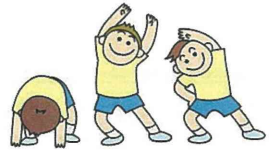




元気アップ体操 ～ウォーキング編～



ウォーキングは、全身の関節や筋肉を使う全身運動です。特に、ふくらはぎや太もも、すね、お尻、背中、お腹の筋力低下予防となります。正しい歩き方を身につけて、効果的に“歩く”ことを実践してみましょう。

歩き方

背筋をのばして
腕は楽にふる(伸ばしても曲げても)
★まげて後ろに引くようにしっかりと振ると、歩幅が大きくなり、速度も速くなります

いつも笑顔で、

あごを引きながら、顔はまっすぐ前を。姿勢よく(身長を1cm伸ばす感じで)。

腹筋と背筋に軽く力を入れ、腰を前に押し出すように歩きます。

つま先(親指側)で蹴る(ふくらはぎの筋肉を使う)

歩幅はひろめでかかとで着地。つま先をあげることで、転倒・つまずき予防になります。(すねの筋肉を使う)



ウォーキングアイテム



動きやすい服装で



タオルや手ぬぐい、帽子などで日よけ、汗拭きに



- ・底がしっかりしている
- ・足の大きさより指一本分大きいサイズ
- ・少し重さがある



目的にあった靴を選びましょう。ウォーキング用、ジョギング用、フィットネス用など種類はさまざまです。

こまめに水分補給を

- ・お水や、お茶、スポーツドリンクなど。
- ・熱射病が気になりますね。水分だけでなくミネラル類のはいったスポーツドリンクもお勧めです。
- ・ただ、スポーツドリンクは、糖分も多く意外とカロリーが高めということも認識しておきましょう。



<注意！>

気候や体調に合わせて歩く時間帯、速さ、距離などを決めましょう。常に、自分の体と相談・対話しながら、その時に最も良い運動方法を選んでいきましょう。

ウォーキング前後に、これだけはやっておきたいストレッチ



ふくらはぎをのばす

片足を肩幅より広めに一步後ろへ引いて、ふくらはぎを伸ばします。10秒間、じっくりと(反動はつけない)

注意1つま先の方向をそろえる

注意2後ろに引いた足のかかとは浮かさない

注意3腰を前に出すように前足を軽く曲げる。

体力バランスからあなたの体力を診断しよう

“あなたの体力”を、5つの“体力”で評価し、グラフに表しました。
このグラフは、各項目5点満点になっています。
大きく美しい五角形のグラフであるほど「活動的に生活する上で必要な体力を保持している」こととなります。

①物を持つ力（握力）

- 物をつかむ ●ビンのふたを回す
- 物を持ち上げる など



②脚を上げる能力（ステップテスト）

- 階段をのぼる
- つまずき予防 など

⑤歩行能力（アップ&ゴー）

- 歩く、散歩する
- 買い物に行く など

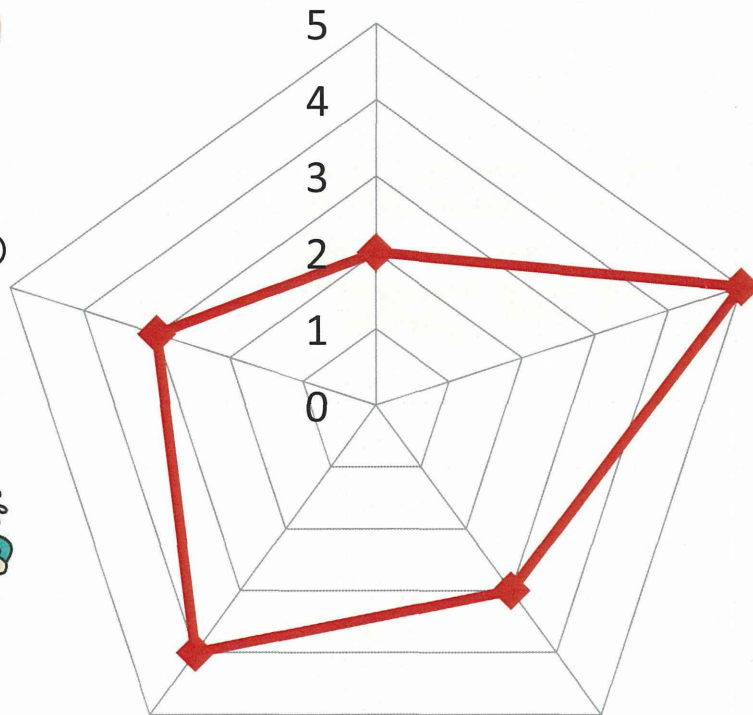


④脚の力（5回いす立ち上がり）

- いすや床から立ち上がる
- 階段をスムーズに昇る
- 良い姿勢を保つ など

③柔らかさ（長座体前屈）

- 上着を着る
- ズボンをはく など



あなたの五角形を見てみよう！

1) 五角形の形に注目

- 正五角形に近い → 体力バランスが良い
- 形が悪い → 体力バランスが悪い（改善すべき体力がある）

2) 五角形の大きさに注目

- 五角形が大きい → 総合的に体力が高い
- 五角形が小さい → 総合的に体力が低い（総合的に体力改善も期待できる）

3) 一番点数が高い体力に注目

- この体力を維持・向上することで低い点数の体力を補い総合的な体力を高めることができます。

4) 一番点数の低い体力に注目

- この体力は改善すべき体力です。維持・改善を目指しましょう！

ID :

測定日 : 2012年 / H24年 7月 7日 (土)

● 今日の体調

痛いところに○



1. わるい



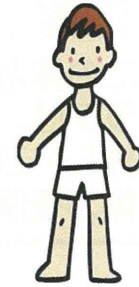
2. ふつう



3. よい

左側

右側



● 服薬の有無・・・ 0. なし 1. あり _____ 種類
(病院で処方されているもののみ)

● 本日の服薬・・・ 0. なし 1. あり
(病院で処方されているもののみ)

● 過去1年以内の入院の有無・・・0. なし

1. あり (病名 :

入院期間 :

日間)

● 普段の生活の中でつえや車椅子などの補助器具使用の有無

1. 使用していない

2. たまに使用している (_____ 年前から)

