

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: 子どもへのこころのケア～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ますとともに、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挙する。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應も生じうる。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

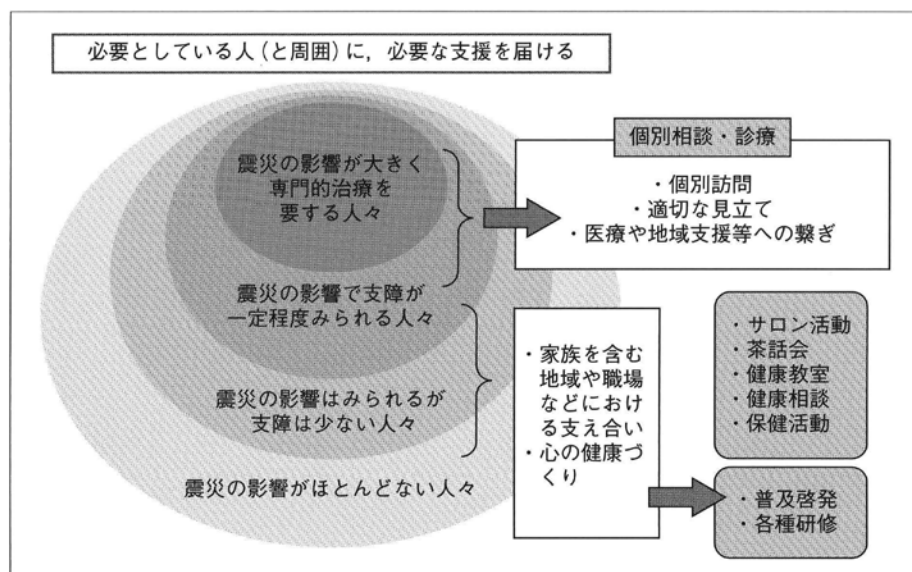


図1 こころのケアにおける基本的な考え方

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

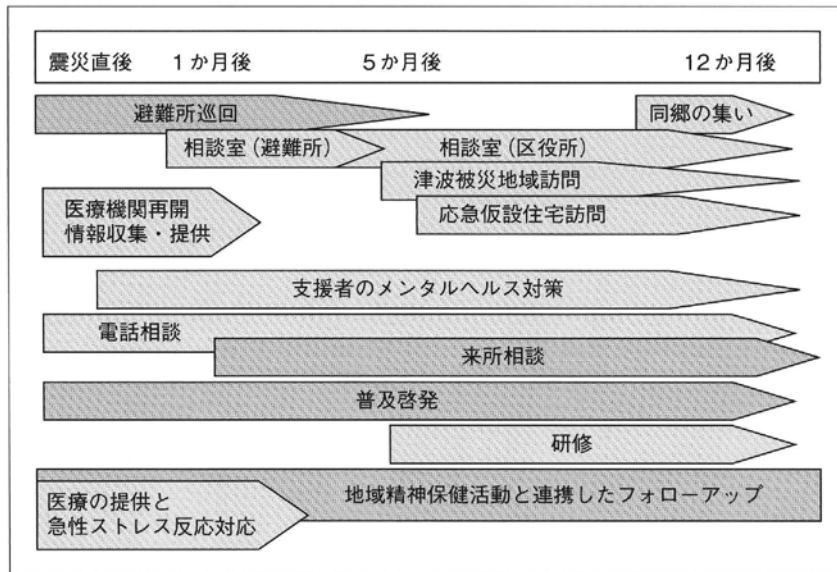


図2 こころのケアに関する支援の概要

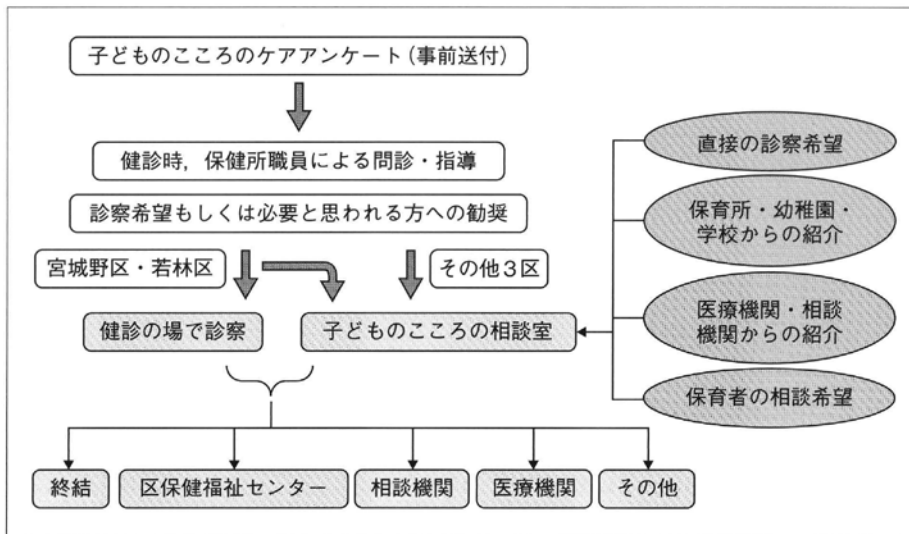


図3 幼児健診におけるこころのケアと子どものこころの相談室 (概ね隔週開催)

