

「災害とこころのケア」

～阪神・淡路大震災と東日本大震災の支援から～

兵庫県精神保健福祉センター 藤田 昌子
H25.11.13(水) 21世紀文明研究セミナー

- 1 阪神・淡路大震災の概要と被災状況
- 2 災害後の心理的反応
- 3 直後から数ヶ月間の対応
- 4 中長期の対応(旧こころのケアセンターの活動から)
- 5 東日本大震災(宮城県)への支援の状況
- 7 震災後の活動を通して感じること

1

阪神・淡路大震災の概要と被害状況

- 1 H7. 1. 17 5:46発生
- 2 震度 7:神戸・芦屋・西宮・宝塚市・津名郡の一部
6:神戸・洲本・明石市 5:豊岡市 4:姫路市
マグニチュード 7.3
- 3 震源地 淡路島北部 深さ16km
- 4 被災状況 被災地指定10市10町 人口350万人

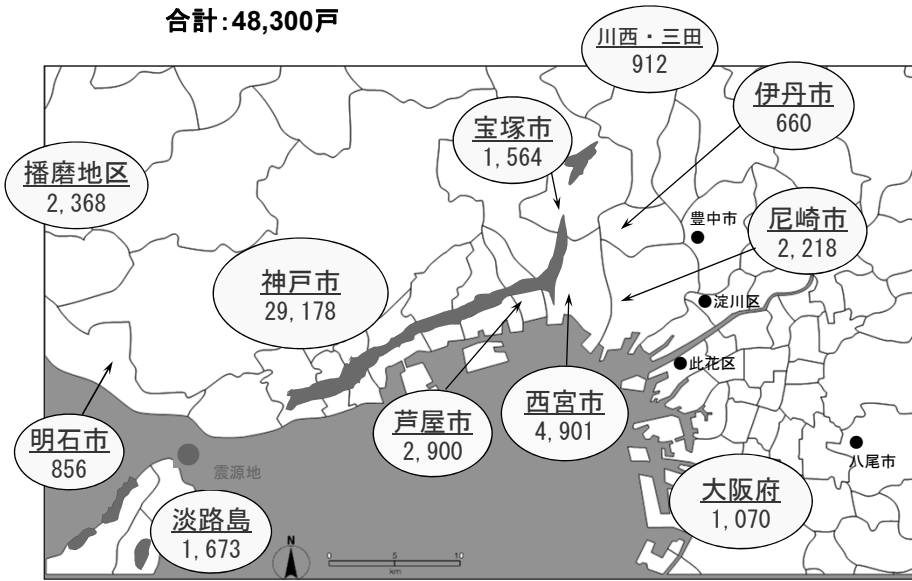
(H14.12.26)

死者		6,401
行方不明		3
負傷者	重傷	10,494
	軽傷	29,598
	合計	40,092
全壊	棟数	104,004
	世帯数	182,751
半壊	棟数	136,952
	世帯数	256,855

