

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であり、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行っ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。そのため、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。

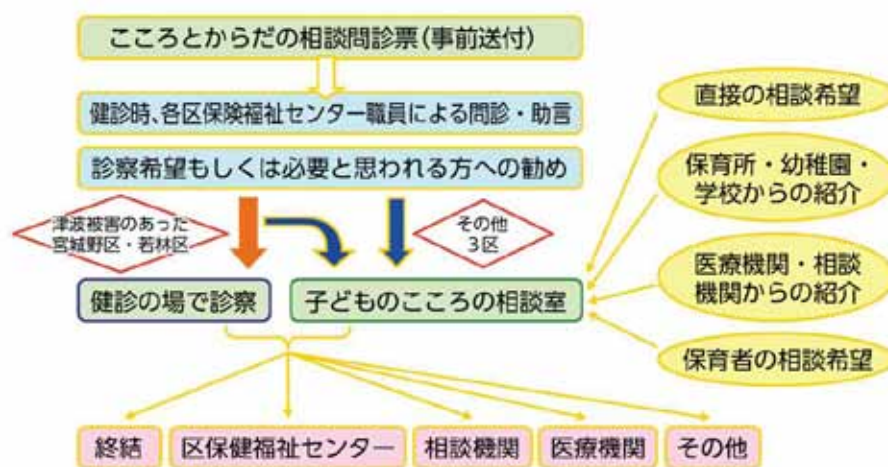


図1 幼児健康診査における子どものこころのケアと子どものこころの相談室

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

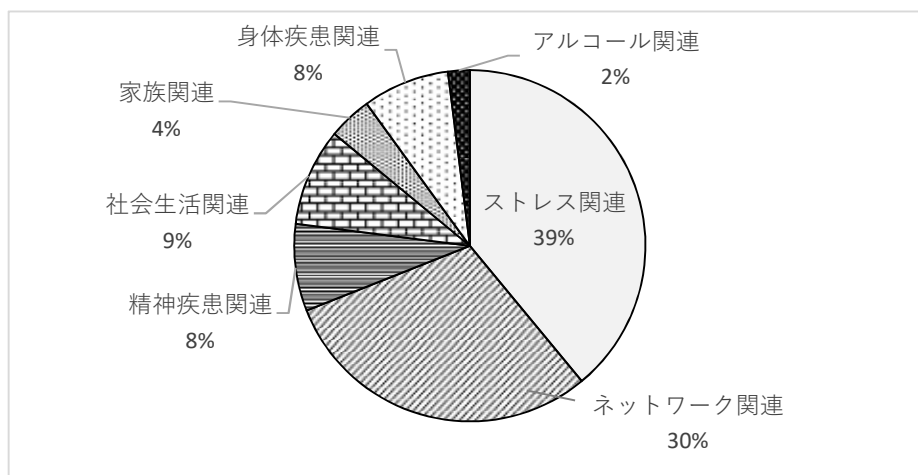


