

災害と地域精神保健

～地域精神保健の再構築に向けて～

2021年2月27日

於：みやぎ心のケアフォーラム

白澤 英勝

宮城県内の災害

- 1960年チリ地震(M9.5)津波：宮城で死者45名、行方不明9名、負傷者641名
- 1978年宮城県沖地震(M7.4)：死者28名
- 2003年県北部連続地震(M6.4)：負傷者675名
- 2003年三陸南地震(M7.1)
- (北部地震：1962年、1996年、2003年とM6～M6.5)が生じている。
- 2005年宮城県沖地震(M7.2)
- 2008年岩手-宮城内陸地震(M7.2)：死者17名、行方不明6名、負傷者365名

3. 11 東日本大震災

M9. 0(観測史上最大)

- 被害状況;巨大地震、巨大津波、原発事故(L7)
- 死者、行方不明者:24, 829名(後2ヶ月)
- 避難状況:129, 709名(岩・宮・福3県後2ヶ月)
- 停電:一時東北6県で465万7952戸
ガス・水道:断水は宮城で約45万户、都市ガスは8県で40万1976戸
- 鉄道:沿岸部復旧目途たたず
- 住宅の全・半壊:約11万世帯
- 余震:一日で最大126回(4/12)

宮城県の被災状況(2013年4月末現在)

死者・行方不明者数
人口

1,423人
73,489人

気仙沼

839人
17,429人

南三陸

872人
10,051人

女川

3,959人
160,826人

石巻

1,152人
42,903人

東松島

石巻圏域死者・行方不明者数
5,983人
人口 213,780人(3市町)

1,178人
117,321人

名取・岩沼

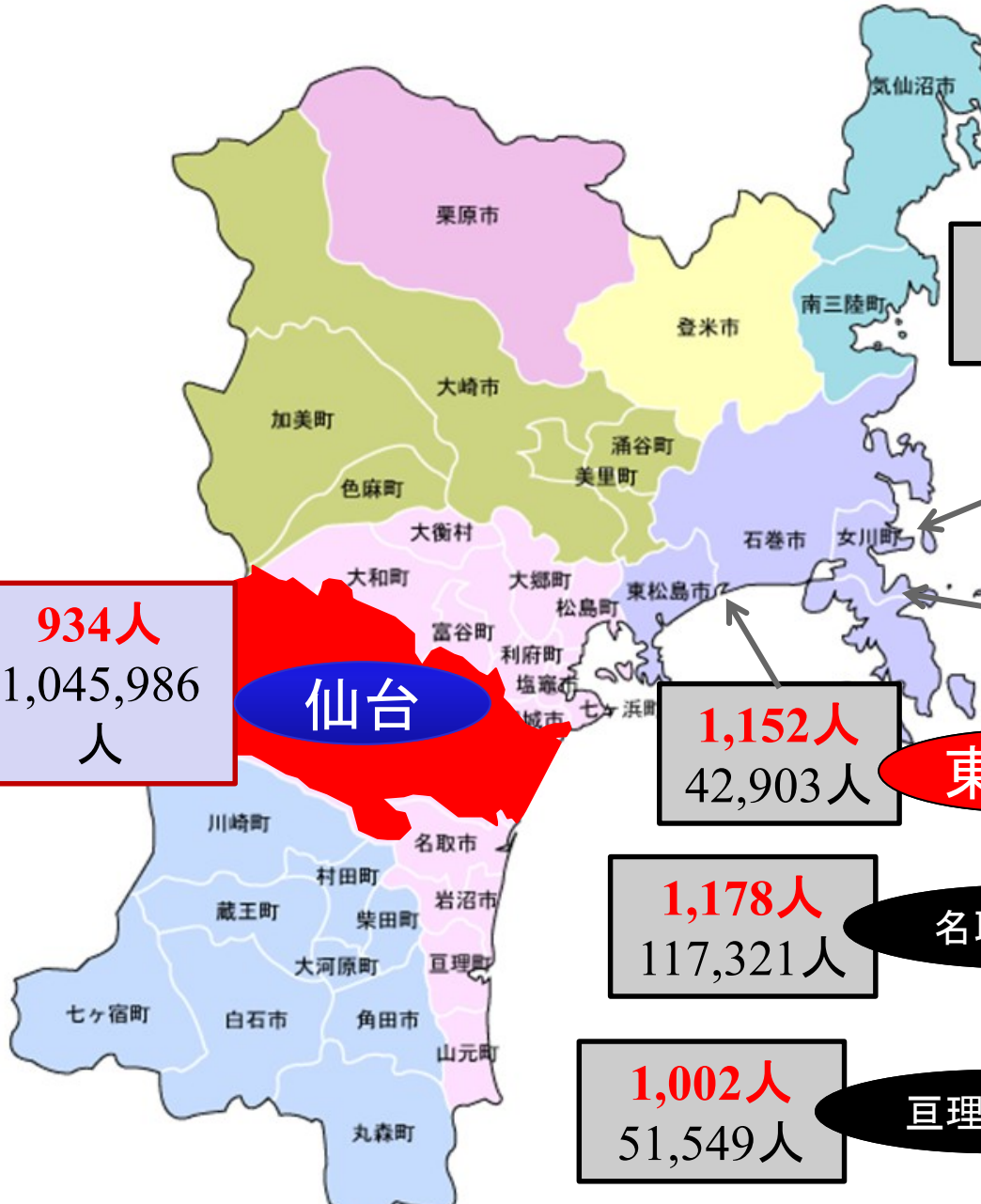
県全体死者・行方不明者数
11,744人
人口 2,348,165人
(人口は2010年調査)

