

第 110 回日本精神神経学会学術総会
精神医療奨励賞受賞講演

アウトリーチを中心とした石巻圏での精神保健活動の現状と課題

原 敬造 (一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎ)

東日本大震災は、マグニチュード9の超巨大地震で、最大で40mを超す大津波が起り、全国の死者15,882人、行方不明者2,668人、関連死は3,089人(2014年3月31日時点)など甚大な犠牲をもたらした。石巻地区では5,500人の方が犠牲になった。地震、津波、火災、原発事故など東日本大震災は、過疎地での広範囲な、甚大な自然災害と人災の複合災害であった。被災された方は、人的犠牲のみならず、財産、生活環境などを失い、避難所からプレハブ仮設や借り上げ住宅、親や兄弟との同居、親戚、友人、知人宅などへの転居そして住宅の再建といった生活環境の変化に伴って、あるいは職場が被災し失業や転職を迫られ、学校が被災し転校を余儀なくされるなどといった生活環境の変化に伴って精神的緊張、恐怖、不安にさらされている。復興住宅の建設の遅れも相まって、避難生活が長期化し、再建への不安と閉塞感が増大している。そうした現状をふまえ、私たちが行っている活動についてアウトリーチ活動を中心にして報告する。

<索引用語：大規模災害とメンタルヘルス、アウトリーチ活動、アルコール関連問題、からころステーション>

はじめに

2015年3月11日で東日本大震災から丸4年になる。今、被災地では復興が声高に叫ばれているが、目立つのは格差の拡大である。産業や交通インフラの復旧の遅れ、復興住宅建設の遅れから、人口の流出がみられ、高齢化が加速している。また、生活再建のめど立たない状況があり、プレハブ仮設住宅や民間賃貸借り上げ仮設住宅での生活は、丸3年になり不安と疲労、空虚感と閉塞感がじわじわと個々人の健康を害している。長期にわたる仮の住まいでの生活によって、ストレスは高まり持続した状態が続いている。こうした状況下で、認知症の悪化、アルコール関連問題の増加、不安・抑うつ状態、不眠を訴える方、孤独からくる妄想状態を呈する高齢者などが増えている。こうした中で、からころステーションでの相談件数も年々増加している。特に高齢者の問題と、アルコール関連問題への取り組みを強化していかなければならない状況にある。

ればならない状況にある。

I. 発災まもなくの活動

巨大地震、津波、火災、原発事故など東日本大震災は過疎地での広範囲で甚大な自然災害と人災の複合的災害であった。全国の死者15,882人、行方不明者2,668人、関連死は3,089人(2014年3月31日時点)など、甚大な犠牲をもたらした。石巻地区では、5,500人の方が犠牲になった。このような大災害のなかで、平時のネットワークが非常時にとても有効で力強い役割を果たすことを証明した。筆者の診療所は、精神科デイケアや訪問看護、総合支援法の事業所を運営する多機能垂直統合型精神科診療所で、日頃から様々なネットワークのもとで仕事をしている。この震災で改めて様々な機関との強い連携のもとでの活動であったことを痛感させられた。発災と同時に被災地への物流、交通、通信は大きなダメージを受けた。ガソリン

震災 → 避難所 → 仮設、借り上げ住宅、親兄弟との同居、親戚、友人、知人宅への転居 → 住宅の再建

職場が被災 → 失業 → 転職

学校が被災、転居 → 同級生との別れ



環境変化に伴う

精神的緊張、恐怖、不安、興奮
不登校の増加、アルコール問題の増加

図1 被災者のストレスの増大

は手に入らず、乾電池やガスボンベ、食料品や日常生活用品の調達も思うようにならない状況が数日続いた。そうした時に、先のネットワークを通じて、様々な情報や支援が双方向に行われ、被災地が必要とする人材や物資などを供給できた。震災まもなくから、日本精神神経科診療所協会（以下、日精診と略す）の精神科医とコワーカーが全国から支援に駆けつけてくれた。

