福島県の大震災被害者の状況と必要な精神科医療支援

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

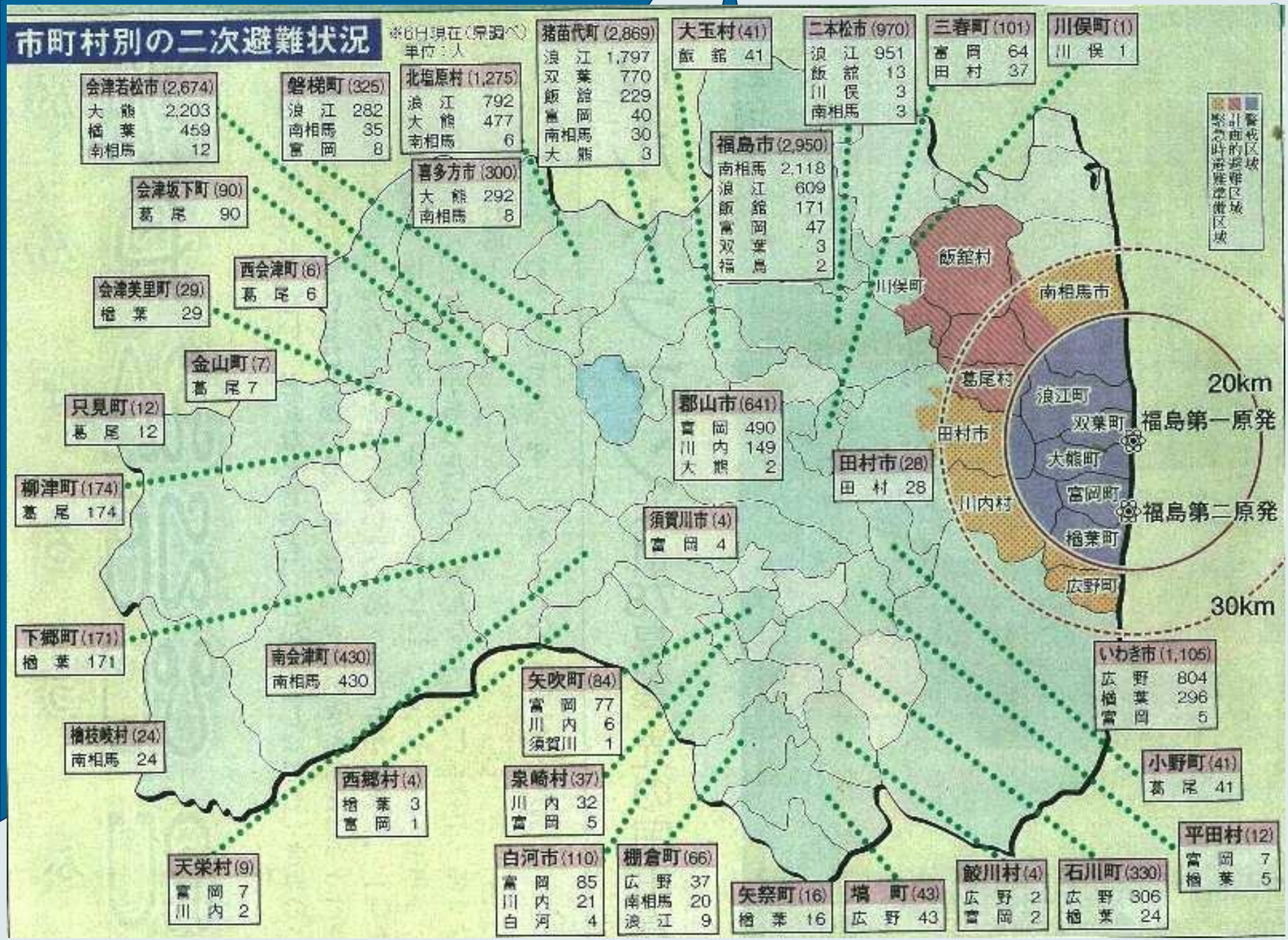
丹羽　真一

経験されたこと