1,002人
51,549人

亘理・山元

934人
1,045,986人

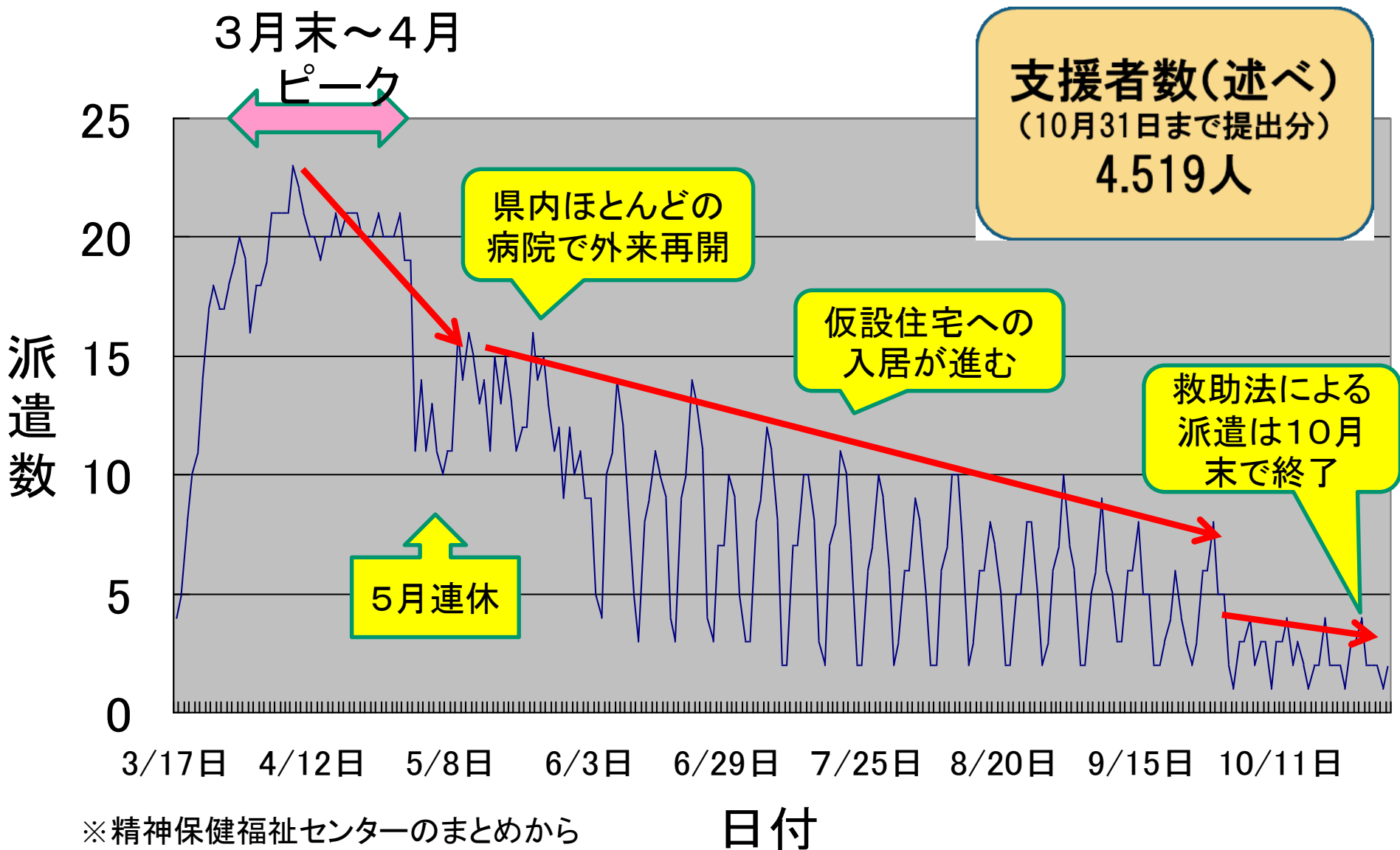
仙台



心のケアチームの派遣(大場より)

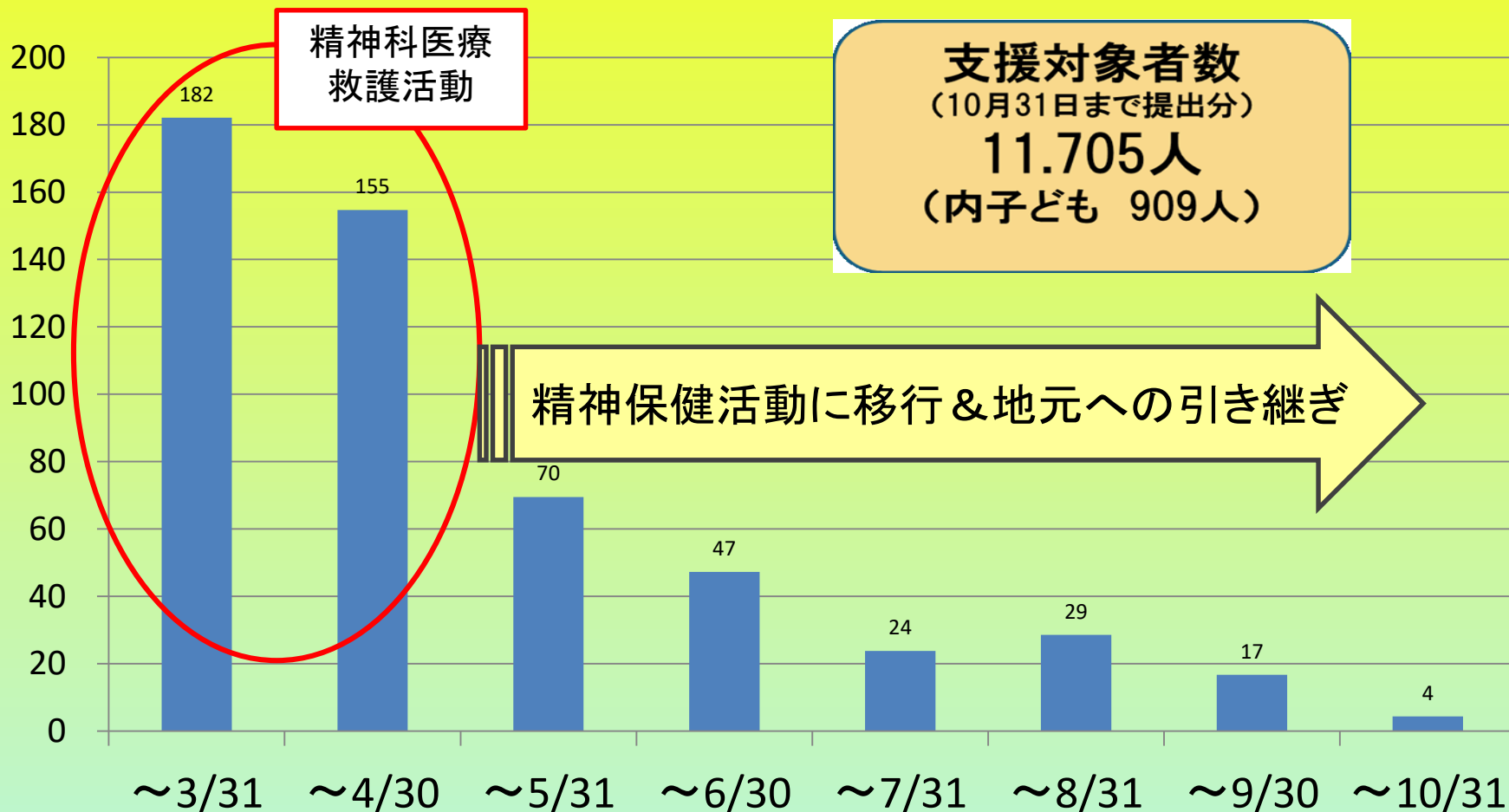
- ・3/13 災害対策基本法に基づき、厚生労働省を通じて他都道府県に派遣要請 **他県からの支援は初めて**
- ・3/17～10/31まで派遣(災害救助法)。一部H24年3月まで継続(県事業) **これほど長期間の派遣初めて**
- ・33チーム(実数)、5保健所管内、17市町に派遣
- ・3月末～4月にかけて派遣数がピーク **これほど多数の市町への派遣初めて**
- ・活動内容は、精神医療救護活動から地域精神保健活動へと幅広い活動を展開 **医療救護チーム、保健師と連携した活動が求められた**
- ・自治体チームの他、東北大チーム、他県大学チーム、日精診チーム、なども活動 **様々なチームが活動。把握、調整の困難さ**

