

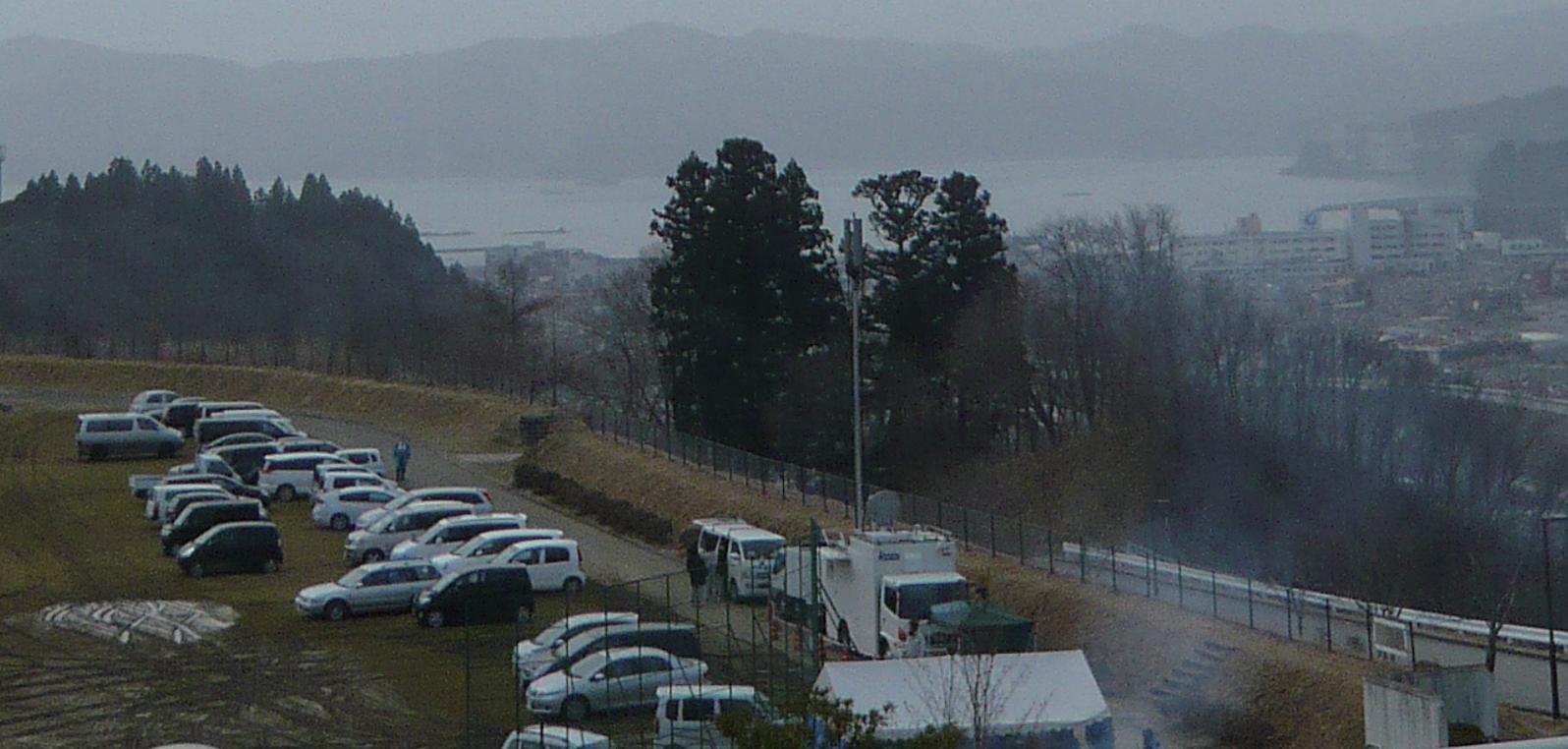


岡山県 心のケアチーム 「雪風」 活動記録

東日本大震災支援

2011/3 ~ 2012/3

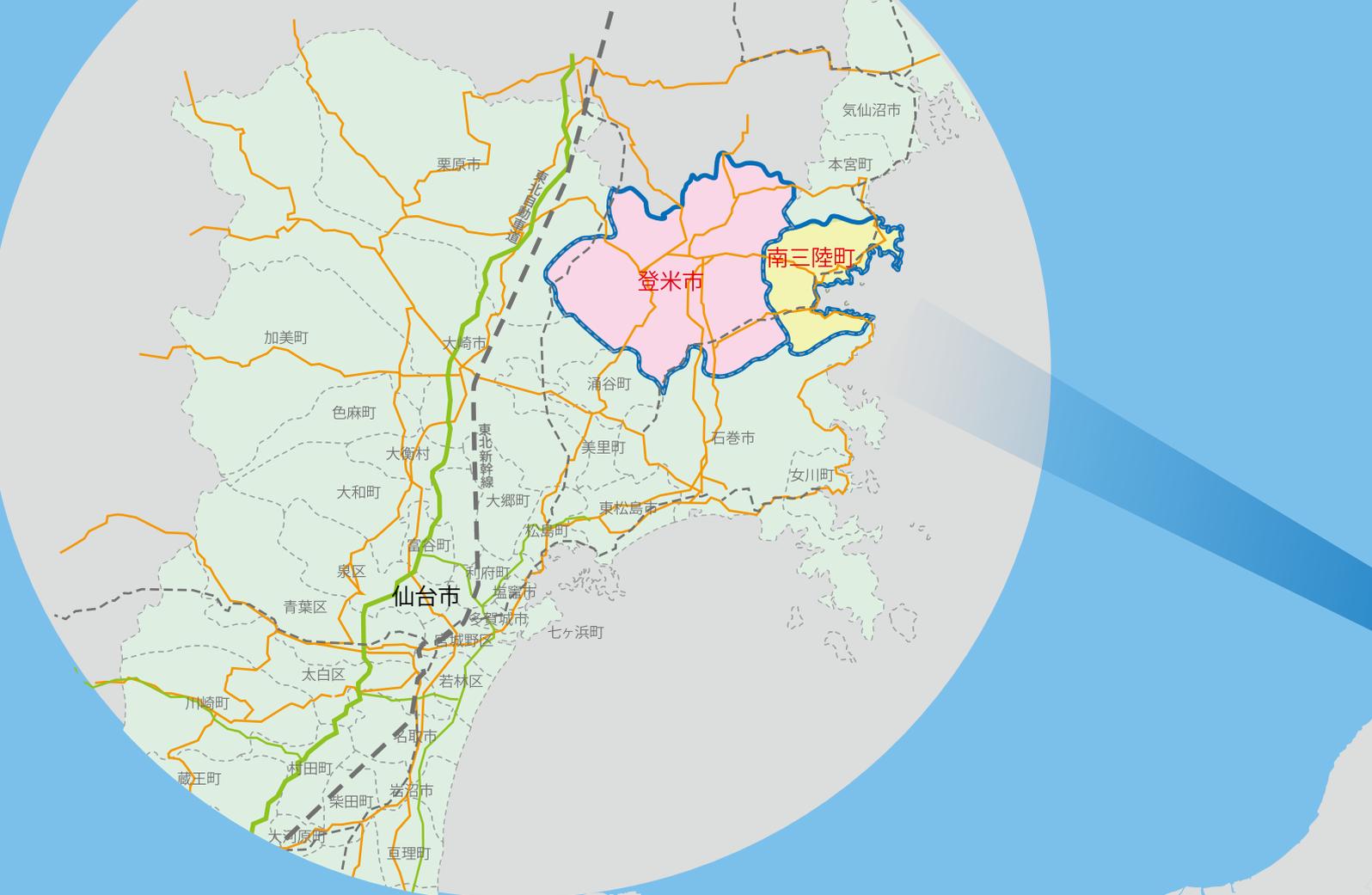
岡山県精神科医会



岡山県
心のケアチーム
「雪風」
活動記録

東日本大震災支援

2011/3～2012/3



岡山県 心のケアチームの 支援活動地

登米市、南三陸町、南相馬市



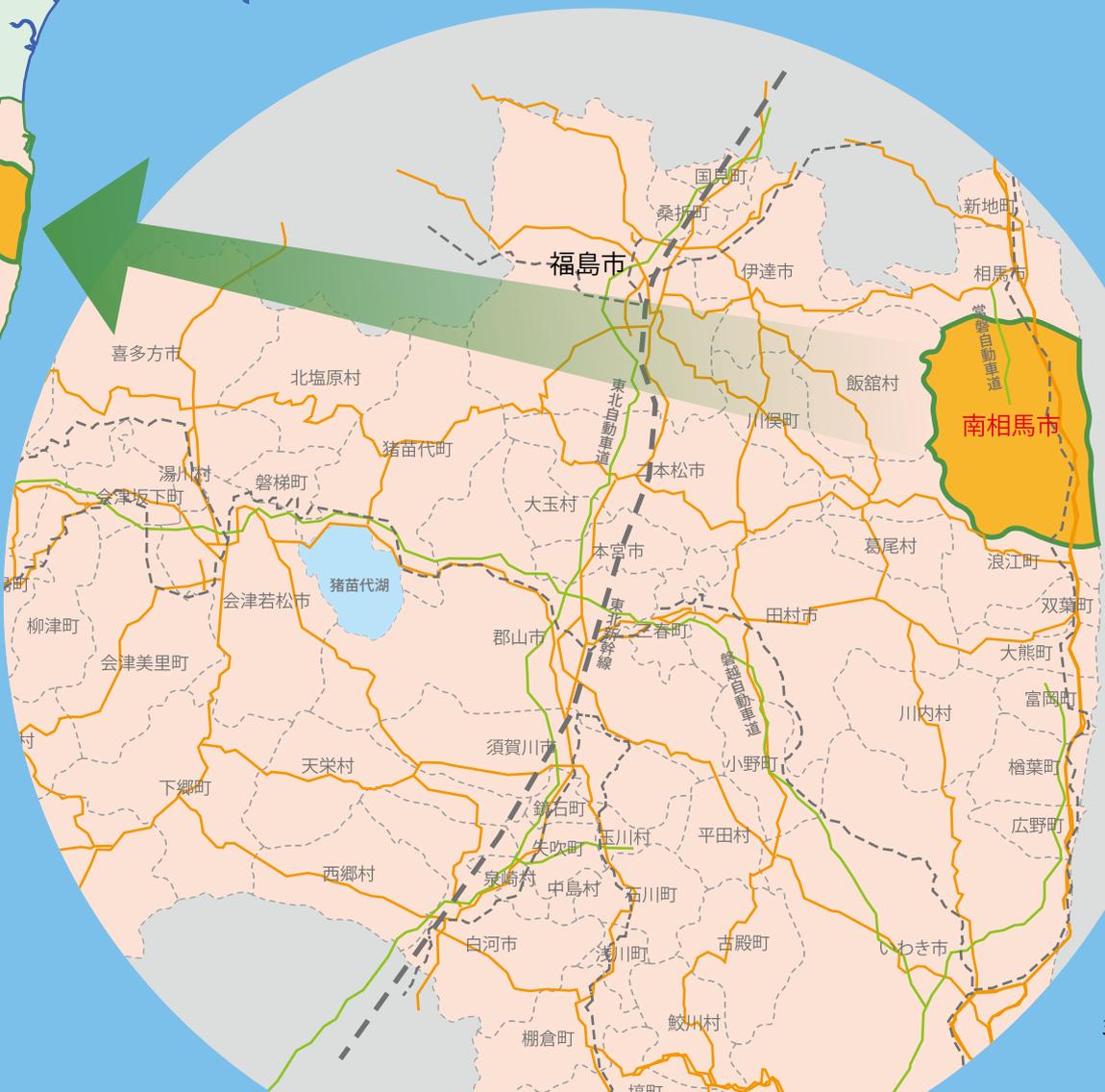
宮城県登米市

宮城県
南三陸町

福島県南相馬市

福島市

南相馬市





はじめに

2011年3月11日14時46分、東日本大震災が発生した。私はその時ちょうど東京の千代田区で会議中であった。いつもより激しい揺れで、しかも次第に強くなっていったので、尋常なことではないと感じたのである。目の前の通りは、すぐに渋滞した車でいっぱいになり、歩道は人で溢れた。その時同席していた仙台の女性は、職場に帰り着くまでに3日間を要したとのことであった。

まず頭をかすめたのは、救援に行かなければならない、ということであって、自分の病院が救援要請を受けるということは思いつきもしなかった。静岡県こころのケアチームの出発が遅れたために、当院のチームが「こころのケア」の先陣をきることになったわけである。チームが出発するまでには、さまざまな手続きが必要であったが、職員一丸となつての動きは速かった。県知事からの出動要請を受けるために、厚生労働省の担当課（中谷祐貴子課長補佐）や宮城県の担当部署との連携が必要とされた。

宮城県からの要請は、登米市への救援であったが、到着した時にはすでに現地のニーズは山を越えていた。しかし、情報がほとんど出てこない南三陸町こそ精神科のニーズが高かったのである。この地域へ当初は集中的に、その後1年間は毎月の救援に出かけた。



このようなことができたのも、岡山県下の精神科病院を中心とした連携の良さがあったからである。当然、その中心には岡山県精神科医会があった。東日本大震災の被災地の多くが、津波と原発による被害にあったことに鑑み、岡山県精神科医会としては、その余力をもって福島県の南相馬市にも向かうこととした。

この一連の「こころのケアチーム」の動きに対して、2012年6月4日、メスキュード医療安全基金賞が厚生労働大臣室で授与された。この基金からいただいた寄付金をもとに、今回の報告書が発刊できることになったのである。

この「こころのケアチーム」のニックネームを「雪風」としたのは、私の個人的趣味もあるが、やはり、救援チームが無事に帰岡してほしいとの願いを込めたものであった。「雪風」は、太平洋戦争中、激戦の中を潜り抜けて、なおかつ無事であった数少ない艦の名前である。

地方独立行政法人岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長
岡山県精神科医会 代表幹事
中島 豊爾

活動マニュアル 「心得」

1. 外部からの支援者は、現地スタッフの指揮下に入り、現地スタッフの指示や許可のもとに支援活動を行うこと(精神科以外の責任者も含めて)。
2. 求められているニーズにこたえることが基本であり、支援の押し付けは「迷惑」であることを心得ておくこと。
3. 被災地の職員、要支援者の負担を軽減しつつ、成果を上げることが必要であり、被災地の職員の負担になることは決して頼まず、自分たちの活動に必要なことは、自ら解決するように努めること。
4. ニーズは震災がおきてから時間とともに変化していくので、ニーズの把握につとめ、変化に应变した支援を組み立てること。
5. 自給自足が基本であり、食事を含め迷惑をかけないように留意すること。ただし、いただいた好意を断る必要はなく、メリハリをつけること。
6. 急性期において「こころのケアチーム」と名乗って被災者の前に立っても、被災地の方々にとっては「うさんくさい」ものに見えるだけなので、医療班の一員であることを意識して働きながら、少しずつ専門性を発揮すること。
7. 功名心は厳に慎むこと。
8. 自らの健康管理を行い、気分の高揚に注意し、睡眠を十分にとること。
9. チーム内の協議は必須であり、チームの方針は現地基地チームで十分に議論すること。また岡山本部とも適宜連絡をとり、前線と補給路、大本営との情報と方針の共有を十分に行うこと。
10. 精神科医療チームの役割を効果的にはたすため、情報共有を、身体医療チーム、町保健師、県保健師、災害対策本部と十分に図ること。
11. 現地職員は、被災者でもあることを十分に留意すること。

(「南三陸町 岡山県心のケアチーム・活動マニュアル」より抜粋)

目次

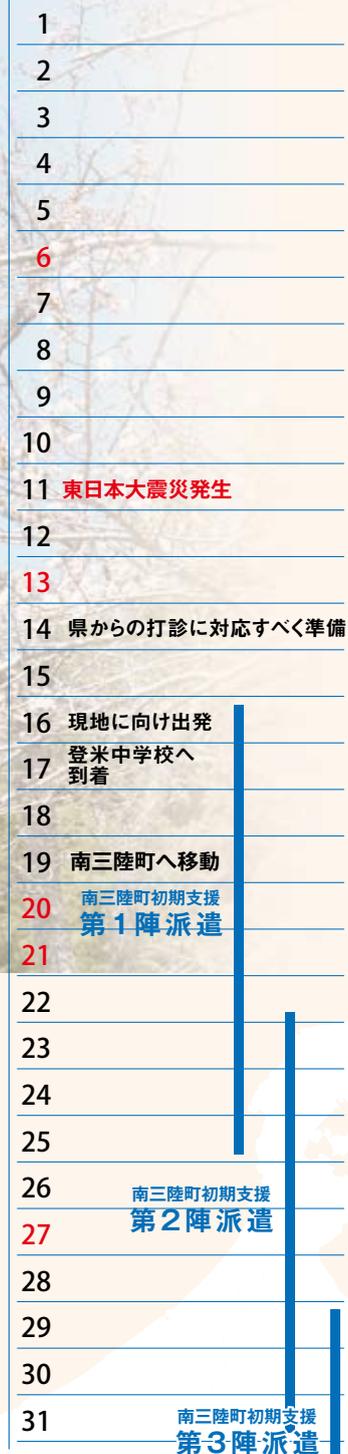
Contents

支援活動地地図	2
はじめに	4
岡山県心のケアチーム活動マニュアル「心得」	6
被災地活動カレンダー	8
第1章 南三陸町編	12
第1節 震災発生から南三陸町入りまで	12
第2節 南三陸町・初期支援(救急医療)	28
1. 派遣経緯・活動概要	30
2. 支援活動記録	34
第1陣	34
第2陣	38
第3陣	41
第4陣	44
第5陣	50
第6陣	53
第7陣	56
第8陣	58
第3節 南三陸町・継続支援	60
1. 派遣経緯・活動概要	62
2. 支援活動記録	66
春・第9陣	66
夏・第10～12陣	72
秋・第13～15陣	87
冬・第16～18陣	99
撤退・第19陣	110
診療雑感	114
資料集	116
第2章 南相馬市編	128
1. 派遣経緯・活動概要	130
2. 支援活動記録	134
第Ⅰ期 第1～9陣	134
第Ⅱ期 第10～14陣	143
資料集	148
第3章 寄稿集	161
第4章 番外編	189
仙台市	190
大船渡市	199
活動の舞台裏	202
岡山での本部機能	202
岡山県精神科医療センターでは	204
提言・未来へ	206
おわりにかえて	208
写真提供・編集後記	210

被災地に、 春がやってくる。

春

2011 (平成23) /3



2011/4



2011/5



2011/6

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21 南三陸町継続支援 第10陣派遣
22 各避難所、仮設住宅の巡回 コンサルテーション
23
24
25
26
27
28
29
30

2011/7

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12 南三陸町継続支援 第11陣派遣
13 震災から4ヵ月 悲しみに直面する時期
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

2011/8

1
2 南相馬市支援 第1陣派遣
3 避難所、仮設住宅
4 全戸ローラーで訪問活動
5
6
7
8
9 南相馬市支援 第2陣派遣
10 南三陸町継続支援 第12陣派遣
11 メンタルヘルスケアの提供 生活支援の研修会
12
13
14
15
16 南相馬市支援 第3陣派遣
17
18
19
20
21
22
23 南相馬市支援 第4陣派遣
24
25
26
27
28
29
30 南相馬市支援 第5陣派遣
31

夏

2011(平成23)/9

1	南相馬市支援 第5陣派遣
2	
3	
4	
5	
6	南相馬市支援 第6陣派遣
7	南三陸町継続支援 第13陣派遣
8	
9	自殺者が出ることを懸念 サテライト巡回
10	他県の保健師が撤退する中 岡山県心のケアチームは 継続
11	
12	
13	南相馬市支援 第7陣派遣
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	南相馬市支援 第8陣派遣
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	南相馬市支援 第9陣派遣
28	
29	
30	

2011/10

1	
2	
3	
4	
5	南三陸町継続支援 第14陣派遣
6	生活支援員へのフォロー、 バックアップ
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	

2011/11

1	南相馬市支援 第10陣派遣
2	
3	
4	
5	
6	
7	南相馬市支援 第11陣派遣
8	
9	南三陸町継続支援 第15陣派遣
10	各機関と体制など調整
11	
12	
13	
14	
15	
16	南相馬市支援 第12陣派遣
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	南相馬市支援 第13陣派遣
24	
25	
26	
27	
28	南相馬市支援 第14陣派遣
29	
30	南相馬市から完全撤退

2011/12

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

南三陸町継続支援
第16陣派遣

住民たちが家に閉じこもり
様子がわからなくなる。
サテライト巡回、
支援員のフォロー強化

2012 (平成24) /1

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

南三陸町継続支援
第17陣派遣

年末年始も穏やかに経過

2012/2

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29

南三陸町継続支援
第18陣派遣

町長へ活動報告

2012/3

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12

南三陸町継続支援
第19陣派遣

1年間の活動を終え
完全撤退へ

被災地に、
再び春がやってくる。

冬

第1章 南三陸町編

第1節 震災発生から南三陸町入りまで

明日へとつなぐ9日間

2011年3月11日、マグニチュード9.0の東北地方太平洋沖地震が発生した。この地震により、波高10m以上、最大遡上高40mという大津波が発生し、東北地方の太平洋沿岸部に壊滅的な被害をもたらした。岡山県は直ちに心のケアチームの派遣について調整を開始した。また、岡山県精神科医会は14日に臨時幹事会を開き、岡山県からの打診があった時には精神科医療チームの派遣に即応する決定を行った。同時に、全県の精神科医療機関を挙げて被災地支援に臨むことが確認された。15日、宮城県から厚生労働省を通じて岡山県への派遣要請があり、翌16日には現地に向けて出発した。

だが、最初から南三陸町入りが決まっていたわけではなかった。被災地の情報が錯綜する中で、名取市、登米市、南三陸町と派遣地が転じていく。被災地自治体からの精神科外部支援要請と派遣側自治体とのマッチング調整は厚生労働省精神・障害保健課が行った。甚大被災地の情報ほど外部に届かないのは大規模災害時の常である。国からの指示でまず登米市へ、現地で情報を得て宮城県、岡山県、国と再協議を行い南三陸町へと進んだ。支援を開始したのは、震災発生から8日後の19日だった。南三陸町入りまでの間に、一体何が起きていたのか。第1陣チームに参加したスタッフらの報告をもとに、混迷と苦闘の9日間を改めて振り返ってみる。



16メートルに達する巨大津波に襲われた南三陸町。
町の中心部にあった3階建ての防災対策庁舎は
完全に水没し、公立志津川病院も5階建てビルの
4階までが津波に飲み込まれた。
(写真提供=南三陸町)



未曾有の震災が 東日本を襲う

3月11日金曜日、午後2時46分。

岡山県精神科医療センターの児童精神科医師・五島淳は、嘱託医として勤務する倉敷児童相談所にいた。震災発生を知ったのは、休憩時間。相談室を出ると、みんながテレビの前に集まっていた。「どうしたの?」「地震です、先生」「どこですか?」「宮城県の石巻のあたりです」「ああ、父の実家のほうだ」といったやり取りがあり、五島は気になったものの、次の面談をするために再び相談室に入っていった。

同日午後3時半頃、医局に帰ってきた医療部長・来住由樹は、テレビの前で釘づけになった。宮城県・名取川をすさまじい水流が遡上していく様子を上空からのカメラが捉えていた。やがて陸地にも津波が押し寄せ、濁流となって家屋や田畑を次々に飲み込んでいった。とても現実のものとは思えない光景だった。他の地域の情報はわからないが、これだけの津波が発生すると、地震の規模もかなり大きいのだろう。相当に広域な範囲で甚大な被害が出るに違いないと来住は確信した。

来住がまず起こした行動は、病院関係者の安否確認である。その日、中島豊爾理事長と浮田實院長は東京に、石津すぐる医療連携部長は千葉に行っていたが、3人とも無事を確認できたことに安堵する。「被災地支援に行くことになるかもしれない」という話のあと、センターの理事長

停電のため、地震直後に時計の針は止まったまま。



で岡山県精神科医会の代表幹事を務める中島は、現場が混乱し情報も錯綜しているようなので週明けの14日を待ち、そこで最終的に判断すると来住に告げた。

一方の五島は、周囲の騒ぎの中で一人黙々と仕事を続けた。いかに未曾有の震災だとしても今、自分にできることは何もない。それより、目の前にいる患者だけに集中すること。その日はあまり深く考えないようにして寝たという。

次の日、五島が出勤すると、震災被害の深刻さが徐々に明らかとなりつつあった。医局のテレビは、各地の被災状況を次々に映し出していた。その映像をぼうぜんと眺めていると、医局に来住が入ってきた。「ちょうど良かった。五島君、行けるか?」来住は、テレビと五島の顔を交互に見ながらそう言った。

「行けと言われれば行きます」と答えたものの、五島は精神科医の早期派遣には反対の立場だった。まだ精神科の出る幕じゃない、人々が生きるか死ぬかの瀬戸際にいる時に、精神科の医師なんてかえって邪魔になるだけだ、と。



南三陸町の被害の様子。集合住宅の上に自動車が乗り上げていた。屋上よりも高い位置まで津波が押し寄せたと考えられる。

要請がある前に 派遣準備を着々と

3月14日月曜日。岡山県精神科医療センターは、朝早く開いた幹部会議で、被災地への派遣を決定する。夜には岡山県精神科医会臨時幹事会が開かれ、全県の精神科医療機関を挙げた体制で臨むことが確認された。岡山県は11日より、すでに県警、消防等の派遣を行い、医療チーム、公衆衛生チームの派遣準備に取りかかっていた。岡山県と県精神科医会、精神科医療センターは同時並行して、連絡を密にしながら岡山県心のケアチームの派遣準備を進めた。

来住は避難所での様子を想像した。そして、現地医療機関や保健機関の被災状況もそこに照らし合わせた。精神疾患を持つ人の治療継続、過酷なストレス下で起きる心的反応へのサポートについて考えた。同時に、現地の医療関係者を下支えする必要があると感じた。東北は遠い。現地に設営する基地は、食事や寝床も持参して自己完結型にすることが不可欠となる。また、東京電力福島第一原子力発

電所の被災状況がつかみきれない中で、放射能汚染への対策も考えておく必要があった。

来住は被災地で想定される支援活動に優先順位をつけながら派遣計画を組み立てていった。自らも参加する第1陣の派遣要員8名と緊密に連絡を取り合い、いつでも出発できるよう周到に準備を進め、現地からの要請と県からの派遣指示を待った。

一方の五島はこの段階での派遣に疑問を持っていた。物事には適切なタイミングがあり、今はまだその時ではないと感じていた。だが、精神科医会として早期派遣はすでに決定したこと。今さら異議を唱えても仕方がない。引き受けた以上は、行ってみよう。それから、自分たちが必要かどうかを判断する。不必要であれば、潔く撤退する。それを進言できるのは自分しかないと思っていた。

早期派遣に突き進む来住と、そこから一歩距離を置く五島。二人の医師は、それぞれの思いを抱いて出発の時を待った。



いつ要請があっても迅速な対応ができるように、必要な物資の手配を進めた。

要請を待つ間に、各地の被災状況が明らかになりつつあった。特に、宮城、福島、岩手の3県の被害は甚大だった。





半年間を想定した 万全の備えを

3月15日火曜日。朝、厚生労働省からの通達で、岡山県心のケアチームの派遣が正式に決定された。行く先は、宮城県登米市。要請の中身は、避難所にいる子どもと大人、両者の心のケアをしてほしいというものだった。特に、親とはぐれた子どもたちの間で混乱が広がっており、彼らへの重点的なケアが必要になると伝えられた。岡山県精神科医療センター事務部長の松本安治は、翌日の出発に向けてさっそく準備にとりかかった。

現地の被災者の負担を最小限に抑え、提供できる支援を最大にすること。そのためには、食事や宿泊道具、ガソリンなどを自前で持っていくことが基本である。被災地では物資の不足が深刻であり、現地のものを消費するわけにはいかない。万全の準備で乗り込まないと、かえって先方に迷惑をかけることになる。

松本自身は、被災地への派遣は今回が初めてだった。だが、事務方の役割ははっきりとしてい

る。現地自治体との連携や関係機関との調整を含め、現地での活動に付随する雑務をすべて引き受け、医師やスタッフが仕事に専念できるような環境を整備すること。第1陣のチームに参加し、そこでの裏方仕事はもちろん、第2陣以降のメンバーがスムーズに活動できるよう、しっかりと道筋をつけておくつもりだった。

当初、予定していた派遣期間は6ヵ月。危険な事態も想定してロープやヘルメットなどの装備を整えた。これを見た五島が指摘した。「重装備が必要なのはわかるが、事務用品はどこにあるのか？我々はサバイバルではなくて、仕事をしに行くんです。紙、ペン、ホッチキスなど、普通に仕事をするための道具をきちんと準備してほしい」

五島の言う通りだった。被災地の状況ばかりが頭であって、考えるべき方向がずれていた。医師らスタッフに「普段通りの仕事」をしてもらうことが優先事項である。「1人熱くなっていた」と松本は反省し、準備を練り直した。



現地に向かうライトバンとトラックに荷物を積み込み、ようやく出発への準備が整った。冬の寒さが峠を越えたとはいえ、まだ春の気配は遠くにあるこの時期。東北の寒さはさらに厳しいことだろう。完全防寒の服装で活動することを確認し合って一同は帰路に就いた。出発はいよいよ明日。震災発生後、5度目の夜が岡山の街を包んでいく。



宮城県から派遣要請があった登米市。実は、その前に岡山チームは名取市への派遣を要請されていた。登米市は他チームが行く予定であったが、福島原発の事故が起きて派遣を見合わせる事になり、岡山チームが入ることになったのである。登米市では、親がいなくなった子供たちがパニック状態に陥り、避難所に大変な混乱が起きているようだった。

6か月間、活動するために必要な物資は2台の車へ。ポリタンクと大量のペットボトル、半年分の食糧、医薬品、事務用品、ガソリンなどがぎっしりと積み込まれた。

最善をつくすため 最善の状態を保つ

3月16日水曜日。午後、県庁前で「岡山県心のケアチーム」出発式が執り行われた。参加したのは、トラックに乗車する来住ら3名。五島ら5名はライトバンに乗り込み、昼前に現地へと向かっていた。なおも余震が続く中、二次災害を想定し、医師を含めて医療器具や医薬品などを双方に分けて積み込んだ。

道中、ライトバンの中で嗜好品の持ち込みに関する議論があった。今回の派遣にあたり、レトルト食品を中心に食糧は十分に確保してあった。だが、生きていく上で必要となる質素な食糧のみであり、余分なものは一切なかった。1日の仕事を終え本部に戻ってきた時に、毎回同じ食べ物では飽きてしまう嫌になる。メンバーたちの士気を高め、心身ともにより良い状態で支援を行ってもらうため、五島は同じレトルトでも少し贅沢なものや嗜好品をスパイスとして加えることにした。このことにメンバーから異論が出た。

被災地で手に入らないものを持ち込むのはいかがなものか、不謹慎ではないかという声が上がった。その意見に対し「我々の役割は、被災者の心のケアをすること。被災者と同じ境遇に身

を置くことではない」と五島は説明した。医師や看護師も人間である。被災地という特殊な状況下で働けば、自分が思っている以上に肉体的・精神的なダメージが蓄積し、医療活動そのものに支障をきたす恐れがあった。それを回避する手段のひとつとして、食事の楽しみを加えたのである。ベストをつくすために、まず自分たちがベストな状態を保つこと。プロとして当然の心構えだった。

遅れて出発したトラック隊は、ライトバンを追いかけて夜の高速道路を走り続けていた。運転を交代しながら、ほぼノンストップで走行し、翌17日未明にライトバンと合流。現地に到着したのはその日の正午前だった。登米市役所で車から降りた来住たちは、厳しい寒さに思わず身をすくめた。気温は約0度。ゆっくりと、あたりを見回す。登米市は海から離れており、地震による住宅の倒壊などは見られるものの、深刻な被害はなさそうだった。来住は、被災地の状況に安堵する一方で、ある種の違和感を覚えつつ庁舎へと向かった。



第1陣は大量の物資を運搬するため、岡山から車で現地入りした。以後、公共交通機関が復旧するまでは、東京からレンタカーで現地に向かった。



「岡山県心のケアチーム」出発式が岡山県庁で行われた。石井正弘岡山県知事からは「宮城県のためにがんばってほしい」と激励の言葉。その後、来住はチームリーダーとして、メディアからの取材に対応した。
(写真提供=岡山県)



登米市は海に面しておらず、間に山もあるので、津波による被害はない。地震発生時には、最大で震度6強を観測。市内各所で建物の倒壊や道路の損壊が発生するなど、深い爪痕が残されていた。
(写真提供=宮城県登米市のコミュニティFM「H@!FM ーはっとエフエムー」)

そこは予想以上に 落ち着いていた

3月17日木曜日。岡山県心のケアチームの一行は、登米中学校に到着した。避難所となっている体育館に入ると、混乱をきたしていると伝えられた子どもたちの姿がない。話によれば、隣の南三陸町にある戸倉小学校が被災して、小学校と保育園の子どもたちがいっせいに峠を越えて避難してきたそうである。数日が経過しても、親たちの所在はわからず、生きていのかどうかさえ不明で、恐怖と不安からパニック状態に陥っていたのだという。ただし、岡山チームが現地に向かう間に、子どもたちの多くが家族との再会を果たしており、すでに避難所は落ち着きを取り戻していた。

避難所に残った子どもたちは、体育館の周辺で元気よく遊んでいた。彼らに緊急の介入をする必要はないと思われた。支援活動の大きな柱と位置づけていた子どもたちへの早急な手当てがほとんど不要となり、岡山チームは活動全般の見直しを迫られた。今、我々ができるのは、大人も含めて心に動揺のある患者を洗い出し、診療していくことしかない。実際に活動するうちに、取り組むべき新たな課題が見えてくる可能性もある。とりあえず松本ら事務方は必要な荷物を下ろし、来住・五島ら医療スタッフは避難所を中心に診療を開始した。

避難所で話を聞いていると、どうやら隣の南三陸町が大変な事態になっているらしい。ただ、

情報はかなり錯綜していて、どれが本当なのか正確なところはわからなかった。ネックになっているのは、南三陸町との通信手段がないこと。派遣要請のあった登米市のように、電話が通じる地域の情報は宮城県に届いているが、通信手段が途絶えた地域の情報は把握しきれていない。要請のない南三陸町のような地域こそ、本当は最も支援が必要なのではないか。だが、支援の要請、指示がない限り、こちらが勝手に動くことはできなかった。

その夜のミーティングは、重苦しい雰囲気の中で始まった。仕事は多くあったが、救急医療という観点では、来住も五島も「登米市で活動する必要性は低い」と意見が一致していた。では、今後どうするのか。五島と松本は「撤退したほうがいい」と主張した。地元の人たちが支え合って地域を立て直していくことが本筋で、外部から来た者は変に触らずに去るべきだ、と。その意見は正しいと思いつつも、来住は「何かできることがあるのではないか」という思いを捨てきれずにいた。

我々のような外部チームは本当に必要とされていないのか。南三陸町のような甚大被災地で、精神科医療支援を求めるニーズは存在しないのか。明確な答えはまだ出ていない。メンバーの顔を見渡して来住は言った。「明日1日、待とう。進展がなければ撤退も考えよう」



道路は至るところで亀裂が走り、中には陥没してしまっている箇所もある。(写真提供＝登米市)



市内全域で断水し、給水所では長い列ができた。被災者同士で支え合うという精神のもと、秩序がしっかりと守られていることが印象的だった。(写真提供=登米市)



登米市での活動の拠点となった迫体育館。来住たちが到着する前に、状況が劇的に改善され、その後も目立った混乱はなかった。避難者からは、余震への恐怖はあるものの、生活再建への前向きなエネルギーも感じ取れた。(写真提供=登米市)

南三陸町入りまで 3月18日

町全体が大津波に飲み込まれた南三陸町。至るところに、無残に積み上げられた瓦礫の山がそびえ立っていた。



現地の判断に従うことが原則

3月18日金曜日。朝から2班に分かれて活動を開始する。五島班は他の避難所へ移動。午前は横山小学校、午後から柳津小学校で合計19名を診察し、必要な薬を処方していった。患者はほとんどが以前から精神科に通院している人たちで、大きく調子を崩している人はいなかった。登米中学校に残った来住班は、午前中に4名の診察を終えて、午後からは新たな派遣地について情報収集と交渉にあたることにする。

松本は、南三陸町の支援について宮城県の関係機関に連絡を取っていた。県のレベルには南三陸町の情報がかほとんど伝わっていなかったため、宮城県精神保健福祉センターと、南三陸町への移動の必要性について協議した。明確な派遣指示には至らなかったものの、松本は「可能であれば、ぜひ支援をしてほしい」という同センターの強い意向を感じ取っていた。

一方、来住は、以前から交流があった宮城県立精神医療センターの小高晃院長に連絡を取った。当地の様子を伝え、どこでどのような活動を行えばいいかを相談した。小高院長からは、石巻赤十字病院と気仙沼市立病院が大変な状況にあるので、そこでの支援が有効ではと提案された。確かに、拠点病院がその機能を果たせるよう、外部チームが応援部隊として加わるのは、ひとつの選択肢である。来住の考えはすでに南三陸町の支援に大きく傾いていたが、

県精神保健福祉センターと県立精神医療センターに協議してもらい、その結論に従うことにした。自らの判断のみで動かない。外部の支援者として守らなければならないルールだった。

協議の結論を待つ間に、来住、松本、小坂の3人は南三陸町の視察に向かった。峠を越え、山道を下って最後のカーブを曲がった瞬間、その光景が目飛び込んできた。町はほぼ消滅していた。津波で壊滅した建造物の残骸が山積みとなり、宙を舞う埃が陽光をさえぎった。主要道路は自衛隊が瓦礫を撤去しており、車での走行が可能な範囲で町の様子を視察した。いまだに宮城県の職員が南三陸町に入っていない事実をその時知った。

宮城県精神保健福祉センターと宮城県立精神医療センターが出した結論は、南三陸町だった。岡山県精神科医会の中島代表幹事も「すぐに動ける点では隣の南三陸町だろう」という意見であり、先ほど目で確かめてきた現地の状況を合わせても、異論の余地はなかった。来住は、県精神科医会と岡山・宮城両県の関係機関を通じ、正式な派遣要請に向けた手続きを中島とともに進めた。夜のミーティングでメンバーに対し、「協議の結果、我々岡山チームは南三陸町で支援を行うこととなりました。明朝8時に出発し、南三陸町総合体育館ベイサイドアリーナに向かいます」と告げた。



南三陸町の医療拠点であった公立志津川病院。大津波により4階まで浸水し、病院の機能は完全に失われた。

最初に、現地の人 がしたいことを

3月19日土曜日。前日の夜、来住のもとに1通のメールが届いた。差出人は東北会病院の白澤英勝理事長。「岡山チームが南三陸町に行くとなりました。南三陸町は医療過疎地であるため、町保健師を育てて地道に活動に取り組んできた場所です。ぜひ行ってほしい。そして、保健師の工藤さんに会ってほしい。彼女が生きていたら」という内容だった。県精神保健福祉センターからも彼女の名前はたびたび聞いていた。

南三陸町入りして、工藤保健師に会うこと。そこから我々の活動はスタートすると来住は考えていた。まず一行が向かったのは、高台に建つ総合体育館である南三陸町ベイサイドアリーナ。庁舎を失った町の行政機能はここに移動しており、対策本部も置かれていた。保健センターの保健師たちが何とか避難できたことを知り、来住は胸をなでおろす。午前9時、ようやく彼女と対面することができた。



南三陸町保健福祉課に所属する工藤初恵保健師。南三陸町の保健福祉関連の活動において中心的な役割を果たす。岡山県心のケアチームにとっての「船頭」であり、1年に及ぶ支援活動は彼女とともに進められた。(写真左は来住由樹医師)

今は来住も五島も、工藤保健師のことを「とても力強い人」と口を揃える。だが、初対面の彼女は疲れ果てた表情で笑顔ひとつなかった。まず来住は「工藤さんは何がしたいですか」と切り出した。外から仕事を持ち込むのではなく、彼女が望む仕事を一緒にする、その意思表示でもあった。

「一緒に車で見に行ってくれませんか」と工藤保健師は言った。町の車は流された。幸い保健師はみんな生き残れたが、町民がどのような状態にあるのか自分たちにもわからない。早く町の現状を把握し支援が必要な人を手助けしたい、と彼女は続けた。避難所は、小中学校や公民館などの公共施設から個人の家まで数多く点在していた。町全体で1万人前後の避難民がいるらしい。道路が各地で分断され、なおも余震が続く中、避難所をひとつずつ回って行く。過酷な行程ではあったが、行動を共にするうちに、彼女の表情がしだいに和らいでいくのを見て、来住は安堵していた。

その頃、事務方の松本と小坂は、搬入作業に追われていた。岡山県心のケアチームの本部基地として、志津川中学校の教室を一室提供してもらい、そこに大量の荷物を運び込んでいたのである。

夕方になって、ようやく工藤保健師の顔に笑みがこぼれるようになった。携帯がつかない。ネットもできない。電気さえもない。ないものだらけだが、チームの中に「ここで活動していく」という覚悟ができた一日だった。

こうして、南三陸町における岡山県心のケアチームの支援活動が始まった。

南三陸町総合体育館ベイサイドアリーナには対策本部が置かれ、町行政、医療団、自衛隊、消防団などは、ここを拠点に活動を展開した。



第1章 南三陸町編

第2節 南三陸町・初期支援(救急医療)

精神科救急医療を提供する

紆余曲折を経て、3月19日に南三陸町入りした岡山県心のケアチーム。現地の工藤保健師をつねに座標軸の中心において、被災地が望む支援に取り組み続けてきた。まず精神科救急医療支援のために、第1陣から第8陣まで、メンバーを交代させながら現地に派遣。特に緊急性が求められた第4陣までは岡山県精神科医療センターの人員でまかない、第5陣以降は岡山県精神科医会に所属する他の医療機関も参加した。

全陣に岡山県精神科医療センターの人員を派遣したが、これには明確な理由があった。支援の継続性である。どれほど準備をしても、現地に行って実際に活動しなければ理解できないことはある。現地の案内を含めて、陣の交代ごとに工藤保健師らの手を煩わすことがないように、原則として前陣までに参加した「経験者」を必ずメンバーに加えることとした。

当初の派遣期間は6カ月の予定だったが、現地の状況の変化によって4月末には多くの外部チームが撤退することになり、岡山県心のケアチームも精神科救急医療としては区切りをつけ、5月2日に南三陸町の初期支援を終えた。



現地入りした岡山県心のケアチーム第1陣

岡山チームが、 いよいよ始動する

1日の行動は 現地のニーズが決めた

南三陸町での1日は、夜明けとともに始まる。町内全域が停電となっていたため、外での活動時間は基本的に日没まで。ただし、現地からの要請があれば、夜間でも出動した。

第1陣が活動を始めた当初は、毎朝、工藤保健師がわざわざ志津川中学校まで来てくれた。「今日はこっちの地域を回ってほしいんです」という彼女の要望に従い、事務方を除く全員が一緒になって動いた。

当時は、小中学校といった避難所だけでなく、被災を免れた民家にも多くの人が避難していた。どこに誰がいるのかは彼女自身も把握していないため、とにかく行ってみる。すべてが手探り状態だった。道路の瓦礫は自衛隊が除去してくれていたが、行き止まりや走行不能の箇所も多く、車を降りて徒歩で山を越えたりもした。特に町の南部にあたる戸倉地区は、町の中心である志津川地区とを結ぶ橋がすべて破壊され陸の孤島と化していた。隣接する石巻市北上町まで大きく南下・迂回することで、ようやく通行可能なルートが見つかったが、盛り土されているだけの道は満潮になれば通行不能であった。満潮の時間を確認し、タイムリミットを決めてから集落をめざす。遅れると帰れなくなる状況であり、1分1秒も無駄にはできなかった。



ベイスайдアリーナの一角にある特設テントに、南三陸町で活動する医療支援チームが集まり、毎朝ミーティングが行われた。公立志津川病院の西澤匡史医師のもと、チーム間で幅広い情報を共有するための場となった。

そして、日没が近づくと早めに切り上げた。暗くなる前に、本部基地に到達するためである。日中でさえ移動が困難な道を、暗闇の中で進むのはあまりにも危険だった。本部基地では、松本たちが夕食の用意をして待っていた。1日の活動を振り返り、報告書を作成し、薬の点検をして寝る。これらが支援開始時の日課だった。

やがて公立志津川病院の西澤匡史医師が主催する医療チームミーティングが、毎朝ベイスайдアリーナ横の特設テントで行われるようになった。町全体の医療支援状況を把握するために、岡山チームも毎朝そこに参加した。医療チームのミーティングに続いて、各地から派遣された保健師チームのミーティングが始まった。地域の状況をもっとよく把握していたのがこの保健師チームであり、毎朝のミーティングに参加することで、保健師チームの活動報告から住民の精神保健に関する詳細な情報を得ることができた。こうして始まる1日1日を積み重ねていく間に、被災地の状況も少しずつ改善されていった。

医療の隙間を 精神科医が埋める

精神科医としての経験がなければ、「原因不明」とされてしまうようなケースもある。医療チームが活動する救護所にも、そんな患者がいた。前方を一点凝視したまま動かず、汗をだらだら流し言葉も発しない。医師たちはどう治療すればいいのかかわからず、お手上げの状態だったという。精神科医なら昏迷と判断できるが、他科の医師にはわかりにくい症状である。救命救急においても、医療の手が届きにくい「隙間」が存在し、精神科医はその隙間を埋めていく役割を担った。

ただし、これらは特殊事例で、精神科医療チームの中心的な活動は、定期的に通院や服薬を必要とされる患者の診療である。多くの患者が自宅と共に内服薬を流されてしまい、症状悪化の不安を抱えていた。てんかんを持つある患者は、いつ自分が倒れて意識不明になるか



3月下旬になっても厳しい寒さ。
南三陸町の春はまだ遠い。



南三陸町支援活動の拠点となったベイスайдアリーナの入り口にて。第1陣・第2陣のメンバーが集う。
(前列左から、五島淳医師、来住由樹医師、工藤初恵保健師)

巡回診療を行っていく上で、避難所の位置を確認するために、自前の地図が必要となった。1日が終わるたびに、新たに見つけた避難所が書き加えられていく。

わからないので、避難所から一步も動けない状態だった。たとえ薬を持って避難していても、パーキンソン病を抱える患者は「手持ちの薬がなくなったら動けなくなる」と不安を口にした。また、それまで引きこもりの生活をしていた発達障害の人が、避難所の集団生活に耐えられず、狭い車の中に引きこもってしまうというケースも見られた。被災生活という特殊な状況下でも、患者の症状自体は平時と同様のものではあったが、物資・薬品・交通手段のすべてが不足している分、患者・家族の不安はずっと大きかった。

人の力で乗り切ってきた 南三陸町

岡山チーム第1陣が活動した中で、特に強く印象に残った事例として、来住と五島はある40代の女性のケースを挙げる。この女性は、震災前は息子と2人暮らしの生活であったが、震災後、避難所での集団生活を強いられるようになり、その頃から異常行動が目立つようになった。避難所からいなくなって自衛隊に保護されたこともあった。混乱が強く、自分の安全を守れない状態にあったため、入院治療が必要であると来住は判断した。

そのことを工藤保健師に伝えると、「私が说得します」と言って、優しく語りかけながら女性を抱きしめた。自分自身のために入院を受け入れてもらいたかったのである。「死ぬ」「飛び降りる」と叫ぶ女性の身体をじっと抱きしめ続けながら、「いつも私たちは、こうやって朝まで過ごすしかないんです」と工藤保健師はつぶやいた。その言葉に、五島は衝撃を受けた。精神科医師がいない南三陸町では、これまでもこのようにして乗り切ってきたのだろう。「僕たちが工藤さんに絶大な信頼を置くのは、あの出来事があったから。あの時、チームが本当にひとつに結束した」と、五島は当時を振り返る。

本人や息子と話し合い、諸般の事情を考慮した結果、緊急入院することに決まった。町近辺に入院設備が整った医療機関がなかったため、岩手県まで搬送されることになった。女性は1ヵ月半ほど入院して帰ってきて、避難所での生活を再開した。治療効果もあり落ち着いた様子で暮らしていると工藤保健師から聞いて、来住は安堵した。悲愴な顔をしていた息子も回復した母親の様子に安心し、その後、住民たちの輪

の中に入っていったという。

陣が交代しても チームはひとつ

南三陸町に腰を据えることを決めてから、早急に手を打つべき課題が浮かび上がった。今後、岡山チームは人員を入れ替えながら支援活動が続いていく。陣が交代するたびに、現地案内や状況説明などで町保健師らの労力を割いてもらうわけにはいかない。できるだけ現地の人の手を煩わすことがないように、岡山チーム内で綿密な引き継ぎを行っておく必要があった。

来住はまず、南三陸町の状況、支援活動の心得、活動内容、関係者連絡先などを掲載する「活動マニュアル」を作成した。派遣予定者全員に配布し、出発前のレクチャーにおいて岡山チームとしての動き方や注意点などを伝えた。

次に、派遣人員をどうするかを決めなければならない。緊急対応のため、第4陣までは岡山県精神科医療センターの人員を送りこむ予定だった。一方、岡山県精神科医会に所属する他の病院からも参加を志願する声が多く上がっており、どの陣から入ってもらうかを早急に決める必要があった。県精神科医会臨時幹事会で協議した結果、第4陣まではセンターのみで対応し、第5陣以降はセンターと他の病院との混成チームを作ることにした。センターの人員を必ず参加させたのは、陣交代による影響を極力抑えるための措置だった。

被災地では短期間の活動であっても体力・気力の消耗は激しく、つねにベストな布陣で臨むため、陣交代時は人員をできるだけ入れ替えた。その上で、各陣に必ず現地活動の経験者を配置することを基本とした。ただし、第3陣までは全員が初参加となるので、次陣到着後しばらく留まり、時間をかけて引き継ぎを行った。

精神科救急医療を行うための支援活動は、第8陣が撤退する5月2日まで続いた。なおも余震はあったが、4月中旬には電気も復旧するなど、被災地の状況は少しずつ明るさを増していった。



戸倉地区へのメインルートは、津波で橋が破壊されて通行不能。通常なら10分で行けるところを1時間半かけてようやくたどり着いた。



DMAT(災害派遣医療チーム)を含む医療班が怪我人や患者の手当てを行った災害時医療救護所。南三陸町では、精神科チームを合わせて全国から約20の医療支援チームが駆けつけ、避難所の周辺約50カ所に救護所が設置された。



志津川中学校で現地基地として提供された教室。入り口には「自助・共助・公助」の文字が掲げられていた。隣は自衛隊、逆隣はDMATの待機所となっていた。



第1陣

派遣期間：平成23年3月16日～3月25日

〔岡山県精神科医療センター〕来住 由樹(精神科医師)、五島 淳(精神科医師)、田中 茂登美(看護師)、坂本 年生(看護師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)、佐藤 嘉孝(作業療法士)、松本 安治(事務職員)、小坂 靖和(事務職員)

3/18 登米市

●診察

来住チーム(来住・田中・佐藤)

(診察予定数の変化)

8名→7名→3名(統合失調症2名、更年期障害+ストレス反応1名)

および追加で1名…計4名

(減じた理由)

20歳代と50歳代の親子、60歳の方→再会・引き取りを経て不安減少

80歳の認知症の方→施設入所

他の認知症の方…2名→施設入所調整中

(内容)

慢性統合失調症…2名 若干の再燃、更年期障害(身体症状)+急性ストレス反応(健康な反応の範囲)は落ち着いている。…1名

器質性精神病…1名 軽度の認知症はあるが、幻聴や情動は安定している。

五島チーム(五島・坂本・牧野)

<午前> 横山小学校

統合失調症 慢性状態で安定している。

長期処方…4名

うつ病:正常気分、若干不眠。長期処方…1名

MR? 少し混乱、普段から若干不眠…1名

MR? 普段から若干不眠…1名

在宅高齢者(内科薬院外処方のみ)…4名

<午後> 柳津小学校

統合失調症(再燃)…2名

急性ストレス反応(うつ病既往+フラッシュバック、既往無+過覚醒、過覚醒+不眠+若干の感情障害)…3名

神経症圏(ふだん引きこもり+若干の気分高揚)継続処方…1名

うつ(正常気分+若干眠りにくい)継続処方…1名

MR + 自称 依存性人格障害 普段から睡眠薬を内服している…1名

18歳男(受診予定であった3兄弟の二男) リスバダールを普般処方されており、まだ残薬多い。避難所の布団で音楽を聴いている。混乱なく、受診希望もないので診察せず。

●作戦の検討

午後、松本、小坂、来住の3名で、南三陸町の災害対策室のある総合体育館まで往復。峠を越えてしばらく海に降りたあたりから、津波により基礎から倒壊した家屋が続く。まだ南三陸町は、自衛隊と警察、消防の活動区域。

●外部との連絡

午前8時 松本→宮城県精神保健福祉センター横野さん(岡山チームの担当)へ電話/当地の現状を伝える。南三陸町の移動の必要性について協議。

午後2時 来住→宮城県立精神医療センター小高院長に電話。当地の様子をつたえ、どこでどのような活動を行うことがよいかを相談。

小高院長から

①石巻赤十字病院

②公立気仙沼病院

が甚大な被害を受けているので、そこでの支援が有効との意見。

→宮城県精神保健福祉センター横野さんと小高院長での協議を依頼する。

→横野さんに連絡がつかず、小高院長と、県精神保健福祉センター医師で協議。

午後2時30分、宮城県精神保健福祉センター医師から電話がある。

①石巻赤十字病院は、既に石川県チームが入っている。その後、東京大学チームが入ったが、ひと段落して、東京大学チームは東松島市へ移動。

②公立気仙沼病院は、東京都医療団に精神科も一緒に入っているので大丈夫。

③これからは、今まで把握されなかったところでの支援が必要。よって南三陸町への移動をしてほしい。

→夜に、宮城県精神保健福祉センター横野さんと協議することとする。

午後5時、6時、7時と宮城県精神保健福祉センター横野

from「雪風」メール

※膨大なメール送受信から抜粋

岡山ですが、まずは岡山県精神科医療センターから明日(3月16日)に医師2名、看護師2名、コメディ2名、事務2名にてトラックとワゴンの2台で自給自足の準備をして、被災地へ出発する予定です。派遣される場所は宮城県とは決まっていますが、任務地は厚労省と岡山県の指示を受け決定される予定です。岡山県は岡山県精神科医療センターほか、他の県内機関とも連携し、合同体制として機能するように調整中です。1週間単位のローテーションの予定で、チーム構成、人数の増減等も、第1班の活動により現地のニーズを把握し、厚労省からの指示を受け調整する予定です。まずは3月16日のつもりで活動を開始することになります。

- 1.最優先は、孤立した病院の水、食料などの支援である。これは国・自治体に頑張ってもらえない。
- 2.次に、機能マヒした病院の入院患者の実数把握と(県外を含めた)転院先のコーディネート。
- 3.2と同時に、医療機能を強化したチームを県と市の何処か所に集中的に派遣すること。どこにどのように展開するのが効果的かは、県、市で早急に検討する。
- 4.そして、避難所等のメンタルヘルスケアチームの全国からの受け入れ、展開。現時点では1,2,3に比べて4の優先順位は高いとは言えない。かなり被災した宮城県立精神医療センターの小高院長からも何卒宜しくお願いのことでした。ところが、●支援に行きたくとも、原発放射能汚染地域を通過しての長征は難しいという想定外の問題も生じているようです。弱目に寄り目です。それから、ご心配をいただいている、福島県南相馬市の「小高赤坂病院」が原発20キロ避難勧告地域に入った件ですが、今日までに、約100人の全入院患者が、福島県立南会津病院と福島市内の病院に分散転院するめどがついたとの情報が、渡辺瑞也院長(小生の恩師)からありました。

原発放射能汚染地域を通過しての長征は難しい。

いさかいはまったくなく、土地の持つコミュニティの力。

岡山支援本部の皆様

避難所のメンタルヘルス問題も、そもそもコミュニティの結束がある土地柄の中で、アルコール問題や大人のいさかいはまったくなく、それは被災早期であるが故の連帯感というよりも、土地の持つコミュニティの力にあるようです。

さらに子どもが親等と再会し、全くの孤児はいない土地となっています。しかしそれにも統括する立場の南方庁舎のスタッフと、現地のスタッフにずれがあり、南方スタッフの被災や疲労も影響し、かつもともと困難な土地のSOSは連絡が取れずニーズの把握ができていないのかもしれない。事実、この地登米市でも、すぐ隣の南三陸町、気仙沼市被災者の状態や医療機関の状況が把握されていないことが物語るように情報の統括がまだ途上であるようです。とりあえず明日は、保健師がニーズを把握している20名弱の診察を行います。ほぼすべての方が精神科受診歴があり、統合失調症件が多く、内服薬の長期処方、ないし処方薬を市立診療所に渡したうえで紹介状を書いておけば、それで仕事が一段落する印象です。

岡山チーム第一陣

来住 由樹

さんと電話連絡。

当初、南三陸町に向かった宮城県の工藤保健師と協議する予定であったが、横野さんからも工藤保健師に連絡がつかない状態であった。

⇒19日9時発で、南三陸町災害対策本部のある南三陸町総合体育館ベイサイドアリーナへ向かうこととする。同地の現状は、県精神保健福祉センター等もまだ把握できておらず、ようやく18日に入ることができた状況。

3/19

本日は朝から、ベースキャンプを動かし、登米中学校から、南三陸町のベイサイドアリーナに移動しました。

保健センターの保健師たちは、被災時には、すぐ上にある学校に何とか避難できたとのことでした。工藤保健師(南三陸町)と朝9時にお会いしました。当初は工藤保健師は、疲れ果てた表情であったが、夕方には笑顔が見られるようになり、とてもホッとしました。

南三陸町は、津波が沿岸部から3キロ程度まで押し寄せており、工藤さんの言葉によると、川が氾濫したのでなく、すべてが海になってしまったとのことでした。

避難所の状況は添付資料の通りです。

この3日間では次の5ヵ所のみを回ることができました。9,748人の避難所民(これ以外にも個人の家で、共同で避難されている)のうちで、巡回できたのは2,900人で、まだ全体の3割弱です。この3日間での診察実人数は、19+27=46人でした。統合失調症、てんかん、双極性障害の方に再燃が起き始め、てんかんの方が発作を起こすようになっていました。

被災後、1週間が過ぎて、職員も疲弊してきており、外部からの応援はローテーションなのでよいのですが、内部職員は、被災と職務とがあり限界が近いです。宮城の白澤先生の巡り合わせで工藤保健師と出会うことができ、地元の人を核に活動を組み立てる方針が、一気に出来上がりました。患者さんの状況はきちんと把握されています。

またメディカルな支援は、志津川病院の常勤医の西澤先生がアリーナで内科診療を支え、ようやく18日に登米市立上沼診療所から佐々木先生が支援に入っておられます。さらに外部支援も始まったばかりです。

また現地本部基地については、志津川中学校の教室を1室提供いただき、安全な環境を確保できました。まだ水、ガス、電気は通っていませんが、ガソリンと軽油は南三陸町災害対策本部から提供を受けることが可能となりました。

以上の通りニーズあり、地元との良い関係の形成もでき、内科等の部門とも良い連携体制がとれ、さらに安全な現地

基地の設営が可能です。

よって第2班の派遣が必要であり、地元役に立つ支援を3ヵ月をめどに展開することを提案します。

あとは移動手段と、引き継ぎの有りかたが、課題です。

ベイサイドアリーナ	1,500
志津川小学校	654
横山小学校	240
柳津小学校	70
登米中学校	480



活動の最中に、現地の人から陣中見舞いとして提供されたカップ麺。自ら大変な状況にありながら、他者を気遣う優しさにメンバーたちは感激した。寒空の下ですする麺はおいしく、身も心も温かくしてくれた。



多くの患者さん、子どもたちが 周囲から守られている様子を実感。

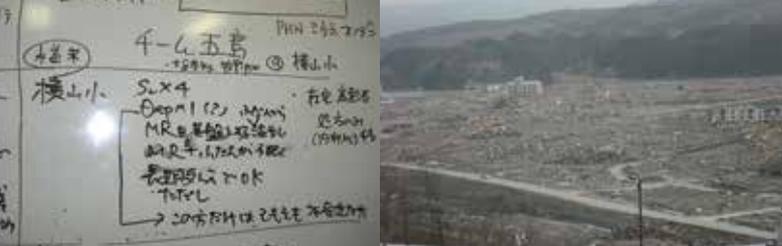
現在、岡山チームは8人体制で登米中学を束の間の拠点として保健室で宿泊しています。当地のコミュニティーの力に圧倒される日々で、多くの患者さん、子どもたちが周囲から守られている様子を実感しています。

あす、南三陸町に参りますが、本日より確認に行った限りでは、志津川小学校、中学校、高校など高台にある建物以外は壊滅していました。現地災害対策本部は南三陸町総合体育館アリーナにありますが、同地には自衛隊ヘリコプターがあり、まだ自衛隊がおもな活動者が必要な状態のようでした。

基礎工事ごと無残に破壊された家の前に立ち、その家を見つめ続けている人を何人か見かけました。

子どもの様子ですが、登米中学校では、ご存知のとおり、3~4日前に、南三陸町戸倉地区等からの生還者、家族との再会等により落ち着き、17日、18日の様子を見てみると、少なくとも顕在化した急性ストレス反応や、混乱はみられていません。また小学生は43人、中学生は32人、高校生は2人いる。毎日出入りがあるので+αこれらすべての子どもについて引き取り先(親ないし親族)が見つかったようで、中学生の3人を除いて、すでに家族と一緒に避難所にいるようです。コミュニティーと再会の力が、少なくとも別離の衝撃を吸収しており、あえてストレス反応や別離、喪等について介入することはやめています。

来住 由樹



3/20

本日の活動も無事終了しました。
緊急地震速報震度6(地震の警報)がでて、避難所からアリーナに急いで帰る出来事がありました。
いまはまず建物の高くに上がろうと思いましたが、その建物も地震が来ると倒壊の可能性があるとのことで、入らず引き返しました。

結局震度3の地震が宮城県北部に来たものでした。
これらの速報時の行動等もルール作りが必要です。
さて本日は、志津川高校、志津川中学校等、5カ所の避難所をまわり20名程度の診察を行いました。一部は、新規のストレス関連症状ですが、多くは既往症のある精神疾患を持つ方の治療でした。まだまだ南三陸は電気もなく、がれきに囲まれ、道路が一部寸断されているため、目的地の戸倉地区には入れず引き返しました。

まずインフラが回復するまでは、再燃の問題は続きそうです。入院を普段の臨床の感覚で必要な方が、5名程度避難所で過ごされているのを確認し、処方を行っています。いずれ限界が来ると考えられます。

昨日は、夜間、緊急で診察がありました。本人は母が医師等に連絡することを拒否しているとのこと、内服が救護室の看護師の方でできていたので昨日は見守りとし、本日は診察しました。

まだ道路状況が悪く、2次被害を出さないために移動には細心の注意が必要です。

現地の状況は、

1. 災害対策本部のある南三陸町総合体育館(アリーナ)に情報が集中しています。
2. 災害対策本部には、町の保健師を中心に、健康管理がなされており、その一環としてメンタルヘルス、精神科医療も行われています。
3. 避難所は添付資料の通りですが、日々、避難所の居住者は少しずつ移動(他の避難所等で家族と一緒にするなど)しています。
4. いくつかの避難所には18日から、各県DMATが設置した、救護所が機能しています。そこで精神科が入っているチームとしては初めてです。
5. 精神科医療機関がまだ機能を取り戻しておらず、被災後10日となり、処方が足りない、病状が悪化するなどの状態が頻発しています。
6. 当面は精神科医療の提供が急務で、精神科医療機関が機能を取り戻せば、バトンタッチすることが課題ですが、まだ

時間がかかりそうです。

7. 新学期が始まる時(4月21日? : まだはっきりしません)に子どものメンタルヘルス等の問題が顕在化するのではないかと考えます。子ども同士の喪失体験、教師同士の喪失体験等が顕在化すると考えるからです。
8. 精神科医療がある程度回復しても、避難所のメンタルヘルスの問題は、仮設住宅等への転居が可能となるまで続くと考えられます。

当面の第一陣の仕事として

1. ニーズの把握と、薬物等、補給物資の岡山への発注
2. 南三陸町での本部医療チーム(志津川病院の生き残った医師)、緊急医療チーム(救護所)、精神科医療チーム岡山の連携体制
南三陸町保健師、および県気仙沼保健所との実務上の連携体制の確立
3. 活動拠点である安全な基地の設置
4. 宮城県での活動のネットワークの確立
入院時の依頼体制や県内機関との連携システムの確立

第2陣は、物資補給に22日(火)が必要で出発は23日(水)とするほかないのではないかと思います。

問題は経路、交通手段です。登米市までの道はおおむね安全ですが、南三陸町は現状では夜間に入ることは危険です。

無理のない計画が必要です。
また、チームの結束は安全確保のために、極めて大切です。混成チームをリーダーシップで乗り切るには極めて力量が必要で、今しばらくは現実的でないかもしれません。なお児童精神科医は当面は必要ありません。精神科医療をきちんとできれば大丈夫です。

本日、気仙沼からきた県保健師と話しましたが、気仙沼はすこし落ちついたが、南三陸町は大変とのことでした。とにかくインフラが壊滅的で、病院も壊滅し、すこし危険な支援環境です。

第2陣が到着し、1日の引き継ぎを行う期間は、第1陣は残るほかありません。なお21日には、松本課長、小坂事務官が宮城県庁障害福祉課へ赴き、22日には、松本、小坂、田中の3名が帰路につきます。残りのメンバーは第1陣到着後の帰岡となります。

補給物資のリストはあすメールします。
また当地までの第2陣の移動経路はしっかり検討が必要です。

from「雪風」メール

岡山チーム
岡山県精神医療センター 来住先生
毎日貴重なレポートをありがとうございます。
宮城県精神保健福祉センターの小原です。このところ、連日緊急対応をして頂いているようで、現地の状況の厳しさを痛感しております。本当にありがとうございます。
ベット調整、現地スタッフの支援等の問題は、まず取り組まなくてはいけない点だと認識しています。
一方では、岡山チームをはじめとして、各地で展開している心のケアチームが現地の市町村関係課や保健師、保健所保健師、病院などと実際のネットワークを作って頂いているようで、本当に良かったと思っています。また、来住先生をはじめとして、各チームから様々な情報が発信されることで、

これから来て頂くチームの活動も、より現地のニーズに即した展開がなされていくことと思っております。現地のスタッフからは、「こころのケアチームに来てもらって、本当に良かった!!」という声が寄せられております。
現在、活動されているチームの方々、そしてこれからいらっしゃるチームの方々、加えて様々な形で今回の震災支援に携わっていただける方々に深く感謝致します。
宮城県精神保健福祉センター 小原 聡子

震災支援に携わっておられる
方々に深く感謝。

3/21

皆様

昨夜も、一昨日に続いて夜間の出勤がありました。

夜間の精神科救急の出勤は災害対策本部当直保健師を介して行うこととしています。

昨夜の往診は、統合失調症の発症が、災害後に起こり、孤立した地域や避難所を転々として行き着いた避難所で、妄想気分に入り、大声を出すなどしたため、被災者が同心円状に距離をとるといふものでした。

地元保健師と往診し、まず本人への接近を保健師が試みましたが、職員の体体温存のため粘りすぎないようにし、次に他の被災者を他の教室に移した状態で、本人の診察を行いました。またそばにいたMRのある18歳の息子の不安と今後の生活の準備は地元役場職員が受け止めたため、本人は当初「もう飛び降りて死ぬ」と言っていたのですが、なんとか点滴を受け入れ、施注した後、入院となりました。

入院先の調整の一本化も課題ですが、メーリングリストにつながっている機関への相談もしつつ、地元から少しずつ遠方の病院へと調整し入院を選択することになると思います。どうぞよろしくお願いいたします。

日に日に道路上の瓦礫は片づけられています。戸倉や歌津などすこし離れた海岸線や入り江に行くと瓦礫の傷跡は生々しいです。

まだ停電、水道なし、ガスなしで、夜間対応は、町のスタッフの先導で行っています。

いわゆる精神科救急(入院、入院に至る前の危機加入)が仕事の多くで、日中に30件ほどの診察を町保健師、県気仙沼保健所保健師と一緒に巡回して診察しました。夜間になってからも本部から電話がありました。その件は電話確認で終わりました。

当面はこのような活動になりそうです。南三陸町の避難所情報3.20と添付します。ようやくあす、私たちと活動を共にしている保健師の1人が休日をとることができます。とっても嬉しいです。

南三陸町チーム岡山基地より

来住 由樹@岡山県精神科医療センター

皆様

少しずつ活動が軌道に乗ってきました。

本日、歌津地区を巡回し、あす戸倉地区を巡回すると南三陸町の概ねのエリアを巡回したことになります。やはり訪問、巡回、身体科および保健活動と連動した往診活動、そして精神科救急が現時点での私たちの役割であると整理しています。

補給物資のお願いです。

1. 薬物…添付資料の通りです。この地での精神科外来は、津波による医療機関の機能低下と、交通の便がないことで当面は巡回診療により、確保するほかありません。すでに60人近くの統合失調症の方に処方を出しており、一部にはデボ割も用いています。また子どもの数も比較的多く、ADHD治療薬の継続が必要なケースもあります。添付資料の通りよろしく補給ください。

2. 通信、インフラ環境 電波状況が不安定で、場所によりAUのみ、NTTドコモのみ、SOFTBANKのみしかつながりません。

というわけで今は、災害対策本部に夜出向いてメールをしています。第2班ではこれを効率化するために、AU、NTTドコモ、SOFTBANKの3社すべての端末が必要です。5名のメンバーのうち、だれかAUの人はいますか?確認ください。またAU、NTTドコモ、SOFTBANKの3社すべてのネット端末を持ってこることが必要です。ドコモは来住の私物を置いて帰ります。電気、ガス、水道は当面復帰は望めません。

3. 被災地の避難所に基地をおき、必要な夜間精神科救急にも対応しています。ここでは、自給自足が鉄則です。食事がアルファ米、パンが続きますのでふりかけ、佃煮、カレーなどレトルト、缶詰等、自ら持参して晩餐を楽しんでください。

4. 第2陣は22日ないし23日に岡山を発って23日に現地入りと聞いています。明るいうちに南三陸に着くことを勧めます。暗くなったときには、道が危ないので迎えが必要です。夜になったら単独で南三陸町には入らず、登米市に着いた時点で、電話をください。五島drか来住drに電話ください。AUかドコモいずれかが通じると思います。

5. 第2陣到着後、翌日の半日から1日を行動を共にして、引き継ぎを行います。すなわち24日が引き継ぎ日です。ただし、交通事情等で第2陣が遅れたときには第2陣を待ち、引き継ぎののちに、第1陣は現地基地を去ります。

岡山本部の皆様、当地の活動を支えていただき感謝いたします。安全に帰還し、ちょっと一休みして、本来業務に戻ります。よろしくお願いいたします。

岡山チーム南三陸基地

来住由樹@岡山県精神科医療センター

3/22

皆様

昨日は、南三陸町戸倉地区を巡回しました。

直線経路では15分ですが、ルートが寸断されており、石巻、北上町経由で60分かけて、孤立集落へ入りました。同地区では小学校がすべてつかりました。教員の判断で、さらに高い避難地へ逃れており、児童は雪の山で1日過ごし無事でした。

20名の診察でした。てんかん、パーキンソン病など神経疾患で、しかし薬が切れるとよくない人たちもいました。22日から熊本県チームが精神科医を1名派遣しており、協働体制を調整します。本日は本部で7時30分から医療支援の調整会議があります。

第1陣

来住 由樹@岡山県精神科医療センター





第2陣 派遣期間:平成23年3月22日~3月31日

[岡山県精神科医療センター]石津 すぐる(精神科医師)、橋本 望(精神科医師)、石神 弘基(看護師)、鶴田 穰(看護師)、竹内 明德(精神保健福祉士)

3/24

今日から、岡山雪風チーム第2陣の始動です。基本的に第1陣の築いた方針である、地域に根ざして患者さんの病状だけでなく地域での生活状況のことまで良く知っている地域保健師の「アンテナ」を信じ(本当のニーズは優秀な地域の保健師さんが知っているようです)、しかし保健師にできるだけ負担をかけずに共に活動していく方針です(入院が必要なときは、当チームが前面に出て実働していく方針)。基本的には、精神科医療機関に受診できなくなっている方、生活環境が大きく変化している方が多く集まっている避難所への巡回が活動の中心となるようです。

本日は、まず午前中に避難所を巡回しました。第1陣の五島先生、工藤・佐藤両保健師さんの先導の下に、志津川小学校に往診に行きました。2名の統合失調症患者の診察を実際にさせてもらいながら、実際の診療の流れの申し送りを受けました。次に、入谷小学校に行き、患者1名の紹介を受けました。震災後に再燃が強く入院も考慮されていた方でしたが、病状の安定が確認できました。そして、志津川高校に往診に行き、第1班がすでに診察をしていた、慢性統合失調症患者1名のフォローアップの再診で薬物調整を行いました。

そして当地域最大の避難所であり、実質的に南三陸地域の医療や支援チームの中核となっているベイサイドアリーナで、午前中に来住先生と牧野PSWが作った岡山チームマニュアルをみんなで共有し最終的な引き継ぎを終え、第1班の帰還を見送りました。

午後は、保健師と共にまだ訪問できていない地域への訪問を行いました。避難所ではないが、周辺の住民が集う林生活センター、保呂毛センターの2つの公民館を訪問し、通院歴のある方5名の診察を行いました。MDIが1名、うつ病2名、統合失調症2名おられました。うち1名は交通が遮断され通院していた診療所、病院に行けず、本日で処方途切れの方もおられ、当チームのニーズを再確認しました。

その後、ベイサイドアリーナに戻り、通常診察依頼に対応するところですが、本日は熊本大学精神科の平田先生が処方等の対応をしておられ、診察はなくミーティングを経て本日の業務を無事終了しました。

第1陣が援助の形を作ってくださっていたおかげで、支援の流れはおおまかには掴むことはできました。危機介入についても、実践の中で入院への流れも整えてもらっているのは心強いです。いまのところ、第2陣5名はみんな元気です。

岡山の本部の皆様には、残してきた病院の業務でご迷惑をお掛けしますが、よろしくお願いたします。

岡山雪風チーム 石津・橋本

3/25

今回の精神科チームの「船頭」である工藤保健師と相談の上、本日から、事前に診察をすることをアナウンスしてから避難所に行くことにしました。午前中はベイサイドアリーナでの診察で15名、基本的には雪風第1陣が診察した患者さんの継続治療でした。再診11名、初診4名でした。身寄りのない統合失調症の患者で、服薬拒否をしていて、再燃し始めている患者がいました。この方は、診察を途中で拒否されるなど要警戒でした。

午後からは、志津川小学校での診察でした。再診10名、初診0名でした。ここは精神科担当の保健師さんの避難場所であることもあり、あるいは担当している看護師長さんの面倒見のよさもあり、いい意味でこじんまりしていて、慢性統合失調症の患者さんは服薬管理をしてもらっています。ここでは、ADHDの男の子に待望のコンサートを投与してあげられました。慢性統合失調症の独語が出始めている方で、治療薬の情報が無かった方がいましたが、通院していた病院と連絡が取れるようになり薬剤の情報を得ることができ、処方調整とデポーの投与ができました。

その後、ベイサイドアリーナでの町の保健師さん達とのミーティングで、曜日毎に巡回する避難所あるいは地区を決め、あらかじめアナウンスしておくことで患者さんと行き違う事を防いでいく方針としました。主要な避難所以外の心配な患者さんの情報が保健師さんの地道な訪問のお陰で少しずつ挙がってきて、新たなニーズもあるようでした。また、前述のベイサイドアリーナで治療中断して再燃しているSc患者の介入について検討しました。通院病院である気仙沼の三峰病院のドクターがオーバーベットの覚悟で入院受け入れを快諾してくださいました。そこで巡回の予定との兼ね合いから3月29日に入院含みの強めの介入を行う予定とし、その際の搬送について避難所に詰めている救急隊に依頼もしておきました。

ようやく、第2陣が本格的に活動した1日でした。何れにせよわが雪風チームがこの地でいい仕事ができるか否かは、本当のニーズを知っている町の保健師さん達と共に仕事ができるかにかかっている感じです。5人のメンバーは、みな元気です。だいぶ余震にも慣れてきています。

岡山雪風第2班 石津

橋本から、一言、津波で薬、薬手帳を流され処方があったく不明な方が多くおられます。ぜひ、第3陣には、外来にある写真付きの薬対照表を持ってきたほうが良いと思います。

from「雪風」メール

次の医療機関への引き継ぎが重要課題。

岡山雪風です。
本日は25名の診察を終えました。
やはり治療中断例が多く、岡山チーム以外からの処方の目処は全くない状態です。当面岡山からの支援が必要です。余震が続いていますが、みな気持ちを保ってやっています。詳しい報告は追って連絡いたします。

岡山雪風チーム 3月26日

雪風の橋本です。

小学校再開に向け、避難者の内陸部への一時疎開の動きが本格化しています。次の医療機関への引き継ぎが重要課題となっております。詳細は追って連絡いたします。
チームの結束はより強いものになっております。人数も適当であったと考えます。みな元気です。
橋本

岡山雪風チーム 3月28日

現在、津波注意報が解除されるまで待機中です。車に乗っている揺れに気が付かないため、ラジオの情報が重要です。
雪風 石津・橋本・鶴田・石神・竹内

3/26

本日は、一昨日に町の保健師さん達とたてた計画の通り、第1班が1週間処方した薬が明日の朝で切れる患者さんが集まっている避難所入谷小学校と志津川中学校、それに加えて、まだ精神科患者の情報を町の保健師さん達が把握できていない旭ヶ丘団地周辺の避難者をめざし巡回しました。

午前、入谷小学校の巡回診察でした。統合失調症やうつ病の患者さんに加え、知的障害と非虐待問題があり、摂食障害や自傷行為があった18歳の女性で、震災以降言葉が出なくなっている方の診察も行いました。また、震災以降、再燃を認め入院まで考慮されていた統合失調症の患者で、その後一旦は当チームからの薬物療法の再開で落ち着きつつあった方が、本今朝に避難地の変更を告げられたことで、再び不安が強い状態となっていました。

午後からは、我が岡山雪風チームが前線基地としている志津川中学校での診察を行いました。昨日に続き、14歳の少年にコンサータを処方しました。この避難所でも4月以降の避難所移動の問題が患者さんを不安にさせていました。(4月から学校が始まるため)

旭ヶ丘団地では、24日にベイサイドアリーナで診察して入院の必要性を感じた統合失調症の患者の家に往診しました。

本日は、約20人の診察を行いました。

現在、町の避難民を県外も含めて、仮設住宅を作るまで一時疎開させる方針が出ているようです。民間の温泉宿などが候補地として上がっているようです。南三陸町はほぼ全壊であり、仮設住宅を作る予定の土地も津波に流された所で、住人から反対意見も出ているようで今後どのような復興が行われるのか見通しがまだ無い状況です。

そういった状況を受け、ようやく各地の各避難所で継続診療でき始めてきた患者達が、より内陸部へ避難所を移動したときに、どのようにして治療継続していくかという課題が目前に迫ってきています。このことに関しても、地域保健師に地域の診療所の情報を得ながら、避難地を移転する前には簡易な情報提供を持参して頂くことが必要と考えています。移動先の避難所としては、宮城県だけでなく、山形県など他県にも候補地があるようです。慢性の統合失調症患者で地域の保健師さんらかわかりの中で長年支えられてきた方達がこの変化に耐えられるかを考えると支援できる事の限界を感じてしまいます。移動先でできるだけスムーズに医療継続するために、せめて最低限の患者情報(病名、処方など)を持って移動してもらうことなどを考えています。

本日、いつもお世話になっているわれらが「リーダー」工藤保健師は被災した南三陸保健センターの建物に書類等を捜しに行きました。保健センターは完全に津波にやられ、全ての窓は抜け、屋上にはどこから来たかわからない一般住宅家が一軒のっかってしまっているという信じ難い危険な状態です。残念ながら書類などは何も残っていなかった様です。今後ベイサイドアリーナの近くのプレハブを保健センターとして活動するための準備を始めているようです。

引き続き、保健師の疲労に配慮しながら、活動を続けていきます。

ところで、第3班の派遣予定等についての情報がありましたらよろしくお願ひいたします。処方の補充、必要物品の連絡は月曜の午前中にはする予定です。

岡山雪風チーム
石津・橋本

3/26,27

現在、岡山雪風第2陣の活動について整理してみたいと思います(現在、数値の集計中であるためとりあえず「印象」に基づいた報告です)。27日と28日の診療患者数については後ほど報告いたします。

[活動①]すでに町の保健師が把握している精神疾患の患者(統合失調症が中核群)の治療中断を防ぐために各所避難所を巡回する(道路の損壊、クルマやバイクの流失や破損、燃料不足で通院困難であるため)。

- 基本的に、町の保健師と第1陣とが作った流れに沿って、第2陣では大きな避難所と各地域の巡回日を、曜日毎に整理して、効率化を図った。
- 今後、安定した患者は避難所毎に2週間投与にまとめ、また通院可能になった方については徐々に元々通院していた医療機関へ通院再開してもらい、保健師の巡回の負担を減じていく必要があると考える。

[活動②]すでに町の保健師が把握している精神疾患の患者で、被災後数日間の治療中断あるいは慣れない避難所での集団生活で病状悪化しているケース(これは統合失調症、気分障害、ADHD、自閉症など)への介入(比較的タイムリーな診察、往診、他医療機関との連携などで入院にまで至るケースは無かった)。

- これも第1陣から引き継いだ流れで、最重症例はすでに第1陣で入院になったようです。拒絶、困惑や気分高揚がみられた何人かの急性再燃の統合失調症は、避難所にいる看護師・保健師や同居の家族のサポートと早めの介入で症状は安定に転じています。
- これらのケースは、今後も1週間毎の診察と病状悪化時の早めの介入が必要と考える。

[活動③]家だけでなく家族を失うなど大きな喪失体験をしているストレス反応ケースへの治療開始(これは被害が特に激しかった戸倉地区にみられるが、まだニーズがあがってくる数は多くない)

- このケースについては第2陣の段階では新患は、今のところ3人だけであるが、民生委員が家族を目の前で失った被災者を把握しており、今後ニーズが高まるものと考えられる。

[活動④]巡回した避難所にいる、町の保健師は把握していない神経症や単極性うつ病歴のある患者の治療中断での軽度の病状悪化への治療あるいは継続処方の提供。

- このケースの患者は地域の中で精神科受診歴を隠しており、薬が無いのを我慢していたが我慢できなくなった、あるいは手持ちの薬が残り少なくなって不安になってようやく精神科受診したというパターンである。

[活動⑤]南三陸町内の避難所から、別の地域の避難所へ移動する患者への簡易紹介状作成と追加処方の提供をした。

- このケースは、まだ1例だが、今後「集団避難」という南三陸町外の地域の避難所への大きな移動の動きがあると予測され、ニーズが大きくなって行くものと考えられる。

*[活動⑤]に関係することですが、熊本県の牛島先生の情報では、すでに南三陸町の内陸の登米市で避難者の増加がみられて、登米の保健師がその対処に追われているようです。

また、行政が進めている「集団避難」の動きは、学校再開の必要などのためかとても性急で、昨日3月28日の午前中が希望の一旦の締め切りになっています。

これらは、南三陸町内のライフラインの復旧のめどがしばらくついていない事を、前提とした動きのようです。

今後の課題

活動①と活動②の流れでは、今なお自宅避難して治療を中断している兄弟患者がいるという歌津地区の保健師さんからの情報があるなど、個人の家で治療を中断しているケー



スが町内にいくらか散在しているものと考えられる。

活動③のニーズは、今後次第に多くなると考えられ、対応が必要になってくると予測される。ただ、当地では今後集団避難の動きがあると考えられ、患者そのものの増加とその患者の他地域への移動との中で、実質的に当地でどれくらいニーズが増えるか不明である。

活動④のニーズは、ガソリンが行き届くことなどで減ずるものとする。

活動⑤に関しては、今後一時的に多くなっていくものとする。ただ「集団避難」先での精神科医療の提供は、南三陸町の患者だけの問題ではなく、他の被災地域の患者についても同様の問題が起きていくものと考えられる。

岡山雪風チーム 石津・橋本・竹内・鶴田・石神

岡山チーム雪風 南三陸合宿所の掟

ベースキャンプ

志津川中学校3階にベースキャンプあり。
他避難者も同階に居るのであまり騒いではいけない。
2階に医務室あり。
寝具、食料、医療品をはじめ全ての物品を保管している。
ただし、部屋に鍵はかからないため、貴重品や精神科薬を放置するのは厳禁だ!!

食事

朝・夜はベースキャンプにて自炊を行う。火の扱いには要注意。
プラスチックタンクの水は絶対に飲まないこと! 飲用水はペットボトルです。
巡回中の昼食は、基本的に自前の食事を用意しておくこと。
(避難所で賄いを出される場合は、ありがとうございますとお礼を述べご好意に甘える)

運転・給油

運転手は路上の障害物、路面状態に要注意。
車幅の意識、スピードを出し過ぎないように気をつける。
助手席者は車の誘導など機敏に動いてください。
給油は工藤PHNをお願いして給油チケットをもらい、ガソリンはパチンコ店跡地横にあるJA給油所にて行う。給油可能時間は9時~12時のみ。軽油はアリーナ裏で。
ラジオは災害情報確認のため常時つけておく。(沿岸部を走行中はとくに津波警報に注意)

携帯電話

志津川中学校ベースキャンプでsoftbankは使えない。
充電はベースキャンプ、車内、志津川中学校グラウンド緑色のテントで可能。
各地域で電波状況は異なるので、そのつどの確認が必要でず。

連絡体制

岡山への生確認連絡は、
okayamaxxxxx@gmail.comへ9時、21時行う。
余裕がある場合は15時にも連絡を入れましょう。
21時の連絡は一日の活動報告もかねて行うので、電波状況のよいアリーナまで出向いて行っていました。志津川中学の電波状況が回復していれば、わざわざ出向かなくても可。

1日の動きはその日に一緒にうごくPHNへ確認し、連絡調整を行う。

困ったときは岡山本部へ連絡してください。

災害発生時

ベースキャンプ、巡回診察中などに津波、地震による避難命令が出た場合は、現地の指示に従って行動する。場合によっては車を乗り捨てて避難することもあります。

トイレ・歯磨き・清拭

ベースキャンプの大使用簡易トイレはグラウンド、小使用は3階トイレを使用しよう。
歯磨きはプラスチックタンクの水を利用しても大丈夫。
清拭は「ももちゃん」を使用したら気持ちいいよ。
風呂はない。

診察

毎朝7:30アリーナにて医療チームの合同ミーティングに参加する。(リーダーのみ)
地元PHNを通じて巡回先での診察場所を確認する。
可能であれば、パーティションで診察室を作る。
予診、診察、調剤など役割分担は柔軟に行う。
薬剤名になじみが薄いものも多いので、薬本で調べる。
Ptが薬そのものを持参している場合は錠剤を確認し、コード表から索引する。
記録用紙は地元PHNが準備してくれたものを使用し、その日の診察がすべて終了した後にアリーナでコピーしてもらう。
原本はPHN、コピーを雪風で保管。
巡回先の避難所環境によってはカーボン紙を使用し、その場で複写を作成する。
カルテに日付記載を忘れないように!
Ptの状態を「安心」「やや心配」「心配」の3種類にトリアージし、全体業務の終了後にアリーナで担当PHNと振り返りを行い、情報共有をする。

日報

ベースキャンプに帰還してからカルテをチェックし「精神保健相談表」(岡山様式)の記入を行う。あわせて「精神保健相談表」をもとに「こころのケアチーム活動書」(宮城様式)への記入も行う。

夜間救急対応

夜間救急対応をする場合があります。
決して無理はせず、翌日対応でも可能な場合は翌朝にまわしましょう。
即時対応が必要な場合は岡山チームだけで判断せず、その日の当直PHNと連絡をとり指示を受ける。



第3陣

派遣期間：平成23年3月29日～4月7日

【岡山県精神科医療センター】高橋 正幸（精神科医師）、耕野 敏樹（精神科医師）、楠木 文子（看護師）、長山 淳（看護師）、川上 俊輔（精神保健福祉士）

3/30

●第3班活動報告

本日は志津川小学校、志津川中学校、志津川高校、ベイサイドアリーナ、戸倉地区など第2班からの引き継ぎも兼ねて回りました。

志津小にて統合失調症の方1名、志津中にててんかんの方1名、アリーナにてPDDの方1名、戸倉地区にて認知症の方1名、診察をしました。各疾患の症状に対しての対応ももちろんですが、面接場面に避難生活による疲労や苦悩などを言葉にされる場面も多く、被災地での生活の困難さの一端を改めて思い知らされた一日でした。

第2班の報告からも、急性期の対応は一旦おさまりを見せつつあるとのこと。現地の新たなニーズに応えるべく保健師の方々と連携を取りながら臨機応変な対応をしていき、何らかの形で第4班に引き継いでいければと思っています。

本日17:30に心のケアチーム会議の中で熊本チームも交えて今後の方針を検討いたしました。熊本チームはCP、PHN、Drのメンバーで戸倉地区、登米市内のケアに携わってくださるとのこと、PHNが各戸を巡回しトリアージを行いながら、Drの診察を行っていくとのことでした。熊本チームの印象としては、児童、神経症圏と認知症の対応のニーズが増えてきているとのこと、岡山も同様の印象でした。その点に関して持参している処方薬も対応疾患に合わせた処方を持っていく必要があるように思われます。ベイサイドアリーナの医療対策本部からの依頼も今後出てくる可能性があり、リエゾンに近いような関わりも増えてくるかもしれません。また、夜間の救急対応に関しては岡山が対応することで再度役割の確認をしています。今後は診察日をアナウンスし、志津川および入谷地区を岡山チームのみで診察に回り、それ以外の地区については保健師と共同で廻る予定です。毎日午後4時にはミーティングを熊本チーム、地区の保健師、県保健師とともに、情報の共有を行う予定です。状況は刻々と変化しており、また変更はあるかもしれません。逐一本部と相談をしながら対応していきたいと思えます。

雪風 第3班一同

3/31

岡山の皆様へ

第3班の本日の活動についてご報告いたします。

本日は、6件の診察を行いました。

保健師の同行はなく、岡山チームのみで行動をしました。

1件目は昨日診察以来のあったうつ病の女性をアリーナで診察しました。薬を流されてしまって薬が無く、いったん総合病院で検査を受けた際に抗不安薬を処方されたのみであるため、本日処方をし、来週フォローすることとしました。

次に志津川地区の統合失調症の男性の患者さんの自宅を訪問しました。家の目の前まで津波の被害にあっており、少し高台にあるため床下浸水で助かったようです。状態は落ち着いており、明日鳴子に移転するとの事で、十分な処方を持っているため紹介状(診察記録)を渡し、夕方のミーティングで保健師との情報共有で、移転先の受診先を伝えていただくこととなりました。

3件目～5件目は保呂毛の生活センターで診察を行いました。統合失調症の男性の再診と、統合失調症(精神遅滞?)の女性の再診を行いました。さらに、てんかんの男性の母親が相談に訪れ、あと2週間ほどで処方が切れるので何とかならないかと相談(初診)となりました。元々てんかんのコントロールが不良な方ようで、現在の処方を継続する必要があると思われたため、来週再診する予定としました。

6件目は林生活支援センターで、躁うつ病の方の診察をしました。状態は落ち着いていましたが、その地区のほかのうつ病の方が診察を受けているかどうかを心配されているのが印象的でした。地域の方がそれぞれ密接にかかわっている地域なのだと改めて感じました。

さて、昨日で第2班から引き継ぎ、本日から本格始動した第3班ですが、これまでと違い保健師の同行が無く、第2班が設定した診察予定場所で診察を行うこととなりました。戸倉地域と登米市は熊本チームに任せ、定期的な診察の無い1日半は、要望のある地域へ個別訪問などができる時間も設定しました。工藤保健師や手塚保健師など町の保健師の身体的、精神的疲労は強く、県の保健師も心配するほどであり、できるだけ負担をかけない方法が必要ようです。基本的に町の保健師は同行せず、保健師からの要望と他の医療チーム

from「雪風」メール

本日夕方第2班と合流しました。到着が遅かったため、具体的には明日第2班と一緒に行動しながら申し送りを受ける予定です。

本日は登米市のほうから南三陸に入ったのですが、途中で景色が突然変わりました。すでに報道などで見知った光景ではありながらも、実際に目の当たりにしてしまうと、色々な感情がわいてきてなんとも言い表す事ができません。

とはいえ、感傷的になるだけでなく、明日からの診察が、少しでも被災者の方々の支援になればと思い、今日も第2班が疲れている中、少しずつ申し送りをしてもらいました。本部の皆様にも、私共が不在の間、皆様には大変ご迷惑をおかけする事と思いますが、ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

雪風 第3班一同

色々な感情が
わいてきて…。

行政機能が、実質的な圏域で機能している。

熊本チーム 牛島先生、池田先生

ご連絡ありがとうございます。熊本チームとの協働に感謝しています。

また南三陸町の方から、登米市への避難者の支援依頼があったことを聞き、行政機能が、既存の行政圏域に縛られず、実質的な圏域で機能していることを感じました。南三陸町、登米市、宮城県の行政機能の動きが連動しており、行政は被災からの回復復興に向け本来の機能を取り戻してきていると感じました。

南三陸町、登米市、宮城県が作り上げる青写真のもとで、昨日先生が入院支援した石越病院他地元機関の後方支援として外部機関であるチーム熊本もチーム岡山も精神科医療、メンタルヘルスの分野で良い協働ができたらと感じています。

どうぞよろしく願いいたします。

岡山チーム一同(記載は来住@岡山)

からの要望に対して適宜対応し、その後確実に保健師との情報共有をするのがよさそうです。ただ、岡山チームだけでは不安だと感じていたところに、仙台のNPO法人Switch(平成23年4月から立ち上げる予定だった)の精神保健福祉士がボランティアで同行していただけるかも知れないとの事で、明日の診察を手伝っていただける可能性が出てきました。明日は1件訪問も入れているので、少しハードスケジュールとなりそうです。やり過ぎないように注意しながら。

とにかくチーム全員で協力しながらがんばっていきます。支援状況としては少しずつ変化しつつある中、方向性がまだつかめませんので、岡山本部との情報も確実にしていきたいと思えます。

第3班一同より

4/1

岡山の皆様へ。
普段と全く違う生活の中で戸惑いながらも、皆元気にやります。活動が7時半からなので、ついつい定時連絡が遅れてすみません。

今日は17件の診察をしました。予定通り、午前中ベイサイドアリーナで8件、午後志津川小学校で7件の診察をし、入谷地区で2人訪問しました。訪問したうちの1人が今日で3回目だったのですが、昨日ぐらいいから様子がおかしいと家族から連絡があり、行ってみました。耳の不自由な方で疎通が取りにくい方でしたが、朝から食事もあり取れず、目を開けたまま反応が少ない状態で、昏迷のようでした。保健師と相談し、結局工藤保健師、楠木看護師、耕野先生の3人が救急車に同乗し、気仙沼の光が丘保養院にきました。先ほど入院したと連絡があったので、あと1時間ほどで帰ってくると思います。

周りの光景は日に日に変わっており、どんだんガレキの山が片付けられ、電信柱が次々と立てられ、もうすぐ1,500人収容の避難所のアリーナには電気が通るのではないかという感じ。避難所の人々も、次々と他の地域に移転しており、今日は17件のうち6件紹介状を書き、すでに移転して診察できなかった人もいます。とりあえず1,000人ほど移動するという話もあり、状況は毎日変わり、保健師も把握しづらい状態です。

今後の二ードがどの様に変化するのかわかりませんが、状況に応じて頑張っております。新年度が始まり忙しい時期に不在の上、滞り予定をのばしたり予定外のことばかりで、皆様には大変ご迷惑をおかけしておりますが、何卒本陣の守り

をよろしく願っています。

第3班一同

4/2

こちらはみな寝る準備ができています。そしてパソコンのバッテリーがあと30分しかもちません。

そのため本日の活動報告については詳細を省略しますが、14名診察しました。基本的に予定の通り入谷小学校と志津川中学で診察をしました。紹介状を書くケースが多く、また2週間処方のため、コピーやら封筒の用意やら薬のチェックやらいろいろありましたが、全員プラス1名(ボランティアの高橋精神保健福祉士)の協力で比較的スムーズに行えました。とくに気になることとしては、移動予定の場所が保健師の把握している場所と違う場所を答える人が何人かいたことや、移動予定の人が、やはり気が変わって移動しないとかで、今後の予定が確定していないことです。避難している人の多くがどうしようか迷っている、そんな感じです。

明日は、集団移動予定の歌津地域を廻ります。もしかしらバタバタとしていて、診療がスムーズに行えるかどうかわかりませんが、とりあえず廻ってみます。前のチームが「ここは道が危ないから行かないほうがよい」と言っていたところは廻らない予定です。ご安心を。

第3班一同

4/3

今は歌津です

歌津に入りました。患者さんは安定していて、かかりつけの病院に行く人が少しずつ増えています。また今日すでに移転した人もいました。かかりつけに行けるだけの道、ガソリン、車があれば、自宅の方は通院できそうです。こどもホスピタル、三峰病院に薬をもらいにに行っている人が時々。光が丘保養院は、十分な機能は回復していません。

今朝で熊本チームの交代があり、池田先生が来られてます。8日の午後2時から話し合いと伝えました。場所はとりあえずプレハブ庁舎としてます。

数例ですが、子どもの相談が入って来てます。熊本チームでもあったような気がします。就学前の子供もいますが、目の前で友達や家族が流された体験をしています。家族状況もま

4月1日(金)	4月2日(土)	4月3日(日)	4月4日(月)	4月5日(火)	4月6日(水)	4月7日(木)
ベイサイドアリーナ 8:30~11:00 志津川小学校 13:30~15:00	入谷小学校 9:00~11:30 志津川中学校 13:30~14:30	歌津地区 歌津中学校 平成の森 など	戸倉地区 自然の家 津の宮 など	荒砥地区 荒砥老人ホーム など	引き継ぎ	保呂毛 林

from「雪風」メール

日常業務をこなすだけでも精一杯。

来住先生、池田先生

このたびは、宮城県への支援についてご協力いただき大変感謝しております。
会議の件には情報は入っていませんが、岡山チームと熊本チームとも連携しながら早くから活発な活動をなさっていたこともあり、孤立した地域である南三陸町については少し任せきりになっていたかもしれません。県の方では、最大規模の被災エリアである石巻地区の整備にエネルギーがかなりとられ、その他、気仙沼市、県南部地域などの情報収集と体制整備に目が行っていたように思います。おそらく3週間経過し、現地の状況・ニーズも変化してきていることから現場からの最新の情報や支援についての具体的ご提案が大変貴重だと思います。

一方で、宮城県精神保健福祉センター(大崎市)は、通信機能がしばらく絶たれていたことや、震災対策に対する情報や機能を集中させるために小原医師を含めた3名のスタッフが県庁(仙台市)に出向する体制がとられており、県障害福祉課と一体となって活動してきました。しかし、宮城県精神保健福祉センター内は、震災の影響で平常業務が遅れており、また、中心となる3名のスタッフが県に出向していたため、機能回復が大幅に遅れており、組織として十分にまだ機能はできていないという印象を受けています。今後、小原医師らスタッフは、宮城県精神保健福祉センター(大崎市)の方へと戻る予定になっており(つまり、仙台の障害福祉課と大崎の県センター災害対策機能が物理的に離れた)、震災対策における宮城県全体としての機能役割分担、情報共有と連携の問題が今後我々の課題となっています。また、

県内全域にわたる被災による打撃の大きさのために、地元機関の本来業務の回復には、まだまだ時間を要するのではないかとというのが個人的見通しです。特に、センター機能は、震災によって遅れている日常業務をこなすだけでも精一杯で、震災対策に回すための人的エネルギーを確保するのに苦労することが予測されます。宮城県精神保健福祉センターは、長らく所長が不在の状態が続いていることもあり(地元として大変お恥かしい話ですが…)センターそのものに対する外からの支援が必要なのではないかと考えています。

直接、南三陸-登米エリアの情報とはなりませんが、県行政機関の動きについて、地元大学機関の人間の個人的感想としてお聞きください。正確な情報は、小原医師などから得られるものと思います。

どうぞよろしく願います。
東北大精神科 松本和記

母子保健では、乳児用体重計、身長計カウプ指数表、メジャー、ミルク関係、感染症では、オスバンや次亜塩素酸ナトリウムの消毒液やウエルバスなど、使用方法を書いた紙、マスク、結核の人がいればN95、成人では、血圧計、聴診器、体操などのパンフレットなどと保健師さんが意見をくれました。また仙台に行った岡山市保健師が明日意見をくれます。負担をかけることにはいけないのですが、必要な持ち帰ります。

来住岡山

だわからないのですが、明日一人会う予定です。今後はこのようなケースも増えると思います。児相の話が出ていたので、とりあえずご報告です。

あとノロが流行り始めてます。一昨日会った患者さんも今日隔離されたと聞きました。ノロが検出されると移転が中止になる人も出るかも知れません。参考までに。

高橋

4/4

保健センターはとりあえずプレハブ庁舎で業務をやっている、すでに手狭です。物資の希望一覧は書いてもらいましたが、かなり控えめです。遠慮している部分もありますが、置き場所、スペースが無いものもあるかも知れません。一応総務に言えば少し倉庫が使えるかも、という感じです。プレハブの部分はまだ工事していて、拡張するのもかも知れませんが、詳細不明です。

職員の疲労は確かに限界にあります。ただ、休むことへの罪悪感があるので、なかなか休めないようです。避難所では炊き出しなどのボランティアに参加したり、職員以外の被災者も頑張っているため、なおさらかも知れません。

今は集団避難で把握も大変な時期で、避難名簿から患者さんの洗い出しを手作業で行ったりもしていて、変化の激しさのため、こなして行くのだけで大変そうです。とりあえず現時点ではまだ、必要な物品を届ける事で、いいのかなと思います。ちなみに、スペースの問題が解決すれば、いくらでも持ってきて大丈夫と思いますので、もう一度聞いてみます。

高橋

●避難状況について

避難所の状況は把握できていませんが、こちらの医療班の朝の資料をお送りします。ニュースでご存知と思いますが、昨日から集団移転が始まっています。1,100人の予定ですが、訂正があればお願いします。

今日は個別対応の日なので、午前中は1人診察をし、午後から訪問の予定です。午前中は書類作成など行っていました。これからまた出かけます。

高橋

●活動報告

今日は4人の診察を行いました。初診が3人で、アリーナのプレハブで4歳の男の子、その後入谷の民家で2人(6歳と80歳)、そしてアリーナに帰ってから27歳の再診でした。

報道の人と話をしましたが、気仙沼と南三陸では、ずいぶんとダメージが違うとのことでした。気仙沼はライフラインも回復しつつあり、家もそこまで流されていないそうです。物資はもういいから、お笑いでも来て欲しいとか。一方南三陸では、みな

絶望感が強そうだとのことです。一応4月20日に変電所が再開するそうですが、どこまで電気が通るか不明だそうです。早くあかりが灯り、明るいニュースが欲しいところです。

高橋

明日が第3班が単独で行動する最後の日となりました。明日は荒砥地区を回る予定です。一応現時点で出来ている申し送りを送ります。マニュアルの改訂はまだ出来ていません。とりあえず必要な事を重点的に書いてあるので、今後支援チームに入る予定の方は、ぜひ読んでみてください。また、これまでのチームの方で、何かご指摘のある方は、高橋、長山、川上にご連絡ください。訂正いたします。

第3班

4/5

朝のミーティングが終わりました。

本日の避難所状況を送ります。どれだけ正確なものかは不明ですがお送りします。

朝のミーティングで思い出しましたが、巡回予定表とメンバー構成表を本部に渡す必要があります。第3班は申し送りにも入っていますが、第2班の作成してくれたものがありましたので、それを使用しています。第4班以降に関しては、変更して提出してください。アリーナと入谷小学校の診察日は忙しいです。他の予定が入っても動けません。

アリーナでもソフトバンクの通信はできるようになりました。しかし、やはり使用人数が多いためか、電話は数回に1回しかかけられません。別行動をするときは場所を確認していないと大変なことになります。お気をつけください。

