

被災後のこころのケアの地域における体制づくりの研究

分担研究者	酒井明夫	1)
研究協力者	大塚耕太郎	1)、2)
	遠藤 仁	1)
	本多笑奈	1)
	小泉文人	1)
	志賀 優	1)

- 1) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座
2) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座

研究要旨

本研究では被災地におけるこころのケアの体制づくりについて継時的に概観していくことを目的とした。平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により岩手県沿岸の住民はメンタルヘルスの危機が生じた。発災直後より岩手医科大学では以前の震災時に構築していたこころのケア体制を基盤として、全学的なケア体制の中で活動を開始した。加えて、各関係機関との連携により被災地のこころのケアの方向性を検討し、こころのケアチームの窓口を岩手県に一本化した。こころのケアチームの活動は 2011 年 3 月より岩手県沿岸で開始し、2012 年 2 月より、岩手県こころのケアセンターを設置し、長期的な支援体制を構築した。その後、さらに包括的な支援体制を構築して、地域のこころのケアや健康づくり事業の推進している。被災者はいまだ困難を抱えている状況であり、今後も被災地の復興状況と連動しながらメンタルヘルス対策を行っていくことが求められる。

Keywords 災害、岩手県、こころのケア、災害医学

A. 研究目的

平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災津波は、国内観測史上類を見ない規模の大地震と巨大津波、その後断続的に発生した余震によって、岩手県においても多くの尊い命と財産が奪われた。

津波は、過去の津波を凌ぐ大規模なものであり、沿岸地域における人的、物的被害は想像を絶するものであった。平成 26 年度になっても今なお被災地では被災者が困難な生活を送っている。本研究では、被災後のこころのケアの地域における長期的な体制づくりを検討する目的として、岩手医科大学におけるこころケア活動の経時的な活動の実態を調査した。

B. 研究方法

本研究では、平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災

津波以後の岩手医科大学における被災地のこころのケア活動を経時的に調査した。

（倫理面への配慮）

本研究の実施にあたっては、個人を特定できる情報は使用せず、倫理的配慮を行った。

C. 研究結果

1) こころのケア活動の準備期

岩手医科大学では、2004 年（平成 16 年）10 月 23 日の新潟県中越地震において精神科講座担当者会議によるこころのケアチームの派遣に協力させていただき、大学全体としての派遣体制の構築が始まった。神経精神科学講座では精神科医、附属病院医療相談室では精神保健福祉士等医療ソーシャルワーカー、臨床心理室では臨床心理士、精神科病棟から看護師、

事務職、運転手という構成でのチーム編成体制がつくられた。また、ケア活動で使用する医薬品の準備は附属病院医務課と薬剤部が担当することになった。その後、岩手県における震災後のこころのケアのマニュアルが整備され、全県的なケアの体制づくりが行われるようになった。

その後、2008年（平成20年）6月14日（土）の岩手・宮城内陸地震でも岩手県こころのケアチームの第一陣の派遣を行った。この時には、新潟県中越地震での派遣体制を踏襲し、大学としての派遣や体制づくり、岩手県における実施体制が円滑に行われた。岩手医科大学医学部神経精神科学講座では自殺多発地域であった岩手県久慈地域に自殺対策を実施していたが、同地域では自殺対策の実務者ネットワークで、同講座精神科医や災害支援に加わった久慈保健所保健師、DMATで協力した救命救急士らが災害時のこころのケアの教育活動も行った。このような教育活動は、その直後に2008年7月24日岩手県沿岸北部地震での災害直後よりのこころのケア活動でも、速やかな災害弱者の把握や、地域全体のケア活動の計画立案に役立った。

岩手県災害医療支援ネットワーク（岩手県担当各課（保健福祉部、医療局など）、岩手医科大学、岩手県医師会、日本赤十字病院、国立病院機構）においても岩手医科大学神経精神科学講座スタッフも参加し、災害医療の全体的な流れの中でのこころのケアについての情報共有や方法論提示等を行った。

