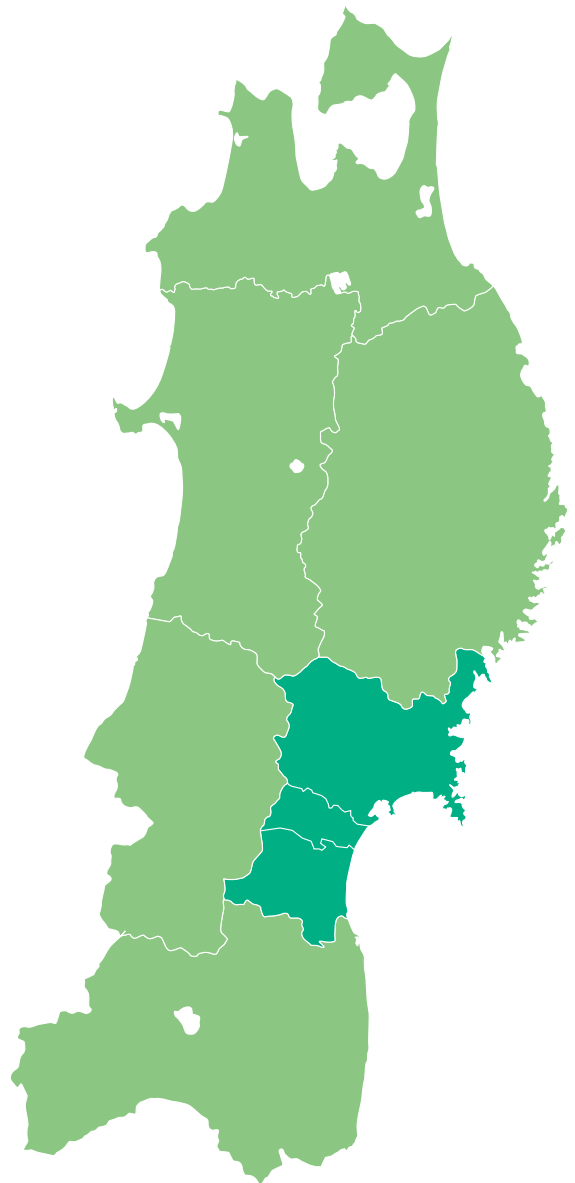
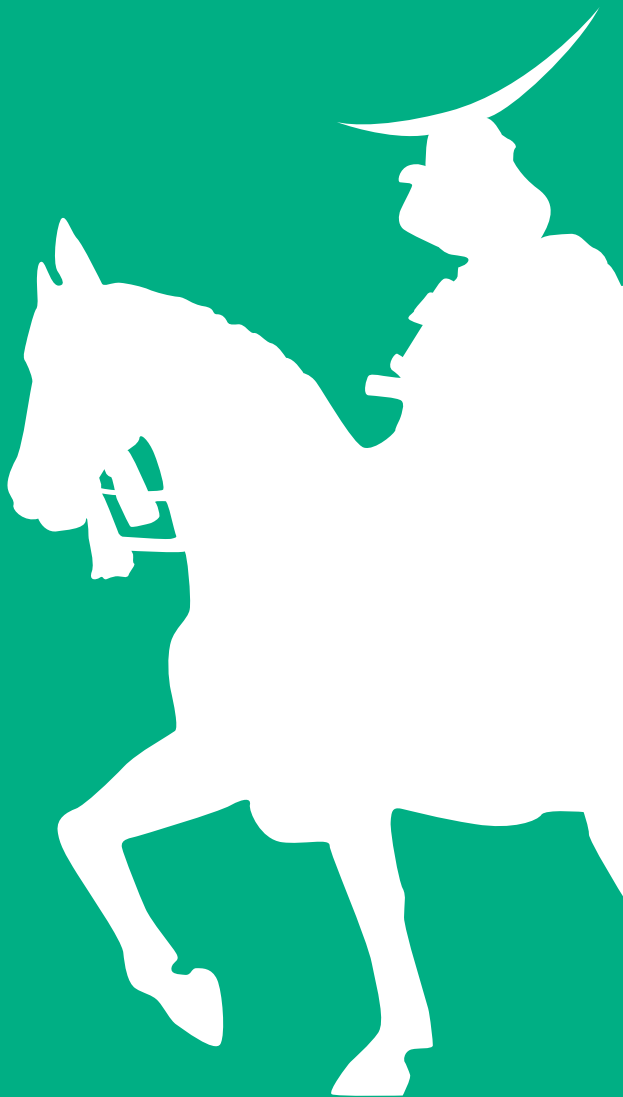


# 東日本大震災後 心のケア活動 10年記録誌



仙台市精神保健福祉総合センター



## はじめに

東日本大震災後 心のケア活動 10 年記録誌をお届け致します。

2011 年（平成 23 年）3 月 11 日の発災から、2021 年 3 月で、10 年間が過ぎました。

発災当日の、立っているのも難しいほどの強い揺れ、ラジオから流れていたすさまじい被害の断片的情報。深夜に及ぶことも珍しくなかった宮城県庁での会議、情報共有と模索を続けた所内ミーティング、チーム編成とコーディネートと諸連絡に苦心した日々。わざわざのご訪問やお電話やメールなどで支援協力のお声かけやお気遣いをくださった方々、疲労が募りながらも尽力を続ける支援者たち、「震災後心のケア行動指針」作成のさまざまな苦勞。被災校の子どもたちが描いていた淡く流れるような絵の数々と、守り支えようとする保護者や教職員たちの強い思い。支援の立ち上げも大変だけれど、年月を経ても基本姿勢を崩さずかつ現状に合わせ先を読みながら臨機応変に継続して行くのも非常に大変であること。震災とそれに続く経験や思いはひとりひとり異なりますが、私にとってはこんなことが瞬時に思い出され、また、地鳴りに似た音や警報が聞こえると未だに胸がざわつきます。

本市の心のケアは、発災直後から独自のこころのケアチームを編成して活動し、その後も、いわゆる心のケアセンターを立ち上げることなく、各区保健福祉センターを当センターがバックアップする形を基本として、現在まで継続しております。しかし、この体制は、当初から十分に確立していたものではありませんでした。被災前の平成 20 年に「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していたとはいえ、被害の甚大さは予測を大幅に上回っていたため、支援は模索の連続でした。混乱の渦中で頼りになったのが、阪神淡路大震災後の兵庫県内の支援のご経験や、中越・中越沖地震後に新潟県内の皆様が実施なさった支援です。実際にお話を伺うとともに、数々の記録誌をも大いに参考にさせていただきました。

この記録誌は、私たちが行ってきた支援を、10 年を機にいったんまとめたものです。これは、被災者の現状に合わせて変化させながら行ってきた支援の確認と振り返りでもあり、今後の継続支援のためのマイルストーンとしての意味合いもあります。また、今後の備えとして支援を準備する方々の参考の一つとなると同時に、新たに支援を行う必要が生じた方々の模索が少しでも楽になるための一助にもなればと考えております。

これまで行ってきた支援は、県内外からいただいたたくさんの御支援なしには、成し得ませんでした。DPAT 体制もなく受援の概念すら皆無に近かった当時、不便を顧みずにご協力下さった方々や、今も気にかけて下さっている方々に、心より感謝致します。

私たちは、これからも支援を続けてまいります。今後とも、御指導、御鞭撻の程、よろしくお願ひ申し上げます。

2022 年（令和 4 年）3 月

仙台市精神保健福祉総合センター  
所長 林 みづ穂





仙台市役所本庁舎



津波被害後の仙台市沿岸部



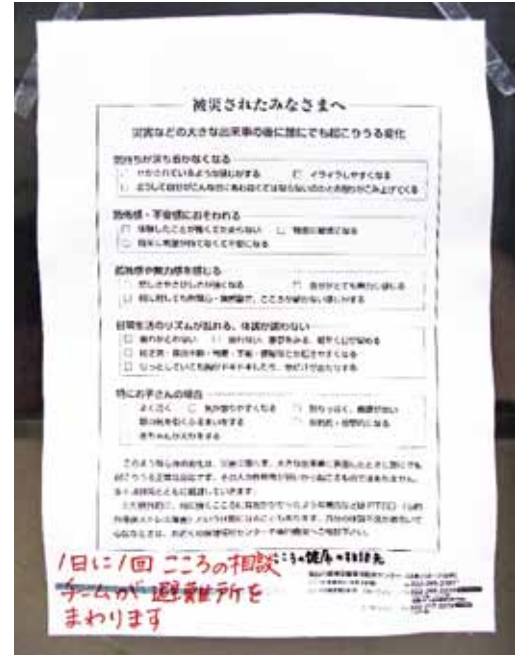
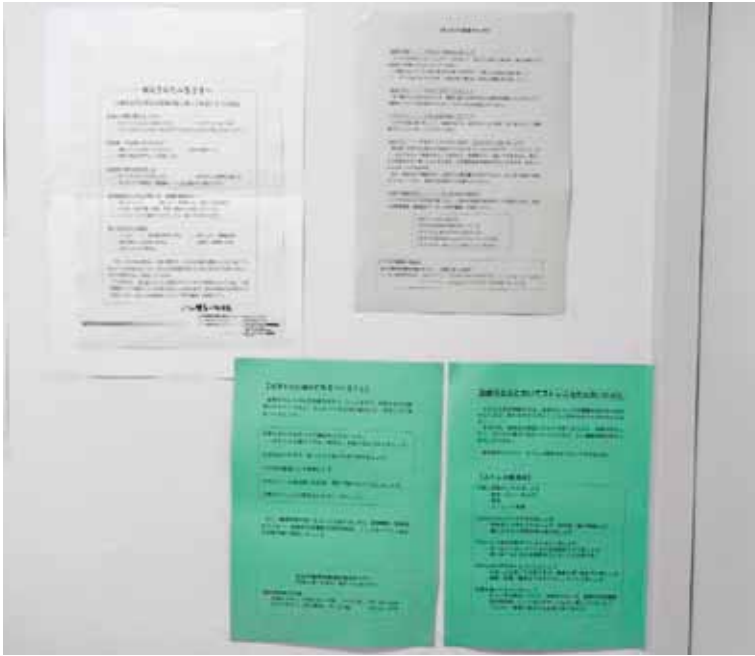
仙台市こころのケアチーム



兵庫県チーム



兵庫県チームと当センタースタッフ



避難所での掲示物



プレハブ仮設住宅

プレハブ仮設住宅集会所での健康相談



復興公営住宅

# - 目 次 -

はじめに

第 1 章	仙台市ならびに仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の概要 -----	7
第 2 章	東日本大震災による被害状況 -----	15
第 3 章	仙台市震災後のメンタルヘルス対策・被災者の心のケアの考え方 -----	19
第 4 章	支援の歩み -----	27
	（1）仙台市こころのケアチーム	
	（2）避難所における支援	
	（3）応急仮設住宅における支援	
	（4）浸水地域に対する支援	
	（5）復興公営住宅・防災集団移転世帯への支援	
	（6）現在の状況（令和元年台風 19 号・新型コロナウイルス感染拡大への対応）	
第 5 章	普及啓発、人材育成、技術・協働支援、連絡調整・マネジメント -----	61
	（1）震災後のこころの健康に関する普及啓発	
	（2）震災後心のケア活動に関する人材育成	
	（3）技術・協働支援	
	（4）ネットワーク・関係機関との連携	
	（5）マネジメント	
第 6 章	今後の災害に備えて -----	73
	（1）仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインの改訂	
	（2）宮城 DPAT への参画	

第 7 章	発災後からのセンター業務・体制について	77
	(1) はあとぼーと仙台精神科デイケア	
	(2) 精神保健福祉相談	
	(3) 被災者支援から地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）への拡大	
第 8 章	発災後 10 年間の震災後心のケアに関する資料	85
第 9 章	震災後心のケアに関する業績	107
	(1) 震災後心のケアに関する業績一覧（論文・著書・学会発表・研究協力）	
	(2) 震災後心のケアに関する研究論文・活動報告（再掲）	
第 10 章	震災後こころのケア活動 従事者座談会	137
あとがき		151



# 第 1 章

- 仙台市ならびに仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の概要 -

## (1) 仙台市の概要

仙台市は、東は太平洋に面し、西は奥羽山脈の一部となって、宮城県ほぼ中央部を横切る形で位置している。

東北地方唯一の政令指定都市であり、青葉区、宮城野区、若林区、太白区、泉区の5つの行政区から成っている。

東日本大震災の発災した2011年（平成23年）3月1日現在の推計人口は1,046,737人、10年を経た2021年（令和3年）3月1日現在の推計人口は1,097,140人である（図1）。

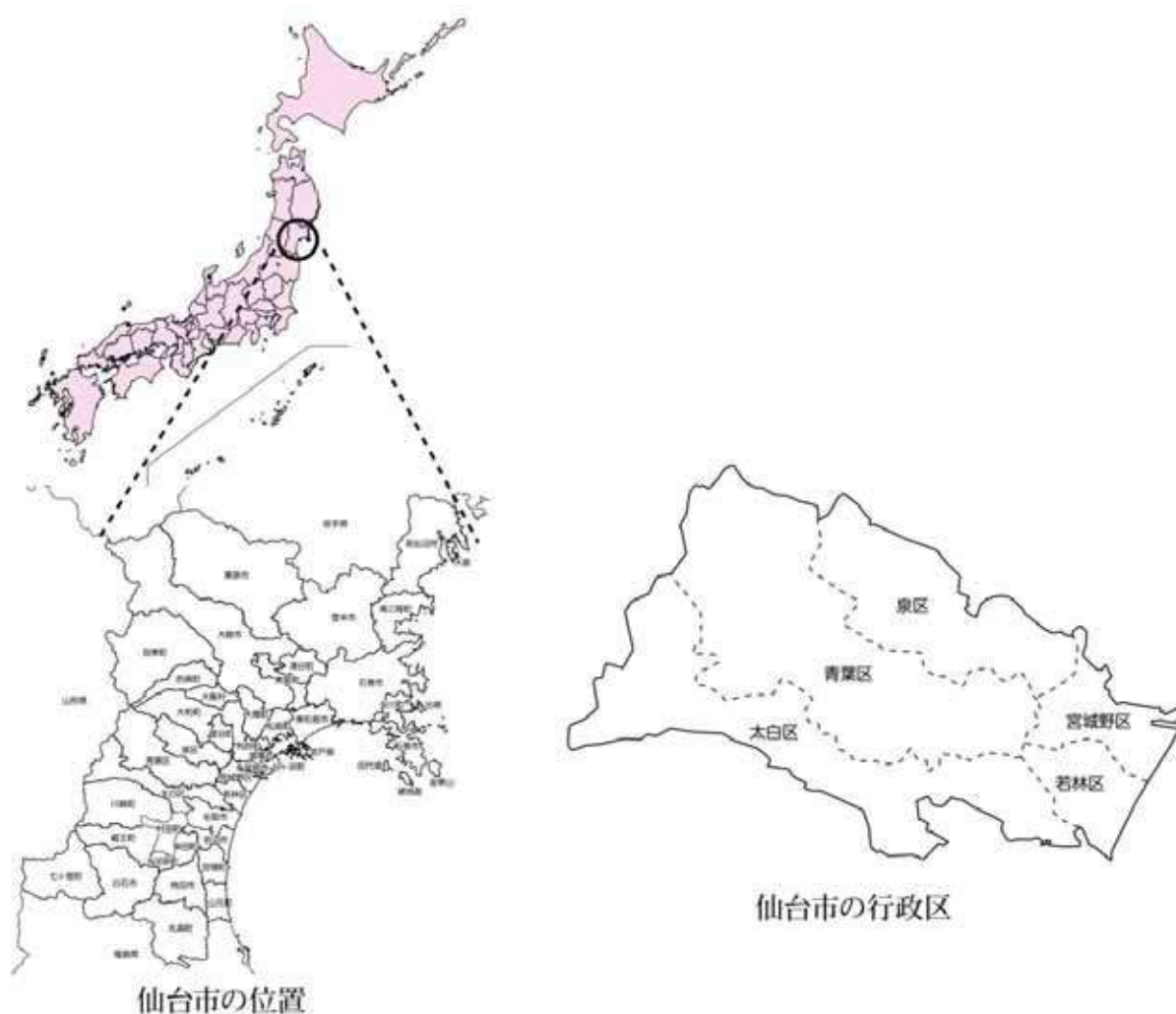


図1 仙台市の位置ならびに行政区

## (2) 仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）の概要

### 1) 設置目的

精神保健福祉総合センターは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第六条に基づき、精神保健及び精神障害福祉に関する指導、啓発等を行うとともに、精神障害者の社会復帰に必要な生活指導等の事業を実施することにより、市民の精神保健の向上及び精神障害者の福祉の増進を総合的に図ることを目的とし、設置されている。

### 2) 名称・所在地

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）  
〒980-0845 宮城県仙台市青葉区荒巻字三居沢1番地6

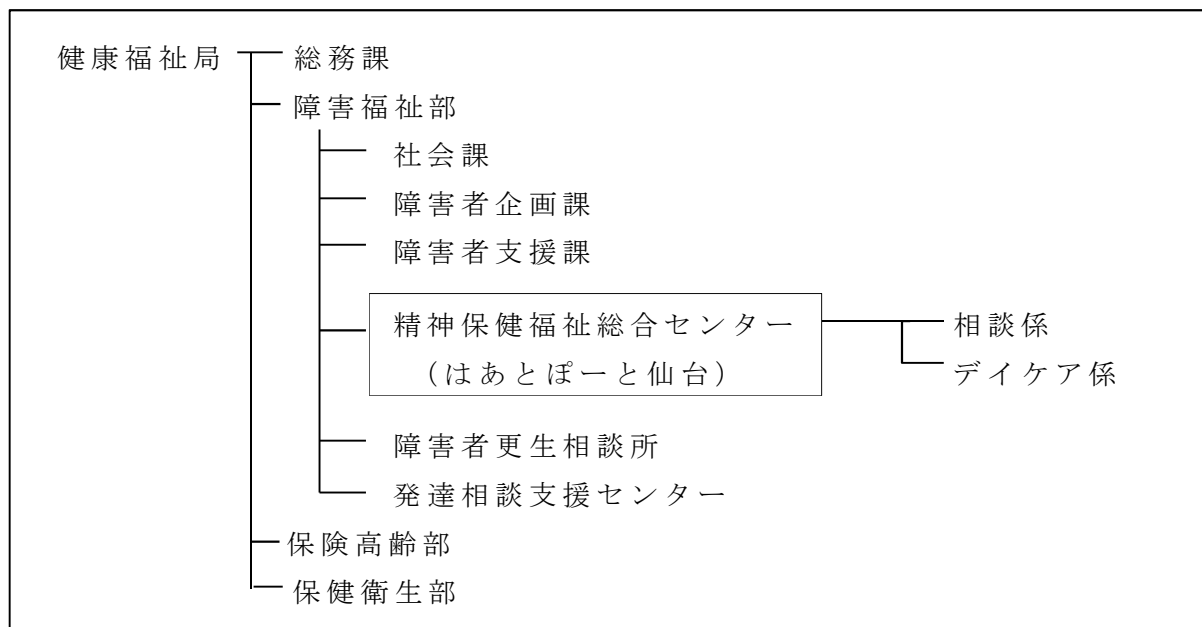
### 3) 沿革

昭和27年	育児において精神保健上の配慮が必要との観点から『小児精神衛生相談所（ベビーホーム）』を設置
昭和31年	精神衛生法第7条による『精神衛生相談所』に改組
昭和40年	精神衛生法改正 ※ 法改正によって、精神衛生センターは各都道府県に設置されることとなったため、精神衛生相談所の設置根拠は失われたが、市は存続を決定した
昭和57年	仙台市精神保健指導施設条例施行
昭和58年	精神衛生相談及びデイケア機能に加えて、精神衛生行政の研修機能を併せた施設として『仙台市デイケアセンター』を開設
昭和62年	精神保健法施行
平成7年	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）施行
平成9年	同法第6条により『仙台市精神保健福祉総合センター』を開設
平成23年	センター内に『仙台市自殺予防情報センター（仙台市こころの絆センター）』を設置
平成25年	相談係、デイケア係の2係体制から、管理係、相談係、デイケア係の3係体制に組織改正
平成31年	自殺対策基本法改正に伴い、自殺予防情報センターを『仙台市自殺対策推進センター（仙台市こころの絆センター）』に変更

#### 4) 機構

[ 発災時（平成 23 年 3 月 11 日） ]

##### 仙台市健康福祉局組織図

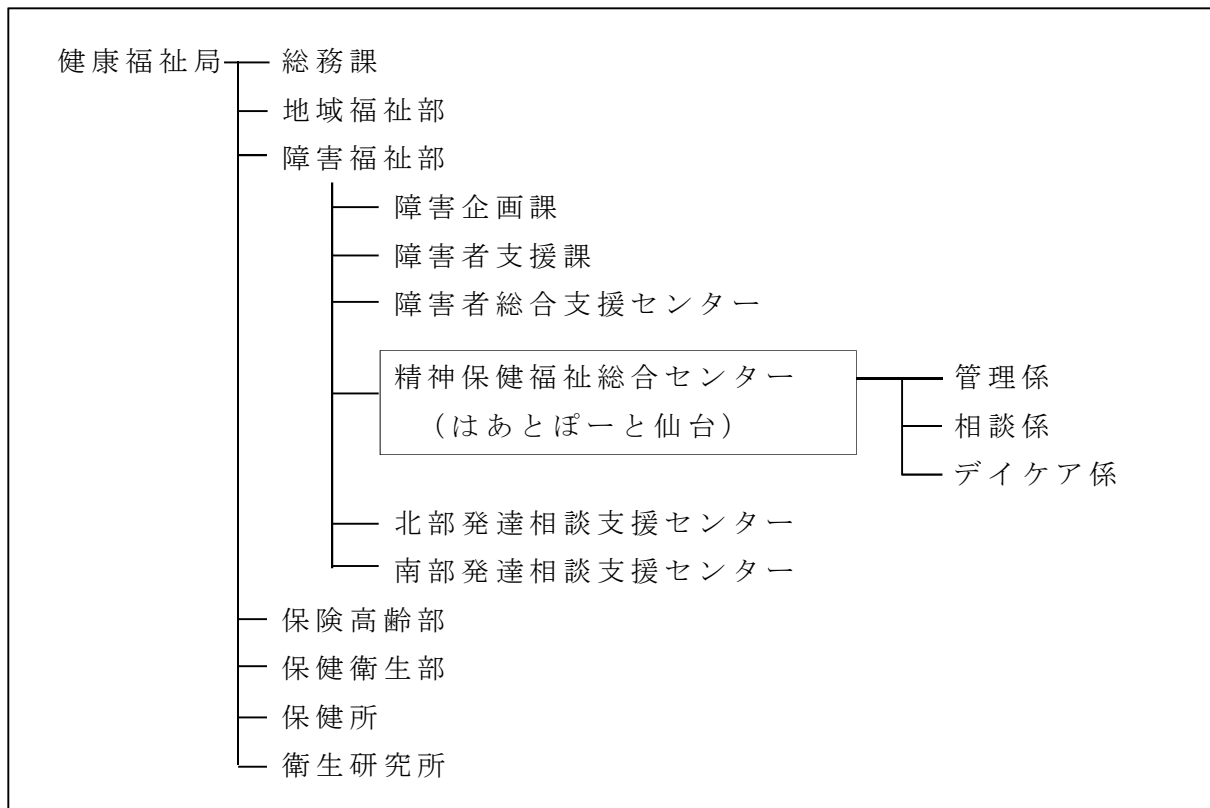


##### センター職員構成

職員数合計 26 名（正職員 17 名 嘱託職員 9 名）			
所長（精神科医師）	1	主幹（精神科医師）	1
相談係 14 名			
係長（事務）	1	精神保健福祉士	1（うち嘱託職員 1）
事務	4（うち嘱託職員 1）	看護師	1（うち嘱託職員 1）
保健師	1	薬剤師	1（うち嘱託職員 1）
臨床心理士	5（うち嘱託職員 1）		
デイケア係 10 名			
主幹兼係長（保健師）	1	臨床心理士	2
看護師	1	作業療法士	1
保健師	1	精神保健福祉士	4（うち嘱託職員 4）

[発災 10 年後（令和 3 年 3 月 11 日）]

仙台市健康福祉局組織図



センター職員構成

職員数合計 36 名（正職員 19 名 専門員 1 名 会計年度任用職員 16 名）			
所長（精神科医師）	1	主幹（精神科医師）	2
管理係 9 名			
係長（事務）	1	看護師	1（うち会計年度任用職員 1）
事務	6（うち専門員 1、 会計年度任用職員 3）	薬剤師	1（うち会計年度任用職員 1）
相談係 15 名			
主幹兼係長（保健師）	1	保健師	2
臨床心理士	7（うち会計年度任用職員 2）	社会福祉士	1（うち会計年度任用職員 1）
精神保健福祉士	3（うち会計年度任用職員 3）	心理職	1（うち会計年度任用職員 1）
デイケア係 9 名			
係長（保健師）	1	保健師	1
臨床心理士	5（うち会計年度任用職員 3）	相談員	1（うち会計年度任用職員 1）
作業療法士	1		

## 5) 業務内容

精神保健福祉センター運営要領に基づき、精神保健福祉の専門機関として、次の業務を担っている。

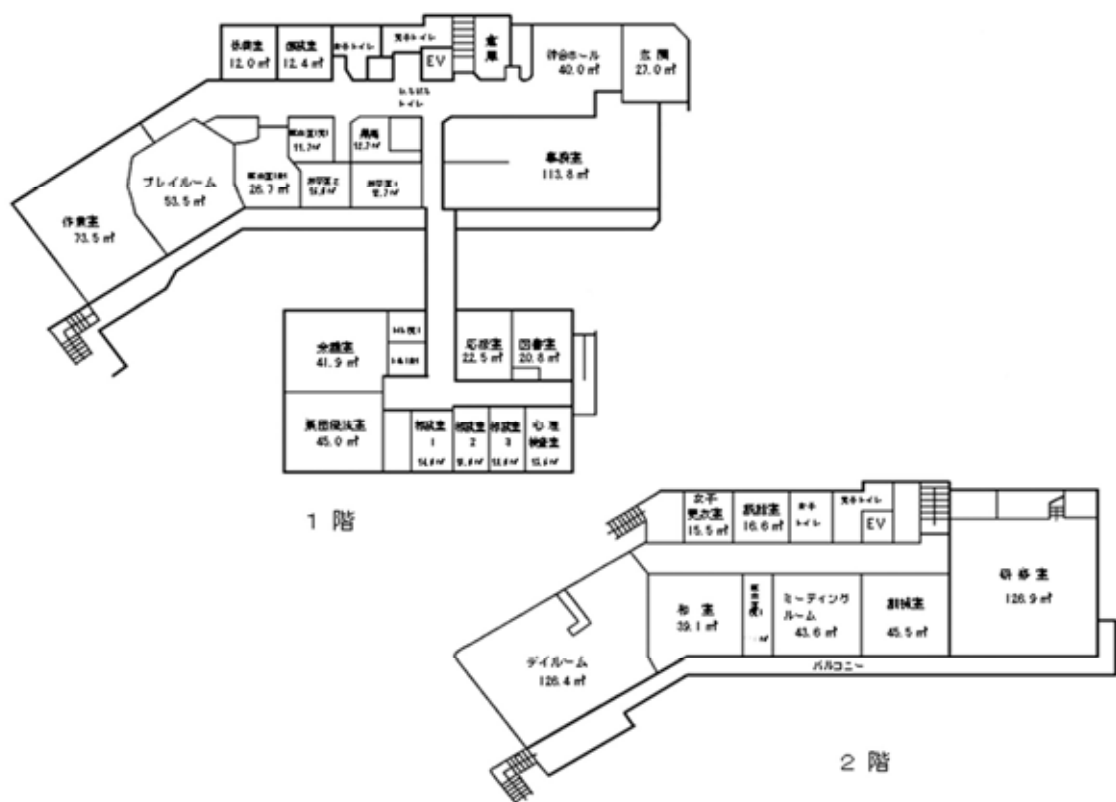
- ・ 調査研究及び企画立案  
地域精神保健福祉に関する専門的な調査・研究を実施し、社会復帰施策・地域精神保健福祉に関する施策の提案・企画を行う。
- ・ 人材育成及び教育研修  
精神保健福祉業務に従事する保健所及び関係機関の職員に、専門的研修等の教育研修を行い、人材の育成及び技術向上を図る。
- ・ 技術指導及び技術援助  
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所及び関係機関に対し講師の派遣、業務の助言など専門的な援助を行う。
- ・ 組織育成  
地域精神保健福祉の向上を図るため、関係団体等の育成を図る。
- ・ 普及啓発  
市民に対し精神保健福祉に関する知識、精神障害者の権利擁護について、普及啓発を行う。
- ・ 精神保健福祉相談  
精神保健福祉全般の相談（来所相談、電話相談）を行うほか、各区保健所及び関係機関等と協力し、複雑困難事例の相談支援を行う。
- ・ 精神保健福祉相談及び精神科デイケアに係る精神科診療
- ・ 精神科デイケア指導
- ・ 精神医療審査会の審査に関する業務
- ・ 自立支援医療（精神通院）に係る支給認定及び決定に関する業務
- ・ 指定自立支援医療機関（精神通院）の指定に関する業務
- ・ 精神障害者保健福祉手帳の判定及び交付に関する業務
- ・ 地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援・震災後こころのケア）
- ・ 依存症関連事業
- ・ ひきこもり関連事業
- ・ 自死予防関連事業 [仙台市自殺対策推進センター（仙台市こころの絆センター）]

## 6) 施設概要

### 施設の規模及び構造

- ・ 敷地面積（市有地） 5,492 m<sup>2</sup>
- ・ 建物面積 延 1,474.44 m<sup>2</sup>、別棟陶芸室 39.69 m<sup>2</sup>、その他倉庫・車庫 12 m<sup>2</sup>
- ・ 建物構造 本館鉄筋コンクリート一部 2 階建
- ・ 全天候型テニスコート 1,221 m<sup>2</sup>（うちテニスコート部分 715 m<sup>2</sup> 運動広場 294 m<sup>2</sup>）

### 施設配置図



平成 29 年 7 月～30 年 3 月 大規模改修

建設から 34 年を経過した平成 29 年度に、老朽化に伴う大規模改修を実施した。  
改修工事期間は仙台市宮城野区幸町に一時移転し、業務を継続実施した。





## 第2章

### - 東日本大震災による被害状況 -

## 東日本大震災による被害状況

### 1) 東北地方太平洋沖地震の概要

地震名	平成 23 年（2011 年）東北地方太平洋沖地震
発生日時	平成 23 年 3 月 11 日 14 時 46 分
震央地名 震源の深さ	三陸沖（北緯 38 度 06.2 分、東経 142 度 51.6 分） 約 24km（暫定値）
規模	マグニチュード 9.0（Mw）
市内の震度	震度 6 強 宮城野区 震度 6 弱 青葉区、若林区、泉区 震度 5 強 太白区
津波	平成 23 年 3 月 11 日 14 時 49 分 宮城県に大津波警報発表（気象庁） 津波の高さ（気象庁推定値）：仙台港 7.1m 第 1 波到達時刻：不明 ※地震発生から約 1 時間後

#### <余震（大きなもの）>

- ・ 平成 23 年 4 月 7 日 23 時 32 分頃 マグニチュード 7.2（Mjma）  
震度 6 強（宮城野区） 震度 6 弱（青葉区、若林区） 震度 5 強（泉区） 震度 5 弱（太白区）
- ・ 令和 3 年 2 月 13 日 23 時 07 分 マグニチュード 7.3（Mjma）  
震度 5 強（青葉区、宮城野区、若林区） 震度 5 弱（太白区、泉区）

### 2) 仙台市における津波被害

#### <浸水範囲> 国土交通省：浸水範囲概況図 13



（国土地理院 HP より）

#### <被害概要>

人的被害	死者 704 名、行方不明者 26 名
浸水世帯	8,110 世帯（うち農家 1,160 世帯）
農地被害	海水浸水約 1,800ha 等

（仙台市震災記録誌（平成 25 年）より抜粋）

#### <各区面積と津波浸水率>

	区面積	浸水面積	浸水率
宮城野区	58 km <sup>2</sup>	20 km <sup>2</sup>	35%
若林区	51 km <sup>2</sup>	29 km <sup>2</sup>	56%
太白区	228 km <sup>2</sup>	3 km <sup>2</sup>	1%

（国土地理院 HP より抜粋）

### 3) 人的被害

死者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>市内で死亡が確認された方：904名（男性 501名、女性 403名）</u> （仙台市民以外の方 95名を含む）</li> <li>・ <u>仙台市民の方：1,002名（男性 554名、女性 448名）</u> （市外で死亡が確認された方 193名を含む）</li> </ul> <p>※いずれも、震災に起因して亡くなられた災害関連死の認定を受けた方 265名を含む。</p>
行方不明者	・ 27名（男性 14名、女性 13名）
負傷者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重傷 276名、軽傷 2,029名</li> </ul> <p>※いずれも、余震によって負傷された方を含む。</p>

（仙台市 HP「東日本大震災における本市の被害状況等」より）

### 4) 建物被害

全壊	30,034棟
大規模半壊	27,016棟
半壊	82,593棟
一部損壊	116,046棟

### 5) 宅地被害

本市では、東日本大震災により、仙台駅からおおむね 5 km 圏内で、昭和 30 年代から昭和 40 年代にかけて造成された住宅地を中心に、地すべりや地盤の崩壊、擁壁の損壊等、広範囲にわたり甚大な被害が発生した。

地被害数は、発災後より実施してきた被災宅地危険度判定に加え、概況調査を実施した結果、平成 24 年 11 月末現在では 5,347 宅地の被害を確認した。

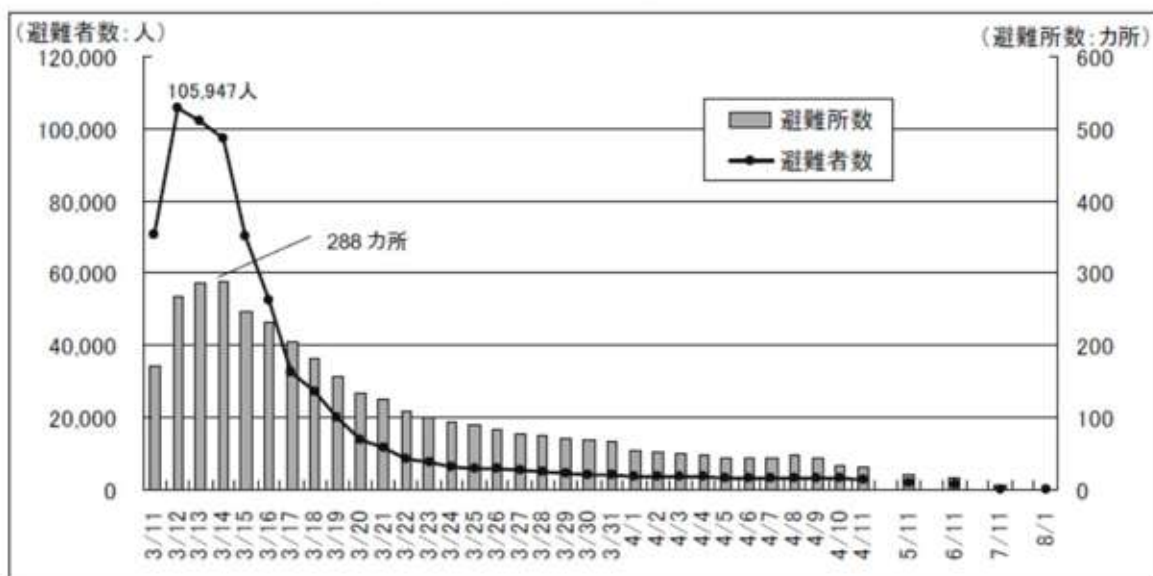
（仙台市震災記録誌（平成 25 年）より抜粋）

### 6) ライフライン（一部）

電気	3 月 11 日に仙台圏営業所合計で約 841,000 戸の供給支障が発生。市内の停電は概ね 5 月 10 日までに復旧。宮城県内の停電は約 138 万戸で、6 月 18 日までに復旧。
都市ガス	都市ガスを製造する港工場が津波被害を受けたため、3 月 11 日に全面供給停止。ガス導管は低圧導管で本支管 167 か所に被害があった。
水道	3 月 13 日に市内の最大約 23 万戸が断水した。
下水道	市内の下水のうち約 7 割を処理する南蒲生浄化センターは、津波でほとんどが水没し、処理機能が停止した。
通信	固定電話の被害が NTT 東日本・KDDI・ソフトバンク合わせて約 118 万回線（3 月 13 日時点）。携帯電話基地局の被害が NTT ドコモ・KDDI（au）・ソフトバンク・イーモバイル合わせて約 14,900 局（3 月 12 日時点）。
道路	災害査定対象復旧工事の総件数は 223 件。

（仙台市震災記録誌（平成 25 年）、仙台市ホームページより抜粋）

## 7) 避難者数・避難所数の推移



避難者数・避難所の推移（仙台市震災記録誌（平成25年）より抜粋）

## 8) 精神科医療施設の被害状況

市内16病院における直接の津波被害はなく、一部に建物被害があった。3月14日から約5割、3月23日時点では約8割の病院が診療を再開した。

（当センター調査より）

## 第3章

- 仙台市震災後のメンタルヘルス対策・  
被災者の心のケアの考え方 -

## 仙台市震災後のメンタルヘルス対策・被災者の心のケアの考え方

東日本大震災の被害は、市内に広範囲かつ甚大な被害を及ぼした。多くの市民がかつて経験したことのないような壮絶な体験をし、かけがえのない家族や自宅などを失った方々も少なくない。こういった強いストレスを受けた市民の対応を行うため、市民の健康支援の一環として心のケアを行う必要性が生じた。仙台市では、平成 20 年度までに、既に「災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していたが、特に急性期においては混乱が著しく、支援経験も知識も体制も不十分な状況で迅速な対応を行わなければならなかった。また、実際に支援を行ってみると、統一された支援方針や役割分担、連携の在り方などが必ずしも明確ではなく、様々な混乱や行き違いが生じた場面もあった。このような状況下において、効率的に、かつ、長期にわたる広範な心のケアの支援を提供していくためには、仙台市で行う震災後のメンタルヘルス対策や被災者の心のケアについて、統一した一貫性のある考えや方針が必要になった。そのため、当センターでは、仙台市における震災後のメンタルヘルス対策の考え方について、平成 7 年に発生した阪神・淡路大震災や平成 16 年の新潟県中越地震、平成 19 年の新潟県中越沖地震などの数々の先例などを参考に検討を行った。そして、心のケアの支援を行うにあたって、以下の 4 つの視点が重要と考えた。

- ① 震災によるストレス反応は、遅発性・動揺性・反復性に出現する
- ② 被災者のニーズや地域の状況にあったケアが重要である
- ③ 各区保健福祉センターや支所、そして、相談機関などにおける既存の保健福祉業務のなかにも、震災後の心のケアに関する要素は含まれる
- ④ 行政内の各部署のみならず、地域住民や関係機関との連携が必須である

上記の視点を踏まえ、当センターでは、仙台市における震災後のメンタルヘルスの考え方として、支援の前提や対象、目的、方法等を検討し、関係機関に提示した。

また、平成 24 年 6 月より、これらの視点とこれまでの経緯について「仙台市震災後心のケア行動計画作成のための担当者連絡会議」を開催し、各区保健福祉センター（家庭健康課・障害高齢課）及び支所（保健福祉課）や当センターなどを参加機関として、各区の現状ならびに支援上の課題を共有した。そして、得られた意見に基づき、今後の方向性に関して共有を図るとともに、各々が実施している事業のうち心のケアに関連する事業をまとめ、今後を含めて全体的に俯瞰するものとして、中長期的に実効性のある「仙台市震災後心のケア行動指針」を作成した。この指針は平成 24 年度から令和 2 年度までの 9 年間で 3 年間ずつⅠ期～Ⅲ期に分け、各期別に各区及び当センターがそれぞれ計画を立てて支援を行うものとした。仙台市震災後心のケア行動指針の完成により、震災後の心のケアを中長期的に行っていくにあたっての方向性を確立することができた。

### 1) 支援の前提

災害は多くの人に日常生活のストレスや身体への影響のみならず、死の恐怖や絶望感などの様々な精神的苦痛をもたらす、外傷性ストレス（トラウマ）として作用する。また、災害は、広範囲にわたる問題を生じるものであり、心理的な問題だけを切り離して取り上げるのではなく、精神保健福祉活動が他の分野の支援と切り離されることなく、多層的に提供されることが本来の姿であり、心理的支援ではなく、

“心理社会的”支援である。

## 2) 支援の目標および対象

以下の2つを支援の目標とした。

- ① 仙台市民全体のメンタルヘルスが向上すること
- ② 被災した人々すべてが、震災後のストレスによる日常生活への障害を、予防もしくは最小限にとどめること

震災後心のケア活動の対象者は“すべての仙台市民”とした。被災後間もない頃は、“被災者”の線引きがさまざまに論じられていた。しかし、我々は、津波被害や建物崩壊で自宅を失ったり親族を亡くしたりした狭義の被災者に限定せず、すべての仙台市民が、被害の過少にかかわらず、被災によって何らかのストレスを受けていること、かつ、被災当時のストレスだけに限らず、被災地に生活し続けることで生じる“日常生活上の多大なストレス”の影響を受けていることを想定し、市外で被災して転入した被災者も含めたすべての仙台市民を支援の対象とした。

## 3) 支援の方法

- ① 震災のストレスによる日常生活の障害の程度に応じて、多層的な支援ネットワークを構築し支援を行う（図1）
- ② 地域の支援ネットワークのなかで回復の歩みが守られ、その中で、より多くの支援者が被災者に安心と安全を与えることができる関係構築を大切にする
- ③ 被災者自身が主体的に回復に向かうことができる取り組みを展開する

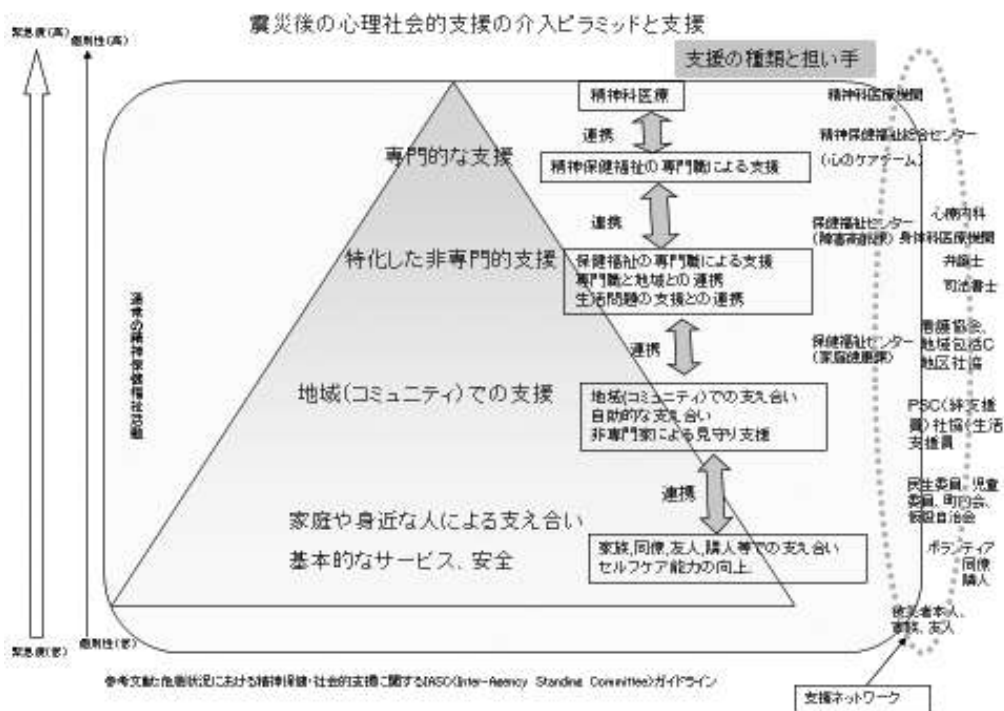


図1 震災後の心理社会的支援の介入ピラミッドと支援

#### 4) 支援における精神保健福祉上の基本的視点

##### ア 被災者の心のケアを考える際の前提

当センターでは、被災者の心のケアの支援を推進していくにあたって、“被災者のすべてに心のケアとして話を聴く支援が必要である”“被災者の精神面の不調は病気である”という過剰な考え方が広まることを防ぎ、適切な心のケアの支援を提供するために「震災後の心のケアを考える際の前提」を作成し、被災者支援に携わる支援者の研修会や被災者、市民向けの講演会などでこれを提示した。

###### [被災者の心のケアを考える際の前提]

- ・ 震災後に起こる心の変化の多くが被災によって起こった生活上のストレスから生じる
- ・ 心の変化は、被災を受けた人、誰にでも起こりうる反応である
- ・ 被災を体験した人の全てが心の変化を来たすわけではない
- ・ このような心の変化を生じたことが、全て病気であるということではない
- ・ このような心の変化の多くは一過性の反応であることがほとんどである

##### イ 被災者の起こり得る心身の健康問題

被災者の状況や復興にかかわる動きや社会生活的な問題を踏まえ、起こり得る心身の健康問題を表1として掲げた。

震災によるストレス反応は、その多くが時間の経過とともに改善していくといわれているが、対象者個々の復興に伴う社会生活的な問題と密接して、動揺性・反復性・遅発性にあらわれることがある。また、時間の経過とともに、震災によるトラウマそのものだけでなく、潜在化していた問題及び被災後のストレス等、二次的な問題と絡まって複雑にあらわれてくることもある。それらを踏まえ、被災者に起こり得る心身の健康問題をまとめた。

表1 起こりうる心身の健康問題

心の問題	ストレス反応（不眠・イライラ・不安・無気力・食欲不振・抑うつ気分・集中困難・不穏等）・抑うつ・心的外傷後ストレス反応（PTSR）・閉じこもり・孤立・自殺・記念日反応（出来事が起こった日・お祝い事・お盆などに不調を来たす）
身体の問題	身体疾患の発症や悪化（心筋梗塞などの循環器疾患・高血圧や糖尿病等の生活習慣病の悪化・高齢者ではADLを含めた生活機能の低下）

##### ウ 被災者のストレス反応に影響する因子

被災者に起こる心の変化の多くが、被災によって起こった生活上のストレスから生じる心身の変化や心身の健康問題であり、これをストレス反応と定義した。そして、そのストレス反応を指標の一つとして、“ストレスを軽減する因子（軽減因子）”と“ストレス反応を増悪する因子（増悪因子）”を挙げ（図2）、「ストレス反応を軽減する因子（軽減因子）」を増やすこと、「ストレスを増悪する因子（増悪因子）」を増



やさしい（減らす）こと、つまり、軽減因子が増悪因子を上回るようにし、ストレス反応を軽減していく働きかけを行うこととした。そして、軽減因子には、保健福祉の領域を超えるものがあるため、他部局、他領域との支援ネットワーク（図3）を構築すること、ストレス反応は遅発性・動揺性・反復性に出現することがあることに留意し、現状において反応が見られないとしても、支援対象から除外しないことを意識した。

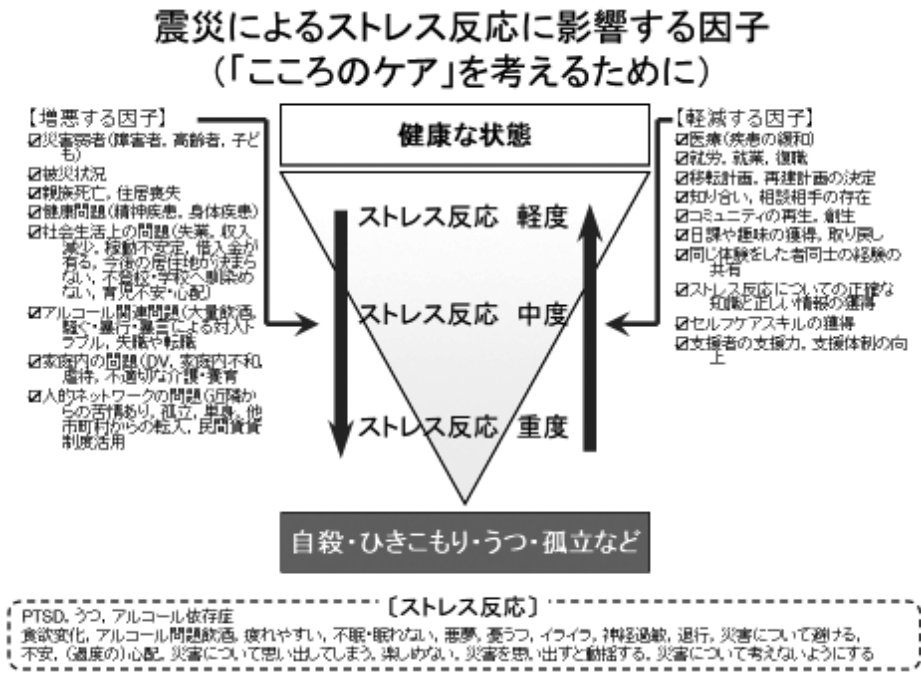


図2 「ストレス反応を軽減する因子(軽減因子)」と「ストレス反応を増悪する因子(増悪因子)」

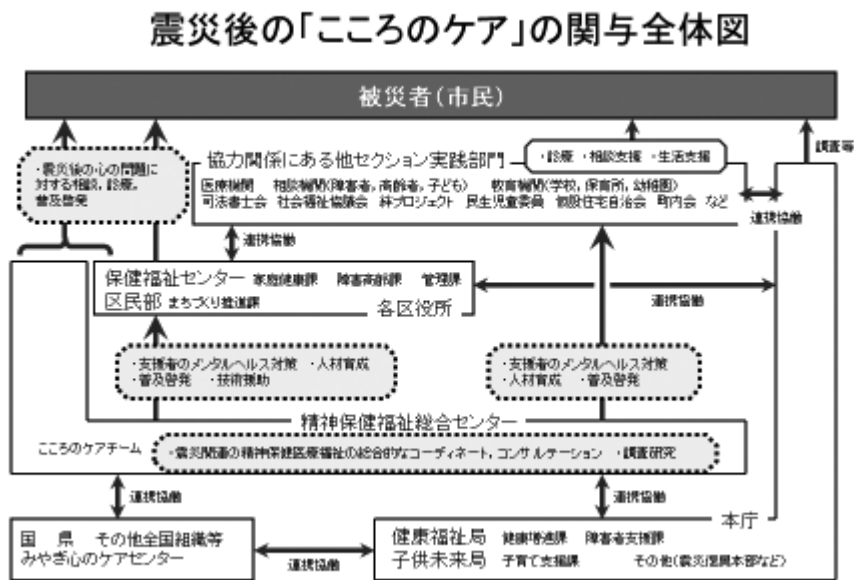


図3 震災後の「こころのケア」の関与全体図

## 5) 支援対象者のアセスメントとその対応

支援対象者の状態をアセスメントし、適切な対応をしていくために、便宜上、支援対象者の段階を精神保健領域における専門的な支援を必要とする度合に応じ、支援対象者を「健康～自己回復可能群」と「不安定群」、「ハイリスク群」とした（表2）。また、介入方法について、主に健康～自己回復可能群と不安定群の一部を対象とする一次予防（ポピュレーションアプローチ）、不安定群とハイリスク群を対象とする二次予防（ハイリスクアプローチ）に、支援の実施内容を「普及啓発」、「相談支援」、「人材育成」、「マネジメント」、「連絡調整」に分類した（表3）。