今日は午前中荒砥老人ホームで7人、午後から1人訪問をしました。訪問した方については、主治医の病院から保健師の方に、デボができないから心配、と連絡があったそうです。まずは安定してました。明日はアリーナで診察をして、午後第4班と合流するのを待ちます。

第3班



第3陣の皆様 保健センターの仮庁舎の設置、出来る支援は岡山チームでも応援したいと思います。職員は保健師のみならず全職員が疲弊しているはずで、だれも職務中に息が抜けない環境で仕事をされておられ、心配しています。そこで提案ですが、保健センターは、南三陸町職員の保健室や休憩室の機能を持った方がよいのではないかと思います。パーテーション(保健室になるような)で区切って、一角に休憩スペースを作る。そこではくつろげて、お茶やコーヒーも飲める、のはどうかとも考えます。また保健センターすべてが流れているので、文具のみならず必要な書籍も支援した方がよいのではないかと。机やイスはあるのだろうか考えます。また名刺が印刷できるソフトと用紙も持って行くのかなと考えたりもしています。松本隊長は基地の引越しの為、トラックでの移動です。必要なものや機能、遠慮のないように聞いてみて下さい。
来住@岡山

第3陣の皆さま

以下新聞の抜粋です。戸倉小と戸倉中に加えて、歌津地区の名足小も、近くの伊里前小に移転を検討されているようです。名足小の被害の状況も、わかれば確認下さい。
『東日本大震災の大津波で被害を受けた宮城県南三陸町の戸倉小と戸倉中について、町教委は1日、廃校になった登米市の旧小学校に一時移転させる方針を固めた。2校の校舎は損傷が甚大で、早期の復旧が難しい。児童生徒の教育環境を整えることを優先し、移転が最良と判断した。
町教委によると、一時移転先は2009年3月に廃校となった登米市米山町の旧善王寺小となる見通し。新学期の開始は5月9日以降を見込み。』

移転する期間は、南三陸町の仮設住宅が完成する9月ごろまでを予定している。

登米市の旧善王寺小は現在、校舎が使われていない。戸倉小と戸倉中の被災者の多くが登米市に避難しているため、移転先に選ばれた。町教委は戸倉地区に残る児童生徒について、バスで送迎する。通学時間は片道約1時間の見込み。

沿岸部にある両校は津波で浸水し、壊滅的な被害を受けた。水、電気などライフラインの復旧にも相応な時間がかかるとみられ、学校運営が困難になっている。

2校と同じく被害が著しい歌津地区の名足小は、近くの伊里前小の校舎を借りて授業を実施する予定。

戸倉小と戸倉中、名足小の3校は、仮校舎を建設するかどうかについても検討する。町内にはほかに志津川小、入谷小、志津川中、歌津中があり、施設は無事で避難所として利用されている』
来住@岡山



第4陣

派遣期間:平成23年4月5日~4月13日

[岡山県精神科医療センター]来住 由樹(精神科医師)、大重 耕三(精神科医師)、榎 健吾(看護師)、板谷 俊宏(看護師)、西村 大樹(精神保健福祉士)

4/6

●報告

南三陸町にも、花粉の飛散が激しいです。
本日夕方3時半頃に第3陣とバイサイドアリーナで合流しました。

引き継ぎの後、工藤さん・手塚さんの両保健師、第3陣、第4陣、熊本チーム、AMDA(精神科医、心理)で、合同ミーティングを16時頃に行いました。その中で話題は、避難者が集団移転することで対象者が減ること、津波の夢を見るため眠れないといった不眠などのニーズが増えてきていることが挙げられました。

小中学校は5月9日以降に始まるようです。志津川小学校、入谷小学校、志津川中学校、歌津中学校、伊里前小学校、名足小学校は現施設で授業が再開されます。戸倉小学校・中学校は、学校機能が登米市に移転されます。詳細は、バイサイドアリーナに張り出されていたお知らせを、このメールに添付しておきます。

第4陣、大重@志津川中学校3階の教室より

●第3班活動報告4月6日分

昨日(4月6日)の活動報告です。

昨日は第4班との引き継ぎのため午前中の活動となりました。個別対応の日に設定しており、保健師からの依頼でアリーナで2人診察しました。一人は統合失調症の方で、デボを受けに受診出来ている方で、頓服処方のみでした。もう一人は一度診察したことのあるうつ病の女性です。かなり悪化しており、すでに石巻のこだまホスピタルを受診したことがあり、交通手段もあったため、紹介状を持って病院受診していただきました。

周辺の病院が少しずつ機能回復している中、再開出来ない医療機関の患者さんも集中して受診しているため、病院に対する支援がどれほどできているのか、情報収集が必要と思われる。

第3班は現地を昨日離脱し、夜遅くホテルに着きましたので、報告が遅れてしまったことをお詫びします。

皆元気に活動出来ました。本部の皆様にはいろいろご配慮頂きありがとうございました。

第3班一同

4/7

松本隊長 皆様

おはようございます。

南三陸は、被災した町の様子は変わらないけど、人々の様子には大きな変化があります。

1.行政、警察などの組織が、仮庁舎を建て、復興と現状解決にむけて体制が組まれています。宮城県等の職員が南三陸町の庁舎に出向等してきています。

2.疎開や引っ越しがはじまっています。ニーズは南三陸を離れる人、残る人へのものと、分かれてきています。登米市に移転したものは、熊本県チームが役割を果たしています。岡山チームの役割の再検討の時期です。

3.医療チームや保健師から、トラウマ反応やメンタルヘルスに関するチラシ等、広報が必要な時期との依頼がありました。塚本先生、また相談の電話をします。こちらのPC、印刷環境は中古のパソコンを保健センターに持ち込み、またコピー機は設置され、保健センターには自家発電の電気が来ていますので、データがあれば印刷できます。

4.本日、出発お疲れ様です。

①工藤保健師さん等に、岡山市保健所の支援物資についての希望を聞きました。消毒薬とマスク以外は、すべて必要とのことでした。

②それに加えて、電卓3つ、鉛筆けずり(手動)、シュレッダー(手動)、ファイルボックス(文書をいれて立てておくもの)、筆記板(何のこともよくわからないのであとで連絡します)がほしいそうです。

from「雪風」メール

後の班にいいボタンを渡せるように、協力しやっっていく。

第3陣の皆様 第4陣は3名は東京に着き、2名は新幹線の中です。
8時に赤坂を出ます。ナビタイムでみると7時間から8時間30分かかっていることになっています。そうすると15時から16時30分の到着となります。バイサイドアリーナを目指して進んで行きますが、安全運転で行きます。でも当日に引き継いで、乗用車をバトタッチしますので、暗くなるころには帰路に就けるとします。追伸:岡山市保健所の中瀬所長に保健センターの通常業務の話をする、いろいろ準備くださいました。リストをもって行きます。またその写真をのちに五島Drが送付してくれます。第4陣一同

第3班は本日も体調不良などなく朝のカンファレンスに向かっております。

今日は朝に診察と第4班に申し送るための準備など行う予定です。

了解です。まだ寒いようですね。第4陣はいま板橋を通過しています。来住@岡山

第3陣の皆様へ

元気に頑張っておられる様子で安心しました。ご苦労も多いかと思いますが最後まで緊張感を持って任務の遂行をお願いします。帰岡の安全をお祈りします。赤木祥

第3班です。先ほど第4班と引き継ぎし、現在帰路に就いております。第4班頑張ってください。

●定時連絡

第4陣、無事に到着しました。榎、西村、板谷は支給されたオレンジの作業服を着ています。
レスキュー、消防と似ているせいか、多少の注目を集めるのが気になりますが、明日からも作業服でがんばります。
板谷

●定時連絡

現地入り2日目~実働初日さき終わりました!みんな疲れた筈なのに、とても元気です♪第3班の方々に、丁寧に引き継いでもらい、動き易かったです。後の班にいいボタンを渡せるように、協力しやっしていきたいです。明日は雨予定、余震ビビる、今日のmakiでした。
榎

第4陣

いまでも激しい地震がありました。みな無事です。ご安心ください。

大重

さきほど松本次長と連絡がとれました。トラック隊は福島におり、みな無事とのことでした。東北道が通行止めになり、安全な経路で志津川をめざすとのことでした。

沿岸からはなれているので大丈夫だとは思いますが、志津川中学にいますが、ここでのけが人は出ていません。

来住@第4陣

それではよろしくお願ひします。

また岡山を離れて申し訳ないですが、本部病院をよろしくお願ひします。

来住@第4陣

第4陣の大重からの報告です。

ちょっと偏ったところがあるかもしれませんが、ご容赦ください。

避難者が大移動することで、閉鎖する避難所も出てきたりしています。

鳴子温泉など、内陸部に次々移動しています。

そういったこともあり、第4陣はあらためて小さい避難所を含めて回り、実態把握もしています(保健師/公立志津川病院などの地元公的機関と情報共有・連携しながら)。

今日は西部地区(保呂毛、林、大久保、大雄寺など9カ所の避難所・個人宅など)を午前午後で回りました。

これまでの相談は、もともと精神疾患で、薬がきれる・不調となったのでみてほしいといった相談が多かったのが、精神科病院が動き出し、ガンリンが少しずつ手に入るようになり、車で動けるようになると、通院しています。

ニーズが変化し続け、新しい局面を迎えているように思います。

もうひとつは、震災に関連した症状が増え、他の一般医療チームからの紹介も出てきています。

今日は、TMATからの紹介で、80歳前の女性をみました。

津波で50歳の息子を流され、祖父母が16歳の孫一人を育ててはならなくなったケース(父子家庭)。

遺体もあがらず、どうにもならない思いをぶつけながらも、ただそれでも抑制をきかせながら保っている様子でした。

不眠などが続き、しんどそうでした。こういったケースが増えていると思われます。

孫もとてもしんどそうで、followが今後必要となるかもしれませんが(孫はとりあえず、見守り。おばあさんのfollowを中心にしている)。

面接の場面で被災体験を語る方が見られるようになっていきます。

とくに肉親を失っていない被災者に多いですが、喪失体験のある被災者にもそういった方がちらほらおられます。

また、子どもの相談も少しずつ増えてきています。

児童相談所(宮城県)の吉田先生からも、子どもの問題が顕在化しつつあること、新学期の準備をしている教員の支援のニーズが高そうだということも指摘しています。

ただ志津川小中は、来住先生からのメールでもあると思いますが、先生が機転をきかせて、教室のカーテンを閉めることにより、子どもたちに街が津波で流されている風景を見せなかったようです。

それもあって、小中学生の動揺の度合いが最小限に抑えられているのかもしれませんが(ほんとうのところは、5月9日以降の新学期が始まらないとわからないですが…)。

そういった、いろんな変化を肌で感じながら、初日を終えています。

ときどき余震があります。昨日夜は震度4でけっこう大きな揺れでした。

街は廃墟ですが、瓦礫が片付きつつあり、電柱が立ち、役所業務が仮設で始まり、郵便局も仮設で設置され、量は少なくともガンリンも手に入るようになり、徐々に復興に向けた動きが進んでいます。

保健師も本来業務を少しずつできるようになっており、岡山チームとしても立ち位置を柔軟に変えながら、必要とされる支援の形を作ることが必要になっていると思われます。

明日の会議は、来住先生と西村隊員が出席します(その間、楨・板谷両隊員と大重は志津川小学校などの避難所をまわります)。まともませんが、とりあえずご報告まで。

大重@第4陣

●南三陸町の現状その2

職員1、新患が7、岡山チームののち熊本チームがフォローしている方へのデボ剤1、新規採用薬の処方1、その他の旧患1でした。巡回地区は田尻畑、保呂毛、大久保、林生活センターマリナル、大雄寺でした。イスラエルチームはニーズと供給のバランスの問題からか、日本の他のチームとの連携の問題からか4月10日に撤退、そのあとのプレハブを利用して、志津川病院の再建が4月15日になされます。

写真にあるように、集団疎開が始まり、閑散とした避難所があります。

1. 転居先の医療資源の情報を得ること→宮城県精神保健福祉センターに依頼。
2. 急性の被災の時期は過ぎ、現実との直面が進んでいる。そのため、被災者の方は逆に被災時の様子をリアルに語るようになっている。そしてトラウマ反応の相談が増えつつある。
3. 熊本県チームは保健師の戸別訪問と、精神科医の診察を連動させている。香川県、高松市、高知県、愛媛県などの保健師チームが保健師班として参加しており、そこの連動を行うことで効果的な活動が可能となる。第1陣のときにはニーズは医療先行であったが、第4陣では保健との連動が必要な状況。
4. 余震への恐怖は、小学生や中学生では目立たず、幼児が目立つよう。この点も、そばにいる大人(家族)が抱きしめて、大丈夫であることを示すとおちつくようです。
5. 現地の行政職員の疲労はありますが、宮城県、国からの応援の行政職員により、無力感が払しょくされている傾向にある。

本日お聞きした話として、志津川小学校、志津川中学校では、地震のあと、教師が下校させずに学校に待機させ、津波警報ののちには、教室に子どもたちを入れ、カーテンをしめて見守ったとのこと。またあさひ幼稚園も志津川高校に避難していました。そのため、子どもたちは翌日の瓦礫は見たけど、人や家が流される様子は見ておらず、それがトラウマ反応が目立たないことに関連しているのかもしれませんが。一方で戸倉小、中では学校自体が被災しており、ハイリスク校となるように思われます。

学校、教育機関との連携が必要で、本来は、宮城県の仕事なので、何をするかしないかは、宮城県に聞く必要がありそうです。

追伸:本日、西村隊員が持ち込んだPCで工藤さんと手塚さんの名刺をつくりました。たぶんよろこばれたとおもいます。

来住@第4陣

4/8

●定時連絡

第4班です。9時の定時連絡です。昨夜の余震の影響で少し寝不足気味ですが、全員元気です。天気は曇りですが、気温は高めです。アリーナで診療を開始しています。

本日の予定は午前中がアリーナで、午後が志津川小学校に行く予定です。また、午後からは二手に分かれて、1チームは会議に出席します。昨夜の余震で、志津川小学校では体育館の壁やガラスが割れたり、天井の電球が落ちてきたりしたそうです。ただ、けが人は少なく、足を踏まれた人が1名だそうです。

志津川中学校は大きな被害はなく、ほこりが落ちてきた程度で問題ありません。

南三陸町内の大きな道路は問題ないそうですが、小さな道路の状況は未確認だそうです。夕方から雨が降り出しそうなので、影響が出ないか少し心配です。

登米市では停電が続いています。水も再び出なくなっているそうです。三陸自動車道も通行止めになっており、現在ここ



らに向かっているチームは海岸沿いに迂回しているようです。
今のところ予定通り本日夕方には登米市のホテルへ移動
します。また、連絡いたします。
CP西村

●定時連絡

定時連絡遅くなりました。
今日はアリーナと志津川小学校で12人の診察を行いました。
初診の方が2人で、3歳の夜間泣いて泣いてパニックになる
ケースと、16歳でボランティアで被災地に行き調子を崩され
た方でした。
赤木隊が無事に到着し、依頼されていた物資を届けていま
した。赤木隊は県庁派遣のチームの状況を確認して帰る予
定です。

トラック隊も無事に到着し、引っ越しを行ってくださったの
で、今日からベースキャンプがホテル望遠閣に移りました。
しかし、昨夜の余震の影響でライフラインが全てストップし
た状態です。結局、明かりがない生活には変わりないのです
が、教室から部屋に変わったことで安心感ができました。

あと、そんななかでも温かい食事を用意してくださったので、
久しぶりに色々な味を楽しんで食事をすることができ、みんな
明日からの活力を得ることができました。

第4陣 板谷

4/9

●定時連絡

朝の現地報告です。朝から小雨が降って今日は1日続くそ
うです。そのせいか、とても寒く感じます!!体調に気をつけて、
協力し1日頑張りたいと思います。～maki

●定時連絡

第4班です。今ホテルに入りました。昨日まで停電していた
のですが、今日は電気がついており、水道も回復しています。
久しぶりにお風呂に入れそうです。
後ほど、薬品などで足りないもののリストを送りたいと思っ
ているので、よろしくお願いします。

CP西村

4/10

●定時連絡

おはようございます。少し早いですが、定時連絡です。昨夜
は久しぶりに入浴もできてぐっすり眠れました。昨日の活動報
告を簡単におきます。入谷小学校、志津川中学校、志津
川高校で10人の方の診察を行いました。内新患が6人でし
た。詳細はのちほど報告します。
第4班 板谷でした。

●定時連絡

定時連絡が遅くなりました。今日は帰りが遅くなり暗い道を
帰ってきました。暗くて、荒れている道を走るの怖かったです
が、無事に帰れました。
日程も折り返し、全員多少の疲れはありますが、体調不良
などはないです。
第4班 板谷でした。

●必要物品&薬剤

第4班です。定時連絡です。今日の活動は、歌津中学校、
平成の森、つつじ園などを回り、歌津地区の個人宅や他の避
難所を2か所回りました。他、TMATからの緊急診察要請が2
件、入院調整ありました。初診も8人あり、忙しい一日でホテル
帰着も7時をまわっていました。本日の活動の詳細は明日報
告いたします。

必要物品&薬剤のリストを添付いたします。ギリギリになっ
てしまって申し訳ありません。

登米市のライフラインは回復し、近所にコンビニ、ホームセ
ンター、ドラッグストアなどがあり、商品は少なめながらも程
度の生活必需品は購入できます。ただ、プリンターのインクな
どは難しいのでよろしくお願いいたします。シュレッダーとノートP
Cは可能ならよろしくお願いいたします。

CP西村

●4月8日の南三陸町での会議 短報

岡山本部の皆様

集団疎開が進んでおり、9日だけでも、紹介状を3通書きま
した。ニーズの変化があるのは確かです。先日の会議は、何か
を決めるというよりも、ニーズの変化の確認と、現在の課題の
共有、チーム岡山は引く引くということの宣言、他方で外部
部隊へのニーズがある限りは応えるとの確認をしました。

宮城県(障害福祉課と精神保健福祉センター)、登米市、
南三陸町の保健担当者が初めて時間を共にして話し合いを
することができました。話は混線しがちで、国境なき医師団の
心理士が活動を申し出てきていることをどう取り扱うのかとい
うこと、今のニーズに宮城県と外部機関がどのように体制を
組むのかということが重みづけなしに議論されていました。ま
だまだ地元の本来機能は取り戻せていない印象をもちつつ、
外部機関の立場で出しゃばらずに整理することを考え行動し
ました。松本次長の在席も心強かったです。

会議は、実際のところ、岡山の呼びかけがきっかけで、地元
が少しまとまった、そんな感じです。

なお南三陸から疎開する先は、すべて内陸部の田舎で、総
合病院の事情も、精神科不在の問題も南三陸と同様でガソ
リンはあるが公共交通機関も止まっているところばかりで、鳴
子への支援も宮城県等は考えているということが特記点で
しょう。

疎開してしばらくすると南三陸にもどる前提で、疎開計画が
なされており、疎開先はホテル等で公営住宅棟でないという
プランへの手当、南三陸に帰ってくる際の支援の連続性、
支援する自治体も地震被災しており、行政の力としては弱体
ということが課題です。

熊本とよい連動ができており、熊本チーム保健師1名と精
神科医師1名が、登米と戸倉をセットで支援しており、登米市
の保健師の負担を減らし、登米での患者の治療継続とその
情報を南三陸に毎日16時の会議できちんと伝えています。

第4陣来住

●本日の支援保健師とのミーティング資料

皆様

毎朝7時45分から、保健班(支援保健師—高知・兵庫・香
川・熊本・松山等)とのショートミーティングで保健班と心のケ
アチームの連動についてのメモを伝えました。

また保健班のテントや医療班のテントに掲示してもらって
いる岡山チームの活動予定表を添付します。ご確認ください。
またご意見ください。

4月10日 支援保健師 朝のミーティング メモ 岡山チーム 来住由樹

- ①感染症⇒心臓、脳血管症障害へと移行:水分摂取、体操、歩くなど軽い運動、出来れば冗談と笑い。1ヵ月が過ぎて現実との直感が生じている。保健師チームが行っている戸別訪問と健康確認はとても大切。
1ヵ月が過ぎると、格差が、心の問題を顕在化させる。
仕事、家族、居所、車、仲間、お金等、あるもの、ないもので生活の見通しに大きな違いが生じる。
- ②孤立、日常生活がうまく送れない(避難所での役割がとて苦痛等)、睡眠障害も1ヵ月を超えると問題となる。なぜなら自然治癒力を阻害するから。
⇒社会機能へも影響が重ければ心のケアチームにつなぎ、睡眠障害以外に問題が生じていなければ救護所でもよい。
- ③今行っている保健師活動は将来への準備、現時点ですべて解決はできないし、しなくてよい。将来の支援体制の基礎資料となる。
- ④要支援者、子ども、精神障害者
子ども(親を支える、ルーティン、要求に以前よりも答える、話しをする)→これができていれば大丈夫、逆に言うときていない時には心配。
また子ども集団をうまく背後から支援することが大切、志津川高校での見聞。
特別支援学校、自閉症圏の子どもはハイリスク
老人もハイリスク、身体面でも精神面でも、BPSD、孤立、自立支援
母子
家族を亡くした人
社会的、経済的に不利な立場にある人
- ⑤避難生活が長引き、見通しがたないなかで、アルコール問題が、流通が戻ると顕在化する可能性がある。避難所には酒が持ち込めなくなっているが、このルールの継続が必要。支援者によってはよかれとアルコールを持ってくる人もいる。
- ⑥基本的には安全安心、将来の見通しなしには回復は困難であるが、日々の手当なしには今を通り抜けることは困難、必要時には支援を躊躇しない。
- ⑦身体科との連携の指針を作ることも大切:不眠に伴い、他の精神症状の存在するとき、孤立、行動化、症状が日常生活に影響など、症状が生活に影響を与えるとき。
来住@チーム岡山第4陣・南三陸町

4/11

●南三陸町一時集団疎開

現地は刻々と変化しています。本日は被災1ヵ月で、14時46分には、黙とうが行われます。

避難所では、集団一時疎開が行われ、避難所の人員は減ってきています。4月6日までに栗原市に282人、登米市に235人、大崎市に570人、加美町に33人と集団疎開されました。また4月11日、集団避難の第2次募集が行われ、栗原市267人、登米市に188人、大崎市に483人、加美町に80人、色麻町250人、山形庄内町385人、山形県1780人、秋田県690人、弘前市300人、北海道本別町13戸、新潟県魚沼市300人となっています。

きわめて広範囲にわたっており、精神科医療のバトンタッチは、南三陸町保健師の保健師連絡票、および宛名をあげた医療機関への紹介状により行っています。あまりに遠方に疎開する場合は相互連携がペーパーベースとなることはいたしかたない状況です。

他方で宮城県内での一時疎開の場合には、精神医療・保

健の連動は、一時疎開であり、いずれ帰郷することが前提である以上、双方向性に継続することが望ましいのでないかと思ひ、登米市、大崎市、加美町の精神科医療事情を確認中です。

来住@第4陣 南三陸町

●チーム岡山 活動スケジュール

岡山本部および第5陣隊員殿

本日で被災1ヵ月、14時46分に黙祷を行いました。

昨日より、岡山県庁から宮城県災害対策本部へ派遣されている和田さんが南三陸町で一緒に活動されており、総務との調整や、移動の運転などをしてくださっています。

和田さんの御尽力で、岡山県から宮城県南三陸町へ、車が5台支援されることになりました。15日金曜には岡山から搬送が行われ、16日土曜には南三陸町に、ランサーバンが2台、軽自動車が3台届きます。車を流されているため本来業務に支障をきたしていた町と保健師の活動を大きく支援することになると思います。

一時疎開先である、鳴子等への支援の依頼があれば、週間スケジュールのなかに組み込み、巡回し、治療継続を支援し、両自治体の保健活動の連携を支援することを伝えていましたが、実際は、大崎市(鳴子町)は市の保健活動として、避難者の戸別訪問の支援を行うとのことで、疎開先への派遣のニーズは、現時点では出ていません。

また1ヵ月がすぎ、町も平日と休日のメリハリをつけることを考えるゆとりが出てきています。

そこで本日話し合い、土日は定期巡回をやめておき、個別対応とすることにしました。

予定表は添付資料の通りです。

これまでのところの受診情報の統計は、いったん第4陣までのものを持ち帰ります。現時点までの受診実数は194人です。

一時集団疎開という他の自治体ではまだ行われていない復興の手順をふむこととなり、疎開地でのメンタルヘルス問題は大きいでしょうが、南三陸町に残る人口が減りここの受診者は今後、大きく減ると感じられます。ここから先の支援の在り方は、一時疎開についての宮城県の方針のなかで動くこと(動かないこと)になると思われます。

来住@第4陣

●定時連絡

今日は朝から曇りで午後から雨で寒い一日でした。

診察はつつじ苑、林地区、アリーナで個別対応を行い、志津川高校から気仙沼の光ヶ丘病院への入院へ付き添いました。

気仙沼は津波の後に火災が起きたため、焼け跡が広がっていました。

入院先の病院も2階まで浸水し、1階の内装は流された状況にも関わらず外来、入院治療を続けていました。

明日は最終日ですが、ゆっくり休んで引き継ぎが終わるまで気を抜かずがんばります。

第4班 板谷

●震災、子ども関連の問題について

みなさま

南三陸町の子ども関連について見聞したことを、ご報告します。

これまでみた高校生以下の子どもは約9名います。内訳は、就学前4名、小学生3名、中学生0名、高校生2名です(カルテを作っていないケースもあり)。印象的なケースをいくつか下に挙げておきます。

*ベイスайдアリーナで3歳の子どもが1名(3/8)

精神科治療歴はなし。主訴は、被災後夜間を中心に泣き

叫ぶなどのパニックを繰り返すことです。被災したのは、大森地区で、揺れと津波が押し寄せる様子は見えますが、津波で街が破壊されている様子はみえていません。しかし、自宅アパートのある志津川地区で、流された大切なものを母と一緒に探すうちに、そういったパニックなどの混乱状態に陥ったというものです。成育歴上、乳児期より人見知りが全くなく、言葉の遅れがややあり、こだわりの強い子どもだったらしく、背景に広汎性発達障害の存在を感じさせました。パニック時に、家族が抱きしめたりする中で落ち着く…ということも言われていました。通常の反応であり、それも徐々に落ち着くものであるということを家族に説明すると、安心されました。またエスカレートしていくようであれば、followしますと伝えてあります。このタイミングでもあるので、発達障害については家族には告げていません。

*ベイサイドアリーナで16歳の子どもが1名(3/8)

小児科で、高機能自閉症として治療歴あり。当チームとしては再診。

被災直後、片付けを手伝っていて、遺体を何度も目にするようになっていきます。混乱やパニックは少ないですが、子どもがえりのような状態(母親に甘える)ところがあるとのことでした。

*志津川高校で3名(就学前4歳~5歳)(3/9)

神戸チーム(神戸市立医療センター中央市民病院)からの紹介です。いずれも、“ちょっと気になる子”。救護所に、子どもたちが気楽に遊びにくる環境でした。

○5歳女児

被災後しばらく、流された父親の姿が見えると訴える。友だちも遊ばなくなっている。会ったところ、少し緊張の強い子どもでしたが、他児とも双方向的なやりとりがあり、4月に入ってから上記のような症状は見られないとのことでした。親とは面接できていません。

○5歳女児

もともと、人見知りの強い子どもだったそうです。被災後母親にべったりした状態が続く。母親から離れられず、避難所でも他児とひとりだけ一緒に風呂に入れない。3/9にベイサイドアリーナであったBBQにも一人だけ「行かない」と言って、参加しない。母親もこの子にべったりした調子で、母親自身もやや孤立している。家族は健在。会ったところ、少し緊張の強い子どもでしたが、他児とも双方向的なやりとりがありました。両親は仕事や瓦礫の片付けに出ておられましたが、他児と遊

ぶことはできていました。むしろ、子ども支援の前に、母親への支援が必要なケースと思われました。親とは面接できていません。

○4歳(?)女児

救護所に「おなかがいたい」といって何度も来る。アピールのみに見える。救護所が女児の不安を支えているところがある意味合いについて、救護所スタッフと認識を共有する。子どもや親とは面接できていません。

○その他、3人の小学生男児と面接(遊ぶ)

人懐っこく、身体接触も多い。もみくちゃになりながら遊ぶ。その中で、一人の男児は救護室の看護師さんに甘えて、「頭いたい」などと訴える様子がありました。子どもによっては、身体症状の訴えという形で不安を表出しているようです。

避難所は、昼間親世代はいません。親世代は、自宅の片付け、瓦礫の片付け、地域全体に散らばった私物探しに忙しく、子どもの相手ができる状態にはありません。夜間は避難所に戻ってきます。昼間の避難所は、子どもとおじいちゃんおばあちゃん世代がいます。子ども集団をまとめているのは、中学生や高校生年代の年長の子どもたちです。けっこうよく面倒をみて、一緒に遊んでいます。その合間に救護所を「保健室」のように利用している感じです。地域全体が、子どもたちを守ろうとする力が健康的に働いているように思いました。

避難所で遊ぶ子どもはけっこう元気です。集団で遊び、地域の人に守られています。ベイサイドアリーナでは、イスラエルの人とおもしろがって遊んでいました。

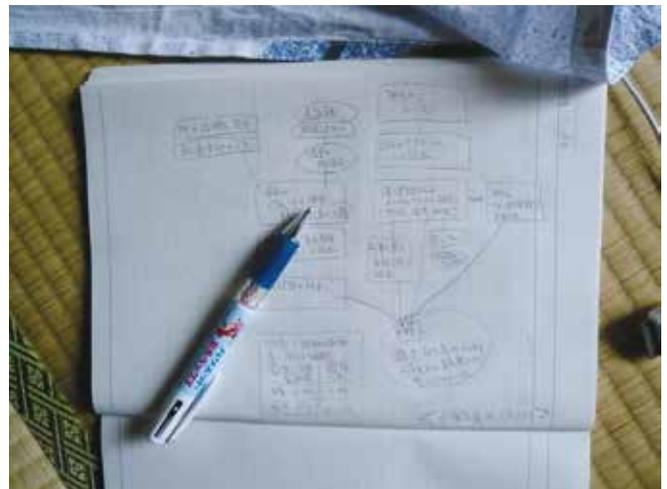
親を失った子どもにも出会いました。そういった子どもの反応は、子どもなりのサインの出し方で不安を表出しています(身体症状を訴える、甘えが増えるなど)。今後どのような形でそれらの問題が顕在化していくのかはまだわかりませんが、学校などの集団生活が始まってからが気になるところです。

子ども支援に必要なことは、まず子どもを守る親の支援だと思えます。安全・安心の生活を保証されることだと思えます。避難所生活は長く、インフラ整備は遅れ、生活が立ち直る見通しはなかなかたちません。どこに住めばよいのかも方向性がたちません。けっこう大変な状態が続いています。親が不安なままで、子どもが安定しようがありません。

5月9日以降に学校が始まります。今後学校が始まった後にニードが持ち上がってくるのかもしれませんが。現在教師が子どもを訪問していますので、そこから何か出てくるのか。学校が始まれば不適応状態が顕在化するのか。教師の疲弊や不安が強まるのか等といった問題が起きると考えられます。今後支



精神科の処方薬は厳格に管理する必要がある。手製のドラッグボックスにきちんと整理し、薬の数量を常時チェックしながら避難所を巡回した。



援が必要となるとすれば、そういったところの支援でしょうか。

ちなみに、小学生、中学生との面接は多くありません。町の保健師さんの話によると、志津川中学校と小学校では地震が起きたときにすぐカーテンを閉めさせたそうです。それにより、津波で人や家や車が流されている様子を直接には見ていません。こういった学校の先生のとっさの機転が、急性期の大きな反応を起こさずすんでいるという一面もあるのかもしれない。

この町の大人と子どもに、少しでも光が見えてくるようなことを望んでやみません。

とりあえず、まとまりませんが、以上です。

岡山県精神科医療センター 大重耕三

4/12

●岡山・熊本チーム 南三陸町での活動

皆様

現地は、被災後1ヵ月をへて、町の職員さんは疲労感を自覚し、県職員さんも疲れが目立ってきました。

まだ町の職員さんの多くは避難所の体育館や廊下で寝ておられます。南三陸町の津波のあとは広く、大規模一時疎開が始まっています。

格差が心の問題を顕在化させ、仕事、家族、居所、車、仲間、お金などある者、ない者の生活の見通しに大きな差が出てきています。

南三陸町は学校の開始はゴールデンウィークより後になり、ルーチンの日中活動、土日がなく、毎日オンの状態が続きとても大変そうです。

そこで心のケアチームの活動にもオンとオフのメリハリを持たせることとしました。土日の活動はルーチンの巡回はやめ、個別対応とし、被災者であってもある程度動ける人は週に一回は定点で診療所機能をもたせることとしました。

なお少し仕事が減る土日には、現地からの申し出があり、支援の消防と自衛隊と個別相談を受けることとしました。被災地ごとにニーズの変化が起きていると思います。支援の在り方にも変化が必要と感じています。

岡山チーム・南三陸町 来住由樹

●定時連絡と活動報告

第5陣です。

第4陣からの引き継ぎの後、ベイサイドアリーナにて継続の患者さん2名を診察しました。

その後宿に戻って夕食(本格的な料理で、第1陣時代との格差にびっくりしました)。

先ほど改めて第5陣としてのミーティングを行い、一日のスケジュールと1週間の予定の確認を行いました。

気づいたことと言えば、精神科医療センターチームはなんだかんだ聞きかじった情報があるのに対して、他の病院チームには先達がないため、「大体こんな風になります」というイメージの共有が必要かと思います。第5陣以降は精神科医療センターチームのドクターが派遣経験者になるので、初日に全体のイメージを共有するブリーフィングがあると(チーム作りという意味でも)いいのだらうと思います。

とりあえず定時連絡を兼ねてのご報告です。

全員元気です。

五島@第5陣



from「雪風」メール

現地は刻々と変化しています。

第4班です。

定時連絡です。

今日の活動は、歌津中学校、平成の森、つつじ園などを回り、歌津地区の個人宅や他の避難所を2ヵ所回りました。

他、TMATからの緊急診察要請が2件、入院調整ありました。

初診も8人あり、忙しい一日でホテル帰着も7時をまわっていました。

本日の活動の詳細は明日報告いたします。

必要物品&薬剤のリストを添付いたします。

ギリギリになってしまって申し訳ありません。

登米市のライフラインは回復し、近所にコンビニ、ホームセンター、ドラッグストアなどがあり、

商品は少なめながらも程度の生活必需品は購入できます。

ただ、プリンターのインクなどは難しいのでよろしく願っています。

シュレッダーとノートPCは可能ならよろしく願っています。

CP西村

●定時連絡

朝の定時報告です。今日は少し曇りですが、朝から、患者様の搬送と忙しく活動しています。

残り少ない支援活動となりますが、みんな疲労感がありますが、協力し頑張りたいと思います。

～maki

●定時連絡

第4班です。

今日はAMは一つの地区を回り、午後は引き継ぎを行う予定です。すでに移動を開始しております。

みんな髭はだいぶ伸びてきていますが、元気です。あと1日頑張ります。

福島や北関東で地震が続いているようなので、第5班の皆さまは気をつけて来てください。

CP西村

今日は朝から曇りで午後から雨で寒い一日でした。

診察はつつじ宛、林地区、アリーナで個別対応を行い、志津川高校から気仙沼の光ヶ丘病院への入院へ付き添いました。

気仙沼は津波の後に火災が起きたため、焼け跡が広がっていました。

入院先の病院も2階まで浸水し、1階の内装は流された状況にも関わらず外来、入院治療を続けていました。

明日は最終日ですが、ゆっくり休んで引き継ぎが終わるまで気を抜かずがんばります。

第4班 板谷



第5陣

派遣期間：平成23年4月11日～4月17日

【岡山県精神科医療センター】五島 淳(精神科医師)、井村 純(看護師)、村尾 利之(作業療法士)
【希望ヶ丘ホスピタル】引地 充(精神科医師)、神田 延美(看護師)、金島 智之(精神保健福祉士)

4/13

- 今週から各避難所の巡回スケジュールが変わったため、事前に電話連絡をしたのだが、都合が合わない患者が数名いた。→巡回予定を入れていない土曜日にフォローの予定。
- 町外への避難者は引き続き増えており、平均診察数は減っている。
- 巡回診療は避難所の他に個人宅への往診も行っていましたが、数が多くなるにつれて情報の引き継ぎやフォローの必要性の判断も難しくなっている。また、患者や家族が近隣への「足」を確保できる状況にもなっているため、全体としてできるだけ「病院へ行ってもらう」という方向性を持っていくよう、岡山・熊本両チームとしては、今後個人宅への直接往診はやめて、近隣の主要な避難所へ来ていただくことにする(工藤・手塚保健師も賛同してください)。
- 集団避難や個人的な町外への避難などが進み、今までの避難所の規模が小さくなっていく中で、現実的に生活する場を自分の力で準備できない人達の今後をどうするか、というケースワークを必要とするケースが徐々に出てきている(当チームが入院まで手配した患者が、病院から退院を迫られても帰る場所がない、ということが起きている)。
- 消防署や保育所から職員の診察について希望あり。今まで「個別対応」としていたやり方では対応が難しそうなので、一種の「予約診療枠」のような時間を設ける案を含め、対応を工藤保健師と検討中。
- 活動初期にはメンバーの安全確認という意味もあり、全員で一緒に行動することを基本としていた。しかし、各診察場所での絶対数が少なくなっている現状では、医師2名2チームが同時に動く現在の体制よりも、各チームが別々の行動を取れる方が望ましいと思われる場面が多く、大型車1台よりも小型車2台体制にできないだろうか。

五島：来住先生、公立志津川病院が保険診療を始めるに当たって(4月15日～)、町としては各避難所の救護室・医療室での災害医療援助や巡回医療を規模縮小する方向を検討中(5月中旬に各避難所の医療援助を引き上げる可能性もあり)。心のケアチームが今後その中でどのように動くべきか、明日(14日)工藤保健師、西澤Dr.(志津川病院)、矢田部Dr.(熊本大学)、五島で話し合う予定です。

来住：もっとも大切な点です。まず入院患者は、ある条件が整うと5月末までは、医療費が無料となっています。外来患者の場合、どんな制度となっているのか確認が必要です。

五島：今朝の時点で西澤Dr.、矢田部Dr.、五島で話をしましたが、西澤先生からは精神科については引き続き災害医療の枠でもうしばらくやってもらおうと思ってる、ということでした。ただし、現実的に診察場所の確保が本部以外では難しくなりそうで、そのあたりをどう調整するのかは各避難所となる施設の管理責任者と町保健師とうちのチームで話し合う必要があります(各避難所救護室でコンタクトパーソンになっている志津川病院の看護師さんが引き揚げてしまうため)。今日の夕方のミーティングでまた少し話を詰めます。本部もアリーナの救護室はクローズする方向性で、西澤先生からは仮設診療所の診察室を耳鼻科・眼科等毎日いるわけではない科と共同で使ってもらおうと思ってる、と言われました。ただ、それはそれで常勤化してしまってもいけないので、基本は周辺の病院へ行っていただくことにする、という方針を通したいと思います(西澤先生もその方向でお願いします、とのこと)です。難しいところです。

五島：巡回診療は避難所の他に個人宅への往診も行っていましたが、数が多くなるにつれて情報の引き継ぎやフォローの必要性の判断も難しくなっている。また、患者や家族が近隣への「足」を確保できる状況にもなっているため、全体としてできるだけ「病院へ行ってもらう」という方向性を持っていくよう、岡山・熊本両チームとしては、今後個人宅への直接往診はやめて、近隣の主要な避難所へ来ていただくことにする(工藤・手塚保健師も賛同してください)。

来住：基本的に賛成です。ただし救護室、各避難所本部、支援保健師のキャッチした人のアセスメントのためには、往診も必要と考えます。往診や訪問まで、家から出ていない人もま

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
入谷小学校	1	1	
志津川小学校	0	3	1名は処方のみ
アリーナ	1	1	

from「雪風」メール

※膨大なメール送受信から抜粋

支援者ケアのニーズが上がっている。

岡山チーム 来住先生

発災後1ヵ月を過ぎて、支援者ケアのニーズがどの地域でも上がってきています。気仙沼保健所から心のケアチームを活用して、組織的に取り組み始めたいという提案がありました。その中で、チェックリスト等でのようなものがあるかとの投げかけがあったので、国立精研災害支援室の鈴木友理子先生からは現時点であれば添付のチェックリスト等がよいのではないかとアドバイスを受けました。

南三陸でも検討して頂き、よければ使ってみて頂ければと思います。資料を送ります。

*支援者ストレスのチェックリスト:全職員対象

**災害救援者:消防、上記のチェックリストと併せて。救急等の惨事ストレス向け
宮城県精神保健福祉センター 小原 聡子

資料のご提供ありがとうございます。

ぜひ参考に、また気仙沼保健所チームと岡山チームの第5陣とでも協議し、消防・自衛隊等支援者への支援を考えたいと思います。

来住 由樹

本日は午前中に入谷小学校で2名(うち新規1名)、午後アリーナで1名(新規)、志津川小学校で3名(うち1名は処方のみ)、夕方にアリーナでさらに1名の診察を行いました。その他色々ありやや疲れていますが、全員無事です。

詳しい活動報告は別途送ります。

五島@第5陣

2011年4月13日22:31

本格活動初日、診察はのんびりペースでしたが、今後への課題が色々出てきました。ざっくりですが、添付ファイルにまとめてあります。

とにかく日々状況が動くようなので、工藤・手塚保健師、熊本チーム、志津川病院チームと協力しながら対応・検討していきたいと思っています。

五島@第5陣第5陣の皆さんへ

2班に別れての活動について

16日からの積善病院チームはレンタカーにより現地入りします。2班に別れての活動を試行して評価してください。評価結果により新幹線完全復旧を待たずに車の手配をします。

本部・松本

れにいます。第4陣の継続往診をした体験からは、継続が必要な人は歌津の1名のみです。この人は家から一歩もまだ出ることができず、死を考えています。1回は往診ありとしておかないと、各避難所本部等により負担をしいてしまいます。なお現地職員ファイルがあると思いますが、第4陣で一旦終結でokです。

五島：もちろん、今すぐ中止というわけではなく、あくまで今後の原則という話です。往診が必要などころには行こうと思っます。但し、各避難所が閉鎖されていく中でうちがいつまでも巡回というわけにはいかないで、撤退時期の設定（これは心のチームだけで決められる話ではないですが）、どの医療機関にどうやって振るか（保健師さんが様子を見て、変わりがなければ家族に処方だけ取りに来てもらうか?）、というあたりは保健師さんと考えていきたいと思っます。

五島：集団避難や個人的な町外への避難などが進み、今までの避難所の規模が小さくなっていく中で、現実的に生活する場を自分の力で準備できない人達の今後をどうするか、というケースワークを必要とするケースが徐々に出てきている（当チームが入院まで手配した患者が、病院から退院を迫られても帰る場所がない、ということが起きている）。

来住：宮城県気仙沼保健所との協議が第一義ですが、宮城県障害福祉課、宮城県の医師たちとの協議が必要です。もうすこし詳細な情報を連絡ください。

五島：個人名が出るケースなので、あとで電話します。第1陣で入院させた方の話です。結局、今日病院から半ば送り返されてしまう形でアリーナに戻って来られます。

五島：消防署や保育所から職員の診察について希望あり。今まで「個別対応」としていたやり方では対応が難しそうなので、一種の「予約診療枠」のような時間を設ける案を含め、対応を工藤保健師と検討中。

来住：了解です。あと併せて消防や自衛隊の組織的な（組織内の）体制についてもできれば確認ください。宮城県の考え方もわかる範囲で確認しておきます。

五島：自衛隊についてはまだ話が出ていません。組織内体制というのはchain of commandのことでなくて、内部で医療が必要になった時にどういうルートで乗るのか、ということですね？（消防はともかく、自衛隊は業務の中での医療については内部で対処が原則のはずなので）

もしchain of commandということであれば、外部には詳しく公表されないと思っます。消防の方は聞いてみます。今のところ他県から派遣されている部隊の話ではなく、町の消防のことと聞いてますので。

五島：活動初期にはメンバーの安全確認という意味もあり、全員で一緒に行動することを基本としていた。しかし、各診察場所での絶対数が少なくなっている現状では、医師2名2チームが同時に動く現在の体制よりも、各チームが別々の行動を取れる方が望ましいと思われる場面が多く、大型車1台よりも小型車2台体制にできないだろうか。

来住：岡山県が今週土曜日にもちこむ車は、軽4が3台、バンが2台です。配置は総務課が行いますが、保健福祉課にも配置されます。またこの5台は任意保険上は岡山チームと町と県職員が乗れます。土曜日に車がついたら、総務と保健福祉課と協議して、1台を必要時には乗れるようにしてください。なお電気自動車であれば追加支援が可能と、和田さんから聞いています

五島：松本さんによると積善組がレンタカーで現地入りする

とのことなので、とりあえず2台での行動をやってみて、またお知らせします。

今日はベイサイドアリーナでクリニックの日ですが、先週末までの避難所巡回スケジュールでは本来保呂毛・林地区だったので、処方切れ等あれば1チームが別で動こうと思っます（明日の予定なので待ってもらえると思っのですが）。とり急ぎ。

五島@第5陣

4/14

● ベイサイドアリーナでの終日クリニック日であり、館内放送もしてもらった。先週はそこそこ人が集まったという話であったが、新規はTMATからの紹介と、「20年通ってる病院で良くなるから寄ってみた」という慢性Scの方の2名で、時間的には余裕のある一日であった。

● 昨日話の出た避難所救護室の規模縮小について。西澤Dr.からは、精神科についてはしばらくの間災害医療として避難所巡回を継続してほしいとのこと。但し、避難所の救護室は学校再開と共にクローズされる予定であり（各避難所にいる志津川病院Nsも引き揚げる）、平時の学校で精神科のみの診療を行うということは現実的ではないので、今後新たな場所の設定が必要かも。

● 第1陣で南光病院への入院を手配した患者さんが帰されてきた。幸い精神症状は落ち着いていたものの、避難所生活にいきなり戻るのは不安が残るため、ベイサイドアリーナで過ごせる空間を確保するのに非常に時間がかかってしまった。徐々に各団体の活動が整理（マニュアル化）されてくる中で、以前なら「やりましょう」で引き受けられたものが、だんだん難しくなっていく印象。

● 自分で情報を収集し新しい生活を始められる人と、そういう流れに乗れず避難所で日々を過ごす人の格差が広がってきている。精神科の患者さん達は後者に含まれる方が多く、最終的に避難所そのものがクローズされる中で、このような人達の暮らす場所をどう確保するかが問題になってくる（暮らせる場所そのものが物理的に大きく減少しているため）。

● 南三陸町自体が精神科医療についてはとても不便な土地であって、現状の方が手厚くできていることも多い。「原状復帰」を原則とするなら、最終的に提供できるサービスの質は（少なくとも精神科医療については）下がらざるをえない（震災前よりマンパワーやインフラが大きく削られていることから、全体の質を震災前のレベルに維持するだけでも大変）。しかし、当然援助する側としては「できるだけ良くしてあげたい」「楽にしてあげたい」という意識が動くわけで、現実的なゴールの設定をどうするのか、目標ベース（『〇〇という目標を達成したらおしまい』）にするのか期間ベース（『〇ヵ月経ったらおしまい』）にするのか、そもそも誰がゴール設定するのか、etc…についてそろそろ検討し始めておかないと、向こうも「どこまで頼っていいのか」、こちらは「どこまでやるべきか」の線引きが今後難しくなると思われる（「ニーズがある限りやる」では、ニーズが無くなることはない）。

→県庁和田氏とも情報共有した。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	2	4	再診のうち1名は南光病院より退院→本部救護室で経過観察。



● こだまホスピタルが4月25日(月)から独自の送迎バスを運行予定。

10:00ベイサイドアリーナ→11:20病院着(帰りは13:30発)

4/15

● より多くの患者さんが自力(もしくは周囲の援助)で通院できるようになってきている。こだまホスピタルの送迎開始に伴い、林生活センターのように、ニーズそのものが無くなる避難所も増えてくると思われる。診療そのものが活動に占める比重は日に日に少なくなっている。

● 公立志津川病院の仮設診療所(←ベイサイドアリーナですが、これが今後の正式名称になります)が本日よりプレオープンし、来週月曜から本格運用開始となる。

● 一般医療については5月2日までに入谷小、志津川小、志津川高、歌津中、自然の家を除く全ての災害診療所をクローズする。5月中旬までに上記の5ヵ所についてもクローズする。従って、現在の心のケアチームもある程度そのスケジュールを視野に入れて動く必要あり。

本日は時間に余裕があったため、工藤保健師・手塚保健師(南三陸町)、小野寺保健師・小野保健師(気仙沼保健所)と五島で現状確認と今後の方向性について話し合いを行った。以下はその概要。

- 現在の活動のゴールが見えない。今後は5月末までに全患者に元の病院へ通院してもらうことを目標とする。今後の診療の中では患者さんにそのことをお知らせしていく(現在、身体科と精神科両方にかかっている患者さんの一部精神科薬処方仮設診療所をお願いしているが、今後は抗精神病薬の処方を行えない旨、仮設診療所Dr.よりお話しあり)。
- ↑の流れに乗れない人は出てくるが、医師の巡回は元々行ってきたものではないので(且つずっとこれから継続できるものではないので)、地域で手に入る資源の範囲でのフォローにとどめるよう、5月中に調整をしていく。
- 元々精神科についてはニーズが満たされていない地域であり、それは関係者全員がわかっている。災害医療援助の基本はあくまで「元の状態に戻す」ことであり、今までできてこなかったものをここで満たそうとしない。「ニーズ」は支援者側が「できること」を基準にするのではなく、あくまで現地の人のみでも継続できるもののみを挙げていき、元々存在したニーズと今回の被災によって生じている(短期的援助で回復可能な)ニーズを分ける。
- 「心のケア」のような長期的フォローが必要なものを果たして本当に県外のチームが担当するべきか考え直す。最初のスクリーニングは外部でもOKとして、継続性のあるフォローは地元で活用可能な人的資源を中心に考えるべきである。地元は「長期的フォローが必要」と患者さんを渡されても、それをフォローできる人的資源がない。
- 集団避難者は避難先の自治体にお任せする(公的にはそういう話になっている)。南三陸町の人なのでフォローしてあげたいのは山々だが、正直いつまで避難するのか、本当に戻ってくるのかわからないまま、例えば鳴子温泉まで保健師や心のケアチームを派遣し続けるのは現実的ではない。
本日、志津川病院の西澤Dr.より仮設診療所開設に当たり「移行期には今までやってくれたことをやってくれなくなった、などの不満が出るかもしれないが、それは仕方な

い。その中でも本来の形に戻していくしかない」という話があったが、精神科チームについても同様のことが言える。工藤保健師・手塚保健師とも岡山チームの活動には心から感謝しながら、「元々無かったものを置いていかれても後が困ってしまう」と言っており、(援助者として手を出したいところは山ほどありつつも)チームの撤退について具体的に考える時期と思われる。

【チーム編成について】今後は精神科医療の提供もさることながら、むしろ今までの活動の整理・町への引き継ぎという側面を意識したチーム編成が必要と思われる。特にコメディカルデータの整理能力は必須。町の保健福祉課はデータの打ち込みすらボランティアを募っている状態であり、今回の援助活動のデータをまとめる作業はその都度各チームで行い、保健師に負担をかけないこと。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
保呂毛生活センター		2	1名は再来週以降 こだまHpへ行く予定。
林生活センター		1	1名はこだまHpへ。 以降のニーズはなし。
ベイサイドアリーナ		2	



第6陣

派遣期間:平成23年4月17日~4月22日

[岡山県精神科医療センター(第5陣から継続)]五島 淳(精神科医師)、井村 純(看護師)、村尾 利之(作業療法士)
[積善病院]川田 清宏(精神科医師)、近藤 秀樹(看護師)、宮岡 朋生(事務職員)

4/16

●本日は志津川高校で新規4名の診察であったが、全員ひとりの避難者の方(Aさん)からの紹介。元々はAさんの家族(義父・義母)の診察を希望されていたが、Aさんは避難所の給食準備で中心的役割を果たしている、避難者を毎日見ている中で更に二人の方に受診を勧めてくださった、という次第(救護室の看護師さんが、普段から丁寧にAさんの話を聞いていてくれたことが大きい)。

●喪失体験に基づく訴えが(診療総数が少ない割に)増えてきている印象。生活全体が少しずつnormalizeされてきて考える・話せる余裕がでてきたこと、身元不明の遺体に対するDNA鑑定が始まり、行方不明者に対して諦めの気持を持つ時期になってきていること、将来に対する現実的不安が見えてきていること、など関係があると思われる。

●子どもの心のケアについては(教員への研修含め)教育委員会・県庁子育て支援課主導で行うとのことなので、一旦こちら(町保健福祉課)からの働きかけはせずにおくとのこと。

●志津川病院仮設診療所が18日から正式オープン。今後は土日の診療は原則休めで救急対応のみ。保険診療に移行するが、5月いっぱいはい患者負担0割で診療。6月から通常の支払いとなる。

●町の職員に対してストレス症状の自己診断チェック表(日本赤十字社「災害時のこころのケア」より)を配布し、全体の傾向を把握するとともに、必要に応じて個別のスクリーニングを行う予定。その後のフォローについては、あくまで現地の人的資源を考慮した現実的なプランを検討していく。

●南三陸町から登米市への避難者に対して、今後どのように精神科医療・福祉を提供していくかを検討する会議が4月20日に開催される予定。熊本チームと登米市保健所・小野保健師が参加し、岡山チームに対してもフィードバックされる予定。

●集団避難第2陣(500名余)の名簿が近日中に発表され

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
志津川高校	4	0	2名は夫婦で同時に診察(カルテは合名でひとり分)
バイサイドアリーナ	0	1	

るが、移動日は4月21日に決定。名簿に基づき心のケアチームがフォローした患者をピックアップし、必要に応じて紹介状を作成予定(今のところ判明している対象者は2名で、1名は紹介状作成済み。もう1名は避難先が登米市なので一旦熊本チームへ引き継ぐ予定)。

●積善チームが別車両で現地入りしたため、明日から車2台での2チーム別行動も視野に入れて活動を行う予定。徐々に活動を縮小していくことを考えると、現在のマンパワーが今後必要であるかは検討が必要。

4/17

●仮設診療所の開設に伴い各避難所の救護室閉鎖(=支援チームの撤退)スケジュールが発表された。

●主要避難所内救護所(入谷小学校、歌津中学校、志津川小学校、志津川高校、戸倉自然の家)を除き、他の避難所救護所は5月1日で閉鎖(バイサイドアリーナの救護所も閉鎖)。

●全避難所の救護所は5月14日で閉鎖。各支援チームも完全に撤退。診療は仮設診療所のみ。

●上記閉鎖日時までに、救護所の患者(一般科)でフォローが必要な全員の紹介状を、各支援チームは仮設診療所宛に作成・提出。

●患者の混乱を避けるためにも、一般科に合わせたスケジュールが心のケアチームにも必要である(「精神科は巡回してくれるのに…」ということにならないように)。志津川病院からも撤退までのスケジュールの提示を求められており、本日地元保健師・熊本チームとの会議で下記の点について合意した。

●元々の通院先へ戻ってもらうことを原則とする。以前の精神科受診歴がない人はこどもホスピタル他受診可能な精神医療機関を紹介(リストを保健福祉課が作成)。特に通院先がある人でも足がない場合は、こどもホスピタルの送迎バス利用を勧める。

●4月18日~22日の間に、岡山・熊本両チームで南三陸町内の避難所の全患者に対して現状の確認(避難所にいるか?精神科フォローを必要とするか?)を行う(転出

from「雪風」メール

今朝希望ヶ丘チームとお別れをし、精神科医療センターチームは第6陣として活動開始しています。

本日は入谷小学校で前回曜日変更のため会えなかった患者さんの診療をして、志津川高校でひとり5歳の子を診察予定です。

後は積善チームと合流予定です。

五島@第5陣終了&第6陣スタート

積善チームと無事合流し、第6陣がスタートしました。

積善チームが昼には到着したため、早速午後イチで志津川高校の診療に入ってもらっています。

しかし午前中は巡回先でもニーズが無く、結局診察ゼロでした。

明日も夕方に1件予約があるだけで、日中の診療予定はゼロです。

これからこういう日が増えてくると思います。

その時間を利用して、第5陣・6陣の井村・村尾両名を中心に、今までの活動記録や薬剤管理などの大整理が展開されています。

県立チームは少し疲れてきていましたが、積善チームが加わったことでリフレッシュして頑張れそうです。

五島@第6陣

第6陣の皆さま

今がとても大事な時と思います。公立志津川病院内の再建のスタート、こどもホスピタルからの送迎バス、ガソリンの販売、身体医療チームの集約と撤退、第2次集団疎開と人口の減少、折り返し点ですね。阪神淡路大震災の時と違い、町の再建計画は、同じ土地に住居を建てることにならない分、時間かかるようですが、そこは地元の役割でしょう。集団疎開先でも、孤立や情報隔絶等がおき、格差が出て大きなメンタルヘルス問題が起きるのは間違いありませんが、これも基本は地元の問題です。さらに一時疎開からの帰郷後の、仮設住居でも問題が起きるでしょう。子どもたちのことも、新学期をどう迎えるか心配ですが、一義的には教員、学校保健のなかで検討される必要があるでしょう。そう考えて、いつ、どのように撤退するのが、地元にとって望ましいのかを考えないといけない、そんな第5陣、第6陣です。悩みそは、考え、悩み、決断の繰り返しでしょうが、とても大切な時です。来住由樹@岡山県精神科医療センター

ニーズは減ってきている。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイスайдアリーナ	1	1	新規は消防署からの診察依頼

予定になっていた人も再度確認)。

- その中で今後のフォローが必要且つ依然として救護所に残っている全患者(A群)について紹介状を作成。宛名は原則元々の通院先とし、新規の場合は保健福祉課が作成した受診可能な精神科医療機関リストの中から患者に選んでもらうこととする。通院先の希望があれば適宜考慮するが、緊急時のみの精神科診療を行っている総合病院(石巻赤十字病院など)は除外する。
- 4月25日～29日の間に、岡山・熊本チームが確認できず救護所にカルテだけが残ってしまうケースについては、各救護所をクローズする支援チームから『心のケアチームへ』と書かれた簡易紹介状+氏名・生年月日が読み取れる状態のカルテのコピーを仮庁舎保健福祉課へ提出してもらう。→その後、心のケアチームから周辺機関へ紹介状を作成(志津川病院は原則精神科疾患を診ないという姿勢を明確にしているの、志津川病院仮設診療所宛に紹介されないよう注意が必要)。
- 上記の流れについて朝の医療チームミーティングで他の支援チームに対して情報共有を行う。

4/18

- 歌津地区のほとんどの患者が、何らかの方法で三峰病院他への通院をすでに開始している。所在不明が1名、当チームでフォローが必要と思われる患者が1名であり、歌津地区の巡回診療はほぼ終了と見てよい。
- 本日より志津川病院仮設診療所(ベイスайдアリーナ駐車場内の元イスラエル医療チームプレハブ棟)が本格運用を開始したが、医療支援チームによる巡回診療の終了に際して患者さんからも一部不満の声が出ている。近日中に志津川病院から理解を求める文書を出す予定。現段階では各チームが志津川病院に代わり「元々の状態に戻る必要性」を伝えてほしい、と、西澤Dr.から依頼あり。安易に患者さんに迎合・同調しないほしい。
- 西澤Dr.と心のケアチームの撤退スケジュールについて話をしたところ、基本的に身体科支援チームのスケジュールに合わせる方向で合意した。
- 熊本チームは基本的な考えとして岡山チームに合わせるが、登米市での活動に関しては登米市と熊本県の間でスケジュールを決めるので、岡山チームのスケジュールとは少しずれると思われる。

【西澤Dr.と工藤保健師からの要望】

今後岡山チームが巡回診療から撤退した後にPTSDや自殺リスク等の問題が起きた場合、どこにどう相談したらいいのか? 撤退前に何らかの道筋をつけてもらいたい。この点について、岡山チーム、町保健師、県保健師で以下の原則を確認した。

基本原則:

- 1.長期のケアが必要なため、県の精神保健福祉センターの業務内で対応するのが適切である(e.g. 定期精神保健相談)。
 - 2.個別の対応も大事だが、コミュニティ全体を見ていく『眼』が必要。『眼』の役割は色々な大人が果たせばよいが(学校の先生、お寺のお坊さん、集落内の顔役など)、南三陸町では保健師がとてよくコミュニティを見ているため、それを大事にしていくべき。
- その上で、以下の点について認識を共有した。
- 県レベルでの対応が望ましいものについては、県保健師を通じて県の精神保健福祉センターに要望を出してもらう。
 - 精神保健相談が充実するのはありがたいが、実情が分からない精神科医が数多く来てても困る。できれば南三陸町の被災の様子を知っている精神科医が来てくれると助かる。常駐してもらう必要はなく、月1～2回でもとても助かる。
 - 子どもの心のケアについては、すでにスクールカウンセラーを各学校に派遣している。今後は精神保健・母子保健・学校間の連携が必要。すでに県児相が気仙沼支所診療所でのフォローを表明しているが、南三陸町からわざわざ行く人がいるかは疑問。子どものみに特化したケアではなく、家族全体の様子を見ていく方が適切ではないか。
 - 仮設住宅への入居が始まると、新たなコミュニティができてくる。阪神大震災の時の教訓を活かすのなら、新たなコミュニティの中で孤立化していく人を見逃さないことが大切であり、コミュニティを見守っていく保健師の巡回は重要と言える。現状では十分な数の保健師がいないため、最低1年程度、県内の保健師を『レンタル』できることが望ましい。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
保名足保育園	0	2	他にひとり電話連絡のみ、フォロー終了
平成の森	0	4	フォロー終了
歌津地域自宅	0	2	フォロー終了
石浜生活センター	0	0	フォロー終了
歌津中学校	0	0	フォロー終了
つつじ苑	0	5	ひとり来週のみ必要、残りは終診。
ベイスайдアリーナ	0	1	

from「雪風」メール

本日朝の医療チームミーティングで、支援チーム撤退について具体的な話がありました。

その時の志津川病院の西澤Dr.と某大学チームのDr.とのやりとりを少し紹介します。

某Dr. 「(救護所を閉鎖して)仮設診療所まで来てほしいって言うんですけどね、小児の患者で移動手段がない人なんかはどうするんですか?」

西澤Dr. 「それでも、仮設診療所まで来てもらってください」

某Dr. 「だからね。移動手段がないわけですよ。車も流されてるし、熱出してる子をまさかここまで歩かせるわけにはいかないでしょ?そういう所にはやっぱり巡回が必要なんじゃないですか?」

西澤Dr. 「冷たく聞こえるかもしれませんが、それでも周りの人の車に乗せて来てもらうとか、誰か連れて行ってくれる人を探してもらってください。元々この南三陸では小児科で診てもらうためには志津川まで来てもらうしかなかったわけですよ。みんなここまで何とかして来てたんですね。『原状回復』というのはそういう状態に戻ることを言うのであって、先生方が1年も2年もいてくれるわけではないわけですから、私たちは私たちの『原状』に戻らないといけないと思っています。過渡期は今までより悪くなったと

不満も出ると思いますが、それは仕方がないと思っています。ですから、繰り返しになりますが、患者に冷たいと思われるかもしれませんが、各自何とかしてここ(仮設診療所)に来るように伝えてください」

工藤保健師・手塚保健師も西澤先生の意見に賛成です。精神科過疎の『原状回復』に向けて、むしろ震災前よりもサービス過多になってしまっている『現状』を、どのようにして『原状』に持っていかか今後の課題になります。

明日から5日間、主要診療所で今までフォローした全患者について、所在とフォローの要不要をチェックするローラー作戦を展開予定です。車が2台になり2チームに分かれての活動ができるようになったので、機動力を活かして頑張りたいと思います。但し、今週のローラー作戦終了後は2チーム体制は正直必要ないと思っています。(2チーム制はせいぜい第7陣までで十分かと)。チーム体制について今一度検討してください。五島@第6陣

4/19, 20

診療実績(4月19日)

場 所	新規	再診	備 考
ベイスайдアリーナ	0	9	
荒砥地区	0	6	フォロー終了

診療実績(4月20日)

場 所	新規	再診	備 考
入谷小学校	0	5	確認が取れない自宅避難者が1名いるが、恐らくこだまホスピタルに通院済と考えられるため、実質ほぼフォロー終了。
志津川小学校	0	1	フォロー終了
志津川中学校	0	0	フォロー終了
志津川高校	0	1	フォロー終了
ベイスайдアリーナ	0	1	
林生活センター	0	0	フォロー終了

Key Findings

今週から行っているローラー作戦もほぼ終了。今後も精神科医療が必要な患者の多くが既存の通院先へ戻ることとなり、紹介状を作成。本日までにベイスайдアリーナと保呂毛生活センターを除く主要な避難所のフォローは終了となっている。戸倉地区を除く南三陸町での当チームのフォローした人数は計145名である(登米25名、戸倉21名を加えると計191名)。そのうち、当チームで来週(以降)のフォローが必要とされる患者が2名。現在のところ判断保留が15名(←明日以降の診察で判断)。今後のフォロー不要が128名。最終的には『当チームで要フォロー』が10名以下になると予想されるが、この人達をどうしていくかが残された課題。

外部の医療支援チームが撤退することに対して避難民から不満の声もあるが、「もともと南三陸の医療」に戻すことを理解してもらうというのが志津川病院の姿勢。心のケアチームも「もともと南三陸の精神科医療」(＝存在しない)をゴールにせざるを得ない。「移行期」として一部の医療チームが主要避難所に5月13日まで残るが、当チームの撤退スケジュールは4月末あたりが妥当と思われる。幸い当チームがフォローしている患者のほとんどは、元々の通院先に戻すことに同意しているため、当チーム撤退に関する不平不満などは聞かれていない。

支援チームの多くは精神科医療があることが普通である地域から来ているためか、「もともと精神科医療がない地域」の復興支援という点で理解を得られにくいところがある。現地入りしたばかりのチームから「なぜしてあげないのか?」という意見が出て対応に苦慮するケースあり。

精神科医療の提供という目的でのミッションは一旦終了とし、被災後の精神保健の手厚さを増す、という方向性での支援が次のミッションでは必要になる。

マスメディアが取り上げるせいか『心のケア』という言葉が独り歩きし、比較のリソースが手に入る地域と比較して「〇〇

ではできることがなぜできないのか?』と言った質問が出てくるが増えている。→それぞれの地域に合わせた対応が必要だが、「原則はその地域内の資源で継続可能なものを行う」ことであると、引き続き伝えていく。

周囲の精神科医療機関の現状に関する情報が少ない。三峰病院・こだまホスピタルが診療を再開していることはわかっているが、どの程度の余力があるのか・入院ケースはどの程度までお願いできるのか等について確認が必要。→完全撤退前に当チームから挨拶・現状視察に行く。とりあえず、4月22日(金)に第6陣で三峰病院・光ヶ丘病院へ工藤看護士と行く予定。

4/21

診療実績(4月21日)

場 所	新規	再診	備 考
志津川小	2	1	新規2名は保健師フォロー。当チームのフォロー終了。
ベイスайдアリーナ	2	7	*下記参照

Key Findings

昨日のクラスターミーティングで当チームの撤退予定を伝えたところ、『駆け込み需要』とも言える傾向が見られるが、いずれも軽症例でフォローの必要なし。普段から救護所に専属のスタッフ(主に公立志津川病院の看護師)がいて、継続的に避難所の様子を把握してくれている場所ではこのような『駆け込み需要』は見られない。

以前から診療の再開が確認されているこだまホスピタル(石巻)に加え、三峰病院、光ヶ丘保養園(いずれも気仙沼)の再開状況を以下の通り確認した。

施設名	外 来	入 院	処 方	テ ポ
三峰病院	可。他院からの転医も可。	なんとか可。	代理が取りに来て可。送ることもできる。	訪問看護の派遣も可。
光ヶ丘保養園	再診に限り可。	かなり無理して可。	同上	本人の来院必要。

6月以降の保健師の補充(他県からの応援)については市町村から県への要望が上がっているが、5月については未定なため、保健師が不安を感じている。

南三陸町のように「もともと南三陸町の医療」への原状回復を目指す自治体と、現状に対しての手厚さを志向する自治体(気仙沼?)の間で、外部援助への依存度に違いが出てきている。「もらえるものはもらう」のか、「もらってもその後継続できないものはもらわない」のか、で見解の分かれるところ。

特に県外保健師チームの後方のおかげもあり、当チームの撤退予定については随分周知されてきている。

学校が始まるのは 子ども達の支えになるはず。

おはようございます。

今日はアリーナの陣を積善チームに守ってもらい、県立チームは落ち穂拾いを行います。

昨日のクラスターミーティングの後から少し「駆け込み需要」が出てきそうな感じです。

今日は晴れて暖かです。桜が三分～五分咲きです。

五島@第6陣

みんなおいしいご飯をたべていますか。岡山の桜はもう散りました。

南三陸も、志津川高校はそろそろ入学式、そして5月9日が小学校、中学校の入学式ですよ。

保育園、幼稚園はいつからだろう。とても大変なスタートだけど、でも学校が始まるのは子ども達の支えになるはず。きっと先生方も、大変だけど、始まることは支えになるはず。

元気に笑って活動してくださいね。 きし@岡山



第7陣

派遣期間：平成23年4月20日～4月27日

[岡山県精神科医療センター]石津 すぐる(精神科医師)、内田 晃裕(臨床心理士)
[高梁病院]中田 謙二(精神科医師)、松本 洋(看護師)、河合 宏(精神保健福祉士)

4/22

●保呂毛生活センターのフォローが終了した。当チームが把握している残りのフォローが必要な患者さんはおおよそ10人を切っている。現時点で、残りの中で今後のフォローの見通しが立たない可能性がある患者さんは、岡山チームが診察した全患者(約190人)の中でおそらく1名だけである。

●本日より、心のケアチームの撤退を前提に、南三陸町での精神科のニーズの取りこぼしを防ぐため、朝のミーティングでアナウンスした後に、医療支援チーム向けの診療依頼票(五島Dr.作成)をアリーナ本部に置いた。

●本日の医療チームのミーティングにおいて、志津川病院(仮設診療所)の西澤Dr.が、「基本的に4月末で災害急性期の多数の支援チームによる集会所または避難所での診療は終了し、その後は志津川病院の自立を目指しての中長期的な支援を、3つ(TMATなど)の支援チームに限定して依頼している」と、すでに医療支援のステージが変化するべき時期であるとの考えを全支援チームに伝達した。

●熊本チームより、登米市の避難所では、避難所間の移動が頻繁で患者さんの把握がむずかしいとの情報あり。移動の理由は、南三陸の同じコミュニティーにいた者同士を集める目的とのこと。集団避難先での孤立を防ぐ配慮のようである。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
保呂毛生活センター	0	4	フォロー終了。
ベイサイドアリーナ	0	2	1人は終了。 1人毎日のフォロー中。

4/23

●ベイサイドアリーナの救護所での診察は、予定の1名だけであった。ただ、本日はベイサイドアリーナ避難所内へのアナウンスをし損ねていた。本日、夕方のミーティングで、心のケアチームの診察について、本部よりアリーナ避難所へのアナウンスをしておくことを確認した。

●昨日より、医療支援チーム向けにアリーナ本部に置いていた「心のケアチーム診療依頼票」に、さっそくTMATを通して1名のニーズがあがっていた。しかし、夕方のミーティングで、町の保健師さんがすでに把握しているケースであることがわかった。診察に結び付けるか否かは、後日に把握している保健師

さんと検討することとした(本日は、把握している保健師さんが休日であった)。

●本日より、岡山県からの宮城県派遣職員片岡氏と中川氏と対面した。現在の当チームの支援の状況を簡単に伝達した。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	0	1	身寄りのない慢性のSc患者、毎日のフォロー中。

4/24

●ベイサイドアリーナの救護所での診察は、予定の1名だけであった。本部よりアリーナ避難所へのアナウンスをしたが、新たなニーズは無かった。

●アリーナ本部より心のケアチームの活動を把握したいとの要望があった。また、医療支援チームから本部を通しての心のケアチームへの連絡は、町の保健師さんと当チームがすでに把握しているものや、すでに終えている定期巡回診療についての問い合わせだけであった。これらのことから推測されるのは、心のケアチームの活動が本部に十分理解されていない事である。そして本部に提出した心のケアチームのカルテの写しは、本部では生かされていない様である。この状態では、心のケアチームの支援が縮小した後に、アリーナ本部と町の保健師との間の「情報混線」が起き、町の保健師が無駄な対応に忙殺されることが危惧された。早急に、心のケアチームの活動とその結果を、本部に分かりやすく情報提供しておく必要があるものと考えられた。この事への対策として、まず「心のケアチーム診療依頼票」に対しての本部向けの報告書を作成することとした。今後、本部の医療スタッフが一目見て(なるべく町の保健師に確認しなくても)ニーズとして拾うべきか否かを判断できる患者情報表(精神科のカルテを他科のドクターが見ても判断し難いため)を提供していく事を計画中である。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	0	1	身寄りのない慢性のSc患者、毎日のフォロー中。

from「雪風」メール

連日遅れてすいません。
第7陣と合流し、現在申し送り中です。
五島@第6陣

脳疲労、肉体疲労。もうリボタンも効果ないかもしれないけどみな応援しています。
しっかり眠れる夜でありますように。good luck!
きし@岡山

遅くなってすいません。本日が第7陣の本格的な活動です。精神科医療センター2名、高梁病院3名は、みな元気しております。診療やミーティングにおいて、5人でチームワークよくやっております。
個人的には、第2陣の時と違った生活の快適さに感激しております。
第7陣 石津・内田

お疲れ様です。ホテル観洋が昼の時間は再開するそうですね。
一度おいしい三陸の幸をたべるのもいいかも。また河北新報によると、仮設住居が140できて29日から入居が横山、戸倉ではじまるとありました。
日々変化で大変だと思いますが元気でやってくださいな。
来住@岡山

遅くまでお疲れ様です。
段々と店仕舞いに近づいている感じの報告ですね(アリーナの最後のひとりが気がかりではありますが)。本部へのフォロー、ありがとうございます。
五島@岡山

4/25

- 4月23日から始めたバイサイドアリーナでの毎日の診療3日目で、初めての新患であったが、現在のところフォロー不要のケースであった。
- 歌津地区の老健施設つじ苑の1名を診察し、歌津地区のフォローが終了した。
- 本日午前10時、予定通り石巻市のこだまホスピタルからの送迎バスがアリーナ玄関前まで巡回。運転手の他にPSWが1人乗っており、アリーナ本部と連絡を取って予定の患者を探す努力もしていた。患者4名がアリーナ前から巡回バスに乗った。
- 遅ればせながら、アリーナの一般科のカルテがある患者については、そのカルテにも心のケアチームの評価や対応を簡単に記入することとした。
- アリーナ本部に、心のケアチームへの診療依頼書に対する報告書(町の保健師と当チームとのミーティングの結果)を提出し、今後は報告書を一般科カルテと一緒に置いて管理してもらうことを依頼した。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
入谷小学校	0	1	5歳児の不安に、母親が過剰反応。フォロー終了
バイサイドアリーナ	1	2	1人新患だが、安定しておりフォロー不要。1人は毎日のフォロー中の患者。1人は終了済みを通達して診察。
つじ苑	0	1	フォロー終了

4/26

- 4月23日から始めたバイサイドアリーナでの毎日の診療4日目で、新患2名であった。そのうち1人はすでに町の保健師が把握していたケース。もう一人は、すでに震災後1度は三峰病院通院をしていたが、薬を求めての受診であった。再診のうち3人はフォロー終了した。
- 老健施設ハイムメアーズでは、震災後徐々に反動的になっている子供のケースがあった。母親の話を書くことで母親へのアドバイスをすることで終了とした。
- こだまホスピタルのケースワーカーより、アリーナ玄関前からこだまホスピタルへの巡回バスの送迎は、5月9日以降毎週月曜日に行く予定との連絡があった。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
バイサイドアリーナ	2	4	2人新患だが、1人は紹介状を渡した。もう一人は通院始めていた終了。安定しておりフォロー不要。再診のうち2人は紹介状を渡す。1人は毎日のフォロー中の患者。1人は終了済み後、間違えて診察。
老健施設 ハイムメアーズ	1	0	母親の話を書き、アドバイスだけで終了。

本日は、月曜日でしたが、アリーナはのんびりした雰囲気でした。避難所の人口減少、電気がついたこと、毎日お風呂に入れることなどいろいろ要因があると思われます。第2陣の時と比較すると子供が遊ぶ姿が目立つのが印象的です。日常が戻ってきているのだと思います。今、南三陸は桜が満開です。入谷小学校の横の旧入谷中学校の校舎と桜はきれいです。相変わらず自衛隊の方々は、瓦礫の中で活動していますが、南三陸は春です。メンバー5人、日増しにチームワークがよくなっていきます。第7陣 石津・内田

復興市のチラシ、病院医局にも張りしました。タコの絵がユーモラスで、文字には魚の絵も潜んでおり、とっても勢いと明るさのあるチラシです。地域貨幣タコがあり、それで買い物できるのも温かい感じがありました。町の元気と安心は親の元気、親の元気は子どもの元気、基本はコミュニティー力と安心をもたらす具体的な施策ですね。 来住@岡山

南三陸町の店主たちが持ち寄った商品と、全国の商店会の協賛で集まった物産品を販売する「福興市」がスタート。以後、毎月1回志津川中学校を会場に開催された。

震災川柳

週に一度の川柳発表会(志津川中学校で)
 「大津波 ババのへそくり 泥のなか」
 「水汲みと 物資もらいで 今日暮れ」
 「すっぴんで 外に出たのは 5年ぶり」
 などなど

本日は、診察7名でした。基本的には、引き上げ前の滑り込み受診的なケースが多かったです。子供のケースは、シビアナ状態ではありませんが、子供の变化に母親が不安になって、避難生活での疲れと気遣いのなかで、さらに精神的に余裕がなくなっている感じでした。母親の話を書き、起きている事を説明して、不安の軽減と対応のアドバイスをすることで終了としました。子供の自尊心を傷つけることになりそう、あまり医療化させたくないケースでした。母親を安心させるだけでオーケーかと判断しました。今日からアリーナ玄関前に南三陸町の復興のための催しもの「福興市」の看板が掲げられています。屋には、たこ焼き屋が出店をしていました。子供の遊ぶ姿が目立つようになってきました。一時期より救急車の数も減り、アリーナでは急速に日常に戻って行っている感じがします。その一方でアリーナ以外のまだ電気が来ていない避難所へ行くともまだまだ大変なども感じてしまいます。今日、慈生病院の3名が来られました。高梁病院のメンバーが積極的に仕事の引き継ぎをしてくれました。最後まで高梁病院チームのメンバーとはチームワークよく仕事できました。第7陣 石津・内田



第8陣

派遣期間:平成23年4月26日～5月2日

[岡山県精神科医療センター(第7陣から継続)]石津 すぐる(精神科医師)、内田 晃裕(臨床心理士)
[慈恵病院]石津 秀樹(精神科医師)、森口 妙子(看護師)、鈴木 隆正(精神保健福祉士)

4/27

●4月23日から始めたベイサイドアリーナでの毎日の診療5日目で、新患3名であった。そのうち1人はすでに町の保健師が把握していたScのケース、一般医療のチームが処方を出していた。今は交通手段がなく、元通院していた石巻の病院への通院が困難な状況であるため、巡回バスでの送迎がある「こだまホスピタル」への紹介状を渡した(巡回バスの案内も渡した)。他の2人は震災による環境の変化による適応障害ケースで、今のところごく軽い症状のみであった。話を聞くことで終了。4月22日をもっての巡回診療終了後、シビアナケースが新患として挙がって来ている。

●5月8日付けで、ベイサイドアリーナと志津川小学校の両避難所を閉鎖することが決まる。同時に、志津川中学校は避難所として存続し、志津川小学校は小学校と中学校の合同学校施設へと移行することが決定する。

●本日のクラスターミーティングをもって、毎週水曜日に行われていた同ミーティングが終了となった。4月末から5月中旬にかけての災害医療支援から通常医療への移行の流れを確認し終了した(岡山県「心のケアチーム」の精神科医療支援が5月2日で一区切りをむかえるという流れは、ここ南三陸町での一般(身体科)医療の支援の終結への流れとおおよそ歩調を合わせることができているようである)。

●保健師チームとのミーティングで、岡山チームが5月中旬以降からは、精神科医療から、より精神保健にシフトした支援(現在のように常駐しないが)をしていく意向であることを伝達した。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	3	1	3人新患だが、1人は紹介状を渡し終了。 あと2人は、軽症で、 今のところ診療継続は不要なケース。 再診患者1人は毎日のフォロー中の患者。

4/28

●4月23日から始めたベイサイドアリーナでの毎日の診療(am10時～am12時)6日目で、再診4名であった。そのうち2人は、予約通りの受診であった。それぞれ紹介状を書いて当チームとしてのフォローは終了。しかし、そのうち1ケースはPDD+MRであるが、通学や避難所移転に関して不確定な要素が多く、状況によっては、今後精神状態が悪化する可能性がある。1名は毎日薬を手渡していたScの患者であるが、本日より服薬管理能力の評価のため2日分を渡す。服薬習慣は改善傾向であるが、この患者にも5月8日の避難所の閉鎖の問題があり、それを機に大きく生活が変化して、服薬習慣の乱れや病状の悪化する可能性がある。

●今後、ベイサイドアリーナと志津川小学校という主要な避難所が5月8日までに閉鎖する。この環境変化に伴い、一旦安定していた患者が不安定になる可能性があるため、両避難所の患者について再度の確認が必要であると考えられる。

●熊本県心のケアチームも、岡山チームとほぼ歩調を合わせて精神科医療のフォロー終了を目指している事を確認した。

●岡山県心のケアチームは、現在最後の精神科医療ニーズの拾い出しをして、完全なフォロー終了を目指している。それでもチームが不在である5月2日午後から5月12日までの間に南

三陸で緊急性の高い精神科医療ニーズが出た場合について、熊本県チームより対応可能との返事をいただいた(熊本県チームへは、心配な患者に関する情報や岡山県チームの今後のスケジュールを早めに伝達していく必要がある)。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	0	4	本日子約の2名は紹介状を書いて フォロー終了。 予約外に薬を求めて再来も 紹介状を書いて終了。 残りの1名はアリーナで 毎日フォロー中の患者。

4/29

●4月23日から始めたベイサイドアリーナでの毎日の診療(am10時～am12時)7日目で、再診1名であった。唯一の患者は、毎日薬を手渡していたScの患者であるが、昨日より服薬管理能力の評価のため2日分を渡している。本日は病状の確認のみ、処方なし。

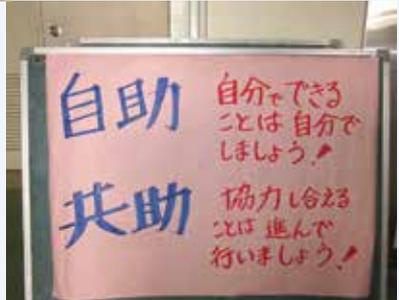
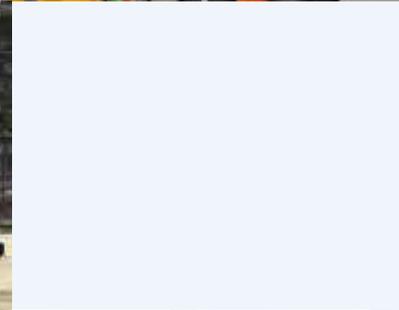
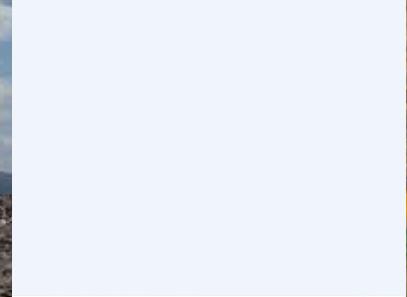
場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	0	1	アリーナで毎日フォロー中の 患者の様子確認のみ。

4/30

●4月23日から始めたベイサイドアリーナでの毎日の診療(am10時～am12時)8日目で、最終日である。新規1名だが、安定したうつ病で、睡眠薬の処方と紹介状を書いて終了。再診1名は、毎日薬を手渡していたScの患者であるが、本日は2日分の薬管理ができることを確認した。本日より2回目の2日分渡しである。5月2日には2週間分渡しとする予定である。

●本日、プライマリケアの学会のアンケートの精神科の項目について、南三陸町の本部の西澤先生と高橋保健師、調査チームの東京大学国際保健政策学教室渋谷教授らと臨時の倫理委員会となった。アンケートの内容以前に、南三陸町の精神科医療の状況と地元の保健師の許容力への理解が必要なこと、その上でむやみにニーズの掘り起こしをして地域の保健師の負担が増えることがないように配慮をしていただきたいことを意見として伝えた(調査そのものは、今後の南三陸の医療と保健にフィードバックされ、有益なものとして判断され、西澤先生らが吟味の末にすでに受け入れている)。

場 所	新規患者数	再来患者数	備 考
ベイサイドアリーナ	1	1	新規は、薬の希望で、 紹介状を書いて終了。 再診は、アリーナで 毎日フォロー中の患者。



第1章 南三陸町編

第3節 南三陸町・継続支援

支え合いの 仕組みを構築

4月末で多くの外部チームが撤退した南三陸町。医療の分野は「公立志津川病院仮設診療所」の開設により地域医療の再生に向けた動きが加速していたが、精神保健の分野ではいきなり支援がなくなることへの不安の声が上がっていた。もともと精神科医療の存在しない地域である。町ならではの支援の仕組みが出来上がるまでは外部チームの下支えが必要と判断し、岡山県心のケアチームは5月以降も引き続き支援を行うことを決定した。

派遣期間は毎月1回・1週間で、翌年3月までの約10ヵ月間とした。継続性を重視して派遣メンバーを固定し、南三陸町民の心のケアをする町保健師らの後方支援を行った。夏以降、町の復興とともに避難所が閉鎖されることになり、被災者が入居する仮設住宅へと活動の場が移っていった。8月には町臨時職員「生活支援員」が登場し、保健師だけでなく支援員の活動をサポートすることも岡山チームの主な役割となった。

活動における注意点として、一過性の支援で終わらないよう、常に「岡山チーム撤退後」を念頭に置いた。外部支援がなくても町民同士で支え合っていく持続可能な仕組みを作るため、町保健師・支援員が自分たちで解決できるように手引きした。2012年3月9日、岡山県心のケアチームは継続支援を終え、南三陸町から完全撤退した。



愛知県民の皆様へ
悪質商法に注意!
悪質商法とは、消費者を騙して金銭を奪う行為のことです。
悪質商法の被害に遭わないためには、以下の点に注意してください。
① 高額な商品を安く販売している。
② 高額な商品を安く販売している。
③ 高額な商品を安く販売している。
④ 高額な商品を安く販売している。
⑤ 高額な商品を安く販売している。
⑥ 高額な商品を安く販売している。
⑦ 高額な商品を安く販売している。
⑧ 高額な商品を安く販売している。
⑨ 高額な商品を安く販売している。
⑩ 高額な商品を安く販売している。

5月以降の継続支援を 決定するまで

復興には地域の連携が 欠かせない

4月8日、岡山県・熊本県の両チームと、南三陸町、宮城県の関係機関による合同会議が開かれた。第4陣のメンバーとして再び現地入りしていた来住が、岡山チームの代表として出席する。その頃、医療ニーズは収束しつつあったが、避難所の転地に関する問題が浮上していた。

地震と津波によって、町の機能がすべて消失してしまった南三陸町。それまでは「生き延びること」が何よりも優先されたが、具体的に復興を考える時期となった。最大の避難所である学校も、できるだけ早く授業を再開したい。そのためには仮設住宅が準備できるまでの間、住民が暮らすことのできる場所が必要であった。町は、大崎市の鳴子温泉や栗原市といった内陸地に、旅館などを利用して第二次避難所とする案を考えていた。ただし、それら内陸地も津波の被害はなかったとはいえ、地震による傷痕は大きかった。避難所も数多く設置され、地元の保健師たちはすでに手一杯の状態だったのである。「住民をよく知っている南三陸町の保健師さんに巡回してもらえないか」という声も上がった。

だが、南三陸町では、町職員の4分の1は安否の確認がとれず、残された職員たちは誰もが山のような仕事を抱えていた。町外各地に分散する二次避難所を巡回するだけの人手はない。来住は外部支援者の視点でこのような現状を、宮城県精神保健福祉センターや南三陸町を管轄する気仙沼保健所に伝えた。地域の意見を集約し、連携を密にした方策を打ち出してもらったからである。

その場では、外部チームの撤退時期についても話し合われた。診療回数は減ってきていたものの、精神保健の分野では外部チームによる十分なサポートが必要であると思われた。「まだ撤退の時期ではない。残ります」と来住は告げた。

より良い撤退のあり方を 考える

来住からバトンを受けた第5陣の五島が活動する間に、状況が一変する。4月15日には一部地域で電気が復旧した。町全域の通電再開への見通しは立たないが、被災者の心に、希望の明かりを灯す一歩となった。

そして、17日朝の医療チームミーティングにおいて主宰者の西澤匡史医師より発表があった。イスラエルの医療団が撤退後に残したプレハブと医療機器を利用して「公立志津川病院仮設診療所」を開設し、翌18日より診療を開始することが表明された。宮城県災害医療コーディネーターを務める西澤医師は、地元の公立志津川病院に勤務する内科医でもあり、地元医療機関の早期再開に向けて準備を進めていた。

「南三陸町はもともと過疎地。みなさんの支援のおかげで、今は誰もが手厚い医療サービスを受けられるが、いつまでも支援してもらうわけにはいかない。我々が今の状態を当然だと思う前に、徐々に元の形に戻していきたい」と西澤医師は続けた。

西澤医師の言葉を受けて、外部医療チームの撤退に向けた動きが加速した。地元医療機関が再開する以上、その活動を妨げないようにすることが原則である。引き際の決断もまた、外部チームに求められる大切な役割だった。地域医療の自立再生をめざして、この日を境に、南三陸町全体が大きく動き始めた。

一方の岡山チームも、撤退について具体的な話し合いが行われるようになった。4月に入って診療回数が減少しており、近い時期に救急医療としての役割を終えることが予想された。現地に根を張ることができない以上、派遣と同様、撤退のあり方をつねに考えておく必要があった。

南三陸町概略図



避難生活を続ける被災地の人々にとって、一部地域で電気が復旧したのは何よりも明るいニュースとなった。ただし、町全域の通電再開、水道、ガスの復旧への見通しは立たず、不便な生活はなおも続いた。(写真は復旧した信号機)



何もなくなった南三陸町で、人々が生きる目的や希望を見出すのは容易ではない。危機的状況を脱した後も、先行きが不透明な中、落ち着いて生活できる場所を望む声は日増しに大きくなっていった。



津波で被災した公立志津川病院。5階建てであるが、4階まで浸水した。正面玄関にはなおも瓦礫が残り、被害の大きさを物語っている。



公立志津川病院仮設診療所は6つのプレハブから成る。イスラエルの医療団が建てたもので、医療機器も譲り受けた。志津川病院の医師3名と歯科医1名、地元開業医1名の体制で、4月18日から診療がスタートした。

軟着陸のために 支援を継続する

4月末には、ほぼすべての外部医療チームが撤退することになった。岡山チームも同時に撤退するか否かを、来住から後を引き継いだ五島は検討した。精神科医療の存在しない「元の南三陸町」にいきなり戻すのは落差が大きすぎた。どうすればソフトランディングできるのか。県や地域と協力して、落差を埋めていく方法を模索しなければならない。

患者を直接診療する医療支援については、他の医療チームと歩調を合わせ、5月2日の撤退を決めた。ほとんどの患者は周辺の医療機関へ通院する日途が立っており、診療上の問題はなかった。一方で、精神保健業務はますます忙しくなることが予想された。

この頃、工藤保健師は南三陸町での活動を希望する問い合わせの対応に追われていた。南三陸町の惨状を知って、全国から支援の申し出が殺到したためである。過疎の町で地道に活動してきた彼女にとって、このような経験は初めてのことであり、支援を受け入れるべきかどうか、五島に何度も相談を持ちかけていた。仕事が増えて大きな負担となっており、避難所を巡回して住民一人ひとりの健康状態を把握するという本来業務に十分な時間をとれなくなる恐れもあった。

このような状況を見て、五島は5月以降の支援継続を考えた。ただし、診療業務としての支援は予定通り終了とし、派遣期間も毎月1週間に限定。従来からある精神保健分野を必要に応じてサポートすることを目的とした。岡山にいる来住に提案として伝え、岡山県と岡山県精神科医会で検討してもらうことにした。

その間にやるべきことは、医療支援撤退の影響を最小限にとどめるための対処である。五島



第9陣メンバーの五島と川崎。この時初めてチームに参加した川崎は、南三陸町の複雑な事情が飲み込めずに戸惑うことが多かったという。翌年3月の派遣まで、回を重ねるごとに心強いパートナーとなっていった。
(前列左:川崎精神保健福祉士、右:五島医師)

が「ローラー作戦」と名付けた1週間、チームがこれまでに診てきた全患者の経過を確認し、必要に応じて町外の医療機関や精神保健相談へつなぐ手配をした。早期の終診が期待されるケースなど、一部のケースに関してのみ、引き続き岡山チームが訪町時に対応することとした。

オーダーメイドの 普段着を

5月11日より、南三陸町・継続支援がスタートする。派遣する精神科医師は五島に固定。精神保健福祉士は、川崎孝至と牧野秀鏡が交代で任に就く。震災発生から1年後の2012年3月まで、毎月1回、1週間程度の活動を行うことを決めた。

この時期に五島がめざした長期支援とは、「高級な既製品を押し付けず、長く着られる普段着を、オーダーメイドで提供する」ことである。

具体的に説明すると、「災害時の心のケアとはこういうものである」という権威的かつマニュアル的なパッケージ型支援策よりも、南三陸町の限られた資源の中で継続していけるような「自然体で支え合う仕組み」を独自に作り出そうと考えた。支援者はあれもこれもとやりたくなるものだが、継続できない支援をいくら提供しても弊害となる可能性の方が大きい。

南三陸町は「健康度が高い地域」だった。他地域と比べて「メンタルヘルス上の問題が起きにくい地域」と言えた。震災で心は大きく傷ついたが、それでも自分で何とか立ち直ろうとする回復力が南三陸町民には備わっていた。そこで五島は、健康度の高いコミュニティを大事にするような仕組みをひとつかふたつ、岡山チームがいなくなった後も「私たちで何とかかなりそうだね」と思ってもらえるものを残そうと考えた。

その形はまだ明確ではない。だが、コミュニティを中心に置いて活動するという支援の方向性は示せるようになった。復興に向けて南三陸町の状況が大きく変化していく中で、岡山チームはこの方向だけはぶれないように注意しながら支援活動を行っていった。

5月、支援のあり方を模索する

5月11日に出発した岡山チームは、翌12日に現地入りする。南三陸町の工藤保健師は相談したい案件を山ほど抱えて、五島らの到着を待っていた。第9陣の活動は、まず町内の避難所を巡回し現状を把握することから始まった。志津川、歌津、戸倉といった各地域で避難所の事情が異なり、個別の対処をしていく必要があった。

工藤保健師らがセッティングした自治体や関連機関とのさまざまな会議にもすべて参加した。会議では「した方がいい」「できた方がいい」という話がたくさん出てきた。たとえば、「高齢者の安否確認のため、毎日1回必ず訪問した方がいい」という提案の一方で、「高齢者の孤立化を防ぐため、腰を据えてじっくりと話をした方がいい」という提案も出た。どちらの意見もその通りなのだが、すべてを行うのは町の現状から考えても無理である。また、「した方がいい」という話は、裏返せば「できていない」ということであり、町保

健師に精神的負担となることが多い。

その頃、マスメディアの報道などで「今こそ心のケアが必要」と多くの専門家が指摘し、町保健師は自分たちの活動が不十分ではないかと心配になっていた。実際に工藤保健師も「私たちは住民と世間話をするだけで、何もわからないし何もできないから」と、心のケアについて特別な取り組みができていないことに不安を募らせた。だが、彼女たちの普段の活動こそが、南三陸町という土地では最も有効な手立てだと考えていた五島は、「あなたたちは十分にできています」と声をかけた。彼女たちの表情がゆるんでいくのを見て、追い詰められているのは避難所民だけではないことを痛感した。

会議中心の日々ではあったが、おかげで解決すべき問題点、対処すべきニーズが徐々に絞られていき、今までぼんやりとしていた「撤退時に残すべきかたち」が、少しずつ具体的にイメージできるようになった。



第9陣

平成23年5月12日～5月25日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

5/12

● 仮庁舎は現在も毎日業務を行っている。そろそろ土日は日直体制にする方向性で動きたい。しかし他県からの保健師チームは毎日活動しているのが現状であり、朝の保健師ミーティングは日々のアップデートのために必要→今後も継続。また毎週水曜午後の保健師チームミーティングは今後も6月末まで継続予定(添付の各県保健師チーム撤退予定も参照)。

● 先月要望を出した保健師の加配について、県からはまだ何も連絡なし。市町村会からは県内各市町村から7月末まで1名ヘルプが来てもらえることになった。現状では精神保健+母子保健の分野で動ける町保健師は3名。

● 毎朝の医療チームミーティングは5月13日(金)で終了。西澤Drも5月16日より仮設診療所常駐となる予定。

● こだまホスピタルへの送迎バスは毎週月曜日に志津川→戸倉→石巻ルートで行っている。気仙沼市の一般バスも運行を開始したため、三峰病院にも自力で患者さんが移動できるようになった。

● 本日、三峰病院から看護+心理+PSWのチームが訪問看護(デポ注射)のため来町しており、工藤保健師+岡山チームとミーティングを行った。三峰病院の機能は震災前と変わらない状態まで回復しており、外来は転医を含め十分に受け入れ可能。入院はオーバーベッドが続いており難しい。特に退院後の受け入れ先がない患者(家なし、家族なし、支援者なし)を今後どうするかが問題。

● 光ヶ丘保養園も外来を再開したとのことだが、詳細は不明。

● ホテル観洋への集団避難者に対し、5月9～10日にかけて兵庫・熊本・宮城の保健師チームで健康生活状況調査を実施。「プライバシーが守られるようになった」という意見がある一方で、「孤立している」「会話がな」「避難所の時より交流が少ない」という意見あり。仮設住宅で起きると予想される問題が出始めている(他にも、ホテルでありながら避難所ということから、どこまでを「サービス」として期待していいのかわからないなどの問題あり)。

⇒避難所の状況が大きく変わっているため、5月13日午前中に工藤保健師+岡山チームで主要避難所を視察予定。

● 臨床心理士会(心理支援センター)の心理士はすでに自治医大の医療チームとは別行動になっている。第1次隊として来町している大野心理士と電話で話したところ、以下のような意向で活動しているとのことであった(5月13日朝のミーティングで直接会って話を予定)。

● 仮設住宅のコミュニティ作りをサポートしていくのを軸とし、新しいコミュニティの交流を深めるような関わりができないかを模索している。

● 個別のメンタルケア・サポートについては岡山チームに任せる。

● 事前の研修会で『個別ニーズの掘り起こしをしない』など、南三陸町が目指す方向性に同意する人にだけ参加してもらっている。

● 南三陸町・岡山チームから特定の活動に対して中止を求められた際には従う。

● 各種お見舞金や義援金などの請求手続きが始まっているが、町としても全体を把握しきれていない(NHKラジオで「お問い合わせは保健福祉課まで」と流れているが、問い合わせられても現場は困る、という状態)。現場では情報を一元化してまとめることができていないため、岡山チームから岡山県派遣職員に情報の集約を依頼した。

● 気仙沼、登米ではアルコールの問題が少しずつ出てきてい

るとのこと。南三陸ではまだ問題になっていないが、今後コンビニが開店するにあたり(バイサイド横にローソンが開店予定)、アルコールが入手可能になることへの懸念あり。

5/13

● 各避難所とも、昼間はお年寄りなど一部の人が残っているだけで、出勤・通学している人が多い。生活の場としては仮設住宅の方が望ましいという考えがある一方で、避難所内では一定の生活の質が保証されるため残っている人もいるよう(仮設住宅に入居=自立できると捉えられ、避難所を出てからの方が何も援助してもらえず生活が苦しくなる、という話もあり)。

● 避難所に残る人の中で「取り残されている人」の割合が高くなってきており、今まで避難所内でリーダーの役割を果たしてきた人は徐々に避難所を出ていっているという現状がある。その中で避難所の整理・縮小・統合が行われており、新たな避難所コミュニティを引っ張って行ってくれる人材が不足気味。医療チームの撤退や町職員の異動もあり、そのことに不安を感じる避難者も出てきているよう。

● 避難所内におけるプライバシーの確保と孤立化は表裏一体であり、一概にプライバシーの確保を優先すべきとは限らない。歌津中・入谷小では仕切りを作ろうとしたが、「ない方が安心する」ということでなくなったとのこと。ホテル観洋ではプライバシーの確保によって孤立化が進んでいるという現状もある。

● 志津川中では更衣室かと思うほどの高さの段ボールの仕切りを準備し、プライバシーの確保を優先している。志津川中の避難者は全員体育館へ移動しており、新たにバイサイドアリーナからも移動予定。プライバシー確保のため更衣室を思わせる高さの段ボールの仕切り(中に入ると薄暗い)を設置中である。今後は①バイサイドアリーナからの避難者と現避難者の間で新たな避難所の空気がどのようにできていくのか、②高い仕切りが孤立感を促進するのではないのか、というあたりが心配である。避難者のメンタル面を含め今後の注意が必要と思われる。

● 志津川高校も現在は非常に落ち着いているが、今後バイサイドアリーナからの避難者が移動してくるという話があり、新たな入所者と現入所者の間でいい関係が作れていくかが今後のポイントになりそう。

● 入谷小・歌津中は比較的安心感の持てるコミュニティができていく印象。

避難所も仮設住宅も今後の『コミュニティ』がどう作られていくかによって、メンタルヘルスにおけるニーズも変わってくるものと思われる。被災直後に比べて集団の『空気感』が場所ごとでかなり異なり、「避難所では…」「仮設住宅では…」といった一般化をせずに、個々の集団に合わせた対応が必要になってくるだろう。

【障害者支援について】(※あくまでオブザーバーとして参加し、会議で特に発言はしなかった)

● 医療チームが参入してきた時と似たような状態が福祉の分野でも起きており、需要と供給のミスマッチとも言える状況が散見される。地元としては「してくれるものならしてほしい。でもずっとできないものに利用者が依存してしまうのは困る」というのが本音なのだと思うが、「なぜやってあげないのか?我々はそのために来てるのに」と主張する外部からの援助者になかなかそうは言えないというのが現状。精神障害者についても「今まで何とかそれでやってきたし」という地元と「なぜもっと手厚くできないのか?相談に乗ってあげてほしい」という

外部の団体とで認識のずれがあった。

●できれば町が需要と供給の整理(場合によっては供給を断りすることを含めて)をした方がいいのだろうが、こでも町の人手不足は明らかであり地域活動支援センターに整理を委託せざるを得ない状況。

●一部の団体からは、当チームがこれからも在宅の精神科の患者を診てくれると認識されていたようなので、基本的に精神科の治療はそれぞれ今まで通っていた病院にお願いしていることを伝えた。

5/14

本日は戸倉自然の家へ視察に向かったが、避難者は2日前に体育館から宿泊棟に移ったばかりで生活もまだ安定していないため、生活空間(宿泊棟の部屋)の視察は行わなかった。1週間後くらいに再訪の予定。

●自然の家グラウンドには仮設住宅ができており40世帯ほどが入居している。避難所コミュニティと仮設コミュニティは別扱いされており、給食や援助物資配布などは避難所にいる人のみが対象となっている。理屈では「仮設住宅に入る＝自立できる」ということなのだが、実際には「仮設には何でも用意されると聞いた」というような訴えもあり、なかなかそう割り切った対応が難しい状況もあるよう。また仮設住宅には高齢者や障害者を対象とした優先枠があり、バリアフリーの物件などを割り振ることになっているのだが、実際はそのような措置が必ずしも取られておらず不満の原因にもなっている。

●戸倉では「何でも志津川中心に考えられている」という意識もあるよう。「とりあえず自分たちでやった方が早い」という感じ。震災後初期の段階で志津川とアクセスが制限されていたこととも関係あるのではないと思う。コミュニティに入る際は、歌津同様、志津川とは意識が少し違うことを考慮した対応が必要か。

●熊本チームは5月20日で精神科医師の派遣終了となる予定。現在フォローが必要な患者は戸倉地区で1名。登米市の避難所で4名。いずれも現地の医療機関につなげる予定とのこと。5月18日に合同ミーティングをして南三陸町での精神科医療の提供は全地域で終了となる。

●今週末に各県保健師チームによる一斉健康生活状況調査が各避難所を対象に行われる予定(5月9~10日にかけてホテル観洋で行われたものと同じ)。ホテル観洋の時と同様に避難所の統廃合の結果新たな問題が浮かび上がってくる可能性あり。全体の結果を見て、岡山チームとしてアクションを起こすべきかどうかを検討。

5/16

診療実績

場 所	新規	再診	備考
鳴子温泉(大崎市)	1	1	新規1名は女川町からの避難者

自治体	避難者数	世帯数
南三陸町	816*	340
女川町	76	31
東松島市	147	46
石巻市	28	17

*4/3に約420名、4/20に約360名、5/10に約40名。

●上記の自治体のうち、東松島市と石巻市は避難所を「独自運営」しており、大崎市の公的支援は受けていない(ことになっている)。大崎市によると、「人口を減らさないための措置」のよう。

●一部屋の人数は最大で6名。大体2世帯で1室というスタイルが多い。宿によってハード面の差が大きく避難者の不満となっている部分もあるが、ハードは悪くても従業員が親身になってくれるからありがたい、といった声も聞かれるので、一概に良し悪しは決められない。総じて「お世話になっている」という感覚があるため、不平不満はあまり表面化していない。基本的にどの施設でも客として扱われているので、掃除や設備の管理は宿側が行っている。洗濯については場所を提供している宿が多いとのこと(大崎市として共同の洗濯場を設けようと検討したが、予算の都合でできず)。ホテル観洋(南三陸町)では水回りに関する内容が避難所への苦情の多くを占めていたのとは対照的で、やはりライフラインの確保は重要。

●避難者が鳴子コミュニティに適應できていないという印象はない。昨日(5/16)も地元民と避難者合同で地域の運動会が催され、いいムードであったとのこと。

●大崎市内の学校への編入は小中合わせて40~50名。学校への適應等の問題は現在のところ上がっていない。

●現在市内の避難所を巡回しているのは県保健師、市保健師、ボランティア看護師(退職された方に復職をお願いしている)など7~8名。「心のケア」への明らかなニーズはあまり上がっていない。

●市の保健師から定期精神保健相談に来てくれている心理士への面談依頼が2件あったとのこと。1件(10歳児)は既に元気になっている。もう1件(18歳女性)は元々精神科通院歴があるようだが詳細不明で(PDD+MRと思われる。)2~3週間に1回心理面接を行っているとのこと。あまり心配になるケースのようではなかったので、こちらからの介入は行わなかった。

●地元の巡回保健師(+看護師)はよくやってくれていると思うのだが、「こころのケアの介入はできていない。これではだめなのか?」という保健師側の不安が大きい。

なので、五島から以下のような話をさせていただいた。五島&川崎の印象では、参加者の表情を見る限り不安は結構解消されたのではと思われる(多分に五島の私見が入ることは事前に了解していただいた)。

●マスメディアなどに流れる「今こそ心のケアが重要」という類の文句に踊らされる必要はない。特にPTSDは介入が早すぎて悪くなることはない。介入が遅いからと言って長期的予後が悪くなることはない。なので、「今何かをしなければ」と焦らないでほしい。マンパワーやニーズの掘り起こしによる弊害を考えても、出てきた問題に対処するという姿勢で十分。それも一刻を争うという事態にはならないので、心配なケースが出てきた時に、県、市、精神保健福祉センターが行う精神保健相談に乗れば大丈夫。

●安心感を与えるコミュニティ作りに勝るケアはない。医者がいれば安心感を与えるコミュニティができるわけではないし、就労問題や金銭的な問題などもある状態からとみに「安心」を訴えても説得力がない。南三陸のコミュニティは結びつきが強いので(←各保健師も同感)個人のニーズを何とか聞き出そうとするより、コミュニティを見守る方が対応として適切。「心配な人」はコミュニティが教えてくれる(元々の居住地域ごとに固まって避難先施設にいるケースが多い&場所にもよるが、宿の主人や従業員も結構よく見られている)。

●児童については学校の先生の感覚にお任せする方が適当。普通に友達と話したり遊んだりできている子を「本当は言いたいことが言えないのでは?」と過剰に心配する必要はない。むやみに「何かを見落としているのでは?」という不安を教師や親の間に広めない方が健全。

●あえて今後心配になる事態を想定するなら、仮設住宅が予定通りに準備できず「何もできない」状態が遷延する

ようになった時。被災地でも避難所は日中ほとんど人がいない状態であり、基本的に仕事がある人は仕事、学校がある人は学校、何もなくてもボランティア、という風に、ほとんどの元気な人は何らかの活動を行っている。鳴子温泉には働く場がないため、今しばらくは「のんびり休む」ことを受け入れても、このまま家も職も決まらないでただ避難生活が長引く、ということになればコミュニティ全体が無力感に支配される可能性もあり、それは心配。とは言え、今心配しても仕方がない。先のことを全部心配しているときりがないのでやめましょう。

●「やってあげた方がいい」理論に支配されると、長期的にできないことまで背負ってしまいかねない。あまり「自分は十分できていないのでは?」と自分を責めなくていいです。十分できています。本当に。

●宿の従業員の方にも(テレビなどを見て)「心のケアができていないのでは?」「話してくれるままに任せて辛いことまで聞いてしまった。いけなかったのか?」「専門家が来るまで何も話さない方がいいのか?」と不安になってしまう人がいる。「心のケアチームが来た」というだけで「自分達に至らない点があったのか?」と思ってしまうよう。以前から思っていることであるが、『心のケア』という看板は本当に降ろしたい。不眠・不安の類は、まずプライマリケア医に診てもらって、その上で必要に応じてreferしてもらう方が良いのでは?