2) 精神科救急システムの稼働

岩手医科大学は精神科救急システムの常時対応施設である。発災日である3月11日より精神科救急対応が起動していた。

3) 初動期

岩手医科大学では、附属病院災害対策本部が立ち上げられ、附属病院の災害対策に関することや、岩手県の災害医療支援計画に関することや、沿岸各地の避難所の診療支援を一本化した。また、岩手県等からの通常医師派遣要請に関わる医療支援体制に関することや長期滞在型の災害拠点病院等での診療応援に関することや、大学としての行政への要望に関することなどの対応を行うために災害時地域医療支援室が設置され、被災学生の就学支援等については学生支援対策室が担当した。これらの3組織が岩手医科大学東北地方太平洋沖地震緊急対策会議のもとにまとめられ、総合的な支援の組織体制を整備した。そして、3月15日より3月22日まで、岩手医科大

学における災害派遣医療チームにメンタルヘルス関連各科（精神科、心療内科、睡眠医療科）が加わり、岩手県沿岸での災害医療を開始した。そして、初動での災害現場での活動を行いながら、今後のこころのケアの在り方を計画立案した。

4) こころのケアチームの派遣

現地では、避難所巡回、ハイリスク者訪問、保健師など地域精神保健スタッフとの連携が必要となる。たとえば、巡回や訪問にあたっては、ルート確保、避難所情報など現場情報が必要となる。保健所や市町村など行政との連携なくして、継続的な活動は困難である。加えて、現場の行政と連携や調整を行う必要がある。さまざまな支援チームを現地の行政が調整することは負担が大きい。このため、岩手県における支援チームに関しても、当初より岩手県や岩手医科大学、日本精神病院協会岩手県支部等の調整を行い、窓口は岩手県に一本化して、現地との調整を図る方針が出された。

発災直後から平成24年3月まで全国から30チーム以上の「こころのケアチーム」の派遣をいただき、県、市町村、地域の関係機関が密接に連携し、こころのケア対策を推進した。こころのケアチームは保健所、市町村との連携、指示のもとで避難所巡回、相談、診療が行われた。また、仮設住居への入居後も、継続して、保健師の訪問への同行や、困難ケースのスーパーバイズなどの後方支援的活動や市町村保健師からの依頼ケースの対応も行われた。

われわれも3月24日より岩手県北沿岸の久慈地域において岩手県こころのケアチームとして、岩手県北沿岸医療圏の該当4市町村、久慈保健所、久慈医師会と連携し、活動を開始した。当初、ケアチームの活動は避難所巡回、ハイリスク者の個別訪問、遺族支援、従事者ケアを中心として開始した。岩手医科大学での災害時のこころのケアの活動は、岩手県におけるモデル構築の位置づけとなることもあり、岩手県障がい保健福祉課や岩手県精神保健福祉センターと相互補完的な協力体制をとってきた。岩手医科大学では岩手県こころのケアチームとして、久慈地域（久慈市、洋野町、野田村、普代村）を担当した。災害の相談拠点である野田村こころの健康相談センターを中心に、相談、訪問、従事者教育、保健事業への協力などの支援活動を行った。

震災、津波発生当初は、避難、誘導を行い、傷病者の救命、処置、経過観察が中心であった。そして、医療者・医療資器材・薬品の状況確認と確保を目標

に、医療体制の再構築が行われた。精神障害者への早期の対応も求められ、地元医療機関では早期に医療機関が対応を行っていた。加えて、被災者への支援物資の適切な配布、避難所の衛生管理（新鮮な空気・暖かさ・清潔保持・食事と水分）と環境整備（感染予防・人間関係の調整・コミュニティへの配慮）が重要であった。また、震災当初より遺族支援も開始した。災害発生当初の遺族支援の目標は、ご遺族の安否や生活状況、心理状態等を確認して、見守り、支援を提供することであった。コンタクトは避難所巡回、こころのケアの相談、災害支援の一環、役場窓口を訪れた際の確認等、遺族の状況に寄り添いながら実施した。

