

一軒一軒の聞きとり調査により 在宅被災者を健康・生活の専門サービスへつなぐ

石巻医療圏 健康・生活復興協議会 様

石巻医療圏 健康・生活復興協議会様は、東日本大震災で被災し、住宅に大きな被害を受けながらも自宅で生活している住民の実態を一軒一軒調査。在宅被災者に必要な医療や生活の支援へとつなげる活動を行っています。



石巻医療圏 健康・生活復興協議会とは...

震災後、甚大な津波被害を受けた住宅で生活を送っている在宅被災世帯は、石巻市・女川町併せて約5,000世帯1.5万人にのぼると推定されている。応急仮設住宅と比べ、行政支援が届いておらず、コミュニティも分断された状態で、特に高齢者の孤立が懸念されている。そこで震災後石巻市で在宅医療診療所を開設した医療法人社団鉄祐会祐ホームクリニック石巻を核として「石巻医療圏 健康・生活復興協議会(以下、協議会)」が組織された。代表は、祐ホームクリニック石巻の院長であり、「高齢者を包括的に支えるサービスプラットフォームの創造」を目指す一般社団法人 高齢先進国モデル構想会議(以下、構想会議)の理事長を務める武藤真祐氏。これまで、10年後に訪れる超高齢社会に問題意識を持ち活動していた構想会議が「被災地は将来の高齢社会の縮図。今課題を解決できなければきっと将来も解決できない」と立ち上がり、この地に来了。協議会では事務局として、多くのNPOやボランティア、行政等と連携。在宅被災者の実態を調査し、拾い上げたニーズを分析。それぞれの世帯に必要な医療や介護、生活支援など求められるフォローやサービスにつなげていくという、在宅被災世帯支援事業に取り組んでいる。

2011年3月11日に発生した東日本大震災により、住民の方々の多くが避難所生活を余儀なくされた。しかし10月には避難所も閉鎖、住宅が流出した多くの世帯は、応急仮設住宅に入居し自立生活をスタートさせた。しかし、仮設住宅に入らず被災した自宅で生活続ける世帯もある。これらの「在宅被災世帯」の方々は、近隣住人の多くが転居し、自治会などの地域活動も復旧しないなど、深刻な孤立状態にある。にもかかわらず、行政やボランティアの支援は仮設住宅に集中し、彼らには行き届いておらず、これまで健康や生活状況はおろか、正確な世帯数すら把握されてこなかった。この状況を問題視した団体が集まり、在宅被災世帯の実態を調査。そこで把握した情報はICTを活用しデータベース化し、拾い上げたニーズと求められる支援・サービスをつなぐ活動が始まった。

実態が不明だった在宅被災世帯に 焦点を当て活動

被災地ではこれまで避難所や仮設住宅で暮らす

人たちの把握はできていたが、在宅被災世帯について生活状況はおろか、正確な世帯数、人数さえ把握されていなかった。在宅被災世帯とは、津波により甚大な被害を受けた家屋で生活を送る世帯のことである。1階は壊滅状態ながらも被害の少ない2階で暮らしているという人たちもいて、その生活実態は過酷だ。こうした実態を把握するためには、被害を受けたエリアで、流出せず残された家屋を一軒一軒人海戦術で調べるしかなかった。

在宅被災世帯数は、石巻市・女川町で5,000戸1万5,000人と推定されているが、実数は不明だ。



石巻医療圏 健康・生活復興協議会 代表

武藤 真祐 様

「在宅被災者の方たちは、仮設住宅の方とは違い、行政や支援の手が届きにくいと言われていました。われわれはこの方たちが非常に深刻な状態に置かれているのではないかと考え、まずは実態を調査。そしてその結果をもとに、医療や生活面で必要なサービスを提供する仕組みをつくろうと活動を始めました」と、代表の武藤真祐氏は、協議会を立ち上げた経緯をそう語る。

2011年10月から 健康・生活アセスメントを開始

活動目標は、健康・生活アセスメント*1により孤立を防止し、地域コミュニティを再生することである。在宅被災世帯の実態調査を行い、必要な支援へとつなげることで、在宅被災世帯での孤立や孤独死を防ぎ、その先には、住民同士の絆の再生や地域経済の再生などを見据えて活動している。

まず活動の第一歩として始めたのが、在宅被災世帯の実態把握である。宮城県石巻医療圏(石巻市・女川町等)の対象エリアを11に分け、地元NPOに加え、看護師・介護士・社会福祉士・カウンセラー・医師・専門調査員など県外から集まった住民支援専門員を中心に、2011年10月から健康・生活アセスメントが開始された。

毎朝8時過ぎの朝礼で、当日に回るエリアを確認。各エリアの担当を決めて現地へ出発する。住宅地図を頼りに、人が住んでいるかいないか、またその痕跡があるかどうか、可能性のある場所を一軒一軒訪ねていく。復興に向け様々な課題に追われ、人手の



