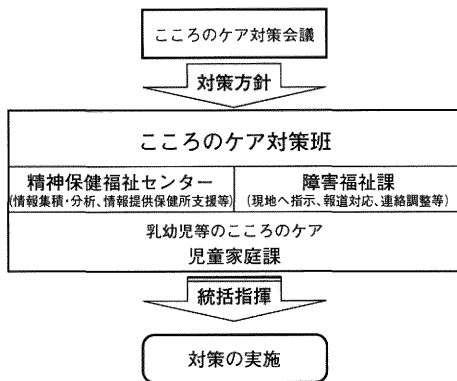


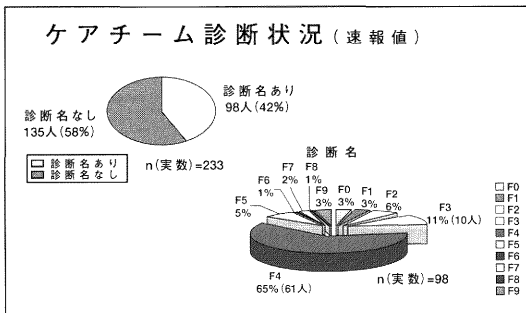
災害時こころのケア対策の体制



ホットライン主訴上位5位 (速報値)

	中越大震災 n(延数)=987	中越沖地震 n(延数)=974
1	余震に対する不安・恐怖 (116件)	子どもへの対応 (41件)
2	子どもへの対応 (116件)	不安・恐怖感(余震・将来以外) (25件)
3	不眠 (85件)	余震への不安・恐怖 (24件)
4	体調不良 (59件)	不眠 (22件)
5	将来に対する不安 (52件)	いろいろ (16件)

ケアチーム診断状況 (速報値)



の方針を決定 (7月18日開催)

<活動体制>

ア こころのケア対策班 (障害福祉課・児童家庭課・精神保健福祉センター) 設置

イ 「茨内地域生活支援センター (柏崎市) 内に、こころのケア活動と障害者からの相談に対応する現地拠点設置

(2) 対策の概要 (対策の5本柱)

①ホットライン ②ケアチーム派遣 ③災害時精神医療確保 ④普及啓発 ⑤関係者研修

(3) 実績

3 まとめと課題

(1) 新潟県は、「7.13 水害」「新潟県中越大震災」の災害経験を踏まえ、5本柱からなるこころのケア対策を被災住民や自治体職員等に対して被災直後から迅速に実施した

(2) ケアチームの対応実件数は233件。診断名ありの者98人(42%)のうち、ストレス関連障害の者は62人(63.2%)であった。

(3) 課題

◎ケアチームのコーディネーター配置体制及び役割についての検討が必要である。

◎ケアチームの県外派遣対応も含め、災害時のこころケア活動の充実強化を図るため、精神医療・保健・福祉関係者に対する研修が今後重要である。

9 中越沖地震後のアウトリーチ活動

遠山由紀子・小黒 希・細谷 瞳
西川 弘美・鈴木 康一・今井 紀子
松田ひろし・黒崎 純*

医療法人立川メディカルセンター
柏崎厚生病院
よねやま訪問看護ステーション*

平成19年7月16日中越沖地震が発生。地震翌日、被災した地域生活患者への支援を目的に、院内に「在宅支援臨時情報室」が発足した。各部署より多職種約20名が緊急的に配置され、震災関連情報の収集や他機関との連携も図りつつ、主に「地域支援対象者の安否確認と振り分け」、「チームによる訪問支援・往診」を行う。

まずは各部署が支援に入っている400名以上のリストをあわせ、電話での安否確認と同時にその確認が取れたケースから支援レベルをA~Dのランクに振り分け、A, Bランクケースを中心に緊急的・継続的な訪問を行った。訪問は多職種2名~4名のチームで行い、その際ケース状況に応じての職種編成に配慮した。

