

# 週刊保健衛生ニュース

平成23年5月23日発行

第1608号

(毎週月曜日発行)

## // ニュース

- 介護保険法改正案が衆院で審議入り  
地域包括ケアシステム実現へ新サービス……………(2)
- 自民党厚労部会は介護法案に条件付きで賛成……………(5)
- 介護給付費分科会が処遇改善交付金で議論……………(6)
- 社会保障改革集中検討会議に厚労省案を報告……………(8)
- 民主党看護議連が震災の復旧・復興で要望書……………(12)
- 特定看護師の認証制度創設をワーキングが了承……………(12)
- 精神障害者アウトリーチ事業実施要綱を通知……………(15)
- 大腸・女性がん対象の検診推進事業で通知……………(16)
- 肝炎対策基本指針が告示、施行通知で周知……………(21)
- 社会保障・税番号実務検討会が要綱を決定……………(22)
- 第4期科学技術基本計画は8月まで再検討……………(25)
- 日医が診療・介護報酬同時改定見送りを要請へ……………(26)
- 子宮頸がん専門家会議がHPVワクチンで声明……………(27)
- 日本学術会議が子どもの成育環境改善で提言……………(28)
- インフルエンザ定点当たり報告数-第18週……………(28)
- 関東日本大震災関連  
被災地の保健活動-心のケアチーム……………(29)
- 被災者の要介護認定で事務連絡……………(33)
- 日本産婦人科医会など各団体等の対応……………(34)
- 感染症学会総会講演会で被災地支援セミナー……………(35)
- 呼吸器学会学術講演会、震災受け緊急企画……………(36)
- 社保審・生活保護基準部会が初会合……………(38)
- 日本産業保健師会が総会、研修会を開催……………(40)
- 世界結核デーフォーラム、積極対策を……………(42)


目次

## // 資料

- 精神障害者アウトリーチ推進事業の手引き……………(54)
- 精神障害者アウトリーチ推進事業の実施  
(厚労省障害保健福祉部長通知)……………(60)

- //開催案内……………(44)
- //医療費の動向……………(61)
- //最新週間疾患報告数動向……………(63)
- //ヘルス・アイ……………(64)

チャンネル



「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案」が5月11日、衆院厚生労働委員会で開催されました。改正案は24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等の新サービスにより、重度になっても地域で暮らせる環境を整備します。市町村が主体となつて介護予防と配食等の介護保険外サービスを組み込む「介護予防・日常生活支援総合事業」の新設や、地域密着型サービスの公募制導入など、保険者機能を発揮できる仕組みを盛り込みました。急増が見込まれる保険料の抑制策として、財政安定化基金の一部を取り崩せるようになります。自民党が法案に条件付きで賛成との方針を固めており、国会での成立が濃厚になっています。

東日本大震災  
被災地の保健活動

# 心のケアチーム〈宮城県石巻市〉 保健師が地域の情報把握を

## 精神保健の重要性を指摘

東日本大震災では地震や津波により多くの人が住まいを失い、身体的な傷だけでなく精神的にも深い傷を負った。また、避難所での厳しい暮らしを余儀なくされている被災者も多く、精神的ケアの必要性が指摘されている。宮城県石巻市で3月21日から7日間、「心のケアチーム」として被災者のケアを行った国立国際医療研究センター国府台病院の佐竹直子精神科医は、精神保健に関する行政サービスが市町村を中心に展開されている中で、「精神疾患者の地域での情報把握」が日常的に地域の状況を把握することが重要だとした。佐竹医師と同院の宇佐美政英児童精神科医に話を聞いた。

「心のケアチーム」は、被災地での精神医療や被災者に対する精神的なケアを行うチーム。佐竹医師と宇佐美医師は、国立国際医療研究センター国府台病院のチームとして、看護師と精神保健福祉士それぞれ1人を加えた4人で活動を行った。佐竹医師らのチームは3月21～27日の7日間活動しており、国府台病院心のケアチーム第1陣として、被災状況の把握や後続チームの支援活動の準備作業等も行った。国府台病院では、5月末までチームの人員を入れ替えながら現地へのチーム派遣を継続していく。心のケアチームの派遣は、震災後に宮城県が要請した。これまでは被災地と派遣元の都道府県が直接派遣の調整を