- 5 避難所生活者(H7.1.23ピーク時)
1,153ヶ所 316,678人
- 6 被災総額 約9兆9,268億円

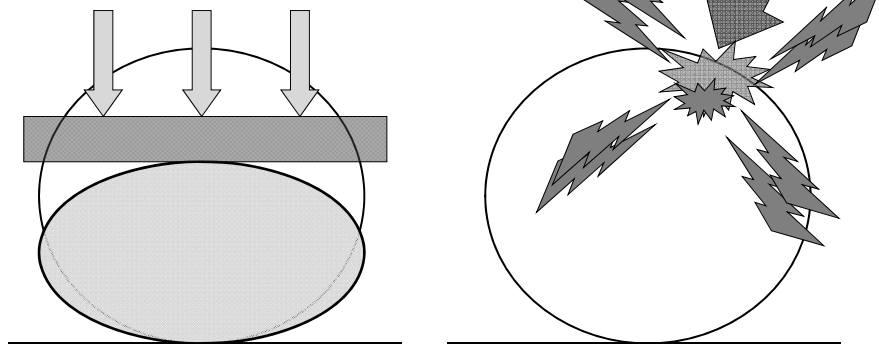
仮設住宅の分布

合計: 48,300戸

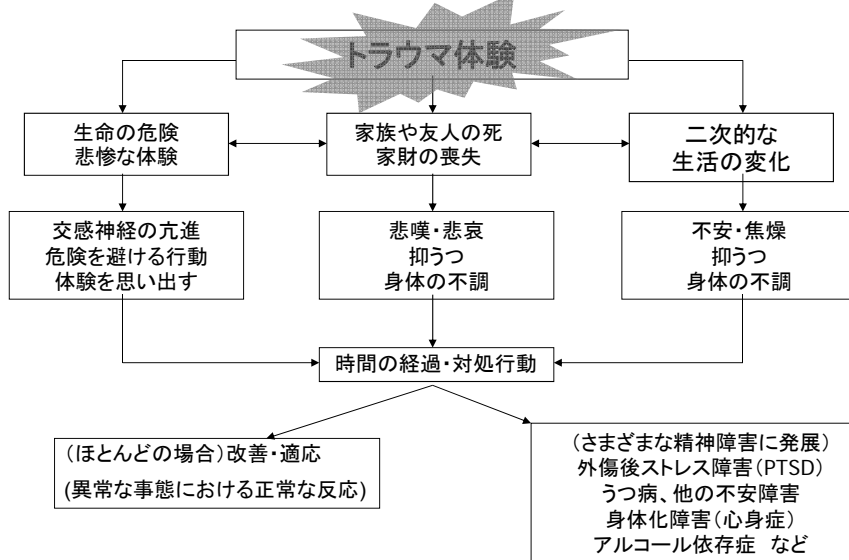


平成8年10月

災害後の心理的反応 ストレスとトラウマ



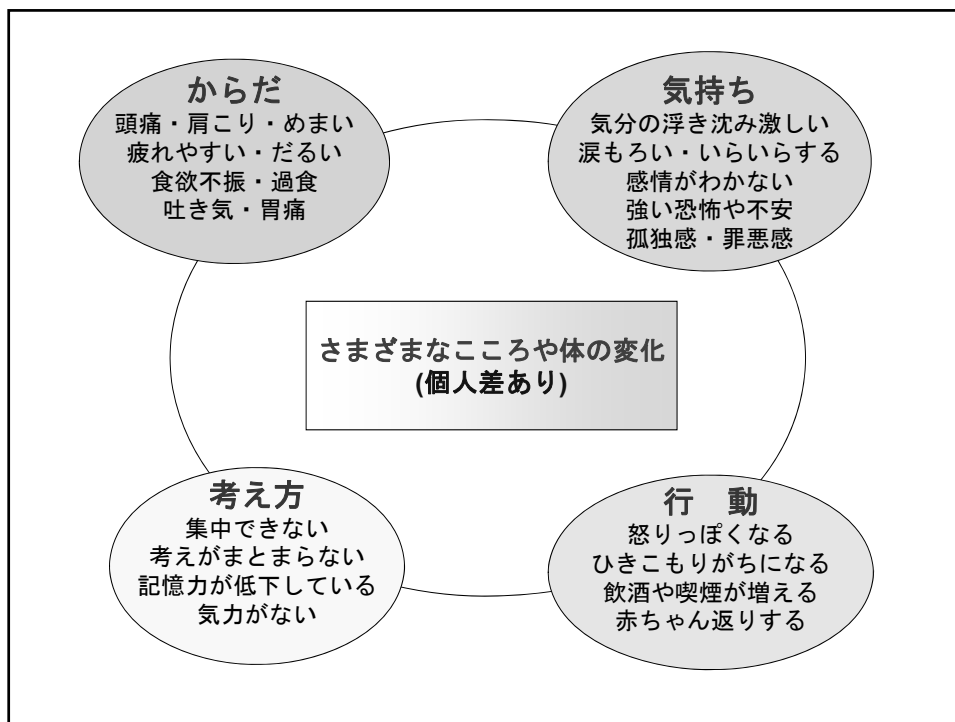
トラウマ反応後の経過



「心的トラウマの理解とケア」じほう 2001.

PTSD(外傷後ストレス障害)とは

- トラウマの体験と反応
- 再体験症状
- 回避症状
- 過覚醒症状
- これらの症状が1ヶ月以上持続
- 著しい苦痛と社会的・職業的機能の低下



子どもの反応

■ 退行現象

- ・自分でできていたことを親にしてもらおうとする(食事、着がえなど)
- ・親にしがみつく、甘える
- ・すでに辞めていたくせを再びしはじめる

■ からだの症状

- ・頭痛、吐き気、食欲不振
- ・睡眠障害
- ・夜尿

■ ところや行動にあらわれるもの

- ・落ち着きがなくなる
- ・いらいらして、攻撃的・反抗的になりやすい
- ・集中力がなくなる
- ・怖い夢や、夜泣き、夜中に飛び起きる
- ・友達や遊び仲間を避ける

子どもたちへの対応

- 子どもといる時間を多く持ちましょう
- 退行現象は自分が優しく保護されているとわかると回復していきます。温かい目で見守りましょう。
- 夜の暗闇は子どもたちは怖いものです。安心できる言葉がけや時には添い寝もしたりして見守っていきましょう。
- 子ども自身が自分の変化や違和感を感じています。子どものわかる言葉で、それは誰もが持ちうることで少しずつ回復していくことを伝えましょう。
- 身体症状や訴えがあるとき否定せず、スキンシップをしたり、安心できる言葉をかけたり、むやみにさえぎらず気持ちを話させてあげましょう。
- 遊びや手伝いの中で子どもを積極的にほめましょう。
(強制はしないように!!)

対処法 (個人差、時期)

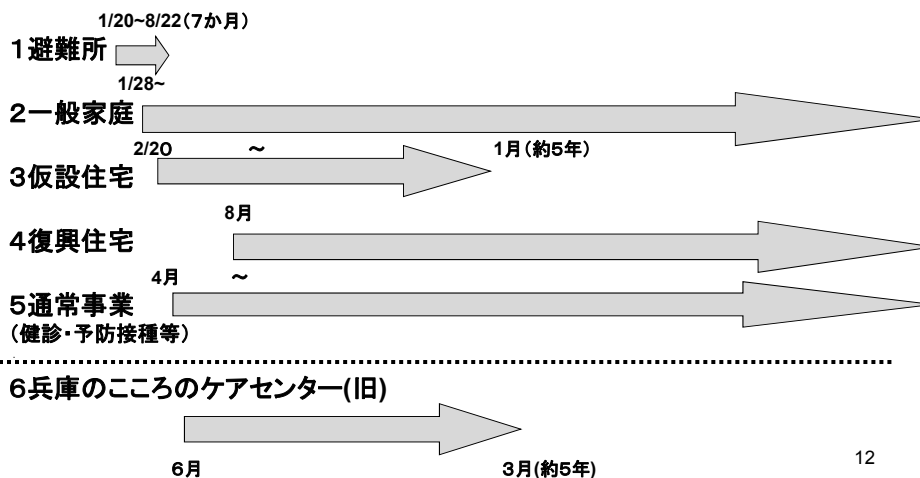
- 具合が悪くなるのは当然だと知る
- 助けを求める(孤立しない)
- 日常生活を保つ
- 自分を責めない
- 話を聞く(する)
- 専門家への相談(薬の助け)

被害を受けた人を傷つける言葉

- 「がんばれ」
- 「元気にならないと亡くなった人も浮かばれないですよ」
- 「泣いていると亡くなった人が悲しみますよ」
- 「命があったんだから良かったと思って」
- 「まだ家族もいるし、幸せな方じゃないですか」
- 「このことはなかったと思ってやりなおしましょう」
- 「早く〇〇のことは忘れなさい」
- 「こんな目にあったのだから将来はきっといいことがありますよ」
- 「思ったより元気そうですね」
- 「私なら生きていられない」「私ならこんなことは耐えられない」

阪神・淡路大震災時の保健活動の実際 (被災者や被災地の復興までの長期活動)

平成7年 8年 9年 10年 11年 12年 13年 14年 15年 16年 17年



兵庫県における「こころのケア」の流れ

- 95.1.17 阪神・淡路大震災発生
- 95.1.22 精神科救護所設置(被災地10保健所)
- // 保健所等でのメンタルケア事業(心理教育)開始
- 95.2 仮設住宅入居開始
- 95.4～ 復興担当教員の配置
- 95.6 旧「こころのケアセンター」設置(5年間)
- 00.1 仮設住宅解消
- 00.3 旧「こころのケアセンター」終了
- 00.4 「こころのケア研究所」開設
- 04.4 現「兵庫県こころのケアセンター」開設

2011.3.11 東日本大震災発生

直後から数ヶ月間の対応①(県庁精神保健係にいた立場から)

1 精神医療の確保(狭義の精神保健)

- ・精神科救護所の設置(1/22～4/30) 10保健所(市内6ヶ所)
- ・夜間往診チーム、夜間対応窓口設置(2/12～4/30)
- ・マンパワー・向精神薬、受入病院の確保
- ・各種情報収集、作戦会議

2 メンタルケア(広義の精神保健)

- ・精神保健センターでホットライン、保健所の精神保健相談、震災復興総合相談センターに「こころの相談室」設置
- ・震災ニュース・TV・県広報誌でこころのケア関連の情報提供
- ・心理教育(各種講演、研修会)

