

える住民が出現し、ケアに対するニーズが増える可能性がある。また、今後、県内外からの支援団体が撤退することも予測され、こころのケアの重要性がさらに高まると考えられる。

(6) 長期的支援のための計画や財源確保等の枠組みの必要性

大規模災害により、地域の復興と住民の生活の回復に至るまでに、いまだにかなりの期間が必要と考えられ、その間、メンタルヘルス不調者が継続的に出現することが想定される。災害支援と自殺対策の両面にわたって中長期的視点にたつて地域事業を構築していく必要がある。地域住民への支援、人材養成、健康づくり等はいずれも長期的視点に立って事業を実施することが重要である。財源等も長期的展望にたつて確保することが対策の基盤として重要である。

岩手県は精神科医不足であり、ケアセンターで相談室業務に従事する精神科医の確保も必須の課題である。このような状況の中、岩手県こころのケアセンターにおいては、岩手県立病院の一戸病院、中央病院、南光病院、さらに国立病院機構の花巻病院、希望ヶ丘病院、未来の風晴和病院の医師派遣を受けている。また、学術団体として精神科救急学会が医師派遣を行っている。さらに、全国精神医学講座担当者会議の16大学による支援を受けている。このような県内外の支援の存在が、岩手県こころのケアの推進力を一層高めている。

当然ながら、精神保健従事者の安定的な確保も必要となる。そして、支援者が行うべき支援の増加や内容の多様化も見られてきており、支援者に対するケア体制の充実を図っていく必要がある。

## F. 情報発信

情報発信に関しては、時々に応じて新聞やテレビ、ラジオ、広報などを通じて、被災後のメンタルヘルス状況や、対策等を通知した。また、各地域において地域センターの情報周知をチラシや広報等を通じ

て行った。

## G. 研究倫理

ケアセンターにおける調査研究に関しては、大学内の倫理委員会の承認を得ている。

## H. 終わりに

今現在も被災地住民は、住宅再建や住宅確保、地域産業の再興、生活再建などさまざまな問題に直面している。被災地住民のメンタルヘルスへこれらの状況が及ぼす影響は大きいと想定され、今後はさらにこころのケアへのニーズは高まっていくことが予想される。一方でこれまで指摘されていた精神科医や専門職の不足、そして今後見込まれる支援者の減少という問題もあり、財源の確保等の継続的な措置も含めたこころのケアの推進体制の強化が必要とされる。精神医療機関の抱える現状と課題としては、精神科医の不足が従来からあり、中長期的に支援する精神科医の必要性、現場精神科医に負担をかけないトリアージの必要性があり、精神保健相談・プライマリケアレベルの対応をケアセンターによる相談・診察拠点が協力することが重要である。そして、地域のさまざまな関係機関が重層的に支援を提供することで、被災者のこころに寄り添った支援が可能となると考えられる。

これまで被災地のこころのケアに携わっていただいた県内外の多くの方々への協力なしには被災地支援は成立しない。支援いただいた関係各位にこころより感謝している。

## 文献

1. 大塚耕太郎、酒井明夫、中村光、赤平美津子：東日本大震災後の岩手県沿岸の住民のメンタルヘルス対策について。精神神経学雑誌 115 (5) : 485-491、2013

表 1. 平成 24 年度岩手県こころのケアセンター活動概要（中央センター、地域センター）

領域	内容	H24. 4-H25. 3	H25. 4-H25. 12	合計
被災者支援	相談利用延人数	7444	7999	15433
	相談室実施回数	323	206	529
	相談室利用延人数	1294	763	2057
	支援者面接人数	916	1478	2394
市町村, 関係機関等との連絡調整・ケース検討等	会議参加	662	1110	1772
	参加人数	1636	2565	4201
	ケース検討	190	38	228
サロン, 仮設集会所等での活動への支援	実施回数	48	73	121
	参加人数	296	579	875
住民健康教育, 人材養成研修等	実施回数	352	290	642
	参加人数	12479	6276	18755
（特定健診, 全戸訪問等）への支援	実施回数	1627	1900	3527
	参加人数	2455	1995	4450
支援者に対する研修, 技術援助等	専門家による同行訪問	167	564	731
	スーパーバイズ	117	115	232
	保健師向け技術支援研修会	5	11	16
	参加人数	266	207	473
	センター職員研修	97	145	242
	参加人数	580	484	1064

図 1. 平成 24 年度の相談主訴の内訳 (N=7714)

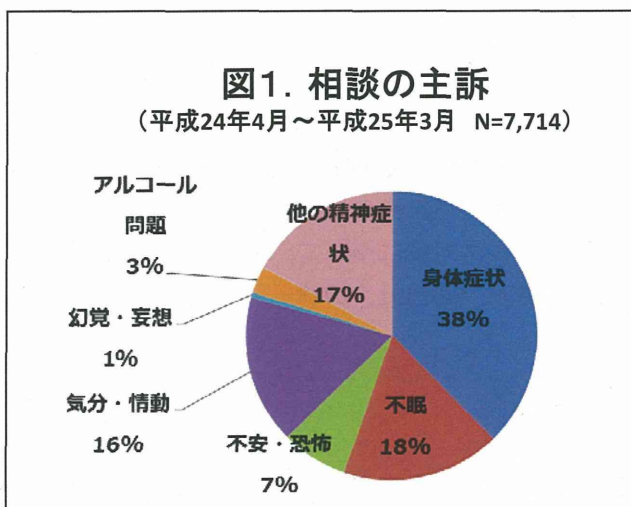


図 2. 平成 25 年度の相談主訴の内訳 (N=7988)

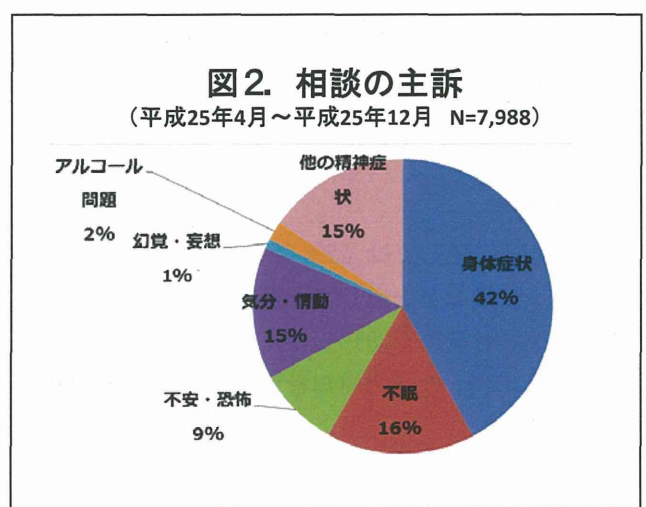
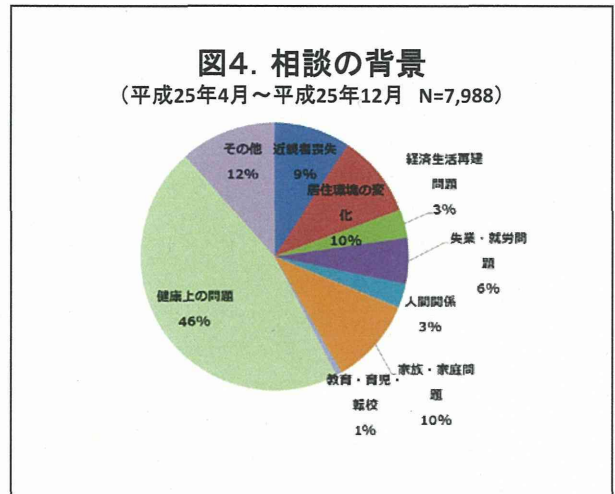
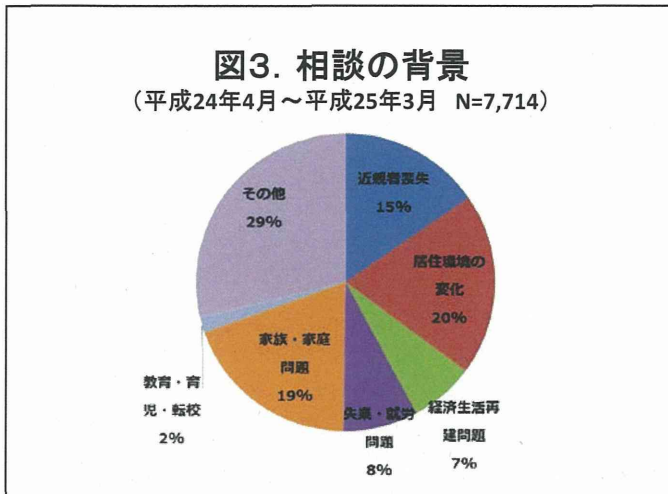