表2 震災後の心のケアにおける対象者の状態像区分

対象	状態像
健康～自己回復可能群	個人の潜在能力や社会資源を利用して回復していくことができる。
不安定群	何も起こらなければ回復するが、その後の安全性が脅かされたり、心理的に混乱が生じる事項が起こったりした場合に、PTSD発症のリスクが高まってしまう。
ハイリスク群	アルコール依存症、うつ病、不安障害などの病的な症状や、PTSDが慢性化する高いリスクを抱える。

表3 心のケアの対象者と支援の段階

対象群	支援の段階	介入方法	実施内容		
			普及啓発	マネジメント、連絡調整	相談支援、人材育成
健康～自己回復可能群	地域での支え合い、自助的な支え合い、非専門家による見守り支援	一次予防（ポピュレーションアプローチ）	普及啓発	マネジメント、連絡調整	相談支援、人材育成
不安定群	保健福祉職の専門職による支援、専門職と地域との連携、生活問題の支援との連携	二次予防（ハイリスクアプローチ）			
ハイリスク群	精神科医療、精神保健福祉の専門職の支援				

これらの分類に合わせ、当センターの実施した心のケア対策を、実施内容別に、以下の通り整理した。

### ア 普及啓発

#### （ア）健康～自己回復可能群

これまでの精神保健における普及啓発の内容に加えて、被災によるストレス反応についての理解や、精神的健康の回復のためには人と人とのつながりが重要であることを伝えるなど、震災関連の視点を加えた、メンタルヘルス向上のための啓発活動を展開した。また、震災後の生活に係る各種相談機関の周知を図った。

- ・ 啓発チラシ、リーフレットの作成、配布
- ・ ホームページによる情報発信
- ・ 当センター広報誌「はあとぽーと通信」による情報発信
- ・ 市民向け講演会などへの講師派遣

#### (イ) 不安定群

各種保健事業などに「心の健康」に関する内容を取り入れ、相談窓口の周知や支援希求行動（相談や支援を求めていること）の重要性を伝える工夫を行った。

- ・ 避難所や仮設住宅における、心の健康に関する啓発チラシやリーフレットの配布
- ・ 仮設住宅内の集まりや被災者の集まりなどにおける、心の健康に関する心理教育の実施
- ・ 復興定期便\*にて、被災者へ当センター広報誌「はあとぽーと通信」を送付

※ 復興定期便：仮設住宅入居者、または、震災時に津波浸水区域に居住していた被災者、他市町村から市内の親戚宅に避難している被災者などのうち希望者に、生活再建に役立つ様々な情報を復興事業局生活再建推進室が取りまとめて送付した。

### イ 相談支援

#### (ア) 不安定群

各種相談業務において、震災によるメンタルヘルスの問題があらわれた際などの相談を実施した。

- ・ 当センターへの来所相談、電話相談（平日の日中に実施する「はあとライン」、年中無休で夜間帯に実施するナイトライン）
- ・ 区保健福祉センター主催の健康相談会や震災ストレス関連の相談室に、当センター職員（専門職）を派遣
- ・ 宮城県司法書士会との共催による「震災後の生活困りごとと、こころの健康相談会」の開催

#### (イ) ハイリスク群

震災ストレスなどで日常生活に支障が生じている被災者に対して、アウトリーチにより、心理的支援及び生活支援を行った。アセスメントによっては、必要な支援を提供する関係機関につなぐ働きかけも行った。

- ・ 避難所巡回訪問による相談
- ・ 避難所における震災ストレス相談室の設置
- ・ 仮設住宅や浸水地域の巡回訪問による相談
- ・ 仮設住宅などにおける健康相談会での心のケア相談ブースの開設

### ウ 人材育成

#### (ア) 不安定群

地域で悩んでいる人に気づき、適切な対応を取り、必要な相談につなぐことができる、ゲートキーパーを育成した。特に、地域のキーパーソンとなる民生委員、

町内会長、仙台市社会福祉協議会の各支部、司法書士、または地域の中で住民と接することの多い人材などを主な対象者として、ゲートキーパー養成研修、講演会、研修会の開催を行った。

- ・ 民生委員や町内会長を対象とした、メンタルヘルス研修会
- ・ 司法書士を対象とした、メンタルヘルス研修会、ゲートキーパー養成研修
- ・ 市職員及び関係機関職員を対象とした、自死対策ゲートキーパー養成講座
- ・ 地域で自死対策に関わる専門職や支援者を対象とした、地域自死対策研修講座

### (イ) ハイリスク群

区保健福祉センターの専門職（保健師や精神保健福祉相談員等）や、地域包括支援センター職員、障害者相談支援事業所職員、被災者に対して健康支援などを直接行う専門職などに対して、心のケアの専門技能を高めるための研修やゲートキーパー養成研修を実施した。また、区保健福祉センターで開催される被災者レビューや事例検討会にて、スーパーバイズなどの技術援助を行った。かつ、これらの取り組みの実施により、関係機関の支援ネットワークの構築を図った。

- ・ 被災者支援に関わる専門職を対象とした研修の開催
- ・ 災害時メンタルヘルス研修会
- ・ 震災後心のケア従事者研修会
- ・ 自死対策専門職研修会（地域において自死対策に関わる専門職、支援者対象）
- ・ 区保健福祉センターで開催される被災者ケースレビューや事例検討会への参加

## エ マネジメント・連絡調整

既存の枠組みのなかで支援者のネットワークの構築を意識しながら、被災者支援に関わる区保健福祉センター及び関係機関等の職員との間で、情報や課題の共有を行った。既存の支援ネットワークを活用することで、顔の見える関係のもとで具体的な支援が提供できるだけでなく、地域のネットワークの強化につながるよう促した。

- ・ 被災者支援に関わる専門職を対象とした研修の開催
- ・ 区保健福祉センターで開催される被災者ケースレビューや事例検討会への参加
- ・ 関係機関会議などへの積極的参加による、支援機関間の連携強化や情報共有
- ・ 被災者健康支援検討会議
- ・ 被災者支援連絡調整会議
- ・ 被災者支援・復興公営住宅ワーキンググループ
- ・ みやぎ心のケアセンター全体ミーティング
- ・ 幼児健康調査等における子どものこころのケア検討委員会

### 参考文献：

1. 心的トラウマの理解とケア 第2版,外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編(株)じほう
2. 危機状況における精神保健・心理社会的支援に関する IASC(Inter-Agency Standing Committee)ガイドライン
3. 仙台市精神保健福祉総合センターにおける震災こころのケア活動のまとめ
4. 仙台市震災後心のケア行動指針

## 第 4 章

### - 支援の歩み -

- (1) 仙台市こころのケアチーム
- (2) 避難所における支援
- (3) 応急仮設住宅における支援
- (4) 浸水地域に対する支援
- (5) 復興公営住宅・防災集団移転世帯への支援
- (6) 現在の状況（令和元年台風 19 号、新型コロナウイルス感染拡大への対応）

## (1) 仙台市こころのケアチーム

災害や事件、事故などによって精神的なダメージを受けた人は、PTSD（Post Traumatic Stress Disorder: 心的外傷後ストレス障害）やさまざまな精神的な不調をきたすことがあり、そのため、できるだけ早期から、心理的なケアとしての心のケアが必要となる。本邦では、1995年に起こった阪神・淡路大震災と地下鉄サリン事件によって、その心のケアの必要性が大きく注目され、その支援手法の検討や支援体制の整備が進められた。心のケアチームは、災害や事件、事故が発生した際に、被災地や現場などに赴き、早期に精神科的医療も含めた心理的ケアを行う多職種チームである。チームの職種は、精神科医師、看護師、保健師、精神保健福祉士、臨床心理士、事務職員などであり、多くは1チーム、4～5名で構成される。東日本大震災以前にも、当センターでは、平成19年7月に発生した新潟県中越沖地震、平成20年6月の岩手・宮城内陸地震の被災地に職員を派遣し、被災者の心のケア活動を行った実績があった。そして、東日本大震災後には、直ちに“仙台市こころのケアチーム”を結成して被災地域に派遣し、被災地の情報収集や被災者の心のケア活動を行った。本項では、この“仙台市こころのケアチーム”の結成から活動開始に至るまでの経緯や活動実績について記していく。

### 1) “仙台市こころのケアチーム”の結成経緯

震災発災の翌日の3月12日に、市災害対策本部から当センターに対し、沿岸部の宮城野区および若林区の津波被害が甚大であるため、重点的な支援が必要であるという方針が示された。また、同区の被災者の多くが着の身着のままの状態に避難しており、薬もなく、医療機関への通院の確保ができない状況であるという情報も踏まえ、当センター内において、心のケアチームの結成及び派遣が検討された。その結果、3月14日から当センター職員でチームを構成して派遣することを決定し、チーム名は“仙台市こころのケアチーム”とした。被災前に作成していた「仙台市災害時地域精神保健ガイドライン」では、東日本大震災ほどの著しい被災規模は予想していなかったため、当センターはチームのコーディネートを主に行うこととしており、職員でチームを構成することは想定していなかった。したがって、チームの結成及び派遣は、全て、今回の被害の現状に合わせて独自に検討し決定したものである。そのため、事前準備がほとんどない状態から開始されたチームでもあった。

### 2) “仙台市こころのケアチーム”の派遣にむけた準備

3月12日より、チーム派遣のための準備を開始した。まず、市内の被害状況および開設された避難所の位置や避難者数の把握などの情報収集を行った。ライフラインの障害により電話などの使用ができなかったため、職員が本庁の関係部署や各区保健福祉センターに直接赴いて情報収集を行った。また、チームが持参する薬品などの調達も行った。しかし、流通が混乱状態にあったため、要求量の10分の1しか確保できなかった。3月13日の夕方に電気が復旧してからは、直ちに、リーフレットや活動記録用紙の作成および印刷を行った。また、市内の精神科医療機関に連絡を取り、診療状況や新患の受け入れ可否などの情報を集めて一覧表にし、各区保健福祉センターに発信するとともに、チームが持参できるようにした。チームであることの認識を容易にするためのユニフォームは、ピンクリボンキャンペーンで使用していたピンクのウインドブレーカーを健康増進課から借用し、「こころのケアチーム」と手書きしたテープを貼付して着用した。3月13日の夕方から夜にかけては、

宮城野区役所、若林区役所および六郷地区の避難所に赴き、直接、状況確認と情報収集を行った。それらの情報をもとに、宮城野区内の避難所と若林区内の避難所にそれぞれ1チームずつ、計2チームを、翌3月14日から派遣することを決定した。

### 3) “仙台市こころのケアチーム”の活動開始

3月14日の朝、当センターにて派遣チームの編成と出発前のミーティングを行った後、宮城野チームと若林チームに分かれて出発した。宮城野チームは、まず、宮城野区役所へ行き、区保健福祉センター家庭健康課にて打ち合わせを行った。そこで、区内の重点避難所6か所とその他支援が必要と思われる避難所3か所についての情報提供を受け、そのうち6か所の避難所で支援を行った。避難所の状況などの情報収集を行うと同時に、心のケアに関するポスターや相談先の掲示、避難者へのリーフレット配布などを行った。また、身体状態に不安を抱える被災者に対して、血圧測定なども行った。精神疾患を抱える被災者には、内服薬の所持の有無や服薬状況を確認するとともに、かかりつけ医療機関の再開状況などの情報提供を行った。若林チームは、まず、若林区役所へ行き、区保健福祉センター管理課にて避難所の状況などの情報提供を受けた。その後、午前は六郷地区の避難所に、午後は七郷地区の避難所及びヘリコプターで救出された被災者が滞在している避難所へ行き、避難所の状況の確認、心のケアに関するポスターや相談先の掲示、避難者へのリーフレットの配布などを行った。また、精神疾患で治療中の被災者に対して、精神科医師の診察及び処方も行った。宮城野チームには精神科医師が帯同していなかったため、当日の夕方に、診察及び処方を必要とする被災者が避難している宮城野区内の避難所に若林チームも赴いて宮城野チームと合流し、診察と処方を行った。宮城野チームと若林チームは、その後、当センターに戻った。この日の活動では、避難所数および避難者数が非常に多かったため、被災地域全体を把握することはできなかった。しかし、実際に避難所に赴き、被災者の状況を確認したことで、心のケアのニーズが高いことを確認することができた。

### 4) 外部派遣支援者の派遣要請及びこころのケアチームの再編成

仙台市内の被害状況が明らかになり、地震や津波被害で住まいを失った被災者の避難生活は長期化することが予想された。そして、この状況下で被災者支援を継続的に行っていくためには、当センター職員だけで構成したチームでは、マンパワー的にもチーム数においても確実に不足することが明らかであった。かつ、震災発生で一時的に休止している通常業務、特に、精神医療審査会および精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）判定業務などの再開を見据える必要もあった。

このため、3月15日に、災害救助法に基づき、宮城県を通じて厚生労働省へ心のケアチームの派遣要請を行い、兵庫県、福井県、香川県、徳島県の各県からのチーム派遣をいただいた。また、甚大な被害状況が知られるにつれて、市内外の精神科医療機関や相談機関、大学、専門職個人などから、支援協力のお声がけをいただけた。また、さらに、被災により業務停止している市の他機関に協力を要請するとともに、市職員のOB・OGにも個別に協力を要請した。そして、これらの方々と当センター職員との混成を基本に、こころのケアチームを再編成した。チームを構成する職種は、精神科医、保健師、看護師、精神保健福祉士、心理職などの専門職が中心で、人数は3~5名であった。当センター職員は、この専門職の一員として支援にあたりると同時に、区保健福祉センターや避難所へのナビゲーター兼仲介役兼情報収集役として、幅広い役割を担っていた。このことにより、外部派遣心のケアチームが市内の被災地の支援活動に円滑に入れるようになったのと同時に、外部派遣チー

ムとの間の情報伝達、情報共有も円滑に行われた。当センターでは、これらのチーム編成に加えて、避難所の状況にもとづいてチーム数や派遣先を決定して、コーディネートした。

外部派遣支援者の詳細は、表1および表2の通りである。表1は個別に専門職を派遣してくださった協力機関であり、表2は、厚生労働省を通じて、もしくは公益財団法人日本精神神経科診療所協会として、チーム単位で派遣をくださっている。これらのご協力によって、被災地の支援活動を行うチーム数は最大1日7チームとなり、避難所の集約が行われる前の3月下旬までの時期、広範囲に設置された多数の避難所への支援に対応することができた。

兵庫県チームからは、阪神・淡路大震災の経験を踏まえた助言を受けることができ、支援者に対する心のケアに関する研修会講師なども務めていただけて、災害支援の経験に乏しい我々の技術・技量の向上を図ることができた。そして同時に、兵庫県チームからの助言は、発災以降、多くの困難やストレスを抱えながら被災者支援活動を続けている我々にとって、精神的に大きな支えにもなった。

また、日本精神神経科診療所協会の心のケアチームは、平成24年1月31日までの長期間にわたって、若林区を中心とした避難所への支援だけでなく、応急仮設住宅や地域における支援など、被災者の生活再建にも寄り添った支援を、我々と情報交換しながら独自のチームで行ってくださった。

こうしたご協力の数々によって、被災者支援に必要なマンパワーやチーム数を何とか確保することができ、被災者の心のケアを、継続的にかつ長期にわたって行っていくことが可能となった。同時に、4月初旬より、通常業務を順次再開できた。

なお、マンパワーの充実は、当センター職員の休日の確保にもつながった。活動開始からゴールデンウィークまでは土日も含めて休みなく活動していたため、チーム構成員だけでなく支援をバックアップする職員も、休憩時間や休日が確保しにくくばかりか、後述するチーム活動後のミーティングが夜中までに及ぶこともあいまって、疲労が募ってきていた。マンパワーが充実するにつれて、10日間に1日、1週間に1日と、徐々に休日を確保できるようになり、疲労の軽減に役立った。

表1 外部派遣支援者の受け入れ状況

受け入れ期間	派遣元	派遣先
平成23年3月15日～8月9日	東北大学病院	若林区内避難所・子どものケア
平成23年3月15日～3月22日	東北会病院	若林区内避難所
平成23年3月18日～6月29日	国見台病院	若林区内避難所
平成23年3月24日～6月1日	岡山市こころの健康センター	宮城野区・若林区内避難所
平成23年4月4日～7月31日	川崎医科大学付属病院	若林区内避難所
平成23年4月5日～8月9日	東北福祉大学せんだんホスピタル	若林区内避難所・子どものケア
平成23年5月2日～7月22日	仙台少年鑑別所	若林区内避難所
平成23年3月19日～3月27日	仙台市発達相談支援センター	宮城野区・若林区内避難所
平成23年3月27日～4月26日	仙台市立病院	宮城野区・若林区内避難所
平成23年4月12日～7月27日	市職員OB・OG	若林区内避難所



表 2 外部派遣による心のケアチームの活動状況

受け入れ期間	派遣元	派遣先
平成23年3月18日～4月30日	徳島県	若林区内避難所
平成23年3月19日～6月30日	兵庫県	宮城野区内避難所
平成23年3月24日～3月26日	香川県	太白区・宮城野区内避難所
平成23年3月25日～3月30日	福井県	宮城野区内避難所
平成23年3月25日～平成24年1月31日	日本精神神経科診療所協会	若林区内避難所・応急仮設住宅

## 5) “仙台市こころのケアチーム”の支援

### ア 避難所における支援

“仙台市こころのケアチーム”の活動は、外部派遣チームが参加するたびに、当センターにおいて、本市の被害の概要やその時点の被災者の現状などを伝えることから開始された。そして、毎朝、当センターでミーティングを行った後、必要に応じてチーム構成員と待ち合わせして合流しながら、派遣先の区保健福祉センターに行き、区保健福祉センター職員とのミーティングに臨み、避難所の状況や各避難所に派遣されている保健師チームからの支援依頼などの情報などを得てから避難所を巡回し、支援活動を行った。活動終了後は区保健福祉センターに戻って当日の活動状況について報告し、その後、必要に応じてチーム構成員を送りながら当センターに戻り、各チームの活動状況やそこで把握した情報、センター内で支援活動をバックアップする職員からの情報などを共有するミーティングを行って、今後の支援方針やチーム派遣の範囲などについて話し合った上でその日の活動を終了するという流れで行っていた。当センターと区保健福祉センターそれぞれで朝と夕のミーティングを行うことは負担ではあったが、刻一刻とめまぐるしく変化する避難所や被災者の状況に対応するためには、情報の収集と共有は必須であり、これによってチームの活動方針を柔軟に検討し、対応することができたと考えている。

発災後2週間程度は、チームは避難所を巡回し、避難する被災者への精神科医療的対応や心のケアの情報提供を中心に活動した。

3月下旬には、避難所内の被災者の巡回と並行して、避難所内の別室に“心のケア相談室”を設置し、あらかじめ時間を調整した上で相談ができるようにした。また、避難所に常駐している保健師チームや避難所スタッフ、町内会長や民生委員などとの情報交換を密にすることで、避難所全体の状況を把握しながら、精神的に不安定な被災者の情報提供を受け、介入することに力を入れていった。

4月になると、巡回型精神科医療チームとしてのニーズが徐々に低下し、被災のストレスに関する相談や心のケアに対する心理教育を行う普及啓発活動などの活動、避難所スタッフへの支援者支援などにチームの役割が移行していった。また、避難所に避難していない被災者の相談を、区保健福祉センターなどで対応することも多くなった。

5月に入り、応急仮設住宅への入居が始まり、徐々に被災者は避難所から応急仮設住宅へ転居していった。これにより、被災者は、それぞれの転居先へ移ることとなり、区を超えた市内の各地に分散してしまう状況になった。そのため、避難所で継続的にかかわっていた被災者については、その状態の再評価を行い、継続的な支

援が必要な被災者については支援が途切れないように各区保健福祉センターとの情報共有を行った。

6月中旬になると、避難所に滞在する被災者は急激に減少していき、6月下旬からは避難所は順次閉鎖となり、7月31日に市内すべての避難所は閉鎖した。これをもって、避難所に対するチーム支援は終了した。

## イ 浸水地域への支援

震災後、多くの被災者が避難所での避難生活を送ることとなった。しかし、いったん避難したものの、避難所での生活に強いストレスを感じ、浸水被害を受けてライフラインも回復していない自宅へ戻る被災者が一部にみられた。その中には認知症を抱える高齢者や精神障害者も含まれていた。このため、チームでは、地域の人や避難所での対応を行う支援者や避難所を担当する保健師チームから当該被災者の情報提供を受け、浸水地域にある被災者の自宅へ赴いて支援を行った。

また、若林区保健福祉センターでは、6月17日より浸水地域の在宅者の全戸訪問による健康調査を行うことになり、チームはこの全戸訪問に帯同した。

## ウ 応急仮設住宅における支援

プレハブ仮設住宅の完成に伴い、被災者の応急仮設住宅への入居が進んだ。チームはプレハブ仮設住宅が建設された、宮城野区、若林区、太白区の3区の保健福祉センターとの協働訪問による支援やプレハブ仮設住宅入居者のレビューを通しての被災者のメンタルヘルスについての評価などを行った。さらに、宮城野区および若林区では、プレハブ仮設住宅への協働訪問から借上げ民間賃貸住宅への協働訪問へと、支援対象の範囲を拡大していった。

## エ 支援者支援

避難所開設の長期化に伴い、区保健福祉センター職員や避難所運営職員等の支援者の慢性的な疲労が目立ってきた。また、被災者支援に関する知識や経験が乏しいにもかかわらず対応を余儀なくされることや、今後の状況が見通せない不安などが、支援者の抱えるストレスとして認められた。このため、阪神・淡路大震災の経験のある兵庫県チームの協力を得て、5月下旬より、区保健福祉センター職員および専門職を対象に「中長期的な視点に立ったこころのケアについて」「介入の基本」と題した研修会を複数回開催し、被災者の心のケアだけでなく支援者のメンタルヘルスについての内容も盛り込んだ。また、各避難所に赴き、避難所運営非常勤職員を対象として支援者のメンタルヘルスに対する講話を行い、さらに、地域包括支援センター職員、福祉施設職員、福祉サービス事業所職員を対象にそれぞれ研修会を開催して、同様の内容の研修を行った。これらの支援者支援は、兵庫県チームの一員として派遣された兵庫県こころのケアセンターなどのスタッフの力により行われたものであり、彼らの協力なくしては成しえなかったものである。

## オ 子どもへのこころのケア

“仙台市こころのケアチーム”は、支援の開始当初から、教職員を中心とする避難所の支援者ならびに保護者向けに、被災後の子どもにみられやすい反応やその対応などに関する普及啓発のチラシを配布した。兵庫県チームの一員として派遣された児童精神科医の助言もいただきながら避難所での支援活動を続けるにつれ、被災した子どもたちに対する心のケア支援の必要性が高まっていることが明らかとな

ってきた。そのため、4月5日より、市内の児童精神科医の協力を得て、当センターの保健師や心理職との3名で“仙台市子どものこころのケアチーム”を構成し、毎週火曜日に、宮城野区および若林区の避難所や被災した保育所、児童館、市民センターなどを巡回し、子どもに関する相談を受けたり、保育士などに対する助言を行ったりした。また、支援者や保護者向けの研修会への講師派遣も実施した。

仙台市では、5月下旬から、乳幼児健康診査を再開した。この直後から子どものこころのケアに関する企画を開始し、8月からは、子供未来局子育て支援課との共同所管のもと、1歳6か月、2歳6か月、3歳7か月の各幼児健康診査にあたって、子どもと保護者の心身の状態を尋ねる「こころとからだの相談問診票アンケート」を実施し、かつ、宮城野区・若林区の健診場面ならびに市役所近辺に「子どものこころの相談室」を月2回開設して、保護者や子どもなどからの相談に対応した（図1）。相談室には、日本児童青年精神医学会から児童精神科医派遣の協力を得た。

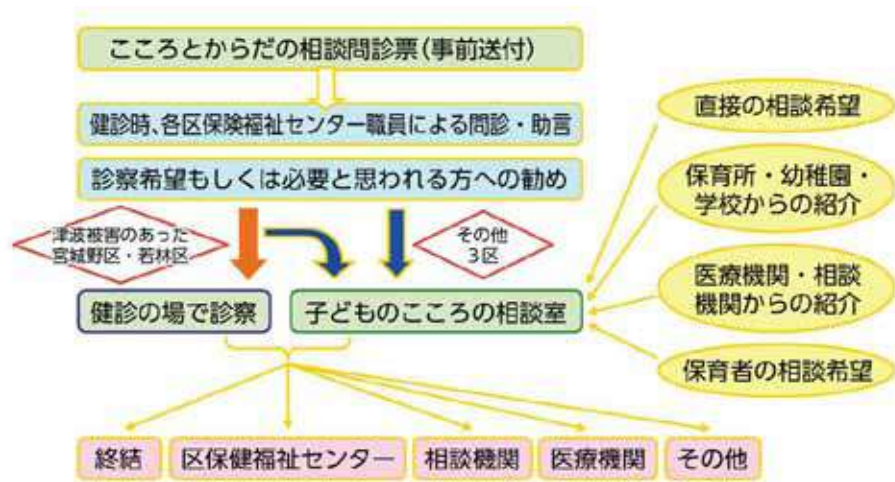


図1 幼児健康診査における子どものこころのケアと子どものこころの相談室

なお、子どものこころのケアとしては、仙台市教育局による「児童生徒のこころのケア」も被災直後から実施されており、関連会議の委員や被災校への訪問支援、教職員・スクールカウンセラー・保護者などに対する研修講師その他としての当センター職員の派遣を行っている。

## 6) “仙台市こころのケアチーム”から関係機関への協働支援、技術支援へ

避難所閉鎖後、これまでの当センターのこころのケアチームの応急救護的な活動から、震災後のメンタルヘルス対策を含めた地域精神保健福祉活動といった中長期的な視点を踏まえた活動へ移行していく必要があると考え、当センター内で方針を検討した。その結果、基本方針を「各区保健福祉センターの精神保健福祉活動を基盤にしながチームがそれをサポートして、必要に応じて被災者を適切な支援につないでいくこと」とした。具体的には、各区保健福祉センターとの連携のもと、個別ケースの医学的アセスメントやケースレビューへの参加により、支援の処遇決定に関する助言をはじめとした技術援助を行い、また、被災者の交流会や応急仮設住宅の参加者を対象とした健康相談会やサロン活動の場での普及啓発活動などにチームを派遣し支援を行うこととした。この頃より、当センターの心のケア支援活動におけるチーム派遣頻度は少しずつ下がり、同時に、1チームあたりの構成員数も1~2名と少なくなっていた。最終的には、平成24年1月末に、日本精神神経

科診療所協会の心のケアチームが、市内での活動を終了し、仙台市内における当センターの心のケアの支援は、チームを被災地域に派遣し行うという支援形態から、保健福祉センターとの協働支援や、保健福祉センターへの技術支援を行う形態へ変化し、平成24年度末には、“仙台市こころのケアチーム”としての活動は、事実上終了した。

### 7) “仙台市こころのケアチーム”の活動実績（表3、図2・3）

表3 仙台市こころのケアチーム職員派遣状況（外部支援者、外部派遣チームを含む）

月	チーム数	チーム職種					
		医師	心理士	保健師	看護師	精神保健福祉士	その他
H23.3	75(0)	74	56	34	61	72	4
4	134(4)	137	53	41	113	108	0
5	120(4)	120	55	21	98	84	0
6	121(4)	118	62	14	96	89	0
7	70(4)	51	61	14	36	61	0
8	53(2)	40	28	9	31	39	0
9	19(0)	11	18	18	3	12	0
10	20(2)	11	14	28	5	10	2
11	23(2)	9	13	21	6	11	3
12	23(2)	8	14	8	3	7	6
H24.1	14(1)	6	15	21	6	1	0
2	11(1)	4	11	15	2	0	0
3	12(2)	7	18	13	6	0	1
計	695(28)	596	418	257	467	494	16

( )内は子どものこころのケアチーム

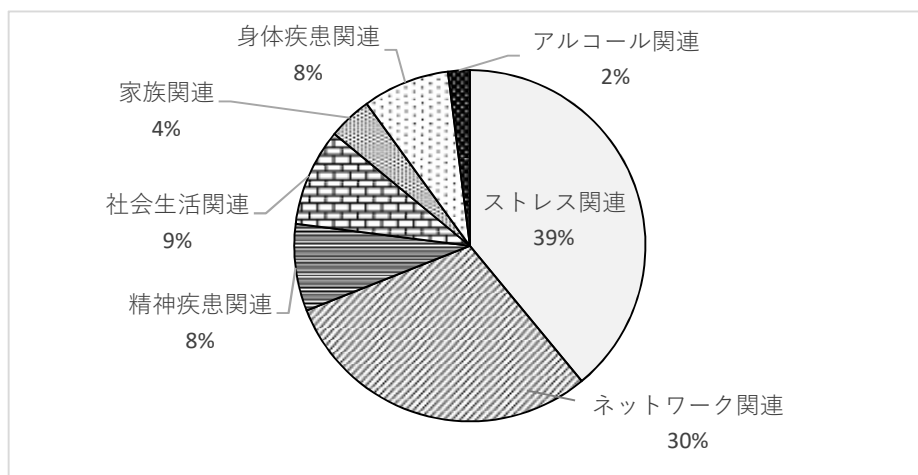


図2 平成23年度 仙台市こころのケアチーム相談内容別割合

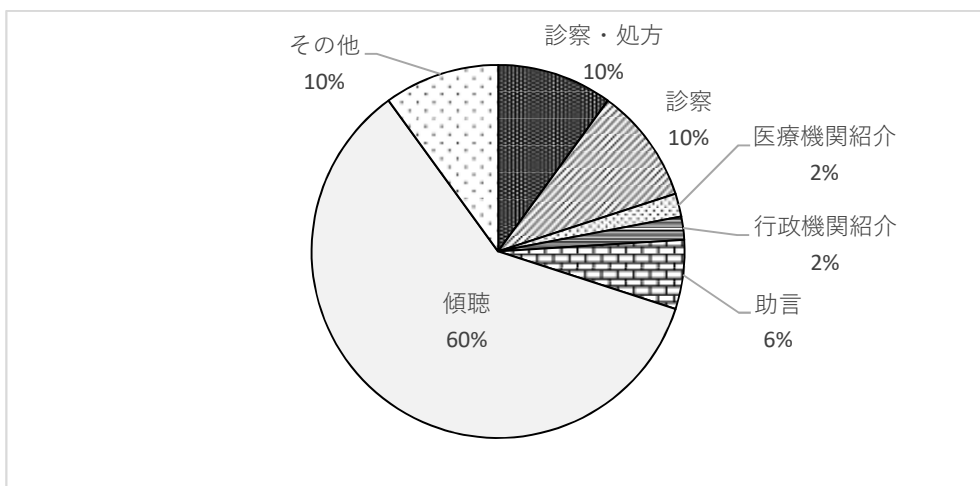


図3 平成23年度 仙台市こころのケアチーム対応別割合

## (2) 避難所における支援（発災から避難所閉鎖 -2011年7月31日- まで）

発災後、市内の各所において避難所が開設された。ライフラインが停止したことで、多数の市民が避難所に避難をした。避難した市民の多くはライフラインの再開により自宅に帰宅したが、一方で、津波被害や建物被害のため住居を失った被災者は、仮設住宅への移行が完了するまでの長期にわたって避難所での生活を余儀なくされた。そのため、避難所に避難した被災者のメンタルヘルス上の不調は、被災体験や被災の被害による喪失や悲嘆から生ずる反応だけではなく、避難生活のストレスによっておこることも多かった。本項では、避難所における被災者への心のケアの支援について時系列に沿って記載していく。

### 1) 避難所の推移

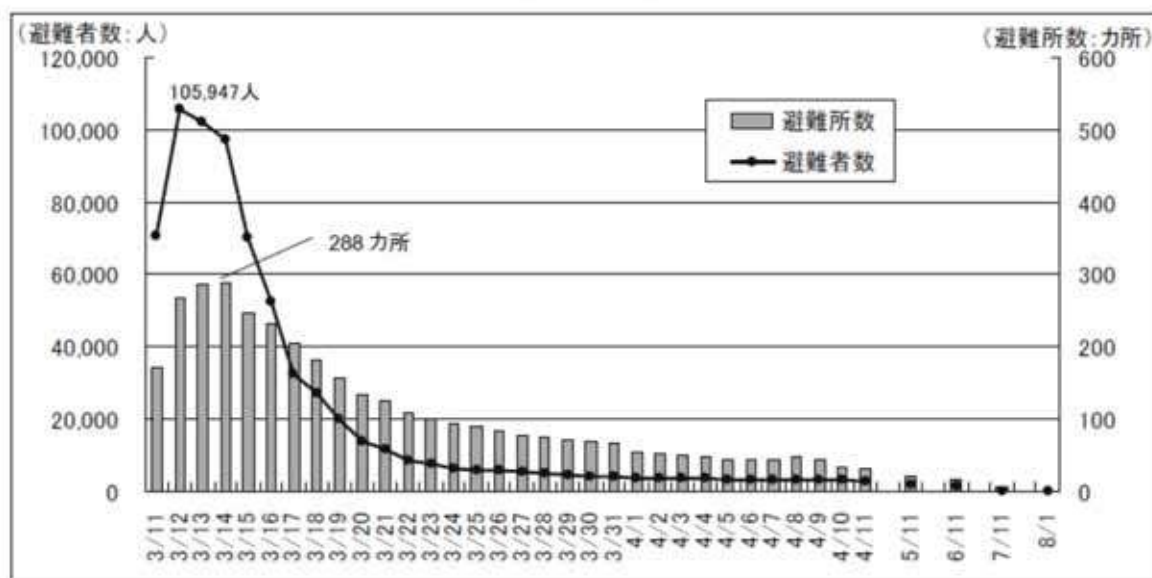


図4 避難者数・避難所数の推移

出典：仙台市震災記録誌(平成25年)

市内では、発災直後から大勢の被災者が避難したことにより、本市内の避難者数は発災翌日の平成 23 年（2011 年）3 月 12 日には最大の 105,947 人となり、避難所数は 3 月 14 日に最大の 288 か所となった。しかし、ライフラインの再開や相次ぐ余震発生の減少に伴って、避難者数および避難所数は急激に減っていった。一方、沿岸部を中心として、津波による浸水被害や倒壊による建物被害にて住まいを失った被災者は避難所生活の継続を余儀なくされたため、発災後 10 日以降は、避難者数の減少は鈍化した。このような状況下で、生活環境・衛生環境の向上、避難所運営の効率化、避難所として使われていた学校の再開などの理由から、避難所は 4 月に入り集約が行われたため、さらに減少していった。5 月に入り、市内にプレハブ仮設住宅が完成し、応急仮設住宅扱いとしての民間賃貸住宅の借り上げも進んで、6 月からは入居が本格化した。そして、避難者の応急仮設住宅への移行が進んだ 7 月 31 日をもって、市内の避難所は全て閉鎖された（図 4）。

## 2) 応急対応期（震災後 3 日目～概ね 1 か月）

### ア 震災後 3 日目から概ね 2 週間

3 月 15 日より、当センターのこころのケアチームは、主に若林区及び宮城野区沿岸部の避難所を中心に巡回による支援を開始した。支援開始から数日間は、可能な限り多くの避難所を巡回し、避難所の状況を把握する情報収集に力を入れた。一方で、こころのケアチームに、事前に“支援を求めている”という情報が入っていた避難所から優先的に巡回したため、支援の必要性が高い避難所より、支援を求める情報の発信力が強い避難所の支援が優先される状況であった。発災間もない頃の避難所は、多くの被災者が着の身着のまま避難しており、また、多くの被災者が避難所に集まったため、避難所はいわば“すし詰め”の状態であり、被災者一人のスペースが、被災者が横になれる程度のスペースしかないこともあった。また、そのような状況から、避難所の廊下や階段で過ごす被災者も多く認められていた。当センターのこころのケアチームは、まず、被災者にこころのケアチームが来たことを伝えることや、心のケアやメンタルヘルスについてのリーフレットを配るなどして被災者との接触を図っていった。そういったかわりをしていく中で、内服薬を持参していない精神疾患や精神障害を抱える被災者には、精神科医師の診察の上、精神科薬の処方を行い、かかりつけ医療機関の再開状況の情報を伝え、可能であればかかりつけ医療機関の受診を促した。また、当時の避難所は安心して休める環境ではなかったこともあり、不眠を強く訴える被災者が多く認められたことから、本人の希望があれば睡眠導入剤の処方を行った。発災後 10 日ごろまでに多く認められた避難所における被災者のメンタルヘルス上の問題としては、前述した加療中の精神疾患、精神障害を抱える被災者や不眠を訴える被災者への対応に加え、突然避難所での生活を余儀なくされ、環境が大きく変わったことから反応性に生じた高齢者のせん妄や、避難所生活のストレスから不調を呈した精神障害者への対応が目立った。必要に応じ、精神科医師の診察や投薬を行い、避難所内での環境の調整などを行うとともに、場合によっては福祉避難所への避難の調整やかかりつけ精神科医療機関との連絡を密にし、医療機関への受診同行や入院加療の調整などを行った。また、ストレス反応として、過覚醒や気分の高揚を呈する被災者も多く、自らの被災体験を口々に語られた。そのような被災者に対しては、傾聴を中心とした対応を行った。

## イ 震災後 2 週間から概ね 1 か月

3 月下旬になると、徐々に自宅で生活が可能である被災者や、親戚や知人のもとに身を寄せられる被災者が避難所を離れたため、避難所へ避難している被災者の人数は、発災当時よりはかなり減少した。また、様々な支援や支援物資が避難所に届くようになり、環境面で少しずつではあるが避難所生活の改善が図られるようになった。加えて、様々な支援機関やボランティアが避難所で活動することも多くなっていった。この頃から、徐々に被災者から自宅を失った悲嘆や今後の生活の不安などの訴えが多く認められ、被災によって親族や親しい人を亡くした被災者が把握されることも多くなった。しかし、親族や親しい人を亡くした被災者は、そのことを自らこころのケアチームに相談することは稀であった。そして、こころのケアチームでも、無理にそのことを聞き出そうとはせず、常にその被災者のことを気に留めながら、相談を求められたらすぐに対応できるように心構えをしながら日々の避難所の巡回を行った。

一方で、避難所における被災者のこころのケアチームに対する抵抗感がみえてきた。津波被害を受けた地域はもともと地域のコミュニティの結束力が強く、それが避難所生活を乗り越える原動力になっていたが、それゆえ専門職などの第三者に相談することのハードルが高い印象があった。このような被災者の状況に配慮し、当センターのこころのケアチームとして、避難所巡回の際にはチームの存在を前面に出さないようにそれまで着用していたウインドブレーカーを脱ぎ、腕章を作成して必要時に身に着けることとし、血圧計を持ちながら、身体的な心配事を聞くなかでメンタル面に介入していくこととした。また、避難所を担当する保健師チームとの情報交換を密にすることで避難所全体を把握しながら、保健活動のなかで把握された心のケアの対象者に介入をした。また、この頃になると、避難していた被災者は仕事に行ったり、被害を受けた自宅の片づけに行ったりしたため、日中避難所を不在にすることが多く、こころのケアチームが巡回したときに、避難所に滞在する被災者が少なくなっていた。しかし、このことは、被災者の心のケアのニーズが下がったわけではなく、相談はしたいが、巡回型の支援の場合、こころのケアチームがいつ避難所に来るかわからず、相談ができないという状況であった。このような状況から、避難所や市民センター、区役所などにおいて、あらかじめ時間を決めた“震災こころの相談室”を設置し、相談を希望する被災者は、この相談室が開催されている時間に相談室を訪れれば相談ができるようにした。これらの相談室を設けることで、今までは積極的に被災者に声をかけることを中心に被災者との接触を図っていたものが、被災者からの相談を受けるという、いわば待ちの姿勢も一部取り入れることとなった。この相談室は個別の部屋を用意し、そこで相談ができるようにし、被災者のプライバシーにも配慮した。そういった配慮の結果、相談室では、被災体験や被災による悲嘆や喪失の相談だけではなく、生活再建や家族関係など、より被災者の生活の問題も絡んだ幅広い相談も多く受けるようになった。

4 月に入り、避難所は生活環境・衛生環境の向上、避難所運営の効率化、避難所として使われていた学校の再開などの理由から集約が行われ、避難所に避難している被災者は集約された新たな避難先への移動を余儀なくされた。この避難先の変更による環境の変化は、被災者にとって大きなストレスであり、さらには、避難先が変更になることで被災者への継続的支援が途絶える可能性が出てきた。そのため、継続的な支援を必要とする被災者へはより多くの介入を行い、新たな避難先の把握を行いながら継続的に関わり続けた。

### 3) 安定模索期（震災後概ね1か月～3か月）

#### ア 長期化する避難所生活の課題

この時期は、避難所生活の長期化の様相が見え始めた時期であり、被災者の避難所生活におけるストレスが大きく、その相談が多く認められた。避難所での他の避難者との長期に及ぶ共同生活のストレスや、自宅の生活から避難所生活になったことで、自宅で生活していた時より家族との距離が縮まったことで生じた家族関係に悩む被災者も認められた。これらは、被災者が発災前から抱えていた地域の関係や家族関係の問題が、被災による避難所生活によって顕在化したものともいえる。それらに加え、今後の生活再建に対する地域の住民間、家族間での意見の相違なども認められた時期であり、人間関係の絡んだ生活再建に関する相談も多かった。また、主に震災ころの相談室において、震災によって親族や親しい人を亡くした被災者の相談に対応する機会が多くなり、支援者はそのような親族等を失った被災者の話に対して、傾聴に徹することを第一とし、“聴ききる”ということ合言葉に対応した。しかし、この対応は、支援者に想像以上の心理的ストレスと消耗を生じさせたため、なるべく支援者同士で声を掛け合いながら、また、相談の内容はできるだけ共有し、支援者が一人で抱え込まないようにする配慮を極力心がけた。

#### イ プレハブ仮設住宅への入居への準備

5月中旬になり、プレハブ仮設住宅の入居説明会が開催され、今後の見通しが少しずつ見え始め、被災者は仮設住宅入居後の生活の準備を行えるようになった。しかし、この頃から、避難所の被災者の間で、生活再建が進んでいく被災者と生活再建が思うように進んでいかない被災者との差が認められるようになった。力のある被災者は、自らの力で生活再建を進めることができた一方で、高齢者や被災で仕事を失った被災者や家族を失った被災者の多くは生活再建をすすめる力が弱く、その差が顕著に認められるようになった。この時期は仮設住宅入居後の心身の不調の予防と早期発見のため、相談機関の周知も兼ねてミニリーフレットを入れ込んだポケットティッシュなど啓発媒体を配布するなどの普及啓発活動に力を入れた。また、避難所で継続的にかかわってきた被災者の再評価を行い、継続的な支援が必要な被災者について支援が途切れないように、移行する応急仮設住宅のある区の保健福祉センターとの情報共有に努めた。

#### ウ 避難所を運営するスタッフの疲弊

避難所の開設が長期化していく中で、避難所運営に当たるスタッフの疲労が認められるようになった。そのため、避難所運営に当たるスタッフに対して、避難所巡回の際にころのケアチームが声をかけることを意識し、スタッフの避難所運営に関する苦労話を聞きつつ、相談に対応し、なるべくスタッフが孤立し悩みを抱え込まないようにする働きかけを行った。また、スタッフを対象とした被災者の心のケアについての講話も行った。これらの働きかけは、スタッフを支えるというだけではなく、避難所および避難している被災者の状況や、時に個別に介入が必要な被災者についての情報がころのケアチームにもたらされることもあり、とても重要な働きかけであった。



#### 4) 再建期（震災後概ね3か月～避難所閉鎖まで）

6月中旬にかけて、仙台市内でのプレハブ仮設住宅が順次完成していった。プレハブ仮設住宅完成により、避難所に避難していた被災者のプレハブ仮設住宅への移行が進み、避難所に避難している被災者の数は急激に減少した。一方で、避難所には、再建方針が決まらず、移行先が決まらない被災者が取り残されるという課題も出現した。こういった被災者は、震災前より、地域で孤立していたり、援助希求を出すことが困難であったり、なかには未治療、未支援の精神疾患や認知症を抱え、複雑な事情を複数抱えている事例が多い印象があった。そのような被災者の生活再建や避難所からの移行を進める働きかけを関係各機関と連携して行ったが、その際、事例によっては心のケアチームへ事例の評価やかかわり方などについての相談がなされ、その助言を行った。7月に入り避難所からの地域や応急仮設住宅への移行はさらに進み、7月31日に仙台市内に設置された避難所は全て閉鎖することになった。

### (3) 応急仮設住宅における支援

本市では、震災によって住まいを失った多くの被災者へ、応急仮設住宅の供与を行うこととなった。応急仮設住宅は、被災者にとって恒久的な住宅ではなく、恒久的な住宅へ移行するまでの一時的な仮住まいの場である。そのため、プレハブ仮設住宅のような、建物自体が一般の住宅よりもストレスのある住環境であり、応急仮設住宅入居中に形成されるコミュニティも一時的なものであった。そのため、応急仮設住宅の生活環境は、落ち着いたものとは言えず、被災者はストレスや悩みを抱えやすい状況であった。よって、応急仮設住宅で生活する被災者の健康支援は保健福祉活動にとって重要であり、特に心のケアは、心の回復が被災者の生活再建を強く促し、被災者の生活再建がさらに被災者の心の回復を促すという、互いに影響し合っている関係であり、応急仮設住宅に入居している被災者に対する生活再建支援を含めた心のケアの支援は重要であった。

本項では、応急仮設住宅に入居した被災者の生活状況やそこから派生する精神的なストレス等について記載し、その上で、応急仮設住宅で行ってきた心のケアの支援について、時系列に沿って記述する。時系列であるが、入居から平成23年度末までと、その後は、仙台市震災後心のケア行動指針で示された、第I期（平成24年度～26年度）、第II期（平成27年度～29年度）の3つの時期に分けて記載していく。

#### 1) 応急仮設住宅について

応急仮設住宅は、災害救助法第二十三条第1項第一号で規定されている救助の種類の一つであり、災害のため住家が全焼、全壊または流失したなど、住家が滅失した被災者のうち、自らの資力では住宅を確保できないものに対して供与されるものである。本市では、応急仮設住宅として、プレハブ仮設住宅、借上げ民間賃貸住宅、借上げ公営住宅等の3つの種類の住宅が供与された。この3つの種類の応急仮設住宅は、生活環境として、それぞれ違った環境であり、そのため被災者はそれぞれ違った生活上のストレスや悩みを抱えることになった。心のケアの支援では、そういった応急仮設住宅での生活上のストレスについて、応急仮設住宅それぞれについて把握し、それをもとに支援を行った。

## ア プレハブ仮設住宅

本市のプレハブ仮設住宅は、宮城野区に 8 カ所、若林区に 9 カ所、太白区に 1 カ所が整備された。入居者の特徴として、宮城野区、若林区の入居者は津波被害により住家や家族をなくした方が多く、また、高齢者の割合も多かった。太白区の入居者は他区や市外、県外からの個別入所者が約 7 割と多く、年齢層としては高齢者世帯が約 5 割、単身世帯高齢者の世帯が約 2 割と高齢世帯の割合が高かった。プレハブ仮設住宅に入居する者は全て被災者であり、被災によって住宅を失った被災者のみが集まるという特殊な環境であり、被災前のコミュニティが可能な限り維持されるようにコミュニティ単位での入居を推奨したこともあり、比較的、被災者同士の密なコミュニティが形成されやすかった。そして、一定の区域に被災者が集まって生活しているため、様々な支援や生活再建のための情報が提供されやすかった。

一方で、プレハブ工法で建てられた建物であるため、壁は薄く、振動が響きやすく、また、寒暖の影響を受けやすかった。かつ、各部屋が密接しているため、各世帯間の距離が近く、騒音などのトラブルが生じやすく、入居者は、常に周囲の他の入居者に気を使いながら生活をしなければならず、住環境としては一般の住宅に比べかなり劣った環境であった。また、プレハブ仮設住宅は比較的密なコミュニティが形成されやすかった一方で、入居者間の距離が近いと、コミュニティ内で摩擦が生じると入居者の精神的なストレスが強くなりやすい状況があった。

## イ 借上げ民間賃貸住宅

借上げ民間賃貸住宅は、民間賃貸住宅を借り上げて応急仮設住宅として供与するものである。本市の借上げ民間賃貸住宅の戸数は約 8,600 戸となっており、応急仮設住宅の約 8 割を占めていた（図 5）。3 区に設置されたプレハブ仮設住宅と違い、一般の民間賃貸物件に入居するため、被災者は市内各区に分散する状況となった。そのため、震災前の従来のコミュニティから被災者は離れてしまうことがあり、被災者が孤立しやすい環境であった。そして、プレハブ仮設住宅に比べ、支援や生活再建の情報などが届きにくく、生活の様子が支援者から見えにくいという課題もあった。しかし、一般の民間賃貸物件であるため、プレハブ仮設住宅に比べ、住環境は良く、居住地も被災者の生活圏に合わせて選ぶ余地が大きいという利点があった。また、一般の民間賃貸物件に入居するため、周囲に被災者であるということが知られにくかった。そのため、被災者であることを周囲に知られたくない被災者にとっては良い環境ではあったが、時に被災体験が壮絶ではない周囲の住民との間で被災に対する想いの差が生じてしまうことがあり、そのギャップに悩んだり、戸惑ってしまったりする被災者も認められた。

## ウ 借上げ公営住宅等

借上げ公営住宅等は、公団・公営住宅や企業社宅を借上げて応急仮設住宅として供与するものである。仙台市では、市営・県営住宅、JR 東日本社宅、NTT 東日本社宅、東北財務局の宿舎、UR 都市機構住宅などから住戸の提供を受け、応急仮設住宅として供与を行い、約 800 世帯が入居した。借上げ公営住宅等は、プレハブ仮設住宅と借上げ民間賃貸住宅の中間に位置する環境であったと言える。建物としては一般の公営住宅であり、ある程度、被災者世帯がまとまって入居したことから、同じような被災体験をした被災者が集まり、支援や生活再建の情報の提供を受けやすかった。一方で、従来からあった建物への入居のため、震災前のコミュニティや住んでいた土地から離れてしまうという状況もあった。

