

特集 東日本大震災の復興計画と中長期的支援

岩手医科大学における被災地ケア：中長期的対策に向けて

大塚 耕太郎，酒井 明夫

1. 心のケアの体制

岩手県においても、復興計画や指針が示され、災害時のこころのケア体制に関してもこころのケアチームの活動、相談・診察の拠点整備、精神科医療体制との連携体制強化を行ってきた。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して、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）を担当している。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継続している。

野田村は人口 4686 人、世帯数 1644 世帯であり、家屋被害は全壊 308 棟、大規模半壊 135 棟、半壊 33 棟、一部破損 26 棟の計 502 棟、人的被害は死亡者 37 名（村内死亡者 28 名）、行方不明者 0 名で、3 月 28 日捜索が終了し、8 つの避難所に最大で 941 名が避難した。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。また、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。

2. 中長期的なこころのケアについて

保健医療福祉分野での対策としては、災害ではこころ、身体、運動、栄養、対人交流、生活習慣などの健康問題が継続して課題となるため、包括的な健康問題への対策として保健事業計画を講じる必要がある。また、就労、経済、生活面での問題も併存しているため、生活支援など対策との連携も必要である。そして、問題への対処行動がメンタルヘルスに与える影響も大きいいため、問題の抽出と介入を包括的に検討し、4 月上旬に災害時のこころのケアの対策の中長期的計画を立案した（図 1）。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（図 2）。4 月中旬には野田村こころの健康相談センターを開所した。義援金や二重ローンなど、生活問題も深刻であり、地元の弁護士や、生活支援の関連団体であるいわて生活者サポートセンターとも連携した支援を行っている。

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と考えた。そして、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、教育的アプローチを重視した。

