

多賀城市における東日本大震災被災者支援活動の報告 —複数機関・多職種の支援者間連携について—

みやぎ心のケアセンター¹⁾ 基幹センター 地域支援課²⁾

檜原祐子²⁾、大場幸江²⁾、大泉みのり²⁾、阿部幹佳²⁾、甘糟郁²⁾、福地成¹⁾

1. 背景

みやぎ心のケアセンター（以下、当センターとする）は東日本大震災後の精神保健分野を担う機関として平成23年12月に設置された。当センターの特徴は、設置当初から主に各自治体の保健福祉部門や被災者支援担当者を窓口として支援事業を行っていることである。

多賀城市における被災者支援は、多賀城市が平成23年秋に被災者世帯を対象に実施した被災者現況調査後の精神的不健康に関するハイリスク者フォローアップのためのアウトリーチ事業（以下、アウトリーチ事業とする）から開始した。多賀城市は仙台市に近接する人口約6万人のベッドタウンであり、被災の状況は、死者数156人（関連死含む）、全壊家屋1,746世帯、大規模半壊家屋1,634世帯、半壊家屋2,096世帯であった。多賀城市では、プレハブ仮設住宅（373世帯）に比べ民間賃貸借上住宅（1,402世帯）が多く、市内に点在していた。そのため、調査後のアウトリーチ事業を展開するために、多賀城市から委託を受けた2機関（A事業所、B医療機関）に加え保健所及び当センターが支援活動に携わった。

支援開始時は支援についての考え方がさまざまであったため、連携への取り組みが必要であった。他機関、多職種が連携して、ハイリスク者支援に取り組むために、多賀城市と当センターとで行った取り組みを振り返り、今後の支援の在り方について考える一助とすることを本報告の目的とする。

2. 方法

複数機関、多職種の支援者間連携につながったと考えられる取り組みについて、当センターの記録から抽出して、平成24年度から27年度のデータを年度ごとに集計した。

3. 倫理的配慮

本データは多賀城市被災者支援事業データの二次利用であり、第15回トラウマテック・ストレス学会で発表された。多賀城市と当センター間で『被災者支援事業情報提供に係る覚書』を取り交わした上でデータを利用した。

4. 結果

(1) 支援対象者

多賀城市では、現況調査票を家屋の被害が半壊以上の世帯に配布し、生活状況・健康状況に関する調査を実施していた。また、平成24年度以降は県調査の民間賃貸借上住宅の健康調査も同時に行っていた。各年度の支援対象者数を表1に示す。平成23年度は被災者現況調査実施後にA事業所が多賀城市の委託をうけて全世帯訪問を実施しており、その際に再訪問が必要と判断された者が平成24年度の支援対象となった。平成25年度以降は、調査において『K6が13点以上』『朝又は昼から飲酒』『治療中断』の項目に該当する者が支援対象者となった。

表1

(人)

年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
支援対象者数	200	496	381	350

(2) 支援者の所属と職種

A 事業所：震災前は、主に企業職員の健康診断の事後指導を依頼されて活動していた。

管理栄養士・保健師・看護師が2名ずつ週2回の支援

B 病院：精神科単科病院。精神保健福祉士・看護師が2名で週2回の支援

保健所：多賀城市の管轄保健所で、月1回保健師が1～3名の支援

当センター：医師が月1回の支援。臨床心理士・保健師・精神保健福祉士・看護師が2名ずつ、週3回の支援

(3) 取り組み内容

連携につながったと考えられる取り組みは表2のとおりである。

表2. 取り組み回数

(回)

年度	①事例検討会	②全体会議	③打ち合わせ	④勉強会	合計
平成24年度	19	7	3	2	31
平成25年度	35	20	4	1	60
平成26年度	37	15	11	2	65
平成27年度	43	21	8	3	75

①事例検討会は、アセスメントに迷ったケースを、支援者で検討し合った。医師からの助言が月1回あった。

主な事例は、うつ状態・希死念慮・PTSD疑い・アルコール関連問題・不眠などであった。

②全体会議は、支援にかかわっている全員が集まって現状の共有と今後の支援方針についての検討を行った。

③打ち合わせは、市担当者と当センターで、事例検討会や全体会議の準備のために必要時に行った。

④勉強会は、支援者全員がこころの健康状態のアセスメントを的確に行えるように、医師から以下の17項目の精神症状に関して学んだ。

- 1) 抑うつ気分
- 2) 興味と喜びの喪失
- 3) 易疲労感・気力減退
- 4) 希死念慮
- 5) 罪責感・無価値感
- 6) 集中力や判断力の減退
- 7) 睡眠障害
- 8) 食欲不振
- 9) 悲嘆
- 10) ひきこもり
- 11) 再体験
- 12) 回避
- 13) 過覚醒
- 14) トラウマによる認知・気分の陰性変化
- 15) 精神病(様)症状
- 16) 認知機能低下等
- 17) 多量飲酒及び関連の問題

6. 考察

事例検討会が年度を追うごとに多くなっており、アセスメントに迷った時に皆で検討することが日常的にできるようになったと思われる。その結果、複数機関・多職種支援者間で職種の特性を認識し、不足を補い合いながら支援を展開できたと推察された。また、勉強会と、事例検討会で医師からの助言が月1回あったことで、こころの健康状態のアセスメントを的確かつ効果的に行えるようになったと思われる。各支援事業所とも、支援者の交代があるので、今後も事例検討会を中心に、全体会議、勉強会を継続して行く。