図2 平成23年度 仙台市こころのケアチーム相談内容別割合

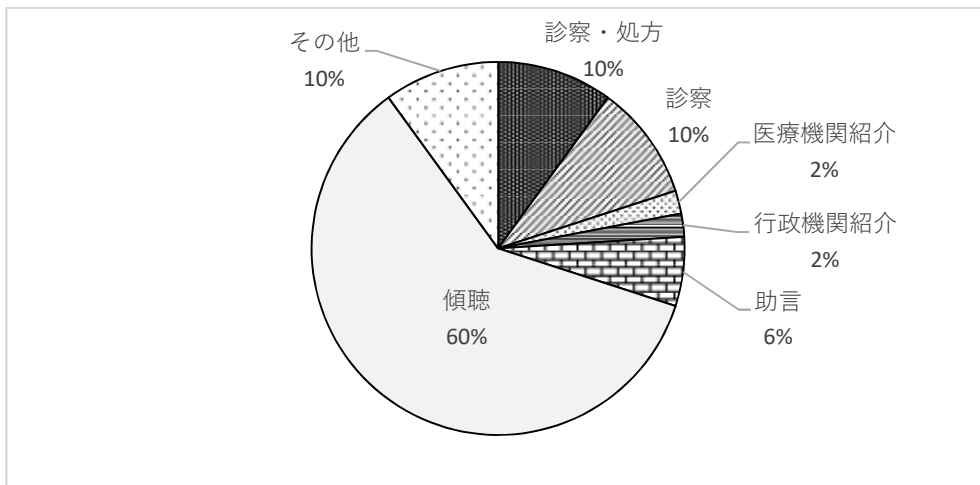


図3 平成23年度 仙台市こころのケアチーム対応別割合

(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

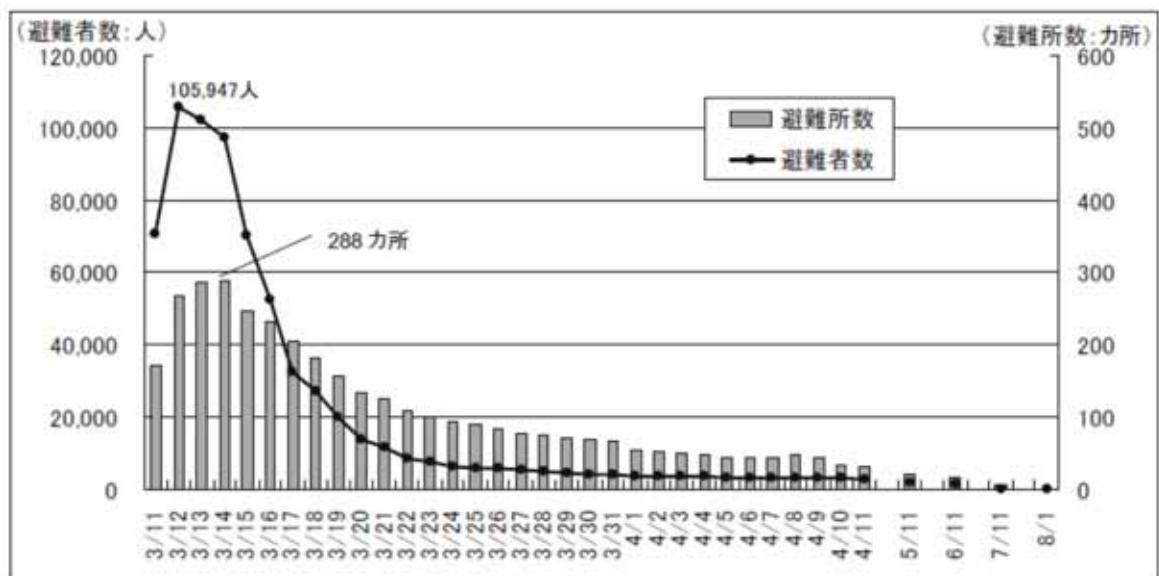


図4 避難者数・避難所数の推移

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こと、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。

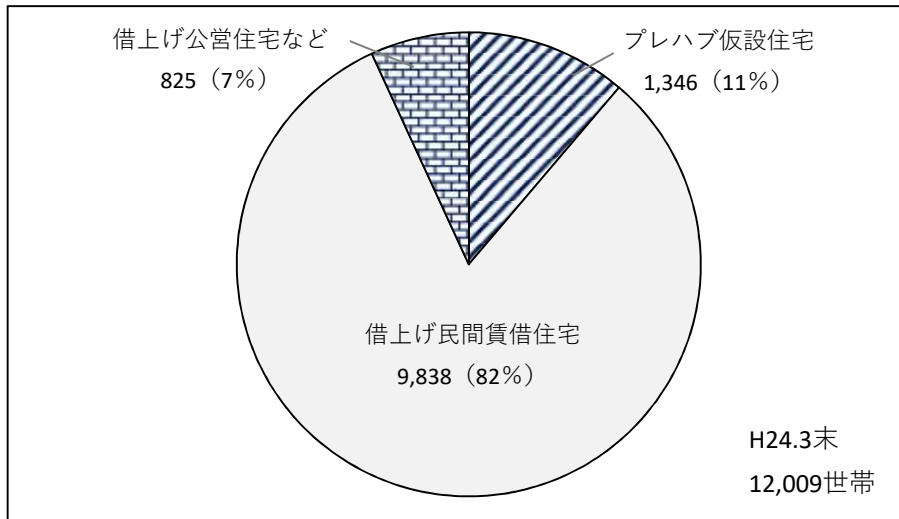


図 5 市内応急仮設住宅入居世帯数(平成 24 年 3 月末)

