島県内の被災病院から患者の受入について要請があり、5名前後は受入可能と回答し3月19日夜間に福島県内の病院(高野病院)から女性3名が転入院となった。入院窓口は県疾病対策課精神保健担当となった。

大型バスで福島県内から転入院。埼玉県内の精神科病院を数カ所めぐり、その都度数名ずつ患者さんをおろしてから医療センターに向かったために、時間がかかり転院患者は衰弱していた。精神科病院からの転院であるが、高齢で認知症を伴っていた。当センターで服薬調整を行い5月中旬には圏内の老人病院、施設にそれぞれ転院した。

2 スーパーアリーナへの精神科医師の派遣

3月19日からさいたまスーパーアリーナに、福島県双葉町町民ら約1200~1300名が避難。救護室に医師の派遣を本庁福祉部医療整備課が県医師会に要請。医師会から近隣の内科、小児科、外科、精神科診療所に診療依頼がありそれぞれが対応したが、精神科だけは開業医レベルでは対応困難と判断され、さいたま市心の健康センターと福祉センターと医療センターに依頼があり、県、市、県医師会、市医師会の協議が開催された。その結果、3月22日から31日まで当センターから医師1名(バックアップ用の医師1名を待機)、コメディカルスタッフ1名を派遣し、救援活動を行った。元来精神科医療歴のある被災者で処方薬がなくなったものは、近隣の院外薬局で対応した。避難所生活に不適応を起こし不眠になっているものに対しては、日に5~6人診療して院外処方箋を発行した。その後、3月31日には加須市にある廃校になった県立騎西高校(旧県立騎西高校)を避難所に指定し全員転居した(4月よりアリーナの予約があったため)。また、伊奈町近郊の福祉施設や県の施設に避難された方々についても福祉センターコメディカルスタッフが相談対応をしていた。

3 旧県立騎西高校での双葉町民等への支援活動

本庁の福祉部疾病対策課から依頼があった。原発から 20km 圏内地域からの避難であり、帰郷できる目処が立たず、その喪失感と絶望感が著しく強かった。

集団でバスでの避難であったが、教室内には個々に壁があるわけではないので、プライバシーが保たれなかった。旧騎西高校周辺には精神科のクリニックや病院はなかった。まずは、双葉町内の開業医が保健室で診療を行い、精神科通院の必要性を検討すれば、F病院が無料巡回バスを提供し通院加療していた。同じようにK病院も通院バスをチャーターし巡回に応じていた。4月以降は心身の障害がより多く発生していたが、以上のことから、住民達のメンタルヘルスの確保は比較的順調であった。

一方、疲弊をきたしていたのは、双葉町内役場職員であった。彼らは被災者でありながら、事務処理を行う係でもあるために、十分な休憩を取らないで業務遂行していた。また、帰宅先も校内のために、休養中も気が抜けない状態であった。慣れない職場環境で、常にマスコミや住民の視線を感じながらの業務であり、日常生活も気が抜けなかった。

そんな中での心のケアは顔の見える関係づくりが必要であろうと判断し、当センターから、週2回半日のみ、固定の精神科医師を派遣した。疾病対策課が調整し、原則は相談のみで、診療が必要な際は地域医療機関を紹介することとなった。数名の職員に対して休養が必要と診断したり、治療を行ったりした。その後は加須市保健所の技術協力を利用して、保健師、精神保健福祉相談員は担当保健所、加須市保健センターでローテーションを行いながら避難所を訪問巡回した。原則は双葉町職員と協力して行った。保健室が臨時の診療所であり、相談場所でもあった。保健室利用も次第に平静さを取り戻し、7月末で技術協力も終了した。

4 気仙沼市立病院への看護師応援派遣

3月19日、気仙沼市立病院長から埼玉県知事宛に看護師10名の派遣要請があったため、埼玉県病院局で各県立病院(精神医療センター、がんセンター、小児医療センター、循環器呼吸器病センター)から看護師を選出し1チーム10名延べ20名の応援派遣を行った。

平成23年3月22日から3月28日まで第1陣10名、平成23年3月27日から4月1日まで第2陣10名の看護師が、 気仙沼市立病院の入院患者に対する看護業務を応援した。食料は持ち込みとなったが、現地看護師職員がカロリーメイトやお にぎり1個が1食分となっており、応援職員も気を遣って食べるに食べられない状況であった。必要物品をかなり持ち込んで 気仙沼市立病院に寄付してきた。

5 心のケアチーム派遣

厚労省・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課から心のケアチームの派遣が可能か否か調査が入り、可能と回答。その際、これまでの救援活動状況を鑑み、4月中旬から5月までの1ヶ月間、1チームあたり1サイクル7日間で4チームを派遣することを決定した。1チームの編成は事務員1名、精神科医師1名、看護師1名、精神保健福祉相談員1名を原則として派遣することとした。

派遣先も希望は出したものの厚労省のコーディネイトに従い(紆余曲折ありましたが)、福島県三春町と田村市に決定し、派遣期間は第1陣(三春町支援)が4/12~4/19、第2陣(田村市支援)が4/18~4/25、第3陣(三春町支援)が4/24~5/1、第4陣(県央保健所支援)が4/30~5/6と決定した。

それぞれ被災地情報を参考にして、4 カ所の避難所の巡回とミニ講話などの啓蒙活動を行った。活動中にも被災者の移動が行われており、計画的に医療を続けられた被災者はおらず、単発的な不眠、不安の相談、診療や健康相談、頭痛、風邪など一般役の処方などであった。必ずチームで活動し、単独行動は禁止した。宿泊は、郡山市内のホテルはライフラインが整っており、埼玉県が借り上げて生活した。食事や洗濯などもホテル周辺で十分間に合った状況であった。ホテルを拠点として定点方式で支援活動を行った。

第4陣に関しては、避難所への巡回ではなく現場職員の支援と言うことで保健所での相談業務を行った。利用した件数は多くなかったが、職員のケアという点に関しては取り入れるべき支援方法であると思う。

【問題点】

以上、大まかに 1~5 の件に関して当センターで今回の震災に対して被災者支援を行った。これまでに阪神淡路、中越地震と 2 回の救援活動を行い、その都度問題点や改善点などを上げて次に準備してあるはずであったが、いざ蓋を開けてみれば同じようにあたふた慌てふためいてしまうのが現状である。

こういう時に常に感じるのは、特に当センターは医療センターと福祉センターで本庁の所管が分かれており、何かアクションを起こそうとする時に船頭役が多くてどちらを向いたらいいのか分からなくなることが多すぎる。本庁のメンツ争いのだしにされてしまうことも度々である。当センターとして福祉センターと医療センターが備わっている長所を生かし切れないのが最大の問題点である。

また、今回も本庁の疾病対策課、医療整備課、経営管理課、障害者福祉推進課などが関係し、それぞれに対応しなければならず、本来業務を遂行しながら救援業務も行っていくのは至難の業である。特に、埼玉県では県職員の数を圧縮しているためにただでさえ本来業務にしわ寄せがきているので、救援業務を行うためには何かを割愛するくらいの思いっきりの良さがないと長期的支援は困難である。今回も旧騎西高校への訪問活動は通常の保健所への技術協力を代用しり、わずかではあるが工夫しながら対応した。

今回の災害のように、長期間にわたって被災住民が県内に移住してきた場合、どのような体制で迎え入れるかは検討課題である。被災住民はもちろん、そこの地域住民に対する精神保健医療福祉のサービスに関する対応方法を再考するべきである。

東日本大震災におけるさいたま市こころの健康センターに関連した被災者・被災地支援について

1. さいたま市こころの健康センター、2. さいたま市保健福祉局保健部健康増進課 黒田 安計¹、嶋津多恵子²

1. はじめに

今回の東日本大震災による被災者・被災地支援として、さいたま市こころの健康センターでは、(1) さいたま市チームの一員として被災地へ保健師を派遣、(2)主として福島県から本市の一時避難所に集 団で避難された方々への、こころのケアブースにおける支援、を行った。

- 2. 被災地並びに避難者への支援
 - (1) さいたま市チームとして被災地へ保健師を派遣

【派遣場所】岩手県宮古保健所

【担当地区】山田地区避難所(山田町立山田南小学校)

【派遣期間】平成 23 年 3 月 14 日 (月) ~4 月 29 日 (木) 1 班 6 泊 7 日 計 9 班

【派遣職員】保健師2名、事務職等2名(現地運転及び事務1名、派遣先までの送迎1名)計36名 うち、こころの健康センターからは、保健師2名が参加

【派遣の経緯と当初の状況】

3月12日(土)

厚生労働省より岩手県宮古保健所への保健師派遣について依頼

3月14日(月)

午前5時50分 さいたま市役所出発 午後5時17分 岩手県宮古保健所着

3月15日(火)

宮古保健所管内 山田地区の活動開始

活動拠点:宮古保健所 担当地区:山田地区 山田南小学校(約1,000人避難)

音信不通で水道・電気・ガス等ライフラインも全て不通。

前日(3月14日)、山田地区の避難所20か所に総計約2,000人が避難していることを保健所職員が発見。被災者である医師3名が山田南小の保健室で診療を開始していた。

自衛隊の炊き出し、給水車が入る。

保健師は、重症者、要介護者のケアおよび避難者の健康管理、要医療者の把握と受診へのつなぎから 活動を展開。

3月16日(水)~(他自治体による)医療チームの派遣開始。 山田南小学校では山田地区の診療所機能をもつこととなる。

【活動内容】

<保健師>

- ・被災者の健康管理、生活不活発病や感染症等の予防対策、育児相談等を実施。 (健康相談、手洗い・手指消毒の徹底、トイレの消毒、換気、瓦礫の処理に際した健康教育、自炊に 向けて食中毒発生予防、育児相談、離乳食の提供、こころのケア等)
- ・宮古保健所との連絡調整、山田町の保健師等職員の支援、医療チームや各種ボランティアとの調整(炊き出し、日本看護協会、子どもの遊び等)

<事務職>

- ・情報収集や山田町職員との連絡調整等の保健師のサポート、現地での運転(宮古保健所〜山田南小学 校 片道1時間程度の悪路)、避難所のトイレ消毒等の感染症予防・環境整備
- (2) 主として福島県から本市の避難所に避難された方々への、「こころのケアブース」における支援 【派遣場所】さいたま市中央区さいたまスーパーアリーナ内一時避難所こころのケアブース

【派遣期間】平成23年3月22日(火)~3月31日(木)

【派遣職員】平成 23 年 3 月 19 日(土)~21 日(祭)に、さいたま市 4 医師会を中心に、スーパーアリーナ内に救護所が設置され、その中にこころのケアブースも設置された。当初の 3 日間は、さいたま市 4 医師会の精神科医師や診療所のコメディカルスタッフなどを中心に活動が行われたが、同月 22 日からは、埼玉県立精神医療センターより毎日 1 名の精神科医師と 1 名のコメディカルスタッフが派遣された。さいたま市こころの健康センターからは、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士などを午前、午後に各 1 名ずつ、延べ 18 名を派遣。その他、精神科医師を派遣。なお、それ以外にボランティアで埼玉精神神経科診療所協会や、診療所のコメディカルスタッフ等の参加があった。

【派遣の経緯】

埼玉県では、福島県知事からの全国知事会長に対する緊急要請に応えて、東北地方太平洋沖地震で被災された方及び福島原子力発電所の事故にともなって避難された方を受け入れるため、平成23年3月16日から、さいたまスーパーアリーナを一時避難場所として提供することを決定した。さらに、同月19日には、福島県双葉町の町民ら約1,200人が一時避難所に集団で避難することとなった。

【活動内容】一時避難所のこころのケアブース運営への協力

- こころのケアブースの設営
- ・ミーティングへの参加 1日3回
- ・ラウンド

精神科医師、看護学生や医大生ボランティア、ケースワーカーとともに、避難所内を回りながら相談を受けた。

・ストレスチェック

双葉町職員にストレスチェックを施行(得点の高い職員並びに診療を希望する職員を診療する体制 とした)。

- ・リストの作成
 - こころのケアブースに来所された方について各施設ごとの一覧表(申し送り表)を作成
- ・入院・受診調整など

3. 課題

- ・行政の指揮系統に混乱があり、避難所への職員派遣の手続きが迅速に進まなかった。
- ・一緒に避難された被災地市町村職員のメンタルヘルスについては、避難当初から意識して取り組むべきであったが、結果的に対応が遅くなった。公私の区別がつけられないこともあり、職員の疲労感がかなり強く、十分な休養、睡眠がとれていないとの訴えが多数あった。
- ・こころのケアブースと身体科のブースが分かれて設置されていたことで、震災による精神科医療中断ケースは相談し易かったようだが、一方で、不眠などの新規ケースには、相談の敷居が高くなった様である。

東日本大震災被災地における千葉県こころのケアチーム活動について

千葉県精神保健福祉センター 岡田 眞一 深見 悟郎

【活動地域】

I 岩手県陸前高田市:人口 23,164 人(23/3/1 現在)、死者 1,546 人、行方不明者 558 人、家屋倒壊数 3,341 棟(23/8/15 現在)

地域精神科医療機関は希望ヶ丘(のぞみがおか)病院が唯一の医療機関であるが、精神科病床数 93 床と小規模であり、医師数も少ない。また施設の一部を避難所として開放している。陸前高田市民が精 神科医療を受ける際は、隣接する大船渡市、一関市、宮城県気仙沼市の医療機関を受療する傾向がある。

II 千葉県旭市:人口 69,918 人(23/3/1 現在)、死者 13 人、行方不明者 2 人、家屋全半壊 1,267 棟(23/7/31 現在)

地域には 2 つの精神科病院、1 つの精神科病床を有する総合病院、1 つの精神科診療所があるが、3 つの病院は震災により建物の損壊など多くの被害があった。

【活動の概要】

I 岩手県陸前高田市:保健活動拠点である高田一中にこころのケアチーム拠点を置き活動。千葉県単独ではなく、東京都、横浜市、公益社団法人 NICCO、日赤こころのケアチームなど県外団体と地元の児童家庭支援センター大洋、地域活動支援センター星雲、希望ヶ丘病院と連携し、こころのケア活動を行った。

(活動方針)

- i) 震災により中断された精神疾患を有する方の医療の継続
- ii) 震災により新たに生じたメンタルヘルス問題への対応
- iii) 復興に当たるスタッフ、県職員等に対するメンタルケア

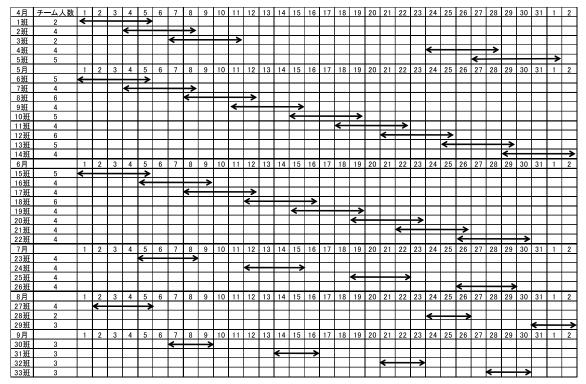
(具体的内容)

- i) 巡回保健師チームからピックアップされた、避難所住人に対する訪問相談・診療
- ii) 保健活動拠点である高田一中に直接来所した方への相談・診療
- iii) 仮設診療所での診療
- iv) 県職員に対するメンタルヘルススクリーニング
- v) メンタルヘルス啓発活動

(活動期間・チーム構成)

活動期間は大きく以下の4期に分けられる。チーム構成は、各々担当病院で可能な限りのメンバーを 用意、医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、心理士、作業療法士、医療事務員等で構成し、概ね2-6 名単位であった。

- ①第 I 期 (1-3 班:身体科医療チームとの合同チーム; 岩手県からの要請による緊急医療チームのメンバーとしてこころのケアチームも同行)
- ②第II期(4-22 班:身体科医療チームとは別スケジュール、週末以外はこころのケアチームが常駐できるように配備。チーム派遣を日精協千葉支部に委託し、民間病院の交代制スケジュールとした。)
- ③第Ⅲ期(23-27班:人数・活動日を縮小して継続)
- ④第IV期(28-33 班:更に活動日を縮小して継続:予定)



(患者数など)

のべ件数は約 140 件に上った。実活動日数は 70 日であるから、1 日あたり約 2 件であるが、同地区での千葉県チーム担当分であり、東京都など他のチームの活動を合わせると、約 3 倍に上ると推測される。(現時点では診療録などの詳細は現地から持ち出し禁としているため詳細は把握できない。また、患者の疾患別統計などについては、学術公表等についての合意が得られていないため、実診療患者数のみの公表とした。)

- Ⅱ 千葉県旭市:旭市保健師、地元海匝保健所ならびに地域の中心的医療機関である国保旭中央病院とロザリオの聖母会を中心に活動し、県ならびに精神保健福祉センターより人的・経済的支援を行った。活動内容は
- i)避難所、仮設住宅を中心に定期巡回訪問(毎週地域のチームにて行われているが、当センターからの同行は1回)
- ii)外部講師を招聘し、地域住民ならびに保健活動スタッフに対するメンタルヘルス啓発活動(研修会・ 講演会は延べ4回)
- iii) 災害支援事業活動計画の策定(視察・会議を含め延べ7回) を行った。医療を必要とする方に対しては、地元医療機関の受診を勧めた。

東日本大震災被災地における千葉市の支援活動について

千葉市こころの健康センター 金谷 郁義、井上 俊宏

千葉市では、東日本大震災の被災地や避難者への支援について、これまで以下のような全庁をあげた支援を 行ってきており、当センターもその一端を担っている。

【被災地への支援活動】

1 当センターでは、社会復帰施設等職員を対象とし、災害時のこころのケアに関する研修を実施した。

開催日 平成23年4月20日

演 題 支援者としてこれだけは知っておきたい災害時こころのケア

講 師 市内精神科病院 医師

参加者 21名 (うち数名は本研修後に被災地支援に参加)

2 当センターでは、震災によりこころの不調を訴える市民に対して、千葉大学看護学部のホームページ「被 災後のこころのケア」を紹介し、同ホームページに掲載されている、日本精神衛生学会等による「心の相 談緊急電話」への相談を適宜勧めた。

0120-111-916 (フリーダイヤル)

開 設 3月19日から4月23日

3 千葉市立青葉病院では、精神科医をはじめとする医師、看護師、事務職などで構成された医療チームを 岩手県陸前高田市へ下記日程で派遣し、被災者の方々のこころのケア等を行った。その際、持参した各種 薬剤を現地診療所へ無料で提供した。

第1班 3月20日から3月23日

第2班 3月27日から3月31日

第3班 5月5日から5月9日

4 本市健康部及び高齢障害部では、保健師2名と事務職1名で構成した合同チームを岩手県大槌町へ下記 日程で派遣し、他市等の派遣チームやボランティアとも協力し避難所の方々の健康相談等を行った。

> 期 間 3月23日から8月12日まで 第1班から第24班

5 避難者の居住先について、千葉市内の公共施設(ユースホステル、空き市営住宅等)において被災者の 受け入れを行った。

延べ81世帯 276名

6 本市が所有していた老人福祉バス(60人乗)を4月22日、釜石市に寄贈した。釜石市ではこれを学 童の通学等に使用している。

【市内被災地の支援活動】

千葉市では災害救助法適用地域のため、市内の被災者にも以下の各種支援を実施した。

1 ひとり暮らし高齢者に対する安否確認

民生委員による安否確認を3月12日、13日の2日間で実施した。

- 2 市内の被災者救済目的で「千葉市応援します義援金」を募集している。 募集期間は4月15日から9月30まで
- 3 社会福祉協議会や地域の民間ボランティアなどが中心となり、美浜区での液状化土砂等の撤去作業を行った。
- 4 被災者支援のために千葉県が設置した「こころのケアコールセンター」を適宜紹介している。 期間 8月3日から フリーダイヤル 0120-753-657
- 5 災害総合相談窓口の設置

液状化現象が広範にみられた美浜区の区役所内に設置され、り災証明書等の申請受付のほか各種支援の 相談にあたっている。

岩手県「陸前高田市こころのケアチーム」の現状と東京都内の被災者への支援 --8月までの経過報告と今後の課題--

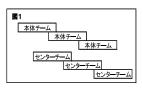
はじめに

3月11日の東日本大震災後、東京都は岩手県陸前高田市への「こころのケアチーム」への派遣を行ってきた。一方、都内の避難所に避難してきた被災者の支援を実施した。本稿では、岩手県「陸前高田市こころのケアチーム」への支援と都内避難所での支援について8月までの経過と課題を都立の3か所の精神保健福祉センター(以下3センター)の関わりを中心に論じる。

1. 岩手県陸前高田市への派遣経緯

3月11日の発災2日後の13日付厚生労働省(以下厚 労省)発各都道府県宛「こころのケアチーム」派遣意向 調査を受け、15日に都から派遣可能を回答。19日に厚

表1			
	3/22~3/31	1~2班	5泊6日
本体	3/30~4/18	3~5班	7泊8日
7-L	4/17~7/2	6~25班	4泊5日
′	7/5~8/5	26~30班	3泊4日
	8/10~9/30	31~38班	2泊3日
センター班	5/9~7/5	1~14班	5泊6日