3. 頻繁に使用している (_____ 年前から)

サイン

			測定者	項目			体組成	測定者
身長	0.1	cm	湾曲: 0. なし 1. あり		体重	kg	No.	
体力測定項目			1回目	2回目		支え	測定者	
1	握力 (幅)	右	0.1	kg	kg	なし・杖・他者		
		左	0.1	kg	kg	なし・杖・他者		
2	ステップテスト		0.01	秒	秒	なし・杖・他者		
3	長座体前屈		0.1 体前屈	cm	cm	なし・杖・他者		
4	5回椅子立ち上がり		0.01	秒	秒	なし・杖・他者		
5	アップアンドゴー		0.01	秒	0.01 秒	なし・杖・他者		

過去1年から現在も含めて、つぎのような疾患と診断されたり、そのために治療を受けたりしたことがありますか。

(○はいくつでも可)

1. 脳血管疾患(脳卒中) 2. 高血圧 3. 糖尿病 4. 腎臓病
5. 心臓疾患(狭心症, 心筋梗塞, 心臓病) 6. 呼吸器疾患 7. 骨粗鬆症 8. 高脂血症
9. 緑内障・白内障 10. 肝臓病 11. 腰痛症 12. 膝関節痛症 13. 股関節痛症
14. その他 _____ 15. 特になし

現在, からだのどこかに痛みがありますか. あてはまるものすべてを選んでください.

1. 頭痛 2. 胸痛 3. 腰痛 4. 腹痛 5. 肩関節痛 6. 肘関節痛 7. 股関節痛
8. 膝関節痛 9. 足関節痛 10. 首痛 11. その他(_____) 12. 特になし

生年月日 (西暦 年/ T・S 年 月 日) (満 歳) (男 ・ 女)

名前 (_____) ふりがな (_____)

各質問ではまる番号に一つ ○ 印をして下さい

1. 電話を使用する能力	① 自分から電話をかける(電話帳を調べたり、ダイヤル番号をまわす)	1
	② よく知っている2~3人に電話をかける	1
	③ 電話に出るが自分からかけることはない	1
	④ 全く電話を使用しない	0
2. 買い物	① 全ての買い物は自分でおこなう	1
	② 少額の買い物は自分でおこなえる	0
	③ 買い物に行くときはいつも付き添いが必要	0
	④ まったく買い物はできない	0
3. 食事の準備	① 適切な食事を自分で計画して準備し給仕する	1
	② 材料が供与されれば適切な食事を準備する	0
	③ 準備された食事を温めて給仕する,あるいは食事を準備するが適切な食事内容でない	0
	④ 食事の準備と給仕をしてもらう必要がある	0
4. 家事	① 家事を一人でこなす,あるいは時に手助けを要する	1
	② 皿洗いやベットの支度などの日常的仕事はできる	1
	③ 簡単な日常的仕事はできるが, 妥当な清潔さの基準を保てない	1
	④ すべての家事に手助けを必要とする	0
	⑤ すべての家事にかかわらない	0
5. 洗濯	① 自分の洗濯は完全におこなう	1
	② 靴下のゆすぎなど簡単な洗濯をする	1
	③ すべて他人にしてもらわなければならない	0
6. 移送の形式	① 自分で公的輸送機関を利用して移動したり自家用車を運転する	1
	② タクシーを利用して移動するが, その他の公的輸送機関は利用しない	1
	③ 付き添いがいたり皆と一緒に公的輸送機関で移動する	1
	④ 付き添いか皆と一緒に, タクシーか自家用車に限り移動する	0
	⑤ まったく移動しない	0
7. 自分の服薬管理	① 正しいときに正しい量の薬を飲むことに責任が持てる	1
	② あらかじめ薬が分けて準備されていていれば飲むことができる	0
	③ 自分の薬を管理できない	0
8. 財産取り扱い能力	① 経済的問題を自分で管理して(予算, 小切手書き, 掛金支払う, 銀行へ行く)一連の収入を得て, 維持する	1
	② 日々の小銭は管理するが, 預金や大金などでは手助けを必要とする	1
	③ 金銭の取り扱いができない	0
Total Score(8点)	備考	8

各質問であてはまる番号に一つ ○ 印をして下さい

1. 食事	① 自立, 自助具等の装着可. 標準的な時間内に食べ終える. ② 部分介助(例えば, おかずを切って細かくしてもらう). ③ 全介助	10 5 0
2. 車椅子から ベッドへの 移乗	① すべてが自立(ブレーキ, フットレストの操作も含む)(歩行自立も含む). ② 軽度の部分介助または監視を必要とする. ③ 座ることは可能であるが移動に多くの介助を要する. ④ 全介助または不可能.	15 10 5 0
3. 整容	① 自立(手洗い, 洗顔, 整髪, 歯みがき, ひげ剃りができる). ② 部分介助または全介助.	5 0
4. トイレ動作	① 自立. 衣服の操作, 後始末を含む. ② 部分介助. 身体を支える, 衣服の操作・後始末に介助を必要とする. ③ 全介助または不可能.	10 5 0
5. 入浴	① 自立. すべての動作を他人の存在なしに遂行できる. ③ 部分介助または全介助.	5 0
6. 歩行	① 少なくとも45m以上は歩ける. 補装具(車椅子, 歩行器は除く)の使用は可. ② 最小限の介助や監視下で45m以上歩ける. 歩行器の使用を含む. ③ 歩行不可能だが, 自力で車椅子にて45m以上進める. ③ 上記以外.	15 10 5 0
7. 階段昇降	① 自立. 1階分の階段を介助無しに安全に上り下りできる. 手すりなどは使用可. ② 介助または監視を必要とする. ③ 不可能.	10 5 0
8. 着替え	① 自立. 靴, ファスナー(チャック), 装具の着脱を含む. ② 部分介助. 標準的な時間内に半分以上は自分でおこなえる. ③ 上記以外.	10 5 0
9. 排便 コントロール	① 失禁なし. 浣腸, 坐薬の取り扱いも可能. ② ときに失禁あり. もしくは浣腸, 坐薬の取り扱いに介助を必要とする. ③ 上記以外.	10 5 0
10. 排尿 コントロール	① 失禁なし. 採尿器の取り扱いも可能. ② ときに失禁あり. もしくは採尿器の取り扱いに介助を必要とする. ③ 上記以外.	10 5 0
Total Score (100点)	備考	100