石巻圏の被災は甚大なものであった。筆者らは、甚大な被災状況を見て、石巻圏での継続的支援活動を行うことを決断した。筆者らは、公的活動と緩やかな連携を保ちながら独自の活動を行った。半島や市内の自宅で生活している方々を訪問し、日常生活用品や生活情報、医療機関の情報などの提供を行いながら、被災状況や健康状態などを尋ねた。もちろん侵襲的にならない配慮を最大限に払いながら行った。活動の主軸は、当面の生活支援においた（図1）。

初期のこうした活動から、長期にわたるこのころのケア活動の必要性を感じ、一般社団法人を立ち上げた。一般社団法人「震災こころのケア・ネットワークみやぎ」は2011年6月26日に認可された。

筆者らは、①アウトリーチ型支援、②ニーズに即した包括的支援、③柔軟かつ迅速な支援、④震災経験を次世代に活かすための取り組みといった4つの課題を活動の中心に据え、被災地・石巻圏の震災後のこころのケア活動を目的に、石巻市からこころのサポート拠点事業と宮城県からアウト

リーチ推進事業（震災対応版）を受諾し、拠点として「からころステーション（からだところの相談所）」を2011年10月に開設した。

II. からころステーションについて

避難所が閉鎖されるに伴って、全国から支援に入っていたこころのケアチームが撤退した。からころステーションはそれらのチームがフォローしていた方々を引き継ぎ、行政機関との連携のもとに活動を徐々に広げていった。筆者らは、宮城クリニック（石巻市）、原クリニック（仙台市）のスタッフと日精診から長期に支援に入ったスタッフでからころステーションの運営を開始した。活動の中で重視したことは、広範囲にわたって生活が崩壊し、健康被害が起こっていることから、まずは生活支援と関係性の構築に重点をおいた。生活支援が必要な状況であり、活動の中心に生活支援を据え、健康状況の把握とともに必要としているニーズを探ることに徹した。被災者に寄り添い、活動を継続することでより良い関係を作りその中からニーズを掘り起こせると考え活動を展開した。自力で背伸びせず活動できる体制の構築を心がけた。

当初は少人数の体制であったので、事務作業の効率化と連絡体制を効率よく運用するためITを活用した。ITの活用により、アウトリーチでのデータの入出力ができ、Facebook[®]で支援者との情報の共有と可視化ができ、支援者との連帯感と一体感が保たれ、Skype[®]で同時性と臨場感を確保し、File Maker[®]によるデータの共有化などを可能にした。

現在の活動は、365日対応で、多職種（医師、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）によるチームアプローチを原則にしている。現在18名のスタッフと日精診内外の医師とスタッフによるサポート（直接支援・後方支援）を受けている。

からころステーションでは、アルコール問題や精神疾患を抱えている方、認知症を抱えている方など幅広い方を支援している。被災地の多くの

方々は、声を上げにくい状況にあり、被災地のこころのケア活動では、待っているだけでは本来支援を必要としている人に支援が届かない。そうしたことから、アウトリーチという考え方は重要である。一方には、おせっかいという批判も当然ある。そこでのバランスをとっていくのに困難を感じることもある。そうした困難さを組織的に乗り切っていくには、一人一人の状況をよりよく把握し組織的に支援することが必要になる。そのため、からころステーションでは活動の基本に、ケースマネジメントの考えを据えている。ケースマネジメントを適切に行うことで、必要な支援を的確に実施していくことが可能になる。

筆者らは様々な活動の中で、こころの相談ダイヤル（電話相談）を重視している。電話相談は、かけ手にとって匿名性があり、利用しやすさがある。状況に応じて利用でき、無理なく相談できるのが大きな利点である。からころステーションでは、スタッフは名前を告げて対応している。来所相談や訪問活動を視野に入れ、顔の見える関係を作るように心がけている。匿名性から顔の見える関係への転換により、よりよい支援が可能になる。

