

<東日本大震災>

2011年3月11日、日本観測史上最大といわれるマグニチュード9.0の地震が発生し、それに伴い巨大津波が東北から関東地方の沿岸部を襲い、加えて東京電力福島第1原子力発電所がメルトダウンすることにより、大量の放射性汚染物質を外部に放出させるという、三重の大災害をもたらした。震災11ヶ月後の2012年2月10日現在、死者15,848名、行方不明者は3,305名（警察庁まとめ）を数えている。今回の大震災の特徴を挙げれば、過疎・高齢化が進んでいる地域で発生し、死者・行方不明者や津波により全・半壊の住居が極めて多数に上っており、生活や地域基盤が根こそぎ失われ、農・漁業を中心にした産業基盤が壊滅的な打撃を受け、それにより多くの被災者が地域の崩壊の瀬戸際に追い詰められているといえよう。

本誌では昨年10月に「東日本大震災とこころのケア」と題して緊急特集号を編纂しているが、本稿は主にその後についての報告である。

<心のケアのはじまり>

震災直後、ライフラインをはじめ交通や通信の寸断、行政機関の被災による機能不全等から、被災各地の状況の把握は困難を極め、食料やガソリン不足はそれに追い打ちを掛けた。

県外から各都道府県の、大学講座を通しての、精神科病院や診療所の団体からの、そして自主的な民間団体からの支援が始められ、避難所の巡回や各市・町保健センター等を拠点にして心のケア活動が展開された。宮城県のみによれば2011年8月までの5ヶ月間に31チーム、3,959名の精神保健関係者が支援活動を行い、避難住民の内7,713名が相談を受け、1,183名の自宅訪問が行われ、相談に訪れた被災者は239名、その他の活動を受けた被災者は857名となっている。

初期の活動は地域で生活する精神障がい者等への医療の確保と避難所での被災者のケアにあった。服薬したくても薬がなく、体調を崩す者も多く、夜間、避難所から遠方の病院に自衛隊の車両を使っての搬送等も行われている。また、避難所では劣悪な環境下での生活とも相まって、多くの被災者に、心身の変化が現れ、不眠、不安感、焦燥観、抑うつ感、悲嘆、自責などと共に身体不全感がみられるようになり、傾聴や必要時薬剤の処方などが行われた。

被災3ヶ月を過ぎると、長引く避難所生活や先行きの見えない生活状況などから、また、目の前にはガレキの山が残存する中、次第に厳しい現実と直面することとなり、それに伴い喪失感はより強化され、複雑性悲嘆とも相まって震災によるトラウマ関連精神疾患も無視し得ない状況を呈するようになった。また、長引くストレス状態は日常の在り様にも影響を与え、それに伴い持病の悪化や飲酒機会の増加等をもたらした。以下、いくつかの事例を示す。

事例1. 地震後、父は家を見に行くと言って海岸近くの家に向かった。しばらくして津波だ！と声が出た。父のことが心配になり、家に向かおうとしたが、近所の人に止められ、一緒に逃げた。かろうじて高台に辿りついたが、津波はすぐ近くまで押し寄せていた。避難所暮らしをしていたが、父とは音信がと

れず、1週間目に遺体が見つかった。日中、何度も津波の場面を思い出してしまう。夜も津波に襲われる夢をみて、大声を出して目が覚める。何であの時もっと早く声をかけ、父を止めなかったのか、自分に腹がたつ。

事例2. 地震後、余震も続き、不安や恐怖感を強く感じるようになった。地震時、自宅の茶の間に居たが、激しい揺れの中で、食器棚や上に載せていた人形ケースなどが倒れ、ガラスや食器の破片が飛び散った。もう少しで大怪我をすところだった。今、避難所にいるが、自宅に戻るのが怖くて、家の片付けもできない。家には帰りたくない。いつ、又、大きな地震が来るかと思うと動悸がしてくる。夜が怖い。

事例3. 最近、仮設住宅が当たったんですが、故郷のことを考えるだけで涙が出て来るんです。昨日、集団避難先から帰ったんですが、海をみただけでただ泣けて来るんです。私は変なのでしょうか。夜は眠れるんです。でも、死んだ人の夢をみるのです。夫は関東方面に単身赴任中、小学4年生の子どもは避難先の学校に通いたい気持ちもあるようです。当選しない人からの苦情もあり、役所からも速く決めるようにいわれていて、どうしたら良いか、わからなくなるんです。

