

## 「東日本大震災における地域保健活動と心のケア

～鳥取県（県/市町村合同）保健師チーム派遣7か月間の記録から～

鳥取県立精神保健福祉センター 原田 豊 所長

### 1, 阪神・淡路大震災（1995年1月17日）のときのこと

---

#### 阪神・淡路大震災への支援（こころのケア）から学んだこと

---

- 1) 今までにない状況にあること  
(子どもを亡くした家族との出会い・・・)
  - 2) これらの状況は、支援者にも2次被害をもたらすこと
  - 3) 現地の求めていることは、時間の流れでかわってくること
- 

私が県立精神保健福祉センターに来て20年になりますが、その間に、医者として震災を体験したのは3度目になります。1度目が阪神・淡路大震災、2度目が鳥取県西部地震、そして3度目が今回の東日本大震災です。

阪神・淡路大震災の時は、私的に民間の医療チームの中に参加させていただきました。先日、当時神戸大学におられた安克昌先生が書かれた「心の傷を癒すということ」（作品社）という本を久しぶりに読み返してみると、次のような場面が記載されています。

・まず、その避難所に常駐していた医療班の医師と話をした。だが、その救護所は二日おきに医師が交代するシステムを取っていた。「僕に言われてもわからないよ。本部に言ってもらわないと。それに明日はもう引き上げるし」。そう言われ、まったく連携する余地がなかった。

・避難所に行くと、中年男性が避難所の診察室で大声を出して息巻いていました。明らかに躁状態にあったので、説得してなんとか救急車に乗せることには成功しました。すると、「それではお願いします」という避難所の医師からのひと言で、その後のことを全部こちらに任されてしまいました。

当時のこころのケアチームというのはこんな感じで、私は震災のあったおよそ2か月後の3月に、ある医療チームに単独で入ったのですが、到着するなり、九州から応援に来ていたという精神科の先生から、「じゃあ、僕はこれから帰るので、先生が今日から避難所回りのリーダーですので、よろしくお願いします」と言われました。「え、僕がリーダーですか?」と言っていると、30分ほどして福岡の方から看護師さんが応援に来てくれました。私の方が、「じゃあ、今日の避難所回りの打ち合わせをします」と言ったら、その看護師さ

んから、「先生は震災前からおられるんですか？」と聞かれました。私、大阪弁しゃべりですので、そう思われたのかも知れません。「いや、あなたより30分早く来ただけです」とか話していました。そういう初めての経験の中で、避難所回りをしていたというのが現実でした。当時は携帯電話がまだ使われ始めた頃で、携帯電話といっても家の電話機の子機みたいな大きさのを持って歩くのですね。でも、携帯電話が鳴っても使ったことがないものだから、ポケットベル状態で、近くの公衆電話を探して、事務所に「何か呼んだ？」みたいな感じでやってました。阪神・淡路大震災のときは、こころのケアチームといっても、まだまだ体系だったものは何もなく、試行錯誤でやっていたような気がします。

また、神戸市でクリニックを開業されていた小林和先生が、阪神・淡路大震災で「24時間電話相談」をやっておられたのですが、当時の震災から半年ほどたった頃の電話相談の様子を、報告書（兵庫県精神神経科診療所協会・阪神・淡路大震災報告書(上)、小林和「震災ホットライン報告 - 24時間電話相談ボランティア活動から -」）に書いておられます。

・やがて、「相談センターなんだろう！こうしたらという助言はないのかっ！」と詰問調で怒ってくる33歳男性のように、受話器を取るなり怒ってくる人も現れた。

このようにこころのケアの活動をしていく中では、必ずしも暖かい出迎えがあるというわけではありません。ところで、この小林先生の記事が、(平成23年)11月18日の読売新聞に載っていました。今回の東日本大震災8か月後です。その記事の一部ですが、

・小林さんは1995年の阪神・淡路大震災後1年2か月に渡り、被災者のための電話相談「震災ストレスほっとライン24時間」を開設し、4396件の声を聴いた。「あの時、全国から多くのボランティアの支援を受けた。今回の震災ではその恩返しをしたいと思って」と小林さん。1か月後の4月11日から10日間、医療ボランティアとして岩手県釜石市を中心に・・・。