5) こころのケアセンター活動の開始

災害発生当初は、医師、看護師、保健師、臨床心理士、精神保健福祉士、社会福祉士など精神科専門職で構成されるこころのケアチームが被災地の保健所・自治体との連携・指示により避難所での巡回相談や診療が行われる。東日本大震災でも大規模災害であったため、県内の支援だけではチームの充足は困難であり、全国の病院や行政機関などから派遣を受けた。財源としても災害救助法の範疇で支援が提供されていた。その後、仮設住居が設置されていくと、仮設住居への訪問や保健事業の支援が必要となる。避難所設置時期では被災住民へ集団的介入が可能な時期であるが、仮設住居へ入居後は、被災住民の個別介入が主体となる。岩手県においても、平成23年4月より被災の影響が強い自治体において震災こころの相談室を開設開始し、個別相談や支援者へのスーパーバイズ等が開始され、同年8月までに最終的に7か所に設置された。

このような多職種専門職によるこころのケアチームによるこころのケアを中長期的に継続していくために、こころのケアセンターによる事業が構築された。岩手県では、岩手県から岩手医科大学内に業務委託により「岩手県こころのケアセンター」を同大学内に、「地域こころのケアセンター」を沿岸4か所に設置された。こころのケアチームが行ってきた地域・地元市町村支援を中心とした活動が基本となるが、先に述べた中長期的には地域主体の精神保健活動への移行が可能となるように支援することが目標となる。

5) 岩手県こころのケアセンターの活動概況

1)平成24年度の岩手県こころのケアセンターの活動（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

相談支援 7,444 件（震災こころの相談室実施回数 323 回 1,294 名 支援者面接 916 件を含む）

・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 回 1,636 名 ケース検討会 190 回）

・住民健康教育、人材養成研修等（実施回数 352 回 参加人数 12,479 名）

・サロン、仮設集会所等での活動への支援（実施回数 48 回 参加人数 296 名）

・地域保健活動（特定健診、全戸訪問等）への支援（実施回数 1,627 回 参加人数 2,455 名）

・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 件 スーパーバイズ 117 件

保健師向け技術支援研修会 5 回 参加人数 266 名
センター職員研修会 97 回 参加人数 580 名）

2)平成25年度の岩手県こころのケアセンターの活動（平成25年4月1日～平成26年3月31日）

・相談支援 10,201 件（震災こころの相談室実施回数 278 回 1,573 名 支援者面接 2,435 件を含む）

・市町村、関係機関等との連絡調整・ケース検討等（会議参加 2,766 回 7,009 名 ケース検討会 202 回）

・住民健康教育、人材養成研修等（実施回数 303 回 参加人数 8,033 名）

・サロン、仮設集会所等での活動への支援（実施回数 160 回 参加人数 1,392 名）

・地域保健活動（特定健診、全戸訪問等）への支援（実施回数 3,261 回 参加人数 4,908 名）

・支援者に対する研修、技術援助等（専門家による同行訪問 982 件 スーパーバイズ 2,803 件

保健師向け技術支援研修会 19 回 参加人数 278 名
センター職員研修会 269 回 参加人数 1,081 名

3)平成26年度途中の岩手県こころのケアセンターの活動（平成26年4月1日～平成26年9月30日）

相談支援 5,906 件（震災こころの相談室実施回数 147 回 663 名 支援者面接 881 件を含む）

・市町村、関係機関等との連絡調整・ケース検討等（会議参加 1,032 回 2,977 名 ケース検討会 18 回）

・住民健康教育、人材養成研修等（実施回数 154 回 参加人数 4,226 名）

・サロン、仮設集会所等での活動への支援（実施回数 60 回 参加人数 610 名）

・地域保健活動（特定健診、全戸訪問等）への支援（実施回数 1,235 回 参加人数 1,481 名）

・支援者に対する研修、技術援助等（専門家による同行訪問 250 件 スーパーバイズ 1,304 件

保健師向け技術支援研修会 10回 参加人数 90名
センター職員研修会 84回 参加人数 418名)