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した（図 3）。例えば、仮

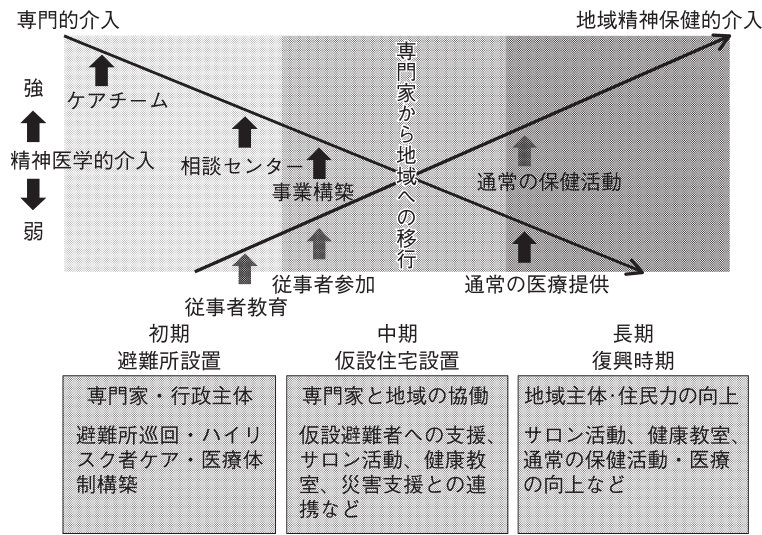


図1 こころのケアのモデル構築——初動から中長期的支援まで——
(H 23.4.21 県全体へ周知)¹⁾

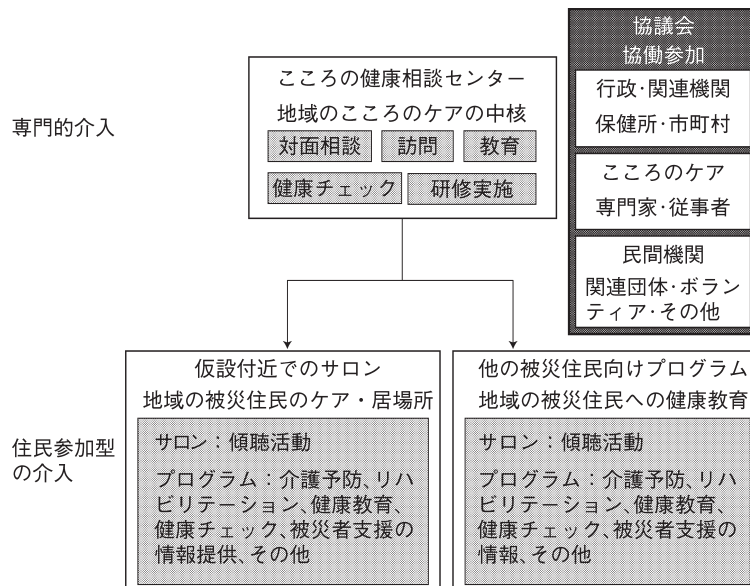


図2 中長期的対策のモデル¹⁾

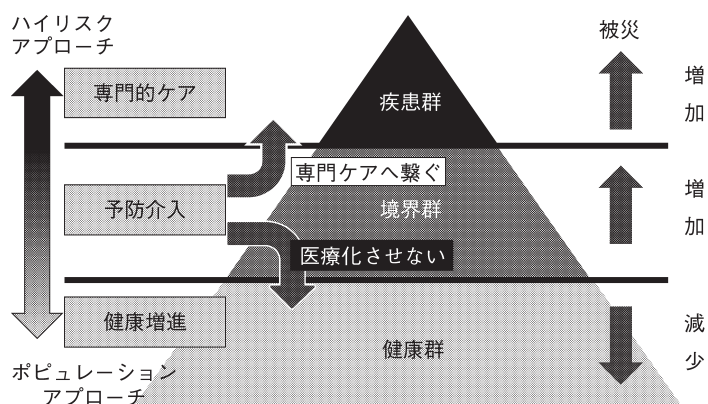


図3 災害による地域住民のメンタルヘルスの変化と介入

設住居が設置される場所では、集会場でのサロン活動を実践し、安心して語ることのできる場づくりを行い、地域住民のつながりや絆を構築できるようなことを重視して、地域の関係従事者の教育を実施した。

また、こころのケアを包括的なヘルスプロモーションの一環として捉え、包括支援センター、栄養士、児童相談所などと連携した地域保健活動を行った。さらに、久慈地域ではこれまでの自殺対策の実務者ネットワークを災害支援としても位置付けながら、地域のネットワークによる被災地支援を展開する体制を構築している。

地域の抱える心理社会的な問題は深刻であり、今後も被災地におけるこころのケアは長期的展望にたって活動していく必要がある。そのためには、災害におけるこころのケアに対して、人的、法的、財源的にサポートしていく体制づくりが切に望まれている。

3. リスク区分と地域介入

中長期的なこころのケアの対策として、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して活動を行ってきた。地域ではこころの健康について健康群、境界群、疾患群と区分した場合、

災害によって境界群、疾患群の増加、健康群の減少が認められる(表1)。介入としてはハイリスク者のアプローチとして専門的ケアを行うだけでなく、境界群を専門的ケアにつないだり、医療化させないという予防的介入も必要である。また、健康群に対しても健康増進としてのポピュレーションアプローチが必要と考えられる。

これらを実現させるために、①リスク区分・ハイリスク者選定、②ハイリスク者アプローチ(アウトリーチ、相談窓口設置、関係機関ネットワークによる支援、仮設集会場などでのサロンなどの場づくり)、③ポピュレーションアプローチ；メンタルヘルスリテラシーの向上(普及啓発、健診、地域の保健事業)、④人材養成、に取り組むことが必要である。

われわれも、災害状況(全壊、半壊、公民館流出など)やそれまでの地域の実情(災害弱者など)に基づき、地域を「強」～「弱」までリスク区分した(表1)。そして、4月上旬からタイムラインを念頭におき、それぞれの地区でどのような介入をしていくか、それぞれの領域の従事者がどのような役割を担っていくかを村内保健師、社会福祉協議会、包括支援センターおよびケアチームで、整理、検討して、地域の保健事業を検討した。例えば、仮設住宅が設置される場所では、集会場でのサロン活動を実践し、安心して語ることのできる