小林和先生は精神分析を専門にしておられる先生なのですが、実はもう70才なんです。70才で10日間も活動するという元気さには相変わらず感心させられるのですが、実はこの阪神・淡路大震災後の「震災ストレスほっとライン24時間」の活動に、私自身も1年間参加をさせていただきました。当初は、相談電話だけではなく、担当の3カ所の避難所の巡回をしたり、仮設住宅の訪問も行っていました。

阪神・淡路大震災のあった3月に、最初にこの活動に参加したとき、「ちょっと大変な所に来たかな」というのが率直な感想でした。何が大変かと言うと、相談の電話には、子供さんを亡くしたというお母さんや、婚約者を亡くしたという若い人たちからもかかってくるのです。私たちの臨床経験の中で、つい先ほどいきなり子供を亡くしたというような

人から相談を受ける、あるいは診療場面で出会うというようなことはほとんどありません。そういう中で、頻繁にそういう内容のものがかかってくるわけではありませんが、いきなりとった電話がそういう内容のものであると、経験のあるなしに関わらずどう対応しているかわからないというのが正直なところです。

これらの状況は支援者に二次被害をもたらしていました。後で話を聞くと、実はこの活動に参加した人たちの中には、日常の自分の職場に戻ってから精神的に不安定になって精神科の治療を自ら受けたという人が出ていたのです。改めてみると、実は非常に危険なやり方をやっていたわけです。電話相談というのは一人で対応しなければいけない、それから24時間対応をしていたのですが、当時、一番電話が多かった時間帯は、テレビの放送が終了する夜中の1時2時と、地震が発生した朝の5時台です。睡眠不足の状態で、こういう厳しい電話をとっていたということは、今から考えればとても支援者側のメンタルヘルスに悪い環境だったのです。当時は、支援者のケアの必要性のこともよく分からないまま突入したというような雰囲気だったのでしょう。

また、現地が求めることは時間の流れで変わってきます。私は、4月以降も毎月1泊から2泊でこの24時間の相談電話に参加していたのですが、当初の3月、4月と、相談電話を受けるとき、電話の周りには、「〇〇診療所が再開しました」、「△△診療所は週2回水・金曜日再開しました」というような医療情報が貼られていました。相談電話があると、必要に応じて診療所の復旧の情報をお伝えしていました。ところが9月ぐらいから貼ってあるものは変わってきました。この頃になると、必要な情報は、福祉的なものが中心になり、生活資金の相談先、り災証明書の手続き、復興に関する制度などに移ってきます。それから電話相談も半年くらいを経過すると、非常に攻撃的な電話や、行政への不満のはげ口的な電話、いたずら電話のようなものも増えてきて、電話相談そのものが混乱してきます。どこかで1年少しで区切りをつけて新しい形の電話相談に体制を変えていく必要が出てくるのだと感じました。こういったことが、私が阪神・淡路大震災の支援活動から学んだことでした。

## 2, 鳥取県西部地震（2000年10月6日）のときのこと

---

### 鳥取県西部地震（こころのケア）から学んだこと

---

- 1) 阪神・淡路大震災の経験が役に立ったこと
  - 2) 生活保障が、こころのケアにとって重要であること
  - 3) 災害によって、求められる支援がことなること
- 

次に起きたのが、2000年10月6日の鳥取県西部地震です。地震が起きてすぐに保健所・市町村の保健師は活動を開始し、精神保健福祉センターのスタッフも、先発隊として同日現地に入りました。私は、地震が起きたとき、所用で関西の方にいたのですが、夜

遅くに何とか鳥取（鳥取県東部）に戻り、早朝に米子（鳥取県西部）の方にスタッフと出向き、米子保健所の車を借りて大半の避難所をひととおり回りました。

阪神・淡路大震災のときに、1年間震災後の経過をわずかとはいえ見させていただいた経験がありましたので、当時の避難所を回って感じたことは、精神保健の分野で言えば、「被害状況からみて、外部（県外）の力を借りなくても何とかかなりそうだな」というのが正直な印象でした。

