



岩手・宮城内陸地震における 心のケアチームの活動について

平成21年2月13日

宮城県精神保健福祉センター
小原 聡子

平成20年度保健福祉部業務研究等報告会



被災直後の状況

- 6月14日：地震発生
 - DMAT、自衛隊など医療チーム活動開始
 - 厚労省の調査チーム(16日撤収)
 - 新潟県チーム(17日撤収)
 - 避難所開設
- 6月15日：県保健師の派遣開始(～7月31日)
- 6月16日：心のケアチーム派遣(～7月1日)
 - 県内外から複数の支援の申し出あり。
結果的には、県内機関との調整で対応。



当センターの動き

- ・ 6月14日
 - 情報の収集と関係機関(障害福祉課、保健福祉事務所)との打ち合わせ
 - 派遣人員の調整(関係機関への協力要請)
 - 必要とされる資料配付の準備 等
- ・ 6月16日:栗原市からの要請
 - 心のケアチームの立ち上げと派遣
- ・ 6月16日～7月7日:こころの健康相談(ホットライン)
 - 通常の電話相談の時間を延長(当初は土日も)



被災地の初期保健活動

- ・ 6月17日～20日：
 - 保健師による花山・栗駒地区の全戸家庭訪問による健康調査を実施。
(実施世帯1,244世帯、1日当たり保健師約60人)
調査結果をふまえて個別支援のニーズを評価

〔避難所の閉鎖〕

- ・ 栗駒地区：7月21日
- ・ 花山地区：7月31日



避難所等(最大時)

設置は2市

・11ヶ所 223名が避難

・栗原市

栗駒 みちのく伝創館 35名

滝ノ原コミュニティーセンター 37名

文字「藍の館」 11名

花山 石楠花センター 110名

・大崎市鳴子にも設置



避難所の状況

栗駒地区(伝創館)

- 耕英地区を中心として、ほぼ集落全体が非難。
コミュニティのシステムがそのまま機能。

花山地区(石楠花センター)

- 花山診療所の存在
- 旧花山村の保健師がそのまま担当していたため、住民の把握がスムーズ。



地震とストレス

～急性ストレス反応について～

急性ストレス反応とは(ICD-10による)