●南三陸町でも工藤保健師より「精神保健相談は患者さんの相談には乗ってくれるけど、私たちの相談には乗ってもらえない。私たちが相談できる人がほしいんです」という話があったが、今日の鳴子温泉出張でも個々人の診療というよりは、集団を見守っている人々(保健師、教師?、宿の関係者?など)に安心感を与えることが求められている役割ではないかと感じた。

●本日女川町からの避難者を診察したが、現実的に「南三陸町からの避難者だけ診ます」ということはできない。今後同様の依頼があった際にどのような形で引き受けるのか整理が必要。(→23日の精神保健福祉センターとのミーティングの課題)

●とりえず鳴子温泉の出張は今回で終了。定期的な訪問は今のところ必要なさそう、ということで、岡山チーム、県精神保健福祉センター、県保健師、市保健師とも意見が一致した。今後考えられる依頼としては教師への「安心してもらうためのお話」などが予想されるが、またニーズが明らかになったところでリクエストしてもらうことに(教育委員会を巻き込んだりという話になるので、保健福祉サイドだけでは決められない)。

5/17

●ホテル観洋の客室(避難所)を見せていただく。一部屋(14畳)の定員は7名であり、荷物を入れて7人分の布団を敷くといっぱいという感じである。トイレはきちんと掃除がされており、特に不衛生なことはなかった。水の支給は現在ひとり1日1.5Lのペットボトルが1本支給されている(時々500mlが2本という日もあり)。洗濯は週に一度、登米市佐沼(中心街)近辺のコインランドリーに行ってるケースが多いよう。

●丁度支援物資(夏服)が届いたところであったが、他の避難所のように一旦本部が預かることなく、その場にいる人の間で物資が分けられてしまっていた。このようなやり方では不満が出ることは必至。現在ホテル観洋に詰めている町の職員はおらず、自治組織もできていないため、統制が取れていない印象。

●自治医科大同窓会の紹介で現地入りしている日本臨床心理士会派遣の心理士2名と、町保健師、県保健師、岡山チームで話し合いを行った。そもそも自治医大同窓会の支援を受けているという話であったが、あくまで入口の部分で関

わっていただけであり、現状は全く独立した動きをしている団体(?)である。保健福祉課にも『独自に動きます』という旨の伝言があっただけで、まったく情報共有がなされていない状態であり、団体としての素性と何をしている&これからするつもりなのかということを知ると共に、南三陸町の現状について(恐ろしいほどの認識不足であった)保健師&岡山チームから伝えた。とりえず今までの活動と今後何を提供したいと考えているのかについて(ある程度岡山チームでつかんでいる部分もあるのだが)、正式に町に対して書面にしたものを出してほしいと依頼し承諾してもらった。自治医大つながりであるので、無下にはできないのだが、リーダー不在の組織であることや、常識的な援助者としての手続きを踏むことなく活動していること、連続性のあるチーム編成になっていないことなどから不安要因は多い。

●昨日、歌津地区で出前保育を行ったところ、非常に盛況で親&子ども合わせて100名ほどが集まった(保育所再開のニーズは高い)。そのような場や健診会場で、親の相談エリアのような場所を作ってみる方が、「こころのケア」という看板を掲げるよりも相談しやすい場を提供できるかも。P&Gが5月23日から試験的に移動保育所(託児所?)のような活動を行うため、そういう場を利用してみたい、アリーナの一角に児童血圧計を置いて『健康相談ブース』のようなものを作ったりしてみるのもいいかも。いずれにせよ、「相談しやすい環境作り」を目指すのであれば、プライマリケアや子育てといった部分からのアプローチの方が良いのではないかと。

5/18

【子ども総合センター本間Dr.との会議より】

●今後児童の「心の問題」で相談したいケースが出たときは、総合センターの保健師への電話相談、保健所を通じての相談などの他、必要に応じて総合センターからスタッフが南三陸町に来ることも可能とのこと。

●南三陸町の震災前・震災後の状況について、子ども総合センターのレベルではあまり把握されていないようだが、「困ったときはどう相談するのか」という筋道が明確になったことで、会議の(少なくとも南三陸側の)目的は達成されたといえる。但し、双方の認識のずれが大きく、話をそこまで持っていくのは大変であった。

【定例の保健師チーム会議より】

●ホテル観洋や仮設住宅で避難者の閉じこもり・孤立化が心配。交流を促進するような活動が必要。しかし、ただ企画を用意するのではなく、本来の『普通』がどのような状態だったのかを意識する必要がある(例:普段からお茶会に誘って出席する高齢の男性は少ない)。無理にイベントを行わなくとも、場の確保だけで十分な場合も多い(例:入谷小学校校舎前の薪ストーブを囲んで煙草を吸うなど)。一般住宅など小規模の避難所ではコミュニティが保たれており、孤立化の心配はなさそう。

●気温が高くなり衛生上の問題が出てきている。また、今まで寒さ対策は行われてきたが、暑さ対策は考えられてきていない。体育館は空調がない&網戸などもない。

●仮設住宅と避難所が隣り合っており、それぞれ得られる援助も違うので、どのように介入していくか検討が必要。

●各避難所の食事状況は以前より改善しているが、国が目標としている2000kcal/dayにはまだ到達していない。

→明らかに高齢者が多く2000kcal/dayが必要とは思えない避難所もあるので、一概に2000kcal/dayを到達目標とする必要はない。

●保健福祉課は今後正式に土日を休みとする。(日直担当のみ出勤)それに伴い土日は朝のミーティングも行わず、月曜日に土日の分を含めて報告をする。

【熊本チームとのまとめ会議より】

●熊本チームも、5/20をもって南三陸町における災害時精神科医療の提供を終了する。南三陸町の「こころのケア」に関しては、地区に関係なく相談窓口を岡山チームとする。

●今後熊本県保健師チームには、他県の保健師チームと同様に南三陸町専属(=登米での活動は行わない)として保健福祉課の業務に協力していただく。

●熊本大学(精神科)チームは登米市から正式に今後の援助要請を受けたため、今後は熊本大学チームが登米市での活動を行う。但し活動内容は今までの巡回診療ではなく、登米市の活動に対するスーパーバイズを中心とする。

5/19

●本日の南三陸消防署長との話を通じて、鳴子温泉の時と同様、「自分達では適切な対応ができていないのではないかな?」という不安が様々な職場を覆っていると感じた。あらためて、その不安を軽減することが当チームの優先事項であると思われる(消防署長との話の概要については、川崎PSWが別紙にまとめてくれたのでそちらを参照)。

●自治医大幹旋の臨床心理士会チームについては、今回自治医大医療チームのリーダーとして来られている澤田Dr.から話があり、南三陸町で行われている心理士チームの活動は一旦保留ということになった(この件については、自治医大と志津川病院の関係性を考慮した場合、こちらから活動の中止・再検討をお願いしにくい状況であったため、この申し出はありがたかった)。来週から毎週水曜日の保健師チーム定例ミーティングにオブザーバーとして参加していただき、まずは南三陸町の現状についてしっかり理解することから始めてもらうこととなった。

●佐藤保健師と共に登米市横山の仮設住宅を視察。住民(南三陸町からの避難民)の居住環境に対する満足度は高そうであった。しかし、仮設住宅の住民については登米市と南三陸町の間で処遇が完全には決まっておらず(注:避難所の避難民については登米市が面倒を見ることになっているが、新たに仮設住宅に入居する人については保留になっている部分あり)、そのあたりに不安を感じる住民もいるよう。また、既に「全然出てこないじいちゃん・ばあちゃんがいると思う」という声も聞かれ、巡回する保健師チームにもそのあたりを考慮した情報提供(どこに誰が住んでいるか)と対応が求められそう。

5月19日10:00~11:00

南三陸消防署長・小畑氏より要請があり、岡山チームと佐藤奈央子保健師でお話を伺った。

<小畑署長より>

消防団員のメンタルヘルス対策を考えている。

気仙沼では、全団員に精神科医師の診察を受けさせていると知った。

南三陸町の団員たちは家族を亡くした者、家を流された者ばかり。そんな者たちが、瓦礫のなかから発見される遺体と向かい合う。なかには子どもが走っている姿をみて、泣く者もいる。そうでなくても、ぼーっと気が入っていない様子は全体的にある。そんななか出動要請があれば、使命感1つで出動しなくてはいけない。

署長、副署長と気を付けてメンタルヘルスケアの必要な団員の発見、フォローを考えているが、素人なので自信がない。やはり専門の先生に面接してもらいたい。

<五島より>

隊員含め、南三陸町で公的な職務についている者は、その者自身が被災者であり、そういう意味では全ての公務員に対するケアは必要である。とりわけPTSDに関して様々な情報が流れており、心配はもっともであるが、南三陸町の現状

に当てはまらないことも多い。例えばライフラインの復旧が遅れている中で、「日常生活圏での安心感の確保」はまだできていない部分が多い。現在も瓦礫を片付ければ遺体が見つかるという状況の中では、毎日繰り返し新たなトラウマ体験が繰り返されているわけで、精神科が介入したからと言って安心感を持つことは難しい。PTSDの治療で重要なのは介入の早さではなく継続性であり、継続性が担保されない状況でのむやみな介入は避けたい。現在の南三陸町の状況でもっとも妥当と思われる介入は、生活に支障をきたすような症状(持続する不眠やフラッシュバック)が出てきた場合、保健師に相談していただき診療につなげること。日々「何か見落としているのでは?」と不安にならなくとも、周囲が自然と気づく範囲で対応すれば大丈夫。また「わざわざ診察してほしいわけではない」というレベルの人がより気軽に「ちょっと話をきいてほしい」と立ち寄れるような場を作ることを町と検討している。

<小畑署長>

よくわかりました。安心もしました。できれば、同じ話を団員全員にさせていただきたい。

また心配な隊員が出たときの相談ルートを教えてほしい。

<佐藤・五島>

全体に話をする件については了解しました。日程の調整をしましょう。

相談ルートは保健師を通じてくれればありがたい。

【全体としては、メンタルヘルスの過剰な心配を取り除くとともに、相談先を伝えた】

5/20

●南三陸消防署長からの要請で隊員17名を対象に、PTSDなどについての講話を行った。管理職の安心感はある程度得られたように思われるが、隊員レベルでどのように受け取られたかは工藤保健師が後日聞いてみる、とのこと。感触としては悪くないように思われたが、署長からは歌津地区でも同様の講話をしてほしいとの要望あり、5月22日(日)に歌津消防署を訪問することになった。

●南三陸町総務課に県から支援にきている須藤氏から職員員のメンタルヘルスについて相談したいとの要望あり、チーム&工藤保健師で対応。以下のような話になった。

●職員が休みをとれない。

→課によって土日を休みとするところが出ています。できれば町全体として「土日は休み」としてくれた方が周囲に気を使わず休めるが、無理なら課のレベルで設定し、上司がきちんと休むことが重要(保健福祉課は先週末より実施)。

●勤務日も休憩できる場が必要。町職員は町民の目が届くところでなかなか休憩がとれず、ストレスが溜まっている。少し愚痴を言ったり、気を使わずに休憩できる場が必要。

→ベイサイドアリーナに使っていない部屋があるようなので、休憩室として利用できるか要望してみる。

●簡単な相談場所があるといい。『こころのケア』の相談に行く、となると敷居が高く、かえって緊張してしまう。気軽に「健康相談」ができるような場がほしい。

→保健福祉課でも検討しているのだが、なかなか場所が確保できない。ベイサイドアリーナのロビーの一角にブースを作って、自動血圧計を置いておく、などができるといいのだが、場所や機材の確保に要交渉か。

●戸倉自然の家を再訪問。先週、避難者の生活場所が体育館→宿泊棟へと移ったところなので、ホテル観洋のような孤立化の問題等が起きてないかを確認しに行った。館内で託児サービスをされている町保健師さんと、徳島県から派遣で町の応援にきている職員の方からお話を伺った。元々戸倉のコミュニティ内の方が避難者の大半を占めており、避難所生活の中で大きな家族のような関係ができていいる&継続し

て同じ町の職員が避難所全体をよく見ていることから、各部屋に分かれても避難者同士お互いによく声をかけており、孤立化などの問題は今のところ見られないとのこと。むしろ、まだ誰がいるのか居住者同士わかっていない(同敷地内の)仮設住宅入居者の方が心配。

→誰がどこにいるのかは町の建設課しかわかっておらず、今後孤立化する可能性のあるハイリスク群の方達を拾っておく必要あり。おそらく保健師チームが拾っている要援護者と重なるところも多いと思われるので、今後保健師の訪問対象者として定期的に様子を見に行くことが望ましい。「変化」に気づくためにはまめに現場に足を運ぶ必要があると、工藤保健師&チームで再確認した。まだ仮設住宅入居は本格化していないが、今後入居者が増え6月末で多くの県外保健師チームが撤退予定であることを考えると、要フォロー者を少ないマンパワーでどう見ていくかが(引き続き)課題である。

5/22

●【南三陸消防署歌津支所での講話】

ひとりの隊員より、気仙沼本部が行ったアンケート(添付)を元に、カウンセリングが行われると思っていた旨の発言あり(その隊員本人はカウンセリングを希望しているということではないようだったが)。4月に気仙沼市が職員向けに配ったチェックリストとは別に、気仙沼消防本部がチェックリストを配布し、消防隊員に対して精神科医が面接していたことがわかった。現在南三陸町では全消防隊員を対象に面接を行う予定はないが、同じ本部の中で対応に格差が出ないように配慮する必要性を感じた(但し、今後は「消防がやっているなら警察は?他の町職員は?」と広がる可能性あり)。現在基本的に各支援チームは自治体(の中の地区)ベースで動いているが、市町村の枠を超えた組織編制を行っている機関に対しては、対応を別枠で検討する必要があるかも。また消防以外にも機関独自で職員のメンタルヘルスに関する対応・介入を行っているかどうか、確認する必要がある。

●【高橋保健師から高知県幡多福祉保健所・北村所長へのブリーフィングに同席】

保健師チームのまとめ役として四国各県の保健所長が交代で南三陸入りされているが、昨日より来られている北村先生に現場の状況について情報提供させていただいた。高橋保健師にも同席してもらい(というか、むしろ高橋さんからいろいろ話していただき)、今後保健師チームの巡回健康調査の中で、どのようにメンタルな問題を拾っていくかを検討した。健康調査票の中に不眠・食欲(←今までは「何回食べているか?」というのがポイントだった)・やる気などの項目を追加してもらうことにした。健康調査の内容もsurviveできているか?から、QOLが満たされているか、に徐々にシフトしていくことになっている。いきなり心のケアの『出前』を行うよりも、保健師の健康調査の中に「心のケア」に関する項目を入れてもらい、今までのphysicalな面での要援護者に加え、mentalな要援護者をピックアップしていく方が、流れとして自然と思われる。

●【陸上自衛隊福岡病院・長峯医師(精神科)チームと情報交換】

現在大和駐屯地に派遣中の長峯先生より申し出があり、双方の情報交換を行った。消防隊と同じように死と向き合わなければならない隊員たちに、急性ストレス障害の類が出ていないか尋ねたところ、2件ほど遺体に遭遇してから「別の仕事に替わりたい」との要望があったが、現在は問題なく過ごしているとのこと。地元の消防隊と違って、①自身が直接の被害者でないこと、②派遣の期間が限定的であること、の2点がストレスを下げていると考えられた。自衛隊では、心理士と共に

『コンバットストレスカウンセラー』と呼ばれる訓練を受けた者が、人間の死に直面するような現場に行く予定の隊員に対してブリーフィングを行うとのことであった。

●【工藤保健師と今後の活動計画の原案作成】

明日の精神保健福祉センター・小原先生、各保健所、当院・来住Dr.を迎えた会議で話し合う叩き台として、今後の南三陸町の(災害後)精神保健活動について、次のように骨子(原案)を考えた。

①避難者支援(避難所、仮設住宅入居者対象)

→保健師チームの巡回健康診断を活用し、要援護者に個別対応。

②精神保健相談

1) 既存の精神保健相談(三峰Hp、こだまHpのDr.により月1回。7月から再開)

2) 健康相談を基本とした『ちょっと相談』窓口を開設

→町の職員ではマンパワーの上でもメンタルの上でも対応不能。

町外の人材確保(週1回程度)が必要。

③各機関別の支援

→集団への「おはなし」が導入としては適当。必要に応じて個別対応。

5/23

今日は工藤保健師、町の助産師さん、来住先生を加えた我々がP&Gによる育児支援イベントや仮設住宅の視察を午前中に行いました。

特に印象的だったのは志津川保育所で、保育士さんが来月再開に向けて色々準備されていました。志津川保育所はまだ電気も戻らず、今のところ発電機を回しながら(&断水が続いたまま)の再開になるかもしれません。それでも再開を望む声は多く、今日の午後に行われた保育所再開の説明会も、お母さんたちで溢れたそうです。

午後は今回のメインイベントでもある精神保健福祉センターを中心とした合同会議でした。

精神保健福祉センター(小原Dr.)、県保健所(気仙沼、登米、大崎の各保健師&気仙沼所長・西條Dr.)、東北大学精神科(佐久間Dr.)、岡山県派遣職員、町保健師、我々岡山チームが参加して行われました。

基本的には現状の確認と今後の方向性の共有を行いました。個別に今後調整はしていく必要がありますが、

1. 今後、精神科医療の提供は周辺医療機関に委ね、町内の活動としては精神保健を中心に据えていくこと。
2. 継続的な支援を確保するために、徐々に県(=地元)主導の支援に移行していくこと。
3. 災害後の一時的な支援増で終わらず、継続的に南三陸町の精神保健活動の底上げができるようなものを目指していくこと。
4. 外部から一定の距離を置いた(=地元の見えない部分を見ていく)スーパーバイズはしばらく必要であること。
等、参加者がほぼ同じ方向を向いていることが確認できました&そのことが参加者の安心感につながりました。有意義な会議になったと思います。

明日は石巻のこだまホスピタルと気仙沼の三峰病院に挨拶&今までの活動報告に伺うことにしています。当初、明日までの活動予定でしたが、水曜日午後の保健師チームの定例ミーティングに参加してから南三陸を後にすることにしました。(来住先生は明日帰られます)

来住&五島&川崎@南三陸

夏、活動の場は 仮設住宅へ

5月から始まった仮設住宅への入居は8月でほぼ終了し、避難所の閉鎖が決定した。被災者の生活の場が避難所から仮設住宅に移っていくことに伴い、地元住民から生活支援員約70名が採用され、8月から仮設住宅の住民に対するサポートを提供することになった。

南三陸町においては個々の診療よりもコミュニティの支援こそが重要と考え、岡山チームとしては、今後この生活支援員に対するバックアップを活動の柱に据えることとした。生活支援員の多くは専門的な知識や経験のない一般の住民である。「十分な支援ができていないのでは」という不安に対して、五島は「住民の気持ちを最も理解できるのは、あなたたちです。同じ被災者として同じ仮設住宅で暮らし、住民の不安や心配も共有できる。言うなれば、『ちょっと頼りになるご近所さん』をやってもらえれば十分です」と生

活支援員を勇気づけた。

同時に、岡山チーム撤退後を視野に入れ、地元関係機関との連携を模索していった。ただし、あくまで主役は南三陸町民であり、外部支援者である岡山チームが町に負担をかけすぎたり、でしゃばりすぎたりすることのないよう、つねに工藤保健師らと話し合いながらバランスを取ることを心がけた。

一方、隣の登米市内に避難していた南三陸町民の多くがそのまま現地の仮設住宅に入居したので、必然的に活動の範囲は登米市にも広がった。6～8月にかけて、仮設住宅への移行や生活支援員の登場など、岡山チームを取り巻く状況はめまぐるしく変化した。住民の多くが「仮の住まい」を手に入れたこともあり、夏が終わる頃には町全体が落ち着きを見せ始めた。



南三陸町内の仮設住宅。わずかに残った高台の平地は仮設住宅で埋めつくされていた。



5月に入居が始まった登米市横山の仮設住宅。南三陸町民が入居した仮設住宅としては最も早く完成した。



第10陣

派遣期間:平成23年6月19日～6月25日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)

6/20

- 11時 南三陸町仮庁舎にて佐藤PHNとのミーティング
 - ・本日の大まかな打ち合わせを行う
 - ・当チームにて診察歴のあるPtが不調であるとの連絡を受け午後診察予定とする
- 13時 入谷公民館
 - 上記Ptの診察を行う
 - 不調であり臨時で地下処方を行い、翌日再度診察の約束をした
- 14時 志津川小学校 1歳6か月検診
 - 地元保健師チームのアドバイスをを行う
 - アフターミーティングにも参加
- 16時 南三陸町仮庁舎にて工藤PHN、佐藤PHNとのミーティングを実施
 - 詳細は下記にまとめる
- 18時半 業務終了

工藤PHN、佐藤PHNとのミーティング
@南三陸町仮庁舎

●各避難所の状況

- ・ホテル観洋
 - 現在約500人が避難している。熊本チームが主催する「お茶っこ会」は継続的に行われており、ホテル観洋が主催する各種イベントも多く開催されているよう(芸能人の訪問や、映画鑑賞など)。
- ・戸倉地区
 - 熊本チームが入っている。二次避難を民宿で受けているが、その受け入れ側の方々が疲弊しているのではないかと熊本チームからの情報。特に「かなしず荘」に心のケアが必要なのではないかと。「津の宮」「自然の家」も避難所として稼働しているが、「自然の家」はJapan Heartの看護師も常駐しており、まずは熊本チームなどとの情報共有が必要。
- ・志津川地区
 - 兵庫チームが入っている。当チームでの診察歴のあるPtが避難中。世話をしている実姉が精神的に疲弊しているので、当チームとの面談をしてほしいと兵庫チームより依頼あり。当人への配慮もあり、まずは兵庫チームと情報共有を行い、面談方法を検討する。
- ・入谷地区
 - 高知県チームが入っている。入谷小学校で、プライバシーがないと騒いでいる外国人妻がいるとの情報があるも、詳細は不明。まずは高知チームとの情報共有が必要。

□まずは明日(6月21日)朝に各県の保健師チームとミーティングを行い、詳細を把握する。その結果を持って、各地区への巡回を開始。

●仮設住宅

- ・戸倉「自然の家」
 - アルコール問題がありそうな方が入居しているとのこと。保健師が一度訪問したが、実際は把握しきれなかった。水曜日に予定されている三峰Hpの精神保健福祉相談につなげる。

- ・志津川中学校
 - 比較的精神障害者の入居が多い。当チームで診察した方々も数人入居中。ヘルパー導入を開始した方も。
- ・平成の森
 - 65歳女性で精神科疾患と思われる方が入居中。水曜日に予定されている三峰Hpの精神保健福祉相談につなげる。
- ・歌津中学校
 - 本日より調査予定
- ・伊里前小学校
 - 本日より調査予定
- ・横山住宅
 - 蟻が出る、雨漏りがする等の問題があるよう。60歳代男性で昼間から飲酒している方が入居しているよう。
- ・南方ジャスコ跡地
 - 6月23日から調査予定

●「あづまーれ」について

6月中の終了予定。7月からは「平成の森」で臨床心理士会が継続予定であるが、その運営の詳細は未定。そもそも「あづまーれ」を立ち上げた国境なき医師団としては、現在のかたちをそのまま継続して欲しいとのこと。実際に、現在行われている運営はカウンセリング等を前面に押し出しておらず、地元職員としてもそのほうが良い雰囲気や運営できているとの実感がある。青山学院大学の小俣教授を仲介し、調整していく。小俣教授へは当チーム五島Drよりメール連絡を行う。

●外部団体について

現在、様々な方面から、様々な団体が南三陸入りを希望し、地元役場へアプローチをしている。以下はその主な団体をまとめる。

●宮城大学

看護学教授吉田俊子より「被災者と支援者の疲労度実態把握」の調査を解析を行い、フィードバックしていきたいとの申し出がある。現地雇用で1千万円の予算がついたから実施したいとのこと。同大学にて開発(?)した「疲労診断システム」の活用が目的?

●greenium

代表者・鈴木淳(090-2604-xxxx)
アロマ・マッサージ・読み聞かせ・パフォーマンスなどを実施したいと申し出ている。町長や地域福祉課長の許可は得ているようで、7月23日24日に志津川中学校や平成の森で実施予定となっている。

●熊本県臨床心理士会チーム

東北会Hpの石川Dr.とのつながりがありそうな雰囲気だが、詳細は不明。いったんは、宮城県こども総合センター本間Dr.に話を通し統括していただくよう調整をしていく。

●厚生労働省

生活習慣病対策室長 野田広
指導調査室長 岡山健二
本日現地調査のために来町した様子。健康相談などの実施について。10月には町民検診も控えており、どのよ

うな対応をしていくか検討が必要となる。まずは2h/wでも健康相談を定例で決めて、町民の窓口を確保することが必要なのではないかな。

●明日(6月21日)の予定

午前 保健師ミーティングに参加(8:30) 戸倉地区・志津川地区の担当保健師チームに同行(診察)

午後 工藤PHNと登米市役所の協議に参加

6/21

8時半 ベイサイドアリーナ

保健師チームのミーティングに参加

9時半 戸倉自然の家

常駐しているJapan HeartのボランティアNsとの協議

11時 ながしず荘・津の宮 巡回診療

12時 志津川病院・西澤Drとのミーティング

12時半 青山学院大学・小俣教授との電話協議

13時 入谷公民館 前日診察したPtのフォローアップ診療

15時 登米市南方庁舎にて会議に同席

17時 南方ジャスコ跡地仮設住宅への視察

●戸倉自然の家

約3週間前から同施設にJapan Heartの女性Nsがボランティアとして寝泊まりしており、どのように被災者と関わるべきか、次々と集まってくるボランティア団体とどのように関係を作ればよいか悩んでいるよう。五島Drよりコンサルテーションを行った。

●戸倉地区巡回診療(ながしず荘、津の宮)

ながしず荘。被災直後は同地区の避難者が約100人ほど避難していたが、現在は2~3次避難で来ている24人が寝泊りしている。その避難者対応で、受け入れ側の民宿の女将さんが疲弊しているとの事前情報があったため巡回する。実際には、息子夫婦や孫と一緒に敷地内の母屋で暮らしており、多少がんばり過ぎている印象はあるものの、夜間も眠れており食事も取れている。ひとまず、あまり頑張り過ぎず適度に休むことも必要であることを伝え、処方なし。継続して保健師チームには気にかけてもらっておく。

●西澤Drとのミーティング

月曜日より援助活動のため再度南三陸町入りしている旨の挨拶を行う。先日話題にも出た臨床心理士会については、青山学院大学の小俣教授に統一した窓口となってもらう方向で調整していることを共有する。西澤Drとしても、将来的には地元の精神科Hpへ引き継げるための合間のケアが必要であると感じておられるよう。

●青山学院大学・小俣教授との電話協議

飯庁舎の保健福祉課へ小俣教授から電話あり。五島Drと電話で臨床心理士会の活動方針について協議を行う。今後は、小俣教授が臨床心理士会全体のコーディネートをを行うこととなる。

●入谷公民館での診察

前日診察Pt(30代男性Sc)のフォロー診察。前日よりトーンも下がり、比較的落ち着いた様子。一緒に作業をしている指導員も同様の評価。昨晩は追加処方したOLZ(5)を追加して飲めたとのこと。来週月曜日にこどもホスピタル受診の予約を入れたとのこと、それまでのOLZ追加分を処方する。あわせて診療情報提供書を作成。

●登米市南方合同庁舎にて会議への同席

登米市保健推進課・佐々木補佐、島陰さん 宮城県保健

所・小野PHN、佐藤PHN

応急仮設住宅(南方ジャスコ跡地)の健康調査について打ち合わせを実施。実施日は6月23日~24日の10時~15時。南三陸町及び宮城県職員(保健所)に加え、兵庫・熊本・高知の保健師チームが調査の応援を行う。南三陸町から登米市へエリアを越えて設置された仮設住宅であるため、両地域の協力体制をどのように組んでいくかが課題となる。10月以降は各種検診も予定されており、その実施方法についても今後検討が必要。仮設住宅では子どもの集う場所が少なく、どのように確保していくのがベターか。あわせて健康相談やメンタルサポートの相談窓口をどのようにしていくかも検討が必要。被災直後に他県へ緊急搬送された透析Ptも3名入居予定であり、サポート体制の確立が必要。

●南方ジャスコ跡地仮設住宅の視察

約200戸が設営済み。しかし、現段階での入居契約は107世帯のみ(現時点での入居済み実数は把握できていない)。同仮設住宅は南三陸町にくらべて生活の利便性は良いが、登米市の中心街にあるため娯楽施設や店も多く、アルコール問題やギャンブル問題も出てくる可能性あり。

6/22

8時半 ベイサイドアリーナ

保健師チームのミーティングに参加

9時

荒砥体育館にて巡回診療

11時

宮城県総務課人事担当者・須藤氏との協議

13時

戸倉自然の家にて巡回診療

15時

保健師チーム定例ミーティング

16時

健康福祉課PHNとのミーティング(取材対応等)

●荒砥体育館での巡回診療

事前に兵庫県PHNチームより気になる姉妹が避難しているとの情報あり。妹は以前当チームにて診察歴のあるScの女性。姉は避難所や妹の世話をしているが、この姉のメンタルヘルスが心配であるとの情報であった。

姉は兵庫県PHNチームの前任派遣者と個人的なメールや電話のやりとりを行っており、現場でのチームとの情報に混線が生じやすい状況でもあった。当チームは以前受診したPtのフォローアップのための巡回診療とし避難所を訪問。ちょうど妹も頓服薬が切れており、追加処方を行った。あわせて姉と面談する機会も持つ。凝集性の高まった避難所生活、これまでの生活様式の破綻、多様な人間関係への不適応など、様々なストレスによる情緒不安定となっていた。自身も「情緒不安定なんです」と自覚はしている様子。多弁で、気分の変動も激しく、易怒的でボランティア職員に口を荒げる場面も見られた。また、同施設の避難者へも被害的な気分があり、五島DrよりRIS(1ml)、レンドルミンを処方となる。

荒砥体育館は現在約30世帯が避難しているが、常駐の職員もなく閉鎖的な環境から避難者同士のパワーバランスも取りづらい状況となっている。今後も継続して注意が必要なのではないか。

●宮城県総務課人事担当者との協議

宮城県総務課人事担当・須藤氏

町職員のケアについての協議を行う。職員たちは被災以降まともな休みが取れていない状況が続いており、いかに休息を取ってもらうかが課題となっている。勤務表を視覚化して掲示することでお互いの休みを意識しあうこと、各課長会議で休暇取得状況を報告し、各課で休みをとる意識を高めること、等。

職員の健康相談窓口の確保も必要。震災前の状態+αを考えるのであれば、将来的には産業医の配置も検討していき

たい(ちなみに県の産業医の統括は医師会が行っているが、どのような対応が可能であるかは今後各方面から当たってみることとする)。

●東北大学からの心理士派遣について

東北大学臨床心理相談室 室長・長谷川啓三氏より、臨床心理士による職員のメンタルケア支援の申し出あり。アンケート調査を実施した後にストレス症状のある職員をピックアップし介入を行う案、管理職を対象にストレスケアの研修を行う案、その他その地区や役場の状況に応じた実施しやすい形でのメンタルケアを行う案、以上の3つが提案されているとのこと。現在は、総務課人事担当者レベルで保留となっているが、次回の第11陣の日程に合わせて南三陸町で協議ができるよう日程調整をしてもらう。

●総務省からのメンタルヘルス調査について

総務省から、宮城県の総務課市町村課行政第二課・山家氏を経由し、職員のメンタルヘルスに関して何らかの支援派遣が必要かどうかの確認あり。しかし、その連絡内容自体が漠然としており、要領を得ないため、総務課人事担当者より詳細を確認中。

●戸倉自然の家にて巡回診療

熊本市PHNチームより、同施設内の給食職員が当チームとの面談を希望しているとの情報あり。訪問し面談を実施。夫を津波で亡くし、そのストレス反応による不眠や気分高揚、焦燥感や怒りを感じているが、日々の炊き出し業務に追われている状況。夫との死別に関してきちんとした喪の作業ができておらず、悲しみの感情をうまく処理することができていない。面談でやや楽になった部分もあるが、十分に睡眠が取れていないためレンドルミンを処方する。

●保健師チーム定例ミーティング

明日から始まる南方ジャスコ跡地の健康調査について事前確認を行う。

●Team Japan 300と名乗る団体からの連絡

健康福祉課PHNあてにTeam Japan 300と名乗る団体の人物(T氏)から工藤保健師に伝言メモがあり。メモには現在すでに南三陸町入りし、戸倉自然の家などで避難者やボランティアとの接触を開始している様子と、今後自分達が提供する外部からのメンタルケアに対して場所を提供して欲しい等、やや一方的な要望あり。連絡先として全国心理業連合会(全心連)のパンフレットとチラシが残されていたが、残されていた連絡先である全心連事務局へ確認してもこの件に関しては把握しておらず、T氏の活動の詳細は分からないとのこと。とりあえず全心連よりT氏へ連絡を取ってもらうこととする。現時点でT氏からの連絡は無い。

●本日、震災後初めてとなる地域医療機関による精神保健相談(三峰病院・連記院長先生)があったが、予定されていた2件とも患者が相談を拒否したため、医療につなげることができなかった。元々の南三陸町で起きていた問題の典型でもあり、今後もこのようなケースをどう扱っていくかが課題である。

6/23

8時半 仮庁舎にてミーティング

9時 各避難所のPHN巡回動向
(幼稚園、志津川小、志津川中、入谷小、志津川高)
13時 仮庁舎にてミーティング、福祉サービスの実施状況の調査、資料のまとめ作業

●Team Japan 300の活動について

五島Drと全国心理業連合会・本田氏による電話協議を実施。全国心理業連合会は窓口のみ。実際にこの団体の活動については把握していない。メンバーは様々な所属で構成されているよう。実際に南三陸町で活動していたというT氏は現在もう南三陸には居ないようで、どこにいるのかも全心連としては把握できていないとのこと。不定期で南三陸を訪れ、避難者の話を聞いて行きたいとの趣旨であったが、その合間のケアや、避難者と町職員との具体的な仲介方法については何も検討されておらず、今後もし再度南三陸町を訪れることがあれば、必ず保健福祉課の工藤係長への連絡をするようお願いしておく。

●健康相談の実施

震災後3ヵ月経って具体的な健康相談の窓口設置が必要。場所…平成の森(役場の支所が設置されている)
バイサイドアリーナ(場所は要検討)
週1回、火曜か木曜に設定し、1回2時間程度。7月第1週or第2週あたりからの開始を目指す。
担当は町の保健師(阿部さん、佐藤さん)。相談票を用いて行う。
必要物品…テーブル、椅子、血圧計
町民への周知方法…広報誌、FM放送
フォローアップの体制…対象者の情報によって病院へつなぐか、精神保健相談につなぐ。

●精神保健福祉センター小原Drとの電話協議

職員のメンタルケアについて、現時点で南三陸町の職員を対象としたメンタルケアについて精神保健福祉センターの協力を得られないかどうか協議する。
あわせて、今回の被災を機に、小原Drとしては志津川病院との精神科連携について具体化できないかと考えており、その役割を岡山チームに果たしてもらえないかという希望あり。→次回第11陣であらためて検討。

●現在の避難所状況

南三陸町内拠点避難所は下記5ヵ所あり、避難者数は332名。
志津川中学校…72名
志津川高校…97名
自然の家…21名
入谷小学校…75名
歌津中学校…60名
自治による避難所(荒砥体育館など)は13ヵ所あり、避難者数は362名。民家避難者は、1,210名。
南三陸町内での『避難者』は合計1,897名。

町内の二次避難所として稼働しているのはホテル観洋など6ヵ所で避難者数は774名。

登米市の二次避難所は11ヵ所で避難者数は639名。
栗原市の二次避難所は6ヵ所で避難者数は245名。
大崎市の二次避難所は34ヵ所で避難者数は867名。
加美市の二次避難所は1ヵ所で避難者数は54名。
県外の二次避難所は3ヵ所(山形県かみのやま温泉、秋田県金浦温泉学校の檜、秋田県たつみ寛洋ホテル)で避難者数は27名。
南三陸町の『二次避難者』合計数は2,569名。

⇒南三陸町全体としての避難者は4,485名。

●応急仮設住宅

現在、建設が済み入居がはじまっている仮設住宅は13ヵ所(内2ヵ所は登米市内)。将来的には第12次建設まで予定されており、合計38ヵ所となる予定。そのうち13ヵ所が公共

で、25ヵ所は民間。マスコミ対策から実際の入居世帯数は非公表となっている。実入居数は別紙で持ち帰ります。

横山住宅(59戸)
 自然の家(81戸)
 吉野沢団地(82戸)
 志津川小学校(60戸)
 志津川中学校(102戸)
 志津川高校(58戸)
 平成の森(102戸)
 伊里前小学校(37戸)
 歌津中学校(37戸)
 入谷中学校(32戸)
 戸倉中学校(67戸)
 入谷小学校(18戸)
 南方ジャスコ跡地(200戸)

⇒現時点で、仮設住宅の空気感はずかみにくい(避難所と比べて個々の生活が見えにくい)。要援護者については保健師と同行して訪問を実施し、一度面通ししておく必要があると思われる。

●医療保険

被災者の医療機関での一部負担金は平成24年2月末まで免除となっている。

●保育所・幼稚園

保育所は志津川と伊里前のみ利用可能となっている。保育料については平成23年度に限り徴収しないこととなった。志津川保育所はまだ電気が通っていないため発電機使用。水道水も飲水不可であるため、子どもたちが口に入れてもいように手洗いもペットボトルの水で行っている。

幼稚園は6月23日から志津川小学校の教室を間借りし開始となっている。

●上下水道の整備状況

現在、水道(生活用水としてのみ、飲用不可)が供給されているのは入谷地区の6割のみ。その他の地区は6月末には仮通水がされる予定。

●福祉サービス

自立支援医療…8月までは期間延長をしており、各医療機関への周知徹底されている。紛失者には再発行の案内もしている。

生活保護…5月から受給が開始となっている。しかし、義援金や支援金による収入で、生活保護が打ち切りとなるケースもある。その場合、生活費に関してはそれらの収入でまかなえるが、医療費に関しては災害医療の対象となるため、来年2月までは無料で医療を受けることができる。

●自立支援米の支給について

震災時に南三陸町民であった方の内、住宅が全壊・半壊した世帯が対象。1世帯あたり20kgの米が支給される。

●緊急小口金

宮城県内に住所があり、今回の被災で当面の生活費に困窮する世帯が対象。10万円を限度額とし、特に必要と認められた世帯には20万円まで支給される。無利子、連帯保証人不要。

●法的手続きの相談

・仙台法務局、宮城県司法書士会、宮城県土地家屋調査士会がバックアップを行い、日時を決めて出張相談を実施している。内容としては倒壊・流失した家屋の登記について、

権利書の紛失、印鑑などの紛失など、法的な手続きが必要な相談を受け付ける。

- ・仙台弁護士会による無料電話法律相談も実施。平日の午前10時から午後7時まで。後援は仙台弁護士会、日本司法支援センター、日本弁護士連合会(0120-216-xxxx)。
- ・仙台弁護士会により出張弁護士相談。現在のところ月2回隔週月曜日にベイサイドアリーナで開催。連絡窓口は保健福祉課社会福祉係。

●義援金・支援金

義援金支給について

区 分		宮城県配分類	南三陸町配分類
住宅被害	流失・全壊	35万円(世帯)	10万円(世帯)
	大規模半壊	18万円(世帯)	5万円(世帯)
	半壊	18万円(世帯)	5万円(世帯)
死亡・行方不明		35万円(個人)	10万円(個人)

※申請者は被災世帯の世帯主、もしくは遺族

支援金支給について

区 分	住宅の被害の程度	基礎支援金	南三陸町配分類
世帯員が2名以上	全壊世帯または半壊後解体世帯	100万	建設・購入 200万
	大規模半壊世帯	50万	補修 100万
世帯員が1名	全壊または半壊後解体世帯	75万	賃貸 50万
			建設・購入 150万
	大規模半壊世帯	37.5万	補修 75万
			賃貸 37.5万

※申請期間 基礎支援金…被災日13ヵ月間 加算支援金…被災日37ヵ月間

●子どもの相談窓口

宮城県小児科医会「子どもの心のケア」相談窓口

022-373-xxxx

心の相談緊急窓口 0120-111-xxxx

後方支援は、宮城県立こども病院、五十嵐小児科、東北福祉大学せんだんホスピタル。

●廃材の片づけ、運搬などの働き手を募集

南三陸町内で、廃材の片づけ、運搬、掃除などの働き手を年齢性別経験など不問で広く募集している。1時間あたり1,000円の賃金を保障し、1日のみから継続した働きも可能。窓口は荒砥保育園内の「南三陸町はたらき隊でくのぼー」。行政が関わっておらず、地元団体が基金を元手に行っている。

●南三陸災害FM

5月17日より臨時放送局としてベイサイドアリーナ内に開局している。地元スタッフ(チームわかめ)によるタイムリーな情報を発信し、役場からの広報的役割にもなっている。町の広報誌が月2回しか発行されないため、その間の情報発信に使われることも多い。検診の案内、防災情報、ライフラインの復旧状況、炊き出しや配給情報、イベント情報などを流している。今後の健康相談についても放送によりお知らせする予定。80.7MHZ。

放送時間 午前9時から午後8時(午前10時からと午後3時からの1時間は生放送)

6/24

8時半 仮庁舎にてミーティング

10時 各避難所のPHN巡回同行

(志津川中学校仮設住宅、志津川高校仮設住宅)

11時 仮設住宅視察(志津川高校応急仮設住宅)

●巡回診療

昨日より話題に上っていた志津川中学校仮設住宅への

入居者を訪問する。当チームの受診歴あり。仮設住宅入居後も継続通院はできている様子。本人は自身の疾病について「うつ病」と語るが、処方薬は単剤化されておらず分かりにくい。強い抑うつや焦燥感はなく穏やかに会話をすることができるが、「もうどうなってもいい。誰にも相談せん」との若干投げやりな発言もみられた。DM、HT、高脂血症もあり、一般科への通院も必須。継続し地元保健師の見守りを要する。

● P&G 子どもの遊び場提供について

志津川高校の一角を借りてP&Gが子どもの遊び場スペースを提供している。保育所を利用出来ない母子の集い場として有効に機能している。開始当初は被災各地への移動を視野に入れ、南三陸町では6月までの継続となっていたが、交渉により7月までは一旦の延長となった。町としても子育てセンターの再建の目処が立ちつつあるようで、それまでのつなぎの役割として期待される。

● 志津川高校仮設住宅

南三陸町内外の仮設住宅は、施行業者によりそのアメニティーが大きく異なる。住宅によっては室内に大きな段差があり、高齢者や歩行障害のある方にとっては生活しづらい環境となる。また、立地条件により生活の利便性も大きく異なる。南三陸町内の仮設住宅はどれも利便性は悪く、日常の買い物に関しても車などの移動手段がない入居者は、移動販売の業者を待つほかない。基本的に、仮設住宅への物資配給は行われないため、いかに自身で生活を成り立たせるかが課題となる。

第10陣まとめ

● 各避難所・仮設住宅への巡回診療

【背景】 仮設住宅の設営による避難所の縮小化と、それに伴い避難所内パワーバランスが変化している。仮設住宅は個々の生活が見えにくく、支援するにあたって空気感がつかみにくい。各仮設住宅間の格差も生じている。避難所での世話役の精神的・身体的疲弊も見られる時期となっている。

【活動】 診療はストレス反応、適応障害が主な主訴となっており、保健師からの情報提供をもとに巡回診療を行った。その際、避難所及び数か所の仮設住宅を視察し、生活環境のチェックを行った。また、定期的健康相談窓口設置する具体的な協議を実施。週1回場所を決めて7月上旬より開始できる見通し。

【展開】 保健師による仮設住宅事前健康調査を踏まえ、健康ニーズの抽出と整理を行う。要援護者に関しては保健師と訪問を実施。継続した治療が必要な場合は町が実施する精神保健相談につなげる。

● 支援を申し出る団体や地元機関の調整と整理

【背景】 「被災者の心のケアを」と銘打って南三陸町での支援を申し出る団体は後を絶たず、具体的支援内容や統括責任者などが不透明な団体が多いため町職員も対応に苦慮している(e.g. Team Japan 300など)。

【活動】 支援団体と町との仲介を行い、双方に混乱が生じないようにマネージメントを行った。

【展開】 今後も精神保健分野に関わる各支援団体の交通整理に関して町保健福祉課をサポートする。支援の申し出があった東北大学臨床心理相談室・長谷川啓三氏を中心としたチームについては、責任体制も明確であることから今後も協力していける可能性が高く、第11陣以降の日程で協議できるよう総務課人事担当者に調整を依頼。

● 職員へのコンサルテーション

【背景】 被災以後、町職員の連続勤務が続いている。職

員を対象とした健康相談も保障されておらず、身体的・精神的な疲弊をケアするための体制作りが必要。

【活動】 総務課人事担当者と職員の休暇取得方法について検討を行い、視覚化した勤務表導入の提案を行った。職員を対象としたメンタルヘルスケアについては、精神保健福祉センター・小原Drへ協力を打診したが、精神保健福祉センターとして直接の相談窓口を担うことは困難との回答を得た。また、町が実施する避難者への「こころのケア」啓発活動についてアドバイスを行った。

【展開】 職員の健康相談については、県の健康相談室の活用その他、長期的には産業医の導入も視野に入れて検討。産業保健推進センターやe産業医(web site)などを活用し、具体的な方法をさぐる。

● 課題と今後の展開

避難者の生活形態が避難所から仮設へと移行するに伴って日々変化しており、支援者へのニーズも変化している。全体としては高揚期・蜜月期を脱し、幻滅期を含む中期～長期のphaseに入っており、被災者間での軋轢や、疲労も表面化してきている。これは地元支援者にも同様に言えることであり、双方ともに定期的な健康相談の窓口設置が必要な時期と考える(「こころのケア」は敷居が高いため、身体的不調を含めより気軽に相談できる「健康相談」が妥当と思われる)。当チームの今後の役割としては、引き続き地元精神科医療・精神保健体制再構築に向けた町保健福祉課業務のスーパーバイズ、必要に応じて精神科医療・精神保健相談(生活相談含む)の提供、支援者支援の枠組み作り、地域内外の支援団体及び関係機関との協議・調整、支援収束にむけてのまとめ作業、などが挙げられるだろう。



第11陣

派遣期間:平成23年7月10日～7月16日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

7/11

- 10時 東北大学大学院教育学研究科臨床心理相談室にて野口修司臨床心理士との顔合わせと意見交換
- 15時 南三陸町仮庁舎にて工藤PHN、佐藤PHN、高橋PHN(地域包括)とのミーティングを実施
- 17時 業務終了

野口臨床心理士との意見交換
@ 東北大学 臨床心理相談室

●東北大学の臨床心理相談室(以下:東北大心理)の被災地支援の状況

- 石巻市…行政の各課に対して、6月中旬から7月上旬までに職場のメンタルヘルスについての講演を実施。
- 気仙沼市…個別の相談、カウンセリングを実施している。

●南三陸町への支援について

<野口氏>

- まず南三陸町のニーズを確認する必要があると感じていた。
- 複数の機関が心理的介入を行うと、現地の混乱を招く可能性が高くなるので、避けたい。
- また東北大心理もマンパワーが豊富なわけではなく、多くを求められるとできない。
- もし南三陸町で活動するならば、ケースの担当者を固定できるのが望ましいので、ある程度の固定メンバーが派遣できるような形にしたい。

<五島Dr>

- 南三陸町では、町民が相談できる窓口を開設予定である。一方、町職員専用の相談窓口も開設したいが、町内の人には話づらいという意見が多く、町外の人材を探していた。
- 現在、南三陸町には外部から多種多様な心理士チームが入っているのだが、支援自体の継続性、支援者の質の連続性、組織の統制力という点で不安があった。
- 東北大心理は同じ県内にあり、上記の不安は非常に薄く、さらに野口氏の意見が南三陸町の現状と合っており、協働ができる印象であった。
- 岡山チームの意見として、東北大心理に月1～2回来町していただき、全職員ではなく、あらかじめ保健師等がPick Upした町職員の面接をお願いしたい。

□本日の意見交換で、岡山チームは東北大心理に南三陸町での支援活動をお願いできたらと伝えた。野口氏も月1～2回、Pick Upされた町職員の面接であれば、役割を受任できそうという反応であった。上司と相談した後に正式な回答をいただく。第12陣が南三陸町に入る8月8日～12日のなかで、野口氏に南三陸町に来町していただき、工藤PHN、佐藤PHNと岡山チームでミーティングを実施する予定。

高橋PHN(地域包括)より情報提供 @南三陸町仮庁舎

●部署間の休みの格差

- 部署間で休みが取れる、取れないで格差が生じている。とりあえず町職員全体が週休2日を確保することが必要である。総務課が休暇計画表を作成し、各部署共通の取り組みを今日から始める。

工藤PHN、佐藤PHNとのミーティング @南三陸町仮庁舎

●県外保健師の派遣状況

- 6月末で撤退済…松山市
- 7月末で撤退予定…熊本市、香川県
- 8月末で撤退予定…兵庫県、熊本県、高知県

●町の状況

- わずかな地域を除いて水道が復旧。ほぼ飲用可能。
- 保育所も電気、水道が復旧。
- 児童館(プレハブ)が志小の体育館横にオープン予定。
- パンパース「うんと遊ぼう。うんと眠ろう」が現在の志高から、町内で移転予定。
- 仮設住宅への入居が進んではいるが、速度はゆっくりである。全ての避難所は8月末で閉鎖予定。仮設住宅の建設地が不足しているため、登米市南方イオン跡地に当初の予定より150戸多い350戸が新たに建設予定になっている。

●保健福祉課の状況

- 仮庁舎にエアコンが設置されている。
- 仮設住宅を巡回する相談員について
仮設住宅を巡回する相談員を南三陸町民から70名程度採用する。社会福祉協議会(以下:社協)が統括するが、健康増進係が相談員の研修を行う予定になっている。
- 町民の健康相談について
「こころの健康相談」では、相談に来づらくなると予想されるため、広く「健康相談」という看板のもと、町保健師が相談を受け付けることが、近々始まる。場所はベイサイドアリーナ1階を確保できた。
- 岡山チーム不在時、食事が摂れなくなった男性の相談があり、状況から措置入院の必要性を感じ、気仙沼保健所と相談した。その結果、三峰病院の連記先生が来町して、措置診察を行ってくれた。ベッドの空き状況から、こだまホスピタルに入院したケースがあった。

●ケースの共有

- 今週、岡山チームが面接予定の気になるケースの情報を共有した。

●チームジャパン300

- 現在、活動はしていない。今後も活動の予定なし。

●明日(7月12日)の予定

- 午前 戸倉自然の家・戸倉中学校 仮設住宅の入居者の診察
- 午後 宮城県精神保健福祉センターの小原先生を囲みでのミーティング
- 鳴子温泉で避難生活中に、大崎市の保健師や臨床心理士が関わっているケースあり。心理士は現在も訪問に来てくれている。登米市PHNとも情報共有を行う。

登米市健康増進課・登米保健所・気仙沼保健所・工藤PHN、高橋PHNの会議

7/12

- 8時30分 南三陸町仮庁舎にて保健師ミーティングに参加
- 10時 戸倉自然の家にて、男性1名を診察
- 11時 志津川中学校、高校、入江小学校の仮設住宅を視察
- 志津川高校で「ケアカフェ・心香(ここ)」を視察
主催者の堤(パストラルケアセンターHUGハウス)氏と面談

参考

● 避難者の統計(平成23年7月11日)

拠点避難所	241名
自治避難所	164名
民家避難者	1,210名
福祉避難者(歌津デイサービスセンター)	19名
2次避難所(南三陸町内)	618名 (主にホテル観洋438名、 ニュー泊崎荘123名)
2次避難所(登米市)	453名 (主に鱒淵小学校119名、 津山若者総合体育館85名)
2次避難所(栗原市)	148名
2次避難所(大崎市)	568名 (主に鳴子ホテル125名、 仙庄館109名)
2次避難所(加美町)	35名
2次避難所(県外)	17名

- 13時 精神保健福祉センター小原先生と南三陸町保健福祉課(工藤PHN、佐藤PHN)の会議に参加
- 15時 カルテ記入
- 17時 町立志津川病院の西澤先生に挨拶
- 西澤先生より自治医大の心理士チームの使い方に関する相談あり
- 18時 日本経済新聞の記者が五島Drに取材
- 19時 工藤PHNと今日の報告と明日の予定確認
- 業務終了

戸倉自然の家

- 避難所の前ではボランティアの姿があり、棚づくりなど作業している。建物に入ると、共有スペースには人はおらず、静かである。ただハエが多い。外は酷暑だが、中は思ったよりも暑くはない。
- 診察
仮設住宅に住む69歳男性。ALCの疑いやうつ状態の心配あり。診察時には飲酒しておらず、全体的な印象としても飲酒が常態化しているとは考えにくい。ただ気分変動が割とある人と思えるが、介入の必要性は薄い。見守りを継続。

入谷小学校

- 仮設住宅に入居が始まっている。
- 反対に体育館の避難所には約50名の避難者が生活している。
- 体育館の暑さは思ったほどではなく、なかで過ごせる程度。
- 体育館の避難者向けに仮設のお風呂が体育館横に先週から設けられている。
- 体育館にいたスタッフに声をかけるが、現在は落ち着いていますとのこと。

志津川高校

- 武道場で避難生活をしている。暑さ対策で簾をかけている。
- グラウンドの一部に仮設住宅が建ち、入居して生活が始まっている。
- P&Gの子どもが遊ぶスペースは、校舎の裏手に場所変更している。
- 同じ校舎の裏手に、カフェがオープンしている。

志津川高校内のケアカフェについて

- 南三陸町PHNは、この団体・活動を把握していない。
- 運営主体はパストラルケアセンターHUGハウスのT氏。
- T氏は個人としてボランティアセンターに登録し活動している

(ボランティアとして)。

- T氏は4月2日から志津川高校に入っている。当初はボランティアスタッフとして活動していた。次第にボランティアも安定し、カフェを始め、現在は、T氏は本来看護師でホスピス勤務の経験があるとのこと。その経験から「スピリチュアルカウンセリング」を行っている。内容については個人や家族の悩みの解消を目的としているようであったが、方法論の詳細は不明。やや宗教的な雰囲気を感じるが、活動範囲が限定的であり、それなりの継続性を保つ努力はされているので、小原Dr.&工藤・佐藤両保健師とも検討した結果、現状で様子を見ることに。

宮城県精神保健福祉センター小原先生を交えて会議

- 参加者は小原先生、気仙沼保健所の横尾PHN、南三陸町は工藤PHN、佐藤PHN、途中まで人事課の須藤課長補佐、岡山の五島医師、川崎精神保健福祉士

● 志津川高校のケアカフェについて(上記参照)

● 龍谷大学(京都府)が南三陸町に心のケアとして関わりたいという要望について

- 旗頭は鍋島先生(京都で精神科医経験がある?)。
- 現在まで龍谷大学のボランティアが南三陸町で活動しているようで、そのボランティアに「龍谷大学の心のケアチーム」が加わる形で動く予定とのこと。
- 7月29日～8月1日まで来ることは決定している。初日と最終日に保健福祉課が面談し、先方の活動内容を確認し、ニーズをはっきり伝える。相談と報告のルールを決めていく。

● 支援団体の整理について

- 団体や活動を把握するためのリサーチと、支援団体をマッピングする必要がある。
- これについては、明日15時の保健師ミーティング(全体)で話題提供し、リサーチをお願いする。マッピングは気仙沼保健所の横尾PHNが中心になってくれそう。

● 平成の森のカフェ(旧『あづまーれ』を移転したもの)について

- 自治医大の臨床心理士チームが、国境なき医師団の心理士チームから引継ぎ、運営中。
- 1日60人程度の利用があり、子どもやお年寄りが利用しており、好評。

● 警察庁が7月6日に平成23年度の自殺者数の途中経過を発表したことを受けて

- 新聞記者から「自殺者はいますか?」「心のケアはしていますか?」と問い合わせを受けた地域がある。小原先生から「自信を持って、取り組んでいると答えていいです」と言ってもらい安心感が得られた。

● 東北大心理について

- 小原先生も東北大心理の野口氏を御存じで、連携が取りやすい。
- 町職員のメンタルヘルスへの支援なので、人事課の取り組みの一つだが、野口氏と岡山チームで骨子を作ったうえで、岡山チームが次回来町したときに、野口氏、人事課、保健福祉課、岡山チームで最終的な契約を行う。
- 人事課としては、職員の家族も相談可能にならないかという思いもあったが、当面の間、相談者自身は町職員であること、しかし内容は家族のことで相談したいでも構わないという枠でスタートしようとなった。「自分たちの相談できるところがある」「自分達も気にしてもらっている」というメッセージ

が伝わるのが大切(小原先生)。

- 町職員への周知は人事課が行うが、「メンタルの相談」よりも「健康相談」と掲げるほうがいいと須藤課長補佐からもご意見いただいた。

● 休暇の取得について

- 昨日、人事課が作成した休暇取得計画表を試行する。
- それでも休暇が取れない状況であれば、町職員の上層部から、息長くやっていくために休むことが必要だと宣言してもらうことも必要かもしれないと共有する。
- 今後、各課長を対象に「課長ご自身が休みましょう、部下を休ませましょう」のレクチャーが必要になりうるので、五島医師にやりわりお願いがある。

● 地域活動支援サテライトセンター構想について

- 南三陸町で約70名の臨時雇用を行い、仮設住宅の避難者を支援する。
- 臨時支援者は3日間の講習を受け、いくつかの担当部署に配属され、活動を行う。
- 臨時支援者のイメージは、ちょっと面倒見のいい年配の女性+PHNのエッセンスを持つ。
- また、その臨時支援者をフォローする体制を作ること

● 小原先生と岡山チームの役割分担について

- 岡山チームの担っている役割を緩やかに精神保健福祉センターへ移譲していくことを基本とする。
- 細かい調整は引き続き岡山チームが当面行うが、全体的な相談はできるだけ小原先生に。
- 継続してきた相談事案については、当面は岡山チームが継続して続けるが、小原先生の要望として今までの岡山の活動を時系列でまとめたものと、資源のマッピングをお願いしたいとのこと。

公立志津川病院の西澤先生との面談

- 自治医大の心理チームの活用についてがテーマ。
- 現在、平成の森でカフェを運営している。

<西澤先生より>

①診察のなかで、「私だけ生き残っていて申し訳ない」という方など、精神科医療に上るレベルではないが、心理士が入ったら良いと思うケースがある。

②カフェは好評だが、カフェに来れない人のなかに、心のケアが必要な人がいるのではないかと(こちらの推測では、心理士が心理的な活動が出来ていないと西澤先生に相談があったと思える)。

<五島医師より>

①については、町立志津川病院が診察の範囲内で自治医大の心理チームを使うという形であれば、責任の所在が明確化し、問題はないと思う。

②については、現在70名ほどの臨時支援員を動員することになっている。PHNと連携し、たとえばカフェに来れない人、なかなか見えない人を拾うことができる。保健師がトリアージしてフォローする体制づくりをしている。

また、現在カフェ運営がコミュニティケアとして十分貢献していることを、御理解いただきたい。

<西澤先生より>

- 実は、今後の自治医大の心理チームの活動について、「カフェ+個別ケア」を考えた方がいいのか、「カフェやお茶っ子会など」コミュニティケアを拡充していくのがいいのか、迷っていたとのこと。
- 今日の話し合いで、「コミュニティケアを拡充させる方向で考えていきます」との返事をいただいた。

● 明日(7月13日)の予定

午前 荒砥・歌津地区で気になるケースの診察

午後 1歳6ヶ月健診と保健師ミーティング

7/13

8時30分 南三陸町仮庁舎にて保健師ミーティングに参加

10時 荒砥体育館にて工藤PHNと女性1名を診察

11時 平成の森にて、自治医大の心理士チームが運営するカフェ「アツマーレ(仮)」を視察

12時 志津川中学校の仮設住宅にて、男性1名を診察

13時 志津川小学校の教室にて1歳6ヶ月健診に出席

15時 ベイサイドアリーナにて保健師ミーティングに出席

17時 南三陸町の障害福祉サービス機関である「風の里」スタッフと顔合わせ
業務終了

荒砥体育館

- 他の体育館と同様にハエが多いが、暑さはそれほどでない。時間帯のせいか、女性や高齢男性の姿が4~5名みえるほどで、静かである。

● 診察

荒砥体育館で避難生活をしている女性。不調時は怒りやすく、言動も激しい。

第10陣で診察と処方を受けており、内服は「言われたとおりに飲んだ」とのこと。昨日は巡回の保健師に泣きながら話をされたこともあり、今回の診察では落ち着いた。本人も薬効を感じており、リスパダールを処方する。妹が精神科通院中であるため、本来は通院へつなぎたいケースだが、それは本人がやりわりと拒否しており、落としどころが難しいケース。

アツマーレ(仮)

- 平成の森の仮設入居者、避難所生活者が主に利用している。無休で10~15時の営業。
- 一日の利用者は60~70名と好評。平日は高齢者、土日は子どもたちの集う場にもなっている。
- 自治医大の心理士1~2名(1週間毎に交代)とボランティアセンターで登録されたボランティア2名で運営。
- 心理士やボランティアとお客さんとの距離が、話しかけるけどベッタリでない感じで、好感が持てる。スタッフがいるおかげで、「スペースだけ用意しています、どうぞ自由にお使いください」というよりも、安定した雰囲気を感じられる。

1歳6ヶ月健診

- 宮城県内から保健師が応援に来て健診を行っている。本日は1歳6ヶ月児が13名だった。明らかな発達上の問題がありそうなケースは見当たらず。全体に震災直後よりも親の表情に余裕が出てきている。また、保健師の動きも初回の健診時よりずっと良くなっており、『本来業務への回帰』を感じさせる健診であった。

保健師ミーティング@ベイサイドアリーナ

● 仮設住宅の近況

被災前に住んでいた地域住民を優先して当選させる仮設住宅団地が、林、港地区にできている。

一般抽選をした仮設住宅団地は、「隣に住んでいる人がわからないから表札があるのでは?」という意見があるのに対して、地域住民優先の仮設では、「みんな知り合いだから、わかるよ」という感じで、コミュニティの力が復活している様子などが伝えられ、そうでない仮設の状況と比べて、報告を

聞いた町PHNも驚いていた。

●明日(7月14日)の予定

- 午前 歌津地区で気になるケースの診察
- 午後 南三陸町にある障害者の作業所の見学
町職員の診察

7/14

- 8時30分 南三陸町仮庁舎にて保健師ミーティングに参加
- 10時 歌津 ニュー泊崎荘にて阿部PHNと女性1名を診察
- 13時 入谷公民館にて風の里が運営している作業所を見学
- 14時 入谷小学校にて町職員女性2名を診察
- 18時 南三陸町仮庁舎にて人事課の須藤課長補佐と「心の健康ケア対策事業」についての協議
- 18:30 業務終了

ニュー泊崎荘

- 民宿を避難所として運営。避難者が120人余。7月15日に泊崎荘近くの仮設住宅の抽選発表が控えている。

● 診察

歌津の民宿ニュー泊崎荘で生活をしている30代女性。3歳(兄)と2歳(妹)の子どもの相談。母親であるこの女性は、すでに他の精神科でフォローを受けている。子どもたちについても、正常なストレス反応が見られるが、医療的な介入は不要。今後、仮設に移ることで、基本的な安心感を得ながら、できる限り通常の生活を送れることで落ち着いていくことを伝える。子どもの様子が悪化、長期に改善が見られない場合、子ども相談センターに相談できることも伝えておく。

入谷公民館内の精神の作業所について

- ・和室を利用して、籠を作ったり、毛糸でコースター作りをしている。
- ・第1陣からフォローしてきた当事者と久しぶりに再会する。

入谷小学校の診察

- ・町の女性職員2名を診察。
- ・両名とも、津波で御主人が行方不明のまま。
- ・被災から4ヵ月経ち、お盆も来月に控え、周囲は遺体が見つからないまま、各種手続きを進めている。亡くなったことを信じたくない気持ちがあるにも関わらず、周囲は早くやったらいいじゃないと言われ、できてない意識が自責の念になったり孤立感に繋がっている。また勤務先や同居家族、近所など怒り、不信感もある。
- ・食事の摂取や睡眠の質の悪化も見られる。
- ・夫と妻の支え合いがなくなっただけでなく、家族内のバランスを取っていたパートナーを失ったことで、たとえば嫁と姑間の摩擦がストレスになっている状況も窺える。
- ・1名は頓服を処方しているが、継続的な医療介入は必要でない。しかし、継続的な見守りと危機に陥ったときは継続した相談ができる支援者は必要と思われる。

南三陸町人事課の須藤課長補佐と

「心の健康ケア対策事業」について

- ・須藤人事課長補佐より 地方公務員災害補償基金の「心の健康ケア対策事業」実施要望書が届いている。内容は町職員の心のケアのための講演、スクリーニング、カウンセリングができます、というものが、現在手元に届い

南三陸町のPHNからの報告

● 震災に伴う保健活動について

在 宅	一時避難所
<p>[現状]</p> <p>派遣保健師チームが地区分担でフォロー</p> <p>[取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害後、全戸調査を実施した ・健康調査を5～6月実施 ・要支援者対応 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設や避難所対応が多く、在宅は手薄になりがち ・長期化の問題 	<p>[現状]</p> <p>派遣保健師チームが地区分担でフォロー</p> <p>[取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康調査を5～6月実施 ・要支援者対応 ・夕食の献立と食材の提供 ・食事状況調査 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅への移行を渋るケース。 ・派遣チームの縮小で管理体制が保てない
二次避難所	仮設住宅
<p>[現状]</p> <p>実働は派遣保健師チーム。調整は町 PHN が対応。</p> <p>[取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康調査を5～6月実施 ・要支援者の対応 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮設住宅への移動を渋るケース。 ・自立への不安が存在 	<p>[現状]</p> <p>派遣保健師チームが地区分担でフォロー</p> <p>[取り組み]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉仮設住宅が計3棟建設予定 ・臨時雇用支援員約70名が採用された。 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニティ作り ・登米市との長期支援計画を調整する必要がある ・臨時雇用支援員にどう動いてもらうか

母子保健	成人保健
<p>[現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新生児訪問を助産師が対応 ・乳幼児健診を6月から実施 ・予防接種の実施 <p>[外部支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児健診は県内2町からPHNが応援 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診場所の確保 ・精健や発達相談も徐々に再開を目指す ・今後は、子どものこころのケア対策も計画立案が必要 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診場所の確保 ・精健や発達相談も徐々に再開を目指す ・今後は、子どものこころのケア対策も計画立案が必要 	<p>[現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各健康診断は10月以降実施予定 ・がん検診は12月以降 ・結核は10月実施予定 <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診場所の確保 ・町外の仮設や避難所住民も対象となるため、調整が大変

精神保健	仮設住宅
<p>[現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健相談は6月から月1～2回実施 <p>[外部支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉センター小原先生が月1回来町 ・岡山のこころのケアチームが1w/月来町(3月までを予定) <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談場所の確保 ・災害後のメンタルケアについて需要増の見込 ・個別対応だけでなく、町民全体に対する計画や情報提供が必要 	<p>[現状]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の認定・判定業務を他市に全て委託。 ・仮設住宅の構造の問題で、住宅改修の相談が多い ・仮設や避難所で閉じこもり予防の集いを実施 ・認知症相談を9月開始予定 ・新設の特養が7月中旬オープン ・デイケア、デイサービスの再開 ・町直営の居宅介護事業所は7月再開予定 <p>[外部支援]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修については、日本社会福祉士会の応援あり <p>[課題]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内の介護保険サービスの復活への支援 ・仮設入居者へのアプローチが増加する

- [その他]
- ・保育所給食(簡易)が6月13日から開始 志津川保育所(89名) 伊里前保育所(57名)名足保育園(31名)
 - ・志津川(水曜)、歌津(火曜)、各1ヶ所週1回、町 PHN による健康相談を実施(7月19日～)

※障害福祉については、報告がありましたが発載していません

た実施要綱では、誰が講演・カウンセリングしてくれるのか、継続性があるのかは不明。人事課としては、国が面子のためにしている事業に思え、まさに今週、東北大心理の支援を導入する話が出たので、この事業についてはお断りしようと思っている。ただし、国側がどうしても活用してほしい話であれば、講演

に限って受けようと思うとのこと。

- 五島医師より
こちらとしてもほとんど同じ意見です。
宮城県も絡んでいる可能性のある事業なので、精神保健福祉センターの小原先生に、五島医師が確認していこうと思います。

『何でも健康相談』について

- 張り紙ができています。
7月は志津川では20・27日にベイサイドアリーナで実施。
歌津では19・26日に平成の森で実施。
「町の保健師が健康に関する相談に応じたり、血圧測定などをします」と広報。
予約不要、無料です。

その他

●臨時職員の募集について

- 南三陸町緊急雇用創出事業(震災対応事業)
- H23年7月1日～H24年3月31日の期間限定雇用(募集はすでに締め切り)
- そのなかに70名の臨時雇用支援員も含まれるが、他に台帳整理事業や患者の送迎事業、上水道の点検事業など多岐に募集している。

明日(7月15日)の予定

- 午前 AM 登米市南方仮設住宅で個別相談
- 午後 PM 登米市とのミーティング

7/15

- 9時30分 登米市南方イオン跡地仮設住宅にて、2名を診察
- 14時 登米市とミーティングに参加
- 16時 業務終了

登米市南方 仮設住宅での診察

- 13歳、中学2年、男児 震災後発語が少なくなった。震災前から不登校状態。
現在は精神科に通院中。医療以外のネットワークを児童相談所を交えてつくる。
- 18歳、3月に支援学校を卒業した女子、震災後緘黙。器質的異常なし。
震災で、うつ病だった父が流され死亡。現在は祖父と二人暮らし。
鳴子温泉で避難生活中に、大崎市の保健師や臨床心理士が関わっている。心理士は現在も訪問に来てくれている。登米市PHNとも情報共有を行う。

登米市健康増進課・登米保健所・気仙沼保健所・工藤

●登米市内の仮設住宅に住み始めた南三陸町民の行政サービスについて

現 状	課 題	今日の話し合いで出たこと
<ul style="list-style-type: none"> 登米市に住んでいる南三陸町民が、南三陸町の情報と登米市の情報両方ほしい。 南三陸町が健康調査を実施し、要援護者を抽出しているが、フォローを登米市にお願いしたい。 登米市に住民票を移した世帯は3件。 登米市内の仮設住宅で南三陸町のサポート体制をどうするか。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民票が移ってない状況かつ申し出がないのに、登米市が勝手に郵送で広報を送ることはできない。 気仙沼や石巻の避難者もいるので、公平な広報が望ましい。 責任をどちらの自治体が負うのか。 乳幼児健診など、サービスをどう分けるか。 現状が課題。 	<ul style="list-style-type: none"> 人が集まる場所 (仮設から近い大型スーパーに、登米、気仙沼、石巻、南三陸の広報を掲示するよう、働きかける。 責任の所在は南三陸町。 情報の集約を南三陸町で行う。 実際の訪問等のフォローは登米市が担う。 原則は住民票の自治体。 必要があれば、南三陸町から登米市に個別ケースごとに依頼する形とする。 仮設住宅団地内にある集会所に、サポートセンターを設置する案がある。 臨時雇用支援事業とは違う事業だが、連携させて効果的な支援になるよう検討中。

※登米市内に避難している町民の保健活動の責任の所在は、南三陸町に。

※実働の手助けとして登米市が協力してくれる。

PHN、高橋PHNの会議

第11陣まとめ

●悲しみに直面する時期に差しかかっている

- 震災から4ヵ月、がむしゃらにやってきた時期が終わろうとしている
- 解決しない悲しみ、住居・職場が流された事実は依然続いている
- 行方不明＝死亡と認めることを迫られる時期
(手続きの関係・初盆の関係など)
- 家族内の人間関係が変化
(死去・核家族だったのが同居するなど)によるストレス

●気になるケースの診察

- 町PHNが、精神科医療につなげる状況ではないけれど、気になるケースを診察
- 人間関係の変化によるストレスや、悲しみに直面した苦しさを訴えられる
- なかには急激な体重減、イライラなど言動面の変化などがあり、緊急性の判断や対応のアドバイスなどを行うことで、町職員の安心感につながる
- 来月も同じ医師が来ることは、当事者の安心につながった印象

●関係機関との連携

- 健康増進係が精神保健福祉センター小原先生のコンサルテーションを受ける体制がスタートした
- 東北大学の心理相談室の協力を得て、町職員のメンタルヘルス相談に応じる体制を模索
→協力いただける方向で
- 本来、支援過疎な町に過剰な支援が入り続けている
(貰える意識が心配)
→「被災者の心のケアを」と銘打って、支援を申し出る団体は後を絶たない
→物資を無料提供するボランティアが、仮設住宅を回っている

●相談支援の体制づくり

- 町民を対象とした健康相談の整備(7月19日～)
- 町職員を対象とした健康相談窓口の整備
(東北大と検討中)
- 仮設住宅入居者に対して、巡回訪問する支援者を臨時的に70名雇う。

●今後の課題

- こころのケアについて、県内の支援者が徐々に南三陸町と連携体制を作り始めている。
- 最初の自殺者が出たときに、マスコミ、町職員、町民などの反応が心配
- ボランティア団体の把握

第12陣

派遣期間:平成23年8月7日～8月13日
[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)

8/8

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
13:00	仮設住宅	工藤保健師	先月からの情報のアップデート(龍谷大学から被災地視察、「あつま〜れ」、仮設住宅への入居状況、健康相談窓口開始後の確認等) 今週のスケジュールの確認
16:00	仮設診療所	佐藤保健師	
16:00	仮設診療所	西澤医師	あつま〜れ運営状況の共有等
16:30	宿泊地		精神保健福祉センター小原Drとの協議に向けて、現在までの活動の総括記録を作成

Key Findings

●県外からの支援団体の状況

- 龍谷大学 7月30日～8月1日まで南三陸にて限定的に活動を行った。僧侶の資格も持つ鍋島教授(宗教学)は以前より南三陸で活動しており、それに加えて今回は須賀Drをはじめとする精神科医療チームも活動をともにした様子。今後も継続的に活動を行うのは鍋島教授のみで、須賀Drと精神科医療チームは撤退している。
- PHNチーム 香川県、熊本市は7月末をもって撤退。高知県、熊本県、兵庫県は8月末で撤退予定となっている。PHNによる仮設住宅地健康調査は概ね終了しているが、不在宅も多く拾いきれていない&増設地区(南方)に関しては未調査の地域があるのが現状。緊急性のあるケースについては医療につながる体制の整備ができており、その他注意が必要なケースに関しては地元PHNが継続して関わることができる。こころのケアチームによる定期的な仮設住宅への訪問は継続が必要である印象。

●南三陸町全体の状況

- あつま〜れの運営状況
雰囲気も良く運営されている。夏休みに入った子どもの集う場所にもなっている。地元支援者としては他仮設住宅や避難所での支所運営も可能であれば行いたいとの希望もあり。
- 仮設住宅への入居状況
仮設住宅への最後の抽選も終わったが、諸々の理由で未だ避難所から出られない避難者も多い。それらの避難者は今後、ホテル観洋に集約予定。他の避難所は8月中旬に閉鎖予定。
- 健康相談窓口の設置
住民が血圧などを測りに来るついでに相談窓口として機能している。気楽に立ち寄れる健康相談として今後も継続できそうな印象。職員の休日の取り方については、取りまとめを総務課が行っている最中であるとのこと。
- 町民全体の生活状況
水道や電気はほぼ復旧している。学校の夏休みは8月3～4日から始まり、約3週間を予定している。
- 支援員の導入について
約70人の支援員への研修を行った。今後は地区担当から地区リーダーを選出し、各仮設住宅等での活動を行っていく。

【今後の展開】

こころのケアチームとしては、継続して仮設住宅などへの訪問を行い、健康相談や医療が必要なケースに関してはトリアージを行う。今回は仮設住宅集会場にて講話も行う予定。あわせて、地元の小原Drや白澤Drとの協議を行い、地元にて完結できる体制の確保を目指す。

8/9

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
AM	南方仮設住宅集会場	佐々木栄養士 佐藤 PHN 生活支援員 兵庫県 PHN チーム	お茶飲み会への参加講話「こころの健康を保つために」
14:00	ベイスайдアリーナ	小原 Dr 野口 CP 気仙沼保健所 総務課 健康増進課	東北大臨床心理室による役場職員のメンタルケア支援についての協議
17:00	自然の家		仮設住宅入居者の診察

●診療実績

場所	新規	再診	備考
自然の家仮設住宅	0	1	適応障害(55)F うつ診断で通院中。先週ODで入院。

Key Findings

●仮設住宅

被災以前に南三陸町では平成4年頃から各地区の公民館と健康増進課・地域包括支援センターが共同で高齢者が集えるシルバークッキングの開催をしていた。近年では調理の行程を省き、「お茶飲み会」として実施されていた。今回、各仮設住宅でも「お茶飲み会」を開催することになった。本日が開催初日の南方仮設住宅では五島Drによる「こころの健康を保つために」というテーマでの講話が行われた。参加人数は26名で、60～70歳の高齢者が主であったが、中には乳幼児を連れた30～40代も数名みられた。会全体の雰囲気はとてよく、参加者自身が手作り漬物を持参したり、会場準備や片づけを率先して手伝う姿もみられた。仮設の地域力を高めるためにも、このような集会は継続して行い、そこで町職員も必要な情報提供を行う場としていくことが望ましい。

●役場職員のメンタルケアについて

南三陸町職員は被災後から休む間もなく働き続けており、さらに役場職員のうち35名が家族を亡くしている。町職員のメンタルケアの必要性は町としても以前より考えているものの、「こころ」という枠組みだけでは抵抗感を与えるので、広く「健康(身体・精神含めた)ケア」という概念で扱っていく方が望ましいと思われる。今回、メンタル面での調査及びフォローについて東北大学臨床心理室・野口CP、精神保健福祉センター小原Drの協力を得られることとなったため、その具体的な内容について協議を行った。協議内容については「東北大学臨床心理室による町職員のメンタルケア」(第12陣まとめ)に記しているとおりだが、具体的



な実施手順については直接総務課人事と野口CPの間で検討していただく。課題としては、身体健康面についてフォローを公立志津川病院にお願いすることになる可能性が高いため(※志津川病院が町の『産業医』ということになっている)、志津川病院・西澤Dr.との情報共有が必要。メンタル面のフォローが必要なケースに関しては、人事と健康増進係が協力してトリアージを行い、野口CP・小原Dr.などへつなぐこととするが、調査票の内容や診察の結果が人事評価に影響するのはと職員が危惧する可能性があるため、人事より調査が純粋な職員の健康管理に用いられるものであることは周知徹底してもらうようにする。

8/10

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
8:30	仮庁舎	各保健師チーム	情報共有 スケジュールの確認
9:00	自宅(歌津)	阿部 PHN	訪問診療
13:00	戸倉中学校 仮設住宅	工藤 PHN Ns	訪問診療
15:00	バイサイド アリーナ	各保健師チーム 社会福祉協議会 社会福祉士会 臨床心理士会	保健師チームとの 情報共有と現状把握
16:00	バイサイド アリーナ		
19:00	津島公民館		横山仮設住宅団地懇談会への参加

●診療実績

場所	新規	再診	備考
自宅(歌津)	1	0	PTSD(30代)F 子どもを津波で亡くす。夫もAlcでコーピングしており13陣での継続フォローが必要。
戸倉中学仮設住宅	1	1	新規と再診 いずれも不在と訪問拒否で会えず。

Key Findings

●保健師ミーティングにて

現在、南三陸町で活動を行っている保健師チームは高知県、兵庫県、熊本県のみである。先月から各仮設住宅で健康調査を開始している。南方イオン跡地、平磯、大久保、横山、馬場中山、名足、田茂川、それぞれの仮設住宅について保健師チームより報告。地域優先で入居している仮設は元々の地域力が継続されるかたちで仮設住宅での生活が始まっている。名足など積極的に自治会を結成する仮設もある。しかし、初期に開設された仮設などは、もともと顔見知りではない住民が集まっており、まずは仮設住宅毎のコミュニティーを強くする必要がある。そのために保健師チームを交えたお茶飲み会を開催するなど工夫している。要援護者に関しては、健康調査票をもとに保健福祉課が、それぞれにトリアージしていく体制が確立できそうである。

また、今年は被災後の初盆でもあり、親戚の出入りや仮設住宅への入居が立て込むと予想されるため、個別訪問は避ける予定。

●「あづま〜れ」の今後について

現在、自然の森で開設されているカフェ「あづま〜れ」は自治医大のプロジェクトとして臨床心理士が2名派遣されてお

り、それに加えて東北福祉大学の学生ボランティアが参加している。8月初旬以降、多い日は1日170人程度、少ない日でも70人程が利用している。地元PHNの印象としても随分と雰囲気よく運営されており、なごみの場として確立されてきている様子。来週以降は同プロジェクトから釜石市へ派遣されていた心理士も南三陸町へ合流することから合計4人の心理士がカフェ運営に関わる予定とのこと。心理士会としてはカフェの宣伝活動を各仮設でも行いたいと考えている。

「あづま〜れ」の今後の運営については、町、社協、心理士会、西澤Drとの間で協議をしていかなければならないだろう。

●本日の診療ケースについて

実子を津波で失ったことによるPTSDにて不眠、抑うつ状態を呈している女性の診察であった。あわせて直接相談ケースとしては上がってこなかったが、その夫もAlcでコーピングを続けていることが面談のなかで判明した。こころのケアチームとして、相談ケースのみにフォーカスを当てるのではなく、その家族内にも同様にストレス反応が表面化せず、人知れずコーピングをしている人がいる可能性を忘れず、関わりを持たなければならぬことを改めて実感した。

●横山仮設住宅団地懇談会にて

横山の仮設住宅は、南三陸町の仮設住宅として最初に開設された。派遣保健師チームの健康調査でも「地もとから離れてさびしい」「利便性が悪い」「登米市と南三陸町のどちらのサービスを使えばよいかわからない」など多くの不満が噴出している仮設住宅地でもある。名足など他仮設住宅では自主的に自治会が結成されるなどの動きがあるなか、横山住宅でも町から自治会発足の呼びかけを行った。もともと様ざまな地域から抽選で集まった仮設住宅地であるため、コミュニティーとしてのつながりはまだ薄いのが、仮設に入居している町職員が積極的に引っ張る形でまずは班長決めから自治会の結成に動き出すことが決まった。参加した住民からはガスの助成金(ガス会社が単独で行っており町とは無関係)や網戸の設置についての意見が出された。仮設住宅ごとにその環境や居住設備は異なるが、被災後の何もない荒野から大規模避難所、二次三次避難を経て、ようやく仮設住宅への被災者の生活の場が移行していったという一つのphaseの転換期であることは事実だろう。

8/11

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
8:30	仮庁舎	各保健師チーム	情報共有 スケジュールの確認
9:00	仮庁舎		健康増進課 フェイスシート作成協力
10:00	歌津(上沢) 地区 自宅	阿部 PHN	診療 自宅訪問による 診療の実施
14:00	入谷小学校		診療 在宅者の診療2件

● 診療実績

場所	新規	再診	備考
自宅 (歌津・上沢地区)	1	0	PTSD (50代) F 夫を津波で亡くし、抑うつ状態。
入谷小学校	0	2	ストレス障害 (50代) F 再診 夫を津波で亡くす 適応障害 (40代) F 仕事の都合で受診できず

Key Findings

本日の診療実績は上記のとおり。いずれも夫を津波で失っており、F4圏の診断にて診察を行う。

午前のケースは状態像としてはDepだが、地震の恐怖が忘れられず「いつ地震がくるかわからない」と湯船に浸かることができず、夜間はパジャマを着て寝られず、トイレへもカバンや懐中電灯を携えてでないと入れないなどストレス反応が遷延している。また、夫を失ってから気を紛らわそうとボランティアに参加したり、自主的に遺族会を立ち上げるなど休みなく動き続けている。「なぜか疲れないんですよ」と表情なく語り、自身の疲労感には無自覚。また、夫との生活を思い出しては買い物途中に感情失禁となることもある。本人にまずは休むようアドバイスするが自覚を持って休むのは難しく、レンドルミンを処方し、まずは不眠の解消を目標とする。やや心配なケースであり、来月の継続フォローと中間でのPHN訪問を実施予定。

午後からのケースはどちらも再診ケース。どちらも前回診察時よりは表情も柔らかく気持ち的にも余裕がありそうな印象を受ける。ストレス障害としては改善傾向にあると考える。少しずつだが、本人なりの回復スピードで「リハビリ」が進んでいるよう。

しかし、同時に被災前から個別で抱えていた生活上の問題が顕在化してくる時期でもあるようだ。今回の被災で家族を失うというぶつけようのない怒りを、これまで抱えていた個別の生活問題に転化させているような印象も受ける。こころのケアチームとして、それらの問題に「診療」という場面でどこまで扱っていくかは今後の課題である。

8/12

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
8:30	仮庁舎	各保健師チーム	情報共有 スケジュールの確認
9:00	入谷(大沢)地区 自宅	工藤 PHN	診療 自宅訪問による診療の実施
14:00	入谷小学校	東北会 Hp 白澤 Dr	生活支援員・研修会

● 診療実績

場所	新規	再診	備考
入谷(大沢)地区 自宅	1	0	適応障害(40代)F 自傷の訴えあり。 家族間での不適応の可能性。

Key Findings

● 訪問診療の実施

町保健師からの情報で震災後に自傷が続いているケースがあるとのこと。PHNとしても心配なケースであるとのことと訪問診療を実施。40代女性、嫁ぎ先の家族と同居している。診察中の表情はとくに悪くなく、むしろ話せることで活き活きと

している印象を受ける。被災前より嫁姑問題があり、それらが今回の震災や姑の介護度の増加で自傷のトリガーとなっている。自傷は腕を噛んだり引っ掻いたりするものであり、自殺企図につながる深刻なものではなさそう。しかし、自傷時の痛みを感じることができないなど解離が起きている。以前までストレス解消法として行っていた薪割りや腰痛で行えず、発散ができていないとのこと。そもそもの生活史として周囲が本人の自己肯定感を高めてくれる環境にあり、結婚後は姑との問題でその肯定感が得られていない。本人の中で「こうありたい。こうなれば幸せ」という世界で生きていたいよう。精神科医療で改善することには限界があるものの、本人は現在通院している地元医院での診療(話を聞いてもらい軽い安定剤を処方されていると言う)に満足している様子で、そちらでのフォローのみとする。

● 生活支援員の研修会

生活支援員への研修会で東北会病院の白澤Drがメンタルヘルスについての講義を担当。支援員は一般の住民になっており、専門的な知識も少ないままでの活動開始となる不安も多い。白澤Drの講演はいくつかの事例を提示しながら、被災後のPTSD、不安障害、うつ、アルコール問題、自殺企図などが説明された。生活支援員に求められることを「聞き上手に」「問題解決を急ぎ過ぎないように」「受容、共感、サポートの視点を」の3つにまとめ、困難な状況ではあるが、それでも「地獄への道は善意で敷き詰められている」との言葉で講演を始めた。

研修会後に町健康増進課PHN、気仙沼HC派遣PHN、白澤Drとで協議を実施。こころのケアセンターの設置や、東北大学医学部の講座として災害医学センターを立ち上げる準備をしている。あわせて、精神神経学会が経費を出し、精神科医を志津川病院へ派遣することも検討していることが白澤Drから伝えられた。志津川病院で精神科外来を行うことがはたして現実的かどうかは慎重な議論が必要であると感じる。

第12陣まとめ

● 精神科医療・メンタルヘルスケアの提供

今回第12陣で診察依頼を受けたのは9ケースで、実際に診察に結び付いたのはそのうち6ケース。

- ①50代F 適応障害 うつ診断で通院中であったが、8月初旬にODにて救急受診した。
- ②30代F PTSD 第一子を津波で亡くす。不眠、フラッシュバック等。夫もAlcでコーピングしている。
- ③50代F PTSD 夫を津波で亡くし抑うつ状態となる。
- ④50代F ストレス障害 夫を津波で亡くす。再診ケース。
- ⑤50代F ストレス障害 夫を津波で亡くす。再診ケース。
- ⑥40代F 適応障害 自傷の訴え。家族間での不適応。震災前からの問題が顕在化。

ほぼすべてのケースが中高年層の女性でF4圏の診断。津波で夫や子どもを亡くし、不眠やフラッシュバックなどの症状が出現している。注意すべきは、診察した本人以外にも家族内に人知れず介入を必要とするケースがあることだろう(②のケースなどは子どもを亡くした母親診察であったが、その父親も被災後から多量のAlcを飲むことでコーピングしている様子)。こころのケアチームとして月1回の継続フォローしていくべきケースと、必要であれば地元の精神保健福祉相談にのせるケースの見極めをしていく。また、震災前から抱えていた生活上の問題(嫁姑など家族間での問題)が顕在化しているケースもあり、こころのケアチームとしてフォローが必要ない場合は終結をしていく。



● 内部/外部機関との調整業務

1) 東北大学臨床心理室による町職員のメンタルケア

今回、メンタル面での調査及びフォローについて東北大学臨床心理室・野口CP、精神保健福祉センター小原Drの協力を得られることとなったため、その具体的な内容について協議を行った。東北大学はすでに石巻市などでは自記式チェックシートを用いた職員のメンタルケア支援を行っており、そのノウハウを南三陸町でも導入する。①課長・課長補佐クラスに講話を行い、職員のメンタルヘルス及び一連の調査・フォローアップの必要性について基礎的な理解をしてもらう、②全職員に調査票を配布し回答してもらう、③調査票のスコア及び本人の希望を考慮し、フォローが必要と思われる職員に面談を勧める、という流れで進めていくことを確認。メンタル面のフォローが必要なケースに関しては、人事評価に影響がないことを周知徹底しながら総務課と健康増進係が協力してトリアージを行い、野口CP・小原Dr.などへつなぐ。

2) 「カフェあつま〜れ」の運営

9月24日で自治医大のプロジェクトは一旦の終結を迎えることが予定されている。カフェ運営は社会福祉協議会に移譲されるが、同協議会のイノマタ氏はカフェの存続方法について既に東北福祉大と個人的な交渉を開始しており、自治医大小俣教授や臨床心理士会との協議の必要性を共有した。東北福祉大は2〜3年は継続して学生のボランティア派遣し

ていくと表明しているようだが、詳細は不明。

南三陸町は、そもそも地域として住民が集う場所を多く持っている地域であった。しかし、被災によりその場所がごとごとく流されており、そのような機能をもった場所の復活が重要であるとの発想が、カフェ開設当初に国境なき医師団と地元町役場で共有されたものである。本来の設置目的を見失わないよう念頭に置いて、今後の運営について町、社協、心理士会、西澤Drとの間で協議をしなければならないだろう。

【今後の展開と課題】

- 1) メンタルヘルスケアの必要ケースに関しては診療を行い、継続した関わりが必要なケースに関してはこころのケアチームでフォローするか、必要に応じて地元の精神保健福祉相談にのせていく。
- 2) 社会福祉協議会の臨時雇用となった生活支援員70名の動きをバックアップしていく。
- 3) 派遣PHNも撤退していく現状で、個々の生活が見えにくくなる仮設住宅の巡回訪問を行う。
- 4) 病院職員のケアについて公立志津川病院との協議を行う。



秋、支援員の活動が本格化する

避難所は8月末で閉鎖し、9月には仮設住宅への移転が完了した。南三陸町で引き続き活動していた県外の保健師チームも9月中の撤退が決まり、外部チームは岡山県心のケアチームのみとなった。県内外の他の被災地でも、多くの「心のケアチーム」が秋での活動終了を決めていた。

9月以降は、生活支援員をフォローすることが岡山チームの活動の軸になった。支援員たちは、南三陸町4ヵ所（志津川、歌津、入谷、戸倉）登米市2ヵ所（横山、南方）に設けられたサテライト（支援拠点）を中心に活動していた。その頃、保健師と支援員の連携がうまくいかないという相談があった。支援員は町臨時職員ではあるが社会福祉協議会の管轄になっており、保健師とは別の指揮下に置かれていた。その影響で保健師は支援員が思うように動いてくれないと感じ、一方の支援員は保健師が相談に乗ってくれないと不満を募らせた。保健師は、支援員の要望に応えられないことに思い悩み、サテライトから次第に足が遠のいた。

そこで、両者の関係を修復しようと五島が動いた。保健師をサテライトに連れて行き、もつれた

糸を丁寧に解きほぐした。保健師は専門家だがすべてを解決できるわけではない、すぐに答えを求めないでほしいと支援員に説いた。保健師に対しては、支援員の話聞くことが大切なので必ず定期的に顔を出すように助言した。この「お見合い」の結果、お互いの溝は埋まり、南三陸町で支援を行う者同士の連帯感が芽生えていった。

一方、この時期に浮上していた問題として、自殺者が出ることへの懸念があった。被災地に限った話ではなく、秋から冬に向かうこの季節、自殺は全国的に増加する。ただし、南三陸町で起きたとなると、メディアに大きく取り上げられることは間違いない。五島は支援員たちに「今後、自殺者が出る可能性がある」と話し、「もし起きたとしても、自分たちの責任だと思わないでほしい」と予防線を張った。

町職員の健康管理も大きな課題だった。職員たちも被災者である。震災直後から休日返上で働いてきたが、仕事が落ち着いてくると長く溜め込んでいた感情や疲労が噴出した。精神的に不安定になるケースも見られ、関連機関と協力して職場のメンタルヘルスケアに取り組んだ。



巡回先のサテライトで、生活支援員を前に話をする五島。支援員の活動を言葉で後押しするとともに、担当保健師との関係構築をはかった。



第13陣

派遣期間:平成23年9月4日～9月10日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

9/5

[1] 本日のスケジュール

- 13:00 仮庁舎にて東北大学臨床心理室
野口氏の講話を拝聴する
- 15:00 仮庁舎にて保健福祉課
工藤保健師と近況の確認と打ち合わせ
- 16:00 志津川病院の仮設診療所にて、西澤先生に
御挨拶
- 16:30 活動終了

[2] 東北大学臨床心理室の野口氏の講話について

- ・人事課による町職員のメンタルヘルスケアに関する取り組みの一つである。
- ・各部署の管理職(計38名)を対象に研修会を行う。
- ・本日は第1グループ14名のうち11名の参加があった。
- ・前半は、被災者であり支援者である町職員が受けるストレスを講義形式で解説。
後半は、各者の近況や心境を語ってもらう時間であった。
- ・出た話をまとめると、業務内容によって、休暇の取得状況に差が生じやすい。しかし共通するのは、どこも厳しい状況にある。体を壊した、酒の量が増えた、休みを取るようになって疲れを感じるようになった、部下のフォローができていないか不安など、現状を象徴する意見も多かった。
- ・第3グループまでの研修会終了後、9月中旬に全職員を対象に健康調査票を配布。9月末には野口氏に調査票が届く予定。
- ・調査票が集まった後(第14陣で)東北大臨床心理室と岡山チームで全体をレビューし、必要があるケースについては、東北大の臨床心理室が該当職員のメンタルケアを行う。(医療的介入の必要性が明らかなケースは岡山チームで直接フォローする)

[3] 工藤保健師との近況の確認

- ・避難所は8月末で閉鎖。避難者は仮設住宅へ。仮設にいけない人は、最終避難所であるホテル観洋に、まとめられた。
- ・現在、南三陸町で活動している県外の保健師チームは、高知県、熊本県のみとなった。現在進行中の健康調査が終わる9月中にどちらも撤退予定。以降は県内他市町から応援の保健師が来る予定。
- ・臨時雇用の生活支援員70名が、仮設住宅団地内に基地(以下:サテライト)を設けて活動している。サテライトは全6か所(志津川、歌津、入谷、戸倉、横山、南方)にある。
- ・気仙沼保健所が週3日、応援に来ている。
- ・登米市南方仮設住宅のこころのケアを、登米市にいる熊本県チームが南三陸町にいる岡山県チームのどちらが担うかのすり合わせが必要⇒第13陣の活動内に面談を設定。

[4] その他

- ・広報紙『災害臨時号』の発行は終了し、震災前の広報紙『南三陸』の発行が再開した。
- ・震災復興推進課が、「南三陸町の復興まちづくり」に関する意識調査の結果を報告している。今後、町内に住居を持ちたい希望が約9割であった。しかし沿岸部にいた人は、町内に住みたくても、元の敷地を希望しない方が多かった。

9/6

[1] 本日のスケジュール

- 8:30 仮庁舎にて保健師ミーティング
 - 9:30 入谷公民館にて、生活支援員(6名)と話し合い
 - 13:00 伊里前小学校・名足小学校を視察
 - 15:30 気仙沼の光ヶ丘保養園の院長先生にご挨拶
 - 19:00 業務終了
- ※本日も一日、西日本放送の取材陣が同行しておりました。

[2] 入谷公民館での生活支援員との話し合い

- ・8月から活躍している臨時雇用の生活支援員(町全体で約100名)の状況を視察した。
- ・支援活動がスタートして間もなくのため、熱心ながらも手探りで活動をしている。
- ・本日は支援員が5事例を相談したいと用意しており、話そうかがあった。
- ・そのなかには個人の病状に関する相談だけでなく、一般的に統合失調症とはどんな病気とどう関わったらいいのか、といった基本的な知識を知りたいという要望もあった。事前に町が行った研修では、いわゆる座学で短時間詰め込み式だったので、理解が追いついていないままスタートを切っている現状が浮き彫りになった。今日のように相互にやりとりをしながら、病気や障害を理解できる話し合いの場は有意義であった。
- ・同行してくれた佐藤保健師と終了後に、今後もこのような町の保健師が生活支援員と意見交換できる機会があった方が望ましいと話した。

[3] 伊里前小学校と名足小学校の視察(歌津地区)

- ・伊里前小学校の菅野教頭に案内していただきお話を伺った。また、現在伊里前小学校に『間借り』した状態となっている名足小学校の高橋養護教諭にもお話を伺った。
- ・伊里前小学校、名足小学校の児童ともに死亡児童はなく、被災直後から、先生と保護者が協力体制を維持しながら、子どもたちをフォローしており、大人たちの安心感が子どもたちの安心感につながっていることが窺い知れる好例である。また、教育委員会を通じて兵庫県・東京都からカウンセラーが派遣されているとお話であったが、それぞれの学校で受け止められ方に若干の温度差があった。当チームからは、より専門的なフォローが必要な場合、子ども総合センターや児童相談所へつなぐ方法もあることをお伝えした。
- ・自由に校内も歩かせていただいたが、児童はみんな元気で挨拶もしっかりしており、雰囲気暗かったり、殺伐とした感じはなく、校舎の開放的で光を取り入れた雰囲気もあって、明るい印象であった。

[4] 光ヶ丘保養園の院長先生へ御挨拶

- ・気仙沼市内の漁港のすぐ近くに建てており、津波の被害は甚大だったと想像できる。
- ・院長先生に岡山チームの南三陸町での活動について、統計資料をもとに説明した。
- ・7月末まで日精協からDr.、Ns.、PSWの派遣支援を受けていたが、現在は本来の常勤・非常勤スタッフで運営されている。入院病床には少し余裕があるので、今後も必要時には入院を引き受けていただけたらとお話であった。

9/7

[1] 本日のスケジュール

- 8:30 仮庁舎にて保健師ミーティング
 - 9:30 ベイサイドアリーナにて新規の診察
 - 10:30 歌津にて継続ケースの診察
 - 12:00 志津川自然の家にて東北会病院との打ち合わせ
 - 14:00 戸倉のサテライト廻り
 - 15:30 南方仮設サテライト廻り
 - 16:30 登米保健所にて熊本県の中島Drを交えての話し合い
 - 19:00 ホテルにて西日本放送の取材
 - 20:30 業務終了
- ※本日も一日、西日本放送の取材が同行しておりました。

[2] 診察の事例について

①事例A

- ・中途覚醒があり、睡眠不足になっている訴え。震災の影響というより、震災前からあった母親との関係性に難しさがあるケースだが、特に危機感はない。

②事例B

- ・継続ケース。震災で夫と長女を亡くしている。以後、残された次女の養育に取り組むことができにくくなっている。「子どもと一時離れたい」という気持ちも言われ、ケースワークの必要性を感じたが、現在の動きは、服薬をして様子観察まで。保健師がしっかり入れている。

[3] 東北会病院との打ち合わせについて(志津川自然の家(戸倉地区))

- ・東北会病院は奥平医師、斎藤PSW。南三陸町工藤PHNと気仙沼保健所は只野、横尾PHN。被災者をNPOとつないで支えるプロジェクト(つなプロ)安藤氏が参加。
- ・南三陸町の要望としては、依存症病棟を持つ東北会病院が、町のAIC問題に関する相談、助言、連携協力を担っていただけたら心強いという思いがあった。
- ・東北会病院は、自然の家でつなプロが運営する『安眠カフェ』を活動の場としていたが、院長の個人的つながりでやっているという面が強く、今後東北会病院として公式にどのような支援が頂けるのかは、あらためて持ち帰って検討していただく。

[4] 南方仮設サテライト回り

- ・生活支援員9名と話し合いをする。「こんなことを相談していいんでしょうか」と言いながら、「初めて訪問するとき、第一声をどのように言ったら警戒されずに受け入れてもらえるか」など質問が出る。やり取りをしていくうちに、最後には困っているケースを相談したい希望も出てきた。
- ・支援員はほぼ一般の方たちで構成されているため、高度な専門性は期待するべきではない。しかし、全体には非常に熱心に仮設入居者、要支援者と関わろうとする気持ちを持たれているので、彼らが疲弊することなく(※支援員も被災者である)モチベーションを持ち続けられるよう、(特に最初の数カ月は)町保健師や岡山チームが近況を聞く形でフォローをしていくことが必要。

[5] 登米保健所にて話し合い

参加者は、中島医師(熊本県から登米保健所の応援で来ている)、登米保健所、登米市保健センター、南三陸町工藤PHN、五島、川崎であった。主に下記の点について意識の共有を図った。

- ①「登米市在住の南三陸町民」に対してどこまで登米市側としてサービスを提供するか。
⇒基本的な考え方としては、既存の登米市民に対するサー

ビスは南三陸町民にも利用してもらう。

その後のフォローが必要と思われるケースについては随時南三陸町に報告。住民が「南三陸町によるサービスの提供」を望む場合にはその旨申し送る。

- ②メンタル面でのフォローが必要と思われるケースについては、登米市保健所→南三陸町保健福祉課→精神保健福祉センター(or岡山チーム)という統一した流れに乗せる。また、依存症問題については(できれば)東北会病院にまとめて相談する形を取る。
- ③町外避難民にはより強い疎外感が生まれやすいので、登米市にお世話になる部分は多いが、折に触れ「南三陸町が(あなた達を)気にかけている」というメッセージを伝えていく。

9/8

[1] 本日のスケジュール

- 8:30 保健師ミーティング
- 10:00 志小仮設お茶っ子会 講師
- 11:00 志津川の自宅にて新規の診察(A)
- 13:00 歌津の自宅にて継続の診察(B)
- 14:30 歌津支所にて新規の診察(C)
- 16:00 入谷公民館にて継続の診察(D)
- 17:00 入谷公民館にて継続の診察(E)
- 18:30 業務終了

[2] 志小仮設のお茶っ子会について

- ・「こころの健康を保つために」というテーマで五島先生が講演。
- ・8名のおばあちゃんたちが参加。生活支援員も8名参加。警察、県外の保健師チームも会場におり、お茶っ子会という、のんびりお茶を飲みながら話すという雰囲気ではなかった。毎回、このような雰囲気ではないだろうが、支援する側(支援員、警察、保健師など)が満足する形にするのではなく、あくまで利用する住民側に良いものであるべきで、やや注意が必要である。
- ・五島先生から、「人と人とのつながりが癒していくので、ケアができていないとか、うつになるのじゃないかと心配にならないでください、南三陸町のコミュニティの力が、一番のケアなんですよ」と伝えており、頷きながらおばあちゃんたちや生活支援員たちが聞いていた。

[3] 診察した事例について

本日は新規相談2件、継続相談2件の診察があった。いずれもストレス障害圏の方であったが、継続の1件を除き、基本的に改善傾向にあるため経過観察とした。やや心配なのは明らかなPTSDを呈している継続相談のケースである。震災当初は南三陸町の強みと感じられたコミュニティ内の結び付きが、『逃げ場のなさ』という形でかえってストレスになってしまっているケースでもあり、どのように本人を休ませるかが今後の課題か。合同慰霊祭の後にコミュニティとしても意識の変化がありそうである。

9/9

[1] 本日のスケジュール

- 8:30 保健師ミーティング
- 9:00 志津川保育所 視察
- 10:00 戸倉サテライト巡回
- 13:00 横山サテライト巡回

16:30 宮城県精神保健福祉センターで小原Drと面談
17:30 業務終了

[2] 志津川保育所の視察について

- ・園児たちは震災によって、異常な反応はなく、通常の生活を送れている。
- ・むしろ核家族だったのが、仮設住宅で同居することになったストレスなど、親側が不安定になっていることで、子どもに影響があると思われるとのこと。

[3] サテライトの巡回について

- ・前回と同様で、支援員の立ち位置の話と、睡眠、食事状況を効果的に聞くアドバイスを行う。

[4] 宮城県精神保健福祉センターでの話し合いについて

- ・生活支援員の活動がスタートしたが、支援員たちのフォローが現時点で重要課題であることを共有。
- ・登米市にある仮設住宅のフォローについて、登米市と南三陸町で役割を分担することが必要と共有。
- ・南方仮設、横山仮設といった登米市にある仮設住宅で困ったケースについては、両市のスーパーバイザーになっている小原先生に相談することの了解をいただいた。

第13陣サマリー

● 診療について

新規3名、継続4名。基本的に新規のケースは単発で終診。継続で心配なのは以下の2ケース。

- ①3歳の長女を流されたケース→9か月の次女の育児ができない。
- ②消防士の夫が流されたケース→コミュニティの中で休めていない。

● 町職員のメンタルヘルスについて

東北大心理相談室・野口CPによる課長・補佐への講話と聞き取り

- ・課によって仕事の絶対量や職員の休日取得状況に差がある。
- ・9月中に全職員(病院含む?)のアンケート集計ができている場合、東北大で全体の概要をレビューし、緊急に介入が必要なケースの有無や今後の進め方を確認する。

● 生活支援員サテライト訪問(入谷、戸倉、南方、横山)

全6ヶ所のサテライトのうち4ヶ所を訪問し、生活支援員に対して簡単な講話を行い、困っていることなどについての相談&活動へのアドバイスを行った。志津川、歌津の両サテライトは次回訪問予定。

- ・サテライト訪問は今後の支援活動の中核に位置づけられる。(←小原Dr.と共有)
- ・生活支援員への期待値が町職員の間でもまちまち。支援員の中でも経験・能力はもちろん、支援業務に対する姿勢もまちまち。まだ1ヵ月余の経験しかなく、全員が手探りの状態。

⇒生活支援員(=プロではない)が潰れてしまわないような配慮が必要。『安心感』の共有を。

● 伊里前小学校・名足小学校訪問

「子どものこころのケア」については積極的な介入をしてこなかったが、今回歌津地区の小学校を訪問し、先生方に現状を聞くと共に生徒の様子を見せてもらった。

- ・両校とも生徒が犠牲になったケースはなく、今のところ特に心配される生徒もいない。

・実践的な避難訓練が行われており、「先生(=大人)の言う通りにすれば大丈夫」という意識を育てている。そのことが子どもの安心感につながっている。

・平日だが保護者を交えてのバレーボール大会が行われていた。保護者同士の交流の場としてもgood。

・両校で伊里前小学校校舎を共同利用している。概ね問題は起きていないが、保健室など『逃げ場』としての役割を果たす場所は各校別に欲しいという意見あり。間借りしている名足小学校の教師・生徒に多少の遠慮があるのはやむを得ないか。学校行事などには『格差』は生じていないよう。

● 東北会病院とミーティング

東北会病院が戸倉で月2回活動を行っているとのことで、情報共有のためのミーティングを行った。

・8月から第1,3水曜日にDr.&Ns.&PSWで自然の家『安眠カフェ』で住民の話を聞いている。

・石川院長の個人的なコネクションから持ち上がった話なので、東北会病院の正式な活動として行っているとは言い難い状況。→東北会病院内での共通認識欠如?継続性の担保が課題か?