今回、東日本大震災で活動する現地のスタッフも話されていましたが、やはり外部からのチームを受け入れるということは、とてもありがたいことなんですけれども、ものすごいストレスなんです。この鳥取県西部地震は、阪神・淡路大震災以来初めて大きな地震だったんです。実は、阪神・淡路大震災以降、こころのケアの勉強をしてきた人たちの中には、「ようやく自分たちの出番が来た」と駆けつけたくて仕方がない人たちもたくさんいたのです。で、その人たちから早速電話が県庁などにあり、県庁から私の方に、「応援に来たいという人がいるが、どうしようか」と相談もありました。私としては、「ありがたいけれども、申し訳ないけれども、全部断ってくれ」「こころのケアはこの範囲だと県内の機関対応だけで何とかかなりそうだから」とお願いしました。このような判断が出来たことは、私自身としては、阪神・淡路大震災での体験がとても生かされたと思っています。

後で聞くと、他県から医療チーム2チームがすぐに鳥取に入って来られたらしいのですが、さすがに専門家のチームなんです。自分たちの支援の必要性は感じない、地元の医療機関だけで対応出来ると判断されて、即引きあげてくれたらしいです。外部チームにとって必要なことはですね、支援に入るだけでなく、いかに引きあげどころをきちっとするのも重要で、さすがにプロだなと思いました。

また、鳥取県西部地震では、生活保障がいかにこころのケアにとって重要であるかということを感じました。日野地区（日野町）と西伯地区（西伯町、現：南部町）では非常に多くの家屋が損壊しました。特に根雨保健所（現：日野総合事務所）圏内の地区では多くが損壊しました。仮設住宅を作るという話が出たとき、仮設住宅を作っても最終的に壊さなければいけません。それには関しては、一戸あたり150万円以上かかります。当時の片山鳥取県知事は、それならいっそのこと、仮設住宅の建設は最小限にして、他の仮設住宅にかかる金額150万円を本人たちに渡してしまえば良いという判断をされました。つまり、日野地区の住民には、「日野町から150万、県から150万、家を建て直す人は300万出しますよ」ということをしました。実はこれは法律では認められていません。税金というのは個人の財産にしてはいけないという方針から、国・財務省の方から最後まで反対の意見があったようですが、それを押し切って片山知事の方が300万を投入して、家を建て直しましょうということをしました。これは、町から人口が流出して行くことへの不安もありました。それが非常に良かったです。

生活保障は、日野町の住民に対してだけではなく、日野町職員のメンタルヘルスにも良い影響を与えました。それまでは、町職員が住民の所に訪問に行っても、「家が壊れてしま

って、今更、建て直せない、もう生活ができない」という悩みばかり聞かされて、町職員も落ち込んで帰ってきていました。ところが「300万円を県と町で出しますから頑張って再建しましょう」という話が出てきた時点で、日野町の住民も町職員も一緒になって復興に向けて活動できるようになりました。鳥取県西部地震のころのケアで何が一番有効だったかという、町職員のメンタルヘルスも含めて、再建資金を提供したことが一番良かったと私は思っています。

### 3、東日本大震災への支援開始にあたって

3月11日に東日本大震災が起き、早期に、今回報告する鳥取県／市町村保健師派遣とは別個に、精神保健医療関連では、鳥取県から2つのチームが派遣されています。一つは鳥取医療センターが岩手県に、南部町（西伯病院など）が、これは鳥取県西部地震のときにお世話になったというつながりで、岩手県の南部町への派遣です。

鳥取県には、災害対策に関して厚生労働省の方から保健師の派遣要請がきました。鳥取県の方は関西広域連合に属しており、宮城県の担当は徳島県と兵庫県と鳥取県と決められていることから、鳥取県の方は宮城県に行きたいということを希望し、宮城県への派遣が決まりました。鳥取県は、今回の震災支援に関しては、他の分野でも、全国的に見ても、とても頑張ってきていると思います。宮城県石巻市内の避難所支援の方にも、県・市町村職員が、20数名単位で一週間から二週間交代で、(平成23年)8月末まで派遣されています。また、7月から県教育委員会が石巻市の門脇中学校・小学校に3人のスクールカウンセラーが2週間単位で派遣されて、この派遣は今年度末(平成24年3月)まで続けられるようです。

