

12. 東日本大震災における長野県こころのケアチームの活動について

今井敏弘、小泉典章（長野県精神保健福祉センター）、向山隆志（諏訪湖畔病院）

キーワード：東日本大震災、こころのケア、個別支援、集団への対応、連携

要旨：平成23年3月11日に発生した東日本大震災の支援のために派遣された長野県こころのケアチームの活動についてまとめ、災害時のこころのケアについて検討した。こころのケアチームは、平成23年4月～平成24年3月まで約1年間にわたり、宮城県に40チームが派遣された。個別支援（診療・相談、等）では身体的な愁訴が多く、「こころのケア」に身構えてしまう方がいる中で、身体面のケアを丁寧に行うことは重要だと思われた。また、地域の支援者との連携を図りながら様々な集団への対応（普及啓発活動、等）が行われていた。地域のニーズに応じて柔軟な活動を行っていくことの重要性が確認された。

A. 目的

平成23年3月11日に発生した東日本大震災の支援のために、長野県では県精神科病院協会の協力を得て、こころのケアチームを派遣した。約1年間に及ぶ派遣活動の経過や概要を整理し、支援について振り返ることで、災害時のこころのケアにおける課題について考察する。

B. 方法

1. こころのケアチームの派遣概要について

派遣された地域や派遣の期間、派遣チーム数、派遣されたメンバーの職種等についてまとめる。

2. こころのケア活動の内容について

診療・相談等の状況や派遣先での様々な活動について整理する。得られたデータの範囲で、診療・相談等の傾向や処方薬の内容等についても集計する。

3. 検討方法

被災地域に派遣された長野県こころのケアチームから、事務局（長野県健康福祉部健康長寿課精神保健係）あてに提供された活動報告書のデータや、活動日誌及び派遣活動に関して作成されたその他の報告文書等の内容をもとに派遣概要・活動内容等をまとめ、検討を加える。（なお、平成23年3月の段階で2つのチームが先遣隊として被災地に派遣されているが、今回の検討においては4月以降継続的に派遣された40チームを対象とする。）

C. 結果

1. こころのケアチームの派遣概要について

(1) 派遣地域・期間

平成23年4月7日に最初のチームが派遣され、4月中は宮城県石巻市の各避難所を中心に支援を行った。

平成23年5月以降は宮城県気仙沼市に派遣され、7月6日以降は、活動地域を気仙沼市大島地区に限定して支援を行った。地域の要望に応じる形で、平成24年3月15日まで支援活動を継続した。

4～6月にかけては活動の空白日があるべく生じな

いよう派遣日程が組まれた。7～8月にかけては週2～3日の活動日、9月は隔週で2日の活動日、10月以降3月までは、月に2日の活動日を設けて支援してきた。

(2) チーム数及び派遣職種

県内の15の医療機関の協力が得られ、合計40チームが派遣された。基本的には医療機関ごとチームが組まれたが、2つの医療機関の合同チームも3つあった。

派遣されたメンバーの職種の内訳は図1の通り。チームの中にはリーダーとなる医師が必ず入っており、次いで看護師もほとんどのチームに入っていた。

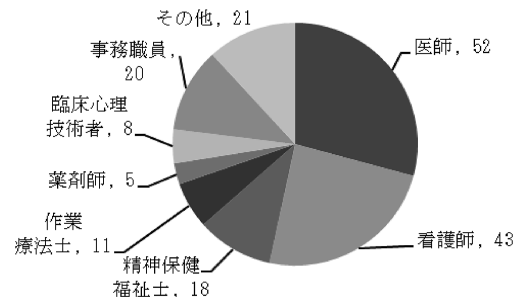


図1 派遣されたメンバーの職種（40チーム・178名中）

2. こころのケア活動の内容について

(1) 個別支援（診療・相談、等）について

①対象者の年齢層

個別の診療・相談等の合計件数は1405件であった。活動報告書からは、細かい年齢別のデータは検討できなかったが、記載されていた範囲でみると、子どもの診療・相談等は24件、大人の診療・相談等は1381件と圧倒的に大人の件数が多かった。また、60歳以上と確認できた件数が785件あり、高齢者層の診療・相談等が多かった。

