

東日本大震災における 多賀城市被災者健康支援事業 から見えてきたもの

みやぎ心のケアセンター
基幹センター地域支援課
保健師 鈴木 由美
精神保健福祉士 佐々木芽吹
保健師 尾崎 朱美
保健師 大場 幸江
医師 福地 成

はじめに

多賀城市（以下、市）は、東日本大震災により市の3分の1が浸水し、甚大な被害を受けた地域の一つである。みやぎ心のケアセンター（以下、当センター）は、市の要請に基づいて平成24年度から現在に至るまで、被災した住民の健康支援を行ってきた。

被災した市町村はそれぞれ独自のスタイルで被災者支援を展開してきた。複数の健康調査を実施し、個票から健康上の問題を抱えた要フォロー者を抽出し、さらには4つの支援機関の混成チーム支援を展開してきたことに市の特徴がある。われわれは支援活動を円滑にするために、さまざまな支援ツールの開発やシステムづくりに取り組んできた。その一つとして、住民支援のデータをまとめることにより、通常業務への移行や被災者に対する施策を提案してきた。本稿は、今までの活動を振り返り、その中で見えてきた要フォロー者の特徴を報告する。

1. 背景

市は、宮城県のほぼ中央の太平洋岸に位置している。人口は、平成30年8月31日現在62,365人、26,839世帯である。奈良時代には鎮守府が置かれ、それらの史跡が点在する歴史ある街である。仙台市のベッドタウンとなっており、毎年転出入者が多い。

震災後の住宅再建状況は、平成23年3月末より市内に6か所のプレハブ仮設住宅の整備が開始し、一斉に入居が始まった。災害公営住宅は平成28年12月に市内に4か所建設され入居が完了した。それに伴い、プレハブ仮設住宅は平成29年4月に全て解消した。宮城県民間賃貸住宅（以下、県みなし仮設住宅）は、平成23年度は、1,402世帯であった。平成30年9月1日現在で8世帯まで減少した。この8世帯は、市以外で被災された世帯である。

市では被災者に対して震災後より複数の健康調査を実施してきた。健康調査に返答した住民のうち、支援が必要と考えられる住民を『要フォロー者』と定義し、支援体制の構築を図った。単に相談窓口を開設するだけでなく、支援者が直接住民の暮らしの場に出向き、実情を把握し適切な支援をすることが必要と考え、アウトリーチ型の手法を採用した（図1）。

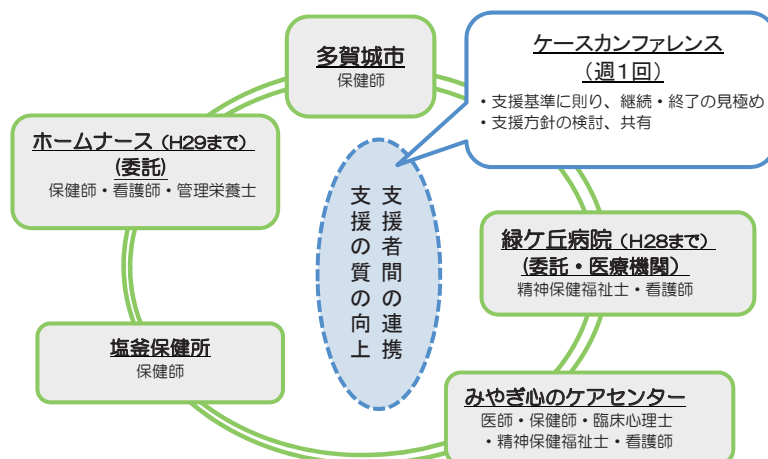


図1 被災者健康支援チーム

平成25年度の支援開始当初、複数の健康調査に基づいて、複数の支援機関でそれぞれに活動していた。こうした支援体制では、健康状態のアセスメントにばらつきがあり、カンファレンスにも長時間を要することもあった。そこで、改めて被災者健康支援チーム（以下、チーム）を構成し、効果的で効率的な支援を行うために、当センターが中心となり「支援終了の基準」（表1）を作成し、支援者間のアセスメントの統一を図ることになった。