図 3. 平成 24 年度相談の背景にある主な原因別内訳 図 4. 平成 25 年度相談の背景にある主な原因別内訳



平成 25 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））  
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び  
介入手法の向上に資する研究  
分担研究報告書

### みやぎ心のケアセンターの活動分析

分担研究者	松本和紀	東北大学予防精神医学寄付講座	
		公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
研究協力者	福地成	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	渡部裕一	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	片柳光昭	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	樋口徹郎	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター
	丹野孝雄	公益社団法人宮城県精神保健福祉協会	みやぎ心のケアセンター

#### 研究要旨

みやぎ心のケアセンターは東日本大震災により、心理的影響を受けた県内の住民がコミュニティの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行っている。阪神淡路大震災の後に開設された兵庫県こころのケアセンターを皮切りに、我が国では大規模災害後に「こころのケアセンター」が設置されている。こころのケアセンターの役割は、設置された自治体の特質、災害の性質、設置時期、地域精神保健の状況などさまざまな因子に影響されるが、一方で、多くの災害を通じた普遍的な役割も有している。本研究では、宮城県に設置されたみやぎ心のケアセンターの経時的な活動内容を分析することにより、こころのケアセンターを通じた大規模災害後の精神保健活動のあり方について検討し、今後の災害後の復興支援について検討・準備することを目的とする。

本研究では昨年度に引き続き、平成 25 年 4 月から 12 月までの当センターの設置状況、その後の事業概要、実情と課題についてまとめた。また、当センターで集計している活動内容を分析し、それぞれのフェーズで各地域ではどのような支援を必要とされているのか検討を行った。さらに、集計には反映されない活動の実情を可能な限り拾い上げ、記述的に検討を行った。

当センターの柱となる活動は①地域住民支援、②支援者支援、③人材育成、④普及啓発となっているが、この中で特に重要な活動は①に該当する被災者の戸別訪問であり、地域における健康調査の結果から要フォロー者への訪問を行った。ハイリスク者の選定基準は、各自治体の判断で設定されるが、当センターでは① K6 が 13 点以上、②朝から飲酒、③65 歳以上で単身生活、④何らかの疾患の治療中断の 4 点を判断基準として推奨した。多くの自治体では、K6 が 13 点以上の住民は 8~9% 程度、朝から飲酒をしている住民は 1~2% 程度の範囲にあった。また、各自治体からの報告では身体疾患の発症と悪化、適切な治療を受けていないことも危惧された。

開設当初はより多くの被災者に対して「浅く広く」と接触し、リスクの高い住民への見守りを行ってきた。時間の経過とともに様々なストレス反応が自然軽快に向かう住民が増える一方で、軽快へ向かうことのできないより少数の難治例に対して「狭く深く」対応することが求められる機会も増えてきた。当センターとして専門治療に対する知識の拡充および地域医療機関との連携強化が必要になると考えられた。

## A. 研究目的

みやぎ心のケアセンターは東日本大震災により、心理的影響を受けた県内の住民がコミュニティーの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行っている。本センターの活動内容を分析することにより、災害後の中長期的なリカバリーセンターとしての役割を検討し、今後の我が国の災害に備えることを目的とする。

## B. 研究方法

本センターで集計している活動内容を分析し、それぞれのフェーズで地域ではどのような支援を必要とされているのかを検討する。また、集計には反映されない活動の実情を可能な限り拾い上げ、記述的に検討を行う。

## C. 結果

### 1. 当センターの概要

#### <職員の構成>

当センターの職員構成を資料 1 に示す。平成 24 年 4 月の発足当時は総数 34 名（常勤 28 名、非常勤 6 名）で開始したが、徐々に増員が行われ平成 26 年 1 月時点で 61 名（常勤 47 名、非常勤 20 名）となった。職種としては精神保健福祉士 26 名と最多になった。精神科医は 11 名であるがほとんどが非常勤であり常勤は 1 名であった。その他、心理士、保健師、看護師などの多職種により職員は構成されていた。

#### <地域センターの設置>

宮城県では、基幹（仙台）、石巻、気仙沼の 3 つの地域センターを設置し、人員をできるだけ各センターに集約するような形で人員配置を行っている。また、それぞれの地域センター長は地域で活動する主要精神科医療機関の精神科医に依頼する形をとり、地域の精神科医療関係者との連携が図られるように配慮した。基幹センター 42 名（うち非常勤 14 名）で、宮城県の内陸、東部、南部などの平野地域を仙台を拠点にカバーしており、センター全体の統括も行っている。石巻地域センター 14 名（うち非常勤 3 名）は、石巻市、東松島市、女川町をカバーしており、下記に示すような形で自治体などへの職員派遣の比率（7 名）が高い。また、同地域には「一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎが運営する「からころステーション」があり、当センターと相補的な活動を行っている。気仙沼センター 11 名（うち非常勤 3 名）は、気仙沼市と南三陸町をカバーしている。

#### <自治体への職員派遣>

当センターでは、心のケアセンターの人員を、要請のあった被災自治体に対して精神保健業務にかかわる専門職として派遣を行っている。派遣された職員は、計 10 機関 11 名となり、昨年度よりも要請が増えた（開設当時は計 6 機関 8 名）。派遣された自治体において、住民個別相談および自治体職員のメンタルヘルス相談、精神保健福祉相談や健診業務など市町村の各種事業の支援を行った。

### 2. 地域住民への直接支援

平成 25 年 4 月～12 月の支援実績を示す（資料 2, 3）。活動総数は 4,345 件であり、家庭訪問が 2,563 件（59%）を占めた。月別の平均活動数は 483 件だった。昨年と比較して電話相談が減少し、直接面接が増えた。なお、既存の電話相談窓口があるため、当センターは電話のホットラインの開設は行っていない。対象者の年齢分布としては、高齢女性が多い傾向が見られた。直接面談を行った住人のうち 76.3%が精神疾患として診断が可能なレベルにあり、疾患分類は F2,3 が多く、その約 7 割は震災後の新たな発症だった（資料 4）。

### 3. 普及・啓発事業

地域住人を対象とした普及啓発を目的とした研修会は延べ 168 回実施し、参加人数は 2,774 名だった。「うつ」、「アルコール」、「PTSD」、「不眠」、「悲嘆」、「子どもの理解と対応」の内容でパンフレットを作成し、関係機関へ配布した。年 4 回の広報誌を作成し、関係諸機関へ配布した。当センターのホームページを開設し、センターの事業内容、各地域情報の発信や連携各機関のリンクを張った。1 日平均 60 件のアクセスがあった。