労省より陸前高田市への派遣が提示された。福祉保健局精神保健・医療課が事務局となり、22 日に説明会を実施。翌23日から第1班を派遣し9月末まで38班の派遣を予定している(表1)。各班は図1のように1日重なるように設定し、さらに12班から25班までは各班の中継ぎ役として3センター職員2名で構成したセンターチームを派遣した。26班からは活動日を火曜〜金に、31班からは2泊3日に縮小し派遣している。6月末には、精神保健・医療課を事務局とするこころのケアチーム調整班会議が設置され、3センターはその構成員として派遣計画策定にも参画している。

2. 東京都こころのケアチーム構成

東京都こころのケアチームは、最初の2班は3センター職員のみで構成。3班 以降は3センターのほか、都立病院や公社病院等(以下都立病院等)、東京精神科 病院協会加盟の民間精神科病院や都内私立大学病院(以下民間病院)の医師、看護 師、心理職福祉職等のコ・メディカル、事務職で構成された。表2に各機関の参

表2	3センター	都立病院	民間病院	小児
1~2	0			
3~5		0		0
6~9	0		0	0
10~11	0	0		0
12~25	0	0	0	0
12.025				

加状況を示す。また、東京都立小児総合医療センター(以下小児)医師らが、小児班として参加している。

3. 陸前高田市こころのケアチーの経過報告

(1) 陸前高田市こころのケアチーム構成

陸前高田市こころのケアチームは、以下の団体で構成されている。大洋会(地元の福祉法人)、日本国際民間協力会(NICCO)、日赤こころのケアチーム、横浜市、千葉県、奈良県、東京都。職種は、医師、看護師、コ・メディカル。最盛期には上記の全団体が参加していた時期もあったが、8月現在は、大洋会、NICCO、千葉県、東京都となっている。

(2) 陸前高田市こころのケアチームの活動の内容と経過

陸前高田市こころのケアチーム(以下ケアチーム)の活動内容は、i)こころのケアチームの存在と役割の広報・周知、ii)全戸訪問を実施している保健師チームからの依頼等に基づく来所や訪問による精神保健福祉相談、iii)臨時精神科外来(こころのケア外来)の設立と実施。これは当初、県立高田病院が仮診

療所を設置した米崎コミュニティーセンターの一室を借用し、週1回半日の外来を実施、iv)避難所巡回時に「こころのケア」1次予防の観点での啓発普及活動、v)市職員等へのスクリーニングとハイリスク者の医師面接の実施。なおii)とiii)については必要時医師による処方も含まれる。

8月中旬までの活動経過は以下の3期に分けられる。①混乱期(震災後~4月末)②復旧移行期(5月~7月上旬)③仮設住居期(7月中旬~8月中旬現在)。

①は、震災直後の混乱の時期であり、精神疾患の既往歴のある方と急性ストレス反応を呈した方が対象と考えられた。前者では元々市外の健在な医療機関に通院していた人も多く、そこへの繋ぎの役割が中心であり、後者は被災者の状況の過酷さやチームの周知不足から依頼は予想したほど多くなかった。

②の時期では、避難所生活に慣れてきた一方、保健師チームからの依頼等による訪問や来所相談件数が増加してきた。こころのケア外来の周知とともに、高田病院他科からの紹介などの事例が見られ始めた。また、この時期には支援者支援として、市職員や県立高田病院職員への医師面接を実施した。

③の時期は、仮設住居(以下仮設)への移行等をきっかけに「こころ」の問題が顕在化し、治療を必要とする人々が増える傾向にある。この背景として、地域単位の人間関係が保たれていた避難所から仮設入居による孤立化と喪失との直面化、避難所よりも「いい環境」と理想化された仮設への幻滅や狭い環境での同居者との関係の複雑化、復興の格差や一向に先の見えない将来への不安の増強などが考えられる。このような中で、こころのケア外来の継続受診者のなかにはやや重症化傾向を示す例もみられた。

4. 東京都内に避難した被災者への支援経緯

「東京武道館」(足立区)、「東京ビックサイト」(江東区)、「赤坂プリンスホテル」(千代田区)、「味の素スタジアム」(調布市)の避難所内「健康相談室」への支援を実施。また、公務員宿舎に約 300 世帯(約 1000 人)の避難者を受け入れた江東区へは、区保健師による全戸訪問実施時にメンタルへルスチェック方法の助言や情報提供の他、区主催の「こころの健康講演会・交流会」に精神保健福祉センター職員が災害時のメンタルへルスの講義とリラクゼーション法を紹介、交流会ではグループワークに協力した。

3 月末には、ある避難所の健康相談室から、奇声を発し落ち着かず、自傷行為の傷の治療を要する知的障害児と精神障害が疑われる母親についての相談があり、センター職員 2 名が訪問面接のうえ、児の外科治療のため入院支援を実施した。退院後避難所生活は困難と判断し、母子を説得のうえ、総合精神保健福祉センターのショートステイ利用に結びつけた。そこで二人の健康状態、精神症状、地域生活の可否等のアセスメントと地元の関係機関調整を実施後、地元への地域移行支援を行った。

都内避難者については、受け入れ施設を管理する区・市等の自治体が直接支援にあたるため、3センターは、従来の役割と同様に各自治体への後方支援が主な役割であった。

5. こころのケアチームの問題と今後の課題

現時点までの、こころのケアチームの活動を振り返る中で、i)初動時にケアチームはやや供給過剰気味で、現地の地域特性や被災者の心情、ニーズをうまく汲み取れないまま士気が空回りする場面もあった。ii)社会資源が壊滅状態のなか、引き継ぐべき地元の資源がない。このために支援の終結点が見えない。iii)支援者が短期間で入れ替わる中で、被災者との信頼関係が築きにくく継続した支援体制の構築が難しい。iv)いよいよ精神保健福祉が必要という時期に各チームが撤退している。これらの問題を踏まえ、要継続治療事例について今後現地の医療資源にスムーズに引継ぐことを考慮しながら、保健と医療の間でケア会議を含め、情報共有と意見交換の仕組みを早急に作ることが必要である。なお、10月以降の派遣については8月中旬現在で未定である。

今回の支援を通じ多くの3センター職員が参加の機会を得て、今後に活かすべき貴重な経験をさせて 頂いた。ご協力いただいた皆様に感謝するとともに、被災地の一日も早い復興を心からお祈りいたしま す。

川崎市保健チームにおける被災地支援の活動について ~3つのStageから~

川崎市精神保健福祉センター 鈴木 剛 熊切 真奈美 明田 久美子

1 はじめに

川崎市では、被災地への派遣は、震災当日からの消防局をはじめ、上下水道局等を含め約 3200 人以 上が、千葉県、茨城県、福島県、宮城県、岩手県に派遣されている。また、市内での避難所運営や相談 窓口開設など、被災者支援は、現在まで多岐に渡っている。

本市保健チームは、震災発生後6日後の3月17日に、津波被害が大きかった仙台市宮城野区へ派遣 され、当初は、医師1名、保健師2名に運転手1名を加えた4名体制で、4泊5日のローテーションに より3班が3月29日まで活動した。その間に、厚労省より他の被災県より原発事後の影響で派遣チー ムが極めて少ない福島県への派遣先変更の要請があり、3月30日より福島県への派遣先を変更し支援 を実施した。派遣先変更に際して、チーム編成を既存の体制に精神保健福祉士等を2名追加し6名体制 とした。派遣体制については、表の通りである。 (表)

今回、こころのケアチームの派遣について も検討したが、チームの編成が難しく、結果 として、こころのケアチームとしての派遣 は断念することとなった。

仙台市宮城野区での初期活動を Stage1、 福島県二本松市内の一次避難所での活動を Stage2、福島県会津若松保健福祉事務所管内 の二次避難所での活動を Stage3 として報告 したい。

派遣体制

3月17日~ 3月29日 1~3班	3月30日~ 4月17日 4班~8班	4月18日~ 5月3日 9班~12班	5月4日~ 6月30日 13班~20班	7月6日~ 21班~
4; <u>6</u> 58	4泊5日	4)658	7;688	7; <u>á</u> 88
宮城県仙台市 宮城野区	福島県 二本松市 (良江町)	福島県 北塩原村 (大熊町)	福島県 猪苗代 (欠集町)	福島県 猪苗代 (双葉町)
保健班 3名	保健班 5名	保健班5名	保健班 3名	保健班 2名
医師 1名 保健師 2名	医師 1名 保健師 2名 精神保健福祉士 等 2名	医師 1名 保健師 2名 精神保健福祉士 等 2名	保健師・ 精神保健 福祉士等 3名	保健師 1名 精神保健 福祉士等 1名
運転手 2名 ⇒ 1名	運転手 1名	運転手 1名	運転手 1名	運転手 0名

2 Stage1

仙台市宮城野区は、地震被害よりも津波被害が大きかったエリアで、余震が多く気温も低い環境であ った。地震発生から6日目ということもあり、医療の問題や支援物資の支給の問題等、一次避難所では 混乱が続いている状況であった。担当した避難所では、市職員や他都市の応援職員と地域住民とで運営 がなされていた。また、医療面では医療機関再開までの「つなぐ」目的として、自衛隊や医師会等の医 療巡回があり、処方薬の重複や一貫性のある対応に苦慮した。当初、インフルエンザやノロウィルスと いった感染症を危惧していたが、実際には風邪症状や口内炎、便秘、不眠など環境要因が考えられる健 康相談が多かった。また、寒さの為に携帯用カイロによる低温やけど等の問題があった。

日々状況は、刻々と変化している中、電気や水道の回復は早く、一部の都市ガスを除いてライフライ ンは復旧が進んでいた。これに伴い、店舗などが営業を再開していく中で、点在していた避難所の集約 が図られていった。本市保健チームも避難所の閉鎖に伴い、順次、担当避難所が変わっていった。避難 所では、速乾性手指消毒液での手洗いやうがいの励行で感染症予防に努めると同時に、深部静脈血栓予 防や廃用症候群予防の体操指導を行なった。

3 Stage2

福島県二本松市内への派遣は、3月30日より4月18日までの期間、前述のようにチーム編成を拡 充した体制で支援に従事した。二本松市では市内の地震被害は軽微であったが、隣接する浪江町から数

千人が避難していた。浪江町は原発事故のため、役場機能も全て二本松市内に移され行政機能は混乱の中にあり、全ての避難所を把握するには困難な状況にあった。本市保健チームには、山間部に点在する閉鎖した小学校や住民センター等の地域施設を利用した避難所を巡回し、生活状況を把握すること、健康相談を実施しながら継続支援が必要な人を把握することが求められた。避難所では、津波被災者もいるが、原発事故により自宅を残しての避難者も多く、「いつになったら戻れるのか」などの先行きの不安や残してきた家畜の心配、風評被害への不安も聞かれた。

原発事故後の急な避難であったため、移動困難な高齢者が避難所の2階に運ばれていたり、高血圧や糖尿病等の既往歴がある方でも処方薬を持っていなかったり、これからの治療についての不安など、医療面の不安が多く聞かれた。避難してからの血圧の上昇や不眠なども見られ、医療的な支援については、仮設国保診療所の受診を勧め、受診が難しい方の場合は、診療所医師に往診を依頼した。

廃校小学校の避難所では、階段の段差やトイレなどの環境面の課題や、支給される食事の栄養バランスの問題等があり、高齢者には負担の多いものになっていた。そのような中でも、近隣住民の支援や住民同士での自治活動により、避難所生活での工夫が見られた。

併せて、自身が被災し避難している立場でありながら、不眠不休で弱音を吐かず職務に従事している 町職員の姿から、職員の支援への必要性を強く感じたため、職員の健康相談を提案し、週2回実施した。

4 Stage3

一次避難所からさらに二次避難所として、温泉施設やペンション・ホテル等の宿泊施設への移動が順次行なわれた。それ移動に伴い、4月19日以降本市保健チームも会津若松保健福祉事務所管内に活動エリアを移した。二次避難所では、大きなスペースに大勢が集まる一次避難所と違い、世帯ごとにプライバシーの確保ができ、環境要因によるストレスの軽減は図れるが、情報からの遮断や孤立化、子育ての不安、高齢者の筋力低下や認知症の進行、アルコールの問題等が心配される状況であった。

二次避難所では、健康相談を実施しながら、住民の悉皆調査が求められため、調査票をもとに個別訪問を実施した。訪問活動の中では、継続的な支援が必要かどうかの見極め、医療チームやこころのケアチーム等の支援チームへ「つなぐ」支援、町保健師や地域医療機関との連携を図った。また、高齢者の健康体操の実施や親子ふれあい教室などのグループ活動立ち上げ協力なども活動の中で展開された。また、複数個所への仮設住宅の移動が8月より始まっており、現在は移動先の支援機関への引き継ぎ作業が中心となっている。

5 おわりに

この抄録を作成している8月現在も、本市保健チームは会津若松保健福祉事務所管内で活動中である。保健チームの一員として3月から長期に活動する中で、それぞれのStageにおいて、我々も非常に貴重な経験をさせていただいていることを実感する。また、保健師と医師の他に精神保健福祉士や心理職、作業療法士等の多職種による支援活動は、心身両面からアプローチができ、それぞれの専門性を活かせる活動がチームとしてできたことは、意義が大きかったといえる。住民と地域支援機関を「つなぐ」コーディネート支援と、派遣される各チーム間での事前・現地での申し送りを含めた「つなぐ」という活動が重要であったと考えられ、常に、どのStageにおいても「つなぐ」視点が大切であることに改めて考えさせられた。今後、仮設住宅に移動してからが、さらなる「つなぐ」保健予防活動が必要にとなると考えられる。

東日本大震災被災地における神奈川県こころのケアチームの活動について

神奈川県精神保健福祉センター 桑原 寛

1. 活動地域

- 〇岩手県大槌町(釜石保健所管轄域):面積 200.59 km² 人口 15239 人、世帯数 6348 戸。漁業の町。市街地は津波、火災で壊滅し、町長始め多くの行政職員が死亡、行政機能が大きく損なわれた。交通通信網が破壊され、釜石保健所が現地入りした 3/23 までは各避難所の情報も十分には得られなかった。4/6 時点で、避難所 37 箇所に 9070 人が退避、死者 576 人、行方不明者 1006 人。8/1 現在、避難者 993人、死者 790人、行方不明者 773人。仮設住宅の入居率は 35%で県内最下位。
- ○被災後1カ月時点では、大槌町、釜石市には各種支援団体が多数参集し、独自の判断で支援活動を展開。4/11では、大槌町の医療班:自衛隊、日赤、AMDA、青森県、長野県、大阪府、沖縄県、大阪府立大等。心のケアチーム:神奈川県、世界の医療団日本。保健師チーム:神奈川県、秋田県、愛知県、千葉市、豊橋市。釜石市の医療班(日赤、県立釜石病院、秋田県、富山県、自衛隊)、心のケアチーム:大阪市、和歌山県。保健師チームは、和歌山県、宮崎県が担当。

2. 神奈川県こころのケアチームの活動体制と内容

- ○第 I 期 (3/23~3/27) 第 1 次チーム: 医師 3 名、保健師 3 名、看護師 1 名、福祉職 2 名、ロジ担当 2 名で 3 チーム編成。避難所を巡回し、現地の被災・避難状況の把握を行うととともに、避難所の定期 訪問計画を策定・周知した。
- ○第Ⅲ期(4/3~5/28)第4~14次チーム:医師1名、保健師1名、福祉職1名、ロジ担1名で1チーム編成。大槌町の心のケアは「神奈川県」と「世界の医療団」チームが担当することとなり、車2台を保有する「世界の医療団」が広範囲な山側地域、「神奈川県」が海側地域の分担となった。各避難所の代表・医療チーム・保健師チームの要請に基づき相談を実施。原則は避難所ごとの相談日を決め巡回相談を実施。緊急を要する場合には電話連絡により相談を実施。
- ○第Ⅲ期 (5/28~8/8) 第 15~26 次チーム:保健師・福祉職の2人体制で担当地区での活動を行った。 運転者は現地非常勤職員。関係機関や各支援チームとの調整、避難所の巡回や現地の被災支援者の健康状態等の把握・支援活動の他、こころの健康ミニ講座やリラクゼーション等を実施した。
 - ※第Ⅰ及び第Ⅱ期間の狭間の、3月27日~4月2日は、南光病院チームが支援実施。
 - ※こころのケアチームの他、 $3/26\sim8/8$ の間、25 保健師チーム(県、市町村職員計 68 名・延べ 474 人日)が、大槌町かみよ稲穂館等の避難所の健康管理を担当、 $4/6\sim4/8$ 現地合同調査隊(県職員計 4 名・延べ 12 人日)の派遣がなされた。
 - ※神奈川県チームの精神科医は、県立精神医療センター(延4名)、県立子ども医療センター(延4名) 精神保健福祉センター(延4名)で対応。
 - ※こころのケアチーム及び保健師チームには、神奈川県市町(鎌倉市、茅ケ崎市、三浦市、秦野市、厚木市、大和市、伊勢原市、座間市、南足柄市、綾瀬市、寒川町、大磯町、箱根町)からの派遣(計23名・延べ170人日)と自動車運転員(計17人・40人日)が含まれる。

3. 活動実績

(1)相談対応実績(3/23~6/26)

	乳幼児	妊産婦	児童	成人	高齢者	精神障害者	合計
第Ⅰ期	1	1	13	32	90	17	154件
$(3/23 \sim 3/26)$	0.6	0.6	8.4	20.8	58.4	11.0	(100%)
第Ⅱ期	1	0	18	110	124	51	304件
$(4/3 \sim 5/27)$	0.3	0.0	5.9	36.2	40.8	16.8	(100%)
第Ⅲ期	0	0	5	51	39	1	96件
$(5/28 \sim 6/26)$	0.0	0.0	5.2	53.1	40.6	1.0	(100%)
合計	2	1	36	193	253	69	554件
$(3/23 \sim 6/26)$	0.4	0.2	6.5	34.8	45.7	12.5	(100%)

注:第Ⅲ期の集計は6/26までの集計

○第 I ~ II 期の医師による診察対応事例 123 名(男 41、女 82)内訳 (子ども医療センターチーム集計)

*平均年齢: 57.9 歳、20 歳以下 10 名(8%)、21~64 歳 60 名(49%)、65 歳以上: 53 名(43%)

*疾患内訳:F0:11名(9%)、F2:10(8%)、F3:4(3%)、F4:48(39%)、他:50(40%)

その他中:不眠症(21%) アルコール関連(3%)等

○大槌町こころのケア活動対応事例 409 名、延べ 485 件(H23.3/24~4/22)

(岩手県精神保健福祉センター集計:神奈川県、世界の医療団日本チーム、南光病院等の対応)

- *診察 224 件(55%)、相談 95(23%)、情報提供 7(2%)、他機関紹介 3(1%)、その他 92(23%)
- *不眠 112 件(27%)、不安/恐怖 108(26%)、焦燥 21(5%)、不穏 11(3%)、幻覚妄想 4(1%)、アルコール 6(2%)、その他 223(55%) 注: (%) 数字は総数 409 件に対する比率

(2)地元支援者等への支援

避難所の地域住民、避難所のリーダー、保育士、被災地の行政職員、社会福祉施設職員等への巡回相談の他、こころの健康ミニ講座の実施や普及啓発資料の作成配布などを行った。

(3)連携調整会議等への参加

地元行政職員が広域にわたる多様な支援団体の活動をコーデイネートすることは不可能なため、本県チームの独自の判断で支援活動を行ったが、岩手県精神保健福祉センターや釜石保健所、大槌町保健師、世界の医療団日本他、各種支援団体との情報・意見交換にも努めつつ支援活動を継続した。具体には、釜石保健所での朝のミーテイングで、県外自治体の保健福祉関連職や一部医療団との連携が図られ、夕方5時からの釜石駅側のシープラザにおける地元医師会主催の合同会議で、民間団体と行政関係の各種支援団体相互の情報交換と課題の確認と対応方法の検討がなされた。

4. 大槌町支援以外の当所の支援活動

本県では、6/1 以降、原発事故による、いわき、南相馬からの避難者(1 次避難所 8 箇所 100 人、2 次避難公営住宅 1200 人)の生活支援を行う「見守り隊」の活動が開始された。当センターには本支援活動への協力要請があり、支援ボランテイアの研修支援などを行った。

5. まとめ

未曾有の大災害により、地域住民の生活基盤と行政機能は大きく損なわれ、また、支援活動を行うための交通・通信網も絶たれ、迅速かつ効果的な支援活動を行うことは困難を極め、初期支援期間も長期化した。一方、被災地からの要請により、初期段階から「こころのケア」にかかる支援活動が展開された。その結果、心の健康の保持・増進に果たす、身体的、社会的ウェルビーイングの重要性とともに、被災者支援におけるこころのケア支援の重要性を改めて確認することができた。

東日本大震災における新潟県精神保健福祉センターの被災者支援について

新潟県精神保健福祉センター ○櫛谷 晶子 阿部 俊幸

1 はじめに

平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災の発災後、新潟県の被災地・被災者支援の対策の元で、精神保健福祉センターが 7 月末までに行った支援について報告する。

