

## 特集 東日本大震災の復興計画と中長期的支援

東日本大震災の復興計画と中長期的支援について  
——福島県の場合——

丹羽 真一

## 1. 被災の状況

3月11日の東日本大震災により福島県でも太平洋岸の地域は広範囲に津波被害を受けている。内陸部では地震による被害は県南部で比較的大きかった。また、「フクシマ」は日本における放射能被ばく地として世界中にその名を知られることとなった。東日本大震災に続いて3月12日から起きた東京電力福島第一原発の事故による放射能汚染は3月16日にピークとなり、例えば福島市における1日平均大気中放射能レベルは約18  $\mu\text{Sv/h}$ であった。9月時点でなお1.3  $\mu\text{Sv/h}$ （市役所横）、2.2  $\mu\text{Sv/h}$ （市役所大波出張所）を超える放射能が検出される地点が福島市内に存在する。この放射能汚染は11万3千人もの人々に移住を迫り（2011年7月現在）、24万人の小学生～高校生のうち1万人を福島県外の学校へ転校させ（5月現在、文科省調べ）、福島県の主要な産業である農業・漁業、観光業に深刻な打撃を与え、特に幼い子供を持つ親の不安を掻き立てている。

## 2. 精神科医療システムに起きた障害の状況

東日本大震災後の津波により、浜通り（太平洋沿岸部）の精神科病院の1つ舞子浜病院が津波の被害を受け、同院の1階部分がひどく破壊されてしまった。中通り（東北新幹線沿い地域）の精神科病院の2つ（寿泉堂松南病院、東北病院）が地震により病棟使用が不可能になった（これらの病院はその後仮設病棟使用などにより機能回復している）。震災後数週間の間は、震災による直接的な影響（断水、停電、交通遮断など）と、原発事

故による間接的な影響（物流停滞、ガソリン不足）により、浜通りの精神科病院・クリニック・薬局は休業となり、福島医大・こころのケアチームが浜通りの避難所を回った際には、避難所へ移った患者さんから「薬がなくなりましたので薬がほしい」という声が多数寄せられた。

精神科医療・保健・福祉にとって原発事故は大きな変化をもたらしている。福島第一原発から30 km 圏内には5つの精神科病床を持つ病院がある（10 km 圏内、双葉病院、双葉厚生病院；20 km 圏内、小高赤坂病院；30 km 圏内雲雀ヶ丘病院、高野病院）。3月12日から17日にかけてこれらの病院は入院患者移送を命じられ休業（双葉病院、双葉厚生病院、小高赤坂病院、雲雀ヶ丘病院 [同院は6月から外来を再開]）や規模縮小（高野病院）を余儀なくされた。何の準備もない急な移送は混乱の内になされ、そのストレスと折からの寒さのせいで亡くなる方もおられた。30 km 圏内には作業所やグループホームもたくさんあったが、それらも閉鎖や移転に追い込まれた。これらの医療・保健・福祉の施設を利用していった患者・利用者は通いなれた行き場を失い困惑することとなった。

病院が丸ごと避難を命じられる事態は、精神科医療施設の経営者も勤務者もほとんど誰も考えたことはないであろう。患者を避難させるといっても、いったいどこへ避難させればよいのか。

