

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、宮城県の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）。

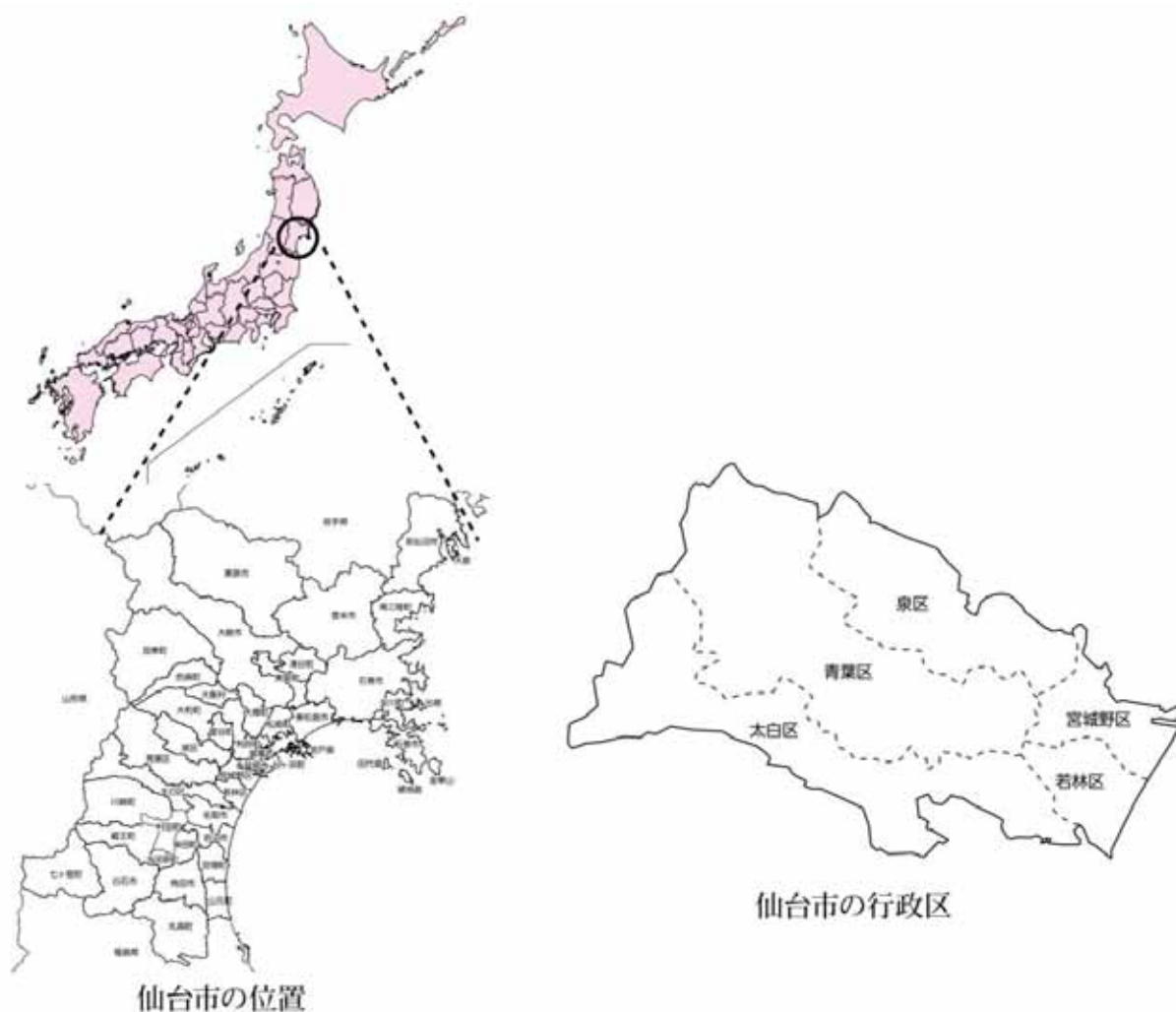


図1 仙台市の位置ならびに行政区

(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

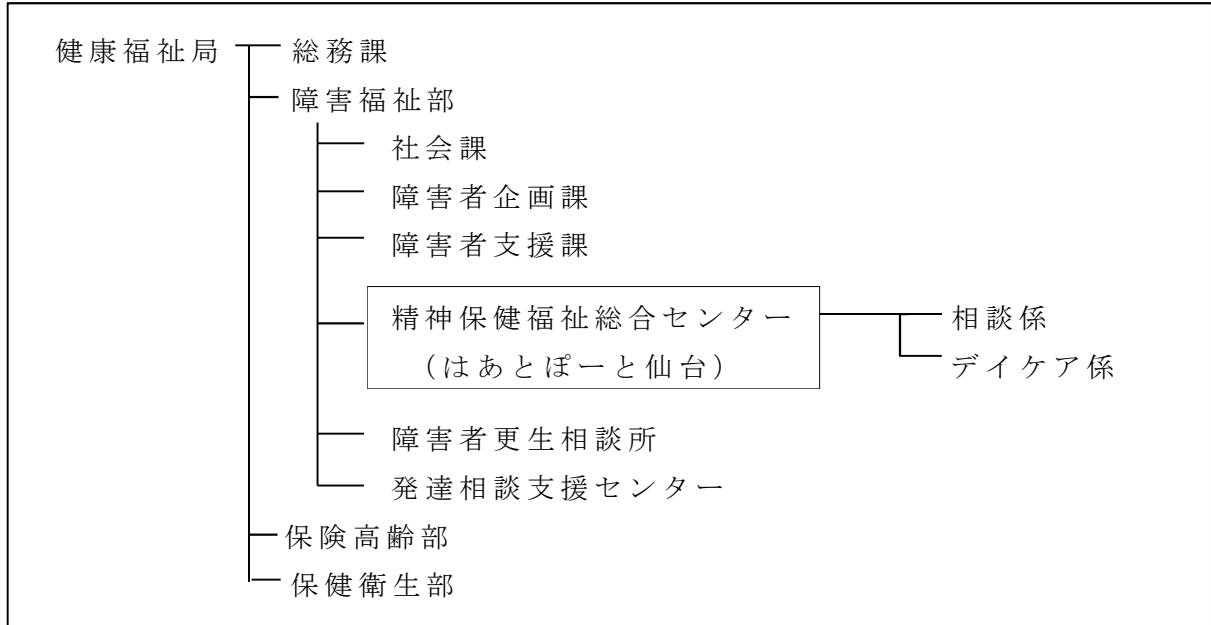
3) 沿革

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