### 4. 人材育成・研修事業

復興に向けて必要となる知識や技術を習得した人材を育成するために、専門職を対象とした研修事業の企画を行った。延べ 199 回、参加人数は 3,884 名だった。特色のあるものを以下に記す。

#### <支援者交流会の実施>

行政や医療機関、教育機関の担当者や民間の支援員などを対象に交流会を計 3 回行った。様々な領域で活動を行う支援者同士が交流することで、支援における連携を促進することを目的とし、それぞれの職域における取組の報告や情報交換を行った。

#### <心理支援スキルアップ講座>

- ・ 対象：県内の医療機関、教育機関、行政機関などの心理職を中心にした30名
- ・ 内容：認知行動療法、うつ病や不安障害などの心理支援に関すること。

#### <アルコール問題に特化した専門職育成事業>

震災以前からアルコール関連疾患に取り組んできた東北会病院との連携のもと、当センター職員及び被災地の医療機関スタッフが集中的に受講し、支援に必要な知識と実践的なスキルの獲得によって関連問題に対応可能な人材育成を行った。

### 5. 支援者支援事業

被災者を身近に支える支援者への支援も重点的に取り組んだ。延べ1,263件行った。その職域は多岐にわたり、対人救助職や対人支援職、公的機関の職員、または仮設支援員などの非専門職への支援も行った。①事業企画・推進に関するコンサルテーション、②住民支援に関するスーパーバイズ、③職員のメンタルヘルス支援に大きく分類される。③の内容としては、講話を中心として各種ロールプレイ、グループワーク、リラクゼーション、個別相談などをニーズに合わせて組み合わせ提供をした。

### 6. 住民健康調査実績

宮城県医療整備課と協力して、借り上げ仮設住宅および応急仮設住宅を対象として健康調査を行った(資料5)。平成26年1月現在までに計3回(平成24年1月~3月、平成24年12月~平成25年3月、平成25年9月~11月)実施した。K6が13点以上の「中等度精神障害相当」の住人は8~10%程度みられた。朝から飲酒している住人は1~2%程度見込まれた。借り上げ仮設よりも応急仮設に単身高齢者が居住していることが想定された。

また、借り上げ仮設住宅対象の健康調査計2回を集計し、双方に返答している住民を対象として再集計を行った(資料6)。対象者は13,095名であり、K6は減少傾向にあるものの、持病の有無や朝から飲酒の割合は増加し、身体的な健康状態の悪化が危惧された。

### 7. 自治体独自の健康調査への協力

県が主体として行った健康調査以外に、独自の予算をもとに一部の市町村(松島町、多賀城市、塩釜市)で健康調査を行った(資料7)。調査様式は市町村それぞれで異なり、適宜助言を行なった。前述の県の健康調査の結果と照らし

合わせながら、調査の集計、ハイリスク者への訪問、結果に基づいた啓発活動を行った。

- ① 松島町  
平成24年4月に特定健診の案内に同封して簡単な健康調査を行った。つまり、対象者は40~74歳の公的医療保険加入者となった。結果からは著しい健康状態の悪化は考えられず、継続した調査は行わないこととなった。町内にある借り上げ仮設住宅100件前後を定期的に全件訪問する形式となっている。
  - ② 多賀城市  
平成24年は多職種混成チームにより津波被災地域を家庭訪問し、面接により健康確認を行った。平成25年は居住者全世帯に郵送式で行った。それゆえ母数は24,25年で異なっている。回収率も高く、戸別訪問の対象が600世帯を超え、マンパワーの不足が課題となっている。
  - ③ 塩釜市  
平成24、25年ともに特定健診の案内に同封して簡単なアンケートを行った。つまり、対象者は40~74歳の公的医療保険加入者となった。無記名式であったため、集計後のハイリスク者のフォローは行わなかった。また、K6などの心理評価尺度を用いておらず、対象者の健康状態を推し量ることに限界がある。
- ### 8. 特定健診での相談窓口
- 特定健診に抱合せた「こころの相談窓口」は、平成24年度は4市町村と協働して行ったが、平成25年度は東松島市と松島町のみだった。地域特定健診に抱き合わせる形で「こころの相談窓口」を開設し、専門職を配置した。ハイリスクの住人もしくは相談希望者に対して面接を行った。
- ① 東松島市  
特定健診の案内に同封して問診票を送付、健診時の受付にて任意で提出してもらった。K6により心の健康状態を、CAGEにより飲酒状況を確認し、その後の家庭訪問へつなげた。
  - ② 松島町  
特定健診の窓口にてK6を行い、窓口「心の相談窓口」を併設、希望者にのみ専門職が個別面接にて対応した。また、健診会社と協働して機器による疲労度を測定し、その場でフィードバックを行った。リスクの高い住民に対しては継続して戸別訪問を行った。

## 9. サロン事業

仮設住宅に居住している地域住民に対して、安定した日常生活を送ることができるように、集う場所づくりとしてサロン事業を行った（資料 8）。山元町、気仙沼市、塩釜市と協力してサロン活動を行った。なお、名取市の応急仮設対象の活動は平成 24 年 11 月で終了となった。

### ① 山元町「ほっとサロン」

全ての応急仮設の集会場で各 1 回ずつ実施した。看護師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士で運営した。専門職による講話、作業療法士によるレクリエーション（ストレッチ、お茶会、簡単な物作り）、個別相談を行った。参加者の平均年齢は 70 歳を超え、女性が 6 割を占めた。

### ② 気仙沼市「心（ここ）カフェ」

借り上げ仮設住宅で生活する住民を対象として、月に 1 回で実施した。当センターと気仙沼市、社会福祉協議会で協力して行った。専門職による講話、作業療法士によるレクリエーションやアロマセラピーなどを行った。

### ③ 塩釜市

塩釜市では平成 25 年 12 月より、被災者のみを対象とするのではなく、町内会全体でのサロン運営を開始した。

## 10. 本センター独自の事業

既存の精神保健事業に沿った支援に加えて、本センター独自の企画による取り組みをいくつか並行して実施した。多くの企画は職員のこれまでの経験に基づく自発的なアイデアに端を発している。すべての取り組みは、孤立するリスクが高い被災者の孤立を防ぎ、被災者同士の交流を増やすことが目的に含まれている。被災者支援に役立つことはもちろんであるが、こうした独自の企画は職員が支援活動におけるモチベーションを維持する上でも重要な役割を担っている。

### ① 東松島市「ここファーム」

本センターで東松島市の農地を借り上げ、地域住民に声掛けをして農作業の機会を提供している。平成 25 年 4 月より隔週で開始し、参加者は毎回 5～6 名だった。

### ② 石巻市「作品展」

石巻地域の住民を対象に、自宅で作成した作品（手芸、編み物など）を持ち寄り、作品展

と交流会を実施した。お茶飲み会とハンドマッサージのサービスも行った。計 3 回開催し、延べ 105 名の参加があった。

### ③ 仙台市・名取市「子どもキャンプ」

仙台市および名取市の親子を対象として、心理教育などの予防プログラムを含んだキャンプ事業を行った。本年度は 1 回実施し、29 名の親子が参加した。

## D. 考察

本センターの人員は、地域のニーズに応じて少しずつ拡充しているが、それでも地域のニーズに答え切れておらず、この点では必ずしも人員が十分に充足しているとは言えない状況が続いている。また、時間の経過とともに地域の課題が変化するため、常に新たな課題が突きつけられる現場では、専門性に基づく柔軟な対応と、地域の人々との信頼関係を構築し維持していくことが求められ続けている。

