

# 中越地震（2004年）における こころのケアチームの相談記録集計結果 報告書

平成20年2月

新潟県精神保健福祉協会 こころのケアセンター  
新潟県精神保健福祉センター

# はじめに

新潟県中越地震が起きてから、もうすぐ3年半が経とうとしています。地震発生直後から現在まで、全国の皆様から、たくさんのご支援をいただけてまいりましたが、中でも特筆すべきものの一つが「こころのケアチーム」の活動です。日本各地の医療、教育、行政機関のスタッフにより構成された多職種チームが新潟県を訪れて、精神保健医療分野における支援活動を展開しました。

「こころのケアチーム」の数は、最大時で23チームに及びます。中越地方の人口が約40万人で、中越地震で避難した住民の数は最大でも10万人ほどと言われているので、手厚い支援が行なわれたことがわかります。それだけ大量の支援が、新潟県の依頼に応える形で組織的に行なわれたことは、まことに驚くべきことでありました。

地震発生直後には道路のいたるところに陥没や亀裂を生じ、近距離の移動ですら困難でした。ライフラインもなかなか回復しませんでした。「こころのケアチーム」は、そのような厳しい状況の中で、単に相談や診療を行っただけでなく、1件1件についての記録を残していってくれました。その作業は本当に大変であったろうと推察されます。

このたび、その貴重な記録を、新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンターと当センターの共同作業によってまとめることができました。この報告書をお読みいただければ、「こころのケアチーム」が、どのような診療活動を行なったのか御理解いただけることでしょう。災害時における精神保健医療分野の支援について検討する際の資料として御利用いただければ幸いです。

ただ、一点だけ申し添えておかねばならないことがあります。それは、「こころのケアチーム」の活動は診療だけではなくということ。被災住民を対象とした講座や座談会、災害後の心の健康に関するリーフレットの配布といった保健活動を行なったチームもありました。また、連絡会議の開催等、保健所が行なうコーディネート業務をサポートしたチームもありました。そのような保健活動も、「こころのケアチーム」の大事な役割であったと思います。

本報告書を上梓するにあたって、これまで「こころのケアチーム」の活動にご協力いただいた皆様に御礼を申し上げます。まずは、「こころのケアチーム」のメンバーや後方支援スタッフとして御尽力いただいた全国の関係者の皆様、災害直後から御指導、御助言をいただいた国立精神・神経センターならびに兵庫県こころのケアセンターの皆様、そして、新潟県が行う対策に全面的に協力していただいた「新潟県災害時こころのケア対策会議」構成団体の皆様です。これら多くの方々のお力添えによって、ここまでの支援活動を行なうことができました。中越地震の被災者支援は、まだ一段落といったところであり、生活再建が進んでいく中であっても、様々な課題が生じてくると考えられます。われわれスタッフ一同、全力で被災者支援に取り組んでまいりますので、関係者の皆様におかれましては、今後とも御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

平成20年2月

新潟県精神保健福祉協会こころのケアセンター長 染 矢 俊 幸

新潟市こころのケアセンター所長 福 島 昇  
(元 新潟県精神保健福祉センター所長)

新潟県精神保健福祉センター所長 阿 部 俊 幸

# 目 次

I 背 景 .....	1
II 目 的 .....	1
III 方 法 .....	1
IV 集 計 結 果 .....	2
1 全 体 集 計 .....	2
(1) 相 談 者 数 .....	2
(2) 集計対象者の年代 .....	2
(3) 相談者の内訳 .....	3
(4) 相談者の生活場所 .....	3
(5) 診断名 (ICD-10) .....	3
(6) 主訴 (症状) .....	4
(7) 精神的所見 .....	5
(8) 身体的所見 .....	5
(9) 投薬について .....	6
(10) ケアチームの対応 .....	7
2 ク ロ ス 集 計 .....	7
(1) 年代×男女 .....	7
(2) 主訴×男女 .....	8
(3) 年代と主訴との関係 .....	9
(4) 市町村別のケアチーム数と相談人数及び ケアチームの一日あたりの相談人数 .....	9
(5) 市町村×男女 .....	10
3 経 時 的 変 化 .....	11
(1) 相談人数とケアチーム数 .....	11
(2) 主訴の推移 .....	11
V ま と め .....	12
1 被 災 地 の 特 性 .....	12
2 相 談 対 象 者 の 状 況 .....	12
3 精 神 的 ・ 身 体 的 所 見 の 状 況 .....	12
4 主 訴 ・ 診 断 の 状 況 .....	12
5 精 神 科 関 連 薬 剤 処 方 の 状 況 .....	12
6 こ こ ろ の ケ ア チーム の 対 応 状 況 .....	12
7 男 女 別 主 訴 の 割 合 .....	13

8	年代別集計結果	13
9	市町村別集計結果	13
10	今回の集計結果から	13

## VI 資 料

•	新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル	17
•	相談記録	20
•	ICD-10による疾患分類	21
•	業務日誌	22
•	新潟県中部地震「こころのケアチーム」日報	23
•	被災直後 見守り必要性のチェックリスト	24
•	スクリーニング質問票（SQD）	25

# I 背 景

2004年10月23日に中越地震が発生した。新潟県は、この震災に対応すべく、こころのケアチームの派遣を行うことを決定した。派遣までの経過は表1のとおりである。県外チーム支援の受付窓口を健康対策課精神保健福祉係に一本化した。被災地でこころのケア支援にあたって、マニュアルと統一した相談記録を配布した。被災市町村へこころのケアチームの派遣開始日、派遣団体数、活動延日数を表2に示した。

表1 派遣体制確立の経過

日 時	内 容
10月23日(土)	中越地震震災発生
10月24日(日)	こころのケアホットライン（災害専用相談電話）開設
10月25日(月)	新潟県知事より各都道府県にこころのケア支援依頼
10月26日(火)	県内こころのケアチーム始動
10月28日(木)	第1回こころのケア対策会議
〃	県外こころのケアチーム派遣開始

表2 各市町村のこころのケアチーム派遣状況

市 町 村	派遣開始日	団体延べ数	活動延日数	市 町 村	派遣開始日	団体延べ数	活動延日数
十日町市	10月28日	4	104	川西町***	10月28日	3	46
小千谷市	10月26日	10	244	川口町	10月26日	7	133
魚沼市	10月28日	3	38	越路町*	11月30日	1	8
長岡市	11月1日	5	109	小国町*	10月29日	2	39
見附市	11月3日	1	30	三島町*	10月29日	2	9
栃尾市*	11月11日	2	21	山古志村*	10月26日	2	63
西山町**	11月1日	1	4	*現在は長岡市 **現在は柏崎市 ***現在は十日町市			

# II 目 的

中越地震において、県内外から派遣された39団体のこころのケアチームの相談記録を集計・分析することにより、その特徴を明らかにし、被災者に対する精神保健医療支援のあり方を検討することを目的とする。

# III 方 法

こころのケアチームの活動内容は、各こころのケアチームの構成員により若干異なるが、避難所や自宅への「アウトリーチ活動」、拠点施設での「診療・相談活動」、住民への「心理教育」、専門職への「コンサルテーション」の4つに分類される。相談者実数は、3432名であり、延べ人数は、4,678名であった。本調査では、避難所や自宅へのアウトリーチ活動、拠点施設での診療・相談活動について集計・分析を行った。集計方法は、各こころのケアチームが使用した問診票・相談記録票を、こころのケアチーム活動の終了後に一つのフォーマットに再度入力し直した。基本属性や診断などのデータは初回時データを解析対象とした。

