公益社団法人
宮城県精神保健福祉協会
みやぎ心のケアセンター

平成28年度
紀　要
第　5　号

みやぎ
心のケアセンター
Miyagi Disaster Mental Health Care Center

地域で生きる

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会
会長　**松岡　洋夫**
（東北大学大学院医学系研究科 精神神経学分野）

平成27年度年の巻頭言では『５つのストレス』と題して、人々が感じるストレスにもさまざまな種類があることに関する学問的進歩を紹介しました。今回はストレスのために何らかのメンタルヘルスの問題を抱え、その問題が深刻化した際にどのように地域で生きることに困難が生じるかに関して、最近報告された興味深い研究がありましたので紹介します。

多くの精神疾患は、ある日唐突に病気が始まるのではなく、何年という単位で徐々に非特異的な症状や行動変化から始まり、さらに社会生活能力に影響がおよび、それが破綻すると『病気』の状態に陥ります。別の見方をすると、人はさまざまなストレスに遭遇し、はじめはそれと戦う力（最近は『レジリエンス』と呼びます）でストレスを乗り越えていきますが、ストレスとレジリエンスの力関係が逆転してくると、ストレスに耐えられなくなりさまざまな変調をきたすことになります。未だに多く問題を抱えている被災地に住む人々は、こうしたストレスとレジリエンスのせめぎ合いを繰り返しています。そうした状況で忍耐強い人々は容易には症状を訴えることもなく、メンタルヘルスの問題が見逃されていく可能性があります。しかし、地域で生きることの困難さが生じてくると社会機能にも徐々に変化が現れ、それは本人も気づかないうちに行動変化として現れるようになります。

さて、興味深い研究とは、本格的に統合失調症を発病する以前での地域機能を検討した研究です[1)]。これはイスラエルで行われたもので、イスラエルでは16～17歳の健康な男子が徴兵されますが、その時点から平均25年間、精神科的な追跡調査が行われ、特に地域機能の中でも『対人機能』、『役割機能』、『自律機能』の３領域が長期間にわたり追跡評価されました。対人機能は友人を作る能力（何人友人がいるか、仲間といるのが楽しいかなど）、役割機能は学校や職場での義務や責任を果たす能力（学校や職場での活動を規則的に行えているか）、自律機能は社会生活での問題解決能力（対人ストレスなどをどう解決するか）を評価しました。統合失調症で入院治療を受けた方は、発病の８～15年も前から対人機能と役割機能が低下しており、また発病の５年前から対人機能がさらに急激に低下し、加えて自律機能が新たに低下しました。

この結果はあくまで統合失調症についての研究であり、すぐに被災地のより広範なメンタルヘルス問題に結び付けることはできませんが、もともと対人機能と役割機能に問題を抱えている方は、メンタルヘルス問題のハイリスク群とみなされるかもしれません。そして対人機能のさらなる悪化（例、急に引きこもり人嫌いになる）や自律機能の低下（例、目前の些細な問題に困惑してしまう）が見られると精神疾患の発病が切迫していると推測できるかもしれません。自ら症状を訴えない方でもメンタルヘルスの問題を評価する際に、こうした社会機能の評価が役立つものと考えます。

1) Developmental trajectories of impaired community functioning in schizophrenia.Velthorst E, et al.：JAMA Psychiatry 73(1)：48-55, 2016

震災から６年を過ぎて

公益社団法人宮城県精神保健福祉協会
みやぎ心のケアセンター
センター長　**小髙　晃**

みやぎ心のケアセンター（以下、当センター）の紀要第５号をお届けいたします。震災から６年が過ぎ、当センターの活動も６年近くとなりました。この間、被災地の皆様、関係者の皆様には、当センターの活動を見守り、お導きいただき、多くのご支援をいただきました。心からの感謝を申し上げます。10年間の復興計画の中間点を過ぎ、被災地の状況は変化し、それに合わせて、私どもの活動も変化しつつあり、今後に向けての活動目標を再度整理する時期となりました。