2 発災後の支援経過と内容

期日	内容	従 事 者
3月22日~27日	岩手県精神保健福祉センターの支援のために	精神保健福祉センター1名
	職員を現地に派遣	佐渡地域振興局健康福祉環境部1名
	【主な支援】	
	・県外のこころのケアチーム受け入れの支援	
	・新潟県の災害対応の経験に基づく助言 等	
3月25日	 県外からの避難者のためのフリーダイアルに	精神保健福祉センター職員
	よる電話相談「こころのケアホットライン」を	新潟県臨床心理士会員
	開設	(5月末までの協力)
	【7月末までの実績】	新潟市こころの健康センター職員
	受信件数:176件	(4月上旬まで協力)
	(内、こころの問題の相談は46件)	
4月5日	避難者の精神保健の問題の対応について支援	精神保健福祉センター1名
	要請があった市町村に、状況把握のための視察	本庁障害福祉課1名
	を行い、支援を検討	新潟大学医歯学総合病院医師1名
4月26日	福島県のこころのケア対策支援のための被災	精神保健福祉センター1名
	地視察	本庁障害福祉課2名
	【場所】県立福島医科大学・公立相馬総合病院	新潟大学医歯学総合病院医師1名
4月28日	避難者支援を担当する市町村保健師を対象と	精神保健福祉センター1名
	した研修会「災害支援担当者研修会」(中越地	
	域の県立病院・地域振興局健康福祉環境部が主	
	催)の講師を担当	
	【テーマ】「支援者のこころのケアについて」	
	【参集者】市町村保健師、病院職員等 16名	
5月6日	避難者支援を担当する市町村保健師を対象と	精神保健福祉センター1名
	した研修会「東日本大震災避難者こころのケア	

勉強会」(新発田地域振興局健康福祉環境部が 主催)の講師を担当 【テーマ】こころのケア支援について 【参集者】市町村保健師等 12名 5月10日 県の「第1回こころのケア対策会議」に参加 精神保健福祉センター3名 【主な議題】 福島県へのこころのケアチーム派遣について 6月27日 福島県へのこころのケアチーム派遣のための 精神保健福祉センター1名 現地での事前調整 糸魚川地域振興局健康福祉部 1 名 【場所】福島県精神保健福祉センター 公立相馬総合病院 6月28日~ こころのケアチーム(5チーム)を福島県相馬 精神保健福祉センター1 名が第 1 班 [第1班] 市に派遣 に参加 6/28(火)~7/1(金) 【チーム構成】 【主な支援】 [第2班] 公立相馬総合病院臨時精神科外来での診療 精神科医・看護師・PSW 又は臨床心 7/5(火)~7/8(金) 仮設住宅の個別訪問 理士・県の精神保健福祉相談員 ・仮設住宅内での集会「一休みの会」の開催 [第3班] (大学病院・民間病院の協力を得て 7/12(火)~7/15(金) ・消防署員の健診 等 チームを構成し、県の精神保健福祉 相談員がコーディネーターを務め [第4班] 7/19(火)~7/22(金) た。) [第5班] $7/26(火) \sim 7/29(金)$ 7月8日 「災害時のこころのケア研修会」(当所主催) 精神保健福祉センター2名 を開催 【テーマ】 「災害時の中・長期的なこころのケアについて ~被災地からの避難者の精神保健を考える~| 【参集者】地域振興局健康福祉(環境)部職員 15名

3 まとめ

当所は、これまで被災地の直接支援、県内避難者への直接・間接の支援を行ってきた。

新潟県内には、7月末の時点で約6,900人(政令市指定都市である新潟市への避難者を除くと、約5,700人)が生活している。避難生活が長期におよんでいることから、生活拠点が分散してしまい、受け入れ市町村での避難者の状況把握が困難になってくるという問題が生じている。

したがって、"こころのケア"のアプローチも、いっそう困難になることが予想される。

今後は、被災者に対する様々な生活支援の中に、どのように"こころのケア"のシステムを組み込んでいくかが大きな課題である。

また、避難者を支える市町村職員の疲労や未知の問題に対する迷いも大きいため、支援者支援のための研修会等の企画も重要になってくると思われる。

東日本大震災の避難者に対する精神保健支援 - 平成23年3月から7月までの活動 -

新潟市こころの健康センター ○ 福島 昇 佐々木 朝子 吉田 桂

1 はじめに

新潟県は福島県に隣接しており、郡山市から新潟市までは自動車で3時間以内の距離である。そのため、東日本大震災後には福島県を中心として多くの被災者が新潟県に避難し、県内各所に避難所が設けられた。新潟市こころの健康センターが、新潟市内の避難所で行った精神保健活動の概要と、その活動から得られた課題について報告する。

2 避難の状況

新潟市内には 4 つの区に各 1 ヶ所ずつ,計 4 ヶ所の避難所が設けられた。災害発生直後には 1000 人を超える避難者がいたが徐々に減っていき,巡回相談を始めた 4 月上旬には約 500 人になっていた。その後,避難者はさらに減少して,8 月 15 日現在で 2 避難所 76 人になっている。

3 精神保健活動の内容

(1)避難所における支援(図1)

①避難所の視察

精神保健医療ニーズを把握するため、 新潟大学医歯学総合病院精神科と共同 で西総合スポーツセンターの避難所を 訪問し、担当する区役所の保健師から避 難者の状況を聞き取った。

約380名の避難者中,2名の精神科通院患者いたが,薬物治療は継続されていた。避難所近辺に精神科医療機関もあり,精神科救護チームによる訪問診療の必要性はないと判断されたが,避難者はストレス状況にあることから,精神保健相談を行うこととした。

②巡回相談

各避難所と調整をした結果, 西総合

図 1 避難所における活動 ①避難所視察 区役所保健師への聞き取り 3月25日 相談者 9人(男性2人,女性 ②巡回相談第1回 4月13日 7人) 相談者 12人(男性4人,女 ②巡回相談第2回 4月26日 性 8 人) ③こころの健康講話 受講者 7人 5月26日 ④ミニ勉強会&なん 相談者 9人 (男性2人,女性7人) でも相談会 7月4日 (勉強会参加者 30 人)

スポーツセンター避難所で巡回相談を行うことになった。第1回目として,避難所の健康調査で 把握された9人のハイリスク者に対して相談を行った。新たに精神科医療を必要としている者は 見つからなかったが,避難生活が長引くことで,不安や焦燥感などのストレス反応が生じており, 今後,新たに精神疾患が発症することも懸念された。

そのフォローアップのため、2週間後に2回目の巡回相談を行った。日本精神科看護技術協会 所属のうつ病看護認定看護師と共同で避難所を回り、希望者に対して相談を行った。精神科医療 が必要な者はいなかったが、避難者の不安、焦燥感や怒りの感情はさらに高まっていた。

③こころの健康講話

西総合スポーツセンター避難所において、日本精神科看護技術協会所属のうつ病看護認定看護師に

よる,こころの健康講話と体操を行った。事前に周知を行ったが参加者は7人にとどまった。

4なんでも相談会

こころの健康相談等を単独で行っても参加者が少ないことから、新潟県弁護士会が主催する「ミニ勉強会&なんでも相談会」の一環として、こころの健康相談を行った。勉強会参加者のうち、こころの健康相談希望者に対して相談を行った。

(2) 南相馬市職員との情報交換会(7月27日)

新潟県内に常駐していた南相馬市の看護師が、7月末で南相馬市に戻ることから、新潟県福祉保健部障害福祉課の呼びかけにより、各保健所圏域ごとに情報交換会が行われた。新潟市圏域では、こころの健康センターが担当し、区役所の担当者を交えて意見交換を行った(表2)。南相馬市職員2名(看護師1名、事務職員1名)、区役所職員3名(3区の避難所担当部署の代表)、こころの健康センター職員3名(精神科医1名、保健師1名、精神保健福祉相談員1名)が参加した。

表2 情報交換会における意見のまとめ

	被災から1カ月目に新潟市に来たが,最初は避難者の怒りをぶつけられて大変だった。2,
南相馬市職員	3週間避難所を回るうちに徐々に打ち解けていった。看護師が避難所を回ったが、医療よ
	りも生活の相談が多かった。避難所が閉鎖されるという噂が流れて避難者が動揺した。
	新潟に残っている避難者は、仕事がない人、障がい者、高齢者など弱い立場の人が多い。
区犯記職品	損害賠償や避難所を出た後の生活など、様々な不安が積み重なり莫大なストレスがたま
区役所職員	っている。避難所の中で,ある程度の共同体ができつつあったが,避難所からアパート
	等に移ることで、とくに高齢者や単身者の孤立化が懸念される。
	若い人は自分で動けるが、高齢者と子どもの問題が大きい。避難所は、プライバシーも
共 通	なく不自由な場所であるが,衣食住や情報が保障され,知人もいるなど,弱者にとって
	はオアシス的な場所でもあった。避難所を出た後のフォロー体制が大きな課題である。

4 まとめ

新潟市内の避難所の被災者に対して精神保健支援を行った。避難者は自発的に受診しており、新たに精神科医療を必要とする者は見つからなかった。しかし、避難生活の長期化や先行きの不安のために、不安、焦燥感などの心理的ストレス反応の高まりがみられた。また、避難所が解消されることにより、避難者が孤立してしまうことが懸念された。

5 課題

(1) 今後の支援に関して

避難所からアパート等に移った避難者が孤立することで精神健康を悪化させる危険が予測されるが、個別のフォローは人員体制的に困難である。今後、生活支援と連動するなど、孤立した 避難者に支援を届ける手法を工夫する必要がある。

また,原発事故という人災の要素が事態をより複雑にしている。国や電力会社に対する怒りや, いまだに帰宅の目途が立たないことは,非常に大きなストレス因子となる。補償問題が長引けば, 精神健康にも大きな影響を及ぼすだろう。

避難者・移住者の長期ケアという、これまでに経験したことがない局面において、今後、精神保健福祉センターに何ができるのかを考えて行かねばならない。

(2) 災害対応体制に関して

こころの健康センターは4避難所のうち1ヶ所でしか活動ができなかった。他の避難所ではニーズが無かったということかもしれないが、少なくとも各避難所の状況を把握できるようにしておくべきであった。避難所での精神保健対策について平時から計画を立てておく必要がある。

東日本大震災被災地における山梨県こころのケアチームの活動について

山梨県立精神保健福祉センター所長 ○小石誠二 今井桂子 守屋法子

【活動地域】

H23.3 月 宮城県塩釜保健所が管轄する塩竃市、多賀城市の2市(4/5 現在)

- 塩竃市(人口 56,325人) 避難者 770人 死者 43人 行方不明 5人
- 多賀城市(人口 62,881人) 避難者 2,010人 死者 178人 行方不明 21人
- H23.4 月~ 宮城県気仙沼保健所管轄の気仙沼市、本吉地区、大島地区(4/5 現在)
 - 気仙沼市(人口 73,279人) 避難者数 11,211人 死者 667人 行方不明 1,505人
- H23.7月~ 岩手県宮古保健所が管轄する山田町
 - 山田町(人口 18,625人)避難者数 1,976人 死者 584人 行方不明 137人 (7/3 現在)

【活動の概要】

○ 3月の塩釜保健所管内での活動

3月中は、1チームのみの派遣。塩釜保健所は保健所の建物自体が被災しており、十分な機能を果たせる状況にまで回復していなかった。塩竃市、多賀城市は、役所機能が残っていたため市の保健師からの依頼、各避難所を回っている身体ケアチームからの依頼、避難所巡回によって対象者をキャッチした。また、被災を受け休止していた保育所が再開するにあたって保育所職員へのミニ講義を行った。

○ 4月~5月:気仙沼保健所管内での活動

気仙沼市では、市や保健所の保健師からの依頼で住民と支援者(県職員、市職員、消防署職員、介護施設の入所者及び職員、大島地区)の相談を行った。4月下旬からは、本吉地区を担当し、地区保健師や身体ケアチームからの依頼であがってくる対象者の相談・支援を行った。また、本吉地区では病院職員向けに惨事ストレスについてのミニ講義を行ったりした。

○ 7月以降:宮古保健所管内山田町での活動

山田町には、精神科クリニック・病院は元々ないこと、県立山田病院や内科等診療所も多くが被災している。40分程離れた宮古市内に宮古山口病院・三陸病院と精神科クリニックがあり、診療を再開しているものの、交通手段には未だ課題がある。役場庁舎は無事だったものの職員の多くも被災しており、復興が遅延傾向にある。町保健師や支援チームからの依頼で住民の相談を行っている他、宮古保健所が開催する「宮古地域こころのケアに関する意見交換会」に参加している。仮設住宅入居でのミニレクチャーやこころの相談拠点の設置等、体制づくりにも協力していく予定。

【共通した活動内容】

- ① 医療中断した精神障害者の医療及びケア
- ② 被災後、避難所生活等により顕在化した未治療精神障害者のアセスメントとケア
- ③ トラウマ反応のある人たちのアセスメントとケア(被災住民や地元支援者を含む)
- ④ 地元支援者に対する相談、アセスメント、ケア
- ⑤ 被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言・指導

【チーム編成】

精神科医師 1名

コメディカル 2名(保健師、看護師、PSW、心理技術者のいずれか)

事務職員 1名(7月以降は、医師1名、コメディカルの2名の計3名)

【派遣実績】

1チームの派遣日数:①宮城県 5日間(現地活動日数は4.5日間)

②岩手県 4日間 (現地活動日数は2.5日間)

①宮城県

第1班	$3/25 \sim 3/29$	(隊長:近藤[当時:山梨県立精神保健福祉センター])
第2班	$4/2 \sim 4/5$	(隊長:久保田[日下部記念病院])
第3班	$4/5 \sim 4/8$	(隊長:丹羽[日下部記念病院])
第4班	$4/8 \sim 4/10$	(隊長:杉山[日下部記念病院])
第5班	4/10~4/14	(隊長:宮田[山梨県立北病院])
第6班	4/14~4/18	(隊長:三澤[山梨県立北病院])
第7班	4/18~4/22	(隊長:志田[山梨県立北病院])
第8班	4/22~4/26	(隊長:小石[山梨県立精神保健福祉センター])
第9班	$4/26 \sim 4/30$	(隊長:本田[山梨県こころの発達総合支援センター])
第10班	$4/30\sim5/4$	(隊長:近藤[山梨県都留児童相談所])
第11班	$5/4 \sim 5/8$	(隊長:本田[山梨県こころの発達総合支援センター])
第12班	$5/8 \sim 5/12$	(隊長:内片[日下部記念病院])
第13班	$5/12\sim5/16$	(隊長:杉山[日下部記念病院])
第14班	$5/16\sim5/20$	(隊長:小澤[山梨厚生病院])
第15班	$5/20\sim5/24$	(隊長:小林[山梨県立北病院])
第16班	$5/24 \sim 5/28$	(隊長:藤井[山梨県立北病院])
第17班	$6/6 \sim 6/8$	(隊長:久保田[日下部記念病院])

第18班以降 6/19~6/22 (杉山) 7/3~7/6 (内片) 7/18~7/22 (杉山) 7/31~8/3 (内片)

8/14~8/17 (杉山) 8/28~8/31 (久保田) 9/11~9/14 (杉山) 9/25~9/28 (内片) 全て

日下部記念病院

②岩手県

第1班	$7/11 \sim 7/13$	(隊長:近藤[山梨県都留児童相談所])
第2班	$7/25 \sim 7/27$	(隊長:小石[山梨県立精神保健福祉センター])
第3班	8/10~8/12	(隊長:近藤[山梨県都留児童相談所])
第4班	$8/22 \sim 8/24$	(隊長:本田[山梨県こころの発達総合支援センター])
第5班	$9/5 \sim 9/7$	(隊長:近藤[山梨県都留児童相談所])
第6班	$9/20 \sim 9/22$	(隊長:本田[山梨こころの発達総合支援センター])
第7班以降	2 週おきに派遣予定。	隊長である医師は、上記3名と、山梨県立北病院(2チーム)よ

り派遣予定。

【面接等対応実績】

3月~6月までの実績

	人数			方	主訴別分類(重複あり)					対応									
	実数	延べ数	あり	なし	不眠·睡眠障害	不安恐怖	ાકાક	無気力	不穏	幻覚妄想	食欲不振	集中困難	抑うつ・気分	アルコール問題	その他	終了	紹介	入院	継続
3月	18	20	3		3	2			2	4			1	1	10	14		1	3
4月	233	256	21	211	31	34	8	0	1	3	0	5	10	2	167	203	0	0	30
5月	216	227	42	175	45	32	9	3	1	0	3	2	16	0	102	57	1	0	14
6月	37	36	16	20	8	12	8	5	2	0	3	4	7	0	5	0	0		23
計	504	539	82	406	87	80	25	8	6	7	6	11	34	3	284	274	1	1	70

- ○被災者及び支援者を対象とした情報提供
 - ◆保育所職員へのミニ講義
 - ◆病院スタッフへのミニ講義
 - ◆仮設住宅入居者を対象としたミニ講義(予定)
- ○会議等参加状況
 - ◆精神保健福祉センターとの協議、こころのケアチームミーティング
 - ◆保健所管内関係者会議、町支援関係者会議

長野県の災害時のこころのケア活動 東日本大震災へのケアチーム派遣と長野県北部地震への対応

長野県精神保健福祉センター

○竹内靖人 小泉典章 松本清美 白倉真理子 上島真理子 小坂勇太 竹内美帆

1 はじめに

東日本大震災の翌日12日午前3時59分、長野県北部を震源とする震度6強の地震があり、県の北端である栄村では、一部地域を除く村内全域に避難指示が出された。死者も出ず、全国的な認知度も低くかったが、道路が寸断され一時孤立した集落も出たり、避難するにしても除雪が必要であったりして、地震発生当初は村民約2,300人のうち1,700人以上が避難する深刻な事態に陥った。

地震直後から当センターでは避難所でのこころのケア対応会議をもち、北信保健福祉事務所や栄村役場とも連絡をとりつつ、センター職員を栄村に派遣し、避難所の状況を確認しながら、こころのケア活動を開始した。

東日本大震災の被災地への支援については、厚生労働省の要請を受け、長野県では精神科病院協会の協力を得て精神科医療機関が交代でチームを派遣した。

2 長野県北部地震『こころのケア』活動

(1) 相談活動

被災当初は、避難所7ヵ所が設けられた。県の保健師が5ヵ所に24時間体制で常駐し、村の保健師は2ヵ所の避難所と自宅に残っている住民の訪問、避難所を巡回する体制がとられた。

相談会の実施を広報しても、自ら希望する被災者はおらず、村の保健師が避難所や自宅などの訪問活動を行い、健康相談を行う中で個別相談に結びつくケースがほとんどであった。日頃からの保健師の地域保健活動の重要性があらためて再認識させられた。

当センターに設置した「災害に伴うこころの電話」相談について、窓口を設け避難所への掲示、チラシ配布のほか、県内メディア等を利用した広報などを行なった。実際は、被災地よりもむしろ地震を体験したり、テレビで繰り返される報道に不安感をつのらせたりした県民からの相談が多かった。

(2) 普及啓発活動

当センター発行の「災害時のこころのケアマニュアル (2007年)」を参考に、一般向け、子どもの保護者向け、子ども向けのチラシ、ポスターを作製した。日中は避難所に住民がほとんど居ない現状があったのでポスターを掲示し、チラシを置いてもらった。

(3) 支援者のこころのケア

村の職員は、長時間の支援業務にあたること、地域住民の悲惨な状況を見聞することも多い。同時に被災者であることも多くそのストレスは計り知れない。村の保健師が心配な村職員に声をかけて相談に結びついたケースもあった。村の保健師自身もまた大きな疲労感を抱えていた。

(4) 今後について

今後復興に向けて立ち上がっていく人と、落ち込んでいく人との鋏状の2分化が予想される。時期に応じたこころのケアということでは個別的には、保健師等による健康相談を前面に出しながら訪問活動などを行なう中で、ケアが必要な人を支援に結び付けていくことが求められている。また、住民に対する普及啓発については、当センターとしても村の要請に応じ住民対象の講演会などが予定されている。

長野県におけるこころのケア対応状況

月	長野県北部地震・栄村支援	東日本大震災
3月	12日 ホームページに情報掲載	被災者支援に関わる派遣職
	15日 当センターこころのケア班の避難所巡回	員の心のケアに対する情報提
	16日 電話相談(ホットライン)開設	供。
	18日 避難所を巡回し普及啓発パンフ配布、ポスター掲示	
	(21 日 避難指示解除、村及び県の保健師が全戸訪問を実施	仙台市、石巻市に派遣される
	し、健康状況を確認)	チームに現地情報を提供。
	23 日 NHK ラジオの地域番組で普及啓発	2 チーム・12 日・109 人
	23 日 北信保健福祉事務所精神保健福祉相談を栄村に会場を	
	設定して実施	
	30日 当センターがコーディネートによる精神科医の相談	
4月	5日 地元 SBC ラジオ番組に協力「災害に関する心の健康相	「石巻市」に派遣されるチー
	談」。	ムに現地情報を提供。
	6日 当センター「こころのケアチーム派遣」	11 チーム・45 日・420 人
	20日 当センターのコーディネートによる精神科医の相談	
5月	19 日 内閣府発行「ほっと安心手帳」を栄村に提供し全戸配	「気仙沼」に派遣されるチー
	布してもらう。	ムに現地情報を提供。
	19日 隣接する飯山市の小学校保健委員会にて講演	8 チーム・38 日・197 人
6月	当センター「こころのたより」に関係記事を掲載。	6 チーム・27 日・173 人
7月	震災前から決まっていた村単独事業による精神保健福祉相談。	4 チーム・12 目・13 人
	東日本大震災支援のデータは、チーム数・移動	かも含む派遣延日数・相談延人数
	3月~7月:30チーム・138日・9	957(8月以降も派遣予定あり)