震災6ヶ月が経過すると、県や市・町は関係団体の支援を得ながら被災者や職員の健康調査を実施するようになった。以下に石巻と宮城県の調査の概要を示す。

#### 1. 石巻市の調査から

甚大な被害を受けた石巻市の仮設住宅全戸調査(6,341名)によれば、要フォロー者は全体の5.7%の359名に達しており、11月現在、心のケアチーム等相談件数は延べ4,873名、主訴をみると不安・恐怖、抑うつ、焦燥感(イライラ)等が増加しており、当初みられた不眠は減少、アルコール関連は横ばい状態とのことである。仮設住宅入居によりプライバシーが保たれた反面、今後の生活や不慣れた土地での生活から孤立、引きこもり等が目立つようになり、底流には喪失感、自責の念、悲嘆反応が漂い、DVや虐待、近隣との騒音等からのトラブルが増加している。

#### 2. 県職員の調査から

また、震災7か月後の県職員の健康調査によれば、何らかのストレスを感じている職員は全体の67.2%、この内震災の影響を強く感じている者は60.5%にも上っている。また、不眠状態にあると答えた者は17.0%、飲酒量が増えた者は13.7%、ストレス度を指標にした評価において何らかの心理的影響がみられる者は32.3%、専門機関のケアが必要とされる者は4.2%であった。

このように心のケアについては初期の段階から新たな段階を迎えようとしているといえよう。

#### <みやぎ心のケアセンターについて>

震災発生4日後の3月15日、県内関係者が集まり情報交換を行った。その席で仙台市を含めて県全体の支援体制づくりが確認され、3月18日に県障害福祉課が招集して「こころのケア対策会議」が設置されることになった。会議には県、仙台市、県及び市の精神保健福祉センター、東北大学精神科及び県内精神保健医療福祉に関わる団体が参加し、被災地域毎の心のケアの展開状況や課題、必要とされる支援内容などが検討された。また、迅速な対応をするために県、仙台市、両センター、大学、宮精協、宮精診等が幹事会を構成した。以後、7月までの4ヶ月間にわたり対策会議が開催されてきた。

震災3ヶ月後の5月、対策会議で中・長期的支援に関して意見交換が行われ、県外から支援を行っていた心のケアチームが次第に撤退する中、県内でこころのケアを継続的

に推進するためには中核となる機関の必要性が指摘され、阪神・淡路大震災や中越・中越沖地震後、こころのケアセンターが設置されたが、それを参考に検討が行われた。他方、宮城県精神保健福祉協会は5月の総会時、心のケアセンター設置について県から報告を受け、設置に関して積極的に取り組むこととなり、7月に新潟、兵庫両県のこころのケアセンターの活動状況を視察した。8月の県臨時議会では心のケアセンター運営事業が承認され、以後、県と宮城県精神保健福祉協会とで心のケアセンターの組織、運営についての協議が行われ、9月に協会として運営受託が正式に決定された。10月には県の要請を受け、東北大学予防精神医学寄附講座が開設されたが、この寄附講座は心のケアセンターと対をなすものとして位置づけられている。寄附講座の支援を得つつ、11月1日に心のケアセンター準備室が、12月1日に心のケアセンターが仙台市に開所された。

#### <被災地のニーズとは>

11月、みやぎ心のケアセンター準備室が立ち上がり、以後現在まで少ないスタッフではあったが、精力的に被災地の関係者との打ち合わせを行い、今後の活動について検討を行ってきた。この間の被災地からの当センターに寄せるニーズの主なものをみると、以下の通りである。

被災者への支援については、被災者へのうつスクリーニングや問診票にメンタルヘルス項目を入れたいがどうすれば良いのか、被災者向けにセルフチェックが出来るものを掲載したいが、また、調査後のフォロー体制についてケアセンターの協力は得られるのか等が、また、仮設支援員等からは、先がみえないことから将来に対する不安や現状に対する失望等とも相まってうつやアルコール問題を抱えている人がみられ、仮設に引きこもったり、家族関係が不安定になったり、中には家族離散の危機に直面している家庭もみられ、これらの人への対応やどう関われば良いのか、また、死者・行方不明者が多数に上っていることから、複雑悲嘆反応等に対し、グリーフケアを行って欲しい等が挙げられている。

仮設住宅に関わる支援員やサポートセンターの職員等に対しては、支援員や職員が被災者との対応で訪問しても会ってくれない、行政に対する不満のはけ口となったりすることも稀ではない、同じ被災者だが支援員というだけで感情的に反発され、仕事に自信がなくなった等苦慮するケースがありサポートセンターの支援員に対する研修や事例検討会を是非企画して欲しい、仮設住宅支援員が被災者のニーズ受け止めそれが保健師に繋がってくる、月1回支援員の勉強会を行っているが今後もそれを継続したいが協力は得られるのかなどが寄せられている。

また、この間、休みなく震災対策に当たってきた自治職員、消防士、警察官、保育士、医療関係者等に、先の県職員調査にみられるようにメンタルヘルス上の問題が生じていることから、これらに対するケアの要請も行われている。

