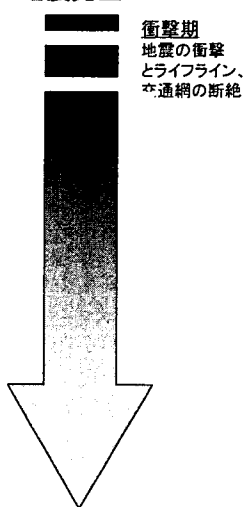


## トラウマケア *in 和歌山*

- 1 物理的な生活支援のニーズ
- 2 小さな地域であるので「悪性の物語＝スティグマ」  
が生まれる危険  
地域内で 有る特定の者への責任の集中  
外部から地域へ 「厄介な地域」
- 3 地域内での回復プロセスの差  
家庭ごとの被害程度、事件への関与の差
- 4 本人の治癒のスピードを早めない／無理に揃えない
- 5 各個人、家庭、（地域）レベルでストレスからの再建が  
行われていること
- 6 これまでの対応に関する肯定的な評価
- 7 健全さへの信頼

## 新潟県中越大震災による被災地の精神保健医療のダメージと対処

地震発生



- 十日町市の精神医療機関の損壊により患者の入院が不能となり、周辺地域の医療機関へ患者の搬送(151人)の必要
- 交通網の断絶による通院患者の投薬の途絶や治療中断による病状の悪化の恐れ
- 地震による被災地住民の精神的健康の問題
- 被災地以外での住民の不安の増大
- マスメディアにさらされることのストレス

## 初期の対応(1週間以内)

### 被災精神障害者の医療確保

- 周辺医療機関の受け入れの確認、オーバーベットの許可、搬送の手続き、人員の確保
- 被災地域の精神障害者の状態の確認と投薬や診療の確保(保健師やPSWによる訪問、薬を届ける、処方を通院可能な医療機関に伝える、電話による主治医との連絡、通院可能な医療機関への紹介)
- こころのケアチームをはじめ支援スタッフの要請

### 急性期ストレス反応への対処

- 避難所での被災者の状態の把握と急性ストレス状態反応への対処
- 精神保健医療行政官による被災地の現状把握
- ニーズの高い地域への精神保健医療スタッフの派遣
- こころのケアホットラインの開設

### こころのケア対策プランの策定

- こころのケア対策会議の開催
- ニーズの評定、可能な資源の把握、今後の対応の検討
- こころのケアチームの受け入れの検討

### マスメディアへの対応策

### 支援スタッフへのこころの問題に関する啓発、教育

急性期:  
避難所での  
生活から仮  
設、自宅へ

・震災の衝撃による急性ストレス障害などの問題の表面化  
・様々な震災ストレス(人名、家屋の喪失、生活の変化、避難所生活による疲労や不適応、家屋や経済的問題、将来の不安)からくる抑うつ、不安障害、アルコール関連障害の発生

急性期対応:1ヶ月



・孤立地域や精神医療機関資源が乏しい地域で、円滑な精神医療が行われるようにする(診療場所の確保、医療スタッフの確保)

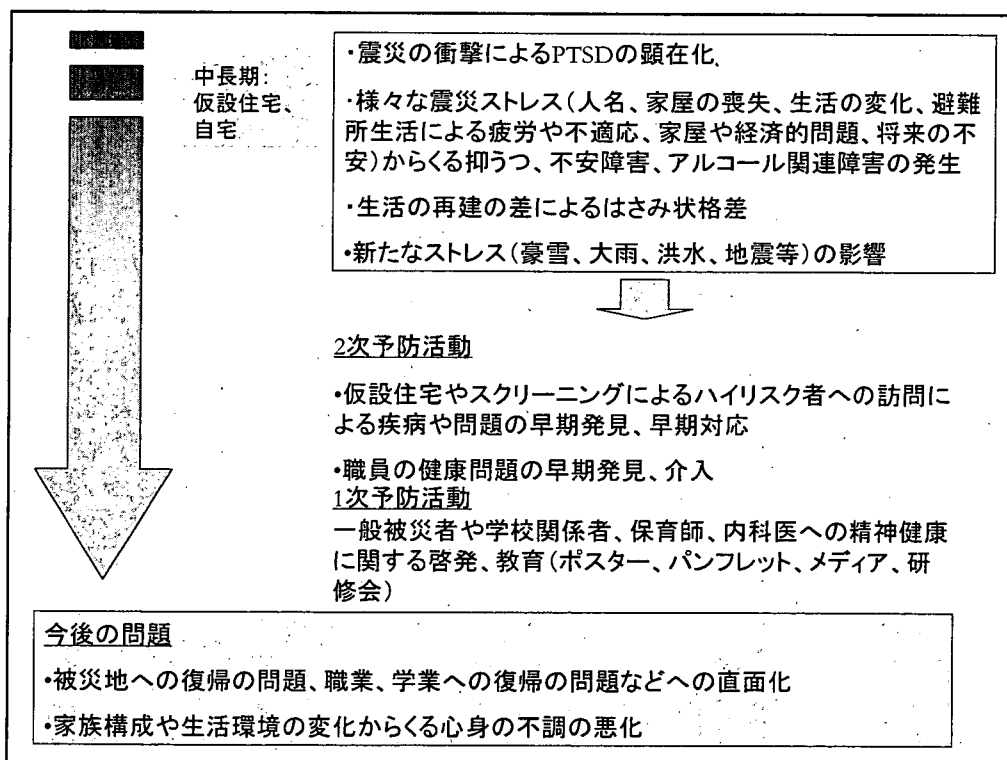
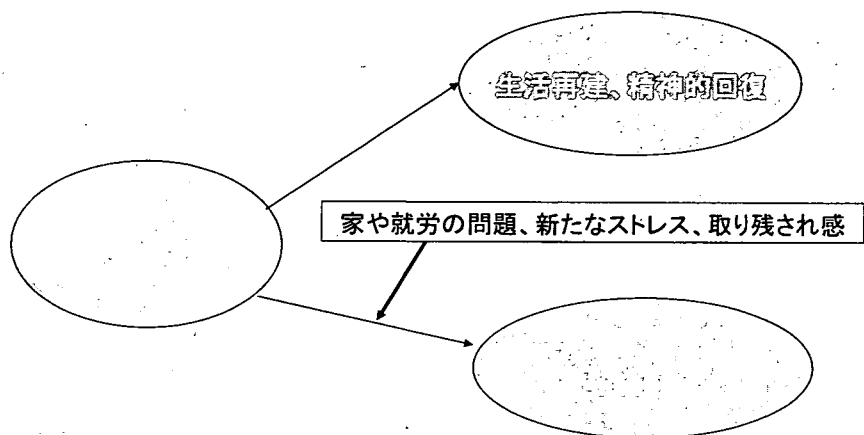
#### 2次予防活動

