

岩手県、宮城県、福島県における1班あたりの相談対応延人数を表1に示した。岩手県では、1班あたり19.9人、宮城県では35.3人、福島県では32.3人の相談対応を行っており、被災県によって活動実績に差があることが数値化された。なお、本調査では相談対応延べ人数の全数でないことや、厚生労働省の派遣斡旋を受けずに活動したチームの活動実績は把握できていないことから、参考値として岩手県、宮城県が公表している相談対応延人数を用いて、同じように1班あたりの相談対応延人数を提示した。ただし福島県においては公式に発表しているデータが入手できなかったため、参考データを載せた。

②岩手県、宮城県、福島県における1班1日あたりの平均相談対応人数(図6)

震災発生後1か月までは3県とも1班が1日に約11人の相談対応を行っているが、1か月以降になると岩手県、宮城県ではその半数にまで減少し、3か月以降は更に減少していた。福島県においては時間経過と共に緩やかに減少しており、3か月以降でも約8人となっていた。

③医師による診察の有無別の相談対応延人数の割合(図7)

医師による診察が行われたのは全体の52%であった。時期別を見ると、1か月以内では約4割で、それ以降は約5~6割であった。

④男女別の相談対応延人数の割合(図8)

男性が38%、女性が62%と、女性が男性より多かった。時期別を見ると、どの時期

においても女性の相談者が約6割を占めていた。

年齢別の相談対応延人数の割合(図9)

小児(おおよそ15歳以下)が9%、思春期から成人(おおよそ16から64歳以下)が56%、高齢者(おおよそ65歳以上)が35%となり、思春期から成人が半数を占めていた。この割合は、時期別に見てもほとんど変わらなかった。

⑥活動場所別の相談対応延人数の割合(図10, 11, 12)

福島県に関しては、データ数が少なく時期別で比較出来ないため記載しなかった。

<3県1市全体>

岩手県、宮城県、福島県を合わせた活動場所別の相談対応延人数の割合は図10の通りである。

避難所が半数以上を占め最も多く、仮設住宅と自宅がほとんど同じ割合であったが、時期別に活動場所が移り変わっていた。震災発生後3か月までは避難所がほとんどであったが、3~6か月になると避難所が減少するとともに仮設住宅が増え、6か月以降になると相談拠点が増加していた。

<岩手県>

岩手県における活動場所別の相談対応延人数の割合は図11の通りである。避難所、自宅、相談拠点多かったが、時期別に活動場所が移り変わっていた。震災発生後3か月までは避難所が多いが、それ以降になると避難所が減少するとともに相談拠点が増加していた。

<宮城県>

宮城県における活動場所別の相談対応延人数の割合は図 12 の通りである。避難所が半数以上を占め、次いで仮設住宅、自宅となっていたが、時期別に活動場所が移り変わっていた。震災発生後 3 か月までは避難所がほとんどであったが、それ以降になると避難所が減少するとともに仮設住宅が増えていった。

⑦既往歴の有無別の相談対応延人数の割合(図 13)

不明が約半数を占め、既往歴なしが 37%、既往歴ありが 18%となった。

⑧主訴別の相談対応延人数(図 14)

今回は、岩手県において提示されていた症状分類を用いて集計を行った。この分類にある精神症状でも身体症状でもない「その他」が最も多かったが、精神症状としては「不眠」、「不安または焦燥感」が多く、「抑うつ」が次いで多かった。

⑨診断別の相談対応延人数(図 15)

精神科診断に該当するものでは「神経症性障害またはストレス関連障害」が最も多く、次いで「気分障害」、「精神病性障害」が多かったが、「精神科診断に該当しない」ものも多かった。

⑩処方箋の有無と各薬剤の処方薬剤別の相談対応延人数(図 16-1, 16-2)

約 3 割に処方箋がされており、その内訳としては、睡眠導入剤が最も多く、次いで抗不安薬、身体治療薬、抗うつ薬が多かった。

⑪都道府県等における派遣に関する経費概算(図 17)

都道府県等における派遣経費の総額は 3 億 9443 万円であった。これを都道府県等別で図 17 に示した。なお、都道府県等により経費概算の根拠は異なる。

例)

※都道府県等の記述による。

埼玉県：人件費を除く

神奈川県：こころのケアチームと保健師チームを合同で派遣していたため合算

石川県：民間機関への人件費及び旅費等の補助額のみ

和歌山県：人件費を除く

岡山県：求償分のみ

名古屋市：旅費を含む

また、派遣実績はあるが経費なしと回答した都道府県等については、以下の理由であった。

例)

相模原市：市の予算計上、執行もしていない

岡山市：市の協定に基づいて医師を派遣したが、災害救助法にもとづいたこころのケアチーム派遣は行わなかったため

D. 考察

平成 23 年東日本大震災において、災害救助法下で厚生労働省障害保健福祉部が派遣斡旋を行った全国のこころのケアチームの派遣および活動実績を集計した。これまで各被災地や各支援チームでの報告は個別になされてきたが、全国レベルでの報告は本調査が初めてである。派遣実績を見ると、派遣総スタッフ数は

3,307人、派遣に関する経費総額は約4億におよび、我が国において最大規模の災害時精神保健医療活動となった。しかし、岩手県、宮城県、福島県それぞれの被災状況の違いを勘案しても、派遣スタッフ数や時期に地域別の差異があり、特に福島県では支援投入量の少なさ、支援開始時期の遅れが目立っていた。今後、被災地におけるニーズに合わせた適切な支援投入の指標や情報共有の仕組みが必要と考えられる。活動実績に関するデータについては、支援県ごとにその管理手法が異なっており、統一されたデータ収集が困難であった。これは、支援者に対する活動結果のフィードバックにばらつきを生じる可能性がある。今後の大規模災害に備えた訓練等のためには、全国共通の情報管理システムの構築が急務であろう。

今回の活動実績結果からは、こころのケアチームが対応した被災者等の背景と共に、活動場所が時期によって、また被災地によって異なる様子が明らかになった。特に、相談対応人数は1か月を過ぎる頃に半減するが、活動場所は徐々に避難所の活動から仮設住宅等へのアウトリーチ活動、または相談拠点での活動に移っていくという流れが明確となったことは、今後の災害時精神保健医療活動体制を構築する際の重要な基礎データとなる。

研究Ⅱ．避難者数と支援者数のバランス指標の検討

A. 研究目的

研究Ⅰから被災県ごとに派遣スタッフ数や派遣期間が異なることが明らかとなっ

た。しかし、これが被災状況に応じた適切な支援の結果であるのかということは明らかではない。今後予期される災害への対策を講じる上で問題となることは、何を指標に派遣スタッフ数や派遣時期を考えるべきか、ということである。

支援の投入量とその時期を検討するためには、「被害の大きさ」、「被災者数」、「現地の精神科医療機関の状況」、「被災地域の特性」、「支援側の事情」など様々な側面から考える必要があり、1つの確固たる指標を生み出すことは難しいが、今回は、既存の入手可能なデータである避難者数と国民生活基礎調査における都道府県別のK6のデータを基に、保健所圏域ごとの支援投入のバランスを数値化し、今後の指標となりうるかどうか検討した。

B. 研究方法

本研究では、避難所への避難者数、応急仮設住宅戸数、派遣スタッフ数のデータが時系列に得られている宮城県を対象とした。研究Ⅰで回収したデータから、宮城県への派遣を行ったチームの派遣実績（チームがいつからどの地域に何人を入れて活動を行ったか）を、また、宮城県庁のHPから、避難所への避難者数と応急仮設住宅への避難者数を、宮城県全体と保健所圏域ごとにまとめた。ただし、応急仮設住宅への避難者数については、完成した応急仮設住宅戸数の時系列データは在るものの、入居戸数、入居者数、入居率のデータは平成24年8月31日時点でのデータしか無かったため、それを用いて1戸あたりの平均入居者数や実際に入居者のいる戸数を求め、応急仮設住宅