北茨城市・筑波大学 元気アツッ教室

運動でリフレッシュ
してみませんか？



- ◎運動不足を解消したい
- ◎体重・体脂肪の増加が気になる
- ◎筋肉をつけたい
- ◎健診の結果が気になる

仲間と一緒に楽しく運動
習慣を身につけましょう！



こんな悩みを抱えている皆様は、是非一緒に

元気アツッ教室に参加しませんか？

- 対象：北茨城市民（年齢・性別は問いません）
- 教室内容：お好みに合わせて 筋トレ、ストレッチ、ウォーキング からお選びいただけます
- 定員：40名
- 費用：検査費、参加費等すべて無料
- 開催場所：大津コミュニティセンター（山形清記念館）
- 開催期間：7月7日（土）～9月9日（土）の約3ヵ月間、隔週1回（土曜日）10～12時
- 説明会：6月23日（土）10：00～12：00
 - ①元気アツッ教室の説明
 - ②筑波大学大学院体育系教授・田中喜代次先生の講演
 - ③お試し運動教室
 1. 脳を元気に保つトレーニング～本山輝幸先生による筋トレ講座～
（総合能力研究所所長・第24代ミスター神奈川ボディービルチャンピオン）
 2. 柔らかい身体づくり～ストレッチと運動レクの基礎講座～
 3. ウォーキング基礎講座
（藪下典子先生（筑波大学研究員），根本みゆき（筑波大学大学院））
- 検査：7月7日（土）
教室前後に体力測定や血液検査，骨密度などから，元気アツッ度を測定します
- 申込〆切：6月15日（金）17：00まで

お問い合わせ・申込み

北茨城市？朝田隆教授・田中喜代次教授？ 担当：
電話番号：



北茨城市・筑波大学 元気アツフ教室

【教室概要】

★運動教室は、次の3講座です。

- ①脳を元気に保つ筋力トレーニング講座
- ②体力維持・改善のためのウォーキング基礎講座
- ③柔らかい身体づくり：リラクゼーションストレッチと運動レクの基礎講座



時間帯	講座
10:00～10:40	筋力トレーニング講座
10:45～11:20	ウォーキング講座
11:20～12:00	リラクゼーションストレッチと運動レク講座

講座	目的
筋力トレーニング講座	筋力アップや体力維持・改善に
ウォーキング講座	体力維持・改善に 生活習慣病予防・改善に
リラクゼーションストレッチと運動レク講座	運動初心者に、リラクゼーションに

★運動講座は、上記3講座からお好きなものを1～3講座選択できます。

例1：3講座のうち1講座のみ参加

例2：3講座のうち筋力トレーニング講座とウォーキング講座に参加

例3：3講座すべての参加

※3カ月間の講座日程です。自分の体調や体力といった心身の状態を新たに発見でき、体力改善、体調の回復につながります。

毎回欠かさず出席されることをお勧めします！



★講座日程

日にち	内容		
①7月7日 (土)	元気度調査・・・全員10時までに集合してください。	⑤9月1日 (土)	運動実践
②7月21日 (土)	運動実践	⑥9月15日 (土)	運動実践
③8月4日 (土)	運動実践	⑦10月13日 (土)	元気度調査・・・全員10時までに集合してください。
④8月18日 (土)	運動実践		

筑波大学と共同で元気アップ教室を開催します

このたび、市では筑波大学と共同で心と体の健康増進等を目的に、元気アップ教室を開催します。臨床医学とスポーツ医学の専門家から直接指導を受けることができる非常に貴重な機会です。ぜひご参加ください。

○対象 市内在住の方（年齢性別不問）

○内容 ①脳と足腰を丈夫にする筋肉トレーニング講座

講師：第24代ミスター神奈川ボディービルチャンピオン・本山輝幸先生

②身体を柔らかくするストレッチ講座

③転ばない歩き方等のウォーキング講座

④心をリフレッシュするレクリエーション講座

講師：藪下典子先生（筑波大学研究員）、根本みゆき先生（筑波大学大学院）

※上記の①～④を任意に組み合わせて受講できます。

○開催期間 7月7日(土)から隔週土曜日（3カ月間を予定）

午前10～12時

○説明会 6月23日(土) 午前10時から（お試し運動教室を合わせて開催）

○開催場所 大津コミュニティセンター（山形清記念館）

○定員 40人

○参加料 無料

○測定会検査項目 からだ年齢、骨密度、血液、体力など

○申込締切 平成24年6月22日(金) 午後5時まで

申問北茨城元気づくりプロジェクト事務局 46-0650

北茨城市保健センター 43-1310

筑波大学（田中研究室） 090-2160-3990

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
	なし						

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
佐藤晋爾、太刀川弘和、根本清貴、新井哲明、水上勝義、朝田隆、田村昌士、山口葉月、武井仁、高橋晶、久永明人、石井映美、杉江征、堀孝文	東日本大震災における福島県民避難所へのアウトリーチ活動について	臨床精神医学	41	1143-1152	2012
太刀川弘和、高木善史、山形晃彦、佐藤晋爾、土井永史、朝田隆、吉田隆也、磯崎哲也、倉橋憲二、菅谷進、小原昌之、鈴木謙市、吉澤一巳、坂本昭裕、高橋祥友	東日本大震災における茨城県心のケアチームの福島県相馬市支援活動	臨床精神医学	41	1153-1161	2012
松下幸生、樋口進	自殺予防におけるアルコール対策: アルコールとうつ, 自殺	精神医学	54巻11号	1087-1096	2012
Seino S, Yabushita N, Kimura J, Nemoto M, Jung S, Osuka Y, Okubo Y, Figueroa R, Matsuo T, Tanaka K.	Physical performance measures as a useful indicator of multiple geriatric syndromes in women aged 75 years and older.	Geriatrics & Gerontology International			in press
Nemoto M, Yabushita N, Kimura MJ, Matsuo T, Seino S, Songee J, Sasai H, Tanaka K.	Validity of the bioelectrical impedance method for assessment of body composition in non-frail and pre-frail older adults.	The International Journal of Body Composition Research			in press