表1

月 日	地域のリスク区分			介入の役割		
	強	中	弱	役場・ケアチーム等	包括	社協
4月 上旬	避難所生活しながら自宅の片づけ被災証明書、カードなどの手続生活再建資金の申し込みなど	避難所生活、自宅と往復避難所からの支援を受けながら自宅との往復	親戚が避難してきている家もある	避難所巡回、家庭訪問、障害者支援、心の相談センターの設置	自宅寝たきり、独居高齢者の家庭訪問、サービス調整など	災害ボランティア、生活福祉資金貸付など
	中旬	合同葬儀・慰霊祭	合同葬儀・慰霊祭	合同葬儀・慰霊祭		
タイムライン 4月 下旬	避難所生活しながら仕事や通学、やることがない人もいる 仮設住宅の入居申し込み手続	避難所生活しながら仕事や通学、やることがない人もいる 仮設住宅の入居申し込み手続	畑や田んぼの準備	打ち合わせ ①仮設住宅や公民館のない地区の新たなコミュニティ作りについて ②スタッフやボランティアの研修について ③地域活動プログラム内容について、役割分担について ④定期的な報告や調整について		
	5月 上旬		田植えなど一次産業の再開	研修会の開催 ①スタッフ、ボランティアの研修会の開催 ②場所やスタッフの調整		
中旬	中学校校庭仮設住宅への入居開始					
	下旬	仮設住宅への入居			「弱」地域支援開始	「弱」地域支援開始
6月 上旬	仮設住宅への入居					
	中旬	仮設住宅への入居 新たなコミュニティへの適応			「強」地域支援開始	「強」地域支援
下旬	新生活での不安やトラブルの出現 一人暮らしや高齢者、障害者の孤立			「中」地域支援	「中」地域支援開始	「中」地域支援
	7月 上旬					
中旬						
下旬						
8月				特定健診等の準備		
9月				特定健診等の実施		

できる場づくりが必要である。一方、被災状況が「弱」の地域でもサロン活動として、これまで包括支援センターなどで行われてきたふれあいサロンを継続し、その場を災害支援としての語りの場や、運動プログラム実施の場としても活用することを目標とした。

また、避難所巡回に加えて、相談の拠点として4月13日に野田村こころの健康相談センターを岩手医科大学、野田村、久慈保健所、岩手県立久慈病院が共同で開所した。スタッフ構成は、岩手医科大学のこころのケアチーム（精神科医、保健

師、臨床心理士、精神保健福祉士、事務員）、岩手県立久慈病院精神科チーム（ネットワークナース、臨床心理士）、NPO ボランティアルームたぐきりスタッフからなる。

相談の階層は、①精神医療・一般医療レベル、②血圧・健康問題チェックなどの健康相談レベル、③生活支援・ソーシャルワークレベル、④語りの場（サロンの）レベル、で構成され、地域被災住民の多様な相談に対応が可能であり、またさまざまな相談レベルを設けることにより相談がしやすくなるよう配慮した体制をとっている。このよう

な相談・診察拠点は野田村を始まりとして、8月までに岩手県沿岸各市町村に設置された。

4. その他の地域保健活動の実際

1) 特定健診（災害後特別健診）

野田村では住民の被災後の健康面のチェックを視野に入れ災害後特別健診の準備を開始した。国民健康保険での特定健診対象者（40～75歳未満）だけでなく、18歳以上の村民（18～40歳未満：若年健診，75歳以上：後期高齢者健診）の受診を無料とした。この健診と同時にこころの健康づくり（うつスクリーニング）を実施することとして、スクリーニングの方法を検討した。スクリーニングは、簡易抑うつ症状尺度（Quick Inventory of Depressive Symptomatology：QIDS-J）によりうつ状態を確認するだけでなく、現実的なストレスとしてライフイベントと生活の支障（日常生活，対人交流，就労状況）を把握し，相談・訪問や受診勧奨を行うこととした。スクリーニング後の介入としては，受診支援の医療機関リストのリーフレットと，災害支援に関するリーフレットを配布する啓発的介入と，保健師やこころのケアチームの訪問や，こころの健康相談センターなどへの相談，精神科専門機関やかかりつけ医への受診勧奨，具体的問題の解決に関わる相談窓口や機関への相談勧奨などを行うこととした。そして，スクリーニング従事者の研修と打ち合わせを行い，実際の事業の円滑な運営を目指した。また，精神科専門施設や岩手県久慈医師会への情報提供を行い，協力体制を構築した。