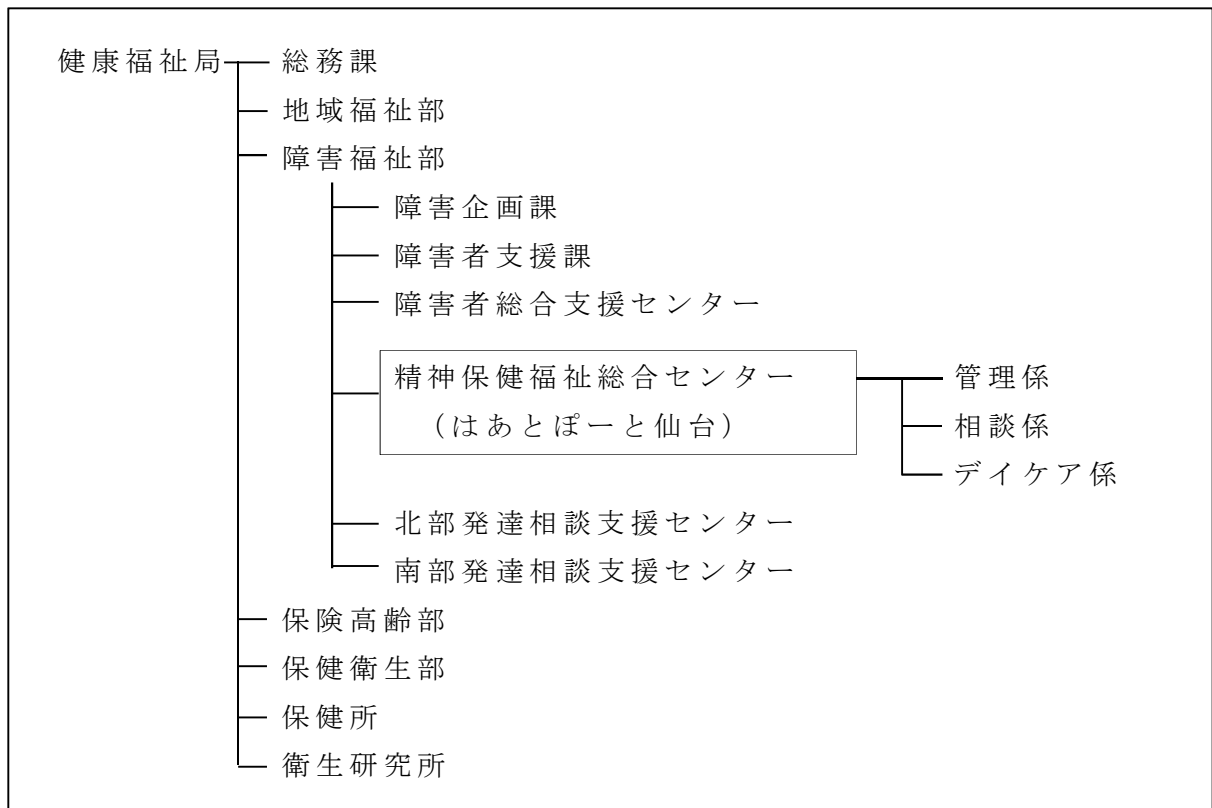


センター職員構成

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。

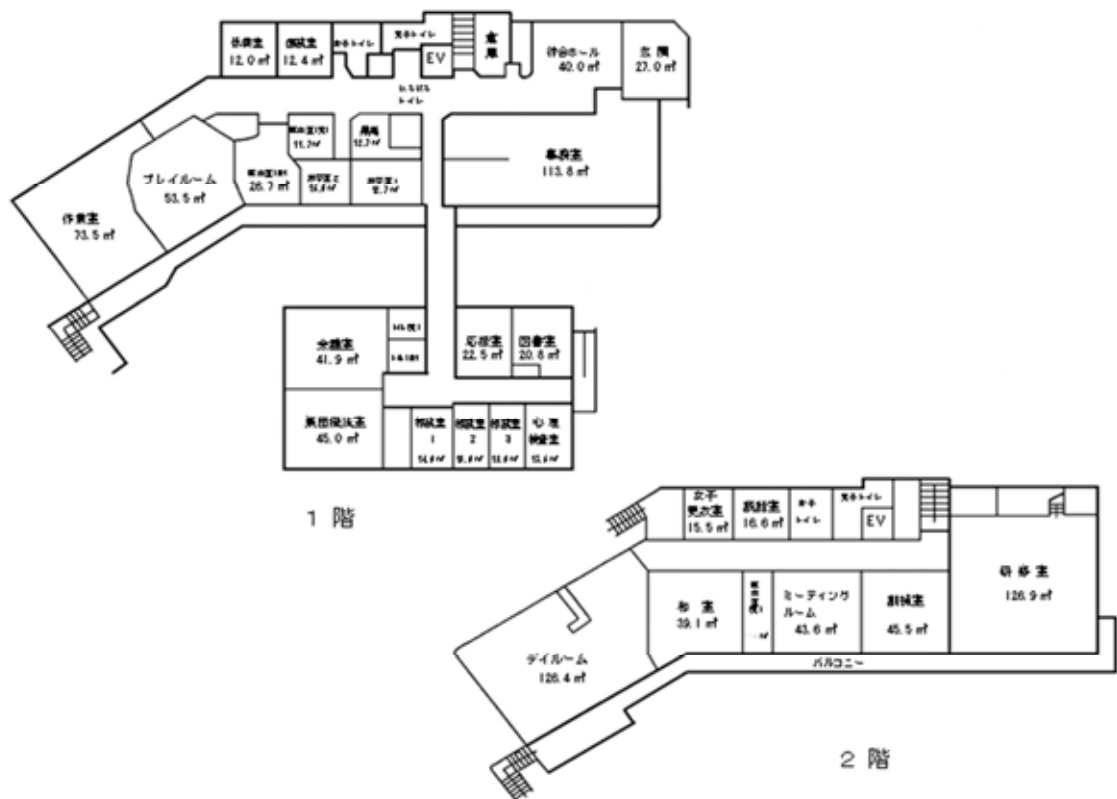
- ・ 調査研究及び企画立案
地域精神保健福祉に関する専門的な調査・研究を実施し、社会復帰施策・地域精神保健福祉に関する施策の提案・企画を行う。
- ・ 人材育成及び教育研修
精神保健福祉業務に従事する保健所及び関係機関の職員に、専門的研修等の教育研修を行い、人材の育成及び技術向上を図る。
- ・ 技術指導及び技術援助
地域精神保健福祉活動を推進するため、保健所及び関係機関に対し講師の派遣、業務の助言など専門的な援助を行う。
- ・ 組織育成
地域精神保健福祉の向上を図るため、関係団体等の育成を図る。
- ・ 普及啓発
市民に対し精神保健福祉に関する知識、精神障害者の権利擁護について、普及啓発を行う。
- ・ 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 m²
- ・ 建物面積 延 1,474.44 m²、別棟陶芸室 39.69 m²、その他倉庫・車庫 12 m²
- ・ 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 m²（うちテニスコート部分 715 m² 運動広場 294 m²）