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Seino S, Kim MJ, Yabushita N, Nemoto M, Jung S, Osuka Y, Okubo Y, Matsuo T, Tanaka K.	Is a composite score of physical performance measures more useful than usual gait speed alone in assessing functional status?	Archives of Gerontology and Geriatrics	55(2)	392-398	2012
Seino S, Yabushita N, Kim MJ, Nemoto M, Songee J, Osuka Y, Okubo Y, Matsuo T, Tanaka K.	Comparison of a combination of upper extremity performance measures and usual gait speed alone for discriminating upper extremity functional limitation and disability in older	Archives of Gerontology and Geriatrics	55(2)	486-491	2012
大須賀洋祐, 藪下典子, 金美芝, 清野諭, 鄭松伊, 大久保善郎, 根本みゆき, 松尾知明, 田中喜代次.	高齢女性における高次生活機能の階層性と強度別身体活動量との関連—地域支援事業参加者を対象とした横断研究—.	体力科学	61(3)	327-334	2012
大須賀洋祐, 藪下典子, 金美芝, 清野諭, 松尾知明, 大久保善郎, 根本みゆき, 鄭松伊, 大藏倫博, 田中喜代次.	身体的虚弱が疑われる低体力と運動量の関係: 地域在住高齢女性を対象とした横断研究.	体育学研究	57(1)	9-19	2012
田中喜代次, 大藏倫博, 小林裕幸	運動による生活習慣病と認知症への対応.	MEDICINA L	9	87-94	2012
本山輝幸, 朝田隆, 木之下徹, 大藏倫博, 田中喜代次.	筋力トレーニングが高齢者の認知機能に与える影響.	臨床スポーツ医学	29	641-646	2012
藪下典子, 根本みゆき, 田中喜代次.	体力低位の高齢者にむけた運動.	体育の科学	62(6)	405-410	2012
田中喜代次, 大藏倫博.	援士のための豆知識: 認知症予防のための運動, 身体活動.	支援士だより	31	4	2012

IV. 研究成果の刊行物・別刷

特集◆災害と精神医学

東日本大震災における福島県民避難所へのアウトリーチ活動

佐藤 晋爾¹⁾ 太刀川弘和¹⁾ 根本 清貴¹⁾
 新井 哲明¹⁾ 水上 勝義²⁾ 朝田 隆¹⁾

抄録：東日本大震災後，茨城県は福島県からの避難者の引き受けを行うことを発表した。つくば市には2カ所の避難所が開設され，約500名の福島県民が避難した。本学精神科は3月18日から避難所が閉鎖された4月12日まで，週に1回，避難所を巡回し心のケア活動を行った。活動の方針として，通院歴のある避難者やハイリスク者の抽出，入院や外来通院を引き受けることにした。その結果，A避難所で9名，B避難所で3名の通院歴のある避難者がおり附属病院外来で対応した。A避難所では4例，B避難所で2例の相談例があった。B避難所でハイリスク群19名を抽出したが面談にまでつながったのは2名に留まった。活動時期はいわゆる「ハネムーン期」中であり，精神的問題が増加している状態ではなかった。しかし，その後の避難者の動向から，今後は他県へ避難した被災者の状況把握や支援が重要な問題になると考えられた。

臨床精神医学 41 : 1143 ~ 1152

Key words : 東日本大震災(Great East Japan Earthquake), アウトリーチ活動(outreach activities), 心のケア(mental health care), 避難者(evacuees)

(2012年7月21日受理)

1 はじめに

東日本大震災がこれまでのわが国における自然災害と異なるのは複合的な災害であるという点である。地震のみならず津浪が甚大な被害を与え，さらに原子力発電所の事故があった。特に原発事故の影響は大きく，被災後，長期にわたって被災者の生活に影響を与え続けている¹⁾。

通常の震災での避難は，地元地域のより安全でライフラインが確実に供給される区域への移動を意味するだろう。したがって「避難所支援」とは必然的に支援者が被災地に向かい，被災地において

共同研究者一覧

氏名	所属
田村昌士	茨城県立こころの医療センター
山口葉月	東京都立小児総合医療センター
武井仁	汐ヶ崎病院
高橋晶	筑波大学医学医療系災害精神支援学
久永明人	筑波大学医学医療系精神医学
石井映美	筑波大学医学医療系精神医学
杉江征	筑波大学心理学系
堀孝文	筑波大学医学医療系精神医学

援助活動を行うことを意味する。一方，今回の震災では原発事故後，放射線被害を避けるために避

On the outreach activities of mental health care for evacuees in Tsukuba city from Fukushima prefecture at the Great East Japan Earthquake

¹⁾ SATO Shinji, TACHIKAWA Hirokazu, NEMOTO Kiyotaka, ARAI Tetsuaki and ASADA Takashi

筑波大学医学医療系精神医学 [〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1]

²⁾ MIZUKAMI Katsuyoshi 筑波大学体育学系

難区域が設定され、それ以後、福島県民が長期間にわたって県外へ避難するという、これまでにあまり報告のない避難行動がみられた³⁾。すでに震災から1年以上を経過した平成24年5月現在でも子供だけで1万8千人程度が福島県外に避難しているという¹⁵⁾。さらにその親や親族などを含めると、県外避難者数は数倍にのぼると推測され、あるデータでは平成24年1月時点で6万人あまりが県外に避難生活を送っているという³⁾。

われわれの所属する筑波大学は、福島県の南隣の茨城県にある。茨城県の橋本昌知事は、震災直後の3月13日夜、政府が避難命令を出した福島第1、第2原発の周辺住民約8万人のうち、1万5千人程度の避難者引き受けを行うことを発表した⁶⁾。これを受け、筑波大学のあるつくば市、土浦市、水戸市、笠間市、境町に県管理下の避難所が設置された。つくば市ではA体育館(以下A避難所)とB会議場(以下B避難所)の2カ所が避難所となり、最大約500名が避難した。

その後、同月18日、茨城県保健福祉部長名で筑波大学長あてに避難者のメンタルケアへの協力要請があった。この要請を受けて本学精神科スタッフが避難所に対し心のケア活動を行うことになった。今回、その活動の概要とわれわれが把握し得た限りでの避難者の精神状態について、匿名性に留意しながら報告する。

