

## 「こころのケアチームから寄せられた情報—困難・ニーズ・要望など—」

こころのケアチームの派遣活動においては、活動報告(業務日誌・日報、活動報告、診療報告)や派遣に関する連絡(派遣登録・名簿・派遣日程)など、数多くの報告がなされている。活動報告などについては現在集計中であるが、ここではこころのケアチームから寄せられた1172件のメールより、1. 現場の状況及び困難・ニーズ、2. こころのケアチーム派遣に関しての要望、意見などについて集約した。

### 1. 現場の状況及び困難・ニーズ

現場からもたらされた状況報告、困難・ニーズに関する声は、被災者、行政職員、こころのケアチームの状況別に述べる。

#### 1) 被災者

##### (1) 被災者の数があまりにも多い

「避難者数の多さから、K・S市保健師による懸命のスクリーニングでも十分行き届かない状況と見られる」

「こころのケアチームのリステル猪苗代における対象者数も9人/日と依然多数。当初埼玉へ避難されていた被災者が地元に近い猪苗代へ移動される傾向があるなど、避難者数は増加傾向」

「双葉町避難者はS医療班がカバーしているが、新患16人/日と多数で内科医も疲労気味。」

##### (2) 被災者の心身症状について

「楢葉町避難者については、急性期の神経症的な訴えは減少する一方、運動不足等による肩こり、筋肉痛等の訴えが増加」

「双葉町避難者では不眠主訴も多く、心のケアの関与が必要と思われる」

「浪江町避難者の方のおられる猪苗代町内への巡回したが、多くの方にPTSD様の症状、抑うつがみられ、190mmHg以上の高血圧の方もおられる。」

「家族の事情で避難所を転々とされているなど、固定した医療機関に結びつけることが難しい。」

「仮設住宅への入居が決まらず、つなぐべき精神科が決まらない状況である」

「避難者の将来不安軽減されず、精神状態の改善困難」

#### 2) 行政職員

##### (1) 支援活動者への対応のために増える行政職員の仕事

「Rへ、リハ関連の全国組織が避難者の身体活動不活発への対応のため、支援活動に入る予定があり、疲弊状態にある現場職員に対し、リハ対象者のピックアップなど新たな業務が求められる懸念がある。このため、企画段階から他県派遣の保健師と連携し、職員への負担集中軽減について配慮願うよう、町、会津保健所等からなるリハ導入検討会議で注意喚起の予定(こうした対応が功を奏したのか、実際には職員への新たな負担もなくスムーズに参入できたとのこと)。」

##### (2) 少ない職員に被災者の不満がぶつけられる

「避難者800人に対し、職員8名、うち数名は疲弊でダウン寸前、少ない職員に行政への不満がぶつけられ、早急な人員増等の環境改善が必要」

### 3) こころのケアチーム

#### (3) 現場に残るチームに仕事が集中してしまう

「他県の医療班等が撤退する中、K チームにフォローを依頼されるケースが見受けられるが、希死念慮のあるケースなど継続通院等が必要とみられる場合の関わりは難しく、チームの支援活動地域の拡大にもなってしまうため、連絡会議の場等を活用し、地元病院への引き継ぎを行うなどの配慮が必要」

#### (2) チーム活動終了後の医療機関への引き継ぎの問題

「新たに受診継続となったケース、活動終了となる医療班から新規受診を打診されるケース、カルテ上重症と予想されるケース、夏休み後に課題が出て来る可能性のある子どものケース等、継続支援が終了する中、こうしたケースへの対応についてどのようにするか」

「チーム活動が7月で終了予定となるため、地元医療機関への紹介を中心にした活動を行うが、猪苗代地区は医療過疎地域であり、通院可能な精神科との連携、交通手段の確保などの課題が残る」

#### (3) こころのケアチーム立ち上げ当初とは異なる環境変化、ニーズ変化への対応、特に避難者の自立を促す生活支援や生き甲斐となる活動の提供の必要性

「保健所管内で24条通報が増えており、指定医の確保が厳しくなっていること、また仮設転居者で精神医療の導入が必要な方に対する訪問診療をどのように実現していくのかなど、心のケアチーム立ち上げ当初とは異なる環境変化、ニーズ変化への対応、特に避難者の自立を促す生活支援や生き甲斐となる活動の提供が求められている(日中の活動性低下からくる睡眠障害は精神保健医療面からのアプローチのみでは解決できない場合もある)。とりわけ、仮設住宅に最後まで転居できないであろう高齢者、単身者などハイリスク群に対して、保健師による巡回支援と住民同士のつながりや絆を取り戻すための活動を生み出す支援が必要。」

#### (2) 児童精神科医をめぐる問題

「地域に児童精神科医がいない。安定しない子どもが多く継続した支援が必要。学校現場において児童精神科医のアドバイスを得たいというニーズが多い。現況では児童精神科医は教育委員会との活動が中心であり、訪問活動における児童ケースの診察が行えない。全校対象の巡回相談は不可能現場としては、急を要する学校から順次訪問していくことが望ましい。」

対処策として:教育委員会と協働して市内の小中学校へのローラー作戦を敢行していくことを計画。このような支援活動によって、地元の教育委員会が被災した児童の状態把握を行うことを、より効率的かつ医学的に支援していくことが可能であり、児童のメンタル・ヘルスの向上と教師への心理教育を広く行うことに繋がると学校教育課と共に検討

