

# こころの健康

第 46 号

平成 23 年 10 月

愛知県精神保健福祉協会  
(愛知県東大手庁舎)

名古屋市中区三の丸三丁目 2 番 1 号  
電話 (052) 962-5377 内線 550

## 巻頭言

## 特集「東日本大震災」～様々な支援活動～に寄せて

愛知県精神保健福祉協会長 太田 龍 朗

平成 23 年 3 月 11 日午後 2 時 46 分頃、大きな揺れを感じ一瞬何が起きたのか分からぬまま周囲にざわめきを感じたのち、しばらくあって、どうやら地震らしいなどと近くの人と話した時には、よもやこの国に千年にも及ぶ長い間経験したことのない未曾有の事態が起きていたなどとは思っても寄らなかった。数時間もたたない内に大波が家々や車や街路を次々とのみ込んで押し流し、あまつさえ大型の船までが木の葉のように流れに翻弄される TV の映像に息のみ、映画の 1 シーンでも見ている錯覚に襲われたが、これが現実だと知らされた時、現地の人々の体験はまさに生き地獄であろうと胸がつまったのを今も鮮明に思い出す。

一瞬のうちに住みなれた故郷や慣れ親しんだ家族や友人を失った多くの人々。そして「さようなら」も告げずにこの世を去ってしまった人々は 2 万人近くに及ぶ。その 1 人々々に思いを馳せて遠い海の彼方に目をやり、土台だけが残った家の跡を訪ねる人が今なお後を断たない。その無念さを思うにつけ、受けた心の傷はいかばかりかと胸がつぶれる。あれから半年が過ぎ、開設された避難所は全て閉鎖され、それぞれ一応の落ち着き先が決まったものの、これ迄集団で生活し何とか支え合っていた絆が減って

個々の生活が開始されることになるが、ここで人々は本当の「現実」に直面することとなる。

震災直後から、わが愛知県からもいろいろな立場の方々が支援に向い、暑かった夏の間も絶えることなく懸命に尽力して頂いた。その貢献に心から敬意と感謝を申し上げたい。地震国日本では、地球の歴史から言えば「間もなく」と言っているだろう、今回かそれ以上クラスの地震がわれわれの住まいの近くに起きることが予想されている。決して他人事ではない。それを見ると、ここに掲載された心のケアの支援活動報告は、単なる記録にとどまらず、非常事態を含む今後の私たちのメンタルヘルスケアの活動にとっても誠に貴重なものとなるに違いない。報告して下さった方々はもちろんのこと、活動に参加された全ての方々の労苦を多としながら、読者諸兄弟には是非とも完読をお勧めしたいと思う次第である。



# 愛知県精神科病院協会の被災地支援の取り組み

## ～今、民間医療機関にできること～

特定医療法人共和会 共和病院 社会復帰支援部 河村 勝 浩  
診療部 安藤 勝 久

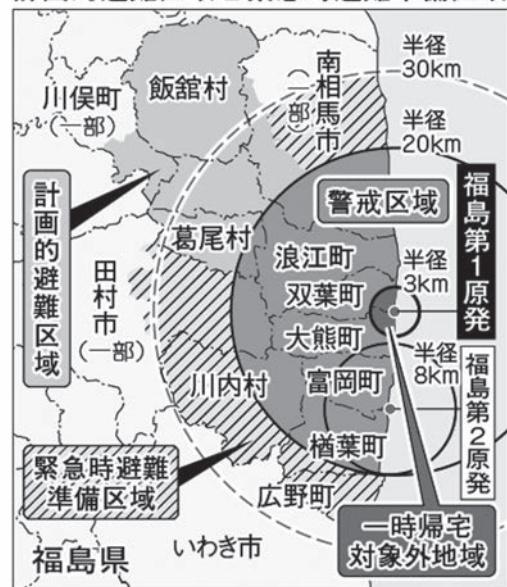
このたびの震災で被害に遭われた皆様に、心よりお見舞い申し上げます。

この項では、今回の震災に対して、民間医療機関の立場から行った取り組みについて報告します。日本精神科病院協会は震災直後から被災地への支援チーム派遣の方法を模索していましたが、日本医師会の要請を受けて、JMAT（日本医師会災害医療チーム）の一員としての精神科専門チームとして参加する形で具体化してゆきました。この方針を受け、愛知県精神科病院協会も速やかに対応を始めました。医師会からの地域分担では、愛知県からは福島県への派遣が指定されており、愛精協はその中でも福島原発北方40km付近の相馬市に派遣地の指定を受けました。早速、現地窓口からできる限りの情報収集を行い、その時その場で求められていた支援内容を把握したうえで、実情に合った準備を整えました。現地での要請に柔軟に応じられる機能性を重視し、医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などからなる多職種チームは病院ごとのチームを基本として結成し、機動性については愛精協から車輛を用意しました。

震災直後の混沌が収まり、急性対応だけでなく長期対応へも視点が広がり、精神科特有の対応が求められ始めた震災発生2か月半後からの9週間（5月30日－7月24日）に9チームを派遣しました。私たちは、6月13日から20日の8日間に、共和病院を中心に大府病院、松崎病院とからなる第3班で参加しました。

相馬市、南相馬市など12市町村で構成される福島県の太平洋沿岸地域「相双地域」は、地震とそれに伴う津波、そして原発事故という複合的な被害を受けた地域です。中でも精神科医療に与えた原発事故の影響は大きく、地震や津波の被害を免れたにも関わらず、警戒区域や避難区域、避難準備区域内にあたるために、閉鎖あるいは診療活動の縮小を余儀なくされている医療機関が数多くあるのは、多くの方がご存じのことかと思えます。私たち第3班が参加したのは、震災発生から3ヶ月、間もなく100日目を迎えようとする時期でした。相馬市内各所に設けられた避難所も次第に閉鎖され始め、被災者の仮設住宅への入居が順次始まっているという状況でしたが、前述のとおり現地の精神科医療はほとんど機能停止の状態、治療を必要とする方々の治療中断による症状の再燃などが懸念されていました。