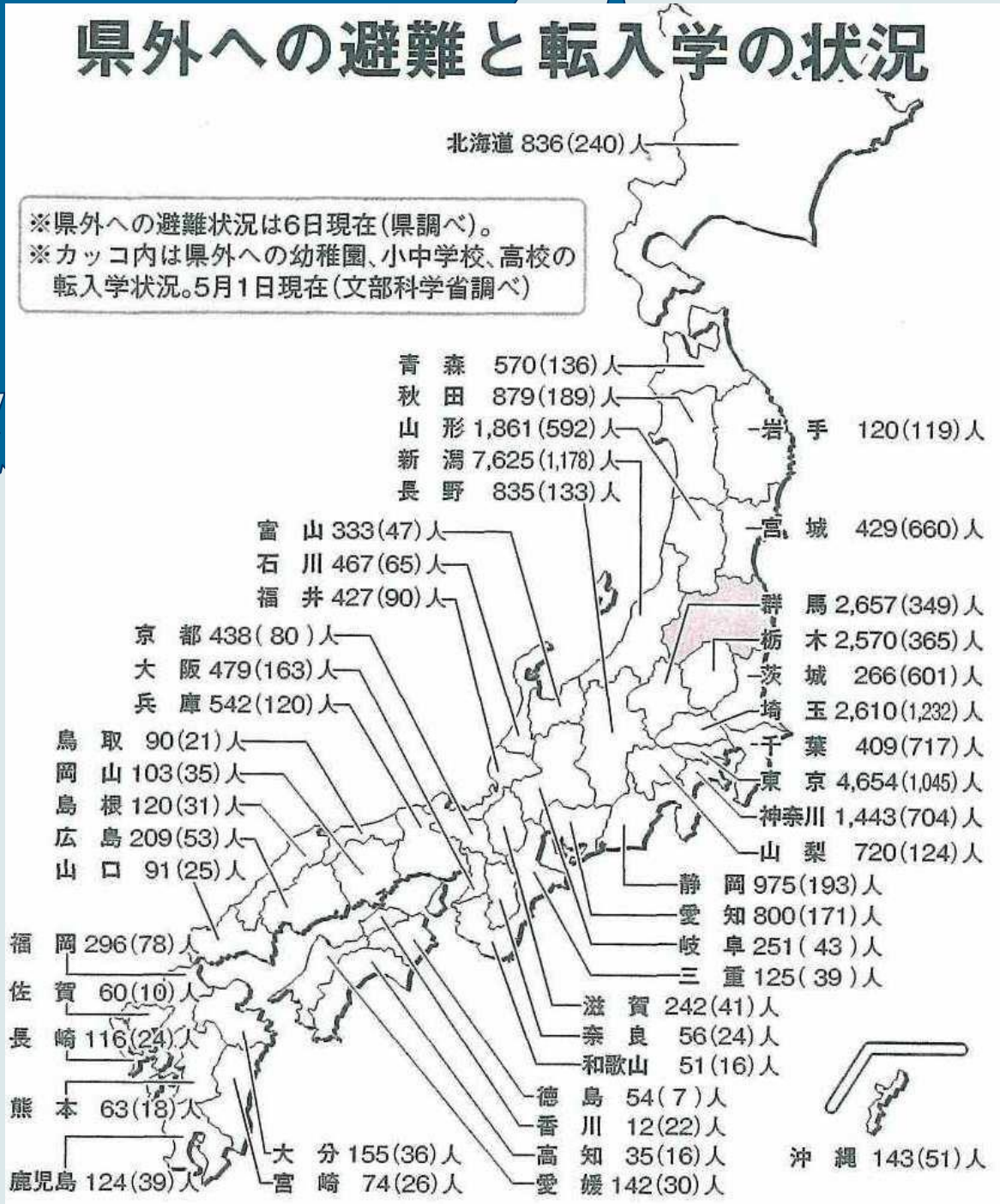
1　病院ごと避難
2　体育館などへ地域ごと避難
3　家族が津波にのまれた
3　病院もクリニックも薬局も閉鎖
4　旅館や雇用促進住宅などへ二次避難
5　仕事がなくなった
6　児童生徒が転校を余儀なくされた