- ・ 障害者、高齢者など脆弱性を有する人への介入(訪問など)
- ・ 精神的不調を感じてる被災者を特定し、治療介入を行う(避難所や仮設住宅の医療スタッフによる巡回と治療の提供)
- ・ 被災者の中のハイリスク者を同定し、必要に応じた介入とフォローを行う(スクリーニングの実施)

#### 1次予防活動

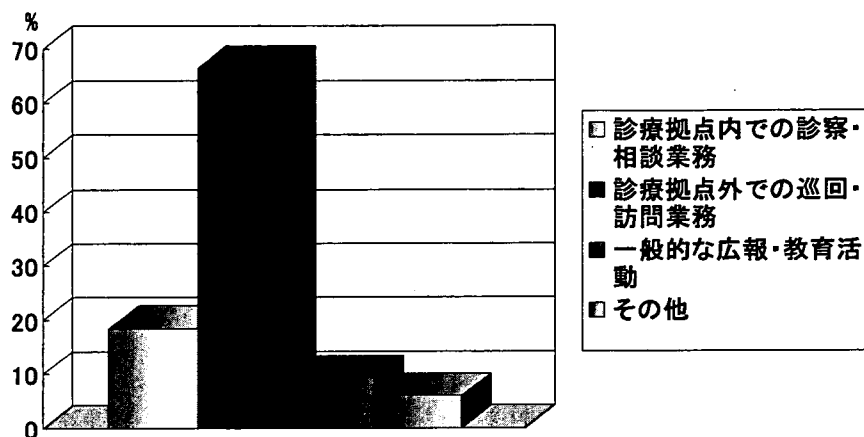
- ・ 一般被災者や学校関係者、保育師、内科医への精神健康に関する啓発、教育(ポスター、パンフレット、メディア、研修会)

## 被害者の回復の2極分化



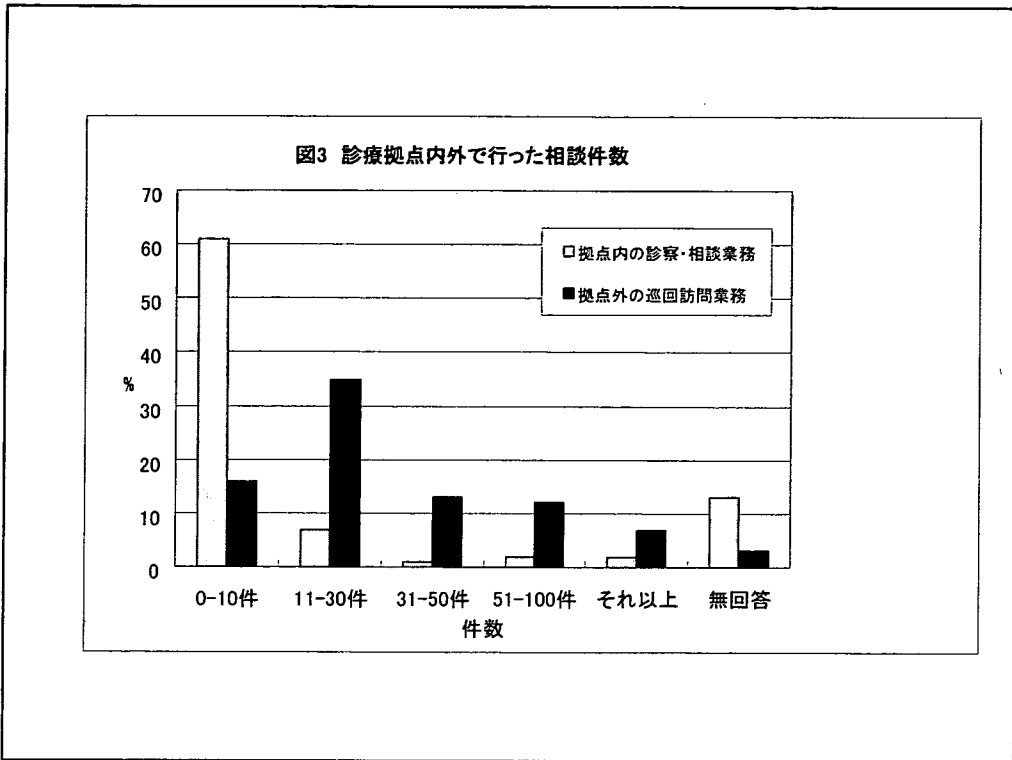
## 活動時間の内訳

（全体を100%としたときの個々の活動時間の平均値）



## 国立精神・神経センター 精神保健研究所による支援活動

- ・ **トラウマ反応についての専門家の派遣(のべ3名)と専門的助言と情報の提供**
  - 被災直後(10月25日～11月)から被災地を巡回し、被害の実態や現場の状況の把握
  - 新潟県保健福祉部健康対策課および、県精神保健福祉センターの初期対応案の策定への協力
  - こころのケアチーム導入にあたり、こころのケアチームマニュアルの作成
  - 長期的な情報提供と心のケア対策会議への参加
  - 厚生労働省の研究班として被災地域でのこころのケアの実際、被災者の心理の実態、こころのケアチーム派遣の有効性を検証
- ・ **専門的知識の提供が可能**:心のケア対策のプランニング、今後起こることの予測と介入法についての助言、災害精神医学についての情報提供、スクリーニング実施の助言
- ・ **長期継続支援が可能**
- ・ **研究調査の実施、分析**



## 援助者のストレス

不安、抑うつ症状: K10 ≥ 25 (K10: Kessler作成 古川ら訳)

		問4 現在の職種							合計
		医師	看護師	精神保健福祉士	心理士	事務	その他の医療職	その他	
K10 高値	0.00	124	81	46	35	65	50	15	416
	問4 現在の職種の %	97.6%	93.1%	100.0%	97.2%	97.0%	96.2%	93.8%	96.5%
	1.00	3	6		1	2	2	1	15
	問4 現在の職種の %	2.4%	6.9%		2.8%	3.0%	3.8%	6.3%	3.5%
合計	度数	127	87	46	36	67	52	16	431
	問4 現在の職種の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

侵入性想起 あり

		問4 現在の職種							合計
		医師	看護師	精神保健福祉士	心理士	事務	その他の医療職	その他	
侵入 高値	0.00	116	72	41	30	58	45	14	376
	問4 現在の職種の %	91.3%	81.8%	87.2%	83.3%	84.1%	84.9%	87.5%	86.2%
	1.00	11	16	6	6	11	8	2	60
	問4 現在の職種の %	8.7%	18.2%	12.8%	16.7%	15.9%	15.1%	12.5%	13.8%
合計	度数	127	88	47	36	69	53	16	436
	問4 現在の職種の %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