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)

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）。

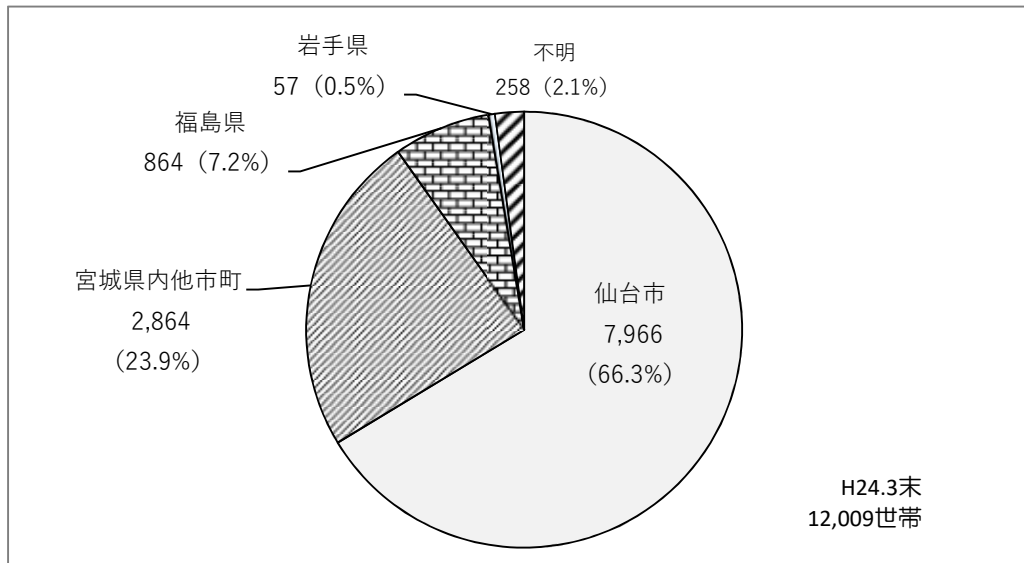


図6 市内仮設住宅入居世帯における震災時の居住地別入居状況

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られるようになった。これらの生活に対する不満や家族関係の変化は、震災が起これなければ生じず、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戻りたい家族と、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、同時に通常の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、被災者支援と通常の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。