鳥取県／市町村保健師派遣第1班は、ほとんど現時の状況もわからず、ガソリンも不足している中での出発でした。また、当時は、石巻市役所の人たち自身も、他の支所がどうなっているのか全く分からないという状況だったようです。また、多くの市役所の職員は、自らも被災者であり、家族や同僚を亡くしているという現状の中で活動しておられます。

私は、最初に第4班に参加したのですが、その時から、鳥取県チームは、石巻市河北町を拠点に応援するということに方向付けをしました。そして、この河北町を中心に活動を10月末まで行いました。実は、その時、河北町がどういう所かあまり知らずに行ったのですが、よくテレビで報道されている百十数人の生徒がいて、七十数人の生徒が亡くなったり行方不明になった大川小学校のある地区です。

実は、私自身には、直接派遣要請があつて行ったわけではなくて、ちょっと「私もついて行くかな」という感じで行きました。阪神・淡路大震災のときに思ったことですが、子供を亡くした親御さんに接するというのは、非常に支援者側のメンタルも難しいものを抱えています。そういうことも十分に配慮することなく、「行きますよ」「じゃあ行きました」という安直な中で行って大丈夫なんだろうかという不安があり、一緒に行つて、

現地だけではなく、派遣する側のスタッフの様子をみておきたいという気持ちも内心ありました。

もう一つは、今回は、派遣をするとなると、長期戦になるだろうと感じていました。現地の人への支援だけではなく、派遣されて行く以上は、もしかしたら将来、自分たちが逆の立場に立たされたときの体験になるように、どのように震災地での支援が流れていくのか、ニーズが変化していくのかということを、振り返って勉強する、鳥取県として学んでいける機会としたいとも思いました。このような思いも私自身の中にあって、私の方も、定期的に保健師チームの中に入るということをさせていただきました。

震災派遣にあたって、急遽、3月24日に県・市町村の保健師さんたちを中心に、災害時のメンタルヘルスの活動について勉強会をしました。この時、すでに1班は派遣が終わっていたので、派遣から帰ってこられた保健師さんから現地の様子も報告して頂きました。

また、保健師チームは夜寝るホテルなどを確保して行かせて頂いたのですが、避難所支援のほうに参加した県・市町村職員は、避難所の中で1週間2週間一緒に寝泊まりする生活を続けると言うことで、大変な環境での支援だと感じました。そのため、県職員は庁内LANで全員にパソコンがつながっていましたが、福利厚生課と連携して、派遣される職員に対して事前に派遣にあたっての注意事項などを送信し、派遣から帰った後も、ストレスチェック票、災害支援者チェックリストを記入してもらい、必要に応じて福利厚生課の保健師や私が面接をするというサポート体制を整えて挑みました。

当初は、交通機関がなかったため、鳥取から車で行って新潟で一泊して現地へ入るということをしました。その後、交通機関が復旧すると、飛行機、東北新幹線を使って仙台市まで行き、現地でレンタカーを借りて活動をしました。最後の2か月は、さすがに県の方もだんだん人が出せなくなってきたというのが本音ですが、保健師2名のみ派遣で、仮設住宅の巡回が中心で、移動範囲が少なくなったということもあり、タクシーを使っただけの移動となりました。

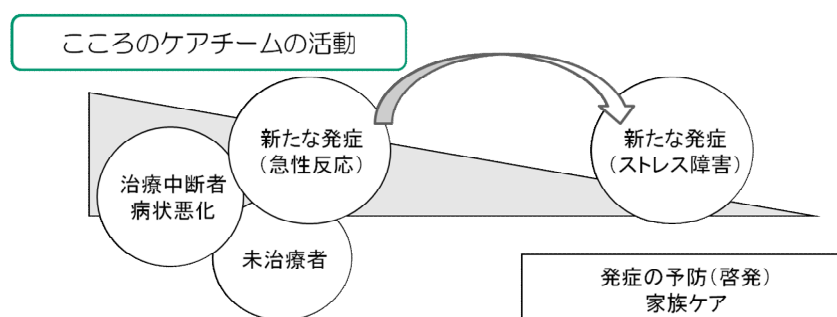
今回の支援において重要な課題は、現地のスタッフに出来る限り負担をかけずに、かつきちっと「継続」していくということです。現地で、支援者同士がきちっと事例を引き継ぎ、活動して、また事例を引き継ぐ、それを後ろに引き継いでいくことをします。もちろん、現地のスタッフとは絶えず連携をとって報告も行います。現地のスタッフ自身も被災しています。当初は、避難所から職場に通っていたという保健師もいます。仕事には向き合っているけども、まだまだ現実には向き合えないと言われた方もいましたが、そういう中で皆さん仕事をしておられますから、現地に余分な負担をかけないということは重要になってきます。