計画的避難区域と緊急時避難準備区域



このような環境の中、相馬市を中心に活動していたのが「心のケアチーム」です。心のケアチームは福島県立医科大学神経精神医学講座の丹羽教授を中心に震災直後に組織され、同大学看護学部准教授らのコーディネートのもと、全国各地から応援に訪れた医療関係者による活動が展開されていました。第3班の活動当時は、横浜市大、民医連、心身医学会などのチームが継続して参加するほかに、関東エリアから個人の医師が断続的に参加していました。また、コーディネーター補佐として聖路加看護大学教員、現地のアドバイザー的存在として南相馬市内の精神科医療機関に勤務していた看護師、臨床心理士も専属で加わり、長崎大学病院からは放射線科医師も参加し、まさに衆知を集めた総力戦が行われていました。

心のケアチームが行っていた活動は、以下のようなものでした。

#### ①公立相馬総合病院での外来診療

実は震災前から、相馬市内には精神科医療機関が存在しませんでした。そのため精神科医療を必要とする人たちは、仙台方面や南相馬市内の精神科医療機関などを利用していましたが、病院が閉鎖されたり、列車路線の運休で交通手段を絶たれたりして、受診継続が困難になった方が多数発生しました。これらの方々への対応として、震災2週間後から相馬市内の公立相馬総合病院で他科の外来診察室を利用して、精神科診療が行われるようになりました。第3班が



参加した6月中旬の時点では、平日午後二診体制で、毎日15名程度の受診がありました。

#### ②未治療、治療中断（と思われる）事例などの訪問

震災後、地域から精神科医療が“消えた”ことにより医療中断となった方、震災や津波の影響でそれまで支援を受けていた家族などとの連絡が途絶えて結果として治療中断に至った方、あるいは、未治療でも地域の中でかろうじて生活を維持していたが、被災に伴い破綻してしまった方などについて、自宅などを訪問して医療への接続をはかり、地域での生活を継続するための支援が行われました。

#### ③避難所の巡回訪問および継続相談事例のフォロー

津波被害や原発からの避難で住居を失った精神障害者のほか、震災を契機にPTSDなどの精神症状を呈した被災住民の相談に応じて助言を行い、必要があれば医療との接続を支援するために市内各所の避難所を訪問しました。事例の把握に関しては、避難所の管理を担当する行政職員、相双保健福祉事務所の保健師やボランティアで避難所巡回を行っていた流山市（相馬市の姉妹都市）の保健師からも情報が寄せられました。

#### ④高校教員への心の健康相談

心のケアチームが拠点としていた相馬市保健センターから程近い県立相馬高校には、避難指定を受けた南相馬市から相馬農業高校と原町高校が避難してきており、一時的に3校が同居する状態となっていました。こうした混乱状況の中、3校の教員を対象に「心の健診」として、医師や臨床心理士による個別面接が行われました。

#### ⑤消防士への面接

震災直後から、被災者の救助や遺体の収容などに当たった相馬広域消防署全職員に対し、「心の相談」として医師や臨床心理士による個別のスクリーニング面接が行われました。



### ⑥その他の緊急対応支援

相双保健福祉事務所の保健師などと連携し、未治療および治療中断となっている方、避難所などで症状増悪をきたした方などへの対応について助言し、必要に応じて同行訪問を行いました。精神保健指定医が措置対応を求められた事例もありました。

コーディネーターから当チームに割り振られたのは、①②③⑥の活動で、中でも②③に関しては、当チームがその大部分を担っていました。第3班が相馬市入りした6月14日の時点では、身体科の医療支援については目処がついたと、その前週までで身体分野のJMATは活動を終了しており、相馬市内の医療チームは心のケアチームのみになったという状況でした。また、相馬市内の避難所は17日ですべて閉所の予定で、尚も避難所で生活を続けている人は多くはなく、新設の仮設住宅への入居も慌しく行なわれていました。本来なら、仮設住宅へ訪問先を移してゆく段階にありましたが、双方の

準備が間に合わず、1500戸を越える広大なエリアを目前にして入り込むことができないままに、「忙中閑あり」と手をとめる日もありました。そんな時には、ミーティングルームに腰を据えて、相双地域の精神医療体制構築について現地の医療関係者と意見を交わす時間を持つことができました。これからの展開に向けて必要とされる地域外からの支援について、今後とも継続的に関与してゆくことができると感じました。

私たち第3班の活動は1週間で終わりましたが、愛精協全体からは17病院から56名の派遣が行われました。期間中に相馬市に派遣されたメンバーはそれぞれ、被災地や被災者、そして被災地で活動する支援者のために、でき得る限りの活動を行ってきました。7月末をもって、ひとまず愛精協の支援活動は終了しましたが、この報告をお読みくださっている皆さんには、被災地の精神保健福祉の復興に引き続き関心をお持ちいただけるきっかけになればと思います。

## 東日本大震災における NPO 愛知ネットの支援活動

特定非営利活動法人 NPO 愛知ネット  
事務局長 大野 裕 史

### はじめに

NPO 愛知ネットは防災、災害救援のための地域市民に対する情報サービス支援を中心に、個人の地域情報の利用向上と市民活動団体の情報化支援のために、インターネット活用の普及等、社会活動における情報化推進に関する事業を行い、地域ネットワークを形成することにより、地域の防災に対する意識向上を通じて、社会全体の利益の増進に寄与することを目的に設立した NPO 法人です。

今回の震災においては、愛知県においても想

定されている東海地震が起きたとき対応できるように震災直後から岩手県気仙地区に支援に入りました。そして現在もその時々にはできることを考えつつ引き続き現地で支援を続けています。

具体的な支援活動を紹介します。

### 〈支援地域〉

岩手県気仙地区（大船渡市・陸前高田市・住田町）

### 〈支援活動〉

#### 1 炊き出し支援

ボランティアセンターの立ち上げと実際の活動支援をするために出かけました。しかしながら、震災当初の現地ではボランティアを受け入れることができないような状況でした。結果的に出来ることとして考えたことは、自己完結で温かい食べ物を提供することでした。避難所では冷たいものしか食べられなかったようです。