2 避難所開設から閉鎖までの状況

つくば市のホームページ⁶⁾には現在でも震災直後の避難所人数の経緯が掲載されている。それによれば、A避難所は3月15日、B避難所は同月17日に開設されたが、実質的に避難者が集まりだしたのは同月18日と考えられ、同日18時にはA避難所に322人、B避難所に218人の避難者が避難していた。その後も避難者数は徐々に増え、両避難所あわせて最大546人となったのが3月21日で、同日はA避難所が最大324人を受け入れており、B避難所の避難者数が最大になったのは同月19日で最大225人だった。

以後、徐々に人数は減少し、3月の下旬には両避難所ともに100人を切る状態となった。このため、同月31日にB避難所が、4月17日にはA避難

所が閉鎖となった。避難所のスタッフによれば、多くの避難者が原発事故の状況をみながら「(一時)帰宅する」と述べていたか、あるいは「ほかの避難所に移る」と告げて避難所を退所したということだった。

3 アウトリーチ活動

3月18日に県からの要請を受け、本学精神科朝田隆教授からの指示でただちに避難所へのアウトリーチ活動にとりかかることになった。まずは現状把握のため、2名のスタッフがAおよびB避難所の視察を行なった。視察者によれば避難所内の雰囲気は穏やかであり、ただちに対応を要する例はなかったとの報告だった。スタッフ間で協議し、すでに1日2回の診療を開始していた本学総合診療科医師と避難所に常駐する保健師と連携しながら週1回のアウトリーチで心のケア活動を行うことにした。

活動の方針としては、まずは1)通院歴のある避難者の抽出、2)避難者全員にK10を配布しハイリスク者の抽出、さらに避難所保健師と連絡して3)入院や外来通院を引き受けることにした。また基本的には保健師や内科医師が前面に出て対応し、精神科医はコンサルタントという立場で介入することにした。この方針はマニュアルとしてスタッフ間で共有し、さらに避難所にも内科医師と保健師向けにマニュアルを作成し配布した(付録)。また避難者に対しては、震災後の子供の言動についてのチェックポイントを記入したものを配布し、さらに避難所に悩み事がある場合は「このころの専門家」が巡回する旨のポスターを張り出した。活動期間中に本学臨床心理との協働も行った。以上の活動の概要を図1で示した。

実質の活動は3月22日から開始し、その後毎週1日、午後2時ごろに両避難所を巡回し、両避難所の閉鎖される4月12日(合計4回)まで継続して行った。

なおK10とは、Kesslerら¹⁰⁾によって開発された自記式のスクリーニング尺度で、10個の質問、5件法(10～50点)で簡便に精神疾患(気分障害、不安性障害)の有無を判定するものである。古川ら⁴⁾の研究では、日本人では合計点が25点以上の

表1 各避難所の通院歴例の病名

A 避難所		B 避難所	
パニック障害	1名	不安性障害	1名
不安性障害	1名	統合失調症	1名
統合失調症	2名	うつ病	1名
うつ病	2名		
不眠症	2名		
不明	1名		
合計	9名		3名

表2 各避難所の相談例

A 避難所		B 避難所	
親子で通院しているが、どのように対応すればいいか	2名	不眠	1名
母親が子供を置いたまま日中不在のことが多い	1名	脳梗塞のことが不安	1名
周りから「いじわる婆さんと言われている」との訴えがあり	1名		
合計	4名		2名

A 避難所は前例保健師を通じての相談。B 避難所はハイリスク群の呼び出し。

場合、50%の確率で気分障害か不安性障害に罹患していると判断される。

4 活動の結果

A避難所では9名(最大時の人数を母数とする)と2.8%)、B避難所では3名(同じく1.3%)の通院歴のある避難者がおり、本学附属病院外来で処方薬の継続などの対応を行った。全期間を通じて入院の必要な避難者はいなかった。疾患に偏りはなく統合失調症やうつ病の患者もいたが(表1)、内服薬の継続で大きな問題は生じなかった。

避難所での面談については、A避難所で保健師からの依頼で4例(第2回目往診時:2例, 第4回目:2例)、B避難所でハイリスク群からの抽出で2例(第3回目のみ)にとどまった(表2)。同様に、全例、通院や入院には至らなかった。

また当初K10によるハイリスク者の抽出を考えていたが、連絡の不行き届きでK10の回収が可能だったのはB避難所のみだった。回収できたのは記入当時207名いた避難者のうち178名(86%)だった(表3, 図2)。このうちK10でカット・オフ値以上の例(ハイリスク群)は19名で回収者全体の11%ほどだった(図3)。なお90歳代と10歳

未満ではハイリスク例はいなかった(図3)で示していない。例数の少ない高齢者を除けば、最もハイリスク群の割合が高いのは50歳代の27.3%で、ついで20歳代、40歳代だった。一方、ハイリスク群で面談につながったのは前述した2名(不眠1例、基礎身体疾患に関する不安1例)でハイリスク群の11%に留まった。

5 考察

1. 避難者の精神科的問題

通常、避難所への支援は被災地への支援と同義であることが多く、今回の震災でもそのような報告がすでに多くなされている^{7-9,13,14,17,21,24})。短期のものから長期にわたる活動、さらに避難所支援から現地病院の診療支援まで幅広い。一方で、他県への避難者に対する支援についての論考は少ない。今回の震災ではネットワークやシステムづくりについての報告はあるが^{18,23})、実態に関するものはわれわれの調べたかぎりではなかった。一方、阪神大震災については、そのような報告が2例あった。宮城ら¹⁶)は山陰地方に避難してきた2家族で抑うつ症状を呈したものがいたことを報告しており、その要因として、受けた被害の大きさ、