# IV 集計結果

## 1 全体集計

### (1) 相談者数

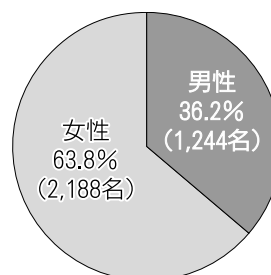
#### ① 男女別相談人数

表3・図1に男女別の相談と診療の人数と割合を示した。男性に比べて女性の相談人数が多かった。

表3 男女別の相談と診療

性別	人数(人)	割合(%)
男性	1,244	36.2
女性	2,188	63.8
合計	3,432	100.0

図1 男女別相談人数



#### ② 継続して相談を受けた人数

表4に継続して相談を受けた人数と割合を示した。相談者全体(3,432名)の内、継続して相談を行った者は599名(17.5%)であった。また、継続して相談を受けた人の相談回数の範囲は2回~16回であり、平均は約3回であった。

表4 継続相談者数

	人数(人)	割合(%)
継続相談者数	599	17.5

### (2) 集計対象者の年代

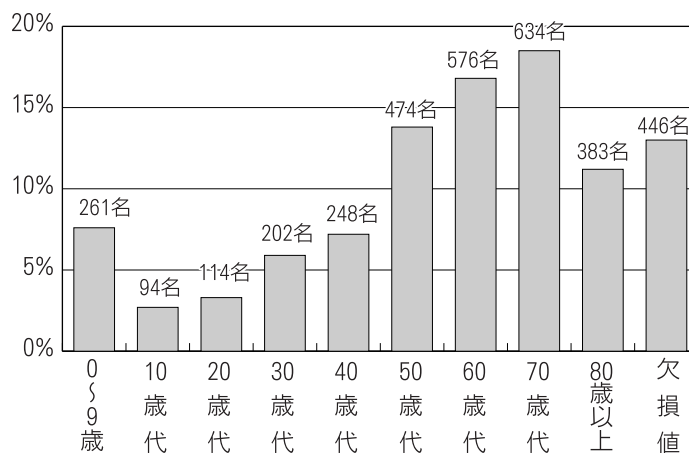
表5・図2に相談者の相談時年齢別構成を示した。10代(94名:2.7%)や20代(114名:3.3%)の若年層の相談割合が低いのに比べ、60代(576名:16.8%)や70代(634名:18.5%)の高齢者層の相談割合が高かった。ケアチームは避難所や自宅を中心に支援活動を行っており、避難所や自宅にいる時間が他の世代に比べて長い高齢者が相談対象になりやすかったためと思われる。また、欠損値が全体の13%に達しており、相談者の約1割から必要なデータが得られなかったことが示された。これは、現場での記載が困難な状況であったり、様式に問題もあったことが考えられる。

表5 年代別の相談者数

年代	人数(人)	割合(%)
0-9歳	261	7.6
10歳代	94	2.7
20歳代	114	3.3
30歳代	202	5.9
40歳代	248	7.2
50歳代	474	13.8
60歳代	576	16.8
70歳代	634	18.5
80歳以上	383	11.2
欠損値	446	13.0
合計	3,432	100.0

平均 51.07  
標準偏差 23.61

図2 相談者年代構成



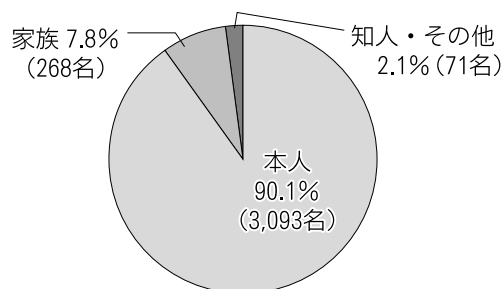
### (3) 相談者の内訳

表6・図3に相談対象別の集計を示す。相談者は本人が3,093名（90.1%）であり、約10%は本人以外からであった。

表6 相談対象

相談対象	人数(人)	割合(%)
本人	3,093	90.1
家族	268	7.8
知人・その他	71	2.1
合計	3,432	100.0

図3 相談対象



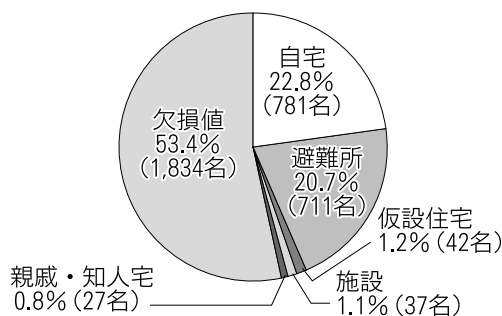
### (4) 相談者の生活場所

表7・図4に相談者の生活場所別（複数回答）の相談人数と割合を示す。生活場所で避難所と自宅の割合が高かったのは、被災者のほとんどが、自宅か避難所で生活したこと、アウトリーチ活動で避難所と自宅を中心に回った結果であろう。欠損値が53.4%に達した理由として、診療と直接関係がなく、又、普段のカルテや相談記録等には記載しない項目であったため、欠損が多くなったと考えられる。

表7 相談者の生活場所

生活場所	人数(人)	割合(%)
自宅	781	22.8
避難所	711	20.7
仮設住宅	42	1.2
施設	37	1.1
親戚・知人宅	27	0.8
欠損値	1,834	53.4
合計	3,432	100.0

図4 相談者の生活場所



### (5) 診断名 (ICD-10)

表8にICD-10別の相談人数と割合を示す。診断がついているものではF4（神経症性障害・ストレス関連障害）が17.4%（596名）で最も割合が高かった。また、半数以上（1,780名）が未記入であった。

表8 診断名 (ICD-10) 別の相談人数

診断	人数(人)	割合(%)
F0 症状性を含む器質性精神障害	60	1.7
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	26	0.8
F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害	188	5.5
F3 気分（感情）障害	160	4.7
F4 神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害	596	17.4
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	118	3.4
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	6	0.2
F7 精神遅滞（知的障害）	35	1.0
F8 心理的発達の障害	11	0.3
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害・特定不能の障害	11	0.3
G4 てんかん	8	0.2
診断なし	433	12.6
未記入	1,780	51.9
総計	3,432	100.0

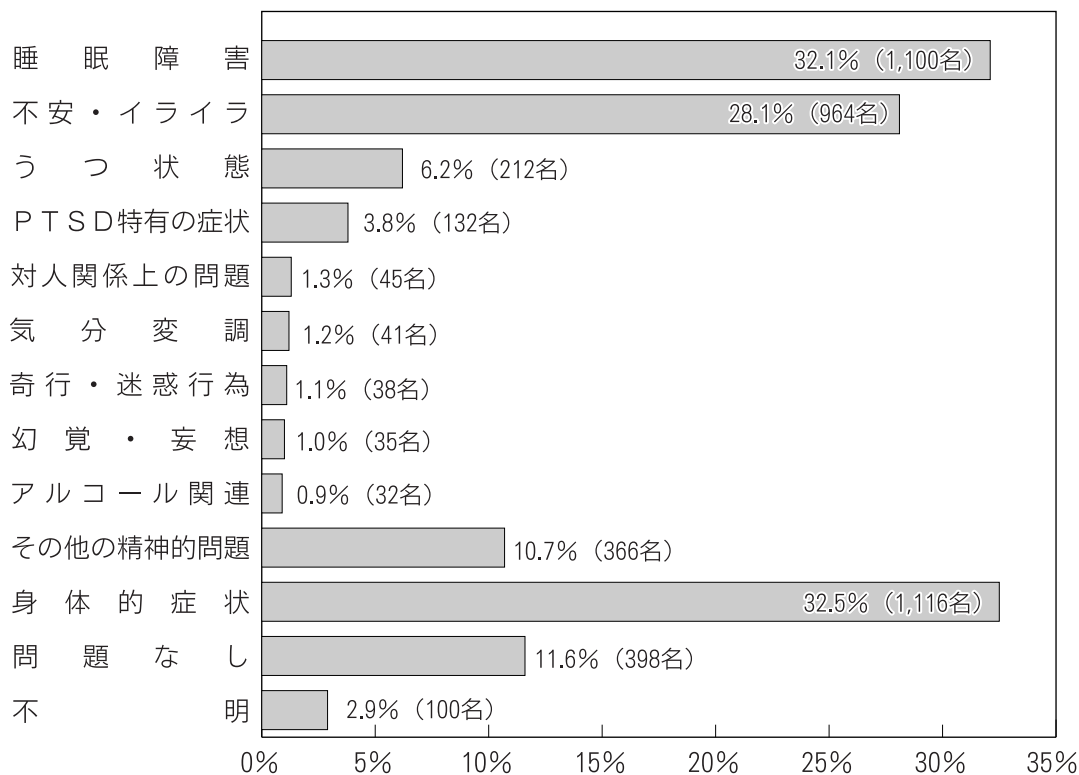
(6) 主 訴 (症状)