今回、私はこころのケアチームとしてではなく、保健師チームとして参加しました。ただ精神科医ということで、時々、鳥取県の保健師さんとは別行動で、現地の保健師さんとペアで訪問させていただいたりもしました。

また、今回モバイルパソコンを鳥取県の方で準備をしてもらって活用できたことは、活

動の大きな手助けになりました。毎日、現地から鳥取県庁内 LAN を使ってデータベースに報告をしていましたので、今後派遣される保健師が、現地の様子をリアルタイムに把握できるようになっており、全国の中でも鳥取県は、かなり体制を整えて挑んだと思っています。ちなみに、このモバイルパソコンは、庁内 LAN につながっているのも、私自身も、石巻で活動している間も、私宛のメールは随時閲覧できたり、極端に言えば、スタッフの休暇伺や出張伺の承認、精神保健福祉センター内業務の連絡が絶えず可能となり、派遣中の職場内の負担（というよりも、私自身の精神的負担）をずいぶんと軽減することが出来たと思っています。

#### 4, こころのケアチームについて



こころのケアチームの活動といっても、なかなか周囲からみて分かりづらいところもあると思います。こころのケアチームと一口に言っても、支援に入る時期によって、役割や活動内容も異なってくると思います。

災害当初のこころのケアチームの活動の主な活動の主な対象となるのは、災害が発生するまで精神科治療を受けておられた方（特に、統合失調症や気分障害など）が、震災をきっかけに医療機関が被災したり、交通機関が遮断されたり、震災によるストレスなどで、治療中断したり、病状の悪化した人への支援です。当初のチームは、向精神薬を持参していくことも多く、医療機関への受診が可能になるまでの期間、投薬の役割もになっていきます。

精神科医療機関が被災しているということですが、岩手県では、もともと精神科医療が十分に無かった地域です。医療機関の被災の問題だけではなく、交通手段がなくなったために病院を受診できなくなったという方も多くおられました。今回、当初は、多くのこころのケアチームが薬を持参されていったようですが、薬自体は早期に充足していたように聞いています。

また、今回、私自身が巡回した地区ではそれ程感じませんでした。阪神・淡路大震災のときは、未治療の方がかなり表面化してきたという印象がありました。いくつかの避難

所に行くと、未治療の統合失調症のような人も結構おられましたが、それは都市部と郡部の違いかもしれません。

それから震災をきっかけに新たに精神疾患を発症された方、長期の経過の中で、PTSDなどを認めた方のケアですね。当初は、医療的な要素が求められますが、後半部分になってくると、心理学的、福祉支援的なものと連携をもちながら、幅広いメンタル的な支援が求められ、徐々に現地の支援体制が復旧したり、新たに出来てくれば、そちらの方に移行していきます。

## 5, 鳥取県の支援について

鳥取県チームは、1班から3班は非常に現地が混乱している中で、旧石巻市内のいろいろな避難所を巡回しました。まだ交通事情が不安定な中で、行けるとこから行きましょうという感じもあったようです。私は、最初は、4班に参加したのですが、この頃にはかなり医療チームが重複してきて、複数で同じ避難所に入ってしまうこともあり、避難所の人から「朝来たのに、また聞くの」というクレームも出ていました。医療チームは、石巻赤十字病院がコーディネートしており、この頃に改めてエリア制をとり始め、それぞれの医療チームごとに巡回エリアを決められました。それに合わせて、全国から石巻市に派遣されている保健師の各チームもエリア制をとるようになり、鳥取県は、4班から河北地区（石巻市河北町、旧河北町）に入りました。