が完成した日から入居するという仮定で、応急仮設住宅への入居者数を推定した。震災発生後 1 年未満の民間賃貸住宅や復興住宅については指標の定まったデータが無かったため、今回は避難所への避難者数と応急仮設住宅への避難者数を用いた。また、平成 22 年の国民生活基礎調査における平時の K6 から、特別集計によって入手した宮城県のデータを用いた。

C. 研究結果

1) 宮城県における避難者数の推移(図 18)

避難所への避難者数は震災発生直後に 32 万人を超え、4 月に入ると減少し 10 万人以下となった。5 月に入ると応急仮設住宅が立てられ、そこへの避難者が増えていた。

2) 宮城県の主な保健所圏域別の避難所、応急仮設住宅への避難者数の推移(図 19)

今回は、震災発生直後に避難所への避難者数が多かった上位 4 保健所圏域を示す。避難所への避難者数のピークは、石巻保健所圏域の約 13 万人、仙台市保健所圏域の約 10 万人から、塩釜保健所岩沼支所圏域の約 2 万人までと数倍の差があった。また、応急仮設住宅への避難者数も石巻保健所圏域が最も多く、次いで気仙沼保健所圏域となっており、保健所圏域ごとの避難者数には数倍の差があることがわかった。

3) 宮城県の主な保健所圏域別の派遣班数の推移(図 20)

支援の派遣状況を見ると、保健所圏域ごとの避難者数の差異が大きいことは状

況が異なり、最大派遣班数は 4~10 班で、そのピークも震災発生後 1 か月頃と同様の傾向であった。派遣終了期間については保健所圏域ごとに異なっており、塩釜保健所岩沼支所圏域では震災発生後約 3 か月で終了していた。

4) 指標 1 ; 宮城県の主な保健所圏域ごとの 1 班 1 日あたりの平均避難者数の推移(図 21)

震災発生後 2 週間付近(3 月 21 日~25 日)は石巻保健所圏域において 1 班あたりが担う避難者数が多かった。それ以降ほどの保健所圏域でも 1 班あたりの避難者が減少するが、震災発生後 3 か月付近(6 月 6 日~10 日)では再び増加していた。

5) 指標 2 ; 宮城県の主な保健所圏域ごとの 1 班あたりのハイリスク者(表 2)

表 2 は、平成 22 年の宮城県の国民生活基礎調査における平時の K6 から算出した、1 班 1 日当たりのハイリスク者数(K6 ポイントがそれぞれ、重症者 ; 13 点以上、中等症者 10 点以上とする)である。これを、平時でも精神保健医療を必要とする、すなわち災害時にはこころのケアチームが最低限対応しなければならないと考えられる人と仮定し、人数を保健所圏域ごとに算出した。

1 班あたりが対応すべき重症のハイリスク者の人数は、震災発生後 2 週間頃では 139 人から 516 人までと 3.7 倍の差が、震災発生後 1 か月頃では 50 人から 220 人までと 4.4 倍の差があり、石巻保健所圏域や塩釜保健所岩沼支所圏域において 1

班あたりが対応すべきハイリスク者が多かった。

6) 参考；宮城県の主な保健所圏域における1班1日あたりの平均相談対応延人数(図22)

実際の活動状況を参考にまとめた。図22に、各保健所圏域における1班1日あたりの平均相談対応延人数を多い順に示した。震災発生後3か月までは、石巻保健所圏域で活動した班の相談対応延人数が多く、活動した保健所圏域によって、班としての“忙しさ”に差があったことがわかった。

D. 考察

宮城県における、東日本大震災の時期別の避難者数と国民生活基礎調査のK6のデータを支援のニーズの指標と仮定し、保健所圏域ごとのこころのケアチームの班数との比較を行い、支援のニーズと投入のバランスを数値化した。

避難者の多かった4つの保健所圏域を見ると、圏域ごとの避難者数のピークは2万～13万人と差が大きかったが、派遣班数は圏域ごとの大きな差がなく、むしろ均等に配置されていた。実際の活動実績を見ると、震災発生後3か月までは避難者数が多い保健所圏域に入った班の多くが、1日数十名の相談対応を受け、そうでない保健所圏域に入った班は1日若干名のみの対応にとどまっており、支援のニーズと支援投入量のアンバランスが明確であった。しかしながら、どの時期に、どの程度の支援量を、どこに投入すべきか、という「今後あるべきこころのケアチームの派遣体制」を検討するには、活

動実績だけでなく、「支援の成果」を指標としたさらなる研究が必要である。

保健所圏域または市町村ごとの時系列の避難者数を指標として、こころのケアチームの対応状況を見ながらバランス良く配置することは、比較的簡易に行える方法であり、特に被災者が避難所や応急仮設住宅、および自宅に大幅に動く震災発生後3か月までの支援体制を考える際には、保健所圏域ごとの避難者数を1つの指標とすることは現実的である。このためには、被災自治体と支援自治体間の精神保健医療担当レベルで、リアルタイムに避難者数情報を共有できる仕組みを作ることが急務である。また、都道府県別のK6のデータによりキャッチメントエリアごとのハイリスク者数を平時より想定し、自治体での事前訓練等に組み込むことも一案であると考えられた。

研究Ⅲ. 東日本大震災こころのケアチーム・チームリーダーに対する派遣、活動実績等に関する調査

A. 研究目的

各チームのチームリーダーを対象に派遣実態に関する調査を行い、支援者から見た支援の全体像を明らかにするとともに、平成16年度の新潟県中越地震における同じ手法の調査結果と比較することで、経年での活動の評価を行う。

B. 研究方法

厚生労働省から派遣要請を受けた岩手県・宮城県・福島県・仙台市を除く全都道府県等及び国立病院等のこころのケア

チームの各チームリーダーを対象に、基本事項（所属機関、年齢、性別、職種など）、派遣期間と派遣先、チームとしての活動内容、チームリーダーとしての活動内容、派遣の意義と将来へのフィードバックについてアンケート調査を行った。この結果について、平成16年度の新潟県中越地震における同じ手法の調査結果と比較し、経年でのこころのケアチーム活動の評価を行った。

C. 研究結果

1) 基本情報

149名のチームリーダーから回答を得たが、複数回に渡って派遣を行っているチームリーダーもいるため、全体の合計派遣班数は209班となった。

2) 回答者の属性(表3)

新潟県中越地震の際の調査結果と比較したところ、新潟県中越地震より本震災の方が女性や精神保健福祉士がチームリーダーになることが多くなっていた。

3) 派遣期間(表4)

各班の派遣期間については、平均約5.6日で、7日間未満が約2/3を占めており、新潟県中越地震と同様であった。

4) 派遣先(表5)

派遣先は岩手県が75班、宮城県が113班、福島県が28班で、その市町村別の内訳は表4の通りであった。

5) チームとしての活動内容

①チームが活動した時間（待機時間を除

く）の内訳(表6, 図23) 診療が最も多く、次いで健康に関する相談が多かった。しかし、時期別で見ると経過と共に診療時間は減り、健康に関する相談時間が増えていた。②教育・啓蒙活動の有無とその内訳(表7) なんらかの教育・啓蒙活動をした班は全体の約半数を占め、その内訳は表7の通りであった。

6) チームリーダーとしての活動内容

チームリーダーとしての活動内容に関して6段階または5段階の自己評価式で回答を得て、新潟県中越地震の際の同じ手法の調査結果と比較した。なお、本調査では①～⑨は、6段階評価中0～2を否定的な評価、3～5を肯定的な評価としてそれぞれまとめ、⑩、⑪は5段階評価中0～1を「早い」あるいは「短い」として、3～4を「遅い」あるいは「長い」としてまとめ、言及した。また、県別の比較の際、福島県に関してはデータ数が少なく、時期別で比較が出来なかったため記載しなかった。