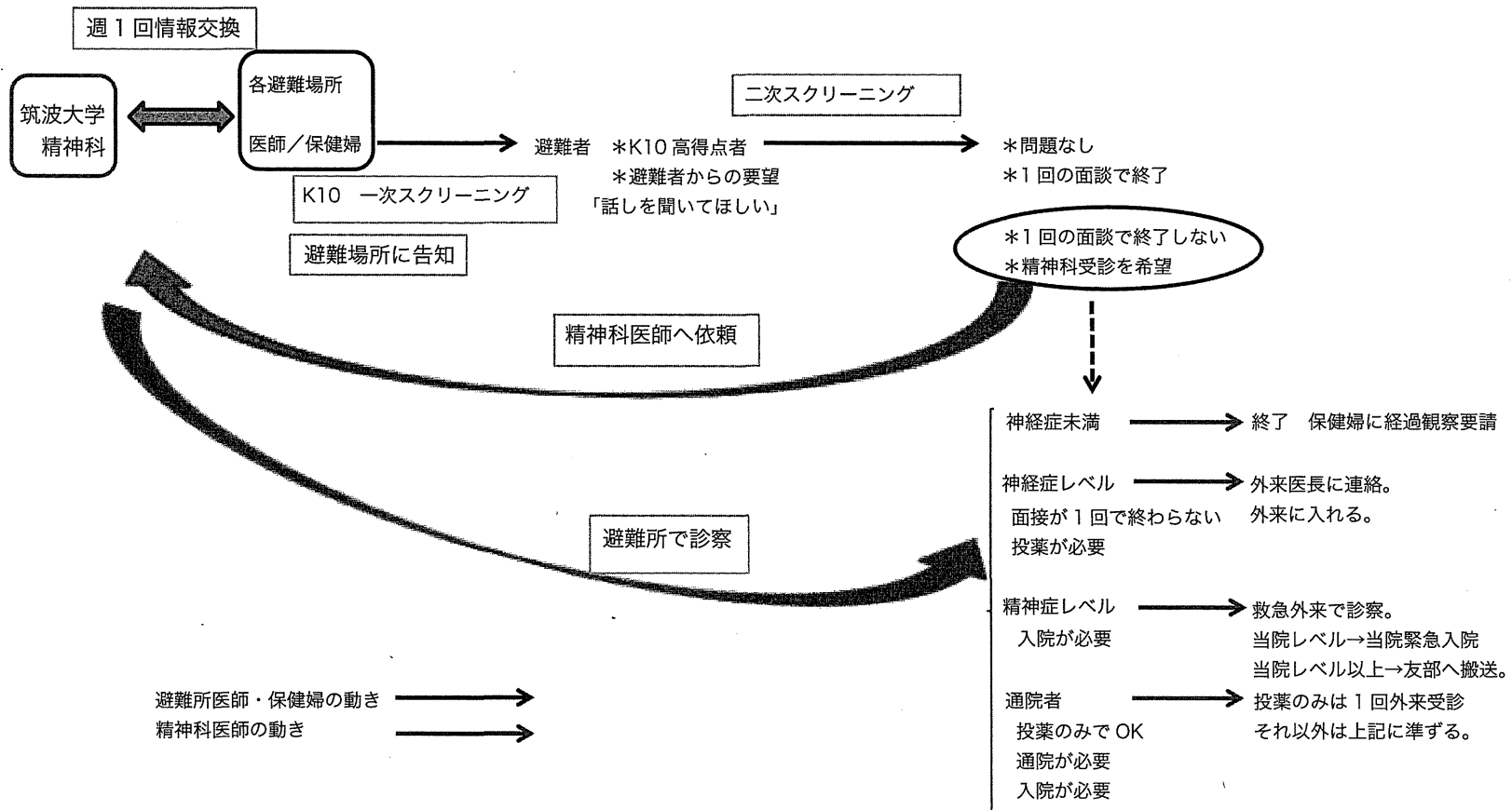


図1 筑波大学精神科 福島県民避難所アウトリーチ活動 スキーム

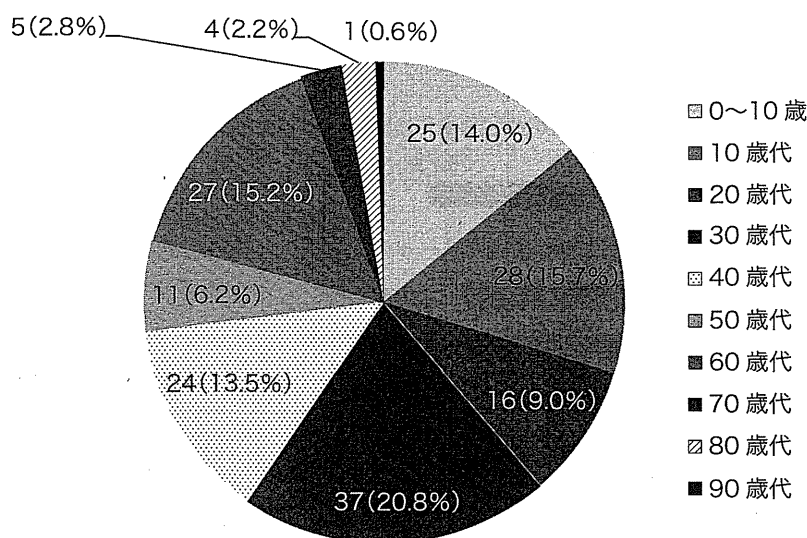


図2 K10回収者 全体の年齢層別割合
数値は人数 (%)

家族関係の問題、身体的・精神的治療の中断、援助・情報不足などを挙げている。福井ら²⁾は千葉県市川市に避難してきた児童を対象に報告を行っている。調査は震災直後の平成7年1月から開始され、避難期間は1週間～2カ月と比較的短期間である。全期間を通じて一時的に不安が強まった児童はいたが大きな精神的問題は生じなかったという。

今回のわれわれの結果では、精神科的問題を有する者は3%以下と少なく、ハイリスク者も11%だった。一方、保健師から依頼のあった相談例の中に妄想や虐待(ネグレクト)の存在を疑わせる例もあった。これらは保健師が慎重に観察を行い、結局は大きな問題に至らずそのまま対象者が避難所から退所したために中断となった。またハイリスク者についてはK10の結果を年齢分布から見ると平均値で30～50歳代、ハイリスク者の割合で20～50歳代で数値が高く、いわゆる生産年齢層がハイリスク群の中核となっていると考えられた。これらの年齢層では、子供への放射能の影響、就労や住居など今後の生活への不安を抱えていたと考えられ、なんらかの「精神科的問題」というよりも「現実的な悩み」によってK10の点数を高めた可能性がある。