3. 東日本大震災「こころのケアチーム」派遣状況

各チームは医師を中心に、看護師、PSW、心理士、その他が加わり、平均 4.6 人で編成されている。 地域的にも「こころのケア」に対する抵抗感が強く、避難場所の状況も不明な中では、地元保健師の コーディネートなしには活動を維持できなかった。避難所、支援拠点を巡回したほか、地元保健師同伴 で家庭訪問を実施した。一方で、支援者の疲労について、「支援者が最も支援を要する」とスタッフが危 機感を抱いたという報告もある。

子どものこころのケアに不安を持つ保護者などを対象に座談会を行なったチームもあった。

地域が指定されていたことで、チームの医療機関は変っても、「長野県こころのケアチーム」としては 一貫性を保つことができ、また次のチームへの引継ぎが比較的スムーズに行なわれたという報告がある。 一方で、チームが残した記録や情報が現場レベルに流れてくるのに時間がかかるという地元支援者の指摘もあったという。

4 まとめ

今回の「こころのケアチーム」派遣では、各県、各関係機関の多くが共有できる情報があり、支援を 継続しつつ、今後に向けての課題について検討していくことが大切である。

東日本大震災被災地における静岡県精神保健福祉センターの活動報告

静岡県精神保健福祉センター ○ 中村直樹 市原眞記 松本晃明

1 静岡県心のケアチーム派遣の概要

今年の3月11日に発生した東日本大震災は未曾有の大震災となり、多くの尊い命が失われるなど様々な被害が発生した。岩手県から本県に対する「岩手県宮古地域」の継続的な医療救護支援の要請を受け、本県は、3月24日から精神医療チーム(以下、「心のケアチーム」という。)を派遣した。

静岡県心のケアチームは、本県で策定している「静岡県医療救護計画」に県内で災害時に医療救護活動をする精神科応援班を設置するとしている病院の内 5 病院と、県、静岡市及び浜松市の精神保健福祉センターから派遣することとなり、1 チームにつき医師、看護師(保健師)などの保健医療専門職と連絡調整要員の $4\sim6$ 名程度から構成された。

当センターは、心のケアチームの第7班 (4月 11日~15日)、第27班 (6月 19日~24日)及び第32班(8月9日~12日)として現地での活動を実施した。

2 静岡県精神保健福祉センターの活動の概要

- (1) チーム構成
 - ①1回目の派遣・・・医師、保健師、臨床心理士、事務担当の4名体制
 - ②2回目の派遣・・・医師、保健師、事務担当の3名体制
 - ③3回目の派遣・・・医師、保健師、作業療法士の3名体制
- (2) 活動地域

岩手県宮古市南部の津軽石地域及び重茂半島

- (3) 活動拠点
 - ①1回目の派遣・・・宮古市立赤前小学校
 - ②2回目及び3回目の派遣・・・宮古保健所
- (4) 活動報告
 - ①1回目の派遣(4月11日~15日)
 - ・主な活動は、避難所の巡回相談・診療、個別訪問、施設訪問による相談・診療、連絡会議への 出席。
 - ・支援者支援の活動として赤前小学校の教員を対象に、集団セッションを実施。
 - ・拠点となる赤前小学校の体育館では80人余りの被災者が避難生活をしていたが、朝早くから 仕事や家の片付け等で出かけている方もおり、朝の回診は体育館に残っている30人程の方(主 に高齢者)を対象に実施。血圧が高い方が多く、中には不眠を訴える方もいた。
 - ・アウトリーチの活動では、宮古市の保健師の同行の下、前チームからの引継で要フォローとなっている相談者の自宅や避難先を巡回。留守にしており面会できないこともしばしばあった。
 - ・当センターが活動する約一週間前から他の地区に保健師が入り被災地域の全戸訪問を始めたという段階で、ハイリスク者のピックアップが始まったばかりという状況だった。
 - ②2回目の派遣 (6月19日~24日)
 - ・主な活動は、仮設住宅の巡回相談・診療、個別訪問による相談・診療、連絡会議への出席。
 - ・支援者支援の活動として、市の保健師13人を対象に、事例検討会を実施。
 - ・事例を通して学校と市保健センターとの連携の強化を図った。

- ・近隣地区を担当する琉球病院の心のケアチームと、支援者のメンタルヘルスの活動状況について 情報交換。
- ・静岡県心のケアチームの継続支援ケースがこの時点で 40 ケース程あり、当センターでは延べ 8 ケースの相談・診療を実施。
- ・この時期には、他県から支援で派遣されている保健師が仮設住宅を全戸訪問し、メンタルヘルス面で気になる被災者をピックアップし市の保健センターを介して心のケアチームにつなげるという支援体制が、ほぼ確立していた。
- ③3回目の派遣(8月9日~12日)
- ・仮設住宅の巡回相談・診療、個別訪問による相談・診療。
- ・宮古市保健センターにて処遇困難事例に関する事例検討会を実施。
- ・遺体安置所に隣接する公民館の非常勤職員2名を対象に面接を実施。
- (5) 今後の派遣予定

10月11日~14日の日程で4回目の派遣を予定。

4 静岡県心のケアチームの派遣

- (1) 3月~5月(継続派遣)
 - 1回の派遣期間は5日間で、7病院と3センターから派遣
- (2) 6月~7月4日(継続派遣) 1回の派遣期間は6~9日間で、2病院1センターから派遣
- (3) 7月12日~12月(隔週派遣) 第2週・第4週の火曜日~金曜日(4日間)の日程で1病院1センターから派遣予定

5 所感

現地での活動を通して、多くの場面で地域の人たちのつながりの強さを目の当たりにし、小学校の校長先生や、宮古市の保健師等といった現場で被災者を支えていく現地の支援者の方々の存在が、被災者にとって大きな復興への力となることを実感した。当センターでは、支援者の方達の負担が少しでも軽くなるような支援を実施することも重要であると考え、集団セッションや事例検討会等を通して支援者のメンタルへルスケアを実施した。

本県としては、今回の災害派遣を通じて学んだことを集約し、他県で発生した災害時の心のケア対策について円滑に進める仕組みを検討しておく必要がある。また、本県は予想される東海地震に備えて「災害時の心のケア対策の手引」を策定しているが、行政機関の機能が喪失された場合の対応や、他県に心のケアチームの派遣を要請した際の受入れの調整など、この東日本大震災での活動により様々な検討すべき課題が浮き彫りになり、早急に手引の見直しを実施する必要がある。

災害派遣は一義的には被災者の支援が重要であることはもちろんだが、今回の派遣で学ばせていた だいた貴重な経験を今後の本県の施策に反映していきたい。

東日本大震災に伴う心のケアチーム派遣に関連するもの

浜松市精神保健福祉センター 所長 二宮 貴至

1. 概要

岩手県より静岡県に対し、宮古地域への継続的な医療救護支援の要請があり、静岡県として医療 救護班の派遣を行うこととなる。派遣されるのは、一般医療チーム及び精神医療チームで、浜松市 精神保健福祉センターは、精神医療チームとして4月と5月に現地活動期間3日の支援に参加した。

岩手県宮古市の震災状況

震源の規模 マグニチュード9.0

津波 第1波 0.2 m

最大波 (津波の痕跡等からの調査結果) 37.9m

避難所箇所数 85箇所

避難者数 8,889人

2. 活動実績

(1) 派 遣 先 岩手県宮古市

- (2)派遣職員 精神科医師 1名・精神保健福祉士 2名・保健師2名・事務職員1名(計6名)
- (3) **派遣日程** 平成23年4月17日から平成23年4月21日 (第9陣) 平成23年5月20日から平成23年5月24日 (第20陣)

(4)活動内容

① 第9陣 現地活動期間 平成23年4月18日から平成23年4月20日 活動拠点・・・・遊難所が開設されている赤前小学校(診療所開設)

午前6時ごろ起床 午後11時30分ごろ就寝

- 担当地区避難所の回診
- ・ 現地保健師とともに巡回診療・巡回相談
- 現地医療・保健スタッフとの合同ミーティング
- 診療所での相談

診察・相談件数

	乳幼児	妊産婦	児童	成 人	高齢者	精神 障害者	不 明	計
4月18日				4	7		4	15
4月19日				3	8		4	15
4月20日				4	4			8

診断分類

	不 眠	不安· 恐怖	イライラ	不穏	幻覚・ 妄想	アルコール 問題	その他	計
4月18日	6	4					5	15
4月19日	11	2					2	15
4月20日	5	1				1	1	8

② 第20陣 現地活動期間 平成23年5月21日から平成23年5月23日 (週休日からの派遣となり、現地スタッフとの打合せができず、初日は、 単独活動を行う。)

活動拠点・・・赤前小学校(避難所は閉鎖したが、診療所を開設)

午前7時ごろ起床 午後11時30分ごろ就寝

- 担当地区避難所の回診
- ・ 継続支援者のお宅訪問
- 現地保健師とともに巡回診療・巡回相談
- ・ 現地医療・保健スタッフとの合同ミーティング

診察・相談件数

	乳幼児	妊産婦	児童	成 人	高齢者	精神 障害者	不 明	計
5月21日				2	9		5	16
5月22日			1	5	10		2	18
5月23日				6	1		1	8

診断分類

	不 眠	不安・ 恐怖	イライラ	不穏	幻覚・ 妄想	アルコール 問題	その他	計
5月21日	9	1	1				5	16
5月22日	11	1					6	18
5月23日	1						7	8

宮城県気仙沼市への愛知県心のケアチーム派遣に参加して - 今後の災害精神保健医療の展開につなぐために-

愛知県精神保健福祉センター 演者氏名 藤城 聡 発表者氏名 藤城 聡

1 はじめに

愛知県は平成23年3月11日午後2時46分頃に東日本に発生した震災にかかる心のケアチームを同年3月19日から派遣し、現在まで途切れることなく、宮城県気仙沼市での精神保健・医療活動を実施している。演者は3月19日から3月25日までの第1班、4月24日から4月29日までの第10班、8月7日から8月14日までの第29班のチーム精神科医として参加し、急性期、亜急性期、ほぼ中期と言えるであろう時期それぞれの被災地精神保健・医療にかかわった。

2 第1班での活動

第1班は3月19日早朝、名古屋市を出発し、陸路長野県、新潟県、山形県を経由して、宮城県に向かった。翌20日宮城県庁にて打ち合わせの後、気仙沼市に向かった。気仙沼保健所に到着したのは午後4時頃であり、気仙沼市役所に到着したのは午後6時頃であった。3月20日時点で市役所が把握していた被害状況は、死亡:443人、不明:549人、被災者:19,877人。避難所:97箇所に1万人以上が避難しており、避難住民2.000人以上の避難所から数十人単位の小避難所まであるとのことであった。

愛知県チームは気仙沼市中央部の避難者数百から千人規模の避難所を巡回し、避難所に常駐している 保健師・看護師が要注意とみ立てた事例を診療につなげてもらう方針を採った。

気仙沼市には病床数 200 から 300 程度の精神科病院が 2 箇所存在するが、そのうち一箇所は津波による被害で病棟機能の一部と外来機能が完全に麻痺しており、健在だったもう一箇所の病院は被災した病院からの入院患者受け入れをしていたため、新入院はできない状態だった。また無床の心療内科クリニック一箇所も津波による被害で流されてしまっており、機能している病院の外来には被災した 2 箇所の医療機関の外来患者が殺到し、連日 170 名を超える外来患者数であるとのことであった。

われわれ愛知県チームは気仙沼保健所の一室を借り、そこを拠点として活動を開始した。食事は持参したものでまかなった。

活動初日に診察したのは支離滅裂で誇大的な発言が目立つ統合失調症の患者であった。入院歴もあったが、通院中断した事例である。本来なら入院の適応であったが、幸い診察でラポールがとれたので、上述の現地の病院の事情も鑑み、毎日自宅へアウトリーチをし、入院を回避して回復を図る方向でかかわった。その他に毎日、避難所を巡回したが、受診を嫌がる被災者も多く、そういった被災者には居場所を訪問し、雑談しながら体調を聞くなどの見守りを行った。その中には毎夜、リュックサックを背負って徘徊し、泥棒ではないかと疑われていた統合失調症と思われる母子、認知症でせん妄を起こして、ようやく医療につながった高齢の女性も含まれていた。

第1班は実質活動日数3日間で30名の被災者を診療したが、そのうち9割が通院歴のある被災者であり、われわれは地元医療機関が復旧するまでのつなぎ処方を行った。一方でフラッシュバックのある急性ストレス障害の患者も診療した。

3 第2回目の派遣

第2回目の派遣は4月24日から29日までの派遣で、今回は一関に拠点を置いた。巡回する避難所の数も前回より増えていたが、受診者数は減りつつあった。避難所の避難者数は概ね半減し、中には10分の1まで減少した避難所もあった。

第2回目の派遣で診療した被災者は前回のようなつなぎ処方の被災者は激減し、PTSD、悲嘆反応などが多く、行方不明者の遺体と対面し、その損傷の激しさに衝撃を受けた被災者もいた。また、被災支

援者である消防署員の面接を行うといった、支援者への支援も軌道に乗りつつあった。また、受診率の 低い避難所での被災後のメンタルケアについてのミニ講話を2回にわたって行った。

第2回目の派遣では4日間の活動で、新規被災者18名(うち消防署の面接6名を含む)、継続の被災者17名の計35名の被災者に面接と投薬を行った。

4 第3回目の派遣

第3回目の派遣は8月7日から8月14日までの派遣で、実質的な活動期間は8月8日から8月12日までであった。巡回した避難所はさらに増えていたが、実質的に診療を要する被災者はさらに減少し、各避難所常駐の保健師に対するコンサルテーションや、被災者との茶話会などといった以前には試みられていなかった活動が追加された格好になった。避難所の避難者数は第1班の時と比べ、おおよそ10分の1にまで減少し、中には8月いっぱいで閉鎖する避難所もあるように聞いた。仮設住宅への転出が増加する一方、山間の辺鄙な地区に建設された仮設住宅は交通の便も悪く、自家用車など移動の手段を持たない被災者は病院への受診もままならず、受診を中断した結果、症状が悪化し、再度心のケアチームの診療を受ける被災者もいた。

第3回目の派遣では前回と同じく悲哀反応、またルーティンに回診しているケースの中にもよく聞いてみると PTSD ないしは部分 PTSD の患者が目立った。震災当初より診療を受け続けており、診療で話をするのが楽しみだという被災者もみられた。また、専門学校の学生の健康診断的面接も行ったが、両親と祖母を津波で失い、自身も PTSD 症状が認められる学生がいたが、同居するおじ、弟や周りの人々を支えにしながら前向きに生きていくと健気に心境を語り、演者はそれを支持した。

第3回目の派遣では11名の面接を行い、うち専門学校の健診が3名、仮設住宅への訪問が1名、新 患は1名であった。

5 考察

演者は阪神淡路大震災のときも被災地に救援に行った。その阪神淡路大震災や中越地震などその他の 震災との対比から、今回の震災支援の特徴を見てみたい。

- 1. 阪神淡路大震災のときは限局的な箇所に被害が集中していた。そのため、支援も集中的に神戸を中心に展開することができた。一方、今回の震災は非常な広域であり、一点集中型の支援投下は困難。 一つひとつのチームが広いエリアをカバーしながらの支援とならざるを得ない。自動車での移動は不可欠だった。この点、道路の損壊や渋滞のため自転車が威力を発揮した阪神淡路大震災と好対照を成していると言えよう。
- 2. 原発の問題とガソリン不足の問題があり、震災現地へのアプローチに困難をきたした。阪神淡路大震災では何とか現地に直接アプローチすることができた。
- 3. 阪神淡路大震災は早朝に起きたため、ほとんどの被災者は自宅にいた。一方、今回の震災は働いている人は職場で被災し、自宅にいる家族とばらばらになってしまった。
- 4. 阪神淡路大震災はほとんど圧死か、焼死。一方、今回の震災で亡くなった方はほとんど津波にさら われた。9割が水死と見られる。
- 5. 地域の精神医療保健福祉の体制が整っていない場合、外来の支援チームが要医療者の掘り起こしを した結果、支援チーム引き上げ後、地元医療機関が患者となった被災者を支えきれないという現象 が起こる。その反省から、今回はできるだけ潜在的「患者」を掘り起こさず、派遣チームで完結で きるような体制をとるようにした。今回の震災の被災地域はもともと精神医療過疎の地域である。
- 6. 第2回目の派遣で、診療した被災者の診療録をまとめたことで、以下のような傾向が見られた。
 - a. 高齢者(60代から70代)が多い。
 - b. 女性が多い。
 - c. 避難所の規模と診療した被災者の数は大まかに相関関係にあるが、小規模避難所でも多く受診 したところもあり、避難所により相談のしやすさが異なっていることが示唆される。
 - d. 自宅訪問の件数が予想したより多い。アウトリーチ体制での活動が効を奏したと考えられる。

宮城県石巻市における三重県心のケアチームの活動について 〜三重県こころの健康センターの活動を中心に〜

三重県こころの健康センター ○ 井上 雄一朗、橋本 晴美、三上 政和、樋口 徹也

1 はじめに

三重県は、東日本大震災で被災した宮城県石巻市に心のケアチームを3月22日より6月1日まで、14班、64名を派遣し、三重県こころの健康センター(以下、当センター)が第1班として参りましたので、今回その内容を中心に報告します。

2 活動地域 : 石巻市 (人口 162,822 人 [H23.2 末現在])

三重県心のケアチーム(以下、三重県チーム)が派遣された石巻市は、死者・行方不明者が約 5,800 名(6月7日現在)で、建物の被害は市内約 13万棟中全壊が約 4万軒、床上・床下浸水は併せて約 7-8万軒にのぼり、当初避難所は 200 余りが設置され、最大 11万人強が避難したという状況であった。当センターによる三重県チーム第 1 班が到着した 3月 23日の時点で、市内は断水でガスも不通、電気は一部で使用可能、携帯電話もつながらない場所が多く、市役所も保健所も多くの医療機関も浸水し、保健所は事務所を移転せざるを得ない状態であった。

石巻市には精神科病院が3病院あったが、「恵愛病院」は津波による被害のために入院患者の移動を 余儀なくされた(現在も閉院中)。精神科クリニックは3施設あるが、震災後しばらくは津波のため3 院すべてが診療できない状態であった。

また、石巻赤十字病院(以下、日赤)内に心のケアチームが設置されており、石巻市と東松島市で活動する心のケアチームが当初は朝と夕方に日赤内でミーティングに参加した。日赤には全国から身体チームも多数詰めかけて、非常に活気がある状態であった。

石巻市には、宮城県精神保健福祉センターの情報によると、全国から 10 の心のケアチーム (うち都 道府県チームが 6) が活動したようである。

3 チーム構成、および活動期間

4名(精神科医師、保健師、精神保健福祉士、心理士各1名)

運転および調整役は精神保健福祉士と心理士が交代で行った。

活動期間:3月22日より26日 (現地では3月23日より25日) まで

4 活動内容

石巻市健康推進課保健師の指示に従い、市中心部に近い避難所計7ケ所を巡回し、要望のあった避難者との面談、在所していた避難者に声をかけながら心身の健康状態を確認し、相談を受け、必要な者には投薬を行った。日赤の身体チームの連絡票も毎朝確認し、精神症状で注意を要する避難者情報を得ることもあった。

心のケアが必要となる対象者を、①通院中の精神疾患患者で通院や服薬が中断となっている人、②津波、地震などのストレス反応をおこした人、③被災者の支援をしている人、とした。

面接対応をした者の数:41名(男性18名、女性23名)(すべて被災した避難者)

☆19 歳以下 1 名 (うち男性 1 名)、20~59 歳 4 名 (うち男性 3 名)、60~79 歳 25 名 (うち男性 9 名)、80 歳以上 11 名 (うち男性 5 名)

☆ 投薬あり7名 (睡眠薬ブロチゾラム6名、抗不安薬ジアゼパム1名) (60~79歳3名、80歳以上4名)

また、啓発用のチラシを避難者、支援者に手渡したり、避難所の運営者に承諾を得た上で掲示板などに掲示を行ったりした。

5 当センター活動時の課題

- ・ 保健所や市の人員が不足し、多数の身体チームが活動していたこともあり、保健所、市、避難所、 身体チーム、心のケアチーム、医療機関との連絡、連携、情報共有が十分に確立されていなかった。
- ・ 三重県チーム間での情報共有体制が未確立であった(後にファイル 1 冊に情報を集約し、引継ぎ時 に手渡すことになった)。
- ・ 避難所に事前にチーム巡回を連絡したり、別室等の面接場所を準備したりすることができなかった ため、避難者が少ない避難所があったり、他の避難者もいる状況で話を聞くことになり、心のケア よりも身体面(睡眠、食欲、活動性)の不調の確認を中心とした。そのため、潜在的なニーズを十 分に拾えなかった可能性があった。

6 その後の三重県チームの活動について

県立精神科病院、大学病院、多数の民間精神科医療機関に協力をいただき、冒頭に記載したとおり、 6月1日(現地では5月31日)まで計14班、64名が三重県チームとして派遣された。

被災後1ヶ月頃までは、市中心部の避難所の巡回訪問による健康状態の把握、医療機関の閉鎖に伴い 治療を受けられなくなった患者および環境の変化により症状が悪化した被災者への対応が中心であっ た。

4月上旬にはメーリングリストが開設され、県内関係機関が三重県チームの活動に関して計 159メールを共有した。

4月中旬には、避難所の状況把握の進捗に伴い、石巻市で活動する各チームでエリアを分担(三重県チームは市南西部の鹿妻、渡波、稲井地区)し、三重県チームも避難所訪問以外に家庭訪問を開始した。 4月下旬には、学校再開に伴う避難所の集約があり、個別家庭訪問が中心となっていった。