## 自由記載からの抜粋 1

- 派遣に当たっての困難や問題点
  - こころのケアチームと医療救護チームの統合の必要性を強く感じた。
  - 派遣期間が短く状況把握のみで終わり、直接的な介入が不十分に感じた。
  - 事故をした場合等の補償制度が曖昧で不安を感じた。
  - 縦・横の連携が悪かったので苦労した。
  - 支援活動後の勤務に考慮して欲しかった。
  - 派遣先の住民が本当に必要と感じているのか、我々のチームが100%快く受け入れてもらえなかった状況があったことが負担となった。
- 派遣スタッフへの好ましい影響として
  - 行政との連携を経験できたことが有益だった。
  - アイデンティティの再認識等の好ましい影響が見られた。
  - 活動にかかわる全てのことが有益だと感じた。
  - 被災するということが本当に深刻なトラウマになるということを身をもって知ったこと、またそこから回復する際、人として新たな生き方、広い高いもの見方が出来るようになることを知ったことが有益だった。

## 自由記載からの抜粋 2

- 派遣スタッフのストレスや疲労として
  - 余震による不眠、寝袋での寝泊り、被災地のニュースを見られない等の回避症状など、派遣スタッフのストレスや疲労は大きかった。
  - 現地での書類作業が多くストレスや疲労が溜まった。
- 将来の災害に備えての準備として
  - マニュアルの準備の必要性を感じた。
  - 専門職を有機的に活用できるシステム作りの重要性を感じた。
  - 災害時のこころのケア活動について支援する側のみでなく支援される側になった場合を想定した検討が必要だと感じた。
  - 研修会や災害ガイドラインについての勉強会を積極的に開催し、派遣候補の職員は積極的に出席することが必要だと感じた。
  - チームには最新のマニュアルを事前に配り、それぞれが目を通しておくことが非常に重要だと思う。

## 自由記載からの抜粋 3

- 行政上の課題として国・地方公共団体に望むこと
  - 活動指示等現地コーディネート部門が欲しいと感じた。
  - 平常時から防災計画に精神保健活動を盛り込むことの重要性を感じた。
  - 公務出張等の形で不慮の事態に備えたサポート体制を求めたい。
  - 情報が一本化していなかったので県におけるコーディネートが必要だと感じた。
  - 国や地方公共団体には、情報の収集・配信をタイムリーに行っていただきたい。
  - 避難所には「公正な」国や地方の職員を貼り付けて、適切に支援を配分することが必要だと感じた。
  
- その他気づいたこと
  - 援助者への援助が困難だった。
  - 一般医療との連携やチームとして一緒に行動するべきだと感じた。
  - こころのケア、という言葉だけが先走りしている感じを強く受ける。災害の直後はまず生活支援あってのことだと思った。
  - 各支援団体等の役割を明確にするとともに、共有すべき場が重要だと感じた。

## 心的トラウマの理解とケア

◎ 編集者  
厚生労働省 精神・神経疾患研究促進費  
外傷ストレス関連障害の病態と  
治療ガイドラインに関する研究班  
主任研究者 金 吉晴

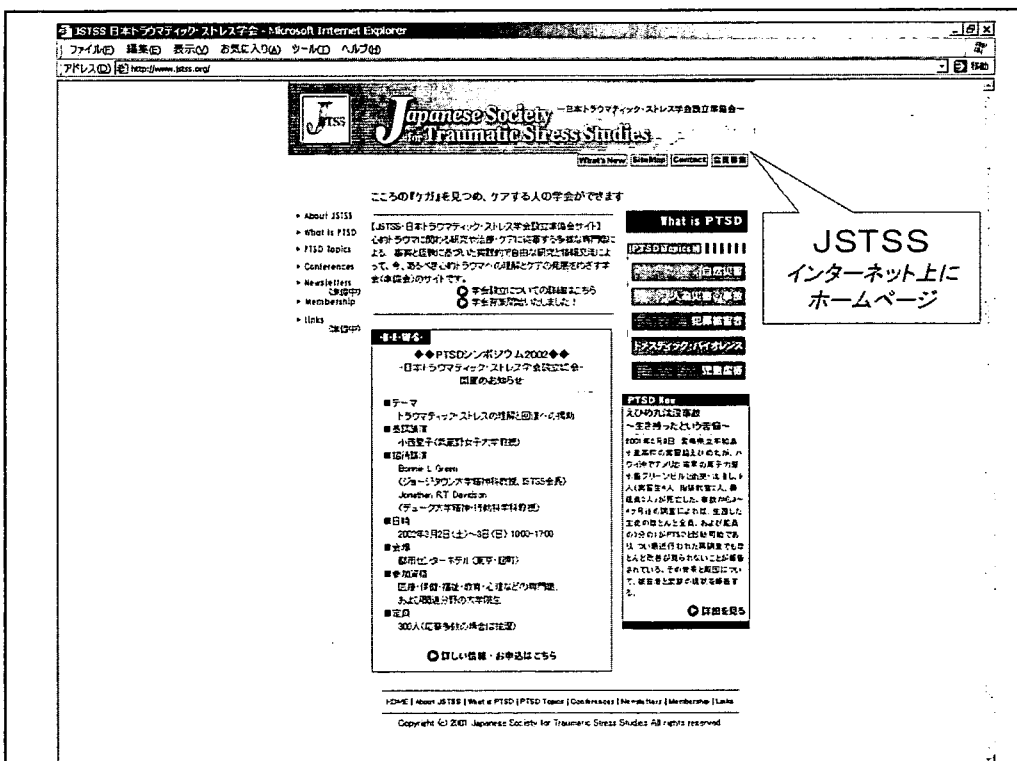
JIP じほう

### 執筆者一覧（五十音順）

○飛島井 朋	(財)東京医科大学研究機構 東京都精神医学総合研究所 参事研究員	巻頭第4章 付録3、④
福川美世子	国立仮若所天竜病院 小児神経科・乳母科 医員	巻頭第11章 付録⑤
○岩井 圭司	兵庫教育大学大学院教育学部 教育臨床講座 助教授	巻頭第1, 2, 3章 付録⑥
岩切 昌宏	大阪教育大学人間科学専攻 講師	巻頭第4章
○岡田 幸之	京都医科大学 療養疾患研究所 助教授	付録⑦
加藤 直	(財)兵衛局長寿社会研究機構 こころのケア研究所 研究部長	巻頭第3, 6章 付録⑧、⑨
○川村 則行	国立精神・神経センター精神保健研究所 心身医学研究部 室長	巻頭第14章
本村 弓子	武蔵野女子大学心理臨床センター	巻頭第13章
○金 吉晴	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部 室長	巻頭第1章 巻頭第9章
○黒木 宜夫	京都大学医学部附属佐倉病院精神科 精神医学研究班 助教授	付録⑩
○小西 聖子	武蔵野女子大学 人間関係学部 教授	巻頭第2章、巻頭 第7章、付録⑪
佐藤志穂子	国立精神・神経センター精神保健研究所 成人精神保健部	巻頭第13章
田中 究	神戸大学医学部精神神経科 助手	巻頭第11章 付録⑫
長尾啓代治	医療法人社団 おんくすのりクリニック 精神科	巻頭第8章
野川 文隆	大正大学人間学部 教授	巻頭第12章
○広谷 秀人	大阪市立総合医療センター 児童青年精神科 医長	巻頭第8章
藤森 和英	聖マリアンナ国際研究所 カウンセリング部 部長	巻頭第10章
○前田 正治	久留米大学医学部 精神神経科学教室 講師	巻頭第5章