市町村別の二次避難状況

※6日現在（県調べ）
単位：人



県外への避難と転入学の状況



震災後、自殺者が急増　因果関係は不明　政府が情報収集に乗り出す

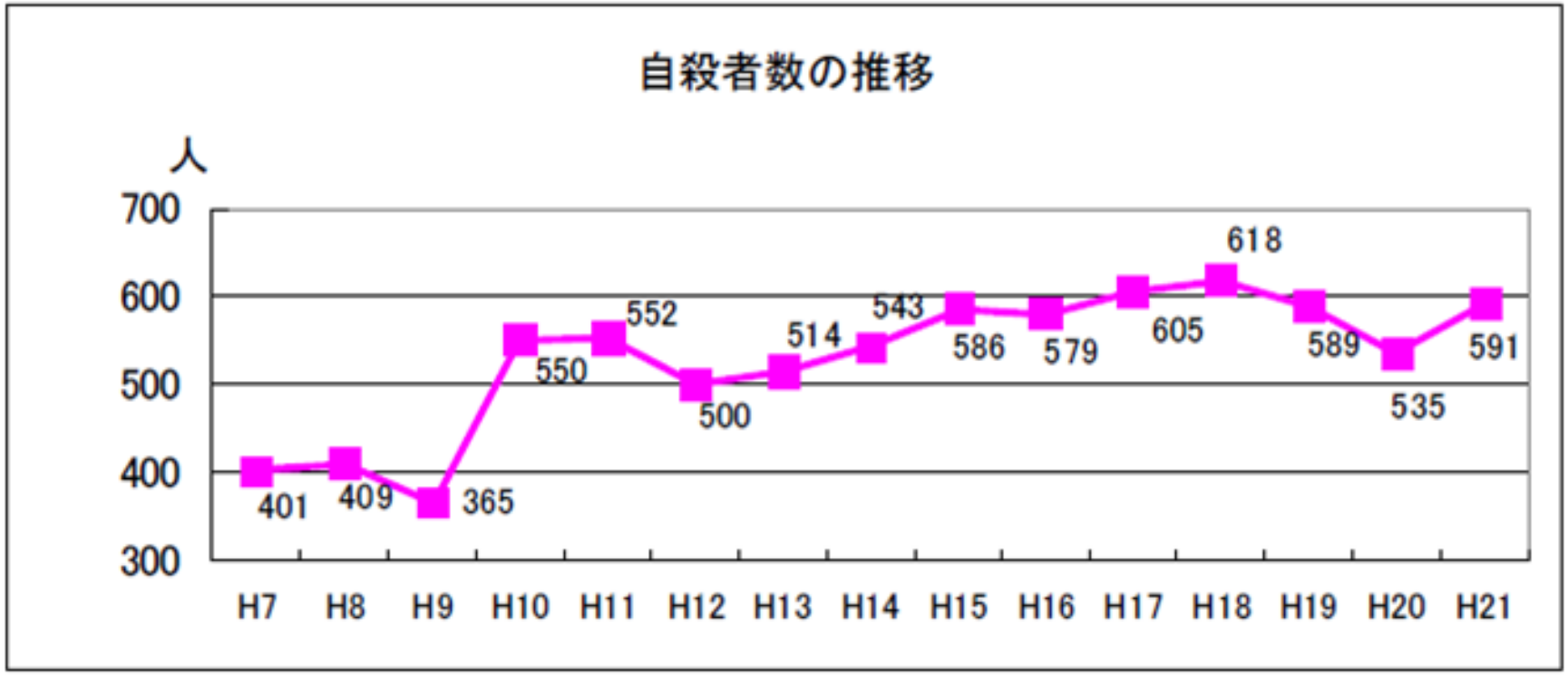
2011.7.16 00:15

　自殺者が急増している。　４～６月は３カ月連続で前年同月を大幅に上回った。　津波で自宅を失い無理心中した高齢夫婦、放射能汚染で野菜の摂取制限が出された翌日に自殺した農家…。政府は　対策に生かすため詳細な情報収集に乗り出した。

- 6月11日、福島県相馬市の酪農家の男性（55）が自殺しているのが見つかった。　フィリピン人の妻と息子２人は福島第１原発事故の影響でフィリピンに帰っていた。「原発さえなければ…」。男性は堆肥小屋の壁にこう書き残していた。
- 飯舘村では４月中旬、102歳の男性が死亡しているのが見つかった。家族が村外に避難し、離れ離れで暮らしていたことを苦にした自殺とみられている。
- ６月下旬には「老人はあしでまといになる。お墓にひなんします」と遺書に記し、自殺した南相馬市の93歳の女性もいた。

　警察庁のまとめでは、福島県内の自殺者数は４月以降、３カ月連続で前年同月を上回っている。特に５月は４０％近い上昇率を示しており、震災の影響をうかがわせる数字といえる。