①職員の事前訓練(図24)

新潟県中越地震では7割が不足を感じていたが、本震災では約6割に減少した。

②装備(図25)

新潟県中越地震では3割が不足を感じていたが、本震災では約2割に減少した。

③地元機関との連携(図26)

地元機関との連携に関しては新潟県中越地震と同様で、約4割が不足を感じていた。

④身体科医療チームとの連携(図 27)
新潟県中越地震では約 6 割が不足を感じていたが、本震災では約 7 割に増加した。

⑤前後の派遣チームとの引継ぎ(図 28)
新潟県中越地震では 3 割が不足を感じていたが、本震災では約 2 割に減少した。

⑥活動は被災者に受け入れられたか(図 29-1, 29-2)
新潟県中越地震と本震災でほとんど差はなく、時期別に見ると時間経過と共に徐々に受け入れられていた。県別で見ると、岩手県は時間経過と共に「受け入れられなかった」という回答が増加していたが、宮城県では逆に「受け入れられなかった」という回答は減少していき、県によって差が見られた。

⑦活動内容の明確さ(図 30-1, 30-2)
新潟県中越地震と本震災でほとんど差はなかった。県別で見ると、岩手県では震災発生後 1 か月までは約 6 割が「明確であった」と感じているが、1 か月から 3 か月になると約 4 割まで減少し、3 か月以降になると約 7 割まで増加していた。一方、宮城県では時間経過とともに活動内容は明確になっていた。

⑧意図していた活動が出来たか(図 31-1, 31-2)

新潟県中越地震と本震災でほとんど差はなかった。時期別で比べて見ると、震災発生後 1 か月までは「意図した活動ができた」と答えた者は約 8 割いたが、1 か月以降になると約 6 割に減少し、3 か月以降

では約 7 割になっていた。県別で見ると、岩手県では 1 か月以降になると「意図した活動ができなかった」と答えた者が増え、約 5 割を占めた。一方、宮城県ではどの時期も「意図した活動ができた」と答えた者が約 7 割を占めていた。

⑨精神科医療のニーズはあったか(図 32-1, 32-2)

新潟県中越地震も本震災もほとんど差はなかった。時期別を見ると時間経過とともにニーズが高まっていくことがわかるが、県別で見ると、岩手県は震災発生後 1 か月ではニーズが 4 割で、1~3 か月で更に減少するが、3 か月以降はニーズが 5 割以上に増加した。それに対し宮城県は、当初から 5~6 割のニーズがあり一定していた。

⑩派遣された時期は適切だったか(図 33-1, 33-2)

新潟県中越地震では「適切だった」が約 5 割であったが、本震災では 7 割を超えていた。時期別で見ても、どの時期も 6 割以上が「適切であった」と答え、特に 1 か月以降では 7 割になっていた。県別で見ても、両県ともおおむね適切であったと言えるが、震災発生後 1 か月までにおいては、岩手県、宮城県とも 2~3 割が「早すぎた」と回答した。

⑪班の派遣期間は十分だったか(図 34-1, 34-2)

新潟県中越地震でも本震災でも「適切だった」が半数以上を占めた。次いで「短かった」が約 4 割となった。県別で見ると

と、岩手県は時間経過と共に短いと感じる者が多くなった。

7) 情報の有無

チームリーダーの活動の中で、各項目についてどの程度情報があつたかを6段階の自己評価式で回答を得た。6段階中0～2を「なかつた」、3～5を「あつた」としてまとめ、言及した。なお、この項目に関しては新潟県中越地震では調査を行っていないため、比較は行わなかつた。

①現地の被災状況(図35)

現地の被災状況の情報は「なかつた」が約4割となつていた。時期別で見ると、震災発生後1か月までは「なかつた」が6割以上となり、1か月を過ぎると約4割以下に減少していた。

②現地に派遣されたチーム数等の支援の状況(図36)

現地に派遣されたチーム数等や支援の状況についての情報は、「なかつた」が約6割となつた。時期別で見ると、震災発生後1か月までは「なかつた」が約7割となり、1か月を過ぎると6割以下となつていた。

③現地の支援の充足状況(図37)

現地の支援の充足状況についての情報は、「なかつた」が7割以上となつた。時期別で見ると、震災発生後1か月までは「なかつた」が9割で、3か月以降になつても約7割を占めた。

④現地の宿泊先やライフライン(図38)

現地の宿泊先やライフライン等の整備状

況についての情報は、「なかつた」が約4割となつたが、時期別で見ると、震災発生後1か月までが6割を超えるが、それ以降は約3割程度となつていた。

⑤現地のこころのケアチームの活動実績(図39)

現地のこころのケアチームの活動実績についての情報は、「なかつた」が約5割となつたが、時期別で見ると、震災発生後1か月までは8割以上が「なかつた」と答え、1か月以降は5割以下になつていた。

8) 薬剤の需要

チームリーダーの活動の中で、各薬剤についてどの程度需要があつたかを6段階の自己評価式で回答を得て、新潟県中越地震の同じ手法の調査結果と比較した。なお、本調査では、6段階中0～2を「需要が少ない」、3～5を「需要が多い」としてまとめ、言及した。

①抗精神病薬(図40)

新潟県中越地震では「需要が少ない」が9割強であつたが、本震災では8割強に減少し、時期別で見ても、一貫して「需要が少ない」が8割以上を占めた。

②抗うつ薬(図41)

抗精神病薬と同じ結果であり、全ての時期で「需要が少ない」と回答した者が8割以上となつた。

③抗不安薬(図42)

新潟県中越地震と同様に、本震災でも「需要が少ない」と回答した者が7割以上であつたが、時期別で見ると震災発生後1

か月においては、4割弱が「需要が多い」と回答し、時間経過と共に少なくなっていた。

④睡眠導入剤(図 43)

新潟県中越地震と同様に、本震災でも「需要が少ない」と回答した者が約7割であった。時期別で見ると震災発生後1か月では4割以上が「需要が多い」と回答したが、抗不安薬同様、時間経過と共に需要が少なくなっていた。

⑤身体科治療薬(図 44)

新潟県中越地震と同様に、本震災でも7割以上が「需要が少ない」と回答した。時期別で見ると、抗不安薬や睡眠導入剤同様、時間経過と共に需要が少なくなっていた。

⑥身体科治療の為の器具(図 45)

新潟県中越地震と同様に、本震災でも「需要が少ない」と回答した者が約8割となり、時期別で見ると、どの時期においても約7割以上を占めた。

9) 派遣の意義と将来へのフィードバックについて

③と④は選択式で、それ以外は自由記述で回答を求めた。新潟県中越地震の調査では自由記述をカテゴリー化していたため、比較出来るよう本調査でもその項目を用いて自由記述をカテゴリー化した。その際、その項目以外に新たにカテゴリー化される回答は、本調査で新たに得られた回答とした。

①派遣スタッフへの好ましい影響としてどのようなことがあったか(表 8)

新潟県中越地震で最多であった「災害時の精神的ケアの実体験や共有」が、本震災でも最も多かった。本震災では「派遣経験による災害意識の高まり」と「日常業務の振り返り」と回答する者も多くいた。

②派遣スタッフのストレスや疲労などについてどのようなことがあったか(表 9)
新潟県中越地震で最多であった「疲労・ストレス」という回答が、本震災でも最も多かった。

③派遣後スタッフケアとしてどのような配慮をしたか(表 10)

新潟県中越地震と同様に、「報告会、検討会、慰労会」が最も多く、5割以上を占めていた。また、「特に配慮しなかった」は新潟県中越地震に比べ減少した。

④今後同様の災害が生じたとき、再び支援活動に従事したいと思うか(図 46)