本センターの地域住民支援の柱の 1 つとなっているのは、宮城県と共同で実施した住民健康調査（資料 5, 6）と、これに基づく戸別訪問活動である。この調査では、仮設住宅に居住する世帯（応急仮設および借り上げ仮設）に調査票を送付し、集計を行い、その結果を各自自治体へフィードバックしている。基本的にハイリスク者を選定する基準は各自自治体の判断に任されているが、当センターでは①K6 が 13 点以上、②朝から飲酒、③65 歳以上で単身生活、④何らかの疾患の治療中断の 4 点を判断基準として推奨した。地域により若干の違いはあるものの、K6 が 13 点以上の住民は 8～9%程度、朝から飲酒をしている住民は 1～2%程度の範囲であった。また、各自自治体からの報告からは身体疾患の発症と悪化、適切な治療を受けていないことも危惧された。

本センターが直接接触した地域住人のうち、ICD-10 による分類では F2,3 に該当する者が多く、震災後に新たに精神疾患を発症した者が 7 割を占めた。今回の調査から因果関係を明らかにすることには限界はあるが、震災のストレスが発症にかかわる要因として強く関与したと考えられる住人が多く含まれると考えられた。また、もう一つの要因として考えられるのは、地域の保護因子の破綻も無視できない。危機を体験したコミュニティーは凝集し、警戒心が高まる傾向にあるが、そのために、今までは地域で「ちょっと変わった人」として受け入れられていた住人が、周囲への迷惑行為として精神保健相談へ繋がることも少なくないと思われた。

各自治体独自の健康調査や特定健診の相談窓口など、ハイリスクアプローチの手法を用いた対策が多く地域で行われた。その多くはK6などの心理評価尺度を用いてスクリーニングを行い、人海戦術で電話確認や家庭訪問を行っている。当センターでは前述の県の健康調査と照らし合わせて、各自治体の特徴に合わせた戦略の助言を行った。例えば、松島町は応急仮設住宅がなく、震災に伴うストレスを抱える住民は、借り上げ住宅に集中していることは当初から考えられた。町独自の健康調査は初年度のみで終了したため、当センターの助言を参考にして松島町では、県の借り上げ住宅の健康調査を利用した支援活動へと戦略を変更した。

地域における研修会や講演会のニーズにも変化が見られる。発災から時間が経過して、災害に特化した内容から一般的な精神保健に対する知識を求められることが多くなってきた。専門職による講話形式の座学から、グループワークやディスカッションなどの主体的な参加を要する形式に対するニーズも高まっている。また、職場のメンタルヘルスに関する研修会の依頼も増えており、産業精神保健への関心や必要性が高まっていると考えられる。特に震災直後に対人救助を行った職場では、辛く厳しい体験の記憶を高いプロ意識で乗り切ってきた人々が多いが、そうした人々の中にも復興にかかわる活動の長期化により心労が重なることで破綻を来す事例が少なくない。

サロンなどの「集い」の場にも変化が見られる。時間経過とともに地域住民の居住形態が変化し、「集い」に求める内容が変化してきていると考えられる。災害当初はコミュニティを維持する目的で、応急仮設住宅に自然発生したところが多く見られた。しかし、その後コミュニティ崩壊の危機にあるのは応急仮設よりも借り上げ仮設の住人であることに気付き、地域の中で借り上げ仮設の住人を対象とした「集い」が企画された。さらにその後、避難している住人の全てが元の地域に戻ることはできないことに気付き、避難先の住人と新しいコミュニティを作る目的で、町内会などを中心とした被災の有無は問わない「集い」を作る必要性が高まっている。一方、こうした地域におけるコミュニティ形成に関わる活動では、それがどのような形態であっても、参加者は比較的健康な高齢女性に多く(資料9)、男性の地域参加をどのように高めていくかが課題として挙げられた。

前述の通り、現在の当センターの活動の中心は戸別訪問であり、多くは地域での健康調査の結果から要フォロー者への訪問を行っている。今まではより多くの被災者に「浅く広く」接触し、リス

クの高い住民への見守りを行ってきた。時間の経過とともに様々なストレス反応が自然軽快に向かう住民が増える一方で、軽快へ向かうことのできないより少数の難治例に対して「狭く深く」対応することが求められる機会も増えてきた。当センターとして専門治療に対する知識の拡充および地域医療機関との連携強化が必要になると考えられる。

## E. 結論

本研究では、平成25年4月～12月までの当センターの取り組みについて提示し、実情と課題について検討を行った。

発災からまもなく3年を迎えようとしているが、被災者の抱える精神保健上の課題は、時間とともに変化し、常に新しい課題が挙がってくる状況は続いている。特に、支援が届きにくい遠方地域や孤立化しやすい集団に対する支援のニーズは高まっており、また、時間を経て現れてくる問題の多くは、複数の要因が複雑に絡み合ったものであることも多く、解決が難しいものも多い。このため、被災地での支援ニーズは、まだまだ高い状態で続いている。精神保健の専門スタッフが、今後も被災者に寄り添いながら支援を継続していく必要性は高い。

今後は復興の格差がさらに一層広がることが予想されている。このため、みやぎ心のケアセンターでは、地域と時間による変化を把握しながら、被災地域住民のニーズに応え、適切な支援を提供するために、対応を柔軟に工夫していく必要があると考えられた。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

<論文>

1. 福地成：「災害時の心の反応とその対応」．小児内科 Vol.45. No.8, 1438-1441(2013).
2. 福地成：「被災地の精神保健の現状と課題」．日本病院・地域精神医学会雑誌「病院・地域精神医学」Vol55 No4, 15-17(2013).
3. 松本和紀：東日本大震災における宮城県の精神科医の活動．精神医学 Vol.55. No.4. 391-400(2013).
4. 松本和紀：宮城県における震災後の精神医療の状況—震災から1年を経て—．精神神経学雑誌 Vol.115 No.5. 492-498(2013).
5. 松本和紀：Health of Disaster Relief Supporters Japan Medical Association J



6. 松本和紀：支援者と働く人々のケア - 東日本大震災の経験から. 精神医療 No.72, 31-40 (2013).

<発表>

7. 福地成. 東日本大震災後の子どもたち. 第109回日本小児精神神経学会；2013；大宮.
8. Naru Fukuchi: The Psychosocial Impact of Disaster on People with Developmental Disabilities: The 3<sup>rd</sup> IASSID Asia Pacific Regional Conference; 2013; Tokyo.
9. 福地成. 宮城県の子どものこころの現状と課題、災害時の子どものこころの支援～東日本大震災から2年間を振り返って～. 第31回日本小児心身医学会；2013；米子.
10. 内田知宏、高橋葉子、上田一気、松本和紀、伊丹敬祐、鈴木妙子、山崎剛. 東日本大震災における被災自治体の職員に対する支援：メンタルヘルス研修会の報告. 第12回トラウマティックストレス学会;2013年;東京.
11. 内田知宏、松本和紀、高橋葉子、越道理恵、

佐久間篤、桂雅宏、佐藤博俊、松岡洋夫. 災害後の精神疾患予防の取り組み  
第109回日本精神神経学会学術総会；2013；福岡.

12. 越道理恵、高橋葉子、佐久間篤、八木宏子、駒米勝利、丹野孝雄、阿部幹佳、松本和紀. 東日本大震災後の派遣職員のメンタルヘルス対策研修についての報告—派遣職員のニーズと対処法—. 第12回トラウマティックストレス学会；2013年；東京.
13. 上田一気、松本和紀 宮城県における東日本大震災後の精神健康の現状と課題. 第12回トラウマティックストレス学会;2013年;東京.
14. 松本和紀、佐久間 篤、桂雅宏、佐藤博俊、高橋葉子、内田知宏、林 みづ穂、小原聡子、福地 成、原 敬造、松岡洋夫. 宮城県の活動を振り返って. 第109回日本精神神経学会学術総会；2013年；福岡.