県内の自殺者推移



月あたり平均 46人

出典：人口動態統計（厚生労働省）

資料：福島県保健福祉部「保健統計の概況」

2011年(平成23年)8月3日 水曜日 朝日新聞

被災者の心悲鳴

広がるうつ・アルコール依存

地域での支援必要

東日本大震災の被災者に、うつやアルコール依存が広がっている。家族や家を失った喪失感や先の見えない暮らしへの不安、避難所や仮設住宅の生活でのストレスが原因だ。専門家は、コミュニティーや地域社会によるケアの必要性を訴えている。

■「生きているのがやだなあ」

家に戻れず悲観

「死んだ方がいいのかも。生まれてからずっと(同じ)町に住んでいた。そこで死にたい」。東京電力福島第一原発から約25キロの緊急時避難準備区域にある福島県広野町から同県いわき市のホテルに避難した女性(86)がつぶやいた。

5年前に夫を病気で亡くした。30年以上住んだ家に戻れる見込みはない。避難後、眠れなくなって睡眠薬を処方されているが、最近は効かなくなり、1時間ごとに目が覚める。1日1回は「(生きているのが)やだなあと思う」と言う。

宮城県気仙沼市の元甲板長の男性(59)も追い詰められている。津波から逃げる際、渡った直後の橋が落ち、後ろにいた若い女性が波にのまれたのを見た。その女性や、津波で命を落とした同僚たちが夢に出てくるという。「『こっちに来い』と呼ばれる夢を見る。恐ろしくて眠れない」。男性は避難所でよく夜に叫ぶ。他の避難者から「いい加減にしてほしい」と言われるという。

福島県会津若松市などの避難所を7月まで巡回していた京都府の「心のケアチーム」は262人を診察した。このうち震災が原因とみられる反応性うつと診断された患者は51人(19・5%)だった。

いわき市の精神科・心療内科専門の新田目病院では新規患者が2割増えた。うつは自殺の要因にもなる。同県内の5、6月の自殺者の人数は計118人と昨年の1・2倍だった。

■「朝8時40分からコップ2杯」

仕事なく酒量増

アルコール依存症患者も目立ち始めている。

「今日、お酒は何時ごろから飲み始めましたか」

「朝8時40分ぐらいから。コップ2杯だ」

7月中旬、久里浜アルコール症センター(神奈川県)の「心のケアチーム」が、岩手県大船渡市の仮設住宅に住む一人暮らしの男性(73)を訪ねた。部屋に遺影や家族の写真に囲まれた仮設住宅で朝から焼酎を飲む男性。入院は「絶対に嫌だ」という=岩手県大船渡市、岡崎亨撮影(画像は一部加工しています)

は、妻の遺影や離れて暮らす子どもの写真が並ぶ。

男性のそばには、2・7リットル入りの焼酎の瓶が置かれていた。元とび職。若いころから仕事が終わると飲んでいた。震災後は、がれき除去の仕事が入らない限り、やることがない。集落の仲間を訪ねては、朝から飲む日が続く。

別の仮設住宅でも、一人暮らしの男性(67)が酒を飲みながら待っていた。マグロ漁船に乗っていたが、11年前に足を痛め、仕事を失った。「酒やめたら、何が楽しみなんだ」

同チームの真栄里仁(まえさとじん)・精神科医長によると、継続訪問している20人中、8人がアルコール依存問題を抱えているという。「朝から飲酒する人は入院が必要なケース。定期的に見守ることで、少しでも抑止力につながれば」と話す。

(青木美希、岡崎明子)

