

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

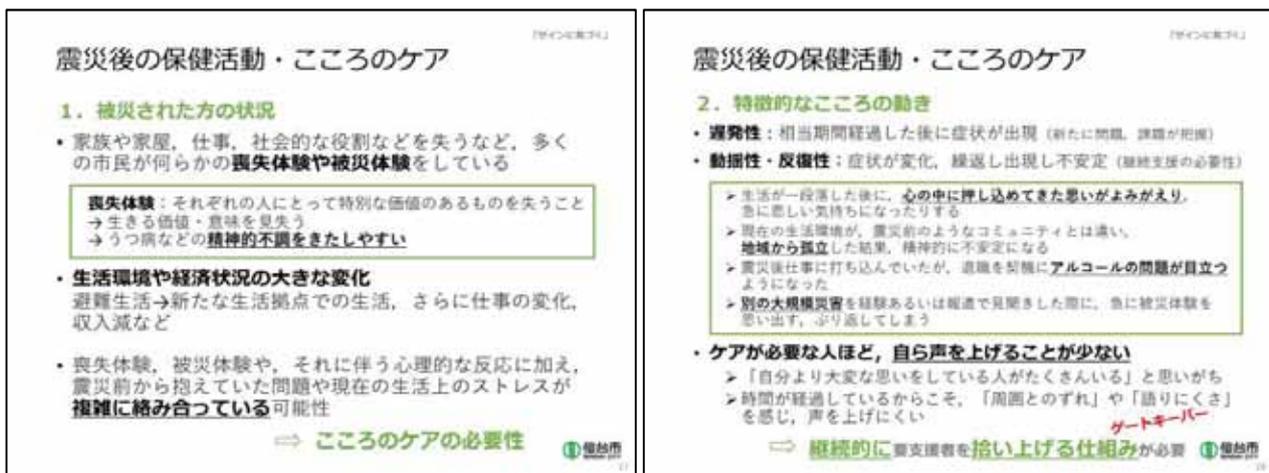


図1 ゲートキーパー養成プログラムの内容の一部（震災後の心のケア）

(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応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