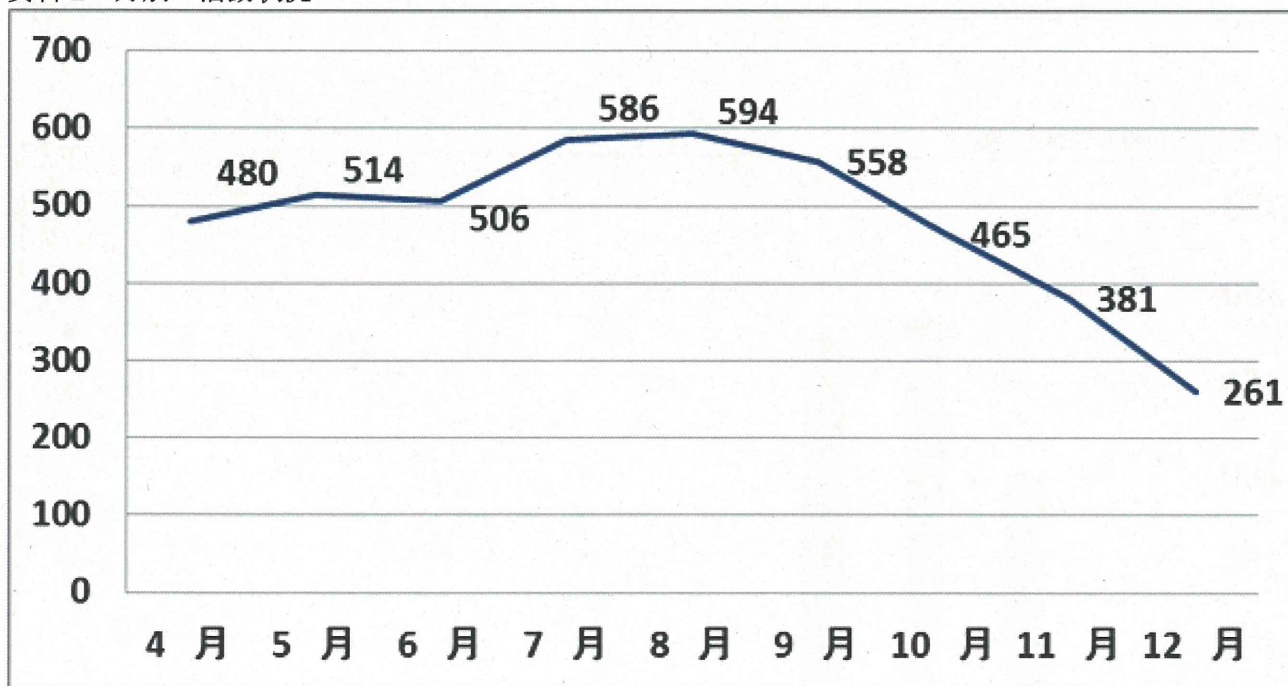
H. 知的財産の出願・登録状況  
なし

資料1 当センターの職員構成 (平成26年1月1日時点)

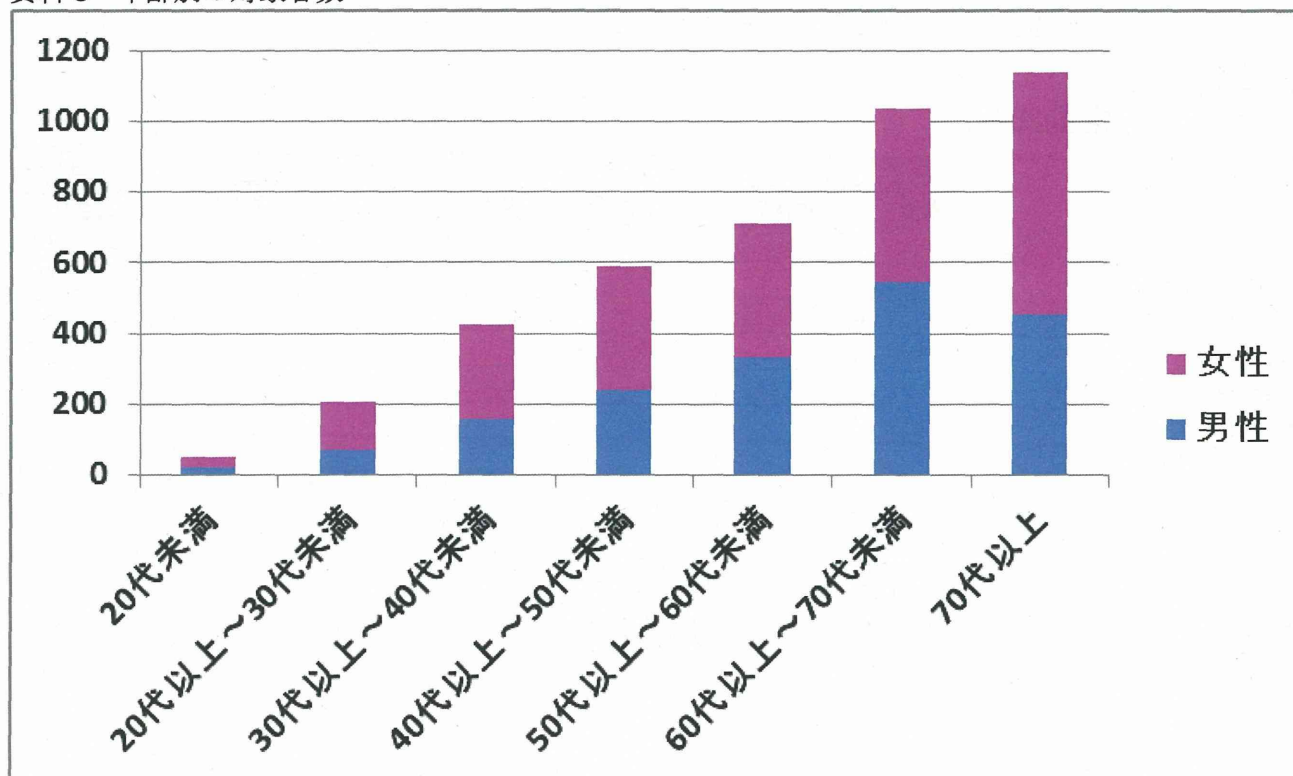
職員数57名  
(常勤47名・非常勤20名)

	基幹センター		石巻地域センター		気仙沼地域センター		計
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
精神科医	1	7	0	1	0	2	11
精神保健福祉士 (PSW)	13	1	6	0	5	1	26
臨床心理士 (CP)	4	3	1	0	2	0	10
保健師 (PHN)	4	0	2	2	1	0	9
看護師 (NS)	1	3	1	0	0	0	5
作業療法士 (OT)	0	0	1	0	0	0	1
社会福祉士 (SW)	1	0	0	0	0	0	1
事務	4	0	0	0	0	0	4
計	21	14	11	2	6	3	67
(再)自治体出向	塩釜市 (PSW1) 名取市 (PSW1) 岩沼市 (NS1)		石巻市 (OT1) 東松島市 (PSW2, CP1) 女川町 (PSW2) 石巻保健所 (NS1)		気仙沼市 (PSW1)		11