表1 支援終了の基準

① 定期的に通院している	⑥ 楽しみや趣味を持っている (本人なりのストレス解消法がある)
② 相談できる人がいる	⑦ 家族との関係が良好
③ 支援員などつながりがある	⑧ ぐっすり眠れている
④ 社会的な活動をしている (ボランティアやサークル活動など)	⑨ おいしく食事がとれている
⑤ 友人知人、親戚など、人との交流がある	⑩ 体調が良い

*「支援終了の基準」は平成25年度被災者健康支援チームで作成

2. 経過

市は東日本大震災の直後より、県内外の支援を受け入れ、フェーズ毎に健康調査と家庭訪問を組み合わせた支援を展開してきた。チームは、平成25年度から平成30年度まで①「宮城県民間賃貸健康調査」（以下、県みなし仮設健康調査）、②「市被災者現況調査」の要フォロー者を支援してきた。なお、調査結果は委託業者で入力と集計が行われ、年度末に市へデータが引き渡されるため、要フォロー者への支援は翌年度に行われた。

表2 被災者健康支援事業の経過

平成25年度～平成30年度健康調査実施状況						
○ は、県みなし仮設健康調査、市被災者現況調査を実施した年度。 (翌年度に調査結果から抽出基準に基づき要フォロー者を支援した。)						
①県みなし仮設健康調査	H25	H26	H27	H28	H29	H30
	○	○	○	○	○	○
②市被災者健康調査	○	○	○	○	×	×
◆要フォロー者の抽出基準						
①県みなし仮設健康調査：K6 13点以上、飲酒問題、治療中断						
②市被災者現況調査：K6 13点以上						

3. 目的

複数の健康調査が入り混じり、多くの要フォロー者が抽出され、人海戦術で家庭訪問を繰り返すことが続いた。チームでは「要フォロー者は1回だけで終了できる住民が多い」「複数回の支援を要する住民には何らかの特徴があるのではないか」と感じていた。こうした背景から、蓄積されたデータの中から調査結果と家庭訪問の結果を照らし合わせ、支援体制を作り直すことを目的として取り組んだ。

4. 方法

(1) 対象者

平成29年度チームが支援した要フォロー者241名を対象とした。その内訳は、①平成28年度県みなし仮設健康調査の要フォロー者②平成28年度市被災者現況調査の要フォロー者③平成28年度からの継続支援者とし、いずれも平成29年度内に支援し支援を終了した住民とした。平成29年度の要フォロー者について「1回の支援で終了した住民」と「2回以上で支援を終了した

住民」の支援の特徴を分析した。

①平成 28 年度「県みなし仮設健康調査」

本調査の対象世帯は 163 世帯、回答があった世帯は 74 世帯（回収率 45.4%）で延べ回答者数は 152 名であった。そのうち、抽出基準は「K 6 13 点以上」、「飲酒問題」「治療中断」を要フォロー者の抽出基準とした（表 2）。各種制度利用者や市外へ転出した住民を除き、抽出基準に該当した要フォロー者 8 名が対象となった。

② 平成 28 年度「市被災者現況調査」

本調査の対象世帯は 5,027 世帯、回答があった世帯は 3,023 世帯（回収率 60.1%）で延べ回答者数は 7,417 名であった。そのうち、「K 6 13 点以上」を要フォロー者の抽出基準とした（表 2）。各種制度利用者や市外へ転出した住民を除き、抽出基準に該当した要フォロー者 200 名が対象となった。

③ 継続支援が必要な要フォロー者

平成 28 年度より引き継いだ継続支援が必要な者 33 名を支援した。

（2）実施期間

要フォロー者の支援期間は、平成 29 年 4 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで行い、平成 30 年 4 月 1 日から平成 30 年 8 月 31 日まで集計を行った。

（3）方法

本研究は、対象者 241 名のうち平成 29 年度支援終了した者 193 名を、A 群「1 回の支援で終了した住民」と B 群「2 回以上支援し終了した住民」に分類し以下の項目について比較した。