厚生労働省 精神・神経疾患研究促進費研究班 主任研究者、参事研究員◎

目次 Contents	
<b>総論</b>	
① トラウマ反応総論 ..... 3	⑦ 性暴力被害 ..... 107
トラウマ反応 3	⑧ 交通事故 ..... 121
トラウマ反応とPTSD 4	⑨ 人員事件 ..... 141
トラウマへの心理的応答 5	⑩ 子どもへの危機介入 ..... 155
PTSDとASD 8	⑪ 子どものトラウマ 犯罪・いじめ・虐待などを中心に ..... 173
トラウマの定義 11	⑫ 離 氏 ..... 195
防衛反応と対処行動 12	⑬ 遺 族 ..... 209
スティグマとケア 14	⑭ PTSDの薬物治療 ..... 221
② トラウマへのケアの基本 ..... 17	
ケアを提供する前に考えるべきこと 17	
何をやるのか、何をしない方がいいのか、-回ったときに 17	
ケアにおける知識について 30	
<b>各論</b>	
① 自然災害(総論と災害前準備) ..... 35	
② 自然災害(急性期) ..... 47	
③ 自然災害(中長期) ..... 57	
④ 集団汚染汚染被害 ..... 69	
⑤ 大規模事故災害 ..... 79	
⑥ 災害救護者 ..... 93	
	<b>付 録</b>
	① PTSDの精神重症ガイドライン ..... 229
	② 被害者-被災者を対象とする調査研究のための倫理的ガイドライン ..... 235
	③ IES-R(改訂 出来事インパクト尺度) ..... 239
	④ 出来事チェックリスト ..... 241
	⑤ MPSC(高野野女子大式PTSD症状check list for victims) ..... 242
	⑥ 子どものトラウマ評価尺度 ..... 243
	⑦ 情報サイト-相談機関リスト ..... 250
	⑧ リーディングリスト ..... 254
	⑨ 災害時配布のパンフレット見本 ..... 256
	<b>索 引</b> ..... 265





## 第2回研究会

### 『福井豪雨と保健師活動 ～被災者の訴えの経時的変化と 「こころのケア」～』

長谷川 まゆみ（福井県奥越健康福祉センター 次長）

2007年10月26日（月）

## 福井豪雨と保健師活動

### ～被災者の訴えの経時的変化と「こころのケア」～

研究協力者 長谷川まゆみ

福井県奥越健康福祉センター次長（福祉保健）

#### 1. はじめに

##### （1）本報告の目的

平成16年7月18日未明に福井県北部を突然襲った福井豪雨は、降り始めからわずか10時間あまりで観測史上最大の雨量を記録した。その日の11時過ぎには福井県を流れる河川の堤防が決壊した結果濁流が流れ込んだため、住民は腰から胸まで漬かりながら小学校や公民館に避難し、さらに豪雨は被災者に家屋の崩壊、家財の喪失だけでなく災害への恐怖心や将来に対する絶望感からの言い様のない精神的苦痛を与えたのである<sup>1)</sup>。(表1)

災害は人々の生命や財産を脅かす出来事であり、当然のことながら心理面にも重大な影響を与える。しかしながら災害時における心理的な問題が注目されたのは槇島の報告<sup>2)</sup>によれば平成7年の阪神・淡路大震災からで、それまでは心理的な問題はただ単に「腑甲斐ない」という言葉で片づけられたとしていた。実際、阪神・淡路大震災では睡眠障害、消化器症状等のストレスを示す症状が避難所の避難住民において震災直後で38%であったのに対し1ヶ月後には83%と大幅な増加が認められている。

平成13年には厚生労働省（当時厚生省）は阪神・淡路大地震や有珠山大噴火の自然災害等、様々な原因によって健康危機事例により地方公共団体が各種健康危機に際し地方公共団体が果たす役割を地域健康危機管理ガイドラインとしてまとめおり、その中に「こころのケア」対策を記載している<sup>3)</sup>。この「こころのケア」対策については、近年、阪神・淡路大震災だけでなく有珠山噴火災害<sup>4)</sup>、えひめ丸沈没事件<sup>5)</sup>、毒物混入カレー事件<sup>6)</sup>、東海村ウラン臨界事件<sup>7)</sup>、そして平成16年に多発した豪雨災害<sup>1),8-9)</sup>、および新潟県中

越地震<sup>10)</sup>において住民の精神的な問題を保健所や市町村の保健担当者等が解決しようと試みていることは、公衆衛生的側面からの支援の重要性が認識されたからである。

前述した槇島の報告や地域健康危機管理ガイドライン等においても<sup>2-3,11)</sup>、指摘されているように外傷後ストレス障害は災害発生直後に始まるというよりも1-2か月遅れて始まることが多く、また本人自身がストレスを感じていないことも指摘されている。

今回は、被害の最も大きかった美山町を所管する福井県の福井健康福祉センターにおける「こころのケア」を経時的に振り返り、こころのケア対策の一環として実施した保健師、医師による聞き取り調査を取りまとめ、さらに、水害における地域保健活動の展開と被災者の身体面、心理面の訴えを分析することによって、今後も起こり得る可能性のある災害の対応に役立てたいと考え、ここに報告する。

##### （2）被災地における保健師活動の展開（表2-3）

豪雨災害による保健師活動で最初に実施した活動は、避難所での健康相談であり被災直後の各市町で始まった。その主な活動は、医療支援が必要と思われる被災者の医療機関への迅速な連携、そして被災直後の身体面や心理面のケアなどであった。被災後2日目、被災現地の調査に向いた甚大な被害のあった美山町では、駐在所の警察官からライフラインの遮断された被災地区住民数人の調子が悪いと役場に報告があり、パトカーで県保健師が被災現場に行った。それを契機に被災地内で迅速な医療を提供するために、各市町の要望により県、医師会等による救護所が設置され、救護所を拠点に県・市町の保健師による家庭訪問が始まった。

被災地では、被災後 10 日頃までは水害ボランティアと一緒に復旧作業による身体面の相談が目立ったが、ストレスからの不安・パニック発作も見られた。その後、仮設住宅での生活が始まった頃には、濁流の音や復旧工事の騒音を聞いて豪雨の再記憶が甦るといった心理面での相談が増え、1 か月以降になると、生活の場が安定し食欲（体重増加）も回復する被災者と、災害の影響を引きずり続け、パニック状態、家庭内不和、近隣との軋轢、災害対応に対する行政への不満などを持つ人に 2 極化された。