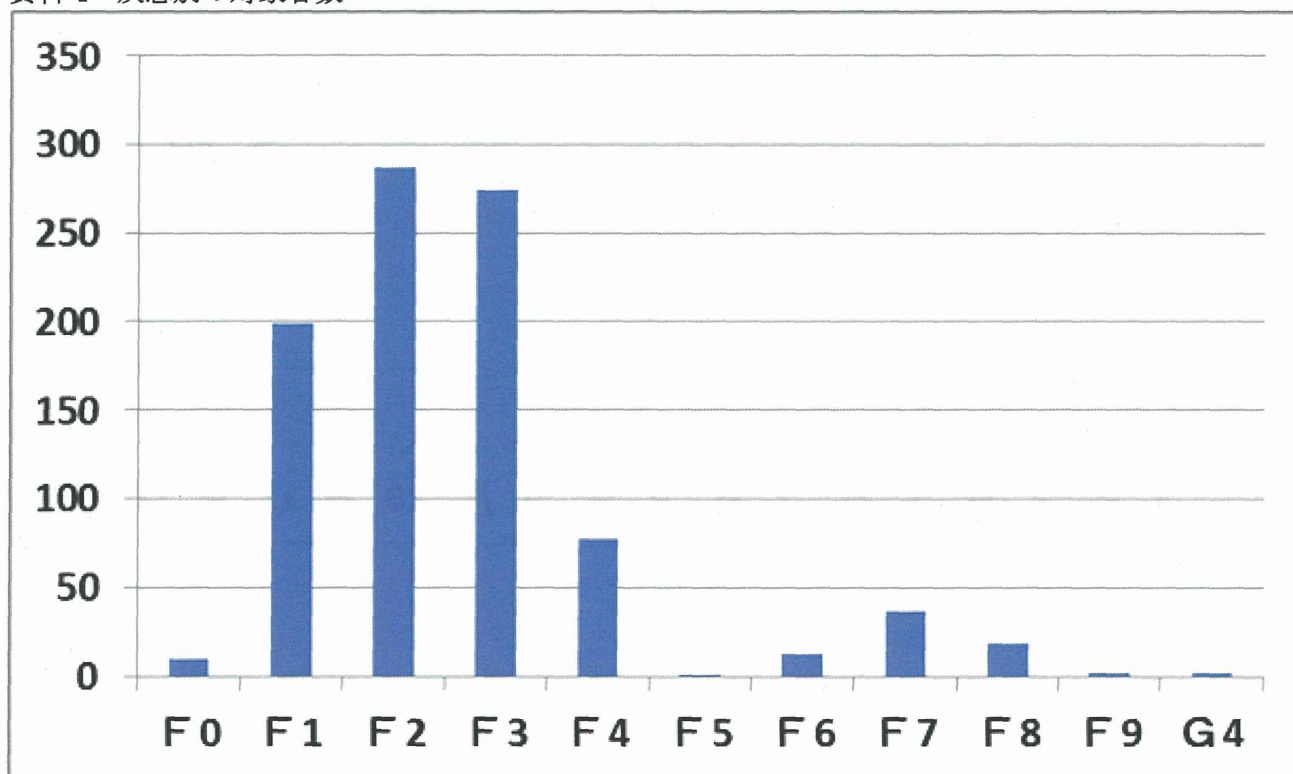
資料2 月別の活動状況



資料3 年齢別の対象者数



資料4 疾患別の対象者数



資料5 被災住民の健康調査の結果

	回収率	K6≥13点	朝から飲酒	独居高齢者	治療中断
H23年 借り上げ仮設	73.4%	9.6%	1.0%	6.0%	2.2%
H24年 応急仮設	58.6%	9.5%	1.8%	16.4%	5.8%
H24年 借り上げ仮設	63.7%	8.0%	1.8%	7.6%	6.5%

資料6 借り上げ仮設居住者の推移

項目	選択肢	H23年	H24年	増減
体調	「とても悪い」+「あまり良くない」	2,462 (18.8%)	2,074 (15.8%)	↓
持病の有無	「病気がある」	5,014 (38.3%)	5,306 (40.5%)	↑
こころの問題	K6が13点以上	965 (7.4%)	705 (5.4%)	↓
睡眠	「眠れない」	2,110 (16.1%)	1,458 (11.1%)	↓
飲酒	「朝から飲酒することがある」	134 (1.0%)	171 (1.3%)	↑
食欲	「食欲がない」	361 (2.8%)	249 (1.9%)	↓
相談相手	「いない」	2,068 (15.8%)	1,495 (11.4%)	↓
身体を動かす機会	「とても少なくなった」+「少なくなった」	5,725 (43.7%)	5,280 (40.3%)	↓

資料7 自治体独自の健康調査

松島町	期間	回収率	K6	眠れない	食欲がない	お酒の飲み方が心配
	H24年4月～8月	37.9%	2.3%	5.7%	1.0%	3.2%

多賀城市	期間	回収率	K6	健康状態良くない
	H24年4月～H25年2月	64.4%	8.7%	27.8%
	H25年11月～12月	64.6%	7.7%	27.9%

塩釜市	期間	回収率	体調不良	眠れない	食欲がない	お酒が増えた	イライラする、気分が落ち込む
	H23年3月	42.5%	8.8%	14.2%	5.1%	4.9%	15.3%
	H24年3月	37.7%	19.2%	14.7%	5.1%	4.4%	4.4%

資料8 サロン活動

	期間	回数	平均参加者	対象
名取市	H24年5月～11月	14回	14.3名(のべ200名)	プレハブ仮設
山元町	H24年5月～現在	15回	12.7名(のべ190名)	プレハブ仮設
気仙沼	H25年1月～現在	13回	13.4名(のべ174名)	民賃
塩釜市	H25年12月より予定			町内会すべて

資料9 山元町サロン参加者属性

平均参加人数	11.7歳
男性	10%
女性	60%
平均年齢	72.9歳
最少年齢	32歳
最高年齢	87歳
個別相談	1.3名

平成25年度 厚生労働科学研究費補助金(障害者対策総合研究事業 (精神障害分野))  
被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の検証及び  
介入手法の向上に資する研究  
分担研究報告書

被災地における支援活動について  
－「ふくしま心のケアセンター」の活動分析をもとに－

分担研究者 屋田源四郎<sup>1)</sup>  
研究協力者 前田正治<sup>1)2)</sup>、植田由紀子<sup>1)</sup>、内山清一<sup>1)</sup>、高橋悦男<sup>1)</sup>、  
松田聡一郎<sup>1)</sup>、壬生明日香<sup>1)</sup>、落合美香<sup>1)</sup>

- 1) ふくしま心のケアセンター
- 2) 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座

研究要旨

ふくしま心のケアセンターの概要を紹介し、本年度の活動状況について、DMHISS (Disaster mental health information support system) を用いた記述統計結果から分析、今後の課題等について考察した。当センターの活動はもっぱら訪問相談を中心としているが、その一方で、サロン活動や他機関連携、講演・研修等の実施など多岐にわたった。また福島県内にある6つの方部センターによって活動内容は大きく異なっており、①地域性、②市町村、県、医療機関との関係性、③スタッフの凝集性、④スタッフの専門性の4つの要素がそれら各方部のあり方を規定していると考えられる。今後、このような当センターの特徴の上に、如何にしてセンターとしての帰属感や統合感を持たせるかが課題である。

I. はじめに

東日本大震災後、福島においては、地震・津波災害に加え深刻な原発災害も被り、きわめて複雑かつ長期的なメンタルヘルス上の問題が福島県に引き起こされている。その概要はすでに昨年度報告書<sup>1)</sup>や他著<sup>2)</sup>で報告している。また、被災者のメンタルケアの専門機関として、岩手、宮城、福島の3県に心のケアセンターが設立された。活動をはじめ

