



被災者の心のケアに関する基本指針

令和8年3月 仙台市



巻 頭 言

「被災者の心のケアに関する基本指針」をお届けします。

平成23年(2011年)3月11日の、東日本大震災の発災直後から、人口100数万人の政令指定都市である仙台市では、被災者の心のケアに関する支援を、精神保健福祉総合センターが各区保健福祉センターをバックアップする形で、心のケアセンターによらずに、継続してきました。当初より行ってきた支援を、被災者の生活環境変化に合わせて、従事者が替わっても確実に実施するために作成したのが、平成24年度から令和2年度に渡る「仙台市震災後心のケア行動指針」でした。その後もさらに、令和3年度から7年度に渡る「仙台市震災後心のケア行動指針(継続版)」を作成して、長期的視点に立った支援を継続してまいりました。この「被災者の心のケアに関する基本指針」は、従来の指針のエッセンスに、今後の超長期的視点を加えた心のケアの指針として、年限を設けない半恒久的な活用を想定しております。

この指針には、大別して二つの目的があります。

一つは、震災や心のケアに関する視点の継承です。

震災から15年が経って、その影響は、PTSDなど因果関係の明らかな疾患のみならず、依存症、子育ての問題、対人関係の問題、生活習慣病の改善に取り組みにくいなどのセルフネグレクト、その他、一見しては震災の影響とわかりにくい形であらわれている場合が増加しています。また、震災による不調が、改善後に再度出現する場合があります。ですから、本市のような被災地においては、支援者が震災についてしっかりと認識し、その影響かもしれない可能性を、必ずしも心のケアに直結しない業務に従事していても、常に想起できることが不可欠です。かつ、被災後から支援を要している方々の心のケアも、地域精神保健福祉活動の中で、確実に続ける必要があります。被災当時の支援職員が順次退職を迎え、当時は幼かった者が若き力として採用されて、震災や従来の取り組みを知らない職員が増えている昨今、誰もがこうした視点を継承して行くことは、非常に重要です。

目的のもう一つは、本市に限らず、今後の超長期支援の参考となることです。

震災後に、我々は、阪神淡路大震災をはじめとするそれまでの被災地の支援経験や知見などから、大変多くのことを学ばせていただき、勇気づけられました。大規模地震と津波と原発事故による未曾有の被害の影響は、当日の被災体験に限らずその後の生活状況変化や加齢の影響などもあいまって、未だに複雑化かつ長期化し続けています。被災後15年以降の超長期と言える時期に、何に留意しどう対処すれば良いか、新たな被災への備えとして、本市は言うまでもなく、他所でも参考の一つとしていただければ幸いです。

この指針は、手に取りやすく読みやすいように、内容を絞ってコンパクトにしました。かつ、当時の支援職員からのヒアリング内容を随所に掲載して、被災当時やその後の支援が実感しやすいようにしてあります。「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」(市民向け、内部職員向け、外部からの派遣職員向け、精神保健福祉総合センター所内運営用)と同様に、普段から手に取って目を通し、支援に活用されることを、強く望みます。

未筆ながら、これまで本市の心のケアにご支援くださった方々、現在も気にかけて見守り続けてくださっている方々に、心より感謝申し上げます。

仙台市健康福祉局障害福祉部参事 兼 精神保健福祉総合センター所長

林 みづ穂

目 次

| | | |
|----------------------------------|-----|----|
| 第1章 目的・意義 | ・・・ | 1 |
| 第2章 被災者の心のケアに関する基本的視点 | ・・・ | 3 |
| 1 ト라우マ体験による影響の基本的理解 | ・・・ | 3 |
| 2 被災者の心のケアに関する基本的視点 | ・・・ | 4 |
| 基本的視点1 | ・・・ | 6 |
| 震災やその後の生活上の困難を含めたトラウマ体験と直接関連する影響 | | |
| 基本的視点2 | ・・・ | 9 |
| 震災を契機とした、様々な問題の顕在化 | | |
| 基本的視点3 | ・・・ | 11 |
| 震災が世代を超えて及ぼす影響 | | |
| 基本的視点4 | ・・・ | 13 |
| 震災ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性 | | |
| 3 実際の支援にあたって | ・・・ | 14 |
| (1) 支援にあたっての基本的姿勢 | ・・・ | 14 |
| (2) 回復に関する考え方 | ・・・ | 14 |
| 第3章 被災者の心のケアを行う職員へのケアや支援体制 | ・・・ | 17 |
| 資料編 | ・・・ | 20 |
| 1 仙台市における東日本大震災の被害状況と復興に関する変遷 | ・・・ | 21 |
| 2 仙台市における東日本大震災の心のケアに関する支援体制 | ・・・ | 24 |
| 3 被災者の心のケアに関する支援状況 | ・・・ | 24 |
| 4 被災者の心のケアに関する基本指針の策定について | ・・・ | 28 |