2) 行政従事者や教職員への支援体制

久慈市は行政職員が約700名，野田村職員は99名で，大震災の復旧復興業務などに係り勤務時間の増加など被災後の強いストレスを経験したのも多数おり，職員の健康状態が懸念されている。職員自ら健康について考え，健康チェックを行うことで，自己の健康状態に気づき，早期に対処，対応することで未然に病気を防ぐことを目的として，職員の健康チェックとその後のフォロー

体制を各市町村総務課および保健推進課（久慈市），住民福祉課（野田村）と岩手医科大学で検討した。健康チェックの対象範囲は嘱託，臨時，緊急雇用を含め全職員とした。そして，チェック表の内容は，心身の全般的健康度を重点的にチェックするものであり，GHQとストレスチェックを主として，一部にメンタル部分を含めることで，全職員が気軽に回答できるようにした。また，健康度チェックは，病気を判定（診断）するものではないということを周知した。回収されたチェック表は岩手医大神経精神科学講座で処理し，個別に健康度の結果を通知，その後のフォローとしては，結果通知後，健康相談室を開設することとした。実施にあたっては，庁議メンバーの説明会，部課長級会議での説明会を行い，産業医とも連携を図り，ラインによるケアを生かした体制を整備した。教職員についても，久慈市の教職員の健康チェックも実施し，個別の結果通知，校長会での説明を実施した。

3) 従事者教育

被災者への対応の教育は，地域の精神科専門スタッフや，保健医療従事者，ボランティアなど多岐のニーズが存在する。たとえば，大野，田島による認知行動療法を基にした低強度介入についての教育法に基づき地域の保健医療従事者に実施した。また，内閣府での自殺対策緊急強化基金などは災害支援の中での自殺対策としての活用が推進されている。筆者の研究班（平成22年度科学研究費補助金基盤C「医療，精神保健，および家族に対する精神科的危機対応の習得を目的とした介入研究」，主任研究者 大塚耕太郎）も作成に加わったメンタルヘルス・ファーストエイドをもとにした内閣府のゲートキーパー養成プログラム（内閣府 HP：http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper_text.html）は，自殺対策のゲートキーパーに求められる知識やスキルを習得できる。同プログラムを基にした内閣府主催の研修会が今年度7月に開催され，テキストも内閣府 HP よりダウンロードが可能になっ

ており、今後は被災地支援のプログラムも加え、被災者のケアに携わる従事者の教育として活用が期待される。

4) ネットワーク構築

地域の自殺対策として設置されていた実務者ネットワークである久慈地域メンタルヘルスサポートネットワーク連絡会の世話人会が開催され、被災後のメンタルヘルス対策の支援ネットワークとしても活動していくことが確認され、6月より災害支援のための研修なども取り入れて活動を行うこととなった。合わせて市町村等こころの健康づくり担当者連絡会においても災害支援活動についても議題として扱うこととなった。

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、人材養成などで共役性がある。

5) 遺族の支援

被災により家族を失った遺族のその後に関わる困難さは計り知れない。われわれも、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、心理状態などを確認して、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など、遺族の状況に寄り添いながら実施し、その後継続した支援につなげてきた。今後も継続した遺族支援が必要になっていくだろう。

5. 今後の課題と岩手県全県での対策

被災者は長期的に健康的な生活への被災の影響をうけることが想定され、こころのケア、こころの健康づくりの推進体制が継続される必要がある。そして、現場では、医療福祉の活用の不便さなどが存在し、乏しい医療資源を補うために、支援チームの活動継続が必要である。また、県土が広いという実情から、医療資源などへのアクセスの不便さがあり、インフラ整備、民間活用、支援チームの巡回・訪問継続が求められる。さらに、被災

した地域全体として生活の不安が増加しており、生活支援とこころのケアの連携はこれまで以上に必要となる。加えて、被災地域の住民間では様々な格差と心理的摩擦が生じており、地域間、被災者-被災者間において、絆やつながりを意識させるサロンや地域づくりの観点での取組みの必要性が迫られている。