て2年を経ると、それぞれに特色が出始めており、地域性や災害特性によって有効な支援方法も異なってきていることがうかがえる。その福島県におけるメンタルケアの活動拠点として、ふくしま心のケアセンター(以下、センター)の組織体制及び支援活動の面から分析し、考察を深めることで、今後の支援に活かしたい。

## II. 検討内容の詳細

### 検討 I. ふくしま心のケアセンターの組織体制に関する分析

#### A. 目的

センターについて、相談拠点の体制、または人員配置、専門職の属性等、組織体制について分析、より有効な組織構造について検討する。

#### B. 検討方法

センターの相談拠点（基幹センター、方部センター、駐在）について、その成り立ちや組織体制について報告し、現在までの活動について、DMHISS（Disaster mental health information support system）の統計から、今までの活動について振り返る。人員体制については、配置、専門職の属性等について、データを用いて分析。また、本センターにおいて、開設以来、基幹センターと方部センター（もしくは駐在）の両方を経験した専門員を招集し、センター運営に関する検討委員会を開催。2度の協議（のべ8時間）を重ねた。

#### C. 結果

##### 1) 組織体制

県庁所在地である福島市に基幹センター（以下、基幹）を設置。その他、県内全域に散らばった東京電力第一原発事故での避難者のケアに対応すべく、浜通り（相馬、いわき）、中通り（県北、県中、県南）、会津（会津）に6つの方部センター（以下、方部）を配置した（図1）。相馬地区を管轄する相馬方部センターは、相馬広域心のケアセンターなごみに業務を委託し、その他の方部に関しては、場

所の確保がかなわなかった県中以外は、地域の保健福祉事務所内に拠点を構えて活動をスタートさせた。

平成26年1月現在では、いわき、会津は、独立して事務所を構えており、保健福祉事務所内に拠点を構えているのは、県南と県北の2センターである。

駐在については、当センター設立前の市町村ニーズ調査においてニーズの高かった行政機関に重点的に対応すべく、南相馬市、双葉町（埼玉県加須市）、福島県県庁障がい福祉課に配置した。

##### 2) 人員体制

職員（平成25年11月1日現在）の属性について分析する。

センター全体で、60名（非常勤を含む）の職員を抱える。およそ2割が県外からの福島に入職した職員である。

当センター専門員のうち、精神科で勤務した経験のない職員は全体の約6割を占める。

（図2）

##### 3) 人員配置

60名の内、11名を基幹センターに配置している。その他方部には、地域状況に応じて人員を配置しているが、県中といわきに10名程度。その他方部には4～5名を配置している。

#### D. 考察

まずは、基幹センターの役割について考察する。基幹センターは、人事と予算を司る拠点であり、人事の面からみても全体の約2割の配置と比重が大きい。しかしながら、他に9つもの拠点を県内全域に配置していることから、全体の状況を把握、集約すること、マ

ネジメントに関しては、実質的に困難であった。

組織設立の時点から、基幹センター、方部センター等の役割や関係性に関する枠組みが必ずしも明確でなく、そのことは組織内に混乱を生じさせた。しかしながら、拠点の多さ、各拠点同士の距離、福島の広域性や地域性を鑑みると、当初から構築化されたシステムを作ることがきわめて困難であったことは否めない。したがって、地域の状況に応じて、各方部が暗中模索でセンター全体のシステムを構築していくやり方は致し方なかったものと振り返ることが出来る。

また他県出身スタッフが比較的多かったことや、精神科での臨床経験がほとんどないスタッフが多かったため、開設当初の方部スタッフの負担は相当に大きなものであった。その中で、方部センターは独自に地域のニーズを察知しつつ、方部センターを育ててきた。そして以下に紹介するように、活動開始後2年を経過すると、益々、各地域（方部センター）の状況は差が大きくなり、全体で画一的な活動を目指すのは状況にそぐわなくなっている面もある。以上を要約すると、次にあげる4つの特性によって方部のあり方が規定されていると考えられる。①地域性、②市町村、県、医療機関との関係性、③スタッフの凝集性、④スタッフの専門性。これら4点は各方部でもかなり異なっており、それに応じて活動を展開していく必要がある。

## 検討Ⅱ. ふくしま心のケアセンターの活動実績調査

### A. 目的

当センターにおける被災者支援活動のうち、

相談支援活動及び、それ以外の活動について、DMHISSの統計（平成25年4月～9月）を基に分析、考察し、今後の活動についての課題を検討する。

### B. 検討方法

当センターの相談支援活動について、記述統計データに基づき、相談対象者の属性、相談経緯、症状などの分析を行った。加えて、相談支援活動以外の活動については、各方部の特徴など地域性と照らし分析した。上述のような検討委員会を開催し、分析データを基に、2度の協議を重ね、今後の活動方針などについてまとめた。

### C. 結果

#### 1) 相談方法

相談支援の方法としては、全体の73.0%が訪問でほとんどを占めている。次いで集団活動の中での相談(12.4%)、電話相談(9.3%)、来所相談(4.0%)となる。(図3)

#### 2) 相談場所

仮設住宅(43.6%)が最も多く、次いで民間賃貸借り上げ住宅(19.2%)（以下、借り上げ）、自宅(15.4%)となっている。(図4) 仮設は避難住民が集合している居住地区であるため、アウトリーチ活動としては効率がよいため件数が多いと予測が出来る。一方、借り上げ及び自宅は、1軒1軒を訪問する活動であり、労力と時間を要すが、合わせると全体の3分の1以上を占めている。

#### 3) 相談契機と同行訪問

訪問相談のなかで、全体の4分の1は被災地行政機関の地域保健担当者（保健師）等と



の同行訪問となっている。

相談契機をみると、本人からの依頼が2割程度にとどまり、全体の約6割は行政機関からの依頼（健康調査等からのピックアップを含む）となっている。（図5）

以上を踏まえると、行政機関から依頼を受けた際に、訪問初回は行政職員（多くは保健師）との同行訪問として訪問先で紹介してもらい、その後はセンタースタッフが単独で訪問支援を継続するという構図が浮かび上がってくる。

#### 4) 相談対象者の属性

相談対象者は、ほとんどが本人（88.4%）で、家族による相談は1割程度。ひきこもりやアルコールなどに関する相談の場合、本人に会えず、家族への相談支援となる。（図6）

男女別でみると、若干ではあるが女性が多い（57%）。対象者の年齢区分では、小児（15歳以下）は、ごく少数、高齢者（65歳以上）が約4割を占めている。（図7）

#### 5) 相談対象者 治療状況等

相談対象者のうち、精神科診断（病名）の有無を見てみると、精神科診断を有している者が約半数と多い。（図8）さらにこのような診断がついている対象者については、東日本大震災前からの発症の割合が、震災後に発症した割合の2倍である。（図9）また、精神科診断を有している対象者について、その病名別分類をみると、最も多いのが精神病性障害であり、次いで気分障害となる。対象者では、高齢者が多いにも関わらず、認知症などの器質性精神障害は少ない。（図10）

以上を踏まえると、支援対象者の特徴として、震災前から精神障害、とくに統合失調症

などの精神病性障害を有するものが多いことがうかがえる。

#### 7) 相談支援活動以外の活動（集団支援、健診支援、外部機関との会議等）

各方部で事業展開には特徴があるが、ここでは訪問等相談支援以外の活動、すなわち被災地支援で重要な集団活動（サロン活動）、市町村の重要な事業である健診への支援、その他地域との連携のための会議出席の3点についてみていくこととする。