「非常に思う」と回答した者が、新潟県中越地震の48%から60%に増加していた。

⑤今後、チームとしてどのような準備が必要だと思うか(表 11)

新潟県中越地震で最多であった「災害トラウマや医療のあり方についての事前研修や学習」が、本震災でも最も多く、次いで「事前の情報収集」が多かった。新たな回答として、本震災では「ロジスティックの準備」、「ニーズに応じた柔軟な対応」、「マニュアル・統一フォーマット整備」、「必要な物資の準備」が挙げられた。

⑥国・地方公共団体に望むこと(表 12)
新潟県中越地震では「被災地の派遣チー

ムに最新情報を流すシステム」が最も多かつたが、本震災では、新たに加わった「調整力やコーディネート力の向上」が最も多く、次いで「行政間の連携」、「被災地の派遣チームに最新情報を流すシステム」が多かつた。

⑦災害時こころの情報支援センターに望むこと(表 13)

災害時こころの情報支援センターに望むこととしては、「情報の把握や伝達」が最も多く、次いで「支援体制の明確化や見直し」や「人材育成や研修」が多かつた。

D. 考察

こころのケアチームのチームリーダーに対する活動実態に関するアンケート調査を行い、この結果を、平成 16 年度の新潟県中越地震における同じ手法の調査結果と比較し、経年でのこころのケアチーム活動の評価を行った。

チームの活動は震災発生後 1 か月までは診療活動という医療行為が主体であるが、それ以降は健康相談などの保健活動にシフトしていた。本震災では数か月にわたって多くのチームが同様の体制で支援に当たったが、今後は、地域の復興状況を見ながら、時期によって（特に震災発生後 1 か月以降は）医療中心から保健中心の支援にシフトさせる、または他の保健医療チームに対する後方支援やスーパーバイズの機能に特化していくなどの支援策の変更を検討する必要があると考えられた。一方、派遣された被災地域による傾向の違いも目立った。例えば、岩手県では時期と共に活動が被災者に「受け入れられず」と回答した者が増えたが、宮

城県では逆に「受け入れられた」と回答した者が増えたことや、活動内容が「明確である」と答えた者が岩手県では 1~3 か月で減少するが、宮城県では時期と共に増えた。これは研究 I の派遣実績調査で示された、被災地域によるこころのケアチームの活動内容の違いと関連している可能性がある。すなわち、岩手県の活動においては、避難所活動から相談拠点の創設へシフトしていくのに対し、宮城県では避難所活動から応急仮設住宅への訪問等のアウトリーチ活動にシフトしていった。同時期に支援に入ったとしても、活動内容が大きく異なっており、これが各チームリーダーの評価に反映されていると考えるのが妥当である。今後各地域の災害時精神保健医療ガイドラインを見直す際の参考資料となるだろう。

7 年前の新潟県中越地震における調査結果の比較で特筆すべきことは、事前訓練の不足、地元機関との連携等の支援体制について、あまり改善が認められていないことである。災害時精神保健医療活動については、これまでも国、自治体などの様々なレベルで事業化され、様々な研修や体制整備が行われてきている。しかし、今回の調査においては、この 7 年間で進歩したとは言い難い結果となった。この結果を踏まえつつ、今回多くの意見が出た、支援者における災害意識の高まりや災害情報の共有化についてのニーズの高まりについて加味した上で、各レベルでの災害時精神保健医療活動の体制を見直す必要があるだろう。

研究Ⅳ. 宮城県、仙台市におけるこころのケアチーム活動実績調査

A. 研究目的

東日本大震災において、厚生労働省を経由して全国から「こころのケアチーム」が派遣されたが、派遣されたチームによって報告様式が異なり、全国レベルで評価することが困難であった。したがって、本研究ではこころのケアチームの活動実績を統一した手法に基づいて集計し、被災県の精神保健医療活動の実績報告書として取りまとめ、被災県における今後の活動の基礎資料とする。さらに、今後発生が予想される大規模災害時の精神保健医療体制の在り方を検討する際の基盤とする。

B. 研究方法

平成 24 年 7 月 24 日付で厚生労働省から岩手県、宮城県、福島県、仙台市の本庁に依頼文を送付した。その後、宮城県、仙台市より承諾を得て、災害時こころの情報支援センターから調査スタッフを、また日本病院薬剤師会の協力を得て薬剤師を派遣し、こころのケアチームが行った相談・診療の個人ごとの記録（個票）より個人情報以外の ID、年齢、性別、相談場所、症状及び処方箋を抽出、入力及び集計を行った。

C. 研究結果

宮城県精神保健福祉センターが公表している全国のこころのケアチームの宮城県における支援対象者数は 12794 件であったが、個票として記録が残されていたのは 5664 件、処方箋は 1904 件であった。

また、仙台市では個票 1673 件と処方箋 358 件の記録が残されており、全てをデータベース化した。

なお、宮城県の活動実績の約半数は個票として記録が残されておらず、1 日の集計結果としての記録（日報）であったため、今回集計することが出来なかった。したがって、来年度日報も集計しデータベース化する予定である。

①週ごとの相談対応延人数（宮城県、仙台市、気仙沼市、石巻市）（図 47）

宮城県全体を見ると、震災発生後 1 か月以内の時期をピークとして減少し、震災発生後約 3 か月から更に減少する経過であった。しかし、再掲で気仙沼市を見ると、震災発生直後から比較的長期間にわたり相談対応を行った一方で、仙台市、石巻市については、震災発生 2 か月ほどで相談対応が急激に減少しており、地域差があることがわかった。

②性別（宮城県、仙台市）（図 48）

宮城県、仙台市とも、震災発生から時期による変動はなく、女性約 6 割、男性約 4 割であった。

③年齢（宮城県、仙台市）（図 49）

宮城県、仙台市とも、震災発生から時期による変動はなく、思春期から成人（16～64 歳）と高齢（65 歳以上）は約半数程度で、小児（15 歳以下）が 1 割弱であった。

④症状〈大項目〉（宮城県、仙台市）（図 50）

宮城県、仙台市とも、震災発生から時期による変動は明確でなく、不安症状が約 1 割、その他の精神症状が約 2～3 割、身体

症状が約 1 割を占めた。不眠は震災発生後 2 か月までは 4 割近くを占めるが、その後時間経過とともに減少する傾向があった。どの時期も、症状なしが 2 割以上を占めていた。

⑤相談場所（宮城県、仙台市、気仙沼市、石巻市）（図 51）

宮城県全体を見ると、震災発生直後は 9 割が避難所での対応であり、その後徐々に減少し、仮設住宅、自宅が大半を占めるようになっており、復興状況を表していた。これを市で見ると、仙台市は避難所から 3 か月後に急激に仮設住宅に移行するのに対し、気仙沼市ではこの経過が緩やかで、5 か月以上経過しても避難所が約半数を占めており、地域の復興の遅れを反映していた。

D. 考察

宮城県および仙台市における全国のこころのケアチームが残した個票を全て集計した。相談者の性別、年齢、症状については、地域、時期別の差はほとんど見られなかったが、相談場所については、地域の復興状況を如実に表わす結果となった。今後、このようなデータが被災地支援中にリアルタイムで活用できるようになれば、避難所活動からアウトリーチ活動へ活動内容のシフトなど、被災地のニーズに合った支援体制を迅速に構築できる可能性があると考えられた。

III. その他

1. 心のケアセンターの活動に関する情報収集

A. 研究目的

東日本大震災後に被災県に設置された心のケアセンターの現場における、震災発生後長期に渡る精神保健活動に関する情報収集を行い、今後必要とされる技術的支援について検討する。