表9・図5に主訴(症状)別の人数と割合を示した。身体的症状(1,116名:32.5%)、睡眠障害(1,100名:32.1%)、不安・イライラ(964名:28.1%)の順に割合が高かった。

表9 主訴(症状)別相談人数(複数回答)

		人 数 (人)	割 合 (%)
精 神 的 症 状	睡 眠 障 害	1,100	32.1
	不 安 ・ イ ラ イ ラ	964	28.1
	う つ 状 態	212	6.2
	P T S D 特 有 の 症 状	132	3.8
	対 人 関 係 上 の 問 題	45	1.3
	気 分 変 調	41	1.2
	奇 行 ・ 迷 惑 行 為	38	1.1
	幻 覚 ・ 妄 想	35	1.0
	ア ル コ ー ル 関 連	32	0.9
	そ の 他 の 精 神 的 問 題	366	10.7
身 体 的 症 状		1,116	32.5
問 題 な し		398	11.6
不 明		100	2.9

図5 主訴(症状)別相談(複数回答)





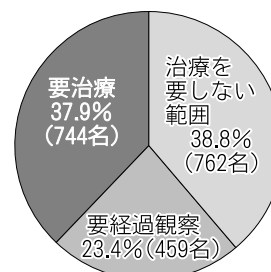
## (7) 精神的所見

表10・図6に精神的所見別の相談人数を示す。精神的所見に記載がある者は相談者全体（3,432名）の内、1,965名（57.3%）であった。精神的な所見に記載がある者のうち、要治療と診断された者は744名（37.9%）であった。また、相談者全体に占める要治療者の割合は、21.7%であった。

表10 精神的所見別の相談人数

所見内容	人数(人)	割合(%)
治療を要しない範囲	762	38.8
要経過観察	459	23.4
要治療	744	37.9
合計	1,965	100.0

図6 精神的所見の割合



## (8) 身体的所見

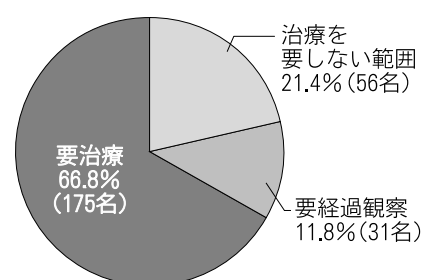
### ① 風邪症状

表11・図7に身体的所見で風邪症状に記載があった人数を示す。風邪症状の記載があった者は、相談者全体（3,432名）の内、262名（7.6%）であった。風邪症状に記載のあった者の内、要治療者は、175名（66.8%）であった。また、相談者全体に占める要治療者の割合は、5.1%であった。

表11 身体的所見（風邪症状）

所見内容	人数(人)	割合(%)
治療を要しない範囲	56	21.4
要経過観察	31	11.8
要治療	175	66.8
合計	262	100.0

図7 身体的所見（風邪症状）



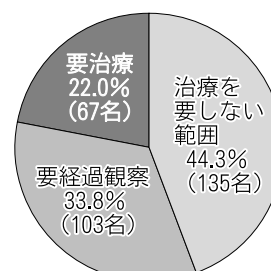
### ② 高血圧症状

表12・図8に身体的所見で高血圧症状に記載があった人数を示す。高血圧症状の記載があった者は、相談者全体（3,432名）の内、305名（8.9%）であった。高血圧症状に記載のあった者の内、要治療と診断された者は67名（22.0%）であった。相談者全体に占める要治療者の割合は、2.0%であった。

表12 身体的所見（高血圧症状）

所見内容	人数(人)	割合(%)
治療を要しない範囲	135	44.3
要経過観察	103	33.8
要治療	67	22.0
合計	305	100.0

図8 身体的症状（高血圧症状）



(9) 投薬について

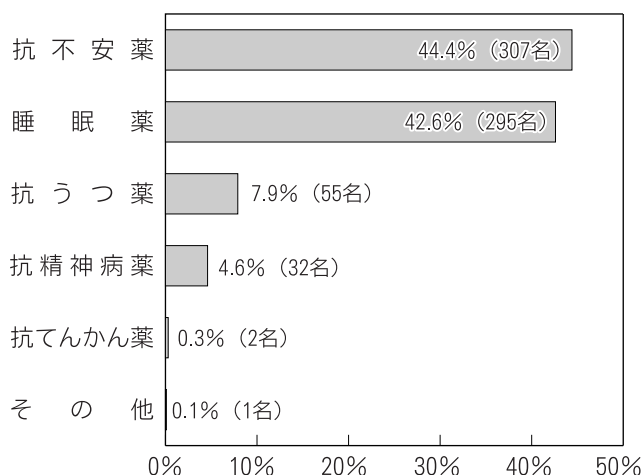
① 精神科関連薬剤

表13・図9に精神科関連薬剤の処方状況を示す。全相談件数（3,432名）のうち、精神科関連薬剤を投薬された人は692名（20.2%）であった。種類別に見ると、睡眠薬（42.6%）、抗不安薬（44.4%）が高かった。「睡眠障害」と「不安・イライラ」を主訴とする件数が多かった（表9・図5）ために、その主訴に対応した薬の処方が多くなったと考えられる。

表13 精神科関連薬剤の処方状況

処方薬	人数(人)	割合(%)
抗不安薬	307	44.4
睡眠薬	295	42.6
抗うつ薬	55	7.9
抗精神病薬	32	4.6
抗てんかん薬	2	0.3
その他	1	0.1
総計	692	100.0

図9 投薬状況（精神科関連薬剤）



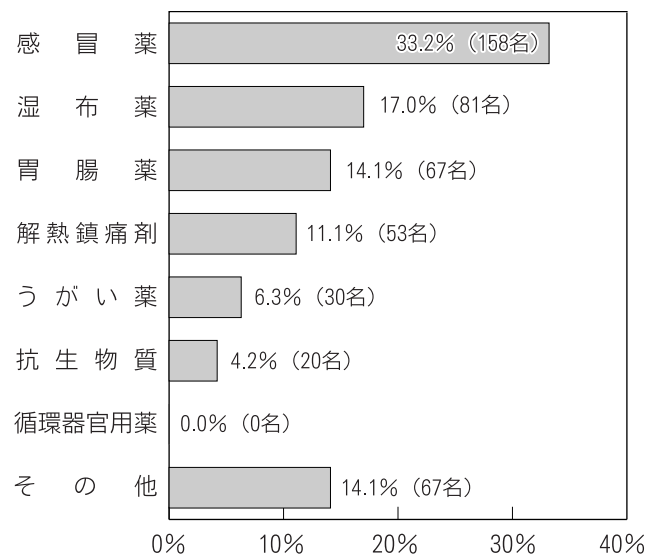
② 精神科関連薬剤以外の薬

表14・図10に精神科関連薬剤以外の薬（以下、その他の薬）の処方状況を示す。全相談人数（3,432名）のうち、その他の薬を投薬されたものは、476名（13.9%）であった。また、種類別に見てみると、感冒薬（33.2%）、湿布薬（17.0%）、胃腸薬（14.1%）の順で割合が高かった。