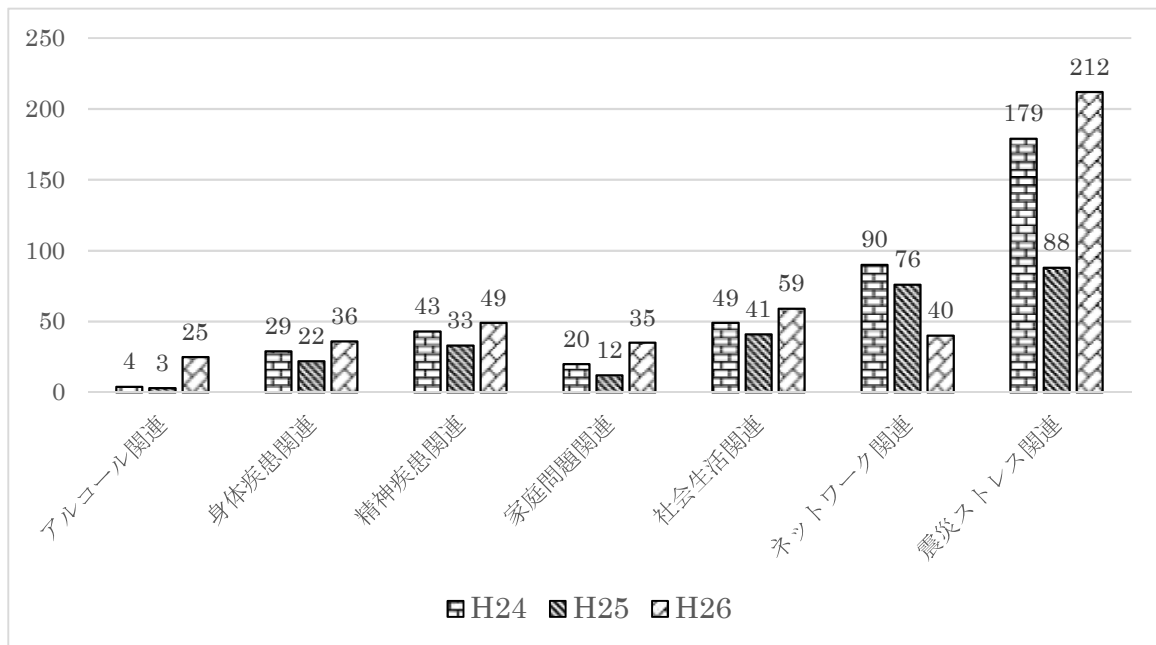


図7 心のケア個別支援相談内容延べ件数（H24～26年度）

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。

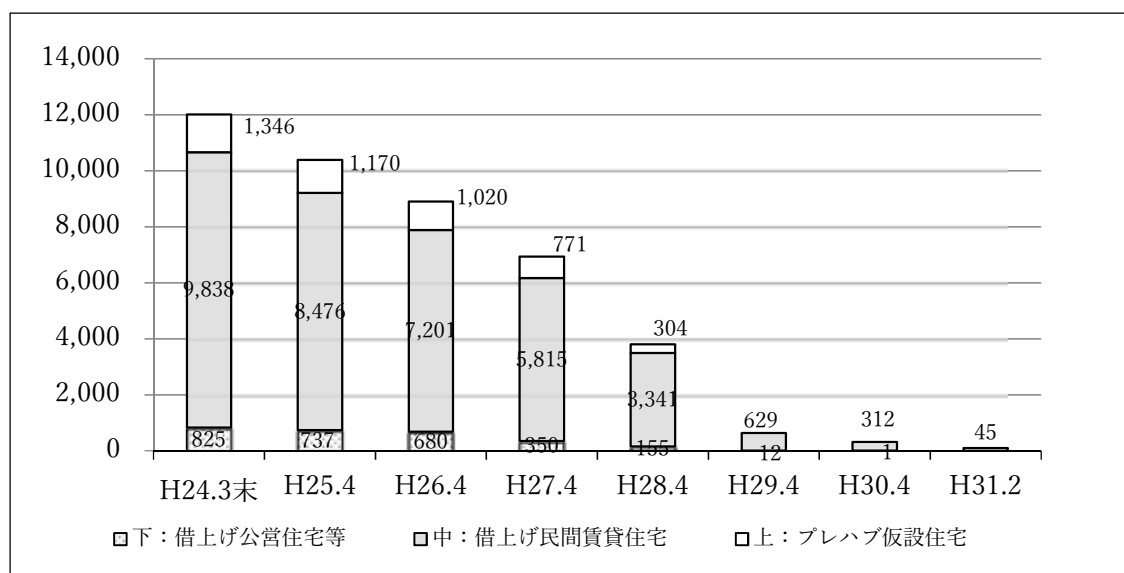


図 8 市内応急仮設住宅入居世帯数の推移

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都府県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。