B. 研究方法

平成 25 年 1 月 18 日に岩手県、宮城県、福島県に設置された心のケアセンター職員、厚生労働省担当者、および災害時こころの情報支援センター担当者の連絡会議を実施し、被災地での現状、対応困難事例等についてヒアリングを行った。

C・D. 研究結果及び考察

震災発生から約 2 年が経過した時点での被災地における精神保健活動の実態と対応困難事例について情報収集を行った。来年度は岩手県、宮城県、福島県の 3 つのセンターの活動を共通の指標で評価すること、また各センターで実施している研修事業への技術的支援について具体的に進めることとした。

2. 災害時精神保健医療情報支援システムに関する意見収集

A. 研究目的

災害時精神保健医療情報支援システム（以下：DMHISS と呼ぶ）構築のための実務的検討を行うため、ふくしま心のケアセンター及び自治体職員に対し、DMHISS を用いて模擬災害演習を行い、システム開発に関する意見収集を行った。

B. 研究方法

①ふくしま心のケアセンターを対象とし

た災害時精神保健医療情報支援システム
模擬災害演習（平成 25 年 1 月 24 日）

②全都道府県等職員を対象とした災害時
精神保健医療指導者 情報支援システム
演習（平成 25 年 2 月 15、25、26、27 日）

C・D. 研究結果及び考察

東日本大震災後の長期的支援に関わって
いるふくしま心のケアセンターと全国自
治体職員（主に精神保健福祉センター長、
こころのケアチームリーダー、本庁担当
課）に、DMHISS を用いた模擬災害演習を
行い、システム開発に関する意見収集を
行い、全国レベルで普及しうるシステム
の在り方について検討した。来年度、具
体的な開発にこの意見集約部分を反映さ
せる予定である。

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

【出典】

- ・警察庁 HP. 「被害状況と警察措置(2012
年 12 月 19 日)」
[http://www.npa.go.jp/archive/keibi/
/biki/higaijokyo.pdf](http://www.npa.go.jp/archive/keibi/biki/higaijokyo.pdf)
- ・宮城県 HP. 「震災被害状況」
[http://www.pref.miyagi.jp/site/ej-
earthquake/list441-510.html](http://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/list441-510.html),
「宮城県が整備した応急仮設住宅(プレ
ハブ仮設)の整備状況一覧(完了時期別)」
[http://www.pref.miyagi.jp/uploaded
/attachment/110192.pdf](http://www.pref.miyagi.jp/uploaded/attachment/110192.pdf),

「応急仮設住宅(プレハブ住宅)入居状
況（平成 24 年 8 月 31 日現在）」

[http://www.pref.miyagi.jp/site/ej-
earthquake/nyukyo-jokyo.html](http://www.pref.miyagi.jp/site/ej-earthquake/nyukyo-jokyo.html)

（ただし 9 月 21 日付）

- ・岩手県精神保健福祉センター. 「こころ
のケアチーム対応件数報告(～
H24/3/31)」
<http://www.pref.iwate.jp/view>.
- ・宮城県精神保健福祉センター. 「東日本
大震災における心のケア～発災から 10
ヶ月の活動記録～」
<http://www.pref.iwate.jp/view>.
- ・福島県精神保健福祉センター 「平成
23 年度精神保健福祉センター所報第 40
集」
[http://www.pref.fukushima.jp/seisi
nsenta/shohou/h23.pdf](http://www.pref.fukushima.jp/seisinsenta/shohou/h23.pdf)
- ・平成 16 年度厚生科学研究費補助金(特
別研究事業)「新潟県中越地震を踏まえ
た保健医療における対応・体制に関す
る調査研究」

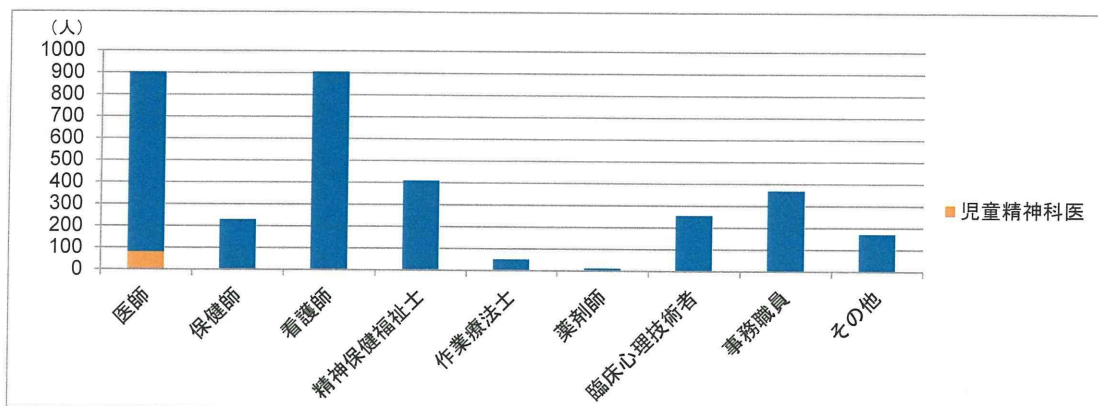
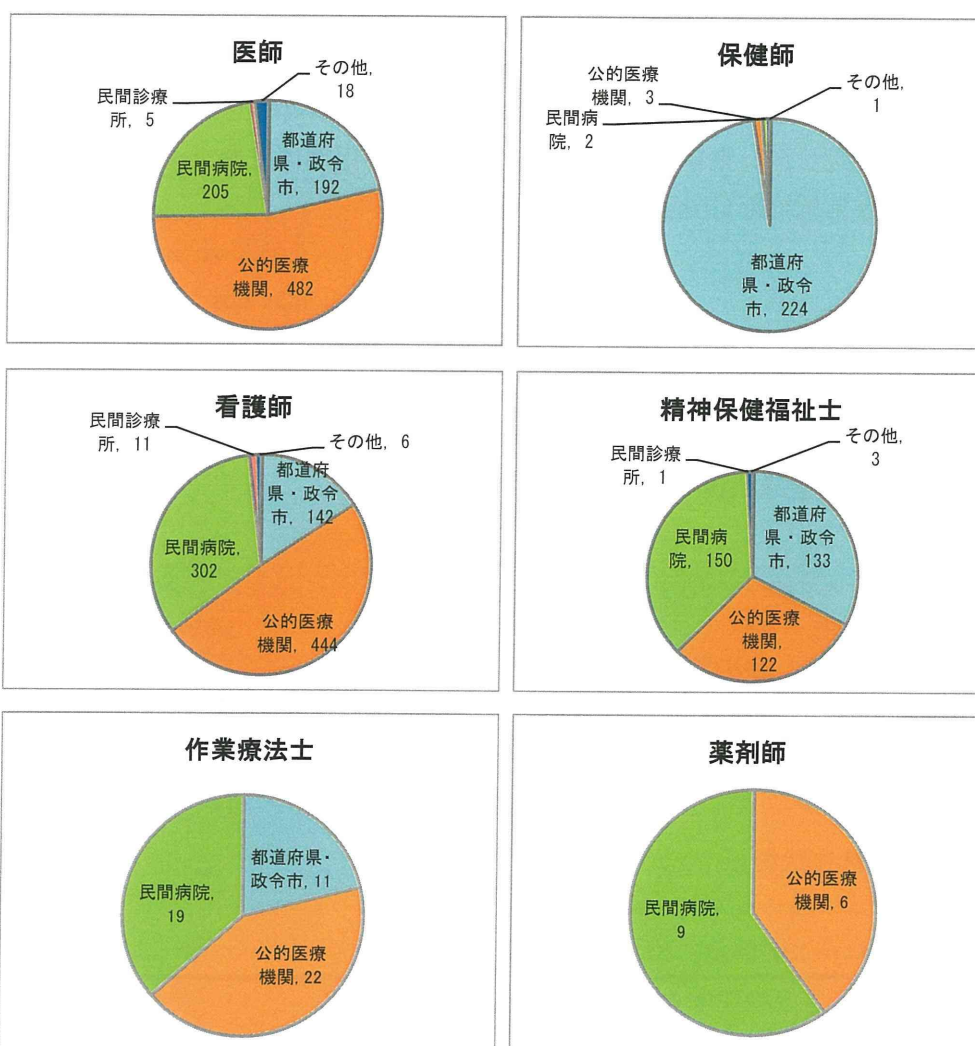


