

災害時におけるメンタルヘルスケアと地域保健福祉活動

中野 則子

兵庫県立精神保健福祉センター

(平成 24 年 3 月 2 日受付)

要旨：阪神・淡路大震災以降、国内外で多くの自然災害が発生し、医療チーム、こころのケアチーム、保健チーム等の迅速な派遣体制が整備されてきている。この度の東日本大震災は、複合災害で被害は広域にわたり甚大である。兵庫県では、関西広域連合のカウンターパート方式で宮城県を支援するため気仙沼市、石巻市、南三陸町に支援本部を開設し、避難所の巡回・運営、保健・医療・福祉対策、仮設住宅等住宅対策などの担当者をチームで派遣し被災地の現場ニーズに即応する支援を行った。そこで、阪神・淡路大震災時の保健活動の体験や教訓、今回の東日本大震災での支援活動を踏まえて災害時のメンタルヘルスケアの体制づくりについて、次のように考える。

1 被災者のメンタルヘルスケアは心理的サポートだけでなく、生活再建に向けた様々な健康生活支援が必要であり、被災者や被災地の創造的復興まで継続的長期的な活動体制づくりが必要である。

2 地域保健福祉活動は避難所、仮設住宅、一般住宅、復興住宅等被災者の生活環境の変化に焦点をあて優先すべき健康課題を判断し、自立した健康生活が送れるよう、創造的復興をめざした継続的長期的な活動である。メンタルヘルスケアは初動から地域保健福祉活動と協働することでスムーズな展開が図れる。

3 被災地の支援者に対するメンタルヘルスケアの体制づくりが必要である。

(日職災医誌, 61:100—104, 2013)

—キーワード—

健康生活支援, 地域保健福祉活動, メンタルヘルスケア

はじめに

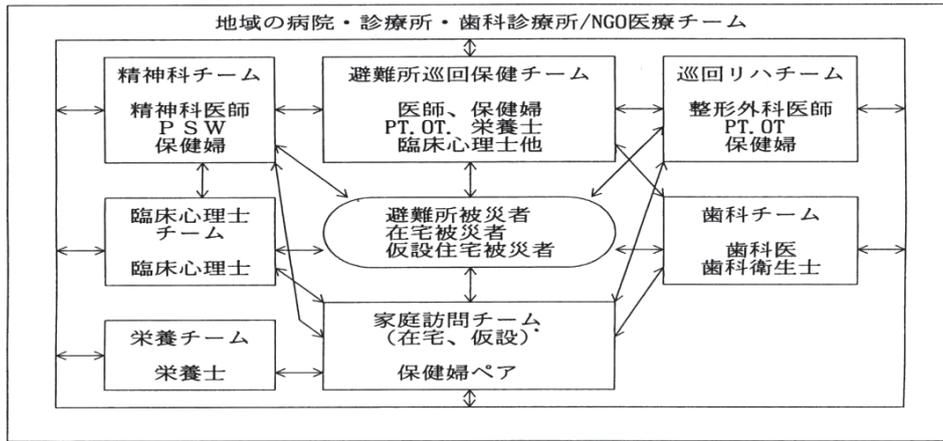
阪神・淡路大震災以降、国内外で多くの自然災害が発生し、医療チーム(DMAT 含む)、こころのケアチーム、保健チーム等迅速な派遣体制が整備されてきている。この度の東日本大震災は巨大地震に津波、原発事故が加わる複合災害で被害は広域にわたり甚大である。兵庫県では、関西広域連合のカウンターパート方式で宮城県を支援するため気仙沼市、石巻市、南三陸町に支援本部を開設し、避難所の巡回・運営、保健・医療・福祉対策、仮設住宅等の住宅対策などの担当者をチームで派遣し、被災地の現場ニーズに即応する支援を行ってきた。今回、私は南三陸町で保健チームとして支援活動(3/28~4/4)を行うとともに兵庫県看護協会の災害支援ナースの派遣や仙台市宮城野区へのこころのケアチームの派遣、宮城県精神保健福祉センター主催の保健師研修会(6/20~21)に関わった。そこで、阪神・淡路大震災時の保健活動の体験や教訓、今回の東日本大震災の支援活動を踏まえて、