第1章 目的・意義

2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災は、仙台市民に身体的・経済的被害のみならず、深刻かつ長期にわたる心理的・社会的な影響をもたらしました。

被災者の心のケアについては、1995（平成7）年1月に発生した、阪神淡路大震災を契機とした一連のケアやサポートによる知見があります。本市においては、2008（平成20）年2月に「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」を策定し、大規模災害が起こったときに、精神医療保健福祉に関する対応が円滑に行えるよう、備えていました。

しかし、東日本大震災は、このガイドラインで想定した被災規模を大きく上回り、広域かつ長期的な被害をもたらしました。このような状況下で、私たちは、被災市民に対する心のケア活動を開始しました。

実際の支援現場では、統一された支援方針や役割分担、連携の在り方などが必ずしも明確ではなく、様々な混乱や行き違いが生じた場面も少なくありませんでした。そのため、効果的かつ長期にわたる広範な心のケアの支援を提供していくために、仙台市で行う被災者の心のケアについて、一貫性のある考えや方針が必要となりました。

そこで本市では、2012（平成24）年に、2020（令和2）年度末までを期間とする「仙台市震災後心のケア行動指針」（以下、「行動指針」という）を策定し、次の2点を基本目標に掲げて、被災者の状況に応じて、相談対応や普及啓発、人材育成などに取り組んできました。

- ①「仙台市民全体のメンタルヘルスが向上する」
- ②「被災したすべての人々が、震災によるストレスから生じ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」

この「行動指針」では、支援対象を、津波被害や建物崩壊で自宅を失ったり親族を亡くしたりした狭義の被災者に限定していないのが特徴です。すべての仙台市民が、被害の大小にかかわらず、被災によって何らかのストレスを受けていることや、被災当時のストレスに限らず、被災地に生活し続けることで生じる“日常生活上の多大なストレス”の影響を受けていることを踏まえ、仙台市民全体を支援の対象としました。

この「行動指針」は、各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターなどを中心に、各区の現状ならびに支援上の課題を共有し、得られた意見に基づき、今後の方向性に関して共有を図りながら策定しました。そして、現在実施している事業を心のケア活動全体に位置づけ、今後を含めて全体的に俯瞰するものとして活用されました。

「行動指針」に基づく支援を行う中で、長期間にわたる支援を必要とする方や世帯のうち、被災前から抱える複雑な課題が震災を契機に顕在化したケース、支援希求が乏しいために孤立しやすいケース、あるいは、支援そのものを拒否しているケースや、環境変化や生活変化等のために問題が複雑困難化したケースなどが少なくないことが明らかになりました。こうした方々に対して、生活歴や経過の把握に基づく丁寧なアセスメントを行い、庁舎内で待つのではなくこちらから支援を届けるという意識を持ってアウトリーチを継続することが、課題の1つとして浮かび上がりました。また、震災時にはまだ児童生徒であった者や生まれていなかった者たちが、いずれは“支援者”の中核を担っていくこととなります。こうした者たちが支援の重要性を理解し取り組むことができるように、支援の意義やノウハウの伝達を体系的に進めていく必要があることも、今後の課題として明らかになりました。

2020（令和2）年度末に「行動指針」の期間が終了することに伴い、これらの重要な課題を踏まえて、2021（令和3）年度から2025（令和7）年度末までを期間とする「仙台市震災後心のケア行動指針（継続版）」（以下、「行動指針継続版」という）を策定しました。

