

東日本大震災に関する精神保健に関する13の提言

2012年1月31日

働くもののいのちと健康を守る全国センター
理事長 福地 保馬

〒113-0034

文京区湯島 2-4-4 平和と労働センター 6F

TEL : 03-5842-5601 fax : 03-5842-5602

以下7つの領域について、13項目の提言・要望を提示する。

<支援対象者の把握：すべての被災者に対して、その生活及び心身の健康状態など個別状況の把握と必要とされる支援の内容について調査し、継続的な支援体制を作ること>

- 1、現在多くの自治体で仮設住宅の被災住民に対して、上記趣旨で訪問など行われているが、これを被災住民全員に徹底すること、及び定期的に行い継続すること。
- 2、被災自宅住民、借り上げアパート入所被災者、親族・知人宅への避難者、県内・県外避難者等に対しては個別の生活及び心身状況の把握は極めて遅れている。早急に対策をとること。
- 3、精神保健上重点支援対象者として、小児、高齢者、母子家庭、障がい者、失業者、単身男性、過剰アルコール摂取者等の被災者に対しては、一層の細やかなで慎重な対応を行ってゆくこと。

<支援体制の強化>

- 4、上記対応を可能とするために、各保健所や各自治体において、仮設住宅あるいは震災被災者専任の保健師あるいはソーシャルワーカーを配置さらに増員を図ること。各家庭の総合的・多面的・一元的状況把握のために、被災者担当、母子担当、高齢者担当、健診担当者などの連携を促進すること。
- 5、被災者支援にあたる人たちすべてを対象に、精神保健上の知識、早期発見や対応そして専門スタッフへつなぐためのスキルを学ぶ機会を提供すること。特に仮設住宅管理の方々、自治会役員の方々など日々被災者と接し、生活をともにするの方々を対象とし、さらにボランティアに入るの方々に対しても学ぶ機会を提供してゆくこと。

<支援者支援の強化>

- 6、上記支援を行う地元自治体の職員、学校等の教員、保健師、仮設住宅の自治会の方々なども自身が被災者でありかつ援助者であることがほとんどであり、震災発生以来の蓄積疲労と今後の不安を抱えている可能性が高い。被災者でもある支援者の方々への支援を十分に配慮した職場管理上の援助や臨床心理士など専門職・機関による支援体制を促進すること。配置された心理士による（相談）活動の状況把握を進めること。
- 7、日本精神神経学会が出した被災自治体（県、市町村）職員の健康管理に関する緊急要

請（2011年7月25日）6項目の具体化を図り、職員の過労疾病、過労死を予防してゆくこと。

<精神保健医療体制の強化>

- 8、多くの被災者は身体症状を訴え一般医療機関を受診する。したがって第一線の医療機関が被災者の精神状態を把握し、1・2次予防の最前線の一つとなる。こうしたプライマリーケアでのメンタルヘルス学習を広くまた繰り返し行うようにすること。
- 9、プライマリーケア担当医療機関、地元精神医療関係者及び被災者担当保健師などが集い、学習のほか地域におけるこころのケア連絡会議（仮称）などを定期的に行い、連携する機会を促進すること。
- 10、被災者（仮設住宅、被災家庭、被災企業、学校、その他ハローワーク含め様々の公共及び民間機関を含む）へのメンタルヘルス活動、さらに精神医療福祉活動もアウトリーチが非常に重要である。公的及び民間（精神）医療機関が職員派遣をしやすいように財政的支援を行うこと、さらに公的あるいは民間のアウトリーチ型の包括支援センター設置など検討すること。

<一般啓蒙>

- 11、精神保健医療福祉に関して偏見を極力減らし、相談しやすい環境を作ってゆくために、またストレス状況の相互理解と協力の促進のために、地域、学校、職域などでのメンタルヘルスの学習を強化すること。これは被災の有無にかかわらず対象とし、かつ反復して行うこと。

<包括的かつ統括的で長期に支援を行うための「こころのケアセンター」などの設置>

- 11、各被災地で精神保健面の長期的な支援のためのセンターなど計画されてきている。どのような体制が適当であるかは、その地域の歴史や文化、被災状況によって様々であると考えられる。いずれにしても、そのための財政及び人材育成に関して、求められる活動が十分に行えるように、各自治体の主体性、被災地域や住民主体性が保障されるように支援してゆくこと。

<福島>

- 12、福島の場合は、原発事故の影響で未だに復旧さえ進んでいない地域があり、被害の甚大さ、複雑さ、人災要因、見通しの得にくさなど精神保健上も極めて深刻な状況がある。多くの人びととりわけ小さな子どもを抱える方々の放射能恐怖や分断されがちな人びとのつながりがより深刻である。したがって上記提言をより徹底し必要な情報を繰り返し提供しながら一人ひとりの不安に応じられる支援体制が必要である。また県外避難者に対して継続的な情報提供・生活援助など支援を一強化する必要がある。人類史上これまでなかった経験であり、被災者のニードをより丁寧に把握し対応していかれるように国、東電の責任を明確にした支援計画を作成すること。