災害時のメンタルヘルスケアの体制づくりについて、次のように考える。

1 阪神・淡路大震災時の保健活動の教訓

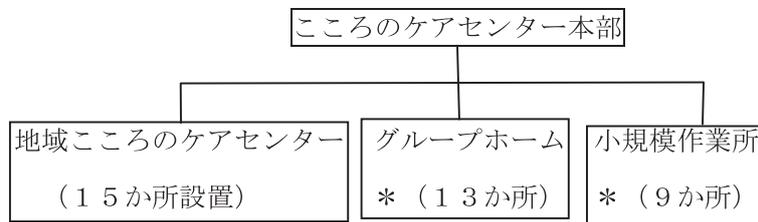
1 災害時の保健活動は発災直後から被災者や地域の復旧・復興までの長期の活動であり、被災者の生活環境の変化に焦点をあて健康生活を総合的に支援する活動である。

単に震災前の状態に回復するのではなく、共生社会づくりを基本理念に新たな視点から都市を再生する創造的復興を目指して策定された阪神・淡路大震災復興計画に基づき、活動を10年間展開した。10年間の活動の概要は、①避難所での巡回健康相談(約7カ月)②仮設住宅での訪問指導・健康相談・健康教育・見守り体制づくり(約5年)③激甚地域の一般家庭への訪問活動④復興公営住宅での訪問指導・健康相談・健康教育・健康づくり自主グループづくり⑤乳幼児健康診査等の定例事業の再開など保健所と市町が協働した活動である。活動でわ



※保健婦は現在保健師に改正

図1 保健活動システム



〈スタッフ〉 医師・心理職 * 家族会・病院等へ運営委託

P S W・保健師・看護師等

図2 こころのケアセンターの運営体制

かったことは、活動の拠点づくりと活動のコーディネート的重要性である。図1は当時の兵庫県西宮保健所での避難所、仮設住宅、一般住宅を中心とした保健活動システムである。西宮保健所を活動の拠点として、多い日は総勢70人~80人の支援者が、朝夕1日2回の活動ミーティングで各応援チームの活動内容や被災者の健康課題を共有して連携しながら活動を展開した。この活動ミーティングが支援者のメンタルヘルスケアの場にもなった。コーディネートは保健所のリーダー保健師が行い、被災者の健康生活ニーズに即応できる体制づくりを整備していった。

2 こころのケアは地域保健活動と協働して展開する。

医療機関の被災や通院アクセスの喪失により、保健所に精神科救護所を設置するとともに緊急の精神科救急医療体制として夜間往診チームや夜間対応窓口が設置された。

避難所から仮設住宅へと入居が進み、応援チームの派遣がなくなる中で、PTSDやアルコール関連問題など新たな精神保健上の課題が増加し、被災者へのメンタルヘルスケアに長期に対応する必要があることから、復興基金で「こころのケアセンター」が設置(図2)され、兵庫県精神保健協会が5年間運営した。5年が経過した後は、

保健所にこころのケア相談室を開設して、こころのケアセンターの活動を継承した。

これらの活動を生かし、災害・事件・事故に起因するトラウマ・PTSD等のこころのケアに関する相談・診療、人材育成・研修、地域支援活動、調査研究、情報発信・普及啓発などの機能を有する全国初の拠点「兵庫県こころのケアセンター」が平成16年4月に開設された。その後発生した県内の災害や事故に対する保健活動はこころのケアセンターと協働して展開している。

3 県外からの応援には限界がある。県内での官民学の協働による新しい体制づくりが必要である。

仮設住宅への入居が始まり避難所が解消されると、県外からの応援はなくなり、新たな活動体制づくりが必要となった。特に、4万6,000戸を超える仮設住宅入居者の健康生活支援や孤独死を防止するために、兵庫県看護協会が行政と連携して仮設住宅への訪問活動を行う健康アドバイザー事業を展開した。さらに、独居高齢者や高齢世帯の入居が多く高齢化率が40%を超えた復興公営住宅では、高齢社会を先取りした対応が必要となり、県看護協会が気軽に健康相談できる「まちな保健室」事業に取り組んだ。このまちな保健室事業は、看護協会、市町、健康福祉事務所(保健所)、看護系大学が協働(官民学)した活動で地域の健康コミュニティづくりに成果を上げ