心のケアチーム派遣状況(仙台市除く、大場より)



心のケアチーム活動 (1日平均支援対象者数、大場より)

月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
人数	182	155	70	47	24	29	17	4



※精神保健福祉センターまとめから

宮城県における 被災者の心のケア対策

(1) 心のケアセンター運営事業

① みやぎ心のケアセンターの運営

・基幹センター(平成23年12月～)

・地域センター(平成24年 4月～)

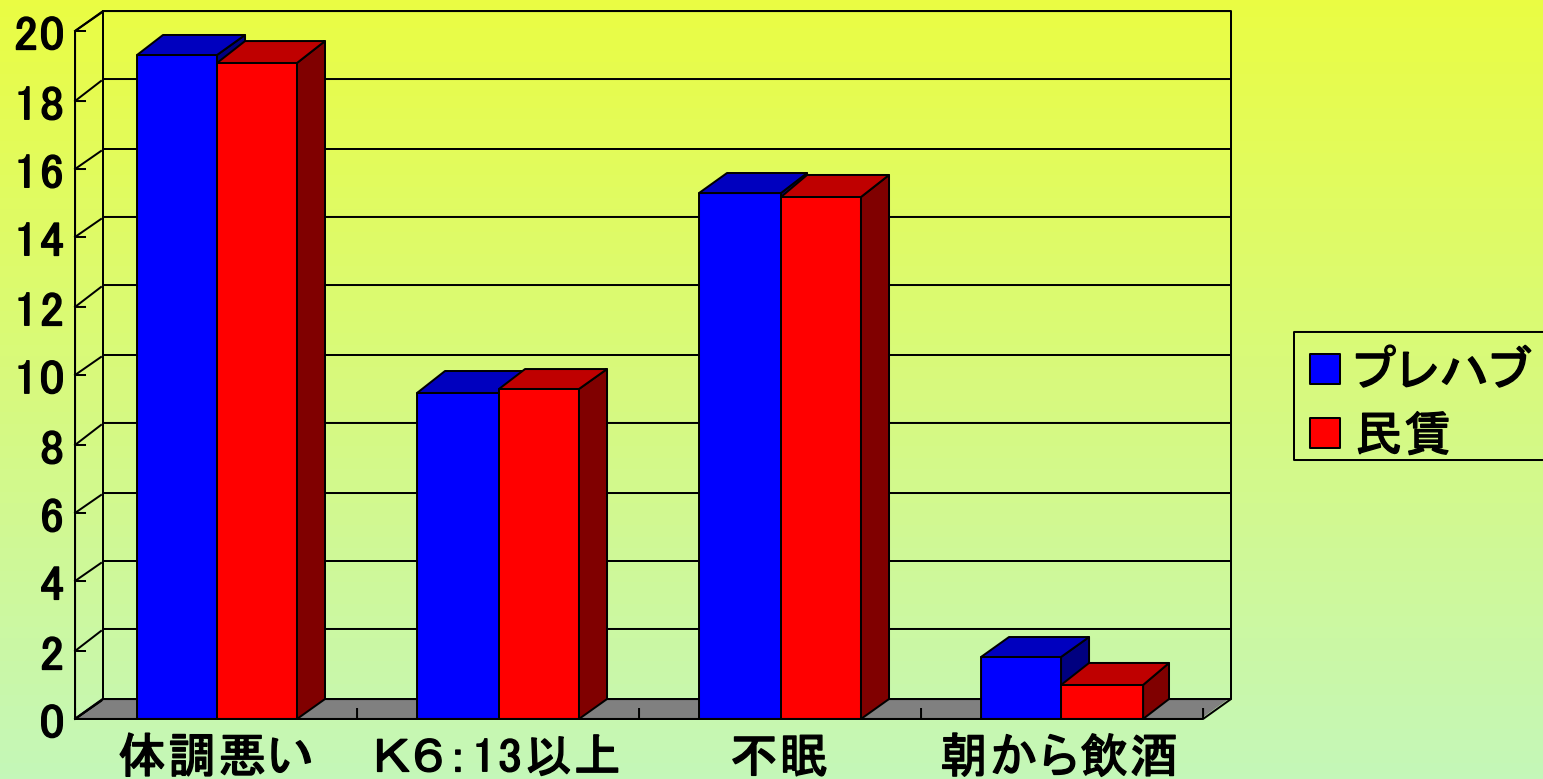
② 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学 寄附講座の設置(平成23年10月1日)