旧石巻市の保健師さんたちは、石巻市役所を拠点に活動しておられたのですが、河北町の保健師さんたちは、本来の業務の場である河北町支所ではなく、近くにあるビックバンという避難所の中におられました。避難所で、避難者に対するケアを開始したので、その避難所から出られなくなってしまっていました。当時の避難所の中には身体的にも重症な方もたくさんおられ、病院も被災しているので入院ができず、避難所の環境が悪くて亡くなっていくのではなくて、本来だったら入院しなければいけない人たちが入院できなくて避難所において、避難所の中で亡くなられたという方もおられました。

このため、なかなか保健師さんたちは避難所から外に出られない、本来の地域支援の業務ができない、4班が行ったときは、保健師さんたちは、避難者へのケア、特に、重症患者さんへの対応だけでも手一杯な状況でした。「じゃあ鳥取県チームは、河北地区の3つの避難所をまず巡回していきます」というような話を河北町の保健師さんたちと話をし、それから今後どのように活動をしていこうかも、日々話し合いを持ちながら活動させて頂きました。

最初に避難所に入って実行したことのひとつに、「避難所マップ」の作成があります。というのは、河北地区の避難所には、さまざまな地区から避難をしてこられており、一応の名簿はありますが、受付を通らずに避難をしてきたため名簿に載っていない人もいれば、名簿には名前はあるものの、ビックバンには600人もの被災者がいたので、それぞれ避難



所のどこの部屋に、どのような人がいて、それぞれの人はどのような状態にあり、避難者の面接を行っていきながら、どのようなことを必要としているのかが分かるように作っていったのが「避難所マップ」です。

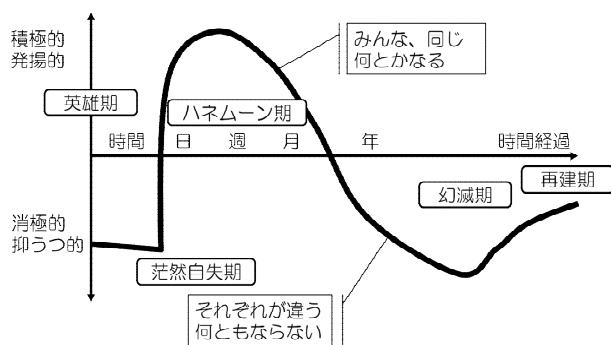
その後、さまざまな医療チームやボランティアチームが入って来られましたが、そのチームの目的に応じて、このマップを参考に見ながらケアをしてもらうこともでき、別個に入っている支援の情報も、お互いに共有できるようになりました。

避難所には、看護師さんも入られるようになり、徐々に、いろいろなチームも定期的に入るようになり支援体制も出来てきたので、鳥取県チームは、河北町の保健師さんと話し合って、「家庭訪問に回ろう」ということになりました。第10班から家庭訪問を始めましたが、基本的には、被害の大きかった所から順番に回り、最終的には、被害の少なかった一部の地域を除いて大半の地域をまわりました。そのうち仮設住宅が完成し、入居が始まると、活動の中心は仮設住宅への訪問となりました。

私が行ったのは、河北町の避難所巡回を開始した4班、家庭訪問の始まりの頃の11班、家庭訪問の中頃の22班、仮設住宅の訪問を開始した頃の34班、最後に43班に参加させていただきました。仮設住宅の訪問も、入る時期によって、いろいろな問題がありました。

## 6. 被災者のこころの働き

被災者のこころの働きの時間経過



この図は、被災者のこころの働きです。最初に茫然期、次にハネムーン期がやってきます。阪神・淡路大震災ではこの流れは比較的明確でした。皆が避難所に避難しているときは、非常に避難所の中が暖かい雰囲気になって、ハネムーン期ですね、「みんな同じだよと、何とかなると」という感じになります。ところが、やがてライフラインが復旧してくると、帰れる人と帰れない人に分かれていく、仕事が残っている人と残っていない人に分かれていく、そうすると、「みんな同じではないんだ」と気づき始めます。それぞれが徐々に

