

東日本大震災こころのケア活動に係る意見交換会

議題1 「こころのケアとは何か」

A グループ

○「こころのケア」の概念

- ・ 地域（被災地）の方がうけとめたこころのケアの概念と提供側のケアとの間で乖離がなかったか。振り返りが必要。
- ・ 現地のニーズに従ってチームは動くべき。
- ・ 初期は医療中心。それ以降は公衆衛生が中心となるべき。

○活動（これまで何をしてきたか、派遣されたチームは何をすべきか）

- ・ 急性期は医療が中心。こころのケアチームは身体チームと一緒に活動する方が効率的。初期については、住民はこころのケアは求めていないと考えられる。
- ・ 地域特性にあったアプローチからニーズを拾うべき。
- ・ 急性期以降の活動としては、チームは地域の手足となり、マンパワーの不足を補うことが望まれる。
- ・ 薬の保管、払い出しについて、保健所が中心となることで、スムーズな供給がなされず運用上の問題が生じた。（薬が余った）
- ・ 医療スタッフの基本姿勢としてはこころのケアを全面に出さずに、体調管理や心配事への傾聴から対応していくべき。雑談の中からでも、こころの問題の予兆などを見出すことも大事だと思われる。

○チームの中でのコメディカルの役割

- ・ 発災当初は医療（医師中心）であるが、その後の公衆衛生活動では、看護師・保健師が中心となるべき
- ・ 常駐の保健師チームとこころのケアチームは連携しながら活動をすべき。同じ自治体からの派遣ではそのあたりがうまくいきやすいと考えられる。
- ・ PSW は地域とのコーディネーターが重要。アウトリーチに強いコメディカルが活動のポイントである。
- ・ こころのケアチームは一人で何役もできるよう、トレーニングをすべき。（特に医師が保健師やワーカー的な活動もできるとベストである）
- ・ 避難所の中できちんと薬の管理ができる必要がある。そこに薬剤師は必要ではないか。今回の派遣要請には薬剤師が含まれていなかった。看護師では難しい面も多々あるのではないか。

- ・ こころのケアの中でも、こどもについての相談は両親から受け入れやすい。医療が全面に出るのではなく、活動するにあたっては看護師と一緒に活動をする、住民から受け入れやすい。
- ・ ロジをきちんと入れることが、チームのパフォーマンスを上げるにあたって必要。

B グループ

- 「こころのケア」とは何か
 - ・ 被災地入り初期から、時間が経ち、体制が整うにしたい、求められるこころのケアの内容が変わっていくため、そのときそのときに必要なケアを提供できればよいのではないかな。
 - ・ 大学、行政、ボランティアなど立場によりこころのケアの内容が変わる。
- これまで何をしてきたのか
 - ・ 今回の災害発生地域は、もともと医療過疎地域であったため、精神科領域においても医療資源が少なく、災害発生前から提供できていたケアは限られていた。
 - ・ 災害発生時はこころのケアに限らず、個別の被災者や避難所・行政との調整など、求められるままに必要なことをしていた。保健活動としては、最初は健康調査、災害ストレスへの対応、医療補助、身体ケアを含めたケアなどをしてきたが、体制が整ってくるにしたい、健康教育、PTSD、アウトリーチ活動、こころのケア自体の避難所への周知、現地職員のこころのケアなど本来のこころのケアに移行していった。
- 派遣されたチームはこころのケアとして何をすべきか
 - ・ 現地ではサービス提供者の意識で狭い定義のこころのケアを提供するのではなく、被災者のニーズに基づいて求められる広い定義のこころのケアを提供する方がよいのではないかな。
 - ・ 定義を狭めて被災地入りしても、それに該当するケースがなければサービスを提供できずに終わってしまう。
- コメディカルなど
 - ・ 復興の程度により、必要とされる役割が変わる。最初から全職種が被災地入りをしていても役割分担が難しい。各職種の登場のタイミングが重要である。
 - ・ PSW は行政との調整（現地行政職員の仕事の受け手）を行うのに重要な存在であった。阪神淡路大震災のときはPSW が忙しかった。
 - ・ 「防波堤は崩れても、行政の壁は崩れなかった」というのは、多職種がフレキシブルに動けるように、行政に環境づくりをしてほしいということ。身分の保証が必要。

- ・ 災害発生時の混沌としている状態では、守備範囲の広さから、保健師が最も活躍した。しかし、何かあったときには医師も必要である。
- ・ 派遣先のニーズに応じて投入する職種を検討する必要があるが、派遣先の職員も被災しており、ニーズの把握が難しい。

