

震災後の自殺対策とゲートキーパーの養成について

大塚 耕太郎^{1,2)}, 酒井 明夫²⁾, 中村 光¹⁾, 赤平 美津子¹⁾

被災地におけるメンタルヘルス対策として、メンタルヘルス不調者への個別介入だけでなく、被災地住民のメンタルヘルス・リテラシーの向上、住民の相互交流の再構築、生活支援との連携、従事者へのメンタルヘルス対策など包括的な対策が求められる。中長期的視点では、自殺対策が重要な課題である。岩手県の被災地においても包括的な自殺対策が推進されている。自殺対策においては地域の人材を育成していく人づくりの視点が最重要課題である。地域支援をひろげていくためには、地域の医療従事者、相談窓口担当者、メンタルヘルス関連の従事者などに対して、被災者の支援法を教育していくことが求められる。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。メンタルヘルス・ファーストエイドはこころの健康の不調を来した場合の非専門家の早期対応の方法としてオーストラリアで開発されたプログラムである。筆者の研究班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は、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。2012年には同プログラムに被災地対応編も加え、避難所や仮設住宅での相談対応における危機対応法について習得できるような内容を開発した。また、このゲートキーパー養成研修プログラムをもとにした内閣府主催のファシリテーター養成研修会が平成2011年より開催されている。本プログラムはテキストも内閣府HPよりダウンロードが可能となっており、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。

<索引用語：災害医学，災害精神医学，自殺対策，ゲートキーパー>

はじめに

岩手県においても、平成23年7月25日現在で東日本大震災・津波による人的被害は、死者は5,075人（直接死4,672人、関連死434人）、行方不明者1,138人（うち、死亡届の受理件数1,121人）、負傷者135人のぼり、家屋倒壊数（全壊および半壊）が2万5,023棟に及び¹⁾、農業被害は6,633億円²⁾、公共土木施設被害は2,573億円と、甚大な被害を受けた。

WHOでは健康を「完全に、身体、精神、及び社会的によい（安寧な）状態であることを意味し、単に病気でないとか、虚弱でないということではない」と定義し、心身の精神、そして社会的な健

康が重要であることを提唱している。1986年にWHOにより作成された健康づくりのためのオタワ憲章（Ottawa charter for health promotion）では健康の前提条件として、平和、住居、教育、食糧、収入、安定した環境、持続可能な資源、社会的公正と公平を挙げている。1998年以後、WHOは健康の社会的決定要因として、ソリッドファクトとして社会格差、ストレス、幼少期、社会的排除、労働、失業、社会的支援、薬物依存、食品、交通を公表している¹⁴⁾。災害はこれらの社会的決定要因となる指標を悪化の方向へ作用させる。被災者の健康には地域の災害状況が影響していることはいうまでもない。

著者所属：1) 岩手医科大学医学部災害・地域精神医学講座

2) 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

これまで岩手県では第三次産業就業率と自殺率の負の相関が認められてきた⁷⁾。また、失業率、人口密度、医療資源、精神科医療資源、病床数、分配所得、などが自殺の集積性と連動する指標として挙げられてきた¹³⁾。岩手県沿岸では一次産業の比率が大きいいため、漁業、農業被害が与える地域への影響は大きいものであった。被災により人口の減少、医療機関のダメージ、失業者の増大、産業のダメージによる所得の減少などがもたれているのは想像に難くない。以上のことから、災害による地域の自殺のリスクが増大したことが想定される。

被災者へのこころのケアにおいてはこのような災害状況と関連した疾病の発生頻度や医療へのアクセス、医療の質などにおいて、健康格差を可能な限り減らしていくという観点が必要である。当然、私たちは個人の健康を向上できるか考える場合にも、被災地全体の社会的な健康に対する取り組み、つまり健康づくり (health promotion) として考える側面も必要である。被災地のメンタルヘルスとしては、メンタルヘルス不調者への個別介入だけでなく、被災地住民のメンタルヘルス・リテラシーの向上、住民の相互交流の再構築、生活支援との連携、従事者へのメンタルヘルス対策など包括的な対策が求められる。単一の領域の取り組みとして進めるのではなく、地域のさまざまな領域がネットワークや重層化した支援体制の中で協働して活動していくことが求められる。

このような包括的なモデルは地域づくりでもあり、地域復興における生活基盤と豊かな心をはぐくむことにもつながると考えられる。いま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、健康を大切にする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り組み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¹²⁾。