表14 その他の薬の処方状況

処方薬	人数(人)	割合(%)
感冒薬	158	33.2
湿布薬	81	17.0
胃腸薬	67	14.1
解熱鎮痛剤	53	11.1
うがい薬	30	6.3
抗生物質	20	4.2
循環器官用薬	0	0.0
その他	67	14.1
総計	476	100.0

図10 投薬状況（その他の薬）



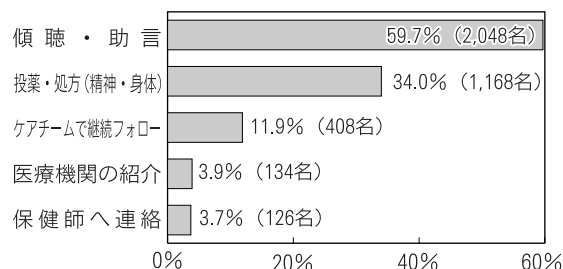
### (10) ケアチームの対応

表15・図11に、ケアチームの対応を示す（複数回答）。対応としては、「傾聴・助言」59.7%、何らかの「投薬・処方」34.0%、「ケアチームで継続フォロー」11.9%の順で高かった。少数であるが、「保健師への連絡」や「医療機関の紹介」などもあった。

表15 ケアチームの対応（複数回答）

対応（複数回答）	人数（人）	割合（%）
傾聴・助言	2,048	59.7
投薬・処方（精神・身体）	1,168	34.0
ケアチームで継続フォロー	408	11.9
医療機関の紹介	134	3.9
保健師へ連絡	126	3.7

図11 ケアチームの対応（複数回答）



## 2 クロス集計（男女・年代）

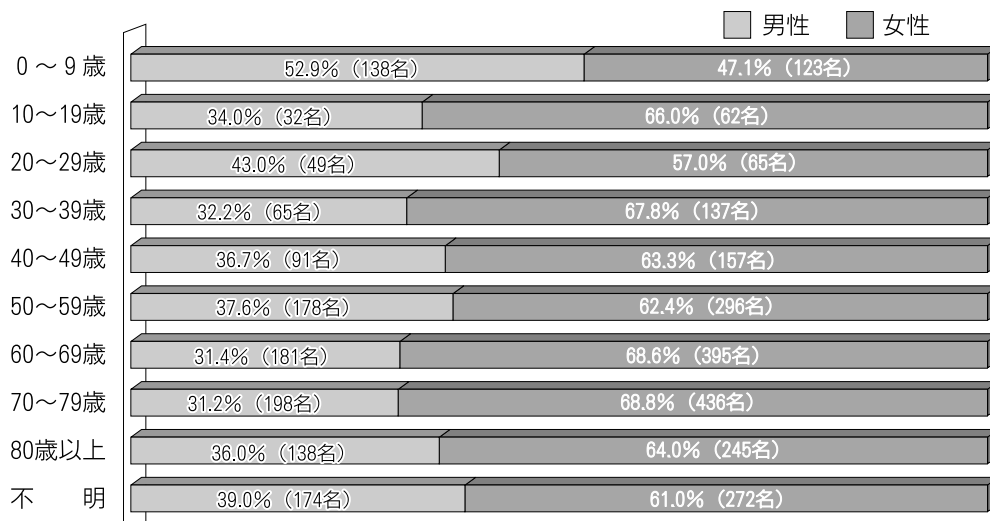
### (1) 年代 × 男女

表16・図12に年代別の男女比を示す。0歳～9歳を除いては、女性の相談割合が高かった。

表16 年代別男女差

	男性		女性		計
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）
0～9歳	138	52.9	123	47.1	261
10～19歳	32	34.0	62	66.0	94
20～29歳	49	43.0	65	57.0	114
30～39歳	65	32.2	137	67.8	202
40～49歳	91	36.7	157	63.3	248
50～59歳	178	37.6	296	62.4	474
60～69歳	181	31.4	395	68.6	576
70～79歳	198	31.2	436	68.8	634
80歳以上	138	36.0	245	64.0	383
不明	174	39.0	272	61.0	446
計	1,244	36.2	2,188	63.8	3,432

図12 年齢別男女比



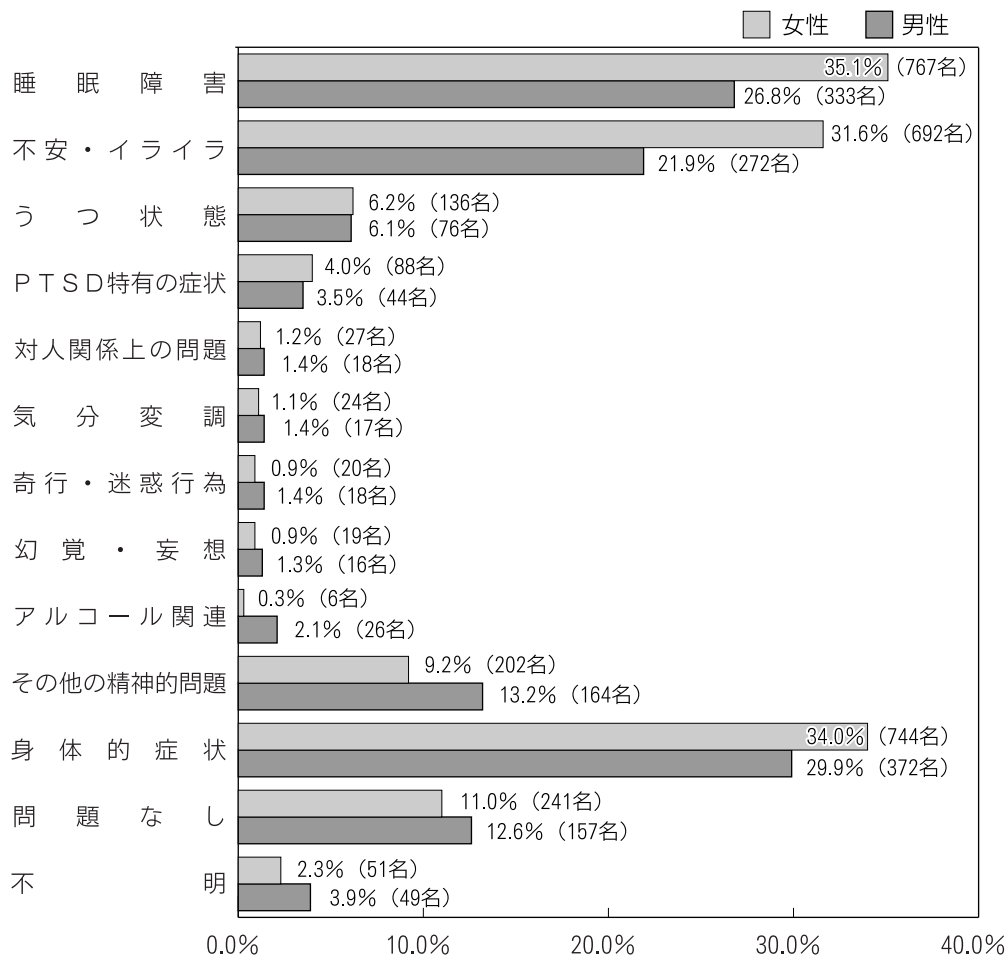
(2) 主訴 × 男女

表17・図13に男女別の主訴の割合を示す。

表17 男女別主訴（複数回答）

		男 性	対男性全体	女 性	対女性全体	計
精 神 的 症 状	睡 眠 障 害	333	26.8%	767	35.1%	1,100
	不 安 ・ イ ラ イ ラ	272	21.9%	692	31.6%	964
	う つ 状 態	76	6.1%	136	6.2%	212
	P T S D特有の症状	44	3.5%	88	4.0%	132
	対人関係上の問題	18	1.4%	27	1.2%	45
	気 分 変 調	17	1.4%	24	1.1%	41
	奇行・迷惑行為	18	1.4%	20	0.9%	38
	幻 覚 ・ 妄 想	16	1.3%	19	0.9%	35
	アルコール関連	26	2.1%	6	0.3%	32
	その他の精神的問題	164	13.2%	202	9.2%	366
身 体 的 症 状		372	29.9%	744	34.0%	1,116
問 題 な し		157	12.6%	241	11.0%	398
不 明		49	3.9%	51	2.3%	100