5月の連休時には、石巻市の意向もあり1週間派遣を中断した。連休以後、三重県チームは往復に公共交通機関を利用し平日のみの活動となり、三重県内でチーム間の引継ぎを行った。医療機関が診療を再開したこともあり、医療機関に患者を引き継いでいく方向で活動を継続していたが、通院が困難なため巡回チームによる投薬などの要望もあった。また、地元消防職員など支援者へのケアが本格化した。

5月下旬には、宮城県から地元医療機関が復旧しつつあることを理由に派遣を辞退する申し出があり、 三重県チームの派遣は5月31日(現地)をもって終了となった。

時期に応じた課題の変化に適切に対応するためには、地元行政機関、医療機関、心のケアチーム、避難所等の間の十分な連携が重要であるが、連携体制が構築中のまま派遣が終了した。

7 東日本大震災に対する支援を踏まえて

政府の地震調査委員会は、三重県に大きな被害をもたらす可能性が高い東海地震、東南海地震、南海地震が 30 年以内に起こる可能性が 87%、60%、50%と予測しており、三重県付近でいつ起こってもおかしくない状況である。

今回の三重県チームの派遣で得た経験や課題を踏まえて、また今回の研究協議会で発表される他の都道府県の情報等も参考にして、予想される大規模地震を含めた災害に備え、県、市町、医療機関等の関係機関、他の都道府県等から派遣される支援チームとの連携のあり方を具体的に検討していきたい。

災害時精神保健福祉活動における外部支援者の活動のあり方 〜滋賀県での被災者支援の取組み結果から〜

滋賀県立精神保健福祉センター ○原田小夜 藤支有理 葛原史博、辻本哲士

1 はじめに

滋賀県では、3月末から福島県県北地域に、7月からは相双地域に心のケアチームが派遣されている。 滋賀県心のケアチームは、医師とコメディカル、事務職で構成され、日本精神科病院協会滋賀県支部、 大学病院、診療所協会の協力を得て、各病院がローテーションを組んで、現地の支援を行っている。ま た、福島県へ派遣される健康支援チームへの教育研修等を実施してきた。本稿では、滋賀県の被災者支援活動の概要について報告する。

2 被災者支援活動概要

- (1) 心のケアチームの現地への派遣
- ① 活動初期(3月~4月)

3月29日に県北地域に派遣が決定。31日に派遣開始。第1班は、精神保健福祉センター(以下、当センター)が出動した。現地での活動拠点整備を行った。支援地域となる県北保健所の精神科医療機関の状況、支援に入っている外部支援者の活動状況を確認した。健康支援のための保健師等の外部支援者は入っておらず、避難所訪問をする保健師が少なく、現地支援者が被災者のニーズが把握できていない現状であった。そのため、第1班は3日で6か所の避難所に訪問した。現地支援者から心のケアチームへ、「被災者の話を丁寧に聞いてほしい。」との要望が出されたことから、コメディカルスタッフはアウトリーチをし、診察が必要なケースを医師につないだ。被災者は、話を聞くと「大丈夫です。みんな一緒」という訴えを最初にされるため、被災者から話しを聞くために、相談導入に被災地の地図を用いたことで、被災者とスタッフとのコミュニケーションが図れた。避難所の環境に応じて、診療ブースを設けて医師の相談を実施した。不眠や風邪の訴え、また、高齢者では、高血圧等への相談対応、さらに、乳幼児から学齢期の児童への対応についての相談があがってきた。心のケアチームはその場の状況に応じて、風邪や高血圧といった身体面でのケアについても対応した。

② 2 次避難所での活動開始(5月~6月17日)

避難場所が2次避難所の旅館に移動したため、現地支援者と心のケアチームの活動内容の調整を行った。島原市からの保健師チームが避難所の相談活動に入っており、アウトリーチでの支援対象者の把握が進んできていた。そのため、心のケアチームが関わったケースについて、現地支援者が継続的にサポートをする必要のあるケース、緊急的に対応が必要なケース等、引き継ぎケースの基準が明確になるように健康相談票の改正を実施した。また、現地支援者、派遣された保健師のチームに対して、災害時の心のケア、PTSDへの対応に関する研修会を開催した。今後、仮設住宅への訪問が必要になることから、個別訪問での被災者への心理教育、アルコール問題への対応の必要性が明らかになった。

現地での活動場面を想定した被災者への心理教育の進め方の DVD、アルコールに関するリーフレットを作製した。ケアチーム員、現地支援者が活用し、わかりやすい教材であるとの評価を受け、現地支援者からは、教材作製をしてもらう行為自体が自分たちの支援になったとの評価であった。

県北地域での活動実績

派遣スタッフ 延81人(医療機関数 延20カ所)

避難所等の訪問カ所数 延 115カ所、診療・相談件数 延 1,080人

③ 相双地域での活動(7月開始、9月末終了予定)

活動拠点を相双地域に移動となった。地域が移動するにあたり、センター相双地域は県北地域と異なり、福島県立医大がコーディネーターを担っている。心のケアチームも、他県からの派遣もあり、同日に 3,4 のチームが活動している。相馬市には、元々、精神科医療機関は無く、南相馬市の精神科医療機関が閉鎖されているところもあったことから医師を含むチームは、相馬総合病院での特設外来、消防士健診に対応し、コメディカルは、仮設住宅へのアウトリーチと仮設住宅集会所での集団指導を行っている。

(2) 心のケア研修会の開催

- ① 3 月末:県中保健所管内に派遣される健康支援チームに参加する保健師や福島から滋賀県に転居された被災者ケアをする支援者向けの研修会を開催した。(参加者 79 名、保健所、市保健師)
- ② 5月:大津地域、湖北地域の2カ所で、中長期的な支援についての研修会を保健所と共催で開催 した。(参加者 82名 保健所、市保健師、医療機関等)
- ③5月~9月:関係機関から災害時のメンタルヘルスや心のケアチームの活動に関する講演依頼があり、対応している。

3 考察およびまとめ

心のケアチームの活動は、県北地域、相双地域の2つの地域で活動を実施してきた。震災からの時間的経過により、現地支援者のニーズも変化している。また、派遣された地域によって、現地の被害状況、医療機関の状況、外部支援チームのコーディネートの機能や支援システムが異なる。災害時の心理的支援に関する概念の7つの基本方針が示され、外部支援者の役割として、どの部分をどう手助けするかを吟味することが重要であると指摘されているり。県北保健所での活動は、心のケアチームは1チームであったことから、事前のアセスメント、活動のモニタリングを行い、早期から現地支援者と協働で被災者支援を進めてきた。その活動のプロセスが現地支援者への支援につながったと考えられる。また、相双地域ではすでに動いているシステムに合わせた臨機応変の活動内容であり、すでに動いている支援システムを壊さない、害を与えないように、活動することが重要であると考えられた。また、滋賀県は、県中保健所管内へ健康支援チームを派遣しており、県内で、福島県からの被災者を受け入れている。家庭の事情等で現地支援に参加できない職員は、被災者支援の輪の中から外れている感覚を持ちやすい。当センターが、県内の各地域に出向いて、現地に派遣される職員、滋賀県に受け入れた被災者の支援を担当する職員への研修を開催することによって、みんなで被災者支援を行っているという意識を持つことにつながった。その結果、県内での保健、医療、福祉関係者の協働、ネットワークの構築につながった。

4 今後の課題

滋賀県の健康支援チームは8月まで、心のケアチームは9月をめどに派遣活動が終了する。今まで 実施してきた活動について、派遣された時期や地域による違い、心のケアチームと現地支援者との連携、 協働のために実施した当センターの調整機能、帳票や啓発に使った媒体の評価等、事後の検証が重要で ある。心のケアチームに協力していただいた病院関係者、地域関係者との意見を聞き、事後の検証を実 施することが課題となる。また、この検証結果を本課と共有し、県の防災計画に提言する等が当センタ ーの役割になると思われる。

文献

1)明石加代,藤井千太,加藤 寛:災害後精神保健活動の望ましいあり方とは.心的トラウマ研究 6.87-96, 2010

東日本大震災 京都府心のケアチーム 活動報告 一福島県会津地方における支援活動をふりかえって一

> 京都府精神保健福祉総合センター 〇崔 炯仁 中村佳永子 森 雅彦

1. 東日本大震災京都府心のケアチーム活動の概要

1. 活動期間 平成 23 年 4 月 12 日 - 7 月 26 日

2. **活動人数** 64 名(282 日·人、医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士)

3. **参加機関** 京都府(京都府精神保健福祉総合センター、京都府立洛南病院)、京都大 学医学部、京都府立医科大学

4. 活動場所

福島県会津・南会津圏域(会津若松市、会津美里町、猪苗代町、下郷町など)

- 1) 楢葉町・双葉町・浪江町・大熊町の1次・2次避難所、仮設住宅、臨時町役場
- 2) 会津保健福祉事務所
- 5. 活動の目的
- 1) 多数の被災者、避難者を受け入れている福島県会津地方に避難している被災者に対する医療・保 健機関による精神科医療・精神保健業務を支援する。
- 2) 被災者の精神的問題全般に対応する。
 - ① 精神疾患、精神状態が悪化している患者への対応を行う。 (精神科医療支援)
 - ② 新たに心身の不調をきたした被災者を発見し、対応を行う。 (スクリーニング、プライマリケア)
 - ③ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を防ぐための対策を行う。(予防・啓発)
- 3) 地域の医療従事者、被災者のケアを行っている職員(行政職、保健職等)の精神的ケアを行う。

4月12日に活動を開始した当チームは6月30日まで5日間交代で16班、7月は2日間活動の活動 班を4班派遣し、通算20班、88日間の活動を行った。京都府精神保健福祉総合センター、京都府立洛 南病院、京都大学医学部、京都府立医科大学からのべ64名が参加した。活動場所は主に福島県会津・南 会津圏域で、各班は医師、看護師、コメディカルなど3-4名で構成した。

全期間中、282 名の被災者、職員を対象に 664 回の診療・相談を行った。新患 282 名の平均年齢は53.6 歳(4-94 歳)、内訳は男性 128 名、女性 134 名、住所地は楢葉町が 151 名、双葉町が 44 名、浪江町が 41 名などで、このうち被災市町村職員が 80 名(30.9%)であった。また、会津保健福祉事務所職員の心の健康相談を 17 名(6.5%)に対して行った。

2. 診療対象者の精神科医療的特徴

主たる暫定診断は反応性抑うつ状態(ICD-10 による分類: F43.2、F32 の一部)が 51 名(19.5%)と疾患の中で最多であった。PTSD は 2 名(0.8%)で、従来調査、例えば阪神大震災 16 か月後に飛鳥井らが行った調査での割合 3.1%などに較べ少ない。この理由として第一に福島県の避難者の中で地震や津波の被害がないのに原子力発電所事故に基づく避難命令によって避難している人が多く含まれることが挙げられる。また、中井神は阪神淡路大震災後に「避難所のようにむき出しに生存が問題であるときにはこれは顕在化しない。恐らく仮設住宅に移住した後に起こるのであろう。」と述べており、今回の被災者も同じ

ように推移するのではないかと推測される。避難所で診察した人の多くは緊張感が高く、焦燥感、身体の震えなど過覚醒状態が一般的に見られており、今後衣食住が安定しこの過覚醒が生体防衛として不要になったにもかかわらず収まる気配を見せない時、初めて主訴として表れるのではないかと推測される。認知症は 8 名(3.1%)、統合失調症圏は 7 名(2.7%)、気分障害圏 11 名(4.2%)、神経症圏 30 名(11.5%)で、身体疾患・医療健康問題の相談も 40 件(15.3%)あった。避難所で認知症の行動・心理症状(BPSD)が避難所で問題になることが多かった。これは BPSD が悪化したのか、避難所という集団生活の中で問題視せざるを得なくなったのかは今後の分析を待たねばならない。統合失調症圏で元来通院中の方については震災後 1 ヶ月の間に各自治体の尽力でほとんどがすでに会津の精神科医療機関につながっていたため、当チームが診断した 7 名はほとんどが未受診・通院長期中断例であった。この診断分類の割合は 1 つだけ選択した暫定診断であり、アルコール依存症、認知症、知的障害については副診断として扱われここに挙げられていない例もあるため、各疾患がこれだけの人数しかいなかったということを意味していない。

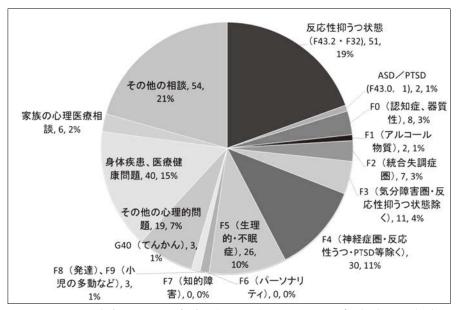


図1. 診療・相談対象者(282名)の ICD-10 暫定診断の割合

原因・背景別(複数選択可)では「避難所生活や対人関係のストレス」が最多で 124 名(47.3%)、次に「震災や原発被害に関する喪失・ストレスが 90 名 (34.4%) であった。(図 2)

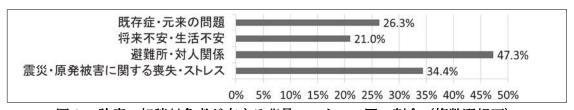


図2.診療・相談対象者が有する背景・ストレス因の割合(複数選択可)

全 664 診察のうち、処方を行ったのは 311 回(46.8%)であった。

またこれら巡回診療のほか避難所での心の健康講話会などを 14 回、その他に診療と位置づけない避難者の相談、各組織でのケースカンファレンス、支援組織内の心理的諸問題についての相談などを多数行った。

[·] 飛鳥井望, 三宅由子. 企業職員層における阪神・淡路大震災復興期のストレス要因. 精神医学 40(8), 889-895, 1998.

ii 中井久夫. 1995 年 1 月・神戸「阪神大震災」下の精神科医たち. みすず書房, 1995.

東日本大震災における大阪府「こころのケアチーム」の派遣について

大阪府こころの健康総合センター 松浦 玲子 堺市こころの健康センター 森川 将行 大阪府立精神医療センター 野田 哲朗

1 活動地域と被害状況

岩手県山田町

而精: 263.45 km²

人口: 18,634 人 (平成23年3月1日 現在) 世帯数: 7,182 (平成23年3月1日 現在)

精神科病院数: 0

自立支援医療受給者数: 229人

主要産業: 漁業

避難者数: 5,156 人 (3/21 現在) ⇒ 1,764 人 (7/19 現在)

 死者数:
 596 人 (8/5 現在)

 行方不明者数:
 258 人 (8/5 現在)

2 活動の概要

地域には、時期によって、他に鳥取県医療センター・北海道医師会・高知県のチームが入り、その 都度役割分担をして、連携をした。活動概要は、大きく分けると以下の5つになる。

- (1) 通院中断した精神障がい者のケア
- (2) 災害によって新たに精神的問題を抱えるようになった住民への対応
- (3)被災者や地元支援者に対する「被災後の心理的反応」に関する情報提供・心理教育
- (4) 地元で被災者のケアを行なっている職員 (消防職員・保健職・行政職等) への精神的ケア
- (5) 今後の対策について話し合う協議での意見交換
- (1) と(2) は、「こころのケア相談室」での診療・相談や、避難所巡回、家庭訪問を行なった。対象者は、町の保健師からの依頼、避難所を巡回している医療チームや公衆衛生チームからの依頼や相談で、把握した。
- (3) は、「トラウマ理解」(大人、子ども用)や「アルコール依存症予防」のリーフレットを配布したり、ミニ講義を行なったりした。
- (4) は、ミニ講義や研修等を実施した。
- (5) は、山田町や岩手県精神保健福祉センターなどと、今後のこころのケアをどうするかについて話し合う協議に参加した。

3 チーム構成

(1) 被災者のこころのケアを中心とした活動:29班

精神科医師 1名

看護師 2名

コメディカル1名(ケースワーカー、心理職、保健師のいずれか) レンタカー運転等 1名 (事務職、運転手、ケースワーカー等)の5名体制。

- ※) 第20班以降は(5月26日~)、借り上げタクシーで移動することになり、4名体制である。
- ※)精神科医師は、府立精神医療センター、大阪府保健所、大阪府こころの健康総合センター、 堺市こころの健康センター、大阪精神科病院協会、大学病院からの派遣。
- ※) 看護師は、府立精神医療センター、大阪精神科病院協会、大学病院からの派遣。
- ※)コメディカルは、大阪府保健所及び大阪府こころの健康総合センターを含む府の職員と、堺市

こころの健康センターを含む堺市職員。東大阪市保健センター職員。

- ※)レンタカー運転は、全員大阪府の職員。
- (2) 救援者のこころのケアを中心とした活動: 1班 精神科医師 1名

4 派遣実績

(1) 被災者のこころのケアを中心とした活動

現地活動期間としては、3/25~7/4の計102日間である。

第1班は、3/24~28 の5日間 から開始し、

第13班までは、(~5月3日)5日間(現地活動日数は、3日間)、

第14班以降は、(5月2日~)6日間(現地活動日数は、4日間)となり、

最終の第29班は、7/1~5 の5日間 で、終了した。

のべ、136人の派遣で、そのうち、

大阪府こころの健康総合センターは、医師2名・ケースワーカー4名、心理職1名、保健師1名、 堺市こころの健康センターは、医師2名・ケースワーカー1名、

堺市は、ケースワーカー2名であった。

(2) 救援者のこころのケアを中心とした活動

現地活動期間が、4月27日~29日の3日間で、

大阪府こころの健康総合センターの医師1名の派遣であった。

5 活動のまとめ

3月25日から7月4日までの間に206件の相談を受けた。そのうち187件の相談診療を受けた。19件は、医療チームなどからの依頼がありながら診療には結びつかなかったケースなどである。相談のべ件数は、487件であった。

以下、相談診療を実際に受けた187人の傾向を分析する。

- (1) 男性70名、女性117名であり、男女比は、1:1.7と女性の相談診療が多くなっていた。 年齢は、60歳代が一番多く、50歳代、70歳代と続き、子どもは少なかった。
- (2)活動第3週(震災後5週間)までに115件(61.5%)の新規相談診療件数があり、 その後、急速に減少していた。
- (3) ICD-10 診断名は F43「重度ストレスへの反応及び適応障害」が66名、F51「非器質性睡眠障害」36名、F32「うつ病エピソード」14名、F31「双極性感情障害」4名、などであった。
- (4) 大阪府の活動終了時には、関わった継続相談診療ケースについて、地元医療機関、町の保健師に引き継いだ。

6 活動から感じたこと

- (1) 日頃から地域で活動している保健師の存在が重要で、避難所での健康管理等、重要な役割を担っていた。精神的に不安定な避難者についても、すみやかに「こころのケアチーム」への情報提供がなされていた。
- (2) 不調の訴えの内容は、身体的問題から始まることが多いので、医療チームや公衆衛生チームが精神的な問題を見つけ出すことが多く、連携は不可欠である。
- (3) 診察のための「プライバシーが保護された場所」の確保が困難な避難所があった。
- (4) 精神科治療中断者、未治療の精神疾患患者や広汎性発達障害の人が避難所で不適応をきたす場合が認められた。
- (5) 被災者でもある地元支援者が十分な休息をとれておらず、今後長期にわたり、身体的並びに精神的なダメージを引き起こす可能性が伺えた。定期的に休息をとるシステムが存在していなかった。

東日本大震災に関する兵庫県の精神保健活動

兵庫県立精神保健福祉センター 酒井 ルミ

1 仙台市へのこころのケアチームの派遣

(1) 経緯

[3月11日] 所管課から関係機関に現地派遣について協力要請を行う。 [13日] 厚労省よりチーム派遣の可否についての照会がある。また関西広域連合からの緊急声明で兵庫県は宮城県のカウンターパートと決まる。 [14日] 関係機関(神戸市、こころのケアセンター、所管課、当センター)で検討し、医師2名を含む多職種チーム6名を18日より派遣可能と厚労省へ回答する。 [16日] 厚労省から連絡があり、仙台市への派遣が決定。

(2) 活動期間

[3月18日~4月30日] 1チーム医師2名を含む多職種6名を7チーム派遣

[5月1日~6月12日] 1チーム医師1名を含む多職種4名を6チーム派遣

[6月12日~6月30日] 活動を週2日(月・火)とし、1チーム医師1名を含む4名を3チーム派遣計16チーム、延78名。

参画機関は、精神科病院協会、大学病院、県立病院、神戸市、兵庫県こころのケアセンター、兵庫県 管財課、障害福祉課、県立精神保健福祉センターであるが、特に初期(第3班まで)は、チーム員は 行政関係を中心とし、また、災害支援経験のある者を優先した。

(3) 活動内容

当初は仙台市宮城野区の避難所巡回相談が中心。その後、避難所に相談室を定期的に設置するとともに、支援者への研修講師を務める。フェーズにより、救護所活動から、地域保健活動(相談・啓発・研修)にシフトした。

- ① 被災前から精神科医療を受療していた人への支援 (診療、投薬、相談、他機関紹介等)
- ② 被災により不調となった人への支援 (診療、投薬、相談、他機関紹介等)
- ③ 支援者への支援 (コンサルテーション、研修等)