コープあいち、(株)デリカフーズ等の企業の支援を受けて4月から避難所を回って炊き出しを行いました。

## 2 住田基地・現地ボランティアセンターの運営

現地のボランティアセンターの運営のフォローとともに、愛知県を含め遠方からのボランティアの受け入れの支援を行ないました。

同時に愛知県の安城市、刈谷市、大府市、豊橋市などから、各市の防災対策のためにもなるからと、職員のボランティアを募り現地に入る企画も行ないました。

## 3 臨床心理士派遣

被災しながらもライフライン回復、避難所の運営などに従事する市役所職員、教職員の心のケアが必要と、当初より考え、臨床心理士を長期間派遣する体制を整えました。まずは炊き出し支援とともに避難所を回りながら被災者の中でケアの必要な人がいるのか状況を把握し、少しずつ支援を始め、そして4月には、住田町役場の駐車場にトレーラーハウスを設置し、「こころの里」と名付け、いつでもカウンセリングを受けることができる環境を整えました。最近では患者で溢れた病院からも紹介されるようになってきています。また被災者でありながら支援者として日々業務をこなさないといけない職員の方々への心のケアも行いつつあります。この地区には様々な心のケアチームが入っていましたが、各組織等と情報を共有し連携して支援を行なってきました。

## 4 まちづくり支援

このような大規模災害では、行政も被災者と

なり、出来ることには限界があります。電気、ガス、水道などのライフラインの復旧・確保や仮設住宅の設置は行政がしなければなりません。実際にはそれ以外のきめ細かい支援が必要となります。それは民間団体が出来ることです。行政と民間団体がタッグを組んで取り組んでいるところほど、復旧・復興が早く進みます。そこで、地元の市民団体が活動しやすいように、復興支援のゆるやかなネットワーク（気仙市民復興連絡会議）をつくり、その事務局として活動しています。

7月には大船渡七夕まつりを実現すべく、安城の七夕祭り実行委員会との橋渡しを行い、安城から七夕飾りを送ることで、大船渡七夕祭りと安城の七夕祭りとを、同じ日に開催しました。

## 〈今後の展望〉

仮設住宅の入居者や在宅避難者、臨床心理士が継続的なケアが必要と判断した被災者の方々の心のケアをこれからも進めていく必要を感じています。

また現地の市民活動「三陸に仕事を！プロジェクト」「気仙市民復興連絡会」などの活動に賛同し、長期的にその地区の復興を手助けする活動を行いたいと考えています。

これまでに構築したあらゆる組織や、被災者の方々との信頼関係を深め、息の長い持続的なケアを展開していくことが必要と考え、現在も多くのスタッフが現地で活動しています。



こころの里

# 東日本大震災における愛知県臨床心理士会の支援活動

愛知県臨床心理士会 震災支援担当理事  
(人間環境大学) 坪井裕子

初めに東日本大震災で被災された皆様に心からお見舞い申し上げます。

今回の震災では、比較的早い時期から「心のケア」が求められました。愛知県内の臨床心理士も、行政・医療・教育・福祉など、それぞれの所属機関からの派遣として、あるいは個人のボランティアなどとして現地に入って支援を行っています。

震災後、日本臨床心理士会・日本心理臨床学会を中心に「東日本大震災心理支援センター」が発足しました。愛知県臨床心理士会も、この心理支援センターとの連動のもと被災者支援にあたっています。平成23年4月からは体制を組みなおし、震災支援プロジェクトチームを立ち上げ、被災地への臨床心理士の派遣をはじめとして、さまざまな支援活動を行ってきています。そこで、震災から約半年間の愛知県臨床心理士会の取り組みについてご紹介いたします。特に、筆者も派遣されたスクールカウンセラー事業について詳しく述べたいと思います。

## 1. 愛知県臨床心理士会の活動の概要

### (1) 被災地への臨床心理士の派遣

- ・被災地へのスクールカウンセラー（以下SCと略記）派遣
- ・NPO団体から派遣する臨床心理士の募集への協力

### (2) 被災地から避難されてきた方への支援

- ・愛知県内の臨床心理士の相談対応リストを作成し、関係機関等へ配布
- ・被災地からの転入生への対応（主に各学校のスクールカウンセラーが対応）

### (3) 支援者支援

- ・現地に派遣された支援者への支援  
（消防・海保など公務の方だけでなく、ボランティアで現地入りされた方も含む）

## 2. スクールカウンセラー派遣について

### (1) 概要

5月の連休明けから夏休み前までに、愛知県から岩手県（第1期）・宮城県（第1期・第2期）の小・中学校へ、延べ41名の臨床心理士を緊急支援SCとして1週間交代で派遣しました。現在、学校が2学期に入り、宮城県第3期派遣を開始しました。さらに、福島県からの要請に応じて、9月末から新たにSC派遣を行う予定となっています。

### (2) 緊急支援SCの活動内容

第1期は混乱の中、まず学校や子どもたちがどのような状況にあり、何が必要かを見きわめることが要請されました。学校自体が被災して、他の学校に「間借り」をしているところもあれば、体育館や教室が避難所になっているところもありました。津波被害の甚大なところと津波を免れたところ、人的被害の大きかったところとそうでない地域では、同じ被災地でも事情が異なります。そこで、被害状況を確認しつつ、どのような支援が必要なのかを把握する、いわゆるアセスメントが重要課題とされました。

県教委が主導して、早い段階からストレスケア（ストレスマネジメント）を意識した「心のサポート授業」のプログラムが組まれたところもありました。他県からの派遣SCは、先生方が安心して心理教育を行えるように、基本的には先生のサポートをするという役割が明確化されていました。地域ごとに状況が異なるため、



ニーズのアセスメントを行うことが役割とされたところもあります。どちらも必要に応じて、子どもや保護者との面接をしたり、心理教育を実施したり、先生方とのコンサルテーションを行ったりと、活動内容は多岐にわたりました。

ただ、1週間交代の派遣でしたので、長期の心理的支援が必要なケースは、地元で継続できるところにつなぐ方向での取り組みとなりました。宮城県第2期は希望された学校のみ派遣され、第3期はさらに対象校が絞られてきています。緊急支援から少しずつ日常性に戻る際の、支援の収束のしかたがこれからの課題と考えられます。