行っていたが、被害の大きさから今回初めて厚生労働省が派遣調整を行っている。

### ■現地到着後すぐに活動

21日に東京を出発したチームは、その日の夜には石巻市に到着。そのまま石巻赤十字病院でのミーティングに参加し、活動を開始した。

現地では石巻赤十字病院と市の健康推進課の管理下で動いた。朝8時のミーティングに始まり、主に市中心部の避難所を巡回。被災者が寝起きする生活のスペースに直接伺い、心の健康状態の確認や投薬等の実施、身体の状態の確認を行った。日中の活動を報告しあう19時のミーティングで1日が終わる。

当時は、国府台病院チームのほか3チームが石巻市に入っており、計4チームが心のケアを行っていた。支援は「被災地への押し付け」にならないよう、チームとしてできることを明確化し、その範囲での活動を心がけた。

また、石巻赤十字病院はインターネットへの接続が可能であったため、今後支援に入るチームに向けた情報発信も行った。

津波の精神的負担は大きく心のケアが必要となる被災者は▽通院中の精神疾患患者の治療再開▽津波、地震のストレス反応を起こした人のケア▽支援をしている人へのケアの3種類に大別される。

佐竹医師は津波へのケアが一番多かったと感じた。ただ、避難所を回る中で「隅に一人にいる人を見つけることがあった。話を聞くと、統合失調症で薬が切れてずっと眠れていないという人だった」と話す。精神疾患を持つ人は、震災後1週間程度が過ぎても避難所で埋もれていた。6カ所ある石巻市の精神科病院・クリニックも、当時は半数近くが閉院しており、治療を中断せざるを得ない人が多く発生している状態だった。

津波、地震に対する反応は、

佐竹医師の想像を超えていた。「災害地派遣の経験はなかったが、『余震が続いて眠れない』『震災のショックで眠れない』ということで薬が欲しいと多くの人が訴えてきた」。特に津波は、一緒に逃げている人がはぐれたり、転んだり、手を離したら波に飲み込まれる。それを目の当たりにするということは精神的に大きな負担になる。「眠れないと訴える人の話を聞くと、夫がいない、子どもがいないという話になる。本当は泣き崩れて悲しむべき状況にあるが、震災に対する緊張が残っており、それさえもできない状況だった」という。

さらに、避難所生活によるストレスも追い討ちをかける。佐竹医師は「私たちが現地に入ったのは10日目だったが、生活環境はその間変わっていきなかつた。生活の改善が進まなかつたことは精神面でも大きい」と指摘する。当時の避難所は電気、ガス、水道はほ

は復旧しておらず、大きな避難所では1200人が固い床の上でプライバシーを確保する仕切りもなく生活していた。

【市職員などへも対応】

一方、市役所の職員など避難所で被災者を支援する支援者の心の問題も深刻だった。国府台病院チームが来た21日まで職員は休むことなく働き続けており、宇佐美医師は「市役所も避難所となっていて多くの人が生活をしていて。その中で、職員は帰宅して周囲の避難者からどう見られるかを非常に気にしていた」と話す。家を失った職員は、市役所に寝泊りしていたが、仕事と生活の区別がつかない。疲労はさらに蓄積する。

市役所の職員という立場上、カウンセリングを断る人も多かつた。佐竹医師は「仮埋葬の手続きなどで役所に入るとほとんど住民が来る。話す時間もないくらい忙しい」と話したが、それでも職員へ声かけを行ったという。

職員の休憩・休息には石巻市も迅速に対応した。市保健師が人事課と調整し、休息の必要性を職員に説明した。「急には休んでもらえないので、短い時間でも仕事から離れ休憩しましょうと話した。自分の日常の生活パターンを少しづつ取り戻してもらおうようにした」(佐竹医師)。

【子どもたちの精神的負担は大】

震災後の子どもたちの精神状態は、大人とは異なっていた。子どもは自らの心の変化や、それに伴う不眠などをうまく言葉で表現できず、体調の変化を訴えることが少ない。児童精神の専門家である宇佐美医師も「1日目は子どもたちの様子は分からなかつた」という。