(4) 活動実績

- ① 相談件数 685件(主訴は、不眠、不安、焦燥、身体症状が多い)
- ② 支援者対象研修

16 会場 604 名

対象: 地元保健師等、他府県からの医療チーム・保健師チーム、避難所管理者・福祉施設職 員、民生委員・町内会長等

テーマ: 被災者への介入の基本、支援者のメンタルヘルス、中長期的な視点に立った震災後 のこころのケアについて 等

(5) こころがけたこと

- ① 派遣チームはできるだけ自己完結型とし、食料、水、医薬品、通信手段、ガソリン等必要物資を持って、車で仙台市入りをした。短期日替わりではなく8日間継続して活動し、最後の1日を次チームの初日と重ならせ、情報共有、引継ぎも自分たちで行うようにした。
- ② 避難所を巡回し、現地のニーズに応じる体制で活動を続けた。
- ③ 地元支援者も被災者であることを念頭に置き、現場活動を支援することを徹底した。
- ① 「こころのケア」を、地域保健活動の一環として、保健師活動と連携して行った。
- ⑤ 現地の地域精神保健活動に引き継いでいく活動の展開を行うよう努めた。

2 宮城県(宮城県精神保健福祉センター)への中長期職員派遣

(1) 経緯

4月初め、宮城県からの要請を受けた全国知事会から職員の中長期派遣について照会があり、兵庫県はこころのケア支援職員を含む3名を派遣可能と回答。

こころのケア支援職員として、阪神・淡路大震災でこころのケアセンター立ち上げ経験のある、当センター職員(精神保健福祉士)を、派遣することが決まる。

(2) 派遣場所及び期間

場所:宮城県精神保健福祉センター

第1回支援 5月9日~6月6日

第2回支援 6月19日~6月22日

以降も継続して、フェーズの変わり目などに適宜派遣予定(今年度内)

(3) 派遣職員の活動内容

被災者への直接支援ではなく、今後の中長期的活動に関するアドバイス

① 今後の支援の方向性への助言、研修

情報収集・整理・発信、中長期プラン作成、予算要求のための資料、こころのケアセンター構想等

② 今後予測される健康問題への対応に関する助言、研修

PTSD,うつ病、悲嘆、アルコール問題、自殺など復興期に予測されること、仮設住宅への介入方法や留意点、健康調査、要援護者把握など

派遣職員本人及び阪神淡路大震災の経験者を講師にして各県域で災害後の地域精神保健 活動についての研修会を実施

- ③ 宮城県精神保健福祉センターの震災関連の活動へのコンサルテーション 保健所・市町支援、ネットワークづくり、研修の企画、支援者ケアについて
- ④ センター、市町、県庁等の各種会議に参加
- ⑤ センター職員へのケア

同じ職場の職員ではないメリットを生かす

3 保健師チームの派遣との連携

従来から、当センターが地域精神保健活動を支援しており、今回も、保健師の派遣の第一陣から、こころのケアに関する資料を提供し、活動の情報共有を図った。

また、これまでにない大規模災害であること、特に市町保健師の派遣は初めてであることから、保健師自身の不安も大きいため、保健師所管課、こころのケアセンターと連携して、4月7日に、県・市町保健師対象に、災害時の保健活動とこころのケアという内容の研修を行った。

4 兵庫県内避難者への支援

426世帯 1,046名(7月末時点)が県営住宅、市営住宅に入居されている。保健所や当センター等の健康相談のほか、仕事、債務、法律、人権、女性問題などの各種相談窓口情報を記載したチラシを 5月末に作り、ほっと安心手帳とともに、県住宅管理課及び各市町から配布してもらうよう依頼した。

東日本大震災における和歌山県こころのケアチームの活動 一精神保健福祉センターの役割を中心に一

和歌山県精神保健福祉センター 小野 善郎

1. はじめに

平成23年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震による東北地方から関東地方の広範囲におよぶ甚大な被害に対し、全国各地から直接・間接の支援が行われてきたが、その中でも被災者および地域の支援者に対するこころのケアへの関心も非常に高く、和歌山県においても震災の4日後には被災地でのこころのケア活動を行うことを決定された。大規模災害におけるこころのケア活動はすでに広く認知されてはいるものの、具体的な災害に対しての初動体制、支援計画の策定、現地での活動には依然として課題が残されている。ここでは、今回の東日本大震災における和歌山県こころのケアチームの活動を振り返りながら、精神保健センターの役割について検討する。

2. 和歌山県こころのケアチーム派遣の経緯

被災者のこころのケアについては 3 月 13 日付け文書で厚生労働省から都道府県精神保健担当課あてに被災地への派遣の可否の照会があり、障害福祉課が精神保健福祉センターと県立こころの医療センターと協議の上、派遣することを決定し 3 月 15 日付けで派遣可能の回答をした。その際、関西 7 府県が参加している関西広域連合の被災地支援の割り当てにより、和歌山県としては岩手県への派遣を希望した。その後、本県と岩手県との協議の結果、釜石市への派遣が決定した。

3. こころのケアチーム派遣計画

障害福祉課によって派遣計画が検討され、精神科医、看護師、精神保健福祉士 (PSW)、事務担当職員の4名を1チームとし、1チームあたり現地で3日間活動する形で3月28日から4月16日までの派遣計画が立てられた。当初は県職員のみでの派遣とされたが、その後県立医大精神神経科の協力が得られることになり、4月30日まで支援を延長し、最終的に11チームが現地での活動に参加することとなった。ただし、第1班については、現地での活動方針と地元との調整などを行うため、5日間の活動とした。現地での活動に使用する車と資材の運搬などの事前準備と事後処理を含めると、和歌山県こころのケアチームの活動は3月27日から5月2日までの37日間であった。

4. 現地での活動

(1) 活動地域の概要

釜石市は人口約4万人、世帯数1万7千で、精神科医療は民間精神病院が1カ所(204 床)があるのみで、精神科クリニックはない。沿岸部全域にわたって津波による壊滅的被害を受けた(7月25日現在の被害状況として死者879人、行方不明者337人)。3月23日の時点では7584人の住民が83カ所の避難所で避難生活を送っていた。震災直後よりDMAT、日赤、陸上自衛隊の医療チームが医療支援を開始し、避難所には秋田県、愛媛県など6県市の保健師が避難所での保健活動を展開していた。

(2) 基本方針と活動計画

こころのケアチームの活動は、『岩手県災害時こころのケアマニュアル』にそって実施することになっているが、実際の活動開始にあたり岩手県精神保健福祉センターおよび釜石保健所の担当者との打合せため、最初のチームには精神保健福祉センター所長と障害福祉課の精神保健担当者が派遣され、初期の活動方針と活動計画が策定された。この段階で、こころのケアチームの活動は、被災地のための支援で

あること(支援実績のための活動ではない)、地元の負担を増やさないこと、精神保健活動に対するネガティブなイメージを作らないことを基本方針とすることとした。活動計画としては、こころのケアチームの活動についてのビラを作成し、避難所の管理者、保健師、医療チームなどから携帯電話をつうじて相談の依頼を受け、さらに担当地域の避難所を巡回して精神保健支援ニーズを把握することとした。地元の支援者および医療チームとの連携・協力が活動の要となることから、保健所での保健班ミーティング、市災害対策本部での医療班ミーティングに積極的に参加することを重視した。必要に応じて処方も行うが、あくまでも必要最小限にとどめ、継続的な治療が必要な場合は地域の医療機関につなぐことを基本とした。

(3) 活動報告

避難所への巡回では、相談や診察の依頼は少なかったものの、医療チームの巡回診療では高血圧、不眠、不安などの相談が多かったことから、被災と避難生活に関連したストレスに関連した精神保健ニーズは高いことが推測された。ストレートに「こころのケア」という切り口では相談しにくいこともあったので、看護師による血圧測定や健康相談からアプローチすることや、医療班に同行して身体的な診察に連動した精神保健相談を行うなどの工夫を試みるなど、健康相談と一体的な精神保健相談を目指した。相談件数は1日3~5件程度で、相談者総数は68名であった。相談内容は、高血圧、不眠、不安・抑うつ、PTSD およびトラウマ関連症状、飲酒に関連した問題などで、これらの相談に対して、傾聴、心理教育・ガイダンス、短期的な処方をした上での地域の医療機関へのつなぎを行った。活動報告と相談記録は岩手県が一元的に管理しているが、3月24日から4月22日までの釜石市での相談・診療対応状況は以下のとおりであった(他県チームによる対応状況も含む)。

〈相談・診療対応件数〉1日平均9.7人

件数	診察	情報提供	相談	他機関紹介	その他
291	139	31	137	8	65
	(47.7%)	(10.6%)	(47.0%)	(2.0%)	(22.3%)

〈対応ケースの主訴〉

総数	不眠	不安・恐怖	イライラ	不穏	幻覚・妄想	アルコール問題	その他
291	84	111	14	13	5	6	100
	(28.8%)	(38.1%)	(4.8%)	(4.5%)	(1.7%)	(2.1%)	(34.4%)

5. 災害時こころのケアにおける精神保健福祉センターの役割

東日本大震災における和歌山県こころのケアチームの活動は、県障害福祉課が主体となって実施されたものであり、精神保健福祉センターそのものの活動ではなかったが、その企画立案の段階から精神保健福祉センター所長が積極的に関与し、また第一班の精神科医として現地に入り、具体的な活動の基盤作りを行うなど、震災時のこころのケア活動においても精神保健福祉センターは専門的な立場からの技術支援に加え、専門職として直接活動に参加する役割を担った。

6. おわりに

大規模災害時におけるこころのケアの必要性は広く認識されてきたが、具体的なこころのケア活動の 実施にあたっては課題も多い。和歌山県においても災害時のこころのケアマニュアルを制定しているが、 実際の活動に際しては被災地域の特性、社会資源の状況、支援ニーズに応じて支援計画の策定が求められるが、その一方で迅速な対応も求められるので、高度な調整機能が求められる。災害発生からケアチームの派遣と支援計画の策定において、精神保健福祉センターの専門的かつ指導的な役割はますます重要になるものと思われた。

東日本大震災に対する鳥取県保健師(県/市町村合同)チーム派遣(中間報告)

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊

1 はじめに

鳥取県は関西広域連合に所属し、同連合にて、兵庫、徳島、鳥取は宮城県を担当するとされ、鳥取県は震災直後より避難所支援等多くの派遣を宮城県石巻市を中心に行っている。保健師派遣は、県福祉保健部が中心となり県・市町村合同で震災直後の3月15日より実施されている。9月2日までの期間に34班(各班6泊7日、10班までは公用車による前後新潟泊)、のべ保健師68名(県34名、市町村34名)が派遣されることとなっており、うち4つの班に精神科医として演者が同行派遣を行っている。なお、8月18日現在、10月末までの派遣延長を調整中である。

2 派遣に向けて

鳥取県立精神保健福祉センターでは、震災派遣に向けて、『災害時の「こころのケア」の手引き〜被災者に接する際にこころがけておきたいこと〜』を作成し、3月24日、県・市町村の保健師等を対象に「災害時のメンタルへルス活動」研修会を開催した。(講演「災害時のメンタルへルス活動」及び1班派遣保健師からの活動報告、参加者;県41名、市町村48名、他2名)

また、総務部福利厚生室では、避難所支援等を含め派遣者全員を対象に、メンタルヘルスチェックリストを配布、派遣終了後にチェックリストを回収、ハイリスク者及び希望者に面接を行っている。

3 派遣

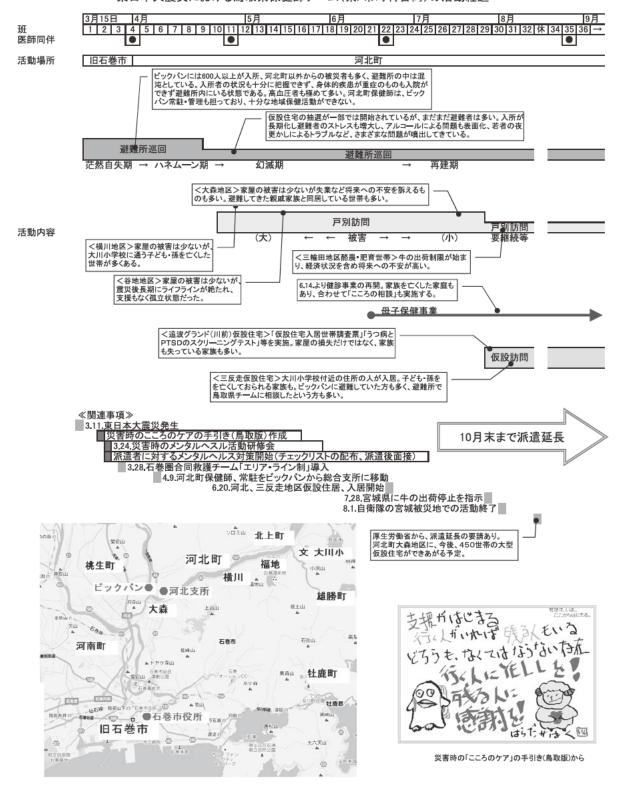
派遣先は宮城県石巻市であり、当初は石巻市役所に集合し当日の指示を受けていた。しかし、医療保健の巡回の重複が発生しはじめたことから、石巻医療チームが「エリア・ライン制」を導入し、各派遣保健師チームもエリア制がとられることとなった。4班2日目より鳥取県チームは河北町に派遣、以降、河北町を拠点に継続支援を行うこととなった。

現・石巻市は、2005 年 4 月、旧石巻市と桃生町、河南町、河北町、北上町、雄勝町、牡鹿町が合併しており、今回の震災・津波によって北上町、雄勝町、河北町大川地区が壊滅的な被害を受けている。また、大川地区には 100 人以上いる児童の 7 割が死亡・行方不明になった大川小学校がある。河北町の被災者は、主に河北支所周辺のビッグバン(河北町総合センター)、飯野川第一小学校、飯野川中学校の 3 か所の避難所を利用、雄勝町等の被災者の大半もこれらの避難所を利用している。河北町保健師は、被災直後からビックバンに在駐し避難所運営にあたったため十分な地域支援活動ができない状況にあった。鳥取県チームとしては、同町保健師と常に協議をしながら河北町における被災者支援、保健業務の支援が途切れることなく継続してできるように心がけてきた。主な活動状況は、図に示すとおりである。

<河北町における大まかな1日のスケジュール>

8:50	河北支所に到着。本日の活動ミーティング						
1	支援活動(避難所巡回、戸別訪問、仮設住宅訪問など)						
15:00	河北支所にて、活動報告(特に、気になる事例など報告)						
	必要に応じ、介護保険担当者、他の支援チーム(JIM ネット、PCAT など)とも連携						
県保健的	師は、モバイルパソコンを通じて、その日の活動報告(感想などを含め)、引き継ぎ事項(支						
援を行うに	援を行うにあたっての注意事項を含む)などを県のデータベースに貼り付ける。						
班から耳							

東日本大震災における鳥取県保健師チーム(県/市町村合同)の活動経過



今回の派遣は、被災地支援が一番の大きな目的であるが、派遣保健師にとっても、大きな経験、学びの場でもある。今後、災害が自らの地で発生したとき、支援を求められたときの重要な体験となる。過去に鳥取県西部地震の経験もあり(*)、派遣を希望する保健師も多く、派遣にあたり事前に研修会を開催し、派遣中も県のデーターベースに日々報告が行われ、派遣予定の保健師が現状を知り、派遣された保健師はその後の経過を知ることもできる。このことにより、引継ぎも比較的スムーズに行うことができる。もちろん、派遣されない保健師も知ることが可能である。今回の派遣の体験は、単に「派遣されたという体験」だけではなく、震災の場面では、どのような支援が求められるのか、どのような問題が発生するのかを知り、時間の経過の中でそれがどのように変化をして行くのか、自分の派遣が、継続した派遣の中でどのような役割を担っていたのかを知る機会としたい。一連の派遣が終了した時点で、再度、研修などを通じて研鑽を積んでいきたい。

※2000年鳥取県西部地震〜保健相談活動とメンタルヘルス〜(発行:鳥取県精神保健福祉センター) http://www.pref.tottori.lg.jp/dd.aspx?menuid=68055

東日本大震災被災地における島根県の支援活動について

島根県立心と体の相談センター 吾郷寿子 永島正治 永岡秀之

はじめに

島根県県立心と体の相談センターは今回の震災に対して、組織的な対応ができず、今後の大きな課題となっています。

今回は、島根県としての対応を中心に報告します。

2. 心のケアチーム

島根県立こころの医療センターより、医師 1 名、看護師 1 名、PSW1 名、事務 1 名、運転技師 2 名のチームで宮城県岩沼市(活動拠点:塩釜保健所岩沼支所)で活動。

3月23日 避難所支援(個別相談5人・キッズルームの運営に関しての担当保育士と相談)

3月24日 避難所支援(個別相談10人(常駐している福島県の保健師の紹介)、

避難所を運営している全教師 13 人個人面接)

3. 警察職員の健康教育及び相談

島根県立こころの医療センターより、医師 1 名及び事務職員で、宮城県北部 6 警察署でメンタルへルスに関する健康教育及び個別相談に対応

各 15~34人(合計 150人)に講義を行い、1~5人(合計16人)の相談に対応

北部の警察署は大きな被害はなかったが、震災後異動で被災地の警察署から異動してきた職員もあり、その方たちの相談に対応した。

3. 保健師支援

保健師派遣に先立ち、メンタルヘルスに関する事前研修を主管課及び心と体の相談センターが協力して開催した。

(1)仙台市での活動

〇期 間 3月18日~4月18日

〇班 体 制 保健師2名 (現地派遣期間は5日間)

〇総派遣者 保健師 16 名(8班分)、1班のみ事務1名、運転手2名派遣

○活動内容 仙台市若林区内の避難所(小泉小学校、小泉中学校等)での健康相談等

〇相談者数 総数866人

(2)石巻市での活動

〇期 間 4月19日~6月19日

〇班 体 制 保健師2名(現地派遣期間5日間)

事 務1名(現地派遣期間4日間)

※事務の継続的派遣は、5月中旬から

〇総派遣者 保健師 30 名(15 班分)、事務 12 名(11 班分)

〇活動内容 石巻市旧市内の戸別訪問、仮設住宅訪問による健康相談

避難所での健康相談等

〇相談者数 総数 2,525 人

(3) 東松島市での活動

○期 間 6月20日~7月29日

〇班 体 制 保健師2名(現地派遣期間5日間)

事 務1名(現地派遣期間4日間)

〇総派遣者 保健師 22 名(11 班分)、事務 11 名(11 班分)

〇活動内容 東松島市内の戸別訪問による健康相談

避難所での健康相談等

〇相談者数 総数694人

4. 心理職支援

派遣人数 2名(児童相談所児童心理司2名) 派遣活動期間 4月18日(月)~4月22日(金)

派遣場所 宮城県東部児童相談所(石巻市を拠点に東松島市で活動) 活動内容 東松島市の保育所訪問(児童の行動観察、職員への助言等)

5. 今後に向けて

こころのケアチームの継続派遣に向けて、県内調整を行ったが、本年4月より、県内の離島にある隠岐病院の精神科へ県立病院の精神科医を中心に支援することが毎週必要となり、被災地に継続的に支援を行える体制を組むことができなかった。

県立病院主体でのこころのケアチーム派遣体制を検討したが、大学・日精協・日精診へもっと強く支援を依頼することで継続支援が可能になったかもしれない。今後、県内・県外問わず、支援が必要になる可能性もあり、平常時から支援に関しての協力体制を検討しておく必要があると感じている。

東日本大震災被災地における支援について (報告)

岡山市こころの健康センター 発表者 太田 順一郎

1. 派遣の根拠

初回の派遣は、災害対策基本法第67条に基づく応援要請に対応した。 その後は、上記及び20大都市災害時相互応援に関する協定に基づく仙台市の依頼に対応した。

2. 派遣場所

はあとぽーと仙台(仙台市精神保健福祉総合センター)

3. 支援期間と派遣人数

- (1) 平成23年3月20日(日) ~ 23日(水)4日間 医師1名
- (2) 平成23年4月25日(月)~ 27日(水)3日間 医師1名
- (3) 平成23年5月30日(月)~6月1日(水)3日間 医師1名

4. 内容

当初、被害の激しい宮城野区・若林区の避難所を中心に4つ (or 5つ) の「こころのケアチーム」が稼動している内、若林区担当チームへ合流して活動した。2回目、3回目も若林区担当の「こころのケアチーム」のメンバーとして七郷地区の避難所を中心に活動した。

平成 23 年度 第 47 回全国精神保健福祉センター研究協議会

東日本大震災における徳島県「心のケアチーム」の派遣の概要

徳島県精神保健福祉センター

○ 石元 康仁、桒原 優子

1 経 過

■ 3 月 1 1 日(金) 地震発生

■3月13日(日) 厚生労働省より「心のケアチーム」派遣の可否について照会

徳島県医療健康総局と病院局内で検討を開始

関西広域連合として「宮城県」を支援することが決定

徳島県・兵庫県・鳥取県→宮城県

大阪府・和歌山県→岩手県

京都府・滋賀県→福島県

■3月16日(水) 派遣先が宮城県仙台市と決まり派遣開始。医療救護班、保健師チーム、災害 支援ナースとともに、第1班が公用車を運転して陸路仙台市に向かう。

2 仙台市被災状況

	3月31日	4月22日
避難所数	55ヶ所	23ヶ所
(内若林区)	(22ヶ所程度)	(9ヶ所)
避難者数	3,758人	2,257人
(内若林区)	(1,911人)	(1,219人)