(2) 被災地精神保健対策事業

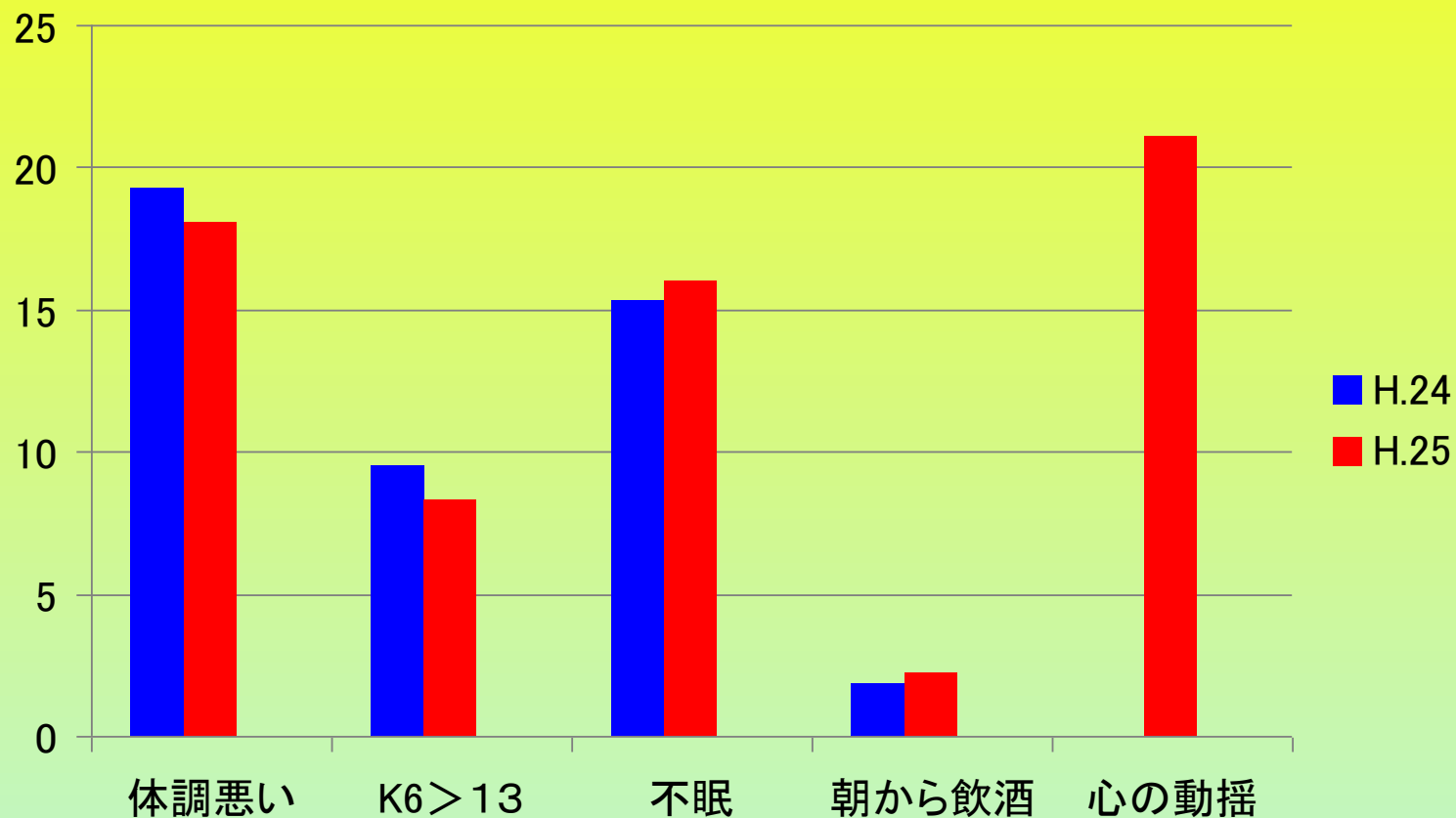
① 精神障害者アウトリーチ推進事業(震災対応型)

② 仙台市が行う被災者の心のケア事業への補助

図-3 応急仮設(プレハブ)入居者健康調査(H. 24)
及び民間賃貸住宅(H. 23)から
(資料は宮城県)

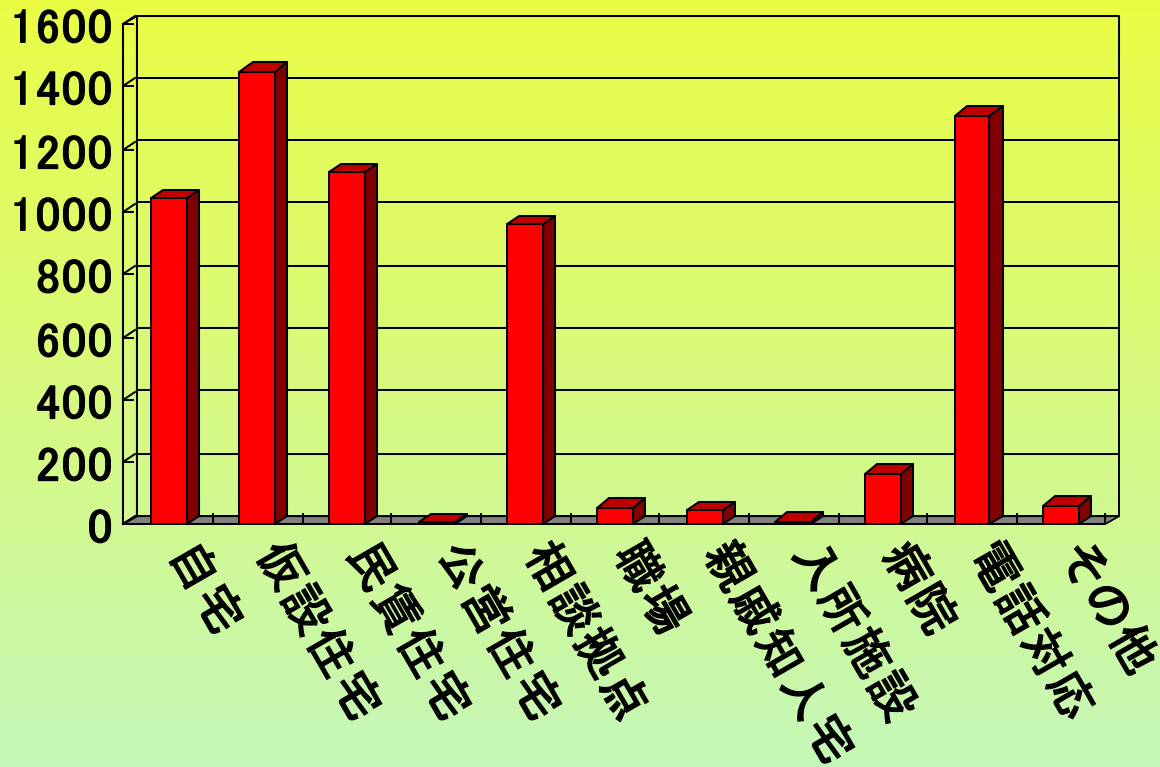


応急仮設入居者健康調査(県より)