### (3) 被災地での様子

筆者自身は7月後半に宮城県第2期愛知県チームの一員として、現地の小学校に行ってきました。震災から4ヶ月が経過しており、少し落ち着いてきている半面、疲れも出始めている時期でした。派遣先は一見するとのどかな地域でしたが、同じ市内でも港や川の近くには、津波被害の惨状がそのまま残っており、がれきの山がいたるところにありました。

派遣先の学校は、津波被害を免れましたが、体育館が避難所になっており、学校自体が被災者の方々と共存している状況でした。津波被害地域からの転入生や、家族・友人をなくした児童もいました。教職員の中にも被災されている方々がいらっしゃいました。そんな大変な状況にあっても、子どもたちのことを優先していらっしゃる姿には、本当に頭が下がりました。そして先生方を支えることが、子どものケアや学校自体を支援することにつながると実感しました。

### (4) 子どもたちへの影響

先生方によると、震災後しばらくたって、子どもたちの遊びのなかに、「地震ごっこ」や「津波ごっこ」が一時期、見られたそうです。保健室には「おなかが痛い」、「頭が痛い」などと訴えて来る子どもも多く、全体的になんとなく落

ち着かない様子が見られました。夏のプール開始にあたっては、派遣 SC から先生方はかなり慎重な配慮が必要であるということが伝えられました。津波を経験した子どもたちの中には、お風呂でさえも怖がるということがあったそうです。しかし、筆者が派遣された頃には、子どもたちがプールを楽しむ姿が見られ、子どもたちのたくましさを垣間見た気がしました。

他にも、夜、暗くすると怖がって眠れない、指しゃぶりをするようになった、甘えがひどくなったという話や、はしゃぎすぎる、落ち着きがなくなった、乱暴になったという話も聞かれました。退行や、過敏さ、過活動と思われる行動も見られ、これらは、やはり震災の影響と考えられました。子どもによって反応の出る時期や出し方が異なるため、先生方や保護者の方から、どう対応すれば良いかという質問がありました。このような相談に SC が丁寧に対応することで、先生方や保護者の方が少しでも安心して子どもたちに関われるよう心がけました。

震災の影響はもちろんあるものの、子どもたちが元気に過ごすことが周りの大人にも元気を与えるということ、そして何より、子どもたちにとって、学校に毎日通えるということは、日常性を取り戻す意味でもとても重要なことであるとあらためて感じました。

### 3. 今後について

震災後6ヶ月が経過し、徐々に復興に向けて動き出しているところもありますが、一方で、まだ余震が続いており、原発関係など先の見えない不安もあります。現地では、避難所から仮設住宅に移ったり、職場が再開したりして、これまで張り詰めていたものが緩むと、「頑張り疲れ」が出てくると考えられます。家族や家をなくした悲しみや怒りも、まだまだこれから出てくるだろうと思われれます。

また、支援者側も、「支援疲れ」の出る頃です。あまりにも被害が大きいことから、支援者

自身にも、無力感や焦り、いらだち等が起きてくると思われます。派遣される支援者だけでなく、それを支える組織のバックアップ体制の重要性も感じています。

被害が収まったとはいえない状況が続くな

か、今後も中・長期的なケアが必要と考えられます。臨床心理士会としても、関係機関と連携をとりあって、息の長い支援ができるよう体制を整えていきたいと考えています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

## 東日本大震災で愛知県に避難してきた子どもの心のケアを考える

医療法人 大高クリニック 児童精神科医 大 高 一 則

### はじめに

愛知県内に200人を超える小・中学生が東日本大震災のため避難してきているということを知ったのは11年4月末のことだった。4月初めに開かれた愛知精神神経科診療所協会（以下愛精診）の理事会では、一人で診療所やクリニックを開業している医師も多くおり長期間現地への支援が難しい状況があった。そうした中で自分たちにいったい何ができるかが話しあわれた。まずとりあえず現状を調査することになった。市教育委員会と県教育委員会を通じ避難してきている児童・生徒の実数を把握した。思いのほか多くの児童・生徒が避難していることを知った。そこで愛精診ではそうした子どもたちに直接接する学校関係者にその事実を知ってもらい、学校関係者が避難してきた子どもたちにどのような支援ができるかを考えた。

### 1) ト라우マを受けた子どもたちに直接接する学校関係者、特に養護教諭にトラウマのケアについて知ってもらいたい。

ひとつめの試みは、子どもたちに直接関わる養護教諭や担任に「トラウマを受けた子どもたちの心のケア」のパンフレットを作ることだった。子どもの親も被災し同様に避難してきていることを考えると子どものケアを考えた際一番重要な存在は現在通学している愛知県の学校関

係者である。被災し避難してきている児童・生徒に対してどのように対応すればよいかを簡潔に記載したパンフレットを作成した。これは今回の災害ばかりでなく近年増えている児童虐待など子どもたちの心のトラウマにどのように気づきどのようなスタンスで学校関係者が取り組むべきかを考えるきっかけになってもらいたいと思ったからだ。このパンフレットを愛知県内1800ある公的幼稚園・小学校・中学校・高等学校・特別支援校に配布した。

### 2) 深刻なトラウマを受けて専門医の支援のいる子どもたちへの対応

ふたつめの試みはそうした児童生徒の中で気になる子どもがいた時の対応である。精神症状などが強く学校だけで対応できないケースがあった場合、子どもの心を診られる医療サイドの相談協力体制作りであった。愛知県内の児童精神科医に協力をお願いして5月末現在で22医療機関27人の協力が得られた。それを愛精診でひとまずまとめ、愛精診の事務局に学校関係者または家族から連絡してもらえば各地の適当な医療機関と連絡が取れるシステムを作った。避難した200人という児童生徒に対しては少し大げさなシステムであるが、これは来るべき東海震災の時にも子どもの心のケアのためのネットワーク作りの基礎になると考え愛精診と



しては力を入れた。時間的な制約や私自身の個人的な能力の限界もあり、すべての児童精神科関連の医療機関を網羅することはできなかった。今後市や県の精神保健福祉センターなどが中心となり子どもの心のケアを支えるための医療機関のネットワークづくりは急務である。