・町としては自然の家だけでなく、南三陸町全体(特にAlc関係の)相談に乗ってもらえるとありがたい。

⇒東北会病院内で検討していただく。

● 登米市&熊本チームとの打ち合わせ

登米市保健所及び熊本チーム中島Dr.と、今後の登米市内仮設住宅への支援についてどのように進めていくかを話し合った。

・南三陸町=岡山チーム、登米市=熊本チームという単純な分け方が難しくなった。

・世帯数の多い南方、最初の仮設住宅地故の不満が出てきている横山の両エリアとも、『飛び地』であることから住民が「見捨てられている」と感じることも多く、ある意味南三陸町内よりも手厚いケアが必要。

・情報・支援の一元化を考えると、①短期で完結できる支援についてはそれぞれの自治体で行う、②継続性のあるフォローが必要なケースについては、相談先を宮城県精神保健福祉センターの小原Dr.(両自治体のアドバイザー)に一本化することとした。

※生活支援員へのサポートや住民の啓発活動などは、当面岡山チームが行うのが現実的と思われる。

第13陣まとめ

[1] 町の様子

・避難所は8月末で閉鎖。避難者は仮設住宅へ。諸般の事情で仮設住宅入居の見込みがない住民は、最終避難所であるホテル観洋へ移動した。

・現在、南三陸町で活動している県外の保健師チームは、高知県、熊本県のみとなった。現在進行中の健康調査が終わる9月中にどちらも撤退予定。以降は県内他市町から応援の保健師が来る予定。気仙沼保健所は週3日、応援に来ていた。

・臨時雇用の生活支援員100名が、支援拠点(以下:サテライト)を設けて活動している。サテライトは全6ヶ所(志津川、歌津、入谷、戸倉、横山、南方)にある。

[2] サテライトの巡回をして

・8月から臨時雇用の生活支援員(町全体で約100名)が活動している。

・支援員はほぼ一般の方たちで構成されているため、高度な専門性は期待するべきではない。しかし、全体には非常に

熱心に仮設入居者、要支援者と関わろうとする気持ちを持たれているので、彼らが疲弊することなく(※支援員も被災者である)モチベーションを持ち続けられるよう、(特に最初の数カ月は)町保健師や岡山チームが近況を聞く形でフォローをしていくことが必要。

【3】東北大学臨床心理室の野口氏の講話について

- 9月5日(月)に初回の活動が実施された。1グループ(14名)に研修を行った。
- 各部署の管理職(計38名)を3グループに分け、9月中旬までに「職場のメンタルヘルスケア」をテーマにした研修を行う。
- 研修前半は、被災者であり支援者である町職員が受けるストレスを講義形式で解説(添付A)。後半は、各参加者の近況や心境を語ってもらう時間であった。
- 各部署の意見をまとめると、業務内容によって、休暇の取得状況に差は生じやすい。しかしどの部署も労働環境として厳しい状況にあることは共通しており、体調不良や飲酒量の増加、部下をフォローできていない不安などを訴える意見が多かった。
- 第3グループまでの研修会終了後、9月中旬に全職員を対象に健康調査票を配布。9月末には野口氏に調査票が届く予定。
- 調査票が集まった後(第14陣で)東北大臨床心理室と岡山チームで全体の傾向をレビューする予定。

【4】東北会病院との打ち合わせについて(志津川自然の家(戸倉地区))

- 東北会病院は奥平医師、斎藤PSW。南三陸町工藤PHNと気仙沼保健所は只野、横尾PHN。被災者をNPOとつないで支えるプロジェクト(つなプロ)安藤氏が参加
- 南三陸町としては、東北会病院がAIC問題に関する問題全般の相談に乗ってくれると心強いという思いがある。

東北会病院は、自然の家でつなプロが運営する『安眠カフェ』を活動の場としていたが、院長の個人的つながりでやっているという面が強く、今後東北会病院として公式にどのような支援をしていくのか、病院としても方向性が定まっていない。上記の南三陸町の希望を踏まえ、あらためて病院内で検討していただくこととなった。

【5】登米保健所・登米保健センターとの話し合い

参加者は、中島医師(熊本県から登米保健所の応援で来ている)、登米保健所、登米市保健センター、南三陸町工藤PHN、五島、川崎であった。主に下記の点について意識の共有を図った。

- 「登米市在住の南三陸町民」に対してどこまで登米市側としてサービスを提供するか。
→基本的な考え方としては、既存の登米市民に対するサービスは南三陸町民にも利用してもらう。
その後のフォローが必要と思われるケースについては随時南三陸町に報告。住民が「南三陸町によるサービスの提供」を望む場合にはその旨申し送る。
- メンタル面でのフォローが必要と思われるケースについては、登米市保健所→南三陸町保健福祉課→精神保健福祉センター(or岡山チーム)という統一した流れに乗せる。また、依存症問題については(できれば)東北会病院にまとめて相談する形を取る。
- 町外避難民にはより強い疎外感が生まれやすいので、登米市にお世話になる部分は多いが、折に触れ「南三陸町が(あなた達を)気にかけている」というメッセージを伝えていく。

【6】事例について

- 計6名の診察希望があった。新規は3名、継続が3名であった。(いずれもF4圏)

第14陣 派遣期間:平成23年10月2日~10月8日 [岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)

10/3

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
11:00	東北大学	野口心理士	町職員へのアンケート調査集計について協議
15:00	仮設合同庁舎 志津川サテライト	生活支援員 佐藤 PHN	生活支援員へのレクチャー 質疑応答
16:00	志津川仮設診療所	西澤 Dr	西澤 Drとの協議
17:00	仮設合同庁舎	工藤 PHN 佐藤 PHN 須藤氏	スケジュール確認 情報のアップデート 外部支援機関の整理 町職員へのアンケート結果に対する対応協議

Key Findings

●東北大学・野口心理士との協議

東北大学臨床心理室による南三陸町職員へのメンタルケ

アについて、野口心理士との協議内容は、前ページの通りである。

●生活支援員へのレクチャー

すでに生活支援員が導入されて2ヵ月が経過している。今回の派遣期間ではすべての仮設サテライトを訪問し、生活支援員と話をする時間を確保した。本日は志津川サテライトでの生活支援員との協議を持った。まずは五島Drから支援員としてのスタンスや、睡眠や食事の確認方法のレクチャーを行い、その後は質疑応答形式を取り、具体的な支援員の不安や疑問を取り扱った。支援員からの質問は下記のとおり。

- 夫が透析をうけており自身も震災のフラッシュバックがあるが、仮設を不在にすることが多いケースへの対応方法について
- 毎日仮設のお宅に通っており、住民から「寄って行きなさいよ」の誘いにことわりにくい
- 「何度も来なくていいから」と訪問を疎ましく思われたり、家庭環境や家族構成の情報提供を拒否する住民への対応方法

● 公立志津川病院・西澤Drとの協議

東北大による健康調査の結果の共有を行った。あわせて軽い不眠などのケースに関しては志津川病院にて眠剤の処方を行う確認を得た。あわせて、産業医として志津川病院がどのような対応をするかについて、まずは西澤Drから院長へ確認を行うこととなった。西澤Drからは「あづまーれ」が他仮設住宅へも拡充していく予定であり、追加採用となった生活支援員もその運営に関与していく可能性があるとの報告を受ける。臨床心理士会からは金～月の週末のみの派遣となっており、平日はボランティアなどで運営を行っている。ちなみに、震災後ずっと働きづめだった西澤Drも夏休みを取ることができ、家族とリフレッシュできた様子。

● 健康福祉課・人事課との協議

東北大による健康調査の対応について人事課担当者とも共有できた。全職員への書類による返信、面談希望者の面談日調整は人事課須藤氏の管轄にて行う。

流れを今年中にシステム化し、その体制ごと東北会Hpに引き継げるようにしておく(12月には南三陸町内のサテライトは岡山と東北会Hpで一緒に巡回メンテナンスを行うイメージ)。

● 登米保健所での協議

熊本チーム撤退にともない岡山チームが引き継ぐべき支援内容の確認を行った。現在進行形で進んでいるのは依存症に対する啓発用の記事を登米市の広報誌に掲載すること。個別ケースの残はないとのこと。もし、今後個別の継続ケースが出るようであれば小原Drへの引き継ぎを行う。登米の各仮設サテライトへの訪問は南三陸町PHNと登米市PHNが可能な限り意識しあって同行するようにする。とくに南方では地域住民よりも仮設入居者のほうが多く、人数的に行政区が負けてしまうため、イオンなど公共のスペースを介した交流を検討する。登米としても10月7日よりイオンをはじめ市内数カ所で登米市内在住の避難者(南三陸町他、気仙沼や女川、石巻からの避難者を含む)を対象とした被災地情報を設置する段取りとなっている。広報やマスコミを通じてその設置情報を周知している。

10/4

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	仮設庁舎	野口心理士	兵庫県 PHN へのアップデート 情報共有
10:30	仮設合同庁舎	小原 Dr 兵庫県 PHN 南三陸町 PHN 宮城県 PHN	生活支援員のフォロー体制についての協議 年度末に向けて岡山からの引き継ぎ体制の検討 町職員への健康調査の対応検討
13:00	登米保健所	登米保健所職員 小原 Dr 兵庫県 PHN 南三陸町 PHN 宮城県 PHN	南方・横山の仮設住宅について 登米で活動する生活支援員のフォロー体制について 熊本チーム撤退後の体制について協議
15:00	南方サテライト	小原 Dr 南三陸町 PHN	生活支援員のメンテナンス 南方仮設住宅の現状について情報のアップデート

Key Findings

● 精神保健センター小原Drを交えての協議

宮城県精神保健センター小原Dr、兵庫県派遣チーム(大谷PHN、松下PHN)、宮城県(只野PHN、狩野PHN)、南三陸町(工藤PHN)と、岡山県心のケアチームにて協議を行う。現時点で登米市は熊本が撤退しており、来年3月末で岡山も撤退することを前提に、精神保健センター小原Drと東北会Hpへの引き継ぎをしていく方向性を共有。東北会Hp石川Drも長期での継続支援の意思は表明しているが、今のところ具体的な関与の方法については流動的なところが多く、今後さらなる詰め作業が必要。まずは鈴木PSWを調整窓口として整理を行う。具体的に東北会Hpに依頼する支援内容としては各仮設サテライトにおける生活支援員のフォローアップを考えており、町としては来年3月までの期間を区切ってスケジュールを組み、正式な書面での契約を交わせる準備をすすめる。支援員の具体的なサポート体制としては、週1回地区担当の町PHNによる各サテライトの訪問&メンテナンスを行い、月1回岡山こころのケアチームがまずは町PHNのスーパーバイズを行ったのちに、サテライト巡回を行って生活支援員の直接ケア(複雑困難ケースの相談等)を実施する。この

● 南方サテライト生活支援員のメンテナンス

9名の生活支援員が参加。「閉じこもっている人が戸外で活動するようになった」「お茶っ子会の参加者が増えている」などの活動成果もあがっているが、「若者の集いがない」「1期入居者の自治会長が決まらない」などの問題点も上がってきている。しかし、選挙や健診などは南三陸町も町の責任において飛び地である登米市内の仮設にも周知しているが、イベントの開催など自由参加となるものの情報はやはり流れにくい。また、登米市も仮設への関わりには戸惑いを持ちながらのようであり、今回の台風の際にも登米市は躊躇しながら仮設住宅へ消防を出したが、南三陸町からは支援が来なかった等の不満も出ていた。登米市、南三陸町それぞれの仮設住宅に対する関与については温度差を感じる。

10/5

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	入谷サテライト	生活支援員	生活支援員のメンテナンス 入谷地区仮設住宅について情報のアップデート
11:00	入谷公民館	生活支援員 (第3期候補者)	生活支援員養成研修にて講義
13:00	ベイサイドアリーナ	Pt 1名	診察(再診)
15:00	歌津サテライト	生活支援員	生活支援員のメンテナンス 歌津地区仮設住宅について情報のアップデート
17:00	仮庁舎	南三陸町 PHN	本日の活動報告 今後の方針について検討

● 診療実績

場所	新規	再診	備考
ベイサイドアリーナ	0	1	50代女性 ストレス反応 津波で夫を亡くす

Key Findings

● サテライト巡回による生活支援員のバックアップ

■ 入谷地区サテライト…5名の生活支援員が参加。サテライトのプレハブは設置されたばかりでまだ通電されておらず、排水設備も整っていないため水道も使えない状態だが、生活支援員同士はまとまりがあり活発な印象。こちらが話題提供をせずともディスカッションが出来る。入谷地区の仮設住宅は全7カ所。仮設住宅は全体的に落ち着いてはいるが、コミュニケーションを取っているのは一部の住民に限られているようにも見えるところ。あわせて、配給物品については生活支援員レベルでも誤解があり、各仮設住宅での情報も混線していることがうかがえた。入居者によっては生活支援員をホームヘルパーのように使おうとする人や、生活支援員にいつまでも話を聞いて欲しいと時間を占有しようとする人もいるため、その対応に悩んでいるとのこと。生活支援員個人の裁量でお断りするのが難しい場合は、町からの指導を受けているからとの方便で訪問時間を設定する対応を町へ確認することとした。介護保険サービスの導入が必要そうなケースに関しては保健師を介して介護保険の申請を行い、ケアマネの活用を提案する。

■ 歌津地区サテライト…12名の生活支援員が参加。歌津地区の仮設住宅は全17カ所で、一般抽選は少なく、地区優先で入居する人が多かった。そのため、地元住民と仮設住宅が同じ自治会を組織しているところもある。生活支援員も歌津地区に居住する人が多く、そもそも顔見知り宅に訪問することも少なくない。家が流損していない支援員はサブバイバースギルトを感じることもあるようだ。生活支援員による仮設訪問は「ご苦労さま」「ありがたい」と声をかけてもらえることもあれば、逆に「あまり来ないでほしい」と言われることもあるため、個別判断で訪問頻度を調節しているとのこと。個別の相談ケースは1件。吉野沢仮設住宅に住む単身60代男性。近隣への攻撃性もみられ、周囲の音などにも過敏であり、幻聴様の訴えもある様子。生活支援員が訪問した際にも表情は陰しく、目つきが怖いと感じたよう。まずは保健師による介入を行い、必要であれば精神科医療につなげることとする。

■ まとめ…サテライトごとに個性があり、抱える課題もそれぞれ異なる。そのため、個別ケースの相談も含め、町保健師が定期的にサテライト訪問を行い、生活支援員のメンテナンスを行っていくことが必要であると感じた。保健師へのスーパーバイズは岡山県心のケアチームが当面は担当する。

● 東北会Hpの南三陸への関与について

東北会Hpより奥平Dr、鈴木PSWなどが来町し、南三陸への支援について検討を行った。東北会Hpとしては南三陸町と正式な契約を結んでの支援を行うのではなく、あくまでも東北会Hpの自主性による支援形態にしたいとの希望だった。支援方法については毎月第1・3水曜の12:30～15:00に来町し、生活支援員への研修を行い、次の来町時にはその研修をもとにディスカッション形式でフォローを行うというもの。先日、保健師と小原Drを交えて準備した岡山から引き継いでサテライト巡回をしながら生活支援員をバックアップする構想は困難である様子。次回第15陣にて11月7日に東北会Hpにて協議を詰める。

10/6

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:00	仮庁舎	東京理科大学小山氏 南三陸町 PHN 町民 高橋氏	人間関係士学会の支援の在り方について協議
10:00	神割仮設住宅	仮設住宅住民	講話「こころの健康を保つために」
14:00	戸倉サテライト	生活支援員	生活支援員のメンテナンス個別ケースについてのスーパーバイズ
16:00	仮庁舎	南三陸町 PHN	本日の活動報告 今後の方針について検討
16:30	入谷小学校	Pt 1名	再診(本人都合によりキャンセル)

Key Findings

● 人間関係士学会の支援について

人間関係士学会会長であり東京理科大学教授の小山CP来町。南三陸町住民である高橋氏の同級生であることから何らかの支援ができないかとの申し出がある。南三陸町と岡山県心のケアチームとしては、まず長期で継続支援ができることが大前提であることを説明し、これまで南三陸町が外部からの支援団体へ取ってきた一貫した対応を伝える。小山氏もその意図を汲み、まずは人間関係士学会として提供できる具体的な支援内容(マンパワー、支援期間など)を検討し、南三陸町へ提示する。そのメニューをもとに南三陸町としての検討をしていく(たとえば、コミュニティー作りにも有効なスペックを持っており実践経験のある方であれば、サテライトごとに生活支援員が四苦八苦している住民との交流イベントに協力していただくなど)。

● 神割仮設住宅での講話

神割仮設住宅(戸倉地区)にて開催されたお茶飲み会にて講話を実施。テーマは「こころの健康を保つために」。そもそも神割仮設住宅は地区優先で入居しており、顔見知りが集まっていることからお茶飲み会での雰囲気も和やかでスムーズな印象であった。しかし、参加者はやはり他地域と同じく70～80代の女性が主である。それ以外の年齢層はなかなかお茶飲み会に参加できていない様子。

● 戸倉地区サテライトでの生活支援員フォローアップ

11人の生活支援員が参加。サテライト全体の雰囲気は和やかで凝集性の高さを感じる。支援員それぞれも「楽しい」「最初は自信がなかったけど今はやれる自信がついてきた」「一緒に頑張れる仲間がいるからやれている」「同じ仮設の入居者でもあるから団結して仕事ができる」等の達成感を持って働いている様子。逆に「プライベートがなくなった気がする」等の発言もあったが、それでもこのサテライトで支援員同士が助け合ってやっているから発散できていると語る。先月の訪問時はやや硬さが見えたりリーダーの女性も、今回はその緊張感も減じており、サテライトの中心として生き生きと働いているよう。しかし、生活支援員の追加採用にともなってサテライト間の異動も予定されており、せっかくこの2カ月で構築した支援員同士の関係性も変わってくることを悲嘆していた。

個別ケース相談としては3件。①50代女性が「私は近所から嫌がらせをされている。避難所にいるときも別の人たちから嫌がらせをされていた」と泣きながら相談がきたPDD疑のケース。②70代女性でこれまで同居していた息子が被災後に仙台へ移住してしまい日用物品の調達もままならないケース。③被災前からAIC問題があり仮設入居後も飲酒が続き支援員

から警察通報したケース。それぞれすでに町保健師も把握しているケースであり、①に関しては今回可能であれば岡山県心のケアチームで往診も検討する。②は地域包括からケアマネにつなぎ、③はこれまで通り支援員による見守り続け、治療動機がみられれば医療につなぐ。

10/7

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	歌津地区自宅	南三陸町 PHN Pt 1名	訪問診療 30代女性 ストレス反応 津波で子どもを亡くす
11:00	戸倉中学校仮設	生活支援員 Pt 1名	新規診察 50代女性 PDD疑被災後 対人関係の不適合
14:00	横山サテライト	生活支援員	生活支援員の メンテナンス 横山地区仮設住宅 について情報の アップデート
16:00	入谷公民館	Pt 1名	再診 30代女性 ストレス反応 津波で夫を亡くす

●診療実績

場所	新規	再診	備考
歌津地区自宅	0	1	30代女性 ストレス反応 津波で子どもを亡くす
戸倉中学校仮設	1	0	50代女性 PDD疑 対人関係の不適合
入谷公民館	0	1	30代女性 ストレス反応 津波で夫を亡くす

Key Findings

●診察について3件

再診はどちらも津波被害で家族を亡くしたケースであった。歌津地区自宅のケースは前回診察時よりも表情は多少やわらかくなっており時々自然な笑顔も見られるが、まだ心ここにあらずといった印象は否めない。前回処方したリスパダール液は飲むとしんどさを感じるよう自己判断で中止となっていた。レンドルミンは毎日飲んで睡眠はまずまず確保できている様子。全体の印象として改善傾向にはある。まだ取り繕っている部分も見られるが生き残った次女に対する視線もやわらかくなってきている。レンドルミンのみ継続処方とし、中止としていたリスパダールは回収した。夫は今回の診察時不在であったため、その後のAIC問題について心配は残るが…。次回訪問時に夫の都合がつくようであれば診察に同席していただくようPHNから声掛けする。

入谷公民館での診察ケースは町職員でもあり震災後にまとまった休養を取ることができていない。心のケアチームから部署上司へ報告し、場合によっては年末年始にまとまった休みが取れるよう上司から配慮してもらうこととする。

新規診察は1ケースのみ。震災後の避難所生活を経て、周囲が自分に嫌がらせをしていると生活支援員に泣きながら相談してきたというケース。PHNを介して生活支援員から心のケアチームが訪問することの了承を得て、仮設住宅への訪問診療を実施する。今後の本人対応のことも考え、生活支援員のリーダーにも同席していただいた。診察はやや大きな声で一方的に思いつくことを話していくため、会話の論点がまとまらない。自分でも話しているか忘れている

まうよう。医療者が話を一旦遮って整理することには拒否はない。「まわりから聞かれている」と途中で思い出したようにヒソヒソ声になるが、すぐ元の大きな声に戻ってしまう。一旦自分の言いたいことを言い終わるとスッキリした表情をする。基盤にPDD問題があると思われ、大きな環境の変化による混乱が生じている。全く関係のない事柄が本人の被害的な思考の中でどんどん繋がっている印象。話を整理していく手伝いをすれば「本当は○○かもしれない」という可能性に気づくことができる。子どもがSc発症していることもあり、本人もScの発症を疑ったが、現状では大丈夫のよう。しかし、スペクトラムとしてはかなり中核に近く、そもそも本人も生きにくいと思われる。

●横山仮設住宅での生活支援員フォロー

南三陸町生活支援員以外に、登米市の社会福祉協議会が雇用した生活相談員も1名派遣されており、6名の参加であった。横山の仮設住宅は未だ自治会長も決まっていない状況だが、サテライトとしては雰囲気もよくお互いに支えあっている印象。気になるケースもあるようだが特別介入が必要なほどではない。登米市社協の生活相談員は南三陸町と登米市で利用できる制度に違いがあり、その改善をしていきたいと涙ながらに語るが、あまり肩に力を入れ過ぎないように声掛けを行う。

第14陣まとめ

●内部/外部機関との調整業務

1) 東北大学臨床心理室による町職員のメンタルケア

町職員へ実施した健康調査は215人分の回収があり、約1割が面談希望(①)であった。石巻市で行った調査とほぼ同じ割合である。しかし、その他に面談希望していないがストレススコアの高かったケース(②)、睡眠・飲酒など要注意項目にチェックがあるケース(③)にも対応の必要性を検討した。①ケースに関しては野口心理士による個別面談を実施し、基本全ケースを精神科診察へつなぐ。精神保健福祉センター小原Dr、精神保健相談担当Dr、岡山県心のケアチーム五島Dr、それぞれへのトリアージは保健福祉課PHNに委ねる。②ケースに関してはいくつかの案が考えられるが、現時点では町の産業医である志津川病院の医師が指導を行うかたちでの介入が最も現実的である。産業医を活用する場合は事前に西澤Drとの協議が必要。③ケースに関しては注意喚起を書面にて行い希望者には対応していくことで様子見とする。その他、①～③以外の特別な対応が必要でないケースも含め全ての職員には緘封した封書で返信を行うこととする。①ケースに関しては10月中から実際に面談を開始する予定。面談用のカルテは、その後の診察につなげるためにもドラフトが出来た時点で五島Drのチェックを行う。

2) 東北会病院の関与について

東北会Hpより奥平Dr、鈴木PSWなどが来町し、南三陸への支援について検討を行った。東北会Hpとしては南三陸町と正式な契約を結んでの支援を行うのではなく、あくまでも東北会Hpの自主性による支援形態にしたいとの希望だった。支援方法については毎月第1・3水曜の12:30～15:00に来町し、生活支援員への研修を行い、次の来町時にはその研修をもとにディスカッション形式でフォローを行うというもの。岡山こころのケアチームから引き継いでサテライト巡回をしながら生活支援員をバックアップする構想は困難である様子。次回第15陣にて11月7日に東北会Hpにて協議を詰める。

●生活支援員へのスーパーバイズ

約130名が臨時雇用で生活支援員としての活動を開始し

ている。現在までに3期に分けての採用があり、第1期は活動して約2ヵ月が経過としていた。今回は全サテライトを訪問し、生活支援員のフォローとスーパーバイズを行うと同時に、第3期採用者の研修での講義を行った。

すでに活動を開始している生活支援員たちはそれぞれ不安や心配を抱えながらもなんとか活動できており、次第に自信ややりがいを見出すことができている(既にやっていけないと退職した支援員もいるようだがほんの少数である)。サテライトごとに特色もあり、お互いに支えあいながら雰囲気良く活動している印象を受けた。しかし、仮設住宅によってはゴミの出し方など生活上の問題を取り扱わざるを得ないところもある。また、生活支援員だけでは対応に苦慮するケースに関しては保健師のトリアージで岡山県心のケアチームが直接訪問を行ったケースもあった。今後も、生活支援員のバックアップは必要だろう。

●精神科医療・メンタルヘルスケアの提供

- ①50代F ストレス障害 夫を津波で亡くした再診ケース。
- ②30代F ストレス障害 第一子を津波で亡くす。

不眠、フラッシュバック等。

- ③50代F PDD疑 新規診察 被災後に生活環境が大きく変わったことによる不適応。
- ④30代F ストレス障害 夫を津波で亡くす。再診ケース。

診察は4件であり、心のケアチームが直接診察を行うケースは減少傾向にある。生活支援員による相談から診察につながったケースは1例のみ。以前から把握しているが生活支援員のレベルで支えることができているAIC問題を抱えたケースもあるものの、今回は直接診察には至っていない。

【今後の展開と課題】

- 1) 東北大学による町職員のメンタルヘルスケアはPHNのトリアージによる必要ケースの診察を実施。
- 2) 約130名の生活支援員の育成とバックアップを行い、各サテライトへの訪問を行う。
- 3) 生活支援員、保健師から介入が必要であると相談のあったケースの診療の実施。
- 4) 年度末のクローズに向けて地元機関との協議を実施し、引き継ぎのための情報の整理を行う。

第15陣 派遣期間:平成23年11月6日～11月12日 [岡山県精神科医療センター] 五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

11/7

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	東北会病院	白澤理事長 鈴木 PSW 三浦看護師	挨拶 意見交換
11:30	東北大学	野口臨床心理士	町職員へのアンケート結果に対する対応協議
13:00	こころのケアセンター		簡単な挨拶のみ
16:00	仮庁舎同庁舎	工藤 PHN 佐藤 PHN 高橋一清氏	スケジュール確認 情報のアップデート 外部支援機関の整理 臨時雇用職員へのフォローについて意見交換

Key Findings

●東北大学・野口心理士との協議

志津川病院職員へ実施した健康調査は約70人分の回収があり、約1割が面談希望(①)であった。前陣で、町職員を対象に行った調査とはほぼ同じ割合である。今回は町職員全体(志津川病院職員も含む)で300人弱の回答があったが、面談希望者は約1割の30人弱であった。今月から重症度の高いケースから野口心理士による面接を始めていき、基本的には精神科診察へつなぐ。課題は精神科診察につないだケースを人事課および保健福祉課とタイムリーな共有ができたが、面接日に報告を徹底すること、野口心理士から岡山チームへ簡単な報告をいただく。

●東北会病院

南三陸町への支援は、契約を交わして組織的に支援を続ける意向はない。現在、東北会病院が提示している南三陸町への支援内容は、臨時雇用支援員に対して、アルコール依存症に関する知識の伝達講習(グループワーク・講義)を、

月2回、来年の2月までの予定である。今後、岡山チームが行っている全サテライトを毎月フォローすることや、支援員さんが困っているケースと一緒に訪ねる活動をお願いできる感じはない。あくまでボランティアで南三陸町にスタッフを派遣しているスタンスである。

こころのケアセンターの所長を白澤先生が兼ねたこともあり、南三陸町への組織的な支援をケアセンターが果たす可能性を示唆したものの、実際の活動計画は白紙に近い状態で、被災した自治体にニーズを出させてから考えるという状況。他にマンパワーの確保、精神保健福祉センター等他機関との役割分担の調整など課題は多い。とはいえ、明日に気仙沼管内精神科医療情報交換会があるので、参加をさせていただき、情報を収集していく。

●健康増進係・被災者生活支援センター所長

(高橋一清氏・保健福祉課課長補佐兼務)との情報交換
東北会病院が南三陸町への支援がボランティアの一環であることは変わらないことを共有した。工藤PHNは、こころのケアセンターが簡単に軌道に乗るとは思っておらず、町としては今後も継続して精神科医療の有識者(精神科救急の経験があるDr. Ns、PSWなど)が、保健活動に同行、助言してくれることを求めている。新たにこころのケアセンターが立ち上がり、被災した自治体を支援する側の整理が進むまでは、現場も混乱することは必至で、混乱をできるだけ緩和することも今後のテーマのひとつに感じた。

高橋氏を交え、被災者生活支援センター(各サテライトの元締め)の近況をアップデートした。トピックスは、最近、連続飲酒者(罹災前から問題があったケース)が救急車で運ばれた末、病院で亡くなったことがあり、サテライトの支援員がショックと「孤独死ゼロ」を掲げて動き始めている状況である。以前から自殺、病死者が出ることは仕方がないことで、その気持ちの準備は、サテライト巡回の都度伝えてきており、高橋氏も理解を示される。しかし実際発生したことへの反応とマスコミが取材に連日訪れていること、死者を出すのは町による支援員の見守りが足りないのが原因と言われ易い、思い易い状況にあるため、過剰な管理・見守りの体制強化により、支

援員たちの本来の立ち位置からバランスを失う危険性が高い。今後は高橋氏、本間氏（臨時職員のスーパーバイザー）と話し合いを行う他、保健師に支援員がより気軽に相談できる体制の確立を目指す。

11/8

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	仮庁舎	本間氏 工藤・佐藤・高橋 只野保健師 兵庫県保健師	本間氏が岡山チームと話し合いの場を希望 支援員の現状共有と 今後についての意見 交換
11:00	仮庁舎	小原先生+上記保健師	情報のアップデート
12:00	仮庁舎	本間氏 須藤課長 (社会福祉協議会) 上記保健師	支援員と保健師との 連携方法の確認 支援員の在り方の確 認
16:00	気仙沼保健所	精神科 3機関 保健機関 障害福祉機関 心のケアセンター 準備室	気仙沼管内精神保健 医療福祉情報交換会

Key Findings

●本間氏を交えての意見交換(9:30-12:00)

本間氏は震災直後からボランティアで活動し、現在は臨時雇用職員で、保健福祉課や被災者地域生活支援センターに福祉アドバイザーを担っている。現場での活動を通じて支援員の困り点をキャッチされており、意見交換を行う。大別すると、1つは精神疾患、人格に強い偏り、アルコール問題等を持つ住民が孤立しがちな状況であること、もう1つは支援員が要支援ケースを保健師に報告してもフィードバックがタイムリーに得られず、連携に対する不安が強まっている点であった。

孤立しがちな住民への対応は、参加しやすい場づくりをテーマに、「わざわざ部屋まで上がるのは敷居が高いけど、ちょっと寄っていただける空間(暖がとれるアズマーレのようなイメージ)」作りを本間氏が率先して模索していく。

課題となっている支援員と保健師の連携については、保健福祉課の保健師が地区担当制を始めたこともあり、担当地区のサテライトを月2回定期巡回と、随時顔をのぞくことを行い、情報交換の円滑化を図る。

また「支援員はどこまでの役割を負うのか」については、保健師間の意識は統一しておらず、個人差が大きい懸念があった。ひとまず今日の話し合いでは、精神保健福祉センターの小原先生をはじめ、主要な方々の参加があり、一通りの共通認識が得られた。取りあげる点としては

- ①支援員に専門性を要求せず、感覚的には「近所の頼れる人」を目指すこと(こちらが高い要求をしなくても、頑張り過ぎてしまうので、敢えて要求水準は低く設定すべき)。
- ②支援員のなかに、たまたま準看護師の有資格者がおり、町としては有資格者にトリアージをお願いしてしまっている現状がある。しかし人数も4名と少なくかつ訪問の経験もないため、本来の形である一般の支援員として扱う方が望ましい。
- ③今後も亡くなる住民が出てくることは避けられないという心構えが必要。亡くなる可能性が0でない人を厳密に調査し、厳重な監視体制を引くような形で支援のバランスを失うことは避けること。

●精神保健福祉センター小原先生を交えての話し合い

支援員に関することの共有は、上記の通り。小原先生もほぼ同意見であった。

心のケアセンターは、被災にあった沿岸部を中心に、医師、看護師、PSW、心理士など20名程度を雇用し、支援活動を行う(事務局は仙台)。新たに登場する相談機関であり、すでに各市町と相談支援をしている精神保健福祉センター(厳密には仙台市と宮城県の両センターに分かれる)との役割の違いが分りにくいため、心のケアセンターへの要望は準備期である今から伝えていくべきであろう。

●気仙沼管内精神保健医療福祉情報交換会

約1時間程度の近況報告会。ひとまず継続的な出席の必要性は低い。

11/9

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	歌津 田茂川集会所	阿部保健師	お茶っ子会で講話 ※開催日が変更のため、急遽キャンセル
13:00	南方集会所	登米保健所 (佐藤き) 登米市保健センター (島陰) 工藤・佐藤奈保健師 佐藤栄養士 佐藤保健師(地域 包括)	横山・南方仮設住宅 の要支援者の確認 登米市がフォローできる ケースは登米市に 依頼
14:15	患者宅	佐藤奈央子保健師	診察
15:30	南方サテライト	支援員12名 登米保健所 工藤・佐藤奈央子 保健師 佐藤栄養士 佐藤保健師(地域 包括)	支援員の近況確認 心配なケースの報告・ 意見交換 保健師との連携につ いて 亡くなった人が出たこと をシェア
16:30	南方福祉仮設	佐藤保健師(包括)	診察

Key Findings

●登米保健所・登米市保健センターと南三陸町保健師のミーティング

南三陸町民が、仮設住宅の建設地不足の問題で、町外である登米市内の横山・南方仮設に住まざるを得ない状況があり、多くの町民が登米市内の仮設で生活を送っている。震災後に行ってきた健康調査の結果、要支援・継続確認が必要な住民がピックアップされたが、実際のフォローは町の保健師だけではマンパワー不足である。これまでは県外保健師の協力が得られていたが現在は撤退しており、横山・南方仮設については登米の保健師の協力が必要である。今回は初めて具体的なケースの情報を、両保健師が持っている資料を突き合わせての確認を行った。

●南方サテライト巡回

9月から3回目となるサテライト巡回である。今回は保健師が複数参加でき、支援員との連携強化を確認できたことが有意義であった。今後は各サテライトに担当の保健師(健康増進係)が決まり、ケースの相談、困ったことの相談、噂・デマなどで感うときの相談窓口になることを確認した。支援員歴が最長4ヵ月～最短1ヵ月の人がおり、「はじめはドアをノックするのも緊張していた」と言っていた人が、次第に慣れ、住民と顔見知りになり、やりがいを感じられるようになったと言うスタッフ

が出てくるなど変化が見られる。五島から亡くなる方が出ることへの心構えの必要性は再度伝える。またその情報はきちんと伝えた方が混乱を防ぐ意味でも必要なことを保健師、支援員と共有する。

● 診察

①40代の女性。単身アパート生活。津波で家を流される。主訴は不眠、食欲不振、生きていても楽しいことはない。大切なものがまた無くなると嫌だから買い物ができない。

診察にて、津波で生活が一変したことへの適応障害。しかし育ちの問題、発達障害、津波での喪失体験による不安、抑うつ状態など、複雑に絡み合った状態像である。

②80代の女性。南方福祉仮設(グループホーム)で生活。津波で家を流される。夫も福祉仮設で同居。

主訴は同居している男性の煙草の臭いを極度に嫌う。臭いがすると「舌が辛くなる」感覚になる。自室のドアの隙間をふさいで、臭いの侵入を防いでいる。

診察にて、統合失調症や妄想性障害は否定。臭いへの過敏性はあるものの、転換が困難な性格傾向あり。抗精神病薬で若干の効果は期待できそうだが、内科で抗不安薬の処方を受けており、主治医との相談を優先する。

11/10

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:00	患者宅	阿部保健師	診察
10:00	歌津サテライト	支援員 健康増進係・ 地域包括 兵庫県保健師 チーム	巡回 意見交換 担当保健師 (阿部保健師)と 顔合わせ
12:00	歌津支所	阿部保健師・ 佐藤保健師(包括) 遠藤准看護師 (要援護班)	困難事例の 対応協議
13:30	志津川 サテライト	支援員 工藤・小野保健師・ 佐藤保健師(包括) 佐々木栄養士	巡回 意見交換 担当保健師(小野 保健師)と顔合わせ
15:30	仮庁舎	永沼保健師・佐藤 保健師	困難事例の対応協議
16:00	仮庁舎	保健福祉課の 保健師	支援員の在り様の 協議

Key Findings

● 診察

30代女性。適応障害の継続診療。主訴は不眠と抑うつ。服薬で睡眠状態が改善し一時服薬を中断したが、再度不眠になったとのことで服薬継続を勧める。全体的には改善傾向で家族本人共に余裕が出てきている。夫も不眠傾向を飲酒で紛らせていたが、現在は飲んでいないとのこと。

● 歌津サテライト巡回

支援員13名が参加。町の保健師等4名が参加。お互いの自己紹介と支援員の近況報告。

全体的には支援員が住民と関わることに慣れてきた印象。支援員からうつ病の知識や対応の仕方、高齢者虐待が疑われる事例などの相談があり、フィードバックした。亡くなった方が出たサテライトであり、支援員のメンタルヘルスが心配され

たが、亡くなった悲しみに加え、自分たちの対応が不十分だったのではと問われることも非常に苦しかったと語る支援員もいた。残念だけれども亡くなる人は今後も出る可能性があることを再度お伝えし、心の準備を提案した。

● 志津川サテライト巡回

支援員10名、町の保健師等4名が参加。お互いの自己紹介と支援員の近況報告。

全体的には住民と関わることに慣れてきた印象はあるが、志津川地区は町内最大規模である約1,800名の仮設入居者を抱えており、広報や毛布の配布業務が多くなり、住民と話ができる時間が少なくなっている悩みや、認知症の人と初めて会って対応に困ったこと、お茶っこ会が過密で限界と訴えるなど、個人のフォローが必要な状況と、サテライトの運営面でのフォローが必要な状況が窺えた。

● 保健福祉課の保健師ミーティング

これまでは支援員の在り方について、保健師間でも意見が異なった。特に、支援員のなかでも要援護班(准看護師、歯科衛生士)の役割をどの程度まで設定するか(医療につなげる判断や訪問看護ステーションの手伝いを認めるかなど)について統一した見解がなかったため、現状では准看護師が支援員の役割を超えた対応をするケースが出てきている。(要援護班は支援員でありながら給与も高めに設定されており、特別な役割を持たせるべきという意見もある)准看護師の扱いについては今後も意識の共有が必要である。また「孤独死ゼロ」を支援員に提言する上層部もあり、一般の支援員にどこまでを期待するか、議論がなされていた。

11/11

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:00	横山サテライト	支援員 工藤・佐藤奈・ 佐藤和保健師 兵庫県保健師 チーム	巡回 意見交換 担当保健師等と 顔合わせ
10:30	戸倉サテライト	支援員 健康増進係・ 地域包括 兵庫県保健師 チーム	巡回 意見交換 担当保健師と 顔合わせ
13:30	入谷サテライト	支援員 手塚保健師・ 及川栄養士 兵庫県保健師 チーム	巡回 意見交換 担当保健師と 顔合わせ
15:00	旭ヶ丘団地	特になし	診察
17:00	南方サテライト	訪問	不在だが、次回に 繋ぐ

Key Findings

● 横山サテライト

支援員7名と町の保健師等5名が参加。お互いの自己紹介と支援員の近況報告。

他のサテライトと同様に支援員が慣れてきた印象。和やかな空気感がある。第3期採用者はまだ1ヵ月目で、どう声をかけていいか、名前を早く覚えたいという悩みであるのに対し、第1期採用者は4ヵ月経っており、住民との信頼関係が出てきたが、慣れてきたせいか見落としがあるのではないかと悩むようになってきている。生活保護申請を考えている住民の対応に困っているため、保健師と福祉課とつながりながら対応していくこ



とを助言した。

●戸倉サテライト

支援員12名が参加。町の保健師等4名が参加。お互いの自己紹介と支援員の近況報告。

全体的には他のサテライトと同様に慣れてきた印象。特に支援員は「孤独死」のイメージをどう捉えているかを話し合った。「孤独死」に決まった定義があるわけではなく、「一人暮らしの死」と区別して考えることが必要であると伝え、何をもって「孤独死」とするかについて支援員に考えてもらう。支援員の感覚として、誰も関わっていない期間が大体3日を超えると「孤独にさせてしまった」という罪悪感が出てくるということなので、そのあたりを目安に訪問を行えばいいのではとアドバイスする。

●入谷サテライト

支援員10名、町の保健師等4名が参加。お互いの自己紹介と支援員の近況報告。

全体的には他のサテライトと同様に慣れてきた印象。他のサテライトに比べてゆったりとしており、自分たちは本当のところは素人のお母さんたちの集まりで、何もわからないけど悩みながらやっていますと力が適度に抜けている。当初は統合失調症をもつ住民に怖さを感じていたが、特別な関わりが必要ないことがわかりましたと理解が深まっている。支援員の中には「住民と話していると泣いてしまう」「動悸がする」という人もおり、今日の話でも数人に感情失禁が見られたりと、支援員も被災者であることを改めて感じた。



冬、撤退後の 引き継ぎを検討

南三陸町の山々がうっすらと雪化粧した12月。岡山チームの活動も終盤にさしかかっていた。厳しい寒さは、新たな問題を引き起こした。住民たちが家の中に閉じこもり、様子がわからなくなったのである。孤立化を防ぐために生活支援員の役割はますます重要となり、岡山チームはサテライトの巡回と支援員のフォローに力点を置いて活動した。3月の撤退の時期も迫っているため、自分たちの仕事を誰にどのように引き継いでもらうのか、具体的に整理していく時期でもあった。

たとえば、地元の保健師や支援員が困った時、誰に相談すればいいのか。五島は、工藤保健師からの信頼も厚かった宮城県精神保健福祉センターの小原聡子医師に頼めないかと考えた。小原医師は、南三陸町民を対象にした精神保健に関する個別相談を毎月要請があるた

びに行っていた。それまでは住民への直接支援が中心だったが、今後は保健師や支援員に軸足を移し、毎月1回彼女らの相談に乗ってもらうことを小原医師に打診し、その承認を得た。また、医療に関しては、気仙沼、石巻の医師たちに相談できるような体制を整えた。

ちょうどその頃、「みやぎ心のケアセンター」が開設した。東北会病院の白澤英勝理事長がセンター長を務め、宮城県内の総合的な心のケア対策を長期的に行うことになっていた。岡山チームが毎月現地入りするタイミングで、可能な限り心のケアセンターと行動を共にできるように調整し、およそ3ヵ月間、サテライトの巡回に同行してもらいながら、岡山チームの取り組みや考え方を伝えていった。



岡山チームの活動は1ヵ月に1週間程度。不在の間に状況が大きく変わることも多い。現地入りした初日は、まず地元保健師との間で綿密なブリーフィング(概況説明)を行ってから各地を巡回した。



第16陣

派遣期間:平成23年12月4日~12月10日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)

12/5

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
13:30	入谷公民館	Pt1名	新規診察 (生活支援員の家族相談)
15:00	仮庁舎 災害対策本部	健康増進係 地域包括支援センター 気仙沼保健福祉事務所	定例保健活動ミーティングへの参加 スケジュールの確認 情報のアップデート 町職員メンタルヘルスアンケート調査について

Key Findings

●新規診察

生活支援員の子ども(20歳M)が引きこもり生活をしていることについて相談。中学校から不登校で、震災前から自宅に引きこもっている。本来、災害支援医療の取り扱うケースではなく、地元の相談機関に対象者および家族が自主的に出向いていかなければ解決しない。今後は、事前に精神科医療につなぐべきケースかどうか、PHNによるトリアージが必要。

●定例保健活動ミーティング

健康増進係、地域包括支援センター、気仙沼保健福祉事務所のPHN15名程度の参加。母子、成人、障害、栄養士などの各係からの現状報告を行う。各健診や、インフルエンザの予防接種などは滞りなく実施できている様子。「なんでも健康相談」については看護協会の協力を得て行っていく予定であるとのこと。

各サテライト地区担当からの報告を受けたが、概ねどのサテライトも落ち着いてきている様子。南方の仮設住宅に関しては2期後半に入居してきた世帯について健康調査を実施できていないところもあるため、今後の実施が必要。自治会長は1期2期ともに決まった。南方と歌津では生活支援員のリーダーが変更となっている。横山の仮設住宅は近隣トラブルが相次いでおり、生活支援員からの相談もあった様子。今回滞在の間には全サテライトをまわり、生活支援員のメンテナンスと、ケース相談を行っていく予定。11月に生活支援員の疲弊感がみられた戸倉地区も雰囲気は悪くないようで、自殺が出ていた歌津もそれなりに落ち着いているとのこと。地区ごとのサテライト以外にも、みなし仮設(借り上げ)にも生活支援員を派遣するために1チーム組まれた様子。これまでの各サテライトから数人ずつが集められたようだが、その分サテライトの配置されている支援員の人数は減り、人手が足りていない状況。

地域包括支援センターは、いきいき教室(3ヵ月コース)を南方と歌津で開始した。あわせて、生活不活発病の講習会も行っている。

気仙沼保健福祉事務所からは、各地区サテライトのミーティングと、生活不活発病の講習会にはなるべく参加するように促している。13日には支援員にむけた冬の感染症セミナーにも参加予定としている。

●情報のアップデートとスケジュールの確認

町職員を対象としたヘルスチェックのアンケート調査は、とりあえず全職員への返信が終了した。今後は東北大学の野

口CPと南三陸町人事課が日程調整を行って個別面談を実施する。その面談で精神科Drによる診察が必要なケースに関しては随時調整を行い、診察を行う。明日は精神保健福祉センターの小原Drが来町し、心のケアセンター(地元では通称コケセンと呼ばれているようだ)渡部氏とも協議を行う予定。心のケアセンターとしては南三陸町としてどのようなニーズがあるのか現地の声を聞きたいとのこと。

12/6

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:30	仮庁舎 災害対策本部	保健福祉課 心のケアセンター 精神保健福祉センター 気仙沼 HC	こころのケア定例打ち合わせ ・これからの精神保健活動について ・支援者支援について ・岡山が支援クローズにむけて引き継ぎ協議
13:00	志津川サテライト	生活支援員 佐藤 PHN 佐々木栄養士	全体的なメンテナンス 個別ケースについての相談
15:00	歌津 自然の家	Pt1名	新規診察

Key Findings

●こころのケア定例打ち合わせ

みやぎ心のケアセンターが12月から正式に発足し渡部PSWと坂本PHNが参加。精神保健福祉センターの小原Dr、気仙沼HCの狩野PHNと田口PHN(熊本県からの派遣)、南三陸町健康福祉課の工藤PHNと佐藤PHN、にて今後の協議を行った。

7月から継続している月1回の小原Dr来町は来年度以降も続行し、町の精神保健について軌道調整を行う。気仙沼保健所からも町PHNが定期でサテライト訪問をする際には可能な限り同行し、あわせて保健所としての立場から本間氏との調整も行っていく。みやぎ心のケアセンターはまだ役割が明確化していないため、現場のニーズを把握中とのこと。精神保健福祉センターとの役割分担もまだハッキリしておらず、各地域事情も異なるため、現場レベルでの判断が随時必要だろう。しかし、心のケアセンターは、岡山チームの撤退にあたり精神保健福祉センターと東北会病院に頼りながら業務の引き継ぎができる機関にもなりうるだろう。今後、岡山が現地入りするタイミングで可能な限り心のケアセンターとも一緒に行動ができるよう調整していく。心のケアセンターからの情報として、東北大学病院で『支援者外来』を実施しているらしいが、南三陸町でその体制を利用するかどうかの現実的な検討はしていない。

いずれにしても、4月以降の岡山チーム撤退に向けた地元支援体制とのクロスサイトレーションに焦点があつた議論であり、来年1月10日には再度協議を行い、2月10日には全関係機関や町役場上部も集まっての最終的な協議を予定しておく。それまでに岡山チームは活動報告を整理し分担仕分けする準備をしておく。

●志津川サテライト

心のケアセンター職員も同行し、志津川サテライトでの生活支援員との懇談を行った。参加した生活支援員は16名。

健康福祉課からは佐藤PHNと佐々木栄養士が同席。全体的にサテライトの雰囲気は柔らかく、それぞれがやりがいを持って仕事に臨んでいる印象。12月8日には保呂毛へのサテライト移転も予定されている。11月は各配布物も多く、全体的にバタバタと業務をこなしていった感じがあるようで、支援員としてももっと仮設の入居者と話がしたかった等の感想もあった。12月からは各仮設に入居している高齢者等に滞在型支援員として協力してもらえるよう依頼しているとのこと。お茶っ子会でも地元の郷土料理(たらしもち、かぼちゃ粥)などを作るなど、支援員自身が楽しみながら行っている。社会福祉協議会からは緊急医療情報セット「命ちくん」を各仮設に個別配布したとのこと(命ちくんとは、70歳以上の高齢者、単身者、希望者に配布、自分の医療情報をカプセルに入れて保管し、緊急時にはスムーズに医療の提供を受けることができる準備をするキット)。

●新規診療

両親を津波で亡くした生活支援員(40代F)の診療。担当していた地区に先月自殺者が出て、上司からの叱責を受けたこともあり、自分が生活支援員を続けていいのか不安も大きい様子。しかし、仲間と支えあいながら仕事をしていることが回復につながっていることもあり、できるなら支援員を続けていても良いと伝えた。気分変動が月経周期と関係あるようであれば婦人科の受診も選択肢としてあることも伝えた。

12/7

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	仮庁舎	生活支援員 南三陸町 PHN 登米 HC PHN 津山総合支所 PHN	全体的なメンテナンス 個別ケースについての 相談
13:00	仮庁舎	東北会病院 生活支援員 南三陸町 PHN 気仙沼 HC PHN	生活支援員への グループワーク (牧野 PSW のみ)
13:30	仮庁舎	入谷小 PTA	入谷小学校 PTA 研 修会 (五島 Dr のみ) 「震災後の子どもの心 のケアについて」
17:00	気仙沼保健所	南三陸町 PHN	診療ケースについての 共有 スケジュールの打ち 合わせ

Key Findings

●横山サテライト

横山サテライトでの生活支援員との懇談を行った。参加した生活支援員は6名。健康福祉課からは佐藤PHNが同席。あわせて登米保健所から亀井PHNと、津山総合支所から渋谷PHNも同席。事情があり支援員は2名減となっているが、サテライト自体に活気があり、凝集性も高い。昨日の志津川サテライト同様に、配布物などが多く、先月はバタバタ忙しく過ぎ去ったため、本来業務である訪問が少なくなってしまう印象があるとのこと。さらに、仮設入居者と支援員の距離が近くなってきたため、家族全体の悩みも受けるようになり1回の訪問時間も長くなっているとのこと。横山サテライトは南三陸町から離れて登米市内でもあるため、積極的に地域との交流を行おうとしている。今月18日にも生活支援員主導による地域交流会が予定されている。しかし、生活不活発病の研修会で大川氏から、生活支援員として担当地区の特色を考慮し実施していたイベントを否定されたようで、そのことについて憤慨

していた。町外専門職からのプレッシャーは大きく、あくまでも「ちょっと頼りになるご近所さん」として働いている生活支援員としては負担に感じている様子。今後もこのような軋轢は生じるだろう。生活支援員と専門職がお互いにどのような距離感を持って協働していくのが双方にとってストレスが少ないか考えていかなければならない。

●東北会病院による生活支援員とのグループワーク

現在、東北会病院は月2回(第1,3水曜日)定期的な生活支援員の研修を行っている。第1水曜日はミーティング、第3水曜日は心理教育を実施。今回は、志津川と歌津サテライトの生活支援員約20名を対象としたグループワークを実施した。東北会病院からは石川院長をはじめ、医師2名、PSW2名、看護師1名が参加した。南三陸町保健師3名、気仙沼HC保健師1名も同席し、生活支援員が自身について語る場となった。東北会病院はそもそもアルコール依存症治療を専門にしていた経緯もあり、グループワーク自体は依存症の当事者ミーティングにとっても近い。支援員の苦悩をそれぞれが語り、それをみんなが受け止める。約2時間を超えるグループワークであったが、時には涙しながら支援員それぞれが公私交えつつ自分自身を語った。支援員であると同時に被災者でもある彼らの中には身内を亡くしたり、家財を流損している方もいる。支援員がそんな被災者である側面も持ちつつ働いていくには、このような場が今後も必要だろう。東北会病院の活動は長期的にまだ継続される予定である。

●入谷小学校PTA研修会

入谷小学校より依頼があり、PTA研修会にて『震災後の子どもの心のケア』と題した講演を行った。基本的には①震災後現在までを通じて南三陸町のコミュニティは本来の姿へと徐々に回復しており、子どもを対象とした集団ケアの必要性は見当たらない、②マスコミなどの情報で「うちの子がPTSDになるサインを見逃しているのでは?」と不安にならずとも、普段の生活の中で「おかしい」ということが続けば必ず自然に気づくので大丈夫、③夫婦・学校と相談して『心配』が続くときは町の保健師に相談を、というお話をさせていただいた。

12/8

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	戸倉サテライト	生活支援員 南三陸町 PHN 気仙沼 PHN	全体的なメンテナンス 個別ケースについての 相談
13:00	登米保健所	登米 HC PHN 登米市 PHN 気仙沼 HC PHN 南三陸町 PHN	南三陸町・登米市、 それぞれの報告と現状 の確認 来年度以降の体制に ついて 来月のスケジュール確 認
14:30	南方仮設住宅	Pt 1 名 南三陸町 PHN	南方サテライトで対応 困難と報告のあった ケース
15:00	南方サテライト	登米 HC PHN 登米市 PHN 気仙沼 HC PHN 南三陸町 PHN	全体的なメンテナンス 個別ケースについての 相談

Key Findings

● 戸倉サテライト

戸倉サテライトでの生活支援員との懇談を行った。参加した生活支援員は10名。保健福祉課からは長沼PHNらが同席。あわせて登米保健所から小野寺PHNも同席。先月以降、支援員同士は衝突しながらもその度に結束力を強くしながら仕事ができている様子。懇談中も笑顔が多い。仮設入居当初から問題となっていたAlc問題があった住民は現在約1ヵ月弱ほど断酒できているとのこと。支援員としても自分達の関わりが成果として表れているのではないかと達成感を持っている。また、同サテライトが併設している仮設住宅に入居している精神障害者への対応も慣れてきており、一緒に手芸をするなどの関わりが持っている。10月に当チームで診察をしたPDD疑のケースは訪問できていない日が続いているらしいが、安否確認はできているとのこと。各仮設ではひとつの問題が解決すると次の問題が出てくるものの、それを楽しみながら仕事ができていると表情よく語っていた。しかし支援員は、休みの日でも仮設入居者から「支援員さん」として見られるから気持ちが悪くも。あわせて、先日巡回したサテライトでも話題が出た生活不活発発病の研修会についての不満が戸倉サテライトでも出ている。

● 登米保健所での協議

登米保健所（大久保所長、平間氏、佐藤氏、千葉PHN）、気仙沼保健所（狩野PHN）、登米市健康推進課（島陰PHN）、南三陸町保健福祉課（工藤PHN、佐藤PHN）にて協議。横山と南方のサテライト訪問時には登米市のPHNも同行する体制を続けており、フォローが必要な仮設入居者の把握をしている。生協とイオンには被災者情報支援センターを設置し、各地区の広報紙などを提供できるようにした。イオンのコーナーでは、金曜に設置した広報紙が月曜には全て持ち帰られており、住民の関心の高さもうかがえた。現在、心理士が南方仮設に2週間一度（火曜日午前）に入っているが、サテライト側のニーズともズレが生じてきているため、いつの時点での終了とするかは、心理士吉田氏と今後協議を行う予定。

熊本チームから岡山チームに引き継がれた登米市のフォロー体制を来年度以降はどのようにすればよいかも検討を行った。現時点で引き継ぎが可能と思われるのは「みやぎ心のケアセンター」であり、今後調整が必要。

● 南方サテライト

生活支援員との懇談前に困難ケースとして挙がっていた方との面談を行った。当チームが柳津小学校で診察を行っていたケースでもあり、おそらくF5圏ではあるが緊急に介入を必要とするケースではなかった。

南方サテライトでの懇談に参加した生活支援員は9名。保健福祉課からは佐藤PHNと工藤PHNが同席。あわせて登米保健所から千葉PHNと、登米市健康推進課から島陰PHNも同席。南方仮設では外部からの物資提供やボランティアによるイベントが多く、その調整に追われている。また、「滞在型支援員」（新たに配置。月25000円の報酬があるらしい）の関わりについて入居者からも苦情が出ている様子（早朝から訪問されて迷惑している等）。あわせて、東北福祉大学からのアンケート調査依頼もあり、入居者と支援員ともに困惑していた。このサテライトでも生活不活発発病の研修について不満が出る。

12/9

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	歌津地区	Pt 1名 南三陸町 PHN	再診 (PTSD 30代F 津波で実子を亡くす)
10:00	歌津サテライト	生活支援員 気仙沼 HC PHN 南三陸町 PHN	全体的なメンテナンス 個別ケースについての 相談
13:30	入谷サテライト	生活支援員 気仙沼 HC PHN 南三陸町 PHN	全体的なメンテナンス 個別ケースについての 相談

Key Findings

● 歌津地区 再診ケース

30代女性 津波で子どもを失ったことによるPTSD
表情は穏やかだが、調子が悪くなったときの話をするとときは顔が硬くなることもあった。全体としては引き続き改善傾向にあるものの、自身が予想外の刺激に対しては脆弱であり、買い物などに行く時は夫と一緒にのほうがまだ良い印象。育児休暇が来月で終わることもあり、復職はストレスを増強させる可能性は高い。3月のanniversaryでも不調になりそうでもあるため、4月以降のフォローについて検討する必要あり。（たとえば、小原Drが処方箋を書くことが可能かどうかの確認など）今回もレンドルミン30日分を処方。

● 歌津サテライト

歌津サテライトでの懇談に参加した生活支援員は14名。南三陸町保健福祉課PHNと気仙沼PHNが同席。仮設訪問で入居者と関係ができてくると、支援員には悩みを相談するが、支援員から保健師へつなぐと悩みを語られないこともあったとのこと。また、地区優先で入居している仮設もあり、入居者がかつての屋号で呼び合うと支援員が誰のことなのか分からないこともあるよう。先月からサテライトの主任が交代となり、新体制が取られているが、その事に関する大きな混乱はない。また、仮設入居者の自殺もあった地区ではあるものの、それを乗り越えて支援員同士が支えあいながら仕事をしている。生活不活発発病の研修では、もともと歌津地区にある伝統芸能を復活させる取り組みが評価されたようで、支援員もモチベーションをもって実施の準備をしている。個別ケースの相談はなし。

● 入谷サテライト

入谷サテライトでの懇談に参加した生活支援員は10名。南三陸町保健福祉課PHNと気仙沼PHNが同席。各仮設は落ち着いており、行政に対する不満は減少している。近隣同士のトラブルもたまにあるが（主に物資の配給が揉め事のネタになっている様子）、それなりに円満に過ごせているよう。ノルディックウォーキングなどのアクティビティを近々導入すること。また、ボランティアによる炊き出しは不定期に続いている。炊き出しの際にはご近所さん同士が集まっての交流も持っている様子。仮設入居が始まった時期に支援員が住民同士の触媒となって動いていたことが、仮設内での交流の良いきっかけにもなっている様子。また、このサテライトでも生活不活発発病の研修に対する不満が出ている。

第16陣まとめ

● 診察

継続したF4圏のケースと、震災とは直接関係のない診察が混在していた。残り3回の派遣の中で、継続ケースをどのように地元医療につなぐかの検討が必要。また、今回は生活支

援員の診察も2件あった。自らの家族を津波で亡くしている支援員も少なくない。その彼らが同じように家族を亡くした町民の生活支援をしていくことはそれなりにストレスのかかる仕事でもあり、今後も生活支援員の診察希望は出てくるかもしれない。

● 仮設住宅の状況

概ね落ち着いている。みなし仮設(借り上げ)へも生活支援員が派遣されている。

● 町職員のヘルスチェック

町職員を対象としたヘルスチェックのアンケート調査は、とりあえず全職員への返信が終了した。今後は東北大学の野口CPと南三陸町人事課が日程調整を行って個別面談を実施する。その面談で精神科Drによる診察が必要なケースに関しては随時調整を行い、診察を行う。

● みやぎ心のケアセンター

みやぎ心のケアセンターが12月から正式に発足。7月から継続している月1回の小原Dr来町は来年度以降も続行し、町の精神保健について軌道調整を行う。気仙沼保健所からも町PHNが定期でサテライト訪問をする際には可能な限り同行し、あわせて保健所としての立場から本間氏との調整も行っていく。みやぎ心のケアセンターはまだ役割が明確化していないため、現場のニーズを把握中とのこと。精神保健福祉センターとの役割分担もまだハッキリしておらず、各地域事情も異なるため、現場レベルでの判断が随時必要だろう。しかし、心のケアセンターは、岡山チームの撤退にあたり精神保健福祉センターと東北会病院にやらんで業務の引き継ぎができる機関にもなりうる。今後、岡山が現地入りするタイミングで可能な限り心のケアセンターとも一緒に行動ができるよう調整していく。心のケアセンターからの情報として、東北会病院で『支援者外来』を実施しているらしいが、南三陸町でその体制を利用するかどうかの現実的な検討はしていない。いずれにしても、4月以降の岡山チーム撤退に向けた地元支援

体制とのクロスタイトレーションにむけて来年1月10日には再度協議を行い、2月10日には全関係機関や町役場上部も集まったの最終的な協議を予定しておく。それまでに岡山チームは活動報告を整理し分担仕分けする準備しておく。

● 東北会病院の支援

現在、東北会病院は月2回(第1,3水曜日)定期的な生活支援員の研修を行っている。第1水曜日はグループワーク、第3水曜日は心理教育を実施。東北会病院はそもそもアルコール依存症治療を専門にしていた経緯もあり、グループワーク自体は依存症の当事者ミーティングにとでも近い。支援員の苦悩をそれぞれが語り、それをみんなが受け止める。支援員であると同時に被災者でもある彼らの中には身内を亡くしたり、家財を流損している方もいる。支援員がそんな被災者である側面も持ちつつ働いていくには、このような場が今後も必要だろう。東北会病院の活動は長期的にまだ継続される予定である。

● 登米市との連携

横山と南方のサテライト訪問時には登米市のPHNも同行する体制を続けており、フォローが必要な仮設入居者の把握をしている。生協とイオンには被災者情報支援センターを設置し、各地区の広報紙などを提供できるようにした。イオンのコーナーでは、金曜に設置した広報紙が月曜には全て持ち帰られており、住民の関心の高さもうかがえた。

熊本チームから岡山チームに引き継がれた登米市のフォロー体制を来年度以降はどのようにすればよいかも検討を行った。現時点で引き継ぎが可能と思われるのは「みやぎ心のケアセンター」であり、今後調整が必要。

● 今後の展開と課題

- 1) 東北大学による町職員のメンタルヘルスケアはPHNのトリアージによる必要ケースの診察を実施。
- 2) 年度末のクローズに向けて地元機関との協議を実施し、引き継ぎのための情報の整理を行う。

第17陣 派遣期間:平成24年1月9日～1月14日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

1/10

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:00	仮庁舎	健康増進係・人事課	現状共有
10:00	仮庁舎	健康増進係・気仙沼保健所・精神保健福祉センター・熊本県保健師・心のケアセンター	定期的情報共有 情報のアップデート
14:00	登米保健所	健康増進係・気仙沼保健所・精神保健福祉センター・熊本県保健所・登米市保健所・登米市保健センター・心のケアセンター	定例ミーティング

Key Findings

● 健康増進係との現状共有

- ① 南三陸町職員へのメンタルヘルスケアの取り組みに

ついて

- 9月に実施した町職員のメンタルヘルス調査結果、35名が東北大学野口心理士の面接を受ける予定。
- 遅延ながらも1～2月中に全35名の面接を実施する。
- ② 自殺者について
 - 年末に歌津地域で男性1名が亡くなる。住職として地域のなかで役割のある立場の人だった。
 - 歌津サテライトの動揺が深刻だという印象はないとのこと。
- ③ その他
 - 市場では年始に初競りが行われた。鮭が例年の7割の漁獲量があり、漁師に収入が戻り始めた。
 - 歌津にプレハブながら「福幸商店街」がオープンした。2月から旧合同庁舎周辺に食堂やマッサージ店など商いが始まる。
 - 新仮庁舎・新仮設診療所がベイサイドアリーナ横に建設中(3月9日完成予定)。
 - ALC問題は、今のところ深刻化していない。
 - 公務災害基金が町職員のメンタルヘルスケアのため、精神科医等を期限付きで雇うことを人事課に打診してきた。3月までに人事課を交え、基金の担当者と話し合いができ

ると望ましい。

●精神保健福祉センター&気仙沼保健所&みやぎ心のケアセンターを交えてのミーティング

①生活支援員について

- ・岡山チーム撤退後の生活支援員の支援に、心のケアセンター（以下:コケセン）の協力を得られないか打診。明日からコケセン職員がサテライト巡回に同行する。
- ・来年度に向け、保健福祉課内で生活支援員の在り方を再評価し、課内で今後のビジョンを共有するための話し合いを設けていく。

②南三陸町の自殺予防について

- ・現在の活動が自殺予防に繋がっていることを、町職員が意識して取り組み続けることが重要

③東北会病院のボランティアベースは今後も変わるとは思えない→コケセンから『派遣依頼』は可能か。

④コケセンは来年度30名（うち常勤医師1名・非常勤医師1名）を集め、仙台本部の他、石巻エリア、気仙沼エリアに「地域センター」を設置する。具体的な活動内容は未定。人員の確保は応募数が30名を超え、確保できる見込み。

⑤経済活動の回復が進むなか、瓦礫撤去など震災により発生した臨時雇用もなくなっていく。今後は仕事に就ける人と就けない人と二極化が起き、不公平感が出ていくことが予想される。

●登米保健所での定例ミーティング

①登米市と南三陸町の間で登米市内にある2つの仮設住宅団地について包括的な話し合いがもたれたのは、建設前の一度きりで、その後情報交換が行われていない。→場の設定が必要。

②自治体によってコケセンに依頼されている役割（＝現状で行われている災害時精神保健活動）に違いがある。コケセンの役割が明確化されていない中でラインを引くのは難しいが、将来的にはある程度平均化されていくと思われる。

③登米市内に住む南三陸町民のなかで、五島が診察してきたようなケースの相談は小原先生につなぐ。

りを継続した。徐々に夫が余裕を持ち始めたり母親が家事を手伝ってくれたり、睡眠が安定するなかで好転していき、現在は不調になる前に気づくことができ、外出をするなど対処している。本日をもって終診とする。

●歌津サテライトの定期ミーティング

年末年始は日直をつけ勤務した。住民からは親戚が家に来るので訪問は結構ですと断られることがあった。

静かな正月だったよう。個人個人の年末年始は、親戚が流されたため正月をしない家や塩釜に初詣に行った、初日の出を見たなど、それぞれの過ごし方をしたよう。なかには地元の慣習で、厄年を迎えると同年の異性が幹事になり、元日に厄払いを取り行う行事に参加し、楽しく過ごすことができたという人もいた。

また生活支援員のなかには正月休みで無気力になっていたが、仕事が再開し立ち直ってきたと話す人もあった。心配な住民の相談が2件あり、1件は反応性うつを疑われる40代女性で、対応の方法を共有した。もう1件は以前より懸念されていた50代女性で、高齢者虐待も疑われるため、生活支援員のみで抱え込まず町保健師との連携を確認した。明日町保健師で対応を検討すること。

●横山サテライトの定期ミーティング

前回、サテライトのなかでも非常に良い雰囲気であった。今回も雰囲気は相変わらず良いが、12月18日に行われた地元の登米市民を交えてのクリスマス会を行い大盛況に終わったが、年末年始を経て、穏やかな状況が続く、自治会も成熟していくにつれて支援員の役割がなくなってきたのではないかと思い始める状態になっている。またこのまま支援員として続けていくべきか、元々就いていた職に戻りたいと思う支援員も出てきた。今後広がっていくであろう支援員自身の葛藤が芽生え始めている。

このような現状にある支援員の方々にこちらから伝えたことは、現時点では十分支援員が住民を支えているが、1年後も支援員が住民から頼られることを目指すのではなく、住民あるいは自治組織といった本来の在り方に戻っていくことを目指すことの尊さをお伝える。支援員の方々からは、これまでは支援員の仕事は孤独死の予防という意識が強かったため、落ち着くことで存在が不要なのではないかと思うようになっていたが、今回こちらからの話を聞いて視点を切り替えることができたという意見があった。

1/11

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
9:30	Pt宅	Pt1名 阿部保健師	再診察 本日で診察終了
10:00	歌津サテライト	健康増進係 地域包括 生活支援員 心のケアセンターとの 顔合わせ	定例ミーティング 近況の報告 心のケアセンターとの 顔合わせ
14:00	横山サテライト	健康増進係 地域包括 生活支援員 登米市保健師	定例ミーティング 近況の報告 健康増進課がミーティング進行
16:30	仮庁舎	健康増進係	ミーティング

Key Findings

●再診察

津波によって長女と父親が流されてしまった30代女性。8月の初診時はフラッシュバック、残された次女を可愛いと思えない、食事はアイスしか食べない、眠れた感じがしない訴えがあり、保健師を通じてフォローを開始した。夫も飲酒量が増え、一時は家族機能の崩壊が懸念されたため児童相談所の介入も提案した。眠剤と抗精神病薬を処方し、保健師が関わ

1/12

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	入谷サテライト	生活支援員 心のケアセンター 地域包括 健康増進係	定例ミーティング
13:30	南方サテライト	生活支援員 登米市保健センター 登米保健所 心のケアセンター 地域包括 健康増進係	定例ミーティング
16:00	宮城県精神保健福祉センター	小原 Dr	意見交換

Key Findings

●入谷サテライトの定期ミーティング

- 年末年始も穏やかに経過している。
- 岡山チームの撤退とその後の相談ルートの確認(町保健師→心のケアセンター(以下:コケセン))
- 今回、コケセンの参加は岡山チームが現在行っている活動の見学であり、今後の具体的な連携については未定であるが、つながっていくことは確かで顔合わせの意味もあった。
- 滞在型支援員と生活支援員のマッチングがうまくできず摩擦が起きており、町保健師を含めて意識の共有と役割分担の助言を行った。また滞在型支援員が本来見守りの必要な方から選ばれているため、滞在型『支援員』のための支援が余計に必要であったり、転倒の心配など滞在型支援員の在り様に疑問の声もあった。

●南方サテライトの定期ミーティング

- 年末年始も穏やかに経過している。
- 「年末年始も日直が事務所を開けているのでお茶でも飲みにきてください」と南方仮設独自の広報紙に載せたところ、たくさんの方がお茶を飲み顔を出してくれた。
- 年明けから、なかなか会えない住民の状況確認を行い、7割程度できている。残りの3割のなかには仮設住宅を倉庫として使い、賃貸住宅に住んでいる人など生活実態がない戸もあるとのこと。
- 南方は多くの戸数をかかえていること、1ヵ月単位で担当世帯が変更されること、支援員になって1ヵ月、3ヵ月といった比較的日子が浅いスタッフがいるため、横山サテライトと違い慌ただしさが残っている。
- 五島の方から、1年先の見通しを伝えている。

●小原先生との意見交換

背景:小原先生から、共通認識が不十分な箇所があるので話し合いの場がほしい、との要望があり訪問。

- 町職員のメンタルヘルスケアについて、以下のように進める。
 - ①要フォロー職員(35)への面接の段取りを進める。
 - ②これまでの話では野口心理士が面接を行った全ケースを精神科医が診察する話であったが、無事年末年始を乗り越えることができているため、『原則全ケースを精神科Drへ』という当初の想定は一旦破棄する。その上で、野口CPが面談し精神科医療が必要と判断したケースについてのみ小原Drへつなぐ、という形を取る(但し、継続治療が必要なケースは個々に小原Drを通じて医療機関へ紹介する)。
- 町職員の労務管理の一環として、健診等で疾病のフォローが指摘された際の紹介ルートの見直し・整理が必要。特に精神科領域についてはつなぎ先が明確でなかったため、今後は志津川病院からの紹介ルートを含め、総務課を主体に職員の健康管理を行う流れを作ることが必要(但し、あくまで主体は町なので、我々から「こうすべき」という押しつけにならないよう配慮が必要⇒須藤総務課補佐と協議必要)。
- 上記について年度内に南三陸町の各担当課長を交えて、全体的な共有会議を開催したいところ。

1/13

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	戸倉サテライト	生活支援員 地域包括 心のケアセンター 健康増進係	定例ミーティング
12:00	仮庁舎	健康増進係 心のケアセンター	情報共有・意見交換
13:30	志津川サテライト	健康増進係 心のケアセンター	定例ミーティング
15:30	歌津	Pt1 名	継続診察 (前回は9月)

Key Findings

●戸倉サテライト

- 心のケアセンター(以下:コケセン)の紹介と自己紹介(丹野PSW、坂本PHN)。
- 近況報告
年末年始は穏やかであった。各集落も集まりが良くなってきた印象がある。
滞在支援員であり物資の管理をしている人が物資を先取りしている噂が立ち、女性間で仲間外れに。
何度も同じ話をするお年寄りがいて、認知症を心配している。五島から見当識障害について教示。
年末年始で体調を崩す職員がいた。
Kさん(統合失調感情障害を疑う)が各地を転々として、仮設に戻ってきた。玄関を開けてハイテンションの様。

●健康増進係との情報共有

- まずコケセンの方からサテライトを同行しての感想
丹野氏:支援員さんが住民との課題、自分の気持ちを上手に話ができることに驚いた。支援員さんは責任感も強いし、適度に肩の力を抜けるように声かけすることで動きやすくなっていると思う。
坂本氏:支援員さんは住民に近い立場で関わっており、保健師では同じようにはできない。医師から助言をもらい、見通しが持てることで支援が軌道にのり素晴らしいものになっていると感じる。
- 工藤保健師より、岡山撤退後は
 - ①地元の精神科医療機関のアウトリーチを活用する
 - ②精神保健相談を活用する
 - ③心のケアセンターを活用する
 - ④精神保健福祉センター小原Drを活用するという見通しで考えているとのこと。
- 町職員の健康管理について
 - ①町管理職も健康管理に目を配るべきという思いはある。しかし部下への対応には個人差がある。
 - ②工藤保健師は業務量が増え続けている実情のなかで、退職者が増えていく心配がある。
 - ③五島の意見は心の健康管理だけでなく、本来の「労務管理」という全体的な視点に戻り、総務課がイニシアティブをもつことが必要。心の健康管理について健康増進係が手伝うスタンスとする。
 - ④健康管理の医学的支援は産業医である志津川病院がこれまでも担ってきたが、精神科分野の支援は健康増進係に投げられており、今後は志津川病院が精神科分野につなぐところまでを担うことが望ましい。その点については志津川病院の西澤Drと共有しており、つなぎ先を悩む場合は精神保健福祉センターの小原Drがアレンジしてくれるという調整はできている。
 - ⑤来月の岡山チーム滞在時に、総務課をいれてミーティング

を行う。

- その他
2月10日に保健福祉課の業務報告を町長に行う。
- 志津川サテライト
・担当エリアの年末年始は穏やかに過ぎていたので、良かった。
・お茶っ子会を運営しているが、運営がうまくいっていないとリーダー。
・長期に欠勤しているスタッフがいる。内部の人間関係で対立構造があり、対立関係が強まりやすさを感じる。

第17陣まとめ

1.南三陸町での活動経過

●5月23日 第1回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、南三陸町保健福祉課
岡山県心のケアチーム(岡山チーム)
内 容：全滅した精神保健活動の再開を目指してスーパーバイズを求められる。
地元の精神医療機関がないため、震災後の心のケアを担うのは保健師のみ。
仮設住宅への移行期で、孤独死・自殺の問題が懸念されていた。

●7月12日 第2回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、南三陸町健康増進係・人事課
岡山チーム
内 容：町では判断が困難な局面へのスーパーバイズ。
外部支援団体が殺到することで保健行政が混乱しないようスーパーバイズ。
町職員のメンタルヘルスケアへのスーパーバイズ。

●8月9日 第3回関係者会議

参加者：東北大学心理相談室、気仙沼保健所
南三陸町健康増進係・人事課

●9月9日 第4回関係者会議 (県精神保健福祉センター)

参加者：岡山チーム
内 容：生活支援員の活動について、重要課題をスーパーバイズ。
登米市内の仮設住宅に避難している南三陸町民の精神保健サービスをめぐって、両町の役割整理に関してスーパーバイズ。

町職員のメンタルヘルスケアへのスーパーバイズ。

●10月4日 第5回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、兵庫県チーム
南三陸町健康増進係、岡山チーム
内 容：アルコール問題への取り組みに対してスーパーバイズと社会資源の模索に協力(東北会病院)。
登米市と南三陸町の心のケアチームの在り方を整理。
町外避難者のメンタルケアについてスーパーバイズ。

●11月8日 第6回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、兵庫県チーム
南三陸町健康増進係、地域包括、岡山チーム
内 容：生活支援員に関するスーパーバイズ。
心のケアセンターの動向を周知し、現場の混乱を予防。

●12月6日 第7回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、心のケアセンター
南三陸町健康増進係、岡山チーム
内 容：町の精神保健活動が一定の軌道に乗ったことについての評価と修正点の整理。
保健所が町の保健師をバックアップすることで、生活支援員への支援を強化した。
岡山チーム撤退に向け、町の精神保健活動をスーパーバイズ。

●1月10日 第8回関係者会議

参加者：気仙沼保健所、熊本県チーム
南三陸町健康増進係、心のケアセンター
岡山チーム
内 容：来年度の生活支援員の在り方についてスーパーバイズ。
新しいフェーズに変わっていくため、その共通理解と対応をスーパーバイズ。

2.見えてきた課題

- ・個別ケアと公衆衛生的アプローチのバランスを取るためのスーパーバイズが必要。
- ・一般精神保健活動の中に支援者側(自治体職員等)に対するケアという視点が必要。
- ・県としての活動と各自治体レベルでの活動をつなぐために、広く行政組織の理解と調整の視点が必要。
- ・県内の医療機関・関係機関とのネットワークが必要。

第18陣 派遣期間:平成24年2月5日~2月11日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、牧野 秀鏡(精神保健福祉士)

2/6

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
13:00	仮庁舎	保健福祉課 PHN	保健福祉課長への挨拶 定期的現状共有 情報のアップデート スケジュールの確認

Key Findings

●保健福祉課PHNとの現状共有

今月に入り寒さは厳しさを増しており、水道の凍結なども。

この1ヵ月で自殺者や不審死などはない。

仮庁舎の建設は進んでおり、あわせて保健福祉センターも着工を間近に控えている。

来月は支援クローズでもあり、地元精神科病院への挨拶回りを実施したい旨を伝えた。

町職員のメンタルヘルスチェックの今後のシステムについても今年度中に整理したいところである。

できれば志津川病院から町外精神科Hpへの紹介ルートを構築したい(今後南三陸町で精神科の地域医療をより良いものに発展させることにもつながると考える)。

現在は西澤医師の段階で話が止まっているのではないかと推測するため町と病院の正式協議が必要。

ただし、あくまでも外野である岡山チームがどこまで提言す

るかは検討。

● 支援の終結に向けてのまとめ作業

今回は2月10日に町長への活動報告も控えており、これまでの活動について資料作りを行う。

- 精神科救急医療の提供について
- 他精神科医療チームとの連携について
- 救急医療後の個別診察について
- 保健福祉課へのスーパーバイズについて
- 外部支援団体との調整について
- 地元医療機関との連絡調整について
- 町職員のメンタルヘルスについて
- 生活支援員のフォローアップについて

※本日予定されていた診療は別日に再設定となった。

2/7

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	横山仮設サテライト	南三陸町 PHN 気仙沼 PHN みやぎ心のケアセンター PSW 生活支援員 7名	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
13:00	南方仮設サテライト	南三陸町 PHN 登米市 PHN 気仙沼 PHN 生活支援員 8名	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
16:30	診察	50代女性 PTSD	PTSD 診療と処方
18:00	仮庁舎	保健福祉課 PHN	診療ケースの共有 スケジュールの確認

Key Findings

● 横山仮設サテライト

横山仮設住宅のサテライトは、間借りしていた公民館から仮設住宅敷地内に移転した。あわせてリーダーも交代していたが大きな問題なく、仮設住宅自体も落ち着いている様子。ミーティングでは生活支援員自身が今後どのようなステップで元の生活に戻っていくのか等も話題にのぼった。ヘルパー資格を取得するための講座を受講中の支援員もいた。

サテライト唯一の男性生活支援員をメインとした「男の料理教室」を開催し、仮設入居者の「お父さん」達とうまく関係性を作ることができたとのこと。材料費は南三陸町の予算から捻出し、米だけを各自で持ち寄るスタイルで行った。これまで、お茶つき会には高齢者や女性はよく参加していたが、男性同士の交流がすくないことが課題としてあがっていたため、今回の「男の料理教室」はとても効果的な催しであった。約13名参加し、次回の開催を望む声も聞かれたとのこと。支援員の在り方として、1年後の姿を見据えて、できれば催し物も自治会主導していきたい思いもある。

● 南方仮設サテライト

南方仮設は相変わらず外部のボランティアによる催し物が多く開催されている。あわせて、市街地も近いため、被災後ということに特化しない問題も多く出てきている(入居者同士の痴話喧嘩、いたづらをする子ども等)。ここ最近では夜間の救急搬送も数件続いており、緊急通報アラームなどの設置が話題にのぼった。現に南三陸町内の仮設では整備が始まったようだが、登米市内の仮設に関しては登米市の消防等とも協議が必要であり、まだ具体的な設置には至っていない。南三陸町と登米市での役割分担が未だに課題となっている。

また、南方仮設住宅には民生委員が形式上は3人いるが、

そのうち二人は豊里と仙台に居住しており、実際に仮設内での対応可能なのは1名のみ。何か懸案事項がある場合にはこの民生委員1名と自治会長、副会長が対応することになり負担が大きそう。仮設入居者が騒音などの迷惑行為を起こした際に、どこが責任をもってどのように対応するのか、町としても検討が必要だろう。

● 診療

50代女性。県外からの来町者への対応などで震災時の追体験によるPTSD。睡眠も十分に確保できておらず、また会話中にパニックになってしまうのではないかとその予期不安も強い。外部の“支援者”に対応しなければならないという義務感も強く、自分の裁量だけでそのストレスを回避することは難しい。一旦は職場として対外的に体験談を語ることはしないとの対応を統一する方向で本人も承諾した。あわせてレンドルミンを処方し、睡眠の確保を図る。外部からの“支援”が引き起こすストレスによる被災者の疲弊も、anniversary前後の大きな問題になることを再確認したケースである。

2/8

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	戸倉仮設サテライト	南三陸町 PHN 気仙沼 PHN 生活支援員	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
13:00	アリーナ トレーナー ハウス	南三陸町 PHN 総務課長補佐 気仙沼 PHN 東北大学野口 CP	町職員のメンタルヘルスについて 今後の体制の協議
15:30	診察	50代女性 PTSD	PTSD 診療と処方
17:30	仮庁舎	保健福祉課 PHN 先日診療ケースの 職場スタッフ	職場での対応について アドバイス
18:00	仮庁舎	保健福祉課 PHN	診療ケースの共有 スケジュールの確認

Key Findings。

● 戸倉仮設サテライト

戸倉サテライトでは支援員も余裕があり、仮設住宅自体も落ち着いている。慢性期Scの方や、Aic問題のある方も入居されている仮設ではあるが、支援員も彼らと上手に関係を保ちながら楽しそうに働いている。仮設住宅での問題がとくに出不いかわりに、生活支援員自身の生活上の相談が多く挙げられた(最近寝つきが悪い、家族とうまくいかない、外国人であるため漢字の読み書きが難しい、子どもの反抗期など)。あわせて、生活支援員の中にも震災から約1年を経て、最近ふと涙が出ることもあると語る方もいた。震災直後の長期にわたる混乱期から生活支援員として仕事を始め、ようやく最近落ち着いてきたことで将来に対する不安や、震災のことを振り返って考えることが出来るようになった所以だろう。

● 町職員のメンタルヘルスについて

現在、東北大学野口CPが個別面談予定者に随時面接を実施している。昨日は10名実施し、そのうち4名を要注意者としてピックアップしたが、いずれも仕事量の多さや家庭問題が原因のケースであった。それ以外は家族を震災で亡くした者もいたが、時間の経過の中で喪の作業ができてきている様子。現時点では被災後特有のメンタルヘルス問題というよりは、業務改善自体が必要である印象。全ケース面談後はとりあえ

ず精神科へ緊急でつながなければならぬケース以外は今回の面接で終結とする。しかし、もし今後もこのような機会があれば相談の窓口として利用したいと希望する声もあり、できれば定例の相談日を月2回程度設けていく方向で検討する。その際に、いつまでも東北大学のボランティアベースで行うのではなく、正式に契約をして活動を続けられるような形を作る。町の財政面は厳しいため、資金面はいくつかの方法を検討していく(例・公務災害基金を利用する、県の自殺予防事業を利用する等)。

また、産業医については町と志津川病院とで協議が必要。できれば、精神科へのトリアージが必要となってくるケースが発生した場合の病病連携をシステムとして作っていきけるような方向で行う。そのために町内部だけではなく、精神保健センターや東北大学など第三者機関がアドバイザーをして参席できることが望ましい。まずは、東北大学野口CPの個別面談が終了したらそのまとめをレポートとして町へ提出し、協議材料に盛り込んでいく。

● 診療

50代女性。津波で夫を亡くしPTSDにて継続診療を行っているケース。現在もきちんとした喪の作業を行っておらず、あわせて無自覚ではあるがまだその悲しみの中に自分自身を置こうとしている。夫を亡くしたことの無念さや怒りも混在し、とてもアンビバレントな状態。眠剤がなければ眠れない状況も続いていた。今回は本人にも薬を飲んでみてもいいかなという気持ちになっており、レンドルミンにあわせてルボックスも処方した。

2/9

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	歌津仮設サテライト	南三陸町 PHN こころのケアセンター-PSW 生活支援員	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
13:00	志津川仮設サテライト	南三陸町 PHN こころのケアセンター-PSW 生活支援員	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
15:00	入谷仮設サテライト	南三陸町 PHN こころのケアセンター-PSW 生活支援員	定例ミーティング 近況の報告 個別ケース相談
アフター	宿泊地		10日の会議にむけて資料作り(サマリー、診療実績統計など)

Key Findings.

● 歌津仮設サテライト

生活支援員は13名の参加。仮設住宅はどこもそれぞれに落ち着いており、生活支援員にも余裕が見られる。次の仕事が決まり退職していく支援員もいれば、今の仕事に馴染みなくて退職する支援員も居る様子。基本的に去る者は追わず、という方針でいくしかない。「あづま〜れ」は現在も平成の森に設置され、地域住民の集いの場として有効に機能している。また、浜ではわかめの養殖も再開され、徐々に活気が戻ってきている。仮設入居者の中にも自分の家を建てる計画を始めたところもあるとのこと。

● 志津川仮設サテライト

生活支援員は12名の参加。志津川サテライトは事務所を

移転し、それなりに落ち着いたペースで仕事ができている様子。中には10月採用でその時に買った靴が擦り減って穴があいてしまったという声も聞かれた。自分も仮設入居している支援員は、自分の仮設住宅地への訪問をなるべく避けたいと思う人と、それなりに気持ちを切り替えて同じ仮設でも訪問できる人に分かれるよう。なるべく避けたい人はサテライト内で希望を伝えて配置を考慮してもらっているとのこと。

● 入谷仮設サテライト

生活支援員は8名の参加。仮設入居者だけでなく、支援員の中でも高台移転がどうなるか気にしながら生活していると語る。仮設もそれなりに落ち着き、支援員としての仕事にも慣れてくると、今後の不安や将来設計について考えてしまう時間が増える様子。ミニコミ誌を発行し、支援員やサテライトのアピールをしている。サテライトの中でも支援員の同僚関係でうまくいかないことも時々あるようだが、それなりに各々が接し方を配慮している様子。

いずれのサテライトも仮設自体は落ち着いており、大きな問題は出ていない。生活支援員としての仕事もそれぞれが楽しみながらできている様子。しかし、3.11のanniversaryが近づくにつれて仮設入居者だけでなく、生活支援員の中でも数人が不安定になっている様子がみえる。生活支援員も仮設入居者と同じ被災者であるから当然の心の反応だろう。しかし、同じように支援員として働く仲間がお互いの支えとなっているのは現場から伝わってくる。彼らが仲間と一緒にサテライトに集って働くことにより、この時期を乗り越えることができるだろうと信じたい。

● 資料作り

2月10日には南三陸町長への活動報告を控えている。第1陣から現在までのサマリーと診療実績の統計を作成した。あわせて、町職員のメンタルヘルスケアへの介入についても、先日のミーティングを踏まえた提言ができる準備しておく。

2/10

● 活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:30	仮庁舎	南三陸町保健福祉課 PHN こころのケアセンター-PSW 精神保健福祉センター-小原 Dr 気仙沼保健所	町長報告事前打ち合わせ 活動状況の共有 今後の方向性の確認
11:00	仮庁舎	南三陸町保健福祉課 PHN こころのケアセンター-PSW 精神保健福祉センター-小原 Dr 気仙沼保健所 南三陸町長	南三陸町長への活動報告
14:00	登米市役所	南三陸町健康福祉課 PHN こころのケアセンター-PSW 精神保健福祉センター-小原 Dr 気仙沼保健所 登米市健康福祉事務所 登米市保健所 登米市健康推進課	定例ミーティング 近況の報告 今後の方向性の確認

Key Findings.

