

## (2) 心のケア活動

担当：保健福祉課（障がい者支援チーム）

## 活動経過

平成23年

- 3月23日 一次避難所（28ヶ所）の実態調査（～26日）  
心のケア、衛生管理、健康管理、栄養管理の共通課題が判明  
下旬 会津地域精神科医療機関の医師等が「会津地域心のケアチーム連絡会」を立ち上げ活動を開始し、当所精神保健担当者が参加（～7月14日）
- 4月7日 福井県心のケアチームが支援開始（～5月29日）  
12日 京都府心のケアチームが支援開始（～7月26日）  
中旬 「会津地域心のケアチーム連絡会」において「被災町職員の心のケアに関する要望書」を被災市町村長あてに発出することが提案される。
- 21日 福島県医師会から福島県災害対策本部長及び被災市町村長に「震災対応のための職員の心のケアのための緊急要望書」が提出される
- 6月2日 南相馬市看護職員へのメンタル支援（京都府心のケアチームとの相談）  
4日 当所「心のケアスタッフ」（臨時技術職員：精神保健福祉士と保健師）が活動開始（～平成24年3月31日）  
13日 A町二次避難所で自殺未遂発生  
15日 A町二次避難所での心の健康支援実施
- 9月初旬 京都府臨床心理士ボランティアグループ「花届け人・京都」による「男の簡単クッキング」の活動開始（毎月1回）  
6日 双葉町が二次避難所に保健室設置、双葉町支援班及び心のケア班支援継続
- 10月6日 大熊町住民支援検討会（心のケア中心に検討）  
11月2日 大熊町住民支援検討会（心のケア中心に検討）  
4日 大熊町生活支援相談員と心のケアスタッフの定例ミーティング開始（毎週水曜日実施～3月末）  
29日 京都大学医学部附属病院心のケアチーム（以下「京大心のケアチーム」という）支援開始（～3月29日）
- 12月8日 大熊町職員を対象にメンタルヘルス講座開催（8日・21日）  
14日 大熊町社会福祉協議会職員を対象にメンタルヘルス講座開催
- 平成24年  
1月17日 大熊町職員のストレスチェック票回収（相談勧奨開始）  
18日 大熊町職員へのメンタルヘルス個別相談開始（～2/29）  
2月18日 管内市町村、被災市町村保健福祉職員対象（支援者支援）に「リラクゼーション講座」を開催

### 1 災害発生から1ヶ月

#### (1) 被災地域医療機関からの患者受け入れ状況

被災地域医療機関等から管内6か所の精神科医療機関への入院患者受け入れの連絡調整は本庁が実施したが、受け入れ患者数が100人を超えた医療機関がみられた。

#### (2) 受け入れ患者の病状

被災地域医療機関の療養病床及び介護老人保健施設からの患者は、福島県立医科大学附属病院で治療後に、他地域の避難所に移送され、その後、会津地域精神科医療機関に転送となった。ほとんどが高齢の認知症圏の方や寝たきりに近い状態の方であった。さらに、患者情報がほとんどない（治療薬など全く不明）上、コミュニケーションがとりにくい状況にあり、受け入れ時に大変混乱した。

当所は、会津地域の各精神科医療機関の被災状況の把握を行いながら、各精神科医療機関受け入れ後の医療保護入院等の手続き（患者情報がなく保護者をどうするか等）の問い合わせに対応した。

#### (3) 会津地域の各精神科医療機関医師の活動と当所精神保健担当者の活動

会津地域では各精神科医療機関の精神科医たちが独自に心のケアチーム（6チーム）を編成した。

また、京都府及び福井県心のケアチームが参加し、一次避難所等を分担して心のケア活動を開始した。

3月末から会津地域の精神科医療機関の医師等による「会津地域心のケアチーム連絡会」が設置され、2週間毎に夜間に会合が開かれた。当所及び南会津保健福祉事務所の精神保健担当者も毎回参加した。当連絡会の内容は、各心のケアチームが避難所で行った相談や診療状況等の情報交換と課題解決に向けた検討がされた。また、当所及び南会津保健福祉事務所精神保健担当者は、刻一刻と変わる避難所数や避難者数、健康管理（健康調査等）活動の実施状況、他県からの医療救護班、健康管理班の支援活動状況及び管外医療機関等の情報の提供を行った。