一方、衣食住がメンタルヘルスに影響を及ぼすため、栄養や運動領域の活動と連動して包括的なヘルスプロモーションが必須であり、住民の健康維持として、通常の健診事業や保健事業の維持と補助・支援もこころのケアと連携していく必要がある。地域によっては、住民の健康データが喪失しており、再度住民データを構築する必要があるが、マンパワーも十分でないため、人的支援も必要であろう。

コミュニティの抱える現状と課題としては、仮設住宅が約1万3300戸(4~7月に完成)設置されたが、設置場所:50戸以上の集落が約80、50戸以下の集落が約200あり、集会場での健康教育、運動プログラム、サロン活動などを包括的に組み込んだプログラムの実施が求められる。また、集会場がない集落でも対策は必要である。特に、コミュニティが再編された設置場所もあるため、(例:数か所の地区が仮設集落に住む)、地域間交流を進める必要がある。半壊などで従来の土地で生活しているものが多い集落でも、公民館などの集会場が流出している地区も多く、集会場などの設置の支援も必要であろう。また、他地域へ避難した被災者との絆を構築することも留意する必要がある。

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は支援チームによる相談・診察拠点が役割を担うことが重要である。支援にあたっては、地元の精神医療体制のダメージを踏まえて、地域精神医療のニーズを尊重し、連携していく必要がある。そして、精神科救急体

制のダメージという点では、精神科救急体制の補助や、支援チームや地域精神保健事業による予防的介入により救急事例化させないことが効果的と考えられる。また、患者の病院へのアクセス低下を補うためには、交通手段の確保や補助、訪問サービスの経済的・人的補助、支援チームの活動継続が大切である。

支援チームの現状と課題としては、乏しい医療福祉資源、住民のアクセスの不便さから、支援チームの中長期的活動が必要であるため、第一に継続的な活動を補助する予算が必要である。そして、相談・診察の拠点を整備し、医療モデル（診療）と地域精神保健モデル（訪問・巡回）、そしてソーシャルワーク（生活支援）を組み合わせた総合的な相談体制が機能すると被災者の実情に沿った支援が実現できる。各地域で、災害支援のネットワークの構築あるいは既存のネットワークの活用が必要であり、拠点は市町村の保健従事者が便利なところに設置し、保健師活動などと連携して、例えば週前半は保健師巡回・訪問、後半は拠点での活動や医療チームの訪問などにつなげるような役割分担が現実的であろう。

我々が本論で示してきたような地域における災害時のこころのケアについて、岩手県沿岸各地域で地域の実情により推進体制が構築されている。今後全体的な体制としては、中長期的対策の基盤として、こころのケアセンター（仮称）のような専門的支援や人材養成を担う推進体制の整備が必要である。

このような被災地での保健活動の事業として、被災者への健康教育、健康チェック、栄養・運動のプログラム、地域の保健活動従事者の活動支援、サロン活動などがあり、被災地での保健福祉事業のノウハウ構築が求められる。それぞれの地域でこころのケアの内容や進捗は異なるため、地域のニーズに即した現場のやりやすい支援を目標にすることが重要である。しかし、現場での対策を推進するために、保健師など従来よりマンパワーが不足していたが災害によりさらに低下、業務は過多となっているため、人的補助、経済的補助が必要である。これまで被災地のこころのケアに携わっていただいた全国の多くの方々の協力なしには被災地支援は成立しない。岩手県をご支援いただいた多数の関係各位には心より感謝している。一緒に取り組んできた岩手県、久慈地域の保健医療従事者の方々、学会の関係各位、厚生労働省担当部署、内閣府自殺対策推進室、岩手県精神保健福祉センターの黒澤美枝所長には常日頃から温かい支援や指導をいただき、重ねて感謝している。今後も、苦しい状況の中で過ごされていくであろう被災地の方々が、少しでも希望をもって過ごされることを心より祈っている。

文 献

- 1) 大塚耕太郎, 酒井明夫: 東日本大震災に対するこころのケア活動・岩手の最前線から (1): 岩手医科大学における初動期から初期の支援. こころの科学, 159; 2-9, 2011