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 ²	20 km ²	35%
若林区	51 km ²	29 km ²	56%
太白区	228 km ²	3 km ²	1%

（国土地理院 HP より抜粋）

3) 人的被害

死者	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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） ・ <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） <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"> ・ 重傷276名、軽傷2,029名 <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5km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。

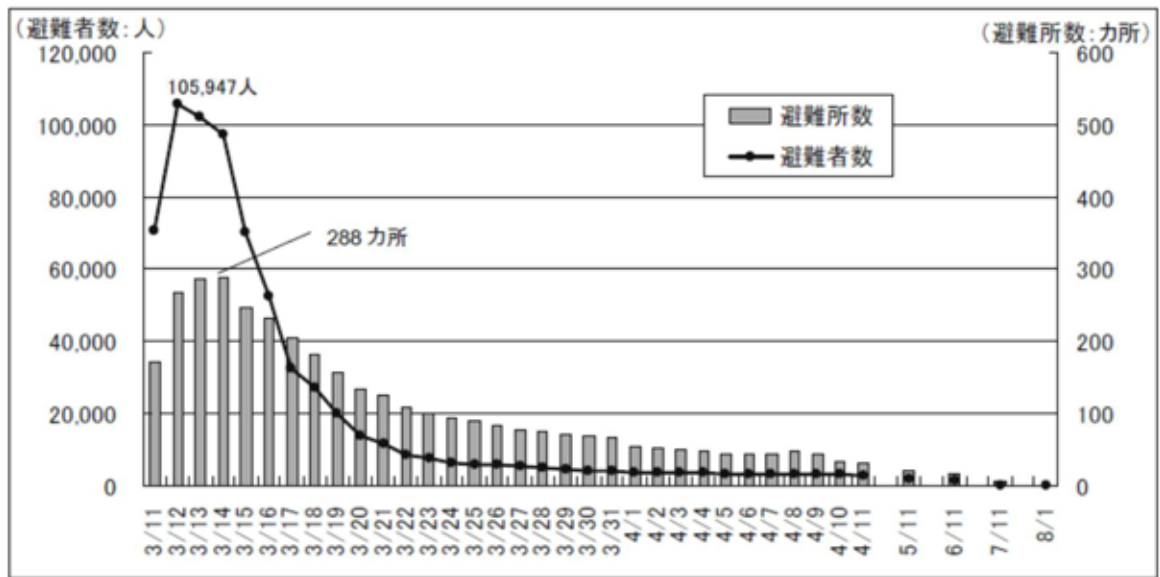
（仙台市震災記録誌（平成25年）より抜粋）

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し、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