直後から数ヶ月間の対応②(県庁精神保健係にいた立場から)

3 被災精神障害者への制度適用の確保

- ・通院医療費公費負担の有効期限延長 ~6/30
- ・医療費の自己負担金免除 国保:12月末、社保:4月末
- ・中・重度の精神障害者の仮設住宅優先入居
- ・義援金第2次配当 重度認定者は30万円支給
- ・社会復帰施設の利用(手続簡素化と受入可能情報の提供)

4 関係施設の被害状況の把握と助成の努力

- ・精神病院 1/18~状況把握 被災地内25ヶ所中21病院
- ・精神科診療所 1/21~状況把握 神戸市内38ヶ所中
1/27:診療可24・診療不可14・不明1→3/12時点:診療可36、診療不可2、不明1
- ・法内社会復帰施設 1/23 状況把握 被災なし
- ・小規模作業所(法外) 1/23~状況把握
被災地内33ヶ所中 全壊2、半壊4、一部損壊6 →復興経費を国へ要望:不可
6月 ~安田火災海上:全壊建物の現物支給、中央競馬会 :備品購入
9月 ~県復興基金で対応可 建設費5/6、敷金5/6

15

〈心がけたこと〉

- 1 現場主導主義:保健所等現場の要望に合わせた体制作り・調整
- 2 「精神障害と認められても適応良好なら介入しない」という事例
介入の方向性を決め、へたな事例化や排斥の論理を避けた
- 3 救護所など緊急時スタッフが地元の社会資源(精神科診療所等)
の立ち上げに合わせた活動や連携
- 4 被災地内関係者の情報共有と調整・連携、現状に応じた作戦を
練るための関係者会議の開催やセンターニュースの発行

〈反省〉

- 1 混乱、メンタルケアの必要性の認識欠如による初動体制の遅さ
- 2 一般医療救護所チームに精神科スタッフを融合させたシステム
- 3 広域応援体制づくり(短期日替わり、オリエンテーションの繰返し)
- 4 現場の裁量と権限(上意下達・命令一下 ⇔ 現場主導主義)
- 5 向精神薬の備蓄と取扱(麻薬及び向精神薬取締法)
- 6 現場に渡せるパンフや様式類の整備
- 7 対策の中枢部の中でのメンタルな問題・部署の参画(メンタルな
問題と生活面、復旧・復興対策との連携)

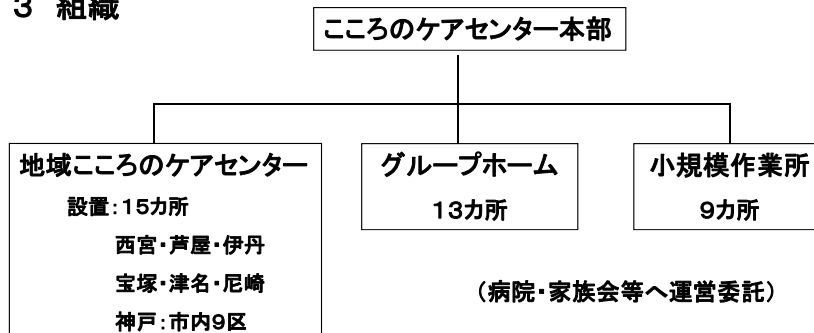
中長期はこころのケアセンターへ 設置の背景・経過

- 1 精神科救護所のその後(一応の役割分担)
 - ・通院・入院 → 既存の地域の診療所、病院
 - ・介入の必要な事例(主に精神障害者) → 保健所の精神保健相談
 - ・PTSDをはじめとする新たな精神保健上の課題
→ 「こころのケアセンター」(被災者への広義のメンタルケア)
- 2 大きな新たなニーズの予想とマンパワーの供給
 - ・避難所 → 仮設住宅への拡散 と 生活・心身両面の直面化の時期
 - ・日替り交代応援 → 継続した関係性を作りながら長期的関与が必要
 - ・他府県等の応援にこれ以上依存できない(人数、人件費面)
 - ・保健所等の非日常体制 → 日常の体制や業務へ
- 3 財源等
 - ・3月から長期的な復興対策 「阪神・淡路大震災復興基金」整備
 - ・メニューの1つとして「こころのケアセンター」をエントリー
 - ・被災地15ヶ所と本部 スタッフ約60人
 - ・5年間で15億円

17

こころのケアセンターの運営体制

- 1 財源: 阪神・淡路大震災復興基金
- 2 運営主体: 兵庫県精神保健協会
- 3 組織



- 4 スタッフ(1999・12月現在): 合計58人
医師4人(嘱託医除く)、心理職32人、PSW11人、保健婦3人、
看護婦3人、栄養士1人、事務職4人

18

こころのケアセンターの主な活動

- 被災者等の個別相談
- 仮設・復興住宅等への訪問活動
- 語らいの場・イベント等のグループワーク
- 講演会・研修会等の啓発・教育活動
- 酒害教室等のアルコール問題への取組
- 交流会等による県外被災者への支援
- 他の援助者へのコンサルテーション、ケア
- PTSD等に関する調査研究
- グループホーム・小規模作業所の運営支援

19

こころのケアセンターの活動状況(ピーク時;H9)

■ 来所相談	2,137件
■ 訪問相談	9,494件
■ 移動相談	541件
■ 電話相談	4,298件
■ 手紙等	54件
■ コンサルテーション	5,667回
■ 講演会・講習会	348回
■ 茶話会(語らいの場)等	950回

20

こころのケアの個別の課題

- 被災精神障害者:人間関係・環境の変化がストレス
 - これまで関わっていた保健師の早期関与
 - 日中の居場所、宿泊施設の確保 →グループホーム・作業所の新設
- 高齢者:身体面の不安、環境の変化 →孤立化、孤独死
 - 健康調査での要フォロー者把握と訪問(保健所、こころのケアセンター、健康アドバイザー、ボランティア等)
 - 語らいの場・茶話会等によるコミュニティ再構築
 - 復興住宅でのシルバーハウジング
- 遺族、PTSDなど: 悲嘆の問題、長期戦での継続支援
 - こころのケアセンター・医療機関等での対応
 - 遺児は学校、教育相談機関、児童相談所等の連携、レインボーハウス(民間「あしなが育英会」)
- アルコール関連問題 →グループホーム・作業所の新設
- 県外被災者(全国に避難) →県外での茶話会、県外支援ボランティア