● 南三陸町長への報告

南三陸町佐藤町長へ岡山県心のケアチーム活動報告を行った。活動のサマリーと統計も提出した。あわせて、町職員のメンタルヘルスと、精神科地域医療の今後について提言を行った。町長としても震災後に一番疲弊しているのは町職

員であるとの認識を持っており、こちらからの提言については耳を傾けていただけ的印象。精神科地域医療については、これまで南三陸町に精神科病院がなく、一般科病院からのトリアージができていなかった。精神保健福祉法を運用せず地元PHNが個別対応していた経過を伝え、これからは南三陸町内の病院と町外精神科病院が病病連携していく必要性を伝えた。

●登米市とのミーティング

岡山県心のケアチームからは南三陸町長への報告と同様のフォーマットを用いて、これまでの活動報告を行った。各機関からの報告は以下の通り。

- 気仙沼保健所…圏域の精神保健計画案を作成中。あくまでも各機関が共通認識をもつためのツールとして活用していく。ただし、この計画全てを遂行しなければならないという危険性に陥らないように気をつける。あわせて、3.11のanniversaryに向けて広報などで啓発活動を行っていく予定ではあるが内容に関しては吟味が必要。当然の心の反応であることをいかに柔らかに伝えるか。
- 南三陸町健康福祉課…保健センターは3月中旬に完成予定。あわせて3/11までに全職員の健診を終了する予定。これまで実施していた“なんでも健康相談”は現在のPHNのマンパワーだけでは厳しくなってきたので、看護協会OGが参加して補完していく。
- 登米市…登米市の健診一括申し込みを開始した。南三陸町での健診受付方法を登米市としても把握しておき、必要時には仮設入居者にも情報提供できる準備しておく。南三陸町と登米市でお互いの情報交換をこれまで同様に密に行っていく。
- 心のケアセンター…2/6自殺シンポジウムを行った。4/1に向けて職員配置を急いでいる。仙台・石巻・気仙沼に事務所を確保している。

今回の登米市との協議は3月6日に設定し、岡山県心のケアチームは最終参加となる予定。

第18陣まとめ

●診療

今回の診療は2件のみ。

- ① 夫を津波で亡くしており昨年夏から継続診療しているケース。抑うつ傾向は続いており、本人自身もキチンとした治療を受けようかとの思いも出てきている。場合によっては家族が住む仙台にしばらく療養する可能性もあり、仙台での医療機関の情報提供できる準備が必要。
- ② 県外からの来町者への対応などで震災時の追体験によるPTSD。睡眠も十分に確保できておらず、また会話中にパニックになってしまうのではないかとこの予期不安も強い。外部の“支援者”に対応しなければならないという義務感も強く、自分の裁量だけでそのストレスを回避することは難しかったため職場の協力を得る調整を行った。外部からの“支援”が引き起こすストレスによる被災者の疲弊も、anniversary前後の大きな問題になることを再確認したケースである。

●生活支援員のフォロー

概ねこの仮設サテライトも落ち着いており、生活支援員も少しずつ余裕をもって働けている。3.11のanniversaryにむけて支援員自身の中にも「ふと涙が出ることがある」「震災当時のことを思い出してしまう」という人もいた。同じ被災者でありながら支援員という仕事をしている彼らにとっても、普段の生活が少しずつ取り戻すことができつつあると同時に、震

災での心の傷に向き合う時期なのだろう。当チームが行っていたサテライト巡回による支援員フォローは今後、PHNとこのケアセンター職員がその役割を担っていく予定。

●町職員のメンタルヘルス

現在、東北大学野口CPが個別面談予定者に随時面接を実施している。数名を要注意者としてピックアップしたが、いずれも仕事量の多さや家庭問題が原因のケースであった。それ以外は家族を震災で亡くした者もいたが、時間の経過の中で喪の作業ができていく様子。現時点では被災後特有のメンタルヘルス問題というよりは、業務改善自体が必要である印象。全ケース面談後はとりあえず精神科へ緊急でつながなければならないケース以外は今回の面接で終結とする。しかし、もし今後もこのような機会があれば相談の窓口として利用したいと希望する声もあり、できれば定例の相談日を月2回程度設けていく方向で検討する。その際に、いつまでも東北大学のボランティアベースで行うのではなく、正式に契約をして活動を続けられるような形を作る。町の財政面は厳しいため、資金面はいくつかの方法を検討していく(例・公務災害基金を利用する、県の自殺予防事業を利用する等)。また、産業医については町と志津川病院とで協議が必要。できれば、精神科へのトリアージが必要となってくるケースが発生した場合の病病連携をシステムとして作っていきけるような方向で行う。そのために町内部だけではなく、精神保健センターや東北大学など第三者機関がアドバイザーとして参席できることが望ましい。まずは、東北大学野口CPの個別面談が終了したらそのまとめをレポートとして町へ提出し、協議材料に盛り込んでいく。

●町長への活動報告

南三陸町佐藤町長へ岡山県心のケアチーム活動報告を行い、活動のサマリーと統計も提出した。あわせて、町職員のメンタルヘルスと、精神科地域医療の今後について提言を行った。町長としても震災後に一番疲弊しているのは町職員であるとの認識を持っており、こちらからの提言については耳を傾けていただけ的印象。精神科地域医療については、これまで南三陸町に精神科病院がなく、一般科病院からのトリアージができておらず、精神保健福祉法を運用せず地元PHNが個別対応していた経過を伝え、これからは南三陸町内の病院と町外精神科病院が病病連携していく必要性を伝えた。

●今後の展開と課題

- 1) 当チーム撤収に向けて各機関への引き継ぎ作業の取りこぼしの確認。
- 2) 継続診療ケースについて紹介先の確保。

3月、岡山チームは完全撤退へ

3月4日、第19陣が南三陸町に向けて出発した。長い1年を締めくくる最後の派遣となった。関係機関への報告・挨拶を済ませ、最後の3日間で、岡山チームは6カ所のサテライトをじっくりと巡回した。志津川、歌津、入谷、戸倉、横山、南方の各サテライトは、それぞれ地域ごとの問題や悩みを抱えていたが、約8ヵ月の間に生活支援員も頼もしくなっていた。支援員一人ひとりが試行錯誤しつつ、自ら答えを見つけてきた積み重ねがあつてのことである。

最後の巡回先となった入谷サテライトでは、リーダーから五島に対して、こんな言葉が贈られた。「心のケアチームが巡回すると聞いて、最初は専門家として心の問題を解決してくれると期待した。しかし、答えはくれなかった。ただ、自分たち

で考え、行動していくうちに、さまざまな面で応用力がついてきた。答えは自分たちで見つけるしかない。五島先生の考えが徐々にわかってきた」。

その後、五島はいつものように個別ケースの相談に応じた。1年間を締めくくる最後の相談で、ある支援員からの質問に対し「ぼくは何て言うと思う?」と逆に尋ねた。「しょうがない、たと思います。五島先生ならそう言うよね、とみんなで言っていたんです」という答えが彼女から返ってきた。「五島ならこう考える」という思考パターンをすでに生活支援員たちは自分のものにしていて、岡山チームがいなくても大丈夫、と五島は改めて実感した。

2012年3月9日。岡山県心のケアチームは、1年に及ぶ宮城県南三陸町の支援活動を終えて、完全に撤退した。



第19陣

派遣期間:平成24年3月4日～3月12日

[岡山県精神科医療センター]五島 淳(精神科医師)、川崎 孝至(精神保健福祉士)

3/5

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
14:00	こだまホスピタル(石巻市)	樹神名管理理事長	撤退の挨拶
16:00	仮庁舎	佐藤保健師	最終陣の行程確認

Key Findings

●こだまホスピタルへの挨拶

1年間の活動終了の挨拶に伺う。労いの言葉をかけていただく。

こだまホスピタルでは、震災発生時に臨時勤務体制を組んだ。通勤することが容易でなかった。

また南三陸町はじめ、各地域にシャトルバスの運行を継続している。費用の負担は病院の持ち出しとなっている。病院に通う人以外も乗ることができる方針であった。

●健康増進係とのミーティング

前陣後、町営住宅に単身で住む方が亡くなった。発見は早かったが、今後は見回り範囲を町営住宅も含み拡大の方向で話が進んでいる。自殺者はあがっていない。最後の活動になるので、今週の動きを確認して終える。

3/6

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	登米保健所	登米保健所 登米市保健センター 精神保健福祉センター 気仙沼保健所 南三陸町保健福祉課 宮城県こころのケアセンター	登米市と南三陸町の精神保健に関する近況・課題を広域行政機関交えて話し合い
14:00	アリーナ	精神保健福祉センター 東北大学臨床心理相談室 南三陸町人事課 南三陸町保健福祉課 気仙沼保健福祉事務所	職員のメンタルヘルスについての話し合い
16:00	志津川診療所	志津川病院 西澤 Dr 五島	挨拶と近況・課題の共有
16:00	ボランティアセンター	講師 せんだんポスピタル福地 Dr 町職員 約30名 川崎	町職員を対象のメンタルヘルスの研修会

Key Findings

●登米市と南三陸町の話し合い

毎月行っている定例会。近況では登米市内の民間賃貸物件に住む約400世帯(南三陸町以外も含む)の健康調査アンケートを実施した。247世帯の回収があり、167世帯は未回収であった。登米側からは①南三陸町民の世帯で見回りが必要と思われる世帯を挙げてくれば、登米側で訪問に行くことができる、②緊急性のある世帯では緊急時に対応もできる、③困ったときには登米側も南三陸町に応援を頼むから、遠慮せずに教えてほしいとリクエストあり。民賃住宅については専門に配属された支援員が訪問しているが、保健師の手が必要な場合は保健福祉課を通して登米市保健センターに連絡を行う。登米市内の大型スーパー等に南三陸町の広報紙を掲示・配布するコーナーは来年度3月までの設置延長が

決まった。思いや疑問点の共有と解決に向けた相談ができる本話し合いは来月以降も当面は月1回開催する。

●職員のメンタルヘルスについての話し合い

東北大学の野口心理士から、町職員22名の面接結果の報告があった。家族を亡くした方、家を失った方が大半であった。面談全体の印象は時間の経過のなかで喪失の反応は徐々に落ち着いてきているが、業務量が減らない、仕事が気になって寝られないなど、町職員の健康管理の必要性が挙げられた。須藤課長補佐の話では、昨日の町長・副町長との話し合いで職員の健康管理をしなくてはいけないことが出ており理解は得られそうとのこと。他の小さい町同様、これまで南三陸町では町職員の健康管理(こころの面も含めて)を人事課が担ってきたことはなく、産業界の規則等が有名無実化していた。この震災を機に、産業界の町規則にのっとり公立志津川病院に協力してもらい、町職員の健康管理を町が責任を負って行うことが、町職員がこの非常時下にもありながらも継続して働けることにつながるという共通認識のなかで実現化を目指す。特に精神面の健康管理については、公立志津川病院から精神科領域につなげられるルートの確保が必要で、調整役に小原先生がなると思われる。岡山チームとしては新たに職員の業務を増やすような提案は極力しない方針であったが、今後の全体的負荷を下げるのに必要と判断し力動的に助言した数少ないテーマであった。

来年度の東北大学臨床心理相談室と南三陸町の契約の形は、町としての要望を挙げさせてもらい、東北大学に受け入れの可否については検討していただく。

●町職員対象としたメンタルヘルスの研修会について

主催はこころのケアセンターで、講師は東北福祉大学せんだんホスピタル福地医師。PTSDの概要、個人でできること、職場でできること、上司としてできること、「細く長く働くために」という視点も交えながら講話をしていただいていた。

3/7

●活動内容

時間	場所	参加者	概要
10:00	戸倉サテライト	南三陸町保健福祉課 永沼保健師 戸倉サテライト 宮城県こころのケアセンター 丹野・八木	定期巡回
13:00	歌津	継続ケース本人	診察
15:30	三峰病院	連記院長	挨拶
16:15	光ヶ丘保養園	奥山園長	挨拶
18:00	仮庁舎	南三陸町保健福祉課 工藤・佐藤	報告

Key Findings

●戸倉サテライト

全体的には変わりなく落ち着いている。最近、精神科既往歴のある住民が医療保護入院したことがあり、支援員内では落ち着いていたのに何故だろう、姿が見えなくなって寂しいなど意見があった。精神科の入院に関しては判断がわかりにくく、支援員が落ち着いていると思っても家族との関係性のなかで症状を示し入院に至るなど単純でないことが多いため、支援員の感覚が間違っていたわけではないことを伝える。むしろ、支援員の間には当初同住民に対してあった「精神の患者だから…」という思い込みが現在は解消されており、精神科患者が疾患に関係なく「一住民」として受け入れられているこ

まりやすいため支援員が現場の状況に応じて判断することができにくいなど難しさがある。

歌津は地区内で自殺や単身者の死が発生、乗り越えてきた過去があった。支援員は落ち着きを取り戻しているが、リーダーが「自分がやらなければいけない」と思い、ゆとりがない状況や年度末で5名の退職者がある。合併前、歌津はひとつの町であり、その負担を歌津サテライトは担っている。

戸倉サテライトは地区に込める思いが強く、家族的な結び付きが深くある一方、浮き沈みも全体が影響される。保健師は大家族の家の大家さんの心持が良い。地域包括の保健師は高齢者をカバーしてくれるなど保健師間のバランスも良い。

志津川サテライトは支援員同士の不平不満、適材適所に配置する難しさなど、サテライトのマネジメントの難しさを本部と共有する必要がある。保健師も足が遠のきやすい。入谷サテライトは地区全体が落ち着いており、支援員の雰囲気も安定している。

●歌津サテライト巡回

わかめの収穫、出荷作業に出ている高齢者が多く不在な人が増えてきた。支援員はいらなくなるのが目的である。支援員は街灯と同じで、「暗い夜道に1本立ったときは感謝された。慣れてくると感謝はされずにあることが当たり前になっていく。犬におしっこをかけられても、よっぱらいに蹴られても、ただ立って照らす。目の前で転んだ人がいても手を貸すことはできないし、サーチライトのように求めに応じて照らす場所をあれこれと変えることもできない。それでも街灯は照らしつづけるのが役割」と伝える。

●志津川サテライト巡回

チラシの配達に追われる日々。住民と時間をとって話す時間がなく、「お茶でも飲んで」と誘ってもらえるのを断わり続けている。最大24名いた支援員も年度末で退職者が出て12名になる。

●入谷サテライト巡回

住民のてんかん発作を経験した。知識を教えてほしいとのことでレクチャー。最後にリーダーから、「心のケアチームが巡回に来てくれるというので、最初は困っていることの答えをくれる専門家先生と思って期待していた。しかし答えはくれなかった。がっかりもした。3~4ヵ月経って自分達が“普通”の範囲を広げて考えたり、捉え方を変えることで応用力がついてきたと思う。五島先生のいうことが徐々にわかってきた」と話される。



戸倉サテライトの生活支援員の人たちと

岡山チームの南三陸町および登米市における診療実績を以下の図に示した。1年間で診療した南三陸町民は192名。診療件数(回数)は472件。診療場所は最初に訪れた登米市や二次避難所となった鳴子温泉などを含むが、基本的に全員「南三陸町民」の方々である。男女の内訳にあまり大きな差はなく、年齢も30～60代を中心とする、いわゆる一般的な患者層に近いと思われる。疾患別の内訳では、精神病圏が3割弱、続いてストレス関連障害、気分障害と続く。「その他」に分類されているものには、精神的診断がつかないもの(頭痛など)や、パーキンソン病などの神経疾患などが含まれる。結果的に主訴に当たるものがなく、一般的な生活相談のような形になってしまったものは「不明」とした。

個々のケースについては、岡山県精神科医療センター内に電子化したカルテファイルを残し、岡山県精神科医会のアーカイブとした。ここでは『診療雑感』として、現地でのようなことが『心のケアチーム』の診察を必要としていたのかを、疾患群ごとに振り返りたい。

まず全例に言えることだが、既に精神科通院歴のある患者の場合、「飲んでる薬がわからない」ことが非常に多かった。従って最初はこちらである程度検討をつけて処方をするようになる。しかし、特に治療期間の長い患者は多剤処方になっていることが多く、本人の語る「ピンクの薬」が主剤なのか、それとも「白くて丸い薬」が主剤なのか、困ることも多々あった。「自分の患者には、主剤だけは暗唱できるようにしてもらおう」と思ったものである。

【統合失調症圏】

震災による直接的・間接的ストレスに関連した問題が多いだろうと予測しての現地入りだったが、現地でまず我々を必要としていたのは、「薬を流された」と訴える患者たちであった。その多くが、従来から地域の精神科医療機関に通院している統合失調症圏の患者である。統合失調症と言えば、「継続した服薬」と「ストレスをかけ過ぎない生活」をどこでも勧められるわけだが、薬が流されてしまったため、患者の多くが1週間程度の断薬状態であった。加えて、避難所で普段は接する機会の少ない人々との共同生活である(「生活」と言うものはばかれるが)。本人も家族も病状の悪化を恐れていたし、実際断薬して幻覚妄想や緊張病状態となっている患者も少なくなかった。緊急医療チームの中には精神科の経験を持つ医師があまりおらず、症状の診たてが難しいこと、緊急医薬品の中には抗精神病薬が入っていないこと、また入っていたとしても適切な使い方のできる一般身体科医師が少ないこと、などから、このような患者さん達への服薬再開は岡山チームの到着後直ちに必要とされた仕事だった。緊急入院を必要としたケースもあったが、県外を含む周辺の精神科医療機関・関連諸機関に協力いただき、無事入院させることができた。ひとり暮らしの患者さんの中には、今まで通っていたデイケア・作業所などの「場」がなくなったことで「この人、どうしましょう」と保健師さんが心配したケースもあったが、むしろ集団避難生活だからこそ得られる安心感と言うか手厚さのようなものがあり、震災前よりも社会性が上がった方もいる。これは仮設住宅地についても同様で、まず最初に生活支援員さんたちから持ち上がった相談のひとつに、必ずと言っていいほど「統合失調症の患者さんが住んでるんですけど、どうしたらいいんですか?」という質問があった。しかし、「まず〇〇さんがどういう人か、むしろ皆さんが私に教えてください」と(やや無責任に)返す中で、数ヵ月後には「〇〇さんはね、まあ、ちょっと変わってますけど、それが病気のせいとかどうかはわからないんですけど、でも結構なんだかんだやって、私たち〇〇さんのこと嫌いじゃないです。『〇〇さんだからねー』って感じで。ね?」というような「報告」を受けることが少なくなかった。普段から岡山でも患者さ

んを地域に返す時に「どうやったら、『精神科の患者さんである〇〇さん』でなくて、『〇〇さんは〇〇さん』と地域に受け入れてもらえるのだろう?」と悩むことが多いのだが、期せずして南三陸町の仮設住宅地で、ある種理想の形を見た思いであった(もちろん、そうでないケースもあり、一概には言えない)。

【ストレス関連障害】

急性ストレス反応やPTSDの定義について触れるつもりはないのだが、ストレス関連障害について言えば、「積極的に拾わない」「掘り起こさない」ということを当チームの基本姿勢とした。というのも、ひとつには人類が誕生してこの方、今回の震災以上のトラウマ体験が幾度となく人類を襲っているわけだが、それによって人類が減んだことはもちろんなく、ある国や国民が総PTSDとなってその共同体が潰れてしまう、ということもなかったからである。もうひとつは、住民が置かれている環境というか状況の問題である。毎日のように余震が続いており、「震災後」と呼べるような状況にはなかなかならなかった。他人から丸見えの避難所生活に余震。毎日がストレス下「真最中」である。「不安な人はいますか?」と問えば誰もが手を挙げただろう。しかし、同時に「余震が来ても、必ず誰かがいる。自分だけが置いていかれることはない」という、『みんな耐えている安心感』とでもいうべき状況が確かにあったと思う。そしてそれ以上の安心感を「精神科医療」が与えられるとは思えなかった。もともと精神科医療に対する抵抗も大きい土地で、むしろ「あなたは病気です」というレッテルを安易に貼ることは(こちらはそのつもりがなくとも、周囲が「精神科で診てもらってる人」にしてしまうのだ)望ましくないと考えた。幸い活動後半になると、件数こそ少ないのだが、「それだったら精神科の先生に診てもらったらいいよ」と、支援員が住民に対して自然に「受診」を勧めてくれることもあった。今となってはあれは「まず支援員から精神科への抵抗感をうすめてもらう」という、言わば外堀を埋める作業だったのだと思う。もちろん、普段の診療と同じように、明らかに治療が必要な人はいる。対症療法が有効なケースもあるだろう。しかし、多くの場合は、「大変なことの後には不安になったり、イライラしたり、落ち着かなかったり、眠れなかったり、それが普通で自然であり、みんな大なり小なりそうなんだ」と、コミュニティの中で腑に落ちてもらうことが何よりの「治療」であるように思う。また長期になるケースについては、どのようにフォローしていくかが難しく、これはケース・バイ・ケースとしかいいようがない。平成23年5月以降の診察は、ほぼ全例がストレス関連障害であったが、最終的に医療機関へつないだケースは1件だけであった。ひとつだけ後悔があるとすれば、直接遺体収容などに当たらざるを得ない警察・消防はもちろん、瓦礫処理のボランティアの方などに対する事前ブリーフィングのようなものがあればよかったのだろうかとは思(おそらく警察や消防にはある程度のノウハウはあるはずなのだ)。秋になった頃、支援員さんに対して「冬は自殺者が出ると思いますが」と伝え、その時の自分の気持ちとどう向き合ってほしいかをブリーフィングしておいたのだが、「あれは先に聞いてよかったです」という声が何人もの支援員から寄せられた。

【気分障害】

震災前から通院歴のある患者さん達が多かった。特に双極性障害に関しては、統合失調症の患者さん同様に薬が流されてしまい、(おそらく非常時ということもあって)軽躁～躁状態となっているケースが目立った。震災直後は状況が状況だけに、軽度の躁転はむしろいい方向に働いていたことが多かったようだが、ある程度物質などが入って生活に余裕が出てくると、普段の診療で見かけるような気分高揚を伴うトラブルが増えていったように思う。ただ、通院先さえ確保できれば、当チームとしては心配する要素の少ない患者群でもあった。

【認知症】

岡山チームに話が来るときは、夜間せん妄の問題が絡んでることが多かった。認知症そのものの問題よりも、生活上の不便(例えばトイレが使えない、など)からくるお年寄りケアの問題の方が大きかったように思う。尚、統合失調症を合併するケースはそちらにカテゴリー分けしたため、実数はやや少なめになっている。

【発達障害圏】

広汎性発達障害や多動性障害は、そもそもあまり地域としても認知されておらず、通院している実数自体が少なかった。どちらも集団避難生活への適応がネックになっていた。広汎性発達障害の患者には、抗精神病薬(リスパダールなど)の処方、ある程度情緒面の不安定さに改善が期待できるが、多動性障害の患者さんが治療中断に追い込まれている場合、本人も家族も、そして周囲も、慣れない24時間集団生活の中で非常に大きなストレスを感じている。量は少なくとも、ADHD治療薬は是非とも必要と感じた。

【アルコール依存症】

アルコール依存症については、震災直後よりも仮設住宅入居後に、(1) アルコール入手が可能になったこと、(2) ひとりで飲む場所ができたことで、支援員さん達は大変困っていた。幸い、初期には熊本チームが、仮設住宅入居以降は、仙台の東北会病院が依存症の

相談を快く引き受けてくださったため、当チームとしてフォローした数は少ない。中には支援員と一緒に「連続断酒日数」を数え"記録"を伸ばすなど、コミュニティの関わりで改善したケースもあった。一方で、アルコール性肝硬変などを抱えて身体的に問題のあるケースの場合、それまでのサポート体制が一気になくなった中で、地域(この場合は仮設住宅地および支援員)への負担が重くなることもあった。

【その他】

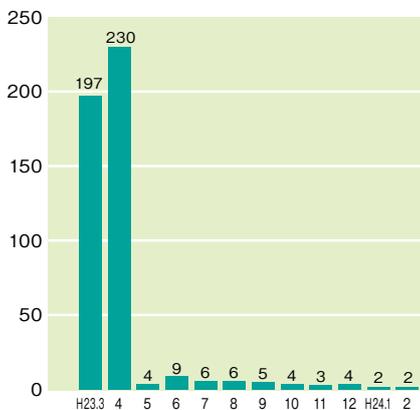
「医者が来た」と聞けば、あれもこれも一緒に診てほしいと思うのは、患者の常である。特に緊急援助ではそれが当たり前である。従って、適宜内科薬を処方するのは構わないのだが、他の医療チームの活動を尊重することが大事である。例えば「精神科の先生のとこなら、空いてて、風邪の薬も出してもらえるからそっちがいい」では困る。岡山チームとしては、できるだけ「身体的問題は一般医療のチームに診てもらおう」という方向で、患者にもそのように伝えるようにした。

「災害医療」「医療支援」など、言葉は色々ついて回ったものの、大枠で言えば「インフラや物品はないけど、基本はいつもやってること」というのが、率直な感想である。診療の前には、まず自分が深呼吸をして、「いつもの診察室」にいるくらいのつもりで臨みたい。

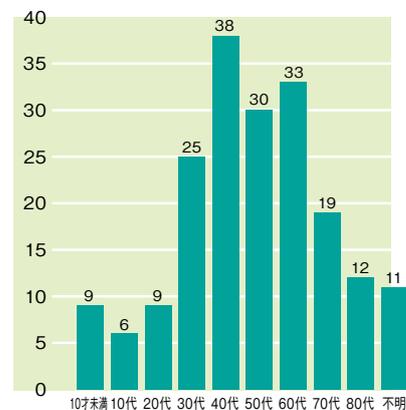
(岡山県精神科医療センター 五島 淳)

南三陸町および登米市における診療実績

診療月 (診療総件数472件)



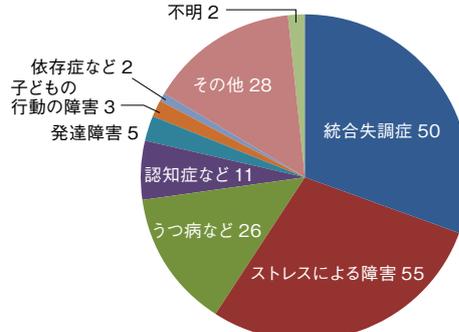
年齢 (実数192名)



性別 (実数192名)



診断名 (実数192名)



岡山県心のケアチーム 活動マニュアル (2011年3月24日 第1版)

はじめに

1. 南三陸町の人口17,382人であり、うち避難者が9,753人である。
2. 南三陸町には、志津川地区、戸倉地区、入谷地区、荒砥地区、歌津地区の5地区ある。
津波は入谷地区を除いて、すべての地区に被災をもたらしている。
3. ライフラインは、水道管の破損、電柱や変電気の破損により、当面復旧の見込みはない。ガスはプロパンであるが、現時点では家屋等の損傷が激しく用いられていない。
4. 道路は、あちこちで寸断されており、自衛隊により、補修されている。3月24日の時点で、大きな道路上のがれきは撤去されたが、戸倉地区への道は寸断されたままであり、同地にたどり着くには石巻市経由で1時間を要する。また路地や中心部から離れたところには、通行できない。鉄道も壊滅し復旧の見込みはない。
5. 町庁舎、防災センター、保健センター、合同庁舎等すべての行政機関が津波で流されており、住民票を含む情報もない状態である。
6. 郵便局、銀行、商店等はすべて津波で流され、経済活動が成り立たなくなっている。
7. 医療機関は、基幹病院であった公立志津川病院が、被災し、建物が再使用不能で、機能不能な状態である。また5つあった内科等クリニックも被災により機能不能である。
8. 精神科医療機関は、南三陸町内には、そもそもなく、患者は気仙沼市、石巻市、仙台市などの病院を受診していた。現在は交通路が遮断され通院できない。
9. 南三陸町防災本部が、ベイサイドアリーナ(南三陸町総合体育館)に開設され、3月22日からは、南三陸町仮庁舎が、同じ場所に設置された。
10. 多くの支援医療機関が支援に来町しているが、すべては公立志津川病院(統括:西澤医師)により統括されている。
11. 精神科医療、メンタルヘルスにかかわる情報は、すべて町保健師が統括している。
12. 公衆衛生・保健活動は、県保健師と町保健師が災害対策本部に入って統括している。現在ヘルスチェック等の戸別訪問が応援員(県外行政機関)により行われている。

心得

1. 外部からの支援者は、現地スタッフの指揮下に入り、現地スタッフの指示や許可のもとに支援活動を行うこと(精神科以外の責任者も含めて)。
2. 求められているニーズにこたえることが基本であり、支援の押し付けは「迷惑」であることを心得ておくこと。
3. 被災地の職員、要支援者の負担を軽減しつつ、成果を上げることが必要であり、被災地の職員の負担になることは決して頼まず、自分たちの活動に必要なことは、自ら解決するように努めること。
4. ニーズは震災がおきてから時間とともに変化していくので、ニーズの把握につとめ、変化に応じた支援を組み立てること。
5. 自給自足が基本であり、食事を含め迷惑をかけないように留意すること。ただし、いただいた好意を断る必要はなく、メリハリをつけること。
6. 急性期において「心のケアチーム」と名乗って被災者の前に立っても、被災地の方々にとっては「うさんくさい」ものに見えるだけなので、医療班の一員であることを意識して働きながら、少しずつ専門性を発揮すること。
7. 功名心は厳に慎むこと。
8. 自らの健康管理を行い、気分の高揚に注意し、睡眠を十分にとること。
9. チーム内の協議は必須であり、チームの方針は現地基地チームで十分に議論すること。また岡山本部とも適宜連絡をとり、前線と補給路、大本営との情報と方針の共有を十分に行うこと。
10. 精神科医療チームの役割を効果的にはたすため、情報共有を、身

体医療チーム、町保健師、県保健師、災害対策本部と十分に図ること。

11. 現地職員は、被災者でもあることを十分に留意すること。

岡山県心のケアチームの活動の概要

□1日のスケジュール(3.24現在)

- | | |
|--------------|--|
| AM7:30~7:45 | 医療支援機関代表者協議
リーダー医師が出席
医療班本部(災害対策本部となりの黄色テント)にて |
| AM8:30~8:40 | 町保健師と岡山チームでの協議 |
| AM8:40~ | 避難所巡回診療 |
| PM16:00頃をめぐり | アリーナ(医療班本部)に到着
本部保健師および本部医師(西澤Dr等)と協議
アリーナでの診察 |

PM17:00をめぐり(診療・巡回が終わり次第)

町保健師、県保健師、チーム岡山で1日の活動の振り返り。

特に要注意者、入院の可能性がある患者について情報共有する。

※この時にパソコンの充電やカルテのコピーを依頼する。

□日中の精神科診療・メンタルヘルス活動

医師、看護師、(コメディカル)の2名ないし3名でチームを構成する。岡山心のケアチームは2チームを有し、行動は基本的に一緒に行い、巡回診療に従事する。

ただし、入院のための搬送等が入ったときには、1チームは巡回診療を継続し、他の1チームが搬送に向かうか、2チーム同時に緊急対応に向かうかは、対象患者の状態により、チーム岡山メンバーと町保健師が協議して行う。

なお判断は、安全を優先し、対応に人手がいると予測されるときには、全員が一緒に動くことを原則とする。

□夜間の精神科診療(夜間対応)

夜間は、基本的には、体体温存のためにも、基地である志津川中学校に戻り、食事等を行い、ゆっくりする。

ただし緊急対応を要する事態が発生した時には、本部を通してチーム岡山の緊急電話に連絡が入る。その場合は、基本的に、町保健師と電話協議し、緊急診療が必要ときには合流、診察に向かう。なお各救護所から直接の診察依頼があった時には、情報の混乱が生じないように、本部に連絡を行い、本部経由で依頼を受けられるようお願いする。

なお夜間の道は、単独行動は危険であるため、町保健師にチーム岡山基地の志津川中学校に足を運んでもらい活動を共に行う。

緊急時には、診察、鎮静、入院もありうる。入院先もまず宮城県障害福祉課に電話をして、受け入れ先を協議するが、夜間で連絡がつかない場合には町保健師と協議し、名前の挙がった病院に依頼する。受け入れ病院がどうしても見つからない時には、岩手県立南光病院や宮城県立精神医療センターに相談する。

搬送は救急車にて行うが、救急車の依頼は町保健師から本部を通じて行う。

□処方期間

基本的に7日とし、病状が安定し、てんかんなど薬物の継続処方でも十分である時には、14日処方とする。処方期間を工程管理し、処方が途切れないような工夫を行う。

カルテ

様式は、2つあり、宮城県災害対策本部作成のもの、および自衛

隊仙台病院作成のものである。

- ・当面(精神科診療が優先される間)は自衛隊仙台病院の様式を用いる。いずれ精神科医療からメンタルヘルスへとコードの変化が起きた時には、協議の上で、宮城県様式に変更を行う。
- ・カルテは、診察するごとに1枚のカルテ用紙を用いる。
- ・一日の活動が終わった後に、アリーナで振り返りの協議を行う時に、カルテのコピーを町保健師に依頼する。
- ・なお戸倉地区での巡回の折には、道の崩落のため本部から1時間以上かかるところに避難所があるため、カルテは海洋青年センターの医療チーム(ジャパンハート)に置いてくることになるが、書き写すかカーボン紙により写しをとり、持ち帰る。そのカルテ写しも同様に町保健師が管理するが、さらに写しをアリーナで行う。

薬 剤

1. 薬剤の管理

扱っている薬品が向精神薬であることに留意し、移動時には常に一緒に持ち運び、志津川中学校現地基地に放置はしない。

またコンサータについては、特に使用した際にはコンサータ使用記録を日報に書き込み、処方した患者名、処方日、処方量を必ず記録に残すこととする。

- ① 巡回時の帯同用に開封済みの薬を入れたケース
- ② 未開封の薬を入れたケース
- ③ 往診バッグ2セット
- ④ チーム岡山スタッフ用救急箱

2. 薬剤の在庫確認と発注

薬物の在庫量チェックは必ず、チームの交代時、チームの活動中間地点で行う。

また足りなくなることが予測される薬剤は、中間地点で必ず岡山本部に連絡する。連絡先は、薬局の馬場薬局長ないし岩本薬剤師とする。

情報の混乱を防ぐため、基本的にメールにて添付ファイルで送付し、確認のために電話連絡を行うこと。

活動報告・日報

1. 精神保健相談表(チーム岡山様式)
2. 日報(チーム岡山様式)
3. こころのケアチーム 活動報告書(宮城県様式)

ガソリン、軽油について

1. ガソリンスタンドは2カ所ある。1カ所は災害緊急車両に対して、災害対策本部から支給された給油券と引き換えに、給油ができる。給油券は、町保健師の工藤保健師ないし手塚保健師からいただく。なお給油時間はAM9時から12時と限定されているので注意する。

マスコミ対応

マスコミからの取材依頼は、チームリーダーに集約する。帯同等を要望されることがあれば、基本的には友好的に対応するが、なによりも町保健師の了解を得る。

なお、わからないことは率直にわからないと伝え、自らの役割を越えることにならないように留意する。

基本的には日々の診療活動に専念し、空きのできた時間で対応する。

救護所

(各避難所に設置されている内科等プライマリーケア診療所)

1. 身体科医療、すべては公立志津川病院(統括:西澤医師、アリーナ本部)により統括されている。
2. 精神科医療は、現時点ではチーム岡山とチーム熊本県が支援機関として機能している。

チーム岡山は、精神科医師、看護師、コメディカルからなるチームが2チームである。

チーム熊本は、精神科医師1名(残りの4名は保健所職員で保健活動支援)である。

現時点での役割分担は、機動力を要する巡回診療、入院搬送、緊急対応等はチーム岡山が担い、本部での診療支援をチーム熊本が行い、毎朝、ミーティングを行うとともに、必要時には、携帯電話での連絡を取り合っている。

また精神科医療チームは、すべてを町保健師のコーディネイトにより診療活動を展開する。他の身体科の救護所からの精神科診察依頼も、すべて本部医務室および保健師が情報を統括し、保健師からの依頼により、診療を行う。

救護所一覧

志津川地区		戸倉地区	
本部	志津川病院	水戸辺・在郷	
ベイサイドアリーナ	西澤 Dr +TMAT		
志津川小学校	群馬 前橋済生会	クリーンセンター	
志津川中学校	志津川病院 桜田 Dr	荒町	TMAT (徳洲会)
志津川高校	神戸中央市民病院	自然の家	JAPAN-HEART
高野鉄工		津の宮生活センター	JAPAN-HEART
平磯・ハイムメアーズ	東京大学病院	長清水荘	JAPAN-HEART
憩いののみ・あらと	東京大学病院	滝浜 松林寺	JAPAN-HEART
細浦	TMAT (徳洲会)	藤浜	JAPAN-HEART
田尻畑	TMAT (徳洲会)	寺浜生活センター	
保呂毛	TMAT (徳洲会)	津の宮 民宿津の宮荘	
大久保・民家等	TMAT (徳洲会)	その他の民家	
		藤浜・佐藤	
大上坊	TMAT (徳洲会)	戸倉中学校 (被災)	
林生活センター	TMAT (徳洲会)		
マリノバル	TMAT (徳洲会)	歌津地区	
大雄寺	TMAT (徳洲会)	歌津中学校	奈良医師会
旭ヶ丘コミュニティセンター	TMAT (徳洲会)	歌津デイサービス・センター	横浜東部
その他の民家		平成の森	横浜東部
		名足保育園	香川県総合教護班
入谷地区	馬場・中山生活センター	国境なき医師団	
入谷小学校	愛知県 DMAT	大磯カネサン	国境なき医師団
入谷公民館	愛知県 DMAT	泊浜	香川県総合教護班
入谷地区民家	仙台社保	石浜集会所	国境なき医師団
		浜親義会館	長崎 DMAT
		歌津つつじ園	長崎 DMAT
		寄木民家 / 三浦義昭	長崎 DMAT
		菲の浜荘	長崎 DMAT
		石泉活性化センター	長崎 DMAT
		その他の民家	自衛隊

岡山本部と現地基地の定時連絡及び岡山・南三陸町活動通信

1. チームメンバーの安全確認のために、毎日朝9時、及び夜9時に定時連絡を岡山本部にメールで行う。アドレスはokayamayukikaze ×××××@gmail.comであり、そのアドレスから、同じアドレスへと送付する。
2. ニードの把握、活動の内容を共有するために、活動報告を1日1回送付することが望ましい。
3. 南三陸町での岡山チームの活動を具体的なデータとともに、東北支援のメイリングリストに活動通信を適宜発信する。被災地の情報は、被災地にいるものが外部に発信することにより、全体のコーディネートする機関がリアルタイムな情報として活用することができる。

関係者連絡先一覧

1. 南三陸町
2. 県庁
3. 精神科医療、精神保健関係者

□避難所

志津川地区

志津川小学校 080-2348-xxxx
 志津川中学校 090-7770-xxxx
 志津川高校 090-7770-xxxx

入谷地区

入谷小学校 080-1607-xxxx
 入谷公民館 090-7770-xxxx

歌津地区

平成の森 080-2081-xxxx
 歌津中学校 090-3173-xxxx

戸倉地区

海洋青年の家 090-7770-xxxx

荒砥地区

荒砥老人ホーム ?

□南三陸町災害対策本部(バイサイドアリーナ)

- ① 080-1811-xxxx
- ② 090-2260-xxxx
- ③ 090-5849-xxxx

担当:後藤

□南三陸町災害対策本部(バイサイドアリーナ)統括医務室

090-5271-xxxx
 090-5271-xxxx

□保健福祉課保健センター 精神保健部門

(現在は被災のため志津川小学校に避難中)

係長:工藤初恵保健師

精神保健担当:手塚有希子保健師

衛星電話(志津川小学校):080-2348-xxxx

□宮城県健康福祉部障害福祉課

横野さん(岡山県チーム担当)…入院調整、各種調整

- ① 022-211-xxxx
- ② 7220-8-xxxx
- ③ xxxxxxxx@pref.miyagi.jp

管轄保健所:気仙沼保健所

小野寺保健師

渡邊保健師

高橋心理士

後藤理学療法士

□岡山県心のケアチーム

- ① 090-5268-xxxx(NTTドコモ)
- ② 080-2913-xxxx(NTTドコモ)
- ③ 080-6347-xxxx(Au)

□宮城県精神保健・精神科医療機関

- ① 宮城県精神保健福祉センター 小原聡子医師

電話:022-211-xxxx

E-mail:xxxxxxx@pref.miyagi.jp

- ② 仙台市精神保健福祉総合センター

仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6

電話:022-265-xxxx

林みつ穂所長

電話:022-265-xxxx

Fax:022-265-xxxx

E-mail:xxxxxxx@city.sendai.jp

- ③ 東北大学附属病院精神科本部

仙台市青葉区国見1丁目15-22

松本和紀医師

電話:022-717-xxxx

FAX:022-717-xxxx

E-mail:xxxxx@umin.net

- ④ 宮城県立精神医療センター

名取市手倉田字山無番地

電話:022-384-xxxx

- ⑤ 宮城県子ども総合センター付属診療所

仙台市青葉区本町1-4-39

022-224-xxxx

- ⑥ 岩手県立南光病院(精神科専門病院)

- ⑦ 三峰病院

気仙沼市松崎柳沢216-5

0226-22-xxxx

- ⑧ こだまホスピタル

石巻市山下町2-5-7

0225-22-xxxx

- ⑨ 古川緑ヶ丘病院

大崎市古川西館3丁目6-6

0229-22-xxxx

- ⑩ 石越病院

登米市石越南郷字小谷地前245

0228-34-xxxx

- ⑪ 光ヶ丘保養院

気仙沼市浪飯140

0226-22-xxxx

クリニック

- ① 佐藤医院

登米市南方町畑岡7-5

0220-58-xxxx

- ② 赤坂クリニック

石巻市南中里3-11-29

0225-93-xxxx

- ③ 宮城クリニック

石巻市中里7-3-35

0225-22-xxxx

- ④ 小松クリニック

気仙沼市中みなと町40-2

0226-21-xxxx

- ⑤ ひかりサンテクリニック

東松島市矢本字上河戸293-8

0225-84-xxxx

□南三陸町で行われている医療と保健活動

- 1. 医療班

上記記載のとおり。

- 2. 保健班

保健活動、公衆衛生活動のために、熊本県、熊本市、高知県、松山市、愛媛県等の保健所職員が支援に入り、戸別訪問等にヘルスチェック等を行っている。

岡山県心のケアチーム 活動の概要 (4月6日のまとめ)

■経過

- 3.14(月) 岡山県精神科医療センターとして被災地への精神科医療2チームの派遣を決定。
- 3.15(火) 宮城県⇒厚生労働省⇒岡山県に宮城県登米市へ精神科医療チームの派遣要請。
- 3.16(水) 岡山県精神科医療センター職員8名が現地に向けて出発。2トントラックと10人乗りワゴンにて燃料・食料・テントなど自給自足体制。
- 3.17(木) 宮城県登米市に到着、登米市南方庁舎にて活動について協議。
登米中学校の保健室を提供受け、活動拠点とする。
- 3.18(金) 登米市内の避難所を巡回。
登米中学校、横山小学校、柳津小学校、ふれあいセンター 17名診察。
統合失調症等病状悪化への対応と継続処方、若干の急性ストレス反応。
高齢者認知症の症状悪化事例は内陸地の老健施設へ登米市災害対策本部が移送。
同日夜には電気が回復、ガソリンを除くと道路事情は維持されている。
宮城県障害福祉課と協議、より甚大被害地である南三陸町へ移動を指示される。
- 3.19(土) 南三陸町災害対策本部に到着。
南三陸町保健師統括と気仙沼保健所南三陸町担当保健師と協議。
南三陸町の約50ヵ所の避難所の巡回精神科診療および必要時の夜間往診と自宅訪問を業務として行うこととする。
岡山チームの現地基地は志津川中学校(避難所)の教室となる。
「南三陸町は、津波が沿岸部から3キロ程度まで押し寄せており、保健師の言葉によると、川が氾濫したのではなく、すべてが海になってしまった」とのこと。

【現地の当時の状況】

- 災害対策本部のある南三陸町総合体育館(ベイサイドアリーナ)に情報が集中している。
- 災害対策本部には、町の保健師を中心に、健康管理がなされており、その一環としてメンタルヘルス、精神科医療を組み立てることが可能。
- 避難所は約50ヵ所、9,500人がいる。避難所の居住者は少しずつ移動(他の避難所等で家族と一緒にするなど)している。
- いくつかの避難所には18日から、DMATが設置した救護所が機能し始めている。
- 精神科医療機関がまだ機能を取り戻しておらず、被災後10日となり、処方が足りない、病状が悪化するなどの状態が頻発している。
- 当面は精神科医療の提供が急務で、精神科医療機関が機能を取り戻せば、バトンタッチすることが課題だが、まだ時間がかかりそう。
- 新学期が始まるころに子どものメンタルヘルス等の問題が顕在化するのでないか。

【第1陣の仕事】

- 南三陸町での本部医療チーム(志津川病院の生き残った医師)、緊急医療チーム(救護所)、精神科医療チーム岡山の連携体制の確立。
- 南三陸町保健師、および気仙沼保健所との実務上の連携体制の確立。
- 活動拠点である安全な基地の設置。
- 宮城県の医療インフラとのネットワーク確立(精神科医療機関、児童相談所等)。

■3.19～現在まで

医師・看護師・コメディカル(PSWないしCPないしOT)3人の2チーム体制の維持を継続している。

■現地での調整

3.19

- 身体科医療、すべては公立志津川病院(統括:西澤医師、アリーナ本部)により統括。
- 精神科治療チームは、すべてを町の保健師のコーディネートにより診療活動を展開する。他の身体科の救護所からの精神科診察依頼も、すべて本部医務室および保健師が情報を統括し、保健師からの依頼により、診療を行う。

3.22?

熊本県チーム 南三陸町で活動開始 協議し役割を整理する。

- 岡山チームは、機動力を要する巡回診療、入院搬送、緊急対応等を行う。
- 熊本チームは、精神科医師1名が本部での精神科診療を行う。毎朝夕、ミーティングを行い、必要時には、携帯電話で連絡を取り合う。

3.28?

- 岡山チームと熊本チームで協議し、南三陸町と、南三陸町からの被災者が多く避難する登米市との2自治体を2つのチームで分担しつつ連携することとする。
- 岡山チームは南三陸町の志津川地区、歌津地区、入谷地区、熊本チームは南三陸町の戸倉地区と登米市とし、夜間や緊急対応は岡山チームが担当する。

4.8(予定)

南三陸町、登米市、県気仙沼保健所、県登米保健所、宮城県精神保健福祉センター、岡山チーム、熊本チームにて今後の活動を協議。

- ライフラインと交通の寸断故に生じた精神科救急、継続治療確保の問題が軌道に乗った。
 - 地震津波に直接関連する心的打撃、高齢者に生じる身体的・精神的限界から生じる精神科問題、職員の疲弊・燃え尽き・退職転居などの問題が顕在化してきている。
 - 南三陸町からの集団疎開が登米市ほかに行われており、また登米市には南三陸町の避難民が多くいる。
 - 南三陸町から登米市の小学校や中学校への集団転校がなされ、子どもの喪失体験が新学期や転校・転居の時期の顕在化が予測される。
- 5.南三陸町保健センターが仮庁舎のプレハブが建ち、母子保健等、本来業務への回復を行うことのできる時期になってきている。
- 6.登米市では被災者の受け入れにより、そもそもの被災に伴うニーズに加え、さらに要支援者が増えている現状にある。

■宮城県子ども総合センターとの連携

【宮城県の現状】

- 児童相談所は、震災孤児への対応を最優先して行う。
- 子ども総合センターは、クリニック診療を継続することに加え、中長期的な支援をするため(災害医療チームの皆さんが活動終了後)、子どものこころのケアチーム(医療班)として、県内沿岸部を4ブロックに分け、(気仙沼・南三陸地域は4日)巡回を行う。当面、4月から6月までの予定を立てた(今後1年くらいは継続するか?)。

【岡山チームの役割】

- 支援者の疲労と子どもの問題は、今後、特に新学期再開以降、増大するものと考えられる。小中学校に対する支援と(児童のみならず教員)、継続的医療が必要となる児童をピックアップし子ども総合センターに引き継ぎをすること。
- ② 集団避難など、今までの地域性とは異なる状況が生まれてくる可能性もある。よって避難集団にどのような変化が起きているのか、把握できたことを情報提供する。

■岡山での調整

- 3.21(月) 岡山県精神科医会拡大幹事会を開催。
 全県の精神科医療機関を挙げて、南三陸町への精神科医療・メンタルヘルス支援を行うことを決定。
4. 4(月) 岡山県精神科医会拡大幹事会を開催。
 岡山県精神科医療センターの医師1～2・看護師1・コメディカル1の3～4名1チーム、
 岡山大学精神科および岡山精神科病院協会病院から医師1・コメディ1～2の1チーム、
 計2チームを継続して必要とされる間(当面は3ヵ月を予定)、派遣することを決定。
- ※継続性を担保し、地元の負担を減らすため岡山県精神科医療センターチームは12日間交代とし、かつリーダー医師は固定メンバーでローテーションを行う。

■診察の実績(概要)

- 3.17の活動開始以来、4.5現在までに、登米市にて実人数で18人、南三陸町にて実人数で140人、合計158人の診察をした。
- 入院は4名であり、1名は統合失調症の初発、3名は統合失調症の症状増悪(昏迷ほか)である。入院受け入れ先は、宮城県障害福祉課と協議し決定している。夜中の入院のときには岩手県立南光病院にお世話になった。
- 年齢は6歳から90歳まで幅が広い。
- 診断は統合失調症、双極性障害に加え、てんかん、パーキンソン病がある。さらに時期が過ぎるごとに重症ストレス反応、子どもの喪失反応などが加わってきている。
- 行政官は、被災者でもあり、かつ過労が重なり、疲弊しており、その負荷をとり、ストレス反応の重症化を防ぐための休暇がとれるような応援、時には処方が必要となっている。

■活動スケジュール

- AM8:30～8:40 町保健師と岡山チームでの協議
 AM8:40～ 避難所巡回診察
 PM16:00頃をめぐり アリーナ(医療班本部)に到着
 本部保健師および本部医師(西澤Dr等)と協議
 アリーナでの診察
 PM17:00をめぐり(診療・巡回が終わり次第)
 町保健師、県保健師、チーム岡山で1日の活動の振り返り、特に要注意者、入院の可能性がある患者について情報共有する。

- その後、必要時の夜間緊急対応
 ※毎朝7:30～7:45 医療支援機関代表者協議が行われている。
 リーダー医師が出席。
 医療班本部(災害対策本部となりの黄色テント)にて
 ※毎朝7:45～8:00 保健班(保健師チーム)のミーティングが行われている。
 メンバーの代表が数名参加
 ※毎週水曜日15時から16時 南三陸町地域ヘルスクラスターミーティング
 ベイサイドアリーナ救護所横の黄色テント
 (医療統括本部、公衆衛生部門、各支援団体)

■4月6日現在での活動スケジュール

- ①定期巡回
 ポスター等で案内されており週間スケジュールが決められている。
- ②医療チームからの紹介
 医療統括本部(志津川病院医師ほかアリーナ本部)から。
- ③保健班からの紹介
 南三陸町保健師経由で岡山チームへ連絡がある。
 最近は巡回支援保健師からの連絡もある。
- ④夜間等の緊急対応
 南三陸町保健師経由で岡山チームへ連絡がある。

週間スケジュール						
日	月	火	水	木	金	土
歌津地区	個別対応	荒砥地区	個別対応	保呂毛	アリーナ	入谷小学校
					8:30～11:00	9:00～11:30
歌津中学校						
平成の森等		荒砥老人ホーム等	引き継ぎ	林	志津川小学校	志津川中学校
					13:30～15:00	13:30～14:30

■今後について

1. 転居先の医療資源への確実な連携
 ①転居先の栗原市、登米市、大崎市、加美町等の避難所の情報の集約。
 ②転居先の医療機関、保健機関への紹介業務のため転居先の医療、保健、支援事情(病院、クリニック、保健所等)。
2. 急性の被災の時期は過ぎ、現実との直面が進んでいる。
 そのため、被災者の方は逆に被災時の様子をリアルに語るようになってきている。そしてトラウマ反応の相談が増えつつある。
 ①トラウマ反応について啓蒙やメンタルヘルス維持のための活動(保健班が主だろうが、必要であればバックアップ)
 ②必要時の診察
3. ニーズは緊急医療から保健への変化が起きている。
 熊本県チームは保健師の戸別訪問と、精神科医の診察を連動させており、効果的な活動となっている。
 岡山県チームも、南三陸町に支援保健師班との連動を行う必要がある。
4. 南三陸町志津川地区では、余震への恐怖は、小学生や中学生では目立たず、幼児で目立つよう。この点も、そばにいる大人(家族)が抱きしめて、大丈夫であることを示すと落ちつくよう。しかし被害の目撃や離別等は地区により大きな違いがあり、教育機関、学校保健が対応を準備中。そこでの要請がもしあれば最小限の活動を行う。
5. 現地の行政職員の疲労について。町職員に加え、宮城県、国からの応援の行政職員が活動している。しかし、行政職員の過労や自衛隊、教員等の過労への支援は組織的に行われていない。

※お聞きした話として、志津川小学校、志津川中学校では、地震のあと、教師が下校させずに学校に待機させ、津波警報ののちには、教室に子どもたちを入れ、カーテンを閉めて見守ったとのこと。またあさひ幼稚園も志津川高校に避難していました。そのため、子どもたちは翌日の瓦礫は見ただけ、人や家が流される様子は見ておらず、それがトラウマ反応が目立たないことに関連しているのかもしれない。一方で戸倉小、中では学校自体が被災しており、ハイリスク校となるように思われる。

南三陸町・定期巡回スケジュール

■南三陸町 志津川地区 歌津地区 入谷地区 保呂毛・林地区 荒砥地区

(岡山県心のケアチームが担当)

定期巡回 週間スケジュール

(4月11日現在)

週間スケジュール						
日	月	火	水	木	金	土
個別対応 歌津中学校	歌津地区 歌津中学校 など	荒砥地区	入谷地区 入谷小学校 など	志津川地区 アリーナ クリニック	保呂毛 地区	個別対応
9:00~11:30	9:00~11:30	9:00~11:30	9:00~11:30	9:00~11:30	9:00~11:30	9:00~11:30
個別対応	平成の森 など	個別対応	志津川小学校志 津川中学校 志津川高校 など	志津川地区 アリーナ クリニック	林地区	個別対応
13:30~15:30	13:30~15:30	13:30~15:30	13:30~15:30	13:30~15:30	13:30~15:30	13:30~15:30

南三陸町保健師、支援保健師チームの依頼で、緊急性に応じて対応を行う。

医療チームからの紹介:救護室からの電話を受け、緊急性に応じて対応を行う。

夜間の精神科診療(夜間対応):夜間は、緊急対応を要する事態が発生した時には、本部を通してチーム岡山の緊急電話に連絡を
うけ対応を協議し、必要時には対応する。

岡山県心のケアチームの電話連絡先 ①090-5268-xxxx(NTTドコモ) ②080-2913-xxxx(NTTドコモ)
③080-6347-xxxx(Au)

■南三陸町 戸倉地区 登米市

(熊本県・熊本大学合同

こころのケア支援チーム担当)

熊本県・熊本大学合同こころのケア

支援チーム電話連絡先

①熊本大学スタッフ 090-7160-xxxx

②熊本県チーム 090-3010-xxxx

週間スケジュール						
日	月	火	水	木	金	土
個別対応	戸倉地区 戸倉自然の家 常駐 9:30~14:00	戸倉地区 各避難所 巡回	登米市エリア	登米市エリア	個別対応	個別対応

医師用申し送り事項（4月4日）

現在、岡山チームは戸倉地区を除く志津川地区、歌津地区、入谷地区、荒砥地区において診療を行っている。熊本チームが戸倉地区と登米市を管轄している。

岡山チームは基本的に地区によって診療日を決めているので、巡回して診療する業務が中心となっている。ただし、個別対応の日に関しては町保健師と協議して決めること。各地から保健師が派遣され、訪問しているため、時々訪問の相談を受けることがある。

朝のミーティングについては、7時30分から医療班のミーティングがアリーナ横の黄色いテントで行われている。リーダーが出席し、必要な情報はメモをする。各避難所の医療支援状況の一覧が配られている。

情報については、町保健師が全て把握できるようにする必要がある。夕方4時には熊本チームとともに町保健師、県保健師と診療情報の共有を行っている。日中にはいろいろな医療チームが診療しており、岡山チームに連絡が来ることがある。岡山チームで単独で対応できる事例に関しては対応し、夕方に保健師との情報共有を確実にする。

チームリーダーが出席するのが、現在は朝のミーティングと毎週水曜日のクラスターミーティングである。いずれも医療班のミーティングである。クラスターミーティングでは現状を発言する機会はあるが、朝のミーティングではその情報を共有する場であり、基本的に発言する機会はない。

まず必要なことから

1. 基本的に1人で行動しない。連絡がとりにくい(電話がつながりにくい)ので、残りのメンバーが困る。
2. チームのメンバーの一覧をアリーナの本部に提出すること(様式は本部にあり)。
3. サーベイランスシートをもらっているが、記入はしていない。
4. カルテの様式が本部と同じものを使用するのであれば、アリーナの本部の受付においてある診療録をもらってくる必要がある。また、紹介状の様式ももらってくる。
5. カルテの原本は保健師が保管している。保健師が全ての患者情報を持っている状況を維持すること。
6. 保健師に渡したものはコピーしてもらい、岡山チームでも保管する。また、各避難所にある医療班にカルテの控えを渡すこと。さらに、現在移転が増えているため、紹介状を書いた際に、紹介状とカルテの控えを封筒に入れて渡しているの、カーボンを使用して

複写をとると、コピー機が無い場所でも便利である。

7. 移転に関しては、移転先の把握が困難な状況が続いているため、診察時には必ず移転する予定があるのかなど、今後の予定を聞くこと。移転先については、施設名などある程度詳細に聞いておくこと、保健師から移転先への情報提供も漏れがなくなる。
8. 精神科、心理などの相談が本部に入ることもあり。そこで対応できることは対応する。しかし、今後の連携が必要なことについては保健師との相談をすること。現在はAMDAが心理士、医師の派遣をしていることが判明したので、診療記録については保健師に渡すように伝えてある。
9. 身体的な治療に関しては、他機関が多数入っており情報共有がしにくくなるため基本的に引き受けない。同時に患者が受けている他科の治療に関しては可能な範囲で把握しカルテに記載しておく。

巡回時の注意について

避難所によって巡回日が把握できていない場合がある。町保健師には巡回について避難所に知らせてもらうようにしている。しかし、混沌とした中にあり情報の伝達が確実にできていないとは限らない状況にあり、できれば巡回日の朝に避難所へ連絡しておくことが望ましい(あらかじめ患者名がわかっている場合、到着時間や診察予定の患者名を伝えたいほうが、漏れが少ない)。

医療チームは各避難所に入っており、診察場所など相談をすること。そもそも避難所であり生活の場所になっているところなので、手狭なところもあるため、譲り合いの精神で。

診察時の注意について

元々かかっていた医療機関や今後の予定を聞くこと。処方が必要な際には、看護師に処方内容を伝えること。その後薬剤のチェックは、看護師同士でダブルチェック、看護師と医師でダブルチェック、医師と患者で確認する、という、ダブルチェックを繰り返し、ミスがないように気をつける。

診察医が代わっていくことや紹介状に添付する可能性があるため、カルテは読める字で書くこと。特に病名や処方などは絶対に読めること。ドイツ語は禁止。

その他についてはマニュアル参照。

以上4月4日 文責：高橋、耕野

看護師とコメディカル用申し送り事項

基本的には診察補助と診療材料の管理・補充だが、車の運転などを行うこともある。

1. 朝や前夜の内に、医師が診察に使うバインダーを整えておく。複写が出来るようカーボン紙を挟んだカルテ用紙を用意し、紹介状をその下に入れ、随時書けるようにしておく。
2. ベースキャンプを出発する際に忘れ物や火の元をきちんと確認する。朝食・夕食はベースキャンプで行うことになるが、昼食についてはその日の診察状況によるため、全員分の昼食を用意して出発すること。
3. 診察場所へ到着したら診察環境を整える。
 - 診察場所や状況は各避難所で変化するので、避難所のスタッフや医師と相談し、出来る限り患者に配慮した環境を整える。
 - 診察予定の患者を確認し、診察場所へ誘導する。避難所スタッフが協力してくれる際は、患者の誘導を避難所スタッフに依頼する。
 - 避難所スタッフにカルテのコピーが必要かどうか、また、コピーが可能かどうかを確認しておく。コピーが可能であるならカーボン紙での複写は必要なく、コピーが不可能なら、カーボン紙で複写しておく事が必要。

4. 診察時は、次患者カルテを準備しておき、診察が始まればその患者カルテを医師に渡す(基本的に看護師は医師診察に付き、カルテ確認や薬袋書きをし、コメディは配薬係を担う場合が多い)。
5. 処方指示が出たら、カルテを確認し薬袋に氏名・処方内容・用法を記入して薬剤を準備する(薬出しの係を決めていけば、その人に依頼する)。
 - 薬剤を準備したら、看護師とコメディを含めた2名でダブルチェックを行い医師に渡し、医師と看護師でもう一度ダブルチェックをし患者に渡す。
6. 紹介状を作成した場合は、カルテと同様に原本と複写を分けて置き、原本を保管し、複写を本人用とするが、避難所スタッフが紹介状コピーを必要とする場合があるので、コピーが可能であれば、本人用の紹介状一式を渡しコピーをしてもらい、それが終了後に紹介状を本人に渡す。コピーが出来ないようであれば、本人用の紹介状は本人に渡しておく、避難所スタッフには町保健師が持参してくれる事を伝えておく。夕方のミーティング時に町保健師にその旨を伝え、避難所スタッフ用のコピーを取ってもらい、町保健師から避難所スタッフに渡してもらう。
7. 診察が終わると、医師より記入したカルテを受け取り、原本と複写

に分け保管する。次の患者を呼び、その患者カルテを医師に手渡す。

8. その避難所における全ての診察が終了すると、荷物をまとめ、診察に使用した物品等をきちんと整頓し避難所を去る。その時に避難所のスタッフにカルテのコピーを渡す(コピーが出来るのなら原本を渡してコピーを取ってもらい、原本は返してもらう。コピーが出来ない時は複写を取っているはずなので、複写を渡す)。
9. 一日の診察終了後、仮庁舎に戻り町保健師とミーティングを行う。患者の状態については医師が報告するが、気付いた事や報告漏れがあれば、看護師やコメディからも補足する。報告終了後、翌日の診察予定や新規の診察依頼を確認し、日程調整を行う(診察予定である避難所の場所が分らない場合は、町保健師に確認し、必要であれば地図を頂く)。打ち合わせ終了後、当日診察した患者カルテを町保健師に渡してコピーを依頼する。原本を町保健師に渡し、コピーはこちらが保管する。
10. ベースキャンプに帰還後、夕食の炊き出しが届いているので、温かい内に夕食の準備をする。夕食が終われば、本日診察したカルテを確認しながら、日報・巡回診療等記録・診療行程表を入力する(日報等の入力、カルテを見れば誰にでも可能なので、看護師・コメディ関係なく手の空いている人が入力をする)。同時に使用した薬剤をチェック・補充し、翌日の診療に備え診察用のバインダーを整える(2.と同じ)。
11. 次班が出発する2〜3日前に補充物品の依頼を行うため、それまでに不足薬剤や食糧・物品がないかを確認、チームリーダーに報告しておく。また、追加に必要な薬剤や物品をチーム内で確認しておき、補充物品の依頼をチームリーダーから本部にってもらう。
12. 次班が到着後、持参してもらった物品をチェックしておく(必要なら残数管理を行い、残数を書き出しておく)。

※ はっきりとした決まりは無いが、運転は看護師・コメディの仕事となる場合が多い。避難所の場所等をきちんと覚えておきましょう。

- ※ 仕事は分担した方が効率良いが、生活(食事の支度や身の回りの事)に関してまで分担する必要はありません。皆の事は皆で、自分の事は自分でし、余裕があればメンバーを手伝いましょう。
- ※ パソコンを使う作業が意外と多いが、パソコンを充電する機会がとても少ない。車内に居る際に出来る限り充電しておきます。仮庁舎での充電は先方の業務妨げになりかねないので、なるべく電源を借りることは避けましょう。第3班では、診察人数が少ない際に1〜2人(1チームか1人)が車内に残り、パソコンの充電と入力を行っていた(おかげで夜の仕事がちょっとだけ楽でした)。定時報告等があるのでパソコンが使えないととても困ります。
- ※ 車内の電源ユニットは、コンセント×2、USB×1の計3ヵ所あります。携帯の充電は3ヵ所同時に使っても問題ありませんが、パソコンを2台充電することは出来ません。充電は1台ずつになります(無理に2台つなぐと、電源ユニットが一度リセットされてしまい、どちらも充電出来なくなります。電源を入れ直せばまた充電出来ます)。プリンターを使用する場合は、プリンター以外は全て外し、プリンター以外に電源を使わないように。電源ユニットが壊れる可能性があります。
- ※ 注意事項を守れば印刷は可能ですが、シュレッダー等がないため不要な書類(特に、個人情報や重要事項の入った物は)を廃棄する手段がありません。インクや用紙も無駄には出来ませんので、印刷は必要分を最小限にして下さい。
- ※ 足りない・必要だと思った物品はその都度メモしておきましょう。
- ※ 時間がある時にベースキャンプにある物品の量・位置を把握しておきましょう。足りないと思ったら意外と有ったりします。
- ※ トイレは各避難所に必ずありますが、ベースキャンプのある志津川中学やアリーナ、仮庁舎など毎日必ず寄り、トイレの位置や状況が分かっている場所ですませておく事が望ましい。
- ※ ノロウィルス等が流行しています。トイレ後は必ず消毒するなど、各自で感染予防をしましょう。

支援保健師 朝のミーティングメモ (4月10日)

- ① 感染症⇒心臓、脳血管症障害へと移行:水分摂取、体操、歩くなど軽い運動、出来れば冗談と笑い。
1ヵ月が過ぎて現実との直感が生じている。
保健師チームが行っている戸別訪問と健康確認はとても大切
1ヵ月が過ぎると、格差が、心の問題を顕在化させる。
仕事、家族、居所、車、仲間、お金等あるもの、ないもので生活の見通しに大きな違いが生じる。
- ② 孤立、日常生活がうまく送れない(避難所での役割がとても苦痛等)、睡眠障害も1ヵ月を超えると問題となる。なぜなら自然治癒力を阻害するから。
⇒社会機能へも影響が重ければ心のケアチームにつなぎ、睡眠障害以外に問題が生じていなければ救護所でもよい。
- ③ 今行っている保健師活動は将来への準備、現時点ですべて解決はできないし、しなくてよい。将来の支援体制の基礎資料となる。
- ④ 要支援者、子ども、精神障害者等
子ども(親を支える、ルーティン、要求に以前よりも答える、話をする)→これができていれば大丈夫、逆に言うことができている時には心配。
また子ども集団をうまく背後から支援することが大切、志高での見聞。
特別支援学校、自閉症圏の子どもはハイリスク

老人もハイリスク、身体面でも精神面でも、BPSD、孤立、自立支援
母子
家族を亡くした人
社会的、経済的に不利な立場にある人

- ⑤ アルコール問題が、避難生活が長引き、見通しがたたないなかで、流通が戻ると顕在化する可能性がある。
避難所には酒が持ち込めなくなっているが、このルールの継続が必要。支援者によってはよかれとアルコールを持ってくる人もある。
- ⑥ 基本的には安全安心、将来の見通しなしには回復は困難であるが、日々の手当なしには今を通り抜けることは困難、必要時には支援を躊躇しない。
- ⑦ 身体科との連携の指針を作ることも大切:不眠に伴い、他の精神症状の存在するとき、孤立、行動化、症状が日常生活に影響など、症状が生活に影響を与えるとき

(来住 由樹)

南三陸町長あて報告書（平成23年2月10日）

はじめに～岡山県心のケアチーム派遣とその後のながれ～

活動概要

平成23年3月11日に発生した東日本大震災に伴い、同年3月15日に宮城県より厚生労働省を通じて岡山県に対し『心のケアチーム』の派遣要請あり、3月16日に岡山を出発した。3月17日、当初宮城県より要請のあった登米市にて、主に南三陸町戸倉地区より避難した住民に対する診療を開始した。その後宮城県からの再要請により3月19日に活動拠点を南三陸町内とし、志津川中学校をベースに町内での精神科救急医療の提供を開始した。活動に当たっては南三陸町保健福祉課の保健師チームの要請に従うことを基本とし、同時に医療チームの一員として公立志津川病院の指揮下にある各派遣医療チームとも協働していくことを心掛けた。

5月に公立志津川病院仮設診療所の開設により派遣医療チームが撤退したことに伴い、当チームも支援内容を再検討し、それまでの直接医療の提供から保健福祉課のサポートという形で間接的にメンタルヘルスケアシステムの構築・再構築を支援することとした。南三陸町が精神科過疎地であることに加え、避難所→仮設住宅へと被災者の生活環境が変わる中で、従来の精神保健活動の枠組みだけでは予想されるメンタルヘルスのニーズに対応することが困難と判断しての決定であった。

本稿は岡山県心のケアチームの1年間に渡る活動についてその概要を報告するものである。

【活動期間】

大きく分けて当チームの活動期間は次のように大別される。

- 第1期：精神科救急医療の提供（平成23年3～4月にかけて継続的に派遣）
 第2期：システム構築の支援（平成23年5月～平成24年3月。月1回・1週間の派遣）

第1期

公立志津川病院仮設診療所開設までを第1期とした。この期間の活動の基本は緊急時における精神科医療（災害時医療）が基本である。第1期の特徴としては、以下の点が挙げられる。

- ①診療対象者の多くが元々精神科への通院歴がある。
- ②震災による断薬が引き金となって症状が悪化しているケースが多い。
- ③当チームが患者の元を訪ねる『巡回診療』の形を基本とした。

派遣者：精神科医10名、看護師13名、精神保健福祉士6名、作業療法士2名、心理士2名、事務職3名

第2期

各地から派遣された医療チームの撤退を受けて、「患者は仮設診療所へ」が基本の流れとなった中、精神科領域に限って巡回診療を継続するというのは現実的ではなかった。そのため精神科医療の提供については（震災以前の南三陸町がそうであったように）、周辺地域（気仙沼、石巻）の精神科医療機関へ紹介を行い、部分的に復旧した交通機関や医療機関からの送迎バスなどを使って、各医療機関での診療継続をお願いした。

一方で、避難所生活の長期化や生活環境の変化、地域コミュニティの再構築にあたって精神的ケアの必要性は高まっており、従来精神保健を担当してきた保健福祉課健康増進係のアドバイザーとして、新たなコミュニティ作りの一旦を支援していくこととなった。支援期間については、震災後1年となる平成24年3月までとした。

派遣者：精神科医1名（固定）、精神保健福祉士2名（固定メンバーが隔月交替）

【精神科救急医療の提供について】

南三陸町はそもそも精神科医療過疎地域であり、患者は周辺地域である気仙沼（三峰病院、光ヶ丘保養園）や石巻（こだまホスピタル）へ電車やバスなどを利用し通院していた。今回の震災によって家が流され交通も完全に遮断されたため、当チーム到着時には多くの患者が治療中断を余儀なくされていた。また、町内の公立志津川病院ではこれまでも精神科診療をしておらず、ベイサイドアリーナに開設された救護室はもちろん、各地から派遣された医療チームにも精神科薬は常備されていないことがほとんどであり、当チームが現地入りすると共に各チームから患者が紹介されてきた。

上述のように治療中断により症状が悪化しているケースが多かったが、被災後の過酷な環境、大規模避難所での集団生活によるストレスなどから、服薬継続にも関わらず病状が悪化する患者もみられた。また、てんかんやパーキンソン病などは本来神経科領域の疾患であるが、一般災害医療の範疇では薬剤の確保が困難であり、当チームが薬を取り寄せ対応したケースもあった。

この時期の診療は各避難所の巡回や個人宅への訪問診療を中心に行った。数件ではあったが、精神病性症状の増悪により入院が必要なケースに関しては、宮城県精神保健福祉センター及び町外の精神科病院と連携し、当チームが救急搬送にも同行した。

4月後半になると、患者の主要な通院先であった三峰病院、こだまホスピタル、光ヶ丘保養園が順次診療を再開し、一部復旧した公共バスや医療機関の送迎バスの運行も開始された。それに伴い、当チームが継続診療していたケースについても、基本的にこれらの医療機関への通院を促していった。5月の各医療チーム撤退に合わせて、一部を除き当チームによる南三陸町での救急医療の提供は終了とした。

【外部支援団体との調整】

震災直後より南三陸町がメディアで大きく取りあげられたこともあり、外部の支援団体から多く支援の申し出があった。保健・衛生に関するボランティアの申し出については、原則として保健福祉課を通してもらうようになっていたが、多種多様な団体からの申し出があり、保健福祉課でも全体を把握しながらコーディネートすることが難しい状況になっていた。町の許可なく避難所などに直接入り込み避難者と寝食を共にしようとする団体もあり、避難者と町職員との間に混乱が生じることもしばしば見られた。

このような中で、一方的に『支援』の申し出を受け続けることはかえって現場を混乱させる可能性が高く、「メンタルケア」「カウンセリング」等を謳う団体については、責任者や継続支援の期間・方法が不確定の場合、支援をお断りすることもあった。

このような大災害の場合、様々な肩書の援助者から支援の申し出があるが、現場の担当者ではその専門性や妥当性を判断することが難しく（支援者は自ら『専門家』を名乗ることが多いので）、信頼できるアドバイザーの確保が重要である。精神保健の分野については、今後は宮城県精神保健福祉センターの小原医師へ相談していくこととする。

【生活支援員へのフォローについて】

生活支援員の仕組みが具体化され、7月には約80名の支援員による仮設住宅の巡回が始まった。当チームは第2期の支援における基本方針として『コミュニティ作り』を掲げたが、生活支援員が今後の仮設コミュニティ作りにおける中心的役割を担うと考え、支援員の方々に精神保健面からの助言を行うこととした。支援員のほとんどが特に専門的な知識を持たない一般住民であることから、プロフェッショナルというよりも『ちょっと頼りになるご近所さん』になっていただくことをイメージした。活動としては、毎月各生活支援員の詰所であるサテライトを巡回し、担当区域の住民の訴えに対しどのように傾聴すべきか、

またこのような大災害時に見られる被災者の精神的変化などについて適宜講義を行うとともに、支援員を通じて現場の様子や住民の変化、また支援の際の悩み・問題点について一緒に考える時間を持つこととした。また、保健福祉課の保健師にも同席してもらうことで、支援員と保健師が『協働して問題解決を行う』という空気を作るように努めた。

専門家はこのような『元・素人』に対して、「こうすべき」「こうしてはいけない」と指導をしてしまう傾向にあるが、当チームでは極力現場の各支援員の判断を尊重し、「満点ではなくても十分にできている」という点を評価するように努めた。

【町職員のメンタルヘルスについて】

自身も被災者である被災地内支援者のケアは後回しにされる傾向があり、当チームは町職員のメンタルヘルスケアに関して総務課および保健福祉課と対策を協議してきた。町職員のメンタルヘルスについては比較的早期から問題点として挙がっていたものの、震災直後から極度の過剰労働にある状況下で「いかに職員を休ませるか」は非常に難しい課題であった。まず5月には土・日の休日確保が可能であるかどうかについて検討を行い、6月には人事担当者とのシフト制について検討。部署ごとの違いはあるものの、7月より勤務表に基づいたシフトが組まれるようになった。当チーム撤退後を視野に入れ、継続的に職員のメンタルヘルスに関わってくれる団体を探していたところ、東北大学臨床心理室の協力を得られることとなった。9月には東北大学臨床心理士による管理職を対象としたPTSDの講話・聞き取りを行い、町職員全員に対してメンタルヘルス関連項目を含む健康調査アンケート(回収数215)を実施した。

【保健福祉課健康増進係へのスーパーバイズについて】

南三陸町保健福祉課健康増進係が従来から精神保健を担当しているが、精神科過疎の町であるため、本来であれば医療機関や保健所が負うべき役割を健康増進係が抱えてしまっているという現状があった。例えば、精神科救急受診が必要でありながら受診同意が得られない患者のケースなど、本来であれば精神保健福祉法の運用によって強制的に受診につなげることが適当な場合であっても、保健師個人の『情』と『時間』でなんとか対処するということが多く見られた。

震災後に当ケアチームが来町したことで、それまで存在しなかった「南三陸町で直接精神科医に相談できる状態」が発生した。当初の急性期活動が落ち着くと、今まで保健師が活動範囲と考えていたもの(例:患者に翌朝まで付き添う)と「こうあっていい」状態(例:保健所を通じて診察を依頼する)との間の乖離がより明確となり、当ケアチームとしてはできるだけ保健師個人にかかる負担を軽くし、現状とあるべき状態のギャップを埋めるように、精神保健の様々な分野で助言を行っていった。

今後スーパーバイズ業務に関しては、基本的に宮城県精神保健福祉センター小原医師に依頼する。同時に保健所からも適宜アドバイスをいただく。特に登米市在住の南三陸町民の対応に対しては、管轄保健所及び市と情報共有をしておくことが重要であり、定期的な話し合いを開催していく予定である。

【第2期における個別診察について】

別項の精神科救急医療の提供の延長戦上にある活動である。平成23年5月初めの医療支援チーム撤退後は、岡山チームも原則として町内での診察活動は終了とし、一部の例外を除いて地域の精神科医療機関に戻っていただくようにした。従来の精神保健相談も5月から再開した。しかし、精神保健相談に乗せるべきかどうか保健師が迷うケースも多く、また明らかに震災によるストレス反応が疑われるケースについては、個別に保健福祉課から相談を受け、当チームによる診察を行った。全体にはストレス反応がもっとも多かったが、仮設住宅への入居によって本来の「生きにくさ」が露呈し仮設コミュニティで問題になるケースもあり(発達障害のケースなど)、所謂『診察』にはな

らないレベルの個別訪問も随時行った。

今後は、町の対応としては精神保健相談を中心にするが、医療化しないケースなどの相談に(気軽に)乗ってもらえる外部機関が必要である。こころのケアセンターが役割としては適当だと思われるが、こころのケアセンターは直接医療の提供を行わないため、医療へ繋ぐ場合に「この流れに乗せる」といったラインの構築が必要であり、周辺医療機関と患者紹介のあり方について協議することが望ましい。

【他の精神科チームとの協体制制について】

当初南三陸町には心のケアチームとして岡山県のみが入っていたが、熊本県からの保健師チームの一員として精神科医師が来町されたため、戸倉地区を担当していただくことになった(その後、戸倉地区とのつながりで登米市内の避難所を周っていただいた)。

急性期(3月~4月)は毎日定例のミーティングを行い、情報と方針の共有を行った。

6月以降は基本的に南三陸町内の活動は岡山チームに一元化し、熊本チームには登米市内に避難する南三陸町住民のフォローを登米市・登米保健所と協働でお願いした。9月で熊本チームの活動は終了となったため、登米市内の南三陸町住民についても、当チームがフォローすることとなった。

また避難生活が始まった当初から懸念していたアルコール問題について、アルコール依存症の専門治療機関である東北会病院の協力を得られるよう調整を行った。保健師・支援員を対象としたアルコール依存症の知識や対応の講習会は好評であったと報告を受けており、今後も東北会病院が可能な範囲で支援をいただける予定である。

今後の課題

- 上述のようにそもそも南三陸町には精神科医療が存在していないため、本来どのようなシステムがあっただけか? という点を町が十分にイメージできていない。今後、地域精神科医療機関(気仙沼・石巻)との連携を強化していくためにも、精神保健福祉センター・保健所と協力して「このような場合はこう対応する」という地域全体のガイドラインを明確にしておく方が、保健師の負担は少ないと考えられる。また本来あるべき『一般病院から精神科病院への紹介』ラインが構築されていないため、公立志津川病院と地元(石巻・気仙沼)精神科を交えた協議が必要かと思われる。
- 今回の震災では、全体にストレス反応の出る時期が遅く(衣食住が整うまでに時間がかかり、「みんなでなんとかやっていくしかない」という『蜜月期』が長かった)、今後1周年の後に(生活格差が広がってきた折に)患者が増加する可能性がある。今までは当チームが比較的『気軽に』診察を行っていたが、継続的なフォロー(投薬含む)が必要なケースの場合、気仙沼か石巻まで通院してもらわなければならない。距離だけでなく、「精神科病院にかかる」ということで生じる心的負担を考えると、なかなかフォローが難しいケースがあると予想される。
- 職員のメンタルヘルスについては、引き続き東北大学心理相談室の協力を得られる見込みであるが(部署によって違いはあるものの)、過剰労働状態がなかなか改善されていないという現状があり、震災そのものよりも「休めない」状態によって引き起こされるストレス反応やうつが心配される。それぞれの部署単位や個人では「他に気を遣ってしまう」という心理が当然働くため、町全体として「休まなければいけない」(注:「やすんでもいい」ではなく)という積極的に休息を取ってもらう方針の徹底が必要と考える。

岡山県心のケアチーム
五島 淳、牧野 秀鏡、川崎 孝至

南三陸町で使用した医薬品リスト

	(3月16日)	3月16日 (追加分)	3月22日 (第2班)	3月29日 (第3班)	4月5日 (第4班)	4月11日 (第5班)	4月10日 (第7班)	合計	最終的に 残った数
抗不安薬									
デバス0.5mg	1000	1000		1000				3000	
リーゼ5mg	1000	1000	1000					3000	
リボトリール0.5mg	200	200				500		900	
アタラックスP25mg	500	500						1000	
メイラックス1mg					500	500		1000	
睡眠薬									
レンドルミン0.25mg	1000	1000						2000	
ベンザリン5mg	1000	1000						2000	
ベンザリン10mg			2000					2000	
抗うつ薬									
ルボックス25mg	1000	1000						2000	
パキシル10mg	1000	1000						2000	
レスリン25mg	500	500						1000	
テトラミド10mg	630	630						1260	
抗精神病薬									
リスパダール0.5mlパック		500	500					1000	
リスパダール液1mlパック	500	500	500					1500	
リスパダールOD1mg	1000	1000	1000		1000			4000	
リスベリドン2mg錠			1400					1400	
リスベリドン3mg錠		1000	1000					2000	
セレネース錠3mg			2000					2000	
コントミン50mg			1000					1000	
ジブレキサザイデイス5mg	700	700						1400	
ジブレキサ錠10mg			1000					1000	
セロクエル25mg	1000	1000						2000	
セロクエル100mg	500	1000						1500	
レボトミン5mg	500	1000	1000					2500	
レボトミン25mg	500	1000						1500	
ロドピン25mg	500	200						700	
ロドピン50mg			500			500		1000	
エビリファイ(3)				500				500	
気分調整・抗てんかん薬									
ガバペン200mg					500			500	
デバケン200mg	1000	1000						2000	
テグレトール100mg		500				500	500	1500	
トピナ50mg					500			500	
リーマス200mg			1000					1000	
副作用止め									
アキネトン1mg	1000	1000		1000				3000	
その他の薬									
コンサータ錠18mg			1000					1000	
ネオドバトンL(100)			300				200	500	
アリセプトD(5)			532					532	
内科薬									
ラキソベロン錠	500			1000				1500	
PL顆粒(1g包)	1000							1000	
ロキソニン60mg	1000							1000	
カロナル200mg	1000	2000						3000	
プリンペラン5mg	500	1000						1500	
タケブロンOD30mg	500							500	
ロベミン1mg	500							500	
クラビット250mg	500							500	
ピオフェルミン		2000						2000	
ピオスリー配合錠		630						630	
外用薬									
モーラステープ(7枚入)	100							100	
クラビット点眼液		100						100	
グリセリン浣腸60ml	10							10	
注射薬									
セレネース注5mg	50	50						100	
ヒルナミン注25mg	50							50	
アキネトン注5mg	60							60	
ヒバルナ注25mg	50							50	
フルデカシン注(25)		30						30	
ハロマンズ注(100)		30						30	
ホリゾン注10mg	50							50	
点滴薬									
ヴィンF500ml	20							20	
生食注2ポート100ml	100							100	
救急薬									
アドレナリン注シリンジ	10							10	
アトロピン注シリンジ	10							10	
アネキセート注0.5mg	10							10	
生食20ml	50							50	

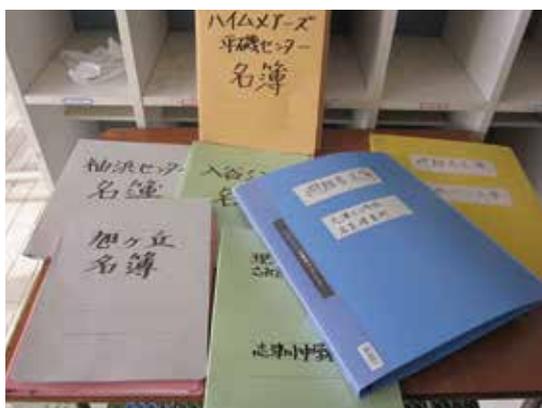
医薬材料リスト

	3月16日	追加分	3月22日 (第3班)	合計	最終的に 残った数
ショードックスーパー (100枚入)	10			10	
ショードックスーパー (250枚入)	6			6	
手袋 S (100枚)	2			2	
手袋 M (100枚)	2			2	
マスク (50枚入)	6			6	
滅菌ケーバイン (100枚入)	1			1	
布絆創膏 (1.2cm 5巻入)	2			2	
布絆創膏 (5cm)		4		4	
ブラッド絆 S	1			1	
デルバン A	1			1	
シリンジ 2.5ml (100個入)			1		
シリンジ 5ml (100個入)	1			1	
注射針 23G (100本入)	1			1	
留置針 22G (50本入)	1			1	
カテーブ 50mm	2			2	
ステリコットα (200枚入)	2			2	
膿盆 (100枚入)	1			1	
くけつたい	2			2	
シリンジロックタイプ(5ml) (100本入)		1		1	
針 (18G) (100本入)		1		1	
ステリコットα		1		1	

救急バッグ(職員用)リスト

	持っていく数量	最終数量
内服薬		
ガスター 20mg	100錠	
タミフル	100カプセル	
クラビット (250)	60錠	
ピオスリー配合錠	210錠	
ヨウ素	45包	
PL 顆粒	60包装	
トラベルミン錠	24錠	
カロナール 200mg	100錠	
AM 散	84包	
ナウゼリン 10mg	100錠	
SP トローチ	120錠	

外用薬		
ボビ綿球	10個	
インジンガーグル 30ml	7本	
デルバン (絆創膏)	120枚	
ニチバン (25ミリ)	1巻	
ネット	1メートル	
カテーブ FS ロール (50ミリ)	1巻	
モーラステープ	7袋	
ピンセット	1本	
ハサミ	1本	
オブラート (50枚入)	1箱	
傷パワーパッド	1箱	
のどあめ	1袋	
体温計	1本	
サージット (50)	10枚	
ケナログ口腔用軟膏	5本	
ゲンタシン軟膏	5本	
マスク	10枚	
オイラックスH クリーム	5本	
ステリコットα	60枚	
クラビット点眼	5本	



支援が手薄な福島県へ

福島原子力発電所の事故により、福島県は被災地支援が大きく出遅れていた。夏を迎えても支援を求める声が上がっており、現地の視察によりニーズを把握した岡山県精神科医会は、岡山県と協議の上、岡山県心のケアチームの派遣を決定した。

2011年8月2日、第1陣が福島県南相馬市に向けて出発した。派遣期間は8月、9月、そして追加要請があった11月。活動が一段落した10月を除き、仮設住宅・借り上げ住宅を中心に、毎週3日程度の在宅訪問による診察を行った。ただし、精神科医療が存在しなかった南三陸町と比べ、南相馬市は地元のクリニックなどがすでに診療を再開していたため、その妨げにならないよう岡山チームは地元保健師のサポート役に徹した。

福島原発から近い市域の一部が警戒区域となっており、放射能汚染が切実な問題として横たわる中で南相馬市民は依然として先の見えない不安に支配されていた。心に大きな打撃を受けた人は数多く存在し、原発をめぐる複雑な事情が傷痕の回復を難しいものにしていった。他地域とは空気が違い、被災の質が異なっていた。ここでは、第1陣に参加した来住・松本の報告をもとに、南相馬市への派遣の経緯と実際に活動して感じた点などを取り上げる。



警戒区域である20キロ圏内は立入禁止
となっており、道路は封鎖されていた。

津波により街ごと破壊された南相馬市海岸部。
震災被害と原発被害という二重の苦悩が、
南相馬市民を襲った。



南相馬市の医療を 下支えする

福島からのSOSに応えたい

東日本大震災の被災地の中で、福島県は取り残されていた。心のケアチームで言えば、最終的に宮城・岩手の両県で100から150のチームが活動したにもかかわらず、福島県に入ったのはわずか10チームほどだった。そんな中、福島県立医科大学から全国に向けて随分とSOSメールの発信はあったが、原発の事情もあり県が支援要請を出せなかったため、外部チームは組織として応えにくい状況だった。メールの発信元は、福島県立医科大学の丹羽眞一教授。被災地の現状を切実に伝える文面からは、外部支援を得られないもどかしさがにじみ出ている。

一方、岡山県精神科医会には余力があった。当初、南三陸町で想定していた派遣期間は6ヵ月。5月からは継続支援に切り替わり、派遣人員を五島ら3名に絞り込んでいたため、岡山県精神科医療センターもすぐに動ける状態だった。被災地のニーズがあれば、派遣に応じる準備はできていた。ただし、常時出勤できるとはいえ、行って仕事を作るくらいならやらない方がいい。本当に我々を必要とする被災地はどこなのか。県精神科医会は候補地の情報を幅広く収集し派遣先の検討を重ねた。

その中で浮上したのは、SOSの発信が続いていた福島だった。岡山県を通じて福島県に派遣受け入れを打診した県精神科医会は、正式な派遣要請を待ちつつも、要請がない場合にどうするのかを話し合った。福島医大など現地からの要請がある以上行くべきではないかという意見が大勢を占めた。県精神科医会代表幹事の中島は、情報が錯綜する中で現地の情報収集とニーズの把握をする必要があると判断して、臨時幹事会を招集し派遣の是非と事前調査について協議した。幹事会は先遣隊の派遣を決定した。

先遣隊は精神科医会のメンバーで構成した。慈主病院の堀井茂男院長、希望ヶ丘ホスピタルの日笠完治院長、岡山大学の内富庸介教授、岡山県精神科医療センターの松本安治の4名。一行は7月中旬、福島県に向けて出発した。

派遣先は南相馬市に 決定する

福島県に入った先遣隊は、まず相馬市に向き保健所のミーティングに参加した。相馬市は精神科医療の体制が整いつつあり、我々が支援する必要性は低いのではないかと松本は感じた。その場で、相馬市の南側に位置する南相馬市が本当に困っている状況だと聞いた。原発が近いので、外部チームには頼みにくかったらしい。南相馬市に入り、地元の保健師の話を総合すると、医師が足りず住民への十分な医療提供ができない状態で、迅速な支援が必要と思われた。

特に原発から30キロ圏内は、外部チームもなかなか入れず支援が手薄になっていることが判明し、何とかこの区域をカバーできないかと一行は考えた。実際に30キロ圏内に入り、手持ちのガイガーカウンターで放射線量を測定すると、それほど高い数値ではない。20～30キロ圏内も活動範囲にすることを含め、現地のニーズをしっかりと把握した先遣隊は、岡山に帰って県精神科医会臨時幹事会で報告した。

県精神科医会と岡山県が協議した結果、岡山県心のケアチームの派遣が決定した。行く先は、福島県南相馬市。市の一部が警戒区域となっており、原発を取り巻く状況はなおも予断を許さなかった。被ばくの可能性も考え合わせると、若い医師や看護師を送り出すわけにはいか

ない。参加人員に年齢制限を設け、各陣2名を基本とする派遣計画を練った。当面の活動期間は、8・9月の2か月で毎週3日程度とした。第1陣には来住と岡山大学病院の松本洋輔医師、そして宿泊先の手配や物資の確認をする事務方として松本が加わった。8月2日に現地入りした一行はさっそく活動を開始した。

地元医師たちは、来院する患者の診療とともに、多忙の合間を縫って避難所の巡回や保健センターでの相談を再開していた。ただし、市全体で5000戸の仮設住宅・借り上げ住宅が準備されており、その巡回までは手が回らない状況だった。市が全戸ローラーで精神保健を含めた健康チェックを行った結果、多くの人々が心の動揺を抱える中、医療的介入が必要かを保健師には判断できないケースがかなりの数に上った。その人たちに手当てを行うべきかどうかを精神科医師として見極めてほしいと、地元保健師からの依頼があった。岡山チームはその求めに応じるとともに、地元医療機関の活動を妨げることがないように、無料で診療を行わず薬も出さずに診察のみを行った。医療が必要と思われる人には紹介状を書き、場合によっては患者をクリニックまで連れていった。市保健師のサポート役に徹する立場を貫いた。

被災の質が違う南相馬市

南相馬市は、原発から20キロ圏内の警戒区域、20～30キロ圏内の緊急時避難準備区域、30キロ圏外と3つの区域に分断されていた。警戒区域は立ち入り禁止となっており、すでに全住民が避難していた。緊急時避難準備区域については、学校や企業の区域外移転に伴い相当数の転出があったものの、なお多くの住民が不安を抱えながら暮らしていた。また、30キロ圏内は入院や福祉施設入所が許可されておらず、外部からの支援も十分ではなく、医療が手薄な状況の中で保健活動が行われていた。岡山チームは警戒区域を除く2区域で、仮設住宅と借り上げ住宅の在宅訪問を中心に活動を行った。

市が実施した健康チェックにより、診察を要する人は絞り込まれていた。そのリストに従い、地元保健師や外部の保健師チームと連携し、2班に分かれて活動を開始した。岡山チームに課せられた主な任務は、医療的な手当てが必要かを判断することだったが、精神保健に関して不安や悩みを抱える人からの個別相談にも応じた。

「町はいずれ復興するかもしれないが、壊れた心のヒビは果たして復興するのだろうか」と、ある相談者は言った。実際に活動していくうちに、南相馬市が非常に難しい問題を抱えていることがわかった。放射能への恐怖や怒りの感情だけではない。原発を取り巻く状況が、地域や家族の間に大きな亀裂を生じさせていたのである。そもそも発表されている放射線量は信用できるのか。窓を開ける時にも意見が対立した。子どもを学校に通わせる親同士でも、校庭に出すか出さないかで論争となった。放射能の影響を危惧する親がいる一方で、運動させたいと主張する親もいる。家族内でも意見が分かれ、深刻な家庭不和に陥ったケースも見られた。平時なら精神科とは無縁に思える人も例外ではなかった。

被災の質が違う。何もなくなった南三陸町では、復興に向けてそこで生きていくしかないという、いい意味での開き直りがあった。しかし、南相馬市の人々は、たとえ家が残されていても明日に希望が持てず、夢を語れない。精神保健に関する手厚い支援が必要になると感じた来住は、その考えを第2陣以降の派遣メンバーたちに伝えた。

すべての活動を終えて 撤退する

第1陣の活動を終えた来住と松本は、さっそく南相馬市の活動マニュアルを作成した。それらの資料をもとに、第2陣以降、毎回チーム単位でレクチャーを行い、活動内容や心構えなどを伝えた。

南三陸町の活動は現地の混乱を防ぐため、派遣人員をある程度固定化する必要があったが、南相馬市ではリスト順に診察することが主な任務なので継続性は重要でなく、陣ごとに総入れ替

えになっても影響は少なかった。この結果、南相馬市支援活動にはより幅広い医会のメンバーが参加することとなった。

要請があった期間は9月末まで。最終となった第9陣が引き揚げる前に、市関係機関とのミーティングが開かれ、その場で岡山チームに追加派遣の要請があった。10月からは学校が再開されるため、避難所の閉鎖が決まっており、仮設住宅及び借り上げ住宅への最終移転が10・11月に行われる予定となっていた。新たな入居者を対象に健康チェックを実施するので、これまでと同様に訪問診察を行ってほしいという依頼だった。

岡山県精神科医会は岡山県と協議の上、第2期支援として派遣を決定した。第1期支援において、それまでの仮設住宅・借り上げ住宅居住者への在宅訪問をほぼ終えていたため、新たな入居者への健康チェックがある程度進んだ時期を待ち、11月1日より派遣を再開した。同月末にはリストに掲載された全対象者の診察を完了した。

2011年11月30日、岡山県心のケアチームは福島県南相馬市から完全に撤退した。

避難区域（警戒区域、計画的避難区域、緊急時避難準備区域）



平成23年9月30日まで



平成23年9月30日～

(1)警戒区域

福島第一原子力発電所の半径20キロ圏内を警戒区域に設定し、緊急事態応急対策に従事する者以外の者に対して、市長が一時的な立ち入りを認める場合を除き、当該区域への立ち入りを禁止し、又は当該区域からの退去を命ずる区域。

(2)計画的避難区域

事故発生から1年の期間内に積算線量が20ミリシーベルトに達するおそれのあるため、住民等に概ね1ヵ月を目途に別の場所に計画的に避難を求めめる区域。

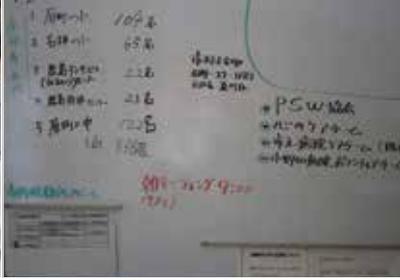
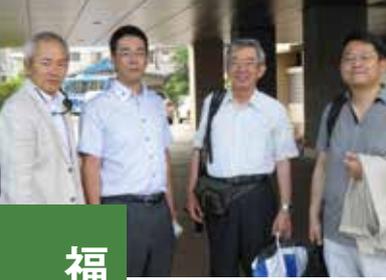
(3)緊急時避難準備区域

住民に対して常に緊急的に屋内退避や自力での避難ができるようにすることが必要な区域。平成23年4月22日付けで発表された国の公示によると、「この区域においては、引き続き自主的避難をし、特に子ども、妊婦、要介護者、入院患者等は、当該区域内に入らないようにすること。また、この区域にお

いては、保育所、幼稚園、小中学校及び高等学校は、休所、休園又は休校とすること。しかし、勤務等のやむを得ない用務等を果たすために当該区域内に入ることが妨げられないが、その場合においても常に避難のための立退き又は屋内への退避を自力で行えるようにしておくこと」と示されている。

(4)緊急時避難準備区域の解除

緊急時避難準備区域で、原子力発電所の安全性評価、区域内における放射線量の詳細なモニタリングの結果、公的サービス・インフラ等の復旧のめどが立った時点で、同区域を解除する方針を決定した。学校グラウンド・園庭等の除染を含む市町村の実情に応じた「復旧計画」の策定を開始し、当該計画の策定が完了した段階で緊急時避難準備区域を一括して解除することを原子力災害対策本部で決定し、関係市町村に指示した(9月30日)。



先遣陣

福島支援調査日程：7月10日～7月12日

[岡山大学大学院医歯薬学総合研究科精神病態学教室] 内富 康介
 [財団法人慈圭会 慈圭病院] 堀井 茂男
 [社会医療法人高見徳風会 希望ヶ丘ホスピタル] 日笠 完治
 [地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター] 松本 安治

7/10～12

●訪問先

- 相馬市保健センター、相馬市総合福祉センター、南相馬市原町保健センター、新地町保健センター
- おがたメンタルクリニック(南馬市原町区)、はらまち心療内科クリニック(南馬市原町区)
- 針生ヶ丘病院(郡山市)、公立相馬総合病院(相馬市)、福島県立医科大学精神科、福島県精神保健福祉センター、福島県障がい福祉課

●支援についての調査団意見

以下の条件で支援をすることが適当と判断する。

- ①相双地区への支援は、支援チームの見込みが立っていない南相馬市のみとすべきである。
- ②期間は、要望どおり8月～9月末まで、原則週火曜日～木曜日とする。
- ③派遣する職種及び人数は、医師2名もしくは医師1名＋コメディカル1名とする。(詳細は資料7)

第1陣

派遣期間:平成23年8月2日～8月4日

[岡山大学] 松本 洋輔(精神科医師)
 [岡山県精神科医療センター] 来住 由樹(精神科医師)、松本 安治(事務職員)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
8月2日	0	0	3	0	0	1
8月3日	1	2	4	0	0	2
8月4日	0	1	2	1	0	1

2. 活動内容

保健師、外部から支援者により、避難所と仮設住宅が全戸ローラーで訪問活動が行われており、そのなかで精神科診察があった方が良いと、地元保健師(南相馬市健康づくり課)が判断した事例について、保健師とともに訪問を行った。

8/2

- 13:15～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市大石・松本保健師とミーティング。
- 14:10～ 面接予約のあった2名への対応のため、来住医師、松本医師と保健師2名が2チームに分かれ仮設住宅にて活動。3名の診察:68歳男性、24歳男性、50歳女性。内1名は医療機関への診療情報提供書を作成した。
- 16:20～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告会。
 出席者：京都府支援チーム、群馬県支援チーム、岡山県心のケアチーム、PSW協会、南相馬市保健師
 内容：チーム毎に相談票の記載。作成後担当保健師と協議。
- 17:05 業務終了。

8/3

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング
 出席者：京都府保健師チーム3名、群馬県保健師チーム3名、PSW協会2名、南相馬市社会福祉協議会2名、ボランティア1名(看護師・東京都)
 内容：次の4チームごとに昨日の報告及び本日の活動予定を発表。
 ①健康調査・相談チーム(市及び各県保健師、ボランティア看護師)
 ②精神保健訪問チーム(岡山県心のケアチーム)
 ③PSW巡回相談(PSW協会)
 ④生活支援相談(南相馬市社会福祉協議会)
- 9:30～ 活動開始
 来住医師、松本医師、松本と保健師2名で2チームに分かれ仮設住宅及び在宅訪問活動。
 午前4名：71歳男性、71歳女性、74歳女性、41歳男性(在宅者)内2名については、医療機関への診療情報提供書を作成。
 午後3名：71歳男性、78歳女性。保健センターにて予約相談1名(昨日の24歳男性の家族)。
 大川准教授(福島県立医大)、保健センターに来訪。
- 15:20～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告会。
 出席者：京都府支援チーム、群馬県支援チーム、岡山県心のケアチーム、PSW協会、南相馬市保健師
 内容：チーム毎に相談票の記載。作成後担当保健師と協議。
- 16:50 業務終了

8/4

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング

出席者：福島県歯科衛生士2名
京都府保健師チーム1名、
群馬県保健師チーム3名、PSW協会2名、
南相馬市社会福祉協議会2名

内容：前日の4チームに加えて、⑤歯科衛生巡回指導
(福島県双相保健所)チーム(毎週木曜日)が
活動報告。

9:30～ 活動開始。

来住医師、松本医師、松本と保健師2名で2チー
ムに分かれ仮設住宅にて活動。

午前4名：33歳女性、49歳男性、30歳男性、
(84歳男性不在)

内1名は、医療機関への診療情報
提供書を作成。

午後1名：80歳代女性

*松本医師他は、はらまち診療内科クリニック、おがたメンタ
ルクリニックを訪問し、岡山県心のケアチームの活動情報
を報告し、情報の共有を図ることの了解を得た。

14:15 業務終了、帰路に就く。

15:35 トヨタレンタリース福島駅前店に到着。
(南相馬市からの所要時間80分)

3. 福島雪風メールから

南相馬市に保健師さんは、18名おり、全員が、本人とその
直接の家族は無事でした。物的および心的な損失は多大で
ですが、チームを組む保健師さんたちの無事には安堵しました。
また保健師は、平成18年に合併したばかりの南相馬市の基
礎単位である、南から小高区、原町区、鹿島区の3ヵ所の保
健センターに分散して勤務していたのを、被災以降は、原町
区に集約して活動することにより、相互に助け合う体制を、休
暇等を取る体制を作っておられ、お見事と感じました。

私たち岡山県心のケアチームは、この南相馬市健康づくり
課の指揮下で、活動することになります。小学校及び中学
校は、すべて閉校し隣(北側)の相馬市にある3ヵ所の学校に
分かれて移っており、南相馬市からはスクールバスで通学し、
高校は県内5ヵ所(福島市や伊達市等)に分散して移動して
います。保育園は統合され、もっとも北に位置する鹿島区に2
つあります。

交通機関は、福島市や郡山市などの「中通り」とは阿武隈
山地が隔てており、公共交通手段はなく、「浜通り」でも北の
宮城県仙台市とは、JR線路が津波被害で破壊されており、
北のいわき市とは原発が隔てており、陸の孤島に近い地域で
す。

子どもたちの姿を町で見ることはなく、南相馬市から相馬
市、さらに新地町と北上していくと少しずつ姿を見ることが
できます。南相馬の避難者たちは、3月15日の避難勧告と避難
命令以降、新潟、山形、群馬と遠方に避難しており、さらに避
難先で避難旅館を移っていきなど過酷な状況であったようで
す。

今回、3日間(実質0.5日+1日+0.5日で2日間)の活動を
してきて、地元保健師さんや派遣されるスタッフにとっても、
仕事量の観点からも、ちょうどいい塩梅の期間でした。これも
先遣隊の眼力のおかげと感謝しております。

第1陣活動中の気温は、24度程度で活動しやすい環境
ではありました。活動の中心となる仮設住宅は、原発事故か
ら30km圏域外に設置されており、原町保健センターから車で
15分程度かかります。

最終日には、クリニックへ挨拶回りをし、岡山県心のケア
チームの活動趣旨と今後の活動報告をさせていただくこと

ご了解を得ましたので、後続チームの皆さんよろしくお願
いします。

4. 特記事例

1	50歳代	女性	単身者	仮設 訪問	うつ病 (慢性化傾向)	医療機関 紹介
---	------	----	-----	----------	----------------	------------

近隣町から避難してきている。避難先を転々として、ようやく
仮設に行き着いた。また数年前に夫が死去して以来、不安に
なることが増え、不眠もあり、抗不安薬の処方を受けていた。
勤務先は20km圏内であり、再開のめどはない。

被災後、息子は隣接市に移り、家族構成が変わった。また
近隣町に娘夫婦がおり、最近出産し赤ん坊が生まれたが、会
いに行く元気が出ない。以前は、同僚と旅行に行くなどして
いたが、今は出かける気にならない。不眠、抑うつ、意欲の低
下、体重の7kgの減少、身体症状、悲観的思考等が続く。診
療情報提供書を作成しお渡しし、受診を勧奨した。

2	40歳代	男性	8人 家族	自宅 訪問	糖尿病 歩けない 長期の ひきこもり 適応障害	遠方病院 へ紹介状 (入院予 定)
---	------	----	----------	----------	-------------------------------------	----------------------------

糖尿病にり患し、10年来インシュリンを自己注射している。
高校卒業後は就労し、家庭をもち、子どももいるが、離婚に
至った。以降この数年間は、実家で過ごしているが、徐々に、
自宅から出ることが減り、地震の2年前からは、母屋の隣にあ
る簡易な倉庫で過ごしている。そこは裸の蛍光灯があるだけ
で、窓もない。

訪問時には、倉庫の床に、万年床があり、新聞紙を敷き、お
むつをしていた。被災の後、新潟に避難し、現地では糖尿病
の悪化もあり短期間入院したらしい。また避難は両親としてお
り、自宅に兄弟家族は残っていたため、帰郷すると以前よりも
家族間の不和を感じるようになったそうである。

帰郷して後は、倉庫で過ごし、歩いて外に出ることもなくな
り、トイレもおむつをして母屋には来ず、目が見えにくくなり、
インシュリンの自己注射もしていない。なお被災のしばらく前
から、子どもとの面会に行かなくなるなど、生活に変化があっ
たようである。遠隔地の総合病院を紹介。

3	70歳代	男性	単身者	仮設 訪問	悲嘆反応(自 然回復の方 向)	終結(見 守り)
---	------	----	-----	----------	-----------------------	-------------

海岸近くの家に住んでいたが、海拔5メートルのやや土地
が高くなって住宅に住んでいたため、油断して避難が遅
れた。目の前で妻が津波にさらわれ、自らも流されてがれき
に下半身が埋まった。自力で抜け出した後、半壊の隣家でぬ
れた布団にくるまって一夜を過ごし、翌日保護された。泥水を
吸っていたため、入院治療を受けた。妻は死亡し遺体とも対
面した。