図13 男女別主訴（複数回答）



### (3) 年代と主訴との関係

「睡眠障害」「不安・イライラ」「PTSD特有の症状」「身体的症状」と年代との相関は年代が上がるにつれて有意に高くなる一方で、「うつ状態」「奇行・迷惑行為」「その他の精神的問題」では年代の低さと有意な相関があったが相関係数は低かった。

表18 年代と主訴の相関係数

	睡眠障害	不安 イライラ	PTSD 特有の 症 状	うつ状態	気分変調	アルコール 関 連	幻覚妄想	奇 行 迷惑行為	対人関係 上の問題	身 体 的 症 状	その他の 精 神 的 問 題
年齢	.075**	.168**	.178**	-.046*	.017	.026	-.014	-.061**	-.013	.138**	-.186**

### (4) 市町村別のケアチーム数と相談人数及びケアチームの一日あたりの相談人数

表19に人口あたりの相談人数の割合とケアチームの一日あたりの相談人数を示した。川口町（9.2%）、山古志村（4.0%）、小千谷市（2.8%）の順で人口あたりの相談者の割合が高かった。また、活動日数あたりの相談人数は、栃尾市（9.8名）が最も多く、次いで西山町（8.5名）、越路町（6.3名）の順であった。

表19 人口あたりの相談人数の割合とケアチームの一日あたりの相談人数

	相談人数 (N=3432)	相談人数に おける割合	人 口 (平成16年 10月1日現在)	相談人数の 人 口 割	チ ャーム数	派遣開始日	派 遣 延日数	相 談 人数/日
十日町市	557	16.2%	41,904	1.3%	4	10月28日	104	5.4
小千谷市	1120	32.6%	40,570	2.8%	10	10月26日	244	4.6
魚沼市	192	5.6%	35,629	0.5%	3	10月28日	38	5.1
長岡市	239	7.0%	194,633	0.1%	5	11月1日	109	2.2
見附市	74	2.2%	43,123	0.2%	1	11月3日	30	2.5
栃尾市	205	6.0%	23,417	0.9%	2	11月11日	21	9.8
西山町	34	1.0%	6,671	0.5%	1	11月1日	4	8.5
川西町	174	5.1%	7,829	2.2%	3	10月28日	46	3.8
川口町	510	14.9%	5,530	9.2%	7	10月26日	133	3.8
越路町	50	1.5%	14,145	0.4%	1	11月30日	8	6.3
小国町	154	4.5%	7,003	2.2%	2	10月29日	39	3.9
三島町	37	1.1%	7,550	0.5%	2	10月29日	9	4.1
山古志村	81	2.4%	2,014	4.0%	2	10月26日	63	1.3
不 明	5	0.1%	N A	N A	N A	N A	N A	N A

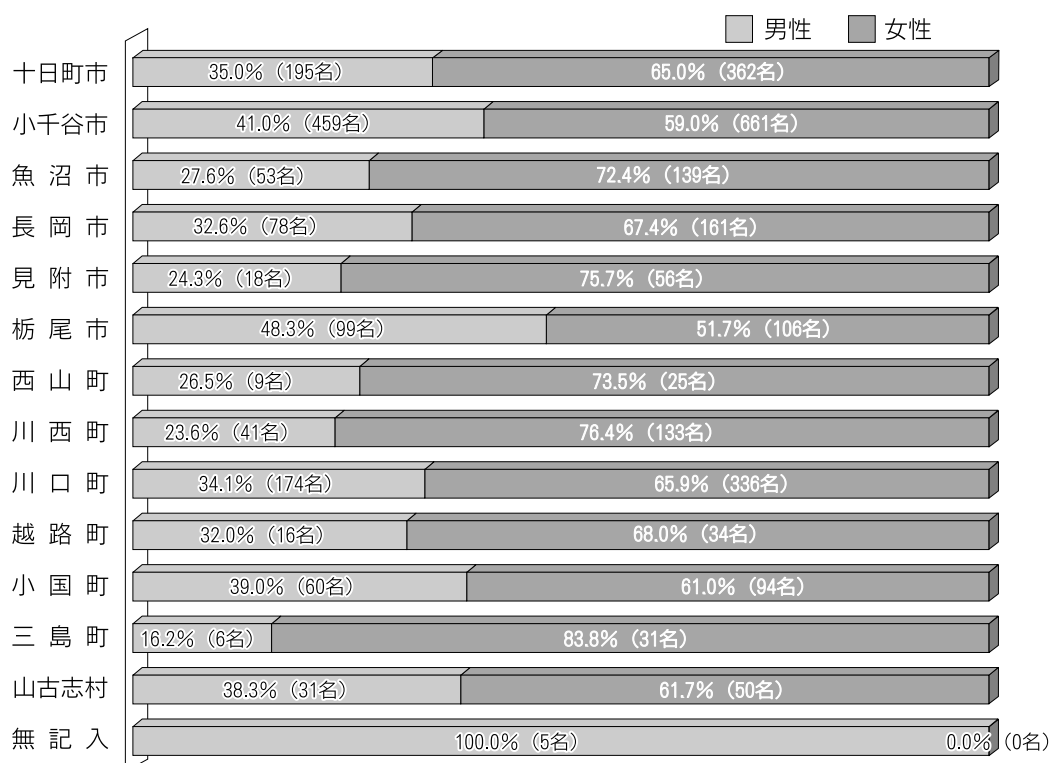
(5) 市町村×男女

表20・図14に市町村別に男女比を示す。ほとんどの市町村において女性の割合が高くなっていった。なかでも、三島町、川西町の女性の割合は他の市町村より高かった。また、栃尾市においては、男性と女性がほぼ同じ割合であった。

表20 地区（市町村）別男女比

	男 性		女 性		市町村計 人数（人）
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	
十日町市	195	35.0	362	65.0	557
小千谷市	459	41.0	661	59.0	1,120
魚沼市	53	27.6	139	72.4	192
長岡市	78	32.6	161	67.4	239
見附市	18	24.3	56	75.7	74
栃尾市	99	48.3	106	51.7	205
西山町	9	26.5	25	73.5	34
川西町	41	23.6	133	76.4	174
川口町	174	34.1	336	65.9	510
越路町	16	32.0	34	68.0	50
小国町	60	39.0	94	61.0	154
三島町	6	16.2	31	83.8	37
山古志村	31	38.3	50	61.7	81
無記入	5	100.0	0	0.0	5
合 計	1,244	36.2	2,188	63.8	3,432

図14 地区（市町村）別男女比

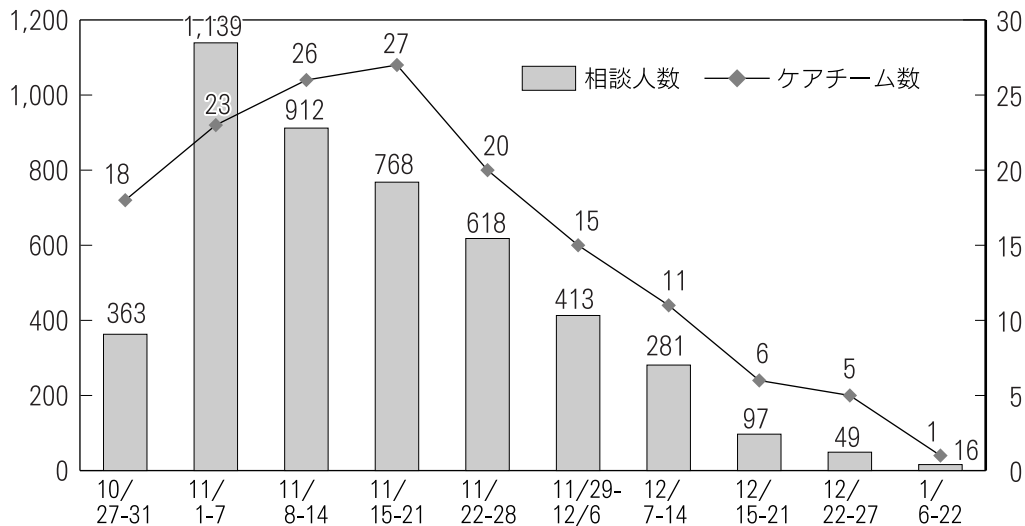


### 3 経時的变化

#### (1) 相談人数とケアチーム数

図15に、相談人数とケアチーム数の経時的变化を示した。相談人数では11月1日から7日、派遣されたケアチーム数では11月15日から21日にピークが見られ、相談人数とチーム数のピークにはズレが見られた。