21

個別の課題 ～アルコール問題への取組～

- 1 被災地、特に仮設住宅でのクローズアップ
 - ・仮設住宅への集約化により問題が目立つ → 孤独死
 - ・ボランティア等支援のマンパワーの急増 → SOS増
- 2 こころのケアセンターでの取組
 - (1) H8. 3～8月 スタッフへの教育(研修)
 - (2) H8. 6～3年間 日本ASW協会関西支部からの支援システム整備
 - ・スタッフへのスーパーバイズ
 - ・当事者・家族向けの相談・訪問活動
 - ・酒害教室、ALミーティング開催(昼食会を加える、仮設の一室利用、地元専門病院との協働、総合病院内実施等の新しい試みを実行)
 - ・関係者との事例検討、勉強会、連絡会議の開催
 - ・アルコールの知識の普及啓発
 - (3) H10. 4～2年間 西宮・明石保健所にASW配置
 - (4) H8. 8～H10. 3 被災した民間電話相談室への支援
 - (5) H9～ AL専門の作業所・グループホーム2ヶ所の整備(県)と運営支援

22

県外被災者とは…“見えない被災者”

📄 県外避難者数(住民票移動による推計) 19,600世帯(55,000人)

市外・県外避難理由

…積極的選択ではなく、結果としての県外

- 県外の子ども・親戚が迎えに来てくれた
- 震災によるケガの手術、透析など医療の必要性から
- 高齢者・障害者が避難所生活に耐えられない
- 県外の公営住宅の斡旋を受けて
- 仮設住宅に当たらないから
- 避難所の学校を早く開放すべきだと考えて
- 仕事を求めて

県外被災者の問題

- 被災地や支援施策に関する情報不足
- 属地主義による被災者支援施策の不適用
- 情報の混乱
- 仮設住宅解消優先施策による不公平
- 物理的距離による不便さ
- 身近に震災体験者がいない→孤立感



茶話会の発言から

孤立状況

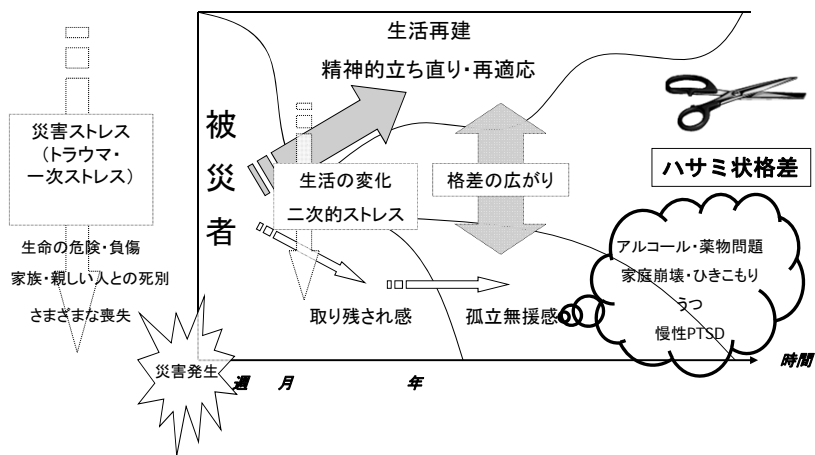
↓
対象喪失 受容の遅れ

↓
孤立感

↓
現実的・合理的判断の低下

「あの時…」から始まる自己紹介
被災地内外の温度差・風化の早さ
「マンションが買えるほど義援金をもらったんでしょ」
「いつまでも甘えている」
「たとえ3日でもいい。死ぬまでに神戸で暮らしたい」
「こんなこと、初めて話しました」

災害後の中長期の問題 被災コミュニティの心理的経過 (回復の二極分化)



25

「心的トラウマの理解とケア」じほう 2001.

災害後の二次的ストレス

- 生活のパターンの激変
- 経済的苦境
- 地域コミュニティの変化・喪失
- 社会的サポートの変化
- 温度差



26

災害復興公営住宅の状況

- 173,300戸の住宅を供給
(内、災害復興公営住宅は42,137戸供給)
- 災害復興公営住宅は
 - * バリアフリー化
 - * シルバーハウジング(高齢者世話付住宅)
 - * コレクティブハウジング(協同居住型住宅)

27

仮設・復興住宅の問題

- 一体感の喪失 自治会未組織、集会所活用不活発
- 人間関係によるストレスの増
- 転居による要療養者の治療中断、病状悪化
- 経済的負担の増加
- 自力で再建できなかったという悔い
- 孤独(孤立感)
- 抑うつ状態、とじこもり
- 認知症、精神障害、アルコール問題
- 悪徳商法などの消費者問題
- 独居高齢者、高齢者世帯、中高年男性の心身健康状態の悪化、食生活問題の表出
- 都会の中の限界集落(高齢化率40%超)

28

東日本大震災の被害状況(阪神・淡路大震災との比較)

平成24年3月1日現在

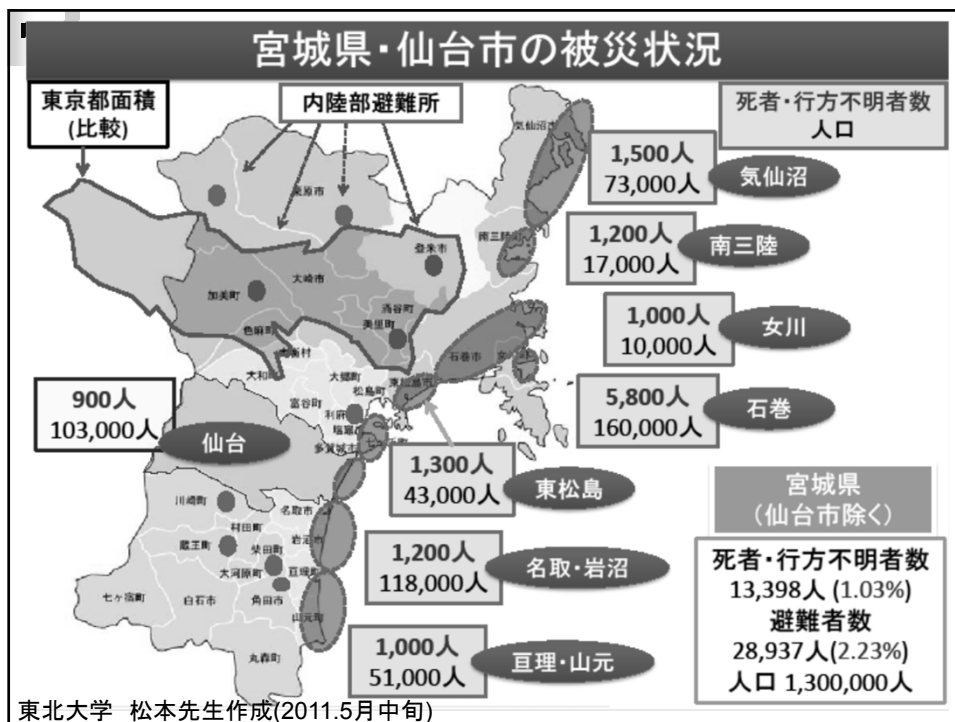
	東日本大震災	阪神・淡路大震災
地震の規模 (マグニチュード)	9.0	7.3
最大震度	震度7 (宮城県栗原市)	震度7 (神戸市他)
震源地の深さ	24 k m	14 k m
死者	15,854人	6,434人
行方不明者	3,276人	3人
負傷者	6,023人	43,792人
住家被害 (全・半壊、一部破損)	1,054,202戸	639,686棟
床上・床下浸水	35,935戸	—
焼損棟数	281戸	7,574棟
避難者数 (ピーク時)	約47万人	316,678人