表 3 比較項目

① 基本的情報（性別・年齢・住居形態）、家族構成、職業、被災状況
② 支援の契機（K 6 13 点以上・飲酒問題・治療中断）
③ アセスメント状況（身体・健康状態・こころの健康状態・生活状態）
④ 支援状況（身体・健康相談・こころの健康相談・社会資源の情報提供およびつなぎ）
⑤ 転帰

なお、継続や支援終了の判断は、A 群、B 群ともに平成 25 年度チームで作成した（表 1）支援終了の基準の項目が複数該当する者を終了とした。全てのケースについて、チームのケースカンファレンスで検討した。

（4）倫理的配慮

本研究はみやぎ心のケアセンターの倫理委員会の承認を得ており、実施に当たっては個人情報の保護に十分配慮した上で実施した。

5. 結果

本研究の対象者は 241 名で、そのうち平成 29 年度支援終了した住民は 193 名を分析の対象とした。その結果、A 群「1 回の支援で終了した住民」は 142 名（73.6%）、B 群「2 回以上支援し終了した住民」は 51 名（26.4%）だった。対象者の属性について、比較結果は表 4 のとおりである。A 群と B 群とも「K 6 13 点以上」、「身体疾患で治療中」の所属割合が高かった。A 群と B 群の比較では、「精神科受診歴あり」「睡眠の問題」「経済的な問題」において、B 群の方が A 群よりも高い割合となった。

表4 対象者の属性（A群とB群比較）

	A群	B群
	1回の支援で終了した住民	2回以上支援し終了した住民
対象者（名）	142（男性74女性68）	51（男性23女性28）
平均年齢	60.6歳	61.4歳
被災状況（全壊）	40（28.2%）	26（51.0%）
津波被災地区	103（72.5%）	36（70.6%）
K6 13点以上	139（97.9%）	41（80.4%）
飲酒問題	22（15.5%）	10（19.6%）
身体疾患で治療中	107（75.4%）	48（94.1%）
精神科受診歴あり	13（9.2%）	9（17.6%）
睡眠の問題	16（11.3%）	14（27.5%）
経済的な問題	14（9.9%）	13（25.5%）

図2に実際の支援状況について示した。A群とB群との比較結果では、「身体健康相談」「こころの健康相談」「社会資源の情報提供およびつなぎ」において、B群の方がA群よりも高い割合となった。