### 3) 学校関係者向けの講演会の開催

愛知県内では地震などの災害も含めトラウマケアの体験があまりに少ないために学校関係者や医療関係者に具体的な体験の積み重ねがないという問題がある。そこで学校関係者や医療関係者を対象とした講演会を開くことにした。阪神・淡路大震災後精力的に震災援助に当たられている神戸大学の児童精神科医の田中究先生に「災害時における子どもの心のケア」という題でお話しを聞く機会を持つことにした。また、具体的に震災地に入り子どもの心のケアをおこなわれた名古屋大学の吉川徹先生に現場に入られた際の状況と子どものケアに必要な点についてお話しを聴く事にした。最後に今回の講演会が直接子どもに関わる学校関係者が対象であるため、仙台市で震災後具体的な子どもたちの心の支援にあたっている仙台教育局の教育相談課の越路明美先生（養護教諭）に話をお聞きすることにした。

2011年7月31日に講演会は200人の参加者で開催された。そこで各演者が強調されていたことは「震災前の日頃のネットワークが、震災

後のネットワークづくりの基礎になること」であった。教育・医療・福祉等の子どもを取り巻く多くの機関の日頃のネットワークがどうなっていたかが、非常事態である震災時に試されるということであり、日頃のネットワークの大切さを確認するよい機会になった。愛知県の場合、残念ながら教育・福祉・医療間の顔がみえる緩やかなネットワーク作りはまだ不十分であり、今後さまざまな機会にネットワークづくりを意識したプロジェクトがなされていかなければいけないことを強く考えさせられた講演会であった。



### 最後に

愛知県にも震災地から多くの児童生徒が避難してきている。避難してきたにも関わらず愛知になじめず地元に戻る家族もいる。些細な声かけで孤立から救われた母子もいる。学校関係者が避難をしてきた児童や生徒に対し休憩時間の雑談の中などで、決して一人でないこと、必要な時には必要な援助が受けられることをさりげない会話の中で伝えることが望まれる。震災に限らず一人ひとりの子どもの心のケアに関してのネットワークを強化していくことや、学校関係者や医療関係者が子どもの心のケアのノウハウを知ることは、来るべき東海震災の際にトラウマを受けた子どもたちの心のケアに対して具体的支援策を作る際のもとになると考える。



## 「被災地に届け〈元気玉〉」

### 一心のケアチームの派遣を担当して

愛知県健康福祉部こころの健康推進室 こころの健康推進グループ 主幹 桐山 淳

愛知県出身の漫画家の鳥山明さんの「ドラゴンボール」は、世界的にも評価されていることをご存知のことと思います。

その主人公の孫悟空の技で一番有名なのは「かめはめ波」という技ですが、「元気玉」という技をご存知でしょうか。これは、世界中の人々からほんの少しずつ元気（生命エネルギー）を集めて大きなエネルギーとして相手を倒す技です。

今回の「心のケアチーム」の派遣を受け持つて感じたことは、被災者支援は、この「元気玉」だということです。

派遣に応じていただいた精神科医の先生や看護師、相談及び事務担当者は、それぞれご自身も無理をされていますし、その職場の方々にもこのことによって、負担が掛かっていると思います。私の職場の職員も普段の業務を実施しながら、この派遣に係る事務をグループで少しずつ分担しながら進めてくれました。

このように少しずつの負担を持ち寄って、約7か月間延べ120人の方々を気仙沼に派遣し、継続的に被災者の心のケアに貢献できたことは、直接派遣された方は勿論のこと、その職場の方や家族の方を含めた皆さんの「元気玉」の賜物と思います。

私の職場では、日程調整など、この派遣の裏方的な業務を担いましたが、その中で特に留意した点と苦慮した点を記したいと思います。

留意した点としては、

- ① 全て自己完結の中で派遣先には負担や迷惑を掛けない。
- ② 派遣される職員の負担について、最大限の軽減を図る。

- ③ 円滑な活動をするために最大限の工夫をする。

日々交通事情が変わる中で派遣される方の負担が最も少ない派遣方法の検討や宿泊場所の選定、詳細なマニュアルの作成など職員も頑張っ取組みました。

特に苦慮した点としては、次の2点です。

- ① チーム編成について

協力をお願いできそうな医療機関等に声かけをさせていただきましたが、どうしても埋まらない期間があり、いよいよ途切れることとなると諦めかけたところ、県立城山病院のご尽力とご協力により何とか継続することができました。

- ② 派遣の終了時期について

いつ、どのタイミングで派遣を終了するのが難しく、他県のチームも苦慮しており意見交換もしました。

6月頃には、診察件数も減少し、派遣に参加いただいている医師等も職場に負担を掛けていることもあり、そろそろ今後の活動について検討すべき時期となったと考えました。現地職員に対して、こちらの現状や考えを伝え相手の意向を聞くことが必要と思いましたが、これが難しいのです。普通に尋ねれば、過去の経験からも「引続き派遣いただければ助かりますが、無理ならやむを得ません。」との答えが返ってくることは明白です。これは、現地の職員も組織としても疲弊している状況の中で、今後のことを検討する余力がなく、やむを得ないことです。そこで、今後の活動について、メールで幾つかの提案を示しながら今後の方向性を尋ね、さらに、こちらの担当者を派遣し、現地及び宮城県庁の担当者とは面談して話し合うこととしまし

た。その結果、活動拠点である気仙沼に「心のケアセンター（仮称）」を秋に立ち上げる計画があることが判明し、現在の心のケアチームの活動を引継ぐこと及び10月末を目処に派遣を終了することで相互理解ができたことは有意義でした。

最後に、被災者に対する「心のケア」については、PTSDなどこれから長期にわたっての対応が必要と言われていますが、一過性の派遣チームでの対応は困難です。私達は、10月で派遣を終了としますが、今後設置される「心のケアセンター（仮称）」が十分機能を発揮し、日本のみならず世界の人々の「元気玉」によって、被災された方々が一刻も早く通常の生活を取り戻し、平穏な日々を送られることを願うばかりです。