なお、繰り返しになるが、これらの精神保健上の対策は、もちろん独自に計画され取り組

まれる必要な事柄であるが、生活支援・就労支援など生きるために必要な支援が土台にあって初めて有効となるものであり、連携があつて一層効果的になるものである。

以上の提言・要望の理由について

震災発生から10か月が経過した。ほとんどの避難所は閉鎖され、現在被災地では復興に向けて多くの人々が意欲的に活動を開始している。しかし被災後の「こころの復興ステップ」からすれば、少なくない人にとっては、現在はハネムーン期をすぎて復興期までの間の‘幻滅期’を過ごしていると考えられ、以下の点が精神保健上危惧される。

- ・多くの自治体では仮設住宅に入られた方々に対する個別把握に尽力しているが、避難所から自宅に戻られた方も同様かそれ以上に困窮している被災者（家族）も少なくない。こうした仮設住宅以外におられる方々の把握を早急に行わないといけない。職場もなくなり地域も崩壊している所では、こうした人びとこそ社会的に孤立してしまう可能性があり。仮設住宅での孤独死・自殺・災害関連死の懸念と同様に気を配る必要がある。しかし各自治体保健師等もこれまでの対応そして現在の従来業務の再開と同時に被災者支援をしてゆくには、心身が疲労している可能性が高く、業務の拡大ということは困難である。

- ・各地で疲労蓄積やメンタルヘルス不全によって休職に入っている自治体職員が発生している。支援者と被災者のそれぞれが幻滅期に入り、疲労と苛立ちを強め始め、時には祖語・軋轢をきたしやすくなっていることも懸念されている。支援者支援も待ったなしの課題となっている。

- ・6月から8月に震災関連自殺者は32人とされている（内閣府）。6月が1か月で16人であり、これまでの関係者の方々の取り組みの結果とも言えると考えられるが、増えてはいるが一層の増加傾向とはいえない。しかし避難所から仮設住宅に移った当初はあらたに頑張ろうと思った方々が、実際の仮設住宅での住環境でのストレス、求職活動を含め現在及び将来の生活設計のためのストレスなど慢性ストレスを蓄積させ、心身疲労が出てくるのはこれからである。仮設住宅の環境整備、コミュニティづくり、就労支援、子育て支援、家族関係支援など、少しずつでもストレスを減らすあるいは対処しやすくなるように支援してゆく必要がある。自殺は茫然自失の時にもあるわけだが、気持ちが外に向かっているときは少なく、気持ちや考えが内に向かい始める時に危険が高まることに注意すべきである。

- ・生活再建に向けて、可能性のできた人と未だ見通しの立たない人の格差は今後ますます拡大してゆく可能性が高い。いわゆる復興乗り遅れ群であり、取り残され群である。こうした方々は周囲の格差との広がりとともにひきこもる傾向が出てくる。とりわけ男性は話をして発散するというストレス対処行動は苦手な方が多い。メンタルヘルスが悪化するほど、必要なのにますます相談できず、人とのかかわりも少なくなるという傾向が出てくる点に注意が必要である。こうした方々に対しては日常的な普通の支援とともに、しばしば専門的な見方やアプローチの工夫が必要な場合がある。

・阪神大震災において、年単位の長期にわたって被災者や支援者に心的外傷トラウマが残っていることが示されたが、今回も半年たってようやく被災体験を話せるようになってきたというかたも少なくない。トラウマは簡単に口にできないものであり、安心できる環境や関係があって、けして一度ではなく少しずつ言葉になるものであると考えた対応が必要である。すなわち半年たってようやくという方もいれば、1年あるいは2年たってようやく話れるようになってきた、ということも十二分にありうる。(トラウマはこころの仕組みによってしばしば想起を回避されている。目をそらすように注意や行動が外に向いていたものが、こころがトラウマ体験に目を向けられるような状況になったり、緊張がゆるんだりすると口に出てきやすいものである。)「頑張っている人」「弱音を吐かない人」の中にリスクの高い人もいるかもしれない。また子どものトラウマは周りからは分かりにくい。「けなげな良い子」の中にリスクの高い子もいるかもしれない。またさらに一旦乗り越えられたかのように感じた体験(これは実際はずっと意識上は回避され現実適応し続けて来られたということになる)が、復興中の挫折体験や孤立体験の中で新たによみがえってくる可能性もある。

以上から、この人、この人・この子は大丈夫と思っても、長期的で継続的なつながりや支援が求められる。

・福島の災害の複雑性、複合性はあらためて言うまでもない。原発事故は人災であり、責任の所在と範囲がしっかりと確認され、事故の終息と地域や生活の見通しができることが、精神保健上の対策上も不可欠の必要条件である。悲哀の過程では受容やあきらめといった段階もあるとされているが、多くの方は受けた体験になんらかの自分にとっての意味を感じたり、新たに生き直す心境が出来たりすることで現実に適応してゆく。原発事故はその発生理由、被害の状況と見通しのなさ、被爆の偏見や差別などによってそうした悲哀の仕事に停滞させやすいと考えられる。福島は4月以降の半年間、ほぼ毎月前年同月を越える自殺者が出ている(警察庁)。そのためより一層精神保健面の対策が喫緊の課題と言える。