これら避難所での健康相談や被災地での家庭訪問から保健師として精神科医師等を含めた専門チームによる「こころのケア」の必要性を痛感した。その理由としては相談内容に心理的な訴えが多くなったと県や市町の保健師間での認識が深まったからである。また、健康危機管理対応に基づいた展開として健康危機管理ガイドライン（H13 厚生労働省作成）や健康危機管理対応要領（H14. 4 福井県作成）にも「こころのケア」についての項目があり、被災 18 日以降の 8 月上旬より美山町で、8 月末には 5 市町全てで「こころのケア」が始まった。

## 2. 被災者への「こころのケア」(図 1)

福井豪雨における被災者への「こころのケア」について、その体型を図 1 に示す。前述の 1 - (2) 被災地における保健師活動の展開でも述べたが、災害直後からの健康相談および家庭訪問の保健師活動ですでに実施していたが、その後、3 週間後に専門チームによる「こころのケア巡回診療・相談」が開始された。「こころのケア巡回診療・相談」とは福井県精神科病院協会の精神科医師、臨床心理士、看護師と被災市町および福井健康福祉センター保健師により専門チーム（表 2.5 「こころのケア」専門チーム）による診療・相談事業で、美山町は 8 月 6 日から、福井市は 8 月 25 日から約 1 か月間、被災地で被災民への相談だけでなく各職種間の情報交換、ケア方針の

検討を行った。およそ 1 か月間の「こころのケア巡回相談」後は、ボランティアの精神科医師と健康福祉センター保健師がペアで 3 か月後、6 か月後、1 年後と家庭訪問を行った。

### (1) 対象 (表 4)

「こころのケア」の対象者は、災害直後の保健師活動から①毎日のように救護所を何らかの身体的症状で訪れた被災者、②保健師が継続して家庭訪問をしていた被災者、③8 月中旬以降に被災全戸訪問活動により必要と認められた被災者など、保健師が気にかけていた被災者を視野に置いた。

さらに、災害直後から保健・医療関係者により実施していた「健康相談」、「家庭訪問」活動における記録票から被災者の既往歴、自覚症状、相談・指導内容を分析し、福井健康福祉センター嘱託医師（精神科）、福井市および美山町の保健師と協議し、福井市、美山町の被災者から「こころのケア」の対象者、男性 25 名、女性 48 名、計 73 名を選定した。

### (2) 方法 (実施体制) (表 5)

「こころのケア」専門チームによる被災者への調査、支援については、阪神淡路大震災時に兵庫県が作成した「心のケアスクリーニング質問票 (SQD)」を水害用に改変したものと、県内の保健師で作成した健康相談票を使用し、①「精神科」・「こころ」という看板は脇に置く、②「精神科」・「こころ」という看板は脇に置く、③長期的な支援継続を視野に入れた、関係機関との連携を図る、以上 3 点に留意し ((4) 支援の留意点と被災者の反応で記載)、被災者 73 名に対し心理面や身体面等についての質問を行った。

### (3) 被災者の訴えの分析 (経時的変化) (表 6、図 2-4)

水害による被災者の訴えがどのように変化していくかを探るため、被災者の訴えを質問票および健康相談票から読み分析した。分析するに当たり被災者の訴えを表 6 に示すように、ア. 身体面（頭痛・筋肉痛・便秘・食欲不振・呼吸障害・めまい・しびれ 等）、イ. 心理面・感情面（感情マヒ・睡眠障害・恐怖

の揺り戻し・不安・落込み等)、ウ. 思考面(集中困難・思考力のマヒ・混乱・無気力・判断力の低下等)、エ. 行動面(けんか・家族間のトラブル・引きこもり・社会からの孤立等)と4つに分類した。また、訴えの経過を観察するにあたりその期間は、10日後、1か月後、6か月後、1年後とした。なお、図2・4は縦軸に症状を訴えている人数を示した。

#### (4) 支援の留意点と被災者の反応

被災者への支援については、訴えを傾聴する中で、精神科を含めた医療機関への受診勧奨、保健福祉サービスの調整、服薬指導などを実施した。また、こころのケアについては、被災者の抵抗感が少なくなるよう、以下の3点について配慮した。

①「精神科」・「こころ」という看板は脇に置く

日頃の地域精神保健活動において保健師は、「精神」という言葉に抵抗感を抱く人が少なくないことを保健師は実感しており、精神科医師を含めた専門チームの訪問により「自分たちは“こころの病気”になってしまったのだろうか」「“レッテル”を貼られたのだろうか」という不安を抱かせてはいけないという考えから、具体的には、「健康相談でお会いした保健師です。」「眠れるようになりましたか。」というように、訪問時には被災者に配慮した会話をを行った。

②「精神科」・「こころ」という看板は脇に置く

災害後の被災者のニーズを把握し、その場で必要とされる支援を提供するため、被災者住居、仮設住宅、転居先等実際の生活の場へ訪問、また被災者が相談しやすい、被災地に近い集会場、役場、健康福祉センター等を相談拠点として、被災者の現在の生活環境を理解し、身体・こころの両面の悩みについて傾聴した。

③長期的な支援継続を視野に入れた、関係機関との連携を図る

心理的影響の強い被災者には長期的な支援が必要であることから、「こころのケア巡回診

療・相談」事業が終了後も市町および県保健師による地域保健活動を継続するため、個別相談票を整理し、関係者により意見交換および支援方策を協議、地域保健活動に継続するために、被災市町との連携を重視した。

### 3 結果

図2に示すように、身体面の訴えは10日後、1か月後に最も多かったが、その訴えの内容(図3)を見ると筋・関節痛、動悸等循環器症状、皮膚症状、頭痛を訴えた数は10日後が多く徐々に減少した。その反面、便秘・食欲不振の消化症状は1か月後までが最も多く、疲れ・倦怠感では1か月後に多かった。

思考面、行動面では1か月後以降に症状を訴える人数が多く、心理面の訴えは1年後(以降)も目立った。心理面の訴えを図4のように10日後、1か月後、6か月後、1年後の4期間で見ると、睡眠障害は6か月以降で少なくなるが、恐怖の振り戻し、不安・焦りについては日数が経過する程訴え数が増えている。

また、表7に示すように、1年後に心理面、身体面で訴えのある被災者の抗精神薬の服用状況を見てみると、豪雨により初めて服用した者15人中7人、5人中2人が1年後もそれぞれ継続して治療していた。