I. 被災地住民のメンタルヘルス

わが国は四方を海に囲まれ、地震も多く、これまで大規模な災害が繰り返されてきた。災害のストレスは災害そのものの生命の危機を感じさせる大きな衝撃としての外傷体験 (トラウマ)、家族を失ったり、住んでいた家や財産などを失うなどさまざまな喪失体験、そしてその後の被災生活によるストレス過重が連鎖的に持続していく。

災害が発生した地域住民は外傷体験、喪失体験、二次的生活変化などによる複合的なストレスを経験するため、正常なストレス反応としても精神健康度が低下することはいうまでもない。被災地域の住民の精神健康度は、健康なレベルに保たれている健康群、健康に留意すべき境界群、重篤度の高い疾患群に大きく区分される。

時に急性ストレス障害や心的外傷後ストレス障害 (PTSD)、うつ病など精神障害に至る場合もあり、災害により健康群は減少し、境界群、疾患群が増大している。こころのケアではハイリスク者ケアへのアプローチだけでなく、健康群へのポピュレーションアプローチも必要である。また、境界群に対して専門的ケアにつなぐだけでなく、医療化させない予防的介入も必要であり、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせる必要がある。

地域でのこころのケアの事業を構築する上では、地域のリスク区分を設定し、ハイリスク者選定を行う必要がある。また、ハイリスク者アプローチとしては、こころのケアチームや保健師巡回、社会福祉協議会の生活相談員などによる訪問、つまりアウトリーチ活動が必要となる。そればかりでなく、訪問非該当者や相談希望者など地域住民の援助希求行動を受け止める体制としての相談所の開設も必要である。さらに、ハイリスク者は複合的問題を抱えているため、こころのケアだけでなく、生活相談や手続き窓口などハイリスク者が利用するであろう機関とのネットワークを構築して、支援していく体制も求められる。仮設

住宅で暮らす住民たちにとっては話す場がない、聴き役がいけないなどの問題を抱えており、語りの場としてのサロン活動も重要な支援である。一方、被災地全体に広く働きかけるポピュレーションアプローチの目標は地域住民のメンタルヘルス・リテラシーの向上である。知識や意識を高めるためには普及啓発活動が重要である。一方、広く対象に働きかける場として健診や地域の保健事業でこころの健康だけでなく、身体的な健康面も対象にしてこころのケアを働きかけることも必要である。このような地域全体としての事業構築を行う上では、地域の従事者の数を増やすことや、従事者の教育が重要となる。地域でのこころのケアが充実していくためには、かかわる従事者を確保することが必須となり、支援者の確保、地域の人材の養成、従事者の教育が急務となっている。

Ⅱ. 中長期的なこころのケアのモデル

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⁹⁾。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求められる。

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。地域精神保健福祉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が目標となる¹⁰⁾。

加えて、中長期には自殺対策事業の構築が重要であり、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、人材養成などで共役性がある。

岩手県においては久慈地域における包括的な自殺対策「久慈モデル」を全県的に取り入れている⁵⁾。久慈モデルによる自殺対策は、①6つの骨子(ネットワーク、一次・二次・三次予防、精神疾患・職域への支援)に基づく対策、②既存の事業と新規の事業(ネットワークと人材養成)による事業構成、③さまざまな人、組織、場を活用した地域づくりの視点に基づく対策、④地域診断を反映し、時間軸にそった活動計画と計画修正により構成されている。平成18年度には5市町村が導入し、平成24年度には32市町村が実施に至り、県内のほとんどの市町村に導入された⁶⁾。2013年、わが国の自殺対策の介入研究である(自殺対策のための戦略研究)「複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究」では、自殺死亡率が長年にわたり高率な地域において、一次予防、二次予防、三次予防を複合的に組み合わせた包括的な自殺対策プログラムについて、男性および65歳以上の高齢者で自殺企図の減少効果が確認された⁸⁾。このような効果的な自殺対策プログラムが岩手県被災地においても実施されている。

Ⅲ. 地域のこころのケアの3領域

被災者のこころのケアの領域は大きく「医療」「保健」「福祉」の3領域に区分される。医療では、主に医療機関などによる専門的ケアが実施されている。具体的に挙げると、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・治療などを行っている。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、スクリーニングなど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など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など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）や民生委員など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。