### 〈愛知県の心のケアチーム派遣概要〉

#### ○派遣先

宮城県気仙沼市 気仙沼保健福祉事務所

#### ○活動地域 気仙沼市内

気仙沼地区、松岩地区、面瀬地区、階上地区の避難所、仮設住宅及び居宅等

#### ○避難所の状況

時期により巡回する避難所は増減したが、最大14か所巡回し、その避難所には、最大約6千人が避難していた。

#### ○活動内容

- 避難所の避難住民及び地域住民の精神疾患患者に対する診察、治療
- メンタル不調者に対する面談、指導
- 支援者のメンタル不調に対する面談、指導
- 支援者に対するコンサルテーション

#### ○活動方法

- 避難所を定期的に巡回し、避難所に配置された保健師によりスクリーニングされたメンタル不調者等の診察をする。
- 保健福祉事務所に寄せられた情報や要望に

より居宅や支援者の拠点に訪問し、診察或いはコンサルテーションを行う。

#### ○派遣者の所属機関

- 愛知県精神保健福祉センター
- 愛知県立城山病院
- あいち小児保健医療総合センター
- 愛知県心身障害者コロニー中央病院
- 名古屋市精神保健福祉センター
- 独立行政法人国立病院機構 東尾張病院
- 藤田保健衛生大学病院

この他に相談担当者及び運転兼事務担当者として、愛知県健康保健福祉部各課及び健康福祉部地方機関の職員が派遣された。

#### ○派遣チーム、人員 36班・延べ120人

○派遣期間 平成23年3月19日～10月29日  
(9月からは、隔週の派遣となったことから9月第2、4週及び10月第2、4週は、未派遣)

#### ○現地活動期間 延べ522日

5月末までは、毎日の活動であったが、6月からは、気仙沼保健福祉事務所が土日閉庁になったことに伴い、心のケアチームも土日は、活動休止となった。

#### ○派遣日数（移動日含む） 延べ 828日

各班の派遣日数は、派遣時期によって、5日間～8日間と異なる

#### ○診察、面談件数 683件（8月26日現在）

#### ○派遣方法（主な交通手段）

- 1班～3班 車による陸路(片道約1,000km)
- 4班～10班 航空機+在来線
- 11班～36班 新幹線（一部在来線）  
第3班からは、一ノ関駅前のホテルから公用車により毎日片道約60kmを通勤することにより支援活動を実施した。

#### ○宿泊場所

- 1班～2班 気仙沼 HC の会議室で寝袋
- 3班～ ホテルに宿泊  
(岩手県一関市 JR 一ノ関駅前のホテルを中心に確保した。)



# 宮城県気仙沼市への愛知県心のケアチーム派遣に参加して －今後の災害精神保健医療の展開につなぐために－

愛知県精神保健福祉センター 保健管理監 藤城 聡

## 1 はじめに

愛知県は平成23年3月11日午後2時46分頃に東日本に発生した震災にかかる心のケアチームを同年3月19日から派遣し、現在まで途切れることなく、宮城県気仙沼市での精神保健・医療活動を実施している。報告者は3月19日から3月25日までの第1班、4月24日から4月29日までの第10班、8月7日から8月14日までの第29班のチーム精神科医として参加し、急性期、亜急性期、ほぼ中期と言えるであろう時期それぞれの被災地精神保健・医療にかかわった。

## 2 第1班での活動

第1班は3月19日早朝、名古屋市を出発し、陸路長野県、新潟県、山形県を經由して、宮城県に向かった。山形県での降雪のため、当日には宮城県に到着できず、翌20日宮城県庁にて打ち合わせの後、気仙沼市に向かった。気仙沼保健所に到着したのは午後4時頃であり、気仙沼市役所に到着したのは午後6時頃であった。

3月20日時点で市役所が把握していた被害状況は、死亡：443人、不明：549人、被災者：

19,877人。避難所は97箇所にて1万人以上が避難しており、避難住民2,000人以上の避難所から数十人単位の小避難所まであるとのことであった。

愛知県チームは気仙沼市中央部の避難者数百から千人規模の避難所を巡回し、避難所に常駐している保健師・看護師が要注意と看立てた事例を診療につなげてもらう方針を採った。

気仙沼市には病床数200から300程度の精神科病院が2箇所存在するが、そのうち一箇所は津波による被害で病棟機能の一部と外来機能が完全に麻痺しており、健在だったもう一箇所の病院は被災した病院からの入院患者受け入れをしていたため、新入院はできない状態だった。また無床の心療内科クリニック一箇所も津波による被害で流されてしまっており、機能している病院の外来には被災した2箇所の医療機関の外来患者が殺到し、連日170名を超える外来患者数であるとのことであった。



気仙沼市内は幹線道路以外には瓦礫が山積し、かなり内陸部にある気仙沼保健所の付近を流れる川まで津波が遡上してきたため、その川の川原にも瓦礫が山をなしていた。

われわれ愛知県チームは気仙沼保健所の一室を借り、そこを拠点として活動を開始した。食事は持参したものでまかなったが、活動終了近くには保健所から野菜や温かい味噌汁などの差し入れがあった。

活動初日に診察したのは支離滅裂で誇大的な発言が目立つ統合失調症の患者であった。入院歴もあったが、通院中断した事例である。本来なら入院の適応であったが、幸い診察でラポールがとれたので、上述の現地の病院の事情も鑑み、毎日自宅へアウトリーチをし、入院を回避して回復を図る方向でかかわった。その他に毎日、避難所を巡回したが、受診を嫌がる被災者も多く、そういった被災者には居場所を訪問し、雑談しながら体調を聞くなどの見守りを行った。その中には毎夜、リュックサックを背負って徘徊し、泥棒ではないかと疑われていた統合失調症と思われる母子、認知症でせん妄を起こして、ようやく医療につながった高齢の女性も含まれていた。

第1班は実質活動日数3日間で30名の被災者を診療したが、そのうち9割が通院歴のある被災者であり、われわれは地元医療機関が復旧するまでのつなぎ処方を行った。一方でフラッシュバックのある急性ストレス障害の患者も診療した。