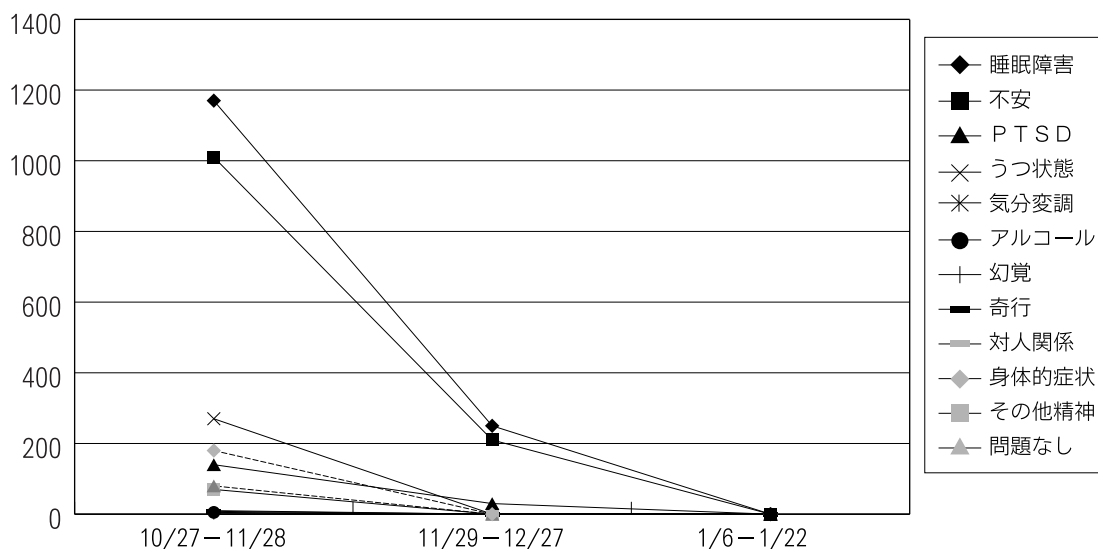
図15 相談人数とケアチーム数の経時的变化



#### (2) 主訴の推移

図16に主訴の経時的变化を示した。地震発生直後は、睡眠障害、不安の主訴が多く、うつ状態、身体症状、PTSD症状が続いた。特に、睡眠障害と不安は高率で見られ、地震後の特徴を示している。しかし、地震後1か月経過時点では、訴えは顕著に減少しており、三か月後はほとんどなくなった。これは、自然災害時直後の精神的問題は多くは自然治癒的に減少していくこと、ケアチームによる初期対応が効果的であったことが示唆される。

図16 主訴の推移



# V ま と め

## 1 被災地の特性

被災地の多くは、新潟県のほぼ中央に位置する中越地域であり、震源地付近は、都市部ではなく、中山間地域であった。これらの地域は、震災前より過疎化がすすみ、高齢化率の高い地域でもあるが、地域の特徴として、地域精神保健福祉活動が盛んで、普段から「顔のみえるネットワーク」が定着している。また、阪神淡路大震災の教訓をもとに、避難所や仮設住宅・復興住宅の入居に関して、これらの地域コミュニティが可能な限り維持されるように配慮された、大規模災害においては最初のケースであった。

## 2 相談対象者の状況

相談対象の中で、女性と高齢者の割合が高かった。こころのケアチームは避難所や自宅を中心に支援活動を行っており、避難所や自宅にいる時間が比較的に長い高齢者や女性が相談対象となりやすかったためと思われる。

## 3 精神的・身体的所見の状況

精神的所見で要治療と診断された者は全体の21.7%であった。一方、身体的所見で要治療と診断された者は、風邪症状で5.1%、高血圧症状で2.0%であった。要治療と診断された者の割合が、精神的所見で多かったこと背景として、こころのケアチームは精神科医師を中心とした精神科チームであったこと、また身体症状については別に医療チームが担当していたことの2点が考えられる。

## 4 主訴・診断の状況

診断別では、診断がついたものでは、F4（神経症性障害・ストレス関連障害）が17.4%と最も割合が高かった。一方、未記入、診断なしの合計が64.5%となった。

主訴（症状）別相談数では、睡眠障害や不安・イライラ、身体症状を訴える人の割合が高かった一方で、PTSD特有の症状を訴える人の割合は低かった。

## 5 精神科関連薬剤処方状況

精神科関連薬剤を処方された者は相談者全体の20.2%であった。精神科関連薬剤の処方内容は、睡眠薬と抗不安薬で約87%であった。これは、主訴において、睡眠障害、不安・イライラを訴える割合が多かったことに対応したものと言える。

## 6 こころのケアチームの対応状況

ケアチームの対応としては、「傾聴・助言」59.7%、「投薬・処方」34.0%、「ケアチームで継続フォロー」11.9%の順で高かった。「傾聴・助言」が高く、こころのケアチームの支援活動の中で住民一人一人への丁寧なフォローがなされていたことがうかがえる。精神的、身体的な主訴（延べ4081名）に対して投薬・処方された人数（1168名）が少ないのは、要治療者の割合が低かったためか、県が配布したこころのケアチーム活動マニュアルにおいて「安易な薬の処方を避ける」という記載などが影響したのかもしれない。



## 7 男女別主訴の割合

主訴では、「睡眠障害」、「不安・イライラ」、「身体的症状」に関するものが男女ともに高値を示したが、いずれも女性の割合が男性より高かった。男性の主訴において、「アルコール関連」の主訴が女性に比べ高値を示していた。「睡眠障害」、「不安・イライラ」、「身体的症状」において男女ともに注意が必要であるが、加えて男性においては「アルコール関連」について把握することが必要であると思われる。

## 8 年代別集計結果

「睡眠障害」「不安」「PTSD」「身体的症状」と年代との相関は年代が上がるにつれて有意に高くなる一方で、「うつ状態」「奇行」「その他の精神」では年代の低さと有意な相関があった。しかし、相関係数自体は低いため今後のさらなる検証が必要であるが、年代により震災ストレスに対する表現形態が異なることが推測され、年代にあった対応方法や心理教育の工夫の検討が必要と思われる。

## 9 市町村別集計結果

市町村別の相談者の男女比では、ほとんどの市町村で女性の割合が高かったが、栃尾市においては、男女比がほぼ同比であった。また年代別でも、ほとんどの市町村で60代以上の高齢者の割合が多かった。これは、「V まとめ 2 相談対象者の状況」(表7・図4)にもあるように、ケアチームが自宅・避難所を中心とした活動であったため、男性や若い世代は、震災後しばらくすると、仕事等で日中自宅や避難所から離れることが多くなり、比較的長い時間自宅や避難所にいる高齢者や女性の相談者がどの市町村でも多くなったと考えられる。

市町村別の相談者数では、小千谷市、十日町市、川口町の割合が高かった。また、各市町村での人口に対する相談者数では、川口町、山古志村、小千谷市が高値を示した。この結果は、地震による被害の大きさが反映していると思われる。