#### (3) 成人精神科への多様なニーズ

「石巻市では、継続的な訪問ケースへの対応、乳幼児健診に来た母親のメンタルヘルス、市役所職員向けのこころの相談の継続、さらには今後新たに始まる消防隊員へのメンタルヘルス相談などが望まれる。個別訪問については、今回のチーム担当エリアだけでも新規ケース63例を含め105例の訪問を要するケースが上がってきている。交通アクセスの不良、精神科医療資源の不足・偏在から、まだまだニーズが高い状況」

「K保健所の係長より、職員もだいたい精神的な不安がかかっているようなので、ケアしてほしいと依頼があったため、デブリ

ーフィングの手法を用い、医師、看護師、PSWと職員との話し合いを行った。面談は、総数で6名行き、1名に対し処方した。職員へのケアは、職員の抱えている悩みや不安を引き出すことができた。(他日も要望があり、職員へのケア実施。2名のうち1名不眠時薬を処方。)

『子育て支援』をテーマにした保護者支援講座、子どもとの交流などを実施。ここでも、発達障害の疑いのある子どもや虐待リスクのある親に対する支援ニーズあり』

#### (4) 求められる緊急時の対応と予防

「二次避難所での自殺未遂発生。保健所から、当該避難所への個別対応(他避難者のメンタルヘルスケア、個別診察)依頼あり。未遂2日後に同避難所の避難者を対象に、当チームによる『こころの健康講座』開催。避難者の1割弱程度の方が参加し、①「避難生活に伴うストレス」→「ショックにより心身に生じる変化」の説明、②抑うつ尺度を用いたセルフチェック(ひとつでもあてがまれば個別相談を奨励)、③人とのつながりを感じられるリラクゼーションワークを行う。睡眠薬とアルコールの併用について注意喚起の必要な方が多いよう。本講座終了後、4名の個別診察申し込みがあったが、懸念される自殺既遂者の母親には面会できていない。講座後も『心の健康何でも相談』により継続的に個別相談の対応を行う。」

#### (5) 望まれている継続支援

「こころのケアチームとの連携の下、県医師会が被災者でもある職員への心身ケアに関する要望書を県、被災地市町村あて提出されたとの情報提供があった」「保健所の要請により、巡回回数を増やす」「被災地の県知事よりケアチームの県知事への支援継続依頼」「町より仮設住宅に移行した被災者への巡回支援について意向打診」など、継続的で現場の状況に合わせた支援の要請が被災地より上がっている様子が報告された。

#### (6) 提供している支援とニーズとの溝

継続した支援が求められる一方で、徐々に相談件数が減り、実質仕事なくなるなど、支援を行う側に不満がみられるようになったケースもあった。

「“相談件数が上がってこない”という派遣された県の意見と、それに対する被災地センター長の意見“今は避難所”統合による『待ち』の時期であり、もう少ししたら要望があがるので無駄ではないのでは”との意見の齟齬がある。」

「以前参加した時よりも、こころのケアチームとしての仕事はない。避難所の巡回を、と言われたが、強風・大雨の今日でさえ、避難所はほぼ空っぽだった。仮設入居が始まる6月からは現在のようなチーム派遣ではなく、月に1回のコンサルテーション・研修の方が現場のニーズに合致しているように感じた。」

## 2. こころのケアチーム派遣に関する要望、意見など

こころのケアチーム派遣に関する実務的な側面として、費用や現地のニーズなど、より詳細な情報を求める声、ご指摘が寄せられた。

### 1) 情報不足

#### (1) こころのケアチーム派遣費用の取り扱いについて明確な情報が欲しい

「旅費がパンクで、何らかの措置を財政当局と交渉する必要がある。この派遣は、災害救助法上の派遣と考えるが、これからの費用も含めて額が確定した段階で、県に請求することとなるのか、又は、年度区分して、22年度と23年度を分けて請求することとなるのか？また、請求はどのような形で行えばいいのか(22年度分は額が確定してい

るので請求できるのか)？他都道府県の取り扱いはどうなのか。」

「こころのケアチーム派遣費用について、県では環境生活部県民生活課で取りまとめて被災県(国)に求償予定であり、県民生活課の資料(県の区分例)では独立行政法人機構の派遣費用については、該当しないと思料する。独立行政法人が直接被災県に請求して処理すれば、事務処理の効率化が図られるのでは？民間病院への支出科目は負担金で計上しており、R病院への支出科目が負担金で適切なのか疑問。」

## (2) 支援に関するニーズや具体的な数字が知りたい

「宮城県が新たにどのようなニーズがあり、どの地域にどのくらいのチームが必要かという具体的な数字を出していただければ、すぐに県として検討をしたいと思うので報告をいただきたい。」

## 2) 派遣を行うにあたっての困難・要望

### (1) 財政的困難・事務的な問題

「県としては、心のケアチームの派遣を5月までとして、財政と協議を行ってきた経緯があり、少なくとも6月中はお金は出せないと言われている」

「県では6月補正の時期で、財政部局からもっとしっかりした見積りを出すよう求められた。」

### (7) 派遣する医師(個人・病院など)の棲み分けが困難

「個人のクリニック、個人の医師で心のケアを行っていただいているケースと、今回のK病院との棲み分けが出来ず、K病院を認めてしまうと他の申請を受け付けなければならなくなり、手続きが煩雑になりすぎるため、対応困難。そのため、K病院を県の心のケアチームとしては認めることができない。」

### (8) 地元との連携を求める

「県では医療資源が限られており、派遣においては他県または地元の保健師との連携についての配慮をいただくことを前提としている。これが、返って受け入れ先の負担になるようだと本末転倒なので、このような形が、被災地自治体、国において調整していただけるのかどうかについて様子を聞きたい。」