#### <心のケアセンターの組織及び運営方針について>

みやぎ心のケアセンターの設置に当たっては、何よりも被害が甚大であり、かつ、広域にわたることから、県内を3ブロックに分け、地域センターを設置することとなった。交通事情を考慮し、仙台市に基幹センターを設置すると共に、基幹センターは仙台市を

含む塩竈、岩沼圏域を担当し、気仙沼、石巻圏域にそれぞれ地域センターを設置することとなった。人員は基幹センターに17名の常勤スタッフと16名の非常勤スタッフ、石巻地域センターには非常勤1名を含む6名の、気仙沼地域センターには非常勤2名を含む7名のスタッフが配置されることになっている。スタッフの職種は精神科医師、保健師、看護師、精神保健福祉士、心理士からなっている。加えてケアセンター内にサポートズクラブを組織し、多くの県内精神保健関係者の協力を依頼している。

また、震災により市・町では精神保健に携わる保健師等が不足しており、4ヶ所の市、町の要請で精神保健福祉士、作業療法士、心理士等を直接派遣することとなっている。

県内の精神保健、医療スタッフは震災前から人材不足がみられていたが30名を超えるスタッフを充足させることは県内のみでは困難であり、厚労省を通じた国派遣制度を活用している。

ところでケアセンターの事業方針であるが、事業計画によれば「3月11日に発生した東日本大震災により心理的影響を受けた県内在住者の全てをメンタルヘルスケアの対象者として捉え、一日も早く人々が安心できるコミュニティの中で、生きがいを持って生活できるよう、被災者、自治体・支援団体のニーズ、地域の実情に合わせ、関係機関と連携して事業を行う」とされており、これまで保健所や県内市町村で取り込まれてきた地域精神保健活動を基盤に、また、各地域の精神医療機関等との密接な連携の基に活動計画を策定することになっている。スタッフの関係から本格的な活動は今年4月からを見込んでいるが、以下に平成24年度の事業の概要を記す。

#### ① 普及・啓発活動について

心の健康についての情報を発信し、被災者や県民の方々に対し、心の健康についての理解の促進や当センターの役割について、広く周知するための事業を行う。具体的には今後問題が増加すると考えられる震災関連のうつ、アルコール、PTSD、認知症等を中心に心の健康に関する啓発パンフレットの作成・配布、フォーラム・市民講演会の企画・開催を行う。

#### ② 地域住民支援について

被災者に対して心の健康の保持・増進及び精神疾患の予防を目的とした相談支援事業や震災により親族を亡くす等の喪失体験を持つ被災者に対して関係団体と協力しグリーンケア事業を行う。

#### ③ 育成・研修について

震災関連疾患の予防や治療を行うために、メンタルヘルスを業務としている専門職に対し、必要に応じた研修会や事例検討会等を企画し、知識や技術の普及を図る。

#### ④ 支援者支援について

被災者支援に従事している支援者に対して、心の健康の保持増進、精神疾患の予防を目的に、関係自治体への専門職の派遣及び震災直後より強いストレスを受けている職域に対し、メンタルヘルスに関する研修会や相談会を行い、ストレスや精神疾患、セルフケアについての知識の深化を図る。

#### ⑤ 調査・研究について

被災地・被災者の震災後の状況の変化等から生じる様々な問題を整理し、解決に向けて何が必要となっている課題なのか等を明らかにするための実際に即した調査・研究を

行う。

⑥ 各種支援活動について

各支援団体、当事者団体等県内で活動している団体と連携し、情報の公開と発信の場を設け、交流・連携を強化し、広域的なネットワークづくりを行い、地域精神保健体制の基盤を向上させる。

<今後に向けて>

間もなく震災後1年が経過する。復興元年とはいえ、マスコミ報道は別にして遅々として進まない状況は、怒りから絶望へと転化しかねない様相を孕んでいる。そして、記念日反応を危惧する声が様々なところから聞こえてくる。今、被災地では生活の再建、地域の再生が大きな課題となっているが、それは数年、いやもっと長期にわたる困難な道のりになる可能性は否定できない。被災地における復興を目指す様々な機関、組織と連携し、相互関係を築きながら、被災者に寄り添い、真に共感し、サポートする関係の中に、私たちは心のケアの道筋を見出していかねばならないと思われる。みやぎ心のケアセンターはまだ発足したばかりであり、多くの知恵と創造性、そして人材を必要としている。これからの長い道のりを共に歩もう、を合い言葉に、読者諸氏の有形無形の熱い心からの継続した支援を！と考えている。

(精神医療 No,66 2012年4月 批評社 に収録)