### 4. 考察

平成13年厚生省「地域における健康機器管理について」の「(6)こころのケア」の項目において、災害時に保健師等が一般的な健康相談または電話相談を実施して住民の健康生活の悩みに対応する体制を確保することを指導している<sup>3)</sup>。厚生省のこの指摘は被災住民の悩みに対応することは被災による住民の不安を取り除く効果があるものと予測して記載したものと考えられる。

今回の災害時の保健師活動においても、保健師が健康相談および家庭訪問により住民の不安を聞くことは安心感を与えていることと長谷川の報告に示されている<sup>1)</sup>。しかし、今

回の健康相談や家庭訪問が不安解消だけではなく、専門家等による「こころのケア」への紹介に繋がったことは十分に評価されるだろう。前述したように保健師、ボランティア、医療関係者等が睡眠障害、不眠、焦り等 (PTSD 等) の心理的な問題を被災者の個人の中に捉えたとき、その後の専門家等による「こころのケア」チームによって精神的なケアに繋がられたことは、災害時の保健活動は一連の連携のもとに実施されることが重要であると考えられる。従って災害時の保健活動は避難所の健康相談、家庭訪問、「こころのケア」等の活動が実施時期を考慮しつつ連携して実施されることが望まれる。

福井豪雨で7月18日被災初日から18日後の8月6日には美山町で最も早く、それ以降は他の4市町においても次々に「こころのケア」が実施され (表1)、その時点で質問票等による心理的な症状を調べることが出来たことは有意義と考えられる。しかし、今回の報告は被災者全体の心理的な症状を把握することは出来ず、何らかの保健活動と関わりのある被災者だけを対象にしたものであり、被災住民全体の有病率ではない。同様なことを加藤らは阪神淡路大震災においても災害によるPTSDやうつ症状の有病率を把握することは困難であることを報告している<sup>13)</sup>。従って被災後の住民のうつ症状 (PTSD) をはじめとする心理的な有病率がどの程度なのかは今後の課題として残された。しかしながら、今回、保健師が保健活動を継続することが必要と認められた被災者において、図2に示すように被災1ヶ月、6ヶ月、1年後において心理的な症状が確認出来たことは今後の災害時の保健活動に役立つものと考えられる。

また、図2-4に示すように身体症状、特に筋・関節痛、皮膚症状は日にちが経過するにつれて訴える人数は減る傾向にある。これは災害直後の後片づけ等があつて身体的な訴えが多いものと予測される。しかし、今回の心理的な訴えについては災害直後から訴えが身体面と同じ数から6か月まで段々と多くなり

ようやく1年後に減少している。これは災害の後かたづけが一段落し、ボランティアが被災地から去って精神的に災害を振り返る等のために心理的な訴えが多くなり、そしてその後も有症状を継続するものと考えられる。なお、阪神淡路大震災においては精神症状が直後、1ヶ月後、2ヶ月後とほぼ変わらないとしており<sup>2)</sup>、これは死者5000人を超えるような大災害と今回のような豪雨災害との違い、あるいは高齢化した地域との違いなのかもしれない。

さらに、今回の結果は計画的に調査を実施したわけではなく、突然襲われた豪雨災害における保健活動の記録を解析したものをまとめたのであり、計画性のある調査結果ではないという問題点は当然のことながら認められる。しかし災害は突然やってくるのでもあり、今回のような報告が今後起こりうる災害時保健活動に役立つことを期待するものである。最後に今回の報告から、被災後の住民の訴え特に心理面の訴えは1年後も継続し、さらに表7からは被災後に抗精神薬服用した住民15名中7名が1年後も服用している事実は心理面の訴えが長く継続することが示唆された。これらの結果から地域保健活動を行う医師や保健師は心理的なことを十分に配慮して住民支援を行うことが必要であると考えられる。

今回の報告は、災害直後から約1年間にわたり福井健康福祉センター、福井市および美山町 (現福井市) 保健師の協働・連携による活動を分析・まとめたものである。

最後に、この活動にご指導頂いた福井健康福祉センター嘱託医師堀江端先生、前県立大学看護福祉学部伊崎公德教授に深謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 長谷川まゆみ: 福井豪雨災害と保健師活動。地域保健, 35(10): 62-74, 2004.
- 2) 槇島敏治: 心のケア。医学のあゆみ, 200: 937-940, 2002.
- 3) 地域における健康危機管理のあり方検討

- 会：地域における健康危機管理について  
—地域健康危機管理ガイドライン—。  
2001: 1-25.
- 4) 羽山美由樹、ほか：保健所と町の保健師の連携が鍵。保健師ジャーナル, 60: 336-341, 2004.
- 5) 加藤泉、ほか：心のケアに必要なのは継続した組織的な支援、保健師ジャーナル, 60: 328-335, 2004.
- 6) 永井尚子：被害者支援で発揮された保健所の多様性、保健師ジャーナル, 60: 318-322, 2004.
- 7) 佐藤正、ほか：住民の不安に対応するために、保健師ジャーナル, 60: 324-327, 2004.
- 8) 長沢京子：新潟県集中豪雨を振り返って、Nursing Today, 20: 66-67, 2005.
- 9) 日向安子、ほか：軽米町を襲った豪雨 災害にかかる救護及び相談
- 10) 水落清美 ほか：中越地震における赤十字「こころのケア」活動報告、長岡日赤誌 18: 41-45; 2005.
- 11) デビット・モロ、[ 本を見て記入訳]：災害と心のケア。東京：(株) アスク・ヒューマン・ケア。2000; 10-64.
- 12) 健康危機管理対応要領（福井県健康福祉部）（ガイドラインについて記入下さい）
- 13) 加藤寛、ほか：阪神・淡路大震災が高齢者におよぼした長期的影響精神症状スクリーニング法の検討、大阪ガスグループ福祉財団研究報告書、14: 47-53; 2001.

表1 被害状況

	人口 (千人)	人的被害(人)		住宅被害(世帯)					ライフライン被害(世帯)			避難者 (人)
		死者	行方 不明	全壊	半壊	破損	床上 浸水	床下 浸水	停電	電話 不通	断水	
福井市	254	-	-	22	40	97	3,254	8,059	3,000	50	486	4,789
鯖江市	66	1	-	4	42	81	349	611	500		1,383	492
美山町	5	1	1	35	35	25	36	26	2,800	400	855	1,224
池田町	4	-	-	4	12	1	19	96		150	129	174
今立町	13	1	-	1	5	23	276	584	-	-	213	2,255