■宮城県庁からの聞き取りによると、宮城県における精神科病院被災状況は、4病院が被災(気仙沼1、石巻1、岩沼1、泉南1)した。発災から5~6日間は情報が得られず、その間精神科病院協会が病院の巡回を行った。移送が必要な患者数286人で、受入病院が調整できたのが3月20日であった。移送手段はバスと自衛隊の協力でおこなったとのことであった。

3 派遣状況

(1) 派遣先

宮城県仙台市若林区

(2) チーム構成

精神科医師1名、コメデイカル2名(看護師または保健師、臨床心理士または精神保健福祉士)、事務職1名の4人で構成した。

(3)派遣期間

第1班が3月16日に徳島県庁を公用車にて出発。途中、悪天候や渋滞のため予定の3月17日には現地入りできず、現地での活動は第1班の3月18日から、第15班の4月30日まで切れ目なく44日間行った。

(4) 派遣人数 計57人

精神科医師 15人(県関係6、大学5、民間4)

看護師 13人(県関係4、大学1、民間8)

保健師 2人(県関係2)

臨床心理士 10人(県関係3、大学5、民間2)

精神保健福祉士 2人(民間2) 事務職等 15人(県関係15)

班	期間	精神科医師	看護師、保健師	心理士、PSW	事務
1	3/16-3/20	県立病院	県立病院	県立病院	県庁
2	3/19-3/23	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	精神保健福祉センター	県庁
3	3/22-3/26	精神保健福祉センター	県 庁	_	県庁
4	3/25-3/29	大 学	民間病院	大 学	県庁
5	3/28-4/1	県立病院	精神保健福祉センター	県	県庁
6	3/31-4/4	大 学	民間病院	大 学	県庁
7	4/ 3-4/7	民間病院	民間病院	民間病院	県庁
8	4/ 6-4/10	民間病院	民間病院	民間病院	県庁
9	4/ 9-4/13	大 学	大 学	大 学	県庁
10	4/12-4/16	県立病院	県立病院	-	県庁
11	4/15-4/19	大 学	民間病院	大 学	県庁
12	4/18-4/22	県立病院	県立病院	-	県庁
13	4/21-4/25	民間病院	民間病院	民間病院	県庁
14	4/24-4/28	大 学	民間病院	大 学	県庁
15	4/27-5/1	民間病院	民間病院	民間病院	県庁

派遣日数5日間(現地活動は3日間。第1班のみ2日間となった)。

4 活動の状況

(1)活動内容

山形市に宿泊し、毎朝徳島県公用車で現地仙台市に行き活動を行った。

毎朝夕、仙台市若林区保健福祉センターで仙台市の心のケアチームなどとのミーテングに参加して、情報の共有や調整、医療救護斑や保健師チームとの連携や調整活動、地域の情報収集を行った。

保健師チームなどから要請のあった被災者に対し、避難所を巡回しながら相談及び診療等 の心のケアを実施した。

- (2) 実績(3月18日から4月30日まで)
 - 巡回した避難所数 延178ヶ所
 - 相談対応数 延481人
- (3) 主な相談内容
 - ○3月末頃まで
 - ・精神科疾患(統合失調症、てんかん、うつ病等)で治療中の人への対応
 - ・認知症疑い、アスペルガー、発達障害等避難所生活が困難な人への対応
 - ・身体疾患治療中の人や身体症状が出現した人への対応
 - ・不安、不眠、ストレスへの対応指導
 - ・避難所リーダーや本部役員へのケア
 - ・家族が行方不明の人や遺体確認後のケア
 - ○4月前半
 - ・今後の生活に対する不安
 - ・避難所生活への不満や避難所の統合等に対する不安
 - ・余震に対する不安や恐怖
 - ○4月後半
 - ・行政に対する不満
 - ・不安、不眠、身体症状 など

東日本大震災被災地における香川県こころのケアチームの活動から

香川県精神保健福祉センター

藤岡邦子

1 はじめに

香川県は、平成23年3月23日から7月23日までの間、宮城県において「こころのケアチーム」としての活動に延べ20人の県職員を派遣した。以下にチームの構成と活動内容等について記す。

2 チームの派遣先、派遣期間、チーム構成職種

第1班	仙台市	3月23日~3月27日 医師、看護師、心理2、事務
第2班	石巻市	4月13日~4月17日 医師、看護師、社会福祉2
第3班	石巻市	4月27日~5月1日 医師、看護師、心理、事務
第4班	宮城県	本部の都合により派遣中止
第5班	宮城県	本部の都合により派遣中止
第6班	宮城県	6月7日~6月11日 医師、心理、社会福祉
第7班	宮城県	6月22日~6月25日 医師、社会福祉
第8班	宮城県	7月20日~7月23日 社会福祉、心理

3 活動の内容(第1~3班)

(1) 仙台市における活動

仙台市においては、仙台市精神保健福祉センターとともに若林区、太白区の避難所を巡回し、不安、不眠、身体の不調を訴える被災者の相談、診察にあたり、必要に応じ投薬も行った。幼児、学童を含む延べ14名に対応した。

(2) 石巻市における活動

石巻市においては、日赤「こころのケアチーム」ミーティングに参加しながら、石巻市役所で打ち合わせの後、渡波、垂水、流留、後生橋、念仏壇、万国浦地区において、避難所巡回、把握されているケースの家庭訪問を行い、合計77名の相談、診察にあたった。この時点で震災から既に一ヶ月を経過しており、介護疲れ、避難所生活による疲れ、自宅生活における食料の不足などの訴えが増え、また、フラッシュバック、強い不眠などを訴え、PTSD 発症を疑われるケースや無力感、罪責感、パニック発作、様々な身体症状等を訴えるケースに遭遇し、医療の勧奨や継続した相談を要請する必要があった。さらに、昼夜を分たず支援に当たる支所のスタッフの話しを聴く場面もあった。

4 活動の内容(第6~8班)

宮城県は県職員全員を対象とした「東日本大震災に伴う職員の健康調査」を実施し、事後、希望者に対し個別面談を行うこととし、本県「こころのケアチーム」がその任の一部を担った。

- (1) 宮城県が行った「東日本大震災に伴う職員の健康調査」の概要(資料提供 宮城県)
- ①健康調査によりセルフケアに努めるよう啓発。個人面談により心身の不調の早期発見、早期治療を促すことが目的。
 - ②期間・方法 5月23日〜6月3日 健康調査票に記入し電子申請により職員厚生課に提出
 - ③職員5233人のうち4334人が回答。回答率82.8%
 - ④個別面談 6月~7月 希望者対象。特に下記の対象に面談を推奨。
 - メンタルヘルスチェックにおいてスコアの高い職員(レベル3~4)

- 3、4月の長時間の時間外勤務者(月100時間超等)
- 遺体関連業務等の特殊業務に従事した職員
- (2) 宮城県庁、気仙沼市、石巻市において行った個人面談
 - ①各チームとも、宮城県庁において障害福祉課担当者、精神保健福祉センター担当者、職員 厚生課担当者より、健康調査の概要の説明を受けスケジュールの確認、打ち合わせを行った。 移動はチームで動いたが、職員厚生課担当者が連絡調整、受付等に当たってくれた。
 - ②面談は宮城県庁、気仙沼市、石巻市に設えられた面接室において、それぞれ一人あたり1時間を予定し、香川県が担当した7日間で合計59人との面接を行った。(高いレベルにあっても面接を希望しない職員が少なからず潜在しており、懸念されるとのことであった。) 面接後、担当職員に対し、個別にケースの面接結果に付いて報告を行った。
 - ③個人面談について、宮城県産業医より下記の方針が伝えられた。
 - 目的はハイリスク者のスクリーニングであり、介入しすぎないこと。
 - 押さえるべきはストレス症状のレベル、本人の脆弱性、ソーシャルサポートの有無
 - ・心理教育を盛り込む必要があり、一人につき一時間程度を確保

4相談の断片から

- ・被災後、片道3時間をかけて通勤している職員。津波から庁舎に閉じ込められ、ライフラインがすべて断たれた中、避難して来た住民の世話をした。4日後に、やっと救出された。秋からまた同じ庁舎で仕事をすることになり不安がある。
- ・出勤する際、まっすぐに登庁できない。公園でしばらく座り気持ちを整えてから庁舎に 向かっている。充分、仕事ができていないことが辛い。自分より過酷な状況におかれてい る人がたくさんいるのに申し訳ない。
- ・被災から、事務量が膨大になった。既に例年の2年分の量に匹敵するほど。事務を簡略 化する措置がとられているが、仕事はたまる一方。見捨てられているようで孤立無援に感 じる。
- (3) 今回「こころのケアチーム」に参加し、面談に携わっての感想
 - ・ 当然のことながら、これまでの様々な生活史、病気などの生活上の困難を持ち、様々な 職場環境の中で仕事をしてきて、その上で被災を体験している事実の重さ。
 - ・震災による過酷な状況を契機に浮き上がってきたひずみ、職場の連帯感の崩れなどがメ ンタルヘルスの悪化に拍車をかけているのではないか。
 - ・震災から時間が経過し復旧が進む中、同じ県庁の中でも被災に直接的に関係する部署と そうでない部署との間に温度差が生まれ、当事者意識が薄れて取り残されたのでないかと いう思いを感じている職員がいた。
 - ・震災後、まもなくこのような健康調査を全職員に対し行った宮城県の職員厚生課の取り 組みは、メンタルヘルスについての重要性を県職員にあまねく啓発できたことで高く評価 されるが、把握した情報をフォローしていくことは、並大抵のことではないと想像された。
 - ・このような非常事態にあっては、定数条例などの改正も必要であろうが、いち早く大胆な人員配置がなされる必要があるものと考えられ(実際なされたやも知れないが)、単に大災害に遭遇した職員のメンタルヘルスの問題としてのみ捉えるべきものではないと感じた。
 - ・どこでも大災害は起こる可能性があり、ひとたび本県が災害に見舞われた場合、県民を 一義的に守るべき県職員の健康を守る体制を、平時より整えておく必要性についてあらた めて考えさせられた。

(この報告に当たっては、宮城県の了解を得ている。)

東日本大震災被災地における福岡県こころのケアチームの活動について

福岡県精神保健福祉センター

平野千恵子、中園明美、櫻木初美、大内田由香、河上佳之、坂本勝之

I はじめに

平成23年3月11日に発生した日本の観測史上最大の東北地方太平洋沖地震に伴い、厚生労働省からの要請を受け、被災者の支援のために福岡県は北九州市、福岡市による「こころのケア福岡県合同チーム」として活動を実施した。活動内容や今後の課題についてまとめたので報告する。

- Ⅱ こころのケアチーム被災地派遣の概要
 - 1 派遣地 : 宮城県気仙沼保健所 (気仙沼市本吉総合支所)
 - 2 派遣期間:3月26日~4月29日(8泊9日の単位で5チーム派遣)
 - 3 派遣職員:1チーム4~5名編成(精神科医師、保健師、心理士、作業療法士、事務職)
 - 4 派遣者の所属:①県立精神医療センター太宰府病院、
 - ②福岡県健康増進課および精神保健福祉センター、
 - ③福岡市保健予防課、精神保健福祉センターおよび博多区保健所
 - ④北九州市立精神保健福祉センターおよび障害福祉センター
- Ⅲ 被災地(宮城県気仙沼市本吉地域)の状況
 - 1 宮城県気仙沼市本吉支所の状況:人口約11,000人(平成21年11月に気仙沼市と合併)
 - 2 気仙沼市本吉支所管内の被害状況:平成23年4月20日現在(7月15日現在)

①死亡者数:49人(65人)

②行方不明者数: 96人(79人)

③避難所 : 17箇所 (10箇所)

④避難者 : 2, 380人(242人)

3 ライフライン:電気:一部の地域以外は送電可 固定電話:一部の地域で不通

水道:上水道は全域断水 下水道 :機能停止(仮設トイレの設置)

4 精神科医療の状況

気仙沼市には精神科病院が2箇所と精神科クリニックが1箇所あったが、1箇所の精神科病院とクリニックが被災し、1病院のみの診療であったため、その病院は通常の $2\sim3$ 倍の外来診療を受けていた。

IV 主な活動内容

1 避難所での巡回診療相談

避難所は十数か所あり、避難住民や被災住民のメンタルケアに関する相談・診療(投薬や紹介等)を実施。事前に巡回相談日を周知し、支所職員(保健師)によるリストアップされた被災住民や 避難者、また避難所責任者からの紹介があった住民に対する診療相談を実施。

2 個別訪問

地区の保健師がこれまで把握していた精神障害者の継続訪問や他の医療チームからの紹介事例に 訪問し、相談・診療(投薬や紹介等)を実施。

3 職員の心のケア診療相談

支所職員や保育所・消防署職員等支援者に対する相談・診療(投薬や紹介等)を実施。 職員自身が被災者である上、長時間労働が強いられる状況であった

4 避難所での被災住民メンタルヘルスミニ講座(避難所3箇所で実施)

被災住民が「自分だけが被災しているわけではない。これくらいで弱音を吐くわけにはいけない。」と我慢し、避難所での巡回相談を利用しない傾向が見られてきた。災害後の心の変化やケアについての理解を深めてもらい、不眠・不安になりやすい等の状況から早期の相談案内をすすめるなどメンタルヘルスケアの重要性を説明する。あわせてストレスチェックや地元病院のPTによる軽体操も実施。

5 支援者向けメンタルヘルスミニ講座 (3回実施)

災害支援に対応している支所の職員、消防署職員、民生委員を対象に支援者自身の健康管理について理解してもらい、我慢せず早く相談をすることの重要性を説明する。支援者の心身の健康や心のケアについての医師の講義、意見交換や質疑応答、リラクゼーション等を組合わせて実施。

6 他医療支援チームとのカンファレンス参加

医療保健支援ミーティングは気仙沼市全体の「医療全般のミーティング」と「こころのケアに関するミーティング」、本吉地域での「医療全般ミーティング」に出席し、情報の提供や情報収集、活動報告を通して情報の共有に努めた。

7 啓発用チラシの配布

福岡県が作成した「新潟県中越大震災の活動報告書」*注1や「災害時の心のケア対応マニュアル」*注2等の中から必要な啓発用資料を派遣時に持参し、対象者に合わせて説明配布した。

V 課題および考察

1 被災地支援における基本的姿勢の確立および時間的経過に応じた支援体制の確保

被災地自治体の求めに応じた支援が必要であり、派遣先の本吉支所からは当初、①避難所での巡回相談、②個別訪問、③職員の心のケアの依頼があったが、時期を経過するにつれ、④住民へのメンタルへルスミニ講座、⑤支援者へのメンタルへルスミニ講座の必要性を実感した。また、他の医療チームからの訪問や相談事例の紹介があり、状況に応じた活動を展開していった。そのために本吉地区の担当者とのカンファレンスを毎日朝夕実施し、支援活動の打ち合わせや報告、被災地区状況の情報交換等を綿密に行ったことで、支援活動がスムーズにできたと実感する。

今後は広域な視点で県や市等の行政機関のみならず、関係機関との十分な連携体制が必要と思われる。

2 被災地支援における自立した支援体制の確保

被災地自治体への事務負担を軽減する支援のあり方や支援活動に必要な物品の確保に努めた。 今回の「こころのケアチーム」の第1チームの派遣は災害規模が大きく、被災後2週間目という 時期のこともあり、衣食住すべて自己完結型の支援が必要とされた。ことから活動に必要な物品 のみならず日用品も持参した。当精神保健福祉センターで平成18年度作成した「災害時の心の ケア対応マニュアル」を派遣される職員に参考資料として提供したり、その中の編集された資料 を抜粋し、持参して啓発資料として有効に活用した。このような災害に対しては常日頃からの準 備の重要性について再認識できた。

3 被災地支援体制の円滑な体制づくり

この「心のケア合同チーム」はそれぞれの行政の枠を超えたチーム編成であるが、平成16年度の新潟県中越地方の地震に伴う被災者支援でも福岡県、北九州市、福岡市の合同チームでの活動を実施した経験があり、今回の派遣でも県庁健康増進課の調整により両政令市の協力がすぐに得られ、チーム編成が行われた。

また、現場のニーズを正確に把握し、緊急度を見極めた適切な支援を行う事、平常時の地域精神活動の質が円滑な活動に反映されると考える。

VI 最後に

被災地域が少しずつ復旧しても、災害で生じた住民の心の問題は解消されない場合が多くみられる。引き続きPTSDや二次性ストレス障害等の発生予防や遺族のグリーフケア、今後の生活不安からくる自殺予防対策が必要となってくると思われる。今後の被災地の1日も早い復興を祈念する。

参考:*注1 福岡県保健福祉部:「こころのケア福岡県合同チーム」活動報告書 2005

*注2 福岡県:災害時の心のケア対応マニュアル 2007

上記マニュアルについては福岡県のHP (www.pref.fukuoka.lg.jp/soshiki/4404407.html) からダウンロードできる

東日本大震災への心のケアチーム派遣について

--- 気仙沼市本吉地区における活動報告 ----

北九州市立精神保健福祉センター・北九州市障害福祉センター 三井敏子・小楠真澄・田村篤子・小笠原長生 大場清隆・天野賢治・上原美香

1. はじめに

東日本大震災による被災地の精神保健ニーズの増大により、福岡県、福岡市、北九州市は、合同してこころのケアチームを編成し、気仙沼市本吉地区に派遣した。多職種による 4-5 人の福岡県こころのケアチームは、被災後 2 週間を経た 3 月 26 日から第 1 陣が現地入りし、以後、約 1 週間ごとにチームを引き継ぎながら第 5 陣まで、4 月一杯活動し、以後を山梨県チームに引き継ぐ形で撤退した。

2. 活動報告

(1)気仙沼市本吉地区の被災状況

気仙沼市は人口約73,000人、我々が支援にあたった本吉地区は市の南半分にあたり、人口約1,1000人、150人ほどの死者・行方不明者は人口に対して1.3%程度だった。20か所の避難所があり、約2700人、本吉地区人口の約4分の1の方々が避難していたことになる。派遣時は、公共交通機関の再開も十分ではなく、電気や電話は一部を除き復旧していたが、水道は全く復旧のめどが立たず、衛生状態の悪化が憂慮された。支所職員にも死者・行方不明者がおり、近親者を亡くした者も多い。

精神保健に資する資源はもともと少なく、気仙沼市内の2つの精神科病院は本吉地区から車で1時間以上かかる上、被災により新規受診患者を受け入れられない。ただひとつの精神科診療所も診療再開のめどは立っていなかった。一般医療機関も少なく、本吉地区の中核医療機関であった市立病院でもカルテや医療機器が流され、勤務医がいなくなり、外部支援チームの医師により交代で細々運営されていた。

(2)心のケアチームの活動

気仙沼市本吉地区の地域精神保健活動は、支所の保健師により精神保健以外の活動とともに行われており、こころのケアチームの活動としては、支所保健師活動を支援する形で、はじめは避難所支援から徐々に個別の診察や訪問・相談へと活動の中心を移し、その後は、管内の支援者支援へと向かっていった。

被災者の多さ、被災の大きさと避難所生活の長さ、ライフラインの復旧の遅れ等から想定されることだが、発 災後 1 ヶ月半を過ぎたこの時期にも、慢性のストレス状態が心配される方々は多く、全戸訪問を行った保健師 や一般医療から心のケアチームに上がってくるケースは、われわれの滞在中、継続的に増加傾向だった。

もともと、医療資源は少なく、広大な土地であるため、被災状況では交通手段も整わず、遠方の医療機関への受診は困難である。したがって、医療中断者に対する中継ぎ的な投薬や、被災後の不眠、うつ状態、PTSD 等についても、当面チームでフォローし続ける必要があった。したがって、我々の撤退に際しては、心残りもあったところだが、幸いにして山梨県チームに引き継ぐことができた。

3. 活動の中で気づかれたこと

- (1)被災地では、こころのケアにおいても精神科医療を表面に出せば忌避されがちな土地柄であった。一般的な保健活動の延長線上に心のケアを捉えることは自然で、有効であることを痛感した。
- (2)慢性的なストレスにさらされた被災者は一般医療の中で、不眠や不安など様々な心の問題を洩らすように思われた。現地での一般医療と精神科医療の協働の重要性も強く感じられた。
- (3)被災状況では情報も混乱する。普段から例外事象に弱い行政システムは被災状況で弱体化し、その上に、福岡県は県合同チームであることにより情報の経由地が一層増して、現地災害支援のコーディネートにも多くの限界が垣間見えた。様々な外部支援チームは地域保健の基本に立ち戻って、お互いの機能を確認しあうことが必要であり、また、限られた情報と資源の中で、そこで出会った人と人が知恵を出し合い協力することが求められた。

4. 当市の課題

東日本大震災の爪あとは深く、福岡県こころのケアチームは撤退したものの、今後は形を変えて、被災者への支援を考えなければならない。そのひとつは県外被災者として、東北から北九州市に避難されている方々のこころのケアであろう。また、北九州市で大規模災害が起こった場合の対応について、けして万端の準備があるとは言えない。今回の派遣を経験として、さらに災害時の地域精神保健体制構築を模索したい。