29

今回の宮城県における震災の特徴

- 2011.3.11(金)14:46 本震(M9.0)発生
- 広範囲に点在する1次産業を主体とする地域が被災。コミュニティの喪失
- 複合災害(地震、津波、火災、原発事故)
- 医療機関、行政機関、保健機関が被災し、長期間に機能低下
- アクセスが悪く、支援が届きにくい
- 死者・行方不明者が圧倒的に多い
- 遠方への避難者が多い(2次避難)

30



宮城県内の精神科医療への影響

- ◆ 県内のほとんどの精神科病院が被災
- ◆ 被害の著しい4病院で300名の転院 (県内外)
 - ➡ 外来及び入院機能の低下
- ◆ 機能が保たれている病院の負担増
 - ➡ オーバーベッド状態
 - ➡ 外来受診者の増加又は減少

いろいろな支援がある

- 民間支援:個人、地域組織、血縁組織、職域組織、宗教組織、市民団体(NPO,NGO等)など
- 行政間支援:国、都道府県、市町村
- 国際間支援:諸外国、地域からの支援

33

民間支援について

ボランティアの救援活動

阪神・淡路

1ヶ月で約60万人

3ヶ月で約117万人

1年間で約138万人

H7はボランティア元年

※ 広域大災害時の受け入れ体制、ニーズ把握と発信、調整機能、被災地遠方の場合の人数確保、被災地と支援地域の文化・環境等の違い

東日本

40日間で約16万人

(4月約9割のボラセンで
地元住民に限定)

5月大型連休がピーク

3ヶ月で約42万人

34

行政間支援について

阪神・淡路大震災時の他自治体からの派遣

短期派遣延人数(1/17～3/31)

防災関係	1,450人	
生活福祉	33,438人	
医療関係	29,601人	など 計196,416人

長期派遣

H7.4.1～H8.3.31の間に、土木、建築、電気、機械、食品衛生、埋蔵文化財関連の技術職が主で、計175人
(これ以外に県内被災市町へ180人派遣)

35

東日本大震災での兵庫県の支援内容

人的派遣

県、市町職員短期派遣

支援連絡要員、避難所での健康支援、こころのケア支援、
救護所診察、避難所運営支援、警察、消防、被災住宅支援、
教育対策支援等

団体

県医師会、薬剤師会、看護協会	救護班等医療支援
精神科病院協会	こころのケア
社会福祉協議会	ボランティア受け入れ等

7月1日現在 450人を派遣 累計56,244(人・日)

ピーク時 772人(4月13日)

36

東日本大震災での兵庫県の支援内容

物的支援

緊急支援物資の提供 食糧、ベビー用品、介護用品等

避難者の受け入れ

7月1日現在 159世帯 481人

国への提言等

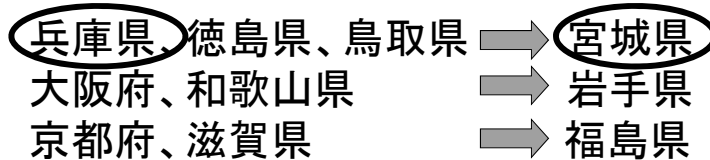
阪神淡路大震災時の情報提供
避難所の食事内容の改善に関する緊急提案等

37

兵庫県の被災地への行政支援

関西広域連合での

カウンターパート方式による支援



兵庫県の支援体制

支援体制現地連絡所を宮城県庁内に設置

石巻市、気仙沼市、南三陸町に現地支援本部を設置

38

■ 兵庫県の東日本大震災支援

こころのケアチーム派遣の経過

3/11 (震災当日) 県庁障害福祉課より、関係機関(精神科病院協会、大学、精神保健福祉センター等)へ協力要請

3/13 厚生労働省 精神・障害保健課から 派遣可否の照会

3/13 関西広域連合(カウンターパート方式)の緊急声明
参加府県の割振決定 岩手県→大阪府、和歌山県
宮城県→兵庫県、徳島県、鳥取県
福島県→京都府、滋賀県

3/14 関係機関打ち合わせ

・今後の見通し等の情報共有・チーム編成等を決定

第1陣 3月18日出発 26日深夜神戸着予定

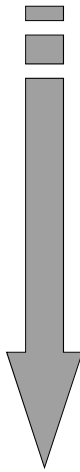
第2陣 3月24日出発 4月1日深夜神戸着予定

3/16 厚生労働省より回答 3/18～仙台市への派遣が決定

こころのケアチームの活動

- 被災以前より精神科医療を受けている者への支援
→停止している地域精神科医療機関の機能の補完
- 災害により新たに精神的不調をきたした者への支援
→早期発見により、重症化を防ぐことと、今後発生するかもしれない精神的不調の予防
- 支援者に対する支援
→現地活動中の支援者(保健師、避難所管理者等)に対する支援
・研修、コンサルテーション

こころのケアチームの活動変遷 (3/18~6/28)

- 
- 避難所巡回型
 - ・避難所巡回、精神科救護所的な活動
 - ステーション型
 - 仙台市内に電気が復旧すると共に避難所から自宅へ帰宅する方が多くなり、避難所の統廃合が進んだ
 - ・避難所内にこころのケア相談室を開設するステーション型へと変遷
 - 支援者支援
 - 支援者に対する災害後のこころのケアについて研修、コンサルテーション等を行った
 - ・避難所から仮設住宅へ

41

Hyogo Prefecture Division for People with Disabilities

藤田の宮城県派遣の経緯

全国知事会からの中長期派遣要請を受け、
こころのケア支援職員として派遣

阪神・淡路大震災の
経験者として...