被災地では、うつやアルコール依存の予防への取り組みも始まっている。

久里浜アルコール症センターでは、避難所で「健康教室」を開くなど、住民や保健師、医療関係者らにアルコール依存への関心と知識を高めてもらう活動を続けている。

予防訴える専門家

松下幸生副院長は、うつやアルコール依存の最大の要因は孤独だと指摘する。「地域のコミュニティーが残る被災地では、互いに支え合うことが支援につながる」と話す。

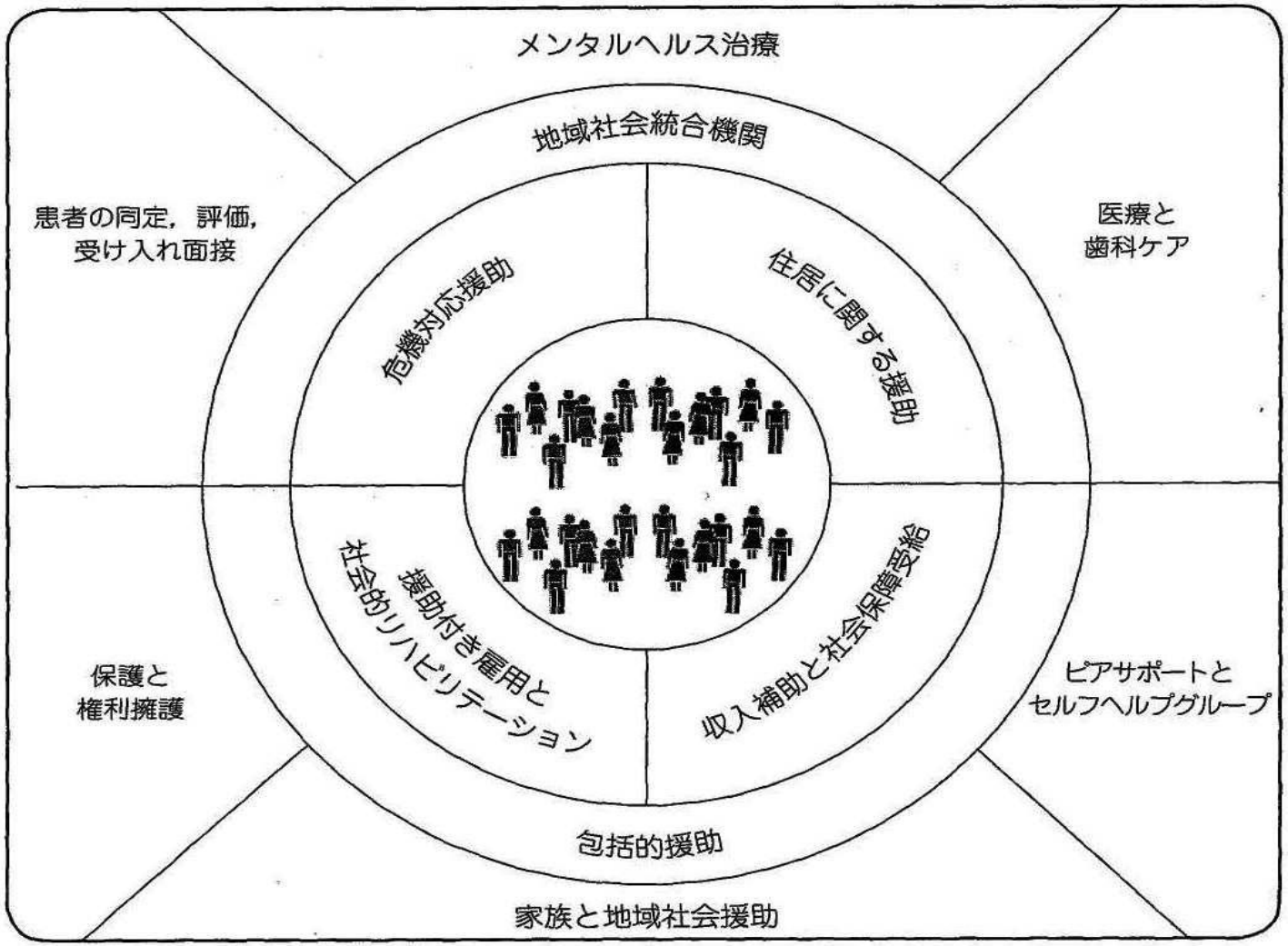
精神科専門病院としての実績を持つ東北会病院(仙台市)の石川達院長によると、被災者が避難所から仮設住宅などに移って一層、うつやアルコール依存の危険が高まっているという。「保健師が長期間同じ人の悩みを聞き続けていく体制が必要だが、被災地では保健師が足りない。周囲で気になる人がいたら早めに受診を勧めてほしい」と訴えている。

こころのケアの課題

1　精神疾患患者の治療の継続と維持
2　震災・原発事故のために新たに発生するPTSDやアルコール依存などへの早期介入
3　高齢者の認知機能低下の抑止
4　自殺の抑止
5　医療・福祉スタッフのメンタルケア力の向上