## 工 応急仮設住宅別の入居者数および支援の展開

平成 24 年 3 月末時点での応急仮設住宅入居世帯数の種類別は、図 5 のとおりである。前述したように、応急仮設住宅の約 8 割が借上げ民間賃借住宅であった。心のケアの支援の応急仮設住宅への支援は、初期は被災者がまとまって入居しているプレハブ仮設住宅の支援から開始し、そして、アウトリーチによる支援体制の強化を行い、徐々に市内に分散している借上げ民間賃借住宅や借上げ公営住宅等への支援に力を入れていった。

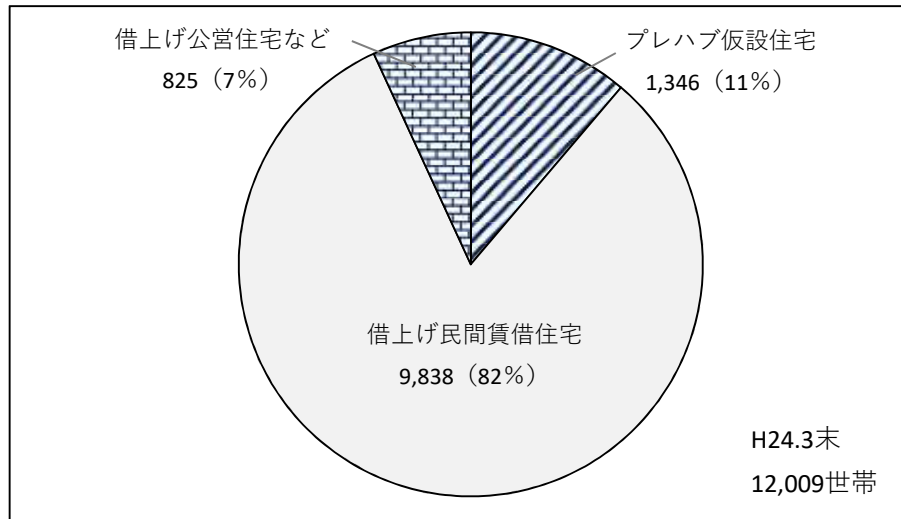


図 5 市内応急仮設住宅入居世帯数(平成 24 年 3 月末)

出典：生活再建リポート vol.33

(H31 年 2 月 健康福祉局被災者生活支援室、まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室)

## 2) 応急仮設住宅入居世帯における震災時の居住地について

本市の応急仮設住宅入居世帯の居住地別入居状況（平成 24 年 3 月末時点）を、図 6 に示す。これを見ると、市外で被災した被災者の割合が、全体の 1/3 にのぼることが分かる。このように、市外から被災者が市内の仮設住宅に入居するという状況は、他被災自治体にはあまり認められないことであり、本市特有の状況であるといえる。

市外で被災した被災者の支援は、被災者の心のケアを考える上で、特に注視しなければならないことであった。市外で被災した被災者は、市内の応急仮設住宅に入居するにあたって、震災前の居住地やそこでのコミュニティから離れ、しかも、震災前の居住地とは違う環境での生活となった。そのため、市内で生活するうえで孤立した状態に陥りやすかった。そして、沿岸部から都市部の生活に生活環境が変化し、そのギャップに強いストレスを感じることもあった。また、家族が震災前から市内に居住していたことがきっかけで、市内の応急仮設住宅に転入した被災者の多くは、高齢夫婦や高齢単身者であった。こういった高齢者は、高齢であることから健康上の問題を抱え、加えて、市内へ転入することにあまり納得をしていない状況で長年住んでいた土地を離れたため、環境の変化に適応することが受け入れ難く、多くの精神的ストレスを抱えやすかった。また、市外からの転入者のなかには、市内の応急仮設住宅に入居はしたが、将来の再建先は元の居住地を希望する被災者も多く、そういった被災者には、再建先の自治体や支援機関との連携も必要となった。また、福島県から市内の応急仮設住宅に入居した被災者の多くは、福島第一原発の

事故による避難であり、沿岸部の津波被害の被災者とは抱える課題が異なっていた。そのため、福島県からの入居者には、津波被害の被災者とは違った視点をもった対応が求められた（低線量被ばくによる健康への影響や、福島県から避難していることへの差別や偏見など）。

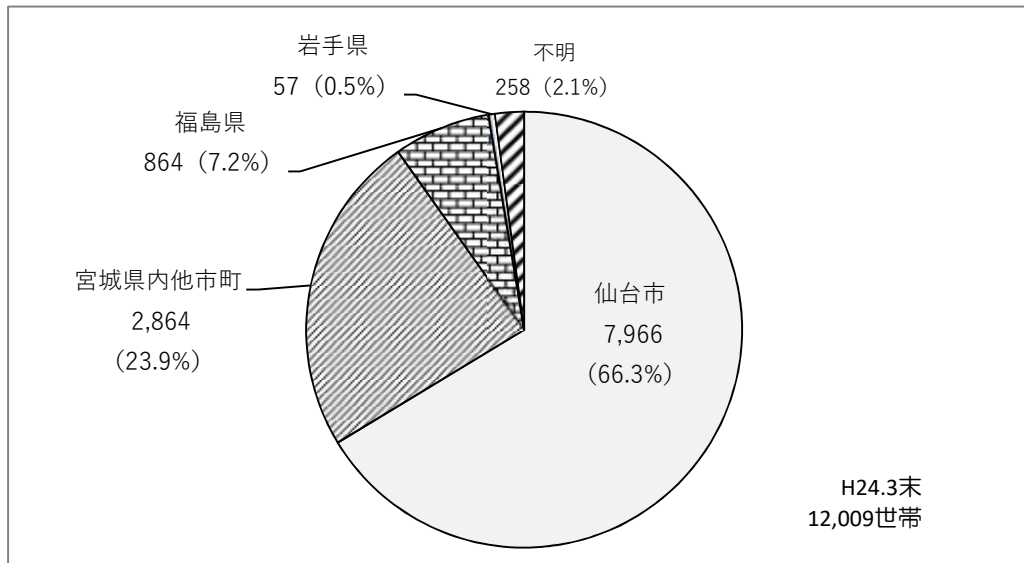


図6 市内仮設住宅入居世帯における震災時の居住地別入居状況

出典：生活再建レポート vol.33 (H31年2月健康福祉局被災者生活支援室、まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室)

### 3) 入居～平成23年度末の支援

#### ア プレハブ仮設住宅の完成および入居開始時の支援状況

平成23年6月にプレハブ仮設住宅が順次完成し、被災者の入居が始まった。本市で最も早く完成したプレハブ仮設住宅は、太白区のあすと長町のプレハブ仮設住宅であり、6月17日より、太白区保健福祉センターが開始した、プレハブ仮設住宅の全戸訪問に、当センターのこころのケアチームが同行した。そして、入居者のケースレビューにも参加し、入居世帯の被災状況や健康状態等の評価を行った。若林区では、こころのケアチームの避難所巡回の延長で、区内のプレハブ仮設住宅の訪問を保健福祉センターと協働で開始した。宮城野区では、宮城野区保健福祉センターが行った応急仮設住宅の全戸訪問から、継続的な支援が必要であると抽出された世帯への訪問を、当センターのこころのケアチームと保健福祉センターの協働で行った。

プレハブ仮設住宅への訪問を開始した当初は、まず、入居者の健康状態及び生活状況の確認を行いながら、メンタル的な不調の有無や生活上のストレスについて把握することに努めた。また、被災者のメンタルヘルスの改善のためには、生活再建を含めた日常生活が改善することが大切となるため、生活面で困りごとなどについて伺いながら、生活のなかで被災者が求めるニーズの把握にも努めた。当初、当センターのこころのケアチームでは、プレハブ仮設住宅での支援対象者は、避難所に避難していた際に“継続的に支援が必要”と判断された被災者が中心となると想定していた。しかし、実際には、プレハブ仮設住宅の訪問を行っていく中で初めて把握した被災者を対象者として支援した場合も多かった。プレハブ仮設住宅で初めて把握される被災者は、避難所ではなく親戚や知人宅で数か月間避難生活を送ったのち

にプレハブ仮設住宅に入居していた。そういった被災者の中には、避難所での避難生活が難しいという理由で親戚や家族宅に避難していた高齢者や障害者の被災者も存在したため、より積極的な支援が必要となった。これらはプレハブ仮設住宅への支援を開始していく中で、新たに把握された支援の対象者であったといえる。プレハブ仮設住宅は、被災により自宅を失った被災者のみが集中して居住する人為的に形成された環境であり、居住者の支援を行うにあたっては、プレハブ仮設住宅のコミュニティ形成やその支援が重要であった。保健福祉センターでは、そういった観点から、プレハブ仮設住宅で、運動教室やサロン、健康相談会などを定期的に開催し、当センターのこころのケアチームもそのような活動に参加し、時には健康教育の一環として、心の健康についての講話を行った。

プレハブ仮設住宅から始まった応急仮設住宅入居世帯に対する個別支援は、徐々に借上げ民間賃貸住宅や借上げ公営住宅等への支援へと拡大していった。借上げ民間賃貸住宅は、民間の賃貸物件に被災者が入居しているため、被災者の孤立が大きな課題となっていた。また、プレハブ仮設住宅とは違い、公的な支援の情報が被災者のもとに届きにくく、被災者が再建や生活上の様々な困りごとを一人で抱え込みやすい状況であった。そのため、訪問の際は被災者が得たい再建や生活上の困りごとを解決するための方法などの情報を持っていくようにした。

#### イ プレハブ仮設住宅入居後 3 か月程度経過した頃の支援状況

平成 23 年 9 月から 10 月になると、プレハブ仮設住宅内で、被災者のアルコールの問題が認められるようになった。プレハブ仮設住宅は被災者が密集して居住している環境であるため、こういった問題が発生すると、トラブルとして顕在化しやすかった。こういった状況に対応するため、プレハブ仮設住宅で、アルコールについての講話の開催や、アルコールの飲み方についての注意を喚起するリーフレットを配布した。そして、若林区保健福祉センターでは、支援者を対象に、外部講師を招き、アルコール問題への対応についての研修会を開催した。また、プレハブ仮設住宅における精神障害者や認知症高齢者の対応の問題や、子どもの不登校や虐待の問題なども把握されるようになった。こういった事例に対しては、訪問による個別支援を強化し、必要であれば医療受診を勧めたり、また、学校などの教育機関やその他の関係機関が参集し対応を協議したりするなどの対応を行った。このような問題を早期に把握し介入するためには、プレハブ仮設住宅管理人や町内会長、民生委員との協力関係が重要となり、そのため、地域にかかわっている人との連携やコミュニケーションにも力を入れていった。

#### ウ プレハブ仮設住宅入居後 6 か月程度～平成 23 年度末までの支援状況

平成 23 年 11 月から宮城野区保健福祉センターで、12 月からは若林区保健福祉センターでも、主に応急仮設住宅に入居した被災者世帯のケースレビューを開始することになり、当センターのこころのケアチームも、このケースレビューに参加した。ケースレビューを行うことにより、被災者の生活状況や健康状態の把握や評価が行われると同時に、支援者間での共有が図られ、また、親族死亡や高齢者世帯、障害者を抱える世帯、市外からの転入世帯や、その他さまざまな問題を抱える被災者を把握することができた。これらの被災者は、いわゆる心のケアにおけるハイリスク者といわれる被災者であり、保健福祉センターと協働で、当センターのこころのケアチームとして重点的に支援を展開していくこととなった。このような、より密な支援を必要とするハイリスク者の抽出という意味で、このケースレビューは重要な役割を果たしたと言える。

なお、ハイリスク者に対する協働支援を行う中で、被災によって親族を亡くしたり自宅を失ったりした喪失感や、それに伴う悲嘆を抱える被災者への対応が多くなっていった。背景には、仮設住宅に入居し少し安心できるようになったことや、プライバシーが守られる環境になったことが大きく影響していたと考える。こういった、被災者の喪失や悲嘆の話に対して、当センターのこころのケアチームではとにかく傾聴に徹し、“聴ききる”ことを徹底する方針を取った。また、訪問支援を行う中で、被災者から仮設住宅の生活が、入居前に想像していた生活と違ったという落胆や、公的な支援の不足やスピード感のなさへの不満など、想像していた生活と現実の生活とのギャップを語られることがあった。また仮設住宅という狭い住環境に入ることで、被災前から抱えていた家族関係の不和が顕在化することが認められた。そして、家族間で今後の再建方針をめぐる意見の違いなどから、家族間でのストレスが増した被災者も認められた。このように、応急仮設住宅という生活の場への訪問支援を行うことで、生活に対する不満や家族関係などの相談も受けるようになった。これらの生活に対する不満や家族関係の変化は、震災が起こらなければ生じず、顕在化もしなかった問題であり、単なる生活に対する不満や家族関係の問題ではなく、震災によって生じた被災者の大きなストレスであったといえる。

## 工 平成 23 年度の支援状況（まとめ）

この応急仮設住宅入居から平成 23 年度末までの応急仮設住宅への支援は、被災者の生活状況、健康状態の把握から開始し、徐々に心のケアのハイリスク者への支援に移行し、被災者の抱える喪失や悲嘆、そして、生活上の様々なストレスなどの相談を受けた時期であった。また、これらの経過のなかで応急仮設住宅に入居する被災者への継続的な支援体制の方向性の検討や支援体制の構築を図った時期でもあった。その結果、当センターの心のケアの支援は、発災後の応急的な支援体制から中長期的な視点で被災者支援を行う体制へと変化した。中長期的な支援を行うという視点を持ったことで、精神医学的なケアを中心とした健康支援のみならず、悲嘆や喪失に寄り添いながら、かつ、生活再建も含めた包括的な支援を行う方向に変化した。

## 4) 震災後心のケア行動指針：第I期（平成 24 年度～26 年度）の支援

仙台市震災後心のケア行動指針では、平成 24 年度～26 年度までを、応急仮設住宅から復興公営住宅への移行期と位置づけている。この時期は、応急仮設住宅入居者への支援を継続的に行うとともに、応急仮設住宅からの恒久的な住宅や復興公営住宅への移行の支援を行った時期でもあった。この時期の当センターの応急仮設住宅への心のケアの支援は、保健福祉センター等との協働による訪問支援を中心に行い、また、ケースレビューや事例検討を通して、被災者の様々な課題について検討し、評価や助言を行い、研修会や勉強会の開催を行うなどの技術支援に力を入れた。このような支援を定期的に、かつ、継続的に行う体制を構築した。

### ア 平成 24 年度の支援状況

平成 24 年度は、当センターの被災者への心のケアの支援は、主にプレハブ仮設住宅が設置された宮城野区、若林区、太白区の 3 区を中心に展開された。

宮城野区では、保健福祉センターと協働で、応急仮設住宅に入居する被災者への訪問と、定例でケースレビューを行った。親族死亡などのハイリスク者を中心に協働訪問を行い、訪問では不在で、接触が難しい被災者へは、電話での状況確認を行

った。

若林区では、応急仮設住宅への協働訪問と被災者のケースレビューを行った。ケースレビューを行う際、各プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅ごとの検討を行い、その際、プレハブ仮設住宅、借上げ民間賃貸住宅で健康支援を行っている家庭健康課の担当職員も参加し、より幅広い視点での検討や被災支援についての情報の共有を行った。

太白区では、プレハブ仮設住宅と借上げ公営仮設住宅への協働訪問を行い、そして被災者のケースレビュー及び事例検討会の場である“太白区仮設住宅情報交換会”に参加した。この情報交換会は、区保健福祉センターや当センターの職員のみならず、仮設住宅支援員や地域包括支援センター職員等、地域で支援を行う支援者も参加し、地域の支援者との情報共有や連携の強化も意識した。また、プレハブ仮設住宅内集会所にて、定期的に“仮設住宅健康相談会”を開催し、そのなかで、当センター職員が心のケアのブースを設け、心のケアの相談や、心のケアやアルコールの飲み方についての講話などを行った。この3区では、プレハブ仮設住宅や借上げ公営住宅のみならず、借上げ民間賃貸住宅への協働訪問にも力を入れ展開した。

平成24年度の当センターの被災者支援における相談内容（図7）は、「震災ストレス関連」が最も多く、続いて「ネットワーク関連」「社会生活関連」が続き、「アルコール問題」は目立たなかった。震災ストレス関連の相談としては、「災害時の出来事を思い出すこと」や、それに伴う「苛立ち」、「不安」などの相談内容が多くあがっていた。ネットワーク関連の問題としては、「プレハブ仮設住宅における騒音」や「住宅内でのコミュニティに関するストレス」、「借上げ民間賃貸住宅における孤立」の訴えが多かった。また、社会生活関連の問題としては、「失業による経済的不安定」や「居住地の見通しが立たないことへの不安」といった相談がなされていた。

宮城県では被災者のハイリスクアプローチを進めるため、平成23年度から民間賃貸借上住宅入居者、平成24年度からプレハブ仮設住宅入居者を加えた対象に健康調査を郵送で実施した。この調査では、心の健康を測定する自記式尺度であるK6（Kessler 6）も行った。この調査で、①K6の得点が13点以上の者（深刻な問題が発生している可能性が高いと考えられる得点）、②問題飲酒が疑われる（“朝または昼から飲酒することがある”、あるいは“週4日以上かつ3合以上飲酒”）者、③単身高齢者、④医療中断者の項目に一つでも該当する被災者をハイリスク群として、訪問や電話などで状況を確認しながら、継続的な支援を検討することになった。この調査により、健康支援の介入が必要な被災者を把握しやすくなったことが、健康調査のメリットとしてあげられた。

## イ 平成25年度の支援状況

平成25年度は、宮城県の健康調査の結果から、ハイリスク群として介入が必要な被災者に対して、本格的に介入を始めた時期である。そのため、これまでは、プレハブ仮設住宅のある宮城野区、若林区、太白区の3区で当センターの支援を行っていたが、プレハブ仮設住宅のない地域、すなわち、借上げ民間賃貸住宅に入居した被災者が居住する地区の管轄である青葉区、青葉区宮城総合支所、泉区に対しても当センターの技術支援を開始することになった。そのため、平成25年度より、当センターの被災者支援における、応急仮設住宅への協働訪問や区保健福祉センターへの技術支援は、前述の3区で行っていたものから、市内全域に展開することとなった（表4）。

表4 各区保健福祉センターへの技術支援（H25～26年度）

年度		青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	泉区
H25 年度	訪問件数 実数/延べ	1/10	—	132/255	68/128	29/33	1/2
	レビュー・ 事例検討	8	7	12	12	-	3
H26 年度	訪問件数 実数/延べ	3/13	2/6	111/239	72/161	26/35	2/2
	レビュー・ 事例検討	11	9	12	10	-	6

青葉区では、被災者の事例検討会を開催し、当センターの職員も参加して助言などを行った。青葉区では孤立傾向にある市外からの入居者の孤立予防、および周囲との被災体験の差に悩む被災者の心理的ストレスの緩和を目的として、市外沿岸部からの転入者と福島県からの転入者を対象としたサロンや集まりを定期的に開催していた。そのため、事例検討会では、そういったサロンや集まりの中で把握されたケースを中心に検討を行った。

宮城総合支所では、被災者のケースレビューを定期的に開催した。このケースレビューに、被災者の健康支援として訪問による支援を行っていた看護協会の職員も参加をした。

泉区では、宮城県健康調査からハイリスク群に該当した被災者のケースレビューを行った。泉区の借上げ民間賃貸仮設住宅には、市外からの転入者が多かったが、比較的若い子育て世代や高齢単身世帯が多く認められたため、母子保健や高齢者支援の担当者もケースレビューに加わり検討を行った。

このように当センターの技術支援は市内各区に展開することになったが、被災者支援において各区の抱える課題や傾向に違いがあるため、技術支援においては、その違いを踏まえた柔軟な対応が求められた。

また、応急仮設住宅に入居する被災者のアルコール問題が多く認められるようになり、保健福祉センターから当センターに、飲酒やアルコール問題を抱える被災者の評価や対応についての相談が多くなされた。そのような背景から、区保健福祉センター主催の事例検討会や勉強会に、当センターの被災者支援を行う担当者とアルコール事業の担当者が赴き、運営に協力した。その際、市内の依存症の専門病院の専門職員をスーパーバイザーとして招き、地域包括支援センター職員や仮設住宅支援員なども参加し、定期的に事例検討会や勉強会を開催した（表5）。この活動により、保健福祉センターのアルコール問題に対する対応力の向上が図られたと同時に、アルコール問題に対応するための地域のネットワークが今まで以上に強化された。

表5 各区保健福祉センターが実施したアルコール問題研修の実施状況

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
回数	6	14	12	13	11	9	11	8
参加者数	-	466	141	232	215	108	191	129

平成25年度は、市内に初めて2か所の復興公営住宅が完成し、復興公営住宅の入居申し込みが始まったことから、被災者からは復興公営住宅への入居に関する話題や相談が多く寄せられるようになった。復興公営住宅は、応急仮設住宅とは違い、恒久的な住宅であり、今後の生活に大きな影響を及ぼすため、被災者の間では大きな関心事となった。また、こういった関心が大きくなることで、具体的な生活再建



を意識するようになり、再建方針をめぐっての葛藤や家族内の意見の違いなどが明確になることがあった。その背景として、長年居住していた被災地域の近くに帰りた家族と、津波の体験が怖く被災地域に戻ることに強い不安を持つ家族との間の意見の違いであることが多く、その不安を持つ家族の中には PTSD の症状が認められることがあり、介入を必要とする場合もあった。

平成 25 年度の相談内容（図 7）としては、それまでと同じく「震災ストレス関連」が多く、「ネットワーク関連」「社会生活関連」が続くが、その中でも「ネットワーク関連」と「社会生活関連」の割合が多くなってきており、“震災そのもののストレスへの支援”から、“震災に起因した状況に応じた支援”へ、支援の目的が移行していったといえる。このことは、被災者の関心や抱える課題の中心が生活再建に移行していったことが影響したと考えられた。

## ウ 平成 26 年度の支援状況

平成 26 年度になり、順次、市内 22 か所の復興公営住宅が完成した。それに伴い、復興公営住宅への入居申し込みや入居決定、そして、入居が大きく進み、本格的に応急仮設住宅から復興公営住宅を中心とした恒久的な住宅への移行が始まった。その中で、移行が順調に進み生活再建が大きく進んでいく被災者が増加していく一方で、希望の復興公営住宅に落選したり、なかなか再建先が決まらなかったりする被災者が認められるようになった。この時期は、再建が進んでいく被災者と進まない被災者との間の格差が顕著に表れた時期でもあった。

応急仮設住宅において、なかなか再建が進まない被災者の中には、未治療および治療中断の状態にある精神障害者がしばしば認められた。こういった精神障害者は、いわゆる災害弱者といわれるものであり、被災による問題と障害による問題が複雑に絡み合っているため、複雑困難例となりやすく、個別の介入が必要となった。そのため、事例によっては各区保健福祉センターと協働で、密な個別介入を行った。この介入は、応急仮設住宅に入居する精神障害者への支援であり、かつ、被災者支援でもあるが、同時に通常地域精神保健福祉活動でもあった。震災から年月が経つほど、被災者の抱える問題は多種多様化し、被災者支援と通常地域精神保健福祉活動の境界があいまいとなっていった。また、各区で定期的に行っていた被災者レビューの場でも、各区が抱える複雑困難例といわれる精神障害者の事例の相談や検討が行われるようになった。そのような背景を踏まえ、当センターでは平成 26 年度に地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）を開始し、当センターで行うアウトリーチによる協働支援や技術支援を一つの事業にまとめ、以後、被災者の心のケアの支援は、この事業によって行うという体制に整備した。これにより、当センターの被災者支援は、震災後の一定期間行う特別な支援から、当センターの通常業務として行う関係機関への技術支援の一つとして位置づけられ、長期的に被災者支援を行っていく体制となった。

平成 26 年度の当センターの心のケアにおける個別支援の相談内容（図 7）は、例年と同じく「震災ストレス関連」が最も多かったが、それに加え「アルコール関連問題」が増加した。アルコール関連問題が増加した背景としては、平成 25 年度に、区保健福祉センターでアルコールの研修会や事例検討会を開催したことにより、支援者のアルコール問題に対する意識が上がり、結果、アルコール問題を抱えるケースの相談が増えたものと考えられる。また、この時期に被災者が語られる具体的な不安としては、「住まい（再建先）が決まらないことへの不安や焦り」「経済状況の見通しが立たないことへの不安」が多く、生活再建に絡んだ相談が多く寄せられた。

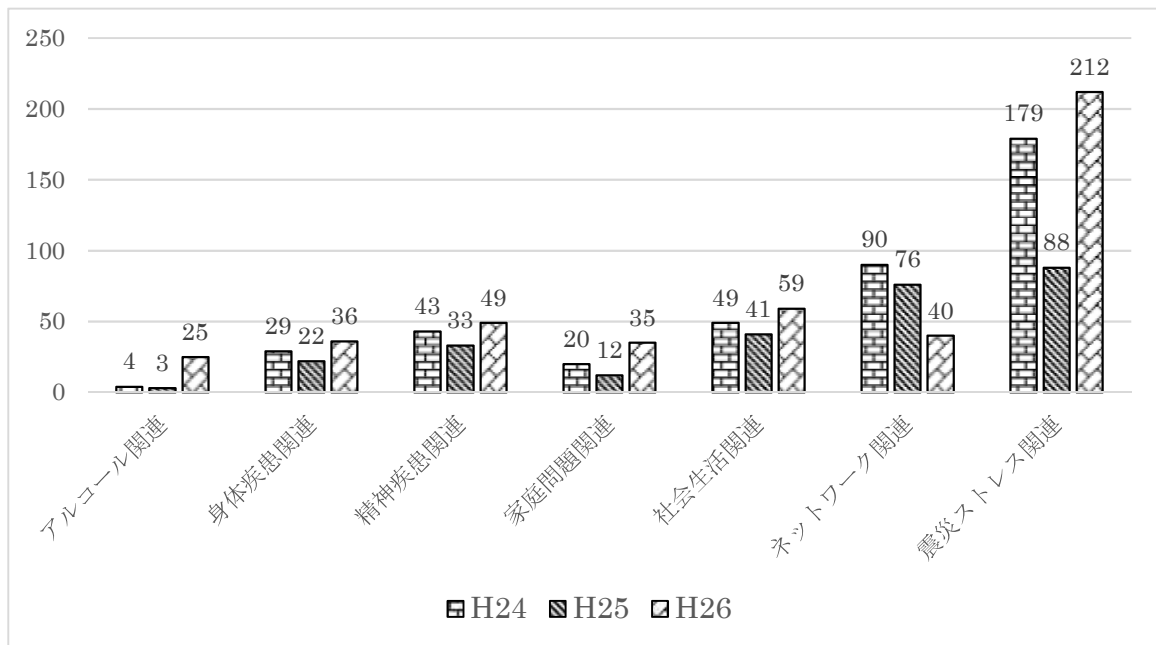


図7 心のケア個別支援相談内容延べ件数（H24～26年度）

## 5）震災後心のケア行動指針：第II期（平成27年度～29年度）の支援

### ア 平成27年度の支援状況

仙台市震災後心のケア行動指針では、平成27年度～29年度までを、復興公営住宅移行期～再建期と位置づけ、応急仮設住宅から復興公営住宅の移行への支援を強く推進させる時期とした。具体的には、各区保健福祉センターとの協働での応急仮設住宅への訪問支援と被災者のケースレビューを継続的に行いながら、各関係機関との連携を図った。応急仮設住宅からの生活再建が進まない被災者の中には、経済的な課題に加え、心身の健康面や家族関係などの複合的な課題を抱えている世帯が多く認められた。その中には、精神障害、精神疾患、震災によるストレスなどを抱える被災者も多く認め、そういった事情から、当センターが継続的に支援してきた対象者にも生活再建がなかなか進まない者が認められた。支援を行っていく中で、心のケアの支援だけではこのような被災者の生活再建を進めるには難しいという課題に直面した。

このような被災者の生活再建を進めるためには、様々な生活再建を支援する機関との連携の強化が必要になると考えた。そのため、平成27年度より各区役所にて被災者の生活再建を進めるために設置されていた、被災者支援連絡調整会議と被災者支援ワーキンググループに当センターの職員が参加し、被災者の円滑な生活再建を進めるため、関係各機関との連絡調整や情報交換、支援状況などの情報共有を行った。そして、時にはこれらの機関と協働で被災者の再建へ向けた介入を行った。また、これらの会議やワーキンググループに参加することで、今まで当センターの支援で把握されていなかった精神障害や震災によるストレスで生活に支障をきたしている被災者の情報を得ることもできた。そして、これらの会議やワーキンググループのなかで、当センターが、関係機関へ被災者の円滑な再建をサポートしていく上での精神面、心理面での配慮などの助言や心のケアに関する情報提供なども行った。また、各区保健福祉センターでの被災者レビューでも、応急仮設住宅からの再

建が進まない被災者の検討に力を入れ、ケースによっては協働訪問の頻度を増やし、再建へ向けた介入を密にした（表 6）。

表 6 各区被災者支援・復興公営住宅ワーキンググループへの参加状況（回）

	H24*	H25*	H26	H27	H28	H29	H30
青葉区	-	-		12	4	3	2
宮城野区	-	-	-	13	8	7	3
若林区	-	-	-	17	9	4	2
太白区	-	-	11	14	9	5	1
泉区	-	-	-	7	3	2	1
宮城総合支所	-	-	-	-	-	2	1

\* 各区では H24 年度から被災者支援ワーキンググループを開催しており、当センターでの参画は H26 年度からとなっている。

## イ 平成 28 年度の支援状況

平成 28 年度に入ると、ほとんどの被災者が応急仮設住宅から再建先へと移行し、年度内に市内のプレハブ仮設住宅は全て解消した。平成 29 年度には、特例措置にて応急仮設住宅供与を延長した世帯のみが入居を継続している状況となり、応急仮設住宅に入居している被災者への個別支援はほとんどなくなった（図 8）。そして当センターの支援は、応急仮設住宅から復興公営住宅入居世帯や防災集団移転地域の世帯への支援に移行することになった。

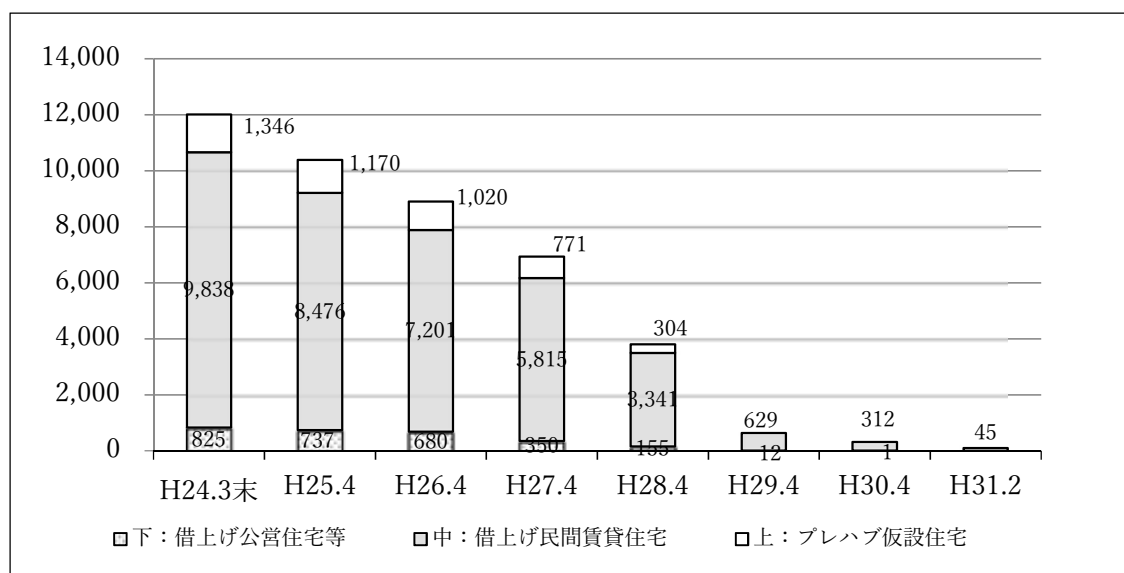


図 8 市内応急仮設住宅入居世帯数の推移

出典：生活再建レポート vol.33 (H31 年 2 月 健康福祉局被災者生活支援室、まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室)

## 参考文献

1. 原田修一郎, 林みづ穂. 精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援. 臨床精神医学 46(2):169-175, 2017.

#### (4) 浸水地域に対する支援

宮城野区、若林区の沿岸部では、津波被害によって多くの被災者の住居が流失した。このような津波による浸水地域のなかで、海岸からある程度離れた地区や、ある程度の高台に自宅があった場合、津波による住居の損傷が限定的であり、修復により居住が可能になった、あるいは元々自宅のあった場所に自宅を新築し再建した被災者が一定数認められた。そのため、浸水地域において自力で自宅の修復や再建をした被災者への支援も、避難所や応急仮設住宅と同様に必要となり、当センターでは浸水地域への支援を保健福祉センターと協働訪問にて支援をおこなった。本項では、これまで行ってきた浸水地域の支援について記述する。

##### 1) 応急対応期（震災後 3 日目～概ね 1 か月） ・ 安定模索期（震災後概ね 1 か月～ 3 か月）

震災直後の時期は、避難所での生活にストレスがあり、避難所で過ごせない被災者を中心に、ライフラインの復旧もままならない、津波被害で損傷した浸水地域内にある自宅にて生活を行う被災者が認められた。こういった被災者の中には、精神障害や認知症などを抱えていることが理由で、避難所での生活が難しくなり、自宅に戻っている状況があった。

したがって、当センターのこころのケアチームは、多くの介入が必要となる場面が多かったことから、各区保健福祉センターや避難所スタッフ、地域の支援者からの情報を得て、浸水地域にある自宅に訪問し、自宅で生活をしている被災者の健康状態や生活状況の確認を行うと同時に、状況によっては福祉避難所への避難の調整や医療機関への受診同行などの介入を行った。

##### 2) 再建期（震災後概ね 3 か月～概ね 1 年）以降

###### ア 浸水地域の特徴と被災者の心理的背景

平成 23 年 6 月より、若林区保健福祉センターでは、浸水地域の被災世帯に対する全戸訪問による健康調査を行った。当センターのこころのケアチームも全戸訪問に同行し支援を行った。当時の津波被害を受けた被災者への生活物資の提供などの支援は、主に避難所を中心に提供されていたため、浸水地域で暮らす被災者は、そういった支援を受けることができなかった。そして、受けられる支援があっても、避難所にその情報がもたらされるため、浸水地域の被災者に情報が届いていないことが多かった。また、発災間もない時期に、実際の津波被害があった自宅で生活していたため、どうしても発災当時の状況を思い出し、再び同じような災害が発生し、同様の被害を受けるのではないかという不安を抱えながら生活している被災者も認められた。訪問による健康調査を行いながら、心身の不調が起こった際は相談をするように伝えた。そして、被災者への様々な支援の情報の提供なども同時に行った。

その後、浸水地域の被災者への支援は、支援が必要である被災者に対する個別支援を中心に行うことが多かった。浸水地域で暮らす被災者の多くは、近隣の住民が仮設住宅などに入居していることが多く、そのため、強い孤立状態に置かれていることが多かった。中には、家族が応急仮設住宅と浸水地域にある自宅に分かれて生活しているケースもあった。こういったケースでは、元来の家族の不和が背景にあるものもあったが、家族内で再建方針の相違から別れて暮らすことになったケースが散見された。浸水地域に再び住むことに強い不安を持っている家族と、住み慣れ

た土地である浸水地域での生活を希望する家族との間の想いの相違がそういった状況を生み出していた。そのようなケースでは、浸水地域で孤立して生活する家族の支援はもとより、仮設住宅に住んでいる家族に、浸水地域で生活できない理由として、PTSDなどが存在していることがあるため、双方への支援が必要となった。

## イ 復興期における浸水地域での支援状況

平成28年度より、宮城野区保健福祉センターでは、定期的に地域を決めて浸水地域の全戸訪問による健康調査を開始した。調査の結果、継続的な支援が必要と判断した世帯に対して、当センターも訪問に同行して協働支援を行った。訪問した世帯の中には、荒廃した土地の中に家を再建したために周辺の環境が悪く、また、海が見えることでの不安感や恐怖感を訴えた被災者もいた。また、高齢者や家族の一部のみが浸水地域に居住するケースもあり、そういったケースでは震災前と家族状況が変化したことによる孤独感の増大、家族介護力の低下が認められた。さらに、浸水地域に暮らすことで、周囲からの心無い対応による傷つきや、無支援感、浸水地域に若い世代が戻ってこないことも重なり、「見捨てられた土地」と感じて、孤立感が高かった。そういったなか、訪問による個別支援を継続していくことにより、「気にかけている」というメッセージを伝えながら、精神面や身体面などの健康状態を確認する支援を行った。

## (5) 復興公営住宅・防災集団移転世帯への支援

### 1) 防災集団移転先住宅団地での支援について

#### ア 防災集団移転先住宅団地の整備状況

仙台震災復興計画に基づき、市内東部の災害危険区域に指定された地域に、住居の集団的移転を促進する区域として、移転促進区域を設定し、宮城野区・若林区に併せて13地区\*の集団移転先住宅団地が整備された。対象世帯は1,540世帯で平成25年3月から順次入居が開始された。

\* 宮城野区：田子西、仙台港背後地、田子西隣接、上岡田、南福室、蒲生雑子袋  
若林区：荒井東、荒井西、荒井南、荒井公共区画整理事業地内、七郷、六郷、石場

#### イ 防災集団移転先住宅団地での支援

応急仮設住宅や復興公営住宅入居者に対しては、年1回の宮城県健康調査により、精神面も含めた健康状態の定期的な状況把握が可能となっている。一方で、防災集団移転先住宅団地で生活の拠点を構えた住民に対しては、なかなか支援が行き届きにくい状況があった。そのため、地域で孤立しがちで、支援の手が行き届きにくい層へアプローチすることを目的として、若林区においては防災集団移転先住宅団地での全戸訪問などの独自の健康調査を行った。また、宮城野区でも、全戸訪問を行い、支援が必要と判断した世帯に対し、継続的に支援を行った。

## 2) 復興公営住宅での支援について

### ア 復興公営住宅入居後の生活状況

ようやく終の棲家である復興公営住宅に入居したものの、復興公営住宅での被災者を取り巻く環境としては、これまで応急仮設住宅で構築されたコミュニティから離れ、分断された状態での生活を強いられている被災者も少なくないことから、「地域からの孤立」が課題となっていた。復興公営住宅入居者のインタビュー調査の報告では、「仮設住宅の時の友人とは食事に行ったりしている」一方で、「(復興公営住宅内の) 周りの人には挨拶はするが名前はわからない」「同じ階の人とは話はするが、家に入ると孤独感を感じる」「散歩をしないと外との接触もないので、外に出るようにしている」と、近所の住民との顔なじみの関係の構築、ソーシャルネットワークの形成には時間を要している状況であった。そのため、震災後の心のケア活動の中で、「隣にいる人が良くわからない」「ちょっとした物音でも気になる」といったような訴えをする方への相談対応を行っていた。

このような状況から、復興公営住宅内での住民同士の交流・コミュニティ形成を促進させるため、区まちづくり推進課、近隣町内会や社会福祉協議会、民生委員児童福祉委員協議会などの行政及び地域の支援団体が「復興公営住宅支援者連絡会」などを結成し、復興公営住宅入居者が新たな生活になじむまでの間、入居世帯の生活状況の把握や見守りなどの孤立防止のための取組みが行われた。また、コミュニティ形成に向け、復興公営住宅内での運動教室やサロンといったイベントが開催され、これは現在も継続して実施されている。

### イ 復興公営住宅入居者へのハイリスクアプローチ

宮城県では被災者のハイリスクアプローチを進めるために、平成 23 年度から借上げ民間賃貸住宅入居者、平成 24 年度からプレハブ仮設住宅入居者を対象に健康調査を実施しており、仙台市も調査に参画してきた。この調査で① K6 (心の健康を測定する尺度) で“深刻な問題が発生している可能性が高いと考えられる 13 点以上”の者、②問題飲酒が疑われる(“朝または昼から飲酒することがある”, あるいは“週 4 日以上かつ 1 日 3 合以上飲酒する”者)、③ 単身高齢者世帯、④ 医療中断 (“病気があると回答した人のうち『治療を中断している』者”) を、ハイリスク者として、訪問、電話などで状況を確認した上で、継続的な支援を展開してきた。この手法は復興公営住宅への入居後も継続され、平成 27 年度から開始された復興公営住宅入居者を対象とした健康調査から、ハイリスク群を特定し、支援展開につなげてきた。

なお、この調査で得られた「要確認者 (上記の①～④において一つでも該当する者)」の割合は 25% 程度であり、その割合が減少しない状況である。終の棲家、生活拠点が安定した後でも、心理的な支援、生活支援など、被災者への支援の継続が必要である状況がうかがえた (表 7)。

表 7 宮城県健康調査における有効回答者数及び要確認者\* 数

(年度)	H27	H28	H29	H30	R1	R2
復興 公営						
回答者数	3,325	2,505	3,136	2,889	2,771	2,771
要確認者	647 (19.5%)	627 (25.0%)	790 (25.2%)	771 (26.7%)	732 (26.4%)	759 (27.4%)

\* 要確認者：宮城県健康調査内項目である、① K6 (心の健康を測定する尺度) で 13 点以上の者、

②問題飲酒が疑われる（“朝または昼から飲酒することがある”，あるいは“週4日以上かつ1日3合以上飲酒する”者）、③単身高齢者世帯、④医療中断（“病気があると回答した人のうち『治療を中断している』者”の①～④において一つでも該当する者

ただし、健康調査への回答率自体、決して高いものではなく、すべての復興公営住宅入居者にアプローチすることが困難であったこと、また、復興公営住宅以外に生活拠点を設けた被災者（自力で自宅を再建した、借上げ民間賃貸住宅へそのまま居住した等）のフォローアップができないことが課題としてあがっていた。

## ウ 復興公営住宅内でのコミュニティ形成支援

沿岸部浸水地域においては、元々の世帯から若年者や勤労世代が転出したり、残された高齢者が新たな生活拠点での孤立などの問題が生じたりと、地域全体に対する「孤立防止、住民同士のつながり」を意識したコミュニティ支援が求められていた。また、仙台市内の復興公営住宅入居世帯の中には市外からの転入世帯も多いため、近隣に知り合いもなく孤立しやすい傾向があった。そのため、復興公営住宅内でのサロンや運動教室の開催を定期的に行うなど、住民同士のつながりを促す取組みが、各区保健福祉センター家庭健康課や社会福祉協議会、地域包括支援センター、町内会などが支援しつつ、数多く展開されていた。

一方で、「そのような住民同士が集まる場には男性の参加が少ない」といった課題も上がっていたため、男性が参加しやすい“そば打ち教室”や“男の料理教室”などのタイトルで集会を開催し、家族や地域の子どもにふるまうイベントを開催し、住民同士のつながりを図っているところもあった。

また、このような住民同士のつながりを促す企画の多くは、復興公営住宅に入居している住民のみによる運営がまだ困難な状況であり、外部の支援がまだ必要な状況である。予算、人材に関わらず継続したイベントのためには、復興公営住宅の住民による自主化に向けた取組みも今後の検討課題である。

## 3) 当センターとしての各区への技術支援の状況

当センターにおける各区への技術支援として、区保健福祉センター障害高齢課配属の震災後心のケア従事職員との協働での個別支援を急性期から引き続き行った。その内容は被災体験や喪失体験、トラウマ反応といったいわゆる震災の直接的な心理面への影響に対処することがあったものの、多くは被災によって生活環境が激変したことによって生じるストレス（人間関係、家族関係の変化、家庭内での役割の変化など）への対応が多かった。さらには、ひきこもりや社会からの孤立（8050問題）、アルコール関連問題、精神障害を抱える入居者の状態悪化等、もともと地域で抱えていた精神保健福祉上の多様な問題が顕在化した。したがって、狭義の心のケアにとどまらず、生活全体をサポートすることで、被災者の精神的な安定をもたらす、広義の心のケア、地域精神保健福祉活動の底上げにつながるような展開を心がけた。

各区への技術支援状況については表8のとおりである。平成28年度に仮設住宅の供与が終了するにあたり、復興公営住宅などの恒久住宅への転居に向け、いずれの区でも協働訪問件数や復興公営住宅・被災者支援ワーキンググループが増加している状況であった。その一方、平成29年度以降はその件数が減少している。なお、平成29年度に宮城野区での訪問件数が増加した背景には、浸水地域での全戸訪問を行ったことがあげられる。

表 8 各区保健福祉センターへの技術支援状況（H26～29年度）

年度		青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	泉区
H26 年度	訪問件数 実数/延べ	3/13	2/6	111/239	72/161	26/35	2/2
	レビュー・ 事例検討	11	9	12	10	13	6
H27 年度	訪問件数 実数/延べ	3/14	2/8	108/241	53/157	10/16	-/-
	レビュー・ 事例検討	9	10	12	16	10	12
H28 年度	訪問件数 実数/延べ	4/20	-/-	95/184	34/74	3/3	-/-
	レビュー・ 事例検討	5	7	12	7	5	10
H29 年度	訪問件数 実数/延べ	1/3	-/-	181/273	6/11	3/3	-/-
	レビュー・ 事例検討	5	4	12	5	5	4

#### 4) 当センターとしての被災者支援に関する事業展開

平成 22 年度から県司法書士会との共催により開始された、「多重債務と健康相談会」は、東日本大震災以降の平成 23 年 11 月からは「震災後の生活困りごとと、こころの健康相談会」に名称を変え、被災にまつわる法的な問題（例：被災による相続、二重ローン、業績悪化に伴う解雇など）とこころの相談を同じテーブルで一度に相談できる方法をとって、相談対応を行ってきた。さらに、毎年 9 月の自殺予防週間と 3 月の自殺対策強化月間にあわせたキャンペーン相談会を設け、仙台弁護士会の協力により、弁護士と精神科医・保健師・精神保健福祉士・臨床心理士らが相談に応じている。震災後の時間経過に伴い、「震災に関係のない相談でも大丈夫なのか」といった問い合わせが増えたことから、平成 26 年度からは「生活困りごとと、こころの健康相談会」に名称を変更した。復興期においても、応急仮設住宅からの転居も含む生活全般にまつわる法的相談の対応を行ってきたが、同時に、この名称変更で、より幅広い相談にも対応できるようになった。震災との関連性が直接的には薄く相談者本人も意識していない相談の中にも、間接的には震災の影響が推察される場合がしばしばみられている（表 9）。

表 9 「震災後の生活困りごとと、こころの健康相談会」相談件数実績

		(年度)	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
定例	回数		8	12	11	10	10	12	12	12	11	10
	相談件数		10	17	17	25	30	32	31	37	27	28
キャンペーン	回数		2	4	4	4	3	2	2	2	2	2
	相談件数		16	44	56	57	45	25	27	21	25	26
	(うち心の相談)		—	9	18	43	44	25	20	21	12	11

併せて、震災後の心のケア対策の対象者は仙台市民全体とするという、震災後の心のケア行動指針の基本目標に基づき、自死対策であるゲートキーパー養成研修の内容に被災者支援の視点を盛り込んだ。そして、多くの市民が被災によるストレスを受け、自分の身近な人にも、そのように震災の影響を受けた人がいることを伝え



ていくことを念頭に置きながら、ゲートキーパー養成研修を展開した。研修を行う際には、このゲートキーパーの役割である“サインに気づき”、“声をかけて話を聴く”ことが、被災した市民の孤立を防ぎ、結果としてコミュニティ形成、地域づくりにも寄与していくことを、受講者が意識してもらえらるような内容とした。

## 5) まとめ：防災集団移転・復興公営住宅整備後（復興期）の支援の重要性

震災後のこころのケアや被災地での自殺対策の基礎資料とするための、県内沿岸部の自殺死亡率のモニタリング結果によると、復興期における、特に男性での自殺死亡率の再上昇が認められた。プレハブ応急仮設住宅を供与した市町の半数（仙台市、多賀城市、岩沼市、亘理町、山元町、七ヶ浜町）で仮設住宅の供与終了が始まった平成28年から徐々に上昇し、全国値との差も拡大した。女性も同様に7年経過した平成30年あたりから上昇に転じた（図9）。このように、復興期でも自殺死亡率が上昇したと考えられる背景として、災害救助法により無償で提供されていた仮設住宅の供与終了といった、経済的支援の終結が、生活困窮のある被災者に特に影響を与え、精神的健康度の悪化をきたした可能性がある。加えて、地域とのつながりが被災者の精神的健康に重要な役割を果たしていることから、仮設住宅で構築された地域とのつながりが、復興公営住宅などといった新たな生活拠点への移動に伴い再分離したことも考慮に入れる必要がある。したがって、心理的な支援に加え、必要な範囲内での生活困窮のある被災者に対する経済支援や雇用支援の必要性があると考えられる。さらには、阪神淡路大震災後の復興公営住宅内での“高齢者の孤立”の課題が浮き彫りになったことから、新たな生活拠点に移動した後も、被災した住民同士のとつながりに加え、元々あった地域コミュニティや組織とのネットワークづくり等、被災した住民のみの活動だけにとどまらない、孤立を防ぐための取組みが必須となる。

このことから、復興期における震災後のこころのケア活動は、被災者の心理面でのサポートにとどまらない、生活困窮者自立支援や生活保護の関係部署・機関や就労支援事業所、弁護士会や司法書士会といった法律関連の機関、町づくりの関係部署、町内会など、多機関と連携した形での支援展開が必要とされる。震災後の心のケア活動で行った、要支援者へのハイリスクアプローチや関係機関への丁寧なつなぎ、復興公営住宅内でのコミュニティ形成は、まさしく、この状況を具現化した取組みそのものである。



図9 宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向（月別、12か月移動平均、2009.7-2019.2）

警察庁自殺統計月別暫定自殺数（自殺日・住居地）を基に、仙台市宮城野区・若林区、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、七ヶ浜町、女川町、南三陸町の14市区町を対象とした

参考文献：

1. Orui M, Harada S, Hayashi M; Disaster Mental Health Team of the Sendai City Mental Health and Welfare Center. Practical Report on Long-term Disaster Mental Health Services Following the Great East Japan Earthquake: Psychological and Social Background of Evacuees in Sendai City in the Mid- to Long-term Post-disaster Period. *Disaster Med Public Health Prep.* 2017 Aug;11(4):439-450. doi: 10.1017/dmp.2016.157. Epub 2017 Mar 22.
2. 須江葉, 新井信幸, 岩佐明彦, 黒野弘靖, 大井敏雄, 井本佐保里. 仮設住宅コミュニティを基盤とした復興公営住宅への近隣移転の有効性. 2018. 日本建築学会計画系論文集. 83(750); 1391-1401

(6) 現在の状況（令和元年台風第19号、新型コロナウイルス感染拡大への対応）

1) 令和元年台風第19号による心的影響と震災後の心のケア活動との関連

令和元年10月12日に日本に上陸した台風第19号は、関東・東北地方にも数十年に1度の大雨をもたらし、甚大な被害を与えた。この台風に対し、日本政府は特定非常災害の適用を行った。また、災害救助法が適用された自治体も全国でも14都県390市区町村であり、東日本大震災を超えて最大の適用となった（仙台市を含む宮城県全市町村が適用となった）。この甚大な台風により、県内では河川の氾濫、堤防の決壊が発生し、家屋流出、床上・床下浸水などの被害が多数あり、人的被害も発生した。仙台市内では、堤防の決壊はなかったものの、400軒近くの床上・床下浸水の被害があった。