「行動指針継続版」では、前述の課題に対応するために、被災による心身への影響に配慮した、被災者の個々の状態に応じた支援や、孤立予防と要支援者の早期発見を目的としたアウトリーチ支援及びコミュニティ形成支援、さらに、これまでの震災後心のケアで培われた、支援に関する知識やノウハウの継承を、指針の原則に掲げました。そして、毎年度の実施状況を各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターが共有することなどを通じて、発災直後の支援から、連続性をもってきめ細やかに、地域事情に合った支援を展開してきました。

政府が定めた復興創生期間は、2025（令和7）年度末をもって終了します。しかし、本市は、期間終了後も、市民に対する心のケアを行う責務があります。東日本大震災の経験、あるいはそれに伴う支援経験を有する職員が、退職等により、減少しています。経験のない職員が現場で実際の支援にあたるためには、これまでの活動から得られたケアに関する基本的な視点をまとめ、確実に継承していく必要があります。

また、東日本大震災による影響がいまだに長期にわたって続いていることは、現在支援にあたる職員においては周知の事実です。しかし、支援に従事していない職員にとっては、必ずしもそうではなく、復興創生期間の終了などのように国が定めた支援策が終われば、東日本大震災の影響も消滅すると誤解されてしまう可能性もあります。東日本大震災による長期的な影響はどのようなものなのか、どのようなことに留意する必要があるのか、これらを整理して、職員間で共有することも重要です。

そこで、

- ①トラウマ体験を引き起こす災害が発生したときに、基礎自治体として、市民に対する心のケアにどのように取り組み、かつ、自分自身へのケアをどうやって行うべきか
- ②いま現在も東日本大震災の影響を受け続けている被災者に、今後どのようにかかわるべきか

以上の2点を整理し、取り組みを継続することを目的に、「被災者の心のケアに関する基本指針」（以下、「基本指針」という）を策定します。

第2章 被災者の心のケアに関する基本的視点

1 ト라우マ体験による影響の基本的理解

トラウマ体験に関する社会の認識－見えづらくなるトラウマ－

トラウマ（心的外傷的出来事¹⁾）は、人の心や社会生活に様々な影響を与えるとされ、東日本大震災は、多くの被災者にとってトラウマ体験となりました。

東日本大震災によるトラウマ体験は、社会的にも注目され、幅広い分野で「被災者支援」や「心のケア」として様々な支援策が講じられました。しかし、時間が経過し、住環境や生業をはじめとした様々な事柄が復興に向かうと、支援は役割を終え、縮小あるいは終了されます。被災者支援や心のケアに関する支援策が縮小・終了されると、トラウマ体験そのものも存在しなくなったと誤解されてしまうことは少なくありません。しかし、トラウマ体験そのものは、決してなくなったわけではありません。トラウマは、個人の心身の不調や地域社会のつながりなどに大きな影響を与えます。かつ、外側からは見えづらくなっていても、個人や地域の中に体験・経験として確実に存在し続けています²⁾。

個人もしくは集団としてのトラウマ体験は、時間が経過してもなかったことにはならないため、支援者は、「いま顕在化している問題の背景に、トラウマ体験の影響があるかもしれない」ということを意識して、被災者の心のケアに取り組むことが重要です。

トラウマ体験による心理面・精神面の時間的変化の基本的理解

発災後の時間経過に伴う精神面の変化の基本的理解として、ラファエル³⁾による、災害反応の時間的段階別の変化に関する解説（図1）が知られています。

大規模災害の直後は、被災者同士が強い連帯感で結ばれる「ハネムーン期」と呼ばれる時期があり、この間は精神的な緊張感から不調が抑制される傾向があります。しかし、生活再建が進行する中でこの連帯感が薄れる「幻滅期」に入ると、蓄積されたストレスが顕在化することが少なくありません。

また、近年では、「幻滅期」の後に、被災地に日常性が戻り、復興に向けた活動が本格化するのに伴って、精神面も徐々に回復に向かって行く「回復期」を加えて説明されています⁴⁾。