### 3 第2回目の派遣

第2回目の派遣は4月24日から29日までの派遣で、今回は一関のビジネスホテルに拠点を置き、気仙沼に毎日通うという形態であった。巡回する避難所の数も前回より増えていたが、受診者数は減りつつあった。避難所の避難者数は概ね半減し、中には10分の1まで減少した避難所もあった。市内中心部の瓦礫はほとんど片付けられていたが、南部の中心部から外れた地域に行くと瓦礫は手付かずで自衛隊隊員が手作業で撤去作業を行っていた。



第2回目の派遣で診療した被災者は前回のようにつなぎ処方の被災者は激減し、PTSD、悲哀反応などが多く、行方不明者の遺体と対面し、その損傷の激しさに衝撃を受けた被災者もいた。また、被災支援者である消防署員の面接を行うといった、支援者への支援も軌道に乗つつあった。また、受診率の低い避難所での被災後のメンタルケアについてのミニ講話を2回にわたって行った。

第2回目の派遣では4日間の活動で、新規被災者18名（うち消防署の面接6名を含む）、継続の被災者17名の計35名の被災者に面接と投薬を行った。

### 4 第3回目の派遣

第3回目の派遣は8月7日から8月14日までの派遣で、実質的な活動期間は8月8日から8月12日までであった。巡回した避難所はさ



らに増えていたが、実質的に診療を要する被災者はさらに減少し、各避難所常駐の保健師に対するコンサルテーションや、被災者との茶話会などといった以前には試みられていなかった活動が追加された格好になった。避難所の避難者数は第1班の時と比べ、おおよそ10分の1にまで減少し、中には8月いっぱいまで閉鎖する避難所もあるように聞いた。仮設住宅への転出が増加する一方、山間の辺鄙な地区に建設された仮設住宅は交通の便も悪く、自家用車など移動の手段を持たない被災者は病院への受診もままならず、受診を中断し、症状が悪化し、再度心のケアチームの診療を受ける被災者もいた。

前回には残っていた瓦礫もほぼ愛知県チームの活動区域全域で撤去されており、大きなもので保管場所のないものが隅の方に集められていた。また、市内の幹線道路である気仙沼バイパスの東側の歩道には花壇が設置されており、デージー、ラベンダー、サルビア、ひまわりなどの花が咲いていた。経済活動も以前は閉まっていた家電量販店、ショッピングモール、スーパーなどが販売を再開しており、表面的な部分では復旧が進んでいるように見受けられた。



第3回目の派遣では前回と同じく悲哀反応、またルーティンに回診しているケースの中にもよく聞いてみるとPTSDないしは部分PTSDの患者が目立った。震災当初より、診療を受け続けており、診療で話をするのが楽しみだという被災者もみられた。また、専門学校の学生の健康診断的面接も行ったが、両親と祖母を津波

で失い、自身もPTSD症状が認められる学生がいたが、同居するおじ、弟や周りの人々を支えにしながら前向きに生きていくと健気に心境を語り、報告者はそれを支持した。

第3回目の派遣では11名の面接を行い、うち専門学校の健診が3名、仮設住宅への訪問が1名、新患は1名であった。

## 5 考察

報告者は阪神淡路大震災のときも被災地に救援に行った。その阪神淡路大震災や中越地震などその他の震災との対比から、今回の震災支援の特徴を見てみたい。

- (1) 阪神淡路大震災のときは限局的な箇所に被害が集中していた。そのため、支援も集中的に神戸を中心に展開することができた。一方、今回の震災は非常な広域であり、一点集中型の支援投下は困難。一つひとつのチームが広いエリアをカバーしながらの支援とならざるを得ない。自動車での移動は不可欠だった。この点、道路の損壊や渋滞のため自転車が威力を発揮した阪神淡路大震災と好対照を成していると言えよう。
- (2) 原発の問題とガソリン不足の問題があり、震災現地へのアプローチに困難をきたした。阪神淡路大震災では何とか現地に直接アプローチすることができた。
- (3) 阪神淡路大震災は早朝に起きたため、ほとんどの被災者は自宅にいた。一方、今回の震災は働いている人は職場で被災し、自宅にいる家族とばらばらになってしまった。
- (4) 阪神淡路大震災はほとんど圧死か、焼死。一方、今回の震災で亡くなった方はほとんど津波にさらわれた。9割が水死と見られる。
- (5) 地域の精神医療保健福祉の体制が整っていない場合、外来の支援チームが要医療者の掘り起こしをした結果、支援チーム引き上げ後、地元医療機関が患者となった被災者を支えき



れないという現象が起こる。その反省から、今回はできるだけ潜在的「患者」を掘り起こさず、派遣チームで完結できるような体制をとるようにした。災害があった地域の精神医療保健福祉の充実度により、支援の体制も考慮に入れるべきであると思われる。今回の震災の被災地域はもともと精神医療過疎の地域である。

(6) 第3回目の派遣で、診療した被災者のデータベースを作成したことにより、以下のような傾向が見られた。

ア. 高齢者（60代から70代）が多い。（グラフ1）

イ. 女性が多い。（グラフ2）

ウ. 避難所の規模と診療した被災者の数は大まかに相関関係にあるが、小規模避難所で

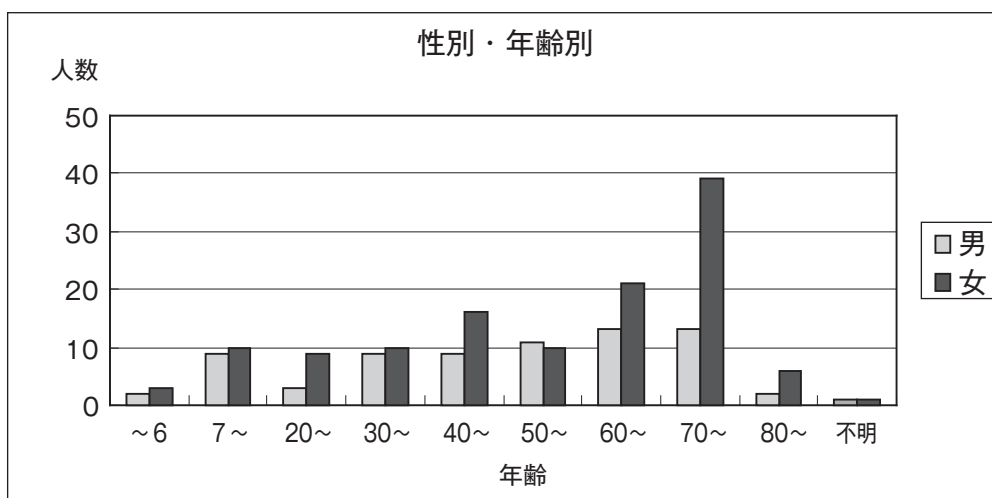
も多く受診したところもあり、避難所により相談のしやすさが異なっていることが示唆される。