このような甚大な災害が宮城県内で発生するのは東日本大震災以来であり、特に、津波被害と類似した河川氾濫の光景が連日報道されたため、震災後の心のケアとして継続的に支援している中で、「津波で流されたことを思い出してしまう」「映像を見るだけで、あの時の記憶がよみがえる」などといった声が、被災者からあがって

いた。このことは、従来から“震災によるストレス反応は、遅発性、動揺性、反復性に出現する”と言われており、まさしく、東日本大震災を想起させるような災害が身近に発生したことに起因し、再びストレス反応が顕在化した状況を表している。しかし、このような災害に起因するストレス反応に対して、いち早く察知し、対応することができたのは、震災後の心のケア活動を丁寧に、粘り強く継続できていたからに他ならない。幸い、ケア活動でかかわっているケースが令和元年台風第19号にて重篤化した報告はない状況である。

東日本大震災後の心のケア活動自体が、被災者に限定されるものの、地域で暮らす市民の心身の健康度をスクリーニングし、リスクの高い方に対して予防的に継続して支援、かかわり続ける、まさしく地域保健活動の根幹をなす活動であることが、この令和元年台風第19号の事例でも示唆された。

## 2) 新型コロナウイルス感染拡大状況における心のケア活動について

### ア 新型コロナウイルス感染拡大に伴う心のケア活動の制約

令和元年末に中国で最初に症例が報告された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、瞬く間に全世界に拡大し、令和2年3月からは全国の小中学校、高等学校での一斉休校措置が取られ、さらに4月には緊急事態宣言が全国に発令され、人と人の接触を避けるといった感染症拡大予防の観点から、さまざまな経済活動や地域活動が制限された。

これに伴い、当センターでも、BCP(Business Continuous Plan)に基づき、業務の見直しが行われ、震災後の心のケア活動も区保健福祉センターの方針に合わせ、被災者への個別訪問を一時見合わせた。ただし、その期間は、単に戸別訪問を見合わせるだけでなく、これまで支援を続けてきたケースに対する、電話による定期的な相談対応を実施した。また、人材育成の場である、定例の「震災後心のケア従事者研修会」は、規模を大幅に縮小し、新任職員のみ限定して、令和2年4月に開催した。

### イ 新型コロナウイルス感染拡大状況下での心のケア活動の再開

新型コロナウイルス感染拡大により全国的に発令された緊急事態宣言が解除され、第一波がおおよそ収束していた令和2年6月以降、個別訪問が徐々に再開された。2月に実施された県健康調査によるスクリーニング結果を受けて、要支援者に対し、コンタクトを取る必要があったため、①電話での状況確認、②必要に応じ、個別訪問による状況確認および支援の開始が行われた。個別訪問を行う際にも、“居間には入らず、玄関先での対応”、“対象者がマスクをかけていない場合は、マスクを提供する”、“時間を短時間(15分以内を目途)にする”といった、感染症予防対策に留意して訪問支援を行った。

個別訪問を行う中で、区保健福祉センター職員は、被災者から「感染するのが心配」、「流行当初は不安で安定剤を服用した」、「家に入って近所の人と会話をするような付き合いはなくなった」、「この状況なので外を出歩くことも控えている。周りからどう見られるのかも心配」といった声を拾い上げていた。まさしく、感染リスクへの警戒感の高まりや、リスクの高い行動をとることへの誹謗中傷の恐れが表れている状況であった。一方、高齢者の閉じこもりや活動量低下に伴う身体的・心理的健康度の低下が懸念されていたため、“自宅でできる運動”といったチラシを作成し、全戸に情報提供を行った。さらに、個別訪問が開始されたとはいえ、集会場な

どで行われていた運動教室などの再開は順調には進まず、これまでと同じような支援活動ができないジレンマを抱えながらの支援活動を強いられている。このような状況から、新型コロナウイルス感染拡大の影響として、被災者特に社会とのつながりが希薄な被災者の“孤独・孤立”の問題が浮き彫りになった。

その一方で、「県健康調査で回答をしてもらったために、新型コロナウイルス感染拡大の状況下においても、被災者へ介入するきっかけができた」と、各区保健福祉センター職員からの声があがっていた。このように、被災者を対象とした網羅的なスクリーニングを行って支援を提供する仕組みや、日頃からの対象者との関係性があったからこそ、新型コロナウイルス感染拡大に伴う、“孤立・孤独”やさまざまな心身の不調にも、いち早く、かつ丁寧な対応ができたと考えられる。

### ウ 新型コロナウイルス感染拡大状況下での人材育成

新型コロナウイルス感染拡大により、これまで定期的実施していた「震災後心のケア活動従事者研修会」に関して、講義形式を主体としたり、グループワークを行う際には衝立を設置して飛沫拡散に配慮したり、各課に WEB 会議用タブレットが配備された令和 2 年 11 月以降はオンラインで研修会を開催したりするなど、感染症予防の観点から、これまでの開催形式を全面的に見直した。

講義内容に関しても、これまでの震災後の心のケア活動で行われてきた被災者の心理社会面での支援のあり方に加え、“コロナ禍でのメンタルヘルス”として、感染症といった未知なるものへの不安は人によって大きく異なり、一方的に情報を伝えても、不安軽減には効果的ではないため、専門家も支援者も住民も同じ視点に立って、不安を感じていることを共有し、対処方法を一緒に考えていくといった“リスクコミュニケーション”の手法を伝えた。加えてコロナ禍において電話での支援機会が増えている状況から“電話支援の基本”を改めて研修内容に盛り込んだ。

このように、震災後心のケア活動の一環として、その時の状況に応じた、被災者の不安軽減につながるような人材育成を試みている。

## 3) 震災後心のケア活動の今後の展望

### ア これまでの活動から見えた現状と課題

復興公営住宅などの恒久的な住宅への入居終了に伴い、これまでの仮設住宅からの生活環境やコミュニティの劇的な変化により、精神面での不安定さが生じる被災者が一定数みられた。また、前述の令和元年台風 19 号や新型コロナウイルス感染拡大といった災害を経験したこと、並びに他都市での大規模な災害を見聞きしたことを契機として精神的な不安定さが再燃したりするなど、遅発性、動揺性に心身の不調を呈する被災者が散見されている状況もある。加えて、ひきこもりや社会からの孤立、アルコール関連問題、精神障害を抱える入居者の病状悪化等、もともと地域で抱えていた精神保健福祉上の多様な問題が顕在化した。このようなケースの場合、震災前より心身の不調や家族関係の葛藤、経済的困窮などといった脆弱性を抱えていた者に被災の影響が加わることで問題が複雑困難化し、事例化することがみられるようになった。東日本大震災そのものによる、直接的な被災体験、家族や親類、友人の喪失、家族内や社会での役割の喪失、もともと住んでいたコミュニティの喪失など、さまざまな心的影響を及ぼすような経験をした市民が大勢存在する状況には、依然として変わりがない。

このような現状から、東日本大震災後の継続支援世帯数は減少した一方、その世

帯のうち、心理的支援を要する割合は上昇し続けている（図 10）。今後は、復興に関する予算の縮減により、職員を臨時的に増員した体制での支援を維持できなくなることが想定されるが、被災者にとっては、被災体験自体が消滅したわけではなく、経時的に被災者支援が不要になるわけではない。よって、今後の展開として、あらゆる保健福祉事業の中に被災者支援の視点とノウハウが取り込まれ、必要時に自然な形で被災者支援が行われるようにしていくことが、今まで以上に求められる。

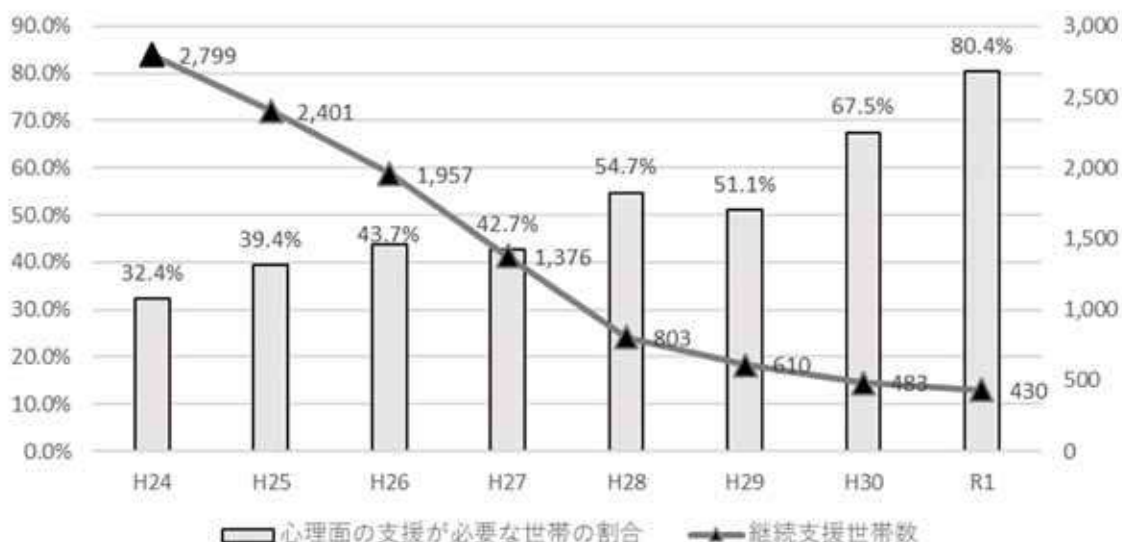


図 10 心理面の支援が必要な世帯の割合及び継続支援世帯数の推移（各年度末時点）

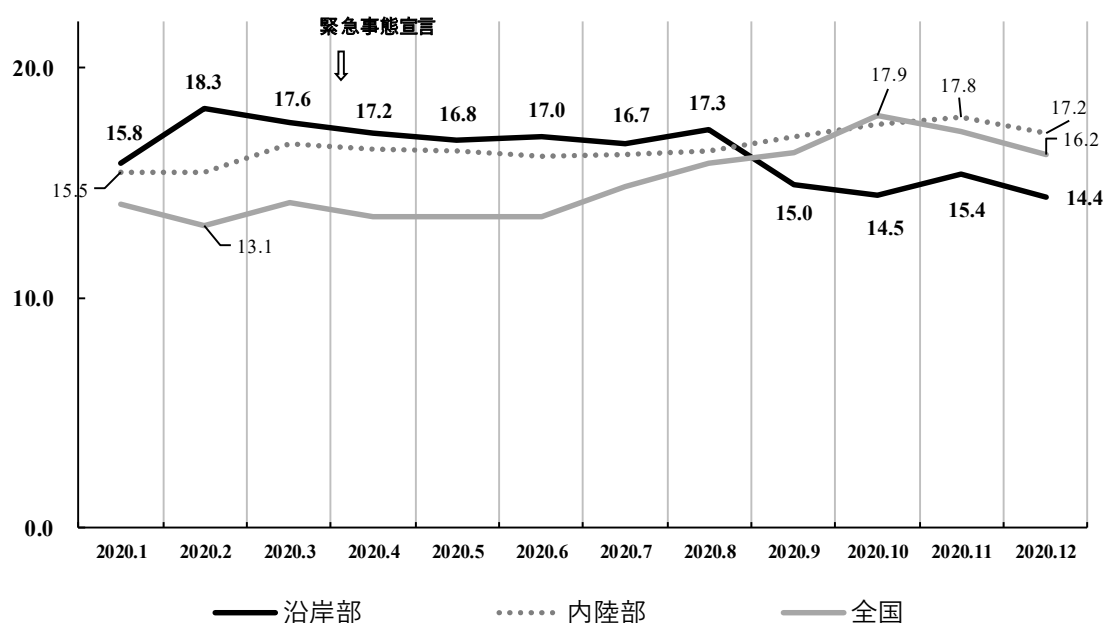
出典：東日本大震災による被災者への健康支援状況（令和 2 年 5 月、仙台市健康福祉局健康政策課）

## イ 継続した人材育成 -震災後心のケア活動の継承を中心に-

長期にわたって被災者支援の支援を持って確実に保健福祉事業として展開していくためには、人材の育成を進めることが欠かせない。既に、東日本大震災の発生時に支援者として活動していた職員は減っており、支援経験の継承は急がなければならない（「行動指針（継続版）」作成時点で、当時支援にあっていた保健師は全体の約半数となっている）。これからは、震災時にはまだ学生や児童生徒であった者、またいずれは、生まれていなかった者たちが“支援者”の中核を担っていくこととなり、こうした者たちが支援の重要性を理解できるように、支援の意義やノウハウの伝達を体系的に進めることが重要となる。そのことを意識したうえで、令和 2 年度の震災後心のケア従事者研修会並びに災害時メンタルヘルス研修は、発災当時の最前線で支援活動を行った職員からの、被災当時のふり返りや今後継承していくべき点などの講話を行った。被災当時、阪神淡路大震災後の支援経験を踏まえて支援してくださった兵庫県こころのケアチームや兵庫県こころのケアセンターの方々が頼もしかったように、今後、他地域の被災者支援の際に「東日本大震災を経験した仙台市職員の存在が頼もしい」と感じていただけるようにするためにも、この震災後の心のケア活動の心構え、ノウハウ、支援のあり方などを、これから入職する職員へ伝承していく体制を構築する必要がある。

最後に、この 10 年誌を執筆している令和 3 年 9 月時点の状況は、まさしく新型コロナウイルス感染の再拡大により、政府が緊急事態宣言を発令した状況下であり、再びコロナ禍という災害に見舞われている状況である。当センター職員も、通常業務に加えて、軽症感染者用宿泊療養施設で療養中の方向けの専用電話相談従事なら

びに同施設への応援勤務や、区保健福祉センター管理課等保健所関連への応援勤務、PCR 検査のためのドライブスルー運営の応援勤務など、新型コロナウイルス感染症対策関連業務に追われている。しかし、この状況下でも、震災後の心のケア活動は、感染予防策に留意しながら、展開している。令和 2 年 1 月頃から続くコロナ禍において、全国的に自殺死亡者数の急増、特に若年女性の増加が盛んに報道されている。しかし、宮城県沿岸部に関していえば、全国のような自殺死亡率の上昇は認められていない（図 11）。コロナ禍であっても、個別支援を継続し、できる範囲でのコミュニティ支援を継続した結果、被災者の心理的ストレスなどを軽減させ、結果として、被災地の自殺死亡率の上昇を食い止められた可能性もある。このように心のケア活動の役割の大きさや意義を、活動に関わる支援者に伝えつつ、これまでの活動で得た心理社会的ケアの技法のみならず、支援者としての心構え、大切にすべきことを、新たな支援者に継承しながら、今後も心のケア活動を継続していきたい。



\* 自殺死亡率（年換算）：月別自殺死亡者数/人口\* 100000\* 12

図 11 新型コロナウイルス感染症拡大下での宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向

警察庁自殺統計月別暫定自殺数(自殺日・居住地)を基に、仙台市宮城野区・若林区, 石巻市, 塩竈市, 気仙沼市, 名取市, 多賀城市, 岩沼市, 東松島市, 亘理町, 山元町, セツ浜町, 女川町, 南三陸町の 14 市区町を対象とした

## 第5章

### - 普及啓発、人材育成、技術・協働支援、 連絡調整・マネジメント -

- (1) 震災後のこころの健康に関する普及啓発
- (2) 震災後心のケア活動に関する人材育成
- (3) 技術・協働支援
- (4) ネットワーク・関係機関との連携
- (5) マネジメント

## (1) 震災後のこころの健康に関する普及啓発

### 1) 広報誌「はあとぼーと通信」による啓発活動

当センターで定期発行している広報誌「はあとぼーと通信」は、平成 24 年度および 25 年度は、震災後のこころのケアに特化した紙面を組み、当センターのホームページへの掲載、各区保健福祉センターをはじめとする関係機関や市民センターなどへの設置による配付、当センターや各区保健福祉センター等の各種催しにおける配付など、様々な媒体を活用し、機会を捉えて普及啓発活動を行った。一部は復興定期便\*の中に含めて被災者にも郵送した。

また、発災から 5 年後の平成 28 年度は、震災後心のケアチームの活動報告や今後の支援の方向性について特集を組み、10 年目の令和 2 年度はこれまでのこころのケアチーム活動報告に加えて、新型コロナウイルスによる感染症災害におけるこころの健康についても解説した。

### 2) リーフレットなどの媒体作成による啓発活動

“子どものこころの相談室”や“震災ストレス相談室”の開催チラシや、仙台市の心のケア支援について記載した「仙台市震災こころのケアだより」、震災後のこころの健康に関するリーフレットや啓発媒体としてのポケットティッシュ等を作成し、市民向けのイベントや支援者向けの相談会や研修会などで配布して、心のケアに関する啓発や周知を図った。

### 3) 当センターホームページにおける啓発

当センターホームページには、一般的なこころの健康に関する情報に加えて、震災後のこころの健康に関する情報や、被災者が抱える多様な困りごとに対応する市内相談機関等一覧の情報などを、定期的に更新しながら掲載している。また、「はあとぼーと通信」のバックナンバーも掲載し、必要時に閲覧できるようにしている。

### 4) イベントを利用した啓発活動

当センターが毎年度開催する「はあとぼーと仙台 デイケア祭」や、各区保健福祉センター主催の健康まつりなどのイベントにおいて、震災後のこころの健康、アルコール関連問題や自死予防ゲートキーパーなどに関して、パネル展示やアルコールパッチテストや資料配付などを行い、普及啓発に努めた。

また、令和元年度には、仙台市危機管理室主催の“せんだい防災のひろば 2019”に参加し、若年層向けの自死予防啓発のための自主サークル（はあとケアサークル YELL）に参加している学生と共に、一般市民向けに“災害後の心のケア”のパネル展示、缶バッジ制作などの参加型の啓発活動を実施した。

## (2) 震災後心のケア活動に関する人材育成

### 1) 災害時メンタルヘルス研修会等

平成 24 年度より、表 1 のとおり、仙台市内専門職の災害時メンタルヘルスに関する



る知識の普及と支援力の向上を目的として、全国から講師を招き、開催している。被災者支援と関連が深い当センターの他事業（アルコール・薬物問題対策事業や自殺対策事業等）においても関連分野の専門家に依頼して研修会を行った。また、令和元年には、全国精神保健福祉センター長会主催の形を取りながら、宮城県精神保健福祉センターの協力を得て、「全国こころのケア研究協議会」を開催した。

研修会のテーマは、被災者の抱える課題や支援者のニーズに合わせて選定してきた。当初は悲嘆や喪失へのケアや震災遺族への対応、子どものこころのケアなど個々の課題に対する支援に関するものが中心であったが、発災から年月が経過し、被災者の生活再建が進むにつれて、コミュニティ形成とこころの健康の支援に関連するものへと変化した。さらに、近年は、これまで培った震災後こころのケア支援活動を継承し、将来の災害時メンタルヘルス活動に生かすための検討も行った。

参加者からは、「先進地の災害時メンタルヘルスに関する知見をタイムリーに学ぶことができ、被災者支援に直接活かせる」という感想が多く聞かれた。さらには、講話内容に加えて、各講師から被災地の支援者に向けていただく温かい応援メッセージが心強く、支援活動意欲の向上につながるという意見も多く、研修会の継続開催が、専門知識の普及啓発のみならず、支援者のエンパワメントに貢献していることが伺えた。

表1 災害時メンタルヘルス研修会等

年度	月	内容(テーマや講師)	参加人数
H24	7月	『震災による遺族への支援について～悲嘆と喪失の理解とケア～』 講師：(独)国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部 犯罪被害者等支援研究 室長 中島聡美氏	88
	8月	『震災による被災者のトラウマの理解と対応 ～中長期的な視点での支援～』 講師：武蔵野大学人間科学部 人間学専攻 教授 小西聖子氏	99
H25	12月	『震災後の活動から見えてきた子どものこころのケア』 講師：いわてこどもケアセンター 副センター長 八木淳子氏	55
	2月	『被災者支援と自殺対策 ～復興公営住宅への移行期における心のケアを考える～』 講師：兵庫教育大学大学院学校教育研究科 教授 岩井圭司氏 (地域自殺対策研修として実施)	59
H26	2月	『あいまいな喪失を経験した被災者への支援を考える』 講師：(独)国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 成人精神保健研究部犯罪被害者等支援研究室 室長 中島聡美氏 事例提供：若林区障害高齢課	76
H27	2月	『震災後5年を迎えて見えてくるもの～こころの回復と新たな課題～』 講師：兵庫県こころのケアセンター 所長 加藤寛氏 事例提供：宮城野区障害高齢課	62

H28	1月	『子どものこころのケアとこれからの被災者支援 ～震災が子どもたちに長期的に与える影響について～』 講師：いわてこどもケアセンター 副センター長 八木淳子 氏	49
H29	12月	『被災者支援における地域づくりとこころの健康』 講師：東北大学大学院医学系研究科公衆衛生学分野 教授 辻一郎 氏 話題提供：太白区家庭健康課	42
H30	12月	『大規模災害被災地のこころのケアにおける長期的な課題』 講師：岩手医科大学神経精神科学講座 教授 大塚耕太郎 氏 話題提供：若林区障害高齢課	58
R元	7月	全国精神保健福祉センター長会 全国こころのケア研究協議会 (事務局：宮城県精神保健福祉センター・当センター) 『阪神・淡路大震災 25年後の今－保健室から見つめてきたもの－』 講師：兵庫県立ひょうごこころの医療センター 院長 田中究 氏 神戸市立井吹台中学校 養護教諭 大波由美恵 氏 シンポジウム『継続的な子どものこころのケアの必要性を考える』 シンポジスト：いわてこどもケアセンター 副センター長 八木淳子 氏 気仙沼市地域包括ケア推進課 技術補佐兼地域包括ケア推進係長 鈴木由佳里 氏 教育局教育相談課 主幹 木越研司 氏	59
	1月	『災害復興期のこころのケア その戦略と創意工夫』 講師： 兵庫県こころのケアセンター 所長 加藤寛 氏	60
R2	12月	シンポジウム『震災後心のケア支援活動から、これからの災害時メンタルヘルスを考える』 シンポジスト：若林区家庭健康課 課長 川村郁子 氏 宮城野区家庭健康課 主幹兼母子保健係長 佐野ゆり 氏 当センター職員	40

## 2) 震災後心のケア従事者研修会等

平成24年度より、表2のとおり、市内の被災者支援を担う職員（震災後心のケア担当嘱託職員、嘱託職員の業務を管理・総括する職員・その他震災後心のケア業務に従事する職員）を対象に、震災後の心のケア支援に関する基礎知識や理解を深め、複合的な問題を抱える被災者に対する支援力を高めるために、実際に現場で支援している事例についての検討や、グループワークでのディスカッションに参加して学びを深めるための研修会を実施してきた。24年度から30年度までは年1～2回、兵庫県精神保健福祉センターより講師（藤田昌子障害福祉専門員）を招き、先進地におけるこころのケア支援の戦略的な展開について学び、本市で長期的に継続するための支援体制構築について検討を重ねた。

各区保健福祉センターおよび総合支所において、それぞれ状況が異なる現場で支援にあたる心のケア従事職員にとっては、この研修会が、定期的集まることで情報共有したり、互いに声を掛け合う場となったりしており、知識の吸収のみならず、支援者が支え合う場としての機能も果たした。

表 2 震災後心のケア従事者研修会等 平成 24 年度から令和 2 年度 開催回数・参加人数

	開催回数	延べ参加人数
H24 年度	2	73
H25 年度	1	11
H26 年度	7	244
H27 年度	8	250
H28 年度	7	181
H29 年度	7	239
H30 年度	6	208
R 元年度 (H31 年度)	7	252
R2 年度	5	166

### 3) ゲートキーパー養成研修 (仮設住宅・復興公営住宅を含む町内会・入居者の支援者向け)

ゲートキーパー養成とは、地域の中で悩んでいる人に気づき、適切な対応を取り必要に応じ適切な相談につなぐことができる人材を育成することである。特に、仮設住宅や復興公営住宅を含む地域のキーパーソンとなるような民生・児童委員や町内会、社会福祉協議会、地域の中で住民と接することの多い人材などに対し、地域の実情に即したゲートキーパー養成研修などを行った。加えて、理美容、司法書士といった幅広い職種や、さらには、保健福祉センター専門職（保健師・精神保健相談員）や地域包括支援センター、障害者相談支援事業所の職員向けに、より専門的スキルを高めるためのゲートキーパー養成研修を実施し、被災者に直接的、間接的に関わっている職員の人材育成を図った。

加えて、令和 2 年度には被災者支援にも対応したゲートキーパー標準化プログラムを作成した。ゲートキーパー養成研修が十分に地域の中で展開しきれていない状況もあったことから、下記のとおりの内容を意図して作成した (図 1)。

- ① ゲートキーパー研修講師を務めた経験のない職員でも簡便に講師ができるようにする
- ② 東日本大震災から 10 年が経過しようとしており、これまで被災者の健康状態のスクリーニング機能を果たしてきた宮城県健康調査が段階的に終了するため、スクリーニング調査に頼らない、地域の中で要支援者を拾い出す仕組みを確立するため、「ゲートキーパー」の役割に着目し、地域の中でサインに気づき、声をかけ専門機関につなぐ、地域の中での人材を育成していく
- ③ 東日本大震災後の心のケアに携わって来ていなかった職員に対し、震災後の心のケアの概要をこのプログラムを通じて伝承していく

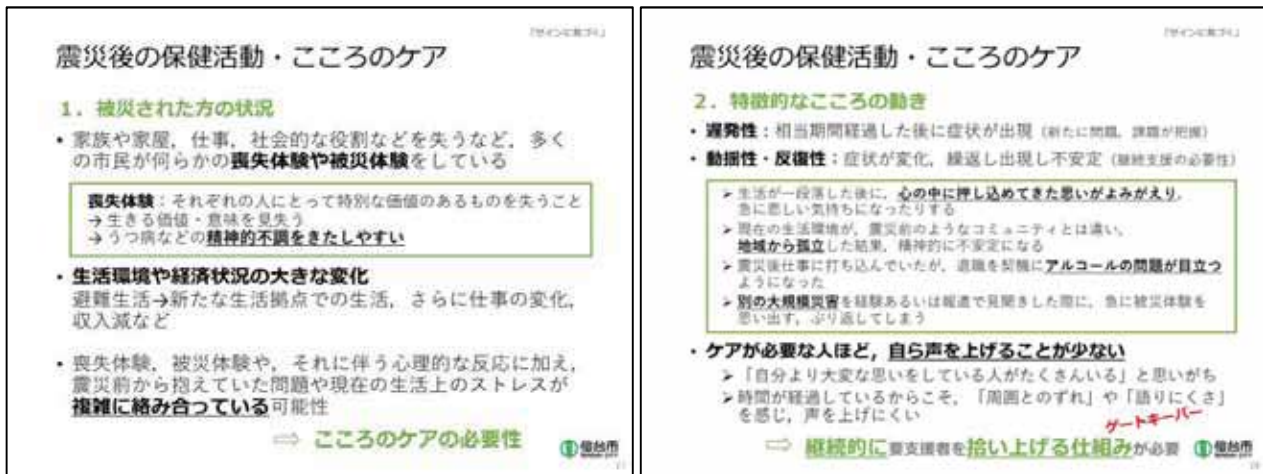


図1 ゲートキーパー養成プログラムの内容の一部（震災後の心のケア）

### （3）技術支援・協働支援

#### 1）各区保健福祉センター等への技術支援

##### ア 個別支援及び支援のための検討会等

精神科医・心理士・保健師・精神保健福祉士・社会福祉士等を、各区保健福祉センターに派遣した（表3）。心のケアが必要とみられる被災者への訪問、各区での面接指導等のアウトリーチによる個別支援を区保健福祉センター職員と協働で行った。それらの対象者については、区保健福祉センターに出向き、定期的なケースレビュー・事例検討会議や情報交換等で支援方針を共有した（表4）。また、被災者の事例検討から、経年的に拡充し地域の困難事例の相談にも応じている。以下、震災後心のケア行動指針で示された各期の支援の特徴について述べる。

##### 第I期（平成24年度～26年度）応急仮設住宅期～復興公営住宅への移行期

区保健福祉センター等と協働で、発災当初は避難所への巡回相談を実施した。避難所閉鎖後は、プレハブ仮設住宅やその集会所、沿岸部浸水地域への全戸訪問、仮設住宅や復興公営住宅の全入居者を対象とした宮城県の健康調査で把握した要支援者に対して訪問支援を実施した。また、区保健福祉センターに出向き、具体的に支援事例について対応などを助言し、支援力の向上を図った。

##### 第II期（平成27年度～29年度）復興公営住宅への移行期～生活再建期

復興公営住宅への移行に伴った、新たな生活環境への不適應やコミュニティの変化の中での孤立、また、生活再建レベルの格差などから生じる不安感などに対して区保健福祉センターと協働で支援した。また、沿岸部（宮城野区、若林区）の男性自殺死亡率の上昇や飲酒問題を抱える事例の増加などから、自死対策事業や依存症対策事業など、他の通常業務と連携して取り組んだ。

##### 第III期（平成30年度～令和2年度）～生活再建期～復興完了期（固定期）

復興公営住宅等の恒久的な生活の場に移り、生活が定着したものの、さまざまな

不安を抱える被災者への支援を実施した。また、地域で孤立しがちで、支援の手が届かない層や、悩みを抱えていても、自ら援助を求めることができない被災者の把握のために、沿岸部（宮城野区、若林区）の浸水地域や防災集団移転地域へ再度の全戸訪問を、宮城野区と若林区保健福祉センターと協働で行った。

区保健福祉センターと協働で行った相談内容の延べ件数は、災害を思い出し動揺する、不安、イライラなどの「震災ストレス関連」が各期とも最も多かった（図2）。震災直後は転居や世帯員の変化に伴う不安などの「ネットワーク関連」が次いで多く、減少はしたが現在も一定数を占める。「アルコール関連」が増加しており、地域に馴染めない、失業などの「社会生活関連」が占める割合も高めである。各相談項目の内容については表5に示すとおりである。

表3 職種別職員派遣状況（延回数）

（年度）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
精神科医	52	91	111	20	6	37	33	51	59
心理士	171	274	285	211	95	113	94	97	78
保健師	30	95	166	112	18	12	12	11	0
精神保健福祉士	17	27	112	46	0	0	40	35	20
社会福祉士	0	0	0	65	43	43	39	32	22
計	270	487	674	454	162	205	218	226	179

表4 技術支援

（年度）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
訪問	-	231	216	176	136	191	142	123	116
（実数/延数:件）	382	428	456	436	281	290	260	210	177
レビュー事例検討（回）		42	48	69	46	35	30	34	32

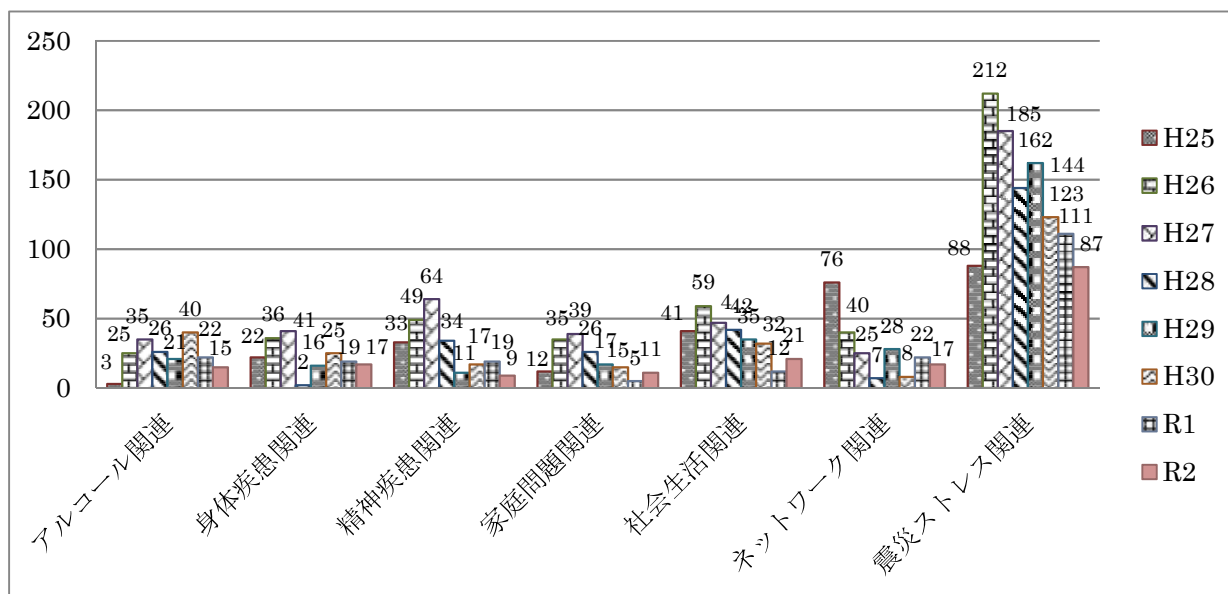


図2 相談内容（延数） H25年度～R2年度

表 5 各相談項目の内容

項目	内容
アルコール関連	(飲酒により) 騒ぐ、暴言、暴行
身体疾患関連	悪性新生物、循環器系、消化器系、神経系、目・付属器等の身体疾患
精神疾患関連	PTSD、アルコール、気分障害、統合失調症、認知症、その他
家庭関連	DV、家庭不和、虐待、不適切介護
社会生活関連	育児不安、稼働不安定、居住地、失業、借入金、収入減少、不登校、馴染めない
ネットワーク関連	近隣苦情、孤立、世帯員数の変化、他市転入、単身、民間賃貸
ストレス関連	イライラ、焦燥、悪夢、易疲労性、楽しめない、災害について考えないようにしている、災害を思い出し動揺、災害を思い出す、災害逃避、食欲変化、神経過敏、睡眠障害、退行、不安、憂うつ

#### (4) ネットワーク・関係機関との連携

##### 1) 心のケア対策会議への参画

平成 23 年 3 月 18 日から 7 月まで、仙台市内および近隣地域を中心とした県内の精神保健医療関係者による「心のケア対策会議」が主に宮城県庁内で開催され、当センターもその一員として参画して、本市および宮城県の他市町などにおける心のケアチームの派遣状況や、県内の精神保健医療の現状、課題、今後の方向性などに関する情報共有と検討を行った。

この会議において、仙台市を除く宮城県内で心のケアを継続的に推進する中核機関の必要性が指摘されたことを受けて、2011 年 10 月 1 日に「東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座」が設置され、同年 12 月 1 日には、宮城県から宮城県精神保健福祉協会へ委託される形で、「みやぎ心のケアセンター」が開設された。

##### 2) 被災者生活再建支援に関する庁内推進体制への参画

###### ア 被災者生活再建支援に関する庁内推進体制

平成 24 年 4 月に、生活再建支援に特化した部署として復興事業局生活再建推進部が設置された。生活再建推進部において、生活再建支援施策の全体像の整理や生活再建に係る課題調整が行われた。被災者の生活再建支援を推進するためには、各課題に応じた検討の場や庁内外における連絡調整および連携体制の構築が求められ、目的に応じた会議体が設置された。現場レベルにおいては、被災者の生活再建支援を円滑に進めていくため、支援に係る様々な部署の職階に応じて「被災者支援連絡調整会議」や「被災者支援ワーキンググループ」等が設置された。当センターは、「被災者支援連絡調整会議」、「被災者支援ワーキンググループ」、「復興公営住宅ワーキンググループ」に参画した(表 6)。

###### イ 被災者支援連絡調整会議(各区)平成 24 年度～30 年度

被災者支援連絡調整会議は、被災者支援に携わる各区担当課及び関係機関・団体

の課長級で構成され、生活再建支援に関する実施事業の企画・検討、各ワーキンググループにおける支援状況等の報告、支援関係課等にまたがる案件の連絡調整等が行われた。当センターは、関係各課及び関係機関・団体との連携を強化させるため、また、心のケアの視点の普及を目的に参加した。

#### ウ 被災者支援ワーキンググループ（各区）平成 24 年度～30 年度

応急仮設住宅に避難していた被災者の中には、経済的な課題に加え、心身の健康面や家族関係など複合的な課題を抱え、再建が困難になっている世帯が多くあることが課題となっていた。

そのため、区ごとに関係課や社会福祉協議会及び NPO 法人等支援団体をメンバーとした被災者支援ワーキンググループが設置された。被災者支援ワーキンググループでは、メンバー間での情報共有を図りながら、各世帯の支援の必要性に合わせた分類の確認や、個別支援が必要とされた場合の支援方針や支援者・機関の役割などの決定を行った。当センターは、各区の被災者支援ワーキンググループに参画し、精神障害、精神疾患、震災によるストレス等を抱える被災者の円滑な再建をサポートしていく上での精神面・心理面での配慮など、専門機関としての立場からの助言を行った。

#### エ 復興公営住宅ワーキンググループ（各区）平成 26 年度～30 年度

阪神・淡路大震災の災害公営住宅では、単身高齢者等の孤立や地域住民とのコミュニティづくりの課題が生じた。本市においても、復興公営住宅入居後は同様の課題が生じることが想定されたことから、関係課長による検討の場である生活再建支援ワーキンググループにおいて、復興公営住宅の孤立防止対策のあり方について検討が行われた。その結果、入居者の生活が落ち着き、自治会活動が軌道に乗るなど地域の環境が整うまでの一定期間、個別訪問による入居世帯の生活状況等の把握や孤立防止に向けた見守り支援を行うこととなった。

また、個々の支援の必要性や方針、役割分担に関する協議のほか、地域コミュニティ支援について意見交換する場として、復興公営住宅ワーキンググループが区毎に組織された。復興公営住宅ワーキンググループでは、個別訪問の結果を基に一世帯ごとに情報共有及び協議を行い、健康面で課題を有する世帯については、区保健福祉センターによる「健康支援」、孤立している又は孤立の懸念がある世帯で定期的な見守りが必要な世帯については、仙台市社会福祉協議会の中核支えあいセンター及び各区支えあいセンターによる定期訪問につなぐこととした。「健康支援」対象者は、区保健福祉センターが中心となり、世帯の状況に応じ、宮城県看護協会や地域包括支援センター等と連携を図りながら必要な支援を実施した。復興公営住宅ワーキンググループでは、地域での見守りの基盤となる自治会の形成に向けて、各団地での交流会やサロンの開催状況、自治会の形成に向けた支援の状況についての情報共有も行われた。

当センターは、各区の復興公営住宅ワーキンググループに参画し、精神障害、精神疾患、震災によるストレス等を抱える被災者に関して、円滑な生活再建をサポートしていく上での精神面・心理面での配慮など、専門機関の立場からの助言を行った。

表6 各区被災者支援・復興公営住宅ワーキンググループへの参加状況（回）

（年度）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
青葉区	-	-		12	4	3	2
宮城野区	-	-	-	13	8	7	3
若林区	-	-	-	17	9	4	2
太白区	-	-	11	14	9	5	1
泉区	-	-	-	7	3	2	1
宮城総合支所	-	-	-	-	-	2	1

※ 平成24年度からワーキンググループが開催されたが、当センターは平成26年度から参画

### 3) 関連機関との連絡調整

平成23年11月に宮城県から宮城県精神保健福祉協会への委託によって開設された「みやぎ心のケアセンター」とは、年2回の運営委員会へ参画するだけでなく、仙台市外の宮城県へ転出する被災者に関する情報交換などを通して、随時連携を図ってきた。また、宮城県精神保健推進室、宮城県精神保健福祉センターなどの関連諸機関との間で随時連絡をとり、連携体制の構築を図った。

また、地域コミュニティ支援として、仮設住宅入居者に対する震災後メンタルヘルスの啓発や、民生委員、町内会役員、避難所運営職員などの支援者に対するメンタルヘルス研修を、平成23年度は69回、延べ1,852人に対して行った。以降も、被災者支援関係機関（仙台市社会福祉協議会、宮城県司法書士会、一般社団法人パーソナルサポートセンターなど）と協働し、仮設住宅に入居する被災者や介護予防教室において、震災後のメンタルヘルスの啓発活動を行うのみならず、職員に対する支援者のメンタルヘルス研修への講師派遣をも実施してきた。これらの協働活動を通して、関連諸機関との連携を深めることができた。

加えて、県司法書士会とは、震災後に経済的な問題を抱える人の中に精神的な悩みを抱えている人が存在することから、共催により“震災後の生活困りごとと、こころの健康相談会”を実施してきた。この活動を通して、県司法書士会との連携が深まり、現在は、より広範囲の相談を受けられるように名称を変更した“生活困りごとと、こころの健康相談会”の共催を継続している。また、仙台弁護士会とも、9月と3月のキャンペーン相談会（内容は同様）などを通じて連携を深めている。

## (5) マネジメント

### 1) 震災後心のケア行動指針の策定

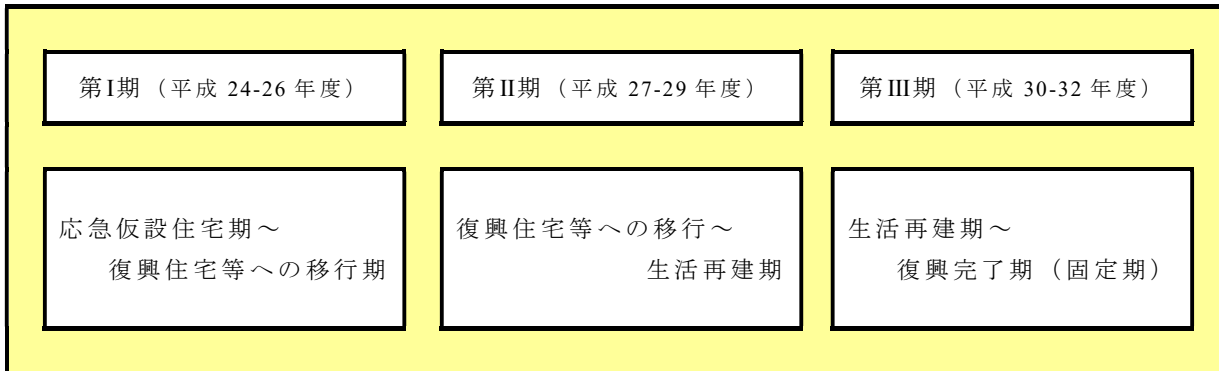
中長期的展望に立って仙台市全体として震災後こころのケア事業を展開するため、平成25年6月に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定した。策定経過ならびに内容の詳細については、第三章を参照されたい。

また、この指針においては、平成24年度から令和2年度（平成32年度）までの9年間で3年ずつ第I期～第III期に分け（図3）、それぞれの時期の復興に向けた動きに伴った生活上の問題点を予想した上で、1) 相談支援、2) 普及啓発、3) 人材育成、4) マネジメント、5) 連絡調整といった事業を展開することとしていたが、当センターでは、支援に関与する市役所本庁の各担当部署ならびに各区保健福祉センター



における年度毎ならびに各時期の活動や課題などの取りまとめを行い、進捗確認の役割を担った。

図3 仙台市震災後心のケア行動指針の計画期間



## 2) 震災後心のケア行動指針（継続版）の策定

令和元年度から、健康政策課、障害者支援課、当センターを事務局とし、開始後8年間にわたる震災後心のケア支援の成果ならびに課題の抽出と、それに基づいた本指針（継続版）の策定のため、各区保健福祉センター（家庭健康課・障害高齢課）、子供未来局子供保健福祉課、健康福祉局社会課、地域包括ケア推進課と「令和3年度以降の震災後心のケア支援事業のあり方検討会」を3回開催して、議論を重ねた。その結果、令和3年度から5年間の心のケアの指針として「仙台市心のケア行動指針（継続版）」を策定した。



## 第 6 章

### - 今後の災害に備えて -

(1) 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインの改訂

(2) 宮城 DPAT への参画

## (1) 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインの改訂

### 1) ガイドラインの作成および東日本大震災発生時における活用

既に述べたように、当センターでは、大規模災害が発生した際に、被災者の心のケアや精神障害者に対するより実効性のある支援体制を確立することを目的として、平成20年までに「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」（以下、ガイドライン）を作成していた。このガイドラインは、組織体制や時期毎の支援を俯瞰した概要版、一般市民および一般職用・一般市民および一般職用（簡易版リーフレット）・専門職用といった、被災後の心の動きや支援上の留意点などを記載したもの、保健所職員用・外部応援職員用・当センター職員用といった、実際の支援にあたっての体制や想定される活動内容などを記載したものの7分冊で構成した。東日本大震災後には、当センター職員を含んだ“仙台市こころのケアチーム”編成など、状況に応じて臨機応変に対応せねばならない場合も多かったが、このガイドラインに基づいて被災者支援体制の構築や支援活動を行うことができた部分も少なくなかった。かつ、この一連のガイドラインを当センターのホームページに掲載していたことによって、外部支援チームが派遣前にガイドラインに目を通し、仙台市の支援体制の確認や記録様式などをあらかじめ確認して、支援を比較的円滑に開始することにも役立った。また、被災者の支援に急遽従事することとなった一般職や専門職の知識獲得や、一般市民への啓発にも活用された。

### 2) ガイドラインの改訂の契機および改訂作業

ガイドライン作成当時の被害規模の想定は、当時襲来の予想されていた宮城県沖地震程度であったが、東日本大震災の被害は、範囲も程度も想定をはるかに上回り、支援も長期に及んだ。また、災害弱者とされる精神障害者が、避難生活や生活再建において様々な困難を抱えるという事態も発生した。さらに、震災後の支援活動を通して、ガイドラインには記載されていない様々な知見や経験が得られ、その内容をも盛り込む必要が生じた。このような現状を受けて、当センターでは、平成25年に、ガイドラインの改訂を行うための検討を開始した。そして、翌26年度に、震災時に様々な部署で支援を行った職員に対して、震災時のガイドラインの活用所感などに関するヒアリング調査を2回行った。そして、仙台市精神保健福祉審議会において、平成24年度から28年度にかけて、震災時に精神障害者の置かれた状況を調査し、災害時の精神障害者支援のあり方についての検討を行った際、ガイドラインに関しての検討も行われ、この検討結果を踏まえ、当センターでガイドラインの改訂作業を行い、「改訂版 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」（以下、改訂版ガイドライン）として完成させた。

改訂版ガイドラインは、一般市民向け、内部職員（本市職員）向け、外部職員向け、当センター職員向けの4分冊構成とし、避難所での具体的な対応、災害後の中長期的な支援について、中長期的にみた地域支援についてなどを盛り込んだ。東日本大震災の発災当時の状況や対応などをコラムとして掲載し、より具体的に支援をイメージできるような工夫も行った。

これらの改訂後ガイドラインは、一般市民および各区保健福祉センターを含む関係機関職員に配布するとともに、改訂前のガイドライン同様、ホームページにも掲載して、外部からの派遣職員を含む誰もが随時閲覧できるようにしている。かつ、当センター職員向けのガイドラインは、職員会議で定期的読み合わせて、平時からの備えや意識付けを行っている。

## (2) 宮城 DPAT への参画

### 1) DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) とは

DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team : 災害派遣精神医療チーム) は、各都道府県等が継続して派遣する災害派遣精神医療チームである。自然災害、航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、精神医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的なチームであり、チームは精神科医師、看護師、事務職員等による多職種にて構成される。DPAT は東日本大震災における心のケアチームの活動の経験からその課題整理がなされ、それに基づいて整備がすすめられた。宮城県では、県が中心となって宮城 DPAT の整備を行い、統括者は宮城県精神保健福祉センター所長と当センター所長が務めることとなった。平成 29 年 4 月に発生した熊本地震では、宮城 DPAT の初めての派遣となり、当センター職員を含む仙台市職員もチームの一員として現地に赴き、支援を行った。なお、平成 29 年度に、宮城県と仙台市は宮城 DPAT の運営にかかる協定書を締結し、正式に体制が整った。

### 2) 熊本地震への DPAT 派遣

#### ア 派遣経緯

平成 28 年 4 月 14 日、熊本県熊本地方を震央とするマグニチュード 6.7 の地震が発生し、翌 15 日に、近隣の都道府県の DPAT 先遣隊への派遣要請がなされ、2 日後の 16 日に熊本県熊本地方を震央としたマグニチュード 7.3 の地震が発生した。これを受けて、同日、全国の都道府県に DPAT 隊の派遣要請があり、それに応じて、4 月 18 日に宮城 DPAT 先遣隊が熊本県に派遣された。以後、宮城 DPAT は、被災地における継続的な支援活動を行った。仙台市は、宮城 DPAT 第 3 班として、4 名の職員を派遣し、当センターからは精神科医と臨床心理士の 2 名が参加した。宮城 DPAT 第 3 班の活動期間は、移動日も含めて 4 月 28 日から 5 月 4 日までであった。

#### イ 活動状況

宮城 DPAT 第 3 班は、熊本地震において最も被害の大きかった地域の一つである熊本県益城郡益城町と同甲佐町の支援を担当することになった。活動の内容は、避難所の巡回による被災者の支援及び避難所の状況の情報収集、現地支援者からの相談に対応する支援者支援、DMAT やその他の外部支援チームとの連携であった。同地域は、4 月 29 日から 5 月 2 日までは岩手県 DPAT との 2 隊体制が採られ、5 月 3 日からは茨城県 DPAT・岐阜県 DPAT との 3 隊体制となった。そのため、宮城 DPAT は、この地域の他 DPAT の活動のコーディネートをする役割も担った。活動時期が、災害発生直後の混乱した状況から徐々に判明してくる避難所や被災地域の状況に即して、被災者への継続的な支援体制を構築していく時期にあたっていたため、継続した被災者の心のケアを行う体制構築へ向けた活動も行った。

#### ウ 派遣総括

熊本地震の被災地においては、多くの被災者が地震による自宅の倒壊によって住む場所を失っており、この状況は東日本大震災の津波被害による自宅流失に酷似し、避難所の状態は震災時とほぼ同様であった。そのため、震災での経験を活かした支

援が提供できたと考える。また、震災を経験したからこそ、地元の支援者の負担を考慮した支援を行うこともできた。一方で、これは震災後の支援経験のある職員を中心に構成されたチームであるから提供できた質の高い支援であり、今後、震災後支援を経験していない職員も同様の支援が行えるように、これらのノウハウを継承していく必要性も、課題として認められた。

## 第 7 章

### - 発災後からのセンター業務・体制について -

(1) はあとぼーと仙台精神科デイケア

(2) 精神保健福祉相談

(3) 被災者支援から地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）への拡大

## (1) はあとぼーと仙台精神科デイケア

### 1) デイケアの概要

当センターの精神科デイケアは、昭和 58 年度に仙台市デイケアセンターとして開所して以来、通所者が原則的に当センター外に主治医を有する独立型のデイケアとして、精神科医療機関から患者紹介を受けながら実施している。回復途上にある精神障害者が自立した生活が送れるようになることを目的に、生活習慣の確立や社会参加・社会復帰促進のための生活指導や作業指導を実施している。特徴としては、数年間程度で他の社会復帰施設への移行や就労等へのステップアップを目指す、目的意識を持った「通過型」であることが挙げられる。