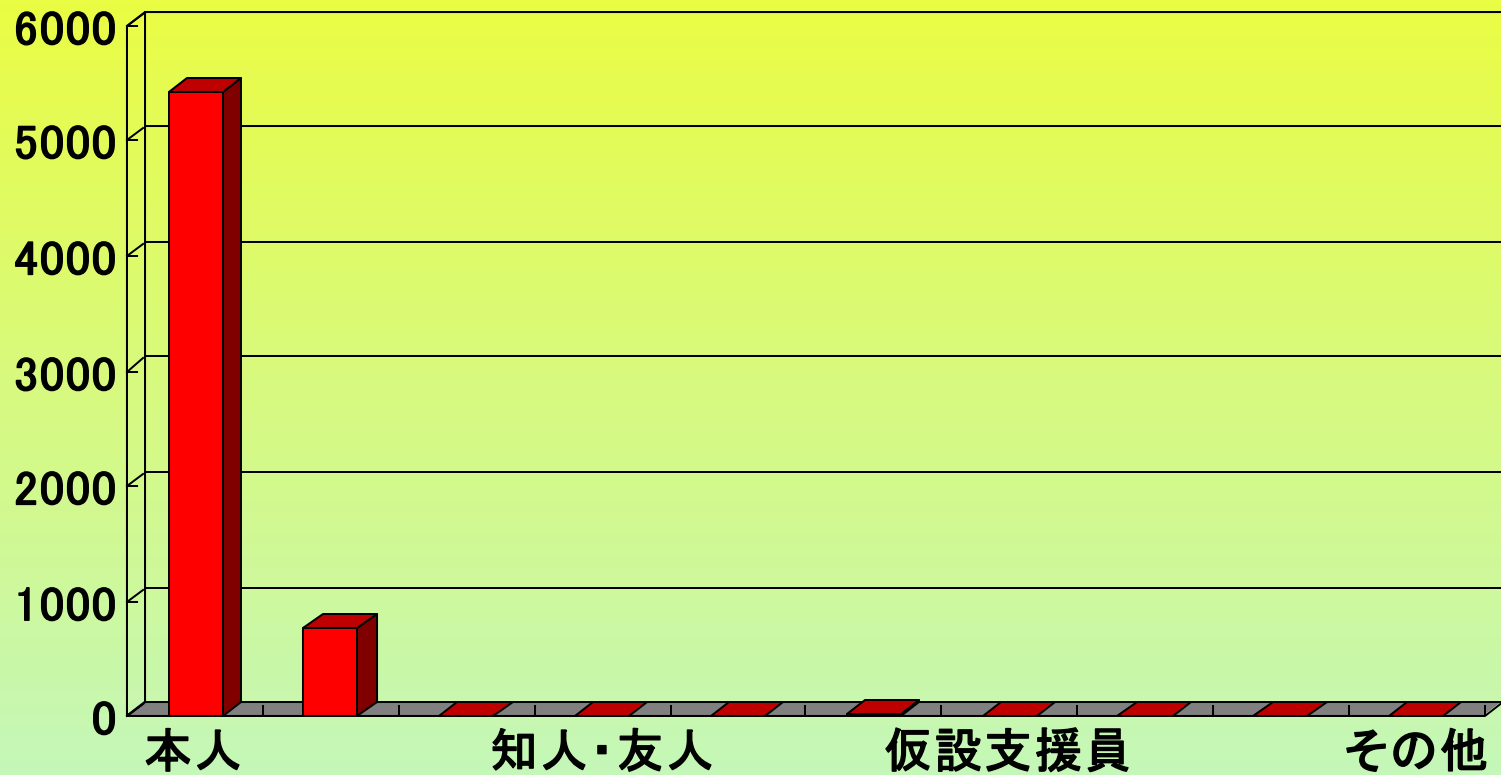
相談場所

H.25年度ケアセンター実績から(1)



