

## 地域経済ウォッチング

いわき民報 2011年9月15日(木曜日)

### 災害復時の心のケア—持続可能な災害復興のために—

#### —市民の安全・安心はこころのケアがあってこそ—

### 復興基金を財源に福祉施設の運営助成、精神医療の充実を望む

東日本国際大学福祉環境学部教授

天野 宗和

平成 23 年9月3日の「市民フォーラム・放射線について」の会場は、通路やコーナーにもモニターが用意され、多くのいわき市民であふれかえった。講師の札幌医科大学の高田純先生は科学的データを基に「いわき市は安全である」と強調され参加された方は安心されたと思う。先生はリスクの比較で年間4000人代となった交通事故死の数値を示されたが、私はその時、日本の自殺者数が年間3万人を超える現状が12年間続いて、安全・安心とは「心のケア」の問題が重要ではないかと考えていた。

日本の自殺の原因は、遺書の分析で1位が健康問題で2位の経済・生活問題の2倍以上となっている(警察庁平成23年3月報告)。いわき市の21年度自殺者数は116人(健康問題 54、経済・生活 29、家庭問題 17 など)である。

WHO(世界保健機関)は本人に適切な精神科医療が行われれば自殺の3割は減らすことができるとしている。この8月に厚生労働省は日本の国民病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)に精神疾患を加えて「五大疾病」とする方針を決め、平成24年度以降の医療計画に反映させることを決めた。精神疾患の患者数は323万人で、がん患者の2倍以上、四大疾病で最も多い糖尿病237万人よりも多い。

120人に1人は統合失調症、15人に1人はうつ病と言われ、高齢化の進展で認知症の患者数も急増している。入院医療を中心としている日本だが、イタリアでは精神病床を無くして地域で治療を行っており、世界の中でも地域医療や福祉のこの分野での日本の後進性は際立っている。

私は阪神淡路大震災では1週間後に神戸に入り、中越地震には3日後に被災地に入った。今回の震災は千葉から凍結した山道を10時間かけていわきに戻ってきた。3号機の爆発で一旦、埼玉に帰省したが、1週間後にいわきに戻り、「支援者を支援する」立場で全国の仲間の協力を得て、精神保健福祉関連施設に半月ほど物資支援を行った。その後は全国から支援に来ていたJMAT(一般科医療チーム)と精神科医療チーム(こころのケアチーム)とのコーディネートの役割を得て、避難所などへの訪問活動をしてきた。これらの活動中、自宅で生活している障害者や独居老人のもとには支援物資が届いていない状況を目の当たりにし、避難所などでは様々な不安や悩みを聞かせていただいた。その時、「心のケア」イコール「精神疾患」という抵抗感が、まだまだいわきではあるのかな？と感じていた。

過去のどの震災においても、震災後の数ヶ月、自殺や孤独死、PTSD(心的外傷後ストレス障害)が問題となり、こころのケアの重要性が話題に上る。阪神淡路大震災では6ヶ月後に市内10カ所の保健所とは別に10カ所の「こころのケアセンター」を設置し、相談や訪問活動を始めた。復興基金を財源として、保健所とは独立した組織、兵庫県精神保健協会に、活動経費、人件費など2億円、グループホームや小規模作業所の運営助成1億円、計3億円が交付され、5年間15億円の事業を行った。また、精神保健福祉相談員、臨床心理士、看護師など約40人が公募で新たに配置され、長期にわたる相談援助を通して予防的活動が行われてきた。

実はいわき市は、全国でも自殺率が高い地域である。何らかの対応をしなければ、うつやPTSDなどの状況に陥る前の段階での相談ニーズが潜ってしまい、自殺者も増えることが

危惧される。こころのケアが保健所だけに任されるのではなく、被災者自らが保健所以外で気軽に悩みなどが相談できるシステムが必要である。

住居の確保、雇用の確保、小名浜港の復興、経済の復興など震災からの復旧・復興の課題は山積している。しかし、市民の安全・安心はこころのケアがあつてからこそだと思ふ。国の第3次補正予算に間に合うように、この問題も市から県や国に提議されることを強く望む。