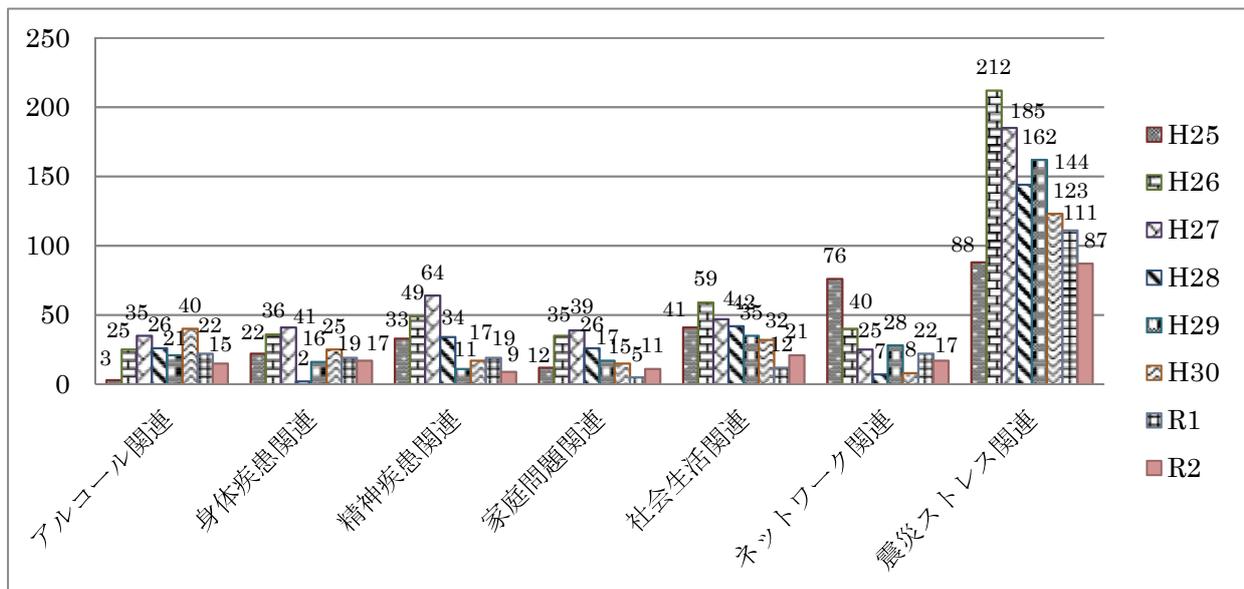


図2 相談内容（延数） H25年度～R2年度

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

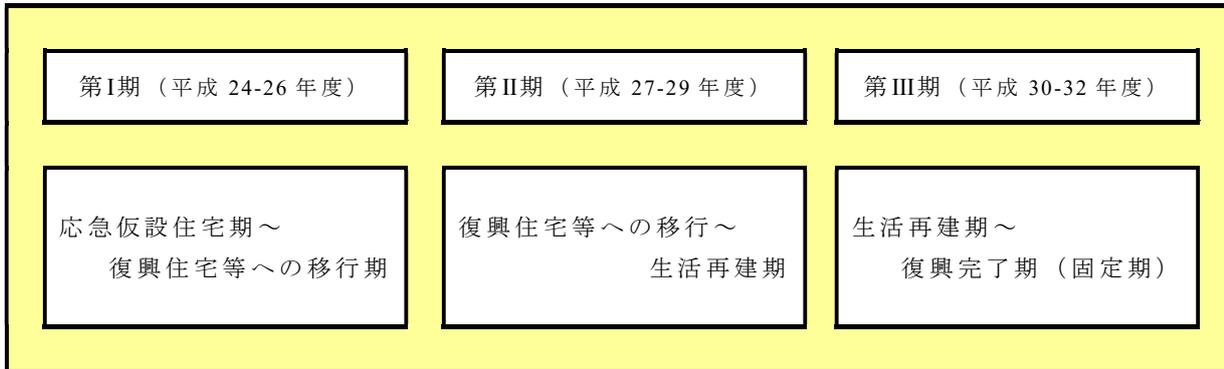
1) 震災後心のケア行動指針の策定

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、職員会議で定期的に取り組み合わせて、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。

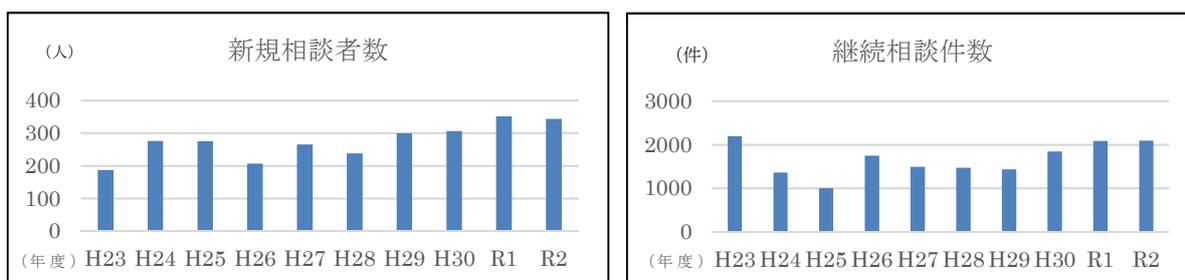
仙台市精神保健福祉審議会の提言を受け、日頃より災害への備え、精神障害者の自助の力の向上を促すため、精神障害者自身が読み込みながら自ら記入する方法によって、自分自身に最適な避難計画を作成できるようにする冊子「仙台安心ナビ-災害時いざというとき役立つ本-」が作成された。この冊子には、震災の経験から得られた様々な視点を織り込むと同時に、単なる避難計画書を作るだけではなく、冊子を読むことで、日頃からの災害の備えと、災害が起こった時の過ごし方についてのイメージづくりを促し、精神障害者の自助の力を向上ができる内容である。デイケアでは、定期的にこの冊子を使い、メンバーそれぞれの避難計画をメンバー自身が作成す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