対象者は精神科に通院治療している概ね 15 歳以上の仙台市民とし、平成 22 年度は、1 日 6 時間、週 4 日の「就労支援・社会参加コース」と、週 2 日の「リワーク準備コース」の 2 コースが実施されていた。なお、発災した平成 23 年 3 月 11 日金曜日 14 時 46 分は、「就労支援・社会参加コース」の活動中であった。

### 2) デイケアにおける震災前の取り組み

#### ア 仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインにおけるデイケア関連事項

昭和 53 年に甚大な被害を及ぼした、宮城県沖地震と同等の地震が高確率で発生する恐れがあるとされていたため、当センターでは、平成 20 年度末までに「仙台市地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していた。このガイドラインは全 7 冊で構成されており、デイケアにおける対応などの関連事項は“災害時所内運営マニュアル”の中に定められ、平時からの備えや災害後の体制や支援の実際などについて記述されている。

##### (ア) 平時からの備え

はじめに、平時からの備えとして、災害発生時の安否確認や支援を要する者のリストアップと必要物品の準備、被災者心理などの知識の習得が必要であるとされている。これに伴い、東日本大震災が発生する以前から、デイケア係として、単身者の優先順位を高くした連絡先等をまとめた「災害時安否確認および要支援者リスト」の作成を行っていた。このリストは、年 1 回センター全体で行う避難訓練実施時に合わせ見直しを行っていた。また、必要物品の準備や被災者心理などの知識の習得に関しては、デイケア職員に限らず当センター全体で行っていた。

##### (イ) 災害発生時の対応

次に、災害発生後の対応については、緊急対応期、応急対応期、その後の時期と、3 期間に区切って対応が記載されている。

緊急対応期は、災害発生直後から概ね 3 日目までとし、センター在所利用者の安全確保と、全利用登録者への安否確認並びにデイケア活動一時停止の連絡を行う必要がある。

次に、応急対応期の災害発生 4 日後から概ね 1 か月目までは、デイケア活動の順次再開と、利用者・関係機関等への周知を行う。

その後の時期は、安定模索期、再建期と位置づけられるが、この時期に関しては当該マニュアル内に、デイケアに特化した記載はなされていない。



## イ 防災訓練・プログラム内での取り組み

当センターでは、東日本大震災発災前から、年1回、デイケア通所者も参加して、当センター職員と合同での避難訓練を実施している。この訓練では、地震による火災の発生を想定し、屋外への避難ならびに消火体験を継続的に行っていた。これに加えて、デイケアプログラムでは、消防関係者を招き地震体験を行っていたほか、年に1回、デイケア内で「災害に備える」をテーマにプログラムを実施し、防災用物品の確認を行っていた。

このように災害への備えは行っていたものの、台風と異なり接近が目に見えにくい地震に対しては、職員・利用者ともに「いつか来るかもしれないからやっておく」という程度の警戒感であり、良くも悪しくも危機感や切迫感には乏しかった。

## 3) 東日本大震災当日の状況

### ア 職員の対応

震災発生時は心理教育プログラムを行っており、通所者15名、職員2名が同じ部屋にいる状況であった。揺れの最中は身の安全の確保（机の下にもぐる等）を指示し、揺れが収まったタイミングで屋外への避難誘導を行った。避難後は、出席者の点呼と負傷者の確認を行うと同時に、室内へ戻り防寒具の持ち出し、使用していた火の元の確認、建物被害の有無を各自の判断で臨機応変に対応した。屋外へ避難した利用者からは不安の声が上がっていたため、職員より声がけを行い通所者の精神的ケアに努めた。また、避難の最中には、通所者同士でも声を掛け合う様子がみられていた。避難訓練に参加経験がある通所者は、比較的落ち着いて誘導に従って避難し、待機場所となった駐車場では整列して待つ行動がとれており、大きな混乱はみられなかった。職員の臨機応変な対応と、通所者の避難行動は、平常時に行っている防災訓練の中で積み重ねた、必要な役割、取るべき行動等の知識と共通理解の基に成り立っていると考えられた。

### イ 帰宅支援

通所者全員の避難と安全の確認後には、当日来所していた通所者の帰宅先及び交通手段を確認するとともに、市内の交通状況の把握を行った。交通状況の把握では、通信機器が不通となっていたため、最寄りのバス営業所に足を運び、情報収集にあたった。その結果、多くの利用者は公共交通機関を利用していたが、市内の停電と交通渋滞により市営バスの運行が止まっていることが確認されたため、帰宅困難者を出さないよう、所長の指示ですみやかに通所者を帰宅させることが決定し、利用者の住居地に応じて、徒歩、タクシー、通所者の自家用車への乗り合わせなど、交通手段の割り振りを行った。また、单身生活者を中心とする一部の通所者には、災害時用の自動販売機から飲み物を提供し、持ち帰ってもらった。

当時は比較的早い段階で帰宅の判断を行い、全ての通所者を自宅に帰すことができたが、通所者の属性（同居・単身、交通手段）、施設設備（施設の立地、食料の備蓄、宿泊設備）、発災の時間帯等により対応が異なってくることが考えられた。そのため、基本となる帰宅支援マニュアルの整備を行うとともに、運用にあたっては、状況に応じた臨機応変な対応が必要になると考える。

また、所内活動時の対応だけでなく、所外活動時の対応についても検討していく必要がある。

#### 4) 震災当日からデイケア休業中の対応

##### ア 通所者の安否確認、生活状況の把握（電話連絡）

デイケア業務に従事する職員 8 名中、6 名はこころのケアチームに入り、市内避難所の支援を、残り 2 名でデイケア通所者への安否確認を行うこととした。“災害時安否確認および要支援者リスト”をもとに、優先順位順に全利用者と連絡をとった。安否確認を開始した 3 月 12 日は、停電のために固定電話が通じず、各職員と当センターの携帯電話を用い、手回しの充電器で充電しながら連絡を取った。電気の復旧に伴い、3 月 14 日頃から連絡が通じるようになり、本人や家族の安否、住まいの被害、ライフラインの状況、手持ちの薬の種類や量と服薬状況、あれば市外への避難予定とその見通しなどを確認した。連絡がつかない単身生活者には、自宅アパートの訪問、主治医への連絡などを行った。自宅アパートへの訪問は、当センターでは利用者が通所を開始する際に自宅近くの手書きの地図を提出してもらっていたため、比較的スムーズにたどり着くことができた。電話連絡では、生活状況は様々であったが、幸いなことに通所者全員と家族の無事が確認され、住居にも著しい被害はなかったことが確認された。また、ほとんどの通所者は適宜受診し、薬も手元にある状況ではあったが、中には、混乱して服薬したかどうかの記憶があいまいになり、その結果、服薬していない者もいたため、その都度アドバイスをを行った。また、デイケア OB・OG でも、単身生活を続け、被災後の生活や心身の状況が心配される者には、同様に電話連絡をとるよう努めた。この電話連絡では、慣れない生活で不調になっているという話や、家族の中で役割を持ち活動できている等の話が聞かれていた。

あらかじめ作成していた「災害時安否確認および要支援者リスト」は、利用者の属性に応じ連絡を取る際の優先順位付けを行っており、単身者の中でも他機関の関わりがない通所者を最優先にしている。前述のとおり、当センターでは概ね 1 年毎に定期的に更新しており、通所者の入れ替わり頻度に応じて更新することが望ましいと考える。また、大きな地震の際は一時的又は長期的に電気が使えない状況が想定されるため、パソコン上のデータだけではなく、必要な情報を紙で保管することや、携帯電話及び充電器の用意等停電に備えることも必要である。

##### イ 電話連絡の継続とデイケアスペースの一部開放

安否確認が一通り済んだ後も、数日毎の通所者への電話連絡を継続して行った。通所者からも、デイケア再開に関する問い合わせや、避難先での制度適用等に関する確認だけでなく、「声を聴きたい」「不安なので話を聞いてほしい」などの理由による電話がしばしばあった。デイケア職員も災害後メンタルヘルス支援業務に従事していたため、デイケア活動自体は平成 23 年 4 月 6 日まで休止したが、主に「就労支援・社会参加コース」利用者の要望を受け、デイケア活動で利用していた部屋を一部開放して希望者の来所を許可した。「家にいても落ち着かない」と来所する者もいれば、職員が常時居ることができない状況だったため、来所しない者もいた。来所した者は、飲食物やパソコンを持参し、他の通所者と話しながら数時間を過ごす様子がみられた。

このデイケアスペースの開放は、震災という非日常の中で、通所者にとってはこれまでの日常を感じられる自宅以外の居場所、馴染みの仲間やスタッフと会える場、安心安全な居場所として機能していたと考えられる。また、スタッフにとっては、通所者から相談を受けることで災害時のニーズが把握できるとともに、こころのケ

アチーム活動以外のデイケア関連業務に従事することで、被災以前の日常を感じることができたと考えられた。

## ウ 久々の再会と退職する職員とのお別れ会

「就労支援・社会参加コース」利用者と連絡を取り合う中で、被災前から年度末での退職が決まっていた職員への別れを惜しむ声がしばしば聞かれていた。そのため、3月31日に退職職員2名とのお別れ会を企画し、希望者が集まる機会を設けた。当日は、17人の通所者と、退職する2名以外にも可能な限りのデイケア職員が参加した。この日は通所者とスタッフが、被災以来、初めて顔を合わせる機会となり、顔を合わせてお互いの無事を確認し、体験を語り合う場となった。

平常時であっても、デイケア職員との別れは通所者の動揺を誘いやすいものであるが、被災した状況では、同等、あるいはそれ以上の精神的負担を抱える者の存在が想定された。お別れ会を行わず、被災を理由に曖昧な形で別れるのではなく、場を設けて、退職者に対して思い出や感謝などを伝えられたことで、通所者も気持ちに区切りをつけられたのではないかと考える。

## 5) デイケアの再開とプログラムでの震災の振り返り

### ア デイケア再開

デイケア活動は、被災前から計画していた平成23年度の活動日程通りに、4月7日を開始日とし、この日が再開の日となった。再開にあたり、職員8名中3名は常時デイケア業務を行い、残り5名についても、こころのケアチーム活動への参加を縮小してデイケア業務と兼務できるよう、当センター内全体の調整を行った。再開当日は、通所者が16名集まり、新年度新たに加わった職員の紹介や、震災後の生活状況を共有する場となった。

震災以来、ライフラインの途絶や生活物資の不足など、誰もが日常とは異なる生活を送っている中でのデイケア活動の再開と参加は、通所者が日常を取り戻す助けとなった。これが通所者の精神安定につながったと推察され、震災後のメンタルヘルスの改善・維持にデイケアが果たした役割として大きかったと考えられる。

## 6) その後の取り組み

### ア プログラムでの取り組み

当センターでは、被災前から、疾患教育・心理教育を目的としたプログラムを定期的に行っていた。震災後のメンタルヘルスケアは、主にこのプログラムを利用して行っており、平成23年度には4月に2回、24年3月に1回振り返りの時間を設けた。

平成23年4月には、各々の通所者が感じた大変さ、被災後の生活で役立ったこと、震災の経験から得られたことをテーマにグループワークを行い、その内容を模造紙に書き出してまとめを行った。この作業を通して、震災の体験をお互いに話し合い、共有することができている。

また、震災1年後の平成24年3月には、“気持ちの変化”や“前向きに考えられるようになったこと”を話し合うなど、震災に対する気持ちの整理を行う時間を設けた。

その後は、震災での被災体験そのものについて話す機会は年を追うごとに少なくなってきたが、地震に限らず自然災害に備えるという形で、プログラム内で防

災への意識付けが引き続きなされている。なお、3月11日がデイケアの活動日に当たる際は、その時間その場で黙祷を行っている。黙祷後には、自然な流れで当時の各々の状況を話す様子がみられている。

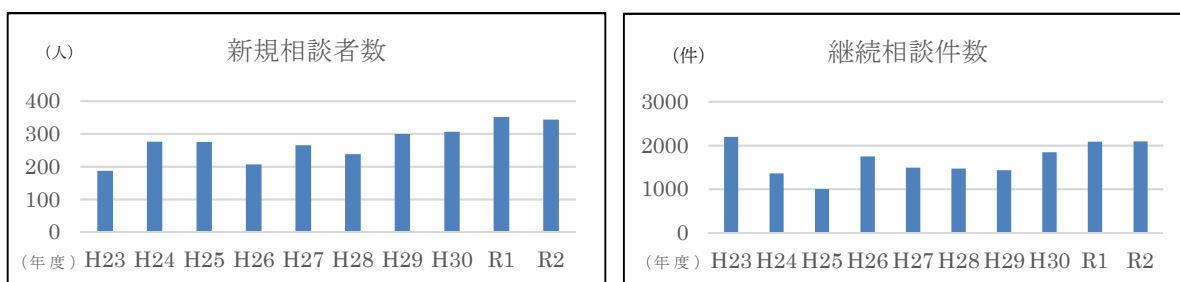
仙台市精神保健福祉審議会の提言を受け、日頃より災害への備え、精神障害者の自助の力の向上を促すため、精神障害者自身が読み込みながら自ら記入する方法によって、自分自身に最適な避難計画を作成できるようにする冊子「仙台安心ナビ-災害時いざというとき役立つ本-」が作成された。この冊子には、震災の経験から得られた様々な視点を織り込むと同時に、単なる避難計画書を作るだけではなく、冊子を読むことで、日頃からの災害の備えと、災害が起こった時の過ごし方についてのイメージづくりを促し、精神障害者の自助の力を向上ができる内容である。デイケアでは、定期的にこの冊子を使い、メンバーそれぞれの避難計画をメンバー自身が作成する時間を設け、今後の災害へ備える取り組みも行っている。

## (2) 精神保健福祉相談

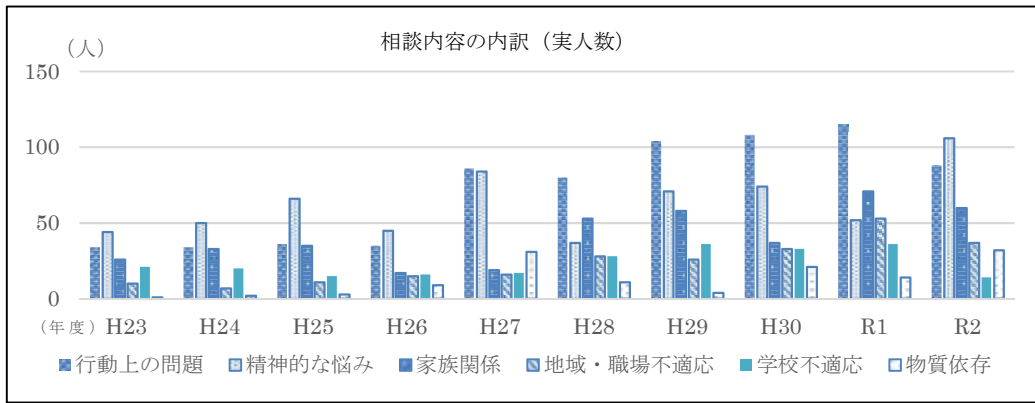
当センターでは、震災前から、精神保健福祉に関する相談を実施している。相談内容は、心の健康をはじめ、アルコール・薬物、ひきこもり、思春期に関するものなど多岐に渡り、幅広い層の市民からの相談に、来所による面接や電話等にて対応している。

### 1) 来所相談

新規相談者数は、震災が起きた翌年の平成24年度から200人を超えた。以降、徐々に相談者が増加し、30年度から300人を超えている。継続相談の件数は、震災が起きた直後の平成23年度は約2,000件であったが、翌24年度から25年度にかけて減少した。しかし、26年度からの4年間は再び増加傾向となり、1,500件前後で推移し、令和元年度以降はさらに増加し2,000件を超えている。

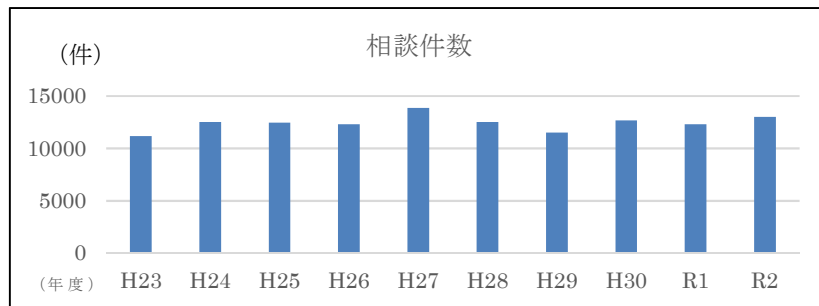


相談内容の内訳は、平成23年度から27年度までは、憂うつ感・不安・イライラ・無気力などの精神的な悩みが最も多く、次にひきこもり・暴力などの行動上の問題・家族関係の問題・社会復帰の悩み・アルコール等の物質依存による相談の順であった。平成28年度以降は行動上の問題による相談が最も多く、次に精神的な悩み・家族関係・地域や職場での不適應による相談の順が多かった。震災後は、生活面や経済面での悩みを背景とした相談など、より幅広い内容の相談に依っており、震災前よりさらに他機関・他事業との繋がりを強化して対応している。

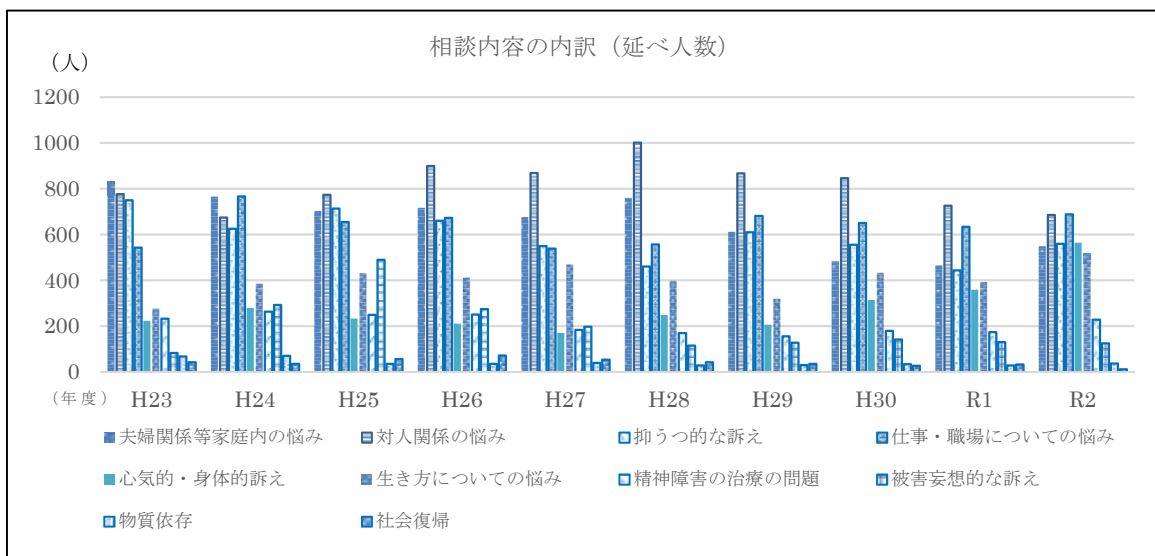


## 2) 電話相談

電話相談は、震災直後から各区保健福祉センターや相談窓口の電話が繋がりにくい状況であったことから、震災後の心の健康に関する相談として利用されるなど、震災に関わるメンタルヘルスの相談の場として幅広く利用された。相談件数は、震災が発生した直後の平成23年度はやや少なかったものの、翌24年度から令和2年度までは約12,000件前後で推移しており、大きな増減はみられていない。



相談内容については、平成23年度は、夫婦関係等家庭内の悩みが最も多く、次に対人関係の悩み、抑うつな訴えの相談が多くなっていった。平成24年度は、仕事・職場についての悩み、夫婦関係等家庭内の悩み、対人関係の悩みの順に相談が多い。平成25年度以降は対人関係の悩み、夫婦関係等家庭内の悩み、抑うつ的な訴えの順に多い傾向が続いていたが、平成29年度からは、対人関係の悩みの次に、仕事・職場についての悩みが多かった。



### (3) 被災者支援から地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）への拡大

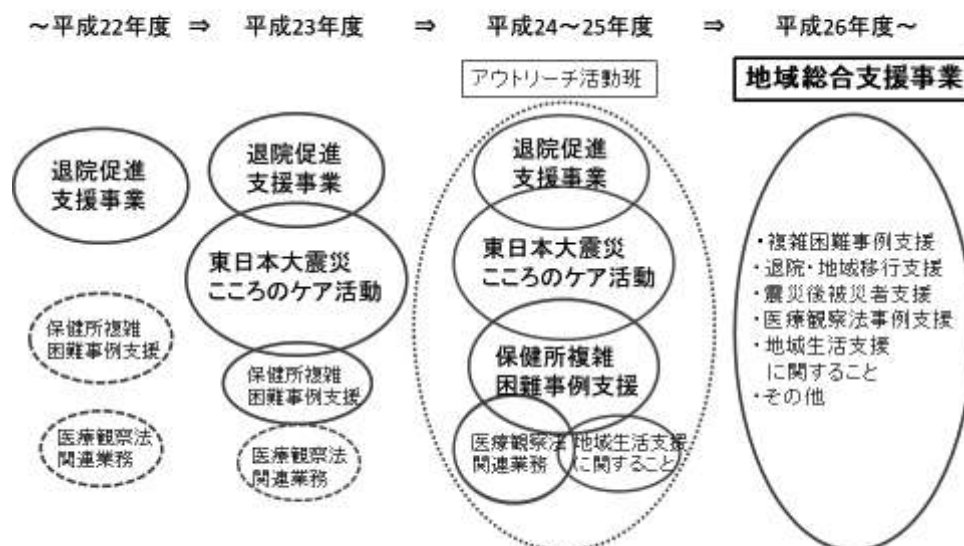
#### 1) 地域総合支援事業（アウトリーチ協働支援事業）の事業の設立経緯

当センターでは、従来から、各区保健福祉センターの抱える複雑困難事例などに対して、ケース検討における助言などの間接的手段を用いて技術支援を行っていた。さらに、平成18年度より、退院後の受け入れが整わないために病状によらずに退院できない精神科病院長期入院者の退院を促進する「退院促進支援事業」を開始し、当センター職員が病院に赴いて対象者に直接支援を行った。この頃から、各区保健福祉センターの抱える複雑困難事例や、医療観察法対象事例に対する直接的な技術支援の要望が求められるようになった。

東日本大震災の発生後は、当センターは“仙台市こころのケアチーム”を結成して、各区保健福祉センターと協働で、避難所や仮設住宅などにおける相談を行った。この当センターの被災者支援活動は、そのほとんどがアウトリーチによる支援であったため、当センター内において、各区保健福祉センターの抱える複雑困難事例などに対しても、各区保健福祉センターと協働によるアウトリーチ支援を行おうとする機運が高まってきた。

このような状況を踏まえ、平成24年度から、当センターのアウトリーチによる技術支援を行う職員をアウトリーチ活動班として一つにまとめ、より幅広い対象に対して、アウトリーチによる支援を行う体制を整備した。ただし、体制整備を行う上で、アウトリーチ活動班は、被災者支援、保健所複雑困難事例支援、退院促進支援など、それぞれの事業ごとに担当職員が従事する形であり、また、事業によって係が違ったため、班全体としてのまとまりや、それぞれの事業ごとの連携が少なく、人員的にも非効率的な体制であったことが課題であった。そのため、当センターにおけるアウトリーチによる技術支援を一つの事業として一括して行うことが、より幅広い対象に対して効率的に支援が行えると考え、平成26年度に「仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業実施要綱」を定め、アウトリーチによる技術支援を一括して「地域総合支援事業」とした。同時にセンター内の業務分担の変更を行い、アウトリーチ活動班では事業によって係が違っていたものを、相談係で本事業を行うこととした。本事業開始の契機は、震災による被災者支援であり、被災者支援から当センターにおけるアウトリーチ技術支援が拡大発展したといえる。

仙台市精神保健福祉総合センター地域総合支援事業の成り立ち



## 第8章

- 発災後 10 年間の震災後心のケア  
に関する資料 -

[仙台市全体の震災後こころのケア関連]

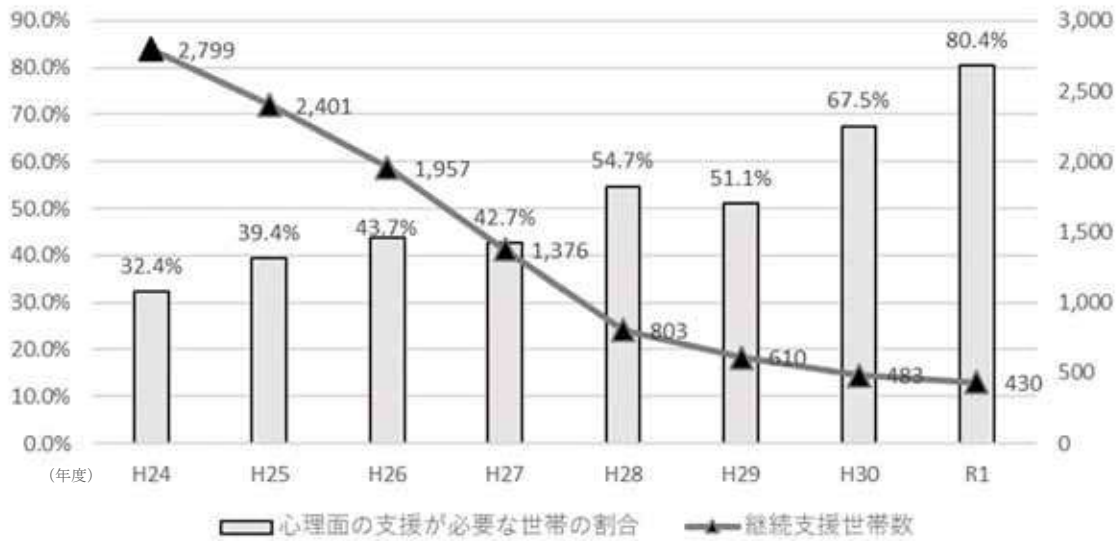


図1 心理面の支援が必要な世帯の割合及び継続支援世帯数の推移

表1 宮城県健康調査における有効回答者数及び要確認者\*数

(年度)		H27	H28	H29	H30	R1
復興 公営	有効回答者数	3,325	2,505	3,136	2,889	2,771
	要確認者	647 (19.5%)	627 (25.0%)	790 (25.2%)	771 (26.7%)	732 (26.4%)

\*要確認者：宮城県健康調査内項目である

- ① K6（心の健康を測定する尺度）で13点以上の者
- ② 問題飲酒が疑われる（“朝または昼から飲酒することがある”，あるいは“週4日以上かつ1日3合以上飲酒する”者）
- ③ 単身高齢者世帯
- ④ 医療中断（“病気があると回答した人のうち『治療を中断している』者”

の①～④において一つでも該当する者

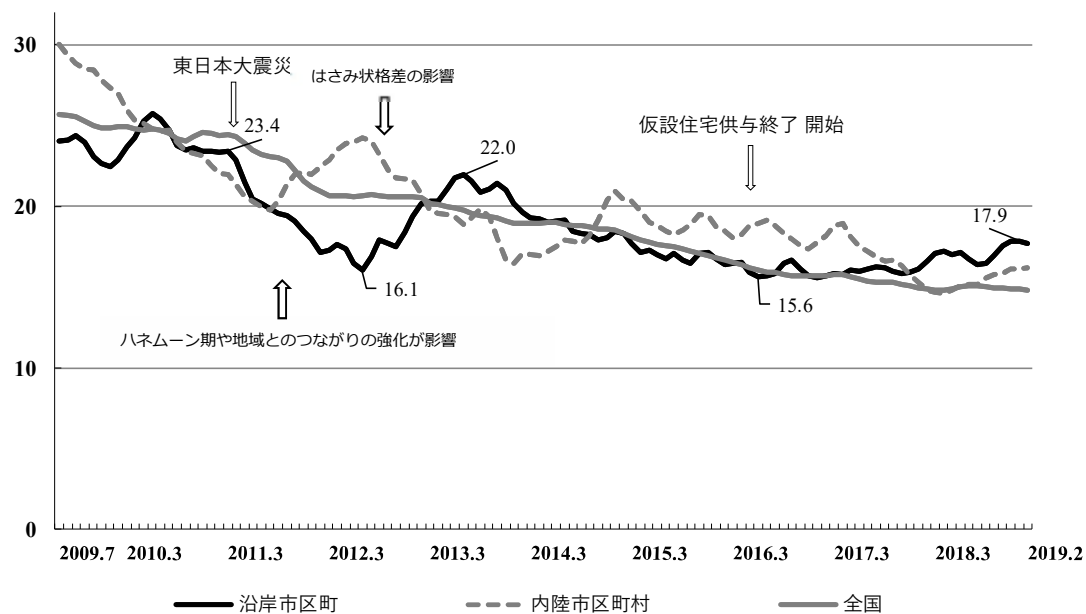
表2 市内設置の仮設住宅（プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅における心理的苦痛が大きい（K6尺度 10点以上）方の割合の推移

(年度)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
仮設住宅入居者 (%)	16.8	15.0	14.9	14.3	14.3	17.0	—	—
復興公営住宅入居者 (%)	—	—	—	16.8	17.2	16.5	16.1	15.1

→ 国民全体における一般的な水準よりも高い値で推移している。



自殺死亡率（/100,000人, 年率換算）



自殺死亡率（年率換算）：月別自殺死亡者数/人口\*100,000\*12

図2 宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向（男女合計）（12か月移動平均, 2009.7-2019.2）

警察庁自殺統計月別暫定自殺数（自殺日・住居地）を基に、仙台市宮城野区・若林区、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亶理町、山元町、七ヶ浜町、女川町、南三陸町の14市区町を対象とした自殺死亡率の動向（人口: 住民基本台帳人口を使用）

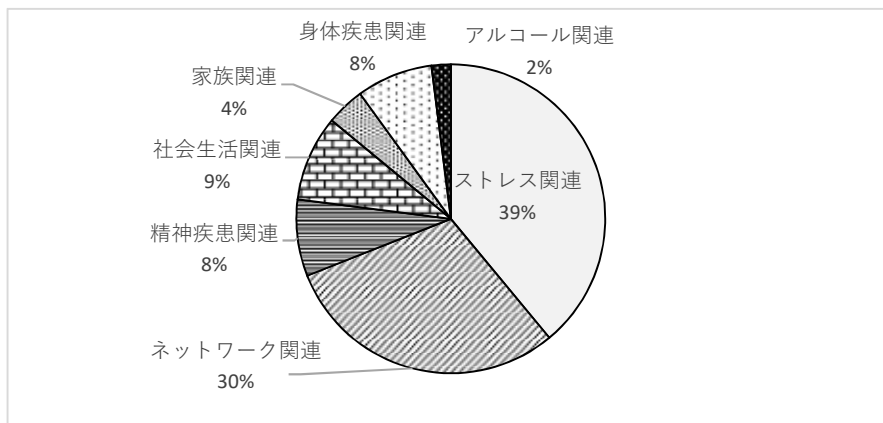
[仙台市こころのケアチーム関連]

・平成 23 年度 仙台市こころのケアチーム職員派遣状況

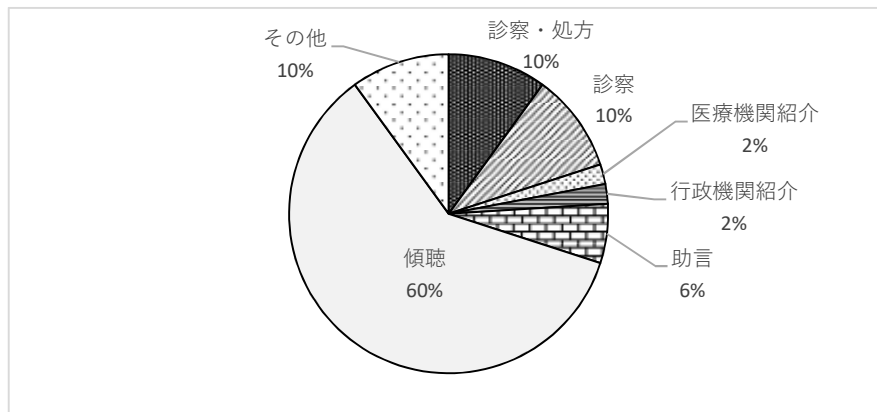
月	チーム数	チーム職種					
		医師	心理士	保健師	看護師	精神保健福祉士	その他
H23.3	75(0)	74	56	34	61	72	4
4	134(4)	137	53	41	113	108	0
5	120(4)	120	55	21	98	84	0
6	121(4)	118	62	14	96	89	0
7	70(4)	51	61	14	36	61	0
8	53(2)	40	28	9	31	39	0
9	19(0)	11	18	18	3	12	0
10	20(2)	11	14	28	5	10	2
11	23(2)	9	13	21	6	11	3
12	23(2)	8	14	8	3	7	6
H24.1	14(1)	6	15	21	6	1	0
2	11(1)	4	11	15	2	0	0
3	12(2)	7	18	13	6	0	1
計	695(28)	596	418	257	467	494	16

( )内は子どものこころのケアチーム

・平成 23 年度 仙台市こころのケアチーム相談内容別割合



・平成 23 年度 仙台市こころのケアチーム対応別割合



## [技術支援・連絡調整]

### ・技術支援実績（各区保健福祉センターへの技術支援（H25～R2年度））

年度		青葉区	宮城総合支所	宮城野区	若林区	太白区	泉区	計
H25 年度	訪問件数 実数/延べ	1/10	—	132/255	68/128	29/33	1/2	231/428
	レビュー・ 事例検討	8	7	12	12	-	3	42
H26 年度	訪問件数 実数/延べ	3/13	2/6	111/239	72/161	26/35	2/2	216/456
	レビュー・ 事例検討	11	9	12	10	-	6	48
H27 年度	訪問件数 実数/延べ	3/4	2/8	108/241	53/157	10/16	-	176/426
	レビュー・ 事例検討	9	10	12	16	10	12	69
H28 年度	訪問件数 実数/延べ	4/20	-	95/184	34/74	3/3	-	136/281
	レビュー・ 事例検討	5	7	12	7	5	10	46
H29 年度	訪問件数 実数/延べ	1/3	-	181/273	6/11	3/3	-	191/290
	レビュー・ 事例検討	5	4	12	5	5	4	35
H30 年度	訪問件数 実数/延べ	-	-	111/209	30/50	1/1	-	142/260
	レビュー・ 事例検討	5	4	9	4	4	4	30
R1 年度	訪問件数 実数/延べ	-	-	85/119	37/90	1/1	-	123/210
	レビュー・ 事例検討	5	4	12	5	4	4	34
R2 年度	訪問件数 実数/延べ	-	-	72/93	44/84	-	-	116/177
	レビュー・ 事例検討	5	4	12	5	4	2	32
計	訪問件数	50	14	1,613	755	92	4	2,528
	レビュー・ 事例検討	53	49	93	64	32	45	336

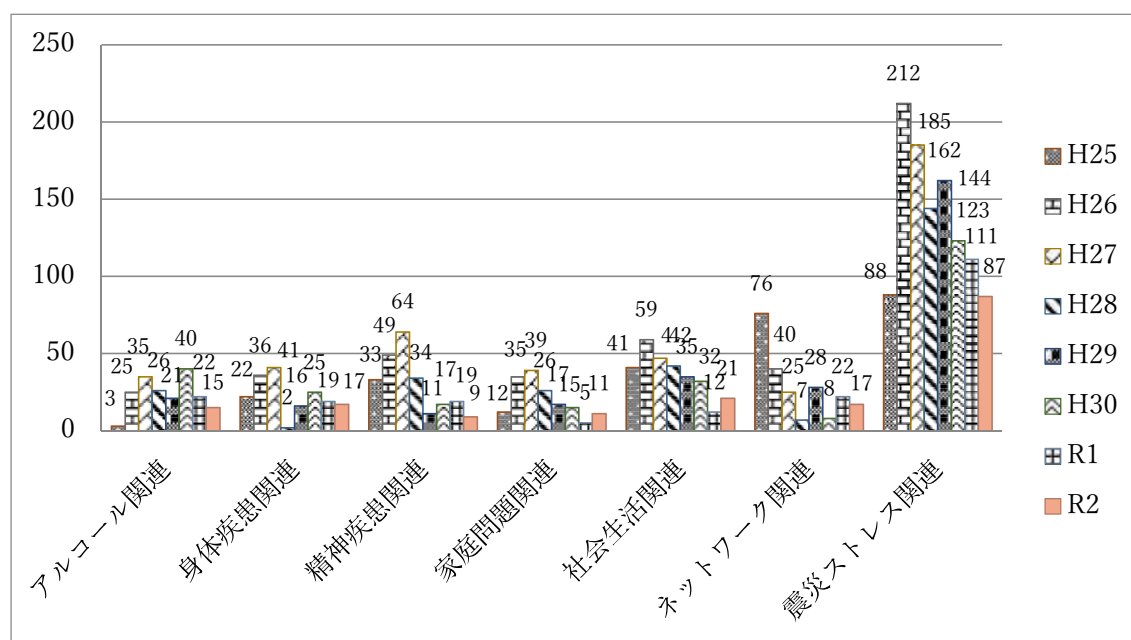
### ・職種別職員派遣状況（H24～R2年度）

（年度）	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
精神科医	52	91	111	20	6	37	33	51	59
心理士	171	274	285	211	95	113	94	97	78
保健師	30	95	166	112	18	12	12	11	0
精神保健福祉士	17	27	112	46	0	0	40	35	20
社会福祉士	0	0	0	65	43	43	39	32	22
計	270	487	674	454	162	205	218	226	179

・各相談項目の内容

項目	内容
アルコール関連	(飲酒により) 騒ぐ、暴言、暴行
身体疾患関連	悪性新生物、循環器系、消化器系、神経系、目・付属器等の身体疾患
精神疾患関連	PTSD、アルコール関連問題、気分障害、統合失調症、認知症、その他
家庭問題関連	DV、家庭内不和、虐待、不適切介護
社会生活関連	育児不安、稼働不安定、居住地、失業、借入金、収入減少、不登校、馴染めない
ネットワーク関連	近隣苦情、孤立、世帯員数の変化、他市からの転入、単身、民間賃貸
ストレス関連	イライラ、焦燥、悪夢、易疲労性、楽しめない、災害について考えないようにしている、災害を思い出して動揺、災害が思い出される、災害からの逃避、食欲変化、神経過敏、睡眠障害、退行、不安、抑うつ

・相談内容延べ数) H25年度～R2年度



- 震災後心のケア活動で使用したチラシ・活動記録票 等 -

1. 仙台市 震災こころのケアだより

- 1) (平成 23 年 8 月 18 日発行) 内容： これまでの仙台市の支援活動，現在の活動状況と被災地の状況，こどもへの支援の取り組み，震災のストレス～心と体に現れる変化，支援者のセルフケア 等
- 2) (平成 24 年 3 月 29 日) 内容： 「震災、この 1 年： こころのケアチーム，子どものこころのケア，応急仮設住宅への支援，セルフケアのすすめ」

2. 震災後のこころのケアチーム活動記録票

- 1) 災害時こころのケアチーム 診療・相談票 (簡略板・A4)
- 2) 災害時こころのケアチーム 業務日誌

3. 普及啓発用チラシ (市民向け・支援者向け)

- 1) 被災されたみなさまへ「災害などの大きな出来事の後で誰でも起こりうる変化」「体と心の健康のために」
- 2) がんばりすぎていませんか？～震災後の心と身体の変化について～
- 3) ストレスを溜めていませんか？
- 4) 被災されたお子さんをお持ちのご家族の方へ
- 5) 子どものこころの相談室
- 6) 被災者支援にあたる職員の方へ

# 仙台市 震災こころのケアだより



平成 23 年 8 月 18 日 Vol.1

発行：仙台市精神保健福祉総合センター(はあとぽーと仙台)

TEL 265-2191 FAX 265-2190

3月11日の東日本大震災から5ヶ月が過ぎました。被害が比較的少なかった中心部では、以前の賑わいを取り戻しています。また、被害の大きかった若林区、宮城野区でも、避難所が閉鎖され、被災されたほとんどの方が仮設住宅などへと移転されています。

そこで、これまでの震災への対応や今後の動きなどについて職員の方に向けた情報提供や、被災地の現状について知っていただけるよう、「震災こころのケア便り」を発行することにしました。

## 1. これまでの仙台市の支援活動

はあとぽーと仙台では、3月14日から若林区と宮城野区の避難所を中心に、「こころのケアチーム」を派遣し、被災した方々の心と体の相談にあたってきました。これまでに、徳島県、兵庫県、香川県、福井県、川崎医科大学、日本精神科神経診療所協会、仙台鑑別所、他にも東北大、東北福祉大に参加していただきました。現在は3チームが活動しています。今回の震災では、被害が広範囲にわたり、避難所生活も長期に渡りました。たくさんの方々に協力していただくことで、途切れのない支援をすることができました。心から感謝申し上げます。

## 2. 現在の活動状況と被災地の状況

こころのケアチームは、区の保健師とともに仮設住宅に入居された方の全戸訪問を行いました。宮城野区、太白区でも仮設住宅の訪問を終え、区の保健師が訪問した方のうち支援が必要とされる方へ、再訪問やトリアージを行っています。相談延件数(8/15現在)は、2,649件に上ります。

被災地では、これまでの疲れや暑さから体調不良を訴える人がみられます。また、熱中症などの恐れもあります。特にひとり暮らしや、日中他の家族が不在となる高齢の方は注意が必要です。また、環境の変化から、自宅にふさぎ込みがちになり、「周囲との関わりが少なくなった」という訴えも聞かれます。今後は被災者のこころの支援とともに、生活支援が重要となっています。はあとぽーと仙台では、被災者の方へ関係機関と連携をとりながら、長期的な支援を行っていきます。



## 3. こどもへの支援の取り組み

震災後、はあとぽーと仙台では、地元の児童精神科医の協力を得て、「こどものこころのケアチーム」を派遣してきました。8月からは、子供未来局子育て支援課との連携のもと、相談室を設置し、18歳未満の子供と保護者の相談にあたります。「震災後の子どもの様子が気になる」等の相談がありましたら、「こどものこころの相談室」をご紹介ください。

～今後のスケジュール～

8月24日(水):市役所2階第5委員会室、9月7日(水)、21日(水):カメイ勾当台ビル3階第3会議室

※時間 ; 10～15時 ※予約制(申し込みははあとぽーと仙台へ)

#### 4. 震災のストレス～心と体に現れる変化

大きな災害に遭うと、不安や恐怖、「自分を守ってくれる人はいない」という孤立感や、「自分では対処できない」と自信を喪失したり、絶望感を強く感じます。そのため心や体に様々な変化が生じます(例、眠れない、食欲がなくなる、いらいらする、感情の麻痺、罪悪感)。こうした反応の多くは一過性で、生活が落ち着いたり、周囲の人の支えが得られることで自然に回復していきます。そのためには、被災された方が元々持っている「サポート資源(家族、趣味、仕事、経験など)」を再認識することが重要です。サポート資源とは、その人にとって支えとなるものです。

症状が長引く場合や、「ひとりでは支えきれない」と感じた場合は、医療機関への受診を勧めたり、相談機関への紹介が必要です。各区役所、総合支所のこころの健康相談やはあとぽーと仙台の電話・来所相談をご利用ください。また、宮城野区では震災ストレス相談室を設置していますのでご利用ください。

電話相談 ○はあとライン 022-265-2229 (平日午前10時～12時、午後1時～4時)

○ナイトライン 022-217-2191 (年中無休、午後6時～午後10時)

来所相談 (予約制、市民の方が対象)

電話 022-217-2191 (平日午前8時半～午後5時)

#### 5. 支援者のセルフケア 「休めない病」に注意しましょう！

震災では、自身も被災者であったり、被災している人の話を聞くことで二次受傷を経験することがあります。支援活動では、支援者のメンタルヘルスも重要となります。ひとりで抱え込んでいないか、オーバーワークになっていないか、お互いにチェックしてみましょう。

- せかさされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- 何に対しても関心が持てず、ぼーっとする
- 疲れがとれない
- 体調が整わない(吐気、食欲不振、動悸、倦怠感、頭痛、便秘、下痢など)



心と身体の回復には、「睡眠、食事、リラックス」が効果的です。疲れを感じたら横になったり、家族や友人との時間、自分の好きなことをするなど、心と体が「気持ちいい」と思える時間を作りましょう。

#### 6. 配布パンフレット、研修のご案内

はあとぽーと仙台では、以下のようなパンフレットやチラシを作成、パネルの貸し出しをしています。市民の方への情報提供になどにお使いください。(ご希望の際は、はあとぽーと仙台までお問い合わせ下さい。)

- ・被災された方へ(心と体の変化、心と体の健康のために)
- ・こころの相談電話のお知らせ
- ・学校の先生方へ(こどものケア)
- ・職員・支援者自身のメンタルヘルス

また、9月2日(金)には、兵庫県こころのケアセンター副センター長の加藤寛氏をお招きして、「孤立予防」をテーマにお話していただきます。多くの方のご参加をお待ちしています。

**自殺対策ゲートキーパー養成講座「被災者の孤立を防ぐために～地域でのかわりの可能性～」**

**日時：平成23年9月2日(金)14:00～16:00 ハーネル仙台2階 松島 定員200名**

(各区主幹課を通じてご案内をお送り致しております。参加希望の方は、所定のお申し込み用紙により FAX にて申し込み下さい。)

復興の一方で、被災者の中には「取り残され感」を感じている方も多くいらっしゃいます。こころのケア便りを通して、震災後の心のケアについてお伝えしていきたいと思っております。

# 仙台市 震災こころのケアだより



平成 24 年 3 月 29 日 Vol. 3

発行 仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）

TEL 265-2191 FAX 265-2190

## 震災、この1年

東日本大震災から1年が経ちました。皆さまは、どのような気持ちで3月11日を迎えられたでしょうか。この1年、県内外から心のケアの支援の手が差し伸べられました。今回は、この1年の当センターにおける震災後の心のケアへの取り組みを中心に振り返ってみたいと思います。

### (1) こころのケアチーム

- 3月14日：当センター職員（精神科医、保健師、心理士、精神保健福祉士）が「こころのケアチーム」として、主に若林区及び宮城野区の避難所の巡回を開始しました。当センターのチームは、仙台市内の大学、医療機関、相談機関から職員の派遣協力をいただきながら活動しました。
- 3月18日：災害救助法に基づき、厚生労働省を通じて派遣要請を行い、徳島県、兵庫県、香川県、福井県からのチームの派遣協力をいただき、最終的に、6月末まで支援していただきました。
- 3月25日：日本精神神経科診療所協会より派遣協力をいただき、最終的に1月末まで支援していただきました。
- 支援内容としては、区保健福祉センター等と連携しながら、被災者の心のケア（診療・相談）、震災後の心の健康に関する普及・啓発、研修を行いました。避難所閉鎖後は、浸水地域に居住している方や、プレハブ仮設住宅に入居している方の健康調査を、区保健福祉センターと共に実施しました。
  - これまでに22チーム（5県1市、4大学、9医療機関、2団体、1国機関）に支援をいただき、支援延件数は3,013件にのぼります。現在は、各区保健福祉センターによる支援と連動した形で、必要に応じて同行訪問やコンサルテーション、相談室への職員派遣、各種健康教室や講演会への講師派遣等を行っています。

### (2) 子どものこころのケア

- 4月5日から「子どものこころのケアチーム」が毎週火曜日に仙台市内の児童精神科医と共に、避難所や保育所・児童館等を巡回し、診察、相談、研修を実施しました。
- 仙台市教育局と連携し、被災した小学校4校について、児童精神科医による訪問を開始しました。
- 8月より、子供未来局子育て支援課と共同所管で、日本児童青年精神医学会、仙台小児科医会の協力のもと、幼児健康健康診査の際に「こころとからだの相談問診票」アンケートを実施して、必要な方を支援につなげています。また、宮城野区と若林区の3歳児健康診査では、健康診査の場で児童精神科医による診察を実施しています。加えて、仙台市内に居住する18歳未満の子どもと保護者を対象に、「子どものこころの相談室」を開設し、児童精神科医による診察を実施しています。



### (3) 応急仮設住宅への支援

応急仮設住宅については、各区保健福祉センターを中心に、訪問や郵送などにより健康調査を実施しました。調査により、心身の健康状態に必要な世帯について、継続的に支援をしています。支援は、区保健福祉センターや宮城県看護協会を中心に実施されていますが、必要に応じ、地域包括支援センターや、医療機関等の関係機関を紹介しています。

また、各区の復興支援員、(社)パーソナルサポートセンターの絆支援員、中核支えあいセンターの生活支援相談員等とも連携しています。精神的支援が必要な方については、当センターのこころのケアチームと連携しながら支援しています。



◆ 時間の経過とともに、県外から避難している方など支援の対象が広がっていますが、支援者の裾野も広がっています。また、各区では被災者の集いが開催されるなど、被災者同士の交流の動きも見られます。

今回の震災では、広範囲にわたる被災により様々な生活上の問題を生じています。震災後の心のケアでは、被災者自身が、地域で安心した環境の中で生活再建していけるような仕組みづくりが重要です。そのためには、被災者支援に係る関係機関や支援者が、ネットワークを作りながら、被災者自身の歩みで回復できるようにサポートしていく必要があります。今後、当センターとしても、地域の中でこのような取組みが促進されるように、関係機関との連携を強めながら、心のケア活動を実施していきたいと考えています。

### トピックス セルフケアのすすめ ～がんばりはぎていませんか～

震災後、「頑張ろう」という言葉を目にしたり、耳にすることが多くありました。みなさんも、この1年休むことなく頑張ってきた方が多いのではないのでしょうか。

被災された方は、新たな場所や慣れない環境で、様々な不安を抱えながら、生活を送っています。新しい生活に慣れるまでは、「がんばらなくて」という気合いや「うまくやっけていけるかな」という不安から、身体と心に力が入っています。緊張していると、ストレスや疲れに気づきにくいので、無理をしてしまいがちです。

そんなときは、セルフケアが大切です。ちょっと肩の力を抜いて、体と心の緊張をほぐしましょう。活動しているときや緊張している時や、ストレスを感じている時は、体内の環境調整の働きをする自立神経のうち、交感神経が亢進されます。そうすると、血管が縮んで心拍数が増え、筋肉が緊張します。肩こり、頭痛、高血圧、不眠といった症状は、身体が緊張しているときに出てくる症状です。このような症状には数分程度の短時間のリラクゼーションが効果的です。リラクゼーションをすることで副交感神経が亢進して筋肉がゆるみます。そうすると、血管が拡がり心拍がゆっくりになるという効果があります。