図1. 職種別派遣スタッフ実人数



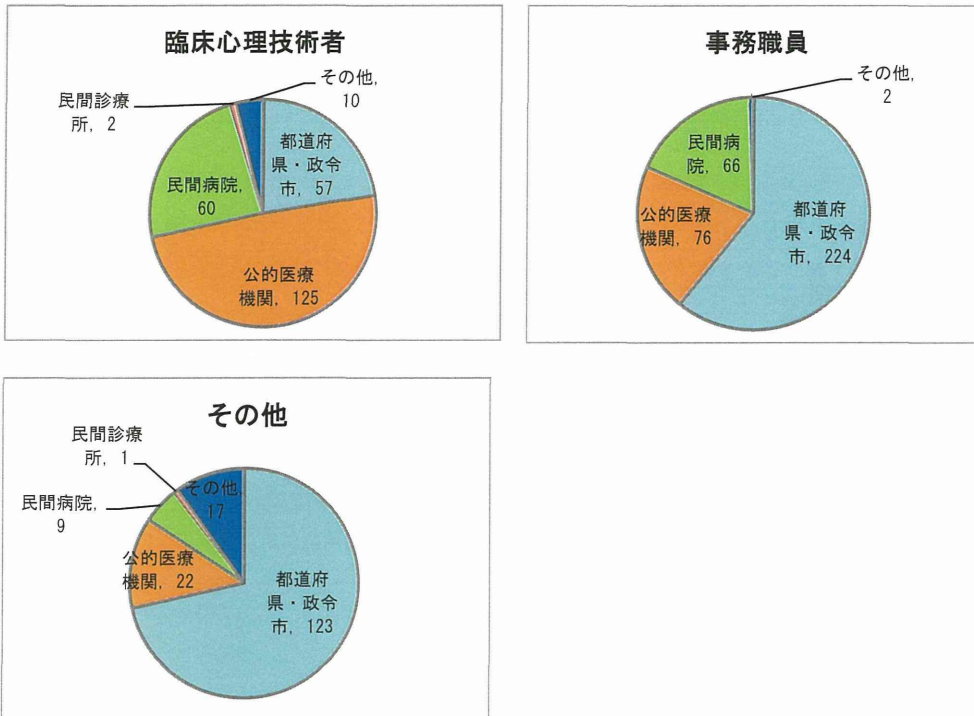


図 2. 派遣スタッフの各職種の所属

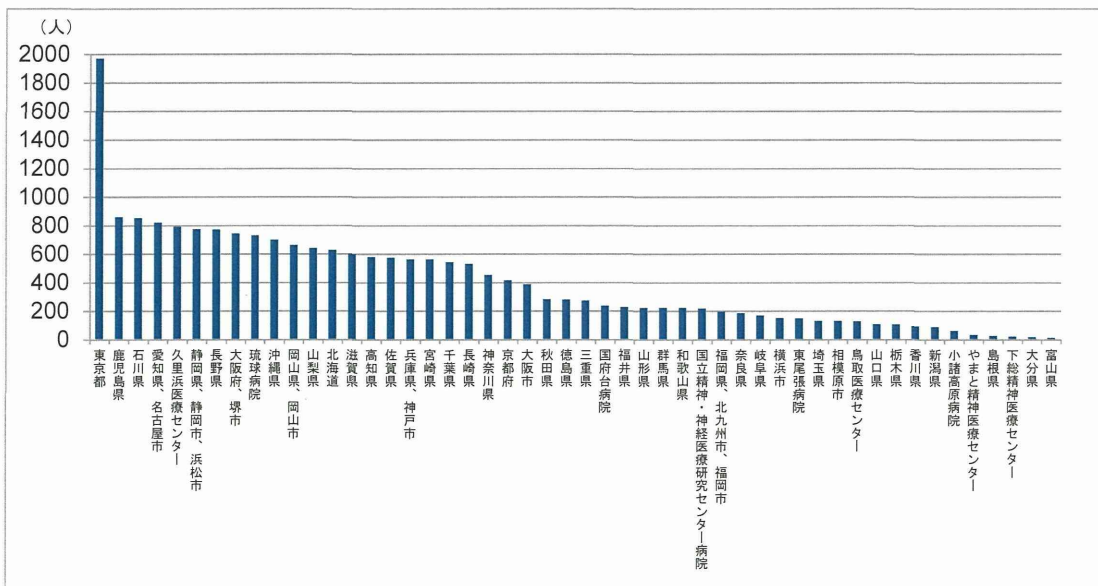


図 3. チーム別の派遣スタッフ延人数

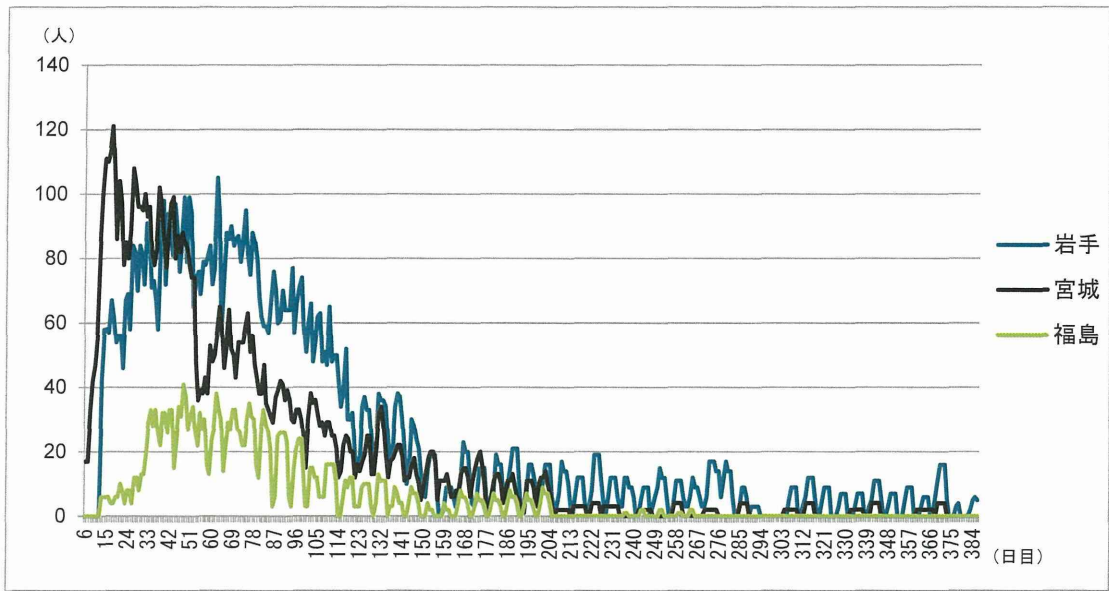


図 4. 岩手県、宮城県、福島県へ派遣されたスタッフ数の推移

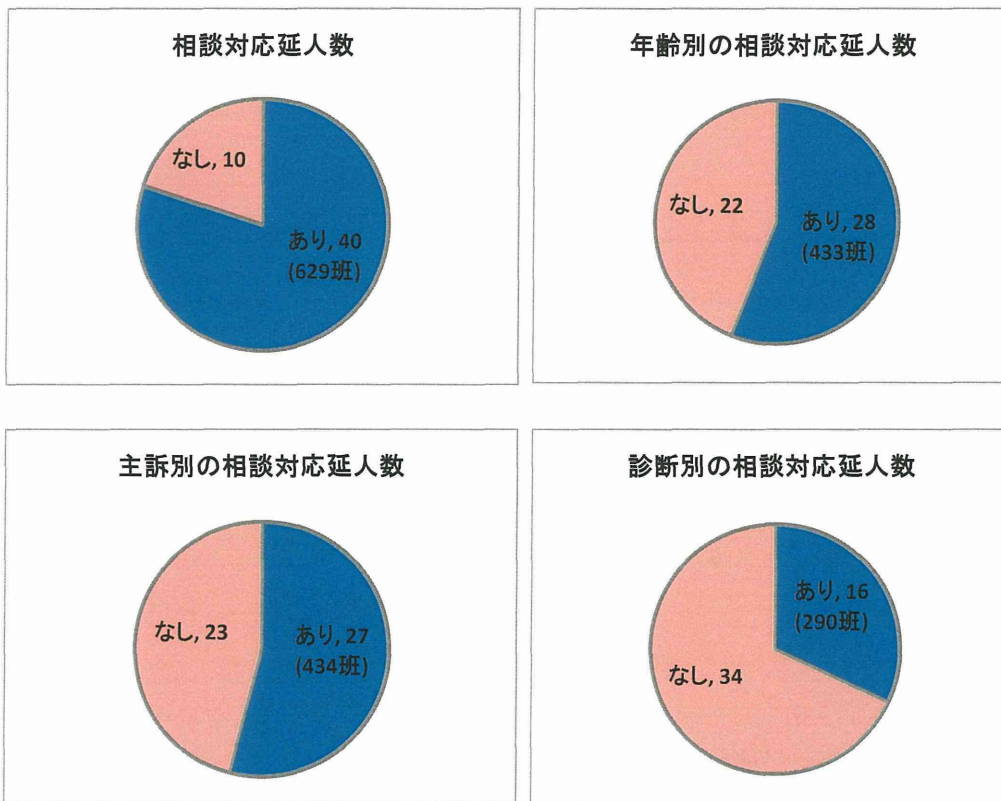


図 5. 各チームにおける主な活動実績に関するデータの所持状況

表 1. 岩手県、宮城県、福島県における 1 班あたりの相談対応延人数

	全派遣班数	相談対応延人数	1 班あたりの 相談対応延人数
岩手県	427	8490 ※出典：本研究	19.9
		参考値：9811 ※出典：岩手県精神保健福祉センター	23.0
宮城県	328	11587 ※出典：本研究	35.3