4月中旬の当連絡会では、避難市町村職員の心身の疲労と職務環境、生活環境への改善が課題として提案された。そのため、福島県医師会あてに「被災町村職員の心のケアに関する要望」を提出し、その後、4月21日に福島県医師会から福島県災害対策本部長（県知事）及び被災市町村長あてに「震災対応のための職員の心身ケアのための緊急要望書」が提出された。主な内容は以下3点である。

- ① 避難所対応職員の宿舎を同じ避難所から離すこと
- ② 業務命令として休暇を取得できるようにすること
- ③ 精神疾患兆候を呈した職員への早期対応

精神科医療機関がない地域（磐梯町、猪苗代町、北塩原村）の二次避難所へは、京都府及び福井県心のケアチームが定期的に巡回し、相談や診療活動を行った。京都府心のケアチームの活動終了が近づくと、紹介先の医療機関等を事前に検討し、継続治療に繋いだ。

#### (4) 一次避難所での心のケア活動の実態

保健師の健康管理活動において、避難所生活での対人・環境ストレス、家族との離散、津波での自宅崩壊、放射線への心配、今後の生活への不安、それに伴う不眠や肩こり、食欲不振、高血圧などが多くみられた。原発事故によってもたらされた避難生活であるため、国や東京電力への怒りを露わにする方もいた。

しかし、心のケアチームが避難所に訪問しても「心のケア」を特別な相談と考え、身体症状や不眠の訴え、ストレスを自ら相談する者は少なかった。このため、各保健師は、避難者の心の反応や避難生活のストレスについて注意深く見守りながら関わり、要支援者を早期に発見し、心のケアチームに繋ぐ役割をした。

また、被災前から精神疾患治療を受けていた方は、そのことを知られるのを恐れ、薬がなくなったことを言えずにストレスの多い生活をしてきた。各保健師は、イライラ、落ち着かない、不穏などの精神症状に注意を払い丁寧に関わり、病状悪化などの早期発見に努め、心のケアチームの診療に繋ぎ、治療中断を予防した。このため、病状悪化等により緊急に精神科入院になった患者はいなかった。

#### (5) 医療救護班との連携

医療救護班が診療活動をする中で、心のケアチームによる面談が必要であると判断された対象者が複数おり、申し送りを受けた。しかし、医療救護班から対象者本人に対して、心のケアチームによる面談の必要性について十分な説明がされていなかったために、心のケアチームが面談を促しても断られることがあった。

## 2 災害発生2ヶ月から7ヶ月まで

### (1) 被災市町村職員及び当所職員のメンタルヘルス相談

役場機能を会津地域に移転した被災市町村の職員は、自らも被災者でありながらも避難住民の苦情を聞き、また従来の業務も行う過重労働状態となり、心身の疲弊が課題となっていた。京都府心のケアチームは、被災市町村職員の診療やメンタルヘルス相談を行った。

また、当所職員の業務は、避難所の情報整理、避難所や避難者数の把握、他県からの派遣職員（医療救護班・健康管理班等）の連絡調整、被災市町村との連絡調整、避難所での健康支援活動等、全てが慣れない業務であり、被災直後から大変ストレスのかかる状況となった。そのため、当所職員のメンタルヘルス相談を京都府心のケアチームに依頼し、4月と6月に実施した。中には、慣れない業務がストレスとなり、心身の疲労による不眠や身体症状が出ていた職員がいた。

### (2) 二次避難所での悉皆調査と心のケア活動

避難住民が二次避難所に居を移すと、他県から派遣された保健師、病院看護師、当所保健師等が健康面の悉皆調査を実施した。プライバシーが守られ、ようやく眠れるようになったという方が多い中、以下の問題が確認された。

- ① 個室となり一次避難所で取れていたコミュニケーションが取れず、閉じこもりがちになる高齢者
- ② ADLの悪化から入浴が困難な状況になった高齢者
- ③ 物忘れやせん妄の高齢者
- ④ 避難所の周囲の地理がわからず、外出せず一日中部屋で過ごす者
- ⑤ 何もすることがなく自室に閉じこもり、日中から飲酒している单身男性
- ⑥ 別世帯で生活していた老夫婦と同居することになり、そのストレスで疲労感をつのらせる女性
- ⑦ 発達障がい児を抱え、環境変化に適応できず問題行動に困り果てる家族
- ⑧ 不眠やうつ状態の者、ストレスから高血圧が続いている者
- ⑨ 原発事故による避難に怒りを露わにする者