また、ケアチーム数当たりの相談件数でも、市町村で違いが見られた。この結果には、ケアチームの派遣時期やコーディネート方法など、その地域の状況が反映されていることが伺える。例えば、栃尾市では、他の市町村に比べてこちらのケアチームの派遣開始が遅かったものの、医療チームや健康調査などでスクリーニングされた住民をリスト化し、これらの住民への二次スクリーニングを心のケアチームが担当したため、効率よく相談活動を行うことができた。

## 10 今回の集計結果から

アウトリーチで得られたデータであるか、或いは被災者自らが相談に来られたのかを判別する情報がなく、データのバイアスは否定できないところや、親子に関する相談では、子どものことを相談しているのか、本人のことなのか判別できないデータも多かったこと、また、未記入や欠損データも多くあったことなどから、今回の調査データのみでは解析に限界があった。

データマネジメントの徹底は重要ではあるが、災害時(緊急時)における活動は、基本的には県内のみならず県外などからの派遣チームであるなど寄せ集めのチームであること、被災地・被災者に対する活動でありデータ収集が主たる目的でないこともあり、徹底そのものは不可能という前提の下、どこまでデータマネジメントの質を向上させることができるかが今後の課題である。

被災者に対する精神保健医療のあり方を検討することを目的としていたが、今回のデータでは上記のような状況のため、検討に十分なデータが得られなかった。今後は、他の都道府県と今回の集計結果や情報を共有し、今後の災害マニュアルの改訂等の参考にして頂ければ幸いである。

# 資 料

（平成18年3月 新潟県福祉保健部発行の「新潟県  
災害時こころのケア活動マニュアル」から抜粋）

## 新潟県中越地震こころのケアチームマニュアル

- ◎ このマニュアルは援助に参加していただくチームの方々に対してあらかじめ心得ていただきたい事項を定めたものである。
- ◎ こころのケアチームの受け入れに関する窓口は新潟県福祉保健部健康対策課（〒950-8570 新潟市新光町 4-1, TEL025-280-5201, FAX025-285-8757）とする。
- ◎ 実際の支援業務の相談については新潟県精神保健福祉センター（〒950-0994 新潟市上所 2-2-3, TEL025-280-0111, FAX025-280-0112）が対応窓口となる。
- ◎ 地域との調整を行う機関として各保健所を位置づけ、精神保健福祉相談員が対応する（保健所名別添）。

### 1. こころのケアチームの行うべき業務

- (1) 震災によって障害された既存の精神医療システムの機能を支援する。
  - ・ 壊滅した地域精神医療機関の業務を支援する。
  - ・ 避難所、孤立地域の精神疾患患者への対応を支援する。
- (2) 震災のストレスによって新たに生じた精神的問題を抱える一般住民について対応する。
  - ・ 避難所をはじめ地域で震災によって急性の精神障害、精神状態の悪化をきたした患者への対応を行う。
  - ・ 震災のストレスによってこころや身体の不調をきたした住民を早期に発見し、対応する。
  - ・ 今後発生すると思われる精神疾患、精神的不調を予防するための介入を行う。
- (3) 被災者のケアを行う職員、スタッフの精神的問題も念頭に置く。

### 2. こころのケアチームを準備するにあたって留意すること

支援地域では交通事情が悪い地域、水、電気、ガス等ライフラインが通じていない地域、宿泊所のない地域、生活日用品の不足している地域があるので十分な準備が必要である。

- (1) 交通機関が遮断されていること、医療器具や自分達の生活物資を運ぶためにもワゴン車を用意する。  
\* 県内の交通事情により、緊急車両のステッカーがないと通れない地域があるので、県庁から緊急車両ステッカーを発行してもらう
- (2) 血圧計、聴診器、風邪や簡単な外傷には対応できる準備が必要である。
- (3) チームスタッフの名簿を用意し、県庁健康対策課に提出する。
- (4) 基本的に衣食住については自立できる準備を行う。危険についても考慮して山間部等への訪問には十分注意する。

#### \* 携行すべき物品のリスト

- ・ 医薬品：向精神薬、風邪等の一般的内科疾患の治療薬、簡単な外傷や打撲の治療薬、緊急対応用に点滴セットや注射薬など
- ・ 医療品：血圧計、聴診器、ペンライト、消毒薬等処置道具
- ・ ネームプレート、記録用のノート類、筆記具、文具
- ・ 宿泊設備：毛布、寝袋、暖かい衣類、雨合羽（現地はかなり寒い）
- ・ 食料品（煮炊きができない可能性を念頭に）、飲料水（水道が機能していないところがある）

- ・ その他携行した方がよいもの：携帯電話の充電機（電池で動くもの、現地では電気が通じていない）、乾電池、懐中電灯、長靴

### 3. オリエンテーションと引き継ぎ、記録の管理

- (1) こころのケアチームが活動を始める前に、チームのスタッフが県庁健康対策課あるいは地域の保健所に必ず立ち寄り、緊急車両通行証、記録用紙、連絡用携帯電話を受け取り、オリエンテーションを受ける。また、チームの名簿を県庁健康対策課に提出する。  
\* 県から渡されるもの：緊急車両通行証、地域の地図、既存の精神医療機関及び一般医療機関リスト、連絡用携帯電話等
- (2) 活動にあたり、業務日誌（別紙 2）、相談記録（別紙 3）を必ずつけ、これを管理する。この記録を管理する際には個人情報をもれないよう細心の注意を払う。
- (3) 同一地域では継続して一環した対応が重要である。チームによってあまりにも異なる対応は住民を混乱させる。そのために引き継ぎは極めて重要である。こころのケアチームが活動を終了するにあたり、以下の引き継ぎ事項を行う。
  - ・ 先に派遣されているチームと事前に連絡をとり、引き継ぎを行う。その際、保健所の精神保健福祉相談員が立ち会うことが望ましい。
  - ・ 業務日誌、相談記録の受け渡し、地域での実際の活動状況、連携機関（窓口となる人の氏名、連絡先）についての情報を伝える。
- (4) 業務日誌、相談記録は最終的に県庁健康対策課に渡す。

### 4. こころのケアチームが地域活動を行うにあたっての注意事項

- (1) こころのケアチームの活動は既存の精神医療機関、保健所、市町村と連携して行う
  - ・ 現段階では、入院患者については、十日町市中条第二病院を除いては既存の精神医療機関の活動が継続しているが、これらの医療機関では入院患者及び外来患者の対応で手一杯な状況である。したがって、在宅の患者（避難所、在宅）への訪問を行うことが困難になっている。これらの活動を支援することが必要になるであろう。
  - ・ 特に、災害による孤立地域の患者への訪問活動が必要になる地区がある。
  - ・ 特に最初のチームは、保健所の精神保健福祉相談員、中核病院の P S W を通して情報を収集し、需要を評価し、支援計画と連携機能をつくることが重要である。
- (2) 地域の精神保健医療システムの活動状況は、被災地の状況によって全く異なるため、その地域に合わせた支援活動を策定することが必要になる。
  - ・ その地域の精神医療及び医療の中核となっている機関の状況をよく把握する
  - ・ 避難所の状況が地域で異なる：大規模の避難所に集約しているところ（山古志など）、路上や自宅前の車など小規模のものが点在している場所も不明確な地域があるので、避難所で対応することが中心的地域と訪問が必要な地域がある。
- (3) こころのケアの地域活動にあたっては、一般的医療活動を媒介として行うことが支援の有効性を高める。
  - ・ 特に一般の人々は本来健康な人々であり、自分が精神的問題があるとは考えていない、災害では精神的ストレスは身体化しやすいので身体的な問題を聞きながら、精神的ストレスを聞いていく対応がよいであろう。
  - ・ 住民の中に入っていくときには、血圧計や簡単な医療対応のできるキットを持って行く。接触にあたっては、身体的な状況等を尋ねながら、精神医療というよりむしろ医療全般の相談として聞いていくことが有効である。
  - ・ 地域で健康相談が行われるところでは、そこに同伴するあるいは、そこでスクリーニングされた精神的問題のある人々に対応する。その際、スクリーニングのチェックリ