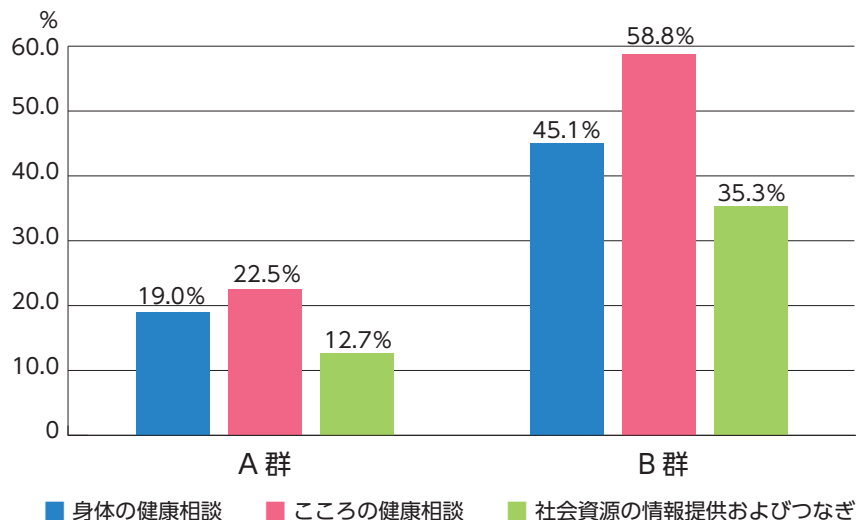


図2 結果【A群とB群の支援状況の比較】

支援内容の重複について検討したものを図3に示した。A群とB群との比較結果では、「身体健康相談とこころの健康相談」「身体健康相談と社会資源の情報提供およびつなぎ」「こころの健康相談と社会資源の情報提供およびつなぎ」「身体健康相談とこころの健康相談と社会資源の情報提供およびつなぎ」において、B群の方が高い割合となった。主な健康相談としては、「身体健康状態」では、高血圧、整形外科疾患で治療中の方が多く、受診勧奨や健康相談を行った。「こころの健康状態」については、抑うつ気分や飲酒、睡眠に関する相談が多く、傾聴や寄り添い支援、精神科医療へのつなぎを行った。「身体健康状態」「こころの健康状態」の支援をする中、経済面や就労に関する複合的な問題が顕在化した住民に対して、自立相談支援窓口や生活保護の部署へのつなぎを行った。

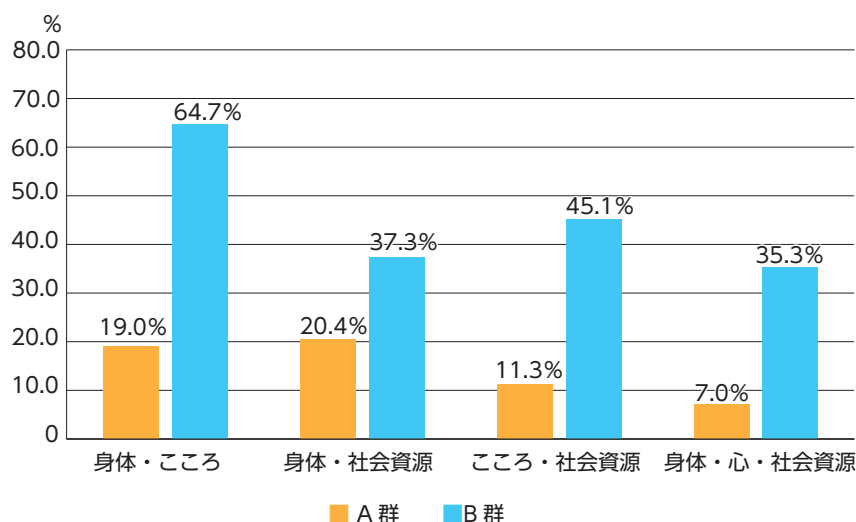


図3 結果【A群とB群の支援内容の重複の比較】

6. 考察

上記の結果より、被災者の要フォロー者への支援では、「身体の状態」や「こころの状態」「経済面・就労等に関する生活状態」の支援が重複しており、これらが複雑に関連していることが示唆された。