図1 保健師活動の展開

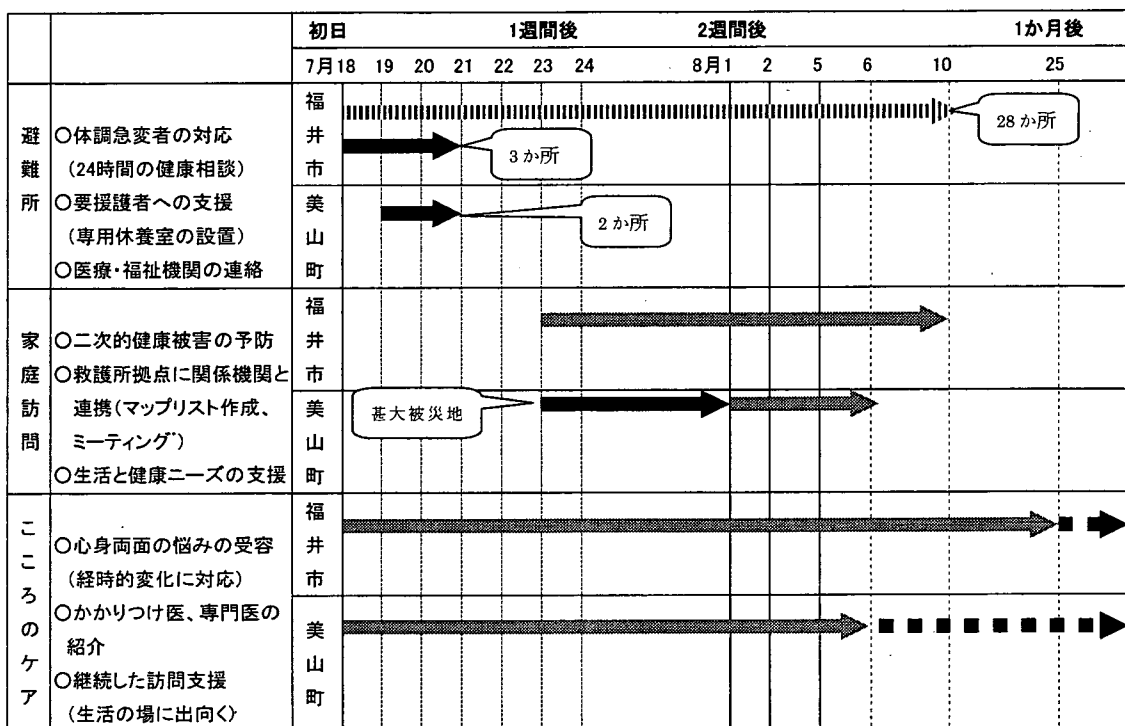


表2 被災地の状況と被災者の反応

被災後の期間	被災地の状況と被災者の反応
10日まで	懸命なボランティアと一緒に復旧作業の中、疲労を意識しない足腰の痛み、呆然とした疲労感、集中困難、不眠・食欲不振など生活リズムの乱れによる身体面の相談が多い。 しかし、ストレスからの不安・パニック発作も見られる。
10日から1カ月まで	一次救急が終わり、ボランティアの引き上げや仮設住宅での生活が始まる。被災者の中には孤独感・再水害や将来の不安が強まり、濁流の音や復旧工事の騒音を聞いては水害の記憶が甦り、不安・不眠、意識低下などの心理面での相談が増えた。 一方では、床を張るなどの生活再建に向かう被災者もいた。
1カ月以降	多くの被災者は、災害直後の精神的打撃から脱し、外見上は生活リズムが回復したように見える。生活の場が安定し食欲も回復している。 しかし、災害の影響を引きずり続ける被災者の多くは眠剤等を服用している。また、些細なことで災害時を想起し、パニック状態に陥る、家庭内不和や近隣との軋轢、災害対応に対する行政への不満などを持つ被災者が見られた。 災害の立ち直りにも「回復」と「あきらめ」の2極化がみられ、長期にわたり訪問等により支援を続ける必要性が示唆された。

図2 被災者への「こころのケア」

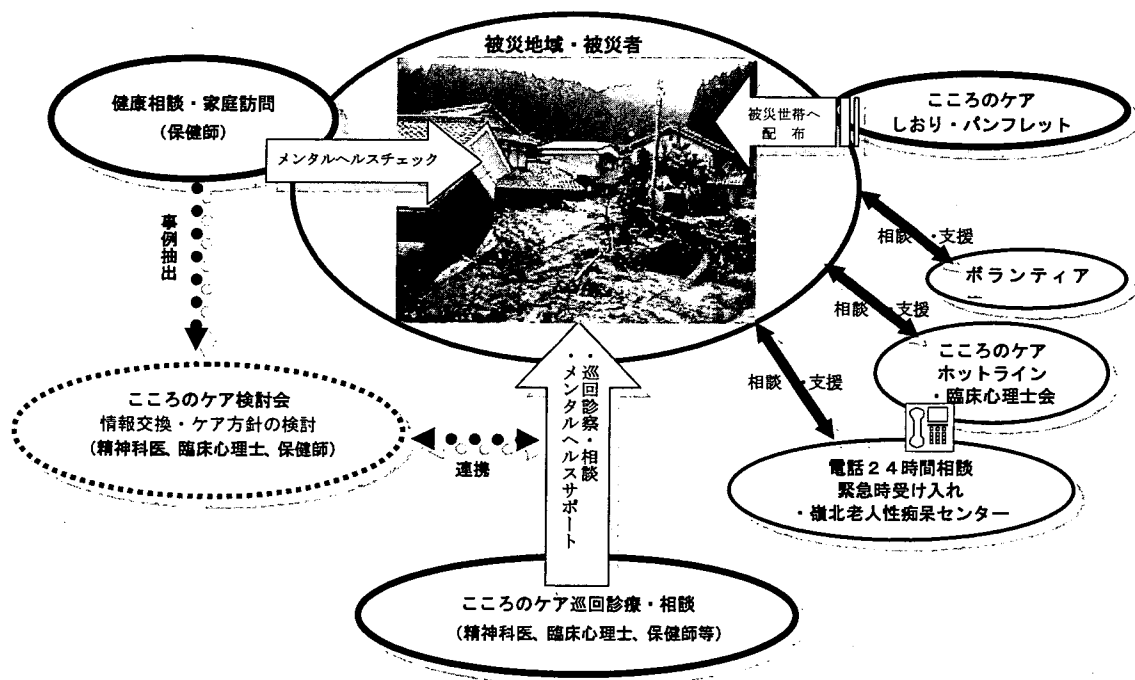




表3 「こころのケア」対象者

単位：人

	計	性別		年齢別(歳)						
		男	女	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代
福井市	25	7	15	1	1	5	4	4	6	1
美山町	48	18	33			1	8	22	15	5
計	73	25	48	1	1	6	12	26	21	6