被災地は、生活再建の途上にありさまざまな問題を抱えています。仮設住宅（民間賃貸も含む）にお住いの方々は減りつつあるとはいえなお多く、災害公営住宅への移動に伴い、多くの方が不安を抱え、新たな場所で人との関係をどう作り上げるか、コミュニティをどう作りあげるかが大きな課題となっています。単身高齢の方々への支援も大きな課題であり、災害公営住宅での孤独死も報道されています。震災後のストレスのなかで成長してゆく子供たちへの支援も大きな課題です。

被災地の自治体・地元の方々はこうした課題に向き合い、地域での心のケアや精神保健福祉活動をどう進めるか、悩みつつ懸命に検討を重ねていることと思われます。私どもは、従来からの被災地での被災者支援・支援者支援を基本として活動を進めてまいりたいと思いますが、いま、改めて、今後に向けて、私どもが何を残せるのかが問われているものと思っております。

私どもの活動の予定は残り４年を切りました。平成28年度、被災地自治体の方々や関係者の皆様のご協力をいただきながら今後４年間の私どもの運営計画を策定し、これは正式に精神保健福祉協会・運営委員会・県の了承をいただき、公的な責任を伴うものとなりました。皆様のご指導・ご支援をいただきながら、行動計画に基づいて、実現を図りたいと思います。

運営計画についてここでの詳細な説明は避けますが、以下に挙げる３点を重要と考えています。

一つ目は、従来からの被災者支援・支援者支援を軸とした活動を続けながら被災地の力を強めるお手伝いをし、未来に何が残せるかを意識しつつ被災地への貢献を図ることであります。私どもが地域の方々と共に地域の課題に取り組み、心を添わせて活動するその積み重ねこそが、最も重要な事項ではありますが、さらに、私どもの活動のひとつひとつを改めて未来に何が残せるかの視点から検証し、被災地のために・被災された方々のためにさらに深い意義ある活動を進めてゆくことが求められるものと思います。

二つ目は、後世に向けてさまざまな資料や実践の記録、調査・研究活動を形として残してゆくことです。今回の震災の経験を心のケア活動の視点から、記録にとどめ、残すことは私どもの歴史的使命であると思います。この活動のために、平成29年度に組織替えを行い、企画研究部として推進する体制を整えました。内外の力を結集し、関係者の皆様のご助言ご指導をいただきながら進めてまいりたいと思います。皆様のお力添えをどうぞよろしくお願いいたします。

三つ目は、震災後の地域精神保健福祉活動をどう作り上げるかという課題に取り組むことです。これは被災市町にとどまらない全県的（あるいは国全体の）課題でもあります。私どもの日々の活動を通して、あるいは平成28年度の沿岸市町の聞き取り調査を通して、地元の方々の危機感の強さを感じております。震災後の心のケア活動を実践するなかで、今後の地域精神保健福祉活動の重要性を痛感し、長期的な体制をどうしてゆけばよいのか、懸命に検討が進められ、将来に向けての姿も描かれつつあることでしょうが、悩みや不安も大きいものと思われます。

平成26年度の全国調査によれば、宮城県内の精神疾患のある方の増加率は全国平均を大きく超えて

います。一次予防から三次予防まで、保健・医療・福祉等の統合的な体制が準備され、災害後のさまざまな困難に向かい続ける被災地を中心として、安心して生活できるための、力強い、具体的できめ細かな支援が、今後も長期的に必要と思われます。復興計画の終期を視野に入れ、より強力にこのための準備作業を進めてゆくことが重要です。県の地域医療計画・障害福祉計画は平成29年度の検討を経て平成30年度から新たな計画が始まりますが、ここに震災後の地域精神保健福祉のあるべき姿が盛り込まれなければなりません。

平成29年度から『心のケアフォーラム』の実施が運営計画に盛り込まれています。これは、震災後の地域精神保健福祉体制をどう構築すべきか、各市町・関係者のこれまでの取り組みや将来の計画を共有しながら、県全体の政策や各地域での取り組みの将来像を描くために議論を積み重ねる場として、構想したものです。

さまざまな機会を得て、被災地の方々が未来に安心と希望を感じられるような、地域精神保健福祉の形が構想され、実効性のある活動が準備され、将来に繋がることを願い、関係者の皆様と力を合わせて、微力を尽くしたいと思います。

引き続きまして、皆様のご指導・ご支援・ご鞭撻をよろしくお願い申し上げます。