		参考値：14973 ※出典：宮城県精神保健福祉センター、 仙台市精神保健福祉総合センター	45.6
福島県	136	4388 ※出典：本研究	32.3
		参考値：データなし ※精神保健福祉センター・県立医大とのこ ころのケアチームの 3 月分の活動では、106 人(出典：福島県精神保健福祉センター)	

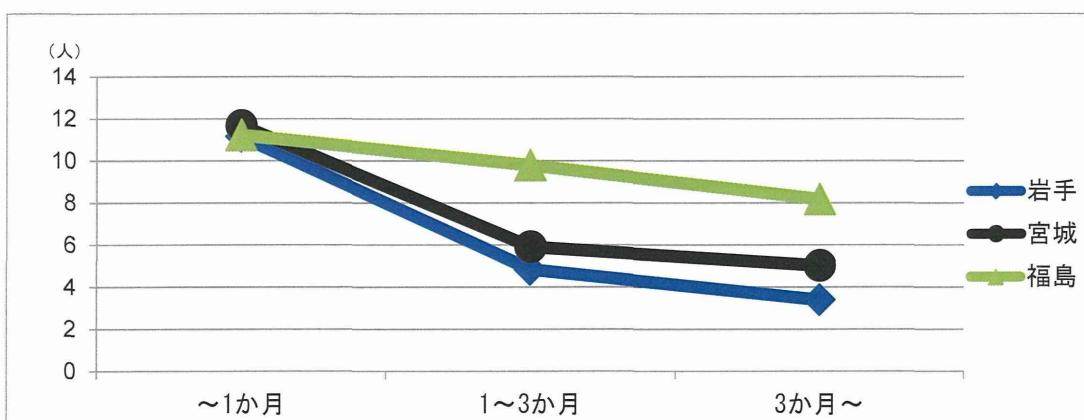


図 6. 岩手県、宮城県、福島県における 1 班 1 日あたりの平均相談対応人数

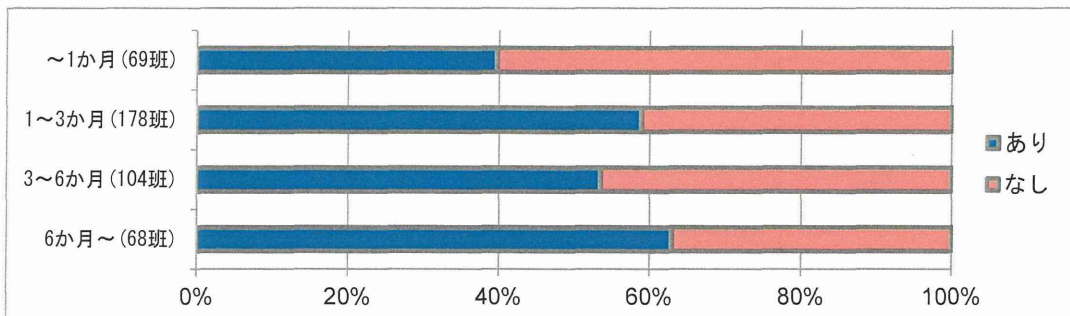
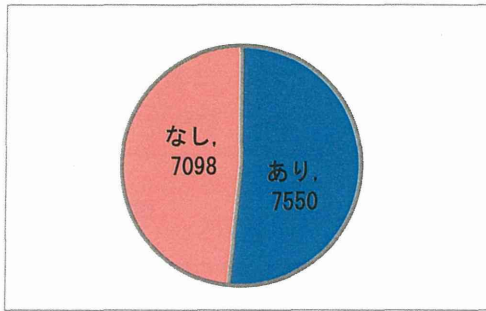


図 7. 医師による診察の有無別の相談対応延人数の割合(419 班)

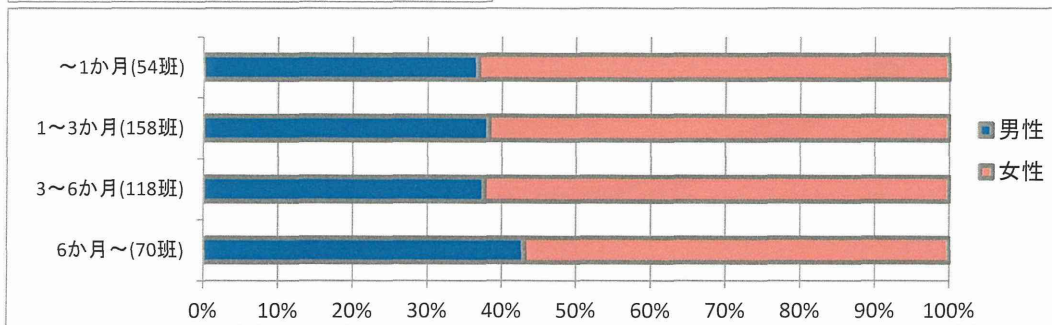
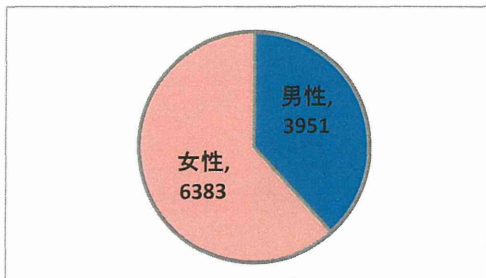