IV. 地域のゲートキーパー養成の取り組み

精神医療・保健・福祉領域について、地域における支援は、一般的解決から専門性の高い解決まで、専門性の強弱によって段階づけられる階層モデルとして捉えることができる¹¹⁾。たとえば、地域の精神保健では、住民相互の相談は気軽な相談として位置づけられ、ボランティアや民生委員、保健推進委員など住民組織による地域の見守り活動は、生活に根差した相談であり、必要により関係機関との連携が必要となる。また、行政機関や各窓口の対応は、ある程度の問題を整理して、必要であればより専門性の高い機関と連携したり、制度を紹介することが求められる。そして、医療福祉関係者や弁護士、司法書士などの専門性の高い機関では専門的支援が求められる。地域においては、それぞれの支援の次元が地域に存在することが重要であり、それぞれの段階を設定しているフィルターが多いほど、地域のケアは充実しているといえ、住民の多様なニーズにこたえられる。階層が重層構造になることはスティグマ対策にもつながる。

自殺対策におけるゲートキーパーとは、精神科医療機関や法律的機関など専門性のある機関より

も専門性の強度の低いレベルの階層の支援で、自殺の危険性があるものへの対応を行う役割を担っている。WHOでも、自殺対策としてゲートキーパー対象の研修プログラムを提供することは、自殺の危険性がある者や未遂者、殺人の被害者などにかかわるような最前線の医師や他の専門家（保健医療従事者、一般医、軍隊、メディア、教師など）の知識やスキルのレベルアップに必要不可欠である。

V. 災害時におけるこころの健康づくりの推進

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。

たとえば、メンタルヘルス・ファーストエイドはこころの健康の不調を来した場合の地域における早期対応の方法としてオーストラリアで開発された早期対応の教育を目的としたプログラムである³⁾。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」）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⁴⁾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。被災地や今後の自然災害などを想定した地域保健計画におけるゲートキーパーの役割の重要性から、平成23年度にはゲートキーパー養成研修プログラムとして、被災地対応編を開発し、避難所や仮設住宅での相談対応における危機対応法について習得できるような内容を含めている。テキストも内閣府HPよりダウンロードが可能となっており、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、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。東日本大震災発生後も内閣府主催による研修会が被災地においても開催され、加えて岩手県、宮城県、福島県においてもゲートキーパー養成のためのファシリテーター養成研修会が開催されている。平成24年度の岩手県における自殺対策緊急

強化基金の活用によるゲートキーパー研修の実施状況だけみても、26市町村で総開催日数147.5日(半日開催は0.5日)、述べ3,671人が研修を受講している。このほかにもさまざまな地域の人材養成のプログラムが提供されている。岩手県こころのケアセンターでは、地域支援学講座としてゲートキーパー養成研修プログラムに加えて、対面相談、コーチングスキルトレーニング、スクリーニング、勤労者のメンタルヘルス対策、アルコール問題を抱えたものへの支援法など、さまざまな人材養成プログラムを提供している。平成24年度の岩手県こころのケアセンターにおける教育活動(市町村や各団体からの講師派遣や他県派遣を含む)では、普及啓発・健康教育など170回(参加者5,320名)、人材養成研修会302回(参加者9,819名)の活動が行われている。今後も被災地域の精神保健福祉活動の充実が期待される。

おわりに

地域の復興を考えたとき、地域力が向上していくことや、地域の主体的な取り組みが広がっていくことが目標となる。今後の地域精神医療や保健福祉にとって、精神疾患は5大疾患の1つとして位置づけられ、地域ケアの推進が重要となっていくであろう。被災地域のさまざまな領域が危機に陥った人々へ支援的なかわりを作っていくために、地域の充実した精神保健対策や自殺対策を継続していくことが求められる。特に、支援のための仕組みづくりと人づくりが必須の課題である。災害後のメンタルヘルス対策として、メンタルヘルス不調者の増加に対して、ゲートキーパーの養成をはじめとする地域への教育により、住民の身近なかかわりやさまざまな接点でつながる人々からの心理社会的支援の提供が可能となり、健康格差を生む支援へのアクセスの問題や支援の質を向上させる方法論の1つである。人が人を支えるのがメンタルヘルス対策では避けては通れない原則であり、人こそ宝であるといえる。地域には宝は存在し、教育を通して地域が育つことが災害復興において何よりも重要であると考えられる。