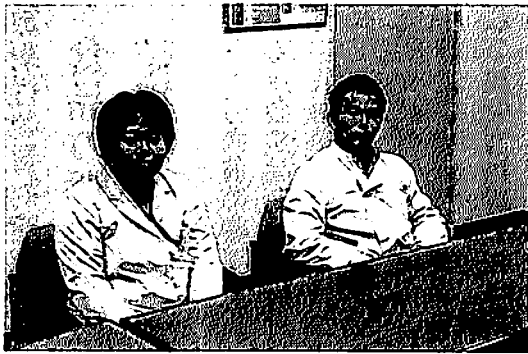
宇佐美医師は子どもたちの状況をつかむため、学校の先生と協力し子どもに話を聞いた。また、555kmもの面積を持つ石巻市全体の状況を把握するため他のチームにも同行して多くの避難所を回った。7日間の派遣期間で、声をか

けた子ども数は150人を超えていた。

宇佐美医師は、「子どもでも一晩中木の上で過ごしたり、屋根の柱にしがみついたりしたと話す。その間、ご遺体や流されていく人の姿を見た子どもたちもたくさんいる」とし、精神的ストレスの大きさを指摘する。

また、多くの子どもたちは、日中は避難所となる学校内で生活しており、地震・津波の被害を受けた市街地まで降りることなく、深刻さを目の当たりにしていない。「子どもたちは学校の再開や、避難所から家に帰宅するときに、辛い現実をみることになる。このときの対応は非常に重要になる」と宇佐美医師は言う。

避難所では、高齢者の問題も発生していた。認知症高齢者は、住み慣れた住居から避難所での生活という環境の変化に適応できず、混乱する人がいた。実際にせん妄(意識が混濁する状態)、興奮状態



佐竹医師(左)と宇佐美医師(右)

の人も現れ、「どうしても薬を使わなければいけない人には、精神科医でない」と解決できなかつた」(佐竹医師)。

行政と地域で関係の構築を支援をする中で、佐竹医師は市町村の精神保健への関与、情報把握を日常的に行うことが重要であるとし、「地元の情報、精神患者の地域での情報、これを持っているのは誰かと考えたら市町村の保健師になる」と改めて感じたと話す。

精神保健の行政サービスの

主体が県から市町村へと移行している現状では、市町村が精神疾患患者を把握し、関係性を構築することが必要となる。こうした日頃からの地域の把握が被災という緊急時に大切になる。

石巻市は、市保健師が地域の精神疾患患者の情報を把握していた。それは日頃から保健師が地域に入り込んだ活動をしているためで、宇佐美医師によると「地域の住民の方が保健師さんを見つけると、泣いて抱きつくぐらい」地域と密着していたという。「避難所で照会する際、単身であることや名前を言っただけで把握がスムーズにいった。地域の中で保健師が普段からコネクタをとり、サポートしているというのを感じた」(佐竹医師)。

中長期的な支援に向けて多くの支援チームが入るため、現場でのマネジメントは重要となった。佐竹医師は中長期的な被災地支援を考え、

派遣先の都道府県や医療機関と派遣時期や場所、内容を調整する必要性を指摘し、支援の終息に向けたマネジメントの重要性を話す。

被災地支援を派遣側からみると「どの医療機関も派遣をする側はある程度無理をしている」(佐竹医師)こともある。外部からの支援は、いつまでも多くの人材をかけて行われるものではない。

長期的支援に向けた課題は他にもある。東北地方の精神科医療は、震災前でも精神科医師の不足等で病院が閉院するなどの問題を抱えていた。「元々豊富な精神科医療がある地域ではない。その中で今回、突然患者が多く発生してしまった。その人たちを地域で診る体制を作れるかが課題」と佐竹医師は指摘する。

PTSD(心的外傷後ストレス障害)となると、長期の治療・ケアが必要となる。大きな被害を受けた地域は、現状はもとより、被災前でも地

域の生活の場で治療やサービスを受けることが困難であったのだ。医療へき地への医師の配置は、長期的にみて重要な視点ではないかと指摘する。

子どもへの支援の課題としては、「そもそも児童精神科医師が足りない」(宇佐美医師)ことがあり、災害時に対応できるだけの児童精神科医師を養成する必要があるとした。

佐竹医師は今回の派遣活動を振り返り、「被災した地域の疲れた人たちに代わり外からどのようにパワーを投入するか。全体を見渡してマネジメントする人をどのタイミングで入れるか。そういった指示系統に関する体制は、これからの必要だし、今後を見据えても大切だと思う」とした。

精神的なケアは、中長期的な課題である。両氏は今後も被災地の要請を踏まえ、できる限りの支援を続けたいと話してくれた。