#### 手軽にできるセルフケア

- ・読書や好きな音楽を聴く
- ・簡単なストレッチをする。(例 肩の上げ下げ など)
- ・ぬるめのお湯にゆっくりつかる
- ・散歩や運動など、軽い運動をする
- ・ゆっくりと呼吸をする[不安を和らげる呼吸法…6秒で口から大きく吐き、6秒で鼻から軽く吸う(朝・夕5分ずつ)]



ここにあげたのはほんの一例です。家族や友人など親しい人と話をすることも気分転換になります。ご自分が“気持ち良い”と感じることをしてみてください。出かけるのが億劫、人とあまり話したくないというときは、身体や心が疲れている証拠です。そのようなときは十分休養をとりましょう。

#### お酒で気分転換は要注意!

 夜なかなか眠れない、嫌な気分や寂しい気持ちを紛らわしたいという気持ちから、お酒に頼ってしまいがちですが、飲酒は、かえって眠りが浅くなってしまったり、一時的に気分が和らいでも時間の経過とともに、気分が落ち込んでしまうことがあります。そんな時には、自分の気持ちを周りの人に話したり、長引く時には、医療機関を受診することをおすすめします。

仙台市では、震災を経験された方に向けたパンフレット「大切なあなたのために」を作成しました。応急仮設住宅に入居されている方や、各区保健福祉センターを中心に配布しています。震災後の生活について気をつけたことや、今回ご紹介したセルフケアの方法や、心の健康に関する相談機関を紹介しています。

#### 自分を大切に、一歩ずつ…

震災からの“1年”という時間は、長くもあり短くもあり、それぞれの感じ方で過ごされてきたのではないかと思います。普段の生活や気持ちの変化は、震災を経験した人は、誰にでも起こりうるものです。まずは、この1年間頑張ってきた自分自身をいたわってあげてください。

これからが、復興に向けた本番ともいえます。短距離走ではなく、マラソンを走るように、オーバーペースにならないように、時には歩いたり立ち止まりながらでも、一歩ずつ前にすすんでいきましょう。



災害時こころのケアチーム 診療・相談票 (簡略版・A4) No. \_\_\_\_\_

実施年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※記入上の注意: 下記の事項は、聞き取り可能なもののみを記載し、無理に聞き出すことの無いようご配慮願います。  
 なお、個人情報の取り扱いには厳重なお配慮をお願いします。

氏名	フリガナ	男 女	年 月 日生 ( 歳)
住所	Tel : _____		避難所
配慮事項	高齢者 子ども:乳幼児、学童(小・中・高) 妊産婦 難病患者 傷病者		
	障害者(身・知・精) 他( _____ )		
	上記の者が家族にいる場合→( _____ )		
問診場所	自宅・避難所・他( _____ )		

主訴 (困っていること)	
状況	
既往歴・現病歴・服薬治療状況等	
(医療機関名	主治医名 _____ )
所見 (見立て)	診断 (※)
今回とった対応	
今後の方針	
<input type="checkbox"/> 終了 <input type="checkbox"/> 継続 (余白に以後の計画を記載) <input type="checkbox"/> 他機関紹介…機関名 : _____ 連絡先 : _____ 担当者 : _____	

( ※ 診断欄は原則として医師以外の方は記入しないでください )

記入者 \_\_\_\_\_ (チーム名 \_\_\_\_\_ )

# 災害時こころのケアチーム 業務日誌 (表面)

年      月      日

チーム名		記載者
従事者名 (          名)		
時 刻	場 所	活 動 内 容
特記事項		

# 災害時こころのケアチーム業務日誌 (裏面)

年 月 日

活動場所	避難所巡回(                   ヶ所) ※避難所名 避難所以外の相談所(                   ヶ所) ※相談所 その他(                   ヶ所) ※場所																																																																												
診療・相談等 実施状況の合計	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">★対応ケース数      (男                   名、女                   名、計                   名)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">★診療・相談等件数(重複可)</td> </tr> <tr> <td style="width: 45%;">延べ診察件数..... (男</td> <td style="width: 15%;">名、女</td> <td style="width: 15%;">名、計</td> <td style="width: 25%;">名)</td> </tr> <tr> <td>延べ相談件数..... (男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td>ケース連絡件数... (男</td> <td>名、女</td> <td>名、計</td> <td>名)</td> </tr> <tr> <td colspan="4">★主訴分類(重複可)</td> </tr> <tr> <td>不眠・睡眠障害      (                   件)</td> <td>不安・恐怖           (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>イライラ           (                   件)</td> <td>無気力               (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>不穏               (                   件)</td> <td>幻覚・妄想           (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>食欲不振           (                   件)</td> <td>集中困難             (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>アルコール問題    (                   件)</td> <td>抑うつ気分           (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>その他              (                   件)</td> <td></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">★災害時要援護者等(重複可)</td> </tr> <tr> <td>乳幼児(～6歳)      (                   件)</td> <td>学齢(7～18歳)       (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>妊産婦             (                   件)</td> <td>高齢者(65歳～)      (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>傷病者             (                   件)</td> <td>障害者(身)           (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>障害者(知)         (                   件)</td> <td>障害者(精)           (                   件)</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>その他             (                   件)</td> <td>難病患者</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="4">★継続支援必要者(実数)   (男                   名、女                   名、計                   名)</td> </tr> </table>	★対応ケース数      (男                   名、女                   名、計                   名)				★診療・相談等件数(重複可)				延べ診察件数..... (男	名、女	名、計	名)	延べ相談件数..... (男	名、女	名、計	名)	ケース連絡件数... (男	名、女	名、計	名)	★主訴分類(重複可)				不眠・睡眠障害      (                   件)	不安・恐怖           (                   件)			イライラ           (                   件)	無気力               (                   件)			不穏               (                   件)	幻覚・妄想           (                   件)			食欲不振           (                   件)	集中困難             (                   件)			アルコール問題    (                   件)	抑うつ気分           (                   件)			その他              (                   件)				★災害時要援護者等(重複可)				乳幼児(～6歳)      (                   件)	学齢(7～18歳)       (                   件)			妊産婦             (                   件)	高齢者(65歳～)      (                   件)			傷病者             (                   件)	障害者(身)           (                   件)			障害者(知)         (                   件)	障害者(精)           (                   件)			その他             (                   件)	難病患者			★継続支援必要者(実数)   (男                   名、女                   名、計                   名)			
★対応ケース数      (男                   名、女                   名、計                   名)																																																																													
★診療・相談等件数(重複可)																																																																													
延べ診察件数..... (男	名、女	名、計	名)																																																																										
延べ相談件数..... (男	名、女	名、計	名)																																																																										
ケース連絡件数... (男	名、女	名、計	名)																																																																										
★主訴分類(重複可)																																																																													
不眠・睡眠障害      (                   件)	不安・恐怖           (                   件)																																																																												
イライラ           (                   件)	無気力               (                   件)																																																																												
不穏               (                   件)	幻覚・妄想           (                   件)																																																																												
食欲不振           (                   件)	集中困難             (                   件)																																																																												
アルコール問題    (                   件)	抑うつ気分           (                   件)																																																																												
その他              (                   件)																																																																													
★災害時要援護者等(重複可)																																																																													
乳幼児(～6歳)      (                   件)	学齢(7～18歳)       (                   件)																																																																												
妊産婦             (                   件)	高齢者(65歳～)      (                   件)																																																																												
傷病者             (                   件)	障害者(身)           (                   件)																																																																												
障害者(知)         (                   件)	障害者(精)           (                   件)																																																																												
その他             (                   件)	難病患者																																																																												
★継続支援必要者(実数)   (男                   名、女                   名、計                   名)																																																																													
引継ぎ・申し送り事項																																																																													

## 被災されたみなさまへ

### 災害などの大きな出来事の後に誰にでも起こりうる変化

#### 日常生活のリズムが乱れる、体調が整わない

- せかされているような感じがする
- イライラしやすくなる
- どうして自分がこんな目にあわなくてはならないのかとの怒りがこみ上げてくる

#### 恐怖感・不安感におそわれる

- 体験したことが怖くてたまらない
- 物音に敏感になる
- 将来に希望が持てなくて不安になる

#### 孤独感や無力感を感じる

- 悲しさやさびしさが強くなる
- 自分がとても無力に感じる
- 何に対しても無関心・無感動で、こころが動かない感じがする

#### 日常生活のリズムが乱れる、体調が整わない

- 疲れがとれない
- 眠れない、悪夢をみる、朝早く目が覚める
- 吐き気・食欲不振・胃痛・下痢・便秘などが起きやすくなる
- じっとしていても胸がドキドキしたり、急に汗が出たりする

#### 特に子どもの場合

- よく泣く
- 気が散りやすくなる
- 怒りっぽく、機嫌が悪い
- 親の気を引くふるまいをする
- 反抗的・攻撃的になる
- 赤ちゃんがえりする

このような心身の変化は、災害に限らず、大きな出来事に直面したときに誰にでも起こりうる正常な反応です。その人の性格等が弱いから起こるものではありません。多くは時間とともに軽減していきます。

もしもこのような変化が起こった場合、裏面も参照しながら心身の健康をはかりつつ、慌てず冷静に様子を見るようにしましょう。

## 体と心の健康のために

### 睡眠と休息——できるだけ体を休めましょう

やらなければならないことがたくさんあって、体も心も疲れてきます。疲れを感じたら短時間でも横になるようにしてください。

〔※眠れないからとお酒に頼るのは考えものです。お酒による睡眠は質が悪く、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに治療を受けましょう。〕

### 食事と水分——水分をこまめにとりましょう

食べ物が口に合わなかったり、普段と違う生活のために食事が不規則になりがちです。高齢者と子どもは脱水防止のためにこまめに水分を補給してください。

### リラックス——ときどき体を動かしましょう

ときどき体を動かすことで、緊張がほぐれ、血行がよくなります。少し歩いたり、深呼吸やストレッチをこころがけてください。

### 話をする………不安を一人でかかえこまずに、安心できる人と話しましょう

被災後には誰でも心配ごとが増えたり不安になったりするものです。一人でかかえこまず、安心できる人（家族や友人、ご近所の人、支援者など）と話してみませんか。話すことで気持ちが少し楽になると思います。下記電話相談が開設されていますので、利用してみるのも一つの方法です。

また、無理のない範囲でお一人の方や心身の調子が悪そうな人に、あいさつ程度に声をかけてみてください。無理に話を聴きだす必要はありません。

### 必要な治療を受ける………こんなときは早めの受診を

たとえば次のような状態が続くなど、ご自分の体調不良が長引いて心配なときは、お近くの医療機関、保健福祉センターや専門機関へご相談ください。

- 疲れているのに眠れない
- 食欲不振が続き体重が減少している
- 考えが先に進まず何もする気がしない
- 恐怖の記憶が勝手によみがえりパニックになる
- 気分が非常に落ちこんで自殺しようとする

### こころの健康の相談先

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台）Tel.022-265-2191

こころの健康電話相談 はあとライン Tel.022-265-2229（平日 10～12 時、13～16 時）

ナイトライン Tel.022-217-2279（年中無休 18～22 時）

# がんばりすぎていませんか？

## ～震災後の心と身体の変化について～

### 心（こころ）

- ・ せかさされているような感じがする。
- ・ イライラしやすくなる。
- ・ 物音に敏感になる。
- ・ どうして自分がこんな目にあわなければいけないのか怒りがこみ上げてくる。
- ・ 体験した時の光景が、くり返し浮かび、頭から離れない。
- ・ 悲しさやさみしさが強くなる。
- ・ 何に対しても、関心が持てず、ぼーっとする。



### 身体（からだ）

- ・ 眠れない。熟睡感がない。悪い夢ばかり見る。
- ・ 体調が整わない（吐気、食欲不振、動悸、倦怠感、頭痛、めまい、肩こり、胃痛、便秘、下痢など）
- ・ 疲れがとれない。

このような心と身体の変化は、災害など大きな出来事の後には誰にでも起こりうる反応で、多くは時間とともに回復していきます。

1ヶ月以上続いている時や日常生活に支障が出ている場合は、お近くの医療機関、お住まいの区の保健福祉センターや、精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）へご相談下さい。

## ～仙台市内で実施している“こころの健康相談”～ 1人で悩まず、お気軽にご相談下さい。

◎仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）では「震災後のこころの相談室」を設置しています。  
（詳しくは、はあとぼーと仙台にお問い合わせ下さい）

また、来所相談・こころの電話相談を実施しています。

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）※

来所相談（予約制） Tel 265-2191

電話相談「はあとライン」 Tel 265-2229（10～12時、13～16時 平日のみ）

「ナイトライン」 Tel 217-2279（年中無休 18～22時）

◎各区保健福祉センター・総合支所では、精神科医等が対応する「こころの健康相談」（予約制）を実施しています。

青葉区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 225-7211

青葉区宮城総合支所保健福祉課※ Tel（代） 392-2111

宮城野区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 291-2111

若林区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 282-1111

太白区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 247-1111

太白区秋保総合支所保健福祉課※ Tel（代） 399-2111

泉区保健福祉センター障害高齢課※ Tel（代） 372-3111

（※相談の受付時間 平日8:30～17:00）

# ストレスを溜めていませんか？

震災から約5ヶ月が経ちました。被災された皆様は避難先から仮設へ移り、徐々に生活が落ち着きつつあると思います。この5ヶ月の生活環境の変化もあり、震災の疲労も出てくる時期ではないでしょうか？改めて、「ストレス」について考えてみませんか？

## ～まずは自分のストレス状態について知りましょう～

### こころの変化

- 不安(いろいろな事が心配になる)
- 怒りっぽくなる(イライラ・むかむか)
- 落ち込む(気持ちが沈みがちになる)
- 頭がボーツとして考えがまとまらない
- 元気がない
- やる気が出ない

### からだの変化

- 食欲がない(ご飯を美味しく感じない)
- 眠れない・寝つきが悪い・何度も目が覚める
- だるい(疲れが取れない・疲れやすい)
- 頭痛がする
- 肩・腰・首がこりやすくなる
- 身体が重い・疲れやすい

## ～自分に合ったストレス解消法を身につけましょう～

### 十分に睡眠をとる

・・・夜眠れないときはお昼前後に30分前後の“ちょっと寝”を。

### 規則正しい生活をこころがけましょう

・・・夜は寝て、日中は身体を動かす。三食はきちんと取りましょう。

### 時には何もしないでボーツとする時間をつくる

・・・忙しすぎる方は意識して休憩時間をとることも大切です。

### 信頼できる人に話を聞いてもらう、相談にのってもらう

・・・信頼できるご友人やご家族、保健師など専門家に相談にのってもらうのも一つです。

### リラックスできる方法を身につけましょう

・・・ゆっくりお風呂につかったり、お茶を飲む、ゆったりと呼吸してみる事も必要です。

### 趣味や身体を動かして気分転換しましょう

・・・楽しめることを見つけましょう。また、軽い散歩もストレッチも気分転換に繋がります。

## ～困った時は相談してみよう～

社会的なつながりをもつことはとても大切です。上手に甘えられる人は実はストレスに強い人です。困ったときに相談できる仲間・ご友人・ご家族との関係を大事にしましょう！また、区役所の保健師に相談したり、公的なサービスを使う事もときには力になりますよ！

仙台市精神保健福祉総合センター  
(はあとぼーと仙台)



## 被災されたお子さんをお持ちのご家族の方へ

大きな災害の後は、こころや体の不調が現れやすくなります。特にお子さんの場合は、こころの不安が様々な行動となって現れることがあります。一旦落ち着いたように見えても、災害関連のニュースを見たり、災害が起きた日が近づいてきたりすると、ぶり返したように見えることもあります。

### お子さんに現れやすい変化

#### 行動の変化

- ・赤ちゃんがえり（おもしろし、指しゃぶりなど）
- ・甘えが強くなる
- ・親のそばから離れたがらない
- ・そわそわして落ち着かない
- ・反抗的になったり乱暴になったりする
- ・災害を連想させるような遊びをする
- ・一人になることや知らない場所、暗い所や狭い所を怖がる

#### こころの変化

- ・イライラして機嫌が悪い
- ・小さい物音にもびっくりする
- ・突然興奮したりパニック状態になる
- ・泣いたり落ち込んだり感情が不安定になる
- ・表情が乏しくなったり、感情がなくなったかのように見える

#### 体の変化

- ・食欲がなくなったり食べ過ぎたりする
- ・寝つきが悪くなったり何度目覚めたりする
- ・悪い夢を見たり夜泣きをしたりする



災害を経験したお子さんがこのような反応を示すことは正常なことです。右に書いてある対応をとりながら様子を見ましょう。

ただし、長引いたり心配な場合には、子どものこころの相談室（裏面）やお近くの専門機関に相談しましょう。

## お子さんと接するとき心がけたいこと

### ○ お子さんの話をよく聴く

現実にはないような話をしても、否定せずに耳を傾けます。その上でお子さんが安心してできる言葉をかけてあげましょう。

例えば… 「心配なことがあったら何でも言ってみてね」

「大丈夫だよ」

「守っているから安心してね」

ただし、話したくなさそうなときは無理に聞き出さないようにします。

### ○ 家族がいっしょにいられる時間を増やす

### ○ 食事や睡眠などの生活リズムを崩さないようにする

### ○ 小さいお子さんには自由に遊べる時間を作ったり、抱っこなどのスキンシップを増やす

### ○ 少し大きなお子さんで周りに気を遣う頑張り屋さんの場合、負担が大きくなりすぎないように配慮する

### ○ 危害を連想させるような遊びをしていても、とがめたり注意したりせず見守る

## ご家族自身のケアも

ご家族のこころの健康を保つことがお子さんの安心感につながります。ご家族も意識して体を動かすようにしたり、誰かに話を聴いてもらったりして、心をリラックスさせることが大切です。辛いときは抱え込まず下記や子どもこころの相談室にご相談ください。

## こころの健康電話相談

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぼーと仙台）では、こころの悩みに関して、お電話による匿名での相談をお受けしています。

はあとライン ☎ 022-265-2229（平日 10～12時、13～16時）

ナイトライン ☎ 022-217-2279（年中無休、18～22時）

# 子どものこころの相談室

「震災後の影響でお子さんのご様子に気になることはありませんか」

震災によるストレス反応は誰にでも現れますが、お子さんの場合も身体や日ごろ見られない行動で現れることがあります。(裏面をご参照ください)

もしも、気になることがありましたら『子どものこころの相談室』にご相談ください。児童精神科医と専門スタッフが相談に応じます。

日 程 表 (平成24年度)

月 日	時 間	場 所
平成24年		
9月12日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル3階
9月18日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階
10月24日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル5階
11月20日(火)	13時～16時	市役所5階第2会議室
11月28日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
12月19日(水)	10時～15時	市役所6階第2会議室
平成25年		
1月16日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
2月13日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル3階
2月19日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階
3月13日(水)	10時～15時	庄建上杉ビル2階
3月19日(火)	13時～16時	庄建上杉ビル2階

(会) (場)

**① 庄建上杉ビル会議室**  
(仙台市青葉区上杉一丁目4-10)

**② 仙台市役所会議室**  
(仙台市青葉区国分町三丁目7-1)

相談したいことがございましたら、お気軽に下記へご連絡下さい。

事前予約制

仙台市精神保健福祉総合センター (はあとぼーと仙台)

〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6 / ☎ 022-265-2191

# 被災者支援にあたる職員の方へ

## 職員・支援者の受けるストレス

職員や支援者は少しでも役に立ちたいと思ってつつい無理を重ねてしまいがちです。気持ちがハイになることもあります。体は確実に疲れがたまっています。

### 代理受傷（二次的受傷）

- ・ 自分自身は被害を受けていなくても、被害者のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったような経験をしてしまうことを言います。
- ・ 被災しなかった職員や支援者が罪悪感を感じる場合があります。

職員や支援者が倒れてしまえば、被災者への支援ができなくなってしまいます。「とことん頑張る」のではなく、自分の役割を続けることができるように、自分と仲間のメンタルヘルスに目を向けましょう。

### ① 休憩と食事・水分を意識してとりましょう

- ・ みんなが大変なときに休憩をとりにくいですが、お互いに声をかけて、意識して休憩をとりましょう。自宅では仕事のことを一切考えない時間を作ってください。
- ・ 食事をおろそかにしないでください。食べたくない時や時間がない時には、少量に分けて食べましょう。水分補給にも気をつけてください。

### ② 睡眠時間を確保し、不眠が続けば（お酒に頼らず）受診しましょう

気持ちがハイになっていると、身体が疲れているのになかなか眠れないときがあります。眠れないからお酒に頼るのは危険です。お酒は睡眠の質を落とし、すぐに効かなくなります。不眠が続く場合は、早めに医療機関を受診しましょう。

### ③ 少し身体を動かしてみよう

少し身体を動かすと、体の緊張がほぐれ、血行がよくなります。深呼吸をしたり、体を伸ばしたり、お手洗いに歩いたり、意識して少し体を動かしましょう。

### ④ 誰かに自分の話を聞いてもらいましょう

- ・ 職場では普段以上に声をかけ合い、意思の疎通を図ってください。また、自分ひとりで抱え込まないため、職員同士意識して互いに話すようにしましょう。もちろん、一人になる時間も大切です。
- ・ 可能であれば、同僚が集まって、その日経験したことや感じたことを話す機会を持ちましょう。ルールは、他人への批判をしないことです。
- ・ 電話相談を利用するのも一つの方法です。話すことで気持ちが少し

仙台市精神保健福祉総合センター（はあとぽーと仙台） Tel.022-265-2191

こころの健康電話相談

はあとライン Tel.022-265-2229（平日 10～12時、13～16時）

ナイトライン Tel.022-217-2279（年中無休 18時～22時）

## 第9章

### - 震災後心のケアに関する業績 -

(1) 震災後心のケアに関する業績一覧（論文・著書・学会発表・研究協力）

(2) 震災後心のケアに関する研究論文・活動報告（再掲）

1) 大災害後のメンタルヘルス対策 -仙台市の経験より

2) 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について

3) 仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について

-精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に-

## (1) 震災後心のケアに関する業績一覧(論文・著書・学会発表・研究協力)

### 1) 平成 23 年度

#### 論文・著書

- 林みづ穂: 仙台市における東日本大震災後メンタルヘルス対策の取組み. 精神保健福祉白書, 東京, 27, 2011.
- 林みづ穂: 走り続けた 5 か月間～仙台市における震災後メンタルヘルス対策の取組み. 精神医療, 64: 96-103, 2011.
- 林みづ穂: 震災後の心の健康を大切に. てとてとて, 33: 7-8, 仙台市医師会, 2011.
- 福地成, 林みづ穂: 被災地の子どもたちのこころの現状. 小児の精神と神経, 51: 132, 2011.
- 佐々木妙子: 「そのとき、そして、これから」仙台市における震災後のこころのケア活動を振り返る. 心とこころ, 49: 4-5, 2011.

#### 学会・研究会発表、講演等

- 林みづ穂: 震災を経験した子どもと家族を支えるために. 仙台市私立幼稚園連合会宮城野地区研修会, 仙台, 2011.
- 松本和紀, 林みづ穂: 被災地域からの経過と課題. 東日本大震災に対するこころのケア支援と復興支援対策ワークショップ. 第 107 回日本精神神経学会議事総会, 東京, 2011.
- 林みづ穂: 震災を経験した子どもと家族を支えるために. 仙台市立岡田小学校教職員研修会, 仙台, 2011.
- 林みづ穂: 仙台市の被災状況とメンタルヘルス対策関連の取組み. 宮城県精神科医会, 仙台, 2011.
- 林みづ穂: 震災を経験した子どもを支えるために. 田子中学校区四校連絡協議会, 仙台, 2011.
- 林みづ穂: 震災を経験した子どもと家族を支えるために. 名取市立閑上中学校教職員研修会, 名取, 2011.
- 林みづ穂, 本庄谷奈央: 仙台市精神保健福祉総合センターにおける震災後メンタルヘルス対策の取組み. 日本デイケア学会第 16 回年次大会, 名古屋, 2011.
- 林みづ穂: 震災を経験した子どもと家族を支えるために. 仙台市メンタルヘルスプロモーション事業公開フォーラム, 仙台, 2011.
- 林みづ穂: 児童館における子どものこころのケアについて. 泉区児童館長会研修, 仙台, 2011.
- 林みづ穂: 東日本大震災における子どものケア～精神保健福祉センターの立場から～. 第 52 回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2011.
- 林みづ穂: 仙台市における震災後のこころのケア～復興期の現状と課題～. 兵庫

- 県こころのケアセンター公開シンポジウム，神戸，2011.
- 原田修一郎：震災後のこころの変化．泉区心の健康づくり講演会，仙台，2011.
- 原田修一郎：震災後のメンタルヘルスについて．宮城野消防署惨事ストレス研修，仙台，2012.
- 原田修一郎：震災後のメンタルヘルス．青葉区こころの健康づくり交流会，仙台，2012.
- 佐々木妙子：災害等大きな出来事後の心のケアについて．田子町内いきいきサロン，仙台，2011.
- 岡崎茂：「職場のメンタルヘルス」-東日本大震災から6ヶ月を経過して- 宮城県私立中学校連合会事務長部会秋季研修会，仙台，2011.
- 岡崎茂：震災後のメンタルヘルス．宮城県中小企業家同友会仙台支部泉地区12月例会，仙台，2011.
- 佐藤大介：がんばりすぎていませんか？～震災後の心と身体の変化について～．仙台市交通局こころのケア研修，仙台，2011.
- 佐藤大介：震災後のストレスケア．宮城野区ケアマネージャーのつどい，仙台，2011.
- 佐藤大介：深めよう市民対応力～こんなときだからこそ大切な気配り目配り～．若林区内研修，仙台，2012.
- 佐藤明子：心のケアを学ぶ．障害福祉ネット研修会，仙台，2011.
- 佐藤明子：支援者のためのメンタルヘルスの基礎．燕沢地域包括支援センター研修会，仙台，2011.
- 佐藤明子：被災者・支援者のためのメンタルヘルスの基礎．絆支援員研修，仙台，2011.
- 佐藤明子：震災後のこころのケアについて．高砂地区こころの健康づくり懇談会，仙台，2012.
- 小林敦子：被災者・支援者のためのメンタルヘルスの基礎．絆支援員研修，仙台，2011.
- 小林敦子：災害後のメンタルヘルス．仙台市社会福祉協議会生活支援相談員研修，仙台，2011.
- 高橋由里：がんばりすぎていませんか？～震災後の心と身体の変化について～．仙台市交通局こころのケア研修，仙台，2011.

## 2) 平成24年度

### 論文・著書

- 林みづ穂：東日本大震災における子どものケア-精神保健福祉センターの立場から-．児精医誌 53(4): 473-479, 2012.
- 林みづ穂：震災を経験した子どもを支えるために ～現場における気付きと対応

～. 耳鼻咽喉科学校保健の動向. 日本耳鼻咽喉科学会学校保健委員会, 東京, 28, 2012.

林みづ穂: 東日本大震災から1年が過ぎて-こころのケアについて、あらためて考える-. 治療の聲 13(1): 47-53, 2012.

林みづ穂: 大災害後のメンタルヘルス対策-仙台市の経験より-. 日社精医誌 21(3): 308-314, 2012.

本庄谷奈央, 林みづ穂: 仙台市精神保健福祉総合センターにおける震災後メンタルヘルス対策の取り組み. デイケア実践研究 16(1): 81-84, 2012.

#### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂: 震災後のこころのケアについて. 仙台市地区民生委員児童委員協議会会長研修会, 仙台, 2012.

松本和紀, 白澤英勝, 岩館敏晴, 原敬造, 林みづ穂 他: 宮城県における震災後の精神医療の状況-震災から1年を経て-. 第108回日本精神神経学会学術総会, 札幌, 2012.

林みづ穂: 震災後の子どものこころのケア. 山梨県小児保健協会母子保健研修会記念市民公開講座, 甲府, 2012.

林みづ穂: いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2012.

林みづ穂: 震災を経験した子どもとのより良い関わり. 仙台市立岡田小学校 PTA講演会, 仙台, 2012.

林みづ穂: 求められるもの・叶えるもの. 宮城県医師会医学生・研修医支援セミナー, 仙台, 2012.

林みづ穂: 震災後の心のケア～臨床場面での気づき、ケア、つなぎ～. 宮城県保険医協会第22回地域医療懇談会, 仙台, 2012.

林みづ穂: 子どものこころの支援から見えたもの. 東北大学病院市民公開講座, 仙台, 2012.

林みづ穂: いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2012.

林みづ穂: 子どものこころへの関わり. 仙台医療センター小児科研修, 仙台, 2012.

佐野ゆり, 川村和久, 今公弥, 原敬造, 林みづ穂, 小林敦子, 斎藤仁子, 鈴木由美, 及川艶子, 土合真紀子, 加藤佳織: 仙台市における震災後の子どものこころのケア. 第71回日本公衆衛生学会総会, 山口, 2012.

林みづ穂, 今公弥, 川村和久: 仙台市における震災後の子どものこころのケア, 第58回日本児童青年精神医学会総会, 東京, 2012.

林みづ穂: 見守りはこころの支え～被災者のこころを支えるために～. 若林区町内会長研修会, 仙台, 2012.

林みづ穂: スクールカウンセラー活動の充実のために. 仙台市スクールカウンセ



ラー全体研修会，仙台，2012.

林みづ穂：自殺の現状と生きるための支援．かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台，2012.

林みづ穂：震災後のケアの現状～2年目の検証 仙台市の子ども心の支援から見えるもの．みやぎ小児保健セミナー2013，仙台，2013.

林みづ穂：震災を経験した子どもと保護者を支えるために．函館地方精神保健協会 精神保健講演会，函館，2013.

原田修一郎：震災後のメンタルヘルスについての基本的な考え方．被災者の心のケア従事者研修会，仙台，2012.

原田修一郎：震災後のメンタルヘルス．宮城野消防署惨事ストレス研修，仙台，2013.

原田修一郎：精神疾患を持つ方への対応．PSC スタッフ研修会，仙台，2013.

### 研究協力

健康危機発生時における地域健康安全に係る効果的な精神保健医療体制の構築に関する研究「災害時の精神保健対応のあり方に関する検討」：研究代表者 金吉晴 分担研究者 鈴木友理子 研究協力者 黒澤美枝，小原聡子，畑哲信，林みづ穂 他.

東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究（平成 24-25 年度）：研究代表者 樋口輝彦，分担研究者 西尾雅明，研究協力者 林みづ穂 他.

### 3) 平成 25 年度

#### 論文・著書

林みづ穂：震災を経験した子どもと保護者を支えるために．あすをきずく 18-42, 2013.

林みづ穂：私たちは何をおこなって来たのか．仙台市児童生徒の心のケア実践記録～東日本大震災後の3年間の取組～．仙台市教育委員会 19, 2014.

松本和紀，小原聡子，林みづ穂，原敬造，白澤英勝：東日本大震災における宮城県の精神科医の活動．精神医学 44(4): 391-400, 2013.

松本和紀，白澤英勝，岩館敏晴，原敬造，林みづ穂 他：宮城県における震災後の精神医療の状況-震災から1年を経て-. 精神経誌 115(5): 492-497, 2013.

松本和紀，上田一気，佐久間篤，白澤英勝，林みづ穂 他：東日本大震災後の宮城県の精神科医療機関における精神科医療の実態調査．精神薬療研究年報 46: 92-93, 2014.

西尾雅明，大島進吾，菊池陽子，鈴木由美，林みづ穂：仙台市宮城野区における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告．厚生労働科学研究「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」 67-72, 2014.

原田修一郎：東日本大震災における“こころのケア活動”に従事して．川崎医科大学精神科学教室同門会誌 39-44, 2012.

#### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂：いじめ・不登校の子どもを支える．子どもサポーターズ養成講座，仙台，2013.

林みづ穂：仙台市における震災後の子どものこころのケア．第 25 回東北学校保健・学校医大会，盛岡，2013.

林みづ穂：中長期的視点に立った震災後の子どもの心のケア～子どもたちの健やかな成長発達を願って～．仙台市立岡田小学校教職員研修，仙台，2013.

林みづ穂：身体はこころの窓～身体症状を呈する精神疾患患者へのアプローチ～．仙台市急患センター耳鼻科医会，仙台，2013.

林みづ穂，川村璃沙：心的外傷からの回復過程で震災を経験した一例．第 54 回日本児童青年精神医学会総会，札幌，2013.

林みづ穂：被災地の中長期の子どものメンタルヘルスとそのケア．JICA 中国人専門家訪日研修，仙台，2013.

林みづ穂：自殺の現状と生きるための支援．かかりつけ医等心の健康対応力向上研修，仙台，2013.

林みづ穂：災害と子どものトラウマ．こころの健康づくり対策事業研修会，名古屋，2014.

松本和紀，上田一気，佐久間篤，白澤英勝，林みづ穂 他：東日本大震災後の宮城県の精神科医療機関における精神科医療の実態調査．第 46 回精神神経系薬物治療研究報告会，大阪，2013.

林みづ穂，原田修一郎，大類真嗣：民生委員児童委員自身の心のケアについて．仙台市民生委員児童委員研修会，仙台，2013.

原田修一郎：復興期のメンタルヘルス．青葉区こころの健康づくり講演会，仙台，2013.

原田修一郎，塩見亮輔：震災を経験した私たちの心身の健康について．青葉区宮城総合支所こころの健康づくり事業，仙台，2014.

大類真嗣：東日本大震災前後の各都道府県の自殺率変化とその原因探索．第 109 回日本精神神経学会，福岡，2013.

Masatsugu Orui, Shuichiro Harada and Mizuho Hayashi: Reduced suicide rates in disaster-stricken and neighboring areas following the Great East Japan Earthquake. 27th International association for Suicide prevention, Oslo, Norway. 2013.

大類真嗣，川村郁子：3.11 東日本大震災・こころのケアについて．中野栄町内会こころの健康づくり研修会，仙台，2013.

大類真嗣，佐藤大介：中長期的な時期における被災者支援の基本的な視点．若林区震災後のこころのケア支援研修会，仙台，2013.

## 研究協力

東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究（平成 24-25 年度）：研究代表者 樋口輝彦、分担研究者 西尾雅明，研究協力者 林みづ穂 他。

地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究：分担事業者 田辺等，事業統括者 野津眞，事業協力者 福島昇，新畑敬子，林みづ穂。

## 4) 平成 26 年度

### 論文・著書

灘岡壽英，八木淳子，林みづ穂 他：東日本大震災の被災地における子どもの心のケア-その現状と課題について-。児精医誌 55(3): 398-313, 2014.

林みづ穂，八木淳子，武藤美由紀 他：東日本大震災 3 年目の子ども支援-現状とこれから-。児精医誌 55(4): 442-467, 2014.

林みづ穂：仙台市における子どものこころのケア。東北児童青年精神医学会ニュースレター。6-12, 2014.

福島昇，新畑敬子，林みづ穂 他：災害時精神保健医療における精神保健福祉センターの役割。地域保健総合推進事業「地域精神保健における精神保健福祉センターの役割とこれからのあり方に関する研究報告書」：45-96, 2014.

Masatsugu Orui, Shuichiro Harada, Mizuho Hayashi: Changes in suicide rates in disaster-stricken areas following the Great East Japan Earthquake and their effect on economic factors: an ecological study. Environ Health Prev. Med. 19(6): 459-66. 2014.

西尾雅明，大島進吾，菊池陽子，鈴木由美，林みづ穂：仙台市宮城野区における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告。厚生労働科学研究「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」：67-72, 2015.

Masatsugu Orui, Yasuhiro Sato, Kanako Tazaki, Ikuko Kawamura, Shuichiro Harada and Mizuho Hayashi: Delayed Increase in Male Suicide Rates in Tsunami Disaster-Stricken Areas following the Great East Japan Earthquake: A Three-Year Follow-Up Study in Miyagi Prefecture. Tohoku J. Exp. Med. 235: 215-22. 2015.

大類真嗣：「精神科疫学入門」自殺の疫学-最近の自殺の動向-。精神科 26(1): 50-6. 2015.

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂：東日本大震災後の仙台市の児童生徒への心のケア。第 13 回日本トラウマティック・ストレス学会，福島，2014.

林みづ穂：被災地の子どもの状況。第 20 回国際子ども虐待防止学会・日本子ども虐待防止学会子ども虐待防止世界会議，名古屋，2014.

- 林みづ穂, 佐野ゆり, 今公弥, 川村和久: 仙台市における震災後の子どものこころのケア (第 2 報). 第 55 回日本児童青年精神医学会総会, 浜松, 2014.
- 林みづ穂: いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2014.
- 林みづ穂: 東日本大震災後の子どものこころのケアと多職種連携. いわてこどものケアセンター, 宮古, 2014.
- 林みづ穂: 中長期的視点に立った震災後の子どもの心のケア. 仙台市立岡田小学校教職員研修, 仙台, 2014.
- 林みづ穂: いじめ・不登校・被災した子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2014.
- 林みづ穂: 災害と子どものトラウマ. こころの健康づくり対策事業研修会, 東京, 2015.
- 林みづ穂: 今だから知っておきたいこころの関わり. 仙台市立七郷小学校 PTA 研修, 仙台, 2015.
- 原田修一郎: 震災後の心のケアを考える上での基本的視点. 震災後心のケア従事者研修会, 仙台, 2015.
- 原田修一郎, 塩見亮輔: 被災者への対応法について-こころのケアの視点から-. 生活再建支援員研修会, 仙台, 2015.
- 原田修一郎: 震災体験と心の健康維持について. 宮城県精神障がい者家族連合会精神保健福祉活動交流会, 仙台, 2015.
- 大類真嗣, 佐藤泰啓, 田崎香菜子, 渡邊みゆき, 高橋悠佳, 川村郁子, 原田修一郎, 林みづ穂: 東日本大震災後の宮城県沿岸部の自殺率の動向-震災後 3 年間の経過-. 第 50 回宮城県公衆衛生学会, 仙台, 2014.
- Masatsugu Orui, Yasuhiro Sato, Kanako Tazaki, Ikuko Kawamura, Shuichiro Harada and Mizuho Hayashi: Changes in suicide rates in tsunami disaster-stricken areas following the Great East Japan earthquake—three-year follow-up after the disaster, World Psychiatry Association section on Epidemiology and Public health, Nara. 2014.
- 大類真嗣, 渡邊みゆき, 佐藤泰啓, 田崎香菜子, 高橋悠佳, 川村郁子, 林みづ穂: 多機関連携に重点を置いた仙台市の自殺対策の取り組みについて (活動報告). 日本病院・地域精神医学会第 57 回総会, 仙台, 2014.
- 大類真嗣: “自死リスクのある相談への対応”. 宮城県司法書士相談員研修会, 仙台, 2014.
- 大類真嗣, 佐藤泰啓: “ゲートキーパーの役割を理解する”. 青葉区役所宮城総合支所平成 26 年度ゲートキーパー養成講座, 仙台, 2014.
- 大類真嗣: 東日本大震災の被災地における自死対策の活動. 国立精神・神経医療研究センター平成 26 年度第 3 回メディアカンファレンス, 仙台, 2015.

## 5) 平成 27 年度

### 論文・著書

林みづ穂: 東日本大震災後の子どものこころのケアと多職種連携 被災後の子どもこころの診療ネットワーク構築のために. 地域医療基盤開発推進研究事業「被災後の子どもこころの支援に関する研究」. 11-25, 2015.

西尾雅明, 菊池陽子, 鈴木由美, 林みづ穂 他: 仙台市宮城野区における地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた支援者支援に関する報告. 厚生労働科学研究「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」. 135-140, 2015.

林みづ穂, 比留間ちづ子: 様々な対象者への支援～適切な支援のあり方を考える～. 病院・地域精神医学 58(1): 21-24, 2015.

金吉晴, 林みづ穂, 太田美智子 他: 災害時における「子どもにやさしい空間」支援の意義と可能性-東日本大震災支援活動における試みから考える-. 子どもの虐待とネグレクト 17(2): 231-237, 2015.

林みづ穂: 子どもこころのケア～これまで、そして、これから～. 外来小児科 18(4): 452, 2015.

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂: 仙台市における子ども支援の現状と課題. 第 4 回震災後トラウマ対策勉強会, 仙台, 2015.

林みづ穂: 東日本大震災仙台市での取り組みと課題. 第 14 回 日本トラウマティック・ストレス学会, 京都, 2015.

林みづ穂: 子どもこころのケア ～これまで、そして、これから～. 第 25 回日本外来小児科学会年次大会, 仙台, 2015.

林みづ穂: 災害後の子どもこころの反応とその対応. 第 114 回日本小児精神神経学会 第 18 回研修セミナー, 仙台, 2015.

林みづ穂: 被災後を生きる親と子の現在-支援の中から見えるもの-. 第 69 回東北精神神経学会総会, 福島, 2015.

林みづ穂: いじめ・不登校・被災した子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2015.

林みづ穂: 災害と子どものトラウマ. 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 災害時こころの情報支援センター 平成 27 年度 PTSD 対策専門研修事業 大規模災害対策コース (精神保健医療関係者), 東京, 2016.

林みづ穂: 支援の上で大切なこと ～東日本大震災後の支援の経験から～. 日本ユニセフ協会「子どもにやさしい空間」研修, 東京, 2016.

原田修一郎: 被災者の心のケアの実際. 震災後心のケア従事者研修会. 仙台, 2015.

原田修一郎: 東日本大震災における被災者支援の取り組みと今後への展望. みどり会家族研修会, 仙台, 2015.

原田修一郎：復興期における被災者のこころのケア．宮城野区被災者支援研修会，仙台，2015．

大類真嗣：平成 27 年度初任者総合教育（第 20 期）初任総合教育メンタルヘルス（職場のメンタルヘルス，惨事ストレス，自死について）．宮城県消防学校，仙台，2015．

大類真嗣：自殺ゲートキーパー養成研修．仙台市民生委員児童委員障害児者福祉部会研修会，仙台，2015．

塩見亮輔，田崎香菜子，中村明子，高橋由里，佐藤泰啓，福田愛，加藤優，武石純子，渡邊みゆき，川村 郁子，大橋雅啓，大類真嗣，原田修一郎，林みづ穂：「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」改訂について～東日本大震災の支援の経験を踏まえて～．東北・北海道精神保健福祉センター所長会研究協議会，仙台，2015．

## 6) 平成 28 年度

### 論文・著書

林みづ穂：災害後の子どものこころの反応とその対応．小児の精神と神経 56(2): 137-144, 2016．

林みづ穂：支援の輪をつなげて～震災後の 5 年半を振り返る～．日精診東日本大震災復興支援中間報告集，日本精神神経科診療所協会，東京，83, 2016．

林みづ穂：避難所等での支援．災害時のメンタルヘルス．医学書院，東京，26-29, 2016．

林みづ穂：震災後のこころのケアを続けています．心とこころ 54: 1-2, 2016．

原田修一郎，林みづ穂：精神保健福祉センターにおけるアウトリーチ支援．臨床精神医学 46(2): 169-175, 2017．

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂，小原聡子：災害後の地域精神保健活動と予防的視点．第 15 回日本トラウマティック・ストレス学会．仙台，2016．

林みづ穂，本多奈美：災害後の「子どもの心のケア」に不可欠な視点～中長期の多層的観点から見えるもの～．第 57 回日本児童青年精神医学会総会，岡山，2016．

林みづ穂：震災を経験した子どもと家族を支えるために．乳幼児健康診査における子どもの心のケア研修会，熊本県子ども未来課，熊本，2016．

林みづ穂：震災後のこころのケア ～今後必要とされる観点と関わり～．熊本市産婦人科医会「妊娠・出産から子育てをめぐるこころのケア」研修会，熊本，2016．

林みづ穂：誤解されやすい病、うつ病．第 516 回仙台市医師会市民医学講座，仙台，2016．

林みづ穂：いじめ・不登校・被災した子どもを支える．子どもサポーターズ養成講座，仙台，2016．

林みづ穂：中長期におけるこころのケア．平成 28 年度，仙台市教育局支援対象校研修，仙台，2016．

林みづ穂：中長期的な支援を行うための基本的視点．仙台市子供未来局子どものこころのケア研修会，仙台，2016．

原田修一郎：被災者の心のケア-復興期の被災者のストレス状況-．震災後心のケア従事者研修会，仙台，2016．

原田修一郎：熊本地震における宮城県 DPAT（第 3 陣）の活動について．地域保健活動関係職員研修，仙台，2016．

## 7) 平成 29 年度

### 論文・著書

林みづ穂，原田修一郎，佐々木妙子 他：被災を乗り越え、糧としてゆくために．デイケア実践研究 20(2): 23-29, 2016．

林みづ穂，本多奈美：災害後の「子どものこころのケア」に不可欠な視点-中長期の多層的観点から見えるもの-．児精医誌 58(5): 691-712, 2017．

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂：「SOS を出せる子ども」への支援．いわてこどもケアセンター多職種症例検討会・研修会，釜石，2017．

林みづ穂：熊本の未来を担う子どものケア．熊本市保健衛生部健康づくり推進課研修会，熊本，2018．

林みづ穂：子どものいのちをつなぐために．チャイルドライン支援センター自死予防研修会，仙台，2017．

林みづ穂：子どものこころのケア．宮城県災害派遣精神医療チーム（DPAT）研修会，仙台，2017．

林みづ穂：いじめ・不登校の子どもを支える．子どもサポーターズ養成講座，仙台，2017．

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点～震災を風化させずに支援していくために～．仙台市子供未来局子どものこころのケア研修会，仙台，2017．

林みづ穂：面接のいろは．太白区家庭健康課母子保健研修，仙台，2017．

林みづ穂：被災後 7 年目を迎えたこころのケア～今こそ配慮すべき支援のポイント～．仙台市教育局心のケア研修，仙台，2017．

林みづ穂：子どものこころに寄り添う支援．仙台市立七郷小学校生徒指導研修会，仙台，2017．

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点．仙台市教育局心のケアチーム研修，仙台，2017．

林みづ穂：子どものこころのケアにおける基本的視点．仙台市立岡田小学校心の

ケア研修, 仙台, 2017.

林みづ穂: 熊本の未来を担う子どものケア. 熊本市保健衛生部健康づくり推進課研修会, 熊本, 2018.

原田修一郎: 被災者の心のケア. 震災後心のケア従事者研修会, 仙台, 2017.

原田修一郎, 林みづ穂: 仙台市精神保健福祉総合センターにおける地域総合支援事業(アウトリーチ協働支援事業)の実施報告. 日本精神神経学会学術総会, 名古屋, 2017.

## 8) 平成 30 年度

### 論文・著書

佐伯涼香, 小堺幸, 原田修一郎, 林みづ穂: 仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について～仙台市精神保健福祉総合センターの取り組みを中心に～. 公衆衛生情報 48(9): 24-25, 2018.

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂: 災害後の子どものこころのケア. 東北大学大学院教育学研究科総合教育科学専攻臨床心理研究コース臨床心理実習講義, 仙台, 2018.

林みづ穂: いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, 仙台, 2018.

林みづ穂: 子どものこころのケアにおける基本的視点～被災児が親になる時代へ～. 仙台市子供未来局子どものこころのケア研修会, 仙台, 2018.

林みづ穂: 子どもの相談における基本的視点. 太白区家庭健康課母子保健研修, 仙台, 2018.

林みづ穂: 被災後 8 年目を迎えたこころのケア～気付く、つなぐ、支える～. 仙台市教育局心のケア研修, 仙台, 2018.

林みづ穂: 子どものこころに寄り添う支援. 仙台市立七郷小学校生徒指導研修会, 仙台, 2018.

林みづ穂: 子どものこころのケアにおける基本的視点. 仙台市立岡田小学校心のケア研修, 仙台, 2018.

林みづ穂: いのちを守り、つなぐ. 第 57 回宮城県精神保健福祉大会研究協議会, 仙台, 2018.

林みづ穂: 子どものこころのケア. 宮城県災害派遣精神医療チーム (DPAT) 研修会, 仙台, 2019.

原田修一郎: 被災者の心のケア. 震災後心のケア従事者研修会, 仙台, 2018.

### 研究協力

辻本哲士, 原田豊, 福島昇, 平賀正司, 林みづ穂 他: 平成 30 年度 地域保健総合推進事業「保健所、精神保健福祉センターの連携による、ひきこもりの精神保



## 9) 令和元年度

### 論文・著書

大類真嗣, 田中英三郎, 前田正治, 八木淳子, 近藤克則, 野村恭子, 伊藤弘人, 大平哲也, 井上彰臣, 堤明純: 災害時のメンタルヘルスと自殺予防. 日本公衆衛生雑誌 67(2): 101-110, 2020.

Masatsugu ORUI: Re-increased male Suicide Rates in the recovery phase following the Great East Japan Earthquake: A Seven-Year Follow-up Study in Miyagi Prefecture. Crisis 41(6): 1-7. 2020.

### 学会・研究会発表、講演等

松本和紀, 林みづ穂, 小原聡子, 福地成, 原敬造: 東日本大震災を通して考える災害での支援と受援～宮城での経験から～. 第 115 回日本精神神経学会総会, 新潟, 2019.

林みづ穂: 仙台市におけるこころのケアのこれまでとこれから. 災害復興期の長期メンタルヘルス研修会, 仙台, 2019.

林みづ穂, 福地成, 八木淳子, 梶屋二郎: 東日本大震災後の支援～被災後 10 年目以降に向けて～. 第 60 回日本児童青年精神医学会総会, 沖縄, 2019.

林みづ穂: いじめ・不登校の子どもを支える. 子どもサポーターズ養成講座, NPO 法人チャイルドライン, 仙台, 2019.

林みづ穂: かけがえのない命を守るための支援. 仙台市教育局スクールカウンセラー全体研修, 仙台, 2019.

林みづ穂: 子どものこころに寄り添う支援. 仙台市立七郷小学校夏休み現職研修, 仙台, 2019.

林みづ穂: 被災後 8 年目を越えたこころのケア～気づく、つなぐ、支える～. 仙台市立岡田小学校心のケア研修, 仙台, 2019.

林みづ穂: 子どもの相談における基本的視点. 太白区家庭健康課母子保健研修, 仙台, 2019.

林みづ穂: 不登校児童生徒の理解と対応. 仙台市中学校教育研究会生徒指導研究会, 仙台, 2019.

林みづ穂: 子どもと保護者に対するより良い支援のために～こころのケアのこと、相談のこと～. 仙台市子供未来局. 子どものこころのケア研修会, 仙台, 2019.

林みづ穂: 子どもたちのこころのケア～長期支援と急性期支援のポイント～. 仙台市教育局心のケア研修, 仙台, 2019.

林みづ穂: 学校における継続的なこころのケアを考える. 全国精神保健福祉センター長会こころのケア研究協議会, 仙台, 2019.

林みづ穂: 子どもの支援について. 宮城県災害派遣精神医療チーム (DPAT) 研修

会, 仙台, 2019.

原田修一郎: 被災者の心のケア. 震災後心のケア従事者研修会, 仙台, 2019.

原田修一郎: 仙台市におけるアウトリーチによる協働支援の取り組み. 福島県精神障がい者アウトリーチ推進事業研修会, 福島, 2019.