訪問対象と判断されたケースは、結果的に11%が家屋半壊以上、45%が単身者か老人・障害世帯であった。そして対処力が低い世帯、精神科的・内科的対応の必要性、薬の需要、半壊以上の被害などの2つ以上のリスク要因を持つケースが全体の2割強であった。最終的には安否確認を行ったケースは435名、訪問は延べ186件（実132件）、46チームとなった。このうち16名が入院入所となった。

そして、この震災で病院へ入院となった全58名のうち、現在でも25名がまだ退院できずにいる。震災後一ヶ月時点で受け入れ者の退院見込みを出したところ、見通しがないケースが22%、高齢者だけでみると40%という結果であった。この状況への対応として、退院前訪問による具体的なサポートをこれまでで延べ15件実施した。

今回の経験で、日頃からの連携や関係が緊急時に反映し活動を支えたこと、多職種の協力により多様な状態やニーズに対してより早く対応できたことを実感した。また現地に出向いて初めて状況が正確に把握でき、その際具体的な支援以外にも、知っている顔がただ不安等を傾聴しに出向くことの効果の大きさも利用者の声から感じた。

今回のような緊急時の連携や役割分担は、今後外部の機関とも体制作りを検討していく必要がある。またこれから生活再建への継続支援とともに震災の影響による新たな要支援ケースの出現も予想され、長期に亘る対応が予想される。そして地域の精神科病院の役割として、地域特性に合った住民のメンタルヘルス対策への取り組みも課題である。

10 中越沖地震後の職員の精神健康調査

五十嵐晃子・松田ひろし

医療法人立川メディカルセンター
柏崎厚生病院

7月16日午前10時13分、新潟県上中越沖を震源とするマグニチュード6.8、震度6強の「中越沖地震」が発生した。そして柏崎市と刈羽村を中心に家屋全半壊で3,000戸を越す大きな被害が出

た。柏崎にある立川メディカルセンターの関連施設では地震発生直後から柏崎厚生病院を中心としながら、各老人保健施設やグループホーム、障害者社会復帰施設、支援センター職員が総出をあげて被災された患者様および利用者様、そのご家族様や地域の障害者の方々等への支援にあたることとなった。職員自体、柏崎市およびその周辺在住の者が多く、自らが被災者でありながら支援活動が続けていく中での精神的疲弊が懸念された。そこで我々は、震源地にある医療機関で働く職員と震源地以外の地域にある医療機関の職員との精神健康状態を把握し、比較検討することで今後の職員支援への方向性と実施を目的として調査を行った。調査に使用したのはGHQ30とバーンアウト尺度（田尾・久保1996）で地震発生から2週間後から開始した。GHQ30平均値の一元配置分散分析により地域グループ間に得点の有意差が認められた。震源地に近い柏崎市と長岡市においてはGHQ30で得点に有意差は認められなかったものの、柏崎市が十日町市、八戸市に比べて得点有意に高く、震源地に近いほど精神健康度は低くなることが分かった。また、柏崎厚生病院職員においてはQH30とバーンアウト尺度の各因子項目で有意に相関が認められ、それぞれの因子は精神健康と何らかの関係性があることが分かった。よって、精神健康度が職員をバーンアウトに至らせる一要因となりうる可能性があると言える。柏崎厚生病院では、病院管理者より職員個々人に対して調査結果のフィードバックが行われた。震災直後には76%の職員が精神健康について、ハイリスク傾向にあった。その中にはGHQ30が極めて高い得点でありながらもバーンアウトの傾向が見られなかった者もいる。よってライフラインが完全復旧し、業務も通常へと戻りつつある今でも、職員の燃え尽きについて、中・長期的な視点で注意を促し、再調査も含めた支援の方法を探る必要と、今回の調査データのさらなる詳細な分析が課題であると考えている。

引用・参考文献：田尾雅夫・久保真人著1996「バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ」誠信書房