調査の結果、心配がある方を必要な支援機関に連絡紹介するため、避難市町村保健福祉担当者等と連絡調整し、対応した。

### (3) 二次避難所での心のケアと健康教育活動（京都府・福井県心のケアチームによる活動）

6月中旬、二次避難所で自殺未遂事件が発生したため、急遽、心のケアチームによる「心の健康講座」、「リラクゼーション講座」を行い、不安を持つ方への個別相談を実施した。

また、一部の二次避難所からの要望を受け、「心の健康講座」、「認知症予防体操」、「介護予防体操」、「リラクゼーション講座」、「良い眠りのために」等の啓発活動を行った。これらは、各二次避難所の食堂やロビーを会場にして行い、話を聞くだけでなく実際に声を出し、体を動かす参加型の「認知症予防体操」、「リラクゼーション講座」が好評であった。

さらには、「何でも相談」という心のケアチームによる相談会も行った。血圧測定や軽い体操を含む健康相談であった。血圧測定や飲んでいる薬の相談、食欲不振や肩こり、腰痛など身体症状の相談が多かった。

一方、二次避難所には多くの子どもたちが生活していたが、子どもたちの心の問題が見えてこなかった。子どもの心のケアとして、児童精神科医が支援に来た際に二次避難所近くの会場で「子育て講座」として講演会及び個別相談会を開催し、問題を解決する場を設定した。しかしながら、周知の仕方に課題があり、人が集まらず、成果を上げることができなかった。

### (4) 心のケアスタッフの活動

京都府・福井県の心のケアチームは、二次避難所の避難者を対象に継続的に診療や相談を行った。京都府・福井県心のケアチームの活動の終了に伴い、対象者に治療継続のために地域の医療機関を紹介した。地域の医療機関を紹介されても会津地域の土地勘がなく、医療機関に受診できたかどうかの確認や、また交通手段等の助言することも必要となった。これらの人々が二次避難所から仮設住宅や借り上げ住宅に新たな生活を始めた時期でもあり、治療継続がスムーズにできるよう当所心のケアスタッフは支援活動をはじめた。

仮設住宅や借り上げ住宅に家庭訪問した際は、治療中断予防のための助言にとどまらず、交通手段の利用の仕方、日用品の買い物や初めて使う家電製品の仕様など生活全般について相談にのるなど、幅広い活動内容であった。対象者と顔なじみになりながら信頼関係づくりに努め、孤立しないよう集会所等での相談会や行事の紹介なども行った。

他県派遣職員（医療救護班・健康管理班等）から紹介された要支援者もおり、被災市町村保健師や他県派遣保健師等と随時情報交換し、役割を確認しながら当所心のケアスタッフは支援を継続した。統合失調症やうつ病、ひきこもり、アルコール問題、障害児家族等への個別支援等が中心となった。

### (5) 京都府の臨床心理士ボランティアグループによる活動

二次避難所から仮設住宅への移動に伴い、仕事を失い、家族や友人とバラバラになり孤独感を募らせ、日中から飲酒している中高年の単身男性のアルコール問題が目立ってきた。朝から数人が集まり飲酒している光景もみられた。

被災町保健福祉担当者や京都府・福井県心のケアスタッフ等で情報交換が行われ、その方々の孤立や栄養面の偏りが懸念されたため、男性を対象にした交流会「男の簡単クッキング」が提案された。「男の簡単クッキング」は9月から毎月1回、臨床心理士ボランティアグループ「花届け人・京都」が主体になり開催された。仮設住宅の集会所を会場に、被災町と当所の共催事業とし当所職員も一緒に活動した。当交流会は、調理や会食、そのほか参加者に近況報告や趣味の話など

をしてもらい仲間づくりを心がけた。交流会に参加した男性に後から家庭訪問すると、過去の飲酒歴等を自ら語り始め、飲酒問題と向き合うケースも出てきた。

また、当交流会に参加しない対象者には、当所心のケアスタッフが「男の簡単クッキング」のチラシを持ち毎月家庭訪問し、日常生活の様子を確認し関わりの手段とした。

### 3 災害発生から8ヶ月以降

#### (1) 仮設住宅や交流サロンでの健康相談や健康教育

1 1月末から、京都大学心のケアチームと当所心のケアスタッフが「会津保健所心のケアチーム」を編成した。被災町と共催で仮設住宅集会所や被災町交流サロン等を会場に健康相談や健康教育を実施した。健康相談の名称は「何でも相談」とし、「眠り」、「リラクセーション」等の講話も行った。相談者からは、内服薬や身体症状の質問が相次ぎ、じっくりと話を聞いて欲しいという潜在的なニーズは高かった。相談終了後、被災町保健師と精神科医師が同行訪問し、うつ状態や認知症、不眠等の症状が確認され、医療機関に紹介した事例が複数あった。