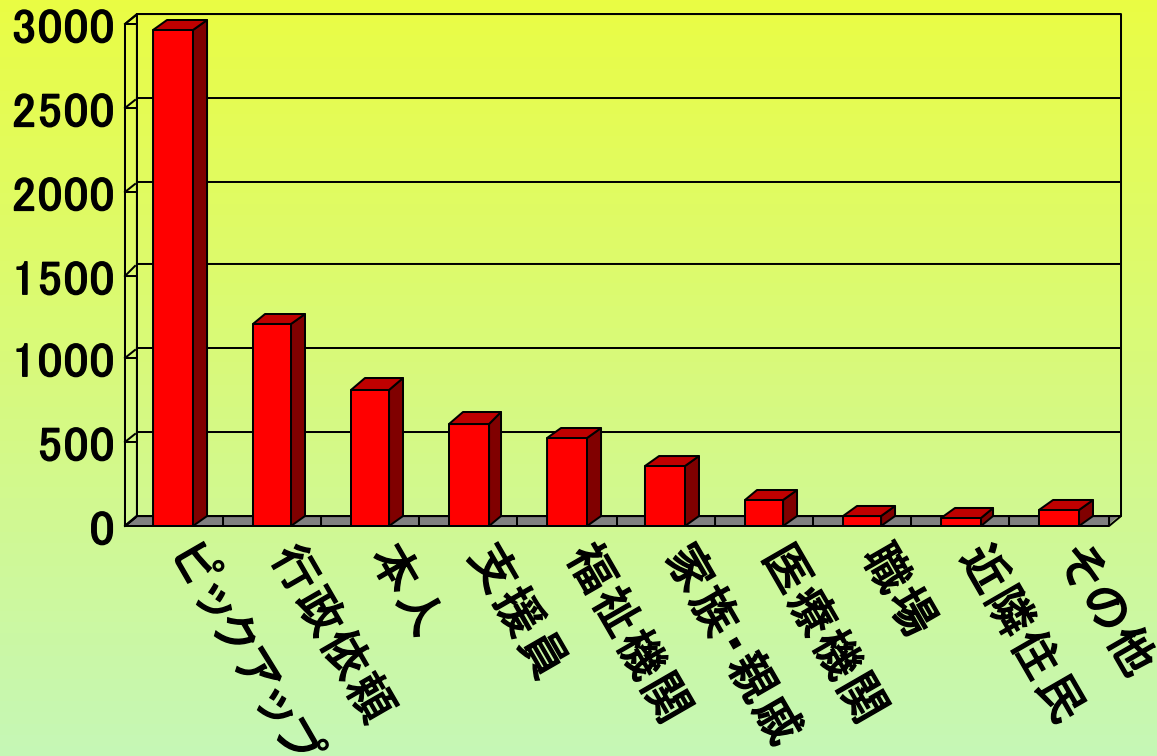
相談者

H.25年度ケアセンター実績から(2)



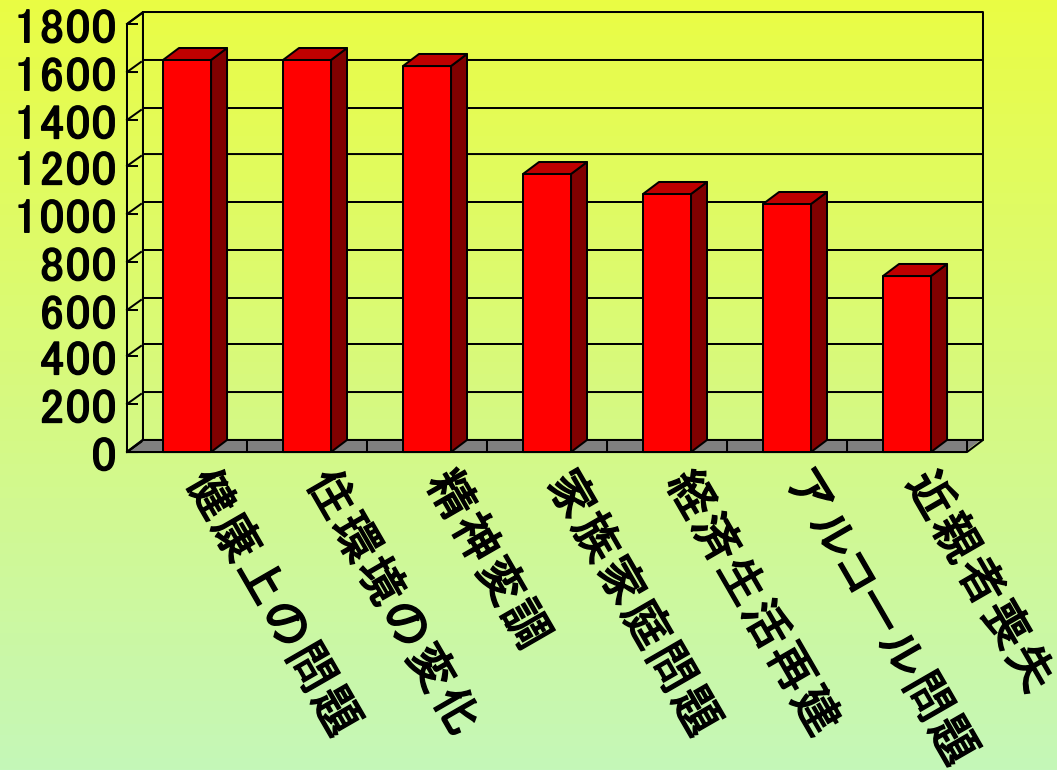
相談の契機・背景（複数回答）

H.25年度ケアセンター実績から(3)



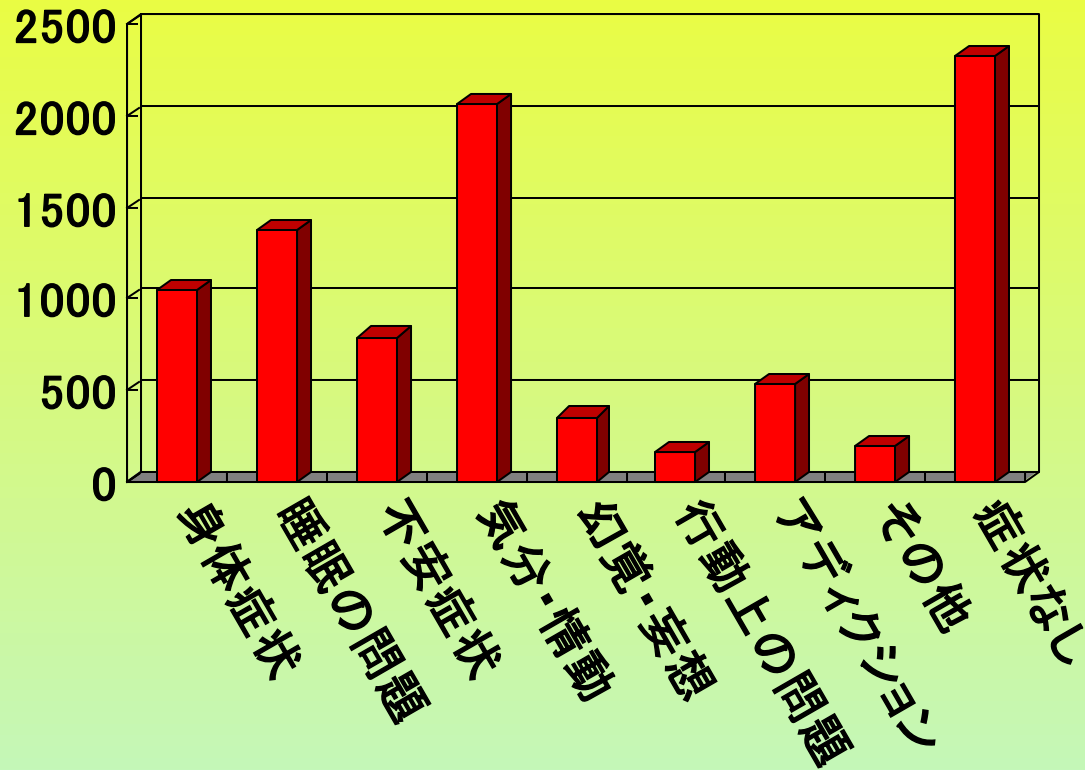
相談の契機・背景（複数回答、上位7項目）

H.25年度ケアセンター実績から(4)