例外的に強い身体的及び/又は精神的ストレスに反応して発現し、通常数時間か数日以内でおさまる著しく重篤な一過性の障害である。

人の安全或いは身体的健康に対する重大な脅威を含む圧倒的な外傷体験である。

個人の脆弱性と対処能力が発生と重篤度に関連している。

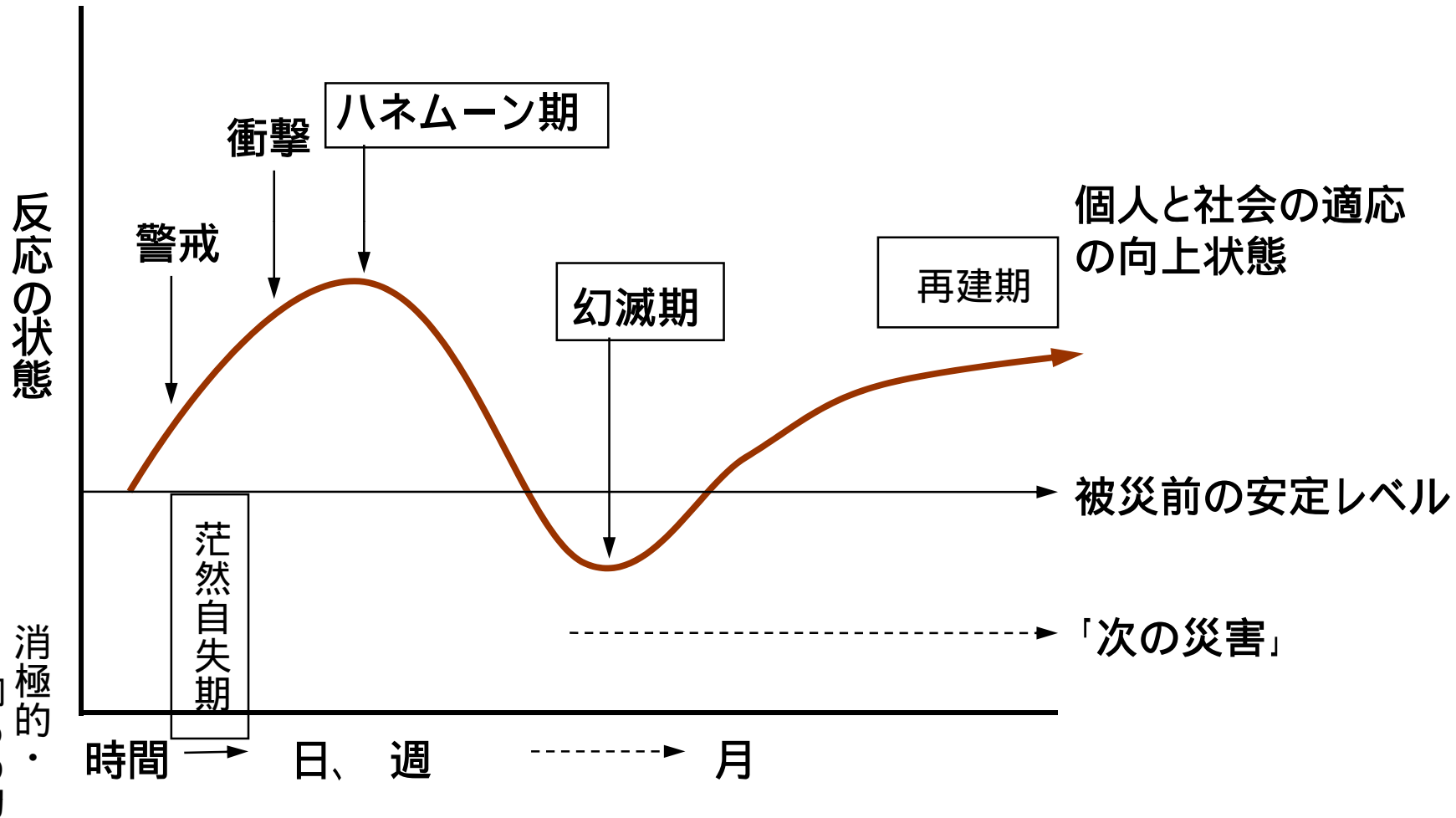
診断ガイドライン

A: 初期「眩惑」状態に加えて、抑うつ、不安、激怒、絶望、過活動、及びひきこもりなど

B: ストレスの多い環境からの撤退が可能な場合、急速に消失する。ストレスが持続する場合、症状は通常24～48時間後に軽減し始め、通常3日後に最小限となる

災害反応の経過

積極的・発揚的



(ラファエル, B. 著, 石丸正訳: 災害の襲うとき, p.21, みすず書房, 1989 による)



災害によって生じるストレス反応

(新道幸恵:災害における精神保健福祉援助より一部改変)

第1段階(～3日位の反応):

ショックを受け、茫然自失の状態、感情麻痺・現実感喪失・恐怖体験。その後、過覚醒、注意力が高まり、警戒心が強くなる。

第2段階:

蜜月期は精神的な高揚感が持続。他方ではイライラ感や物事に過敏に反応、被災直後の恐怖体験が想起され、恐怖感、震え、嘔気など。余震により、誘発され、増幅する。

第3段階:

幻滅期は被災者間に差異が生じる。虚脱感、疲労感、非現実感、無力感、怒り、うつ気分や罪悪感、悲しみなど。それにより不眠、食欲不振、動悸、悪心・嘔吐などの身体症状も

第4段階:

復興期は気分も安定し、将来の見通しなども、しかし、ちょっとした困難に遭遇するとフラッシュバックを体験、また、喪失体験からうつ状態に。



危機状態の特徴

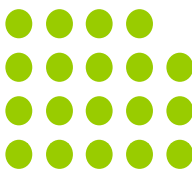
(岡堂哲雄:被災後の心の問題とケアより)

- 1) 短期間に回復するものであるが、初期には援助を求める動機付けが強く、習慣的な防衛機制が弱まり、外部の影響を受けやすくなるるので、援助の効果をあげやすい。
- 2) 危機状態には特有な反応(緊張、不安、罪悪感、抑うつなど)や身体症状がみられるが、病理現象とはみない。
- 3) 潜在的な葛藤を顕在化させたり、情緒的混乱を激しくさせ、適応障害状態を引き起こし、慢性化の恐れもあるが、的確な支援によって成長への好機とすることもできる。
- 4) 高い水準の回復に至るには悲哀作業に時間をかけて取り組むことが必要である。
- 5) 危機からどのように回復していくかは、人柄や過去の経験や精神病理がどうであるかということよりも、現在の状況の中で社会的な支援を必要かつ十分に受けているか否かに左右される。