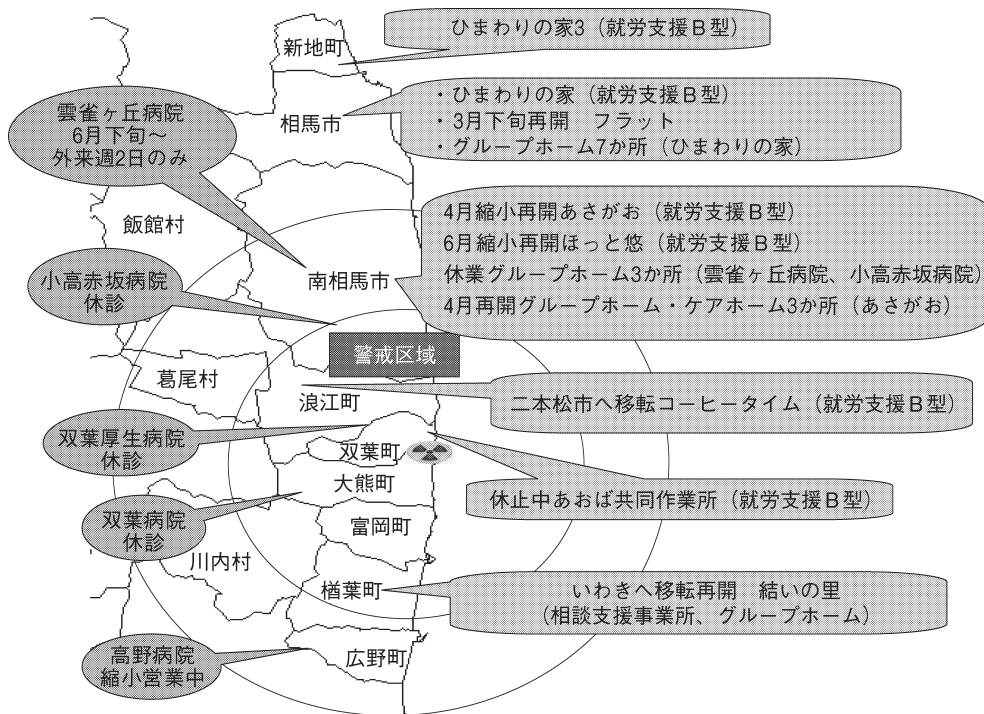


図1 相双地域における精神科医療・福祉サービス施設の東日本大震災後の原発事故による被害状況  
(相双保健福祉事務所 米倉一磨先生作成)

### 3. こころのケア——その課題と、 課題遂行の効果的枠組み

今回の大震災と原発事故による被災・被害は、広範な地域を巻き込み、生活を根こそぎ変えてしまい、生計の拠り所をなくしてしまったことに特徴がある。地域ごと県内外の他地域へ移住している人が現在なお約4万人おられるし(県人口は約200万人なので約2%にあたる)、県外へ転校してしまった小・中の児童生徒は約1万4千人にのぼる状況があり(県内小、中、高校生数は24万人なので6%以上にあたる)、放射能汚染への不安と産業の被害は広範に及び長期化している。

こうした現状を踏まえると、こころのケアには次のような課題があると考えられる。①精神疾患患者の治療の継続と維持、②震災・原発事故のために新たに発生するPTSDやアルコール依存などへの早期介入、③高齢者の認知機能低下の抑止、④自殺の抑止、⑤医療・福祉スタッフのメンタルケ

アの向上、⑥避難生活が長期化する避難小児のこころの問題に対応、⑦放射能汚染への不安から生じるこころの問題に対応。

そして心のケアを行う効果的枠組み、方向性としては、①医療、教育、保健、福祉を総合して行うこと、②地域のつながりを大切にしながら進めること、③生活と家族の再建を基本にして進めるよう心がけること、などが大切である。

しかし考えてみると、こうした点は日常の地域精神保健福祉に求められていることであるから、災害時のこころのケアの質というのは平時のこころのケアの質により規定されていると言えるし、非常時のケアは平時のケアが凝縮されたものであるとも言えよう。東日本大震災と原発事故による避難と支援を体験して感じたことは、平素、地域で当事者を支える地域医療・保健・福祉システムができていないと効果的であることである。