その他の活動を紹介する。保健師や地域包括支援センター、その他の関係諸機関からの依頼や住民健康調査を基にしたアウトリーチ支援（訪問活動）も活動の中心である。仮設住宅などでの健康相談会（からころカフェ）、からころステーションでの相談（来所相談）、啓発活動（講演会）、イベント（おじこ、AA ミーティング）、研修会（スキルアップセミナー、夕焼け講演会）、乳幼児健診、ハローワークでの相談会、資源の開発と開拓など様々な活動を複合的有機的に組み合わせて展開している。敷居を低く、相談しやすいチャンネルを数多く作ることを心がけている。

Ⅲ. からころステーションの活動の紹介

民間賃貸住宅訪問活動とアルコール問題を抱える方への取り組み、アウトリーチ活動を紹介する。

1. 民間賃貸住宅訪問活動

石巻市の民間賃貸借り上げ仮設住宅は 4,598 戸ある。平成 24 年 1~3 月にかけて、宮城県は民間仮設住宅の住民に、民間賃貸住宅入居世帯健康調査票を送り、健康調査を実施した。調査は、プレハブ仮設住宅と同様の内容で行われた。

調査内容は、世帯の状況（人数、被災状況、住民票登録地、収入源、必要な保健福祉サービスなど）、個人の状況〔現病歴、既往歴、受診中断の有無、現在の体調、こころの状態（K6）など〕で、回収率は 70%、3,100 世帯からの回答があった。628 件のフォローをからころステーションが行った。

健康調査票をもち、身分を明らかにし、訪問の意図を正確に簡潔に伝えることを心がけた。健康状態や生活状況を主に、被災当時の状況や亡くなったご家族のことを積極的には聞かないように配慮した。不在世帯は曜日や時間帯を変え、会えるまで訪問を続けた。結果 2 回以上訪問したのは 188 件（29.9%）であった。2012 年 10 月 10 日時点で、21.2%の方を継続フォローしていた。

筆者らは、健康調査後のフォロー活動を通して、住民の方にとって予期しない突然の訪問に対する十分な配慮が必要なこと、効率は悪いものの、電話でのフォローではなく訪問による方が的確に話を聞くことができること、フォロー頻度の設定を慎重に行うことなどを学んだ。その経験はプレハブ仮設住宅へのフォローにも生かされている。同時に民間賃貸借り上げ仮設住宅の住民からは、初めて支援に来てもらえたといった声も多く聞かれたことから、民間賃貸借り上げ仮設住宅にはプレハブ仮設住宅と違って支援の手が届きにくいこと、同時にプレハブ仮設住宅と比較して、散在しているために既存のコミュニティへの参加が困難なことなどもわかった。民間賃貸借り上げ仮設住宅に住む方への支援のあり方を考えるきっかけにもなった。

2. アルコール問題を抱える方への取り組み

被災地では、喪失体験、急激な環境変化、孤独

化・孤立などがアルコール問題の背景にあり、避難所・仮設住宅という環境の問題もあり、粘り強いかわりが求められる。

男性の一人暮らし、震災の影響により失業、失職、喪失体験などを抱え、飲酒の背景にある状況は理解できるものがある。孤独・孤立に対して寄り添う支援、つながりの継続が大事である。継続的かわりが関係性を変化させる。