1 2月から被災町と共同で「わくわく子育てミーティング」、「安眠カフェ」といったサロンづくりを始めた。「わくわく子育てミーティング」は、親子でおやつ作りやクリスマスリース等の創作を行いながら、母親が日頃の子育ての悩みを語りあう場となった。「安眠カフェ」は睡眠をテーマにした茶話会で、快眠法、寝酒、睡眠薬の話、軽い体操等の交流学習会とした。参加者には、避難生活を始めてから飲酒量が増えた人、飲み方が変わった人、寝酒をしている人がみられた。これらの健康相談や交流学習会などは、いつでも相談できる場所があるという安心感を提供する場となった。児童生徒の中には、避難生活や学校環境の変化に適応できず、不登校になる児童生徒が新たに出てきていた。1月から毎月当所を会場に不登校児等を持つ親の語り合う場を開催したが、参加者は少なく、周知方法や参加のための交通手段（対象の方々が冬道運転や歩行に不慣れ）が課題になった。

#### (2) 生活支援相談員との定例ミーティングやケア会議の開催

生活支援相談員と心のケアチームの定例ミーティングを毎週開催した。生活支援相談員から避難者の生活状況の見守りや生活相談等、巡回後の報告を聞き、うつ状態や閉じこもりの高齢者やアルコール問題、認知症の疑いがある方を避難町の保健師、地域包括支援センター担当職員、当所心のケアスタッフによる家庭訪問や京都大学心のケアチームの精神科医師を同行した家庭訪問に繋がり、医療機関紹介となるケースもでてきた。

要支援者への支援は、随時ケア会議を行い、各関係機関（被災町保健師、地域包括支援センター担当職員、生活支援相談員と心のケアチームスタッフ）が支援目標を共有し役割分担をしながら支援にあたった。

定例ミーティングやケア会議を実施したことで、各関係機関の役割が理解され、同様の事例が出た場合の連携がスムーズになった。

#### (3) 被災市町村職員のメンタルヘルス支援

役場機能を会津地域に移転した町村職員の疲弊状態は、8ヶ月を経過しても継続しており大変心配された。被災市町村の健康管理を担当している部課と連携し、メンタルヘルス講座を数回開催し、ストレス対処法等を周知した。さらに、ストレスチェック質問票を配布し、回収後分析によりPTSDやうつ状態などのハイリスクの結果がでた職員の希望者に京都大学心のケアチームの精神科医師の個別相談を行った。

## 活動実績

### 1 会津管内における活動

	把握経路	実数	延数
個別支援 (家庭訪問)	被災市町村等	73	111
	医療機関	1	3
	警察	4	5
	家族	0	0
	近隣	0	0
	その他(心のケアチーム含む)	119	209
	合計	197	323

	対象	内容	回数
集団指導 (健康教育、健康相談、交流会等)	一次避難所住民	心の健康講座	1
		リラクセーション	2
	二次避難所住民	リフレッシュ体操	3
		リラクセーション	3
		認知症予防	2
		睡眠講座	1
		心と体の健康講座(何でも相談)	2
		子育て講座	2
	仮設住宅住民	安眠カフェ(交流学習会)	6
		子育てミーティング	10
		男の簡単クッキング	8
		不登校の親たちの談話会	3
	支援者(被災市町村職員)	メンタルヘルス講座	3
		リラクセーション	2
		認知症について	1
	合計		49

	会議名	回数
被災者支援担当者会議(ケア会議含む)	会津地域心のケアチーム連絡会	9
	生活支援相談員ミーティング	12
	被災町住民支援事業検討会等	8
	ケア会議(要支援者検討会)	26
	福島県相談支援専門職チーム会議	5
	合計	60

### 2 活動の成果

#### (1) 健康管理活動から心のケア活動

一時避難所支援は保健師等による複数担当制とした。保健師たちは、避難者に血圧測定や声かけをしながら表情、身体症状などの観察や訴えなどを聞きながら要支援者の早期発見に努めた。