表1 まちの保健室事業の概要

看護ボランティア（保健師・助産師・看護師）が住民の暮らしに寄り添いながらより健やかな人生を応援する活動
【内容】健康相談・子育て相談・介護相談・健康チェック・健康教室・講話・家庭訪問
【場所】復興公営住宅・公民館・ショッピングセンター・郵便局・保育園道の駅・子育て広場・病院・大学・学校・イベント会場など

た。平成16年度からは被災地以外の全県下へ取り組みを拡大し、平成23年3月末現在、県内585カ所で活動している（表1）。今も、復興公営住宅では心の相談も含めまちの保健室事業を継続している。

4 健康生活支援を強化するために健康調査が必要である。

うつ状態、PTSD等心身の健康リスクを抱える被災者をフォローアップするとともに地域全体の被災者の健康状態を把握し、健康度の悪化を防止する対策を施策化するために4年間健康調査を実施した。調査の内容は心身の健康状態だけでなく、飲酒の状況、栄養摂取状況、生活習慣、ストレス対処法、生活上困っていること、希望する行政サービス等も含んでいる。

II 東日本大震災の宮城県での支援活動の状況

1 宮城県での急性期の主な支援経過

3/11 地震発生後から翌日にかけてヘリコプター等による救出活動

3/11～DMAT（89チーム）が急性期対応

3/14～災害対策基本法に基づく保健師派遣

3/15～災害医療対策本部設置

3/17～災害対策基本法に基づく医療救護チーム及びこころのケアチーム派遣

3/22～日本看護協会等から看護師派遣

2 宮城県内の精神科医療の状況

県内のほとんどの精神科病院が被災し、被害の著しい4病院で300人の患者が転院した。外来及び入院機能が低下した。

3 私の関わった宮城県での支援活動

(1) 兵庫県の保健チームの支援活動

* 仙台市若林区（3/14～5/9） * 石巻市（3/22～9/2）

* 南三陸町（3/22～9/2） * 気仙沼市（3/22～10/28）

(2) 兵庫県看護協会の支援活動（関西広域連合の一員として活動）

* 先遣隊（仙台市若林区）3/17～3/20

* 視察隊（仙台市・松島町）3/18～3/20

* 石巻避難所（救護所）3/21～6/19 診療の補助、生活・健康支援

* 気仙沼市（3避難所）4/3～7/29 健康生活支援 現地の保健師活動支援

* 気仙沼市 6/30～10/7 保健チームの活動

(3) 兵庫県こころのケアチームの支援活動



津波により被災した南三陸町防災対策庁舎と公立志津川病院（奥の白い建物）
行政機関、医療機関の機能喪失



関西広域連合の南三陸町支援本部と保健活動チームのテント
全国から派遣された保健師の活動の拠点。朝の活動ミーティングはこのテント内で実施。

仙台市宮城野区で当初は避難所巡回相談を中心に、その後、避難所内に相談室を定期的に設置して対応。救護所活動（急性期医療）から地域保健活動（健康相談、健康教育、研修）にシフトした。仙台市精神保健福祉センターと連携して活動。

〈活動期間〉3/18～6/28（16チーム）

〈構成機関〉兵庫県精神科病院協会・神戸大学・神戸市・県立光風病院・兵庫県こころのケアセンター・県立精神保健福祉センター・県障害福祉課

〈構成メンバー〉精神科医師・保健師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士で1チーム4～6人

〈活動内容〉①被災前から精神科医療を受療していた人、被災により不調となった人への支援（診察、投薬、相談、他機関紹介等）

[相談件数] 685件（主訴は不眠、不安、焦燥、身体症状等）

②支援者への支援（コンサルテーション、研修等）

[支援者研修] 16会場 604人

*被災者への介入の基本、支援者のメンタルヘルス、

中長期的な視点に立った震災後のこころのケアについて等

III 災害時におけるメンタルヘルスケアの体制づくりについて

今回の宮城県における震災は①行政機関、医療機関、福祉施設が被災し機能の喪失・低下 ②広範囲な地域が被災し、コミュニティの喪失 ③死者・行方不明者が多い ④遠方への避難者が多い等の特徴がある。今回の支援活動や阪神・淡路大震災時の保健活動を踏まえて、災害時のメンタルヘルスケアの体制づくりについて次のように考える。