Masatsugu Orui: Increased in Male Suicide Rates after Termination of Providing Temporary-housings following the Great East Japan Earthquake. -A Seven-Year Follow-Up Study- IASP (International Association of Suicide Prevention) 2019, Derry/ Londonderry, 2019.

大類真嗣: 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向-震災後7年間の経過-. 第78回日本公衆衛生学会, 高知, 2019.

大類真嗣: 大規模災害後の復興期におけるポジティブ要因に着目した自殺対策の実践. 第12回東北大学災害科学研究拠点セミナー・第25回「災害と健康」学際研究推進セミナー, 仙台, 2020.

寺澤彩, 田中充: メンタルヘルス(職場のメンタルヘルス, 惨事ストレス, 自死について). 宮城県消防学校初任者総合教育(第23期), 仙台, 2019.

佐伯涼香: 職場のメンタルヘルスとラインケア-若手職員のバーンアウトを防ぐために-. 宮城県消防学校消防職員専科教育警防科(第8期), 仙台, 2019.

## 10) 令和2年度

### 論文・著書

松本和紀, 林みづ穂, 小原聡子, 福地成, 原敬造: 東日本大震災を通して考える災害での支援と受援 宮城での経験から. 精神経誌. 122(5): 386-393, 2020.

林みづ穂: 仙台市精神保健福祉総合センターにおける災害後メンタルヘルス支援. 精神科 37 (5): 496-502, 2020.

原田修一郎: 震災10年目を迎えて. 心とこころ 58: 2-3, 2020.

原田修一郎(分担執筆者): 青木省三, 村上信治, 鷺田健二 編 大人のトラウマを診るといふこと. 医学書院, 東京, 2021.

大類真嗣, 原田修一郎, 佐伯涼香, 佐藤喬二, 小堺幸, 林みづ穂: 東日本大震災後8年間の宮城県沿岸部の自殺死亡率の動向. 精神神経学雑誌. 122(8): 573-584, 2020.

相原幸, 千田由美, 佐藤郁恵, 野田承美, 田浦彩, 今川ゆき, 原田修一郎, 大類真嗣, 林みづ穂: 【コロナ禍からデイケアを考える】コロナ禍におけるデイケアの役割-新型コロナウイルス感染症の感染拡大時のデイケア活動を振り返って-. 日本デイケア学会誌 デイケア実践研究 Vol24. 23-27, 2020

### 学会・研究会発表、講演等

林みづ穂: 様々な場所で働く女性精神科医の仕事を知ろう. 第116回日本精神神経学会学術総会, 仙台, 2020.

原田修一郎：被災者の心のケア．震災後心のケア従事者研修会．仙台．2020．

大類真嗣，佐伯涼香：メンタルヘルス（職場のメンタルヘルス，惨事ストレス，自死について）．令和2年度初任者総合教育（第24期），宮城県消防学校．2020．

大類真嗣：職場のメンタルヘルス-コロナ禍のこころの健康の保ち方-．国土交通省東北地方整備局健康教育，国土交通省東北地方整備局総務部．2020．

大類真嗣：コロナ禍におけるメンタルヘルス-介護職員のメンタルケアの視点を踏まえて-．青葉ヘルパーステーション業務連絡会研修会，社会福祉法人仙台福祉サービス協会．2020．

大類真嗣：コロナ禍における救急救命士のメンタルヘルスケア-職員自身及び同僚や部下のメンタルケアの支援を踏まえて-．令和2年度救急救命士継続研修，消防局救急課．2020．

大類真嗣：職場のメンタルヘルス（コロナ禍でのメンタルヘルス・セルフケア・ラインケア・惨事ストレス）．令和2年度初級幹部科（第35期），宮城県消防学校．2021．

大類真嗣：コロナ禍でのメンタルヘルスと地域活動の重要性．太白区高齢者障害者地域会議，太白区保健福祉センター障害高齢課．2021．

大類真嗣：精神障害を持つ方への接し方について．青葉区内復興公営住宅情報交換会，仙台市社会福祉協議会青葉区事務所．2021．

大類真嗣：東日本大震災における復興期における自殺死亡率の動向-震災後10年間の経過-．第40回日本社会精神医学会，東京，2021．

## （2）震災後心のケアに関する研究論文・活動報告（再掲）

### 1）大災害後のメンタルヘルス対策－仙台市の経験より 林みづ穂

（日本社会精神医学会雑誌 第21巻3号 P308-314）

### 2）東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について

大類真嗣，原田修一郎，佐伯涼香，佐藤喬二，小堺幸，林みづ穂

（仙台市精神保健福祉総合センター紀要 第23号 P9-15）

### 3）仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について -精神保健福祉

総合センターの取り組みを中心に- 佐伯涼香，渡辺美樹子，橋本秀彦，小笠原達朗，

福田愛，松田泰子，君市祐子，中村明子，小堺幸，原田修一郎，林みづ穂

（仙台市精神保健福祉総合センター紀要 第21号 P15-17）

■第31回日本社会精神医学会(東京):教育講演V

## 大災害後のメンタルヘルス対策 — 仙台市の経験より

林 みづ穂

はじめに、今回の東日本大震災で被害を受けられた方々に心よりお見舞いを申し上げるとともに、支援への御協力をくださった方々に厚く感謝致します。

### 1. 東日本大震災による被害状況と引き起こされたこと

平成23(2011)年3月11日の14時46分、三陸沖を震源とするマグニチュード9.0の地震が発生し、間もなく、三陸沿岸に津波が押し寄せ、福島第一原発の事故も起こった。警察庁の発表によれば、平成24年3月2日時点の全国における死者は15,854名、行方不明者3,276名と、その被害の甚大さは筆舌に尽くし難い。仙台市内においても震度は5強から6強に及び、仙台港で高さ7.2mと推定される津波が沿岸部を襲い、避難者数は、同年3月12日のピーク時には105,947人に上った。平成24年3月11日時点において、被害は、死者797名、行方不明者32名、建物被害は、全壊が29,469棟、半壊～一部損壊が220,099棟に及んでいる。被災後は、沿岸部の宮城野区ならびに若林区の津波被災者や、造成住宅地を中心とした宅地被害による被災者に加えて、県内他地域や福島県

など、市外の被災各地域からの転入もみられ、約10,400世帯が市内の応急仮設住宅において生活している。

被災当時の仙台市の概況を列举する。発災時刻は、いわゆる勤務時間帯であり、児童生徒や保育園児はほとんどが帰宅前、幼稚園児は帰宅途中または帰宅後であった。本震の大きな揺れと地鳴りを伴う余震が連続し、寒く、降雪もみられた。津波のために建物屋上に上って、人や建物が流される様子を見ていたり、ヘリコプターで救出されたりした人々も居る。交通麻痺・通信障害・情報不足のため、家族との再会に時間を要した人も多数あった。電気・ガス・水道も停まり、都市ガスの全面再開には被災後約1か月を要している。食料・日用品・ガソリンを求める長い行列ができ、地震発生を知らせる携帯電話のエリアメール着信音や、テレビ・ラジオの緊急地震速報アラームが、昼夜を問わず鳴り響いた。

このような状況に鑑みると、今回の震災により、以下のことが引き起こされたと考えられる。まず、地震・津波・原発事故自体による強い恐怖・不安、安心感の揺るぎや信頼感の喪失である。大切な人や住まいや物、普段通りの日常生活等の喪失は深刻で、やがて悲嘆を生じている。住居・学校・仕事・食事・生活習慣その他の大きな変化、転居や被災した親戚縁者の引き取り等による家族・友人関係の変化、地域コミュニティの変化など、様々な環境変化に伴う不適応も生じうる。また、家族関係の問題や発達障害に伴う問題等、被災前から存在していた問題が顕在化する場合もある。さらに、被災後の年月の経過に伴って、新生活のストレスや二次性の傷付きが加わったり、ハサミ状格差(後述)が生じてくる。また、子どもの場合は、自身の体験だけでなく、保護者

英文タイトル: Mental Health Care After the Severe Disaster

著者連絡先: 林みづ穂(仙台市精神保健福祉総合センター)  
〒980-0845 宮城県仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6  
TEL: 022-265-2191 FAX: 022-265-2190

Corresponding author: Mizuho Hayashi  
Sendai City Mental Health and Welfare Center  
1-6 Sankyoazawa, Aramaki Aoba-ku, Sendai-city, Miyagi  
980-0845, Japan

仙台市精神保健福祉総合センター  
Mizuho Hayashi: Sendai City Mental Health and Welfare Center

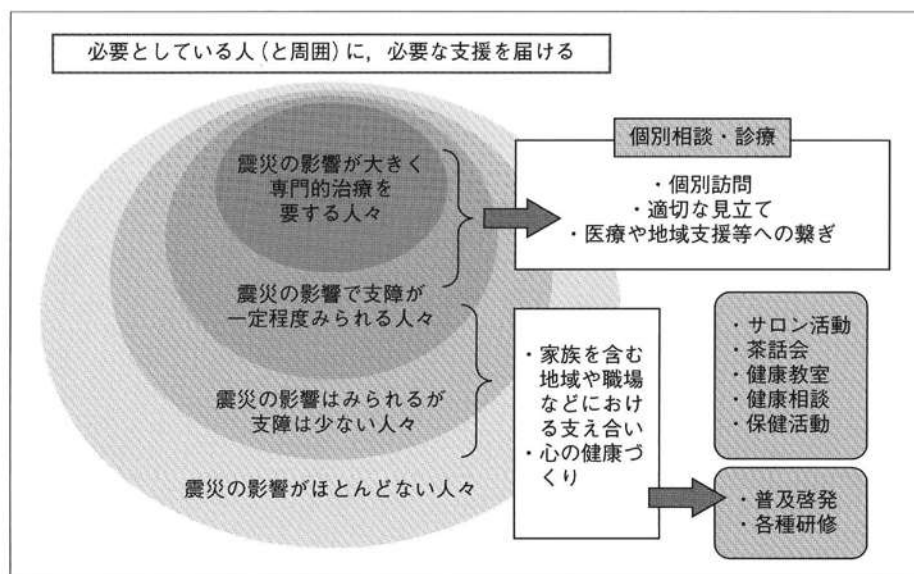


図1 こころのケアにおける基本的な考え方

をはじめとする周囲の影響によっても、その精神状態が左右されやすいのは、今回の震災に限らない。

## 2. こころのケア活動の実際(仙台市の場合)

はじめに、こころのケアにおける基本的な考え方を、図1に示す。必要としている人(と周囲)に必要な支援を届けることを大前提として、震災の影響がほとんどないか、あっても日常生活上の支障が少ない人々には、身近な人による支え合いや心の健康作りなどの啓発を主に行って「こころのケア」の押しつけにならないよう配慮し、逆に支障の大きい人には、適切な見立てや治療等への繋ぎを慎重に行うようにしている。

次に、こころのケア活動の実際を述べる。当センターでは、被災直後からいち早く情報収集を行い、県内外より多大なる応援をいただきながら、「こころのケアチーム」の活動を、平成23年3月14日より開始している。チーム構成は、精神科医・保健師・看護師・心理士・精神保健福祉士の3~5名であり、活動内容は、被災者のこころのケア(トリアージを含めた診療・相談・情報収

集)、災害後のメンタルヘルスに関する普及啓発、支援者に対する研修及びメンタルヘルス対策である。同年4月からは「子どものこころのケアチーム」も開始し、診療・相談にあたった。他にも、ホームページにおける市民向けの災害後メンタルヘルスに関する知識の提供、電話相談、医療機関の診療再開状況に関する情報収集ならびに市内5区の保健福祉センターに対する提供などをも実施した。

活動開始当初は、避難所での活動が中心であったが、被災者の生活の場の変化や被災後の時間経過、各々の地域性等に合わせて、応急仮設住宅入居者や津波浸水地域の在宅者等に対する訪問同行、震災ストレス相談室の開催、福島県など他地域からの転入者向けの「同郷の集い」への協力、支援職員へのレビューその他、内容や手法を臨機応変に変化させながら、あくまで各区保健福祉センターの地域精神保健福祉活動を基盤としつつ、支援を継続している(図2)。また、「子どものこころのケアチーム」に関しては、平成23年8月より、「幼児健康診査における子どものこころの相談」ならびに「子どものこころの相談室」として、日本児童青年精神医学会より医師派遣の御協力を

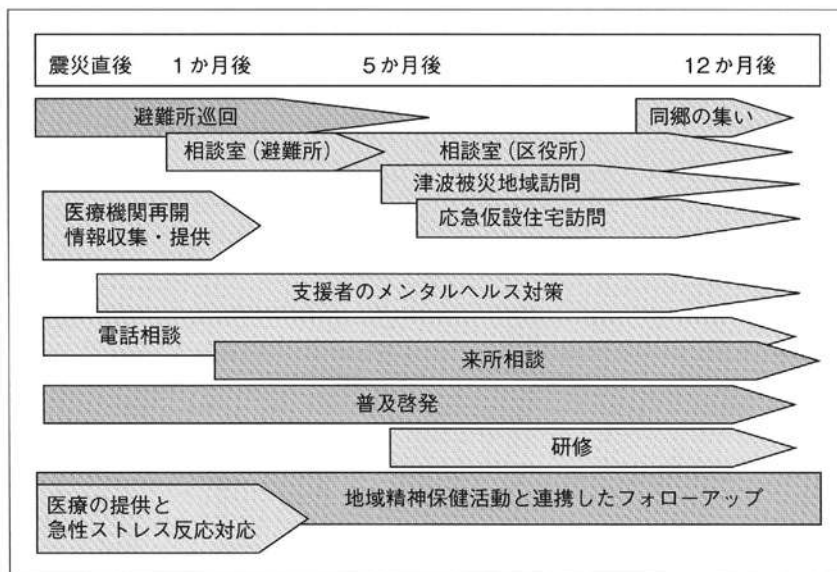


図2 こころのケアに関する支援の概要

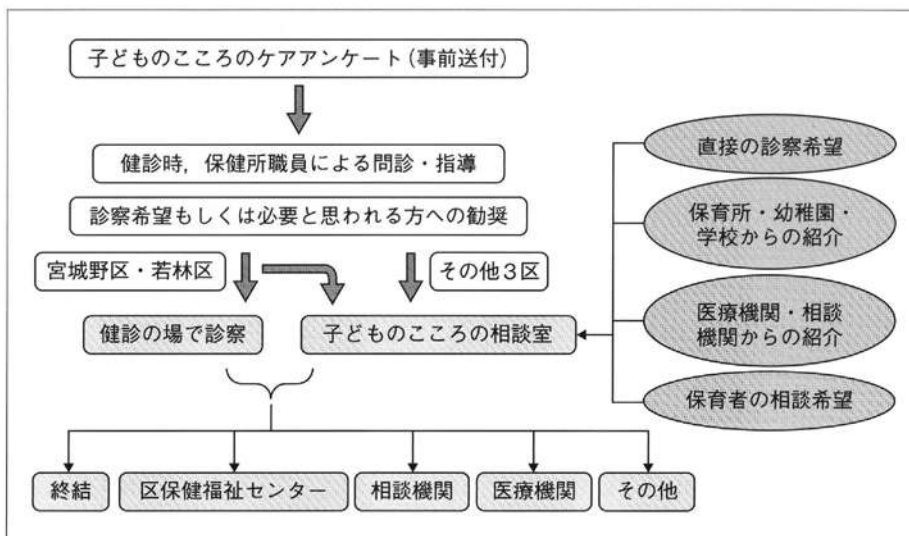


図3 幼児健診におけるこころのケアと子どものこころの相談室  
(概ね隔週開催)

戴いて継続している(図3)。さらに、支援職員や町内会その他への研修も、随時実施している。

当市において比較的迅速かつ円滑にチーム活動を展開できた要因としては、以下の4つが推察される。すなわち、平成20年度には既に「災害時地

域精神保健福祉ガイドライン」<sup>4)</sup>を作成していた、平時より会議や研修等を通して各区保健福祉センターと連携を保ち情報交換しやすい関係を築いていた、市内医療機関の診療が1か月以内には再開され薬の流通も改善された(よって我々の活動も

医療提供から精神保健中心に変更), ころのケアに関する窓口を当センターに一本化して周知しコーディネート機能を果たしたことである。

### 3. 被災者の現状と課題

ラファエル<sup>1)</sup>は、災害反応の経過として、生き残った幸福感や相互連帯感の強まりなどによる「ユートピア現象」の後に、物心両面での喪失という現実、個人と社会のライフスタイルの激変、被災前の状態への復帰という長期的かつ不確かな問題すべてに対処しなくてはならなくなると述べ、怒りや悲しみや支援体制撤退後の頼りなさが幻滅的な現実感を募らせると指摘している。また、中井<sup>2)</sup>は、阪神淡路大震災の後、時間を経るにつれて被災者間に拡大して行く、アルコール関連問題・夫婦仲・経済状態など、復興に向かえる人とそうでない人との間の格差、すなわちハサミ状格差の存在を指摘している。現在(平成24年3月16日)、すなわち被災より1年と数日を経過した時期は、まさに、この幻滅期に入っており、ハサミ状格差が徐々に目立って来ている。

大人の現状と課題としては、被災直後の「命があったのだから」と語る状態から、時期を追う毎に、不眠や不安の訴えがみられ始め、やがて、1か月後の4月頃からは、気を張っている様子やころの相談への抵抗や偏見が目立ち、3か月後の6月頃からは、仮設住宅入居や自宅に戻って現実に向き合い、悲嘆・抑うつ・先行き不安などの訴えがきかれている。平成24年2月頃からは、被災後1年を控えての報道過熱もあいまって、記念日反応と思われる不安・抑うつ・落ち着きなさなどの不調を訴える人もみられている。他にも、震災前から精神疾患を抱える人やストレス耐性の低い人の問題の顕在化、転居等の環境変化に適應できないことによる困惑・不安・落ち込み・孤立、家族離散・同居に伴う家族関係悪化によるストレス、失業・世帯主の死亡による金銭面の不安、中高年男性(特に独居)のアルコール関連問題などが認められ、さらに、支援者の慢性的な疲れも目立っている。

子どもの現状ならびに課題としては、震災後数か月は、食欲不振・不眠・悪夢・親から離れない・一人でトイレや風呂に入れない・余震に過敏に反応する・水に近寄れない・落ち着きがない・集中困難・退行・粗暴言動・パニック・ぼんやりする・表情に乏しい・イライラ・過敏・泣いてばかりいる・地震ごっこや津波ごっこ・アトピー性皮膚炎や喘息の悪化などがみられていた。現在は、上記反応は多くの場合概ね改善傾向にあるが、中にはPTSD症状を呈する子どもや時期を経て症状が出現する子どももみられ、学校や保育所などの一部では、一時的に落ち着かない雰囲気となったり、不登校や登校渋り、被災地差別によるいじめ、リストカットの連鎖的発生などもみられている。また、相談例では、子どもの症状の深刻さよりも保護者の不安が高い例も少なくなく、保護者自身の被災後メンタルヘルスの問題のみならず、将来ある子どもに対する被災や被曝の影響への怖れが、保護者の大きな不安材料となっている場合もみられている。加えて、震災を機に相談・診療の機会を得て、震災と直接的関連の薄いケースが相談される場合も、しばしば認められる。

したがって、今後の支援活動展開にあたっては、震災後の急性期は既に終わり中長期的時期に入っていることを踏まえて、以下のことが必要と考える。まず、直接支援としては、アウトリーチ・相談室その他多面的な支援を提供する。地域におけるサポートとの連携や専門機関との連携も、今まで以上の充実が望まれる。また、ポピュレーションアプローチの重要性が増すと思われるためにも、情報集約・状況分析ならびに発信が必要となる。これらの支援を確実にを行うためにも、疲弊した支援者に対する支援の一環としても、支援者のマンパワーの確保や専門的資質の向上は欠かせない。このような、区保健福祉センターの精神保健福祉活動を基盤としながらのサポートを年余にわたって継続しながら、震災を機に高まった心の健康への関心を保てるようにも、働きかけ続けたいところである。

#### 4. 現地に必要なこと、外部支援に望むこと

今回の震災にあたっては、県内外からの御支援により助けられた部分が非常に多かったと同時に、そうした御協力を受けつつ支援を行う現地には、通常精神保健福祉活動にプラスしての動きや心構えが必要とされた。その具体的内容を列挙する。

まず、被災地(支援を行う現地)に必要なことは、大別して以下の8項目がある。

##### ①平常時からの関係作り、ガイドライン・必要物品等の準備

普段以上のことを行うのは容易ではないので、可能な限り準備を整えておく。当センターでは、平成20年度に、仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドラインを作成し、ホームページにも掲載しているため、必要ならば御参照いただきたい。

##### ②情報の収集と発信

混乱下では、待たずに外向いて情報収集すると、正確な情報が得られると同時に関係構築にも役立つ。提供者の職種・立場によるバイアスや、経時的変化にも留意しておく。伝達ルートも確保・再確認しておく。外部支援者向けをはじめ、適宜の発信も必要。支援が大規模ならば、メーリングリストの活用やホームページ掲載も有用。会議など情報共有の場合も、他地域の状況・情報を得たり、広く関係者の動きと役割を知るのに重要である。

##### ③指揮系統の確定と周知

さらなる混乱を避けるため、指揮系統を明確にし、組織内外に習知する。

##### ④ロジスティクス担当者を必ず置く

専門的支援に気はやりがちになるが、事務的サポートや外部チームへの配慮、支援職員のアメニティにも可能な限り配慮することが、長期的かつスムーズな支援の役に立つ。

##### ⑤外部支援チームへの情報提供ならびに同行

刻々と変化する被災者の現状ならびに支援状況などを伝えるとともに、現地の案内・地元資源への繋ぎなど、果たす役割は大きい。

##### ⑥支援職員ならびに留守番部隊への配慮

支援職員自身の被災への配慮、長期支援に備えた休息日の確保と休みやすい配慮、心身の健康状態への配慮、こまめなコミュニケーション、心理教育(研修も)。心構えとしては、感謝を忘れない、互いに責めず怒らずに大変さを思いやり合う、自分や相手(被災者のみならず支援者や外部応援チームも)の心身の状態を意識するなどが役立つ。

##### ⑦状況を俯瞰し見通しをつける

自分達がどの時期・位置にあるのか、どこを目指しているのか、他にどんな機関・人が動いているのかを、可能な限り視野に入れておくことは、急性期にも中長期的にも役に立つ。前述の会議開催や支援者研修、経験豊かなスーパーヴァイザーの意見を戴くなどがあると良い。外部からの支援が退いた後のことも視野に入れておく。中長期には通常業務との両立も課題となる。

##### ⑧マスクミヤ調査への対応

啓発などに役立つ場合もあるが、被災者に侵襲的とならぬよう、ごく慎重に判断する。

また、深謝をこめながら、外部支援者をお願いしたいことは、以下の通りである(念のため述べると、当市への支援チームの多くは、これらを十分に御配慮くださっていた)。

##### ①コミュニケーションが取れる

携帯電話や使えるならば電子メールといった手段面から、こまめなやり取りなど内容面まで、コミュニケーションが取れることは基本と思われる。

##### ②現地の設定があればその枠内で活動する

調査や取材の受諾などに関しては事前に御相談いただくことも含めて。

##### ③専門性を追求しすぎない

こころのケアを前面に押し出さずに、身体面や生活面の相談から支援に入る(すなわち専門家らしくない)ことも多いため。

##### ④ほどほどの温かさで

こころのケアを求めて被災者が列をなす可能性はほぼ皆無であり、訪問しても不在がちだったり、相談室に相談者が来ないこともあって、支援



すべく熱意を持っておいでいただいても、肩すかし感のある場合が少なくない。しかし、相談できる場の存在自体が被災者の安心感に貢献していることをも視野に入れていただけると有り難い。

⑤処方では現地医療機関にも配慮し、基本的には少なめに

その場で無料で貰える薬を入手し、保険診療である受診への移行を拒む人もあるため。

⑥現地支援職員をエンパワメントする

現地の支援職員は、自身が被災していても自分のことは後回しで支援していたり、被災者の不満や怒りなど様々な感情の矛先となったり、慣れない業務や過剰な負担が日常的となったりして、疲労困憊し、不安・抑うつ・自責感・徒労感・無力感・不全感などに苛まれながら、目の前の事態に精一杯対応している場合が少なくない。不備が目についてもいわゆる「ダメ出し」ではなく労をねぎらい、助言は様子を見ながら御提案いただけると有り難い。

⑦情報の取り扱いに配慮を

チーム間の引き継ぎの際には現地とも情報共有していただくと有り難い。また、個人に見えたものを過度に一般化しないことや、個人情報への配慮を含めて、関係者以外への情報発信は慎重にしていきたい。

⑧御自身の健康にも配慮を

余震の続く非日常の場面での支援は、外部支援者にも負担は大きいと思われるため、心身の健康に留意し、できれば荷下ろしなどのケアもしていなければならない。

## 5. 求められる関わり

被災の規模が大きくかつ深刻で、生活状況の安定には未だ時間を要する現状の中で、悲惨な光景を見たり致命的な状況にあたりたりした人や、深刻な喪失体験をした人、サポートが乏しく孤立傾向にある人、不調が遷延化・悪化傾向にある人など、留意すべき人々は少なくない。また、地域全体が被災して皆が心身に反応を呈しているがために、自身または家族が相談・診療を要する状態だ

と判断できない人もしばしば居る。前述したように、中長期に入っていることを念頭に置きながら、支援を細く長く継続して行く必要がある。

サイコロジカル・ファーストエイド<sup>3)</sup>における基本姿勢は、害を与えないことと、本人の回復力を促進する態度である。そして、被災者に敬意を持ち、目の前にある苦痛の緩和に配慮することが説かれている。具体的な内容は、同手引きに詳述されているため、そちらに譲るが、初期の緊急的支援に限らず、参考になる部分は数多い。

最後に、震災後の支援に関わる精神科医に期待される役割について述べる。適切な見立てと加療またはそのための繋ぎは言うまでもない。準備のできていない被災者に医療を不用意に振りかざすことなく、受容と共感を基本として、安心感を与えていただきたい。医師ならではの、災害時のメンタルヘルスに関する心理教育も有用であるが、限られた回数に関与でできることの限界に即して引き継いでいただけると有り難い。また、直接的診療や相談のみならず、普及啓発や研修等への御協力も、予防的観点からは非常に大切である。支援職員への助言や健康状態に対する気配りも重要であり、被災者支援に関する研修やスーパーヴィジョンの場が、実は職員本人の相談としても役立つ場合は数多い。さらに、相談できる場の存在自体が被災者への安心感に繋がるのみならず、何かあった際の後ろ盾としての医師の存在が支援職員の安心感となったり、その対応ぶりや見立てが支援職員の資質向上に繋がることも見逃せない。

地震大国日本では、今後の発生が予想されている大規模地震も少なくない。未曾有の大災害後の支援を行う上で、阪神淡路大震災を経験された兵庫県、中越ならびに中越沖地震を経験された新潟県の皆様の知見に学びつつ進めた部分は非常に多かった。本稿が、明日にも起こるかもしれない被災に対する備えの一助となれば幸いである。

## 文 献

- 1) Raphael, B.: When Disaster Strikes: How

- Individuals and Communities Cope with Catastrophe (石丸 正訳：災害の襲うとき —カタストロフィの精神医学), みすず書房, 東京, 1989
- 2) 中井久夫：復興の道なかばで —阪神淡路大震災一年の記録. みすず書房, 東京, 2011
- 3) National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD : Psychological First Aid : Field Operations Guide, 2nd edition (兵庫県  
こころのケアセンター訳：災害時のこころのケア：サイコロジカル・ファーストエイド 実施の手引き 原書第2版). 医学書院, 東京, 2011
- 4) 仙台市精神保健福祉総合センター：仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン. <http://www.city.sendai.jp/kenkou/seishinhoken/heartport/saigai-gl/saigai-gl.html>, 2008

## 2) 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について

大類真嗣, 原田修一郎, 佐伯涼香, 佐藤喬二, 小堺幸, 林みづ穂

### 1. はじめに

2011年3月に発生した東日本大震災は最大震度7、マグニチュード9.0の観測史上最大の規模の地震であり、また巨大津波により沿岸部を中心に甚大な被害をもたらした。その影響により、123,000人以上の宮城県内の住民が仮設住宅への避難を余儀なくされた。これまで大規模災害後では、被災体験のみならず避難による生活環境の変化などで精神的ストレスが増大し、被災地の自殺死亡率が一定期間上昇することが報告された。東日本大震災後3年間の宮城県の沿岸市町村の自殺死亡率の動向に関する先行研究では、男性の自殺死亡率が震災発生後1.5年経過した後から上昇したことを報告している<sup>13)</sup>。東日本大震災の復興期においてでも、復興公営住宅などの新たな生活拠点への転居に伴うコミュニティの再分離や、仮設住宅供与終了といった経済的支援終了など、被災した住民を取り巻く環境が劇的に変化し、そのため精神的健康度が悪化し、自殺死亡率が再度上昇することが懸念される。しかし、これまで大規模災害後の復興期までにわたる被災地域の自殺死亡率のモニタリングを行った研究の報告は非常に限られている。今回、津波被害を受けた宮城県沿岸部で仮設住宅の供与を行った14市区町を対象に、仮設住宅供与終了後に着目した自殺死亡率の動向を検討した。また、得られた結果を、東日本大震災を含む大規模災害の被災地、並びに、将来発生することが懸念される大規模災害の被災地における自殺・メンタルヘルス対策の基礎資料として、震災後8年経過した長期にわたる被災地の自殺死亡率のモニタリングを実施したので、ここに報告する。

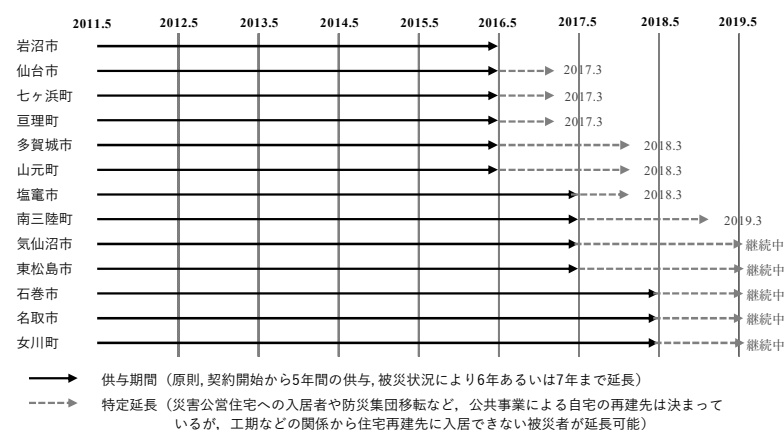
図1. 東日本大震災の宮城県沿岸市区町(調査対象市区町)



### 2. 方法

調査期間を2009年3月から2019年2月までとし、警察庁自殺統計月別暫定自殺数(自殺日・住居地)を基に、仙台市宮城野区・若林区、石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、多賀城市、岩沼市、東松島市、亘理町、山元町、七ヶ浜町、女川町、南三陸町の14市区町を対象地域(沿岸部)とし、自殺者数を計上した(図1)。自殺死亡率の動向のため次の方法で自殺死亡率の検討を行った。1) 12

図2. 対象市区町の仮設住宅の供与状況



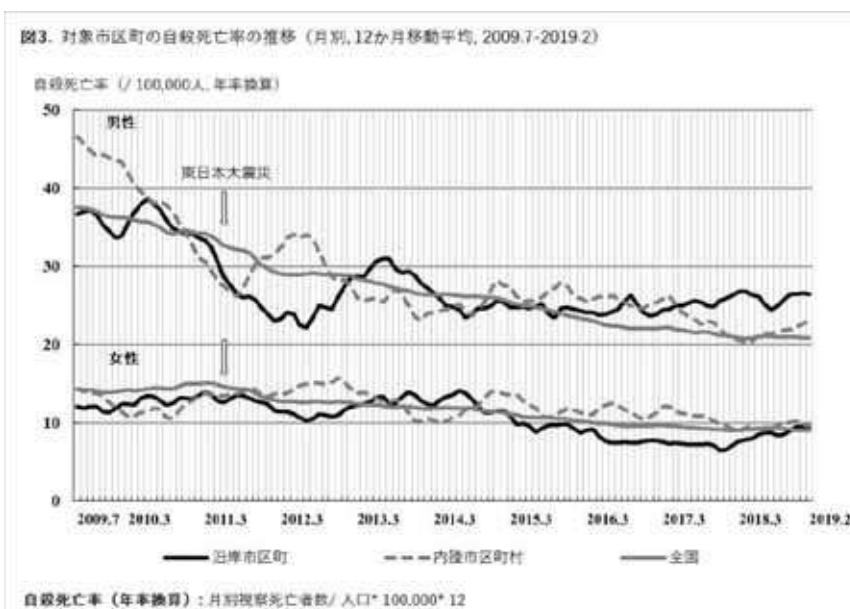
か月移動平均を用いた自殺死亡率の動向については、自殺死亡率の季節変動の影響を除外し、かつ、調査対象地域内の月別自殺者数が少ない(男性は2-15人、女性は0-10人程度の範囲内で変動)ことから、数値の平滑化を行うために12か月移動平均を用いた。2) 2009年3月から2019年2月までの100か月間の観察期間を12か月ごと、10区間に分けた分析については、Poisson分布を仮定した検定を用いて全国値との比較を行った。

なお、いずれの自殺死亡率を算出するための人口は住民基本台帳を用いた。さらに、仮設住宅への入居状況と自殺死亡率の動向との関連を検討するため、毎月の仮設住宅入居者数（応急仮設住宅、民賃借上げ住宅およびその他の仮設住宅への入居者数の合計、前年同月比を算出）について、線形回帰分析を用い検討した。対象市町の仮設住宅の供与状況は図2のとおりであり、岩沼市、仙台市、七ヶ浜町、亶理町、多賀城市および山元町は仮設住宅の入居開始から5年までの2016年を期限としている。同様に、塩竈市、南三陸町、気仙沼市及び東松島市は入居開始から6年までの2017年、石巻市、名取市および女川町は入居開始から7年の2018年を期限として、仮設住宅が供与された。なお、災害公営住宅への入居者や防災集団移転など、公共事業による自宅の再建先は決まっているが、工期などの関係から住宅再建先に入居できない被災者を対象に、特例で入居延長を認める特定延長の措置を各自治体で設けている。

### 3. 結果

#### 1) 12か月移動平均を用いた全国値との比較（図3）

男性の12か月移動平均自殺死亡率は、震災発生後は全国値よりも低い水準で推移していたものの、1.5年経過したあたりから上昇に転じていた。その後は全国値よりも同程度、あるいは低水準で推移していたが、対象市町の半数（仙台市、多賀城市、岩沼市、亶理町、山元町、七ヶ浜町）で供与終了した2016年から徐々に上昇し、全国値との差も拡大した。一方、女性も同様に震災後1.5年経過したあたりから上昇に転じ、その後は全国水準よりも低く経過していたが、7年経過した2018年あたりから上昇に転じていた。



#### 2) 12か月ごとの区間分析（Poisson分布を仮定した検定を用いた全国値との比較）（表1、図4）

12か月ごとの検討では、男性では、震災以降全国水準よりも低く推移していたが、2013年3月-2014年2月の期間で全国値よりも有意に高い状況になった。以後は、いったん低下した後、2016年3月-2019年2月の期間で、徐々に全国値との差が拡大した。特に、2017年3月

表1. 12か月ごとの自殺死亡者数および自殺死亡率

		男性									
		自殺死亡率 (/100,000人)									
		2009.3-2010.2	2010.3-2011.2	2011.3-2012.2	2012.3-2013.2	2013.3-2014.2	2014.3-2015.2	2015.3-2016.2	2016.3-2017.2	2017.3-2018.2	2018.3-2019.2
沿岸市町	死亡率	37.2	37.2	25.8	24.2	30.7	23.1	25.1	24.9	25.3	24.5
	自殺者数	167	169	116	106	135	102	111	110	112	108
	p値	p=0.493	p=0.154	<b>p=0.011</b>	<b>p=0.029</b>	p=0.086	p=0.125	p=0.402	p=0.126	<b>p=0.042</b>	p=0.965
内陸市町	死亡率	45.4	38.4	26.1	32.8	27.1	28.4	26.9	25.3	22.9	22.1
全国	死亡率	37.5	34.8	32.1	29.1	27.4	26.1	24.6	22.3	21.5	21.2

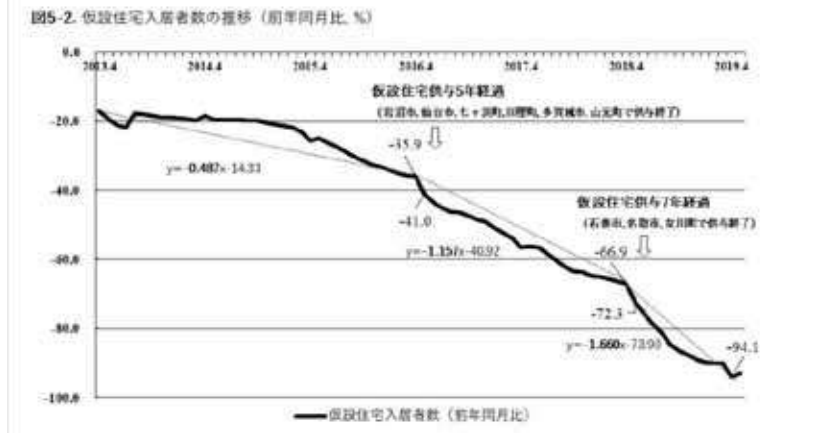
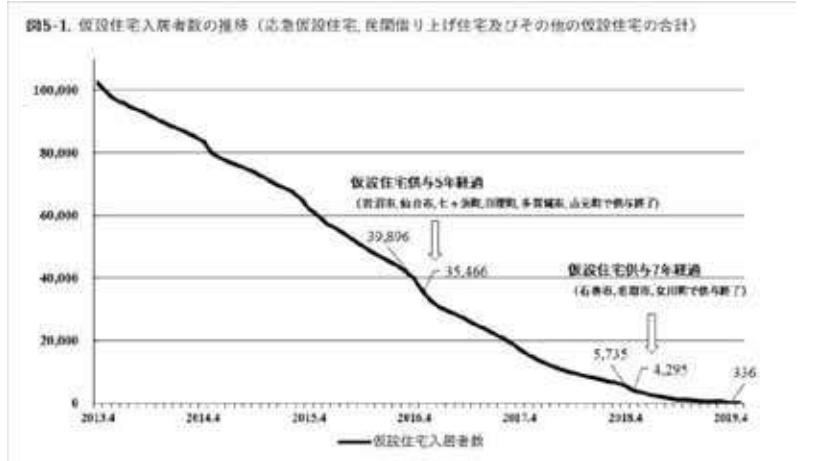
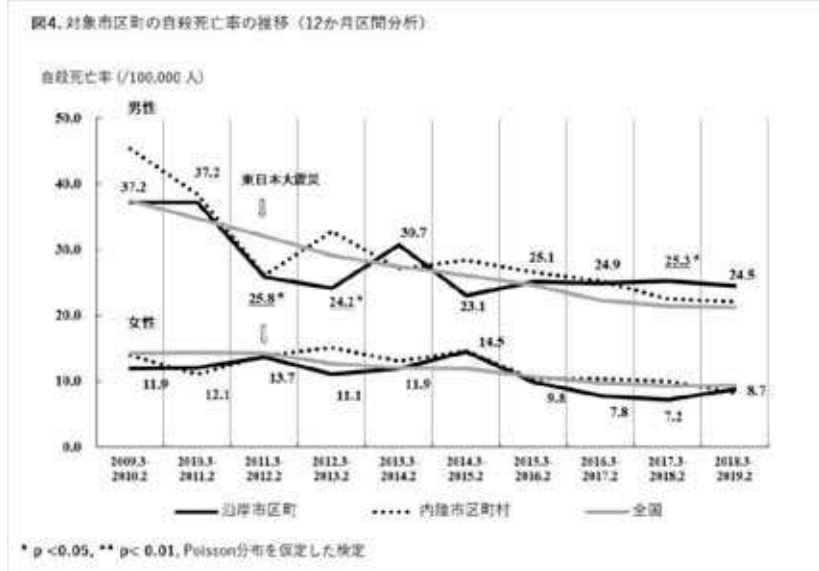
		女性									
		自殺死亡率 (/100,000人)									
		2009.3-2010.2	2010.3-2011.2	2011.3-2012.2	2012.3-2013.2	2013.3-2014.2	2014.3-2015.2	2015.3-2016.2	2016.3-2017.2	2017.3-2018.2	2018.3-2019.2
沿岸市町	死亡率	11.9	12.1	13.7	11.1	11.9	14.5	9.8	7.8	7.2	8.7
	自殺者数	57	58	60	51	55	67	45	35	33	40
	p値	p=0.107	p=0.115	p=0.409	p=0.201	p=0.504	p=0.055	p=0.323	p=0.116	p=0.074	p=0.370
内陸市町	死亡率	13.9	11.1	13.9	15.1	13.0	14.6	10.4	10.4	10.0	8.3
全国	死亡率	14.3	14.4	14.3	12.7	12.0	11.9	10.7	9.7	9.3	9.4

p値: Poisson分布を仮定した検定(全国値との比較)。太字: p<0.05

-2018年2月の期間は、全国よりも有意に高い状況であった。女性では、2014年3月-2015年2月の期間で一旦全国水準を超えた以外は、おおむね全国よりも低い水準で推移していた。しかし、2018年3月-2019年2月の期間では、それまでの低下傾向から上昇に転じ、全国水準にまで自殺死亡率が上昇した。

### 3) 仮設住宅入居者数の推移 (図5-1, 5-2)

プレハブ仮設住宅、民間借り上げ住宅及びその他の仮設住宅に避難した、仮設住宅入居者数を図5-1に示している。仮設住宅への入居者数は経年的に減少しており、かつ、供与開始当初の入居者数が大きく、仮設住宅供与終了前後の変化が判別にくいいため、仮設住宅入居者数の前年同月比の推移を別に示した(図5-2)。その結果、岩沼市、仙台市、七ヶ浜町、亶理町、多賀城市および山元町で仮設住宅供与が終了した2016年5月以降、仮設住宅入居者数の減少幅が前月よりも急激に大きくなり、同様に石巻市、名取市および女川町で供与が終了した2018年5月以降も、前月よりも減少幅が大きくなった。データを入手できた2013年4月から2016年4月、2016年5月から2018年4月および2018年5月以降のそれぞれの前年同月比の入居者減少割合の回帰分析を行った結果、その傾きは-0.484、-1.157、-1.660と徐々に大きくなり、仮設住宅の供与終了時期に合わせて仮設住宅入居者が段階的に減少していった。



## 4. 考 察

### 1) 東日本大震災後の復興期における自殺死亡率の動向とその背景

東日本大震災を含めた、これまでの大規模災害後の急性期、中長期における被災地における自殺死亡率については、被災後一定期間は減少したのちに上昇することが報告されている。これは、大規模災害の体験を共有しくぐり抜けてきたことで、被災者同士が

強い連帯感で結ばれる、といったハネムーン期が影響している点や、被災により地域とのつながりが強化されることが影響し、一定期間自殺死亡率が低下する可能性があることが報告されている。しかし、被災から年余（ときに数年）にわたる幻滅期<sup>3)</sup>では、「被災地が全体としては復興に向けて前進し、被災者の生活再建対策が進行する時期である一方、生活環境の劇的な変化によるストレスに長期間さらされ続けた結果、回復が遅れる被災者や、PTSD (Post-traumatic stress disorder) やうつ病、アルコール依存、ひきこもり等の精神医学的病態を抱える続ける被災者が存在する、つまり、被災者間に“はさみ状格差”が生じてくる」ことが報告されている。このような災害の幻滅期における被災者間の“はさみ状格差”による孤立感、無援感およびそれによって生じる精神的健康の悪化が、一定期間を経た後の自殺死亡率の上昇に影響を与えた可能性が考えられる。

一方、復興期における自殺死亡率の動向を報告したものは限られているが、福島第一原子力発電所事故による避難指示区域内の自殺死亡率の動向を報告したものでは、男性では避難指示が解除され始めた 2015 年から全国水準よりも高い水準で推移し、女性では避難指示解除から一定期間経過した 2017 年に急激に自殺死亡率が上昇し、被災以降では最も高い水準となっていた。宮城県沿岸部の東日本大震災後の復興期に着目した今回の自殺死亡率のモニタリングの結果でも、男性では仮設住宅供与終了が始まった 2016 年から、女性では男性よりも若干遅れた 2018 年あたりから、それまでの減少傾向から上昇に転じており、女性の方が遅れて上昇する点も含めて、福島県の避難区域内の状況と同様の動向であることが確認できた。

今回の研究で用いたデータでは、自殺の原因まで把握できなかったため、その自殺死亡率上昇の原因を明らかにすることはできないものの、自殺率が上昇したと考えられる背景について論じる。今回の自殺死亡率の上昇と仮設住宅供与終了時期と同期していたことから、仮設住宅の供与といった経済的支援が終了し、また、仮設住宅で構築されたコミュニティが分離したことが背景にあることが考えられた。

先行研究では、男性の方が経済状況の悪化に影響を受け、自殺のリスクファクターになりやすい<sup>1, 25)</sup>ことが報告されている。地域全体の経済状況については、宮城県全体の県内の有効求人倍率は、全国と同様に震災以降上昇し続けており、企業倒産数も急激な増加はない状況で、県全体における経済状況の顕著な悪化は認められない。したがって、災害救助法により無償で提供されていた仮設住宅の供与終了といった、経済的支援の終結が、生活困窮のある被災者に特に影響を与え、精神的健康度の悪化をきたした可能性が示唆された。

また、仮設住宅供与の終了は、経済的支援の終結の側面だけではなく、ソーシャルネットワークやソーシャルキャピタル、地域とのつながりが、新たな生活拠点への移動時に分離したことも考慮に入れる必要がある。東日本大震災後に行われた先行研究では、ソーシャルネットワークが精神的健康に重要な役割を果たしていることや、高いソーシャルキャピタルが精神的健康を保持する上でも有用であることが報告されている。実際、東日本大震災以降、仮設住宅内では運動教室や健康教室、サロンなど避難者同士のつながりを醸成するような取り組みが多くなされてきた。このような取り組みなどを通じて仮設住宅内でのコミュニティや地域とのつながりが構築されたが、図 5-2 に示した通り、仮設住宅の供与終了後に顕著に仮設住宅入居者数が減少し、仮設住宅内で構築されたコミュニティが再度分離したことが考えられ、その結果、復興公営住宅を含む新たな生活拠点に移動した住民の精神的健康度が悪化した可能性も考えられる。

## 2) 復興期における被災者支援の着眼点

過去の大規模災害後に行われた先行研究では、被災者が抱える困難の性質は、被災によって一時的に生じた問題だけではなく、むしろ、経済的困窮をはじめとする貧困問題としての性質が極めて強く現れることが報告されている。加えて、東日本大震災後の福

島県内の被災者の精神的健康の回復に関する要因については、震災による失業や経済的な暮らし向きの困難さが精神的健康の回復を阻害することが指摘されている。したがって、心理的な支援に加え、必要な範囲内での生活困窮のある避難者に対する経済支援や雇用支援の必要性があることが考えられる。さらに加えて、復興公営住宅など新たな生活拠点への移動により地域とのつながりやソーシャルネットワークが分離し、その結果、復興期における自殺死亡率の上昇に影響を与えた可能性がある。緊密な人と人との絆（close ties、bonding）が即時的なコミュニティ支援に加え、異なる組織間同士をつなげるネットワークづくり（bridging social capital）や、個々の組織同士を自治体や上部組織がつなぐ連携（linking social capital）を行うことが、長期的な視点で災害を乗り越え、コミュニティを再活性化させる過程につながるということが報告されている。阪神淡路大震災後の復興公営住宅内での高齢者の孤立の課題が浮き彫りになったことから、新たな生活拠点に移動した後も、被災した住民同士のつながりに加え、元々あった地域コミュニティや組織とのネットワークづくり等、被災した住民のみの活動だけにとどまらない、地域全体に溶け込ませる形でのネットワークづくりといった、様々なレベルでのソーシャルキャピタルを醸成する働きかけを継続していくことが必要であることが考えられた。

### 3) 研究の限界点

今回の研究では、警察庁自殺統計月別暫定自殺数（自殺日・住居地）のデータを用いた。これは、自殺のあった時点での住居地のあった場所で計上されるため、もともとは沿岸部に住居地があり被災した場合でも、震災直後や仮設住宅から新たな生活拠点へと移動する際に、内陸部の市区町村に避難、転居した後に自殺が発生した場合には、内陸部の死亡者数として計上されることになる。したがって、結果を過小評価している可能性があげられる。次に、自殺統計では自殺の原因・動機も併せて情報を得ることができるものの、今回の研究では月別住居地の市町村別にデータを収集したため、自殺死亡数が0から1名程度の場合がほとんどであった。このように自殺死亡数が少数の場合、職業及び原因・動機については個人が識別されないよう公表しないことになっていたため、今回の研究では原因・動機の分析が行えなかった。最後に、今回仮設住宅の供与終了に着目して自殺死亡率の動向を検討したが、図2のとおり、沿岸部の自治体でも被害状況や復興状況によって仮設住宅の供与期限が異なっていたため、仮設住宅の供与終了時期が段階的である点に留意が必要である。

## 5. 結 語

先述した研究の限界点はあるものの、仮設住宅供与終了といった大規模災害後の復興期における被災地域の自殺死亡率のモニタリングに関する報告は非常に限られていることから、東日本大震災の他の被災地に加え、将来発生しうる災害時でも、復興期における被災地における自殺・メンタルヘルス対策の基礎資料に活用されうるものであると考えられる。今回得られた結果を基に、仮設住宅供与など被災者を支援する制度の終了時期に自殺死亡率が上昇しうることを念頭に置き、被災者への支援活動、具体的には心理面での支援に加え、生活困窮のある被災者への経済面、就労面での支援を心理面での支援と合わせて行うことや、地域とのつながりやソーシャルキャピタルを醸成できる働きかけを継続し、強化していく必要性を示唆するものである。これを踏まえ、仙台市では「自殺対策計画」を2019年に策定し、東日本大震災の被災者を重点対象として対策を講じているとともに、「震災後心のケア行動指針」を見直し、震災後10年経過した以降も心のケア活動を継続していく方針としている。

本研究は、令和元年度仙台市公衆衛生研究事業として実施した。研究成果は、第78回日本公衆衛生学会にてポスター発表を行った。

### 3) 仙台市における東日本大震災後の心のケア支援事業について -精神保健福祉

#### 総合センターの取り組みを中心に-

佐伯涼香, 渡辺美樹子, 橋本秀彦, 小笠原達朗, 福田愛, 松田泰子, 君市祐子,

中村明子, 小堺幸, 原田修一郎, 林みづ穂

#### 1. はじめに

仙台市は、平成 23 年 3 月 11 日の発災直後から、被災者に対する保健福祉活動を多分野において継続している。心のケア対策に関しては、平成 24 年度から「震災後の心のケア」に従事する嘱託職員を配置し、現在は 5 区保健福祉センター、1 支所及び当センターにおいて、被災者に対する訪問等による支援を続けている（被災者の心のケア支援事業費補助金）。