妻の葬儀後、抑うつ的な懸念があったため訪問した
が、元々地域に友人が多く、仮設住宅近隣にも知人がいて
交流は保たれており、本人の反応も正常の悲嘆反応を越える
ものではなかった。気持ちの立ち直りも認められたため、特に
フォローは必要ないものと思われた。仮設住宅内では、酩酊
時の異常行動が近隣に迷惑を及ぼす可能性もある。定期的
に訪問を続け経過を見守ることになった。

第2陣

派遣期間：平成23年8月9日～8月11日

[日笠クリニック] 日笠 尚知(精神科医師)、[岡山県精神科医療センター] 町 和夫(看護師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状	医療機関訪問
8月9日	0	0	1	1	0	0	0
8月10日	0	1	2	1	0	0	1
8月11日	0	1	0	0	0	0	0

2. 活動内容

保健師、外部からの支援者により、避難所や仮設住宅などへ全戸ローラーで訪問活動が継続されている。今回、岡山チームは2チームに分かれ、精神科訪問と健康調査とに分かれて活動を行った。

精神保健訪問チームは保健師が全戸健康調査をもとに訪問必要と判断した事例を訪問した。また健康調査チームは、市立病院看護師チームや社会福祉協議会支援チームと一緒に、健康調査を行った。

8/9

13:15～南相馬市原町保健センターにて南相馬市大石主任保健師・花井保健師とミーティング。

14:00～16:40 花井保健師の案内で訪問など活動。

- ①新潟に避難直後より再燃し、入院4ヶ月ののち帰郷し、借上げ住宅に母と2人暮らしの高岡市から紹介のあった54歳男性の訪問診察。
- ②被災後、一次避難から二次そして仮設住宅に単身で生活している77歳の女性の訪問。

16:50～南相馬市原町保健センターにてミーティング。

17:15 終了。

8/10

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。

8月8日時点の市外避難者38,557名、市内避難者27,281名、その他5,829名など

9:30～ 日笠Dr・花井保健師の2名で午前2名、午後2名の訪問。

町Ns・社協スタッフのペアで午前・午後仮設住宅における健康調査。

鹿島地区4件、牛河内地区10件(内6件不在)

16:00～ 雲雀ヶ丘病院の訪問。

8/11

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。

9:30～ 活動開始。

12:00 業務終了。

3. 福島雪風メールから

本日の暑さには参りました。まだ、頭頂部がほてっている感じです。仮設住宅の周りには熱射を和らげる樹木もなく、だだっ広い平地に設営され、でも、皆さん汗びっしょりの中迎えていただきました。いろいろ複雑な心境を抱えて、涙を必死にこらえながら調査に協力してくれる方など、傾聴という言葉では語れない心境に陥ることしばしば。一次避難から転々とし、ようやく仮設に入居できても、そこには現実コミュニティーもなく家族は仕事を求めて横浜へと。津波から命からがら避難し

た様子で、いまだにそのときの筋肉痛が残っていると。子どもの姿は極端に少ない。子どもさんのいる家庭では、子どもの様子が日に日に変化していると。大声を上げたり、怒りっぽくなったりなど、震災前とは明らかに違ってきていると不安げな様子で話された母親もおられました。本日、雲雀ヶ丘病院へ行って来ました。緊急避難区域が今月中か来月早々に解除となる情報から、雲雀ヶ丘病院はできれば入院機能をと考えているとのことで、(震災前の250ベッド、転院180人)1つの病棟から始めたいと思っっているようですが、肝心の医師(3名)の確保に頭を抱えておられる状況です。解除後を考えこの地域で入院の必要な方から考えているようです。まとものない報告お許しを。

4. 特記事例

4	70歳代	女性	5人家族	自宅訪問	レビー小体型認知症(疑)あるいは統合失調症(疑)	医療機関へ紹介状(及び継続フォロー)
---	------	----	------	------	--------------------------	--------------------

10年来、玄関に監視カメラをつけるなどして、人が入るとの被害念慮を持ちながらも、夫婦2人で生活してきていたようである。またこの2年間は、亡兄の子息3人(療育手帳1級や身体障害者手帳を皆が持つ)が身を寄せており、とても手がかかる。

当日は、自分が殺されると通帳等を預かってほしいと以前から相談を受けていたスタッフの元を来所したことがきっかけ。幻声が常に複数聞こえており、小人が肩のところにいるのがわかる。亡霊のような影が鍵穴等から入ってきて見える。声は、明日殺されるとか、南へ行けとか、命令もしてくる。飲み物の味が違い毒が入っていると感じたり、チクッと注射されるのがわかったりする。しかし夫や甥などの家族や、近所への被害妄想はない。パーキンソン症はない。接触性はよく、当意即妙な返答があるが、記憶力障害がある。

5	70歳代	男性	2人家族	仮設訪問	抑うつ反応(自然回復の方向)	終結(見守り)
---	------	----	------	------	----------------	---------

全盲と不眠症がある。被災により人的被害はなかった。被災後、新潟県に避難しており、7ヵ所転々として、何とか仮設住宅に入居した。隣には息子夫婦もいて、相互に交流している。

新潟県ではとてもお世話になったが、高校生、中学3年、小学5年の孫のうち、中3が、『放射能が来る』といじめられた。それで学校に行けなくなっていたが、こちらにかえって元気に行けるようになったのでよかった。

7月上旬に入居したころには、不眠もありしんどかったが、いまは内科に行ったときに会わせて睡眠薬をもらうようになり、よく眠れるようになっている。

第3陣

派遣期間：平成23年8月16日～8月18日

[岡山県精神保健福祉センター] 野口 正行(精神科医師)、[希望ヶ丘ホスピタル] 吉成 央(精神科医師)

第3陣

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
8月16日	0	0	0	0	0	0
8月17日	0	1	4	0	0	1
8月18日	0	0	4	0	0	0

2. 活動概要

8/16

- 13:00～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市健康福祉部・花井保健師とミーティング
- 14:00～ 鹿島区内仮設住宅(寺内第二仮設集会所:野口、西町第二集会所:吉成)にて群馬県支援チーム主催のサロン活動に参加。寺内第二は対象者10名、西町第二は7名。それぞれに群馬県支援チーム、南相馬社会福祉協議会スタッフが参加。
参加者からの質問(例:認知症を防ぐにはどうしたらよいか、神経痛に関する質問)などに対して答えながら、参加者の精神保健アセスメントを行った。
本日は面接はなし。
- 15:30～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告作成と業務報告会。
- 16:30 終了。

8/17

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。
8月18日より8月31日まで原町保健センターにて検診あり。8月18日、19日は鹿島保健センターを本拠として活動。その後はどちらを拠点として活動するか決定。
- 10:00～ 吉成、野口、2グループに別れ、仮設住宅を保健師と共に訪問。吉成は予定の2名とも不在。野口1名相談。
- 13:00～ 野口は35歳女性治療中断の統合失調症診察。結果として郡山市のあさかホスピタルに移送を必要とした入院となった。郡山まで付き添い、主治医に情報を伝え、入院を見届けた。
吉成はPSW協会本田氏とともに仮設診療所3名往診にて相談。
- 17:30 吉成は業務終了。
- 22:00 野口は患者移送よりホテルに帰着。

8/18

- 9:00～ 南相馬市鹿島保健センターにてミーティング。
内容：仮設、在宅の保健健康調査を継続。
心のケアチームが訪問を行う。
- 10:00～ 吉成は松本保健師と、野口は花井保健師とそれぞれのグループに別れて仮設住宅を訪問。
内容:吉成は2名相談。野口は2名相談。
- 12:00 業務終了。

3. 福島雪風メールから

第3班一日目の活動が終了しました。本日はお盆明けのた

めか、面接はありませんでした。仮設住宅の集会室でサロン活動が行われており、それに出席しました。基本的に出席されている方は元気な方が多かったです。男性が少なく、女性が多いのもこうした活動ではよくあることです。

みなさん仮設に入る前は知り合いではなかったようですが、おしゃべりを楽しんでいるようでした。時に、その中に入れない方もちらほらおられ、こうした方には社会福祉協議会のスタッフが話し相手になっていました。津波の話もされましたが、こんなにひどくなるとは思わなかった。戦争のときもひどかったけど、あの時は食べるものもなかったなど、高齢者では戦争の思い出と結びつけることがよくあるようです。またみなさん、山梨や栃木など県外の避難所にしばらくいて戻ってこられた方も少なくないようです。やはり生まれたところに住みたいという気持ちは強いようでした。ただ、子供や孫は県外避難を続けているため、家族がばらばらになってしまう場合もあるようで、このあたりが福島の特徴のようにも思われました。

その後、海岸近くに行きました。瓦礫はまとめられ、一応整地されていて、雑草も生い茂っているため、一見したところそれほど被害が大きいようには見えませんが、かなり内陸部まで破壊された堤防が押し流されていたり、相当ひどい状況であるようです。瓦礫の量も相当な量です。

連絡が遅くなりました。2日目の報告です。訪問もしましたが不在のことが多かったです。あと、医療保護入院の移送が1件ありました。時間がとてもかかり、緊急入院時の課題を改めて感じたいです。本日はミーティングは鹿島保健センターに移ります。今後ミーティングがそちらに移る可能性がありますのでまた分かり次第、報告いたします。

4. 特記事例

6	40歳代	女性	家族と同居	自宅訪問	統合失調症	終了 医療保護入院
---	------	----	-------	------	-------	--------------

20歳代の発症。1年ほど前からは「服を盗られる」「本当の父母ではない」「毒をもらえるから一緒にご飯は食べない」などといい、父母に怒鳴ったり物を投げたり、叩いたりするようになってきた。

震災後は県外避難していたが、5月に帰郷した。興奮、拒否、家族否認、被害妄想や被害妄想、幻聴が続き、8月に入って興奮がひどくなり、外に出て怒鳴るようになった。診察により入院が必要と判断した。中通地域にある病院が受け入れ可となったため、保健福祉事務所職員3人と一緒に移送した。

7	70歳代	女性	夫と2人暮らし	仮設訪問	軽度の鬱状態の疑い	継続
---	------	----	---------	------	-----------	----

前日の保健師の訪問で「何もしたくない」「生きていたくない」など鬱的発言多く、本日の訪問に渋々納得してもらっていた方である。訪問したところ、夫が車を用意し、出かける直前であった。本人は、全体的に気分、体調が良くなかったのは津波に首までつかった後遺症であるし、改善中であるので大丈夫である、と言い介入されるのを避けたい印象。食欲、睡眠とも良好である、と言い出かけられてしまう。

<アセスメント・プラン>

少なくとも鬱状態の時期があったと思われる。現在も継続しているのかどうかは不明であるが、外出しようとしていることから重度ではないとは推定できる。問題は本人、夫とも介入されたくなさそうである。今後の経過は追う必要があり、2～3週後に確認のための訪問による面接は必要と思われる。

5. まとめ

①高齢者は避難所から先に帰ってきて単身で仮設住宅に入っているケースが少なくない。その子どもや孫は放射線の心配があり、県外に避難が続いており、それまで三世同居していたのが、一家離散状態になっている。仮設ではなるべく同じ地域の人が集まるように工夫したり、集会場があって、そこで保健師がサロン活動をするなどしているのは大切であると思われるが、サロンでは高齢者男性の参加が少ないようである。高齢者、男性、単身で家族を失っているなどの被災者

は今後の精神障害のハイリスク者として注意して観察する必要があると思われる。

②南相馬近辺の精神科医療が壊滅状態であり、治療中断の統合失調症などが今後も出てくる可能性がある。入院治療も車で2時間半もかかる郡山、会津などに頼らざるを得ないので、早めの訪問が必要であるが、今回のケースのように、心のケアチームが入院に関与せざるをえなくなるかもしれない。

第4陣

派遣期間：平成23年8月23日～8月25日

[希望ヶ丘ホスピタル] 日笠 完治(精神科医師)、[希望ヶ丘ホスピタル] 奥田 直輝(精神保健福祉士)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
8月23日	0	0	1	0	0	0
8月24日	0	2	3	0	0	0
8月25日	0	1	3	0	1	0

ぎ、仮設住宅入居世帯調査票の回収をする。ご家族から生活状況や震災の被害状況などの聞きとりを4名行う。

13:00～ 日笠は午後からも引き続き、仮設住宅と被災された自宅へ訪問を2件行う。

奥田は午後からも小池第一、第二、第三、寺内第二と4カ所の仮設住宅を回り、回収作業を行う。不在のところには不在票をポストに入れ、次回、回収をする。2名のご家族から聞きとり。

15:30～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告会。
内容：記録の整理と仮設住宅世帯調査票をもとに、聞きとりができたご家族の状況を保健師に申し送りをする。

17:00～ 業務終了

2. 活動内容

日笠は仮設住宅入居世帯調査票で精神科アセスメントが必要と判断された事例に対して、南相馬市健康福祉部健康づくり課の精神担当の花井保健師と共に訪問を行った。奥田はサロン活動への参加や仮設住宅入居世帯調査票の回収と情報収集、南相馬市健康福祉部健康づくり課の精神担当の松本保健師と共に訪問を行った。

8/25

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。
内容：①避難所の人数確認、仮設住宅への入居状況。
②昨日の活動報告と本日の各チームの活動予定伝達。
③避難所で結核が出たため、咳をしている人がいれば早めの受診を勧める。

10:00～ 日笠は花井保健師と共に、牛河内第二の仮設住宅に1件訪問したが不在だった。原町二中学校に1件、自宅へ1件で合計2件の訪問を行う。奥田は松本保健師と共に、仮設住宅への訪問を2件行う。

12:00 業務終了

8/23

13:00～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市健康福祉部・花井保健師とミーティング。

14:00～ 日笠は保健師とともに鹿島区内仮設住宅へ訪問。奥田は鹿島区内仮設住宅集会場にて対象者が約20名のサロン活動に参加。南相馬市社会福祉協議会スタッフが中心となり活動。被災したときの状況や仮設住宅での生活状況など話をする。途中で京都府の保健師による、絵本の読み聞かせやリラックス体操などを行い、参加者の交流を図った。

16:00～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告作成。

16:30 終了。

17:05 業務終了。

8/24

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。
内容：①南相馬市内での交通事故が多発しているの注意の呼びかけ。

②仮設住宅への入居状況、今後の建設状況や入居予定数の確認。

10:00～ 日笠は保健師と共に仮設住宅と被災した自宅へ訪問を3件行う。

奥田は南相馬市社会福祉協議会、小高病院巡回支援チームと共に小池長沼の仮設住宅へ行

3. 福島雪風メールから

一日目の活動が終了しました。前回の班からはかなりの猛暑と報告を受けていましたが、最近の雨の影響もあり活動しやすい気候でした(ちなみに今日は曇りでした)。保健センターでミーティングが終わったあと、訪問活動とサロン活動の二手に分かれて活動を行いました。

サロン活動では子供から高齢の方と様々な世代の方が参加されており、話をする中で笑顔も見られ安心しました。仮設住宅に暮らす中で課題は多いと思いますが、住宅に閉じこもるのではなくサロンに参加することで、ひとりで苦しんだり、悩んだりするのではなく、仲間がいるということの大切さと絆を改めて感じました。第3陣同様、活動後に沿岸部の被害状況を見に行きましたが、テレビで見えていたものを実際に見ると、被害を受けている状況が細かい部分まで分かりショックを受けました。

4. 特記事例

8	80歳代	女性	孫と2人暮らし	仮設訪問	不眠傾向 幻聴・幻覚の訴え	継続 (見守り)
---	------	----	---------	------	------------------	-------------

高血圧と狭心症の既往歴があり。震災後、幻聴・幻覚や不眠の訴えがあり、訪問を開始する。現在は孫と2人で仮設に入っていて、娘は脳梗塞のため新潟県の病院に入院している。訪問時は孫と一緒におり、穏やかに応答される。日曜日に仮設に入ったばかりで家具などが揃っていない様子。不眠も改善中で通院先も決まり、特に不安は無いようであった。腰痛があるため、以前より指圧などの利用をしていたとのこと。立ち上がりや歩行もしっかりしている。入院中の娘のところには、孫が会いに行ったりしていたが、車椅子レベルでの同居を予定している。

<アセスメント・プラン>

本人が仮設に一人のときは閉じこもりを防ぐことと、仲間との交流を図るためサロンの利用を勧める。また娘との同居に備え、不定期訪問にて声掛けをしていく。

9	70歳代	女性	単身	仮設訪問	うつ状態	継続 (見守り)
---	------	----	----	------	------	-------------

震災後、津波を見た影響からか左耳がモヤモヤするとのこと。でフタをされていたり、動悸がしたりと精神的なストレスを感じていた。また仮設住宅に入居してから周りに友人がおらず孤立状態となる。今回の訪問時は笑顔で迎えてくれる。友達が近くの仮設にいたり、遊びに来てくれることもあるので孤立感が少し緩和された。耳は耳鼻科には行っていないが、良くなってきていると話す。食欲もあり、睡眠も安定剤を服用しているから眠れると言われる。現在は高血圧の治療のため通院している。

<アセスメント・プラン>

状態的には少しずつ良くなってきており、孤立感も緩和ができてきているが一人暮らしの高齢者ということもあるので、継続的な訪問を続けても良いと感じる。またサロン活動などの声かけをして、仮設住宅内での交流を作ることも良いのでは。

5. まとめ

全体的に落ち着いてきている印象。仮設住宅への入所も順調に進みつつある。保健所の精神科相談は、地元の緒方医師が毎週水曜日午後には再開されている。徐々に南相馬市の体制に移行可能であると思われるが、自宅(避難所等も含め)への訪問活動という点では未だマンパワーは不足している。

第5陣

派遣期間：平成23年8月30日～9月1日

[岡山大学] 岡部 伸幸(精神科医師)、内富 庸介(精神科医師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
8月30日	1	0	1	0	0	0
8月31日	0	1	7	0	0	2
9月1日	1	1	1	0	0	0

2. 活動内容

保健師、外部からの支援者により、避難所や仮設住宅などが全戸ローラーで訪問活動が継続されている。今回、岡山チームは2チームに分かれ、保健師が全戸健康調査をもとに訪問必要と判断した事例を訪問した。

9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。

15:30～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告会があった。

3. 福島雪風メールから

保健センタースタッフも困難を抱えながら活動されています。震災直後の放射能の恐怖感、避難所での市民対応時の苦悩、孤立感、疲弊。避難し戻ってきた方は、そのことへ罪悪感を感じておられます。被災支援者である、保健センター、市役所職員の困難を再度認識しました。

4. 特記事例から

10	70歳代	女性	2人家族	仮設訪問	PTSD	クリニックに紹介状
----	------	----	------	------	------	-----------

夫と二人暮らしをしていた。震災当日温泉施設で家族親戚と会食中、地震に遭遇。帰宅しようと施設玄関まで出たところで津波に遭遇。車が流されてくる中で首まで津波につかり、皆で掴まりあって助かった。関東の親せき宅、東京の避難住宅を経て8月に仮設住宅入居。津波の夢を繰り返し見て不眠、意欲低下、人と会うことテレビを見ることを避ける、大きな音が

怖い、生きていても仕方ないと思う、などの症状を認める。トラウマ反応と診断し、市内精神科クリニック紹介とした。

11	40歳代	男性	2人家族	自宅訪問	不穏(?) 発達障害(疑)、 貧困	治療継続せず
----	------	----	------	------	-------------------------	--------

精神的な不穏?暴力?の情報があり、震災後の支援目的で母子の家庭訪問。本人と同席した母の弁によると高校でいじめにあい中退し、対人回避的となり、1日～2ヵ月の就労を不定期に行ってきたとのこと。31歳ごろより数年間隣人の嫌がらせの行為(咳払いを当てつけられる…)が続き、現在、買ってもらった自転車でサイクリングを行う以外は自宅で過ごすことが多い。

2009年原町心療内科で投薬を2回受け、頭がボーとして治療中断。2010年、PTSDの診断と治療を小高赤坂病院で受けたが、通院のたびに3,000円程度かかるため貧困のため中断。母子間で暴力はないように見えるが、母のかばい方が気がかりで、デイケア、就労助言、福祉などのフォローの必要性あり。

12	50歳代	女性	2人家族	自宅訪問	統合失調症	隣家の苦情を受けて訪問
----	------	----	------	------	-------	-------------

陳旧性統合失調症の方。長年、奇妙な行動があり、隣家が、特にたき火を警戒していて苦情の相談あり。

服装は清潔、本人は通院と服薬は否定。会話はごちないが、落ち着いている。訪問時同席した息子に対して、通院状況(おがた精神科クリニック通院中?)などを確認できず。原発事故の影響か、庭は荒れていて手がつけられておらず、隣家が警戒する原因となっているようだ。自立支援を受け福祉が関与しているようだ。継続フォロー。

第6陣

派遣期間：平成23年9月6日～9月8日

[岡山県精神保健福祉センター] 藤田 健三(精神科医師)

[岡山県精神科医療センター] 八杉 基史(作業療法士)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
9月6日	1	0	0	0	0	1
9月7日	0	2	2	1	0	0
9月8日	0	1	1	0	0	0

2. 活動内容

藤田は地元の保健師(南相馬市健康づくり課)とともに訪問を行った。八杉はサロン活動にて仮設住宅入居者と交流を図った。また、巡回チームのNsと共に仮設入居者の健康調査を行った。

3. 福島雪風メールから

南相馬市は今日も好天に恵まれた。朝は肌寒く感じたが、日中は気温も上がり多少日に焼けた。原町区の学校が10月から再開することもあり、避難所閉鎖への動きは速まっているよう。避難所から避難所への移動は原則ないが、市外から新たに避難所に入られるケースについては2～3日限定とのこと。

巡回チームに同行して気づいたことだが、仮設住宅を訪問すると家の中まで招いて頂き、ゆっくりと話を伺うことができます。巡回Nsによると以前は暑い中、玄関先で話を伺うことが多かったそうですが、最近は体調のことのみでなく、家族のことや仮設での暮らしのこと、避難所でのことなどで1戸で1時間くらいかけて様子を伺うことも多いよう。

全戸訪問はいつまでかかるか見当がつかないそうですがスタッフもじっくりと腰をかまえて取り組まれている。訪問ケースにも緊急性のあるケースは今のところない。

4. 特記事例

13	50歳代	女性	3人家族	仮設より来所	統合失調症	診療情報提供書の提供継続
----	------	----	------	--------	-------	--------------

精神科病院にて治療中。朝食の用意をしていたが、荷物をまとめて「海に死に行きたい」というため夫が心配して保健センターに連絡した。夫と共に来所。表情硬く、面接には拒

否的だが、夫同席にて何とかしゃべってくれる。「周囲がいやがらせをしている。食事を作ったが置いてある間に毒を入れられる。夫が浮気をしている」と言う。7月15日、一度に6～7本抜歯をして入歯を作ったがサイズが合わず、食欲不振、咀嚼がうまくできない状態で体重減少。統合失調症の増悪が認められ、幻覚妄想状態。薬物の増量と早めの受診を勧める。診療情報提供書を作成した。保健師が病院に連絡して明日の受診を伝える。保健センターの予備薬からリスパダール1mg2本を処方した(その後の電話連絡。受診後、入院となったとのこと)。

14	60歳代	女性	単身	自宅訪問	妄想性障害	継続
----	------	----	----	------	-------	----

被害妄想あり。「回りの人たちが夜、家に入ってくる」などの訴えがある。夫は震災の際、津波で亡くなり、支える人がいなくなってしまった。内科では高血圧、糖尿病、膝関節症にて治療を受けている。保健師の訪問については継続してもよいと言う。今後の方針は保健師との関係継続と関係機関と情報交換しておく必要がある。

5. まとめ

県外避難者が仮設住宅や自宅に帰って来ているようですが、自主的避難者や県外にいる人については情報が得られないのが現実です。また、学校再開と共に避難所の閉鎖も進んで行く状況です。同時に仮設住宅の増設が進んでおり、現在2,000戸の仮設住宅に加えて1,400戸が増設される予定です。後から設置される仮設住宅はアメニティに配慮されたログハウス調の快適なものが増えています。仮設住宅には冷蔵庫、洗濯機、エアコンが設置されており避難先からは身の回りのものを持参するのみで生活が再開される状態です。

しかし、20キロ圏内から避難した小高区の住民は仕事がなく、あってもパートかアルバイトなので生活リズムは変わり、心身の状態に違和感を訴える人が増えているように思われました。巡回には一戸ずつ丁寧に聞き取りをされていますが、メンタルヘルスの問題を把握した際、医療機関につなげるか否かを判断する医師が必要になるものと思われました。

サロン活動は社会福祉協議会が中心となって災害ボランティアを調整していますが、仮設住宅入居者の日中の過ごし方も今後課題となるものと思われま

第7陣

派遣期間：平成23年9月13日～9月15日

[小川クリニック] 小川 俊彦(精神科医師)、[河田病院] 山下 弥生(臨床心理士)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
9月13日	1	1	1	0	0	0
9月14日	0	1	7	0	0	1
9月15日	0	1	0	0	0	0

2. 活動内容

地元の保健師(南相馬市健康づくり課)が判断した事例を、保健師とともに2チームに分かれて訪問を行った。

3. 福島雪風メールから

なんとかmissionを終え無事帰岡いたしました。南相馬市の避難所は石神第一小学校と原町第二中学校の2ヵ所になる予定で、避難者の数は徐々に減少しており、9月14日の時点で92名とのことでした。昨日(14日)午後11時56分にM4.5(浜通り震度3)の地震があり、短い揺れを感じましたが、テレビで津波の心配はないことを確認して寝ました。本日は小川は訪問に出かけましたが、留守が多く、自宅訪問1件のみでした。山下は仮設住宅のサロン活動で講師を務めました。

4. 特記事例から

15	30歳代	女性	6人 (3世帯)	来所	子どもの状態と 家族関係の相談	相談のみ
----	------	----	-------------	----	--------------------	------

被災以前は6人家族だったが、内部被爆を避けて、3世帯に分かれて生活。自宅は自分たち夫婦2人。子ども達(小2、幼児)は西東北の実家の両親に預け、週末ごと会いに行っている。夫の両親は北東北の親戚の家に避難し、時々自宅に帰って来る。相談は2件。1つ目は長女で、ちょっとしたことで泣き出したら納まらず、対応に困っている。2件目は、夫の両親との関係で、以前から緊張関係にあったが、今は両親が自宅に立ち寄ったことを知っただけで涙が出る程、嫌気がさす。今後また同居することを考えると恐ろしくなる。

今まで3世代同居で、どうにか保っていたものが、被災に

よって問題が浮上している様子だが、家族全員が健康であり、それぞれ支援体制をお持ちなので、乗り越えていけるのではないかと。

16	70歳代	女性	2人 家族	仮設 訪問	不眠、 適応障害	紹介状 作成
----	------	----	----------	----------	-------------	-----------

津波で夫を亡くし、他県で転々と避難生活を送り、7月末に仮設住宅に入所した。津波の音が耳に残り眠れない。全身倦怠や易疲労性などうつ状態も認める。津波が来た当日の状況や避難の経過など順を追ってきちんと説明できる。精神科で投薬を受けることには不安を感じており、また、眠れる日も徐々には増えているというものの、不眠には苦しんでいる。紹介状があれば受診しやすいとのことで、精神科クリニック宛の紹介状を作成した。

第8陣

派遣期間：平成23年9月20日～9月22日

[岡山大学] 高木 学(精神科医師)、[岡山県健康推進課] 谷本 章広(精神保健福祉士)

1. 診療実績

診療・ 相談	来所	自宅 訪問	仮設住 宅訪問	借上住 宅訪問	避難所 訪問	医療機関 へ紹介状
9月20日	1	2	0	0	0	0
9月21日	0	1	4	0	0	0
9月22日	0	0	3	0	0	1

2. 活動内容

高木は地元の保健師(南相馬市健康づくり課)とともに訪問を行った。谷本は職員相談、借上住宅入居者名簿作成、PSW巡回相談、地元の保健師との訪問を行った。

3. 福島雪風メールから

台風の合間をすり抜け、何とか業務を終えて岡山に帰ってきました。南相馬市では、市内の避難所は9月21日時点で2か所、79名となっています。このたびの台風による被害情報は保健センターには入っておらず、一安心されていました。今後の課題として、民間借り上げ住宅への入居者の状況把握が挙げられていました。

4. 特記事例から

17	50歳代	女性	4人 家族	仮設 訪問	適応障害	継続
----	------	----	----------	----------	------	----

8/10日笠Drが訪問したが本人には会えず、母親から様子を聞いていたケース。津波を見てからノイローゼ気味となり、食欲なく人と話したくない、日中は横になって過ごすことが多い状態。その後、PSW、保健師が様子確認の訪問をしている。今回の訪問でも母親からの聞き取りとなる。

母親によると、食事は以前よりは取れるようになっている(体重は40kgないかも)、好きなものは買い物に行っている、病院は嫌い、とのこと。本人が望めば健康相談を受けることや、今後体重の減少が続くようなら連絡してもらおう伝える。母親も寂しいとの訴えあり今後サロン活動への参加を促す。母親も含め見守りの継続が必要。

18	70歳代	女性	5人 家族	仮設 訪問	はっきりしない	継続
----	------	----	----------	----------	---------	----

震災後より部屋の中がコンパスで回したように一回転していることがある。家族に話す「心配だ」と言われるとのこと。PSW、保健師が巡回の時に様子を見ているケース。訪問時には激しい雨の中夫と二人で仮設住宅の周りを歩いていた。本人、夫共に方言がきつ言葉が分らず状況把握が難しい。会話途中で急に外を通る車を凝視し話しかけても返事が返ってこない場面あり。震災時に7台車が流されたなどの本人からの話もあり、方言のわかるスタッフがゆっくり聞き取り、病状の評価をする必要あり。

19	40歳代	男性	2人 家族	仮設 訪問	うつ状態	クリニック へ紹介
----	------	----	----------	----------	------	--------------

本人が勤めている会社社長から電話で相談あり。本人から会社に、母親が病気のため1週間休みが欲しい、仕事も辞めなければならないと泣きながら電話がありその後連絡が取れない。色々つらい思いをして大変だと思うので専門家の力を借りた方がいいとのことであった。

状況確認のための訪問をする。津波で家が流されたが1週間目に千葉で仕事があると会社に言われ、行っていた。仕事が忙しく震災の事も考えなくて済んだが、2～3カ月してこちらに帰ってから仕事も少なくなり一時期やめていた酒を飲むようになった。医者から肝臓が悪い、高血圧であると言われ薬も飲んでた。やる気が起きず病院へもきかけがなくて行けていないとのこと。本人が希望する精神科クリニックへ情報提供書を書く。

第9陣

派遣期間：平成23年9月27日～9月29日

[岡山県精神科医療センター] 来住 由樹(精神科医師)、松本 安治(事務職員)
[岡山大学] 児玉 匡史(精神科医師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
9月27日	0	1	4	0	0	0
9月28日	3	0	5	0	0	0
9月29日	0	0	2	0	0	0

2. 活動内容

9/27

- 13:00～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市大石・花井・松本保健師とミーティング。
- 13:40～ 来住、児玉+松本の2班に分かれてそれぞれ鹿島地区内の仮設住宅へ訪問活動。来住班3名、児玉班2名と面談した。
- 15:40～ 南相馬市原町保健センターにて業務報告書作成。明日の県・市関係者との協議内容について打合せをし、終了。

9/28

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。
- 9:45～ 来住+松本、児玉の2班に分かれ活動。仮設住宅5件(内2件不在)。
- 13:00～ 保健センターにて予約者の相談3件。
- 16:00～ 「南相馬市の今後の心のケアに関する」打ち合わせ会議
出席者：金森・雲雀ヶ丘院長、渡辺・小高赤坂病院院長、緒方・おがたメンタルクリニック院長、岡山心のケアチーム(来住、児玉、松本)
福島県相双保健福祉事務所(草野副部長、三瓶保健師)
南相馬市健康づくり課(中里課長、佐藤課長補佐、大石・花井保健師)
内容：①岡山県チームに対して11月1ヵ月間の支援の依頼があり、精神科医会の意向として承諾する旨を伝えた。南相馬市の課題として、雲雀ヶ丘病院の入院再開が必須であるとの共通認識を確認。②福島県立医大が計画しているアウトリーチ事業が現実的となっており、実施・運営支援に向けてNPO法人の申請を11月29日に行うとのこと。

9/29

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにてミーティング。
- 9:30～ 在宅者訪問3件(内1件不在)。
- 11:50 保健センターにて面談票整理し業務終了、帰路へ。

3. 福島雪風メールから

全員、無事に帰ってきました。震度5弱は、帰ってのちでした。南相馬は、30kmから20kmは計画警戒区域の解除が、本日30日をもって行われますが、まだ見通しがたらず、空気は重いです。相談者の1人が、「荒れた心の回復が一番心配」とおっしゃっていたことが耳に残っています。「南相馬市の今後の心のケアに関する」打ち合わせ会議では、岡山県心のケアチームは、10月の休止期間を経て、11月から1ヵ月行うことの依頼を受けた。

4. 特記事例

20	70歳代	女性	単身生活	仮設訪問	悲嘆反応	見守り
----	------	----	------	------	------	-----

糖尿病、高血圧がある。娘3人は関東3県、娘たちから日々電話がかかってくる。しかし寂しい。夫は関東の娘のところに身を寄せているときに、5月に肺がんで死去した。入院して2週間、ターミナルステージだった。いとこが隣町から立ち寄ってくれ、そして内科へ送迎をしてもらっている。

21	30歳代	女性	5人家族	仮設訪問	抑うつ反応(自然回復の方向)	保健師の訪問継続の方向
----	------	----	------	------	----------------	-------------

元々大酒家である。21歳で結婚。10歳前後の3人の娘がいる。交通事故をきっかけに総合病院内科から処方された睡眠薬とアルコールを同時に飲んで眠るようになっていた。震災後に自営業をしていた自宅が避難区域に入る。ストレスが高じてアルコール量が増えがちになり、仮設住宅に移ってからは1日500ml 6缶程度の発泡酒、酎ハイなどを連日飲んでいる。病院も被災して一時診療できなかったため、通院も途絶えている。本人は、「不眠はアルコールを併用しないと解消しない」「飲んでいるときはお酒が入らないと動けない、仕事ができない」「飲んでいからこそ、夜眠れて昼間は子供の世話ができる」と感じている状況。経過を見守ることになった。

22	80歳代	女性	5人家族	仮設訪問	抑うつ反応(自然回復の方向)	終結(見守り)
----	------	----	------	------	----------------	---------

小高区に帰りた。被災の前には、畑仕事をするなどして過ごしていた。今は、住み慣れた土地を離れ、つらい。しかし先日、一時帰宅で警戒区域に入り、その様子を見て、戻れないことを実感した。仮設住宅は、昔ながらの生活をしてきた本人にとってはなれない場所で、親族の持つ家を借りて1人で暮らし、義娘の迎えにより日中は仮設住宅で過ごしている。一時は、ふさぎ込んで、ほぼ自宅にいて、家事もできず、ぼんやりする日々が続いた。今は、少しだが、散歩に出たり、家事を行ったりするようになっている。

第10陣

派遣期間：平成23年11月1日～11月2日
[岡山県精神保健福祉センター] 野口 正行(精神科医師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
11月1日	0	0	3	0	0	2
11月2日	0	2	0	0	0	1
計	0	2	3	0	0	3

2. 活動概要

11/1

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市保健師とミーティング。
- 10:00～ 保健師と鹿島地区内の仮設住宅へ訪問し1名と面談した。
うつ病が疑われ、診療情報提供書作成。
- 13:00～ 保健師と鹿島地区の仮設住宅に訪問。1名は被害妄想があり、妄想性障害疑い。もう1名は被害妄想も疑われていたが、面接したところ特に精神障害ではなさそう。
- 17:30 カルテに記録し、診療情報提供書を作成し、終了。

11/2

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにて保健師とミーティング。保健師より事例の相談あり。
- 10:00～ 自宅に訪問2件。1件は受診時に薬物調整を依頼するため、診療情報提供書を作成。
その他自宅に1件訪問するも不在。
- 12:30 終了

3. 福島雪風メールから

本日第1日目の活動を終了しました。本日は午前1件、午後2件の訪問でした。うつ病疑い、妄想性障害疑いで、面接に時間が取られてしまい件数は少なかったです。診療情報提供書を2件作成しています。

花井保健師の話ではアルコール依存はあまり把握していないが、妄想性障害が散見されて問題となっているとのこと。朝晩が冷えますので、薄手のセーターに加え、ジャケットか薄手のコートがあったほうがよいかもかもしれません。車のナビには、原町保健センター、ビジネスホテル高見、トヨタレンタカーの3つをすぐわかるように登録しています。

本今朝7時45分にレンタカーショップに行きましたが営業していません。やはり距離があるので、それからすぐ出発して、保健センターに着いたのが9時半でした。ミーティングは行っていませんので、多少の遅れは大丈夫かもしれませんが、1時間半は最低かかります。昼食は保健センターのすぐそばにセブンイレブンもあります。パソコンそのほかのセットは保健センターに保管してもらっています。

4. 特記事例

23	70歳代	男性	うつ病	抑うつ強い	紹介、見守り
----	------	----	-----	-------	--------

単身。妹が泊まり込んでいる。津波で家は半壊。20km圏内のため、自宅と田畑には戻れず。妻が腫瘍のため、加療を受けていたが、8月末に死去。その後、葬儀など儀式はきちんとこなしたが、それらがひと段落したところから抑うつ、意欲低下、不眠が出現。内科で睡眠薬をもらったが、飲むと全く起き

られなくなった。

近所の人が仮設住宅にいますが、会おうとしない。出かけることもまれで、以前は「死にたい」などもこぼしていた。最近は少し改善して、出かけることもあったり、死にたいという言葉も言わなくなった。食事はあまり取れない。もともとは活動的で、いつも仕事に精を出していた。妻がいないこと(まだ墓に納骨できていないこともあるかもしれない)、田畑が無くなり、農業の仕事がなくなったこと、などの状況がある。仮設住宅には近所の人たちもたくさんいる。

診察時には、座っていてもほとんど自分からはしゃべらず、うつむいており、途中で腰が痛くなったと中座し、臥床している。
<アセスメント>抑うつ、制止が強く、食欲低下、不眠もある。希死念慮も否定できないが、本人は面接はしたくないとのこと確認できず。うつ病が疑われ、薬物療法を含む治療が必要。妻の死、仕事の喪失などもあり、環境のマイナス要因は大きい。

<プラン>診療情報提供書を作成。妹に早めに相談するように促しておいた。本人は受診には乗り気でないため、まず妹だけでも相談に行くように伝えた。きちんと受診につながっているかどうか確認の必要があり。

24	50歳代	女性	精神疾患なし	怒り・焦燥	内科受診、見守り
----	------	----	--------	-------	----------

長らく県外避難所生活をした後、最近仮設住宅に移って来た。マットの色が変わったなどの訴えがあり、妄想ではないかと評価依頼されたが、特に妄想は認められず。長い避難所生活から急に自立した生活が求められる仮設住宅に移った。そのため米の配給がないのか、布団が支給されたが体がかゆくなるので困るなど仮設住宅の生活への苦情や不安の訴えが主体であった。

<アセスメント>訴えが多いが、精神障害は認められず。ただし、単身生活になることもあり、仮設住宅での自立した生活に慣れるまで不安やストレスが大きそうである。

<プラン>まだできたばかりの仮設なので支援体制はこれから。今後、社会福祉協議会によるサロンへの参加の促し、医療機関への通院再開などが必要で、訪問による血圧測定や生活状況の聞き取り、アドバイスなども必要か。

25	60歳代	女性	妄想性障害疑い	被害妄想、幻聴	診療情報提供書作成、見守り
----	------	----	---------	---------	---------------

共同住宅に一人暮らし。上の階には誰も入居していなかったが、震災前から嫌がせで大きな音をさせていたと、民生委員に本人から連絡があり、保健センター保健師が訪問している。

音は複数の男性。当事者が家において、風呂に入ったりと音を立てる。金属の棒で床を叩く音。夜眠ろうとすると大きな音を立てるので眠れない。自分だけではなく、隣の人たちも音で迷惑しているようだ、でも音を自分のせいとされているようで、時々自分を責める声が聞こえる。1～2時間しか眠れないのでとても辛かった。最近はテレビを付けたまま寝るようにした(妄想の相手に起きていると思わせるため)。今は3～4時間眠れるようになった。本当は今の家を出たい、何とかしてほしい。

「不眠もあり、ストレスが溜まっている。これ以上ストレスを溜めると体調を崩すので、もう一度主治医と相談して薬の調節をしてもらうように」と勧めた。診療情報提供書を作成し処方依頼した。

<アセスメント>妄想性障害が疑われる。コンタクトは良好で、最後には感謝も表明することができる。病識はない。妄想内容を聴いて本人の工夫を肯定しておいた。身体科主治医からも催眠剤、安定剤が出ているとのことなので、そちらの調整を考えてみる。

<プラン>すぐに精神科受診につなげるのは難しいことが予測されるので、身体科主治医でまずは軽めの薬の調整をしていただくこととした。保健師からも主治医には予め状況を連絡してもらったこととした。

5.まとめ

- ①まだ避難所に入居が進行している状態。保健師も心配していたが、ある意味で快適な避難所で長時間過ごしたため、仮設住宅等で一人暮らしを始めるのに苦労する事例が今後も出てくる可能性がある。
- ②未治療の妄想性障害が事例化してきている。簡単には精神科医療には結びつきにくいと予測される。訪問による見守

りが必要であるが、精神科医療機関とも連携を持っていく必要がある。今後アウトリーチチームができれば、そこでも連携して粘り強く関わる必要があるだろう。

- ③うつ病が疑われるが、自ら受診しようとはしない事例があった。仮設や借り上げ住宅で類似のケースは多いことが推測される。訪問による関わり、場合によっては訪問診療で投薬を行える体制も必要であろう。
- ④高齢者は戻ってくるが、小さい子どもを抱えた若年層が避難を続けることで一家がばらばらに生活するという状況が特に高齢者の孤立を招きかねない。今後注意深く経過を見ていく必要がある。

第11陣 派遣期間：平成23年11月8日～11月9日
[ももの里病院] 大下 俊則(精神科医師)、國定 真伸(看護師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
11月8日	0	3	0(2)	0	0	0
11月9日	0	0	2(1)	0	0	0
計	0	3	2(3)	0	0	0

大下:5名 訪問・診察 國定:(3)箇所 訪問・健康調査・相談業務

2. 活動内容

11/8

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて花井保健師よりオリエンテーションを受ける。
- 10:30～ 大下は花井保健師と訪問・診察へ。統合失調症の人で落ち着かれている。國定Nsは単独で仮設住宅へ行き、社会福祉協議会の人と共に健康調査・相談業務を行う。
- 13:00～ 大下は花井保健師と訪問。続いて、長寿福祉課にしばしば電話をかけて来ている方のニーズの確認に訪問。國定Nsは単独で別の仮設住宅へ行き、社協の人と共に健康調査・相談業務を行う。
- 16:00～ 保健センターに帰り、書類作成。
- 16:45 終了

11/9

- 8:50 保健センター着
- 9:10～ 保健センターの勤めで、花井保健師の案内にて、海岸沿いの被災地を視察(実態を直接目で見て欲しいという願いと、チームへの配慮が感じられた)。
- 10:00～ 大下は花井保健師とアルコール依存症の疑いの人、次いで強い不眠のある人を訪問・診察。國定Nsは前日同様、単独で仮設住宅を訪問、健康調査・相談業務を行う。
- 12:20 大下・國定とも、保健センターに帰り、書類作成。
- 12:45 業務終了し、帰路につく。

3. 福島雪風メールから

今日は肌寒い日でしたが、午前中は比較的暖かく仕事が出来ました。今朝は思いがけず、海辺の被災地の視察を保健

師さんの案内でする事が出来ました。海に近づくにつれて、言葉が失うような風景が次々と目の前に現れて来ました。このような機会を与えて下さった、南相馬市健康づくり課・原町保健センターの方々にお礼を申し上げたいと思います。

これから行かれるチームの方に2点注意を。

- 1. 福島から原町保健センターへは最低1時間半かかります。
- 2. 帰られる時は、レンタカーの満タン、返却なども考えて、2時間の余裕を持たれた方が良いでしょう。

4. 特記事例

26	60歳代	男性	不安、抑うつ	不安、抑うつ	介護保険利用
----	------	----	--------	--------	--------

「家族より虐待を受けている」との相談。その後「家族が出て行ってしまった。お金がない」など何度も電話が入り、感情の起伏が激しいため訪問。室内散乱が著明。異臭がする。本人は玄関横の和室のこたつに足を入れ、座椅子によりかかった姿勢。

「目が悪くて良く見えない。眼科で右の白内障の手術はしたが、圧が高くなっていて、…目の奥の検査が…(要領を得ず)。数日前に妻も娘も孫も嫁も出て行った。一人だけで体は自由に動かないし、夜寝ていると娘からの虐待の事が思い出されてハッと目が覚めてしまう。

虐待は避難所にいた時から始まった。90歳過ぎの嫁の両親を連れて避難したが、年寄りなので父親の方が夜中に独り言を言ったり動いたりするのを、他の人が悪く言っていた。それで、少し注意したら、嫁が怒って、それから自分を蹴ったり、棒で腹を突いたり、ひどかった。飛び降りて死にたいと思った。7月に家に帰ったが、虐待は同じで、見張られて家からも外へ出して貰えなかった。一人だけで食事も作れないし、動けないし。お金も妻が管理していて、どうなっているのか分からない」
〈アセスメント〉家族に見捨てられ(その理由がどうもハッキリしないが)、今まで金銭管理をした事もなく、食事を作った事もなく、一人でどう生活して良いのか分からず、助けを求めているパターンと思える。まずは、生活援助が必要(食事、保清等)。介護保険申請に結びつける事を提案し、本人も了解される。経済的問題もあり、家族との連絡をとる事が急がれる。

27	60歳代	男性	PTSD	不眠、フラッシュバック、難聴	見守り
----	------	----	------	----------------	-----

訪問すると、本人の母(80歳代)が出迎えて下さる。10月上旬に仮設住宅へ、娘(本人の妹)の家から転居されたとの事。本人の家は原発20km圏内の海のすぐ近くにあり、3月

11日の地震が起こってから、津波が襲ってきて、妻、母、丁度帰ってきていた娘と間一髪で逃れたことを話される。

特に津波を目の前に見たときの恐怖を「津波の一番下は黒色で、その上が灰色、一番上が青の色をしているんですよ。それがこちらに覆いかかってくるんです。あんなのは初めて見たし、あの津波の姿が何度も頭に浮かぶんです」と話される。その後体育館での避難生活(2,300人が入っていたとのこと)の悲惨さを話される。「ギューギュー詰めで、プライバシーも何もないですよ。膝を抱えるようにしていないと隣の人に当たってしまうし。最初は誰も何もしてくれなくて、補聴器もないので、どういう状況になっているのか、これからどうなるのかも分からないし。そうしたらボランティアの人が入ってくれまして。しかし、食事をするのに長い行列を作って、本当に有り難いことだと思いつつ、一方、心の中では“どうして俺がホームレスのように食べ物を貰うのに並ばないといけないのだ”と惨めで、腹が立つ。その頃少しおかしかったんですよ。娘が“お父さんはおかしいのではないの。ご飯を食べるときにポロポロとこぼすし、ポーッとしているし”と言っていたらしい。耳が聞こえないので、人がゴソゴン言っていると、何か自分の悪口を言われているような気がしたりしていた」

体育館での避難生活を2ヵ月して、その後旅館での避難生活後、6月に今の仮設住宅に入る。補聴器もメーカーの支援で自分にあった物が得られて生活し易くはなっている。現在の仮設住宅には自宅の近辺の知り合いの人も多く入っている事が分かり、交流もある。又、以前住んでいた地域でもあるらしく、眠れないので受診している医院の医師とも長年の付き合いのよう。

〈アセスメント〉

体育館での避難生活の頃、一時精神的に不安定になった時期があるようだが、現在は問題ないであろう。頑固な不眠

があるが、医院にもかかっておられ、いずれは軽減すると思われる。津波のフラッシュバックはあるが、それによって日常生活が障害される状況ではない。継続的に見守りをする。

5. まとめ

長期化する仮設住宅での生活は人々に大きな負担となっていることを強く感じる。住み慣れた地元を離れ、不慣れな土地での生活で、個々の孤独感も高まって来ている様子である。入居者1人1人に対し細やかな対応をしていくことは困難なこと多いと思われるが、孤独感を強めてしまうことの無いよう、見守りの援助は必要であると感じる。

出来ることならば、他県からの応援体制も維持し、継続していくことが望まれる。原発事故、津波など今回の震災による精神的負担は、今後も増大していくと思われる。福島県だけのこととして考えるのではなく、この事実を風化させず、現状を発信し続けていくことも大切であろう。

仮設住宅集会所(サロン)では、ボランティア・チームにより太極拳等が行われていた。サロン参加者は約20人程度。長期化する仮設住宅での生活に対する不安や、原発・放射能に対する将来への不安を訴える方も数名おられた。精神的に不安定と感じる人はおられなかったが、精神的・身体的に疲弊した状態であることは感じられた。呼吸器系、循環器系の基礎疾患を持つ方からは、これから先の寒さや、集団生活による流行性(感染)疾患への不安も見られている様子である。

今後、季節が冬を迎えるにあたり、徐々に人々の活動範囲、活動時間が減少し、仮設住宅内で孤立していく人が多くなる傾向が感じられる。メンタル面はもとより、経済的問題、育児、今後の生活全般への不安はとても大きかった。

第12陣 派遣期間：平成23年11月16日～11月17日

〔慈圭病院〕堀井 茂男(精神科医師)、岡本 幹徳(看護師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
11月16日	0	2	2	0	0	0
11月17日	0	3	1	0	0	0
計	0	5	3	0	0	0

2. 活動内容

11/16

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市・花井保健師とミーティング。
- 10:30～ 堀井は、うつ状態(78歳、男性)の仮設住宅をDr.&花井保健師で訪問した。岡本Nsは、原町保健センターにて自由参加型サロンの活動をサポートする。
- 13:00～ 堀井は松本保健師と市営アパートと在宅訪問を各1件行った。岡本Nsは、単独で仮設住宅へ行き、社会福祉協議会の人と訪問調査に参加し入居者の方の血圧測定、健康相談を実施した。
- 16:40～ 雲雀ヶ病院の金森良院長を表敬訪問。現状と今後のお話を伺った。病床が相双地区にゼロは問題。病棟を再開することを模索されているとのことであった。
- 17:30 ビジネスホテル高見へ。

11/17

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市・花井保健師とミーティング。
- 9:40～ 堀井は花井保健師と自宅訪問・診察へ。岡本Nsは単独で仮設住宅へ行き、社協の人と共に健康調査、健康に関する相談を行う。入居者のなかには津波による体験から不安な状態が長く続いておられ健康にも影響が出ている人もおられた。
- 13:00～ 昼食を食べ、相馬市保健センター回りで岡山へ帰途に着く。終了。

3. 福島雪風メールから

2011年11月16日午前6時。福島は天気良好、心配した雪は無し。相双地方の最高気温が12度℃、福島11度℃です。11月17日午前6時過ぎ、南相馬市は天候良好。16日は、堀井は3件訪問、岡本は仮設住宅の援助活動のサポート、午後は巡回調査。雲雀ヶ丘病院の金森良院長などを表敬訪問してお話を伺いました。やはり、たいへんなようです。

17日に相馬市の保健センターを回りました。海岸通りの、何もなくなってる状況、なお瓦礫が積んであるさま、船が被害を受けたまま、などの実態を見て帰りました。瓦礫は、7月時点よりかなり減少し、道路も修復されており、回復力のすごさを目にして、今後の再生に希望を見出して帰りました。6号線を上って20km圏への検問場所まで行ってきました。若者がいな

い、転出者がかなり居る、などもあり、やはり放射能禍は影響が大きく、こちらの方が深刻な状況だということを実感した次第です。

花井保健師とも話をしました。たいへんな状況ですが、派遣チームは、一旦打ち切って、地元の方でやってみる方向を考えておられるようでした。

4. 特記事例

28	90歳代	女性	認知症	記憶障害 もの忘れ妄想	診療情報提供 書を発行
----	------	----	-----	----------------	----------------

被災後同居していた長女が転出したため娘さん宅に身を寄せていた。しかし住み慣れた自宅がよいと帰郷した。しかし隣家の人が金品を取るといふ訴えがあり、トラブルになっている。娘夫婦が来られており、また本人に物忘れの自覚があり、クリニックに行ってみるとのことであり、紹介状を作成した。トラブルは隣家との問題に限定されていることから転居もアプローチすることで娘さんの協力をお願いすることとなった。

29	60歳代	男性 単身者	アルコール 依存症の 疑い	アルコール 多飲	内科受診、 経過観察
----	------	-----------	---------------------	-------------	---------------

被災後は関東に子ども2人と避難していた。高血圧、痛風、肝障害があり、関東の病院で薬を貰っていた。10月末に、仮設住宅に本人だけが入居した。訪問への警戒はあったようだが健康調査ですよ、とお伝えし面談する。

血圧は177-109 mmHg、「高いなー。前は140位だったのに」と言われる。痛風は「ひどい痛みがあったが今はそれ程痛いことはない」と。「肝臓はそれ程悪くはないけど…検査の数字はよく分からない。酒は飲むなー。今朝も酎ハイ(350ml)を1缶飲んだ」と照れ笑いされる(赤ら顔)。本人によると日に缶酎ハイを3本位飲むと言われる。

近年妻が死亡しており、被災し、現在一人暮らしで周囲との交流もないことから、今後飲酒量が増加する危険性が高く、要注意。継続的な関わりが必要と思える。

第13陣 派遣期間：平成23年11月24日～11月25日
[岡山大学] 松本 洋輔(精神科医師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
11月24日	0	1	1	0	0	0
11月25日	0	0	4	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

2. 活動内容

11/23

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市・松本保健師、花井保健師とミーティング。
- 10:00～ 統合失調症と思われる方の自宅をDr.&松本保健師、相双保健所渡辺保健師、相双保健所職員で訪問した。
- 12:30～ 松本保健師と共に午前中の事例に再訪問。母親の同意の元、精神保健福祉法34条移送の決定にて福島市内の病院に入院した。
- 14:50～ 松本保健師とともに仮設住宅を訪問したが本人不在のため面接できず。
- 17:00 ビジネスホテル高見へ。

11/24

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市 松本保健師とミーティング。岡山県チーム野口先生がかかわった50代妄想性障害と思われる女性のケースについて今後の方針を相談。
- 9:30～ 仮設住宅を訪問。
- 10:00～ 高校時代から引きこもりを続け、母親と仮設住宅に住んでいる37歳女性を訪問するが、声かけに回答なし。この女性の弟でやはり高校時代から引きこもっている35歳男性(仮設住宅に独居)を訪ねるがやはり声かけに回答なし。詳細は不明だが、メンタルヘルス関連で保健師の訪問を求

められていた40代女性を仮設住宅に訪ねるが不在。

11:50～ 岡山へ帰投。

3. 福島雪風メールから

飯舘村は吹雪気味でしたが、路面の凍結はなく普通に走れました。冬型になっても相馬地区はあまり雪の心配はなさそうですが、峠近辺は朝の移動時にやや不安があります。長いひきこもりの方が、震災の影響で環境が変わり、より不応を強めている事例が目立っていました。

4. 特記事例

30	40歳代	男性 母と2人暮らし	統合 失調症	混乱	往診・移送 医療保護入院
----	------	---------------	-----------	----	-----------------

統合失調症と思われる方。Dr.&松本保健師、相双保健所渡辺保健師、相双保健所職員で訪問した。岡山県チームが過去2回訪問している例であり、訪問後、幻覚妄想状態の存在、易刺激性、器物破損を繰り返していることなど問題点が明確になっていた。母親からも以前より詳細な病歴を聞き取ることが出来、20歳ごろから隣家に対する明確な被害妄想を持っていたことも明らかになった。病識はなく器物破壊を繰り返し、受診などは拒否し続けていた。訪問に対しても拒否的で、面接中に席を立ち自転車を外出してしまった。

午後には保健師と共に上記のケースに再訪問。母親の同意の元、移送の決定が下され、本人に同行するよう促したが、病識を欠き拒絶的でもあった。保健所職員が長時間説得したが応じず、生活安全課の警察官の姿を見て本人がようやく重い腰を上げ、保健所の車で福島市内の病院に移送された。

第14陣

派遣期間：平成23年11月29日～11月30日

【岡山県精神科医療センター】 来住 由樹(精神科医師)、町 和夫(看護師)

1. 診療実績

診療・相談	来所	自宅訪問	仮設住宅訪問	借上住宅訪問	避難所訪問	医療機関へ紹介状
11月29日	0	1	6	1	0	1
11月30日	0	0	3	0	0	0
計	0	0	0	0	0	0

2. 活動概要

11/29

- 9:30～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市・松本保健師、花井保健師とミーティング。
- 10:00～ 来住は保健師と3件の訪問を行った。町は、仮設住宅訪問2件。
- 12:30～ 来住は11月から入居が始まった仮設へ訪問。不眠の基盤に抑うつのある30歳代の事例をクリニックに紹介。もう一件は、仮設に入ることができ、不眠は解消しており終了。
町は、仮設住宅訪問4件の訪問を行い、内2件不在。
- 14:50 松本保健師とともに仮設住宅に訪問したが本人不在のため面接できず。
- 17:05 花井保健師との申し送り完了。

11/30

- 9:00～ 南相馬市原町保健センターにて南相馬市・松本保健師、花井保健師とミーティング。
- 10:00～ 来住は保健師と、アルコール問題があり、トラブルが頻発している家に訪問。すでに家族の介入でいったん解決済み。もうひとつは、隣同士のトラブル。町は、仮設住宅訪問2件。

3. 福島雪風メールから

9月30日に緊急時避難準備区域が解除され、30km～20kmのところの店舗がやや活気を取り戻していました。また小学校、中学校が再開され、子どもの姿が増えています。しかし東電の補償の問題など、格差の問題は地域感情をも不安定にさせています。地震、津波、原子力発電所事故という3重の被害が格差をもたらし、問題を困難にしています。

岡山県心のケアチームが南相馬市に行ったのは、8月～9月、そして11月であり、緊急医療の時期ではありませんし

た。避難所の閉鎖、仮設住宅の設置にともない、県外等の避難所から帰京して来られる時期に、全仮設住宅の健康調査を行い、そこで問題が発見される精神的な問題についての支援、地元の医療への橋渡しをする活動でした。

20キロ圏内は、まだ封鎖されています。そして将来の見通しが不透明な状態で生活されています。とにかく、いろいろ大変です。夫婦関係、嫁姑、親子、大家族の中でも葛藤が拡大していました。遠隔地への避難を繰り返し故郷に帰ることが出来ず、家族ばらばらになったりしていました。子どもを遠方に預けたり、高校生は指定の学校への転校でひとり暮らしが必要になったり、父親と母親は職場が離れている家族も多かった。農業、漁業の再開が見込まれず、自由に土いじりすら出来ない、家庭菜園も出来ない、経済活動も停滞、就労の問題があって、ここの心の問題って一体全体どうすればよいのか、専門職である私たちも答えを持ってない状況です。なかなか話を受け止めるだけで解決する問題ではなかったです。

南相馬市の小学校では、とにかく子どもたちの環境は安全を確保するために除染を懸命にこなしていました。一步一步、足元から整えておられました。

4. 特記事例

31	60歳代	男性	精神疾患はない	隣家とのトラブル	見守り
----	------	----	---------	----------	-----

仮設住宅で居住。隣の音がうるさく、眠れないと感じている。精神疾患ではなく、大切な犬が隣に逃がされたとする思い込みから攻撃的となり、トラブルが起きていた。長い経過があり、転居を調整することとなる。

5. 原町保健センターとの協議

課題：保健師さんの心配として、子ども等を喪失している女性たちが、体は大丈夫ですといい、継続的な訪問を断られるがどうしたものか。これから心の問題が大きくなると言われるが。

母親としての喪失体験は、自責感をともない、またいつまでも埋まらない喪失となる。悲嘆反応は当たり前の反応で、複雑化して、仕事に出られない、ひきこもる等にならなければ見守りでよいのではないか。分かち合いの会、保健師の日常業務を続けることは、たとえそこに、当事者が参加しなくとも、そんな場もあることが、見えない支えになるのかもしれない。学校が再開し、子どもたちの姿が街を明るくするように、日常があることは、きっと支えになるはず。日常業務をしっかりとやっつけていこう。

なお喪失体験等に関する業務は、こころのケアセンター等から、取捨選択を要するくらい今後事業可される可能性もあるので、それを待ってあげばよいのではないか。



岡山県心のケアチーム 活動マニュアル (2011年8月4日 第1版)

岡山県心のケアチーム 南相馬市支援活動の概要

1. チームの位置付け

福島県立医大心のケアチームの一員として活動する。

2. 支援方針

南相馬市精神保健活動の一環として、南相馬市保健師の依頼を受け、訪問ないし受診により精神保健相談を行う。

3. 南相馬市への外部支援状況

南相馬市への支援は少なく、8月から京都府、群馬県の保健師の支援がスタートした。

8月4日現在

日本精神保健福祉士協会、群馬県チーム（保健師＋栄養士）、京都府チーム（保健師）、岡山県心のケアチーム。

4. 活動日程 8月1日～9月30日まで

・毎週火曜日午後～木曜日午前

第1日目 13時～ 業務概要の説明を受けた後、活動開始。

第2日目 9時～ 南相馬市健康づくり課外部支援合同ミーティングにより当日の活動内容の指示を受ける
活動開始

15時30分～ 当日の活動内容について業務報告書取りまとめ。
相談者の今後の支援方針の協議。

第3日目 9時～ 南相馬市健康づくり課外部支援合同ミーティングにより当日の活動内容の指示を受ける
活動開始

相談者の今後の支援方針の協議。

14時までには業務終了し、帰路へ。

5. 活動内容（個別留意事項）

保健師等が全戸ローラー調査を行っており、そこからメンタルヘルス問題を有する人を南相馬市健康づくり課で、ピックアップしており、それらの人を保健師と一緒に巡回相談ないし来所相談を受ける。

医師が2名参加の場合には、南相馬市保健師1名と医師1名との2名の2チーム体制を組む。

医師1名とコメディカル1名の参加の場合には、1チーム体制に加えて、コメディカルは、仮設住宅健康調査の巡回に参加する。

ニードは時間と共に変化する可能性があり柔軟に対応する必要がある。

6. 具体的な活動手順

①物品について

・到着時

活動に必要な物品は、南相馬市原町保健センター事務室に保管してもらっているクリアボックス（みかん箱サイズ）を受け取ること。

・クリアボックスの内容

名札、福島県立医科大学腕章、携帯電話、充電器、PC、プリンター、交換用インク、ファイル（青色）、筆記用具、懐中電灯、雨具合羽、携帯充電器、単3電池

・業務終了時（木曜日）

担当保健師に、クリアボックスの保管を依頼し後続チームへ引き継ぐこと。

※最終チーム（第9陣）は、岡山県精神科医療センターへ宅配便で返送すること。

〒700-0915 岡山市北区鹿田本町3-16 Tel.086-225-xxxx

②相談票（所定様式）等について

・相談票や診療情報提供書等派遣メンバーが作成した書類は、南相馬市の書式を用いて記録する。また当チームの活動報告としても後続チームとの情報共有としても必要なため、必ずコピーを岡山へ持ち帰り、派遣事務担当（岡山県精神科医療センター・松本）へ提出すること。（郵送可）
※個人情報なので取り扱いには十分な配慮をお願いします。

③薬品について

・薬品（福島県からの支給）は、南相馬市原町保健センター事務所が保管している。
・投薬については、原則として市内の医療機関に任せる。止むをえず投薬する場合には、福島県が用意した赤色ファイル内の所定用紙に使用量を記載する。

④業務分担（8月4日現在）

各専門分野により業務分担されており、その内容は次のとおりである。

・健康相談チーム（市及び各県保健師、看護師）：全ての仮設住宅（8月15日時点では借上げ住宅は含まれていない）を訪問し、世帯調査、個別健康調査を行う。
・精神保健相談チーム（岡山県心のケアチーム）
・精神保健福祉士巡回相談（PSW協会）：介護保険支援を受けている方等を訪問して生活支援の現状を調査するなど。
・生活支援相談（南相馬市社会福祉協議会）

⑤毎日の業務報告と3日間のまとめ報告

(fukushimayukikazexxxx@gmail.com)

・業務報告は、後続チームへの情報提供と現地での混乱を避けるために下記要領により必ず行うこと。
・業務報告は、PCデスクトップ上の「第〇陣報告書」のフォルダー内の報告書様式により作成し、上記gmail（PC無線LAN設定済み）に添付し報告すること。

*第1陣作成内容を参照

1) 日々の活動日報（活動内容と安全確認）。

2) 各陣3日間の活動のまとめ。

⑥安否報告

業務報告とは別に、安否確認のため朝適時と夕方18時までに本部へメールか電話で連絡をすること。

*電話の場合

岡山県心のケアチーム本部（岡山県精神科医療センター内）

担当者；松本・大森 Tel.086-225-xxxx

松本携帯 090-6830-xxxx

*メールの場合

上記gmail (fukushimayukikazexxxx@gmail.com・PC設定済) で送信すること。

⑦地元の医療機関と南相馬市健康づくり課との連携

十分に連携を持った活動を行うため、各陣3日間の活動のまとめは、事例を全ての概要が分かるものとして報告する。そしてそれを地元医療機関と南相馬市健康づくり課にもメールで送付することとしている。

これらは事務局から行うので、3日間の活動のまとめを、全ての事例の概要が分かるように整理し、

fukushimayukikazexxxx@gmail.com へ送信する。

また診療情報提供書で医療機関を紹介した時には、返書の送り先を南相馬市健康づくり課とする。

7. その他

・活動マニュアルについて、後続チームのため訂正、追加する

場合には、上記gmailに添付し本部へ送信すること。

- PCのインターネットへの接続設定は、ビジネスホテル高見施設内の無線LANへの対応です。不具合があった場合はホテルのフロントへ相談すること。

南相馬市ガイダンス

1. 南相馬市の人口は71,585人である。しかし被災後、一時期、人口は約10,000人まで減じた。現在徐々に人が戻っており、7月末の時点で約45,000人となっている。これから仮設住居の設置に伴い、人口は少しずつ回復することが見込まれている。
2. 南相馬市には、小高区、原町地区、鹿島区の3地区がある。平成の大合併により、平成18年1月1日に小高町、原町町、鹿島町の3自治体が合併したものである。
3. 南相馬市は、警戒区域（20km圏内）、計画的避難地域（20km圏外だが放射線量が比較的多い地域）及び緊急時避難準備区域（20～30km圏内）、居住可能区域（30km圏外）に分断されており、それぞれが、概ね小高区、原町区、鹿島区にあてはまる。このように、合併前の3自治体の境界線上に、避難区域の区分が重なっている。
4. 津波は、小高区、原町区、鹿島区のすべての地域で沿岸部に甚大な被害をもたらした。概ね国道6号線よりも東側が津波被害にあっている。
5. 南相馬市は、行政区域、地理区域としては、浜通りに位置し、そのなかで相双地区に位置する。福島県は、海側から「浜通り」、山脈をはさんで「中通り」、さらに山脈をはさんで「会津」の3つに分かれる。さらに「浜通り」は、南に位置する、いわき地区と、北に位置する相双地区との2つが存在する。
6. 避難所は、当初は南相馬市に50カ所、相馬市に8カ所、新地町に9カ所あったが、徐々に閉鎖し、自宅や仮設住居、借り上げ住宅に移動している。8月4日の時点で、南相馬市には、4カ所の避難所があり、鹿島保健センター、原町二中、原町一小、石神一の4カ所であり、計248名の被災者がいる。なお鹿島保健センターについては、本来機能を復旧させるため8月中旬（お盆）の頃には、避難所としての機能は閉じる予定である。
7. 仮設住居は、5,000戸を目途に建設が進められている。内訳は、仮設住宅建設が2,500戸、そして民間借上げ住居が2,500戸である。第一次は910戸が確保され、5月28日から入居が始まっている。なお南相馬市だけでは、確保しきれないと判断されており、北に隣接する相馬市、さらに北に隣接する新地町にも仮設住宅を建設する予定である。
8. 公共交通手段は、福島原発事故に基づく警戒区域が南北の交通を遮断しており、さらに北部に対しても、津波により、仙台に向かう線路が破壊されており、JR新地駅周辺の被害は甚大である。仙台に向けては、常磐線の新原町駅（南相馬市）と亘理駅（宮城県）間で代行バス運転がなされている。なお「浜通り」から「中通り」へは公共交通手段が無く、自家用車が欠かせない状態である。
9. 医療機関は、基幹病院であった南相馬市立総合病院が、30km圏内にあるため入院患者を受けることが出来なかったが、7月下旬から短期間の入院は可能となっており、同院の入院患者は8月4日の時点で48人、1日外来患者は108名の状態にある。
10. 精神科医療機関は、相双地区の5病院（双葉病院、双葉厚生病院、小高赤坂病院、高野病院、雲雀ヶ丘病院）が30km圏内にあり、とくに双葉病院、双葉厚生病院、小高赤坂病院は20km圏内にあり、復旧の見込みは立っていない。雲雀ヶ丘病院は、6月22日から水木で外来が再開されている。また精神科クリニックは南相馬市に2カ所あり、おがたメンタルクリニックは4月11日から、はらまち心療内科クリニックは4月20日から再開している。また4月から緒方Drが避難所を毎週水曜日午後には巡回されている。
11. 南相馬市の小学校、中学校、高校はすべて閉じている。また保育園と幼稚園とは南相馬市鹿島区にそれぞれ2カ所ずつに集約して開園している。小学校は、相馬市内の小学校6カ所に移動し、中学校は相馬市内の中学校2カ所に移動して運用されている。高校は3つあるが、全県に分散して、各区域の受け入れ校が学校ごとに決められている。
12. 保健師は18名、すべて無事であり、家族も無事であった。しかし自宅を津波に流されたり、子どもの育児の問題他、多くの被災にかかわる苦難の中で仕事をされている。なお保健師18名は、震災前は鹿島区保健センター、原町区保健センター、小高区保健センターに分かれて勤務していたが、小高区保健センターは警戒区域内で復旧の見込みなく、また仕事を分散させないためにも、基本的に原町保健センターに人員を集約した勤務形態をとっている。ようやく7月中旬から日曜日が取れるようになったとのことである。
13. 公衆衛生・保健活動は、南相馬市保健師に加え、ようやく入ってくるようになった外部支援保健師（現在は京都府と群馬県保健師）が避難所への巡回活動、仮設住宅への巡回活動を行っている。全戸ローラー巡回では、世帯票、ヘルスチェック等を行い支援二ード調査となっている。
14. 南相馬市では、郵便局、銀行、商店などの経済活動は、復旧しており、電気、ガス、水道、道路のライフラインも回復している。ただし、20km圏内の警戒区域に近いほど、商店も閉じている事が多い。
15. 放射線量の測定は定点観測がなされており、南相馬市と福島県HPで公開されている。また南相馬市立総合病院にホールボディカウンターが設置されており、計測ができる体制が整っている。

添付資料

1. 南相馬市健康づくり課作成 活動オリエンテーション資料
2. 記録用紙
 - ①相談票 ②経過用紙 ③診療情報提供書
 - ④仮設入所者調査票等 保健師チームの記載用紙
3. 仮設住宅地図
4. 原子力発電所事故 時系列での整理および警戒区域等の概要
5. 学校・保育所・幼稚園の現状

参考ホームページ

1. 福島県HP <http://www.cms.pref.fukushima.jp/>
2. 南相馬市HP <http://www.city.minamisoma.lg.jp/shinsai2/index.jsp>

心のケアチーム オリエンテーション内容 (2011年8月1日版)

心のケアチーム オリエンテーション内容 (南相馬市) 2011. 8/1 版

<スケジュール> 活動日:火~木

- 火 13:00** オリエンテーション 場所:原町保健センター
南相馬市の状況
本日の活動内容の確認
- 14:00** 活動開始
15:30 記録及び担当者へ活動報告
- 水・木 9:00** ミーティング 場所:原町保健センター
初回参加のときは自己紹介、最終日にはお一人ずつ感想をひとこと
前日の活動報告(概要)
当日の活動予定の確認
- 9:30** 活動開始
- 12:00** 昼食
- 13:00** 午後の活動(木は午前の活動で終了)

<相双地域での精神科医療およびカウンセリング施設について >

- 公立相馬総合病院の臨時精神科外来… 月~金 13:00~15:00 (14:30までに受付を!)
 ※予約制:相双保健福祉事務所 0244-26-1132
 (公立相馬総合病院での予約受付はできません)
- おがたメンタルクリニック(南相馬市原町区) 4月11日より再開
- はらまち心療内科クリニック(南相馬市原町区) 4月20日より再開
- 雲雀ヶ丘病院(南相馬市原町区) 6月22日より再開(水・木 10:00~15:00)
- ◇心理相談室「グリーンフィールド」下田心理士・熊坂心理士他 有料(初回相談:90分2400円)
 住所:相馬市中村字塚の町1-2-5クサノビル201・301

<使用している記録用紙への記載上の留意点と保管について>

『相談票(両面)』

- 記入方法
 (表面)
 ・相談場所… 該当する項目を○で囲む → 避難所の場合は、施設名を記載する
 ※相談者がいる場所・部屋(教室)が分かるよう、余白にメモをする。
 ・氏名・住所
 (裏面)
 ・相談内容、所見等を記入する。
- 継続ケースについて
 ・継続ケースに対して、アプローチをした場合には経過用紙に記載する

『診療情報提供書』… 記載した原本を相談者本人(または家族)に渡す
 ※コピーがとれないので、「相談記録」に情報提供書を渡したことを記載する。

個人情報の保護について

- 業務上必要な場合に限り、相談票のコピーを持ち帰って頂いておりますが、取り扱いには十分ご配慮下さいますよう、お願いいたします。
 ■相談者や受診者の実名を記入した記録物をメール等で送信することは、データ流出の危険性がありますので、行わないようお願いいたします。

<南相馬市の保健活動状況>

- 避難所
 ・市内避難所健康相談
 ・市外・県外避難所との連携、調整
- 仮設住宅
 ・健康調査
 ・サロン活動
 ・戸別訪問による相談
- 在宅
 ・巡回診療
 ・訪問による健康相談
- 心の健康相談
 仮設住宅、在宅、保健センターへの来所など

《連絡先》

- 南相馬市原町保健センター
 福島県南相馬市原町区小川町 322-1
 電話:0244-23-3680
- 南相馬市鹿島保健センター
 福島県南相馬市鹿島区西町
 電話:0244-46-1451

南相馬市 人口 (2011年3月11日現在)

南相馬市	平成23年3月11日現在の人口	71,561人
市内居住者	自宅居住	34,955人
	市内の知人宅や借上げ住宅等	5,454人
	市内の仮設住宅	5,603人
	計	46,012人
市外避難者	市外の知人宅や借上げ住宅等 (うち福島県外)	17,255人 (10,498人)
	計	17,255人
その他	死亡(震災以外の死亡含む)	2,216人
	転出	5,953人
	所在不明	125人
	計	8,294人

南相馬市	平成23年3月11日現在の人口	平成25年3月7日現在の居住者数	備 考
小高区	12,842人	—	一部帰還困難区域 一部居住制限区域 一部避難指示解除準備区域
鹿島区	11,603人	13,806人	
原町区	47,116人	35,797人	一部居住制限区域 一部避難指示解除準備区域
計	71,561人	49,603人	

派遣依頼 (2011年5月25日)

23自第699号
平成23年5月25日

岡山県知事 様

福島県知事 

平成23年東日本大震災の被災者支援に係る心のケアチームの派遣について
(依頼)

当県の精神保健福祉行政の推進につきましては、日ごろより御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

災害救助法に基づく応援要請については、既に平成23年3月12日付け22県安第3364号で要請しているところですが、医療に係る救助について、「心のケアチーム」の派遣を要請します。

なお、具体的な支援の場所、期間等については、貴県と協議の上決定させていただきます。

担当 保健福祉部障がい福祉課
精神担当 須藤
電 話 024-521-7171
FAX 024-521-7929
E-mail
sutou_katsura_01@pref.fukushima.jp
(精神保健福祉センター)
電 話 024-535-3556
FAX 024-533-2408

南相馬市派遣に至るまでの経緯

平成23年4月中旬には、福島県立医科大学神経精神医学教室 丹羽真一教授から岡山大学精神病態学教室内富庸介教授に支援要請があった。そこで、岡山県心のケアチーム事務局では、福島県立医科大学神経精神医学教室、福島県精神保健福祉センターと連絡をとり、必要な支援内容についての調整を行っていた。

そして平成23年5月25日に福島県知事から岡山県知事に対して心のケアチームの派遣が要請された。しかし福島県での外部支援の派遣地域、派遣期間について、岡山県にしながらの調整では決断ができるまでには事態が把握できない状態であった。ただ相双地区（相馬・双葉）が、特に地震、津波、原子力発電所事故、交通の孤立から支援が少ない状態にあるようであった。

現地では、3月29日に相馬市長の要請により公立相馬総合病院で臨時精神科外来診療が開始されていた。相双地区では、避難指示あるいは屋内待避指示が出されており双葉厚生病院精神科、双葉病院、小高赤坂病院などが閉鎖を余儀なくされていた。そしてそこに入院していた患者は県内外の病院に移送されていた。当初はクリニックも休診の状態であり、公立相馬病院に、臨時精神科外来が開設された。そして地元保健師、福島県立医大看護学部の看護チームがローテートしながら常駐し、福島県立医大精神科医師に加えて、外部からの応援を受け、外来患者の診療が行われていた。

また4月27日の時点で、避難所は、相馬市に8カ所、新地町に5カ所、南相馬市に5カ所あった。そして福島県立医科大学とその支援者による避難所巡回訪問が行われていた。相馬市では、全戸訪問を行っている保健師からの要請で必要時には往診を行っていた。

福島県立医科大学、福島県障がい福祉課、福島県精神保健福祉センターにメール等で連絡をとり、そして派遣の必要性や、派遣先等の調整をしたが、岡山県においては組織としての派遣を決断するには十分に事態を把握することができなかった。そこで岡山県心のケアチーム先遣隊が7月10日～12日と、現地を訪問して協議し事態を把握した。岡山県精神科医会臨時幹事会は、南相馬市への心のケアチームの派遣を決定した。

8月2日～4日に派遣された第1陣チームが、現地情報を整理して、岡山県心のケアチーム活動マニュアル（資料1）を作成した。

南相馬市では、精神科クリニックが2つと、精神科病院が1つあった。双方が福島第一原発から30km圏内の緊急時避難準備区域にあった。そのなかでもおがたメンタルクリニックは4月11日から、はらまち心療内科クリニックは4月20日から再開し、診療が行われていた。また日常診療に加えて、避難所の巡回や、保健センターでの相談業務も再開されていた。そして雲雀ヶ丘病院は、緊急時避難準備区域にあるので実質的に入院治療はできない中で、6月22日から外来診療を再開されていた。一方で市内に2つあった小児科クリニックは閉じられたままであり、南相馬市小高区と原町区の幼稚園、小学校と中学校は、30km圏外となる南相馬市鹿島区に移転していた。

基幹病院は南相馬市立総合病院（許可病床数230床）である。南相馬市原町にあり、福島第一原発より23kmに位置している。震災後の原発事故により3月15日、屋内退避指示、3月18日には入院患者の避難指示があり3月20日には入院患者がゼロとなった。その後、緊急時避難準備区域となり入院患者をおけない状態が続いていたが、5月18日から脳外科5床の入院が可能となり、6月20日より70床、8月1日より100床、11月1日より120床の入院が可能になっていた。

市内の商店は20km境界線に近づくごとにシャッターが下りていたが、9月30日に原子力災害対策特別措置法に基づく緊急時避難準備区域が解除され、徐々に再開。以降、小学校と中学校も原町区では再開された。

岡山県心のケアチームが活動した地域は、南相馬市原町区と鹿島区だった。活動拠点の南相馬市原町保健センターにあり、南相馬市では小高、原町、鹿島と3カ所に分かれていた保健センターが集約されていた。そして小高区と鹿島区、原町区の飯舘村側（西側）の一部は20km圏内の警戒区域に位置しているため、居住が許可されていなかった。

福島支援調査団報告書（先遣陣）

□ 支援依頼内容

心のケアチーム派遣要請

（福島県知事 ⇒ 岡山県知事 H23.5.23付け依頼文書）

※福島県立医科大学（以下「県立医大」という）からは、相双地区への派遣依頼あり。

■ 支援調査の目的

- ① 震災・原発事故後の地域の状況把握
ライフライン、物流、住民の避難状況、仮設住宅の状況、住民の暮らしぶり等々
- ② 災害支援と県立医大との関係把握
 - ・何故、窓口が県立医大なのか
 - ・災害対策本部である福島県庁と県立医大の関係について
 - ・県立医大と福島県内の精神科病院との関係について
- ③ 相双地区の精神科医療機関の状況把握
- ④ 相双地区での支援活動内容とその必要性の有無
- ⑤ 支援する場合の相双地区へのアクセス、宿泊所等情報収集

◆ 調査結果

(1) 行程

【7月11日(月)】

9:00～ 県立医大心のケアチーム全体ミーティング
（相馬市保健センター）

9:30～ 初参加チームへのオリエンテーション

10:20～ 相馬市仮説住居、新地町視察

13:00～ 南相馬市

保健師への聞き取り調査（南相馬市保健センター）

14:20～ はらまち心療内科クリニックにて高萩院長から聞き取り調査

15:30～ 心のケアチーム業務報告（公立相馬総合病院）

【7月12日(火)】

9:00～ 針生ヶ丘病院（郡山市）

雲雀ヶ丘病院の診療活動、南相馬市の状況について聞き取り調査

10:30～ あさかホスピタル（郡山市）

佐久間院長と面談 相双地区支援に対する福島県精神科病院協会としての意見拝聴

12:00～ 丹羽県立医大教授との面談

県立医大心のケアチームの活動について拝聴

14:00～ 畑 福島県政審保健センター所長と面談

精神保健センターの活動について聞き取り調査

14:40～ 稲村 福島県障がい福祉課長と面談

相双地区に対する県の活動方針について聞き取り調査

(2) 調査内容・結果

①キーワード

- ・津波被害
- ・緊急時避難準備区域（20km～30km以内）
- ・精神科病院の閉鎖
- ・精神科医療機関不在地域（住民の反発、相馬事件）
- ・精神障害者アウトリーチ推進事業
- ・南相馬市と相馬市との確執

②現状把握

(ア) 放射線量について

11日～12日を測定した結果、0.004mSvであった。
普段通りの生活をされており特筆すべきものはなかった。

(イ) ライフライン、物流等について

電気、水道、道路、スーパー、コンビニ、レストラン等通常通り。

(ウ) 県立医大の支援窓口について

福島県災害対策本部の組織の中に「心のケアチーム」として県立医大が位置付けられており、県立医大が福島県全体の心のケアを担っているが、現在の活動地域は相双地区のみとなっている。

*別紙組織図（別紙1）、チーム活動内容（別紙2）参照

(エ) 相馬市について

【大川県立医大准教授との面談】

●被災状況等

- ・太平洋沿岸部の津波被害が甚大ではあるが、市全体が緊急時避難準備区域から外れており原発事故による避難の必要はない。
- ・震災（津波）による仮設住居は1,600戸完成（予定3,000戸）
- ・相馬市には、精神科に対する偏見が根強く住民の強い反対により精神科医療機関は開設されていない。そのため臨時的に公立相馬総合病院において精神科外来診療を行っている（精神科は標榜していない）。

○支援活動状況等

- ・県立医大がコーディネートし、仮設住宅、個別訪問により医療の必要がある場合は、公立相馬総合病院の外来を受診に繋げている。
- ・日々のスケジュールについては、別紙オリエンテーション資料（別紙4）のとおり。
- ・7月は6団体が心のケアチームに参加しており相馬市を中心とした活動を行っている。

(オ) 南相馬市について

【大石、花井南相馬市保健師との面談】

●被災状況等

- ・市の1/3が20km圏内警戒区域であり圏内の住民は避難しており、1/3が30km圏内の緊急時避難準備区域に、相馬市に接する残り1/3が規制のない区域である。
*別紙警戒区域図（別紙3）参照
- ・70,000人いた住民は一時期10,000人まで減ったが、現在約45,000人まで回復している。
- ・市内の小、中、高校は、現在も閉鎖され児童・生徒は相馬市の学校へ通っている。
- ・規制により30km圏内の病院では入院患者を受入れることができなくなり、区域内の全ての病院は他の地域へ入院患者を移送している。
- ・南相馬市内の精神科病院は全て30km圏内であり、入院を受け入れる病院はない。
- ・現在、南相馬市内で閉業している精神科医療機関は、診療所2カ所（原町）と雲雀ヶ丘病院の外来診療の3機関のみである。

○支援活動状況等

- ・5月中旬から長崎県チームが支援に入ったが、6月以降現在まで放射能被害への懸念から南相馬市への支援はない状態である。今後、各地へ避難していた市民が帰ってくる予定であり、支援が必要となる。
*心身医学会が7月下旬に支援する予定だが8月以降は未定。

※岡山県チームへの支援要望内容

- ・支援期間
8月～9月末までの2ヵ月間のみ
火曜日の午後から木曜日の午前の3日間をお願いしたい。
- ・支援内容
避難所、仮設住宅等において診立てをお願いしたい。
診療ではなく、トリアージをしていただき医療機関へ繋げたい。

(カ) はらのまち診療内科クリニック（南相馬市）

【高萩健二先生との面談】

- ・4月中旬からクリニックを再開したが、市内に入院施設がなく困っている。
- ・岡山県チームは、市の保健活動の援助として支援することを伝え、感想を求めたところ、「岡山県チームが南相馬市で支援活動をしてくれることを歓迎する」との快諾を得た。

(キ) 財団法人金森和心会（雲雀ヶ丘病院・針ヶ丘病院）（郡山市）

【金森理事長・雲雀ヶ丘病院長、針ヶ丘病院長他幹部との面談】

- ・雲雀ヶ丘病院の閉鎖だけでなく、郡山市にある針ヶ丘病院でも地震の被害があった。
- ・雲雀ヶ丘病院は、市内のクリニックが休診する水曜日をカバーして欲しいとの要望を受けて、水曜・木曜のみ外来診療を行っている。診断書等の依頼も多く手一杯の状況である。
- ・30km圏内の病院であっても一般病院では2週間以内の入院は認められているが、精神科の場合は運用が困難である。
- ・岡山県チームは、市の保健活動の援助として支援することを伝え、感想を求めたところ、「岡山県チームがトリアージをしてくれるのなら歓迎である」との快諾を得た。

(ク) あさかホスピタル（郡山市）

【佐久間理事長・院長との面談】

- ・雲雀ヶ丘病院が外来を再開しようとしたところ、福島県からクレームがあったとも聞いている。
- ・岡山県チームが南相馬市を支援してくれることは歓迎する。

(ケ) 福島県精神保健センター、福島県障がい福祉課

- ・各署を訪問し今回の訪問の主旨を伝えた。
- ・支援に入る際の車の確保、宿泊所の確保について依頼をした。その他特筆すべき情報を得ることはできなかった。

◇支援についての調査団意見

以下の条件で支援をすることが適当と判断する。

- ①相双地区への支援は、支援チームの見込みが立っていない南相馬市のみとすべきである。
- ②期間は、要望どおり8月～9月末まで、原則週火曜日～木曜日とする。
- ③派遣する職種及び人数は、医師2名若しくは医師1名＋コメディカル1名とする。

被害状況即報(2011年12月1日当時の資料)

平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報(第442報)

平成23年12月1日(木) 8時00分現在
福島県災害対策本部

1 警報等発表状況

3月11日	14:46	震度6強: 白河市、須賀川市、国見町、天栄村、富岡町、大熊町、浪江町、鏡石町、楡葉町、双葉町、新地町 震度6弱: 福島市、二本松市、本宮市、郡山市、桑折町、川俣町、西郷村、矢吹町、中島村、玉川村、小野町、棚倉町、伊達市、広野町、浅川町、田村市、いわき市、川内村、飯館村、相馬市、南相馬市、猪苗代町 震度5強: 大玉村、泉崎村、矢祭町、平田村、石川町、三春町、葛尾村、古殿町、会津若松市、会津坂下町、喜多方市、湯川村、会津美里町、磐梯町 その他県内で震度5弱～を観測
	14:49	津波警報(大津波)発表
3月12日	20:20	津波警報(津波)へ切り替え
3月13日	7:30	津波注意報へ切り替え
	17:58	津波注意報解除
4月11日	17:16	震度6弱: 中島村、古殿町、いわき市 震度5強: 白河市、須賀川市、鏡石町、天栄村、棚倉町、平田村、浅川町 その他県内で震度5弱～を観測
	17:18	津波注意報発表
	18:05	津波注意報解除
4月12日	14:07	震度6弱: いわき市 震度5強: 浅川町、古殿町 その他県内で震度5弱～を観測
7月31日	3:54	震度5強: 楡葉町、川内村 その他県内で震度5弱～を観測
9月29日	19:05	震度5強: いわき市

2 県・市町村の体制(災害対策本部等設置状況)

- (1) 県 3月11日 14:46 災害対策本部設置、警察本部災害警備本部設置
(2) 市町村 災害対策本部設置: 46市町村(詳細別紙)

3 避難の状況(避難指示、勧告及び自主避難) 詳細別紙

計 34,353 人 (南相馬市 8,582 人、浪江町 7,345 人、富岡町 4,720 人ほか)
【参考】避難所入所者数(県内は11月30日調べ、県外は11月16日調べ)
・県内 72 人 (一次避難【避難所】 20 人 二次避難【旅館・ホテル等】 52 人)
・県外 60,251 人

4 被害の状況 詳細別紙

(1) 人的被害

・死者 1,933 人 (南相馬市636人、相馬市457人、いわき市310人、浪江町177人、新地町110人ほか)
・行方不明者 68 人 (いわき市38人、南相馬市10人、浪江町7人、ほか)
・重傷者 87 人 (相馬市71人、いわき市3人ほか)
・軽傷者 154 人 (南相馬市57人、国見町20人ほか)

(2) 住家被害 詳細別紙

・全壊	18,432 棟	2,585 世帯	1,937 人	・床上浸水	62 棟	0 世帯	0 人
・半壊	57,850 棟	5,558 世帯	4,707 人	・床上浸水	339 棟	111 世帯	0 人
・一部破損	133,492 棟	22,220 世帯	27,464 人				

(3) 非住家 詳細別紙

・公共建物 1,071 棟
・その他 18,746 棟

5 消防職員の出勤延人数

・消防職員 9,952 人
・消防団員 29,069 人

6 その他

(1) 鉄道

・常磐線…広野～互理(復旧の見込み未定)

(2) 一般道路 詳細別紙

主要国道 国道6号 一部迂回路の利用を含め全線通行可(警戒区域は立入制限)
一般国道 国道114号など 2箇所まで通行止め
県道 白河羽鳥線など 29箇所まで通行止め
農林道 林道花塚線 1箇所まで通行止め

(3) 高速道路 常磐自動車道 広野IC～常磐富岡ICを除き県内全線通行可

(4) その他

・停電 浜通りの一部(津波被害地域、避難指示区域など立入困難地域)で34,297戸
・NTT回線 避難指示区域で14,100回線不通、
避難所等12箇所に計16回線の特設公衆電話(無料)設置
・水道 津波被害地域、避難指示区域など26,085戸で断水

3.避難の状況(避難指示、勧告及び自主避難)

区分	市町村名	地区	人数	備考
避難指示	福島市		38	21世帯
	川俣町		13	
	田村市		379	
	鏡石町		30	
	南相馬市		8,582	
	広野町		1,272	
	楢葉町		1,538	
	富岡町		4,720	
	川内村		2	
	大熊町		262	
	双葉町		3,940	
	浪江町		7,345	
	葛尾村		248	
計		28,369		

区分	市町村名	地区	人数	備考
避難勧告				
計			0	

区分	市町村名	地区	人数	備考
自主避難	福島市		2	詳細調査中
	田村市		201	
	南相馬市		5,080	
	川内村		701	
計		5,984		

合計			34,353	
----	--	--	--------	--

【参考】

区分	都道府県名	人数	内 訳			
			避難所	旅館・ホテル	親族・知人宅等	住宅等(※)
県外避難	山形県	12,734	12	129	474	12,119
	東京都	7,318	6	272	1,808	5,232
	新潟県	6,569		5	419	6,145
	埼玉県	4,705	670	6		4,029
	千葉県	3,196			3,196	
	茨城県	2,916	16	31	588	2,281
	栃木県	2,573		9	890	1,674
	群馬県	1,920		0	280	1,640
	北海道	1,827		0	480	1,347
	その他(37府県)	16,493	50	116	4,518	11,809
計	60,251	754	568	12,653	46,276	

※住宅等…公営、仮設、民間、病院含む

被害状況即報(2011年12月1日現在)

4.被害の状況

(1)人的被害

区分	報数	市町村名	被害数 (人)	地区名	被害者		発生時刻	原因	被害の状況 (負傷箇所等)
					年齢	性別			
死者	171	福島市	3						うち4月7日余震による者1名 うち4月11日余震による者1名 うち4月11日余震による者3名
	116	郡山市	1						
	135	須賀川市	10						
	105	田村市	1						
	430	三春町	1						
	61	白河市	12						
	83	西郷村	3						
	27	会津若松市	1						
	401	相馬市	457						
	434	南相馬市	836						
	39	広野町	2						
	409	楢葉町	13						
	441	富岡町	62						
	412	大熊町	94						
	431	双葉町	33						
	413	浪江町	177						
	306	葛尾村	6						
	421	新地町	110						
	75	飯館村	1						
	368	いわき市	310						
計			1,933						

行方不明者	135	須賀川市	1	長沼字北町地区					
	401	相馬市	2						
	434	南相馬市	10						
	39	広野町	1						
	430	富岡町	5						
	254	大熊町	1						
	431	双葉町	2						
	413	浪江町	7	楢塩(平場)、諸戸					
	41	葛尾村	1						
	342	いわき市	38						
計			68						

重傷者	315	福島市	2						うち7月25日余震による者1人 7月31日余震による者2名 うち4月7日余震による者3人 詳細調査中 詳細調査中 4月11日余震による
	316	郡山市	2						
	28	田村市	1						
	25	天栄村	2						
	23	矢吹町	1						
	37	南会津町	1						
	83	相馬市	71						
	149	南相馬市	2						
	60	楢葉町	2						
	60	大熊町	不明						
102	いわき市	3							
計			87						

軽傷者	328	福島市	16						うち4月11日余震による者9人、8月12日余震による者1人 4月7日余震による うち4月7日余震による者1人 うち4月11日余震による者1人、8月12日余震による者1人 4月7日余震による うち4月11日余震による者2人 4月12日余震による 名古屋町 詳細調査中 4月11日余震による
	93	二本松市	3						
	94	伊達市	3						
	115	国見町	20						
	34	桑折町	1						
	328	郡山市	2						
	93	須賀川市	1						
	36	田村市	4						
	11	鎌石町	2						
	18	天栄村	1						
	102	石川町	4						
	32	玉川村	3						
	14	湊川町	3						
	19	三春町	2						
	20	白河市	2						
	18	西郷村	4						
	45	矢吹町	6						
	65	会津若松市	6						
	103	磐梯町	1						
	7	猪苗代町	1	名古屋町					
	10	会津坂下町	1						
	10	会津美里町	1						
	149	南相馬市	57						
	10	楢葉町	3						
	19	川内村	1						
	6	双葉町	1						
	72	新地町	3						
50	飯館村	1							
102	いわき市	1							
計			154						

4.被害の状況

(2)住家被害

報数	市町村名	棟数	世帯数	人数	地区名	原因・状況等	備考
294	福島市	161	161		朝日台団地ほか		
358	二本松市	10	10	32			
348	伊達市	25					
345	本宮市	13	13	38			
334	国見町	114	114				
167	桑折町	60	55				
317	川俣町	28	28	82			
131	大玉村	2	2	6			
442	郡山市	2,170					
440	須賀川市	946					
356	田村市	12	12	38			
430	鏡石町	171					
93	天栄村	53					詳細調査中
135	石川町	1	1	2			
284	平田村	1	1	2			
415	三春町	28	36	103			
179	小野町	4	4	8			
441	白河市	229					
369	西郷村	40	40	106			
294	泉崎村	46	46				
417	中島村	7	7	26			
421	矢吹町	288	288				
123	柳倉町	1	1	4			
204	会津若松市	4	4				
400	猪苗代町	11	11	45			
401	会津坂下町	2					
397	相馬市	1,068					
349	南相馬市	4,682	1,180				
247	広野町	不明	107				詳細調査中
2	楢葉町	50				家原流出	詳細調査中
7	大原町	30					詳細調査中
7	双葉町	58					詳細調査中
332	川内村	1	1	6			
284	新地町	548	463	1,439	大戸浜、浜浜、釣師、今泉		詳細調査中
441	いわき市	7,578					
合 計		18,432	2,585	1,937			
半壊							
294	福島市	1,737	1,737				
413	二本松市	348	360	1,359			
431	伊達市	204					
345	本宮市	117	116	401			
334	国見町	43	43				
244	桑折町	161	151				
384	川俣町	21	21	59			
414	大玉村	7	7	25			
442	郡山市	16,144					
440	須賀川市	3,330					
414	田村市	143	143	509			
430	鏡石町	738					
93	天栄村	107					詳細調査中
405	石川町	28	29	107			
423	玉川村	37					
284	平田村	2	2	5			
157	浅川町	1	1				
402	古殿町	20	20	59			
415	三春町	132	142	418			
406	小野町	32	32	107			
441	白河市	1,618					
369	西郷村	252	252	673			
294	泉崎村	252	252				
417	中島村	17	17	64			
421	矢吹町	1,506	1,506				
307	柳倉町	12	12	35			
442	矢祭町	35	35	124			
357	鯉川村	7	7	24			
323	会津若松市	38	36				
400	猪苗代町	56	56	116			
401	会津坂下町	7					
352	瀬川村	3	3	6			
416	会津美里町	2					
397	相馬市	778					
349	南相馬市	975	344				
247	広野町	不明	46				
7	双葉町	5					詳細調査中
384	川内村	92	90	279			
284	新地町	不明	98	337			
442	いわき市	28,839					
合 計		57,850	5,558	4,707			
一部破損							
294	福島市	2,746	2,746				
413	二本松市	4,709					
431	伊達市	7,787					
345	本宮市	2,557	2,554	9,598			
334	国見町	357	357				
246	桑折町	958	852				
423	川俣町	671	671	854			
414	大玉村	327					
442	郡山市	30,913					
440	須賀川市	10,082					
414	田村市	2,758					
430	鏡石町	1,550					
278	天栄村	1,334					詳細調査中
405	石川町	2,483	2,720	10,492			
395	玉川村	665					
284	平田村	134					
319	浅川町	406	406				
402	古殿町	609	609				
415	三春町	944					
380	小野町	883	883				
441	白河市	5,856					
369	西郷村	1,500	1,500	4,009			
294	泉崎村	507	507				

被害状況即報(2011年12月1日現在)

(2)住家被害								
	報数	市町村名	棟数	世帯数	人数	地区名	原因・状況等	備考
部 破 壊	343	中島村	962	962				
	421	矢吹町	1,655	1,655				
	32	棚倉町	594					
	442	矢祭町	220	220				
	71	塚町	270	270				
	357	鯉川村	112	112	543			
	323	会津若松市	4,361	4,361				
	192	鶴岡町	0					
	400	猪苗代町	665	665	1,865			
	401	会津坂下町	32					
	337	湯川村	39	39				
	95	会津美里町	11					
	387	福島市	3,270					
	384	川内村	31	31	103			
442	いわき市	40,566						
	合 計		133,492	22,220	27,464			
床 上 浸 水	264	須賀川市	32					
	55	広野町	30					詳細調査中
		合 計		62	0	0		
床 下 浸 水	264	須賀川市	30					
	349	南相馬市	309	111				
		合 計		339	111	0		

(3)非住家被害							
	報数	市町村名	棟数	地区名	原因・状況等	備考	
公 共 建 物	284	福島市	282				
	100	二本松市	93				
	48	伊達市	2				
	200	本宮市	13				
	19	国見町	1				
	42	桑折町	5				
	74	川俣町	4				
	292	郡山市	69				
	155	須賀川市	93				
	98	田村市	114				
	323	鎌石町	37				
	28	天栄村	16				
	108	石川町	27				
	93	五川村	18				
	284	平田村	10				
	96	滝川町	17				
	103	古殿町	16				
	430	三春町	25				
	18	白河市	42				
	177	西郷村	36				
	135	泉崎村	9			うち4月7日余震によるもの1棟	
	18	中島村	3				
	181	矢吹町	59			うち4月7日余震によるもの1棟	
	79	棚倉町	18				
	18	塚町	1				
	103	鯉川村	11			うち4月12日余震によるもの5棟	
	102	喜多方市	20			うち4月11日余震によるもの1棟	
	7	磐梯町	5				
	163	猪苗代町	6				
	25	会津坂下町	2				
	26	会津美里町	3				
	23	相馬市	2				
	52	広野町	1				
	52	川内村	不明			詳細調査中	
	合 計		1,071				
そ の 他	231	福島市	1,033				
	100	二本松市	140				
	300	伊達市	32				
	345	本宮市	530				
	334	国見町	269				
	244	桑折町	678				
	317	川俣町	71				
	442	郡山市	5,180				
	153	須賀川市	4,955				
	98	田村市	85				
	430	鎌石町	383				
	405	石川町	187				
	129	五川村	257				
	284	平田村	51				
	319	滝川町	131				
	402	古殿町	193				
	415	三春町	254				
	390	小野町	230				
	441	白河市	1,751				
	88	西郷村	176				
	131	泉崎村	3				
	26	中島村	3				
	421	矢吹町	885				
	80	棚倉町	不明			詳細調査中	
	442	矢祭町	43				
	357	鯉川村	39				
	327	会津若松市	69				
	32	喜多方市	26				
	36	磐梯町	21				
	400	猪苗代町	690				
	401	会津坂下町	309				
	337	湯川村	123				
	95	会津美里町	155				
	37	下郷町	16				
52	川内村	不明			詳細調査中		
	合 計		18,746				

応急仮設住宅・借上げ住宅・公営住宅の進捗状況(東日本大震災)

災害対策本部(土木部)