スト（別紙4）が参考となる

**(4) 被災住民の状態は時間の経過に伴って刻々と変わるので、時期や住民の状態に応じて支援のあり方を変えながら行うことが必要である**

- ・ 現在は災害直後の感情麻痺あるいは高揚期間であり、精神的問題については住民の自覚は乏しい。身体疾患においてようやく外傷から内科的問題への需要が移りつつある。この高揚期が過ぎるころから身体的不調、不安、疲労や避難所生活、家屋の喪失等からくる抑うつなどが問題となるであろう。このように時期によって変わる住民の状態を予測し、把握しながら対応していくことが必要である。
- ・ PTSDは現段階では中心的なところの問題ではないが、精神的不調の悪化を防ぐことや急性ストレス障害の人に対応することで予防的に対応できると思われる。
- ・ 住民の状態については対策本部で情報を集約し、地域へフィードバックするので参考にしてほしい。

**(5) 投薬にあたっての注意事項**

- ・ ところのケアチームで処方する場合には、県が作成した処方箋を用いる。
- ・ 現在通院中の患者には、受診が不可能な状況において、可能な限り主治医と連絡をとり最小限の処方を行う。最終的には主治医の医療機関へつなぐ
- ・ 新たに発生した患者あるいは、主治医との連絡がとれない患者については、初期対応を中心とし、継続した治療が必要な場合には、地域精神保健機関へつないでまかせる。
- ・ 現在余震への不安や環境の変化、精神的緊張から不眠を来しているが、余震への不安から熟睡することへの恐怖がある。安易に睡眠薬を投与せず、住民の不安を受け止め、やむを得ず必要があれば、安全を考慮して投与する。
- ・ 今までの大規模災害における精神医療実践より、以下のことが重要である。ケアチームでの投薬及び医療活動は無料であるため、ケアチーム解散後の地域の医療機関への導入が困難となったり、地域の精神医療機関の活動を妨害する可能性がある。ところのケアチームの活動は、あくまでも一時的で地域精神医療機関との繋ぎ役であることを念頭におくことが重要である。

**(6) 対応が重要と考えられる人々**

- ・ この地域では高齢者の比率が高く、高齢者への対応が重要である。高齢者はストレスが身体化しやすいこともあり、身体疾患のケアと平行して行うことが大切である。また、急速な痴呆の進行や寝たきりなど日常生活機能の低下に絶えず留意する。
- ・ 地域住民、家族とのネットワークから切り離された人々、特に地域を離れて避難している人、家屋を喪失している人、孤立地域の人々、遺族、乳幼児を抱えた母親、子どもなどは精神的不調を来しやすいので、注意して見守る。

**(7) 震災のあとでは、不安や不眠のためにアルコールにたよりがちになる。アルコール依存症等のアルコール関連障害の発生に留意し、予防を行うことも必要である。**

**(8) 支援に関わる職員、スタッフ、ボランティアは長時間勤務となり、ややもすると疲労を無視しがちである。燃え尽きや過労の兆候を把握し、休養の必要性について助言していくことも大切である。**

**特に気をつけていただきたいこと**

1. 現実的不安や震災ストレスによる精神反応の多くは、正常反応の一部である。そのことを伝え、介入や対応にあたって「自分が精神的におかしい」という不安をかきたてるようにことがないようにするべきである。
2. 支援の押しつけや支援のためにはなんでもしてよいという姿勢にならないように気をつける。
3. 研究的な調査を勝手に行わない。必ず県庁に相談する。
4. 報道機関への対応は新潟県福祉保健部健康対策課で一元化することとしているので、報道機関から取材の申込があった場合には健康対策課に連絡すること

## 相 談 記 録

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

氏名	フリガナ	男 女	大・昭・平	年	月	日生
					(	歳)
住所			避難所			

主訴 (困っていること)	診断	
	ICD-10 F (コード表は付録を参照してください)	
状況		
所見		
対応		
被災状況	家屋	全壊・一部・なし
	家族	
	怪我	
	その他	

記入者 \_\_\_\_\_ (所属 \_\_\_\_\_ )

(付録)

ICD-10による疾患分類

F0 器質性精神障害

F1 物質常用障害 (アルコール等)

F2 精神病性障害

F3 気分障害

F4 神経症性障害、ストレス関連障害

F5 摂食障害

F6 パーソナリティ障害

F7 精神遅滞

F8 心理的発達の障害 (広汎性発達障害)

F9 小児・思春期の行動及び発達の障害

業 務 日 誌

H16年 月 日 ( )

天気:

チーム名:

活動・巡回した避難所

主な活動（ケースは別紙「相談記録」に記載）

【 A M 】

【 P M 】

業務用ノートを準備し、  
毎日この様式に基づいた内容の記録を整理してください。

引継ぎ事項

記録者 \_\_\_\_\_ (職種) \_\_\_\_\_



新潟県中越地震「こころのケアチーム」日報

チーム名

No.	月 日	活動場所 (避難所等)	本人の状況			活動結果		備考
			氏 名	性別	年齢	市町村	処遇	
				男・女		市町村	1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )
				男・女			1 診察 2 相談 3 ケース連絡	1不眠 2不安・恐怖 3イライラ 4無気力 5不穏 6幻覚・妄想 7アルコール問題 8その他( )

## 災害直後 見守り必要性のチェックリスト

記入者氏名	地区			
記入者所属	日時	月	日	午前・午後 時
	氏名			
(携帯)電話番号	年齢			
	性別			
	非常に	明らかに	多少	なし
落ち着かない・じっとできない				
話しがまとまらない・行動がちぐはぐ				
ぼんやりしている・反応がない				
怖がっている・おびえている				
泣いている・悲しんでいる				
不安そうである・おびえている				
動悸・息が苦しい・震えがある				
興奮している・声大きい				
災害発生以降、眠れていない				

- 今回の災害前に、何らかの大きな事故・災害の被害があった 1 はい 0 いいえ
- 今回の災害によって、家族に不明・死亡・重傷者が出ている 1 はい 0 いいえ
- 治療が中断し、薬が無くなっている(身体の病気を含む) 1 はい 0 いいえ

病名

薬品名

災害弱者(高齢者、乳幼児、障害者、傷病者、日本語の通じにくい者)である

1 はい 0 いいえ ( )

家族に災害弱者がいる

1 はい 0 いいえ

## スクリーニング質問票 (SQD)

実施日： 年 月 日

氏名： 年齢： 歳 (男・女)

住所：

備考：

【質問】大災害後は生活の変化が大きく、色々な負担(ストレス)を感じるものが、長く続くものです。最近2週間に今からお聞きするようなことはありませんでしたか？

1. 食欲はどうですか。普段と比べて減ったり、増えたりしていますか。	はい いいえ
2. いつも疲れやすく、身体がだるいですか。	はい いいえ
3. 睡眠はどうですか。寝つけなかったり、途中で目が覚めることが多いですか。	はい いいえ
4. 災害に関する不快な夢を、見ることはありますか。	はい いいえ
5. 憂鬱で気分が沈みがちですか。	はい いいえ
6. イライラしたり、怒りっぽくなっていますか。	はい いいえ
7. ささいな刺激に、過敏に反応してしまうことがありますか。	はい いいえ
8. 災害を思い出させるような場所や、人、話題などを避けてしまうことがありますか。	はい いいえ
9. 思い出したくないのに災害のことを思い出すことはありますか。	はい いいえ
10. 以前は楽しんでいたことが楽しめなくなっていますか。	はい いいえ
11. 何かのきっかけで、災害を思い出して気持ちが動揺することはありますか？	はい いいえ
12. 災害についてはもう考えないようにしたり、忘れようと努力していますか。	はい いいえ