集団支援（仮設等におけるサロン活動など）は、相馬、南相馬の相馬地区、中通りでは県北が多いが、一方でいわきは少ないなど、方部間で差が大きい。（図11）

また、健診支援については、南相馬が突出して多い。次いで、相馬、いわきの順になっているが、半数の方部で健診支援が実施されていないなど、やはり差が顕著である。（図12）

地域連携に関する会議については、いわきが突出しており、概算すると月に13回以上の外部の会議に出席していることになる。（図13）いわきに避難者が多く、また避難市町村の役場が多いことを示している。

#### D. 考察

ケアセンター設立2年目の相談支援活動を俯瞰すると、相談形式としてはアウトリーチで行っている支援、訪問支援が圧倒的に多い。相談活動の効率や要支援者のプライバシーを考えると、訪問サービス機能の一部を来所等の相談形式へ移行することも考えられるが、今後の課題であろう。相談の受理は、地域の保健師からの依頼が多く、初回は同行訪問をして、その後ケアセンターで継続支援をする

というパターンが出来ているようである。すなわち地域の保健師が一旦スクリーニングしたケースにおいて、よりメンタルヘルスに焦点を絞った、専門的ケアを要するケースとして当センターに依頼を行っている。

相談対象者の特徴としては、高齢者が多く、震災前からの精神障害、精神病を有する者が多かった。また、精神病性障害の割合が高いことを鑑みると、地域の精神医療サービスが震災によってダメージを被り、必要なサービスを安定的に受けられない対象者に対して、当センターが支援をしていることがうかがえる。

一度の面談で終結ということよりは、継続支援となるケースが多いのも、このように慢性精神障害を有するものを対象にしていることも理由として挙げられる。

相談支援活動以外の活動をみると、集団活動については、当センターが業務委託をしている相馬広域こころのケアセンターなごみのように、独自に積極的なサロンを開催しているところと、県北方部のように、行政機関等が主催するサロンの手伝いをしているところがある。このように、多くの方部・駐在において、いずれの地域においてもサロン活動のような集団活動が行われているが、実施主体や状況等に応じて、当センターの活動が異なっている。

さて、健診については、方部・駐在が所属する、あるいは避難している市町村に協力する形で支援に入っている。住民が集まる非常に有効な支援の機会であり、単に健診の手伝いというよりもより深いレベルで住民サービスに結びついているようである。

ところで、外部組織の会議への参加については、いわきが突出して多い。いわき地区に

おいては、避難市町村が多いことやそれに伴い関係団体の多さや連携について、煩雑である地域事情がみえてくる。よって各機関との関係、調整に重きを置いていることがわかる。一方、外部との会議がさほど多くない方部においては、関係づくりがすでに出来ている、もしくは地域事情としてある程度落ち着いている（避難町村に限られているなど）ことがうかがえる。

以上、相談支援活動以外に3点を取り上げたが、各地域（拠点）の状況によって、相当に活動の違いが生じていることがうかがえる結果であった。

### III. 今後の展望

以上、述べたように当センターは開設後2年を経過し、それなりの成果を上げた一方で、まだまだ課題が多い。上述したように、①地域性、②市町村、県、医療機関との関係性、③スタッフの凝集性、④スタッフの専門性の4つの要素が各方部のあり方を規定している。これらは各方部で、あまりにも相違があるため、方部のあり方もそれに応じて、かなり異なっている。福島においては、こうした差異はむしろ広がりつつ有り、それはまた当地の被災状況をよく表しているようである。すなわち、画一化・標準化というよりも、差異化・特異化しつつある。

このような状況の中で、どのようにしてセンターとしての統合感、帰属感を生むかが当センターの大きな課題である。残念ながら、福島においては、まだまだ復興の具体的足取りは聞こえてこず、今なお15万人弱という大量の避難者がいる状況である。こうした現状を前にして、当センター自体が息切れし、能力が低下しないためにも、センターとしての

凝集性をいかに高めるかが非常に重要である。

#### 参考文献

1) 昼田源四郎、前田正治：福島県被災住民メンタルヘルスに関する現状と課題。平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の研修及び介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書 pp116-131,2013.

2) Maeda,M.,Oe,M.: Disaster behavioral health: Psychological effects of the Fukushima nuclear power plant accident. (eds.)Tanigawa,K.&Chhem,R.K.: Radiation Disaster Medicine. Springer, New York, pp79-88, 2013.

3) 松本和紀、福地 成、片柳光昭、渡部裕一：みやぎ心のケアセンターの活動分析。平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の研修及び介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書 pp108-115,2013.

4) 酒井明夫、大塚耕太郎：岩手県こころのケアセンターの活動の分析。平成 24 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者対策総合研究事業（精神障害分野））被災地における精神障害等の情報把握と介入効果の研修及び介入手法の向上に資する研究 分担研究報告書 pp94-106,2013.

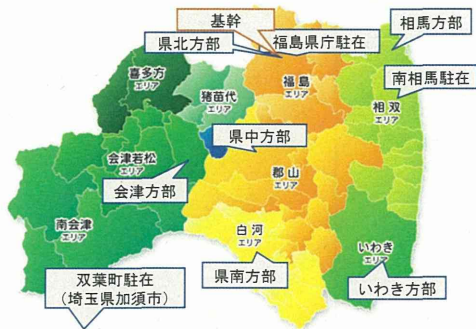


図 1. 当センターの方部所在地

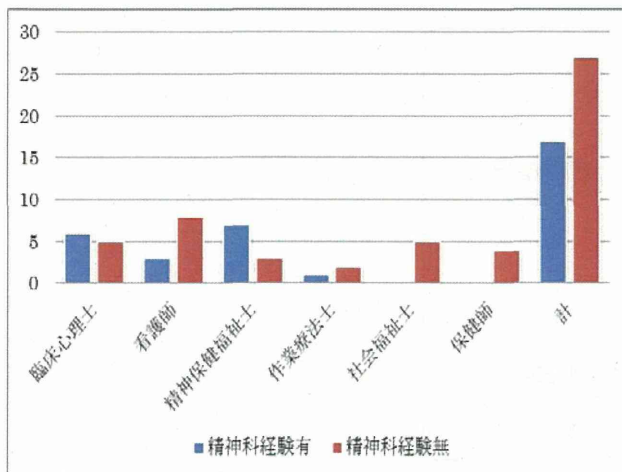


図 2. 職員における精神科経験（平成 25 年 11 月 1 日現在）

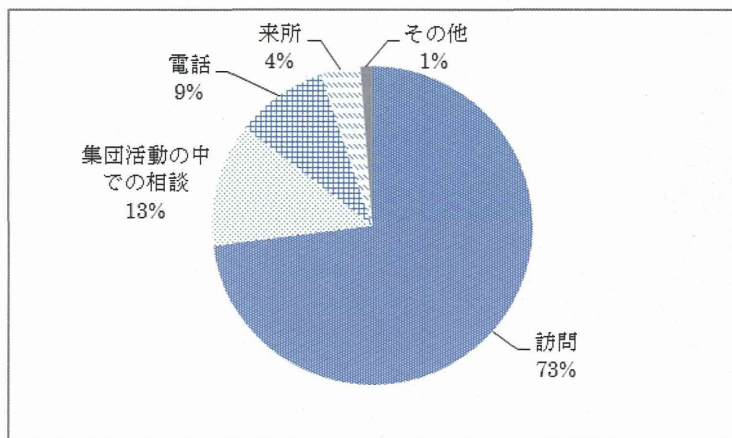


図 3. 相談方法