担当エリアを決めて調査開始

足りない行政だけでは到底手の回らない根気のいる取り組みである。

*1 健康・生活アセスメント:震災により生じた被災者の健康や生活に対する影響を調査し、客観的に分析・評価すること。

調査票はデータベース化され 具体的な支援へとつながる

健康・生活アセスメントは、震災による喪失や孤立などに対する心のケアともなる傾聴も兼ねており、通常の場合一世帯30分、課題を多く抱えている世帯では倍以上の時間がかかることも多い。

「話をして楽になることもあれば、逆に傷を掘り返してしまう

こともあります。調査といっても無理矢理聞くことはできないので、いかに相手に負担がないように聞き出すかには常に注意を払っています」とアセスメント班リーダーの田村のり子氏は聞き取りの心得をそう語ってくれた。

調査終了後、事務所に戻り、ヒアリングした内容に「抜け洩れはないか」、「矛盾はないか」という観点で、担当分を自己チェックする。

その後、調査票は情報システム班によって「CRMate(シーアールメイト)／お客様接点力」に登録することによって、データベース化。2次チェック、3次チェックを経由して住民支援専門員や専門職支援に引き継がれる。緊急支援を必要とする個別ニーズについては「緊急ニーズ管理帳票」にて整理される。こちらも、情報システム班品質チームによるデータベース化と分析チームによるマッチングが行われ、具体的な支援につながっていく。

支援やフォローされた履歴は、「フォロー状況表」に記録され、こちらもデータベース化されて情



石巻医療圏 健康・生活復興協議会 アセスメント班 リーダー

田村 のり子 様

活動レポート



アセスメントの様子

報システム班により対応状況が記録される。こうして、支援のボタンはつながれていくのである。

ICTにより、情報を共有してサービスへとつなげる仕組みができた

「在宅被災世帯の身体的・精神的問題の背景には生活の問題が存在します。医療だけでは彼らを支えることはできません。専門家たちの複合的なサポートが必要です。ICTを活用することで、チーム間で情報を共有し、必要なサービスの提供につなげていく仕組みができたことは、大変意義があったと思っています」(武藤氏)。

当日の調査で聞いたことが数日後には全員で共有され、迅速なフォローにつなげる仕組みはICTからこそできたことだと言う。

住民から受け取った内容は、迅速にフォローにつなげていかなければならない。その後のフォローがなければ、ヒアリングはかえって在宅被災者を困惑・失望させることになるからである。

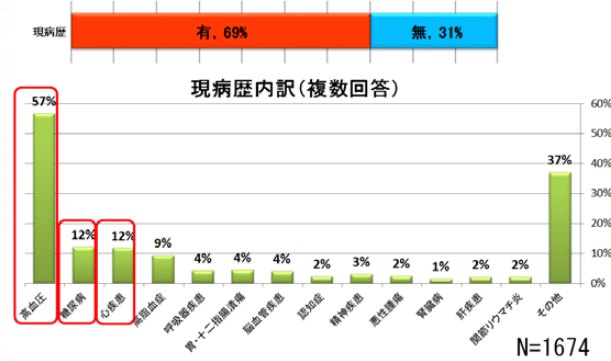
被災した地元の人も協議会の日々の活動を支えている

2012年3月15日時点で、3,789世帯約1万人の在宅被災世帯への健康・生活アセスメントが完了した。結果から様々なことが見えてきた。全体訪問世帯数のうち、医療・健康面の要フォロー世帯数は25%にのぼった。

また、全体の2割が日常生活に支障のある自覚症状・精神症状を抱えており、特に不眠・憂鬱を訴える件数は自覚症状のうちの9割を占める。なかにはリスクの高い「死にたくなることがある」と答えた人もいる。現在病気を抱える人がいる世帯も7割にのぼり、高血圧、次いで糖尿病、心疾患が多いという結果になっている。

持病を抱える人がいる世帯

高血圧を患う世帯が949世帯と最も多い。次いで糖尿病、心疾患が12%。



生活面では、調査を行った沿岸地域の在宅被災世帯の75%が、全壊・大規模半壊と判定された住宅に住み続けている実態が判明した。さらに、そのうち7割の世帯で震災半年後でも応急修理を必要としていることがわかった。

「調査をして、心の問題を抱えている方が多いということがわかりました。また、臨時応急的な生活の問題は次第に改善するものの、産業の復興はまだまだ緒についたばかりです。このように、被災地には、長期的・継続的サポートが必要です。今年も引き続き訪問とフォローを継続し、将来的にはこの活動を地元の人たち自身で担っていただけるような仕組みとしていきたいと考えています」(武藤氏)。