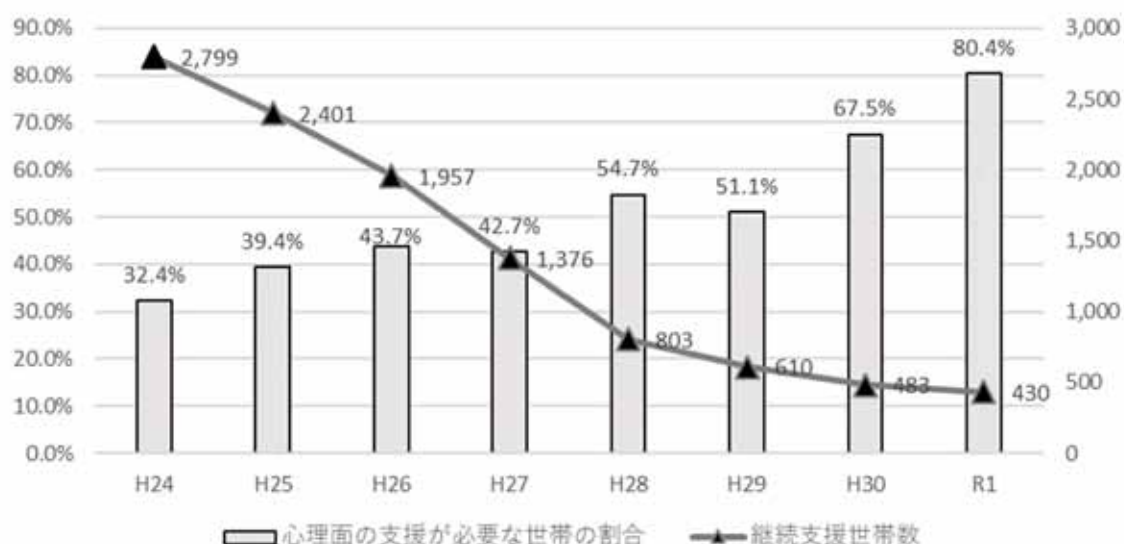


図 10 心理面の支援が必要な世帯の割合及び継続支援世帯数の推移（各年度末時点）

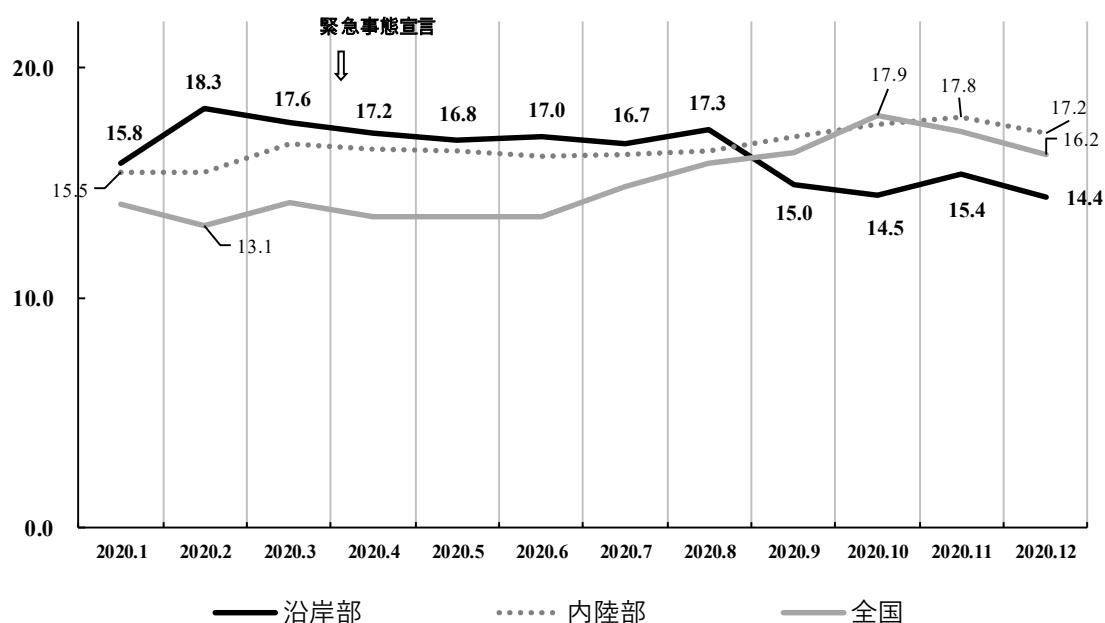
出典：東日本大震災による被災者への健康支援状況（令和 2 年 5 月、仙台市健康福祉局健康政策課）

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下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