こころのケア　―　効果的枠組み

1　医療、保健、福祉を総合して
2　地域のつながりを大切にして
3　生活の再建を基本にして



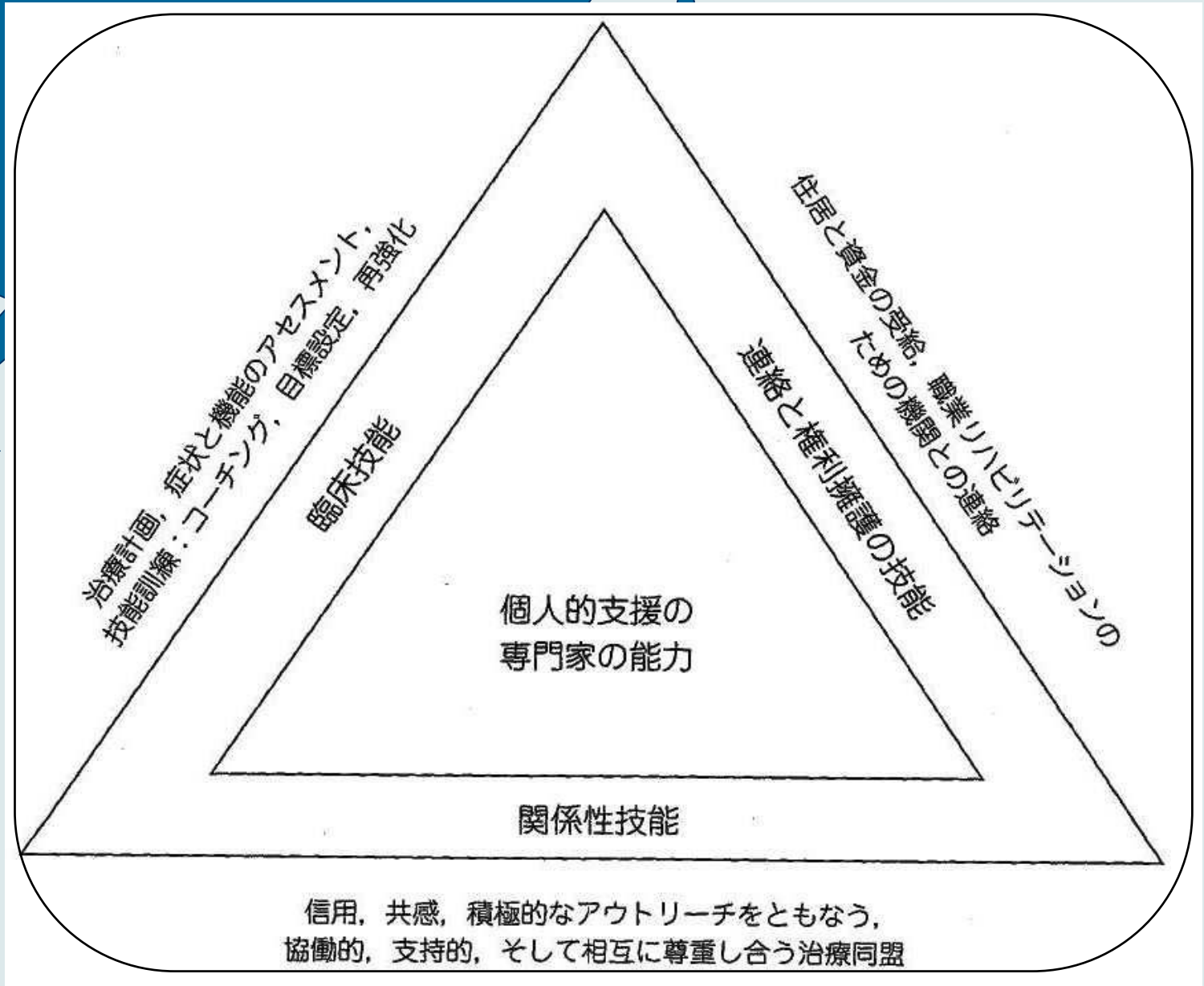
包括的援助の仕組み

提供される場が患者の自宅または普通の居住地だということが，包括的援助の際立った特徴である。指導的な役割を指定された地域社会の機関は，メンタルヘルスコンサルテーションチームからではなく，さまざまな問題が発生した場合にそれらに取り組めるだけの資源と専門的知識を有する地域社会機関のなかから，必要とされるすべての援助を組織し，統合し，提供する責任を負っている。

出典：精神障害と回復　ーリバーマンのリハビリテーション・マニュアルー　2011　第8章より

被災地におけるこころのケア

- 平時に必要なケアが凝縮されたモデル
- ニーズの強さがケアに関わるスタッフを鍛える



個人的支援の専門家に要求される能力

出典：精神障害と回復　ーリバーマンのリハビリテーション・マニュアルー　2011　第8章より