C グループ

- こころのケアの概念
 - ・ こころのケアには色々なレベルがある。避難所では巡回や個別面談でのケアだけでなく、さまざまな生活場面でのケアが必要とされる。
 - ・ 生活全般を支え、住民の安全・安心を確保することが何よりのこころのケアである。
 - ・ 安全・安心がないところでいかにこころの健康を保持し、こころの健康被害を最小化することがこころのケアである。
 - ・ こころのケアには、職員のこころのケアも含まれる。
 - ・ 時間の経過に応じて必要なこころのケアも変わる。最終的には地域の精神保健につなげることが重要。精神疾患患者を地域社会参加から断絶させないようにしっかりつなぎ医療をすることが重要。
 - ・ こころのケアマニュアルを作る中でこころのケアを精神保健活動と定義したが、硬い定義をすると範囲が限られるので、あえて定義しなくてもよいのかもしれない。
- これまで何をしてきたか・こころのケアとして何をすべきか
 - ・ こころのケアというと身構える住民もいる。住民にどうこころのケアを理解してもらうかが課題。こころのケアチームについて説明する際、住民にどのような言葉で伝えればよいのか。
 - ・ こころのケアの専門家という看板を掲げるのではなく、適切なコミュニケーション方法を熟知したケアギバーとして地元の方に接することがこころのケアである。
 - ・ 行政職員、地区の代表など第一線で支援している人をもっと支えられなかったか。
 - ・ 急性期は地元の医療機関が壊滅状態だったので、精神医療難民が増え、それらの患者をつなぐ仕事が多かった。
 - ・ 地元のニーズに敏感でなければならない。地元の精神保健活動を補完、継承するものでなければならない。地元の資源をうまく活用する形で地域の精神保健活動を強化することが重要。
 - ・ 普段から家庭での問題がある方など、初期の段階である程度こころのケアが必要なことが予測される方を地域保健にどうつなげていくかが重要。
 - ・ 現場では情報の混乱があった。行政からの情報が各避難所に伝わっていなかった。精神科チームは市の保健センターの指示で動いていたので、行政の情報を伝えたり、避

難所の情報・住民の要望を行政に伝えるなどの役割を担った。

- ・ 急性期医療以降のこころのケアについて、少しでも住民の安全安心につなげるようにするには、個別面談だけではなく、地域を支える取り組みをすることが重要である。
- ・ こころのケアはさまざまなケアのパートの一つとして考えている。保健活動の一環として取り組んでいくべきもの。

○ コメディカルの役割

- ・ 地域の生活支援の社会資源について調査したところ、さまざまな支援がすでにあっただけで、改めて外部からの支援が必要ではない状況でもあった。
- ・ チームの役割について共通意識を持つことが重要。
- ・ 外部支援だけで完結するのは難しい。現地の人が動きたいと思っているところに入って一緒に動くことが大切。
- ・ 現地のニーズに合わせたコメディカルの配置が大切。
- ・ 現地のコメディカルの方とどう連携するか。保健師、心理士、作業療法士それぞれが得意なところで活躍していた。時期によってコメディカルの配置、役割も異なる。

D グループ

○ こころのケアとは何か

- ・ 概念についての共通認識

○活動（これまで何をしてきたか、派遣されたチームは何をすべきか）

- ・ 派遣先の拠点の構造に課題。
スタッフも頻繁に入れ替わるその中で引き継ぎがデリケートで難しかった。また初めて会うスタッフとの協働が難しかった。
- ・ 派遣元への避難者への対応：重度心身障害児のストレスが大きく避難所にいられず他県に行ったケースもあった。
- ・ 家族に「こころのケアの相談に行く」と言ったら“泣かれた”ケース。こころのケアの位置づけは微妙な問題。
- ・ 悲嘆反応は普通であることの普及啓発が重要だった。
- ・ 支援者（特に管理者）についてはこれからの課題。
- ・ いかに地元を引き継いでいくかが課題。
- ・ 2日目、3日目に避難者が他県に自主避難。自主避難のためその把握が難しかった。受け入れ先側の状況把握がポイントであった。
- ・ 身体科は十分入っていた仮設で精神科の外来を開設。そこにはフリーで来る精神科のボランティアがいたので、保健所との合同ミーティングで情報をもって、訪問を行