なお、本論文の一部は「平成25年度基盤研究(C)精神保健従事者への遠隔教育モデルを含めた教育システムの構築」,「岩手県こころのケアセンター事業」によった。

文 献

- 1) 岩手防災情報ポータル. 平成25年12月31日現在の人的被害・建物被害状況一覧. 2013 (<http://www.pref.iwate.jp/~bousai/>)
- 2) 岩手県東日本大震災津波の記録 第2章被害の概要. p.24, 2013 (<http://www.pref.iwate.jp/~bousai/>)
- 3) キッチンナー, B., ジョーム, A.(メンタルヘルス・ファーストエイド・ジャパン訳): 専門家に相談する前のメンタルヘルス・ファーストエイドーこころの応急処置マニュアル. 創元社, 東京, 2012
- 4) 内閣府: ゲートキーパー養成研修用テキスト. 2011 (http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/kyoukagekkan/gatekeeper_text.html)
- 5) 内閣府: 久慈地域における自殺対策の取組(久慈モデル)[岩手県]. 地域における自殺対策取組事例集, 2012 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/jirei/area/pdf/26.pdf>)
- 6) 内閣府: 自殺対策包括プログラム均てん化事業(岩手県). 地域における自殺対策取組事例集, 2013 (<http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/jirei/area/pdf/h25/1-41.pdf>)
- 7) 野原 勝, 小野田敏行, 岡山 明: 自殺の地域. 集積とその要因に関する研究. 厚生学の指標, 50 (6); 17-23, 2003
- 8) Ono, Y., Sakai, A., Otsuka, K., et al.: Effectiveness of a multimodal community intervention program to prevent suicide and suicide attempts: a quasi-experimental study. PLOS ONE, 2013 (<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074902>)
- 9) 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
- 10) 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 (2): 中長期的なこころのケアの対策. こころの科学, 160; 2-15, 2011
- 11) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 工藤 薫: 危機介入—社会資源活用のための連携. 自殺予防の基本戦略(張賢徳責任編集, 専門医のための精神科臨床リュミエール29). 中山書店, 東京, p.48-157, 2011

12) 大塚耕太郎, 酒井明夫, 中村 光ほか：災害メンタルヘルスの中長期的課題と支援のあり方. *Pharma Medica*, 30 (12) ; 25-28, 2012

13) 高谷友希, 智田文徳, 大塚耕太郎ほか：岩手県における自殺の地域集積性とその背景要因に関する検討. 岩

手医学雑誌, 58 (3) ; 205-216, 2006

14) WHO : Social Determinants of Health : Solid Facts, 2nd ed.(ed. by Wilkinson, R., Marmot, M.). 2003 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf)

After the Great East Japan Earthquake : Suicide prevention and a gatekeeper program

Kotaro OTSUKA^{1,2)}, Akio SAKAI²⁾, Hikaru NAKAMURA¹⁾, Mitsuko AKAHIRA¹⁾

1) *Department of Disaster and Community Psychiatry, School of Medicine, Iwate Medical University*

2) *Department of Neuropsychiatry, School of Medicine, Iwate Medical University*

When considering approaches to mental health in areas affected by the 2011 Great East Japan Earthquake, as well as the resulting tsunami and Fukushima nuclear power plant accident, it is not sufficient to focus interventions solely on individuals experiencing mental health issues. The situation demands a comprehensive approach that includes programs that target improvements to mental health literacy among residents in areas affected by the disaster, the rebuilding of relationships between residents themselves, collaboration with recovery and support activities, and mental health support for people participating in recovery and support efforts. From a medium- to long-term perspective, suicide prevention is an important issue. Comprehensive suicide prevention efforts are being promoted in areas of Iwate Prefecture affected by the disaster.

In suicide prevention programs, it is crucial to foster the development of human resources in the local community. In order to expand community supports, it is necessary to provide education on ways of supporting those affected by a disaster to local medical personnel, people staffing inquiry and consultation offices, and people in fields related to mental health. Suicide prevention and disaster relief efforts are both approaches that target people in difficulty, and they share commonalities in principles, systems, and approaches to human resource development.

“Mental health first aid” is a program developed in Australia that defines methods of early intervention by non-professionals who encounter someone experiencing a mental health problem. The mental health first aid-based gatekeeper training program of the Japanese government’s Cabinet Office, which the author’s research team helped to develop, allows participants to obtain the knowledge and skills required of gatekeepers. In 2012, a module for disaster-

affected areas was developed and added to the program, with additional content that provides program participants with the skills to respond in crisis situations encountered during advice/counseling work in evacuation centers and temporary housing facilities. In addition, since 2011 the Cabinet Office has offered a facilitator training program that was developed based on the gatekeeper training program. Program text materials may be downloaded from the Web site of the Cabinet Office, and it is hoped that they will be used in the education of those involved in caring for people affected by a disaster.

<Authors' abstract>

<**Keywords** : disaster medicine, disaster psychiatry, suicide prevention, gatekeeper>