アルコール関連問題に対して、新しい取り組みを紹介する。1つ目は、“おじころ”と命名した活動である。アルコール問題を抱えた、独居の男性を対象にしている。参加時の約束は、飲まない、賭け事をしない、迷惑をかけないことの3点である。クローズドで登録型プログラムである。食事を一緒に作り、ゲームなどのレクリエーションを中心に開催している。当初は、60歳代前後の男性が12名ほどであったが、現在の登録者は30名弱に増え、参加者も20名ほどになっている。月1度の集まりで、メンバー同士の交流も徐々に増えてきて、会を楽しみに断酒を継続している方もいる。2つ目は、アル・コルかるたの制作である。アルコールによる健康被害、アルコール依存症の理解と治療、適正飲酒についてなどをテーマにしたゲーム仕立ての心理教育ツールである。かるたを楽しみながら自然にアルコール問題についての知識と対処を学べるようになっていく。今後地域での集まりや、学校での普及を図っていく予定である。3つ目は、内科や外科の医師との連携の強化である。アルコール問題を抱える方の半数を超える方は家族と同居している。家族はかかりつけ医に相談をしやすい。かかりつけ医が専門機関と連携をとりやすい仕組みを作ることで、地域でアルコール問題への共通の理解を図り、アルコール問題を抱える方への支援力を強化していくことができる。

今後も、被災地では様々な状況から、アルコール問題が増えていく可能性が高い。先の3つの取り組みによって、アルコール問題についての普及・啓発活動と支援活動の強化を図っていく予定である。

3. アウトリーチ活動にあたって

アウトリーチ活動では、精神疾患を抱える方、認知症を抱える方、アルコール問題を抱える方、不安や恐怖を抱える方、家族問題を抱える方などと幅広く、被災された方も被災を免れた方も対象になっている。筆者らの活動は、精神保健活動であり、医療活動ではない。したがって、予防活動に力を入れている。早期にかかわることで、精神疾患の発症を防止することを主眼にしている。筆者らのチームには、精神科医が参加しているので、精神医学的な見立てが可能で、医療の必要性を判断し、地域の精神科医療機関に結び付けることもあるが、基本は精神保健活動である。精神科医療に対する偏見は根強いものがあり、丁寧に説明してもなかなか受け入れられない場合も多い。地域のチームと連携しながら見守りを続け、適切な時期に介入することを心がけている。

先にも述べたように、筆者らのアウトリーチ活動の、大きな柱は、電話相談である。電話相談では、これまで精神保健機関に相談したことのない方の相談もみられる。敷居の低さを物語っている。

アウトリーチでは、依頼のあった市町村や他機関との協働で活動を行うことを原則にしている。双方の合意のもとで活動を開始し、ケースカンファレンスをもち情報を共有し、保健師や他機関スタッフとアウトリーチスタッフの同行訪問を基本としている。ケースマネージャーは、アウトリーチスタッフや他機関のスタッフがを行い、終結を意識してかかわっている。

アウトリーチ活動の中で、今後の課題としては、①男性は重症化してからの要請が多い傾向がある。いかにして、男性本人が直接活用してもらえるようになるのかが、大きな課題である。②医療を拒否している方へのアプローチについてどのようなアプローチが有効なのかを検討していかなければならない。また活動を継続的に行うために、継続的な支援体制の確保、多職種ネットワークの構築を行っていく必要がある。そして、気軽に依頼・利用してもらえるよう、電話相談・来所相談を強化し、訪問支援につなげることであ

表 1 課題になっていること

1. 働き盛りの男性にこころのケアを受けてもらえるよう周知やイベントの開催を工夫
2. 独居者・アルコール問題（家族と同居も含め）への対応
3. 現状のニーズにあったイベントや講演を実施
4. 支援者支援のための相談会，講演会の開催
5. こころの相談会（からこころカフェ）を石巻市全域に強化
6. 電話相談の周知・強化

る。石巻圏の住民 10 人に 3 人がからこころステーションを知っていることをめざす 10・3 作戦はその中心的な取り組みである。活動を幅広く周知し、どこからでもつながる体制作りが要である（表 1）。