これまでの報告^{1,5,20)}では、調査時期や例数の問題はあろうがうつ状態だけでも被災者の8～40%

表3 K10回収者 全体の傾向

	総数 (名)	平均年齢 (歳)	性別 (M:F)	K10点数 平均
0～10歳	25	5.8	11:14	11.9
10歳代	28	14.2	16:12	14.6
20歳代	16	24.6	5:11	16.4
30歳代	37	34.9	16:21	17
40歳代	24	45	10:14	17.9
50歳代	11	55.7	3:8	17.6
60歳代	27	63.6	12:15	14.9
70歳代	5	74.6	2:3	18.8
80歳代	4	83	2:2	22
90歳代	1	92	f	10
合計	178			

の者に認められていた。それらと比較すると今回のわれわれの活動では精神科的問題を抱えていた可能性のある者の割合は低かった。

その理由として、われわれの活動時期がちょうど被災後1週間からその後の1カ月間のみの活動であり、時期的に避難者たちが「ハネムーン期」¹⁹⁾の最中であった可能性があげられる。実際、両避難所ともに雰囲気は非常に落ち着いており、避難所の外では近隣の店が露店を開き、そこを避難者が一緒に連れてきた犬と散歩しながら食事をしている風景などがみられていた。われわれはこの活動が終了して約1カ月後に福島県相馬市に支

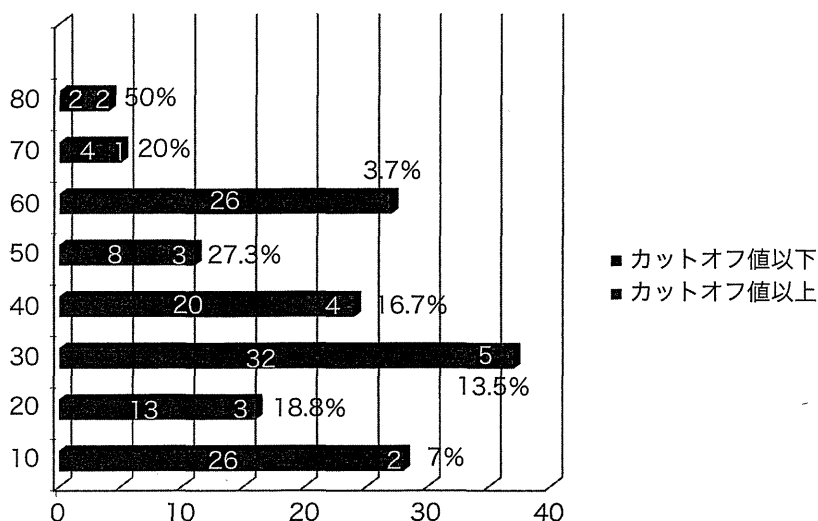


図3 K10ハイリスク群（カットオフ以上）人数割合

援に赴いたのだが、その際の現地避難所に漂う疲労感に似た重い雰囲気と極めて対照的であった。したがって、もう少し時間的に後の「幻滅期」¹⁹⁾中の活動だったならば、避難者の様相はまったく異なっていた可能性が考えられる。

もう一点は、そもそも避難者が「動くこと」が可能な人々であったという点である。たとえ「ハネムーン期」の高揚の中においても、例えば身体に重い障害を抱え容易に移動できない家族を抱えている場合や、家族関係に問題があり意志決定ですぐに亀裂が生じてしまう場合など、移動を妨げる要因が家族関係の中にある例も想定できる。あるいは経済的な問題などもある。しかし、現に避難が可能だった被災者はそのような問題がなかったと考えられる。そういう点では、家族の結束力の強さ、経済力、家族構成員の心身の健康度の高さなどを特徴とする一群が「他県への避難」という積極的行動を即座に起こしたとも考えられ、それが精神的問題の有無の比率に影響を与えた可能性も考えられる。

また、回収したK10の年齢分布から10歳代、30～40歳代、60歳代で人数が多いことから、子、親、祖父母の三世代がまとまって動いていた可能性が考えられる。このように家族全体が移動できていればお互いをサポートしあうことが可能で、それが精神的安定に寄与したと考えられる。たとえば、親世代が情報収集に出かけている間に祖父

母が子供の面倒をみるのが可能であり、機動性の高さから情報からの孤立を防ぐことができたのではなかろうか。

2. 今後の課題

大きな問題が生じることもなく本活動は終了したが、いくつかの問題点が残った。まずスタッフ間や避難所保健師との連絡、情報共有の不足がしばしば起こった。例えばハイリスク者の面談導入を不十分にしか行えなかったことや、面談希望や入院希望などの対応で行き違いが生じたことなどがあげられる。これまでの支援に関する報告でもロジスティックスやコマンド・コントロールの問題の重要性を指摘するものが多い¹⁴⁾が、被害の甚大な被災地ならまだしも、それほど大きな被害を被っていない茨城県でも指揮系統の混乱や情報の錯綜が生じた。これらの問題はいかに平時から準備しておくかに尽きるように思われる。

また訪問の方法として日中に1回だけというのも不十分だったと考えられる。というのも、日中はほとんどの避難者が避難所を出ており不在のことが多かった。このために面談希望者と会えなかった例もあり、せめて夕方の時間帯にするか、あるいは1日2回の訪問にするなどの工夫が必要だったかもしれない。

さらに問題となったのは、避難所退去後の被災者の動向が不明な点である。相談例でも退所によって相談中止になったものがあった。当時、今

現在、つくば市ではつくば国際会議場および洞峰公園にて避難所が開設され、2011年3月24日現在、国際会議場に約200名、洞峰公園に約300名の被災者が避難生活を続けている。我々は彼らのメンタルヘルスサポートを行う。

業務としては、主として以下の3つとなる。概要はスキーマを参照。

1. 避難所における相談業務
 - (ア) 被災者のこころのケア
 - (イ) 避難所スタッフのケア
2. 大学病院における被災者に対する診察
 - (ア) 外来診療
 - (イ) 入院が必要な場合の入院への手続き
3. 啓発活動
 - (ア) 避難所にポスターを準備：相談業務、電話相談の案内
4. 日時