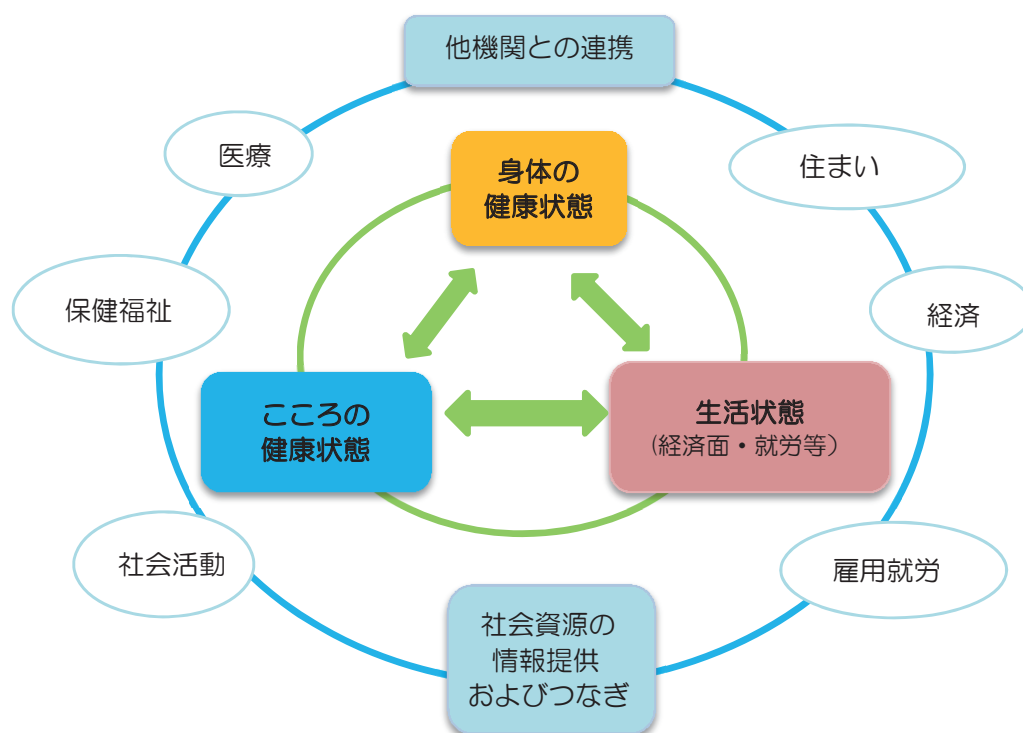


図4 被災者支援における総合的視点の必要性

支援者は、被災者を取り巻く身近な医療・保健・福祉に加え、住まい、社会活動、さらに経済や雇用に関する支援制度やサービス情報を得ながら、住民一人ひとりの状況に合わせた情報提供に努め、他機関と連携し、総合的に支援する必要がある。対象者の所属の中で「身体疾患で治療中」の所属割合がA群、B群共に高かったことから、これらに関する知識や支援技術を持ち援助することは、被災者が支援者を受け入れることにつながり被災者と支援者の関係づくりに役立つと思われる。

健康調査表の結果のみから現状を捉えるには限界があり、家庭訪問することにより「精神科受診の必要性」「経済面や就労に関する問題」などを抱えていたことを知ることができ、対象者のニーズや問題が顕在化したと思われる。健康調査は、潜在化した問題を抱えながら、医療やサービスに繋がっていない

い多問題世帯や地域で孤立しているアルコール依存症や引きこもりの住民との出会いの機会となった。
心の健康の指標として「K 6 13点以上」を用いることは、訪問時にこころの状態について確認する契機として大変有用だった。しかし、「K 6 13点以上」はA群もB群も所属割合が高かったことから、この点数そのものだけでは、継続支援の必要性や重症度の判断として用いるには難しいことが示唆された。

謝辞

本研究を遂行するにあたり、多賀城市保健福祉部関係職員の皆様のご協力をいただき感謝申し上げます。今回まとめた結果をもとにして、平成30年度に災害公営住宅入居者と周辺住民を対象とした被災者心の健康づくり啓発事業「からだ健康サロン」を市が主催となり、チームで実施することができました。今回のまとめが、今後起こりうる災害時の被災者の健康支援に役立てば幸いです。

なお、本稿は、平成30年9月30日第9回東北精神保健福祉学会山形大会にて「東日本大震災における多賀城市被災者健康支援事業から見てきたもの」として、多賀城市役所保健福祉部社会福祉課 保健師千葉千佳氏、木村修氏とみやぎ心のケアセンターの職員が共同で発表した内容である。

参考文献

- 1) 千葉千佳；多賀城市被災者健康支援事業について～支援者間の連携を通して～. 平成29年度みやぎ心のケアフォーラム.

[http://miyagi-kokoro.org/media/files/%E8%B3%87%E6%96%99%E5%BC%91%E3%80%80%E5%A4%9A%E8%B3%80%E5%9F%8E%E5%B8%82%E5%8D%83%E8%91%89%E6%B0%8F\(5\).pdf](http://miyagi-kokoro.org/media/files/%E8%B3%87%E6%96%99%E5%BC%91%E3%80%80%E5%A4%9A%E8%B3%80%E5%9F%8E%E5%B8%82%E5%8D%83%E8%91%89%E6%B0%8F(5).pdf),2019.5.31.最終確認