エ. 自宅訪問の件数が予想したより多い。機動的なアウトリーチ体制での活動が効を奏したと考えられる。

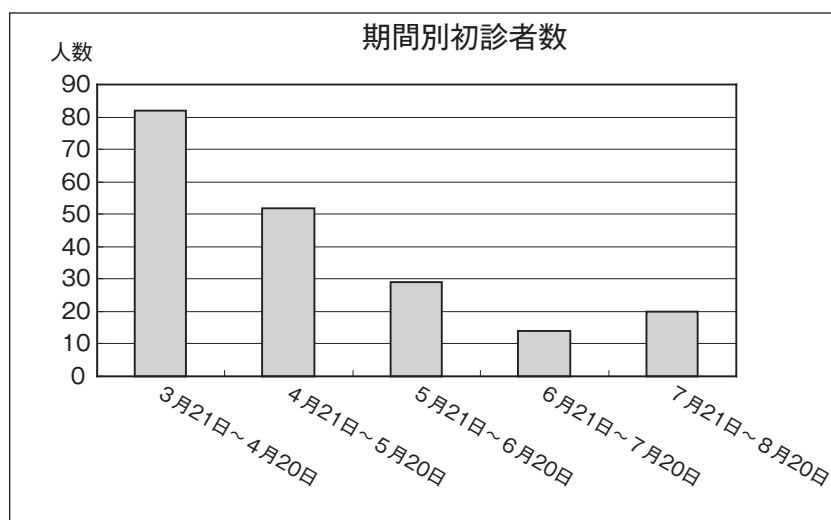
オ. 活動初期から1ヶ月ごとの初診者数を見ると最初の1ヶ月にピークがあり、2ヶ月目、3ヶ月目と漸減してゆき、4ヶ月目、5ヶ月目には落ち着いてくるといった傾向が見られた。（グラフ3）

(7) これらのことから災害直後から精神医療・保健福祉的ニーズが高いということが推測される。問題は避難所の保健師など、災害直後の現場と心のケアチームの連携のあり方であり、今後の課題と思われる。

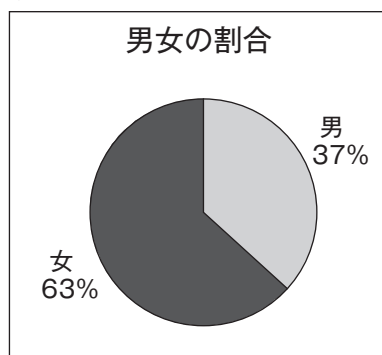
グラフ1



グラフ3



グラフ2



■ 平成 23 年度 (23 回) 「定期総会」報告 ■

平成23年度(23回)定期総会が6月30日(木)に開催されました。協会諸事業、平成22年度決算報告及び平成23年度予算(案)について協議され、それぞれ承認されました。

なお、人事異動に伴う新役員は次のように承認されました。

顧問

- 加藤 欽一 愛知県健康担当局長
- 山崎 梅治 (社福)愛知県社会福祉協議会副会長
- 山中 恒之 (財)愛知県健康づくり振興事業団理事長

理事

- 大矢 裕 名古屋保護観察所長
- 下畑 昌史 愛知県県民生活部学事振興課私学振興室長
- 鈴木みどり 愛知県地域婦人団体連絡協議会長
- 西淵 茂男 名古屋市教育委員会学校教育部長
- 西山麻由美 名古屋市健康福祉局障害福祉部長
- 馬場 明子 名古屋少年鑑別所長

平成 22 年度収支決算

(単位千円)

収入の部		支出の部	
会費	1,307	人件費	751
県委託料	200	事務費	208
市委託料	100	事業費	522
繰越金	1,063	繰越金	1,190
雑収入	1	予備費	0
計	2,671	計	2,671

平成 23 年度収支予算

(単位千円)

収入の部		支出の部		
会費	1,315	一般管理費	人件費	802
県委託料	200		事務費	500
市委託料	100			
繰越金	1,182	事業費	1,175	
雑収入	1	予備費	321	
計	2,798	計	2,798	

精神保健福祉基金貸し付け制度のご案内

当協会では、精神障害者の社会復帰及びその自立と社会経済活動への参加の促進を図るために、「愛知県精神保健福祉協会精神保健福祉基金」を設置し、精神障害者を対象とする障害福祉サービス事業所等を運営する者に対して、必要な資金を無利子で貸し付けています。

\*貸付の対象者…主として精神障害者を対象とするグループホーム、ケアホームまたは小規模作業所等を運営する者

\*貸付の種類…①運営資金—施設の運営に要する費用  
②整備資金—施設の創設、改造、修理等に要する費用

\*貸付額…1口10万円で、限度額は10口(100万円)まで

\*貸付利子…無利子

\*償還方法…1年据え置きで、以後3年以内に一時償還または分割償還

\*受付方法…毎年8月末日までに協議書を提出(平成23年度は終了しました)

お問合せは精神保健福祉協会事務局へ

会員募集のお知らせ

当協会では、広く会員を募集しています。

年会費：個人会員(1,000円)

団体会員(15,000円)

賛助会員(50,000円)

入会のお問合せは事務局までお願いします。

事務局 〒460-0001

名古屋市中区三の丸3-2-1

愛知県東大手庁舎

愛知県精神保健福祉協会

TEL 052-962-5377(内550)

FAX 052-962-5375