また、災害により何か建物は使用できなくなっ

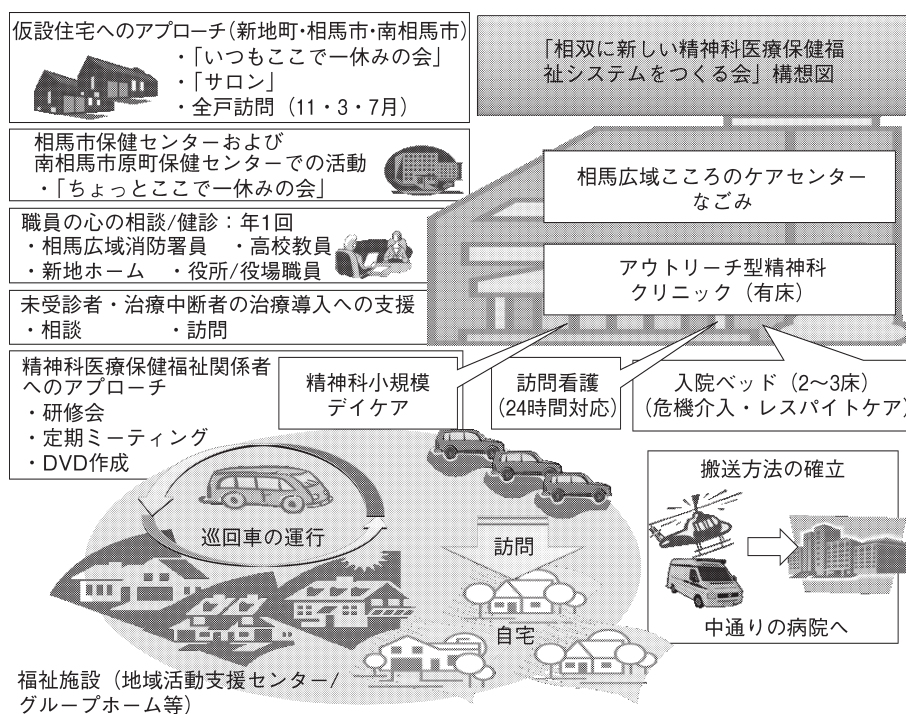


図2 「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」の事業計画  
 (福島医大・看護学部 大川貴子先生作成)  
 「なごみ」が保健福祉施設、クリニックは別途設立の予定

たとしても、マンパワーがあり、予め互いのネットワークが形成されており維持されれば、被災当事者支援の継続可能性は広がる。そういう意味ではネットワークに基づくアウトリーチ型の地域で支えるシステムは、災害に強い精神科医療・保健・福祉サービスのあり方であると思える。

#### 4. 長期的なケアの体制

また、今後の長期的なケアを実行できる体制の整備も重要な課題である。そのためには県精神保健福祉センターのもと県内3地域に各々多職種で構成されるチームで構成される「こころのケアセンター」を設置して、中・長期的ケアにあたるのがよいと思われる。幸い、平成23年度第三次補正予算が成立して、被災県にこころのケアセンターを設置する財政基盤が認められた。福島県でも2012年早期にこころのケアセンターを構築して、

県内各地に分散している被災者を中心に、こころのケアを進める計画が進行している。

また、浜通り北部の相双地域の精神科医療・保健・福祉サービスの復興と新生が大きな課題である。同地域にはクリニックが3か所と病院が1か所で外来診療が行われているが、常磐線が震災と津波で不通になっている現状を考えると、さらに医療・保健・福祉サービスを行う施設が必要である。無論、緊急時に必要な入院機能の回復が求められている。「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」が6月に結成され、11月末にNPO法人格を取得できた。同会は戸別訪問や仮設住宅などにおける精神保健活動などを行ってゆく保健福祉施設である「なごみ」を2012年1月に開設した。また、同会と連携を取りながらアウトリーチ中心型の診療を行うクリニックも開設された。それらの保健福祉施設とクリニックが

よい連携をつくりながら、ACT とまではゆかないものの新しいアウトリーチ主体の精神科医療保険システムが活動できるように準備中である。

ありがたいことに、こうした「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」の事業に対しては国内外の多くの団体からの御支援が寄せられている。それらはCWAJ (College Women's Association of Japan), 米国日本人医師会, Japan Society of New York, 英国 Helping Hands

for Japan, 京都ロータリークラブなどなどである。この機会に深甚なる感謝の気持ちを述べさせていただきます。

阪神・淡路大震災, 中越沖地震などの経験からも、こころのケアは長期にわたる事業であり、現在緒に就いたばかりである。今後、全国からの支援に支えられながらも、自助の精神で復興目指して粘り強く努力してゆくことが求められている。