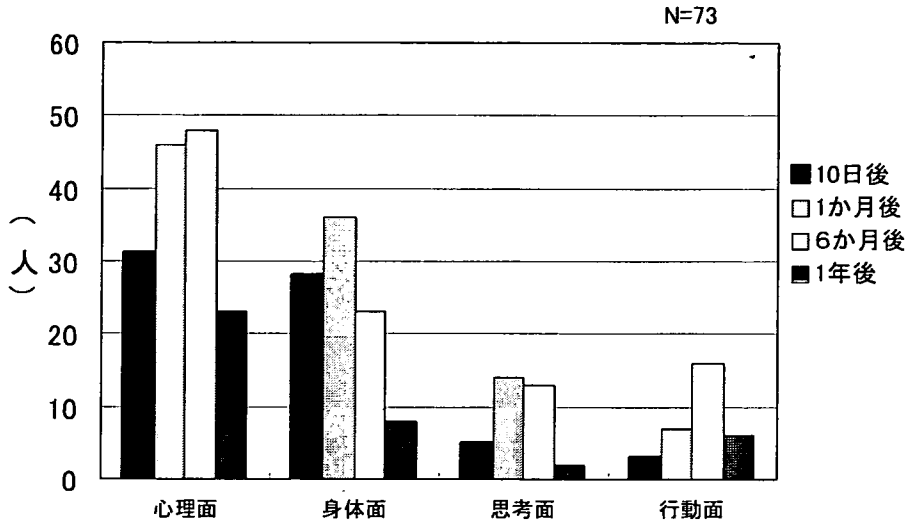
表4 「こころのケア」専門チームによる調査と支援

	内 容
対 象	73人（男 25人 女 48人）
方 法	①「こころのケアスクリーニング質問表(SQD)」 （阪神淡路大震災時に兵庫県が作成）を水害用に改変 ②被災市町保健師と作成した健康相談票 上記①②により精神科医師、臨床心理士、保健師等が面接
分 析	・被災後からの健康相談、家庭訪問および「こころのケア」 ・巡回診療・相談により把握した被災者の身体面、心理面、 思考面、行動面の訴えを10日後、1カ月後、6カ月後、 1年後に分類
留意点	①「精神科」、「こころ」という看板を脇に置く ②被災者の「生活している場」に出向く ③長期的な支援継続を視野に入れる

表5 被災者の訴えの4分類

分 類	具 体 的 な 訴 え
①身体面	頭痛、筋肉痛、便秘、食欲不振、呼吸困難、めまい、しびれ感等
②心理面	感情マヒ、睡眠障害、恐怖の揺り戻し、不安、落ち込み等
③思考面	集中困難、思考力のマヒ、混乱、無気力、判断力の低下等
④行動面	けんか、家族間トラブル、引きこもり、社会からの孤立等

図3 被災者の訴えと経時的変化



注) 図3-5は同様である。

1. 各カテゴリーの訴えに重複あり。
2. 1か月後：概ね1か月後までの訴え  
6か月後：概ね6か月後までの訴え  
1年後：概ね1年後までの訴え

図4 身体的訴えと経時的変化

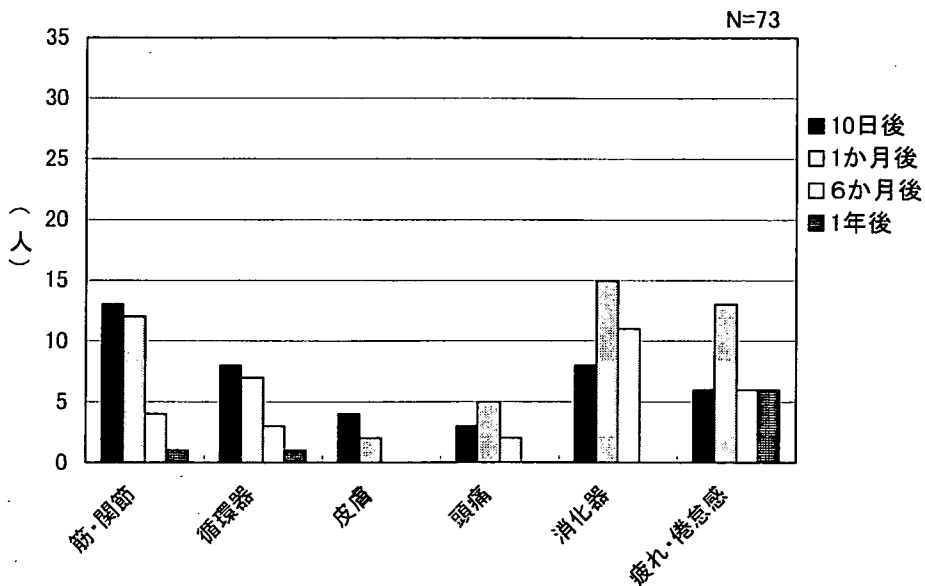


図5 心理的訴えと経時的変化

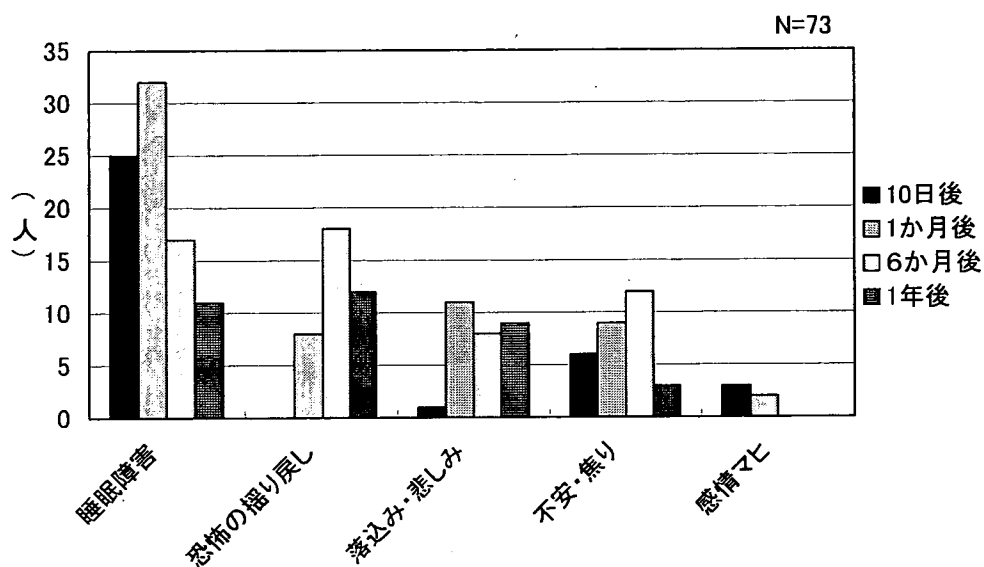


表6 1年後の訴えと向精神薬の服用

	1年後にも訴えあり	災害後初めて向精神薬の服用あり	(再掲)	
			1年後も服用あり	1年後は服用なし
心理面の訴え	23人	15人	7人	8人
身体面の訴え	8人	5人	2人	3人

## 第2回研究会

### 『災害と派遣保健師の活動 ～新潟県中越沖地震等の体験から～』

池田 範子（福井県奥越健康福祉センター 主任）

2007年10月26日（月）