図 8. 男女別の相談対応延人数の割合(400 班)

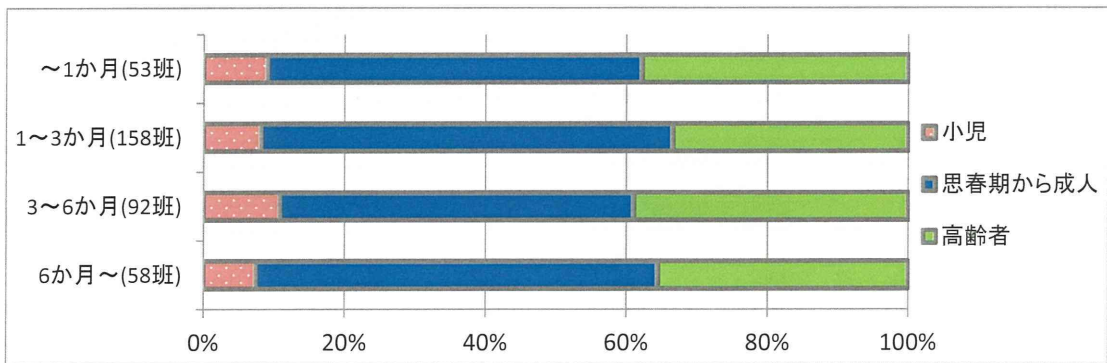
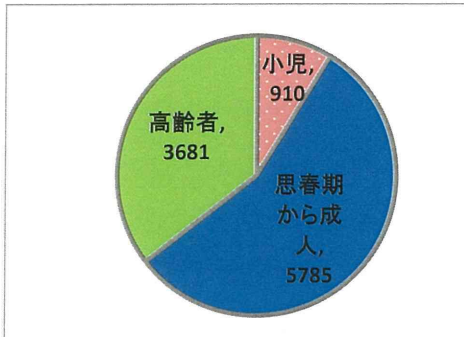


図 9. 年齢別の相談対応延人数の割合(361 班)

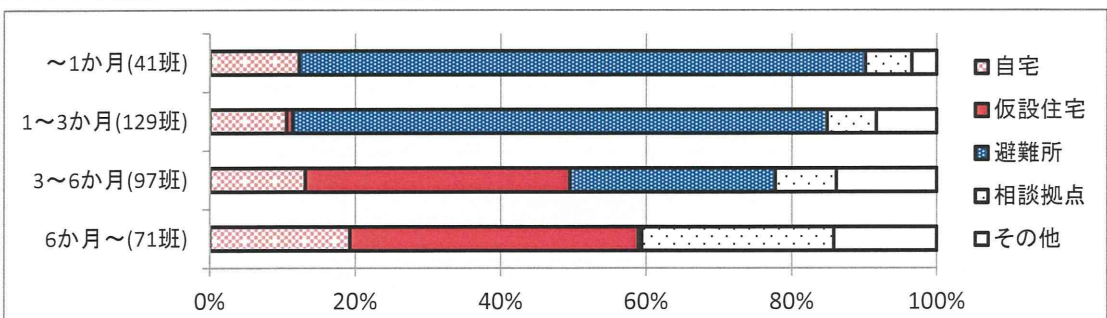
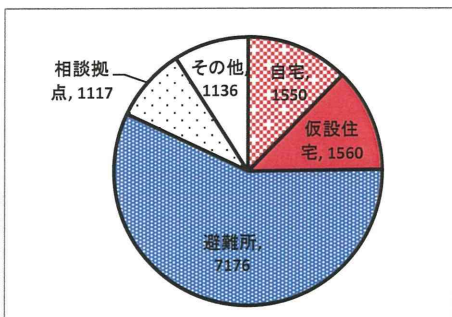


図 10. 活動場所別の相談対応延人数の割合(338 班)

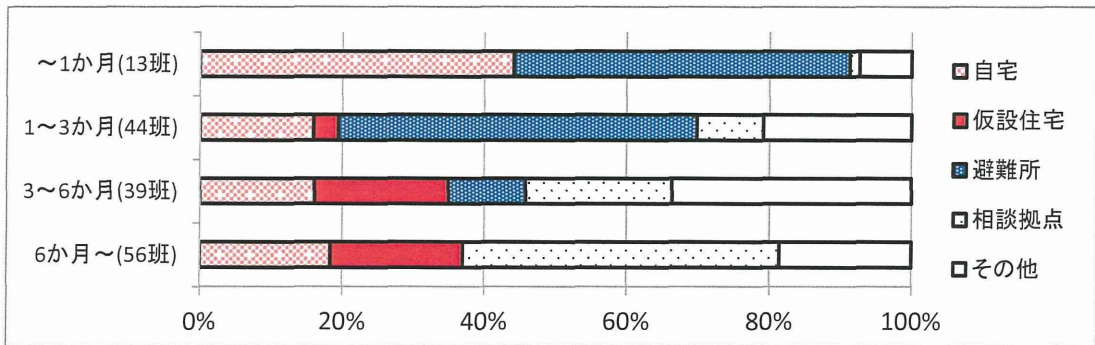
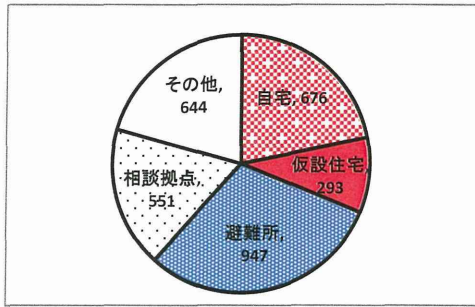


図 11. 岩手県における活動場所別の相談対応延人数の割合 (152 班)

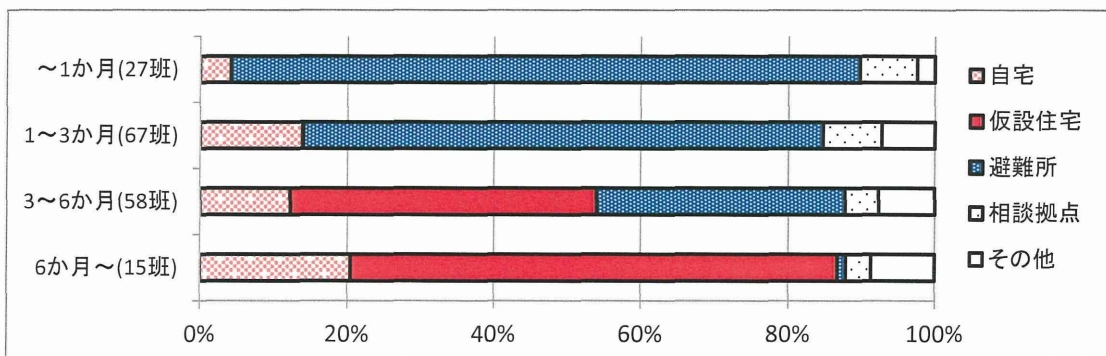
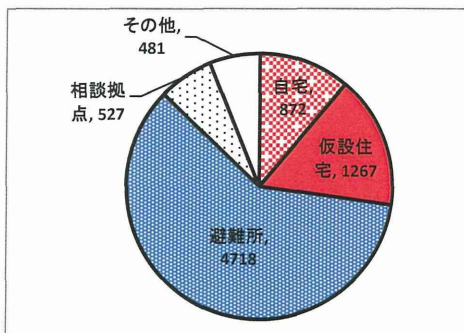


図 12. 宮城県における活動場所別の相談対応延人数の割合(167 班)