〈職務内容〉

- ①仮設住宅が建設されていく中での地域保健体制づくりへの助言(今後の支援の方向性) → 復興住宅の建設へ
- ②宮城県こころのケアセンター(仮称)の設置検討に向けた助言 → 運営に関する助言
- ③宮城県の震災関連活動への助言

〈宮城県への派遣期間〉

- ①第1回支援:平成23年5月9日 ~同年6月6日(約1ヶ月)
 - ②第2回支援:平成23年6月19日 ~同年6月22日
 - ③第3回支援:平成23年10月24日~同年10月26日
- ……3年目の現在も支援続行中、10数回支援に赴いた

■ 宮城県センター等への具体的な支援①

- ◆直接援助ではなく、間接援助
 - ◆チームが減少しかける時期であること(急性期ではない)
 - 今後の支援の方向性への助言、講義
 - ・中長期プランの作成
 - ・こころのケアセンター立ち上げ・運営・活動内容等
 - ・情報の収集、整理、発信等
 - ・今後の需要の把握 → 予算要求のデータ
 - これから起こるであろう問題や対応についての助言、講義
 - ・復興期におけるこころのケア
 - ・PTSD、うつ、悲嘆、アルコール、自殺など
 - ・仮設住宅介入の方法、留意点、集会所での活動
 - ・アルコール対策について
 - ・閉じこもり・高齢者や子育て世代の孤立防止、見守り組織の育成、コミュニティの再構築
 - ・要援護者の同定、世帯台帳、健康調査
 - ・具体的な事例等の紹介
- ⁴³ マンパワー確保、関係機関との連携強化

■ 宮城県センター等への具体的な支援②

- センターの震災関連活動へのコンサルテーション
 - ・保健所・市町支援 現場でのネットワーク的な会議
 - ・心のケアチームコーディネートの支援
 - ・ホットラインの運営について
 - ・支援者ケアの方法、必要性
 - ・研修・会議等の企画
- センター内・現場・県庁等の各種会議に参画、助言
- センター職員のメンタルケア
(同じ職場でないことの良さ)

宮城県センター等への具体的な支援③

○研修の講師(支援者の教育、ひいてはケアにも)

- ◆災害後の地域精神保健活動を担うための人材育成
- ◆今後の支援の方向性を考えるための情報提供と、関係者の振り返りの場として



阪神大震災の関係者を講師に各圏域で、
『災害後の地域精神保健活動について』
研修会を開催

45

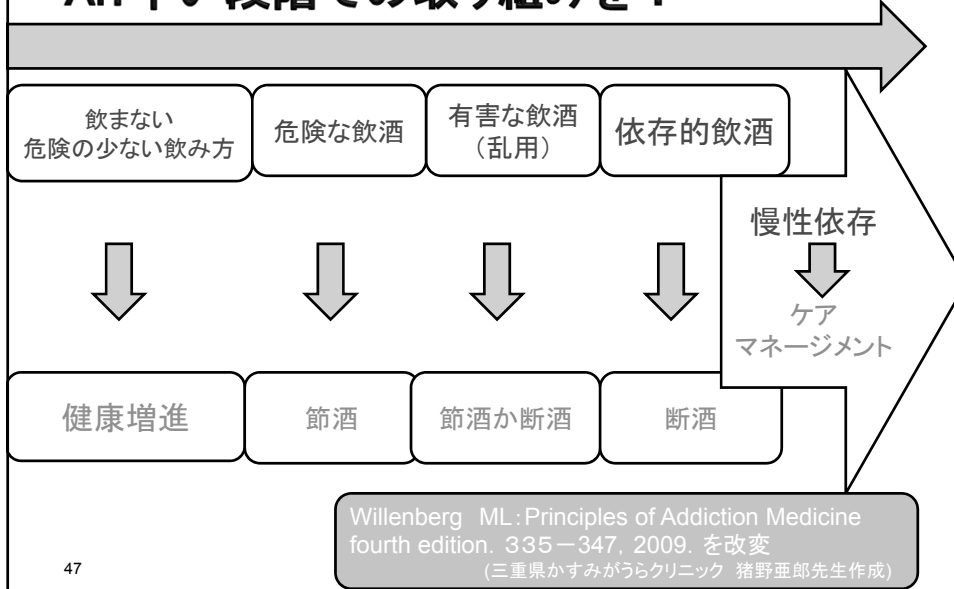
宮城県センター等への具体的な支援④

こころがけたこと、伝えたこと

- ◇阪神・淡路での体験からできるだけ語る・伝えること
(失敗、苦勞、出来たこと、出来なかったこと)
#押しつけがましさ、あるべき論
- ◇現地のニーズへの即応型で!
- ◇医療活動→地域(精神)保健活動中心へ
- ◇心理的支援のみでなく生活(現実的)支援である
- ◇自然な介入とその工夫を!
- ◇全ての人々がPTSDやうつなどになるわけではない、その人の健康的な部分や回復する力に焦点を
- ◇既存の事業に災害の視点を(自殺対策、各種検診等)
→ 安心・安全な地域づくり(復興計画)
- ◇何か残せるもの、少しでもプラスに、悲観的な現状の中でも夢を描こう!

46

震災後の活動を通して感じること(1) AI:早い段階での取り組みを!



三重モデル

- ★ 病院現場で研究会を開催する。
- ★ 当番病院を三重県の3地区で巡回する。
- ★ 多職種が参加する。
- ★ 「困難な事例・成功事例の検討」と「講義」と「自助グループの体験発表」の3点セット
- ★ 介入技法講座を実施する。

SBIRT:エスバート
(四日市アルコールと健康を考えるネットワーク)
飲酒スクリーニング・短時間の介入
専門治療機関の紹介

- ★ プライマリケア
- ★ 救急医療
- ★ 入院病棟
- ★ 健診の事後指導

(三重県かすみがうらクリニック猪野亜郎先生作成)

震災後の活動を通して感じること (2)

悲惨な状況でも夢描こう! (将来に残せるものを)

- 心のケア研究所
→心のケアセンターの新設(2004.4開設)
- 西宮心のケアセンター
- 新たな地域での断酒会活動、保健部・福祉部の協働によるALミーティングの継続(一部)
- 作業所・グループホームの一般財源化(全て)
- アルコールの作業所・グループホーム(2ヶ所とも)
- 精神科救急医療体制の充実
- 被害者支援センター(NPO)
- 人材(次につながるノウハウ、支援は!)
- 保健所に「心のケア相談室」開設(旧「心のケアセンター」終結時期に)

49

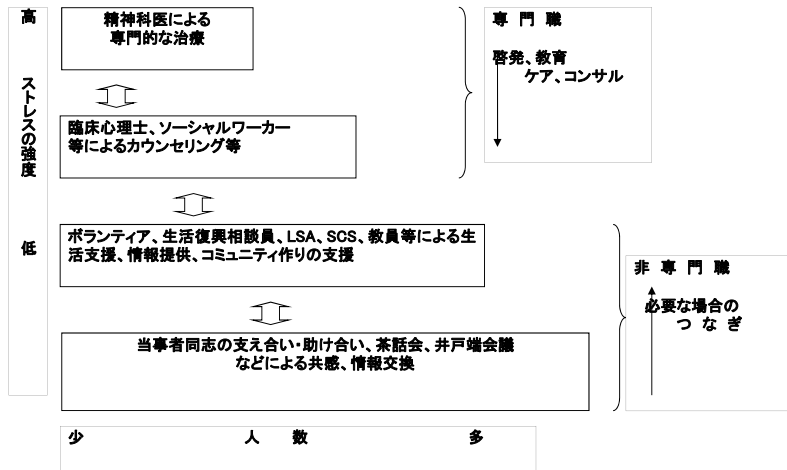
震災後の活動を通して感じること (3)

「心のケア」とは?