に違って来て、何とかなると思っていたのが、「何ともならない」という人たちが出てきます。これが幻滅期の始まりです。

私が最初に4班で行ったとき、河北町の避難所に最初に入った頃は、「ハネムーン期」に該当する時期だったのかと思います。しかし、単に、ハネムーン期だったかという、非常に難しい問題です。避難していた人たちの多くは自宅を失っており、ライフラインが整っても、すぐには帰れない人たちが大半でしたから、これをハネムーン期とよんでよいのか分からないですね。

10班に参加したときは、震災からちょうど49日目だったと思うのですが、慰霊祭などが行われていました。最初に家庭訪問で入った横川地区は、津波の被害を奇跡的に逃れた所なのですが、大川小学校校区で、子供を亡くされた家族が何件かありました。このような家庭に訪問するということはとっても大変なことです。実はなかなかご家族はすぐには、こころのケアチームが入りづらいところがあります。「来なくていいです」と言われることも多いと思います。もちろん、保健師の訪問も拒否されることもあります。ただ、保健師の方が、地区全体すべての家庭に訪問して、心身の健康の様子を聞かせて頂くというやり方なので、地域の中には入って行きやすさがあります。もっとも、入って何ができるのかと言われると難しいですけれども。私が横川地区に行ったときは、まだ自分の家の子どもが行方不明という3家族があつて、この地区のお母さん方が集まって、毎日、大川小学校の周辺の捜索に出かけておられました。

8月に行ったときは、仮設住宅の巡回を中心に活動しました。仮設住宅にもそれぞれ特徴もあり、この時に巡回した仮設住宅は、入居前は、同じ河北町の避難所に入っていた人たちが多く、入居前からお互い同士が知り合いということで暖かい雰囲気でした。避難所におられましたよね、みたいな話もしました。

また、訪問の時期が、「お盆明け」の時であり、家族を亡くされた家庭では、初盆をすまされ、表面的であれ、少し落ち着いた雰囲気もありました。また、家族を亡くされた方は、仮設に入居することが出来て、ようやく、仏壇を作ることができ、カラーボックスの中に作っておられる方もいましたが、その仏壇の中に、子供の着ていたものを置いておられたり、ようやく家族のために線香や供え物を置くことのできる場所ができ、ひと目を気にせず拝んであげられる場所が出来たと言うことは大きいと思います。また、避難所では周囲に人がいてゆっくりと話が出来づらかったですが、仮設住宅では周囲の目を気にしなくても良いので、じっくりとお話を聞かせてもらうこともできました。

また、この時は鳥取のチームと分かれて、現地の河北町の保健師さんと一緒に以前鳥取県チームが訪問して気になっていたご家庭の何件かを訪問しました。行方不明の方もまだかなりおられるのですが、初盆をきっかけに死亡届を出された方もおられ、少しずつそれぞれなりに区切りをつけてこられるようになっていました。訪問に入るときも、訪問先によっては、最初にお線香を供えさせてもらってから面接に入るというようなこともありました。

何度か、大川小学校の近くにも行きましたが、大川小学校の避難場所となっていた北上大橋の入り口の高台も、5月に行ったときは、車も乗り上げたままで看板もボロボロになっていましたが、8月に行ったときは、車のあったところはすっかり片づけられ、たくさんのひまわりがきれいに咲いていました。子供さんを亡くされたお母さん方が一緒にこの場所にひまわりを植えられたそうです。

最後に行ったのが、43班10月です。この時は、新たに入居が始まった大森地区の仮設住宅の巡回をしました。阪神・淡路大震災の時は、仮設住宅の入居は、高齢者・障がい者優先で、それ以外は抽選で決められたと思います。だから、訪問すると、高齢者ばかりであったり、お互いに知らない者同士だったりでした。その時の課題もあって、鳥取県西部地震でも、新潟の中越地震でも、仮設住宅の入居を地域ごとに動かしたと思います。今回の東日本大震災の仮設住宅も応募・抽選はありましたが、それでも現地のスタッフが入居場所を考えて、この人とこの人は隣にしましょうみたいな感じで、仮設住宅の部屋割りまで、かなり気を使われたそうです。