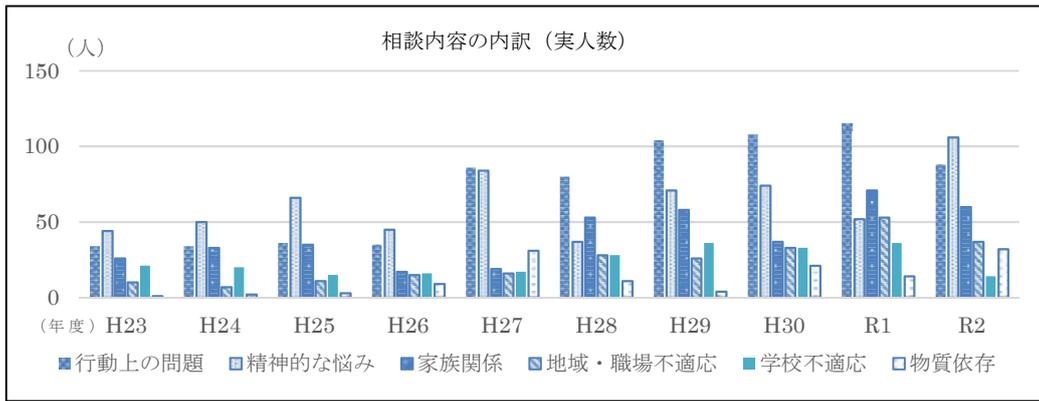
当センターでは、震災前から、精神保健福祉に関する相談を実施している。相談内容は、心の健康をはじめ、アルコール・薬物、ひきこもり、思春期に関するものなど多岐に渡り、幅広い層の市民からの相談に、来所による面接や電話等にて対応している。

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。

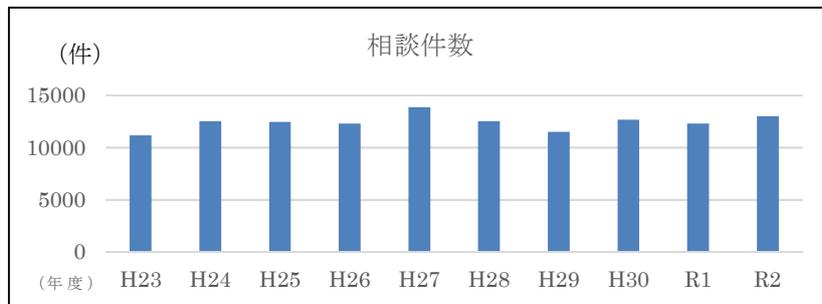


相談内容の内訳は、平成23年度から27年度までは、憂うつ感・不安・イライラ・無気力などの精神的な悩みが最も多く、次にひきこもり・暴力などの行動上の問題・家族関係の問題・社会復帰の悩み・アルコール等の物質依存による相談の順であった。平成28年度以降は行動上の問題による相談が最も多く、次に精神的な悩み・家族関係・地域や職場での不適応による相談の順が多かった。震災後は、生活面や経済面での悩みを背景とした相談など、より幅広い内容の相談に応じており、震災前よりさらに他機関・他事業との繋がりを強化して対応している。

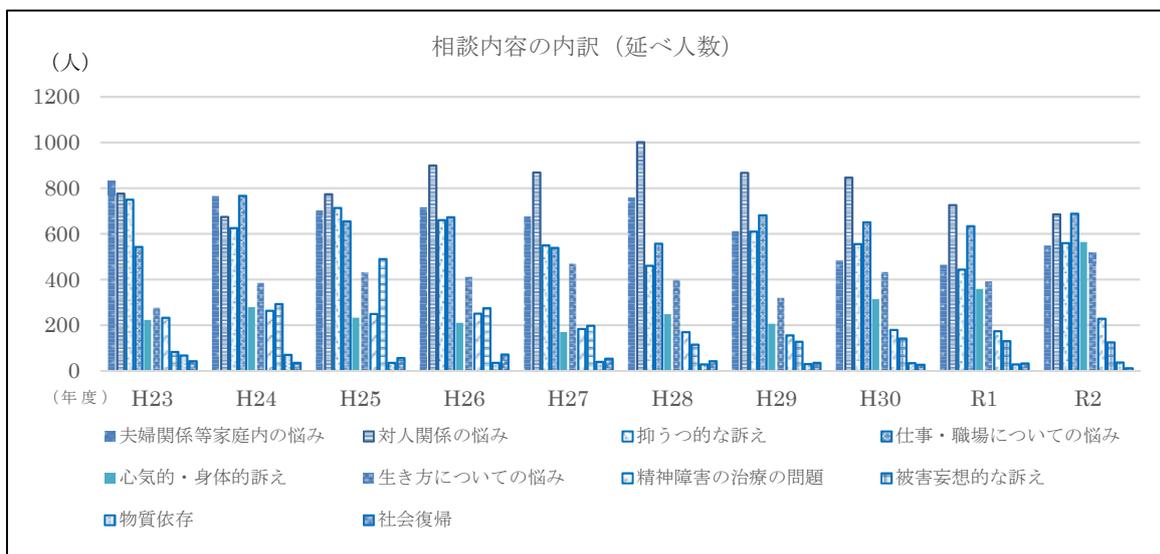


2) 電話相談

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