- 体のケア・生活のケアがあつてこそ
- まずは安全・安心の確保
- 体験を聞きだしたり、心に触れたりすることとは限らない
- 生活上の総合的な負担を減らすための相談・福祉などの援助の仲介をすることも「心のケア」になる
- 「今は必要ないが、いざというときには利用しよう」でもかまわない
- 当事者のすべてがケアをのぞむわけではない
- サポートする人、いつでも関心をよせてくれる相手がいる安心感が治療的に働く

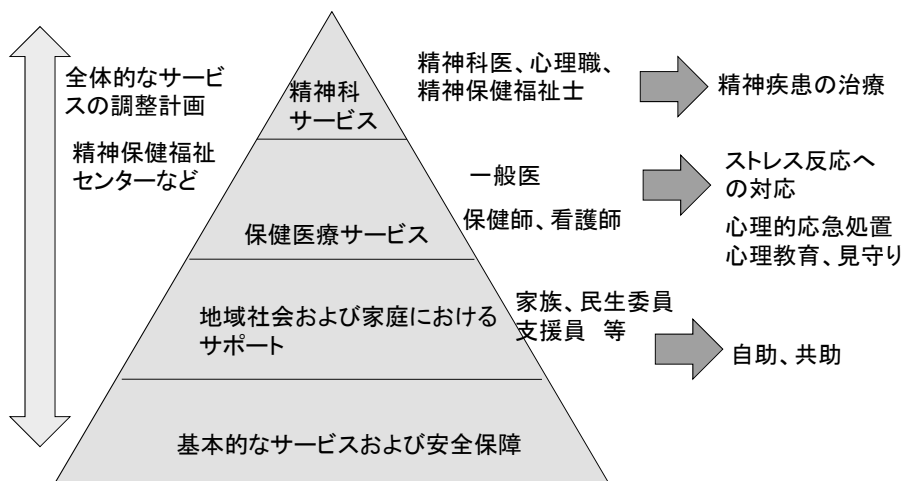
50

「こころのケア」って？



51

地域での多層的なサービスが必要



IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. IASC, 2007. 52
 をもとに 国立精神神経医療研修センター 鈴木友理子先生改編

阪神・淡路大震災での取り組み②

明舞団地の場合（復興住宅ではない、いわゆるオールドニュータウン）

- ・団地の再生・活性化のため、国の「地域再生計画」の認定を受け、県営住宅空家をコミュニティ活動拠点として活用(目的外使用)
- ・住民団体等のコミュニティ活動の場、拠点
- ・NPO等の高齢者生活支援のためのふれあい喫茶・見守り活動の拠点
- ・NPO等の子育てサービス提供のための子育てサークル・相談活動の拠点

55

阪神・淡路大震災での取り組み③ 健康対策を強化するための健康調査

※心身の健康リスクを抱える人のフォロー、地域全体の状況把握
(世帯台帳作成)

【阪神・淡路大震災では4年間、健康調査を実施した】

〈1年目〉 1995. 6～1995. 9

〔仮設住宅〕 4, 749人 〔一般世帯〕 2, 476人

〈2年目〉 1996. 10

〔仮設住宅〕 5, 315人 〔一般住宅〕 902人

〈3年目〉 1997. 10

〔仮設住宅〕 3, 644人 〔一般住宅〕 1, 029人 〔復興住宅〕 3, 165人

〈4年目〉 1998. 9～1998. 10

〔仮設住宅〕 817人 〔復興住宅〕 6, 248人

↓

健康調査をもとにした実践活動(DCAPサイクル)

DO → CHECK → ACTION → PLAN

56

震災後の活動を通して感じること(4)

2011年版自殺対策白書から

(COLUMN1 災害メンタルヘルス支援)

「東日本大震災の特徴は、生活の激変によるストレスに加えて震災と津波によるトラウマ体験や、多数の死者、行方不明者を出したことによる悲嘆、喪失が多く見られること」

「悲嘆喪失については、一緒に避難をしようとしたのに自分だけが助かったという生存者の負い目に基づく罪責感を生じやすい」

「支援者を含め、損傷遺体の確認による衝撃が加わることで慢性的な抑うつ状態や複雑性悲嘆が生じることも懸念される」

東北の事例 (「震災影響が引き起こす自殺事例集」から -NAVER-)

- 高齢者男性: 計画避難の迷惑にならないため
- 高齢者女性: 被災後の生活苦・不安
- 高齢被災夫婦: 自宅を失い無理心中
- 30代男性: 津波で妻と娘ら家族4人が行方不明
- 瓦職人男性: 損壊した瓦の非難、過重労働、顧客からの矢の催促
- 公務員男性: 被災者からのクレームが殺到し、うつ病発症