しかし、河北地区での最後の仮設住宅、大森団地というのは、石巻市内のいろいろな避難所に（最終的に避難所閉鎖されたのが10月11日頃）最後まで残っていた人が入ってきておられます。内心では、このような交通の不便な所には入りたくなかった、もとの家から遠く地理もよく分からないと、不本意な感情を持っておられる方もいます。昼間から飲酒している人、生活保護の人、一人暮らしの人、以前から何らかの問題を抱えていて行政の支援が入っていたという人も少なからずおられます。400戸以上の大きな地区で、かつ、地元でもなく（おそらく、担当者も替わり）、互いの関係も無い中で、どのような住民の連携を作っていくのかというのが大きな課題です。幸い、地区には集会所も作られ、地元の社会福祉協議会や石巻市の看護師さんたちも入っておられ、今後、時間の経過の中でつながりが徐々に出ていくのではと思います。

## 6, 保健師派遣を終えるにあたって

---

### 保健師派遣を終えるにあたって

---

震災派遣は、多くの人の支援によって行うことが出来ました。

- ・派遣保健師が、現地業務に専念できるように、現地で多くのサポートをして頂きました同行スタッフ（運転士など）の皆さま
  - ・派遣期間中、鳥取の地において、不在の期間、派遣者の業務をサポートして頂いた職場の皆さま
  - ・派遣にあたり、細かい派遣調整に加えて、現地の要請に対し、常時対応をして頂きました鳥取県庁福祉保健部の皆さま
  - ・派遣業務を支えてくれた鳥取の多くの皆さま
- そして、

- ・宮城の地で鳥取県の派遣を快く受け入れ、多くの示唆を頂きました、河北町をはじめとする石巻市のスタッフの皆さま
  - ・鳥取県保健師の派遣を暖かく受け入れて頂きました、石巻市の住民の皆さま  
無事、派遣を終えることができました。  
多くの方々に、深くお礼を申し上げます。
- 

今回の派遣では、本当に多くの方々のお世話になりました。派遣先では、運転士さんにはとてもお世話になりました。保健師は保健師の業務に集中させていただきました。私も医師としての業務に集中させていただきました。私たちの活動中、運転士さんたちは、ガソリンの確保や道路事情の把握、食事の心配など、本当にこまめに気を使って頂きました。

それから派遣というのは、行った人たちだけが頑張ったのではなく、その派遣の期間、鳥取の職場では、留守を担当した人たちが残された業務をサポートしていました。このサポートが無ければ、派遣される人も安心して現地の活動に集中出来ません。私も、一週間も出るというのは精神保健福祉センターとしては大変なことだったんですが、その中で派遣に参加させて頂いたことについては、本当に精神保健福祉センターのスタッフには感謝しています。

また、非常に細かい派遣に関しての調整ですね、モバイルパソコンが壊れたとかですね、次のチームにはこれを持たせてくれとか、絶えず本庁のスタッフや保健師たちと連絡をしました。そのことで、とても現地での活動がスムーズに運びました。

そして何よりも河北町を中心とした活動、河北町の保健師さんたちには、本当にお世話になったと思っています。

7か月間、第1班が混沌とした中に飛び込んで避難所の巡回を始め、家庭訪問、仮設住宅の巡回と続けました。10月に入り、私たちが支援に入った避難所が閉鎖され、多くの人が仮設住宅やさまざまな地域の場で生活を始められました。石巻市に、最初に全国の多くのチームが入りましたが、その中では鳥取県が一番最後まで活動させていただきました。石巻市の一地区、河北町に入らせていただいたということで、もし河北町に集中的な入り方をしていなかったらもっと早く撤退していたかもしれません。今回、避難所が閉鎖してみんなが仮設に移ったというところを見届けさせていただきました。活動の流れを一区切りつけるということで、派遣を終わらせていただきました。現地では、まだこれから多くの活動が行われ、支援が必要とされると思います。今回の派遣は一区切りですが、今後とも、さまざまな形で支援に参加できたらという気持ちもあります。

今回の派遣に関して支援をいただきました多くの方々に心からお礼を申し上げます。本当にどうもありがとうございました。