平成23年11月30日15:00現在

市町村別内訳	仮設住宅					借上げ住宅 一般		借上げ住宅 特別(※5)		公営住宅(※6)	
	要請戸数	着工済	完成	入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	提供済	入居戸数
福島市	-	-	-	-	-	19	55	214	518	112	37
国見町	63	63	63	60	159	-	-	16	43	-	-
桑折町	14	14	14	14	37	-	-	13	40	-	-
郡山市(※4)	9	9	9	0	0	40	86	988	2,283	31	29
須賀川市	177	177	177	145	356	-	-	455	1,192	-	-
田村市	360	360	360	359	1,039	-	-	257	872	8	8
鏡石町	100	100	100	88	229	0	0	127	328	-	-
白河市	140	140	140	96	254	18	53	188	504	53	46
西郷村	42	42	42	19	54	17	53	7	23	1	1
矢吹町	85	85	85	81	208	-	-	61	157	3	3
泉崎村	-	-	-	-	-	7	16	12	42	-	-
西会津町	-	-	-	-	-	0	0	0	0	7	7
新地町	573	573	573	565	1,503	-	-	44	107	-	-
相馬市	1,000	1,000	1,000	968	2,743	-	-	313	875	18	17
南相馬市(※1)	2,665	2,665	2,277	1,829	4,971	-	-	-	-	38	12
相馬市	243	243	243	230	642	-	-	-	-	0	0
福島市	-	-	-	-	-	15	56	3,825	10,096	-	-
郡山市	-	-	-	-	-	11	31	-	-	-	-
会津若松市	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
いわき市	189	189	189	153	421	780	1,915	1,713	4,505	-	-
※5(伊達市、会津坂下町、小野町、玉川町、平田村、中島町、会津若松、喜多方市、会津美里町、会津川口町、浪江町、新会津町)内訳不明	-	-	-	-	-	-	-	50	153	162	100
小計	5,660	5,660	5,272	4,607	12,616	687	2,265	8,283	21,718	433	260
川俣町	230	230	230	203	463	-	-	254	698	31	31
福島市	338	338	338	313	872	33	65	-	-	-	-
伊達市	126	126	126	80	144	14	26	1,508	3,827	49	20
国見町	37	37	37	32	62	-	-	-	-	-	-
相馬市	164	164	164	162	346	-	-	-	-	-	-
小計	895	895	895	790	1,667	47	91	1,763	4,525	80	51
郡山市	-	-	-	-	-	28	58	-	-	-	-
会津若松市(※2)	879	879	879	655	1,467	161	571	2,210	5,724	21	16
喜多方市	-	-	-	-	-	20	59	-	-	-	-
いわき市	450	407	407	237	579	-	-	-	-	-	-
郡山市	622	622	622	558	1,008	269	715	-	-	-	-
大玉村(※1)	648	648	648	281	433	-	-	3,004	7,802	34	28
田村市(※4)	20	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
三春町	330	330	330	237	442	-	-	-	-	-	-
いわき市(※3)	362	282	282	280	651	-	-	-	-	-	-
二本松市	1,069	1,069	1,069	872	1,978	30	71	-	-	-	-
福島市	924	924	924	648	1,523	187	434	3,453	8,547	30	28
相馬市	93	93	93	93	232	-	-	-	-	-	-
桑折町	286	286	286	213	435	-	-	-	-	-	-
郡山市	-	-	-	-	-	9	20	-	-	-	-
いわき市	-	-	-	-	-	0	0	-	-	-	-
本宮市(※2)	475	475	475	296	606	-	-	-	-	-	-
西郷村	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
会津若松市	-	0	-	-	-	40	75	-	-	-	-
会津美里町(※2)	259	259	259	242	473	-	-	1,396	3,704	9	9
いわき市(※2)	1,179	975	975	888	2,225	0	0	-	-	-	-
広野町	708	708	708	645	1,858	9	24	785	2,241	5	5
三春町	440	440	440	408	900	-	-	180	469	-	-
郡山市	-	-	-	-	-	6	13	-	-	-	-
川内村	50	0	0	0	0	-	-	385	970	7	7
郡山市	401	401	401	399	893	106	350	-	-	-	-
田村市(※4)	30	0	0	0	0	-	-	-	-	-	-
いわき市(※1)	75	50	50	44	84	-	-	-	-	-	-
福島市	120	120	120	58	106	11	18	-	-	-	-
郡山市	250	250	250	84	157	21	56	1,033	2,494	35	9
白河市	120	120	120	40	71	17	50	-	-	-	-
会津若松市	5	5	5	5	12	0	0	-	-	-	-
猪苗代町	10	10	10	10	30	-	-	-	-	-	-
加須市	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-
いわき市(※2)	259	259	259	143	273	-	-	-	-	-	-
小計	10,084	9,612	9,612	7,318	16,236	915	2,515	12,446	31,751	141	102
小計	16,816	16,167	16,779	12,716 (※7)	30,539	1,849 (※7)	4,871	22,482 (※7)	57,994	654	413

注) 確定したのではなく、市町村の要請に応じ要請戸数が変わる場合がある。
 注) (※1)要請戸数は、グループホーム18戸を含む戸数である。
 注) (※2)要請戸数は、グループホーム8戸を含む戸数である。
 注) (※3)要請戸数は、グループホーム80戸を含む戸数である。
 注) (※4)要請戸数は、すべてグループホームである。
 注) (※5)特別とは、自ら県内の民間賃貸住宅に入居した避難住民の賃貸借契約を県との契約に切り替え、県借上げ住宅とする特別措置
 注) (※6)公営住宅(413戸：県営住宅137戸・市町村営住宅276戸)をいう。
 注) (※7)各市町村において確認できた人数を集計したものである。
 注) その他、県職員公舎、雇用促進住宅、国家公務員宿舎等の活用もある。



岡山チームの活動を振り返って

岡山県心のケアチームは、裏方に徹する姿勢を貫いた。あくまで主役は被災住民で、彼らを直接支えるのは保健師をはじめとする地元職員であり、その活動を後方支援するのが岡山チームの主な役割だった。我々が何かを成し遂げるのではなく、現地の判断に従い、現地の人の手足となって動くことを心がけた。

震災発生から1年後の撤退までの間に、活動を通じてたくさんのお会いがあった。南三陸町・南相馬市の地元職員や関係機関をはじめ、現地で協力して活動を行った熊本・高知の両チーム、派遣に向けて尽力していただいた国や県など。現地を支える立場にある我々が、逆に多くの人から支えられていたのも事実である。この場を借りて、関係者並びに関係機関に深く感謝の意を表したい。

本誌の作成にあたり、現地を含む主な関係者からメッセージを寄稿してもらった。また、今回の派遣に加わったメンバーにも寄稿を募った。この結果、「活動を支えてくださったみなさま」から20編、「岡山県心のケアチーム参加者」から47編の原稿が集まった。

本章では、それら67編の寄稿文をすべて紹介する。

「五島先生」

南三陸町保健福祉課 課長 最知 明広

平成24年11月16日、「課長は変わらないですね!」と眼鏡の奥の目が優しく笑っている。久しぶりに会うのだが、つい最近まで本町で活動していたような感じがする。きょう五島先生は約半年ぶりに生活支援員との再会の日であり、生活支援員を対象とした研修会のため来町したのである。

南三陸町では、被災から半年を経過した平成23年7月に「被災者生活支援センター」(社会福祉協議会に委託)を設置した。100名を超える支援員を募集し、被災した方々をケアすることにしたのである。職を失った被災者自らが支援員となり、仮設にいる方々を訪問しながら支援していく。「孤独死をださない!」を合言葉に被災者支援センターが動き出したのだが、本心は、まったくの素人集団でいったいどうなるか不安であったのも事実である。そのような素人集団が被災者の声をまともに聞いていたら支援員自身がストレスを抱えてしまうことは容易に想像でき、案の定、支援員の顔色がすぐれないことも多くなっていた。

そこで、「五島先生」の登場である。支援員たちの詰所であるサテライトを巡回し、担当地域の住民の訴えに対しどのように傾聴すべきか、また、このような大災害時に見られる被災者の精神的変化などについて適宜講義を行うとともに、支援員を通じて現場の様子や住民の変化、また支援の際の悩み・問題点について一緒に考える姿勢で寄り添っていただいたのである。その後の支援員の顔色が変わったのは言うまでもなく、支援員たちは、その姿勢に全幅の信頼を寄せ、五島先生がサテライトを訪問される日を楽しみに待っていたと聞いている。その五島先生が岡山に帰られて半年、久しぶりの再会の日がやってきた。研修会会場へ五島先生といっしょに入場した途端、一斉に大拍手の嵐となったのである。五島先生がやってきたことは支援員の心に響き、その後の大きな糧となったことは間違いないと確信した瞬間であった。精神科の病院がない精神科過疎の南三陸町で行った岡山県心のケアチームの活動は、単に被災地への支援だけではなく、復興に向けて動き出した今からの南三陸町への大きな力となっていると感じている。

岡山県心のケアチームのみなさまへ

南三陸町保健福祉課健康増進係 係長 工藤 初恵

3月11日大地震発生後、私たち保健センター職員は、健康教室を終了して高台の小学校へと避難しました。そこから、大津波によって市街地の全てが海に飲み込まれていく様を、目の当たりにしました。雪が降る寒さと恐怖に震え、身も心も凍るようでした。

被災直後の混乱の中に、救世主として現れたのは、「岡山

県心のケアチーム」でした。多くの町民は、津波で多くのものが流され、不安を抱える避難所生活でしたが、巡回診療のおかげで、徐々に安堵の表情になっていきました。

町民は、このチームによる手厚い専門医療活動の継続に支えられ、メンタルケアができたおかげで、大きなトラブルもありませんでした。

チーム活動に救われた話は、ここに書ききれません。例えば、震災前は誰も受け入れなかった男性が、「先生に、毎日声をかけてもらえて嬉しい」と話すようになり、現在は作業所に通い、笑顔を見せるようになっています。

さらに、町の地域精神保健活動では、私たちが対応仕切れない様々な課題を、随時フォローしていただきましたので、消滅状態から、通常の活動まで辿り着くことができました。私たちは、目の前の事に追われる毎日でしたので、支援がなければ立ち上げは困難でした。

こうして、私たちは、五島先生が、毎月来町されることを支えに活動してきました。それは、中島理事長先生はじめ、浮田院長先生、塚本先生、来住先生、多くのみなさまのバックアップによるものと思っております。

震災から2年近くとなり、町民の生活も落ち着き、普通の感覚を取り戻していることは、岡山県から長期にわたり支援を受けられたおかげですし、「遠くから応援しています」との温かい言葉にも、改めて感謝をしています。

南三陸町は、これから町並みや住宅地をつくるという段階です。町の復興と共に、それぞれが自分らしい生活を目指していくことが課題となります。自然を愛し、地域の絆を大切にしてきた南三陸町民の良さを活かした町づくりが、徐々に進んでいけると思います。

私たちは、震災によって、「岡山県心のケアチーム」のみなさんとの出会い、深い絆を得ることができました。「心のケア」という言葉を、目に見えない大切なものを引き出すキーワードとして、保健活動を継続していきます。

これからも、南三陸町をよろしく願います。

岡山県心のケアチームのみなさまへ

東部保健福祉事務所 登米地域事務所/登米保健所 副所長(当時)

気仙沼保健福祉事務所 副所長(現) 佐藤 光敏

五島先生をはじめとした岡山県心のケアチームの皆様には、震災当時に勤務していた東部保健福祉事務所登米地域事務所(登米保健所)として、また、現在、勤務している気仙沼保健福祉事務所(気仙沼保健所)としても、震災直後から平成24年3月までの長期にわたり、多大な御支援を賜り、誠にありがとうございました。

発災直後の登米市は、市内の避難された方々と併せて、隣接圏域(町)である南三陸町から震災(津波)により被災した大勢の方々が避難してきており、避難した方の中には、津波で家族が亡くなっている等の状況が報告されたため、心の

ケアチーム派遣を県庁に要請したところ、県外から宮城県に派遣されたチームの第一陣として、登米市に駆けつけていただきました。

到着後、早速、避難所での医療活動を実施していただきましたが、ガソリン等様々な物資が不足する中で、薬はもちろんのこと宮城県では当時考えも及ばない、机や椅子、職員の方々の物資等も持参した所謂フル装備での来県であり、その対応に驚嘆するとともに、岡山県の迅速な派遣決定と、その派遣に参加された皆様に感謝の心で一杯でありました。

また、その後、避難所から登米市内に建設した仮設住宅への移行等に伴い、宮城県では経験したことのない広域避難者への支援・対応について、地元の登米市とともに、避難住民の地元である南三陸町との連携を図りながら模索しておりましたが、避難者への情報提供や仮設住宅内での対応、平常時を見据えた支援のあり方等についての的確な御助言をしていただきました。

なお、今後、早い地域では平成26年3月から災害公営住宅への入居が始まる見込みであります。被災された方々が安定した生活を送るためには息の長い保健福祉活動が必要であり、県としても積極的に被災者支援を行って参りますので、引き続き御指導、御鞭撻を賜りますようお願いいたします。

心のケアチームの活動に関わり感じた事

登米保健所 保健師 佐藤 きえ子

震災当時、ガソリンの減りに怯えながら通勤し、停電によりテレビなどの情報が途絶え、災害の全貌を中々把握できない状況で、管轄を超えて他市町から住民が避難してくることなど想像していませんでした。登米市内はピーク時に49カ所の避難所に6千人ほどの、主に地震被害の避難者がいたため、とにかく自分たちが考えられる範囲でできることに精一杯取り組んでいましたが、震災の翌日から続々と、南三陸町から登米市に千人近くの被災者が数カ所の避難所に避難してきました。通常は自治組織の中で運営される避難所ですが、家族の安否も分からないままの方や、学校の先生に引率されてきた沢山の子ども達…。一見静かに避難している住民の方たちに何ができるのかと暗澹たる気持ちがありました。市の保健部門と役割分担をして南三陸町に関連する保健活動の調整は登米保健所が行うこととなりましたが、避難してきた住民は全員が心の傷を負っているだろうと思われ、心のケアチームの派遣が可能との情報が県庁からあった時には、即答で応援要請をしました。

しかし3月17日にいらした岡山県心のケアチームは、南三陸町民が避難していた登米中学校や横山小学校の避難所の診療をあっという間に行くと、「我々は被害が甚大な南三陸町に行きます」と、風のように翌々日には去って行きました。被害が深刻な所は自ら応援要請する余裕はないと納得したもの

の、あまりにもあっという間でその後の対応を考える余裕もないほどでした。登米市内に7月に南三陸町の仮設住宅ができて避難所が次々に閉鎖され登米市民に落ち着いた生活が戻ってきた頃、岡山県心のケアチームの方々ともた仮設住宅への支援などでお会いできるようになり、住民の力を後押ししつつ、外部支援者としての役割をわきまえた姿勢に直接触れる事が出来て、私としては非常に勉強になりました。マスコミでは心のケアが大事と声高に報道していましたが、チームの方たちは生活を支援することが心のケアだと言う確固とした信念のもとに活動されていたように私の眼には映っていました。仮設住宅の支援員さんとの連絡会では、時にはユーモアを交えながら、自らも被災者で対人援助の経験のない支援員さんの不安の一つ一つ丁寧に答えておられ、このことで防がれた問題も相当あったと思われまます。「住民の支援とは」、「外部支援者の役割とは」、「心のケアとは」何か、と言うことについて多く学ぶべきところがありました。有難うございました。

心を奮い立たせたサポート

気仙沼保健福祉事務所 所長(当時)

宮城県精神保健福祉センター センター長(現) 西條 尚男

宮城県精神保健福祉センターの西條と申します。私は、震災当時、宮城県気仙沼保健所(以下、保健所)に勤務しておりました。保健所は南三陸町の北に隣接する気仙沼市に事務所を構えており、私は気仙沼市内で地震に遭遇しました。

保健所は気仙沼市・南三陸町を管轄しております。(気仙沼市中心部から南三陸町中心部までは、国道45号線を利用して1時間程度の距離にあります。)震災発生後、保健所は町の大部分が壊滅した惨状下にある南三陸町へ保健師を中心とする保健活動チームの派遣を開始しました。精神保健に係る分野では、保健所において小生を含む精神保健担当班が、心のケアチームの活動先の選定や情報提供、活動結果の引受け等の業務調整を毎日行い、被災した精神障害者の医療が継続的に確保されるようにしました。しかし、南三陸町については、保健所が震災初期から南三陸町の心のケア活動を明確に支援できなかったため、町の状況を把握するまでに時間を要しました。この間、南三陸町では宮城県精神保健福祉センターが、心のケアチームの派遣調整を行ってまいりました。また、南三陸町では医療活動と保健活動(公衆衛生活動)が同じ場所を活動拠点としていたために、心のケアチームとの情報交換が円滑にできていたと伺っています。

この切迫した状況で、医療活動と保健活動(保健師)との連携の一翼を担ったのが、岡山県心のケアチームの皆様でありました。小生も南三陸町での合同ミーティングにおいて何度か岡山チームの先生方にお会いいたしました。先生方による心温かい継続したサポートが、南三陸町職員及び全国からの派遣支援者のマインドを奮い立たせたことは疑いの余地がないものと思います。その後は、岡山県チームの皆様は、南

三陸町民(町職員・住民)の心の拠所となって南三陸町のメンタルヘルスに大きく貢献なされたことは、皆様ご存知のとおりです。

現在、南三陸町では、みやぎ心のケアセンター、東北会病院等、地元の支援団体が中心となって、メンタルヘルス活動が推進されていると伺っています。岡山県チームの活動が基盤にある現在の状況が、南三陸町にとって更なる良い方向に向かうことでありましょう。

最後になりましたが、岡山県チームの皆様の今後の更なるご活躍を祈念し、筆をおかせていただきます。

岡山県心のケアチームの皆様へ

気仙沼保健福祉事務所 保健師 佐藤 純子

私が、岡山県心のケアチームと共に南三陸町で活動したのは、平成23年5月～6月でした。児童相談所勤務でしたが、兼務辞令があり、県保健師として南三陸町に常駐し、保健活動支援を行った時期です。この2か月間は、避難している住民の生活環境が大きく変動する時期でした。

5月の連休明けには、公立志津川病院仮設診療所開設に伴い派遣医療チームが撤退しました。同じ頃、住民は避難生活の長期化が見込まれたため、より環境のよいホテルや民宿等の二次避難所へ移動しました。それに伴い体育館等の一次避難所は順次閉鎖されていきました。その後、仮設住宅が

順次完成し入居も始まりました。しかし、希望の仮設住宅に入れる人ばかりではなく、不安や不満、焦りの声も聞かれました。

そのような状況で住民が心身の調子を崩すことが懸念され、県内外から派遣された多数の保健師チームの支援を受け、個別訪問での健康調査を行いました。また、仮設住宅での生活を見守る仕組みとして、一般住民から募集する生活支援員という構想が検討され始めました。

このように次から次へと課題が変化し増えていく中、定期的に来てくださる岡山県心のケアチームのアドバイスは、いつも適切で、右往左往する私たちに、先の見通しを示してくださいました。なぜ、いつも冷静にアドバイスできるのか五島先生にお聞きしたことがあります。「自分一人の考えではない。岡山県の仲間たちがバックアップしてくれている」というような答えだったと記憶しています。岡山県の派遣に対する素晴らしいチームワークが印象的でした。

私は、平成23年7月から当時の所属事務所に戻り、南三陸町の支援活動から離れました。その後、平成24年4月に気仙沼保健福祉事務所勤務となり感じたのが、岡山県心のケアチームが1年をかけて再構築した南三陸町のメンタルヘルスケアシステムが着実に発展しているということでした。

平成24年11月に、五島先生達が仮設住宅を巡回する生活支援員を対象に研修会を行った様子を、当所の広報紙「ふかひれ通信」で紹介しました。五島先生達に会うことを待ちに待っていた生活支援員さんや職員の笑顔が輝いています。

長期にわたった岡山県心のケアチームの活動を振り返ると感謝することばかりですが、中でも特に、専門的な知識を持たない一般住民である生活支援員さんを「満点ではなくても十分できている」と評価し、支援の際の悩みを一緒に考えるけれど「自分たちはいなくなる存在」と言い続け、南三陸町の保健師が自立し動きやすいようにサポートし、伴走者として寄り合い、フェードアウトする姿勢に、「支援者とは」ということを教えていただきました。

最後になりますが、御支援をいただいた多くの皆様へ心から感謝をいたします。

出会いは偶然でなく必然

宮城県精神保健福祉センター 技術次長(医師) 小原 聡子

今回、心のケアチームの調整を担った立場として県内でのチーム活動を振り返った時に記憶に残るチームはいくつもあるが、やはり岡山県チーム(以下、岡山チーム)は特別である。それは当初は調整役として、途中からは南三陸町の指導医として一緒に活動した中で、岡山チームがどのように住民や地元保健師らと強い信頼関係を築き、支援活動を行ったか、またその活動がどれだけ県内外の支援者(私も含めて)にインパクトを与えたかを間近で見聞きする立場にあったからだろう。当初岡山チームは登米市に入ったが、ニーズが収束して



気仙沼保健福祉事務所発行「ふかひれ通信」

いたため配置転換を県に打診してきた。そこで被害状況をまだ十分に把握できていなかったが、ニーズは高いと考えられた南三陸町に入るようお願いすることにした。このように、岡山チームと南三陸町との出会いは偶然だった。そして、岡山チームは超急性期の災害時精神医療から保健師支援を中心とした地域精神保健活動への支援、支援者支援、活動後半の中心となった支援員へのサポートなど災害時の精神医療保健活動のフルコースを実践していくことになる。

その中で一貫していた事は『地元負担をかせずに、地元の支援で継続可能な事を行いながら、元の状態に戻す』こと。そして「我らがリーダー工藤保健師」と活動報告にあるように、活動の中心は常に地元支援者であった。このような専門家の身近で継続的なサポートがあったからこそ、地元保健師は走り続けることができたと思う。この間、地元保健師らの憔悴とそこから元気になってゆく様子を身近にみていた私としては、南三陸町に入ったのが岡山チームで本当によかったなあ、この出会いは必然だったんだなあと思えるようになった。また、地元支援者の中には「自分達は適切な対応ができていないのでは?」という漠然とした不全感がずっとあった。私自身もその一人だが、岡山チームとの活動を通して自分が何を求められているかを少しずつ実感することができた。私自身も支援されていたのである。改めて、感謝したい。

最近の地元保健師との会話で印象深かったのは、「(精神のリソースが何もない)元の町に戻っちゃった」という言葉だった。確かに町には元々精神科医療機関はなく、被災状況は深刻で、岡山チームがいなくなった不安もあり、今後の心配がつい言葉になってしまったのだろう。しかし、一方でみやぎ心のケアセンターの新設や東北会病院の支援、町職員メンタルヘルス相談の開設など、震災前には考えられなかったことが実現している。そして、今は何よりもメンタルヘルスの様々な課題について地元保健師を中心に関係者が話し合う繋がりが出来ている。これも、震災による副産物であり、岡山チームと地元支援者の協働の成果であると思う。さて、それでもこれからの事を考えた時、つい私達は「これからどうしたらいいか」を岡山チームに尋ねたくなってしまうのだが、きっと笑顔で「ぼちぼちやったら?」とか「さあ、わからんね〜」とか言われるのがオチだろう。なので、今は岡山チームに感謝を込めつつ、これからは自分達で考えていきます、と伝えたい。

熱い志に感謝、そして絆

みやぎ心のケアセンター センター長 白澤 英勝

東日本大震災は地震、津波、そして放射能汚染の複合災害を引き起こし、否応なく被災者の頭上に降り注ぎ、ライフラインの寸断は被災情報の集約や支援体制の確立を困難にしていた。南三陸は壊滅的な状況にあり、共に町の地域精神保健活動を担った当事者や関係者の方々がどうなっているのか、皆目見当がつかなかった。

ようやく繋がったパソコンで、岡山の古い友人から気遣いの、また、岡山県チームが支援に入るとの報と接した。そして岡山チームの来住先生から「明日は南三陸に向かう」との連絡が寄せられた。これで南三陸は救われると身震いするほどの感動を覚えた。これまで病地学会を通して岡山の方々とは馴染みも多く、平日頃から畏敬の念を持っていたが、その彼らの力強い支援が得られるからであった。

先生に南三陸町の地域精神保健活動について簡単に記し、「もし、K保健師が無事であれば、是非、会って欲しい」と送信した。Kさんと会うことができれば、その後の支援活動はより具体的、現実的な対応が可能と考えたからである。3月19日、先生からベースキャンプを南三陸に移したと、Kさんと会えたこと、南三陸の様子やこの間の活動について連絡があり、ようやく胸をなで下ろすことができた。その後も先生たちの求めに応じて情報を提供した。岡山チームの活動は多くの県外チームが撤退する中、昨年3月まで献身的に続けられ、南三陸の関係者をはじめ私たちに勇気づけてくれた。

震災9ヵ月後、県はみやぎ心のケアセンターを設立した。これまでの活動を振り返ると、それは試行錯誤の連続であった。被災地は広域にわたり、地域や生活基盤の崩壊に一日も速い復興と再生が望まれるが、その歩みは遅々としている。今後とも私たちは被災者に寄り添いつつ、きめ細かな対応をしなければならない。そして、その核心は「草の根からのメンタルヘルス」の実践ではないかと考えている。

厳しい状況が続く中、岡山からの力強い支援活動に心から敬意を表すと共に、皆さんの熱い志を受け継ぎ、今後とも長期にわたる活動を展開していきたいと思っています。今後ともご支援の程、よろしく申し上げます。本当にありがとうございます。

宮城のその後を語れる日まで

みやぎ心のケアセンター 企画課長 渡部 裕一

みやぎ心のケアセンターは、東日本大震災後に懸念されるさまざまな精神的課題に対応すべく、震災発生から9ヵ月後によりやくスタートした組織である。私たちが始動した頃、すでに宮城県には他県から多くの支援者が駆けつけおり、献身的な支援活動を展開されていた。そのため私たちの最初の活動は、各地の被害状況とどのような支援活動が展開されているか把握すること、見過ごされ対応されていないニーズがないか、県下の状況をくまなく確認することであった。そのような折、南三陸町を訪れた際に、五島淳先生をはじめとする岡山県精神科医療センタースタッフの皆さんにお会いすることになる。

何度か現地での支援活動に同行させていただいた。地元で失業した被災者等が雇用され、主に仮設住宅の支援を行う「生活支援相談員」のミーティング。慣れない役割に戸惑う人も多い中、直面する課題にどう対処するかを共に考え、的確なアドバイスをされていた。時に重いテーマに直面すること

もあったが、いつの間にか笑い声が溢れ、アットホームな雰囲気包まれていたのが印象的だった。町の担当職員に対しては、その時々おかれている状況を分析し、今取り組むべき課題は何か、それをどこまでやるべきかを的確に伝えられていた。未曾有といわれた災害の後、最も困難を感じたのは活動の一つひとつを「日々、手探り」で行わなければならなかったことである。的確な助言は、どれほど南三陸町の先を見通す希望の光となったことかとあらためて思う。

岡山県精神科医療センタースタッフによる支援活動は平成24年3月をもって終了となった。しかし、今もその想いは南三陸町の方々、みやぎ心のケアセンターの職員に着実に引き継がれている。復興の足並みは遅々としていて南三陸町の新しい「カタチ」を見出すところまで至っていないのかもしれない。しかしこれからの道のり、皆さんから受け取ったバトンをしっかりと手に、私たちなりの歩みを続けていきたい。

遠い岡山の地から、歩みを見守ってくれている人たちがいるということが、私たちの励みになる。いつかまた、宮城の地酒を飲み交わしながら「その後、こんなことがありまして…」と皆さんに報告できる日にむけて、少しずつ日々の歩みを進めておこうと思う。

ゆきかぜ

宮城県立精神医療センター 院長 小高 晃

震災から間もなく2年。東北は、冬のまっただ中にある。そういえば、あの日も冷え込み、夕方からは雪が降り出した。私は、講演先の盛岡でその日を迎え、避難所に衣替えした講演会場（岩手県の最新防災拠点であった）で、避難してくる方々の診察をしつつ、津波にのまれる地元名取市のTV映像を現実感がないままに見ていた。病院との電話は地震直後に受付職員と会話が出来たものの、悲鳴と共に途切れて以降不通であった。

このころ、名取の津波の映像を見ていた来住先生は、早速小生宛にメールを発信し（受信・開封したのは地元にもどり、停電が回復した震災4日後）、当院・宮城県への応援の申し出をくださった。岡山チームは南三陸町に入ることとなったが、「雪風号」が、宮城に向かう姿を頼もしく想像し、南三陸での活躍のレポートを読みながら、岡山の皆様の存在をすぐ近くに感じる事が出来た。また、中島理事長に、「薬が足りない」とのSOSを発信したところ、即時に大量の薬品・その他支援物資を送って頂いた。昨年の夏、自治体病院研修会で岡山の皆様と再会できたが、看護部長さんは南三陸の話題となると、目を赤くしておられ、今も続く被災地への確かな思いが伝わってきた。頂いた応援のひとつひとつが、皆様の笑顔につながり、胸が熱くなる。

震災は多くの喪失と共に、忘れがたい、思い起こせば力が湧くような、日々生き生きと蘇る記憶を残してくれた。心象の中には今でも、「雪風号」の勇姿が浮かんでくる。ありがとうござ

いました。

心に残る出会い — 連携

熊本大学医学部付属病院神経精神科 医師 牛島 洋景

東日本大震災が発生したあの日、自分は熊本県境のある町に療育手帳の更新のための診察に同行していた。その日は小春日和で、昼食に満足した帰り道、ポカポカの公用車の中でうとうととしていた。「先生着きましたよ」という児童相談所の職員の声ではっと目を覚ますと、車は大学病院の外来入り口につけられていた。慌てて車を降りて外来棟に入ったとき、総合受付前は異様な雰囲気だった。多くの人がテレビに見入っていた。自分が地震の発生を知った瞬間である。

熊本大学神経精神科は岡山県出身である池田教授の陣頭指揮で当日から支援の方法を模索し、最終的に県の支援チームに帯同する形で3月21日から5月末まで、10班が連続して宮城県南三陸町に赴いた。自分はその第2陣として3月27日から4月3日を担当した。岡山県チームは震災発生直後に現地入り、地元の保健師さんと協力し精神的に患者さんの対応を続けていた。自分も熊本県の保健活動に同行し実状の把握につとめたが、あまりの被害の大きさに当初は精神科医師として自分にできる事はないのではないかと無力感を感じていた。

しかし毎日行う東北支援メーリングリスト上で活動報告や保健師さん達の活動が自分の心の支えにもなり、自分の役割である岡山県チームとの連携構築を目指すことにした。来住先生から直接電話をいただいたのはこの頃であった。ひそかにあこがれていた先生からの電話に、喜びと緊張が入り交じり、軽い躁状態であった自分はおそらく的外れな対応をしたに違いない。それでも先生は落ち着いた口調で熊本県チームとの緊密な連携を提案してくださった。感じていた無力感は幾分和らぎ、職種などには関係なく少しでもいいからできる事をやろうという気持ちになれた。来住先生はその後講義で熊本に来てくださり、診療の事でも相談に乗っていただくなど、“連携”を続けさせてもらっている。

今振り返ってみて改めて気付くのだが、支援の時には何か貢献しようという自分の思いばかりが強く、実は自分も支えられているという事に気付いていなかったようだ。自分のチームの仲間はもちろんだが、岡山県チームとの出会い、そして今なお続く交流は、震災支援の枠を超えて、様々な面で自分の支えになっている。連携とは、何かを一緒に行うということだけではなく、何かを一緒に行った経験が内在化されていく過程でもある気がする。そう言う意味で、岡山チームとの出会いは心に残るものであった。

「岡山県心のケアチームとの 訪問活動について」

南相馬市健康づくり課 保健師 花井 愛理菜

南相馬市は福島第一原発から北に10kmから40kmに位置する人口約71,000人のまちです。東日本大震災による津波では640人も市民の命が奪われ、さらに福島第一原発事故により全市民に避難を呼びかけるというまさに想定外の事態となりました。その後の避難区域の設定で、当市は大きく4つの避難区域に分断され、さらに過酷な状況になりました。

岡山県からの支援がいただけることになったのは、30km圏外の鹿島区に仮設住宅が建ち避難市民が戻り始め、健康づくり課では借上げ住宅に入居した方の健康調査を開始したころでした。仮設住宅へはハイリスクの世帯が優先に入居が始まり、借上げ住宅入居者は、家族を震災で亡くした方や精神障害等があり仮設住宅というある意味集団での生活をあえて避けて入居している世帯で、心のケアとしての訪問ニーズが高まっていました。一方で長期化する状況に、スタッフの疲労が見え始めているころでもありました。

支援に来ていただいた来住先生、町さん、松本さんをはじめスタッフの皆さんは、いつも穏やかな笑顔でどんな些細な心配も受け止めてくださいました。これは市民にとっても、また同行する私たちにとっても大変安心感を与えて下さいました。特に移動する車中で、さりげなく私たちの話を聞いて下さり、今思えば自分たちが一番支えられていたと思います。

訪問をする中で感じたのは、近隣を含む自宅やコミュニティがいかに大切であるかということです。自宅での生活であれば表面化しなかった問題が、仮設住宅等の限られた空間や今までとは違う新たな人間関係の中では事例化しやすく、本人、家族、周囲の方へも様々な影響がありました。

また当時地域の精神科医療がまだ機能していない中、地域医療の妨げにならないよう地元の医療機関へつなぐことを徹底していました。このことは、その後行政の保健活動と地域の精神科医療機関をつなぐきっかけにもなり、現在の活動にもつながっています。

最後に、南相馬に来ていただいた方はもとより、派遣のために支えてくださった岡山県の皆様に対しても心より感謝申し上げます。

東日本大震災と精神保健活動について

南相馬市健康づくり課(原町保健センター) 保健師 松本 和子

東日本大震災から早いもので、もうすぐ2年を過ぎようとしています。振り返ると早い日々だったと思います。

震災後、すぐ群馬県の避難所に2ヵ月半避難者と寝食を一緒に過ごし感じたことは、精神疾患患者さんが一番の弱者であったこと。90歳以上の高齢者より弱者であったこと。

今までの生活を保つことができず、他人と共同生活をしなければならないこと。精神疾患の症状を理解してもらえず、「あの人は変わっているの、どうにかしてほしい」と何度言われたことでしょうか。また、生活習慣を直すことで症状が改善したり、あるいは、ひとりが落ち着かないと影響を受ける人など、精神疾患は如何に生活と密着しているかを感じました。

原町保健センターに7月に配属され、毎日訪問を重ねたことで今まで水面下にあった各家庭での問題が、大震災ということを引きかぎに、あぶりだされた問題に対応しているという印象を持ちました。今までの活動では、相談をよせられることは、ほんの一握りにすぎない、どうにかしなければという意識をもった人や家族からの相談だったと思いました。

震災後、訪問スタッフが岡山県の精神科医療チームや全国の各方面から支援をいただき、1ケース毎複数体制で訪問活動ができたため、十数年来悩んでいた家族からの問題ケースや家族に虐待に近い扱いをされたケースを入院までと一つひとつ丁寧にかまき足で運ぶことで良い方向へ向かうことができたという実感をつかみましたが、震災後支援がなくなった頃、入院したケースが地域にまた戻った時に元の木阿弥になってしまうのではないかと、それまでに、退院後の連絡体制と受け入れ体制を整備しなくては、また、これらのケースは水面下に戻っては今回の支援に来ていただいた意味がなくなってしまいます。

しかし、毎日の仕事は、震災での増えた仕事と普段の保健活動をしているとどうしても、こぼれ落ちるケースを心配しますが、南相馬市では、同じ保健センター内にこころのケアセンターの職員が市職員と連携し、毎日対応してくださっており、杞憂に終わることを願っております。また、今回の精神保健活動を通して、医療につながっていない数多くのケースや悩んでいる住民が現在も水面下にいるという気持ちを忘れず、住民に寄り添っていきたくと思います。

原発事故後の精神科医療の現状

おがたメンタルクリニック 院長 緒方 慎一

相双地域の特徴は、やはり何と言っても原発事故による被害です。それによって相双地域の医療の中でも特に精神科病院が避難指示により閉鎖し、精神科医療が壊滅的に機能不全に陥ったことです。

震災直後、特に南相馬市原町区市街ではライフラインにダメージがなく生活は可能であり、3月12日(土)も通常に診療をしていた。同日原発事故が起り双葉郡の方々が避難していることについては情報がなかった。このため診察が終了した午後5時過ぎに仙台に住んでいる娘を南相馬市に連れてこようと仙台に行った。仙台に着きラジオでの数少ない情報から原発が爆発したことを知った。しかし、情報を集め南相馬市の原町区は屋内退避指示で居住が可能と分かり、3月14日(月)に南相馬市に戻り診療を行った。その間津波で父親が

行方不明と分かる。また3月14日(月)夜に原発の爆発があり、家族を仙台に避難させ、明るく3月15日(火)にも診療を行っていた。再度爆発があり、かつ、薬もないため午前11時に診療を打ち切り避難とした。その日約2時間半の診療で20数名の患者さんを診ている。

仙台に避難した。父親を亡くした遺族としての自分・被災者としての自分・医師としての自分が気持の中で混在し何か纏まりない状態であった。父親の遺体が見つかり、そこでこれから何をすべきかと考えられるようになった。茶毘に付した後、南相馬市の先生方が行っている鹿島厚生病院での臨時外来に4月4日(月)から参加した。その後、4月11日(月)よりスタッフ全員と共にクリニックを再開した。

4月初めの南相馬市の人口は1万人ぐらいと言われていたが、再開初日、再来40名・新患8名という予想をはるかに超える患者さんが来院した。4月は14日間の診療日で151名の新患者が来た。4月の末には、再来40名・新患18名という日もあった。4月において元から受診している患者の再来数は300名を超えていた。他のクリニックを合わせると800~900名の患者さん方が、4月時点で南相馬市に居ることになる。南相馬市での自立支援医療が行われている方は1,100人程居るが、その少なくとも半数は居たものと考えられる。恐ろしく感じるのは、避難できなかった患者さんがいかに多かったかということ。極論を言えば、「取り残された」ということ…。5月半ばに、相双保健所の依頼で自立支援医療を受けている方々の受診状況を調べた。その結果、約250人の方の未受診が分かり、保健所で在宅訪問した。その内、避難していた方は僅か約80人であった。しかし、嬉しいことに残り170人の中で怠棄したのは5人だけであった。今回の特例処置で調剤薬局から医師の処方なしでも薬が貰えたことは大きいことであった。

その後の当クリニックでの新患は、5月:114名、6月:69名、7月:47名、8月:48名、9月:49名、10月:50名、11月:55名、12月以降40名以下で経過している。

震災後の活動は休診日の水曜日に避難所巡回を行い、現在仮設住宅巡回を行っている。また、昨年9月より南相馬警察署に出向き、警察官の方と「話す会」を設けている。

その“道しるべ”を頼りに

財団法人金森和心会 雲雀ヶ丘病院 院長 金森 良

南相馬市に支援に入ってくくださった“岡山県チーム(当時の名称を使わせて頂きました)”の皆様をはじめ、当地への支援を後押ししてくくださった岡山県精神科医会の皆様に改めて厚く御礼を申し上げます。

平成23年3月11日の震災と原発事故は、相双地域にあった5つの精神科病院(701床)すべてに対しても避難が指示される未曾有の大惨事を引き起こしました。当院でも180余の入院患者を県内外の病院に避難させ病院を一時閉じました。生活圏に近い原子力発電所での事故のために、居住不能な

地域になるのではないかと覚悟された方も多数いたと聞いております。

当院がある南相馬市は、屋内退避・自主避難地域(後に緊急時避難準備区域)に指定され、7万人の居住者が一時的には1万人を下回ったといわれておりました。そのような中で私どもの雲雀ヶ丘病院は、6月22日から水・木の外来診療を再開いたしました。これは、平成23年中の入院病床の再開を目指したものであります。9月30日に緊急時避難準備区域は解除され、居住者が約4万人までに回復してきた一方で、太平洋沿岸部においては旧道の陸前浜街道の東側はほとんどの地域が津波によって壊滅状態に陥ったままで、避難された方々がどこに居るのかを把握することも困難な状況でした。

3.11以降、道路や建物だけでなく地域住民のコミュニティも破壊された現実に直面した我々はこれらをどう再構築していったらよいか途方に暮れていました。その頃、岡山県チームが当地にもいち早く支援に入ってくださいることを知り、大変心強い思いをいたしました。当地に生活をしている者は失われた物・事ばかりに目がいき、中長期的な対応への配慮ができなくなっていたことに気づけなかったときに、俯瞰的な視点からのアドバイスを頂き、目の覚めるような思いをいたしました。チームの皆様は、まず現場に向き、心の支援を求めている方々・心の叫びを上げることのできない方々の存在を見つけ、我々が何をなすべきかの“道しるべ”を作ってくださいました。それを基に、心の支援を必要とする方のいらっしゃる新しい精神科地図(心に傷を持っている可能性が高い方々の住んで居られる地域)を作っていくという実践をされました。

我々は、これを引き継ぎ、行政をはじめとした多くの方々とともに地域を歩いて、精神科地図を更新しながら、一軒一軒、訪問活動を続けております。心に傷を負った方々が声を上げることは難しいことを改めて心に刻み、当地域で精神医療保健福祉に関わる者たちは、ひたすら、現場を回り続けて参ります。

当院では、平成24年1月17日に、まず急性期対応の60床の病床を稼働いたしました。これからは正念場と心得、当地の方々とともに、一歩ずつ歩んでまいります。今後も、温かく見守っていただけますよう、よろしく願いいたします。

相双地域における震災後こころのケアの対応と岡山県チームの活動

福島県相双保健福祉事務所 健康福祉部 副部長(当時)
相双保健福祉事務所いわき出張所 保健師(現)
草野 文子

1 相双保健福祉事務所管内における震災直後の精神科の現状

(1)精神科がなくなった

当地域には元々5か所の精神科病院、3か所の診療所があり、総病床数は901床でした。ところが、3病院が福島第一原

子力発電所から20km圏内にあり休診となりました。他に2病院が屋内退避となり、食料や医薬品も入ってこなくなりました。入院患者さんは残っていても食料や医薬品不足、避難による職員不足となり、病院も避難せざるを得なくなりました。精神科病院は全て休診、診療所も調剤薬局の休業等で診療ができなくなりました。

残された精神科の慢性疾患を有する患者さんたちは不安になり、「自分たちの行く病院がなくなった」「薬がない」と、パニック状態に陥りました。当所にも平成23年3月半ばより連日電話で悲鳴のような訴えが続きました。

こうした状況を何とかしなければ、と当所保健所長が県精神保健福祉センターに臨時外来の開設を要請。3月25日に公立相馬総合病院という精神科のない総合病院で精神保健福祉センター医師による診察を開始しました。

福島県立医科大学神経精神医学講座教授が全国の精神科医等に呼びかけを行い、3月29日から応援をいただけることになり臨時外来とともに、4月18日から南相馬市に入ってきた全国精神保健福祉士会との連携及び保健センターや保健所で行った健康調査を生かし、避難所、仮設住宅、在宅のケースをピンポイントで訪問することになったのです。

(2) 入院ができなくなった

震災前相双地域には901床あった病床が全てなくなりました。一方、今まで疾患はあったらしいがひきこもっていて問題にならなかった方や震災の影響で病状が悪化した方、通院先がなくなったため受診・服薬をしなくなり悪化した方等、入院治療を必要とする方も多くいました。避難で家族構成の変化等があり、精神保健福祉法第34条医療保護入院のための移送や、入院先を調整する等入院に関わったのは9月までに31件(今までは年間数件)と毎月続きました。最も近い福島市内の病院でも車で片道1時間以上かかります。幸い当時は応援の医師にご協力をお願いし、医療保護入院のための移送を行う診察や医療処置時の医師の同乗には快く御協力をいただき、帰県時間を遅らせてくださった先生も何人かおいでになりました。

2 心のケアチームの活動

4月1日からは福島県立医科大学看護学部家族看護学部専門精神看護学担当の教員が当所の応援に入ってくださいました。医大の教員が主に心のケアチーム(県内外の医師等の支援スタッフ)のコーディネイト、当所保健師が地元の市町村や関係機関との調整役及び臨時外来の運営を実施してきました。

当初の心のケアチームの課題は、大きく分けて①精神科に通院していた患者さんの治療の継続②地震や津波被害によるPTSD等への対応③長引く避難による適応障害やストレスへの対応の3点でした。

この間、不眠の訴えや津波で家族を亡くされた方の嘆き、津波に巻き込まれながら九死に一生を得た方の恐怖等様々なご相談をいただきました。幸い、県庁薬務課や福島県立医科大

学神経精神医学講座や支援チームから薬剤の提供を受けましたので、必要な方には薬の提供もでき、薬の力を借りて少しでも元気になった方がおられるのは嬉しいことでした。

臨時精神科外来、避難所巡回の他、不穏状態等でインテシブなケアを必要とする方への家庭訪問、市町村職員や消防署員、高校教諭、施設職員のメンタルケアを実施しました。

また、4月中旬には南相馬市にあった地元の診療所が再開しました。しかし、診療所の医師は従来からの患者さんに加え、避難により患者が減っているとはいえ、今まで管内の病院に通院していた患者さんの診療、精神保健福祉法入院の対応、仮設訪問等で大変な状況でした。

3 岡山県チームの活動

相馬市に入っていた心のケアチームの活動は、主に福島第一原子力発電所から30km圏外での活動でした。

こころを病んでいる方は、20km～30kmの屋内退避区域(4月22日からは緊急時避難準備区域となり、9月末には解除)である南相馬市にもたくさんおられました。

南相馬市にも4、5月は長崎県医療チームの中に精神科の医師も入ってきてくださいました。

しかし、その後身近に相談できる医師がいない不安の中で、7月に岡山県心のケア派遣現地調査委員会が、相馬市で実施していた心のケアミーティングに入ってください、緊急時避難準備区域である南相馬市での活動をお願いすると、NO!というご返事が多い中、岡山県チームから了解をいただき、様々な関係機関や病院・診療所(避難している医療機関や開業再開した診療所を含め)の調整を経て、当初8・9月の2ヵ月間、週3日の予定でおいでいただくことになったのです。本当に心強い思いでした。

また、避難している管内精神科病院、クリニックの院長先生方と、9月末に南相馬市主催の「今後の心のケアに関する打合せ」でお会いした時には、5月にお会いした時より元気になられていた印象で、「再度この地域のために何かできれば…」というお言葉もあり、会議の中で岡山県チームからいただいた活動報告は、先生方のその思いを更に強くし、元気をもらえたのではないかと感じました。

さらに、現地スタッフと話し合いを重ね、総合的に判断していただき、再度11月に週2日の支援をいただくことになったのです。

本当に、岡山県チームの活動は、現地の気持を何よりも大切に活動され、総合的に判断して、地元医師との連携はもちろん、チームの活動が終了した後のことも含めて考えてくださったことは印象的で、これぞ支援活動と感動しました。

4 その後の活動

心のケアチームが発展し、「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」が設立され、平成23年12月15日より活動を開始しました。この会は福島県立医科大学医学部神経精神医学講座が中心になって、平成23年5月

3日からの度重なる話し合いによりできたものです。「相馬広域こころのケアセンターなごみ」においては、心のケアチーム活動の継続の他、震災対応型アウトリーチ推進事業を実施し、精神医療の治療中断者や精神疾患が疑われる未受診者、震災が原因となり精神症状が表出している方等の自宅等へ出向き支援を行っています。

また、相馬市に初の精神科ということで個人開設しました「メンタルクリニックなごみ」が平成24年1月10日から診療を開始しましたので、公立相馬総合病院で実施していました臨時精神科外来は1月6日をもって終了となりました。

現在は、旧緊急時避難準備区域にあった病院も、入院機能の一部を再開しています。

5 今後の課題

今回の津波被害や原発事故に伴い、まだまだ課題山積ですが、特に、長期に渡る目処の立たない避難に対しては、今後も様々な支援①災害に対する危機意識や避難計画の作成②医療機関・福祉施設の再開の問題③避難した住民の帰還の問題④避難者の生活支援及び心のケア⑤遺族の心のケア⑥放射線の問題を住民の健康づくりの機会ととらえた事業の展開等々を関係機関と連携し、継続して取り組んでいかなければならないと考えています。

おわりに

東日本大震災の災害後、国内外の皆様からいただいたたくさんの温かいご支援に感謝と御礼を申し上げます。本当に言葉では言い尽くせない思いでいっぱいです。

相双地区のキャッチフレーズ「ゆったりが、どっさり～ふくしま相双～」…このような日が早く戻ることを待ちわびて活動しています。

心のケアチームの第一陣

厚生労働省精神障害・保健課 課長補佐(当時)
世界保健機関本部(ジュネーブ)医療機器担当医官(現)
中谷 祐貴子

東日本大震災の思い出というと、あまりにもいろいろ有り過ぎて語り尽くせないのですが、せっかくいただいた機会なので、心のケアチームのことを少し書かせていただこうと思います。

震災当時、厚生労働省精神・障害保健の課長補佐だった私は、地震の発生とほぼ同時に、厚生労働省震災対策本部の一員として、主として精神保健医療に関する被災地支援を担当することになりました。そうはいっても、具体的に何からどのように進めるべきか、定型的なマニュアルがあるわけではなかったので、阪神大震災及び中越地震の資料などを参考に、精神保健医療の分野で厚生労働省ができる支援は何かということでも常に頭がいっぱいでした。

そのようなとき、宮城県知事から心のケアチームの派遣要

請が届きました。「心のケアチーム」という名前は、後に、たくさんの方から「MST(メンタルサポートチーム)や、DPAT(災害精神医療支援チーム)など、複数の呼び名候補があるだろうに、どうして「心のケアチーム」という名前にしたのか?」という質問を多数いただいたのですが、それは、宮城県からの派遣要請に「心のケアチーム」とあったので、そのまま使ったことがそのきっかけでありました。

さて、心のケアチームといっても具体的な定義がなされているわけではなかったので、過去の震災を経験された先生方やその手記などから貴重な助言を多数いただいて、精神科医、専門職及び事務職で構成され、精神医療の提供だけでなく、移動および寝食を自己完結で活動できるチームというような定義を決めて、全国の自治体に心のケアチームの編成及び派遣を依頼しました。

そうすると当然、それらの助言をしてくださった先生方の病院が経験もありますので、真っ先に派遣されるべき心のケアチームの候補となるわけですが、実際にはチーム員は準備ができていても、派遣自体は災害救助法に則って行う必要があるため、派遣元県と派遣先県との調整に少しの時間を要しました。このような中で、東北から遠いにもかかわらず、岡山県チームに心のケアチームの第一陣として現地に入っていただくことになりました。これは震災発生からちょうど1週間で、未曾有の大震災のためまだ現場が落ち着かず、依然DMATも活動しているような状況の中で、心のケアチームの派遣は早すぎるのではないかと懸念も一部あったのですが、今思えば、その必要性に鑑みとても重要なことであったと思います。これもすべて、心のケア活動を行うべく、すべての関係者が真摯に協力してくれた賜物と思います。

さて、震災対応を経験して思ったことですが、役所では定期的に人事異動があるため、このような貴重な経験を詳細に後世に引き継ぐのが難しい、という大きなジレンマがあります。今回執筆させていただくこの文献は、活動だけでなく思い出のエピソードもまとめるということなので、役所にとっても大変貴重な文献になるものと、心から期待しています。

最後に、心のケアチーム関係者の皆様に改めて心から感謝申し上げます。

平成25年1月30日 ジュネーブにて

「東日本大震災に対する岡山県の保健福祉分野の対応と岡山県心のケアチームについて」

岡山県保健福祉部 部長(当時)
厚生労働省健康局結核感染症課新型コロナウイルス対策推進室室長(現)
佐々木 健

平成23年3月11日は、救急関係の会議が庁外であり、会議が終了し県庁へ戻る途中、東日本で大きな地震が発生したと

いう情報を知りました。携帯のインターネットサイトで、初めて見る「大津波警報」という文字を見たときの驚きはいまでも覚えております。

県庁の執務室に戻って、テレビをつけ、大変な被害が発生しているようだという報道を確認しつつ、まずは、DMATの派遣についての準備を始めました。並行して、平成7年の阪神・淡路大震災での支援の経験も踏まえ、避難所の衛生対策等のための保健師等の派遣の検討も始めました。

そうした状況の中で、岡山県精神科医療センターから精神科医療チームの派遣の申し出があるとの話が則安健康推進課長からあり、ほぼ同時に、国からも精神科医療チームの派遣についての依頼もあったことから、宮城県の要請を受け「岡山県心のケアチーム」としての活動開始をお願いいたしました。

まず、特筆すべきは、本県の心のケアチームが全国に先駆けてのものであったことであり、中島理事長をはじめ、実際に現地に向かった医師や看護師など県精神科医療センターの皆様との迅速な対応について、敬意を表させていただきたいと思っております。

また、本県の心のケアチームの活動は、県精神科医会が主体となって、県精神科医療センターをはじめ県内の精神科医療関係者が協議を重ね、十分に連携して実施されたことも大変素晴らしいことだと思っております。

岡山県からのDMATや保健師等のほか、県医師会のJMATなどが東日本で活動しました。それらに心のケアチームの活動も含め、岩手県、宮城県、福島県の三県に保健福祉関係の対応ができたことは、関係者の皆様のおかげであると感謝しております。

今回、岡山県精神科医会が岡山県心のケアチームの活動をまとめられるということは大変有意義なことであり、県内のみならず、全国の精神保健福祉関係者にとっても参考になるものと期待しております。

岡山県心のケアチームの後方支援を経験して

岡山県保健福祉部健康推進課 課長 則安 俊昭

東日本大震災の被災者への医療支援は、まずは外科系、次に内科系、そして心のケアと多少なりとも時系列的な猶予はあると思いつつ、震災発生直後から、災害救助法等の制度の確認や阪神・淡路大震災の際の情報収集等を行っていた。そうした中で、岡山県精神科医会の事務局でもある岡山県精神科医療センターは、当方からの要請を待つまでもなく、迅速かつ主体的に心のケアチーム第1陣の派遣準備を進め、都道府県心のケアチームとして全国で最も早く現地入りされた。また、宮城県南三陸町では、本県から宮城県へ派遣した事務職員と連携して岡山県の公用車を支援活動に利用いただく段取りをしていただき、放射線被爆の不安もある

中で福島県南相馬市への支援を率先して引き受けていただいた。これらの活動により、岡山県の精神保健医療の充実ぶりを全国へ、そして、県民や県行政内部には、岡山県精神科医会・県精神科医療センターの存在意義を強くアピールできたと思う。

岡山県としての被災地支援にかかる取り組みとの連絡調整や活動に要した費用弁償等の実務は、当課精神保健福祉班の安東班長に担っていただいた。前例踏襲が利かない業務で苦勞も多かったと思う。私自身は、県精神科医会の幹事会にはほぼ毎回参加させていただき、県本庁の立場として、些か発言させていただいた。県として直ぐに手当てできない課題については、殆どすべて県精神科医会で対応くださり、皆様の高い御見識と御尽力に感謝するのみであった。

また、岡山県精神保健福祉センターには、被災地の支援に赴いた人や被災地から岡山県に避難して来られた人への心のケアを、保健所と連携しながら担っていただいた。大きな余震に遭遇したり、想像を絶する被災地の惨状や被災者の体験談は、現地へ支援に赴いた人にも大きなストレスになる。こうした人に対する心のケアは極めて重要である。

私の現時点での気懸かりは、今後の長期的視点での現地での精神保健医療従事者の確保の問題である。心のケアに関する急場の支援は、一段落着いたとしても、今後、長期にわたって様々に現れるであろう多くの被災者のPTSD等へのケアの確保が、非常に大きな課題と思われる。岡山県行政として手の及ばないところであり、精神保健医療に従事する関係者には、心に留めて置いていただきたい課題である。

本県でも大規模災害への備えは不可欠である。このたびの経験が、今後岡山県が被災した際の備えと他県が被災した際の支援のための備えの更なる充実活かされることを望んでいる。

岡山県の精神科医療の底力

岡山県備中県民局健康福祉部健康推進課 統括班長 安東 一成

川のような急流に材木や家具が流されている映像と、声高に状況を伝えるアナウンサーの声——ちょうど訪問中の病院内のテレビが映し出した姿だった。

言い伝えてしか知らなかった巨大津波の驚異に慄然としたが、現地の状況は想像を遙かに超えたものだった。町の多くが流されライフライン復旧の目処も不明。道もどうなっているか分からない。「こんなところへ果たして支援チームを派遣できるのか」という不安の一方で、「遠距離ですべてを担いでいくチームの後方支援をどうするのか。医師、スタッフの確保は」と色々な考えが頭の中でぐるぐると回っていた。

そんな中、岡山県精神科医療センターから、「被災地に支援に行くべく準備を進めている」との連絡が入る。センターには、阪神・淡路大震災での支援経験者もおられ、「後方支援が十分にできる組織力」「現場で踏ん張れるスタッフ」そして

「支援を継続することができる力」、支援に必要な条件はすべて揃っており願ってもないことだった。また、事前に現地の状況把握のために先遣隊を派遣するなど、その素早い対応は通常の行政組織ではとてもできることではなく、そのおかげで、3月16日という早い時期に全国に先駆け、岡山県の支援チームが出発することができたものと思っている。

更に、8月から始まった福島県への支援チーム派遣については、放射能の影響が懸念されるにもかかわらず、岡山県精神科医会の尽力により二期・14班ものチームを派遣していただくことができ、また、岡山県精神保健福祉センターには、転入された被災者の方や派遣職員等の心のケアに積極的に取り組んでいただいた。

被災県の担当者の方からは、「岡山県を頼りにしている」という言葉を何度かお聞きしたが、それは県下の精神科医療関係者の方々が、熱い思いで一丸となって支援に取り組んでいただいた結果であり、まさに岡山県の精神科医療の底力であったと思う。

現在、南海地震・三連動地震への備えが叫ばれているが、今回の経験は、支援に参加された関係者それぞれの立場で活かされ、災害を乗り越えていく力となるものと思っている。

保健師さんたちに感謝

岡山県精神科医療センター 看護師 田中 茂登美
(南三陸：第1陣)

私たちが南三陸町に到着した3月19日に見た光景は決して忘れることができませんが、あの光景と思いを正確に伝えることもできません。その被害の甚大さに言葉を失いましたが、とにかく「今、必要とされていることを、できることを、一生懸命に」しようと思い、そのために尽力したいと行動しました。

志津川中学校の3階の教室に寝泊まりさせていただき、巡回診療するため避難所を回りました。避難所の状況が把握できない状態でしたが、そこで力を発揮したのが保健師さんです。保健師さんはその地域で生活し、そこに暮らす人たちをずっと見えています。

特に工藤保健師さんが日頃の精神保健活動で地域をがっちり把握していたからこそ、到着後すぐに活動を展開することができました。保健師さんたちがいたからこそ私たち第1陣の支援ができたと感じています。

岡山に戻っても、あの風景、お話を聞かせていただいたあの方々はどうされているのかを時折考えます。震災から時が経ち、岡山にいても自分にできることは何かを今も考えることができるのは、支援に行かせていただいたことが大きく影響していると感じます。

岡山県心のケアチーム活動に参加して

岡山県精神科医療センター 精神保健福祉士 牧野 秀鏡
(南三陸：第1,10,12,14,16,18陣)

南三陸町では多くの顔を見てきたように思う。震災直後のライフラインの全てが寸断された超急性期精神科医療で見てきた顔、インフラが少しずつ復旧し生活を取り戻し始めた時期の顔、避難所が閉鎖され仮設住宅へと生活主体が移ろうとしていた時期の顔、震災1年を経て慰霊祭に参列している顔。時間軸を断面で切り取ると、その様々な顔は表情の移ろいがとても鮮明にリプレイされる。当チーム以外にも共に活動してきた他県支援チームの顔や、岡山で我々の帰りを待っていてくれた顔、日常業務を引き受けて快く送り出してくれた同僚の顔も同じく。あわせて、南三陸町自体がもっている季節の「顔」も思い出される。寝袋で震えながら寝た避難所の冬、汗を流しながらサテライト巡回をした夏、山が美しく彩られるのと対照的に将来への不安も全体的に強まった秋、そして1年間の継続支援を終結した二度目の冬。自分にとって南三陸町における活動をひとつのエピソードに絞って語ることは難しく、前述のような多くのカケラたちを見つめることしか未だ出来ないでいる。そして、これからも現地の困難が続いている間はそれしかできないだろう。少しでも早い被災地の復興と平穏を心から強く願う。

心に残る三つの場面

岡山県精神科医療センター 作業療法士 佐藤 嘉孝
(南三陸：第1陣)

私は第一陣のメンバーとして派遣させて頂きました。以下に、心に残っている場面をいくつか述べたいと思います。

まず一つ目は、妻です。派遣が決まったことを伝えると(多分出発の前夜)、妻は激しく反対しました。私は、「専門職として何か役に立ちたい」と考えていたのですが、妻はそうではないようでした。その夜、家族の写真、特に私と子どもが一緒に写真を、妻はたくさん撮っていました。

二つ目は、覚悟です。その日の計画された支援を終え、自衛隊の方々が作ってくれた海岸線の道を帰っていると、ラジオから、「今、地震がありました。津波に注意して下さい」と放送がありました。運転していた私はうろたえ、「津波が来たらどうしましょうか」と、思わず助手席に座っておられた、現地の職員の方にたずねてしまいました。「来たら、車を降りて、山に逃げましょう。佐藤さん」。言葉と表情から、私にはとうてい及ばない覚悟があると、自分のふがいなさを反省しました。

三つ目は、涙です。本部兼避難所となっていたアリーナでは、様々な人々の光景が目に入りました。職員の胸で泣き崩れる女性、子供を抱えて静かに涙を流す男性、再会にただただ涙を流しているおじいさんとお孫さん…。

時は過ぎ、最近、ユニセフの企画で、子ども達が撮影した被災地の写真を眼にする機会がありました。涙が出てきました。

私は、まだ、あの時も、今も、向き合うことはできていないことに気がきました。でも、まずは、そんな自分を受け入れることから始めようとしているところです。

チームの後方支援

岡山県精神科医療センター 事務 松本 安治
(南三陸：第1陣、南相馬：第1,9陣)

派遣チームにおける事務職の仕事は、①メンバーを無事に地元に戻すこと、②医療スタッフが支援活動に集中出来るよう雑務を全て担当すること、③次期派遣チームの支援活動がスムーズに出来るよう資材、食糧等を整備確保することである。

事務職はチームの後方支援に徹するべきであると頭では理解はしていたものの、とは言え被災地に行けば事務職でも何かしら活躍する場はあるだろう、その時は身を粉にして被災者の力になろう、支援活動をしていこうと考えていた。

しかし、3月18日、峠を越え南三陸町に入った瞬間、その光景に言葉を失い、瓦礫のトンネルの中をゆっくりと進む車の先に私が出来ることなんてあるわけない、身勝手な妄想であることを思い知らされた。地震への恐怖心も、被災地被災者への同情、悲しみも消え、ただ目の前の光景を理解することが出来ず、感情が抜け落ちてしまったのである。

事務職である私に出来ることは、自らが被災者へ手を差し伸べるのではなく医療スタッフの支援活動を後方でサポートするだけである、それ以上のことは出来ない、邪魔にはなっても役に立つわけない、と思うようになった。

今振り返ればこの考え方に徹したことが、その後の南相馬市派遣も含めて支援活動、チーム運営がスムーズにいった一因だと言えるかもしれない。

～もう1人の裏方～

岡山県精神科医療センター 事務 小坂 靖和
(南三陸：第1陣)

震災発生の週明けに出勤した際に、「東北支援に行くことになるだろう。小坂も第1陣のメンバーに入っているからそのつもりでいてくれ」。その言葉により、通常業務や日常生活が支援へ向けた準備へとシフトしていった。支援に必要な物品の購入、移動に必要な車両の確保など様々な準備が整って行く中で、自分の物は何1つ用意できていないことに気づく。

家族に被災地へ行くことになるから必要となるものを準備するよう電話をすると、「いつ、どこへ、誰が、いつまで」といっ

た予想通りの答えが返ってきたが、全て答えることはできなかった。その日の夜、自宅に帰ると下着やホッカイロなど1ヵ月分ぐらい既に用意してくれていた。

日頃、家では仕事の話をしないうちにしているが、その日はさすがに話をしたように記憶している。

支援活動に参加している間、自分の仕事をしながら3人の子供のことや家事など全てをこなした「裏方の裏方」という大きな存在があったからこそ、心おきなく支援活動に専念できた。細やかな気配りをしてくれた妻に感謝！

マドンナと騎士道精神

岡山県精神科医療センター 医師 石津 すぐる
(南三陸：第2,7,8陣)

第2陣は、偉大なる第1陣の築いた支援の流れに沿って活動しました。

具体的には、工藤保健師を中心とした地元南三陸町の保健師さんに従って巡回診療する事が軸となる活動でした。個人的には以前中越地震で派遣された時一緒に活動した保健師さんがとても頼りになったという体験があったので、優秀な保健師さんの指揮下に入る事は何の違和感もありませんでした。ただ、今回の災害は何もかもレベルの違う大災害です。その工藤さん達は、地元の精神科の患者さん達の事を把握していて、顔を浮かべることができて、本気でその患者さんの心配をしている訳ですから、間違いのない先導者でした。一緒に活動したら分かりますけど、工藤さんは人として温かいしバランス感覚もいい、おまけにその南三陸の言葉はとてもかわいらしい感じで耳に心地よかったですね。こっちまで気持ちが温かくなる感じでした。工藤さん達は、我々が支援すべき人達の良き象徴であり、守るべきマドンナという感じでした。我々には騎士道精神みたいなのが少なからずあった気がします。

第2陣がやった事は、①第1陣の支援の流れを継承したこと、②巡回診療について曜日毎に巡回する避難所を固定して1週間の巡回スケジュールを整理したこと、③巡回診療に地元保健師の同伴がなくなるのに際して戸倉地区の巡回診療を熊本県チームに分担してもらった(熊本県チームは、保健師中心のチームでその保健師の担当地区が戸倉地区でした)ことなどでしょうか。

活動初日の引継ぎの時に1陣の来住先生が作られた岡山県心のケアチーム活動マニュアルの「心得」はとてもしっかりくるもので、心の芯が定まった気がしました。これが2陣のスタートでした。2陣は、橋本先生、鶴田看護師、石神看護師が診療中心に、竹内ケースワーカーが運転や情報処理などで活躍してくれました。1陣が経験豊富で意欲的なスター軍団であるのに比べて、2陣のメンバーはより平均的な日本人達で戸惑いながら支援に入っていました。結果的には、チームワーク良く働き、支援のいい流れを絶やすことなく3陣につなげる事が

できたと思います。3陣への引き継ぎを終えて、夜道を迷いながら鳴子温泉にたどり着いたその晩、2陣のみんなと食べた晩御飯は忘れられませんね。1週間ぶりのお風呂が温泉というのも嬉しかったです。

第7陣、第8陣は支援撤収がその役割でした。公立志津川病院の西澤先生が医療チーム全体の撤収に向けて動かれる中で、「岡山県心のケアチーム」の精神科診療も確実に撤収をして行きました。取りこぼしが無いかを確認しながらの撤収でした。この流れは、第5陣、第6陣の五島先生のチームが作ってくれていました。撤収のイメージは五島先生の意見を聞きながら固めて行った気がします。

第7陣は高梁病院チーム、第8陣は慈圭病院チームと連合チームでした。地元負担を掛けない支援をするためには、これまでの「岡山県心のケアチーム」の活動の流れを其々のチームに理解してもらおう事、そして何より精神科医療センターチームがチーム全体を引っ張ってゆく必要性を強く感じていました。そのために無理やりテンションを上げ続けていた気がします。

第8陣の頃に、精神科プライマリケアのアンケートを被災者に対して取ろうと南三陸町に入ってきたT大のチームが被災者に配慮のないアンケートの取り方をしているとの情報を得たので、その事をそのチームをひきいているT大の教授に強く抗議し、アンケートを止めてもらいました。

この頃には、保健師のミーティングに参加する流れがあって、高知県の保健師チームに最後の1人の患者さんを紹介、情報共有するなど各県の保健師チームとも気持ち良く連携できていましたね。

それから、熊本県チームはわれら岡山県チームの活動を全面的に支持してくれていて、一緒にミーティングをするなど共同戦線で働いていた感があります。頼りになる「同盟軍」でしたね。

7陣、8陣は、内田臨床心理士とのコンビでの活動でした。チームプレーが出来て、理解も動きも良くて、おまけに僕の苦手なパソコンを軽々と使いこなすという頼もしい相棒でした。高梁病院チームと慈圭病院チームには診療をお願いしていました。途中参加の難しさがある中でよくぞ流れを乱さないように活動してくれたと思います。

内田CPとは、帰りに東京八重洲の居酒屋に入って二人で気持ち良く飲みましたが、僕は疲れのあまりか帰りのレジのところで一瞬ガクッとへたり込んでしまいました。そんな中でもその日の夜は心地よい開放感が続いていたね。

～印象に残ったこと～

岡山県精神科医療センター 看護師 石神 弘基
(南三陸：第2陣)

2011年3月11日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴って発生した津波により、壊滅的被害を受けた宮城県南

三陸町を支援するために、私は『岡山県心のケアチーム』の第2陣の一員として現地入りした。

現地に向かう途中に車中から見た風景は、目を覆いたくなるような悲惨な現状で、ライフラインが寸断され生活を送るのが困難な状況にあることや、精神保健機能が麻痺状態にあることを直感させた。

そのような状況下においても、地元保健師が地域で暮らしている精神障害者及びその家族に対して、笑顔を絶やさず、懸命に支援している姿が今でも強く印象に残っている。

支援をしている保健師の方のなかには、家族の安否が不明であったり、自宅を流されたりという状況にあると聞いてさらに驚いた。

医療に対して、拒絶的な精神障害者が断薬により症状が悪化しているという情報のもと行った往診でも、保健師の訪問に対する受け入れは良好で、その結果、スムーズに治療が再開できたケースがあった。

これも平時から築いてきた地域との関係性の賜物であり、地域に密着しているということが災害時においても地域精神医療に非常に有効なことだと肌で実感した。

支援を通じて貴重な経験をさせて頂いたことを心から感謝するとともに、被災地が1日も早く復興することを心から望んでいます。

岡山県心のケアチーム活動記録

第2陣 看護師 鶴田 稔
(南三陸：第2陣)

第1陣の後を受け、まだ寒い初春の南三陸へ岡山から車で南三陸へ入りしました。

途中、足柄S・Aで仮眠をとっていると、大きな揺れと共に緊急地震速報のサイレンが鳴り響きましたが、起きて飛び出したのは我々だけで、周りの方は慣れている様子でした。現地に入ると圧倒的な景色が飛び込んできました。今までの日常と違い過ぎる光景に言葉が出ません。見えない現実を実感しました。当初、現地へ入るまで具体的に何をするのが見えていませんでした。各避難所を回りスペースを確保しながら診察の介助を行って行きます。2名チームに分かれ診察が始まると、カルテ・薬袋の準備を予め行い、何が処方されるかを予想しながら薬の準備をしておきます。保助看法の文言をそのまま行っている感じがしていました。

今回、第1陣が支援の形を作って頂いたお陰でスムーズに支援を行う事が出来ました。また、地元の保健師の方々にも感謝です。自らも被災しており、家族や家を失いながら我々と一緒に行動を共にして下さった姿には感謝に堪えません。その中心的一人の保健師さんは、大らかで明るく、診察に来られた方を激励される場面では我々が励ますより重みが有ります。その保健師さんが本部となっているバイサイド・アリーナで、偶然、知人に会った時、急に泣き崩れる姿を見ると、掛け

る言葉が見つかりませんでした。

10日間の支援でありましたがあっという間に終了しました。我々の支援も現地のサポートを受けながらの支援であったと強く感じます。

仙台、南三陸1年後

岡山県精神科医療センター 精神保健福祉士 竹内 明德
(南三陸：第2陣)

仙台、石巻沿岸を北上した。被害のあった町の瓦礫は取り除かれ建物の基礎と鉄筋コンクリートの建物が残っているだけだった。小さな集落は流されたまま新しい建物は立っていない。人影もなく、地盤沈下した漁港に漁船が停泊しているだけだった。沿岸の道は地震と津波の影響で工事箇所やいまだ隆起している部分も多く見られた。ただ、県外者の交通量は多く観光バスなどは多く見られた。北上の途中、復興祭が道のえきで行われ、車を制限するほどの人であった。毛ガニ汁が無料でふるまわれ、県外者をもてなしていた。さらに北上し大川小学校に到着した。昨日、亡くなった子供たちの卒業式があり多くの花が供えられていた。地蔵には手巻きのマフラーがまかれ写真など撮るものなど一人もいなかった。小学校の形はかるうじて残っているが、周辺の町はすべて何も無い更地になっていた。

ホテル観洋につくと、九州から青森県外からのバスが並んでいた。ホテル内は活気があり震災直後、避難所のころからと様変わりをしていた。翌日、当時お世話になった保健師に会い現状を聞いた。瓦礫の片づけはいったんは落ち着いたがこれから先の町の具体案はまだまだ、避難と瓦礫の片づけが終了しただけだと。新しい町への計画は徐々にできつつあるが、様々な課題がありスムーズにいかないことなどを話してくれた。当時は被災直後でかなり疲弊をされていた様子だったが、町の人や支援に来られた方を気遣い笑顔絶やされなかった。今でもその笑顔は変わっていないことも確認できてうれしかった。

今回、再び被災地を訪れることができた。東日本大震災によってもたらされた被害は瓦礫の整理がただで、まだまだ多くの時間がかかり、少しずつ復興を目指す出発点に到着しただけだということ。震災から1年が過ぎ全国のニュースではわからないことや、この目でこの肌で感じなければわからないことを確認できた。そして、今回宮城を訪れ深く感じたことは何よりもこの震災を風化してはいけない。支援でも観光でもいいから現地に赴き感じる事が大切で、それを多くの人に伝えることが使命だと感じた。

笑顔が印象的

岡山県精神科医療センター 医師 高橋 正幸
(南三陸：第3陣)

第3陣の活動は、3月29日から4月7日までの10日間。初日は登米から南三陸へ入って景色が一変したことに呆然とし、いつの間にか風景に慣れる中で毎日避難所を回って診療し、気付けば最終日第4陣に引き継ぎをしていました。あっという間でした。たくさんの人と話をし、いろいろ考えさせられた日々でした。

そういえば、診察が終わった後に、魚がおいしいから食べてね、と笑顔で言ってくれた人がいて、気持ちが和んだ覚えがあります。避難所で生活していて、不自由な生活を送っていたにもかかわらず、南三陸の人らしいなあ、と思わせる姿でした。

被災地の方々が皆、一日でも早く安心して普通の生活が送れる日々が訪れるよう願っています。

色あせない記憶

岡山県精神科医療センター 医師 耕野 敏樹
(南三陸：第3陣)

震災後はや2年が過ぎようとしています。被災地の支援から帰ってきて、行く前に自分が予想していたよりもあっさり日常にもどってしまったようで、私にとってこの2年間は例年どおりの慌ただしく過ぎ去った2年間でした。しかし、南三陸町で過ごした2年前の3月29日～4月7日のことを思い出してみると、他の多くの記憶とは違い、色あせることのないものとして自分自身の中に生々しくあることに気がかされます。そして、あっさり2年間を過ごしてしまった自分を責めたくなくなるような、そんな気持ちにさせられます。

改めて見返すと、滞在最終日に撮った私達第3陣メンバーと地元保健師さん方との集合写真には、少しくたびれた格好はしていても力強い笑顔で皆が写っている姿があります。

そして私が岡山に帰ってきた後に岡山チームが継続的に関わる中で届けてくれた写真にも、同じようにお世話になった保健師さん方の姿が写っていたことを思い出します。そこまで思い出されてみると、南三陸町の風景に電柱や建物が増えて行く他の写真も思い出されます。

そういえば、最終日の朝撮ったその集合写真の場面では、定例の申し送りの後に忙しい中、保健師さん方が私達に感謝の言葉をかけてくださり、握手をして、私はまた南三陸町を訪れたいと言ったのだった、と思い出します。

そうすると、よし、いつか南三陸町に行ってみよう、と2年前の記憶が今の正直な気持ちにつながるすることができます。

何もできない自分を知る

岡山県精神科医療センター 看護師 楠木 文子
(南三陸：第3陣)

避難所は被災された方と亡くなられた方と壁一枚で隔れた場所で不自由な生活をされ、たくさんの支援者や団体が集まり騒然としていた。

各避難所を廻って行くと、津波は津波到達予想位置を示す看板をなぎ倒し、瓦礫を運んで海も見えない場所まで谷を逆流していた。

夜、緊急入院のため搬送先の病院まで同行したとき、電燈もない真っ暗な中を救急車が凸凹道をバウンドしながら、崩れ落ちた道路を横目に走った。生きた心地がしなかった。

搬送先の病院も被災し、入口の自動ドアは壊れビニールシートで被っており、1階部分は使いものにならない椅子や机がガラタのように隅に避けてあった。

もちろんエレベーターは使用できず、担架で患者さんを3階まで運ぶ。小柄な患者さんだったが救急隊員3人では運べず、同行した医師も手伝うことに。普段何気なしに使用しているエレベーターって凄い乗り物なんだと思った。

小さな地震は日に何度もあった。特に夕方(ほとんど毎日のように)、宿にしている志津川中学ではかなりの揺れを感じた。

志津川中の教室にはセンターから運び入れた薬や、私たちが生活できるように毛布や食料が所狭しと置いてあった。

何日も風呂に入れず寝袋生活。私は風呂に入ることや顔を洗うことを考えないようにした。

考えだしたら止まらなくなりそうだったからだ。

今回の支援に参加して、私は何もできないという強い思いだけが残った。

とにかく、現地の方の迷惑にならないこと。一緒に行ったスタッフの足手まといにならないことだけだった。

何もできない自分という一人の人間を振り返る良い機会になったと思う。

岡山は桜の開花の時期であったが、南三陸では梅が満開だった。

梅の香と白い花は瓦礫の中にあっても存在を主張していた。

頂いた温かさと力強さ

岡山県精神科医療センター 精神保健福祉士 川上 俊輔
(南三陸：第3陣)

3/29~4/7までの10日間、岡山県心のケアチームの第3陣として活動させて頂きました。震災からは3週間しか経過しておらず車窓から見える、瓦礫の山が延々と続き大津波の残した景色は言葉を失うものでした。

活動の主は精神科の救急医療であり、町保健師と協力しながらの巡回診療を継続しました。そのなかで、高台にあり津

波を免れた一軒のお宅に訪問した際「ここより下にあった家は全て流されてしまった。何が被害の大小を分けるのか?何が生と死を分けるのか…。」笑ってそう話された言葉がとても印象に残っています。

夜間は避難所となっている現地の中学校に寝泊まりをしました。物資が不足しているにも関わらず、活動から戻ると「いつもご苦労さまです」と言うメッセージとともに、届けられてある炊き出し。支援活動に対する多くの感謝や労いの言葉からは、本来こちらが届けなければならぬであろう人の温かさと力強さを逆に頂いた気がします。

何もできない自分の無力さを受け入れながらも、夢中に活動したこの10日間の経験は他の何物にも代えることはできません。被災地の一日も早い復興を願っています。

あれから思うこと

岡山県精神科医療センター 医師 大重 耕三
(南三陸：第4陣)

南三陸町への第四陣として、四月五日から十三日まで入りました。避難所である志津川中学校の一室を拠点とした最後のチームでした。

私たちは、他の陣と同様に、避難所を巡回して精神疾患をもつ方の診療を行いました。入院の必要な方を、気仙沼の精神病院へ救急搬送したこともありました。避難所にいる子どもたちと一緒に遊ぶ機会もありました。

震災支援に参加して、個人的に感じたことを率直に書きます。

支援活動をしたいと願う中で、チームに加えていただけたことになりました。隣人のために何かをしなければという、いってもたつてもいられない思いが強い動機となっていました。しかし、現地の惨状を目にしたり、被災しながらも休むこともできず奮闘されている方々に接したりするうちに、さまざまな葛藤が心のうちをめぐりようになりました。

ひとつは、自分にできることは何もないという無力感。もうひとつは、恥ずかしながら、「人助け」によって自己愛を満たそうとする思いや、被災地をこの目で見たいという浅ましい思いが自分自身の内面にあったことも意識されました。それは、同時に強い罪責感や羞恥心を伴うものでした。岡山に戻ってからも、なかなかこの思いをぬぐうことができず苦労しました。これは、あくまで私個人の内的な体験ですが、高揚感だけでは支援できないことを痛感いたしました。

最後になりましたが、貴重な経験をさせていただいたことに変な感謝しています。ありがとうございました。また、震災で亡くなられた方々のご冥福をお祈りするとともに、復興にむけて日常生活を取り戻そうと必死にがんばっておられる方々に心から敬意を表します。

自分の微力を痛感

岡山県精神科医療センター 看護師 槇 健吾
(南三陸：第4陣)

少し肌寒さが残る頃、第4陣で南三陸への医療支援として同行させていただきました。自分に何ができるのだろうかという不安もありつつ、できることをするという気持ちを持って同行させていただきました。

東京から一路、南三陸へと。高速道路を降りると景色的には、山の道という感じでしたが、トンネルを抜けると景色は一変し、すごいというしかない光景が目飛び込んできました。車や瓦礫といったものがあたり一面に、只々圧倒されたことを思い出します。

心のケアチームとして、他県のチームと分担し救護所、避難場所へと診察に同行しました。道路が寸断され、移動できない避難場所での限られた物資や食事、過酷な生活を強いられている被災地の方々は、身体的にも精神的にも限界に近づいていたような気がしました。できる限り回らせていただきましたが、まだまだケアできるところは数多くあったかと少し心残りなところもありました。公衆衛生面の整備が遅れているのは否めなく、アウトリーチについて少し考えさせられ学びを得ることができました。

今回、同行させていただき、自分の微力を痛感した一面と人の温かさを感じることができました。被災地の一日も早い復興を願います。

印象に残るエピソード

岡山県精神科医療センター 看護師 板谷 俊宏
(南三陸：第4陣)

私が被災地支援に行かせていただいて印象に残っているエピソードはいくつかあります。そのなかでもとくに印象に残っているのは、不眠を訴えている女性宅をDrとともに訪問した時のことです。

その方には、20代の娘と1歳の孫がおられるのですが、その二人が被災当日に車で出かけて行方不明のままになっているのです。その方自身も被災からすでに1ヵ月も経過し、娘も孫も生きてはいないとは思いますが、やはり諦めがつかないと暗い表情でDrと私に話してくださいました。そして、「まあ、そんなこと言っても仕方ないからね。前を向いて行くしかないんだけどね」と言われ笑ったのです。しかし、その目からは涙が流れていました。

私は今でもこの方の笑いながら泣いている表情を忘れることができません。そしてこの表情を思い出すたびに、何もできなかった自分を無力に感じてしまいます。この方が心から笑えるようになっていくことと、被災地の1日でも早い復興を願います。

実感した“当たり前”の大切さ

岡山県精神科医療センター 臨床心理士 西村 大樹
(南三陸：第4陣)

4/5～13の1週間、岡山県心のケアチーム第4陣の一員として南三陸町に行かせていただいた。印象に残っていることはたくさんあるが、ひと山越えて三陸沿岸へ降りた時の光景は今でも忘れることができない。TVで見ていた景色ではあったのだが、実際に目の当りにしたときには言葉が出なかった。

それからの1週間は夢中だったように思う。現場の邪魔にならないよう自分にできることは何かあるか、第4陣のメンバーとしての自分の仕事は何かを考えながら。

大きな余震があった時には本当に強い恐怖を感じ、とっさには動けなかった。現地の人たちは毎日このような思いをしているのかと思い、いたたまれなくなった。途中で宿泊場所が志津川中学校からホテルへと移り、電気のある生活や温かい食事、温かいシャワーが本当にうれしかった。普段の“当たり前”の大切さを身に染みて実感した。

1週間経って第5陣への引き継ぎの日、岡山から持っていった小さな桜の木が満開になっていた。その桜の美しさ、その桜を見たときの町の保健師さんの笑顔も忘れられない。

マスコミの情報では、今なお不便な生活を強いられている人々もたくさんいるようである。現地の人々のために、一日でも早い復興を願ってやまない。

災害支援を振り返って

岡山県精神科医療センター 看護師 井村 純
(南三陸：第5,6陣)

不安と緊張から始まった2週間でしたが、終わってみると毎日が初体験の新鮮な日々だったと思います。普段の業務とは違い、自分に何が出来るのか全く分からない状態での活動で、無力感を感じたことも度々ありました。しかし最後まで気持ちよく、無事活動できたのは第5・6陣メンバーと岡山チームのおかげだと感謝しています。

5・6陣の役割は他の岡山チームと連携し、撤退に向けて、徐々に情報整理がメインとなりました。データをまとめる作業が増え、徹夜になることもあり、自然と協力しながら取り組めたことで実感し、家族に近い感覚を感じたのを覚えています。

被災者の人たちに接することで、コミュニティの団結力やねばり強さ、被災者である保健師のみなさんの頑張る姿に感動しました。精神科で従事する看護師として、被災地という環境の中であらためて、人にかかわることの意味や人とのつながりの大切さを実感するいい体験となりました。

2週間の活動も終わりに近づく頃、道路脇に電信柱が日ごとに増え電線が張られ、少しずつ日常に近づく中、信号機がついた時には「おーっ」とメンバー全員がおもわず声に出して

しまったことや、学校の桜並木の美しさがいい思い出として残っています。

岡山県心のケアチームに参加して

岡山県精神科医療センター 作業療法士 村尾 利之
(南三陸：第5,6陣)

私が岡山県心のケアチームに参加して現地へ入ったのは、震災からちょうど1ヶ月が経過した頃でした。初めて現地の状況を目の当たりにした時には言葉が出ませんでした。

印象に残っていることは、避難所に向かっていく際に道が分からず、現地の方に尋ねた時、自宅の整理をされていた男性が我々を見てとても親切に対応して下さり、またご自身が大変な状況でありながらもお礼の言葉を掛けて頂き、とても励みになったことを覚えています。また、高台にある自宅を訪問させて頂いた時には、そこから眺める太平洋を見て、「なぜこんな穏やかに見える海が・・・」と心に言葉が浮かんだことを覚えています。避難所では無邪気に遊ぶ子供達もおり、一緒になってシャボン玉を飛ばし、たわいのない話をして時間を過ごしたこともあります。ふと思いついた時に、避難所でも日常のように過ごされている方に対して何か他にできることはなかったのか、調子を崩されることなく生活されている方が、今後も健康に生活できるためにその場でできることはなかったのかと振り返ることがあります。

まだまだ復興には時間がかかりますが、少しでも力になれることがあればと思い、現地で活動した時間を忘れず、私のできることを行っていこうと思っています。

あの時の思い

希望ヶ丘ホスピタル 医師 引地 充
(南三陸：第5陣)

当時のことを書こうと思っても、どうしても思いをまとめることができませんでした。七転八倒した挙げ句思いついて、当時の雰囲気がよく表れていると考え、私が『雪風メール』に投稿した文章に当時の思いを語ってもらうことにします。

『福島原発近くで足止めを食らったり、東京で解散式をしたりして、昨夜全員無事に津山まで帰還しました。直接お世話になった五島先生、頼れる他メンバーはもちろん、心のケアチームをサポートしてくださっている全ての皆様に感謝いたします。

すでに把握されていることとは思いますが、我々の滞前後から、当地の状況は大きく変化し始めました。ほとんどは「回復、好転」と言えるもので、電気やガソリン、物資や道路状況は、日々確実に、目を見張るほど改善中です。行政や自衛隊の努力もあって(土地柄や県民性もあるかもしれませんが)、

各避難所の雰囲気も比較的落ち着いていて、近隣の精神科への通院も可能な状況となり、喜ばしいことに、我々が必要とされる個別の診療件数は激減しています。

立ち上げ時の大変さも知らず、短期間だけ関わった立場でエラそうな意見を言えるものではありませんが、今後の活動について以下のようなことを感じました。

- ・診療に関しては、今後は1チームに減らしても足りるかも。
- ・一般科の撤退スケジュールと歩調を合わせる部分も必要。
- ・学校再開に伴う子供、援助者側のケアなど、新たなニーズも生じてくると思われるが、長期にわたるケアについては、チームが直接ではなく地元の保健スタッフへのアドバイザーの型(非常駐でも)に関わる方が、従来の町の雰囲気にマッチしている気がする。

が、わざわざ書かなくとも、五島先生も同じ感覚で調整にされているようで、ここ2~3日間でそういう流れになっているようです。これからは出来ることがあれば応援したいと思います。

余談ですが、悲壮な覚悟で臨んだ分、望遠閣は充実しており(夕食美味!)規則正しい生活もでき、当院メンバーは全員体重が増えて帰ることとなりました。サバイバル用の食料や道具はほぼ不要ですし、LANも各部屋に来ています。今後の御参考まで』

岡山県こころのケアチームに参加して

希望ヶ丘ホスピタル 看護師 神田 延美
(南三陸：第5陣)

東日本大震災が起きた時に、何か出来ないか、実際に現地へ行ってボランティアをしたいがどう行ったらいいのかわかっていた時に、当院から希望者を募っていることを知り、希望した所へ行く事になった。

実際に現地に行く事になると、「実際に行って何が自分に出来るのだろうか」と不安になっていました。不安だらけで、出発し南三陸町に到着。

実際に現地を見て、本当にどの場所も3月11日から時間が止まったままといった感じでした。自分の目の前に広がっている南三陸町の光景は、テレビで見た光景と何ら変わりなくて衝撃的でした。がれきの山、崩壊した防波堤、枠組みだらけの建物、変形した沢山の車など、見る物すべてが衝撃的で、特にテレビで見た、防火庁舎を、実際に目の前で見るとその時の映像を思い出し涙が出ました。

活動を開始し、診察に付きいろいろと衝撃を受けました。それは、受診を受けている時に、淡々と「家族が津波に流された。」と話された時、どう声をかけたらいいのかわか、どう接すればいいのかわか戸惑うことだらけでした。他には、患者様自身が、「ガソリンを手に入れて隣町の精神科の病院まで受診して来た」という話を聞いた時に、「生きる」「生きていく」という人の強さを感じました。

支援チームとともに、活動していた、保険師さんたちも、被災されながら支援を続けられ、笑顔で対応されていたことなど、強い思いを感じました。

3日間の活動に参加させてもらい、医療従事者として、1人の人間として、被災地、被災者の状況など関わり立ち直ろうとする力の強さを感じました。今回初めてこのようなボランティアを経験することができ、普段の生活でもまわりとの絆を大切に、助け合いの気持ちを忘れずに行きたいと思います。

岡山県心のケアチーム 「雪風」に参加して

希望ヶ丘ホスピタル 精神保健福祉士 金島 智之
(南三陸：第5陣)

5陣は、震災後1ヵ月経過した頃の「出陣」でした。

求められていた役割は、やはり「現状回復」。

本来そこにあった、機能していたところまでの回復を目指すということと、震災後の急性期のニーズの見極めに迫られた時期であり、避難した方など現状の確認を保健師とおこなう、というものでした。

そこには「非日常が日常」という光景がたくさんあったことが強く印象に残っています。張り紙・仮設トイレ・おひき・雰囲気…。アリーナの一角の仮設部屋で、ケア会議や保健師などの情報共有、チームミーティングもここを拠点におこないました。

ありがたいことに4陣の途中から隣町の登米市に寝泊まりできるようになっていたため、我々はあたたかくうまい食事やベッドで休める環境でした。宿まで車で40分間、クールダウンできる貴重な時間でした。

この時は人として何ができるか、何をすべきか…という答えを求め、考える日々となりました。

後日、答えを見つけるべく、国立精神・神経医療研究センターの「トラウマ対策基本技能研修」「自然災害等精神医療対応研修」へ参加しました。答え探しはまだ継続中ですが、私をこの時現地へ駆り立てたものが「のぞき見的好奇心」であったこと、そしてそこから自分が何をするために現地へ入るのか、が整理できました。

今回、貴重な体験をさせていただいた関係者の皆様に深く感謝致します。

「岡山県心のケアチーム」に参加して

積善病院 医師 川田 清宏
(南三陸：第6陣)

私が心のケアチームに参加して宮城県南三陸町の支援に携わらせていただいたのは平成23年4月16日から7日間です。

た。現地入りし初めて津波の惨状を目の当たりにした時には息を呑みましたが、震災から一ヵ月が過ぎ、既に急性期の対応は先発の方々が行った後で、悲惨なりに落ち着いている？状況でした。

様々な患者さんに会いましたが、どの方も声高に不調を訴えず、一様に「苦しいのは皆同じだから」と必死で耐えておられたのが印象的でした。徒に心の傷には触れず症状に対応することがほとんどでしたが(自分がかかる言葉の浅薄さに呆然とすることが度々でした)、被災者の方々の姿に人間の逆境に対する底力を強烈に感じました。

ある日、他チームの精神科医が「被災者の精神障害が見過ごされている!」と大演説をうち、徒に各医療チームの不安を煽ることがあり強い違和感を覚えました。災害において精神医療が出来ることは誠にささやかですが、やるべきことは心のスクリーニングでは無いはず。人の心は弱いけど強い。そこを見極めて寄り添わなければならないと思いました。

支援から帰って、逆に元気をもらった気がしたのを憶えています。被災地の一日も早い復興を祈るばかりです。

東日本大震災 「岡山県心のケアチーム」に参加して

積善病院 事務 宮岡 朋生
(南三陸：第6陣)

南三陸町へは車で入り、天気が一転し雷雨の出迎えとなった。海より5キロ周辺から、目に飛び込む情景は、ほとんどの建物が壊滅・瓦礫の山、道路だけ、両側の町並みは一切無く、あちらこちらで自衛隊員による瓦礫の整理仕分け、警察機動隊車両、パトカー等異様な光景であった。また、最初の訪問先の志津川高校(避難場所)へ上がる桜並木のつぼみに、自然の明暗とかすかな希望を感じました。

心のケアチームとして、被災者から聞く内容は、家族との生き別れ、消息未確認等、この大震災の地獄絵巻を見聞きするものが殆どであった。また、この活動をとおして、町の保健師さんに感銘しました。自ら被災者であり、休息も思うように取れない状況下、公務として、被災者のケア「援助支援活動」をしていました。被災者にとって日曜日は無いというのが実感でした。

7日間の活動終了後、帰路を気仙沼・陸前高田市経由とし、同じく街の廃墟を脳裏へ刻みました。支援活動への参加は過去の経験上まったく初めてのことであり、被災者への思いへは到達できませんが、被災者を含め、支援者との出会い(目的を共有した絆)を持つことが出来ました。

最後に、国を掲げて復興への取組みを第一優先することを願います。

潤滑油としての動き

岡山県精神科医療センター 臨床心理士 内田 晃裕
(南三陸：第7,8陣)

平成23年3月11日、東日本大震災といった甚大な災害が起こりました。当センターでは精神科初期対応の支援が翌日から開始され、同一機関が継続した支援を行うため、第7・8陣として4月21日～5月2日の2週間、石津先生とともに心のケアチームとして参加させていただきました。本陣は初期対応から今後の継続支援のための移行時期であり、その体制を少しでも準備することが大きな目的でした。

現地では、まず第6陣から業務の引き継ぎを行いました。現状は日々刻々と変化するため、現場の様子・医療・行政の情報交換、共有を行った上でその日の活動を行いました。支援内容としては、精神科医療の補完、(被災者および医療一般科からの)精神科医療の相談窓口でした。個人としては、精神科医療の一員として診療補助(車の運転・荷物持ち・記録・薬の確認など)、岡山県本部との連絡(mobile PC・TEL)、記録の整理と管理・必要な文書作成を車内やホテルで行いました。また、第7陣は高梁病院のDr・Ns・PSW、第8陣では、慈圭病院のDr・Ns・PSWの方々との心のケアチームを組むため、チーム内での役割分担(特にコメディカル)の潤滑油としての動きを意識して活動を行いました。

この度、岡山県心のケアチームとして活動させていただき、現場の邪魔にならぬよう少しでも現場の助けになっていたならば幸いです。

小さな積み重ねが大きな力に

たいようの丘ホスピタル 医師 中田 謙二
(南三陸：第7陣)

2011年3月11日14時46分、東北地方太平洋沖地震発生。その日、仕事が休みだった私は、その大地震の発生を、車を運転しながら聴いていたラジオで、スタジオが揺れる様子を明るく伝えるタレントから知ることとなった。その時には、その地震があのような大きな災害を引き起こすとは、そのタレントも私も知る由もなく、ましてや、自分が心のケアチームの一員としてその地に赴くことになるとは、全く予想だにできなかった。病院長より震災支援に職員を派遣したい旨の話があった時、医局の中で最も若手であった私は、空気を読んで柄にもなくその大役を受けたわけだが、その時、それまでに感じたことがなかった医者として日本人としての責任感、使命感に少しはかられていたと思う。そして、そのような一面がこんな自分にもあることに驚きもした。しかし、今後の自分の糧になるはずなどと自己本位で打算的な思いがあったのも事実である。実際、被災地へ赴くと、テレビで見ていたものと同じ光景なのだが、それが全方向に広がっており、テレビ画面を通して見ていた時をはる

かに越えた衝撃を受け、目の当たりにした凄まじい自然災害の猛威にただ圧倒されるばかりで、事前の意気込みはすっかり消え去り、いったい自分に何が出来るのだろうかと不安を感じずにはいられなかった。一方、避難所の中は、秩序が保たれ、一見平穏な印象を受け、被災者の方から温かい言葉をいただくなどして、外の様子との違いに驚かされはしたが、正直なところ、自分の方が救われたような気がした。

岡山県心のケアチーム第7陣の活動を終えて思ったことは、自分に何が出来たのだろうか、実際は何も出来なかったのではないかという無力感が主であった。意気込んで震災支援に参加したが、自分に出来たことと言えば、求めに応じて行った診療くらいで、被害の大きさに比べると、とても小さなことに思えた。しかし、その小さな支援の積み重ねこそが、いずれ大きな支援の力になるのだと今ならば思える。自分たちの行った活動が、復興の一助になっていればと信じてやまない。

「今は焦らぬように」

たいようの丘ホスピタル 看護師 松本 洋
(南三陸：第7陣)

2011年3月11日、私はTVニュースの映像に愕然としていました。それはあまりにも生々しく、悲惨で耐えがたいものでした。私は、自分自身の言葉にならない何とも苦しい気持ちに耐えられず、先輩看護師に相談し、有給休暇を使いボランティアに行こうと思いました。当時、高速道路料金が休日千円であり、浅はかではありますが、現場に行くと瓦礫の撤去をしようと考えたのです。そして、当院院長に進言したところ、「医療従事者は、医療従事者として役に立つ方が良い。今は焦らぬように」と諭していただき、4月21日から岡山県心のケアチームに参加させていただくこととなりました。

南三陸町での活動はハイエースでの移動でしたが、カーナビの示す地図は3.11以前の生活を思わせるもので、津波被害の大きさを物語っていました。日々の活動も、現場で要求されることは刻々と変化し、前日に準備したことが無駄になることもありましたが、有事での活動というのは、人間の予測をはるかに超えるものであると実感しました。

ただ、今も思うのですが、余震の中での活動でありましたが、チームメンバーにも恵まれ、温かく送り出してくれた仲間もおり、無事こうして生活していることは、とても幸せな事であり、今後も被災地のこと思い、一日でも早い復興を願っています。

心のケアチームの収束準備に葛藤

たいようの丘ホスピタル 精神保健福祉士 河合 宏
(南三陸：第7陣)

「ありがとうございます。その時は是非…」活動の終盤、南三陸町の隣の市にある精神科病院のPSWと連絡調整をする機会がありました。話を終え電話を切る際に「いつかPSWの全国大会でお会いしたいですね」と伝えたと冒頭の御返事がありました。活動の中で印象に残っている言葉です。

平成23年4月21日から一週間、岡山県心のケアチーム第7班の一員として、宮城県南三陸町での支援活動に参加させていただきました。震災から約40日が経ち、近隣の精神科病院により避難所からの通院用送迎バスの運行が始まり、また、6月からは災害診療から保険診療に切り替わるというような話題が聞こえてくる時期でした。

現地では、“南三陸町には元々精神科がないこと”、“次につなぐことの出来ない支援はしないこと”を意識し、『元の南三陸町に戻す』ことを念頭に置いた活動が継続されてきました。第6班までの奮闘・活動の成果で、第7班の活動はケアチーム収束に向けての準備段階でもありました。鉄道などの公共交通機関も被害を受け、通院さえ困難が予想される状況での収束準備に葛藤がありました。一人一人に丁寧に向き合うことを第7班全員で行いました。冒頭の事例では、避難所にいらっしゃる方の通院先の病院PSWと連携を取りました。連携をする相手も被災されている状況で生活支援の話をしてもいいのだろうか、土足で踏み込んでいないだろうか、ということは今でも思い出されます。

時間が経ち、ケアチームの活動が遠い昔のことのようになりつつあります。復興へ向け自分は何が出来るだろうか。出来ることを続けたいと思います。

震災が教えてくれたこと

慈圭病院 医師 石津 秀樹
(南三陸：第8陣)

前陣の居残り組の医療センターコンビ(石津すぐる医師、内田臨床心理士)に慈圭病院のトリオ(森口保健師、鈴木ソーシャルワーカーと私)が加わった第8陣は南三陸での第1次救援の最終班になった。

4月26日、仙台空港からバスで移動しホテル望遠閣に着いたのは夕刻だった。ホテル生活は水道も電気も無かった初期班には申し訳ないくらい快適だった。翌日内田君の運転で海岸通りに入ると、陸地には船が横たわり、数メートル上の畑には満開の桜と流されて引っかかった軽自動車が不釣り合いな風景を見せていた。その後は行けどもガレキの街に言葉もなく体がこわばった。

ベイサイドアリーナでは各地からのDMATが5月15日撤収

に向け活動していた。精神科チームも5月15日以降の「南三陸町の医療」へバトンタッチするのが残された仕事であった。朝のDMAT合同会議の後、午前中は診察と地元施設への紹介が仕事で、午後は診療所近辺で待機した。広場の複数の消防車、救急車、グラウンドの自衛隊の重機を見るとほっとした。エントランスでは遺体の特徴を書いたメモを遺族が真剣にみつめていた。

震災から50日経ったアリーナには有名人が入れ替わり立ち替わり訪れ、エグザイルのメンバーの炊き出しやマグロの解体ショーが催され、避難していることも忘れさせるひとときが流れた。それまでは撮影を控えていたものの、この時ばかりは緊張が緩みカメラのシャッターを押した。「わざわざ来てくれてありがとう」というお婆さん。じゃれ合いながら自衛隊の風呂に通う親子。被災しながら公務を続ける保健師さん。想像と違って会う人皆元気なのだ。アリーナでみたものは人々の絆、秩序、笑顔、そして感謝。カタチのあるものは有限で、当たり前と思っていた生活は当たり前ではなかった。一方で心の世界は無限に感じた。生きるということはやるべき事をこなすということ、目の前に必ずやるべき事がある。身構えて心のケアに行ったつもりが、結局ケアされて勇気づけられたのはこちらの方だった。心のケアチームに参加させてもらったことに心から感謝したい。

今なおマスコミから流れる被災地情報では、まだまだ被災地の復興は進んでいない。中でも福島復興は放射能という人災に阻まれている。私たちにできることは少ないが、これからも東北を応援していこう。そして、岡山を元気にするのが目の前の仕事である。

岡山県心のケアチームに参加させて いただきありがとうございました!