57

こころのケア≡健康・生活支援≡自殺対策

自殺予防研修会のグループワーク 「我がまち、我が地域で自殺予防に取り組もう」

- 「この地域で安心して生活できていますか？」
- 「困っていることはなんですか？」
- 「どうしたらよいと思いますか？」

↓

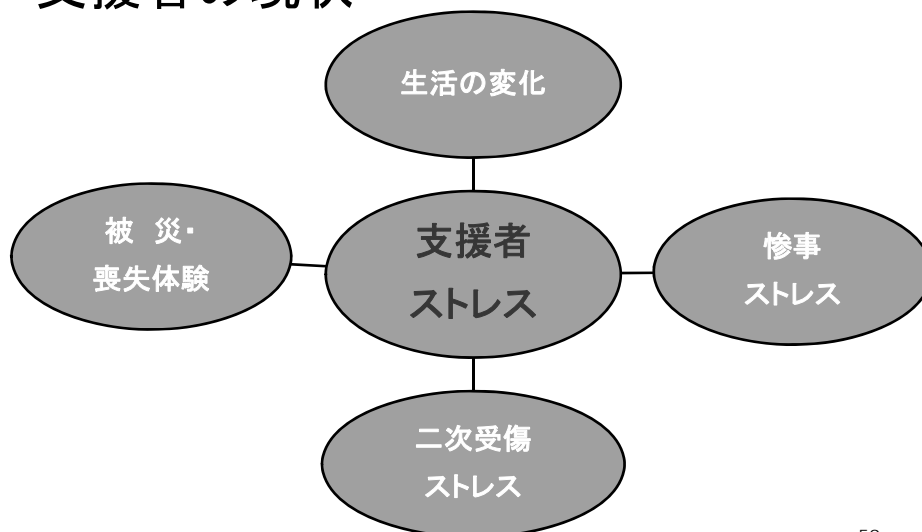
- ◆ 顔のみえるネットワークづくり ⇒ 各種会議、研修、事例検討会など(既存の活用)
- ◆ コミュニティの再生、出会いの場、交流の場をつくる
⇒ サロン・集会所での茶話会・イベント(健康相談会・栄養相談会、都会の若者との交流)
- ◆ 地域のリーダーを育てる。フォローする ⇒ ゲートキーパー養成
- ◆ 相談しにくい人へのアプローチ、アクセス
⇒ 健康調査等で把握→仮設等訪問
⇒ 住民検診等でのストレス・アルコールチェック(三重モデル)
- ◆ 複数の問題を抱えている人へのアプローチ、アクセス ⇒ アウトリーチ
- ◆ 単身者の支援、高齢者の有償ボランティアとしての活用
⇒ 情報サポーター、いきいき県住推進員など
- ◆ 病気などの話は近所で出来ず、孤立しがち、相談できる場所
- ◆ 相談窓口の明確化、正しい知識の啓発
⇒ 広報活動、各種検診・事業での自殺・災害後の反応などの健康教育

↓

「安心・安全なまちづくり・地域づくり」

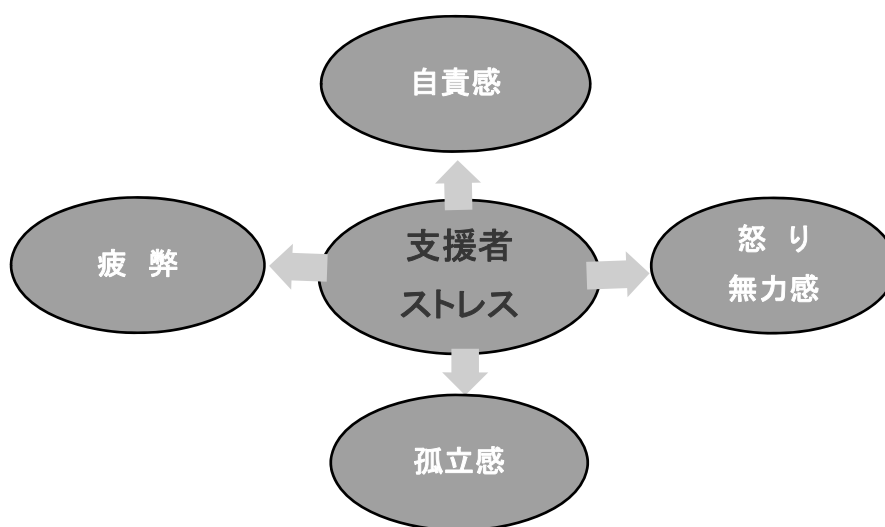
58

震災後の活動を通して感じる事(5) 支援者の現状



59

ストレスの影響



60

支援者にもこころのケアが必要

支援者自身の情緒的、身体的反応に注意をはらい、セルフケアを行う

【「全国の保健婦に支えられて一阪神・淡路大震災の活動記録一」
保健婦調査(1995. 7実施)の実態】

- ①被災地の保健師の約70%が自宅が一部損壊以上の被害をうけた
- ②震災当日出勤したものは36. 5%であった
- ③被災地の保健師の87%に心身症状があり、「疲れやすい」「イライラしたり怒りっぽくなった」「涙もろくなった」「無感動、空虚感がある」「災害の光景が忘れられない」「肩こり」「何度も夢にみたり、眠れない夜が続くことがある」等の症状が多く見られた
- ④3月末までほとんどが休日が取れない状況であった

61

阪神・淡路大震災時に 被災保健所で実施したこと

- 1 活動ミーティングなどで自分の被災体験や保健活動でのつらい気持ちを出して話し合った (※情報の管理)
- 2 応援に来たリーダー保健師、精神科救護所(心のケア)チーム等に保健活動の進め方について一緒に考えてもらい、助言をうけた。(※ 助言の仕方)
- 3 保健師のこころのケア、活動への後押し等専門職のスーパーバイズをうけた
- 4 活動の打ち合わせ会、研修会、学会等にできるだけ出席し、積極的に自分たちの活動を報告した
- 5 休日も出勤していたが、順番に休みを取るようになっていった

62

ストレス・コーピング(対処)

- 積極行動型コーピング
- 積極認知型コーピング
- 気晴らし型コーピング
- 回避型コーピング

「ソーシャルサポート」

自分を支えてくれると思える存在
援助を求めることは「積極的」コーピング

63

望ましくない対処法

- アルコールや薬物の使用
 - ギャンブルなどの気晴らし
一苦しみや悲しみを和らげる効果はない
 - 一人で抱え込む
 - 大きな決断をする
退職、離婚、引越などの大きな決断は
気持ちが落ち着くまで保留したほうがよい
- ※ 一番危険なのは、
…しなくてはいけない。…であるべきだ。
と思い込む、 余裕のない完全主義的な考え方

64

セルフケアのための工夫

- 自分自身を知る(ストレスを感じていることを認める)
- 完全主義をやめる
- 物事に優先順位をつける
- 何でも自分だけで抱え込まない(援助を求める)
- 肩の力を抜いてマイペースの生活を心がける(過労、寝不足)
- 自分の体調や健康を無視するのをやめる
- 適度な運動、趣味などでストレスに対する抵抗を高める
- 生活や身体・精神面の変化に注意する
- ストップして自分や家族のために時間をとる(ON⇔OFF)

65

これからに向けて

◎ 復興10年委員会(検証)の住民参加型の検討会から

「生活再建で重要な課題とは?」

・震災5年目

「すまい」全体の3割 「人と人のつながり」全体の2.5割

・震災10年目

「人と人のつながり」がトップ

「まちへの愛着」「そなえ」「暮らし向き」が上位

「すまい」は話題に出ず

◎ 「回復・復興とは何かな?」

- ・「災害が起こる前と同じ幸せ」(すまい・暮らしなど)を少しでも取り戻し、心身のストレスが低下することで、災害の影響が緩和される
- ・「新しい幸せ」を見つけ出せること。災害の前と災害後の自分(史)がつながること。例えば「何でこんな所に住まなあかんねん」→「ここに住んでもいいかな」「実は家族を亡くしてと周りの人に話せるようになる」
- ・「こころの傷」を持つ人に孤立感を抱かせないように寄り添い、自然に傷を癒し自立できるよう援助すること