月曜日もしくは火曜日の午後2時50分ごろに現地に到着するようにする。

1. 避難所における相談業務

(ア) 被災者の「こころのケア」

- ①被災者には入所時に、保健師からK10、こどものチェックリストが配られており、各々がそれに回答している。月に1回実施していただく。
- ②保健師の方でK10の採点をしていただき、K10で25点以上の人（ハイリスク群）を抽出してもらう。
- ③保健師を主体として保健師・ボランティアでそれらの人に声をかけてもらい、アセスメントをしてもらう。そして、必要と感じた場合には、精神科医に相談するように勧めてもらう。また、被災者自ら相談したいという希望があった場合にも、相談リストに名前をあげる。現地での相談は、避難所診察室で一人あたり10-15分程度におさめる。1回以上必要な場合は大学外来へつなげる。
- ④精神科医は訪問に際し、事前に避難所（携帯：090-***-***）に連絡し、以下のことを伝え、情報を得ておく。
 1. 誰が訪問するか、避難所に何時頃到着するか
 2. 相談件数は何件か、報告にあげておきたい件数は何件か
- ⑤避難所についたら、保健師と情報交換をしたうえで相談業務を開始する。基本的には、「いま、ここで困っていること」に局限した話にとどめる。
- ⑥相談をうけながら精神科医は以下の判断をください
 1. 一回きりの相談でいいか
 2. 複数回診察をした方がよいか？
 3. 投薬が必要か？
 4. 入院がよいか、外来がよいか？
- ⑦一回きりでよいと判断すればそこで終了。相談記録を残す。保健師にその後のフォローアップを依頼する。
- ⑧複数回診察をした方がよい、投薬が必要と判断した場合は、基本的には外来医長に相談のうえ、なるべく早めの新患予約をとる。ただし、通院歴のある者で投薬のみの場合は巡回担当者が帰院後に処方しても良いし、巡回担当者が病院に連絡し外来を行っているスタッフに依頼しても良い。現場判断とする。
- ⑨入院が好ましいとなった場合は、精神科病棟でとれるかどうかによって変わる。
 1. 病棟でみれる場合→病棟医長、師長と相談のうえ、救急外来を通して入院
 2. 病棟でみれない場合→**病院に入院依頼（PSW **さんが窓口）
- (イ) 避難所スタッフのケア、相談
 - ①避難所スタッフへの啓発活動も重要と考える。
 - ②相談業務の後に、保健師やボランティアからの相談にのる時間をとる。その場で応えられない場合は、宿題として持ち帰ってもいい。

付：大学病院における被災者に対する診察（処方のみの場合）

- (ア) 予診は不要とする。
- (イ) 紹介状ありの初診料のみで、通院精神療法は請求しない。

筑波大学精神神経科グループ

筑波大学精神科グループでは、しばらくの間、定期的に洞峰公園の避難所を定期的に訪問させていただき、避難されている方々の心のケアをサポートさせていただきます。

以下のような流れで皆様と協力しながらケアをしていきたいと思っております。ご協力のほど、よろしくお願いたします。

避難所でお願したいこと

1. スクリーニングツール (K10) を行い心がつらそうな方々を見出し、お話をうかがう
 - (ア) 避難されてきた方々には、K10 というこころの健康度をスクリーニングするためのアンケートを行ってもらってください。そして、点数をつけていただきます。「全くない」が1点、「いつも」が5点です。その合計点が25点以上の場合、こころのケアが必要な場合があります。
 - (イ) 25点以上の方々、または25点にいていなくても、「いつも」や「たいてい」の選択肢にチェックをつけている方を診察室に招いて、お話を伺う必要があるかを訪ねてください。「アンケートを拝見しましたが、気持ちのうえでおつらそうですね。少しお話を聞きましょうか？」といった感じで話しかけると避難者の方も話しやすいかと思っております。もし「話を聞いてほしい」というお返事でしたら、10～15分程度、お話を聞いてあげてください。(ただし、話が過去にさかのぼり過ぎない程度にしてください)
 - (ウ) 話を聞いていただいたうえで精神科につないだ方がいいなと感じたら(例:「全然夜眠れない」「一回話を聞いてもらっても気持ちの落ち込みが変わらない」など)、以下のように声をかけていただけたらと思っております。「震災でお気持ちがつらくなる方々が大変多いので、私たちは心のケアを担当する医師にも定期的に来てもらって相談のつてももらっています。一度相談してみられてはいかがですか?」
 - (エ) 「ぜひ、相談したい」という場合には、私たちの巡回の際にご連絡ください。「いや、いいです」と答えるかたの場合には、いつでも相談はできることを伝えておくとともに、ボランティアの方々などにも協力をいただけて注意深く観察していただけたらと思っております。
 - (オ) このスクリーニングは1月に1回程度、繰り返し実施してください。
2. 訪問前の電話連絡
 - (ア) 私たちが訪問前に事前に情報を収集しておけると、十分に時間をとって避難所をまわることができず。このため、月曜日もしくは火曜日の昼頃に私たちの方から連絡させていただきます。その際に、以下の事項を申し送っていただけると幸いです。
 - ①相談事例の件数
 - ②相談までは至らないが、報告にあげておきたい人たちの人数

精神科グループが行うこと

3. 訪問前の電話連絡
 - (ア) 上記にありますように、訪問前に私たちの方から避難所に電話連絡いたします。その際に、私たちは、以下の2点について伝えます。
 - ①誰が訪問するのか
 - ②避難所に何時頃に到着する予定か
4. 相談業務
 - (ア) 避難所に到着しましたら、必要に応じて相談業務を行います。このために、ブースを用意しておいていただけたらと思っております。相談事例が多い場合、2ブースを必要とするかもしれません。いずれにしても、プライバシーが守られる場所を準備していただけるようお願いいたします。
 - (イ) 相談までいかずとも、皆様で気になる方がいらっしゃいましたら、その方の情報を教えていただけたらと思っております。
5. 避難所のスタッフからの質疑応答
 - (ア) 避難所でサポートしてくださっている皆様もいろいろご苦労が多いと思っております。皆様のケアも大事と私たちは考えています。そのために、皆様からのいろいろな質問を受ける時間をもうけたいと思っております。
6. 連絡先

筑波大学精神科の窓口は、平日は精神科オンコール医師、休日夜間は当直医師が対応いたします。029-***-***にご連絡いただき、上記医師を呼び出してください。

皆様と協力しながら、被災者、スタッフのケアにつとめていきたいと思っております。何卒よろしくお願いたします。

筑波大学精神神経科一同