被災した人誰もが感じること

- 1 . 地震がこわくてたまらない
- 2 . 大切なものを失った悲しみ、寂しさ
- 3 . 自分をととても無力なものを感じる
- 4 . どうしてひどい目に合わなくては、との怒り
- 5 . 肉親や身近な人等を助けられなかった、悔やみや自責
- 6 . 将来に希望が持てず、不安
- 7 . 何事にも無関心、無感動になることがある



身体に起こりやすい変化

- 1 . 疲れがとれない
- 2 . 不眠、悪夢、早朝覚醒
- 3 . 物覚えが悪い、集中できない、イライラする
- 4 . 吐き気、食欲不振、胃痛
- 5 . 下痢、便秘
- 6 . 動悸、発汗、手足の冷え
- 7 . その他 ; 頭痛、関節痛、めまい



心のケア・チームの活動(1)

- ・ 期間:6月16日～7月1日
- ・ 栗駒地区と花山地区の避難所を拠点に活動。
- ・ 活動内容:相談者数 延べ74人
 - 相談及び診療(家庭訪問や投薬も)
 - 広報啓発(メンタルケアについての資料や相談先等の情報のチラシの配布など)
 - コンサルテーション(支援者への助言など)



心のケア・チームの活動(2)

チーム構成:

- 6月16日～6月22日:2チーム
6月23日～終了:1チーム
- 医師、心理士、保健師、看護師、PSW等の
1チーム3～5人体制。派遣延べ人数 88人。

連携機関:

宮城県精神保健福祉協会、宮城県臨床心理士会
宮城県精神保健福祉士会、はあとぽーと仙台、
宮城県立精神医療センター、リハビリテーション支援センター
子ども総合センター、障害福祉課



配布資料

一般住民向け

・ 心と身体の健康のために(メンタルチェックリスト付)

・ 心の健康相談(ホットラインの周知)

・ 災害を体験した子ども達の心のケアについて

支援者向け

・ 支援に携わるみなさまご自身のために

・ 災害時の精神保健

・ 災害時における援助者の対応の基本

・ 精神保健医療活動マニュアル(金吉晴)

・ 災害時地域精神保健医療活動ガイドライン

(平成13年度厚生科学研究)

心のケア・チームの活動(3)

区分	相談者数(延べ)					
	一般住民等				関係者	合計
	避難 住民	自宅 訪問	来訪	その他		
大人	32	18	8	8	3	69
子供	0	1	4	0	0	5
合計	32	19	12	8	3	74



心のケア・チームの活動(4)

区分	薬を処方した人数(実数)					
	一般住民等				関係者	合計
	避難 住民	自宅 訪問	来訪	その他		
大人	3	2	0	0	1	6
子供	0	0	0	0	0	0
合計	3	2	0	0	1	6



心のケアチームの活動から感じた事(1)

- ・ 地元支援者とのミーティングが重要
- ・ 避難所の居住エリアでの声かけは配慮が必要
 - － ところの健康相談コーナーを開設
 - － 保健師からの勧め。チラシもきっかけに。
避難所以外の被災住民も利用。
- ・ 家庭訪問の重要性
 - － 症状があって外出できない、など
- ・ チームで完結
 - － 医師がいる事で、支援の見立てが立て易い



心のケアチームの活動から感じた事(2)

(課題)

・情報の共有

- －地元の支援者の負担を減らす工夫
- －活動の効率的なフィードバック
- －記録等の共有と効率化

・対応後の経過の確認

- －チーム派遣終了後のフォローのシステム

・医療チームとの連携

・医療機関への引継ぎ・紹介等のタイミング



今後の支援について

今後予想される影響を予測して、
長期的な支援が重要

— 地元スタッフのニーズの把握

- 喪の作業(様々なレベルでの喪失体験)
- うつやアルコール問題
- 自殺問題



支援活動を通して感じた事(1)

・ 日常の保健福祉活動の重要性

- 保健師活動の力

・ 被災地の支援者に負担をかけない支援

- 情報把握は自分達で
- 被災地のニーズの把握や他機関からの支援を調整するコーディネーター役が必要
- 地元支援者のバーンアウト

・ プライバシーの問題

- 避難所住民への支援のあり方
- マスコミの対応



支援活動を通して感じた事(2)

被災地の医療資源

－被災地の医療状況や医療施設の被害の程度により、支援内容が変わる

大都市型または、広域型の支援とは

- 支援方法の違いを整理
- コーディネーター機関として徹する場合も