

東日本大震災・久里浜医療支援こころのケアチーム：被災地派遣医療活動報告

独立行政法人国立病院機構久里浜アルコール症センター 藤田 さかえ

平成23年3月11日、東北を襲った津波は私たち日本人、とりわけ関東以北の生活に大きな影響を与え、今もなお続いている。久里浜アルコール症センターは震災後、2週間後の3月24日に「医療チーム」の派遣を岩手県大船渡市で開始し現在も活動中である。医療チームの活動は「こころのケア」であるが、チームは「精神科医」「看護師」「臨床心理士あるいは精神保健福祉士」「事務職員（不定期）」で構成されている。最初にこの依頼が厚生労働省から来たときにこの震災の規模の大きさを実感した。それまでいくつかの震災があっても「国立の医療機関だから派遣の依頼がいずれは来るだろう」という話があっても、現実には派遣活動が行われてことがなかった。しかし、今回は震災後一週間で依頼が現実化し、我々も実際に現地でその現状を目の当たりにすることになったのである。

(1) 被災地 岩手県大船渡市

派遣地は岩手県によって指示された地域である。大船渡市は県沿岸部最南部にあり、陸前高田市や気仙沼に近い。人口40738人（H22年10月）で県最大の漁港があり、水産業、窯業、木材加工業などを産業としていたこの市は津波によって死亡者325人、行方不明者124人、全壊または半壊の住宅は3629戸の被害を受け、市内には54の避難所と現在は1801人分の仮設住宅が設けられた。県内最大の漁港はほとんど津波によって破壊されており、高台にある住宅地にもガレキが押し上げられていた。

(2) 医療チームの活動

医療チームは現在まで次の活動を行っている。避難所訪問 自宅訪問 健康教室の開催 地域関係者（保健師など）への教育・研修 こころの相談室での相談活動（6月から） 保健師・地域の医療関係者との合同会議やカンファレンス 地域の相談機関のサポート、である。活動はまず宿泊地の奥州市水沢区を朝7:30分に出発し車で約90分かけて大船渡市まで移動。8:30に保健師チームとの合同ミーティング（6月まで）で打ち合わせ、保健師から訪問が必要な被災者の情報を得て、避難所での診察と処方。損壊を免れている被災者の自宅へ訪問を午前・午後で行い、17時には合同庁舎にて保健師チームと医療チームのミーティングで活動報告を行った。すべてを終えて宿泊地に帰れる時間が8時ごろであった。

(3) 支援内容

第1期 3月から4月

被災直後の医療チームは「こころのケア」だけではなく、風邪の処方、高血圧の処方、被災によって中断した処方薬の提供など、避難所で被災者から求められたありとあらゆる支援を行った。同時に、「津波の夢を見て眠れない」「家族を失って、前向きにならない自分が情けない」といった「悲嘆反応」へのカウンセリングもすでに行っている。また、被災前から精神科での治療を受けていた精神障害者の方たちが医療を中断され、自宅や避難所で周囲から取り残されるように生活していた。保健師の全戸訪問で報告を受けて、1人1人訪問して処方を行い、同時に医療機関への紹介も行った。

第2期：5月から9月以後

この時期になると他の医療チームとの連携もできるようになり、対応内容は「不眠」「急逝のストレス」「うつ症状」「体調不良」などの精神症状と同時に「アルコール問題」が依頼されるようになった。飲酒問題は被災当初ほとんど見られなかったが、いずれは出現すると言うことを予想していたため、久里浜アルコール症センターでは医師が中心となって「飲酒問題介入ツール」を被災直後から作成していた。そのため、この時期から見られた問題飲酒者に対しては「介入ツール」を用いた訪問と、地域の保健師に「介入ツール」を活用した飲酒問題への介入の研修を行っている。

現在は、訪問活動だけでなく市内の合同庁舎に仮設された「こころの相談室」での予約相談を行っている。これは県の保健所が開設した相談室である。毎週1回、水曜日の午後に3名から5名ほどの相談者にカウンセリングを行っている。

(4) 被災地・大船渡市のアルコール問題の特徴

久里浜の医療チームが現在までに対応しているアルコールケースは 件である。そのほとんどは保健師や他の医療チームの訪問によって昼間の飲酒や飲酒量が多いことが把握されて依頼されている。ほとんどが60代以上の男性で土地柄漁業に携わっていた人たちである。飲酒について継続訪問の中で「震災前からの大酒傾向」があり、昼酒などの飲酒が生活の中に深く組み込まれていた生活を送っている。その為に、飲酒が健康や生活に問題を生み出すと言う認識が持ちにくい。介入は行われても本人や家族の抵抗感も強く、何らかの変化が生じるまでには長期化の傾向が高い。現在も3名は継続訪問の対象となっている。訪問を継続してゆく中で、飲酒問題とは別に彼らの生活の様子がみられた。阪神淡路大震災では仮設住宅の「孤独死」がマスコミで取り上げられ問題となった。仮設住宅の中で知人や家族との交流が絶たれて、死後に発見されるということからくるイメージは「周囲からの孤立」である。しかし、大船渡市の仮設住宅で生活している飲酒者の人たちは友人や家族の訪問も多く、また日中は畑仕事やがれき撤去のアルバイトに出かけていることも珍しくない。生活も掃除や食事はほとんど自分たちでなんとかするという姿勢が珍しくなく、部屋はいつも方けられている。孤独で食事もとらず一人でいる、という方には会っていない。これは地縁や家族との関係が強い地域性と、漁業など自然と関わりの強い生活が「自分の生活はまず自分から」といった生活態度が基盤としてあるように思われる。このため、首都圏で見られるような「コミ屋敷のような自宅で飲酒している」方にはまだお目にかかっている。こういった特徴を持つ問題飲酒者に対しては経過を見守ることが不可欠で、そのための継続訪問は重要である。

(5) 支援のこれから

久里浜アルコール症センターの医療チームは現段階では平成24年3月末までの派遣を予定している。被災地の現状は復興の動きと共に日々変化しており、それらに対する派遣チームの役割は来年3月以後、大船渡市の精神医療の体制を視野に入れた支援となる。被災直後の現地では、全国の市町村から保健師チームが派遣され、また多くの医療チームも派遣活動を行っていた。しかし、それらの活動は8月末でほとんど終了しており、現在、大船渡市で医療活動を継続しているのは当院のチームのみとなっている。そうした中で、派遣がいずれ終了することを踏まえると、現地の医療機関や保健所などの機関との連携が活動の鍵となる。

また復興という大きな目標に向かって人々は生活再建に立ちあがっており、仮設住宅では日中不在の家が多く、「こころのケア」のニーズが見えにくくなっているのが現状ある。市内も新しいコンビニが開店し、全壊した自宅の隣に半壊で残った事務所を何とか立て直し魚介類の直販を始めている、などを見るにつけ彼らの生活再建のために「こころのケア」がどれだけ役に立つことが出来るのか、毎回派遣の度に大きな課題を突き付けられているように感じるが多い。アルコール関連問題も復興の経過とともにどのように推移して行くかを見守ってゆくことも今後の大きな課題である。