慈圭病院 保健師 森口 妙子
(南三陸：第8陣)

2011年3月11日(金)…外来の待合で患者さんたちがテレビを見ながらざわついている声が聞こえました。「東北の方で地震があり、すごい津波が押し寄せている」。びっくりしてテレビに目をやると、想像もつかないような映像が流れてきて、涙が止まりませんでした。日が経つにつれ何かお手伝いがないかと強く思うようになりました。そんなお礼「岡山県心のケアチーム」への参加の話があり、当院でも私を含めたくさんの方々が手を挙げ、3チームの編成がありました。私は、そのメンバーに選ばれたことで何かお役に立つことができると思い深く感謝しました。

2011年4月25日～5月2日までの日程でした。岡山から仙台空港への臨時便が出ていましたので、比較的早く仙台に着くことができました。バスの待つ間に市内の商店街入ると買い物客も多く賑わいを見せており、私の中のイメージとはまるで違い、少しびっくりしたのを覚えています。

現地に着くと岡山県精神科医療センターの方々とは合流しました。終結の時期でしたので、忙しいにもかかわらず、被災地を説明しながら回っていただきました。阪神・淡路大震災の教訓を生かした活動で、南三陸町の保健師さん達の支えとなり、かつ信頼と絆で結ばれていると強く感じました。精神科医療センターのこまやかな心遣いのある活動に感銘を受けた次第です。最後の班でしたので、なにもお役に立つことができず申し訳ない気持ちでいっぱいです。何もできなかったですが心込めたつもりです。

精神科医療センターの皆様大変お疲れ様でした。

宿泊させていただきました望遠閣の方々への心遣いに感謝します。温かい料理ありがとうございました。年賀状も頂きました。被災地に向けては、心ばかりの募金ですが今後も続けていきたいと思えます。

震災が教えてくれたこと

慈恵病院 精神保健福祉士 鈴木 隆正
(南三陸：第8陣)

第8陣に求められた任務は、震災前の医療体制に戻すことで町を復興させること、つまり、精神科医療施設のない保健師が支えていた南三陸町に戻すことだった。

その中で求められた活動は、前班に引き続き継続的な治療が必要な方は、外来診療が戻りつつあった近隣の精神科病院への紹介、必要ない方には、治療を終えることだった。

そして何よりも新たなニーズの掘り起こしということで、主たる業務は緊急時にすぐに対応できるよう車中での待機だった。

ある日、ふと車外に出て空を見上げていると、仮設風呂帰りのおばさんから、「ご苦労様」と声をかけられた。

挨拶代わりに、「今日は、雲ひとつなく、空が真っ青できれいですね」と話すと、おばさんから笑顔で返ってきた思いがけない言葉に、すぐに言葉がでなかった。

「海はもときれいだっただけど、家、物、人すべてをもっていった」。私は、すこし言葉をつまらせながら、「また、いつかきれいな海とすてきな町を見にきますね」と返すのが精一杯であった。

正直、今回の派遣で、何ができたかと考えると何もできなかったという思いが強い。

その後、岡山県精神保健福祉協会「東日本大震災こころの笑顔プロジェクト」に関わり、精神保健福祉活動に対する募金と岡山の皆様からのメッセージをポストカードにして届けられたことで、微力ながら力になれたかと思う。

今回の支援を通して、求められたニーズに対し、チームの一員として専門性をいかに発揮していくかが重要だと再認識した。これからの実践に活かしていきたい。

支援の中核となるもの

岡山県精神科医療センター 精神保健福祉士 川崎 孝至
(南三陸：第9,11,13,15,17,19陣)

「行ったって何もできないから行きたくない」。これが2011年5月の私の正直な気持ちだった。初めて行った5月は約3週間、南三陸町に滞在した。五島医師と二人三脚での活動は、岡山チームが5月以降、南三陸町で何を核に置いて支援しつづけるか、その答えが1つ1つ鮮明になっていく3週間であった。何を核にしたか、それは宮城県精神保健福祉センターの小原聡子先生の寄稿文に見事に記して下さっており割愛するが、この岡山の支援の在り方を南三陸町、登米市、宮城県の担当部署の皆さまと幾度となく話し合い、活動を共にしてきたことは、1,100km離れているハンデを超える、強い結びつきを生んだと改めて思う。

私はというと、五島医師の相棒としてはやや適任であったと思うが、支援者としてはド素人で、心底苦しかった。今では笑って話せるが当時は自分の余裕のなさをぶつけるかのようになり、「先生、一晩話しかけないでください」と放言した。5月の派遣以降、約1年の間、二人三脚の活動を継続することになったが、徐々に現地で出会った人と元気を分け合うことができるようになり、任務を終えることができた。

最後に、岡山チームと現地の良好な関係性は、岡山チームの支援の「核」がずれては成り立たない。その核を作るために、五島医師の一意攻苦があり、間近で見てきた私から「お疲れさま」と贈りたい。

柿とセシウム

岡山大学病院 医師 松本 洋輔
(南相馬：第1,13陣)

私は、2011年8月2日から4日、11月23日から25日の2回にわたり、岡山県心のケアチームとして福島県南相馬市で活動した。かつて1995年の阪神・淡路大震災の際も、岡山県の派遣チームとして芦屋保健所で活動したことがある。芦屋保健所のすぐ近く、津知町は全半壊率が80%を超え無残な有様だったが、この度、南相馬の海岸を襲った津波の被害はその比ではなかった。自分の生涯でもう一度大規模災害の支援に向かうことはないだろうと漠然と考えていた。そこで目にした、津波で倒壊した建造物、内陸まで押し上げられた船舶…、自分のそんなのんきな気構えを粉々にするのに十分な光景だった。

11月の派遣中、訪問先に向かう途中で柿の実が数多く木に残っているのを見かけた。何気なく地元の保健師さんに、「皆さん避難しているから収穫できないのでしょうか」と尋ねたところ、「セシウムが出てしまったんですよ。このあたりの柿は出荷できません」との返事。ここは神戸と違って目に見えない危険と今でも戦い続けている。地震も津波も原発も、岡山に住

む我々にとって決して人ごとではない。

「岡山県心のケアチームに参加して」

希望ヶ丘ホスピタル 医師 日笠 完治

(南相馬：先遣隊、第4陣)

私は、「雪風」の一員として8月23日から25日まで、南相馬市を中心とした活動に参加させていただきました。1年数ヶ月が経過し記憶も薄れてきたのですが、訪問活動をしながら出会った中で、次の3点は強く記憶に残っています。

1点目は、一緒に訪問した保健師さんのお顔です。訪問する車の中での世間話の際に、自分たちも被災し、子供たちを相馬市に避難させ、原発に怯えながら暮らす家族も抱えながら働いている複雑な心情などを、少し疲労感をにじませながら話してくださいました。

2点目は、所在無げに自宅を修理されていた海辺近くの農家の小父さんのお顔です。あたりの農地や家屋は津波に荒らされていたのですが、その農家は流されず一部損壊で済んではいましたが住める状況にはなく、小父さんは仮設住宅から通いながら、自宅の修復をされていました。70歳を超えるまで。干拓地で農業を続けてきた小父さんです。これまで体を動かして働き続けてきている小父さんですので、仮設住宅でじっとして過ごすことはできず、“この先どうなるか分からないけど、とりあえずできることから”と将来への不安をにじませながら、作業されていました。

3点目は、若い統合失調症の患者さんを抱える梨農家のご両親のお顔です。患者さんは陰性症状の残るかたで不活発な印象をもちましたが、ご両親の“こういう病気だから無理に働かせても”と患者さんを見守っている口ぶりに、この災害もきっと乗り越えられるのだらうと思わせる力強さを感じました。また、“今年は売れないから”と頂いた梨は、これまで食べたどの梨より美味しく感じました。

4人の皆さんがどんな状況においても働き、自分の役割を果たそうとされていたお顔は、私にとって『忘れえぬ人々』のお顔です。

南相馬市の支援を行って

岡山県精神保健福祉センター 医師 野口 正行

(南相馬：第3,10陣)

私は南相馬市の支援には、平成23年8月16日～18日と10月31日～11月2日の2回行かせていただいた。

南相馬市に入って、大船渡との一番の違いはやはり放射能の問題である。私が支援にうかがった時点でも、かなり多くの若い子どもを持った親世代の人たちが避難したままであった。仮設住宅には高齢者が単独あるいは夫婦で戻ってきて、一家がばらばらで生活している状態を強いられていた。これ

は岩手県の大船渡ではなかった事態であった。

また精神科医、病院スタッフ、介護スタッフなども避難しており、病院や介護施設の再開が非常に困難であることも特徴であった。今後治療中断の統合失調症などや介護など地域支援を受けられない認知症患者も出てくる可能性が心配である。

このような事例のほかにも、未治療の妄想性障害が事例化してきていた。このような事例は今までであれば気づかれずに症状を持っていたであろうが、仮設住宅に入居したため、訪問で事例化していた。医療につなぐのはなかなか困難で、訪問による見守りを継続する場合は多いとは思われるが、今後アウトリーチチームでも粘り強く関わる必要があるだろう。また、うつ病が疑われるが、自ら受診しようとはしない事例があった。

自分が住んでいた地域から移らざるを得ないことで、精神障害の事例が出てくるが、その人たちを全て医療機関につなぐことは難しいだろう。特に高齢者では、小さい子どもを抱えた若年層が避難を続けることで高齢者が孤立した生活を送らざるを得ない場合も多いと思われる。こうした地域でのアウトリーチ体制の必要性は高い。今後どのような形でアウトリーチ支援体制を構築し、継続されるのかは大切な課題であろう。

相手を思いやる姿勢に感動

希望ヶ丘ホスピタル 精神保健福祉士 奥田 直輝

(南相馬：第4陣)

私はまだ残暑が厳しい8月に支援へ行かせて頂きました。私が支援に行かせて頂いた時は、ほとんどの方が仮設住宅に移住をしており、体育館などで避難生活をしている方は少数になっていました。

活動内容としては、サロン活動に参加させて頂いたり、仮設住宅を訪問し、家族や生活状況の把握する活動をさせて頂きました。被災者の方の話を伺っていると、被災状況や、亡くなってしまった家族のことなど話にくいことでも、何のためらいもなく話をしてくれました。話をしてくれている時とても辛そうに話しているのですが、私達が失礼しようとする時「頑張ってください」や言葉だけではなく笑顔を見せてくれる方もたくさんおられました。初めて会う私に対し、様々な話を聞かせてくれ、自分達の生活が厳しい中でも、相手を思いやる姿勢がとても印象に残り、感動しました。

震災からもう少しで丸二年が経過しようとしています。震災関連のニュースが最近ではあまり報道されなくなってしまいました。被災地の方たちはまだまだ復興にはほど遠い気持ちなのではないでしょうか。私たちが決して忘れてはいけないと感じます。ひとりひとりの被災者への思いが復興に繋がると思っています。

岡山県心のケアチーム 活動記録 南相馬支援活動

岡山大学病院 医師 内富 庸介
(南相馬：先遣隊、第5陣)

東日本大震災後の福島県南相馬市への支援活動の開始までの経緯を報告し、皆様にひとこと感謝を述べたいと存じます。

2011年4月18日、福島県立医大丹羽真一教授から、全国の精神医学講座担当者向けに、大震災、津波、原発事故による太平洋岸の精神科医療サービスは甚大なる被害を受け、特にいわき市、または相馬市・南相馬市・新地町の相双地区への心の支援要請がありました。岡山県精神科医療センター(中島豊爾理事長、来住由樹部長)・精神科医会の南三陸への支援が一段落ついた時点で、丹羽教授に連絡を取ったところ各県が手を出しにくい南相馬に支援をしてほしいとのことでした。岡山で想像していても何ができるかわからないのでまず訪ねてみようということになり、大川准教授(福島県立医大精神看護学)との調整の結果、堀井茂男岡精協会長を隊長に、日笠完治院長、松本安治課長と私の四人で7月11～13日の日程で発ちました。

相馬市では、県立医大心のケアチーム全体ミーティング(相馬市保健センター)、仮設住居訪問、そして新地町訪問。南相馬市では、支援の場になる南相馬市保健センター・はらまち心療内科クリニックを訪問し、郡山市の針ヶ丘病院とあさかホスピタルで被災した南相馬市の雲雀ヶ丘病院の実状を聞き、丹羽教授、福島県精神保健センター、福島県障がい福祉課を駆け足で回りました。

県庁と医大のある福島市、南に下って郡山のある中通りを挟んで海側に浜通りの相馬・いわき、山側に会津があります。岡山県の二倍弱の面積なので連携も容易ではありません。最終的には、現地の南相馬市保健センターの保健師活動を容易にするための支援として、医師を含む二名の医療スタッフが毎週、二泊三日で支援活動をする事に落ち着きました。県庁・県医大・県保健センターと現場、福島市と浜通り、相馬市と南相馬市、幼児を抱える世代と高齢者家族、それぞれ隔たりはあるものの、前に向かって踏み出そうという元気は感じられました。

常磐線沿線に長年居住し、釣りで慣れ親しんだ、失われた沿岸の景色に言葉もなかったなかつたのですが、一方では各所で岡大出身の熊代名誉教授の門下で云々という話を持ち出され、誠に有難く心温まる思いをさせてもらいました。お世辞の少ない東北人からの言葉だったのでなおさらでありました。支援活動を快く受け入れてくださった現場の方々をはじめ福島県の関係各位に今後、お礼を述べて回りたいと思っています。最後になりますが、岡山県精神科医会の迅速かつまとまった活動をご支援くださった皆さんに深く感謝を申し上げます。また、今後も災害支援活動により、我が国の精神医療に岡山が貢献することを願ってやみません。

恐怖が同居する被災地の現実

岡山大学病院 医師 岡部 伸幸
(南相馬：第5陣)

同行させていただいた保健師さんと話しているいろいろな体験を教えてくださいました。「震災の翌日に訪問していてドンと音がしたのは気がつきましたが何だろうと思ながらも各家庭を訪問して、そのときに庁舎では外に出るな、中に入れと言われていたのを後から聞いて。外にいたからどうしようもないですよ。たくさん放射能を浴びたんだろうと思うんです」「震災の次の週は、ああもうこのまま死ぬんだなと思いつつながら訪問してました」「他の部局では職員が避難していると聞きながら私たちはみな泣きながら働いてました」

訪問した先では、統合失調症の成人の息子さんを抱えたお母さんがそれまでは二人で家の中を中心に過ごしていたのが生活をかき乱され調子を崩していたり、未治療の統合失調症と思われる方が仮設住宅で引きこもって食事からまず周囲に心配されていたり。

震災によっておこる全体のゆがみ、ひずみなんてとても大きすぎて把握できず、一人一人へのしわ寄せ、そのしわの一つ一つのひだをあちこちでみた3日間でした。そして、その中で生き残ろうとする人間の心身の力強さにもふれることのできた3日間でした。

受け入れてくださった方々に今も感謝しています。

支援活動を振り返って

岡山県精神科医療センター 作業療法士 八杉 基史
(南相馬：第6陣)

平成23年9月6日から2泊3日、福島県南相馬市原町保健センターにて岡山県精神保健福祉センター藤田健三所長と共に支援活動を行った。6日昼過ぎに到着するや間もなく私は花井保健師、大石保健師より、鹿島区寺内第二仮設住宅集会所に出向くよう指示を受けた。現地では、鹿島区社会福祉協議会が中心となって運営しているサロン活動に参加し、レクリエーションを行った。当日は、仮設住宅で暮らしている高齢者を中心とした約20名の方々が集まっており、サロンは笑い声が絶えない明るい雰囲気にも包まれていた。集会所周りには多くのボランティアの姿が見られたが、こうしたボランティアによる活動は社協の災害復興ボランティアセンターによりコーディネートされていた。

我々が支援活動に入った際、南相馬市には仮設住宅は21ヵ所、約2,000戸が用意されていたが、さらに1,400戸が追加される予定であった。保健所と住宅課との連携により、仮設住宅入居の際には鍵と健康調査票がセットになって入居者に渡され、入居者の状況把握がされる仕組みになっていた。2日目から3日目には保健師による巡回チームに同行させていた

だいた。仮設住宅を訪問すると入居者の多くは家の中まで招いて下さり、体調のこと、家族のこと、仮設住宅での暮らしのことなどを保健師に話されていたが、保健師自身の住宅も津波によって失われていることを知った際には胸が詰まった。

今回の支援活動は2泊3日と短く、現地で震災後ずっと支援を続けているスタッフの心労とご苦労は想像に及ばないものと推察できるが、一日も早い復興を願っている。

「岡山県心のケアチーム」に参加して

小川クリニック 医師 小川 俊彦
(南相馬：第7陣)

私は、平成23年9月13日～15日、福島県南相馬市の支援に参加させていただきました。既に交通は復旧していたので、事務局の指示通りに飛行機、新幹線、レンタカーを乗り継いでの現地入りでした。しかし、飯館村までやってくると、雰囲気が一変しました。道路はかなりの交通量があるのですが、周囲の家には誰も住んでいなくて、歩いている人がいません。計画的避難区域に入ったのだと身の引き締まる思いがしたのを覚えています。

拠点となる南相馬市原町保健センターでは、保健師の方々が忙しい中をオリエンテーションと訪問の案内をしてくれて、順調に活動することができました。自宅もしくは仮設住宅の訪問を主に行いましたが、突然の訪問にもかかわらず殆どの方が面談に応じてくださり、また、わざわざ家に上がらせて、お茶まで出してくれた上で話を聞かせてくれる方も多くあり、恐縮してしまいました。話の内容は鮮烈なものも多く、それを昨日のここのように淀みなく話されるのが印象的でした。やはり強烈な体験だったのだと思います。

震災から2年の歳月が流れようとしています。波を被ったところはまだ殆ど手付かずですし、仮設住宅の利用も続いています。被災地の一日も早い復興をお祈りいたします。

「岡山県心のケアチーム」に参加して

河田病院 臨床心理士 山下 弥生
(南相馬：第7陣)

福島駅から南相馬市まで60キロ、レンタカー越しに見る飯館村の景色には人影が無く、照りつける日差しの中で不気味な印象でした。

南相馬市に着くと早速、チームに分かれ、個々に放射能測定器を持ち、保健師と共に支援が始まりました。市の精神保健の動きは他県からの支援も有り機能的に働いていました。車で移動する間に津波被害の様子や被災者の情報が提供され、事前調査でリストアップされた仮設住宅にお邪魔しました。精神疾患の方だけでなく、健康の度合いも生活レベルも

関係なく、壁一枚を挟んだ生活でした。更に砂利道を直す作業、隣地では新しく仮設住宅が建設されています。封鎖された地区の周辺では放射能の影響も深刻で、環境の問題は心身に深刻な影響を与えるものでした。

震災半年後の福島は、私が二ヶ月前に行った宮城に比べて、問題が複雑で復興が遅れていました。それなのに訪問した方々の受け入れが良いのは？東北の精神？勿論それもあると思いますが、文字通り仮の住まい、自分だけの個人的な生活ではないからでしょう。

そんな中、集会場の設置は阪神大震災の教訓が活かされ、物資の支援や交流の場として活用されていました。私も健康体操を提供し、身体を動かした後、自然に気持ちの共有や現実的な悩みの相談などが出されました。ただ、集会場まで出てこられない支援の遅れている人たちの掘り起しの重要さも感じました。

また、職員の方々も被災者だという事実です。放射能のために家族と離れて生活したり、家があっても帰れなかったり、新築の家が流されたり、今後の方針も立たないまま、心身共にギリギリの状態で働かれています。宮城では支援者が病に倒れて亡くなられたケースもあり、支援業務を行っている方々への支援も見落としてはならないと再認識しました。

「岡山県心のケアチーム」に参加して

岡山大学病院 医師 高木 学
(南相馬：第8陣)

阪神・淡路大震災が起こったとき、私は大学生であった。支援活動をするか迷い、学生だからにも手伝えないと自分に言い訳をして向かわなかった。両親が、一人息子に何かがあってはと反対したのもあった。

今回、このような大震災、津波、原発による放射能といった未曾有の災害がおこり、何ができるかわからないが支援に向かいたいと思った。南三陸が中止となり、南相馬に行かせていただいたのは10月ごろだったか。学校は除染作業が続いていたが、当初の状況とは異なり、スーパーも開き、食料も普通に手に入る状態であった。車も行きかい人も歩いていた。南相馬の保健師さんや職員の方も普通に迎えてくださった。普通の保健所訪問に思えるほどであった。仮設住宅やご自宅を回り、お話をさせていただいた。途方にくれている方に、掛けることができる言葉がなかった。「岡山から来てくださったの、遠いところありがとう」と言ってくださった。人が訪れるという意味しかなかったのかもしれない。大した仕事もできず、ひどく疲れ、宿舎でひたすら眠った。

保健師さんと車でお話をさせていただいた。「原発がつぶれ、数日後に火力発電所が火事になり、もう一つで感じでしたよ。火力発電所が火事って、笑い話かと思いましたよ…」。「子供は避難して、夫婦二人の生活、何十年ぶりですんどいですよ…」と、明るくもみえる話されかただった。大きな悲し

みをおい、つかれているはずなのに。台風がきている中、仮設住宅の帰り、津波の跡に連れて行ってくださった。ひどいものだった。頼んだわけではなく、申し訳ない思いでいっぱいであったが、私にとって重要なことであった。

福島は、原発のために、天災だけでなく、人災を被った。私だったら、天災は諦めるかもしれないが、人災は許せないだろう。自分が被災したら彼らのように行動できるだろうか。家族を失ったら、動けないのではないか。

福島を忘れず、家族を大切に、できることを続けていくしかないのだろう。

岡山県心のケアチーム活動に参加して

岡山県保健福祉部健康推進課 精神保健福祉士 谷本 章広
(南相馬：第8陣)

私は、平成23年9月20日から23日にかけて心のケアチームの一員として南相馬市へ行かせていただきました。台風の影響で雨の中での活動となりましたが、現地では、支援に入られた精神保健福祉士の方や、市の保健師さんと一緒に仮設住宅への訪問に同行させていただきました。訪問先で、「今まで話す事が出来なかった」と言われながら少しずつ震災当日の恐怖や家族との別れ、今の気持ちなどのお話を頂き、ただただ聞くことしかできなかったことを思い出します。

また、訪問からの帰り道で保健師さんに案内して頂いた被災地域で、車中から見上げた歪んだ案内標識、陸に上がった船、原形をとどめないほど壊れた車などを目の当たりにし、震災から6カ月が経っても全く人の手が入っていない地域がある福島のきびしさを肌で感じました。

心のケアは、これからも長期にわたり必要だと思いますが、自分の生活も大変な状況の中で、地域精神保健の担い手として前を向いて活動されておられる保健師さんをはじめ、地域で生活する全ての人たちが「生きがい」を感じることでできる仕組みの中で行えるよう知恵を出し合って頂けたらと思います。

実際に自分の目で見る

ももの里病院 医師 大下 俊則
(南相馬：第11陣)

岡山県心のケアチーム第11陣として、國定真伸看護師と共に11月7日から11月9日まで南相馬市を訪れました。

11月7日は福島市で一泊しましたので、実際の活動期間は1日半しかありませんでした。

この間、私は原町保健センターのH保健師に同伴して5名の訪問・診察を行い、國定は3カ所の仮設住宅を訪問、社会福祉協議会のメンバーと共に健康調査・相談業務にあたりま

した。

私たち二人が初日の仕事を終えて、先ず強く衝撃を覚えたのは、車で海岸沿いを走って見た光景でした。

見渡す限りの「焼け野が原」(実際は津波にのまれた後ですが)という私にとっては原風景と言えるものでした。

私は広島県に生まれ育ち、両親や祖父等から、広島原発の話は何度も聞かされ、また「焼け野が原」になった広島の写真を見つけて来ました。そして、いつの間にか広島「焼け野が原」が私の原風景となってしまったのです。

阪神・淡路大震災で神戸に行った時も同様な感情が沸き上がりましたが、福島の太平洋に面した長大な「焼け野が原」は、その時以上の衝撃を与えました。

立ち尽くすしかない。言うべき言葉も浮かばない。

TV画面で見ることと、自分の目の当たりにする事とは全く違うことのように思います。

翌日、H保健師さんにはそんな話はせずにいましたが、思いがけず、「海岸沿いの被災地の視察をしましょう」と言われ、私と國定を海岸沿いに案内して頂きました。察するところ、「実際の被害の状態、そこで暮らしている人々の実態を知って欲しい」という願いがあったのではないのでしょうか。

目の前に、昨日掂がった光景が再び現れました。そして、福島原発の事故で立ち入り禁止になった道の、検問所の近くへも案内されました。「私の家は、あの検問所から1km位向こうの所にあるんですよ」と彼女は何事でもないかのように話されました。「彼女自身が被災者なのだ!」胸がつかえました。

訪問・診察した人々、そしてH保健師さん、それぞれに対する思いはありますが、字数がオーバーしそうです。思うに、実際に自分の目で見る事、face to face で向かい合うこと。いくら文化が進んでも、矢張りこの二つを忘れない事が重要だと再認識した日々でした。

平成25年1月24日(木)

復興後の再訪を約束

ももの里病院 看護師 國定 真伸
(南相馬：第11陣)

このたび、岡山県心のケアチームの一員として仮設住宅の訪問などの活動に参加をさせていただきました。

第11陣の活動時期は震災から月日が経っていたとはいえ、津波の残した大きな爪痕は目を覆いたくなるような惨状でした。

訪問をさせていただき被災された方々とお話をさせていただく中で、再び襲ってくるかもしれない地震や津波への恐怖と戦い、生活・家族環境の変化、原発事故の風評被害、今後に対する不安など二重三重苦の中での生活を余儀なくされている現状を身をもって感じ、継続的なメンタルケアの必要性を強く感じるとともに、震災当初に比べメディアで取り上げられる機会が減りつつあり、震災や被災者の事が忘れ去られていくのではないかという声も耳にし、私たちがこの事を心にとめて

おくことの重要性も実感しました。

この大変な状況にもかかわらず、私を温かく迎えてくださる福島の方々の優しさと人情に触れることができ、貴重な体験をさせていただいた事に感謝いたします。

皆様から復興を遂げた姿を見に来てほしいと言っていたが、再訪を約束しております。

最後になりましたが、東日本大震災で亡くなられた方々の冥福と、一日も早い復興をお祈りいたします。

三つの“ず”(焦らず、慌てず、諦めず)で日々の無事を!

慈圭病院 医師 堀井 茂男
(南相馬：先遣隊、第12陣)

東日本大震災に対する岡山県精神科医会を中心とする心のケアチームの福島県南相馬市派遣決定についての視察旅行(2011年7月10～12日)と11月15～17日の実際の活動に私は参加し、貴重な体験をさせて戴いた。

視察では、7月10日に福島市に宿泊し、11日朝早く相双地域へ向かった。途中の飯館村は放射線量が多くて避難住民の多い町とわかっていても人のほとんどいない街は寂しい感じがひしひしと伝わってきた。相馬市に予定より早く着いたので海岸を見に行っただけで、海岸沿いに小舟がたくさん出ていて何だろうと思ったが、それは行方不明者の捜索船であることがわかり、私の大地震、津波の現地を知らないいたらなさが恥ずかしかった。行くところ、津波被害で流され何も残っていない海岸、塩水の残っているであろう田畑、道路の横に流されてきたままの何艘もの船などを目の当たりにし、自然の猛威に脅威を感じざるを得なかった。

11日午前中は、福島県医大心のケアチーム全体ミーティングに参加、その後、相馬市仮設住居、新地町を訪問した。午後は南相馬市南相馬市保健センターで大石、花井両保健師から同センターでの心の相談・ケア状況を見聞した。当時なお避難所が活動しており、8月末から各地に避難している人たちが南相馬市に帰って来る予定になっていること、その人達に障害者、高齢者が多いことから心のケアの必要性が増加するのではなかないと考えられていること、などがわかってきた。その後、現地の状況について、はらまち心療内科クリニック 高萩健二院長から状況をお聞きした。翌12日は、福島県精神科病院協会、福島県立医大、県及び精神保健福祉センター各々の立場からの実際の状況、支援状況などをお聞きした。詳細は報告を参照して戴くとして、私達の報告で岡山チームの福島派遣が決まった。

南相馬市での活動には、慈圭病院岡本幹徳主任看護師と二人で11月15～17日に参加した。11月の支援業務は当事者援助であり、岡山での保健所業務と大きな変わりはなく、当地の人を傷つけないようにすることを第一義と考えて、保健師の意向に沿って活動したつもりではあるが、どんな印象に終っ

ているのかどうかは内心不安なままである。7月の訪問時に比べて、津波の後の残骸・ゴミは徐々に片付けられつつあり、町の人が増えつつある感じはあったものの、仮設住宅の生活は寂しい気持ちが伝わって来る一方、保健師の市民一人ひとりへの関わりを大切にしている姿勢がたいへん素晴らしいと感じられた。一人の自宅は20km圏内で立ち入りができず、荷物片付けに許可を得て帰った際にテレビやCDレコードまで盗難にあっていることがわかって唖然とした話、今も避難先から一時間以上かけて出勤しているとのことであった。一日も早く日常性が取り戻せるようにいろいろな支援が行きわたることを祈るとともに、一人ひとりが過労にならないように、そして希望が持てるような生活状況に復活することを願うばかりである。

私は、阪神淡路大震災を超える惨状を目のあたりにし、同じ人間として、こころの支援を継続したい、と切に思うとともに、現地の人たちの日々の無事をお祈りするばかりです。

心のケアチームの活動に参加して

慈圭病院 看護師 岡本 幹徳
(南相馬：第12陣)

去る平成23年11月に、岡山県心のケアチームの一員として、慈圭病院から堀井院長とともに、福島県南相馬市で2日間活動をさせていただきました。活動内容は被災者の方の仮設住宅を訪問し、健康チェックを行う業務が主体でした。

南相馬は海沿いにあり、先の震災では甚大な被害をもたらした地域の一つで、活動で移動した各地で、被災時と変わらない爪痕を目のあたりにし、また、福島原発の事故により放射能汚染もあり、活動時には放射能測定器を所持し、アラームが鳴るたびに震災の凄まじさをあらためて実感させられました。

活動するにあたり、ある被災者の方とお話する機会がありました。特に印象的だったのが、震災時、手を握り、一緒に非難していた方が向かいくる津波にのみれ、行方不明になっていること、自分自身は助かったが、本当に助かってよかったのかという自責の念を覚え、朝を迎えるのが怖いと言われていました。その気持ちをお伺いするうちに活動の重要性、継続性を実感し、自身の活動の意義、責務の重大性を改めて感じました。

わずかな時間ではありましたが、活動に参加させて頂いたことを感謝するとともに、亡くなられた方のご冥福を心からお祈りいたします。



心のケアチーム以外の 支援活動

東日本大震災において、岡山県が行った支援活動は多岐にわたる。震災発生後、直ちに県警、消防隊を出動させ、県下医療機関で構成したDMAT5チームを各地に派遣した。その後、精神科医師、保健師、介護福祉士を主体にした公衆衛生チームを現地に送りこみ、精神保健福祉に係わる活動を行った。また、行政、農業、漁業、建築、土木といった各分野の専門職員を被災県の要請に応じて派遣した。

岡山県心のケアチームが行った南三陸町・南相馬市での取り組みは、県の広範な支援活動の一環であり、精神保健の分野においても多くのチーム・専門職員が被災地支援に携わった。岡山県精神科医会のメンバーが、心のケアチーム以外の支援活動に参加した事例もあった。本章では、その中で特に活動規模の大きい2件を番外編として取り上げた。

1件は岩手県大船渡市への派遣。全41陣・累計170名に及ぶ大掛かりな支援となった。保健師が主体となったチームではあったが、県精神保健福祉センターの医師が適宜同行し保健活動をサポートした。2件目は宮城県仙台市である。仙台市精神保健福祉総合センターからの要請を受け、川崎医科大学は精神科学教室の医師8名を順次派遣した。同センターを拠点に、市内の避難所等を巡回し支援を行った。

宮城県仙台市

(仙台市精神保健福祉総合センター)

川崎医科大学・支援活動記録

●仙台市の被災状況

人口106万人を有する東北地方最大の都市である仙台市は東西に細長い形をしており、5つの区のうちで海に面するのは、東側に位置する宮城野区と若林区の2つだけである。2011年3月11日の震災によって、仙台市は大きな被害を受けたが、大半は津波によるもので、海に面したこの両区に被害は集中した。両区には海岸線から3~4kmの場所を海に沿って南北に仙台東部有料道路が通っており、この道路は一部高架になっているが、多くが盛り土のため、津波に対して堤防の役割を果たした。このため、東部有料道路の海側（東側）の被害が壊滅的である一方、内陸側（西側）の津波被害は大きくなく非常に対照的であった。両区以外の地域では、家自体は住むことはできる状態であっても、電気、ガス、水道などのライフラインが止まっているため、多くの被災者が避難所で生活していた。3月下旬にライフラインが復旧すると大半の被災者が自宅に戻った。しかし、宮城野区と若林区では、それ以後も多くの被災者が避難所に留まった。大勢の被災住民を抱える避難所は、どれも仙台市中心部と東部道路に挟まれた地域に位置していた。避難所から1~2kmも歩けば東部道路があり、その向こうには壊滅的な光景が広がっていた。

仙台市精神保健福祉総合センター（ハートポート仙台）は仙台市における精神保健福祉の中心となる

行政機関であり、海岸から10km程度内陸に位置する仙台駅から、さらに3km余り内陸側に位置していた。このため、仙台中心部と同様にライフラインの停止はあったが、津波の直接の被害は免れた。常勤精神科医は林みづ穂所長と原田修一郎医師の2名体制だった。

センターでは、今回の震災以前より大規模災害に備えて「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン ところのケア活動実践マニュアル」などのマニュアルを策定していた。このマニュアルは、専門職員用から外部応援職員用まで7冊に分かれた詳細なもので、現在も仙台市精神保健福祉総合センターのホームページ

(<http://www.city.sendai.jp/kenkou/seishinhoken/heartport/index.html>) からダウンロードが可能である。

●派遣の経緯・活動概要

市精神保健福祉総合センターでは、震災当日から自宅に帰れない職員もいる中、避難所からの「向精神薬服用中の被災者の薬がないので処方して欲しい」などの要望に対して、震災3日目には原田医師を中心として急遽チームが作られ、避難所巡回が始まった。さまざまな機関から保健師や心理士、精神保健福祉士などのコメディカルスタッフの派遣が得られたが、精神科医は不足していた。そのため、原田医師の出身大学であり3年前までの勤務先でもあった川崎医科大学精神科学教室に精神科医の派遣が打診された。川崎医大からの支援としては、継続して1名を派遣するのは難しいため、隔週で3~4日ずつ派遣



若林区六郷地区に放置された被災車両。生存者及び遺体が確認済みであることを示す×印が生々しい(3月25日撮影)。



若林区荒浜に程近い位置から海を望む。海岸線の松並木まで何もなくなっている(3月25日撮影)。



4月6日に若林区の避難所近くで行われていた遺体捜索最終確認ローラー作戦。警官が数百メートルに渡り1列に並んで捜索をしていた。電信柱に張られたばかりの張り紙には「ここまで捜索終了」と書かれている。

する方向で検討がなされた。

3月16日に岡山県精神科医療センターを中心とした岡山県心のケアチーム第1陣が出発しており、仙台市の支援についても岡山県が派遣する形となるように交渉がなされたが、結局、岡山県から2箇所への派遣はしないこととなった。このため、川崎医科大学から独自に仙台市精神保健福祉総合センターへ精神科医を派遣する方向で調整し、4月4日からの派遣開始を3月25日に内定、3月29日に林所長から川崎医科大学附属病院長宛の派遣依頼が届き、同日正式に派遣が決定した。

支援開始当時、仙台市内で活動する心のケアチームは、精神保健福祉総合センターチーム、徳島県チーム、日本精神科診療所協会チームの3チームが若林区で、兵庫県からの2チームが宮城野区で活動し、合計5つのチームをセンターが統括していた。センターチームは、若林区南東地域の避難所（六郷中学校、六郷小学校、JA 六郷、六郷市民センターなど）を担当していた。川崎医大からの精神科医は3～4名構成のセンターチームの一員として活動することとした。震災から3週間が経とうとしていたが、センターは外来やデイケアなどの通常業務が再開できていなかったため、川崎医大からの精神科医派遣によって、部分的にでも通常業務を再開してもらうことも支援目的の1つであった。

●支援日程

- ・第1陣：4/4～7：村上 伸治
- ・第2陣：4/17～21：青木 省三
- ・第3陣：5/8～12：和辻 健太
- ・第4陣：5/22～26：宮崎 哲治
- ・第5陣：6/5～9：原 正吾
- ・第6陣：6/19～23：高橋 優
- ・第7陣：7/3～7：原 正吾
- ・第8陣：7/24～28：澤原 光彦

●第1陣：4/4～4/7：村上伸治

4月4日（月）

新幹線や仙台空港はまだ復旧していなかったため、仙台へのアクセスは山形空港からのアクセスが当時最も確実なルートであった。岡山空港発羽田空港経由で山形空港に着き、臨時バスで仙台入りした。当時はJALが災害派遣特別枠を設けており、公的機関からの派遣依頼の証明があれば、無料で航空券を発給していた（4月中旬まで）ので、大変助かった。4月から多くのホテルが営業を再開しており、仙台駅近くのホテルを取ることができた。仙台市の市街地ではガソリンスタンドの長蛇の列もなくなり、大半の店が営業を再開し、市内の路線バスも休日ダイヤで運行



仙台市での各チームの分担範囲

を再開していた。

同日午後遅くに仙台市精神保健福祉総合センターに到着。林所長および原田医師から状況説明を受けると共に、明日からの活動について協議した。仙台市内避難所の避難者は毎日刻々と減ってきており、4月3日時点での避難者総数は3,603名となっていた。仙台市内の精神科医療機関も既に診療を再開し、避難所から通院を再開した人もいる状況であった。

夜には宮城県の他の地域で被災地支援に入っている東北大学の精神科医に面会し、情報交換すると共に活動について協議した。

4月5日（火）

朝、精神保健福祉総合センターを公用車（ライトバン軽自動車）で出発したチームと仙台駅近くで合流（心理士、保健師、精神保健福祉士）し、仙台市若林区役所で毎朝行われる「若林区心のケアチーム」の連絡ミーティングに参加。ここには若林区で活動する徳島県チーム、診療所協会チーム、センターチームの3チームが毎朝集まり、全体状況や各避難所の情報を確認してから、避難所巡回に向かう体制ができていた。連絡ミーティング後に、若林区南東地域の避難所を回った。眠剤などの処方を受診する被災者に行くとともに、時間をかけた診察を1例行った。

事例は、妻と赤ん坊を津波で失い小学生の娘と避難所に居る男性。当初は娘さんが元気があまりないことで事例化していたが、父親の方が、保健婦が体調を尋ねても、返答がまとまらず、希死念慮も訴えるようになったため、診察を受けてもらうことにした。長時間面接し、みんなが心配していると話し、不眠もあるので睡眠薬を飲んでみるよう勧め、翌日の再診を約束してもらった。この日、センターは3週間ぶりに通常の外来診療を再開することができた。

午後は他の避難所を回ると共に、避難所でもある六郷市民センターに設置することにした「心のケア相談所」の開設を手伝った。

夕方は若林区役所での朝同様のミーティングに参加し、本日の活動を区役所に報告した。その後には精

神保健福祉総合センターに戻り、本日の活動を報告すると共に明日の活動の協議に夜まで参加した。

4月6日(水)

若林区役所での朝のミーティングに参加。昨日同様、若林区南東地域の避難所を巡回した。午後は、六郷市民センターに開設した心のケア相談室で、昨日の希死念慮男性を再診し、避難所の保健師にも同席してもらった。薬で眠れたものの、眠ると妻の夢を見て余計に苦しいと言い、「1時間ごとに目が覚める方が、妻の夢を見なくてまだ良い」、「後を追いたい気持ちはずっとある」とも述べた。今は薬物療法は余計に本人を追いつめる可能性が高いと判断し、希望に従って処方中止した。そして2日後の再診を約束してもらうと共に、自殺および娘との無理心中などの心配があるため、その対応について、避難所常駐の静岡県保健婦チームと話し合った。

夕方、若林区役所でのミーティングに参加した後に、精神保健福祉総合センターに戻り、センター職員と一緒に今後の仙台市の心のケアチーム活動の方向性について協議。

夜は、宮城野区で活動している兵庫県チームに、スマトラ地震や成都大震災、クライストチャーチなどに政府から派遣された、災害の心のケアの専門家の臨床心理士が居ると知り、急遽、兵庫県チームに連絡を取って面会を求めて会った。仙台市の今後の活動や上記症例について相談すると共に、翌朝の若林区役所でのミーティングに、兵庫県チームにも特別参加してもらい、レクチャーを依頼した。

4月7日(木)

若林区役所での朝のミーティングを急遽延長し、兵庫県心のケアセンター主任研究員の大澤智子先生から、災害地での心のケアにおける注意点や問題点について話して頂いた。今の仙台市の状況が、災害精神医学上のどのような位置にあるのかの理解や、仙台市で活動する心のケアチームの共通認識と連携に非常に役立つ内容であった。例えば、単に積極的に面接して話させようとする心のケア活動は被災を再体験させて被災者を傷つける事や、DMATの隊員も意欲が高い人ほど思った程の支援ができぬまま帰還した後に抑うつ反応を示す人が少なくない事、また、阪神・淡路大震災の時の何もないところから手探りで行った心のケアに比べたら、今回皆さんは非常に上手くやられています、なども話をされた。

午後は、臨時バスで山形空港に移動し、羽田空港経由で夜に岡山空港に到着した。

●第2陣活動報告：4/17～21：青木省三

4月18日(月)

JR岡山駅発、新大阪で下車。伊丹空港発のJAL便で仙台空港に。臨時バスにて仙台入りし、午後5時に仙台市精神保健福祉総合センターに到着。林所長、原田医師から状況説明を受けると共に、明日からの活動について協議。その後19時半まで、精神保健福祉総合センターのミーティングに参加。その日の心のケアチームの活動報告および申し送りなどの情報交換を行った。

4月19日(火)

朝、センターチームの一員として、仙台市若林区役所で毎朝行われる連絡ミーティングに参加。その後若林区南東地域の避難所(六郷小学校、六郷中学校、JA六郷、六郷市民センターなど)を回り、避難住民に声をかけた。特に問題のありそうな人の診察を行った。

診察：70代女性。精神科クリニックにうつ病で通院中。うつ症状はないがクリニックは遠くて行けないため、数日分の薬を処方した。夫も飲酒量が増加しており要注意。

診察：30代女性。震災前から、憂うつ気分が持続し、家事や子育てができず困っていた。震災後、避難所でほとんど寝ているため、保健師が心配し声をかけ、診察を受けることになった。軽い抗不安薬を1錠、3日分処方し、今後も診察を継続とする。

診察：村上医師が4月5日に診察した男性。イライラ、どこにいても落ち着かない、などがあり、希死念慮も続いていた。「みんな心配している。継続的に相談を続けましょう」と話し、次回を約束してもらった。

午後から娘さんも診察。小学校が始まって、学校の担任が様子の変化に気づき、相談希望。担任に非常に近づいて甘えてくるかと思うと、他の生徒に怒ったり乱暴な態度をとるといふ。診察では、無表情に近く、口数も少なかった。親子をトータルに支援していくことが必要と考え、関係者が集まり情報交換し、支援の在り方を検討することになった。

その後は同様に避難所を回ると共に、六郷市民センターに設置した「心のケア相談所」で相談活動をした。午後5時に若林区役所でのミーティングに参加し、本日の活動を区役所に報告。

午後7時に仙台市精神保健福祉総合センターにて、本日の活動を報告すると共に明日の活動の協議。

4月20日(水)

朝、若林区役所での朝のミーティングに参加。昨日同様、若林区南東地域の避難所を巡回。不眠の訴えが数件。話を聞いていると、震災で家族を失った話、仮設住宅に移る不安や、これからの生活へ

の不安が語られる。震災直後は火葬ができず、やむを得ず土葬をしたこと。そのことの心残り。また、現時点では火葬するには1週間程度待たなくてはならず、その間に腐乱していく家族の顔や身体が頭にこびりついて忘れられないなどの話も語られる。また、訪れた避難所は飲酒は禁止ということになっていたが、半分公然と飲酒をしはじめている人がいて、これからアルコールの問題が出てくる可能性があると思われた。

午後は、六郷市民センターの「心のケア相談室」で相談を受ける。

診察：小学生女兒。震災の1週間後より、一人であるとボーっとしているようになった。また夜、突然に起き上がり、寝ぼけたように歩くということを繰り返すようになった。震災時、小学校に多くの人が逃げてきたが、目の前で津波にのみ込まれて流された人をたくさん目撃したらしい。そのことを母によく話す。しかし、友人とは元気に遊び、新学期がはじまり、元気に学校には行っているということであった。急性ストレス障害と外傷後ストレス障害の、移行期のような状態。学校でしっかりと友だちと遊び、健康な部分を強め、外傷後ストレス障害に移行しないようにすることが大切と、スタッフに助言した。継続的に関わりを持つことにした。

午後5時に若林区役所でのミーティング。本日の活動を区役所に報告。午後7時に、仙台市精神保健福祉総合センターに戻り、本日の活動を報告すると共に明日の活動の協議。

4月21日(木)

仙台空港→羽田空港→岡山空港と乗りついで岡山に帰る。

●第3陣活動報告：5/8～5/12：和辻健太

5月8日(日)

中庄駅→新大阪、伊丹空港発のANA便→仙台空港着。臨時バスで仙台駅へ。18時から原田医師と待ち合わせ、現在の活動状況、明日からの具体的活動内容について説明を受けた。

5月9日(月)

7時半に原田医師とともに仙台駅からセンターまでバス移動し、センターの簡単な案内、センター業務について説明を受ける。その後、林所長からも仙台市の被災状況、避難所状況などの現状、今後の展望について説明。

10時センター出発。この日は心理士1名、鑑別所技官1名との3名のチーム。若林区役所にて担当避難所での新たなケース等について情報があがってきているか確認ミーティングを行い、担当避難所（六郷

中学校、JA六郷、六郷市民センター）を周り、今までケースとしてあがっている避難住民を中心に声をかけて回る。

14時から16時までは、市民センターにて設置された「心のケア相談室」にて相談活動。空き時間には同避難所に下校してくる子どもなどに声をかけて回る。

16時半から若林区役所に戻り活動内容を報告、保健師との情報交換等を区役所職員を交えミーティング。明日の活動確認し、業務終了。

－5/9の主なケース－

① 80代男性：脳梗塞により寝たきりになった妻を自宅で15年間介護していたが、今回の津波により家ごと妻が流され死別。これまでも保健師などが声をかけて回っていたがケースとしてはあがっていなかった。4/29が3/11の被災死から49日法要であったこともあるのかいつも通りの保健師の声かけに流涙しながらの訴えあったため診察。「大丈夫です」と気丈に振舞うが、「1人だから施設に入るしかない」と将来の不安を訴える。娘はいるものの市外のため土地を離れたくないと同居等は拒否している。投薬が必要な症状はなく傾聴し、継続的に声をかける事をスタッフとも確認。

② 30代男性とその妹：兄妹とも統合失調症で通院中。今まで精神科通院していることを両親が近隣には伏せて生活していた。津波により家が流され一家で避難所生活となったが、兄は落ち着いているものの陰性症状主体で避難所でも1日中臥床して過ごすため、周囲からは「若いのにゴロゴロして」といった目で見られ母が肩身狭い思いをしている。一方、妹は精神症状がかなり不安定で、独語、時折奇声、ウロウロと落ち着かず、早期からチームが診察しているが状態があまり変わっていない。避難所の空き部屋を「静養室」として使用させてもらい、また診療再開したかかりつけ医に受診して薬物調整により若干落ち着きつつあるも、診察時もまとまりに欠ける言動や独語は続いていた。また、不眠が目立ち始めており眠剤の追加処方行う。避難所管理者からは部屋を空けてほしい要望もあるが、避難住民からは大部屋に戻ってくる事を遠回しに敬遠され、母の心的疲労もピークになっていた。母から兄妹の状況を確認しながらも、母自身の体調、心労などを聞くことに時間をかけた。

5月10日(火)

10時から前日同様若林区役所にてミーティング。その日はセンター職員のPSW1名、心理士1名、鑑別所心理士1名の計4名で活動。前日同様に避難所を巡回し声をかけ、午後は相談所にて相談活動。来室する人はほとんどこの時期いない。

16時半から若林区役所にて同様のミーティング。

明日の活動確認し業務終了。

－ 5/10 の主なケース－

- ① 40代女性：避難所のトイレ前での避難生活が約2カ月続いている。臭いもきつく自ら掃除をしないと休めない状況だが、周囲からは何の声もかけてもらえずストレスがたまっている。また、高校1年生の息子が震災以来手をつないで寝てほしいと言いつづけている。訴えを傾聴。避難場所についての検討余地がないか避難所管理者に報告し、息子に関しては学校のない土・日に心理士が接触し、カウンセリングできないかどうかなど確認。
- ② 50代女性：津波により自宅1階が浸水し日中は片づけに追われている。周囲から元気がなく気になっていると情報がある。しかし、やはり自宅に戻っており、なかなかチームが接触できていないため被災した自宅まで往診。車内で診察。長期の避難所生活、片づけに伴い夫の親族から無理難題を言われ続けているなどのストレスがたまっており、不眠、食欲低下等の抑うつ症状を流涙しながら訴える。受診意思はあるものの片づけのためその余裕が今はないとのことで処方。

5月11日（水）

10時から同様に若林区役所にてミーティング。この日はPSW1名、心理士2名との4名のチームで活動。前日同様に避難所を巡回し声をかけ、午後は相談所にて相談活動。

16時半から若林区役所にて同様のミーティング。明日の活動確認し業務終了。

－ 5/11 の主なケース－

新たに積極的に診察をするケースはあがっておらず、前日までに気になる方を診て回る。前日に処方した50代女性は、片づけのボランティアが来るため朝から自宅に戻っているとのことで再度自宅まで往診。良眠できたとのことで安心した表情。内服継続。

5月12日（木）

往路と同経路にて岡山に戻る。

●第4陣活動報告：5/22～26：宮崎哲治

5月22日（日）

岡山発を出発し仙台入り（移動日）。

5月23日（月）

林所長より仙台市の被災状況とこころのケアチームについて説明を受けたあと、保健師（センター職員）、心理士（少年鑑別所から）とともに若林区南東地区の避難所を回り、避難者の話を聞き、体調や精神症状のチェックを行った。日中は仕事や学校に行っている人、家で泥やがれきの片づけをしている人が多いため避難所にはあまり人は居なかった。継続してフォ

ローしていく必要がある人はなかった。

5月24日（火）

若林区南東地区の避難所を回り、避難者の話を聞き、体調や精神症状のチェックを行った。避難所において、保健所の保健師より「周囲から孤立している。妄想のような発言もみられる」との情報提供があった老年女性の面接を行い、要フォローアップとした。

地区別のチームとは別に、仙台市の児童精神科医を中心として広域で活動する子どものこころのケアチームが動き出しており、そのチームがフォローしている小学生女兒と、当チームがフォローしている父親についての情報を共有するための会議が校長室で行われた。出席者はこころのケアチーム、当チーム、校長、教頭、養護教諭、担任。精神科医として、父親のモーニングワーク等について意見を述べた。他に2名を診察し、処方を行った。

5月25日（水）

昨日同様に、若林区南東地区の避難所を回り、避難者の話を聞き、体調や精神症状のチェックを行った。以前から、当チームが適応障害としてフォローしていた50代女性の診察を行い、向精神薬の処方を行い、引き続き要フォローとした。

1週間前に当チームが急性ストレス反応として診察を行った40代女性の診察を行ったが、状態が安定しており、本人も困ることがなくなっていたため、一旦フォロー終了とした。当チームが不登校としてフォローしている小学校女兒を心理士とともに診察を行い、引き続き要フォローとした。

5月26日（木）

仙台を出発し岡山へ帰途。

●第5陣活動報告：6/5～9：原 正吾

6月5日（日）

JRで岡山駅→仙台駅着。18時よりセンターの原田医師と合流し、現在の活動状況、明日からの具体的な活動内容について説明を受ける。

6月6日（月）

朝、センター到着後、センター内の案内、センター業務についての説明を受ける。その後、林所長から仙台市の現在の状況、今後の展望などについての説明を受ける。センターを出発し、若林区役所にて担当避難所での問題としてあがっているケースについてミーティングを行う。その後、若林区南東地区の避難所と仮設住宅を巡回し、今までにケースとしてあがっている避難住民を中心に声をかけをしたり、血圧測定などを行いながら情報を集めて回った。14時から15時半までは六郷市民センター内に設置された「こころ

のケア相談室」にて相談活動を受けた。16時に若林区役所に戻り活動内容を報告、保健師、区役所職員とミーティングを行い、明日の活動内容を確認。18時よりセンターの原田医師と合流し本日の活動を報告。18時半より宮城野区で活動する兵庫県のこころのケアチームと情報交換を行い、この日の業務を終了した。

この日の主なケースは30代男性：統合失調症との診断で総合病院精神科通院中で早期よりチームとして介入をしていた事例。妹も統合失調症で避難所生活中精神症状が落ち着かず入院となった。本人は日中ほとんど臥床して過ごしているが、数日前より夜間の独語があり、他の避難所住民からの苦情があがっているため声をかける。本人は「何もないです」以外ほとんどしゃべることもないため、母親から話を聞くと思うが、母親は入院した妹の所に行っているのか姿が見られないため、後日声かけにくることとする。

6月7日(火)

前日同様10時より若林区役所にてミーティング。本日は、センター職員1名、鑑別所心理士1名の計3名で活動となる。活動内容は前日と同様、午前中に避難所、仮設住宅を巡回し、午後からは相談所にて相談活動。その後前日と同様に区役所に戻り、活動内容を報告し業務終了。

この日の主なケースは以下のとおり。

① 40代女性：適応障害。小学生の娘と、アルツハイマー病型認知症（避難所生活中に診断された）の母親と生活。娘は震災直後に不眠など出現し当チームが係っていたが、現在は落ち着き日中学校に行っている。母親が仕事に行かないといけないうこと、母親の認知症のことも考えないといけないうこと、娘の相手もしてやらないといけないうことなどで疲弊。不眠、めまい、吐き気などの身体症状が出現してきている、とのことで午後より相談に来られる。話を傾聴し、睡眠導入剤を処方し、今後も定期的に話を聞くこととした。

② 40代男性：不眠症。以前うつ病で入院歴あり。先日の統合失調症の男性の夜間の独語などにより夜間不眠となり、定期的に当チームに相談し睡眠導入剤の処方を受けている。今の所、服薬によって睡眠もとれ仕事も問題なくこなせているとのこと。

6月8日(水)

前日同様10時より若林区役所にてミーティング。活動内容は前日と同様、午前中に避難所、仮設住宅を巡回し、午後からは相談所にて相談活動。本日は相談所に来室する方はいない。避難所に派遣されている市の臨時職員や、一緒に巡回しているチームのスタッフから眠れないことや災害のこと、現在の支援のあり方についての相談を受けることもあったため、あいた時間は支援者の様子にも注意しながら、話を

聞いたりした。その後前日と同様に区役所に戻り、活動内容を報告し業務終了。原田医師にも3日間の活動内容を報告。

6月9日(木)

往路と同経路にて岡山に戻る。

●第6陣活動報告：6/19～23：高橋 優

6月19日(日)

JRで岡山→仙台駅へ。18時から原田医師と待ち合わせ、現在の活動状況、明日からの具体的な活動内容について説明を受ける。

6月20日(月)

7時半に原田医師とともに仙台駅からセンターまでバス移動し、センターの簡単な案内、センター業務について説明を受ける。その後、林所長からも仙台市の被災状況、避難所状況などの現状について説明を受けた。10時にセンター出発。若林区役所にて担当避難所での新たなケース等について情報があがってきているか確認ミーティングを行い、避難所を周り、今までケースとしてあがっている避難住民を中心に声をかけて回る。

14時から16時までは、市民センターにて設置された相談所にて相談活動。16時半から若林区役所に戻り活動内容を報告、保健師との情報交換等を区役所職員交えミーティング。

6月21日(火)

9時30分仙台駅付近で心理士、精神保健福祉士など3名と合流。午前中は昨日と同様の活動を行う。午後は相談に来る者がいなかったため、浸水地域まで公用車にて移動。16時まで、比較的良い状態を保っている住居に住人が戻ってきているかどうかの確認、また戻ってきていた場合は、今後の居住予定や健康状態についての聞き取りを行った。16時半から若林区役所に戻り活動内容を報告、保健師との情報交換等を区役所職員交えミーティング。

6月22日(水)

9時30分仙台駅付近で他メンバー3名と合流。午前中は初日と同様の活動を行う。この日も午後は相談に来る者がおらず、昨日同様に浸水地域の住人の確認に同行した。

16時半から若林区役所に戻り、活動内容報告、保健師との情報交換等を区役所職員交えミーティング。ミーティング後、センターにて今回の一連の活動の報告を行い、原田医師とともに仙台駅まで移動、解散となった。

●第7陣活動報告：7/3～7：原 正吾

7月3日（日）

JRにて岡山駅→仙台駅。

7月4日（月）

朝、センター到着後、林所長、原田医師から仙台市の現在の状況、今後の展望などについての説明を受ける。保健師、鑑別所心理士と3名で活動。

午前中は若林区南東地区の避難所および仮設住宅を巡回し、今までにケースとしてあがっている避難住民を中心に声かけをしたり、血圧測定などを行いなから情報を集めて回った。午後からは宮城野区の区役所内で「こころのケア相談室」にて相談活動を受ける。また同区役所にて保健師、区役所職員とミーティングを行い、宮城野区における今後の活動内容について検討。この日の主なケースは以下のとおり。

- ① 30代女性：午後からの宮城野区での相談室にて相談依頼あり。相談内容は、震災前より広汎性発達障害として小児科でフォローを受けていた小学校高学年男児についての相談で、震災後学校が再開しているが「学校に行きたくない」と登校を拒否したり、また、常に大切なものをデイベックに入れて持ち歩いたり、お菓子などを溜め込むなどという行為が出現してきたとのこと。かかりつけの小児科医に相談したところ、「お母さんの不安が子供にも伝わっていることが考えられるので、お母さんも相談に行ってみなさい」と言われたため相談に来所。診察時、既に子供もある程度落ち着いて学校に行けるようになっており（学校の先生と相談して、自分のお気に入りのブロックを学校などに持っていくようにしてから落ち着いてきたとのこと）、母親も特に問題となることはなく、表情も明るく、「子供のことが不安だったけど落ち着いてきたので大丈夫です」としっかりとした口調で話されるため、何かあったらまたいつでも相談にくるよう、また一人で抱え込むのではなくいろいろな所に相談をしながらやっていくよう伝えた。

7月5日（火）

前日同様、3名で活動。活動内容は午前中に前日と同様、避難所、仮設住宅の巡回を行う。午後からは市民センターで区の保健師3名と合流し、3チームに分かれて津波の被害を受けた地域への全戸訪問に出る。16時に六郷市民センターに集合し活動内容を報告、検討し業務終了。この日の主なケースは以下のとおり。

- ① 50代女性：適応障害として当チームで継続して診察を行っている人。不眠は服薬によってだいぶ改善してきているが、抑うつ、意欲低下はまだすっきりとした改善はみられない。嫁姑問題もあり、薬

だけではよくならないであろうと本人も自覚しているが、服薬は続けたいという希望もある。1週間継続処方。今週末には仮設住宅への移動が決定しており、これまでのように避難所を巡回したときに診察ということが困難になる可能性もあるため今後は近医へ紹介した方がよいのではないかと思います。

7月6日（水）

センター職員との2名での活動。前日同様午前中は避難所、仮設住宅を巡回し、午後からは保健師3名と合流し、被災地域での全戸訪問を行う。16時に市民センターに集合し、活動報告などを行い業務終了。その後、原田医師に今回の活動の内容を報告。

被災地域への全戸訪問

22日間の訪問活動で、実際に2mくらいまでの津波を受けたが倒壊には至らなかった家に戻り、生活を始めている人たち数名にお話を聞くことができた。今回の訪問では直接医療が必要なケースはなかったが、「震災直後は車の中で生活し、その後浸水した家に戻り片付けをしながら生活を取り戻しました。全壊した人は援助があったりするけれど、私たちは全く避難所にも行っていないし、誰からも援助を受けることができなかった」と述べる人や、「仮設よりは広い方がいいと思いついて来たけど、近所の家は誰一人戻って来ていないし、電話もまだ復旧していないし、何かあったときに不安です」と言う人もいた。今後起こる可能性のある精神症状のことや、何か困ったときにはすぐ相談をするよう保健師と啓発して回った。

7月7日（木）

往路と同経路にて岡山に戻る。

●第8陣活動報告：7/24～28：澤原光彦

7月24日（日）

岡山発、仙台入り。

7月25日（月）

未明に震度5弱の余震（4月以降最大）があった。

朝、業務開始前にセンターの概要説明を受け、林所長および職員と顔合わせと打ち合わせ。

状況：仙台市内の避難所は統廃合が進み既に1～2箇所のみ。被災者は仮設住宅（借上げ仮設含む）に殆ど移行。仮設住宅全戸訪問を施行中、避難所の時からの継続ケースの対応。

午前、六郷市民センターに臨床心理士（センター職員、仙台少年鑑別所職員）と移動し、保健師と合流。以前から継続関与のケースの情報確認など。六郷仮設住宅約180戸の戸別訪問を保健師とチー

ムを組んで行った。

昼に宮城野区役所（保健所）に移動。午後は、宮城野保健所「震災・こころのケア相談室」相談業務、そして既に訪問したケースの内、問題のありそうな27件（家族）をレビューし、医師の訪問の要否、継続訪問の適否とその頻度などについて、宮城野区保健所保健師（担当課長含む）、センター心理士、鑑別所心理士とレビューカンファレンスをおこなった。⇒仮設入居者の内、2件は翌日午後、医師訪問する事とし、アポイントメント確認。

7月26日（火）

午前中、六郷市民センターに臨床心理士（センター職員、仙台鑑別所職員）と移動し、保健師と合流。六郷仮設住宅の戸別訪問を継続して行く。昼に宮城野区役所（保健所）に移動。

午後、前日のレビューカンファレンスで訪問を決定した仮設入居者を宮城野区職員と共に訪問し、面接および診察を行った。

7月27日（水）

午前中、六郷市民センターにセンターPSW、センターOBのPSW、仙台鑑別所臨床心理士と移動し、保健師と合流。六郷仮設住宅の戸別訪問を継続（全日）。NHK取材者の同行あり。以前から当チームがフォローしている小学生女の子の様子を確認。保健所、児童相談所が継続的に関与し、学校職員、近隣の家庭も深い関心をもって見守ってくれている事を確認した。

7月28日（木）

仙台から岡山に帰着。7月末で仙台市内の避難所が閉鎖となることに伴い、川崎医大からの支援もこの第8陣をもって終了となった。

●考察

● 隔週数日ずつという支援について

一般的には、隔週で数日ずつという支援では、支援の継続性も保たれず、良い支援にならないと考えられる。そのため今回我々は、単独で活動するのではなく、継続して支援活動をしている精神保健福祉総合センターチームの一員として、現地チーム員に情報や意見を教えてもらいながらチームとして活動するようにした。また、原田医師と一緒に働いていた精神科医が支援に行ったので、原田医師と意思の疎通や連携がスムーズに取ることができた。さらに、川崎医大という同一職場からの派遣なので、帰還した者からの十分な申し送りや現地情報を伝えているので、現地で説明される多くの事柄が「これが聞いていた○○ですね」という形で了解することができた。



心のケアチームと移動車両

また、外部からの支援者の独断行動は現場に最も迷惑をかけるので、精神保健福祉総合センターの一時職員のつもりで林所長の指揮下、実際には原田医師の指揮下で活動するようにした。避難所では「岡山」や「川崎医大」という言葉は出さず、あくまでも「仙台市のこころのケアチームです」と名乗った。

そのため、チームの活動だけでなく、センターでの職員によるミーティングにも一職員のつもりで参加させてもらうようにした。それにより、センターの通常業務を再開しながら被災者支援も並行して行く職員の負担やジレンマも実感を持って理解することができた。

● 心のケアチームだと分かる服装について

精神保健福祉センターのチームが活動を始めた頃から、たまたま数着あったピンク色のウインドブレーカーを心のケアチームの目印としてチーム全員が上着として着用して活動していた。毎日、避難所を巡回することで、「今日も、いつもの心のケアチームが来ている」と分かってもらうためのもので、有用であったと思われる。毎日、避難所を回っては、保健師や非難所の世話役の人と話をするようにして、「ちょっと気になる人がいるので…」という相談をいつでも受けられるように心がけた。

ただ、心のケアチームだと分かる服装については、「ピンクのウインドブレーカーの人と話をしているのを、他の人に見られたくない」と思う被災者もいたであろうと思われるので、状況に応じた判断が必要となる事柄と考えられた。幸い、「心のケアの人？ ご苦労様。私は大丈夫よ」とか、「まあ、フラッシュバックはあるけどね。みんなそうだと思うよ」など好意的な反応が多く、否定的な反応を我々が感じられたことは特にはなかった。

● 我々が支援した時期について

川崎医大からの支援に行ったのは、震災後3週間後から4ヵ月後にかけての時期であった。震災後1～2週間後の時期は、急性ストレス反応や統合失調症の再発入院のような事例もかなりあったそうであり、そのような急性の時期は終わり、かと言って、PTSDやアルコール依存などの問題が顕在化してくる時期よりは前の時期であったと考えられる。上記のように、我々が濃厚なケアを要した事例は多くはなく、思ったほどケアを要する人が少ないと感じることもあったことはそ



自衛隊による吹き出し

れも関係していると思われた。

● 避難所の雰囲気の変化について

震災3週間後の支援に入り始めた時期の避難所は、「みんなで何とかガンバろう」という、ハネムーン期的な雰囲気がまだかなり残っていたように感じた。その一方で、仮設住宅への移動はまだない時期であり、経済的な余裕や、人脈のある人から順番に、避難所を出て行きつつあり、一種の「格差」がはじめてもいた。仮設住宅への移動が始まってからは、難しい事情を抱えた人が避難所に残ってしまうという「格差の増幅」も見られた。そのような避難所の雰囲気の変化は、避難所毎に違っている面もあり、避難所の微妙な雰囲気を十分察知した上でチームの活動を考えていく必要を感じた。その一方で、他の避難者からある人へ出ていた苦情が、避難所人口が減り、人口密度が減るに従って軽減する例があることなども経験した。

● チームの役割の変化について

4月中までは、各都道府県からの保健師チームが避難所に常駐し、精神的に心配な人を心のケアチームに教えてくれるシステムで動いていた。だが、5月からは保健師チームも次々に引き上げたため、我々が保健師が担っていた活動をも負担する面が出てきた。実際、血圧測定できるのは精神科医しかいないことがあり、相当数の避難者の血圧測定をしながら声掛けしていったりした。チームの負担が増えた面もあるが、血圧測定をしながら声掛けをする形の方がケアの端緒としては良い面があった。状況変化に応じた臨機応変な対応の必要性を感じた。仮設住宅への移動が始まってからは、全戸訪問を行うようになったが、避難所での気軽な声掛けのような訪問は難しく、また日中の不在者も多く、訪問での支援の難しさを感じた。

● 現地スタッフが話をする相手としての外部支援者

派遣期間が終われば普段の生活に戻る外部支援者とは違い、現地の支援スタッフの疲労の蓄積は想像を超えるものがある。一緒に活動している際には、様々な雑談もしたが、外部からの我々と話をすることは、「良い刺激になる」「気分転換になる」と言ってもらえることが多かった。また、他の現地スタッフには

言いにくような愚痴のような話を聞かせてもらうこともあり、これも外部支援者の大切な役割だと感じた。

● 裾野の広い心のケアについて

自衛隊による入浴サービスも始まっていたが、仙台市近郊内陸部にある温泉での入浴が送迎バス付きで避難者に無料提供されるようになり、入浴サービスがある日に避難所に行ってもほとんど人がいないということを経験した。入浴サービスから帰ってきた避難者は、避難所内では見せないリラックスした表情をしている人が多かった。そう意味で、「心のケアチームなどよりも、入浴サービスの方が避難者のメンタルケアに役立っているのではないか」と感じるがあった。

病院などで寝たきり患者の床ずれ対策を考えた時、傷のガーゼ交換などの外科的処置はもちろん大切だが、それ以前に、栄養摂取や圧迫の除去、体位変換などが重要で、それをいい加減にしておいて外科的処置だけで対応しようとしたら、大変なことになるのと同じように、心のケアチーム以外の裾野の広い支援やケアを充実させることの重要性を感じた。

ある外部支援者は「アンパンマンやちびまる子ちゃんのDVDのソフトを持って来ました。避難所で子どもが騒ぐことで、休めなくてイライラしてしまう人は多いので、DVDを見てもらうことで子どもも楽しめ、大人もその間休むことができます。これも心のケアとして重要なんです」と言われていた。

さらに、災害での心のケアのスペシャリストである大澤智子先生が、「いきなり心のケアだと言って面接をしようとしても、話してくれるものでも、信頼してくれるものでもありません。一緒に家具を運び、泥をかき出し、そういう生活の支援をする中で初めて自分の気持ちを話してくれるようになったりします。心理面接が今本当に必要なのかどうかも考えるべきです。今はその時期ではないということもあります。私は避難所のトイレ掃除だけをして帰ることになっても良いと思って来ました」と言われていたのが印象的であった。

● 最後に

林所長や原田医師をはじめ多くの方に、「支援に来てくれて助かりました」とお礼を言って頂けたものの、負担や迷惑をかけた面も多かったらと思う。ちょっとした配慮や準備の欠如で、支援どころか迷惑をかけるばかりになりやすいので、外部支援者は細心の注意が必要である。我々が貢献したことなどよりも、我々が活動の中で学ばせてもらったことの方がよほど大きかったと感じる。そして、大変な状況を耐えている被災者を見ることで我々の方が励まされることも多かった。林所長、原田医師をはじめとした精神保健福祉総合センターの全スタッフ、センターへの他の支援者や避難所などで頑張られていた支援者、そして被災者の皆様にお礼を申し上げたい。

(本稿は、第2陣から第8陣までについては支援者各人が執筆し、他はすべて村上伸治が執筆した)

岩手県大船渡市

岡山県保健師チーム・支援活動記録

●大船渡市の被災状況

大船渡市は岩手県南東部の太平洋沿岸に位置し、南の陸前高田市、北の釜石市に隣接する。一帯は典型的なリアス式海岸となっており、急な傾斜の山地が海岸部まで迫っている。平地は少ないものの、住宅、商店、工場など多くの建造物が海岸近くにひしめき合い、東日本大震災においては市中心部をはじめとする低地帯が大津波により壊滅的な被害を受けた。

市中心部の地形はV字型の鋭角な湾を平地が取り囲み、その両脇を急傾斜の山地がはさみこんでいる。このような地形も悪い方に作用して、波高が通常よりも高くなり被害をさらに大きくしたものと思われる。ただし、主要な幹線である国道45号線は標高がやや高いところを走っているため、国道沿いに位置している大船渡病院、市役所、消防署、警察署、保健介護センターなどは津波の被害を免れていた。過去の津波被害の経験から、重要なインフラはなるべく高い場所に建てたのであろう。

このうち、大船渡市保健介護センターが岡山県保健師チームの拠点となった。毎朝ここに集まって支援に出かけ、支援終了後には戻ってきてミーティングを行った。また、市保健師も同センターに常駐していた。その他、ボランティアセンターが同じ敷地内に設置され、自衛隊の炊き出しも行われるなど、外部支援者たちの活動拠点となっていた。

市保健介護センターから国道45号線を陸前高田方面に向かうと、しばらくの間は普段と変わらない町並みが続く。しかし、道が低くなったところとたん景色は変わり、えぐられたような地面とがれきの山が現れた。大きな船が民家の軒先まで流されて止まったままになっているのも見えた。市中心部を含む沿岸の街は、他の被災地と変わらずひどい破壊のされ方であった。

大船渡市は旧町村区域別に10の地区があった。特に被害が甚大だったのは大船渡町、末崎町、赤崎町の3地区であり、海岸に面していない猪川町、立根町、日頃市町、三陸町吉浜といった地区は急



家の軒先まで流された船



大船渡市への支援者の支援地域

傾斜の山地が防波堤となり、沿岸部のような被害は見られなかった。

●派遣の経緯・活動概要

岡山県は国を通じて岩手県からの要請を受け、2011年3月18日より岩手県大船渡市に岡山県保健師チームを派遣した。県保健師が中心となり、市町村保健師、県その他職員で概ね3~5人体制のチームを編成した。派遣期間は同年8月31日まで。1週間交代で任に就き、全41陣述べ170人が支援活動に加わった。派遣人員の中には県精神保健福祉センターの精神科医師も含まれるが、あくまで保健師チームの一員として参加し、精神保健に関する活動をサポートした。

全41陣のうち精神科医師を派遣した時期は次の3陣である。

- ・第6陣 4月7日~4月13日 守屋 昭
(岡山県精神保健福祉センター)
- ・第15陣 5月13日~5月19日 藤田 健三
(岡山県精神保健福祉センター)
- ・第23陣 6月14日~6月20日 野口 正行
(岡山県精神保健福祉センター)

活動エリアは岩手県大船渡市で、特に被害が甚大だった海岸沿いの地区を重点的に支援した。被災住民の健康相談・健康チェックを行うとともに、避難所の衛生対策なども行った。なお、初期の活動は避難所が中心であったが、仮設住宅の設置に伴い、在宅訪問に活動の軸足を移すようになった。

以下、第23陣の活動報告を記す。



がれきの山となった中心街



大船渡中学校校庭の仮設住宅

●第23 陣活動報告

岡山県精神保健福祉センター
精神科医師 野口 正行

私が大船渡市へ震災支援に行ったのは2011年6月14日から20日まで。前後の両日は移動日となったため、実際に現地で活動したのは15日から19日までとなる。県保健師1名、市町保健師2名（瀬戸内市、美咲町）、県の事務職員と私の5名でチームを構成した。市町保健師2名が大船渡地区公民館、私と県保健師が大船渡中学校体育館の避難所でそれぞれ待機して、被災住民の健康相談や健康チェックなどを行った。要請があれば隣接の仮設住宅にも在宅訪問し、同様の精神保健活動を行った。

以下、6月時点での被災住民の様子や支援事例などについて紹介する。

避難所と仮設住宅の様子と課題

公民館の2階は特に部屋が広すぎず、普通の住居に近い雰囲気があるため、避難生活の上でも生活感が比較的残っている印象があった。公民館1階も広い中に100名近い多数の避難者が寝起きしていたが、一旦避難所から仮設住宅に出て行った人たちもボランティアとして戻ってくるができる関係が維持できていた。また公民館では、食事も自分たちで当番を回して作るなど避難者の自立した努力が目立っていた。

大船渡中学校体育館の避難所は40名弱の避難

者が残っているだけであった。多くの避難者はシェルターと呼ばれるテントのような中に住んでいた。こちらは多くの被災者はすでに仮設住宅に移ってしまっており、残された人たちは抽選に外れてしまった方が多く、やや重い雰囲気があった。

もともとは中学校の避難所もみなが一体感を持ってお互いに支えあっていたということである。現在のような違いが出た理由はいろいろ考えられるが、中学校ではそもそも残っている人数が少数であり、避難所共同体としてもいえる一体性がなくなった、リーダー的な存在の人が仮設住宅に移って代役となる人が残っていない、仮設住宅があまりにすぐ近くにあるため仮設住宅に移った人と避難所に残った人の差を意識せざるをえない、公民館は避難者を隔てる高い仕切りやシェルターを入れなかったのもお互いの関係の密接さが保たれた、公民館の方が建物内部の雰囲気が明るく家庭的、など考えられた。

精神障害を来すほどの問題ではないかもしれないが、避難所から被災者が徐々に減っていく時に、残された被災者が置き去りにされたと感じないように工夫することが一つの課題となるかもしれない。

仮設住宅では、もとの地域の近隣住民のネットワークが壊れてしまっていたが、それでもたまたま近隣住民が同じ地区の仮設住宅にいた場合、その人たちのつながりが核になってネットワークがそこから広がっていく、というプロセスが見られた。活動的な人たちのところに遠方の親戚などから支援物資が届くと、他の人たちにも呼びかけて無料の市のようなものを開いて、それをきっかけに人々の関係が作られるということ



大船渡地区公民館



岡山県保健師チーム

もあった。まだ社会福祉協議会が入ってきてサロンを行うなどのコミュニティ活動は見られなかったが、それとは別の自然発生的なネットワーク作成があるわけであり、このノウハウを蓄積することは大切であろう。

その一方で、仮設住宅に出たら避難者ではなくなり、食事やその他支援物資の援助が受けられなくなる。このため、経済的には厳しいということが訴えられていた。避難所にいる人からは仮設住宅入居者はうらやまれているが、後者にとっては食事も物資も無料でもらえる避難所生活者と自分たちの差を不公平であるという声もあった。

避難所を出ることが、被災者は被災生活再建のための大きな一歩になるわけだが、経済的問題に直面するのがこの時期であるだけに、この点をどのように支援できるのか、ということも課題であろう。

また避難者が仮設住宅に移った場合、人によっては孤立感を深める恐れがある。特に男性で一人暮らしの高齢者や家族が仕事に出た後一人残っている高齢者など支援ニーズが高い。岡山県保健師チームの存在は中学校仮設住宅でも認知されていたので仮設住宅と避難所とを訪問して、住民の地域づくりをサポートしつつ、高リスク者がいればその人を医療につなぐ活動が求められていた。

支援事例（代表的なもの）

以下は支援を行った事例をあげたが、プライバシー保護のため詳細は改変した。

- 70 歳代女性（高血圧）と 40 歳代男性（てんかん、知的障害）の親子
母子で中学校避難所に居住。子供は知的障害もあり、内服管理が困難。母は自分の内服管理が不十分。この母子の血圧測定と内服管理を行った。また市保健師や障害者支援センターとも協議して、今後の施設入所等の検討を行ってもらったこととした。
- 70 歳代女性 そう状態疑い
自宅に残っていたものを仮設住宅に持ってくるが、部屋が荷物で足の踏み場もないほどになっている。また不眠、多弁、保清不十分などがあり。毎日訪問面接を施行。一度早めに受診して睡眠を確保することを勧めた。
- 80 歳代女性 軽いうつで孤立感
家族内に葛藤があり、今後仮設住宅に出た場合、

一人で住むように言われている。経済的にも援助が期待できないため、孤立感を深めている。面接をしたところ、軽いうつはあるも今のところ治療必要な状態とはいえない。ただし、今後仮設住宅に出るときには孤立を深める怖れがあり、十分な観察が必要と考えられた。

このほか、糖尿病で心不全があったが、津波で薬を流され、服薬中断したところ呼吸困難などの症状が出た、避難所入所中アルコール問題があったなどの事例もあった。また肉親を津波で亡くした中学生が PTSD と診断されるなど不安定な人もいた。

保健師チームの機能と精神科医の役割

大船渡市では岡山県は黄色のピブスを来て活動したが、早くから被災地入りしてずっと活動を続けていたことで、被災者の方々からも感謝の声をたびたびかけてもらえた。また自治医科大学が医療チームを派遣しており、大船渡中学校、公民館と活動拠点が重なっていた。久里浜病院こころのケアチームもわれわれと同じ避難所をカバーしていた。

情報を岡山県チームに求めたり、あるいは大船渡市への情報提供を依頼されたりなど、情報コーディネートの役割を果たしていた。1カ所で継続して支援することの大切さを認識させられた点である。被災地で情報集約と提供の基盤が大きく損なわれたときに、保健師チームは管轄エリアの被災者の健康状態を幅広く把握することが可能である。保健師は世間話から入っていき、体の健康問題、そしてこころの健康問題にまで入っていける間口の広さがある。それゆえ、ゲートキーパー的機能と情報集約と提供の拠点としての役割を担うことは有意義であるように思われる。

われわれ精神科医の役割としてはどうだっただろうか。精神科医は保健師チームの中ではあまり前面に立った活動をすることはできないが、むしろ後方に待機して必要な時に医療評価や治療的判断を行うことで、保健師活動をバックアップすることができる。保健師とともに、アウトリーチ活動によつて的確なスクリーニングと治療への移行を促すことができるように思われた。これは ACT などにおける多職種アウトリーチ活動とも共通するところである。

医師はバックアップとして、保健師や看護師、コメディカルなどの支援活動を把握しながら、医療判断の責任を負う、という形はありうるかもしれない。ただし、医師が被災地支援に行く場合、たとえば病院の診療支援をするなどと優先順位をどうつけるのかという課題はあるだろう。病院なども大きな被害を受けており、診療活動の支援と平行してアウトリーチ活動も盛り込む、という形も稀少資源である医師の利用方法としては適切であるかもしれない。このあたりの派遣の仕方は今後の課題となるだろう。

活動の舞台裏 — 岡山での本部機能

被災地の情報が極めて少ない今回の災害に対して、今後の支援活動を円滑に遂行するため決定権のある者を先発隊(第1陣)のメンバーとして派遣し、その者を岡山本部の事務担当者とした。また、迅速な対応を可能とするため、岡山本部における窓口を1箇所、担当者1名とし、この担当者から各所、各部署へ情報、指示が流れるようにした。

○地元本部機能の用務

●派遣地のニーズの確認

派遣場所、派遣地での活動内容、派遣期間、派遣人数

●派遣メンバーの安全確保

派遣メンバーの健康管理(食糧の確保、宿泊先の確保、衛生資材の確保)

派遣メンバーとの通信手段の確保(安否確認、業務報告の手段)

●支援活動を円滑にするためのツール確保

派遣チームの活動マニュアル作成、必要資材の調達

●関係機関との連絡調整

被災地行政機関、国、岡山県、岡山県内各病院(精神科医会メンバー)との連絡調整

○支援活動実績

①南三陸町

平成23年3月14日、岡山県精神科医会の承認を受けて岡山県精神科医療センター事務部が「岡山県心のケアチーム」派遣の岡山本部となり、松本事務部次長が事務担当者指名された。以下地元での活動について時系列に列挙する。

・3月14日

岡山県精神科医会の派遣決定を受け、活動物資の準備に取り掛かる。

岡山市内においても乾電池は品切れが目立つようになり、必要物資の購入のため事務部職員総出で市内の量販店へ、また物資運搬用トラックの調達に奔走。

*主な搬入資材

パソコン、プリンター、発電機、文房具、乾電池、飲料水600ℓ、非常食900食、清潔水400ℓ、ガソリン100ℓ、寝袋、防寒具、雨具、非常灯、カセットコンロ、衛生用品、自転車等々

・3月15日 正式に岡山県知事から派遣要請を受け、災害支援緊急車両通用許可証の交付を県健康推進課に依頼し、所轄の警察署から交付を受ける。

●3月16日

二次災害を想定し、二班編成とし車両、出発時間を分けて岡山を出発、翌17日現地(登米市)に入る。

●3月19日

活動拠点を南三陸町に移る。志津川中学校3階の教室が現地本部となる。

南三陸町に移ってからは、現地との通信手段はPCのメールのみとなる。

●3月23日

事務担当は帰岡。その後、派遣チーム用資料作成、不足物資等の補充、国、県に対して派遣実績の報告等用務にあたる。

●3月25日

第1陣帰岡し、直ちに石井岡山県知事に活動報告をする。

●3月28日

派遣メンバーの負担軽減のため、第3陣以降の車両での移動を東京発着とするため岡山県東京事務所に車両の確保を依頼、手配を完了する。

●4月4日

岡山県精神科医会緊急会議を招集、派遣スケジュールに従って各病院の派遣期間、人員を決定する。

●4月8日

志津川中学校再開決定を受けて、現地本部を南三陸町から登米市に移動するため事務職員4名を現地に派遣。登米市のホテルと長期使用について了解を得る。

●4月27日

5月以降、派遣規模縮小決定を受け、支援活動物資撤収のため事務職員3名を現地に派遣

●5月以降

派遣メンバーの交通手段、宿泊所の確保、連絡網の確認等用務を継続。

●平成24年3月11日 支援活動終了

②南相馬市

福島県立医科大(福島県対策本部医療担当)から南相馬市への派遣要請を受けてから派遣終了までを時系列に列挙する。

- 7月4日

精神科医会において福島県への派遣に向けて現地調査団を派遣することを決定。

- 7月10日

内富岡山大学教授、堀井慈圭病院長、日笠希望ヶ丘ホスピタル院長、松本岡山県精神科医療センター事務次長の4名が福島県へ行き、支援活動場所の検討、活動の内容等を調査する。

調査先：福島県庁、福島県精神保健センター、相馬市民病院、南相馬市健康保健センター、(財)金森和心会(雲雀ヶ丘病院本部)

- 7月18日

臨時拡大精神科医会を招集し、福島県南相馬市への派遣を決定。

岡山県心のケアチームは、福島県立医大心のケアチームの一員として支援活動を実施することとなった。

*派遣内容

- 8月～9月末までの2ヶ月間、毎週2日間
- 派遣員の構成は、医師1名、コメディカル1名
- 8月2日

第1陣現地での活動を開始。南相馬市で診療を開始している精神科クリニック2箇所を訪問し支援活動に対する要望等を確認する。

医師2名は、支援活動を開始、事務担当者は宿泊先の確保等雑務に。

*南相馬市支援に係る整備

南相馬市では、津波による被害及び原発事故により鉄道、道路の寸断はあるもののライフライン、物資の流通は問題なかったため、支援活動に必要な物のみの整備となる。

- 活動用車両の確保(レンタカー1台)
- 宿泊施設の確保(派遣期間中)
- パソコン、プリンター等事務用品
- 携帯電話、非常灯、雨具等
- 8月2日～9月29日
(第1陣から第9陣までを派遣)

- 9月29日

南相馬市において、福島県、南相馬市の関係者と協議をした結果、緊急避難地区の範囲解除後の11月1ヶ月間の追加支援活動を決定する。

- 11月1日～11月29日
(第10陣から第14陣までを派遣)
- 11月30日
支援活動を終了

○支援期間中の事務

- 派遣先関係機関との連絡調整
- 派遣メンバーへの情報提供
- 活動記録書類の整理
- 移動手段、宿泊所の手配
- 活動経費の資金前渡、清算事務
- 活動実績報告(国、岡山県、岡山県精神科医会)

○支援活動を振返って

継続的な派遣に最も重要なことは、情報の確保である。そのためにはインターネット、複数社の携帯電話等、可能な限りの通信手段を用意し被災地に臨むことである。

活動の舞台裏 ――岡山県精神科医療センターでは

活動記録の中で度々「本部」「本陣」という言葉が登場する。事実上の活動本部となり、特に初期支援の段階で多くの派遣者を送り出した岡山県精神科医療センターで「本部の守り」の中心となった竹中央医師、主に前線で動いた五島淳医師、両方を支えた来住由樹医師の3名に当時の状況について振り返ってもらった。

来住: 当時、こっちは具体的に何が困った？

竹中: 臨床は困らなかったですね。誰かが抜けてもバックアップができて、それってうちの病院は普段からできていないですか。まあいつもよりちょっと忙しいだけで。

来住: 入院を断ったりは？

竹中: 多少は。ただ「困った」という記憶はなくて。

来住: 残る側として一番大変だったのは何だった？

竹中: 一番苦労したのは医局全体の一体感を維持することですかね。派遣されたメンバーは、帰ってきてからも、メンバー同士で被災地について話をする機会が多いじゃないですか。もう一方で、派遣されてないメンバーは「自分が派遣されるかも」と思って、不安とかプレッシャーとかがかかるとは思いますが、行ってないから状況をリアルにイメージできない。そこに焦りがあったと思います。

やっぱり、病院全体が「行った人がえらい」という感じになるじゃないですか。結構最初の方から。あの時は、普段から変なテンションがあって、テレビとかを見てもあまりに非現実的で、日本で起きている事とは思えなかったんですよ、正直。だから僕にとっては、そこに支援に行く人は映画のヒーローみたいな感じで、現実感なかったですね。そこに行ってる人がいる。そりゃ、すげー、って感じで。

そういう「派遣組」と「居残り組」のギャップは、第2陣、第3陣と進むに従ってはっきりしてきたと思います。やっぱりそういう温度差が。行ってる人と行ってない人の。

来住: 他の部署でもそういう温度差はあったのかな？

竹中: どうでしょう？ 例えば看護師は全体の数が多いから、残ってる人数の方が圧倒的に多いわけで、あまり「ギャップ」という感じにはならなかったんじゃないですかね。

五島: 「行きたい」と積極的に立候補した人が行ったわけでもないで、多少「自分の希望が通らなかった」という人はいたかもしれないですけど…。

竹中: 医局はまだよかったですよ。みんな現状把握してたから。僕も毎日『雪風メール』はチェックしてて、情報共有

はできてたし。だから「ああ、今はこういう状況だから、こういうメンツが必要なんだな」とってわかるじゃないですか。ただ、いわゆるスタッフというか、結局医局で普段からメインで話すような人はほとんど行ってないじゃないですか。それで、みんなその人たちが帰ってきてから被災地の話をするんですよね。ほとんど被災地の話。朝の医局会が終わった後もあの出口のところに固まって、そういうのが…。

五島: そうでしたね。陣が帰ってくるたびにすごく盛り上がりちゃって、行ってない人からするとやりにくい空気だろうな、と思いました。

竹中: 第1陣はまだ良かったんですよ。来住先生と五島先生は、まあ、確かにそれしかないなあっていう人選じゃないですか。そこはみんな納得してたから。ただ、2陣、3陣とだんだんその話をする人が増えていって、4陣が終わって来住先生が帰ってきてからですね。来住先生が「こっちは本業」ということをピシッと仰ってくださったんで。それからは空気が良くなったと思います。

来住: それ以外の部署はどうだった？ 病棟とか。

竹中: 西3（急性期）はほとんど影響がなかったです。病棟医で出てたのが来住先生だけでしたから。

五島: 中2（児童）は僕と大重先生が重なってなくなった期間が3日くらいあって、でも日頃から学会とかで両方いない時にカバーを頼むことがあったので、それはなんとかなったようです。むしろ、その後の長期派遣の中で、特に唯一のPSWである川崎さんがいなくなることでケースワークが進まない、というあたりで困っただろうな、と思います。

来住: たったひとりの病棟担当PSWを連れて行くべきではなかった？

五島: うーん。でも、やっぱりもう1回行くことになっても、僕は川崎さんをお願いしますね。派遣される側として仕事のクオリティを保とうとすると、普段とは全然違うアウェイで、手探りで仕事をするわけですから、できるだけ仕事の仕方や思考とか呼吸がわかっていて、しかも一緒に記憶の蓄積をしていってくれる人。特に今回は「継続性」を重要視したんで、町の変化を同じ視点で眺めてくれる人、それが一緒にできる安心感のある人、となるとどうしても人選は限られます。僕の

場合はそれは川崎さんであり、第1陣で一緒にチームを組んだ牧野さんでしたね。

来住: そうすると、むしろ普段からひとりに負担がかかっている体制の方が問題？

五島: そう思います。

来住: 非常時だったからこそ普段の足りないところが見えた？

五島: はい。

竹中: そういう意味では、医局や外来は普段からやってるからこそできた、というところがあると思います。普段から毎朝情報共有をして、みんなが「今、病院が何をやってるか」を知ってるじゃないですか。だから突然医者がいなくなっても対応できる。医局はいつも突然のことが起きるので(笑)。そのあたりはよくできてたと思います。外来も普段から飛び込み(救急対応)とか、カバーし合う仕組みがあるじゃないですか。

あと、外来の患者さんたちも「私たちのことより、まず現地に行ってください」と、主治医の不在で外来がキャンセルになっても快く応援して下さったり、入院した患者さんたちも主治医やスタッフの不在を承諾して下さって、岡山に帰ってきたときにはむしろねぎらって下さる感じだったと思います。それは本当にありがたかったです。

五島: 僕は「私たちより被災地の方が大事なんですか！」とお叱りを受けたこともありました。

来住: それは結構あったみたいだね。そのあたりをどうかカバーできるかは今後の課題だと思います。

竹中: なので、普段の業務としては、別段ものすごく困ったということではなくて、僕はやっぱり雰囲気は嫌でしたね(苦笑)。

来住: 岡山に帰ったら岡んにチューニングせーよ、って感じか？

竹中: 本業はこっちなのでね。

五島: ただ実際現地へ行って帰ってくると、なかなか気持ちの切り替えができないというのも事実なので、そのあたりをどう切り替えさせるか、っていうのも課題でしょうね。僕は1年間毎月通ってたんで、「岡山に戻ったら岡山」と頭を切り替えるようにはしてたんですけど、最初は本当にそれが難しかったです。同行してくれた牧野さんが「『のび太の宇宙開拓史』みたいに、2つの異次元を行き来してる感じですよ」と言っていたけど、本当にそんな感じで。後半はむしろ「被災地はどうで

した？」って聞かれることの方がしんどかった。岡山に来たら周りが「普段通りの岡山モード」をやってくれないと、こちらも切り替えられないというか。それでも最初はテレビをつければ日本中がやっぱり盛り上がりつつあるわけで、被災地の熱を持ち込まない、ってのはなかなか難しいテーマだと思います。

あとは、やっぱりそれでも行ってる側として「あなたたちのおかげで行けています。ありがとうございます」と伝えたいんだけど、残ってる側にはピンときてないと思うんです。報告会とかしても、そこが歯がゆいというか、申し訳ない気がしました。

来住: 空気だけの問題？ 派遣された人の行動のあり方の問題じゃないか？

五島: うーん、そこはやっぱり現地在イメージできないからピンと来ない、という方がしっくりくると思います。「私たちは特に支援なんてしてないですよ？」って感じで。結局「派遣」って言っても、サテライトみたいなもので。例えば基幹病院とサテライトの診療所、だったらイメージしやすいと思うんです。そういう風に何か特別なものじゃなくて、自分たちの一部って捉えてもらえたら楽なんですけど。「南三陸町サテライト」みたいに。

竹中: 当時の僕は未熟だったから全体を俯瞰できてなくて、自分中心でしか考えられなかったし、みんなそうだったと思うんです。全体を見てたのは来住先生と五島先生くらいで。大局的に見るということも考えてもいなかったと思います。それが今は少しは自分中心でなくなったというか、1回やったので、次はもっと上手くできるんじゃないかと思っています。僕も少しは成長したし(笑)。

来住: 今回の経験を活かして、マニュアル作りとか、あらかじめ最低限の準備をしておいた方がいいとは思いますが。

竹中: どうでしょうね。少なくとも今のメンツがいる間は、来住先生は行く側になるだろうし、僕は守る側になるのは決まりでしょう。

五島: こういうことはそうしょっちゅうあるわけじゃないから、詳細なマニュアルを作っても、次に事が起きた時には「20年も前のマニュアルなんか使えない！」ということになりそうですね。そういう意味では、細かくこれこれやること、ではなくて、「自分たちはこういう風に考えた」という在り様の指針みたいなものが伝わるものであればいいと思います。きっと、うちの病院がうちの病院であり続ける限り、その時のメンツがそれなりに何とかする(笑)。

竹中: 僕もそう思います。それがこの文章を残す時に僕が考えたことですね。

提言・未来へ



入谷小学校で被災者の心のケアに当たる
来住医師＝2011年4月9日、宮城県南三陸町
(山陽新聞社提供)

心身の健康を損ないがちな被災者の診察・相談に当たった「岡山県心のケアチーム」。全国に先駆けて主に宮城県南三陸町に入り、手探りの中で活動した経験は、チームに数々の教訓をもたらした。南海トラフ巨大地震など将来起こり得る大規模災害に対し、精神科医療の分野には何が求められるのか。一員として参加した地方独立行政法人・岡山県精神科医療センターの来住由樹・精神科医(48)に提言してもらった。

災害直後に救急医療を行うため、全国の災害拠点病院から派遣される専門的な訓練を受けた医師や看護師ら5人程度でつくる「DMAT(ディーマット:災害派遣医療チーム)」。

まず、この精神科医療版のチーム創設が必要だと思う。DMATの「Medical」(医療)を「Psychiatry」(精神科医療)に置き換えて、「DPAT(ディーパット)」と名付け

てはどうだろう。

津波被害が甚大だった宮城県南三陸町では、駆け付けたDMATの大半が向精神薬を常備しておらず、精神疾患患者らの診療が後手に回り、症状が悪化したケースもあった。メンバーに精神科医がいるチームもあるにはあったが、いても1人程度で、できることは限られたはず。DPATが1つでもあれば、負傷者の治療の優先度を決めるトリアージをDMATが行った後、自殺する可能性が高い人や困難な精神状態にある人に対応することもできる。避難所への巡回診療を行うだけでなく、医療スタッフを失った被災病院に入り、医療システムを支える選択肢も考えられる。

被災地では支援者側のサポートも鍵。南三陸町の場合は町職員だった。彼らは自ら被災しながら休日返上で住民の支援に当たらねばならない。こうした「被災支援者」の衣食住を含めたケアにも、DPATは貢献できるだろう。

被災地の医療の要となる「災害拠点病院」の精神科医療版も設置すべきだ。都道府県単位が理想だが、せめて中四国ブロックに1カ所は欲しい。福島県では原発事故の避難指示を受けた入院患者が、救助を待つ間に相次ぎ亡くなる事故が起きた。拠点病院があれば、こうした情報を一手に集め、患者を一時的に引き受けたり、受け入れ先の病院を決めて振り分けることも可能になる。

今回のDMATの動きをみると、各地のチーム



●DMAT⇒DMAT+中期支援⇒+DPATへ

来住は、DMATのような急性期医療と中期支援を組み合わせた DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)の創設を訴える。災害直後も精神科医療ニーズは高く、災害医療計画には初期から組織化すべきだと考える。阪神大震災以降、災害拠点病院が指定されてきたように、精神科専門病院も各県1カ所指定すること。定期的なトレーニングを積んだスタッフたちが、災害発生と同時に行動を開始できることをめざす。

が被災地に近い空港にいったん集まり、そこから災害拠点病院へ派遣—とスムーズに流れていた。一方で、心のケアチームには、それがなかった。岡山チームがまず登米市に入り、より支援を要する南三陸町へ舞台を移すに当たって、現地の医師と現地チームが連絡を取り合って話を進めたのがいい例だ。派遣先が決まらず現地入りまで1～2週間かかったチームもあったと聞いた。

中でも、宮城県石巻市では心のケアチームが殺到し過密状態に陥った。どのチームにどの地域を担当してもらうかの調整で、地元にかかなりの負担をかけたらしい。

また多くのチームが衣食住の準備不足のため現地から離れた内陸部に拠点を置かざるを得ず、夜間対応ができなかったという。

災害拠点病院が無理ならば、現地入りした心のケアチームの中から、現地でのコーディネート機能を持った「災害拠点チーム」を指定するのも一考。対等のチーム同士に調整を任せるのは難しい。有事の際に国か被災自治体が指定する仕組みがいい。

その際、拠点チームは強力な事務部門を持つことが重要になる。`兵たん部隊、として車の手配からメンバーの食事の準備、後続チームへの申し送り…などに力を発揮できるからだ。

残念ながら、国内で、こうした体制はまだ取れていない。岡山県でも状況はほぼ同じだ。ただ岡山県精神科医療センターは、心のケアチームに携わった勤務医らの経験を基に、2つのことを整えている。

1つ目は、宮城をはじめ東京、大阪、鹿児島など8都府県の自治体精神科病院と、有事の際に支援し合う協定の締結。薬品類や食料の提供、医師や看護師らの派遣を独自判断で行う。

2つ目は同センターの「災害拠点病院」化。飲料水を確保するため敷地内に井戸を掘った。有事には避難所として施設を住民に開放する協定も7町内会と結び、電源となる1階の機械室に防護壁を設置。津波に備えている。

私は1995（平成7）年の年阪神大震災で精神科チームとして神戸市に入り、以来、被災地に負担をかけないこと▽支援する側の健康管理を徹底すること▽現場に一定の権限を持たせること—を肝に銘じている。将来いかなる大規模災害に遭遇しようとも、この3つの心構えの有効性は変わらないだろう。

岡山県精神科医療センター 医師 来住 由樹

（南三陸：第1,4陣、南相馬：第1,9,14陣）

おわりにかえて

未来の岡山チームへ

僕はサラリーマンの頃に仕込まれた仕事術が抜けない男なので、何かを書くのであれば、「簡潔に」（1枚を超えたら読んでもらえない！）「誰に」「何を」伝えるのか明確にしないと気持ち悪い。そういうわけで、これは未来の「岡山チーム」に宛てた手紙である。ここは地震国日本。次の震災は必ず来る。その時の岡山チームが読んでくれるとうれしい。「支援の何たるか」なんて大層なことは語れないので、ふたつのことを伝えたい。

ひとつめ。むやみに「必要」を増やさないこと。被災地に行くと“熱病”にかかる。僕もかかった。「こんなに必要とされるなら、いっそこに住もうか」なんて思ったりもした（しなくてよかったけど）。そもそも「誰々のために」なんて altruism（日本語で適当な言葉が思いつかない）はうさんくさいと思ってるし、ましてや“支援”などと自分で言っちゃうのは本当にうさんくさい。「必要とされる」を目指すのではなく、「必要とされない」を目指してほしい。ここだけの話、国民総「何かしなきゃいけない病」にかかっていた2011年に、「必要とされない」を志向するのは結構大変だった。「僕は、僕が必要とされなくなるために来ました」みたいなことを語っちゃう僕に、保健師さんも生活支援員さんも最初は戸惑っていた。結局、「先生がいなくてもなんとかなりました」と、笑顔で語ってくれるまでに1年以上かかったけど、「先生がいてくれないと困ります」と言われるより、何倍もうれしかった。だから「必要とされない」を目指してほしい。「した方がいい」よりも「しなくていい」と言ってあげてほしい。

ふたつめ。信念を持つこと。もし今新たな震災が起きてこれを読んでいるなら、いろんな人がいろんな「こうすべき」を語っているだろう（この手紙もその一部だ）。「自分はこれでいいのか？」という疑問が、これから何百回と襲ってくる。そういう時は、「いいか or 悪いか」で考えない。いいか悪いかは所詮わからんのだ。何をしたからよかった・悪かったなんて話は、結局全部後付である。いつまでもいいか悪いかをグダグダ考えるより、「これがいいか悪いかわからない。でも、自分の経験と哲学を総動員して、自分はこうすべきと信じる」ことをやるべきだ。誤解のないよう言っておくと、「信念を持つ＝頑な」ではない。信念を持ちながら柔軟であってほしい。大丈夫。主役が自分でないことさえわかっているれば、必ず柔軟になれる（もちろん「柔軟＝周囲の言いなり」では断じてない!）。樫の木に信念に葦の柔軟さをもって、あなたが行くことになる町を見守ってほしい。

街灯の話をしよう。南三陸町の生活支援員さん達に、僕がよくした話だ。

街灯にいちいち感謝する人はいない。「照らしてくれてありがとう」なんて言われない。酔っぱらいには蹴られるし、犬におしっこだっかけてかけられる。それでも街灯は、ただそこに在る。誰がその下を通っても、平等に照らすために在る。目の前で人が転んでも、起き上がるための手は貸さない。その人が自ら立ち上がって歩き出すまで、ただ足元を照らすだけだ。サーチライトじゃないから、先の先まで道を照らすこともできない。進むべき方向を示すこともできない。照らせる範囲をただ静かに照らして、朝が来たら消える。

誰にも感謝されず、自分の領分をわかまえ、いつのまにか消えていく。そんな見守りで十分「できてる」のだ。「見守るだけで何もできない自分」に不安になったら、街灯を思い出してほしい。

そして、どんなに考えても“正解”がわからない時は、頭で考えない。胸（ハート）に聞くこと。

羅針盤は、胸。
決めるのは、肚。
頭は、微調整。

大丈夫。世の中には沢山の「しょうがない」があるけれど、同じくらい沢山のことが「なんとかなる」。

気をつけて、いってらっしゃい。

岡山県精神科医療センター 医師 五島 淳
(南三陸：第1, 5, 6, 9～19陣)



2012年11月再訪問、生活支援の人たちと（1列目、中央が五島）

写真提供 (五十音順)

岡山県
山陽新聞社
福島県南相馬市
宮城県登米市
宮城県登米市・コミュニティFM「H@!FM - はっとエフエム-」
宮城県南三陸町

編集後記

幅広く読んでもらえる活動記録集をつくらう。そんな思いから、本書の編集作業はスタートした。

記録集の核となるのが、1年にわたる支援活動のドキュメント。が、われわれ編集スタッフは被災地を訪れたことも、もちろん心のケアに関する専門知識もなかった。そこで、岡山県心のケアチームの中心的役割を果たした同県精神科医療センターの来住由樹、五島淳両医師、松本安治事務部長の3氏への綿密な取材を基に、活動の実像に迫ろうと試みた。

被災地を目の当たりにした時の衝撃、現地と岡山との往復で蓄積されていく心身両面の負担、余震の恐怖…。取材からは、現場を踏んだ者でしか見えないもの、感じ得ないことが次々浮かび上がり、圧倒的な説得力となってわれわれの心を捉えた。岡山チームが撮影した写真や報告書も手掛かりに、なるべく平易な言葉を使って文章化。編集会議の場では、記事をよりよくするための提案がチーム側からも寄せられ、さらに推敲に推敲を重ねた。

こうして両者が終始高いモチベーションのまま、編集作業を完遂できたことに感謝したいと思う。

岡山チームの、支援活動マニュアルの「心得」(6ページに抜粋)にあるように、彼らは現地で、冷静で謙虚な姿勢を心掛けていた。今回の取材でも、あくまで被災者を中心に据え、チームが前面に出過ぎていないか、被災者が不快に感じる用語や表現を使っていないか—と常に意識しながら受け答えする姿が印象に強い。

東日本大震災では、津波や原発事故といった被災状況をはじめ、土地の地域性などによっても、求められる支援は被災地ごとに異なり、岡山チームが南三陸町などで取ったやり方が全てに通用するものではないという。しかし「寄稿集」(161ページ～)にあるように、これほどたくさんのメッセージが被災地から届き、かつ、その内容を読む限りにおいて、チームの一貫した冷静さ、謙虚さが力を発揮し、大きな足跡を残す結果となったことは疑いようのない事実だ。

巨大地震は必ず起こる。南海トラフ地震では、岡山も十分被災地になり得る。本書が幅広く読まれ、一つの有効な支援モデルとして人々の記憶に刻み込まれることを願って、結びに代えたい。

2013(平成25)年3月 編集スタッフ一同

岡山県心のケアチーム「雪風」 活動記録 東日本大震災支援

2013(平成25)年3月11日 発行

発 行 岡山県精神科医会

事務局：地方独立行政法人

岡山県精神科医療センター

〒700-0915 岡山県岡山市北区鹿田本町3-16

電話 086-225-3821

印刷所 山陽印刷株式会社

製本所 日宝総合製本株式会社



「雪風」

太平洋戦争で16回以上の主要な作戦に参加し、戦果を上げつつほとんど無傷で終戦を迎え「奇跡の駆逐艦」と呼ばれた。