精神変調に関して

H.25年度ケアセンター実績から(4)



災害とメンタルヘルスの課題

1. 精神科医療の確保

1)精神科救護活動(心のケアチーム)

2)精神科医療機関の復旧、復興

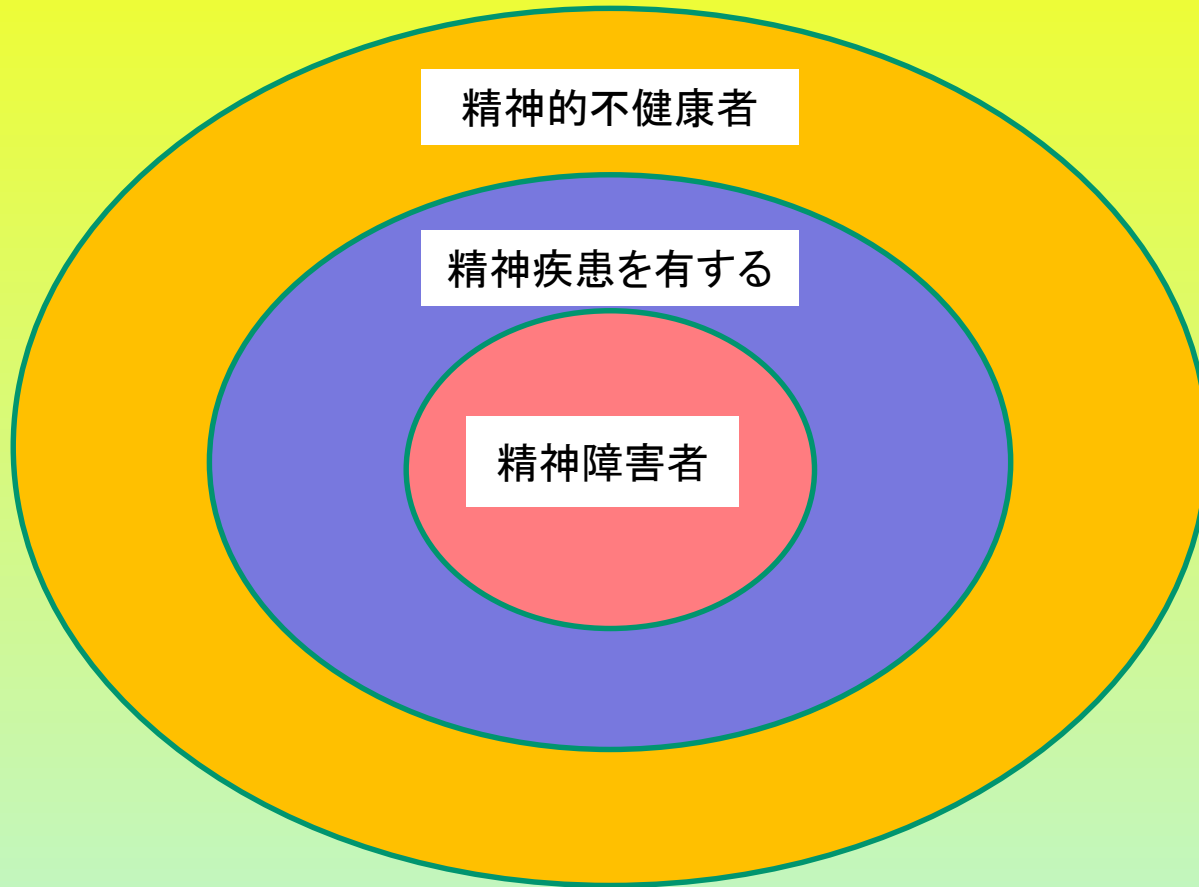
2. 地域精神保健の推進

1)被災者支援、被災支援者支援

2)心のケアチーム、心のケアセンター

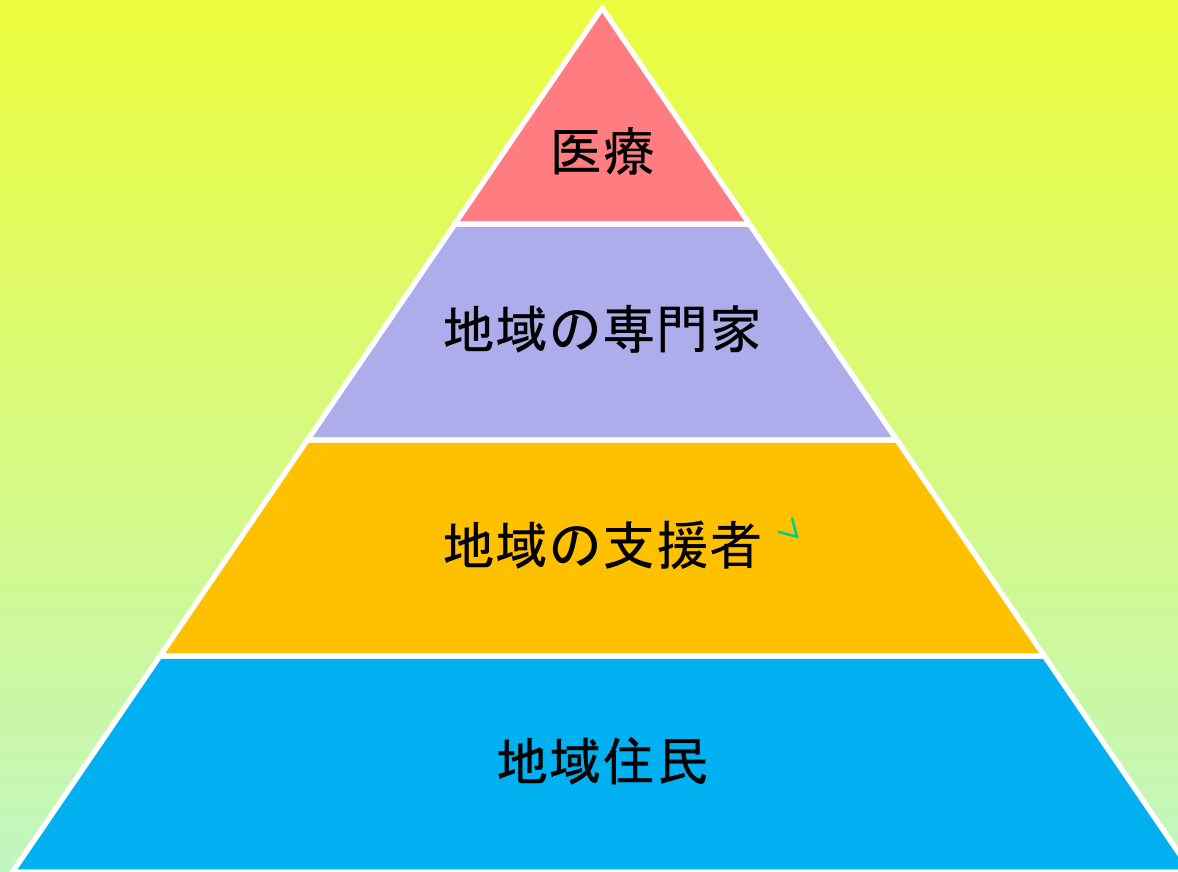
3. 精神障害者の地域生活の確保

精神保健の対象とは



こころのケアと関わりの方の多様性

～草の根からのこころのケアを～



健康増進・ヘルスプロモーション

・ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章(1986)

* 定義: 人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである。

* 5つの重点項目: ①健康を重視した公共施設の重視 ②健康を支援する環境づくり ③地域活動の活性化 ④個人の健康技術の開発 ⑤保健サービスの方向転換

・健康日本21(2000)

①健診主体の二次予防重視から健康づくりの一次予防重視へのシフト

②ハイリスク・ストラテジーからポピュレーション・ストラテジー重視への転換

③個人の健康づくりを支援する社会環境整備の重視

④健康課題毎の客観的な現状評価、根拠に基づいた目標設定と評価の重視

⑤地方の実情に合わせた地方計画策定と評価の重視

震災前の地域精神保健活動のあり方

- ・1994年(H.6)地域保健法の成立、1995年(H.7)精神保健福祉法の成立、2006年(H.18)障害者自立支援法の施行等による新たな状況。
- ・この間、独自に精神保健相談を開始する市、町は増え、特に仙南2市7町、山元町、石巻市、栗原市、登米市、南三陸町、岩沼市は精神保健福祉協会から、この他亘理町、名取市等へは保健所から指導医を派遣している。また、その他の市町村にも保健所の巡回相談が行われている。
- ・市、町主催の指導医を含めての精神保健相談(主に月1回)、保健師による随時の相談、電話相談、保健師の訪問、家族会や回復者クラブ、作業所の設置、地域住民に対する講話、町広報誌を通じた啓発活動等が取り組まれてきた。また、保健所との役割分担、例えばアルコール関連や思春期相談等の特定相談は保健所で、また、業務検討会などは保健所及び管内各市町村が連携して行ってきた。
- ・最近では自死対策等課題毎の事業も取り組まれている。

これからの地域精神保健の課題

- ・キーワード1:連携
 - * 地域と病院や診療所間
 - * 地域と地域内関係機関、関係者
 - * ケアマネジメントを軸にした地域ケアチーム
- ・キーワード2:技量の向上