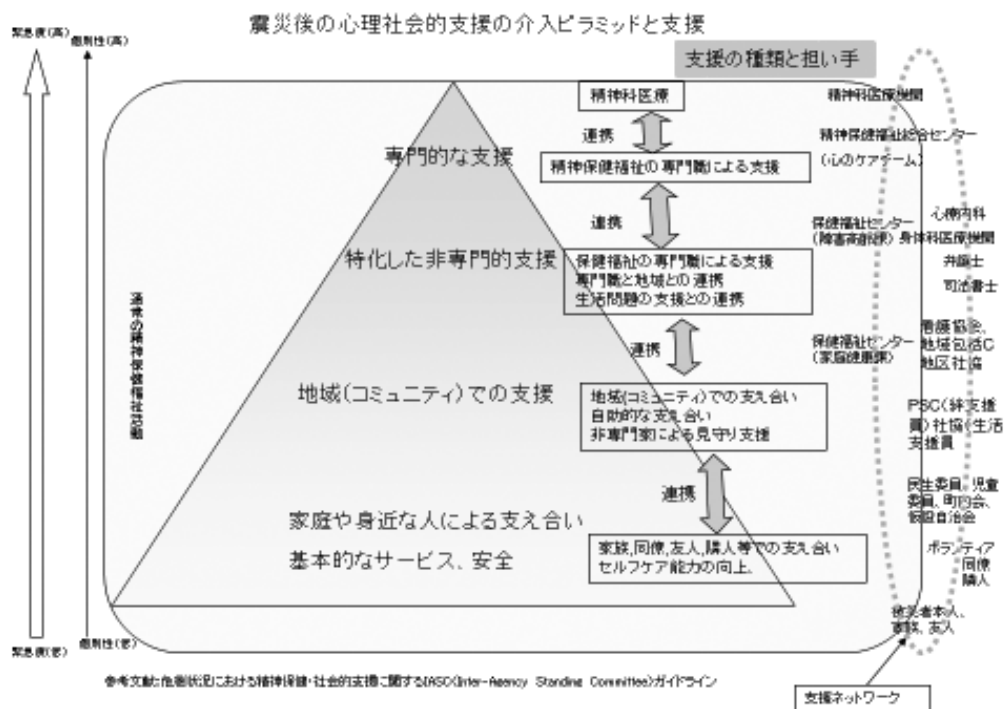


図1 震災後の心理社会的支援の介入ピラミッドと支援

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。

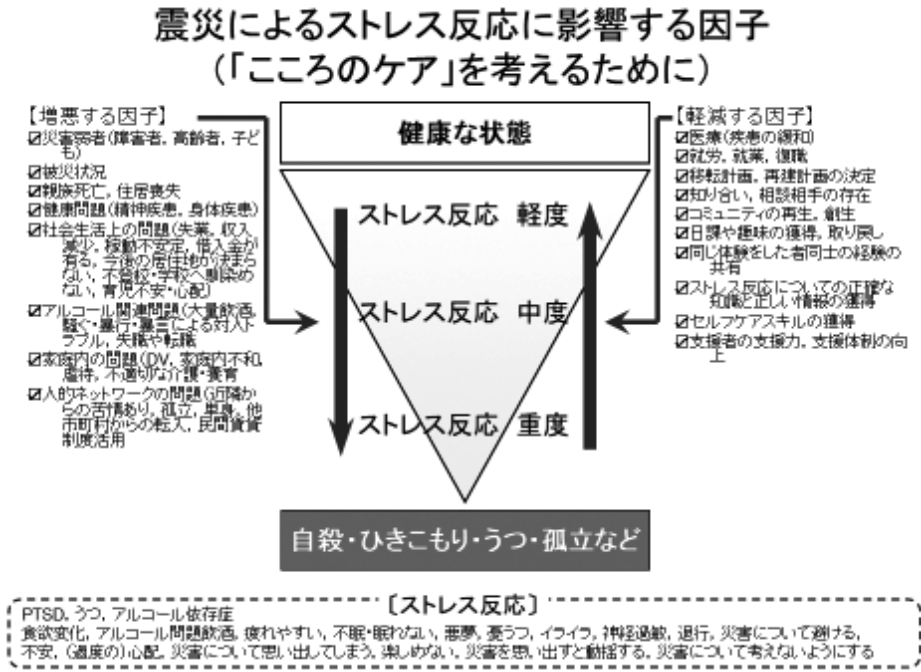


図2 「ストレス反応を軽減する因子(軽減因子)」と「ストレス反応を増悪する因子(増悪因子)」

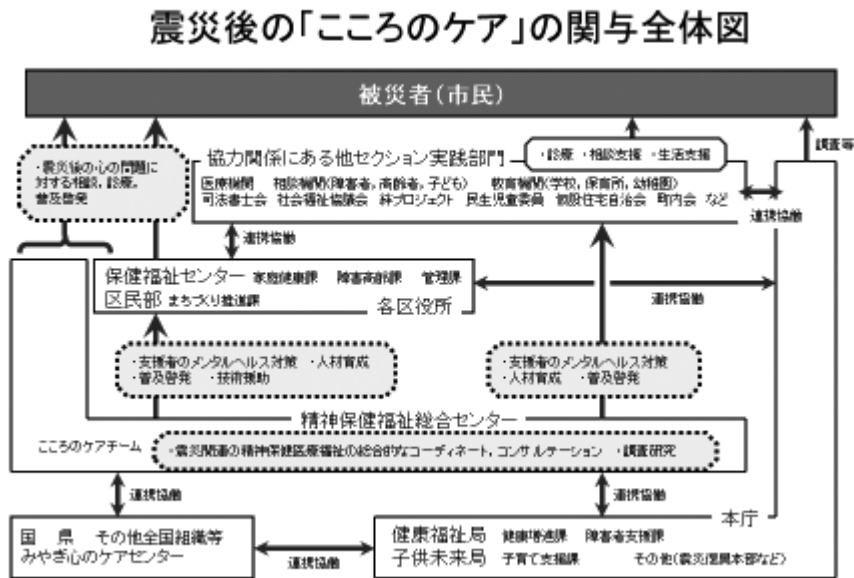


図3 震災後の「こころのケア」の関与全体図

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、震災後の生活に関係す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