った。

- ・ 現地の支援活動だけでなく受け入れ先の支援活動も重要。
- ・ 新潟中越沖地震の経験が活かされた。
- ・ 職員の健康調査に基づきハイリスクの職員を希望により面接。対象者は、震災直後は変調がなかったが、家族の死亡、資産の喪失等がなくても、しばらくして心労が出てくるようになったり、子どもの夜泣きを心配したり、次の震災の心配等、震災後 3 か月後は裾野が予想以上に広がっていた。
- ・ こころのケアチームの看板を掲げても被災者からはやってきにくい。
- ・ 保健師による支援等、様々なことを行う必要があった。まちの人たちの信頼（家族、避難所リーダー、町役場の人たち等）を得るために様々な住民サービスを実施。そうした予防的な支援が必要。
- ・ 予測がつかない事態が多く、一筋縄ではいかないので、臨機応変にご用聞き的な活動が前提として必要だった。
- ・ 医療が介在するより、ワーカーや事務方による支援体制を整備することが予防につながる。
- ・ こころのケアチームの看板を掲げてもなかなか話してもらえないので、何かお困りのことは、というアプローチをした。大方は好意的に受け入れてくれた。また、心理士によるストレッチ指導や子どもとの遊び、グループでの話し合い等が効果的であった。
- ・ 身体科のチームがある程度は対応（抗不安薬の処方等）している中でこころのケアチームは何をするのか。看板を掲げても人はこないなので、血压計を持って、血压測定をしながら細やかなケアを心がけた。
- ・ 児童精神科医が子ども、子どもを持つ母親に対応（プレイルームの設置は喜ばれた）。

事務の立場から

- ・ 事務としては車の運転、情報収集、マニュアル準備、持ち物チェック等のロジスティクスを実施。現地では医師の記録作成手伝い、時系列での記録整理も。
- ・ 事務方の裏方の仕事が活動の大半を占めている。医師の相談記録作成も時間がかかる。様式の統一が現地での効率的活動に必要（途中で様々な様式を追加していったが最初からあれば良かった）。

○ 職種の専門性の活かし方

- ・ 精神科医は精神疾患の患者の対応（治療中断者等）が中心。
- ・ 保健師、看護師は身体的な不調を訴える避難者の血压測定等を行いながら話を聞き出した。
- ・ 臨床心理士はリラクゼーションの指導等の中から話を聞き出していた。
- ・ 時期によってこころのケアの内容はかわる。
 - ・ 初期：不穏対応、普及啓発

- ・中期：保健福祉活動、支援者への支援
- ・被災地・被災者のニーズに合わせる必要
 - ・偏見等への配慮が必要。ご用聞き的対応も必要。
- ・支援を出す側の課題
 - ・チーム編成、派遣元での被災者/避難者対応
 - ・ロジスティクスも重要

E グループ

○ こころのケアとは何か

- ・狭義：専門的なサービス、広義：長期間のサポート。

○活動（これまで何をしてきたか、派遣されたチームは何をすべきか）

・こころのケアチームという肩書きでの活動はしにくかった。体のケアチーム、生活の問題の一部として活動。

・ニーズが高まりすぎている中、ニーズの整理が必要。不眠、放射能、妊婦、への個別の対応。健康面の中にメンタルの問題を入れ込む。

・だんだんニーズが減ってきて、準備していたチームがいけなかった例も。

・背景にこころのケアチームがいることは心強かった。安心を与えている。生活の悩みなどの相談にのる。こころのケアを鮮明にだすのではなく、生活相談を含め、地元のスタッフと連携することが大事。

・治療の面、被災者の「不便を取り除く」。

・こころのケアとして相談はあまりなかった。半年間休まず働いているサポートもいる。

・段階によってニーズが異なる。

当初：避難所巡回診療－生活状況、衣食住→保健師に情報提供。

6月以降：こころのケアを開始（避難所から仮説へ）茫然自失、ハネムーン期後の対応。

7月以降：健康相談会－心のケア相談会、リラクゼーション指導（月1回）。被災地のスタッフとは役割が異なることがポイント。

・こころのケアを前面に出しての活動はしにくいことが多い。

・安心安全などの生活の基盤を作ることが重要。

・こころのケアチームだけがこころのケアを行うわけではない（保健師チームなど）。

・未治療者や治療中断者、急性発症者等への医療

・特に最初の1、2週間。避難所がある間は必要性がある。

・一般診療も行わないと難しい。

・現地精神科医療機関への支援はほとんどされていない

○ コメディカルの役割

- ・精神科医中心のチームとそうでないチーム
- ・職種による特徴