 - * 関係者の知識や技術の向上に向けたタイムリーな研修
 - * 事例検討
 - * 蛸壺化しないこと
 - * 地域精神保健の理論の再構築

地域精神保健の再構築に向けて(1)

地区診断の重要性

- * 地域や地域の特性を知ること、その地域での精神保健の歴史ないし経過を知ること: 人口(高齢化率、出産率等)やその他社会経済状況や保健状況(疾病の比率、死因や自死に関して)
- * どのような保健組織が地域内にあるか、また、精神障害者に対する支援組織、家族会、回復者クラブ、日中活動の場、居住施設等
- * 被災者の状況はどのようになっているか、自力再建者は、復興住宅は、仮設居住者は、民賃居住者は? 精神保健上問題を有する者はどの位いるのか?
- * 被災者支援に当たっているのはどんな組織か、ボランティアを含めてどんな活動をしているのか?
- * 健康的と思われるフォーマル、インフォーマルな活動があるか。それと繋ぐことは可能か?
- * この間、精神保健をめぐる支援活動において、何ができ、その効果は上がっているのか? 何が問題となっているのか?

地域精神保健の再構築に向けて(2)

連携の重要性

* 私達の役割

- 1)地域住民に対して: 個別的関わり、集团的関わり、啓発普及活動、基本は相談、訪問。必要なことは見立てと繋ぎ(トリアージ)
- 2)支援者に対して: 地域にどんな組織があり、どんな活動をしているか。彼らと連携はとれているのか。生活支援員、民生員、保健推進員、保母、学校の先生、ボランティア等など。相談、学習そして連携とそれを裏打ちする信頼性
- 3)市・町の担当者に対して: 認識の共有と協同、必要であれば助言を行う。
- 4)地域内や精神科の専門家との連携

* 活動の基本

ハイリスク対応とポピュレーション・アプローチ

地域精神保健の再構築に向けて(3)

10年の節目を迎えて、今一度

- * アっという間に10年目となり、こころのケアは後期に入った。
- * 今一度、地域を眺めてみよう。私達の活動は地域の再生の一環として、地域づくりに位置づけられるのだから。
- * 急性期の震災対応から中・長期の震災を含めた保健並びに地域精神保健対応に徐々に切り替える時期にきている。10年先を見越し、未来からの活動及び組織化が必要なのではないだろうか。
- * 復興住宅ができるとはいえ、仮設や民賃は続くだろう。環境の変化、地域の社会、経済的な影響は色濃く住民の地域生活に反映するとみなければならぬ。その点からみても住民の格差は拡大し、問題は複雑化するだろう。今後ともきめ細かな支援を継続しよう。
- * 自死や認知症、ひきこもりなど新たな課題への対応も必要となる。
- * 地域で生活する精神障害者、精神疾患を有する人、多くのストレスを抱え呻吟する地域住民に対して、市町に軸足を置き、市町村・保健所をはじめとする関係機関との連携を強化していこう。