②月別・男女別の診療・相談等件数（図2）

全体を通じて、女性の診療・相談等が多かった。

③主訴・相談内容（表1）

身体症状の訴えが全体を通じて多く、特に夏頃まではその傾向が顕著であった。次いで不眠、不安の訴えが多かった。

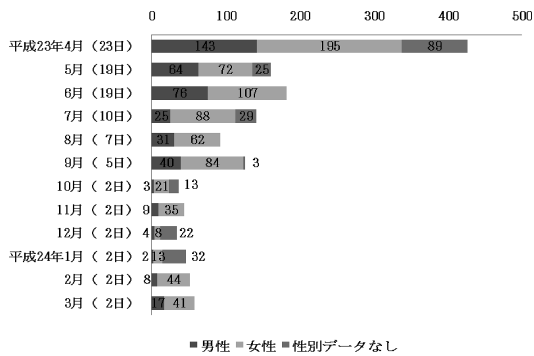


図2 月別・男女別の診療・相談等件数（月の後のかっこ内は活動日数）

表1 主訴・相談内容（1291件中）

月	主訴						
	不眠	不安	イライラ	抑うつ	アルコール	主に身体症状	その他の精神症状等
平成23年4月	117	21	3	14	3	241	32
5月	47	31	12	12	7	51	18
6月	40	26	23	13	6	82	17
7月	32	14	7	7	10	83	4
8月	23	15	9	3	1	37	6
9月	19	5	3	3	1	48	4
10月	4	1	0	0	2	11	1
11月	5	9	1	1	5	9	3
12月	3	0	0	1	0	4	0
平成24年1月	4	4	0	0	1	6	6
2月	5	3	1	3	2	10	7
3月	3	5	1	3	7	4	6
小計	302	134	60	60	45	586	104

④主な処方薬（図3）

処方された薬の内容が把握できた13チームのデータから主な処方薬の件数を調べたところ、身体治療に用いる薬の処方が一番多く、次いで睡眠導入剤、抗不安薬の順に多かった。

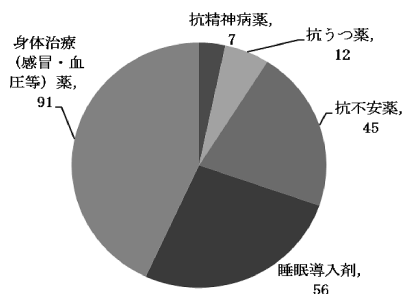


図3 主な処方薬（13チーム・221件中）

(2) 集団への対応（普及啓発活動、等）について

地域の要望に応じる形で、集団への対応を行った。確認できた範囲では、主に以下のような活動が行われた。

- ①「震災後の子どもへの対応」をテーマとした座談会
平成23年5月に、保健所職員からの依頼に応じ、子どもの支援に不安を持つ保護者と関係者を対象に開催。
- ②「災害支援者のストレスケア」をテーマとした学習会

平成23年8月に、災害ボランティアを対象に開催。

③お薬学習会の開催

処方薬の不適切な使用が見られたため、平成23年9月に、仮設住宅3か所において、地域住民向けに開催。

④集団作業療法・レクリエーションの実施

平成23年9月～平成24年3月まで、継続的にストレッチやレクリエーション活動等を行う機会を設けた。

⑤「こどものこころのケア」をテーマとした座談会

平成23年11月に、中学生の保護者を対象に行った。

D. 考察・まとめ

1. こころのケアチームの派遣について

多くの医療機関の協力が得られたため、震災後早期の段階では間をあげずに派遣を行うことができ、徐々に訪問回数を減らしつつも、被災地域の要望に応じて約1年にわたり支援活動を行うことができた。夏以降は派遣先を医療資源が乏しいと思われた地域に限定して対応した。継続的に関わることで地域の信頼を得る活動ができていた。

2. こころのケア活動について

個別の診療・相談場面では、身体的な訴えが多かった。地域性もあって「こころのケア」に身構えてしまう方もいたため、まずはそうした身体的な訴えに丁寧に応じていくことがやはり重要だと考えられた。

活動の形は、避難所巡回から自宅・仮設住宅訪問へとアウトリーチ型の支援に移っていった。集団支援も柔軟に取り入れ、地域ニーズに応じた活動を行っていた。

また、支援が必要な方の情報は地域の支援者から得る必要があり、連携のとり方も重要なポイントであった。スムーズな情報共有ができる仕組み作りは課題である。

派遣活動終盤は、派遣終了後を見据えたネットワーク作りを行った。コミュニティ作りを意識した集団支援等も地域の方に喜ばれており、こうした活動も重要である。

E. 終わりに

東日本大震災で犠牲になられた方のご冥福をお祈りするとともに、被災された方々に心からお見舞い申し上げます。被災地域の一刻も早い復興と被災された方々が一日も早く平穏な生活を取り戻せることを願っております。

また、多忙な中、多くの医療機関の皆様にご協力いただき、お礼を申し上げます。