

第4回福島国際専門家会議 南相馬の活動報告

於：福島ビューホテル

平成27年3月15日

福島県立医科大学災害医療支援講座 特任助教

雲雀ヶ丘病院 副院長

堀 有伸



年間積算放射線量が基準を超えるような地点(×)

計画的避難区域

警戒区域

緊急時避難準備区域





震災後の原発以北の精神科病床の壊滅





雲雀ヶ丘病院の概要

昭和31年 相双地域で初の精神科病院として、現在の南相馬市に郡山精神病院（現：針生ヶ丘病院）の分院として開設

震災前は4病棟（定床：254床）で運営。

30km圏内のため、緊急時避難準備区域に指定され、震災後一時閉鎖。

現在は、2病棟（70床程度で運用）のみ再開されている。

開設以来、地域の精神科医療の基幹病院として役割を果たしてきた

相馬広域こころのケアセンターなごみの活躍

- 震災後の相双地区の精神科医療を支える一つの柱
公立相馬総合病院精神科臨時外来
→メンタルクリニックなごみ
- 入院中心だった日本の精神科医療に対する、アウトリーチ中心というオルタナティブの提示
- 地域社会一般への啓発・支援

症例提示

- 病歴の一部は、個人を特定できないように改変しています
- 学術的な場で症例の提示を行うことを本人と家族に説明し、書面にて同意を得ました

* 病歴の詳細は、このHP上では省略させていただいております。

症例 60代女性

○ 診断

- 精神病症状を伴う重症うつ病エピソード（F32.3）
- 心的外傷後ストレス障害（PTSD）（F43.1）

考察① 症状・行動と葛藤の経過

精神症状と行動	中心となる葛藤	会社とのかかわり
精神病的な不安 仕事への没頭	友人の死に関する 罪悪感	叱責されながら仕事を続ける
不安の軽減	友人らと別れた 寂しさの自覚	半日勤務
休養の受け入れ 犬を飼う	自分のトラウマ体験 の想起	仕事を辞める

考察② 地域の特性

- 自分の直接的な心理的負担に対する無関心・無頓着さ（がまん強い）
- 周困への配慮が優先する
- 精神疾患への理解の乏しさ

→本来、うつ病やPTSDとして治療適応になりうる人でも、治療に結びついていない人が多数存在する可能性

考察③ 震災による地域の変化

震災前の人口：72000人弱

事故後に最も減少した時（3月29日前後）：9000人前後

現在生活している人口：50000人程度

市外避難者：12736人 市内仮設住宅：4978人

市内の知人宅や借り上げ住宅に暮らす人：3770人

（平成26年11月13日）

65歳以上の人口の割合（高齢化率）

平成23年3月11日：25.9%（18547／71561）

平成26年1月23日：33.2%（16485／49664）

今後に向けて

相双地区におけるメンタルヘルスのニーズは、諸機関の努力にもかかわらず、十分に掘り起こされて適切な介入がなされていない

今後は、さらに継続した支援が必要である

支援者の疲弊や脱落の傾向もあり、この点への配慮も必要である

南相馬市で仮設住宅にお住いの80代後半の女性の作品です。

(福島県こころのケアセンターの清山さんから)



ご清聴ありがとうございました

福島県立医科大学 災害医療支援講座

堀 有伸