1 被災者のメンタルヘルスケアは、心理的サポートだけでなく、生活再建に向けた様々な健康生活支援が必要であり、被災者や被災地の創造的復興まで継続的長期的な活動体制づくりが必要である。

(1) 被災者の情緒反応の多くは、災害によって引き起こされた①生活のパターンの激変 ②経済的苦痛 ③地域のコミュニティの変化、消失 ④社会的サポートの変化 ⑤復旧・復興の温度差等の生活上のストレスから生じているため、生活再建に向けた住まいの確保等健康生活支援が必要である。

(2) 支援には①保健師、看護師による健康生活支援 ②専門家による治療やカウンセリング ③保健・医療以外の支援者の関わり ④ボランティアの関わり ⑤住民同士の支え合い等様々なレベルの支援が必要である。

2 被災者のメンタルヘルスケアは初動から地域保健福祉活動と協働して展開する。

(1) 被災者は避難所から仮設住宅、自宅、復興住宅へと生活拠点が移っていくことから、要援護者の広域的継続的なフォロー体制が必要である。

(2) 被災者の生活環境に焦点をあて、心身の健康調査を行い、優先すべき健康課題を判断し、自立した健康生

活が送れるよう、関係機関やボランティア、被災者と協働する体制づくりが必要である。

(3) そのためには、生活再建、生活支援対策を強化するとともに個人の役割の回復、新たな役割を見つけるなど生きがいづくりが必要である。

(4) 乳幼児健診、特定健診等通常の保健事業の中にメンタルヘルスの視点や安全で安心できるまちづくりの視点を導入して早期に事業を再開する。

(5) 専門的な医療が継続的に受けられる体制づくり(こころのケアセンターの設置、地元の医療機関の機能の回復・充実)と訪問活動(アウトリーチ)との連携体制が必要である。

3 被災地の支援者に対するメンタルヘルスケアの体制づくりが必要である。

被災地の支援者の多くは被災者であり、長期化していく支援活動の中で、過剰なストレスがかかる。支援者がメンタルヘルスを維持する勤務体制の確保、支援者のメンタルヘルス研修、外部の専門家による継続した実践活動に対するサポート体制づくりが必要である。

おわりに

災害時のメンタルヘルスケアは決して特別な活動ではない。メンタルヘルスの視点をもって地域保健福祉活動を行うことである。平常時からの地域の保健医療福祉活動の協働が最も重要である。

別刷請求先 〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通
1-3-2
兵庫県立精神保健福祉センター
中野 則子

Reprint request:

Noriko Nakano
Hyogo Prefectural Mental Health and Welfare Center, 1-3-2, Wakinohamakaigan-dori Chuo-ku, Kobe, Hyogo, 651-0073, Japan

Mental Healthcare and Public Health Activities during Great Disasters

Noriko Nakano

Hyogo Prefectural Mental Health and Welfare Center

After the Great Hanshin-Awaji Earthquake, we have experienced many natural disasters both at home and abroad. Through several experiments, medical care team, mental healthcare team and health activities team systems for initial measures during disasters have been established recently. This Great East Japan Earthquake is a complex disaster, which caused widespread and immense harm. Hyogo Prefecture set up support headquarters at Kesennuma city, Ishinomaki city and Minamisanriku town to help Miyagi Prefecture using the Counterpart System of the Union of Kansai Governments. The activities sent special teams for visits and operation of evacuation shelters, medical and health care, as well as welfare and temporary housing measures in order to meet the needs of the disaster-stricken areas. Through the activities during both the Great Hanshin-Awaji Earthquake and the Great East Japan Earthquake, my suggestions on the establishment of a mental healthcare system during great disasters are outlined below.

1. Mental healthcare of disaster survivors requires not only psychological support but also healthy life style support for putting their lives back in order after incurring heavy losses in a disaster. The establishment of a system for continuous and long-term activities until creative restoration of the survivors and the disaster areas are also very important.

2. Public health activities are continuous and long-term activities which support people's comprehensive healthy life style by paying attention to changes in the living environments of disaster survivors such as evacuation shelters, temporary housing, restoration public housing, general households, etc., and evaluating the priority of their health problems. In addition, mental healthcare can smoothly proceed in collaboration with public health activities from initial measures during the disaster.

3. A mental healthcare system for support personnel at disaster-stricken areas should be established.

(JJOMT, 61: 100—104, 2013)