#### 2. 概要

本市では、平成 25 年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定し、震災後の心のケア支援事業に取り組んでいる。

##### 1) 策定経過と趣旨

発災後の支援経験、阪神淡路大震災や新潟県中越地震などの先例から、震災後の心のケアには次の 4 つの視点（①遅発性・動揺性・反復性をもって出現する震災によるストレス反応への支援が必要であること ②被災者のニーズや地域の現状に合った支援が重要であること ③被災者への心のケアに関する要素は既存の保健福祉業務にも含まれており、連動していること ④行政内の部署のみならず、地域の関係機関や住民との連携が求められること）が重要であると明らかになった。これらの視点を踏まえ、被災者に対する心のケアを中長期にわたり効果的に実施するために、平成 25 年に「仙台市震災後心のケア行動指針」を策定した（以下「本指針」と示す）。

震災後の心のケアは保健福祉に限らない、生活や住宅再建、復興まちづくりなどの様々な分野にわたる施策において、横断的な取り組みや地域の関係機関と連携する必要があるとした（図 1）。

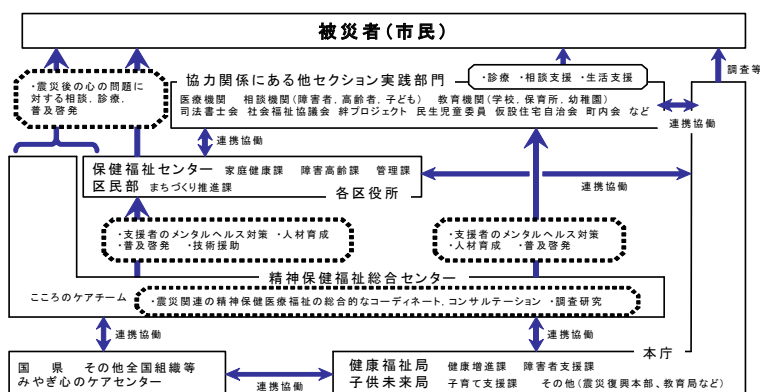


図1 震災後の心のケア関与全体図



## 2) 本指針の計画期間

平成 24 年度から平成 32 年度までの 9 年間とし、Ⅰ期（平成 24～26 年度）「応急仮設住宅～復興住宅等への移行期」、Ⅱ期（平成 27～29 年度）「復興住宅等への移行～生活再建期」、Ⅲ期（平成 30～32 年度）「生活再建期～復興完了期（固定期）」の 3 期間と定めた。

## 3) 本指針の基本目標

①仙台市民全体のメンタルヘルスが向上する。②被災した人々全てが、震災のストレスから起こる日常生活への障害を予防もしくは最小限にとどめることができる。

## 4) 本指針の構成

①普及啓発 ②相談 ③人材育成 ④マネジメント ⑤連絡調整に関して、(2) で述べた各期に取り組む内容を記載した。支援対象者の区分を「健康～自己回復可能群」「不安定群」「ハイリスク群」とし、健康増進的な支援、予防的介入支援から精神保健における専門的支援が連動して網羅的に行われるようにした。

## 5) 本指針の推進

当センターが中心となり、各区保健福祉センター、支所と市役所の健康政策や精神保健の主管課と共に各期にモニタリングを行い、指針やそれに基づきⅠ～Ⅲ期ごとに策定する事業計画の修正や評価を行うこととした。

# 3 実施状況

当センターでは、周期的に発生する宮城県沖地震を想定し、平成 19 年度に「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を作成していた。東日本大震災では、被災直後から情報収集を行い、平成 23 年 3 月 14 日から活動を開始した。現在は、本指針に基づき作成した「第Ⅱ期計画」に準じて事業に取り組んでいる。

## 1) 普及啓発

①当センターのホームページや定期発行機関紙「はあとぼーと通信」に心のケアに関する情報を随時掲載している。②平成 26 年度に「災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を今回の震災対応を反映して改訂した。一般市民向け・内部職員向け・外部職員向けの 3 部構成とし、一般市民向けは区・支所の窓口で配布し、各ガイドラインをホームページで公開している。

## 2) 相談および技術援助（図 2）

①各区保健福祉センター・支所に職員（震災後の心のケア嘱託職員と正職員）を派遣し、区・支所職員と協働でアウトリーチによる被災者訪問等による支援を行っている。さらにケースレビューや事例検討会に参加するなど、技術支援を行っている。

②生活再建支援関連部署が主催する被災者支援ワーキンググループ等に参加し、情報共有や提供、困難ケースへの支援方法の検討や助言、支援体制の確認を行い、関係部署との連携を強化している。

③区・支所や地域関係機関の依頼で、研修講師として震災ストレスなどに関する普及活動を行っている。

④子どもの心のケアでも、関連部署と連携し、企画や研修などに対する助言を継続している。

	青葉区	宮城野区	若林区	太白区	泉区	宮城総合支所
派遣回数	30	207	90	18	13	7
訪問（実数/延べ数：件）	4/20	95/184	34/74	3/3	0/0	0/0
レビュー・事例検討（回）	5	12	7	5	10	7
心の啓発活動（回）	1	2	0	1	0	0
アルコール関連問題研修等	0	1	0	0	5	0
被災者支援・ワーキンググループ等（回）	4	8	9	9	3	—

図2 平成28年度 当センターにおける各区保健福祉センター・支所への技術支援実績

### 3) 人材育成

① 壮絶な被災体験を傾聴し、複雑困難なケースに長年にわたって関わり、高いストレスに晒される震災後の心のケアに従事する職員に対し、2ヵ月に1度の頻度で研修会を実施し、事例検討や情報共有で支援力を高め、日々の悩みの共有を行うなど、支援者支援を行っている。

② 内部職員に加えて、市内の被災者支援に関わる関係機関にも対象を広げ、年1回「災害時メンタルヘルス研修会」を開催し、市全体の被災者支援技術の向上を図っている。さらに、当センターの自死予防対策やアルコール関連問題対策事業と連動し、専門研修会を提供している。

③ 当センター職員の専門性を深めるため、学会や研修会に積極的に参加している。

### 4) マネジメント・連絡調整

① みやぎ心のケアセンター運営会議への出席や担当レベルでの打合せを行い、互いの支援活動や県内の復興状況について情報交換を実施している。また、市外転出ケースの継続支援において連携を活かしている。② 平成28年4月に発生した熊本地震に対する宮城県災害派遣精神医療チーム（DPAT）に参加。また、心のケア関連資料の提供や講師派遣などの支援を実施した。③ 宮城県とDPAT派遣に関する協定を結び、ともに取り組んでいる。

## 4 まとめ

### 1) 今後の取り組み

被災者における復興の格差がより拡大し、取り残された被災者は抱える問題が複雑化してきており、個別支援技術のさらなる向上が求められる。また、地域コミュニティの再生も欠かせず、集団支援（地域づくり）活動がより一層重要になると考えられる。日々の活動から見える課題を組み入れた「第Ⅲ期計画」を本年度末に策定し、被災者に対する心のケア支援を継続していく。

### 2) 課題

国・県からの補助金により維持される「震災後の心のケア」支援体制であり、予算縮小の影響が見込まれる。今後は、各区・支所における現状に適した支援体制の整備と、既存の事業（自死対策やアルコール関連問題対策など）との連動を一層強化し、発展させていく必要がある。

## 第 10 章

- 震災後こころのケア活動従事者座談会 -

## 震災後こころのケア活動 従事者座談会

本座談会は、当センターで平成 25 年 2 月 7 日に行われた座談会を収録したものであり、平成 25 年 3 月に作成された「仙台市精神保健福祉総合センターにおける震災後こころのケア活動のまとめ」に掲載されたものの再掲で、一部改変している。

### <出席者>

林 みづ穂(センター所長・精神科医)  
原田修一郎(同主幹・精神科医)  
佐々木妙子(同主幹兼デイケア係長・保健師)  
福本 恵(同相談係長・保健師)  
森谷 郁子(同主査・看護師)  
佐藤 大介(同主査・心理士)  
門田亜希子(同主査・心理士)  
佐藤 明子(同主任・心理士)  
小林 敦子(保健師)  
一條 梢(保健師)

**【福本】** 震災後の心のケア活動のまとめということで、精神保健福祉総合センター(はあとぼーと仙台)以下、「センター」としての活動はどうだったかという考察をしようと思います。どうぞ遠慮なく、ざっくばらんな形でお話を頂ければと思います。震災の直後からの動きについて時系列で振り返り、率直な実感を語り合ってから後々の参考になるようなものを残していければと思います。またできればガイドライン(仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン)の改定を見越して、その参考になるような話も皆さんから出して頂ければと思っています。ということで、ガイドラインの記載に沿って、発生時期別にお話し頂きたいと思います。実際に起きたこと、その立場で感じたこと、今だから言える大変だったこと、こうだったら良かったと思うことなどは課題として、それに対してどうしたら良かったかということは解決策として挙げられると、まとめる時に役立つかと思います。

事前に皆さんに頂いたご意見の中に、話すのはなかなかしんどい気持ちもあり、思い出す作業が、ちょっと自信がないなという方もいました。そういう方もいて、でも仕事だから出席しているということです。当然のことながら発言を強制しない、今日の発言について批判・否定しない、異なる意見も肯定的な言葉を用いて表現するなど、ご協力のほどよろしくお願ひします。

では、早速入ります。まず「緊急対応期」は震災発生直後から 3 月 13 日までということで想定してありますが、この時の状況はどうだったのでしょうか。運営マニュアルでは、センター在所者の安全の確保、センター利用者のうち災害時要支援者に関する安否確認および支援、センター利用者へ当センター機能の一時停止を連絡及び安否確認などがあります。これについてはどうでしょう？デイケアはやっていたんですね。

**【森谷】** 活動中に地震が発生しました。一つの部屋に集まって、机を合わせて、四角のスペースの中で机の周りに皆で座っていました。結構揺れましたよね？なので、とにかくまず皆で机の中に入って、なかなか揺れが収まらなかったもので、しばらくその状態でいました。地震の揺れが治まるまで待っていたのですが、メンバーさん達は落ち着いて行動されていました。メンバーは十人前後くらいいて、スタッフは私と片寄さんでした。メンバーさんの中で特に騒いだりパニックになったりするような人は全くなかったです。むしろ「大丈夫だから落ち着いて」など他のメンバーさんに声をかけてくれる人もいました。また、原田先生が 2 階(デイケアの会場)に上がってきて「大丈夫か」と声をかけてくれたことも心強かったです。それでまず避難してということで専用駐車場(避難場所)に行きました。

**【佐々木】** いつもの避難訓練の時のように、全員避難したんです。職員も中にいる全員がとにかくその専用駐車場に避難しました。寒い日で、途中で雪も降ってきて。

【原田】全然覚えてないんですけど、診療予約の患者さんが来ていて診療中だったんです。後から看護師さんに聞くと、それこそ「先生デイケアに駆けつけていました」って言うんですよね。それを僕全然覚えてないんです。今話を聞いて、ああそうなんだって。

【森谷】先生が「大丈夫？」って来てくれたんですよ。

【原田】だから、話を聞いて僕“行ったんだ”と思って。そこで、僕何してたんだろう。

【森谷】そういう気になるんですね。

【原田】そういうような感じ。気付いたら皆が向こう(所外)に行くって感じ。専用駐車場(避難場所)に皆が行く。

【森谷】最初は防寒着を持たないまま出て来たので、ちょっと揺れが治まってから職員が中に入り、防寒着を持ってまた戻ると寒さ対策をして。でもしばらくは外にいましたね。

【佐々木】いましたよね。そのうち雪が降ってきたんですよね。

【森谷】そうですね。それで、インテーク面接で来ていた方がちょっとパニックになってしまって。

【佐々木】そうそう。

【森谷】それで毛布を渡してっていうことはありましたけど。デイケアのメンバーさんは本当に落ち着いていましたね。

【原田】ひきこもり家族教室もやっていましたよね。(参加者が)取り乱していたんですよね。

【林】その後、安全確認しながら帰らせるっていう動きをしていますよね。

【森谷】基本ここに留まらないで帰すという方針をとっていたんですよね。

【林】そうですね、デイケアは月曜からできるかどうかわからないことをお伝えして、その後バスとかタクシーを停めに出る、見に行くとか何とか手段を作りました。

【森谷】それであとは車で来ていた方々が乗り合わせて送ってくれたりしました。

【佐々木】陶芸で、窯を使っていたんですよね。

【森谷】はい、作品はほぼ大丈夫だったんですけど。ガスを使用していたので、その点検の作業がありました。プレイルームは食器棚の上の物なんか落ちてくらくらで、食器は崩れたけれど割れることもなく。

【佐々木】そうでしたね。

【森谷】被害は事務室が一番ひどかったんですけど、薬局はどうでしたか？

【原田】薬局もそう崩れてなかったですね。後で自分や他の家を見たけど、ここ(センター)ってあんまり(物が)崩れてなかったんですよね。

【小林】審査会とか自立支援医療の書類を入っている倉庫がしばらくしたら全部倒れていたのが一番崩れたものでしたね。

【原田】そうですね。

【林】ただ、電気がつかないし、あとはプロパンだからガスは大丈夫だけれど、電気がだめだから水道もだめっていう状態でしたよね。日曜日(3月13日)の夕方くらいに復活したんですってっけ。

【原田】日曜日の夕方です。

【福本】夜はどうやって灯りを取ったんですか？

【林】懐中電灯数個と、原田先生が持っていたライト、それと、一條さんが持ってきてくれたキャンドルで。

【一條】でも、当日はキャンドルはなかったです。

【福本】懐中電灯だけだったんですかね？ 一個だけ？ たまたま先生が持っていたということですか？ それで十分ではないですよね。

【一條】一度家に帰ってからまた戻って来て、防寒着とか食事を持って来ました。

【小林】この設備としてはなかったんですってっけ？ 自家発電とか。

【森谷】防災用品などの準備はその時はなかったですね。その前に色々話はしていたんですけどね。

【原田】なかったですね。実は自分たちの所(市内)で起こるんじゃなくて、外(市外)で起こった時に自分たちが行く(派遣)っていう想定で色んなものを揃えようとしていて、予算も取っていたんですよ。それで、僕と岡崎係長(当時、精神保健福祉総合センター相談係長)で道具屋さんとか見に行ったりしていたんですよ。そういう準備段階にあったんですが、そのようななかで起こってしまって。セ

ンターの中で泊り込むっていうことは想定していませんでした。

【林】 でもここはデイケアのヨガマットがあったり、ベッドがあったり、プレイルームに座布団があったり、毛布があったり、そういう意味では色んな予備力があつたと言えるかもしれない。それがアメニティの上では良かったと思います。

【福本】 インテークの方一人ですか、その時センターにいたのは？ 診察の方はどうでした？

【原田】 診察の方と、ひきこもりの家族教室(参加者)と、デイケア(メンバー)でした。

【一條】 退院促進支援事業の件で隣の援護寮に行っていました。その時は状況がわからず、援護寮に少しいたんですけど。その場では実感が湧かずっていうことはありました。

【林】 メンバーも職員も割と皆この近くにいて良かったですね。

【森谷】 それを考えると、デイケアの施設外の活動時に起こったらどのように動くかっていう具体的な決まり事はないので、それは考えておかないといけませんね。

【福本】 連絡体制ですね。

【森谷】 連絡体制と、どう動くか。

【福本】 対処法とかですかね。

【森谷】 そこまでの想定はなかったですね。電話が通じることを前提に、電話連絡するっていうことしかなかった。電話も通じなくなったらどうしようとか、戻れなくなった時にどうしようっていうことは、考えなければならぬと思います。

【原田】 よくデイケアのメンバーさんたちと冗談で言い合うんですけど、ちょうど一週間前が野外活動だったので、一週間前に起こっていたらどうしたんだろうって。野外活動で山形に行っていたので。

【佐々木、福本、森谷】 そうですよ。

【福本】 帰って来られなくなってしまうかもしれませんね。次に、「被災に関する情報収集等」ですが、「被災地域の現状把握」「被災地域の精神科医療確保の状況」、「精神障害者社会復帰施設等の社会資源の被害状況」、「避難所、救護所の設置および精神障害者の避難の状況」、「精神科医療救護班設置の必要性の検討」(各区と相談)とあります。これらについて思い当たることをお願いします。

【原田】 他の部署とは全く連絡がとれませんでした。

【林】 市役所本庁(以下、本庁)からの連絡を待っていたんですよ、とりあえず初めは。でも何の連絡も取れない状態だったので、情報は待っていては全然来ませんでしたね。メールも通じないし、だから結局自転車で行ったんです。そうしたら、どこの階も誰もいなくて、入れなくなって瓦礫みたいになっていて。(健康福祉局のある)8階まで登って行ったら8階は人がいました。障害者支援課、総務課、保健医療課、健康増進課などを巡って、様子や被害の現状を把握していきました。それから、岡崎係長が若林の情報を持っておられました。

【福本】 所長がまず本庁に行って岡崎係長も行ったんですか？

【一條】 岡崎係長はバイクで一度行って、職員一名が情報収集のため本庁に当日行って。

【原田】 岡崎係長は若林だけでしたよ。当日ではないですけど、翌日か翌々日に。

【林】 当日行ったのは・・・？

【小林】 当日行ったのは、所長と岡崎係長だったと思います。

【原田】 本庁に？

【小林】 はい。でも、本庁も何もできない状態だから[とりあえず待っていて]って言われて帰ってきました。だけど、それから全く連絡がなかったから所長が行ったんだと思います。

【福本】 行ったのは夕方ですか？

【林】 翌日でした。

【福本】 私は当時本庁にいたんですけど、(3月11日は)16時くらいまでずっと全員外に出されていたんですよ。だから何もしてなかったと思うんです、すぐに来られても。入れなかったと思う。それから片付けするように言われたので片付けたりしていました。まだ市役所も機能してなかったと思います。でも、まずは本庁に行った方が良くてことですよ。

【林】 絶対行かないと。

【福本】特にバイクの人が良いかと。

【佐々木】ここはちょっと、(市役所本庁への)アクセスの面では不自由ですからね。

【林】本庁に行ったから、厚労省に保健師さんをお願いしたっていう情報が健康増進課から得られたんですよ。だからそれと同じような形で外部派遣チームをお願いするという動きが取れたんですよ。あとは、薬の手配と食料調達。私たちが食べる分がないから。本庁の方にはグループフルーツや焼きそば、パンなどがあったから、一部ビスケットとかもらってきた気がするんですけど。そういう、「食料ちょうだい」っていうのも発信しないともらえなかったし、あとガソリンのこともそうですね。緊急車両にしてもらわないと優先的な給油をしてもらえなかったから、そのお願いをしたりとか。あとケアチーム用にピンクリボンキャンペーンのユニフォームを借りるとかもしましたね。

【原田】薬の手配は、12日に所長から携帯メールで頂いています。どの薬をどのくらいか手書きでいいから書いてくれということでした。これは、どのくらい必要かということはまだ被害状況も分からないし、行ってみないとどれだけ薬が必要かって分からない。とりあえず、多く出してあげばいいだろうってことで書いて出しました。それが12日で、そして13日に薬の間屋から薬が届いたんですけども僕が頼んだ量の十分の一くらいでした。ただ、実際に使ったのはその十分の一だったんですね。実際、仙台市の場合は医療機関のほとんどが14日から機能し始めていましたからその程度で済んだんです。交通手段さえあれば医療機関へ行けたっていう状況だったので、実際は薬の量としてはそう必要としなかった。ただ、そこは医療機関が動いたかどうかということが非常に大きかったのかなと。そうなってくると、薬のこともあるんだけど、我々がやってきたことの中で「すごく役に立った」って言われているのは「医療機関の再開情報」をその都度調べてその都度発信していたってことなんですよ。これは色々な所から非常にありがたがられたことでした。医療機関の情報を集約してその都度更新して発信していたってことが大切だったのかなって思います。

【佐々木】確か13日の午後から電話が開通したので、皆で電話かけを分担して市内の病院と連絡取り合ったんですね。

【林】診療を再開しているかどうか、どのくらいの日数分処方できるか、あとは新患受付できるかどうかですね。かなり具体的などころを一日2回3回くらい更新していましたね。それを保健所の方にも情報提供したんです。

【原田】活動の中で、それを伝えるってことが大きかったですよね。避難所に支援に入って「お薬ください」って言われて薬は2、3日分処方するんですけど、「あなたかかりつけは？」って言うと「A病院です」。「A病院は、やっているよ(診療再開)」「じゃあ、行けばいいんだね」っていう話ができることによって2、3日分処方すればいいわけだし、「お薬手帳」を持ち歩いているわけじゃないから、実際の処方内容も分からないので、このくらいの量かなって考えながら出していました。薬とか処方も大切だけれど、情報を伝えるということも薬を処方することと同じくらい大切なんだなって思います。

【小林】避難所を回っていても絶対聞かれました。精神科だけじゃなく、内科とかの情報を見てメモをして、それを伝えるだけでも安心してくれたと思います。

【福本】「社会復帰施設等の社会資源の被害状況」って書いてありますけど、これもやったんですか？

【原田】隣の援護寮が福祉避難所だったんですよ。避難所で対応できない障害者の方たちが何人か搬送されてきました。保健所の方が保健所の車使って連れて来たりとかして、僕は夜中にその方々に処方したり診察したりとかもしていました。実はそういう役割が隣の援護寮にあったんだとその時知りました。福祉避難所だったんだと。そこで保健所の職員に「そっちどうなっているの？」ってきいたら、「避難所はすごいことになっている」みたいなことを言われた記憶がありますね。

【一條】一番連絡がどこからもつながらなかったのがグループホーム、ケアホームだったようです。誰も連絡せず誰にも連絡できずっていう状況だったみたいで、とあるグループホームの方が直接センターへ情報収集に来たこともありました。

【林】複雑でしたよね。

【福本】すごい数あるじゃないですか、グループホームって。

【一條】なので、今はそのためにグループホーム・ケアホーム連絡会立ち上げに向けた運営会議において、災害対応のマニュアルを作ろうかっていう話はあるんですけど、まだ実現はしてないで

すね。

【福本】連絡網みたいなのができ、困っている所がそこでわかれば、そこに物資を届けるなどですか？本庁ではなくてここがやるんですね？本庁でもやる？

【一條】一応、事務局は本庁の障害者支援課になっています。

【福本】グループホームやケアホームへの電話かけみたいなのは役割分担があったんですか？

【一條】特に役割は決まっていませんでした。

【福本】思い出したらでいいんですが、「避難所、救護所の設置状況および精神障害者等の避難状況」っていうのはどうでしょうか。

【林】色々情報支援する中で、健康増進課にお願いして適宜情報はもらっていたんです。どこに何ヶ所で何人入っているかっていう。災害対策本部の情報ってこっちに回ってこなかったですね。なので、ある時から、障害者支援課長に「情報を流して下さい」と伝えて得られるようになりました。やっぱり最初は情報を取りに行ったりこっちで発信したりしないともらえない。話は戻りますが、準備段階として、(災害時地域精神保健福祉)ガイドラインを作っておいたじゃないですか。その中で、はあとぼ一とが心のケアについては窓口となるよう定められていて、あとは、そのことが本庁の方でも少なくとも健康福祉局内では知らされてあったんですよ。だから心のケアと言えはあとぼ一と、みたいな感じで十分実現化されたということは良かったこと。もう一つは、これは他から評価が高いんですけど、健康福祉部長が「はあとぼ一とに任せるよ」と言ってくれたんです。「他所に対して謝る所は謝るし感謝することは感謝するから、はあとぼ一とでやってくれ」と仰っていて。だから、他所だといちいちお役所的に上にお伺いを立てないと動けないみたいなのがネックになるみたいなんですけど、仙台市は急性期の動きをはあとぼ一とで決めて動けたといったことが他所からは評価が高いんです。もう一つは、外部応援職員用マニュアル。これをホームページに出していたということもすごく評価が高い。それに基づいて他所から来てくれた皆さんは自分たちのことは自分でと想定しておいで下さっていました。

【福本】「精神科医療救護班設置の必要性の検討」ってどういうことでしょうか？

【原田】こころのケアチームのことではないですか。その経緯は分からないですが、薬の必要量を出して欲しいと言われた時は決まっていたことだと思うんですけど。そこはどのような経緯で決まっていたのでしょうか？僕のところに薬をまとめてくれて言われた時点ではまとまっていた話なんですよ？

【林】そうではないんです。ただ、ガイドラインを作る時に、薬品卸のところと協定があるということ、マニュアルを作っていた時に知っていたんですよ。保健医療課経由で「そのお薬が必要になると思うから頂戴」って頼んで、バイタルネットが倉庫から取り出してくれたのがその薬ってことになるんです。だから医療救護班をどうするっていう話は全然なくて、それどころじゃなかったんです。

【原田】こころのケアチームを当センターから出そうっていうことになって出たわけですけども、その辺が決まっていく経過っていうのはどうだったんですか？

【林】センターの中で決めたんですよ。こころのケアは必要になってくるという想定があって、所長室でみんなで話し合いをして決めました。

【一條】岡崎係長が若林区の様子を見に行き、その後ですか？

【原田】その後です。行くと決まったところで、薬を2チーム分に分けたんです。そのうちの一つを持って13日の夜出たので、その時はもう決まっていたんだと思うんです。

【林】どこから要請があったからというよりは、自分たちで決めました。やらなきゃってことで決めて職員の分担表を作ったんです。

【原田】確か13日の夜に、僕と岡崎係長で出たんです。情報収集を含めて若林区役所、若林区R地区(以下、「R地区」)、宮城野区役所を回りました。なぜR地区を回ったかという、R地区に入っていた区の保健師さんが、大きい紙にマジックで処方が必要な人と処方薬を書いたものをファックスかコピーか何かで岡崎係長に渡したそうです。そして、大声で何とかしなさいと言われたということがあって、R地区に行くことになりました。R地区では全く灯りも何もなくて、人がものすごいっぱいいる状態でした。そこで保健師さんから4人の患者さんへの処方を求められました。結局見つかったのは2人だけでした。そのあと宮城野区役所に行きました。宮城野区役所では障害高齢課



の係長と精神保健福祉相談員さんがいて話をしましたが、区役所でも沿岸部の情報が十分に分かっていない状況でした。後から考えると、最初に R 地区に入っていましたけど、比較の問題で言うと R 地区は沿岸部に家が少なくてこともあって、他の沿岸部に住宅の多い地区に比べれば被害が大きくなかったようです。ただ、情報が入って来たから R 地区に行ったわけなんです。要するに、被害の程度よりも情報がある所に行ってしまうんですね。それだけ支援は情報の流れに左右されるということですよ。全く情報が入ってこないような被害の大きい所に支援が遅れるということが実際にはある。たぶん石巻なんかがそうだったと思うのですが、仙台の中でもそういう状況があったというのが、一番初めに感じたことですね。

【林】それで、情報がそろって待って動き始めるか、そうではなく行ける所に行くかっていうことが当時の大きな問題でした。仙台市は動きが速かったと言われるのは、そうやって原田先生が最初に動いて、動きながら情報を収集して区とも共有して次の動きを決めるという、走りながら考えるというような形でやっていたからだったのじゃないかな。それで何とかなるくらいの物理的な距離感覚みたいなものもあったかと思います。

【原田】僕は最初、ケアチームっていうものをケアすることよりも情報を収集しに行く役割の方がむしろ大きいかなって思っていました。ケアするって考えていくと取りあえず待ちですよ。ニーズがあったところへ行くみたいな感じ。でも実際はアウトリーチで動く支援ということになっていくと、情報とかニーズを探すことがまず一番先にあるんじゃないかなと思う。それをすごく感じながら動いていましたね。まず見に行く、情報を取りに行くということが大事じゃないかなって思っていました。

【林】それは本当に大事でしたね。ところで、マニュアルだと「情報・応援調整チーム」ってあるじゃないですか。そのチームを作れると良かったなと思います。このマニュアルは、当センターが外に出るという想定ではできていないんです。外に出たことがいけなかったということでは全然ないのですが、情報のやり取りやコーディネートをする部分が薄くなって、それがなかなか大変ではありました。厚労省や他県チームとのやり取り、情報を集めることと発信すること、色々なレベルや方法でやっていくことが必要でした。地元の精神科の先生方や色々な方が、仙台市を気遣って下さいました。ある先生は、「どこも窓口がどこかわからないけど、仙台市の場合はあとぼーとに行けば何かわかるだろう」ということでおいで下さいました。そういう風に認識して頂いたり、日頃からの関係があったりしたことは、非常に有難いと思います。

【一條】私も、所長がおっしゃる細かい分担の需要は感じました。

【小林】情報集約と言っても何をどうすればいいのかが漠然としていました。初めてのことでしたし、情報がないからとりあえず外に行って、行って収集してくる人と中でそれを集約してっていう感じでした。被害が大きすぎたので、最初は混乱して皆が出て行って中にいる人も何していいかわからないという状況はあったかと思います。少し日にちがたってから、何をしていくかっていうのがようやく少しずつ整理されてきました。

【林】一応、3月13日時点で分担表は作ったことは作ったんですね。あとは相談者やダイケアメンバーの安否確認とかもね。

【佐々木】ガイドラインがあることはわかってたけど、で、それで何するんだっけ？みたいな感じではなかったです。もう大きな被害だったから、まずどうなっている？っていうことからでした。良くも悪くも、ガイドラインを見て云々っていう動き方はしなかったですよ。

【森谷】ダイケア係でも、佐々木主幹も私も他のスタッフもこのころのケアチームで外に出してしまったので、ダイケアメンバーの安否確認、情報収集については残っているスタッフに「これとこれはお願い」ってやってもらったり、電話かけしてもらったり、色んなところで指示出ししながらやりました。

【佐々木】ガイドラインでいう所の「情報・応援調整チーム」の部分を、全て所長がやっていたという状況でした。所長が一定期間その役割をずっと担っていたということでしたね。それを今後どういう風に考えていったらいいのでしょうか。

【福本】私は今ガイドラインに沿って聞いていたんですか、全部所長がやっていたんだなって改めて思いました。

【林】私はガイドラインを見ていて、当時から「応援調整チーム」がないとか、関係機関の会議が出来ないとか、考えてはいました。

- 【佐々木】 外部派遣チームというのはセンターのガイドラインにはまるっきりないですよ。ガイドラインは当センターの職員が出るというイメージでは書かれていないので。
- 【林】 そこからして出発点が違ったわけですよ。でも実際には、先ほど原田先生が言ったように、情報収集しながら動くことがはセンターの職員のすごく大事な役割でした。他県のチームが来た時にナビゲーションを含めて一緒に動くというのもガイドラインの中にはないんですが、それをやることで得られるものはすごくあるなあと思ったので、当時間もあえてガイドラインに書いてないとは言わなかったんです。一方で、センターに残ってそのコーディネートをやるっていう役割の方が手薄になった面はあったから、今後もしも同じことがあったら、やっぱり「情報・応援調整」はもう少し厚くしないとしんどいと思います。
- 【福本】 「4名～6名」って書いてありますね。
- 【林】 それをほぼ一人でやっていたので、すごく大変ではありました。深夜2時頃までかかってやったこともありました。色々な条件に合わせてスケジュールなども変える必要がありましたから。一方で、3月の末から職員のローテーション表の中に「休み」っていうのも入れました。これは高く評価されています。
- 【小林】 実際チームで出ている時は、区役所に行けばそこはタイムリーに情報をもらったので、この「調整」っていうのがイメージと違ったようなんですけど、どうだったんでしょう？
- 【福本】 はあとぼーとが全部情報を集めるということでしょうか？
- 【小林】 地域の情報は刻々と変わるので、そこで教えてもらうのが一番良かったと思いました。もっと違う何か「調整」が必要だと思ったり…。チラシとかは全部中にいる人に作ってもらいましたので。
- 【福本】 最初の3日目までの間に、もうこの啓発活動の準備に入っていますよね。
- 【森谷】 チラシなどは作り始めました。
- 【小林】 こういうのがあった方が良かったとか、避難所の運営者向けのあった方が良かったとかっていうのを考えて、帰ってきたら作ってという感じでした。「調整」とはちょっと違うかもしれないですね。
- 【林】 そうですね。避難所に貼り出すポスターとかもありましたね。
- 【佐々木】 全部準備して14日には回りました。
- 【小林】 回ってみて、こういうのがあった方が良かったとかで、検討しました。
- 【林】 そしてまた作りましたよね。職員のメンタルヘルスについてのご相談を受けて職員向けのチラシを作ったり、上司の方の相談に乗ったりすることもありました。
- 【福本】 ほどなく3日目が終わって、4日目からに移っていいですか？4日目は3月14日からで、4月までを「応急対応期」としています。いかがでしょうか？
- 【森谷】 他都市からの応援チームに関しては、一時集中して来られて、こちらが対応しきれなくて当日にチームを一つ増やして応援チームに入ってもらおうようにしたという時もありました。
- 【林】 3月の下旬、4日間ほどそうでしたよね。一番ラッシュの時期でした。何をお願いしたらいいかわからない中で、日中会えない人のために夜もやってみたらということもあって、昼夜に分けてその数日間支援に入ってもらいました。その時期は太白区にも入りました。その後、厚労省に「短い数日間のチームではない形で」とお願いできるようになったのですが、それ以前は「行きますから」と連絡が来たらそれを受け入れるという形だったので、こちらの準備が整わなかったことと、先方も数日単位でおいでになっても勝手がわかりづらかったことというのがあったと思います。徐々に避難所の人数が少なくなってきたのもこの時期でした。避難所への避難者のピークは確か3月12日で、10万数千人というレベルだったんですけど。
- 【福本】 「外部応援チームの調整」は主にどなたがされたんですか？
- 【林】 私でした。
- 【福本】 一人情報応援調整チームですか？
- 【林】 そうでしたね。
- 【福本】 「市民からの相談に対する随時対応」と書いてあるんですけど、相談は入り始めていたんですか？
- 【佐々木】 通常業務に戻していこうとしていました。3月11日でストップしていましたが、その間デイクアの通所者はここに来てもいいとオープンにしていたので、日によって差はありましたが多い日に

は3~4人来ていましたね。正式には4月7日から再開しました。

【林】 デイケアが4月7日で、相談が4月11日から再開しました。はあとラインは3月11日が金曜日で土日挟んで3月14日から再開しました。電話があまり通じないから来なかったですけど、来たものは受けていました。来所はその頃はまだ受けられませんでした。

【福本】 「状況調査」としては、「各被災地域に関する情報収集および分析」とありますが、これらはさっきの話にあったように、実際どこかに向かうことで情報収集して、あとは中で管理し、皆さんで共有していったということでしょうか。

【林】 皆が同じ時に見られるとは限らないので、事務室にホワイトボードを置いて、それに得られた情報を書き込んだり掲示したりしていきました。外に向かう場合は行く時と終わりにミーティングをしました。所内でミーティングして、区に行ってミーティングして活動して、区に戻ってまたミーティングして、帰って来てまた所内でミーティング、という流れで、皆すごく疲れていましたね。

【佐々木】 疲れていました。

【林】 情報共有と、思いを吐き出せる場を意図してはいたのですが。

【佐々木】 最初のうちはやっぱりそういう場面が多かったですよね。皆大変だった、疲れたね、今日ががんばったねっていう感じで一日が終わったんですけど、だんだん皆時間がバラバラだから、早く終わって帰って来ている人たちが遅い人たちを待って、そして今度みんな揃ってやっとミーティングとなると、待っているのがだんだん辛くなってきていました。

【福本】 何時くらいまでかかったんですか？

【佐々木】 遅いチームは、帰ってきて6時半か7時でした。早いチームは5時半とか6時頃に帰っているの、全員が帰って来てから全体ミーティングというのが辛くなっていきました。次第に、待たないで早く終わったチームから先に所長に報告をして、早く来たところからやりましょうということになりました。主には若林区と宮城野区と分けて報告をすとか、ミーティングも簡潔になっていきました。所内ミーティングの記録は4月21日位に切れていますが、その後も結構やっていて、私の記録は6月まであります。

【林】 ガイドラインには書いてないんですけど、報道の問題もありました。報道関係の取材申し込みがたくさんあったんです。新聞やワイドショー的のものから啓発的な内容まですごくたくさんあったんですけど、本庁では基本的に「報道は受けなさい」というスタンスだったので、初めは受けていました。ただ、それが広がって、色々な所から申し込みが来るようになりました。中には「避難所でかわいそうな人達の話をお聴いているところ」を撮りたいというような、動く絵が欲しいとか、スケジュールも必ずしもこちらに合わせてくれるわけではないとか、かなり当センターにも被災者にも負担になるということで、途中から受けるのは止めて、「東北ライフライン情報」のような啓発的なものだけお受けするようになりました。報道が入った負担は大きかったです。また、情報に関して言うと、仙台市は県を通さないと情報が入ってきませんでした。けれど、それを知らずに待っていたら、4月から兵庫県チームや徳島県チームが継続されるのかどうかということも全然情報が入ってこなくなっていました。県にも言ったのですが、厚労省と直接やり取りさせてもらって、情報の受け取りができるようになり、逆に「数日単位のチームをまた入れたい」といった申し出を断ることもできるようになりました。今後のためになんですけど兵庫県チームは毎週当センターで現状をお伝えしてからのスタートだったので、次のチームが来る度に申し送りをしていたのですが、それを例えば岩手県だとセンターのホームページにそれを掲載していたんです「〇〇から△△は雪道」といったこととか色々な情報が載っているホームページでした。そういうものを作って随時更新して「それを見て下さい」みたいにするのも1つのやり方かなとは思いますが。

【福本】 仙台市一本ではなくですか？

【林】 センターとしてです。

【福本】 今のホームページを更新していくということですね。

【林】 「支援して下さい皆様へ」という感じでやるのも手かと思いますが。

【福本】 ガイドラインでは、「地域精神保健福祉活動に関する援助方針の検討」、「各区保健福祉班と連携」、「関係機関との連携」、「必要な体制整備の調整」、「地域での災害時相談支援活動

の実施」、「デイケア活動の順次再開とその周知」と書いてあります。区役所とのやり取りがこの時期は増え始めるんでしょうか？

【原田】区役所とは初めからやり取りしていました。最初に情報が集まって来る場所は区役所だと思いました。

【福本】わかりました。さっき原田先生がおっしゃった、情報が入ったからこそ R 地区に行けたけど、どこからも情報が来なければ全部の区に行くことになるとか、そういうことですね。とりあえずまずどの区にも行って見て情報を収集するということが必要なんですよ。

【佐々木】今回は、津波被害のあった若林区、宮城野区、仮設ができた太白区での情報収集はできたけど、青葉区や泉区での情報収集はできませんでした。

【小林】門田さんには、はあとぼーとまでの出勤ができない状況だったので泉区に出勤してもらっていましたが。

【門田】私は泉区役所にすごく温かく受け入れて頂きました。避難所に一緒に連れて行って頂いて避難されている方のお話をうかがったりしていました。区役所は一丸となって「皆でがんばろう」という雰囲気がありました。

【小林】「応急救護期」では、たぶん本庁からの連絡と原田先生が見にいっていたことで一番被害が大きい所が宮城野区、若林区、太白区だとわかっていたことと、泉区はとりあえず何とか大丈夫そうだということで、方針として宮城野区と若林区を中心にチームを出すよと決めたのだと思います。でも、青葉区は情報がなかったかもしれません。

【林】私は青葉区の障害高齢課長から話は聞いていました。認知症の方の問題とか、帰れるのに帰れない方の問題とか、福島など他県から入ってきている方がいるといった話は聞いていましたが、結局、宮城野区、若林区に比べれば被害の大きさが雲泥の差だったので、まずはそちらにどうぞという話をされていたのです。

【小林】初動はそれでよかったと思いますが、もう少し経ってからだと、各区で色々な問題が出てきていたので、連絡会議といったものは必要だったのかもしれないと思います。

【福本】ガイドラインには一応書いてありますね。

【小林】でも区役所に行って色々な依頼をされたり、現場で情報を得たり電話で所内にいる人に情報が入ったり、情報が錯綜していて、その辺の連絡調整がどうだったかとは思いますが。

【福本】窓口が明確になっていると情報も集まりやすいけれど、個人的に知っている人が知っている人に連絡しているからですよ。

【小林】でも区役所に行ってみたら色々頼みたいことがあると思いますし、でもセンターでは皆外に出ちゃっているので、そこを集約して一元化するのが大変だったと思います。

【林】あの頃は職員が宮城野区に行っている時に津波警報が出たり、余震も多かったり、自分たちの安全も確保しながら動かなきゃならないこともありました。携帯も買ったんでしたね。3 台買うまでは結構個人の携帯でのやり取りで、電話が通じにくいからメールを使ったりしていました。連絡会議が開ければ良かったかなとも思いながら、一方ではだんだん各区役所ではいっぱい、いっぱいになってきていて、「他の区はどうだ」ということが禁句になりつつあった時期でもあったかなと思います。

【福本】例えば、連絡会議はそこにそれぞれの主な人が集まってくるというイメージを持ちますけど、おそらく本庁だと課長会などは3月の内に頻繁に開かれていました。そういう場を使えるといいでしょうか。

【林】そうですね。

【福本】本庁は機能が保たれているから皆さん情報は取りに来るし、言いにも来ます。そういう場面は活用出来た方がいいかもしれないですね。

【林】局長会で出たことを局内に降ろすっていう流れがあったと思うのですが、その情報が公所でも得られるとより良いかと思います。センターではそれをあまり把握していなくて、ちょこちょこ情報のおこぼれをもらいながら動くみたいな感じでしたから、それがもう少しきちんとわかっているとより動きやすかったかとは思いますが。ですから、課長会議もそうですし、本庁とも密に連絡を取りながらやった方がいいんだと思います。

【福本】本庁にはあとぼーと仙台担当みたいな人がいてもらうといいんですよ。いないんでしょうね。

【林】他のことも色々ありましたから、そんなに公所のことには構っていらなかったと思います。

【福本】次の「5月～7月」で座談会は終わりになります。「安定模索期」という名前で、「新年度・新体制の開始」、「避難所が閉鎖」「兵庫県チームが撤退」といった出来事がありました。この時期に行う事としましては、「平時の活動との統合を行う」です。後は「関係機関との連携」という面での「連絡会議の開催」、「外部応援チームの派遣要請の終了」となっています。まだ平常時ではなかったと思いますが。

【林】ガイドライン自体が3ヶ月までという作り方なので、そこ問題がありますね。

【福本】まだ1ヶ月目までの延長線上にいるような感じでしょうか。

【林】4月に避難所の大規模な統合があったんですよ。学校が始まる前に大きな統合があつて、5月にあすと長町に作られた応急仮設住宅の申し込みが始まりました。7月の避難所閉鎖に向けて6月中に色々動きがあつて、その時期には、仮設に入ってから支援の必要な方との関係が取れない事態にならないようにと、だいぶ苦労していたように記憶しています。

【佐々木】避難所で支援していた方が仮設に移った後も引き続きフォローアップしていけるようにと考えて、仮設住宅を取り仕切っている所から情報をもらったりもしましたが、厳密には出来なかったんですよ、現実的には。だから、プレハブ仮設で区役所の人たちが回っている中から気になる人たちをピックアップしてもらうというやり方になりました。

【林】そうせざるを得なかったですよ。

【原田】仮設に行って思ったんですが、「避難所から仮設」ではない方々もいるんですよ。避難所に入ってないけど仮設住宅に入居する方々もたくさんいました。だから、実際は仮設住宅で出会った方々の方がいっぱいいるんですよ。

【福本】それも今回経験したから分かったことですよ。

【原田】(仮設住宅に入居するまで)避難所ではなく親戚の家にしたとか。

【福本】一般的には、避難所にいる方が全員仮設に移るというイメージでしたが。いかがでしょうか、他のことで何か思い出すことなどありますか。

【佐々木】避難所の最後の方は、日中は人がいなくなっていましたね。

【森谷】そうですね。あと相談室を設けてそこに相談に来て頂くというスタイルを作ったんですが、そこに来る方はまず少ないという状況でしたね。

【佐々木】「こころの相談室」と言ってもそうそう来られないものだという反省ですね。

【森谷】家の片付けに行くなどで、日中は避難所にいない方が多い状況が結構ありました。最後の方はガラガラでしたものね。

【林】そういう現状の一方で、あの頃は「PTSD(心的外傷後ストレス障害)の人たちがこれからたくさん出てくるんじゃないか」ということに、こちらは恐れにも近いものを持っていたと思います。そこのバランスでどう動いたらいいのか、皆かなり迷いましたよね。「今後どうするか」という方針をギリギリまで出せなかったんですよ。

【佐々木】5月末の段階で、こういう相談者のいない状況の中で「応援として行くのはどうなんだろうか」と、兵庫県の県庁の方々がいらしたことがありました。結果、6月までは派遣するという話を内輪でしましたよね。

【林】そうでした。6月の後半はもう来る日数を減らして頂いたんですよ。結局、遠くから時間とお金と手間をかけておいで下さることと、こちらが自分たちで全部やれるかということと、一方で相談者は少ないということと、それらの間でどうするかということでしたよね。また、研修をして欲しいという申し込みも5月の下旬頃からあつて、それに対して兵庫県チームの方に講師を務めて頂いていたんですけど、それも「あなた方も出来るように」と言われていました。実際、どのようにこれからやっていくのかということが問われた時期だったと思います。

【福本】そういう時って、「そうだよな」って思ったんですか？

【佐々木】ホッとしましたよ。

【福本】ホッとしました？

【佐々木】だって、遠くから来て頂いているにもかかわらず相談する方がいなかったんですもの。

【小林】6月、7月が私はキツかったです。行っても相談がないのに行かなきゃいけないのかなっていうことと、今思えば、ガイドラインの中では保健福祉活動だけになる時期になっていたのに私の中では「応急」の感覚でいて、でも気づいたら周囲は通常になっていました。仮設入居の時期で、避難所に行っても人はいませんでしたし、センターとして何をやっていくのかということが全体的に漠然としていて、そういう意味で大変な時期だったと思います。

【福本】区役所も5月に人事異動\*がありましたからなんとなく一旦動きが止まっているような感じがしましたね。そろそろ時間になりますが、何か話したいことがある方いますか？(佐藤)大介さんはどうですか？ちょうど異動してきた時ですよ(※平成24年度の仙台市の人事異動は、通常の4月ではなく5月に行われた)。

【佐藤大】行って避難所が残った状態で、あすと長町あたりは6月頃には入居者を決定してと、ちょうど被っていく時期だったんじゃないかと思います。避難所に残っている、昼間行って会える、あえて残っている方というのは、いわゆる元から何か事情がある方々だったと思いますけど。これを境にしてやっている事が明らかに質的に変容したのは間違いありません。この、最初の薬がないとかそういう地域のいわゆる精神科医療がメインで過ぎていった時期から、医療機関がしっかり動くようになって病院に行く人は「行って下さい」と勧めて、避難所で何をするかというと、人が沢山残っていれば声をかけまくってれば時間は過ぎていきました。ただ、やっていたことはよく分からないって事ですよ。個人をほぼ特定されない、生活がよく分からない避難所の中にいるという一点を切り取ってやるってような感じなので、自分たちは毎日出かけていって仕事している感じはあるけど、受ける側にしてみたら、しっかり食い込んでいく継続性のある援助としては受け取られなかったんだろうなと僕は思っているんですよ。だから、いくら仮設に入る予定の人のリストをもらってきても、避難所にいる人の名前とか住所とか、そういう事と結びつける情報を持っていないんですよ。あってもわからないですよ。一切わからない。そういう感じはあったと思いますね。そういうことも仕事だと思うから不全感を感じてやった事は一度もないんですが、ただ、この先「自分達が撤退してしまうんじゃないかな」と思ったことはあります。6月、7月頃の所内での話の出方とか見ている、「このままやっぱうちは終わるんだ」と思った時はありました。8月以降、仮設が出来上がって、そこへ自分たちが今までと違った形で入るとなったことについては奇跡に近いと思っています。そこは良かったと思っています。

【福本】それは、じっくり関わることになったからということですか？応急的な時は対症療法的な関わりしかできなくて、ちょっと残念ですよ。「この人、気になる」って思っても、その時求められていることってせいぜいその場限りですから。ですが「現場と一緒にじっくり関わられるようになったっていうことが良かったと思っている」ということですか？

【佐藤大】さっきPTSDの話が出ましたが、そういう、症状というところでの切り取りでないスタンスに変わったはずなんですよ。その立ち方の軸足の置き方がやっぱり変わった、変える側に立っていることは良かったと非常に思っています。この時に上手く軸足を移せたから、今もとりあえずやっている、人を出していられると思っていますね。活動の量的なものに関しては下がった時期なんですけど、非常に意味のある時期だったという風に思っています。

【福本】そういう意味では、ガイドラインにそれは書かれてないですからね。「通常の業務になる」ということしか書いてないので、これと違う点はそれかもしれないですね。それでは、時間となりましたので、これで座談会を終了したいと思います。本日お話しして頂いたことを、当センター作成の「仙台市における震災後のこころのケア活動のまとめ」にも反映し、活動の総括を行っていきたいと思います。

〔収録：2013年2月7日〕







## あとがき

本記録誌は、東日本大震災の発災から10年間の仙台市精神保健福祉総合センターの心のケア活動の実績をまとめたものです。当センターの被災者支援は現在も継続して行っているため、記録誌の内容は私たちが行った心のケア活動の総括的な内容ではなく、支援活動の実績を中心にまとめました。

10年間の心のケア活動を行っていくなかで、私たちが被災者支援の中で問われたことは、いかに被災者のための支援を行うかということだけではなく、当センターが支援機関としてどうあるべきか、そして精神保健福祉センターとしてどう地域支援や技術支援を行っていくべきかという被災者支援の枠を超えた大きなテーマであったと思います。そして、その答えを見つけるべく、私たちは考え、話し合い、そして実行し続けました。その結果、この10年間で、当センターは支援の在り方のみならず、組織としても大きな変貌を遂げました。そして、震災前よりも質の高い市民へのメンタルヘルス支援を行うことができるようになったと考えています。

現在、国内では地震、水害、そしてコロナ禍など様々な災害が起これ、そういった大規模災害の被災者に対する心のケアへの関心や注目は大きくなっています。そのようななか、私たちが行ったこの10年間の活動は、被災者の心のケアを考える際の貴重な経験であり、本記録誌が今後の災害へ備えるための一つの参考になれば幸いと考えています。

最後になりましたが、東日本大震災発災からこの10年間、市内外のたくさんの方々から、暖かい励ましやご支援、ご指導をいただきました。そういった皆様のお力があったからこそ、私たちは被災者の心のケア活動を継続し行うことができたと考えています。この場を借りて深く感謝申し上げます。

仙台市精神保健福祉総合センター  
主幹 原田 修一郎

## 編集委員

林 みづ穂	原田 修一郎	大類 真嗣
小堺 幸	相原 幸	門田 亜希子
君市 祐子	佐伯 涼香	下村 瑞希
野田 承美	細川 護之	