6) いわて子どもケアセンター設置

平成25年5月に岩手医科大学にいわて子どもケアセンターが設置された。沿岸の児童精神医学領域でのケアを実践するために、沿岸のサテライトクリニック、矢巾の岩手医科大学内のセンターにてケアや地域従事者の教育等の活動を開始している。同学に設置されている岩手県こころのケアセンターと連携をとりながら被災地におけるこころのケアを実践している。

D. 考察

こころのケアの中長期的目標としては、地域が主体となること、そして地域の医療や保健活動を通じた被災住民の支援が行き届くこと、被災住民が援助を求めたとき、支援を享受できる体制を構築することである。そして、被災地が健康な暮らしを享受しながら生活再建や地域の復興を目指すことの基盤を支援していくことがもめられる。

第一に、仮設住居入居が開始されると、それまでの避難所の集団生活から個々の生活へ状況が変化するため、巡回、訪問のニーズだけでなく、援助希求を背景として相談の場を求めるニーズも高まることを想定し、相談の拠点を整備する必要がある。第二として、精神医学的介入の強度を低下させていくときに、地域精神保健福祉的介入を強め、最終的に住民主体で住民力が向上するような目標が必要である。地域精神保健的介入を実践する上で、関係従事者へのケア的な視点や、教育的アプローチが求められる。第三として、地域への介入を検討する上で、地域を被災状況やこれまでの精神保健的問題からリスク区分し、それぞれの地域の状況に合わせて介入を行うことを目標とする。

加えて、中長期には自殺対策事業の構築も重要であり、平成24年8月に改正された自殺総合対策大綱では、自殺対策として「4.心の健康づくりを進める」の項目で、あらたに「(4)大規模災害における被災者の心のケア、生活再建等の推進」が課題として提示された。自殺対策と災害支援はそれぞれに困難を抱えた人を支援するというアプローチであり、方法論、システム、人材養成等で共役性がある。

E. 結論

被災者のこころのケアの領域は大きく「医療」、「保健」、「福祉」の三領域に区分される。医療では、主に医療機関等による専門的ケアが実施されている。具体的にあげると、うつ病、PTSDをはじめとする災害ストレスと関連した精神疾患の診断・治療等を行っている。また、すでに精神障害にあったものが被災によるストレスに影響され、調子を崩し、その対処を行っている。

保健領域では、主に保健師達による予防介入や健康増進活動としてこころのケアが実施されている。健康相談、健診、スクリーニング等で震災ストレスによって影響を受けている住民に対する予防介入、住民に対する健康教育を通しての健康増進活動、支援者に対する研修等を通じた人材養成が行われている。

福祉領域は、行政の福祉担当課や社会福祉協議会等による生活支援や見守り活動を実施したり、介護福祉領域の従事者が高齢者や障害者への支援を行っている。たとえば、こころのケアとして、生活支援相談員(社協)や民生委員等による訪問活動による見守り、仮設住宅集会場でのサロン活動、包括支援センターによる介護予防としてのこころのケアなどが行われている。

未だ地域は復興の真っ只中であるが、被災地支援と自殺対策を連動させながら、今後もこころのケアセンターを含めた被災地保健医療事業を推進し、被災地住民や各地の心理的危機にある方々への支援が行き届くような仕組みづくりが推進される体制の構築が必要である。そして、健康を大切にす地域づくりを通して、地域が再構築され、地域住民がこころの豊かな生活を安心して享受できる社会につながる取組を提供していくために、長期的な視点で支援が提供されることが大切である。今後も被災地の復興状況と連動しながらメンタルヘルス対策を行っていくことが求められる。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

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

2) 大塚耕太郎、酒井明夫、遠藤仁：総合病院精神科における自殺予防の役割.臨床精神医学 43 (6): 885-890, 2014

2. 学会発表
特記なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得
特記事項なし。
2. 実用新案登録
特記事項なし。
3. その他
特記事項なし。