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」⁴⁾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¹⁾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²⁾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、そのためにも、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ただければと考える。

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³⁾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、中越ならびに中越沖地震を経験された新潟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—カタル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

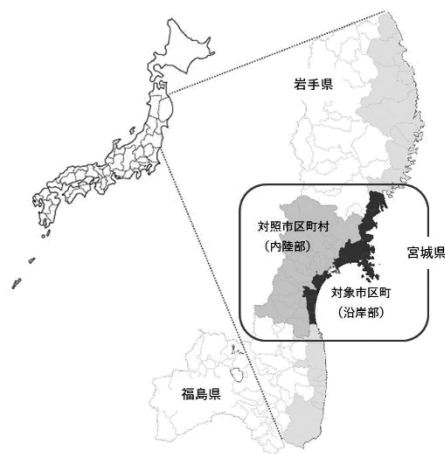
2) 東日本大震災における仮設住宅供与終了後の自殺死亡率の動向について

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¹³⁾。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、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。



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
沿岸市区町	死亡率	37.2	37.2	25.8	24.2	30.7	23.1	25.1	24.3	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	p=0.011	p=0.026	p=0.086	p=0.125	p=0.402	p=0.136	p=0.047	p=0.065
内陸市区町	死亡率	45.4	38.4	26.1	32.8	27.1	28.4	26.9	25.3	22.5	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
沿岸市区町	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	65	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
内陸市区町	死亡率	13.9	11.1	13.5	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

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

-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。

図4. 対象市区町の自殺死亡率の推移 (12か月区間分析)



図5-1. 仮設住宅入居者数の推移 (応急仮設住宅、民間借り上げ住宅及びその他の仮設住宅の合計)

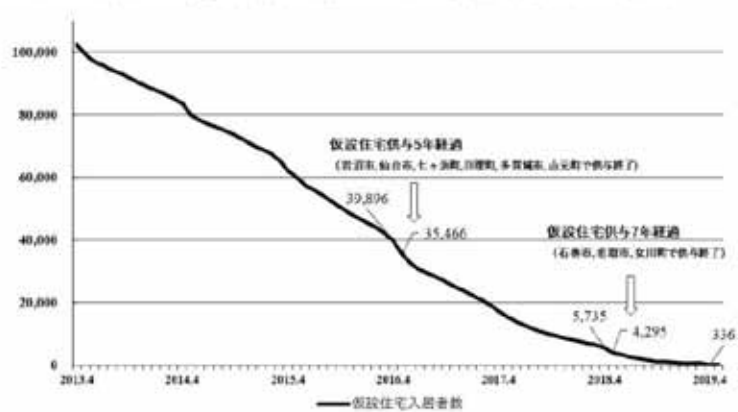
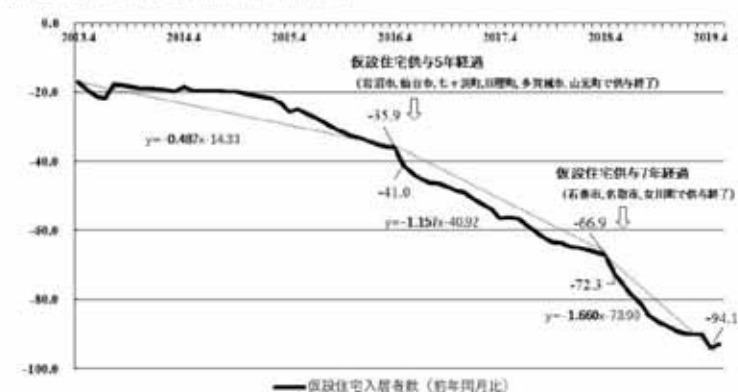


図5-2. 仮設住宅入居者数の推移 (前年同月比%)



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³⁾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^{1, 25)}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）。

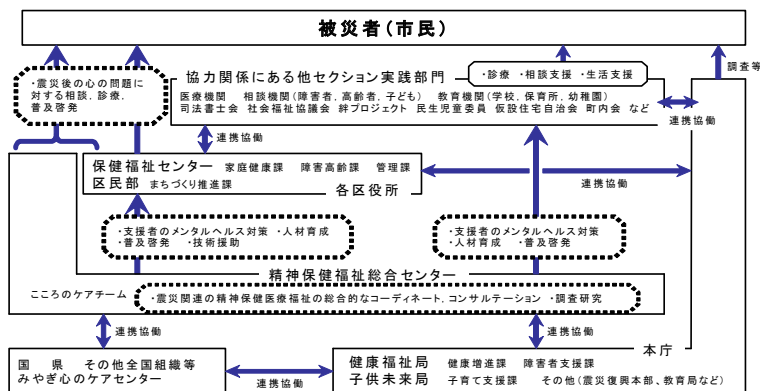


図1 震災後の心のケア関与全体図

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。