【福岡県こころのケアチームの活動概要】

チーム	第1陣	第2陣	第3陣	第4陣	第5陣			
派遣日程	3月26日~ 4月3日	4月2~10日	4月9~17日	4月16~23日	4月22~28日			
	医師(県病院)・	医師(北九州	医師(県病院)・	医師(県病院)・	医師(北九州			
	保健師(県)・保	市)・保健師	保健師(県) ・保	保健師(福岡	市)・保健師			
チーム員職種	健師(福岡市)・	(県)・保健師(福	健師(北九州	県)・保健師(福	(県)・保健師			
(所属)	作業療法士(北	岡市) ·作業療	市)・ 保健師(福	岡市)・心理士	(福岡市) ・心理			
	九州市)・事務	法 士 (北 九 州	岡市)・事務(県)	(北九州市)	士(北九州市)			
	(県)	市)・ 事務(県)						
	避難所 20 ヵ所 一	>(避難	[所の統廃合] —		避難所 15 か所			
	避難者 2700 人	. → (自宅へ・転出	d・親せき宅へ・他 <i>の</i>)避難所へ)>	避難者 2000 人			
ライフラインなど	電気・ガス・電	電話は一部を除き復	复旧・・・・・・水道に	は復旧のめど立たっ	┡(6月か?)			
被災地の状況	ヺ	大型道路の自動車~	での通行可(鉄道は	て復旧の見込みなし)			
	一部バスの復旧							
	(仮設住宅の申し込み開始は5月中旬から)							
	① 避難所巡回・相談							
	② 外部保健師チームのスクリーニングであがってきた個別ケースや自立支援医療申請者							
	の診察・訪問・相談							
こころのケア	③ 避難所における啓発ミニ講座							
チームの活動	④ 市職員の診察	록•相談 ────			\longrightarrow			
プームの伯勤	⑤ 一般医療からあがってきた個別ケースの診察・訪問・相談 ――――							
			⑥ 支援者へのミニ	ニ講座 市職員・消	防職員・民生委員			
	⑦ 保育所への啓発活動							
				⑧ 山梨県チ	ームへの引き継ぎ			
	-	一般医療チームとの)連携会議(気仙沼	市・本吉地区)参加	1			
その他	地元の精神保健資	資源との連携模索(当面、被災のためっ	つなげず)				
このが		(育児健診など	ご通常業務の再開と	心のケア活動の組	み合わせを助言)			
			(今後の心のク	アを目的としたサロ	2ン活動にも助言)			

【診察・相談など件数】

診察件数	相談件数	計	啓発ミニ講座				
137 人	242 人	379 人	避難者(3避難所)	115 人	消防隊員	約10人	
			支援者市職員	7人	民生委員	約30人	

	主訴分類(重複あり)件数									
不眠	不安	イライラ	無気力	不穏	幻覚	食欲	集中	抑うつ	アルコール	その他
睡眠障害	恐怖				妄想	不振	困難	気分	問題	
131 人	128 人	31 人	27 人	12人	5人	9人	15人	40 人	4 人	260 人

東日本大震災における佐賀県精神保健福祉センターの活動について - 復興に向けた精神保健福祉センターの役割を考える-

佐賀県精神保健福祉センター

○古賀眞理子 古川仁子 天本恭子

岡本武文 中島由紀子 東島ゆりか

岡本隆浩 峯田聖

1 はじめに

佐賀県では、平成23年3月11日に発生した東日本大震災の被災者に対する支援活動を行うため、「佐賀県健康危機管理支援チーム」が結成され、医師、保健師等により構成する第1班が3月15日に宮城県塩釜へ出発した。3月20日に出発した第2班より肥前精神医療センター、佐賀大学医学部精神医学教室の精神科医師、看護師により編制された「こころのケアチーム」が加わり、現地で活動した。佐賀県精神保健福祉センターでは、「佐賀県健康危機管理支援チーム」に保健師を順次派遣し、被災地の方々の心身両面からのケアに当たった。また、佐賀県は初期より被災地からの住民受け入れに積極的な姿勢を示し、佐賀県に避難されてこられる被災者の方々のこころのケアのための相談体制を整えた。

2 保健師派遣による被災地支援(現地活動報告)

3月15日出発の第1班は、6名の派遣職員(公衆衛生医師1名、保健師2名、獣医師1名、事務2名)が現地での機動力確保のためにレンタカー2台に分乗し、航路→陸路を利用して3日間かけて現地入りした。3月一杯は保健師2名と業務調整担当数名(2~4名)のチーム編成で活動していたが、厚労省からの福島県への派遣要請に応えて、4月から保健師2名・業務調整担当1名の計3名のチーム編成に体制を変え、宮城県塩釜市と福島県新知町へ各1チームが派遣され、6月末まで派遣支援が継続された。

派遣期間は7日間で、初日と最終日は引き継ぎと移動日に当てられ、実質の活動日は5日間である。 塩釜市と福島県新知町への派遣終了後、7月から宮城県気仙沼市への派遣(1チーム)が開始された。 当センターの職員数8名(うち保健師4名)のうち、保健師3名、事務1名が派遣支援活動に参加した。 活動内容は、時期・派遣先で多少の違いがあり、被災直後は避難所の救護のような支援業務が主流となっていた。避難所の巡回保健指導は派遣直後から現在も続いている支援活動だが、避難所生活者の仮設住宅 移転が進むにつれて、仮設住宅への訪問指導を並行して実施するようになった。

[福島県新知町7班(5月8日~5月14日):保健師]

被災から2ヶ月経過し、避難所も生活の場として組織的に運営がなされ、少し落ち着きを取り戻した状況だった。大きな避難所には複数の支援団体が介入しており、朝夕のミーティングで連携を取合い継続支援に努めた。実際の活動としては、避難所の広い体育館に敷き詰められた各々の布団や敷物の間を縫って、脈をとり血圧を測りながら被災者一人一人の言葉に耳を傾けることに終始した感があるが、避難所巡回・仮設住宅訪問の中から、要フォロー者の把握、町保健師への報告、関係機関等への連絡、という支援活動の流れだった。面接では、話を聞くこちらが涙ぐみ言葉にならない場面も多かったが、被災者の多くの方から支援への感謝の言葉を頂き、今までにない体験をした学ぶことの多い派遣活動だった。

[宮城県塩釜市 16 班(5 月 29 日~6 月 4 日): 保健師]

県職員(業務調整員・保健師)と町保健師の混合編成による佐賀県健康危機管理支援チームとして活動。 担当地区は復旧・復興期に入っており、仮設住宅入居者中の要フォロー者を中心に巡回訪問した。訪問面 接では心身の健康状態の把握はもとより、仮設住宅という特異な住宅構造における日常生活動作の助言指 導、生活環境の情報収集や新たなコミュニティー構築のための入居住民のニーズ把握の役割も大きかった。

[福島県新知町 16 班 (6 月 22 日~6 月 28 日): 保健師]

震災後3か月以上経過しており、全ての避難所は閉鎖され、仮設住宅に移転されている時期だった。活動としては、仮設住宅への訪問を中心に行い、被災者の声にできるだけ耳を傾けた。被災者は、プライバシー確保の困難な避難所生活から、仮設住宅での生活が始まり、「とりあえず落ち着いた」という方が多かった。しかし、その一方で、人の目が届きにくくなるために独居老人の孤立や障害のある方の生活の不自由さ、不便さ等々、様々な問題の発生や新たなストレスを抱える方が増えてきつつあった。それに加え、福島県は原発事故による被害が大きく、いつまで続くかわからない状況への不安、苛立ちも加わり、それにどう対応していったらいいのか、対応の難しさを強く感じた。

[宮城県気仙沼市9班(8月12日~8月18日):事務職(業務調整担当)]

業務調整担当は円滑な保健師活動を補佐するための業務全般を任されており、その活動は多岐にわたる。 移動車の運転から県本部との連絡調整、報告書作成、さらに避難所における各種雑用(食事分配、支援 物資の搬出、ゴミ出し、救護所訪問者の対応、イベント等の手伝い等)が加わり、その時々に必要な事、 求められる事に即対応する臨機応変な業務だった。拠点避難所(中学校体育館)内は連日、午前中から30℃ を超える気温となり、熱中症予防暑さ指数掲示を行い、熱中症予防の注意を喚起した。暑さで体調不良の 人も出ており、今後とも経過観察が必要な状況である。

3 東日本大震災義援金の募金活動

震災直後の3月15日、佐賀県精神保健福祉センター主催の自殺予防対策・地域依存症対策合同事業「はまり者の歌とメッセージでつづるハートフルライブ」において、東日本大震災について触れ、募金を呼びかけ、社会福祉法人佐賀県共同募金会を通じて被災地に送った。

4 「災害時のこころのケア」リーフレットの作成、配布

「佐賀県きずなプロジェクト」

(http://www.pref. saga. lg. jp/web/index/bousai-top/bousai-kinkyu/touhoku.html) を通じて、市町の担当者から佐賀県に避難してこられる被災地の方へセンター作成の「災害時のこころのケア (被災者向け、こども向け)」リーフレットを直接手渡していただき、相談窓口の周知を徹底させた。また、佐賀県チームから被災者支援に行く支援者に向けては、事前説明会で「支援者向けの災害時のこころのケア」リーフレットを配布、支援者のこころに生じやすい心理機制について予め情報提供し、予防法について周知した。これらのリーフレットは佐賀県精神保健福祉センターホームページ

(http://www.pref.saga.lg.jp/web/kurashi/_1019/mental/seishinhoken/_54183/_54184.html) に掲載し、自由にダウンロードして活用できるようにした。被災者、支援者からの相談については、センターの精神科医、臨床心理士、保健師が対応した。

5 新聞による広報

一般県民への普及啓発を図るため、佐賀新聞「診察室から」のコラムに「災害時のこころのケア」についての記事を3回連載した。(「救援者のこころのケア必要」平成23年3月31日掲載、「災害救援者のPTSD」 平成23年4月28日掲載、「被災・支援者双方のケアを」平成23年5月26日掲載)。

6 おわりに

今後は、佐賀県精神保健福祉センターが中心となって、佐賀県版「災害時の心のケアマニュアル」を整備し、被災者や支援者に対する中長期のこころのケアを継続していく予定である。また、一般県民に向けて、月日がたっても途切れない支援を呼びかけるため、平成24年3月11日に東日本大震災支援メモリアルコンサート等を企画している。

東日本大震災被災地における『長崎県こころのケアチーム』の活動について

長崎県 長崎こども·女性·障害者支援センター 〇 大 塚 俊 弘

1 派遣チームの概要

長崎県では、東日本大震災の被災地支援を行う『長崎県 こころのケアチーム』を組織し、平成 23 年 3 月 18 日から 6 月 12 日までの 87 日間、災害対策基本法第 30 条の規定に 基づき、宮城県塩釜保健所岩沼支所が管轄する 2 市 2 町(表 1 参照)に派遣した。

表1 派遣地域の被災状況等

	人 口 H22.12.現在	避 難 者 H23.3.18.現在	死者/不明者 H23.7.31.現在
名取市	73,134	3,696	911 / 87
岩沼市	44,153	5,300	181 / 1
亘理町	35,618	4,562	256 / 5
山元町	16,735	3,712	670 / 25

精神科医師 1 名、コメディカル 3 名 (保健師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者、作業療法士のいずれか)、ロジスティック担当事務 1 名の 5 名体制 (4 月 27 日以降はコメディカル 2 名の 4 名体制)で、1 班の派遣日数は 7 日間 (現地活動日数は 5 日間)、合計 17 班を交代派遣した。従事した精神科医師は 10 名 (長崎県精神科病院協会 3 名、長崎県病院企業団精神医療センター [旧県立病院] 4 名、県職員 3 名。)で、うち 2 名が 3 回、3 名が 2 回従事した。看護師は、全員が精神医療センターからの派遣、看護師以外のコメディカルおよびロジスティック担当は、全員県職員だった。

2 活動内容

活動内容を大きく分けると以下の4つで、①~③ については、市町や保健所の保健師、各避難所を巡回している一般医療チームからの依頼に応じて、あるいは、避難所を巡回しながら対象者を把握し実施した。④ については、持参した心理教育用チラシ『災害後のこころの反応について』(A3 用紙を2 枚折りにした4 頁もの)を用いて、避難所において30 分程度の医師によるミニ講話を行ったり、保健師等が避難所内の小グループに対し車座になって説明をするといった方法をとった。また、地元のFM 放送に医師が出演することもあった。その他、保健センターの保健師、包括支援センターの職員、養護教諭の集まり等を対象に、トラウマ反応や被災者へに伝えるべき情報についての指導を行った。

- ① 通院中断した精神障害者のケア
- ② 災害により存在が明らかとなった地域在住の未治療精神障害者のアセスメントとケア
- ③ トラウマ反応のある人たちのアセスメントとケア (被災者および自治体の職員等を対象)
- ④ 被災住民や地元支援者に対する被災後の心理的反応に関する情報提供と教育、助言・指導

3 活動実績

派遣全期間中に対応したケースは、総数 483 名(男性 214 名、女性 269 名)で、うち被災者が 214 名、自治体職員 248 名、その他の地元関係者 21 名だった。表 2 には自治体別集計を示したが、名取市および山元町においては、地元の要請で自治体職員のメンタルヘルスのチェックを実施したため対応ケース数が多くなっている。山元町では全職員数 170 余のうち副町長を含む 157 名のメンタルヘルスチェックを行った。

表 2 自治体別対応ケース

	被災者	自治体 職 員	その他の 関係者※	総数
名取市	65	89	1	155
岩沼市	23	1	2	25
亘理町	63	2	2 -	
山元町	63	157	18	238
総数	214	248	21	483

※: 包括支援シケ、社会福祉協議会、および、介護施設の職員

年齢別では、 $65 \sim 95$ 歳の高齢者が 89 名 (18.4%)、 $18 \sim 64$ 歳 375 名 (77.6%) で、その他、高校生 1 名、中学生 3 名、9 歳児 2 名、 $2 \sim 3$ 歳の幼児 2 名、不明 が 11 名だった。

対応したケースのうち精神科通院中の者は 39 名(被災者 36 名、職員・関係者 3 名)で、通院中断が 8

┃2 市 2 町合計 ┃名取市┃岩沼市┃

演題 6-65

名(被災者 6 名、職員・関係者 2 名) いた。また、幻覚妄想を伴っている未治療の精神障害者 4 名(全員 被災者)の診察を行い、1 名を地元精神科医療機関に紹介し、3 名は保健所等による地域精神保健活動 の中での支援継続を依頼した。

表3は、投薬を行ったり、地 元医療機関に紹介したケースの 人数であるが、投薬した薬剤で 最も多いのが睡眠導入剤、次い で抗不安薬で、抗うつ剤も被災 者の約1割に投与された。抗う つ剤が投薬された者 31 名のう ち、うつ病の診断がついたのは

4 名(2 名は精神科通院中)で、

他は適応障害レベルの抑 うつ反応だった。なお、 PTSD の診断基準を満た した者は全ケースを通し ていなかった。

表4~6は、対応した ケースの被災体験や症状 等について、ケース相談 録の記録を元に演者がま

表 3 投薬および医療機関を紹介したケース

投薬した被災者	83	(38.8%) **	27
投薬した職員等※	28	(11.3%) ***	4
睡眠導入剤 を投薬した 被ご	災者 54	(25.2%)	Ì
## ##	員等 19	(7.3%)	医療
抗不安薬 を投薬した 被災	者 36	(16.8%)	"
ル 職員	等 15	(5.6%)	*
抗うつ剤 を投薬した 被災	者 22	(10.3%)	
加 職員	等 9	(3.3%)] _{***} ,

職員等

9 (4.2%)

2 (0.7%)

表 4 ケースの被災体験

被災者 (214 名)	職員等 (269 名)
15	17
9	12
43	7
9	5
15	17
149	247
	(214名) 15 9 43 9

抗精神病薬 を授業した 被災者

姚の記録で元は、英句が、よ
とめたものである。被災者で多かったのは不眠と身体症
状で、約2割に抑うつを認めたが、PTSD 関連症状の再
体験、回避、過覚醒を呈した者は 1 割以下だった。一
方、自治体等の職員では半数以上に抑うつを認め、集中
困難や不安、PTSD 関連症状を示す者の割合も被災者よ
り高かった。名取市と山元町では、職員のメンタルヘル
スのチェックのため GHQ-30 を実施し、高得点者は医
師の面接を行った。また、津波の被災体験や遺体捜索等
に従事した職員には IES-R も実施した。投薬等の医療
的支援が必要な者は1割程度だったが、GHQ-30の高得
点者の割合は 84.3%と高く(表 7)、自らも被災者であり
被災後の激務に携わっている職員のメンタルヘルスへの
サポートの重要性が示唆された。なお、面接が出来た職
員には全て、医師またはコメディカルスタッフが心理教
育用チラシ『災害後のこころの反応について』を用いて
の情報提供と助言を行った。

表 7 GHQ-30 のスコア

	実施者数	8 点以上の高得点者
職員等		171 名(84.3%)
	名取 86	名取 55 (64.0%)
	山元 150	山元 116(77.3%)
被災者	19名	15名(78.9%)
合 計	255 名	186名(72.9%)

【参考】

雲仙普賢岳噴火災害における 被災住民の GHQ スコアの追 跡調査 (太田ら, 1996)

- ◇ 実施者数 1,482 名
- ◇ 8 点以上の高得点者 第1回調査:68.2% (避難生活6ヶ月後) 第2回調査:57.3% 12ヶ月後) //

機関 を投薬した 被災者 27 職員等

0

| 亘理町 | 山元町

33

24

20

2

- 自治体、包括支援センター、 社会福祉協議会、および、 介護施設の職員
- ※※:()内の%は、それぞれ 被災者の中の割合、職員 等の中の割合を示す。 下段も同様。

表 5 同居家族の喪失

	被災者 (214 名)	職員等 (269 名)
配偶者	3	3
こども	6	1
実父母	6	5
孫	2	-
兄 弟	1	-
祖父母	3	2
義父母	2	1

表 6 ケースが示していた症状

	被災者	職員等
	(214 名)	(269 名)
不眠/睡眠障害	130 (60.7%)	137 (50.9%)
身体症状	70 (32.7%)	133 (49.4%)
焦燥感/怒り	44 (20.6%)	93 (34.6%)
抑うつ(気分)	42 (19.6%)	148 (55.0%)
集中困難	26 (12.1%)	115 (42.6%)
過覚醒/過警戒	18 (8.4%)	69 (25.7%)
再体験/悪夢	17 (7.9%)	39 (14.5%)
不安/恐怖	15 (7.0%)	117 (43.5%)
アルコール等嗜癖問題	15 (7.0%)	5 (1.9%)
絶望感	12 (5.6%)	57 (21.2%)
回避/解離/麻痺	7 (3.3%)	31 (11.5%)
罪悪感	7 (3.3%)	33 (12.3%)
孤独感	4 (1.9%)	12 (4.5%)

表 8 IES-R のスコア

	実施者数	25 点以上の高得点者					
職員等	138 名	59名(42.8%)					
	名取 2	名取 1 (50.0%)					
	山元 136	山元 58(42.6%)					
被災者	12 名	7名(58.3%)					
合 計	150 名	66名(44.0%)					

宮城県石巻市での「大分県心のケアチーム」の活動について

大分県こころとからだの相談支援センター 土山 幸之助

はじめに

平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、被災地である宮城県から「心のケアチーム」の派遣要請(厚生労働省の斡旋)を受け、「大分県心のケアチーム」として、被災地である宮城県石巻市に出向き活動した。大分県が心のケアチームを派遣するのは初めてである。

1 活動の概要

活動場所:宮城県石巻市(人口16万7千人 面積555平方km 平成17年4月に1市6町が合併)

活動期間:平成23年3月26日~31日 現地活動期間は3日間

被災状況 (活動時点):避難所数147か所 避難者19,506人 死者2,416人 行方不明者2,741人。 海岸部の被災が甚大であり、市役所等の公的機関や精神科病床を有する医療機関も被災し、公的 機関としての調整や診療が不可能な状態であった。また、被災後3週間を経過していたが、電気・ 水道・トイレ等インフラも復旧していない地区もあり、ガソリンや灯油も枯渇していた。

活動チーム:精神科医師1人(大分県立病院)、保健師1人・臨床心理士1人・事務1人(当センター)、事務1人(県障害福祉課)の計5人

活動拠点及び調整者: 石巻赤十字病院(高台に立地)。同病院医師が災害医療コーディネーター(県知事から委嘱)として、支援医療救護班の調整を実施。病院内に精神科がないため東大精神科が協働して心のケアチームを調整。

2 活動の実際

3日間

石巻市街地以外の支所(旧4町)の避難所11か所の巡回相談及び診療を行った。医療救護班、市保健師、心のケアチームからの依頼による面接の他、初めて巡回する避難所については、血圧測定等からの声かけにより対象者を把握した。診療・相談状況等については、以下の表のとおりである。継続支援が必要な者については、避難所居住位置を図示して引き継いだ。

大分県心のケアチーム診療・相談状況 (H23.3.28~3.30)										(件)
						精神			再掲	
活動日区分	乳幼児	妊産婦	児童	成人	高齢者	障がい 者	合計	継続支援 必要者	診察	処方
3月28日		1	4	5	19	2	31	3	16	7
3月29日				5	18	5	28	11	21	5
3月30日			4	3	10		17	6	9	9

相談主訴区分(複数可) (件)

13

47

76

20

21

46

	区分	不眠• 睡眠障害	不安 •恐怖	イライラ	無気力	不穏	幻覚・ 妄想	食欲不振	抑うつ 気分	精神保健 (多動	D他 内科 (感冒・ 高血圧 等)	合計
	3月28日	4	1	4	1					1	23	34
	3月29日	6	1	2		1	1			3	16	30
	3月30日	8	3							3	7	21
ĺ	3日間	18	5	6	1	1	1	0	0	7	46	85