IV. からこころステーションの活動から みえてくる今後の課題

2013 年の活動実績は、のべ 8,419 件で 1 ヶ月あたりでは、701 件であった。実人数は 1,223 人だった。活動内容では、電話相談が 3,009 件、来所相談が 1,187 件、訪問が 2,975 件、ケース会議が 708 件、連絡調整が 364 件、その他 176 件であり、訪問活動が全体の 35.3% を占めていた。主訴別でみると、アルコール問題を抱える方が 143 人で 11.7% を占めていた。2012 年は 5.5% であったので問題が深刻化してきているといえる。からこころステーションでは、健康な住民から精神疾患を抱えている方のメンタルヘルスの問題まで取り組んでいる。この活動は、これまでのわが国の精神保健活動にはなかった新たな活動である。そうした意味で、地域精神保健活動の今後の方向性を示唆している（表 2）。

おわりに

これまでの活動を通して、今後の課題が見えてきた。働き盛りの男性からの相談が少ないので、周知方法やイベントの開催に工夫が必要である。

表 2 包括的地域ケアシステムの構築にあたって

・石巻圏保健福祉との連携強化
・石巻市こころのケアミーティングの継続
・石巻市立病院の移転と精神科の開設
・石巻市包括的地域ケアシステムへの参加
・他科との連携の強化
・自立支援事業所との連携強化

ハローワークでの相談会の継続も重要な課題である。次に、アルコール問題への対応であるが、家族支援のプログラムの作成が必要である。もちろんご本人を対象としたプログラムも必要であることは言うまでもない。より丁寧なかかわり合いを行う必要がある。また自死の方のおよそ 8 割は家族と同居していたことから、問題に気づいた方が、的確に相談できる体制の構築をめざす必要がある。より現状のニーズにあったイベントや講演会の企画・実施、支援者むけの講演会の開催、こころの相談会（からこころカフェ）の開催なども重要な課題である。10・3 作戦を展開し、気軽にどこからでもアクセスできる体制を強化することである。

こころのケア活動は、息の長い、継続的な活動が求められている。からこころステーションの活動は、震災によるこころのケア活動の側面と、日常の地域精神保健活動を強化することにより、徐々に地域の精神保健活動にはなくてはならない活動になっている。

今後、現在の地域精神保健活動では取り組まれない予防と早期介入といった観点を内包した新たな精神保健活動として全国にこのような活動を広めていきたいと考えている。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝 辞 この度は、平成 26 年度日本精神神経学会精神医療奨励賞を授与していただきありがとうございました。一般社団法人震災こころのケア・ネットワークみやぎを代表して、改めて、関係者の皆様へ感謝申し上げます。

The Present Status of, and Issues Related to, Mental Health Activities in the Ishinomaki Region, with a Focus on Outreach Activities

Keizo HARA

Director, Shinsai Kokoronokea Network Miyagi

The Great East Japan Earthquake was a colossal event, registering a magnitude of 9.0 and causing huge tsunami that in some places were more than 40 meters in height. As of March 31, 2014, the number of dead nationwide stood at 15,882, while 2,668 persons were listed as missing ; 3,089 other deaths have also been classified as being disaster-related. There were 5,500 victims in the Ishinomaki area alone.

The disaster, comprising the earthquake itself, the subsequent tsunami, fires, and the nuclear power plant accident, was a combined natural and man-made catastrophe of epic proportions, affecting a broad, underpopulated region. Those hit by the disaster were affected not only by the loss of life, but also the loss of homes and livelihoods. These people experience psychological stress, fear, and anxiety as a result of lifestyle and environmental changes associated with moving from evacuation areas to prefab temporary housing, or the homes of parents, siblings, relatives, friends, or acquaintances, followed by attempts to rebuild their own homes. Other changes, such as the loss of employment, the transition to new workplaces, or having to change schools, also take a psychological and emotional toll. Delays in the construction of new housing and the resulting prolongation of life as evacuees only serve to increase anxiety and the sense of stagnation.

With the above as a backdrop, the author will report on activities being conducted by his organization, particularly outreach efforts.

< Author's abstract >

< **Keywords** : major disasters and mental health, outreach activities, alcohol-related problems, Karakoro-station >