住民ネットワークのリーダーを務めている阿部悦子氏は、一家4人で被災し、協議会をはじめとしたボランティアの支援を受けた。震災直後は眠れない日が続き、家の補修もこの2月に済んだばかりである。

「自分が助けてもらった恩返しのためで他の地域から来たボランティアの方々の手助けをしています。また、在宅避難している一人暮らしの方には食事をつくり、一緒に食べ、お茶を飲んでお話をしています。そんな私たちに『ありがとう』と言って涙を流してくれるのです。人と人とは助け合うもの。前向きに生きていくしかありません」(阿部氏)。

こうして被災した地元の人たち自身も協議会の日々の活動を支えているのだ。



応急対処作業中の住宅

フォローが必要な人たちを毎週の要フォロー会議で検討

在宅被災者からは様々な声があがっている。心の問題では、「娘がいるので死ぬことはできないが、1人になると何もやる気力がない」「フラッシュバックで、めまいがする」「家族に心配をかけたくないのでとにかく話を聞いてほしい」等。住環境では、家の補修を検討しているが、「予約をしているのに大工がない」「工事待ち」「業者から補修工事を始めるのに半年近くかかると言われている」という声も多く聞かれた。また、生活に関しては、「就業できない」「ローンで困っている」「生活で自立できない」「行政の制度がわからない」といったことで悩んでいる方もいる。高齢者世帯では車などの移動手段不足などから、「病院へ通えない」「買い物で困窮している」方も多くいる。

こうした健康・生活アセスメントの集約された情報から、フォローが必要な人たちに関しては、「要フォロー会議」で検討が行われる。会議は毎週開かれ、専門家が集まって進捗状況の報告や今後の進め方などが協議される。メンバーは、調査班のメンバーや情報精査のメンバー、また医師、保健師、社会福祉士、看護師等の健康支援専門のメンバーで、「医療相談」「心のケア」「自立生活支援」等の支援について話しあう他、事例ごとの協議も行う。

会議でフォローが必要な案件が決定すると、医療相談の場合、看護師などが再度話を聞き、詳しく確認した上で、その後の対応を検討する。健康相談にのるケースや医療機関への受診を喚起し地域の医療機関とつながるケース、さらに在宅医療で介入するケースもしばしばである。心のケアの場合は、市の保健師と連携している精神医療の専門職(医師、臨床心理士等)がさらに詳細な状態把握に努め、個別事情に併せて慎重に対応を検討している。また、生活自立支援なら、ソーシャルワーカーにつなぐ。この場合には、経済困窮をはじめ、問題が複雑にからみ合っていることが多い。ソーシャルワーカーが持つ専門性で、それらの問題を解きほぐし、解決に向かう糸口を共に



子ども・こころ支援班によるイベント風景

探っていく。さらに、生活面では、買い物や移動相談、住宅の応急修理等、様々なニーズに応えている。

公共を民が支える「新しい公共」モデルを石巻から発信していく

これまで被災地で多くの住民調査が行われたと聞くと、知る限りにおいて、今回のように健康・生活を網羅した大規模対面調査はされてこなかった。また、莫大な情報は紙で管理され、調査しニーズを汲み取っても、適切にサービスにつなげるということが困難であった。さらに、これらの情報を分析し、マクロの状態把握や政策提言を含めた対策を立案しようにも、紙では大変な労力を要したであろう。今回の活動では、ICTを活用することにより、こうした3つの課題を克服し、従来手の届かなかった行政の役割をサポートする新しい仕組みをつくり上げることができた。

「被災地の現状は、将来の都市の10～15年後の姿と重なって見えます。高齢者が多く、独居や老々世帯で暮らしているという実情を、行政だけで支えることは大変難しい。今回の活動では、こうした中で『公共の役割を民が補完する』という新しいモデルが産まれたように感じています。石巻モデルとでも呼ぶべきこの仕組みは、今後さらに強固なものとし、地元になくてもならない仕組みとして根付かせ、さらに同様の課題を抱える他の地域にも貢献できればと思います」(武藤氏)。

震災で石巻をはじめとした東日本、さらには日本全体が大きなダメージを受けたが、「この窮地で産まれたモデルが将来の日本を救う一助になれば、自分たちがここで頑張っている意味がある」と語る武藤氏。地域再生の希望につながる活動は今日も続けられている。

(山田稚佳子)

資料・写真提供: 石巻医療圏 健康・生活復興協議会

※記載されている製品名などの固有名詞は、各社の商標または登録商標です。

■製品・サービスについてのお問合せは
富士通コンタクトライン(総合窓口)
0120-933-200 受付時間 9:00～17:30
(土・日・祝日・当社指定の休業日を除く)
富士通株式会社 〒105-7123 東京都港区東新橋 1-5-2 汐留シティセンター
CRMate / お客様接点力のホームページ
<http://jp.fujitsu.com/crmate/>

みんな、つながる

CRMate