## (2) 心の健康の啓発活動

避難者は、心のケアの相談を特別のものと考える方々が多く、自ら心のケアチームに相談する人は少なかった。このため、保健師等は被災のショックや生活環境変化によるストレスについて注意深く見守りながら、心のケアチームへの相談を積極的にすすめた。仮設住宅集会所や被災町交流サロン等で心の健康に関する普及啓発を行った。

## (3) 支援者への心のケア

被災市町村職員及び当所職員等支援者へのメンタルヘルス支援を行った。（健康教育やストレスチェック、相談等）

## (4) アルコール問題への対応

アルコール問題のある避難者には、積極的に交流の場を提供すると共に家庭訪問等でアルコール問題悪化防止への取り組みを行った。また、睡眠に関する交流学習会で適正飲酒に関する普及啓発を行った。

## (5) 心のケアチーム連絡会やケア会議

管内では4月はじめから活動している心のケアチームが複数だったため、一次、二次避難所支援の役割分担をしながら効率的に活動を行った。精神科医療機関のない地域に避難している人々についても、精神科医療が適切に受けられるよう連絡調整を行った。また、なかなか精神科受診に繋がらないケースには、心のケアチーム精神科医師等が同行訪問し、うつ状態、認知症、アルコール問題などの診断から精神科医療機関に紹介するなど適切につなぐ役割ができた。これらの結果、精神疾患患者の緊急入院のケースはなかった。

## (6) 関係機関との連携

定例ミーティングやケア会議を実施し、各関係機関の連絡調整がスムーズになった。要支援者の早期把握や支援策の検討とともに、各関係機関の役割確認などを行った。



二次避難所での個別健康相談



二次避難所でのグループワーク



訪問の様子

## 課 題

## 1 被災者への心のケア介入

「心のケア」の関わりは、特別のものと考えられやすく、自分は心の病気ではないという拒否感、心理的距離がある印象があった。震災でショックを受け、避難所生活は様々なストレスや心理的変調が起こることが当たり前の現象であり、心のケアの関わり（相談等）は特別のことではないとの啓発活動は今後も重要である。

---

## 2 避難町村職員等、支援者支援

役場機能を移転し全町避難となった避難町村は、住民の健康情報を持ち出すことができず、さらに今までの関係機関との関係や地域の健康資源等を失った中での支援活動となった。そのため、避難町村の担当職員は住民の健康調査を一から始め、要支援者の把握やそれに伴う支援活動をした。これらの活動を実施する保健師等のマンパワー確保が難しく困難をきわめた。避難町村職員も被災者であり、住民に直接対応する職員等への心のサポートは重要である。

## 3 アルコール問題への対応

長引く避難生活と今後の生活への見通しがたたない状況から、今後もアルコール関連問題が顕在化してくる可能性がある。

また、避難生活を始めてから酒の飲み方が変わった者がいた。アルコール関連問題のハイリスク者にならないよう、あらゆる機会をとおして住民への飲酒の正しい知識の普及などが重要である。

## 4 子どもの心のケアと親支援について

一次避難所や二次避難所で放射線の不安を訴えていた住民は多かった。また、小さい子どもを持つ親からは、生活環境の変化や放射線不安等の訴えがあった。これら不安の多い育児環境等が親達の心の健康に影響を与える可能性があり、親が日頃の子育て不安や負担感を和らげるための環境作りや集える場づくりが重要である。

## 5 自殺予防対策と情報発信について

被災3ヶ月後、二次避難所で自殺未遂事件が発生した。慣れない土地、環境での生活は、家族関係や地域コミュニティを分断し、住民のつながりも希薄となってしまった。

避難者は、居住環境が転々と変わる生活をしており、住民のつながりができにくい状況にあった。このような中、避難者が孤立しないように見守りや健康相談、サロン活動などに参加できる仕組みづくりなど心の健康に関する啓発や相談機関の窓口紹介など自殺予防対策を含めた積極的な情報発信が大変重要である。

---

## 業務を担当した職員の声

---

当所精神保健担当者は、被災直後から各避難所等で活動していた会津地域各精神科医医療機関、福井県および京都府心のケアチームの相談内容等を分析し、被災町保健師たちと一緒に心のケア内容（啓発活動やつどいの場づくり等）を検討・企画し、効果的な心のケアチームの活動ができるようマネジメントしてきた。

子どもから高齢者までライフサイクルによって心の健康問題の内容は異なり、今後も、避難生活を続けている方々の実態をみつめ、心のケアの介入方法や手段などを工夫しながら対応していくことが求められる。