トラウマ体験による影響はほとんど目立たなくなることはあっても、トラウマを経験したという事実は、個人の体験としてその人の中に織り込まれていきます。

¹⁾ 大江美佐里:ICD-11のComplex PTSD診断—概念を知り臨床に生かす—。精神神経学雑誌。129,624-632, 2025.9

²⁾ ト라우マが、個人の中に長期にわたって存在することについては、①中島ら(2015)による、災害による行方不明者の家族の「あいまいな喪失(はっきりしないまま、解決することもない喪失)」は、本質的にトラウマ的で、苦しみが長期にわたって続く可能性があること、②八木ら(2018,2022)による、「みちのくこどもコホート」を踏まえた東日本大震災を経験したこどもの遅発性PTSDなど、心のケアを必要とするトラウマを抱えたこどもが長期にわたって確実に存在していること、③蟻塚亮二・當山富士子(2016)による、第二次世界大戦の沖縄戦を経験した方が、晩年に、定年退職や肉親の死亡などの喪失体験を契機にPTSDを発症することなど、多くの年代や属性において指摘されている。

①中島聡美,石井千賀子監訳:あいまいな喪失とトラウマからの回復 家族とコミュニティのレジリエンス,誠信書房,2015.2

②八木淳子,福地成,榎屋二郎:被災地の子どもたちのこころケア 東日本大震災のケースからみる支援の実例,中央法規,2018.11

八木淳子,榎屋二郎,福地成,吉岡靖史,松浦直己:東日本大震災後に誕生した子どもとその家庭への縦断的支援研究—ベースライン調査、第1回・第2回追跡調査の結果から—。精神神経学雑誌。124,36-46,2022.1.

③蟻塚亮二,當山富士子:沖縄戦のトラウマによるストレス症候群と精神保健。日本社会精神医学会雑誌。25,124-131, 2016.9

³⁾ Raphael, B.: When Disaster Strikes : How Individuals and Communities Cope with Catastrophe(石丸 正訳:災害の襲うとき—カタストロフィの精神医学)。みすず書房,1989.1

⁴⁾ 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴編:心的トラウマの理解とケア第2版。じほう,2006.3

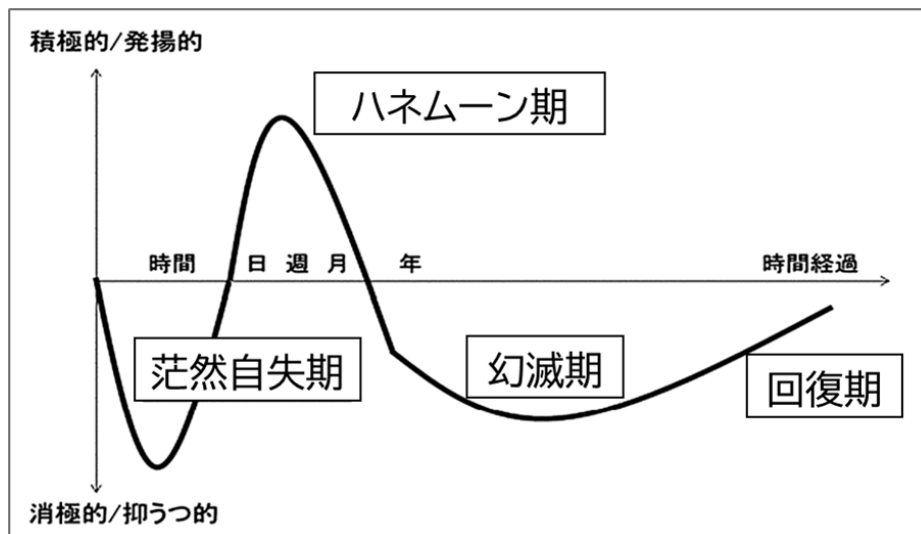


図1 災害反応の時間的段階別の変化

2 被災者の心のケアに関する基本的視点

このような災害反応の時間的段階別の変化に関する基本的な理解を踏まえ、これまでの15年にわたる支援活動を振り返り、トラウマ体験が個人の心の状態や社会生活にどのような影響を与えるのかについて、4つの基本的視点として、整理します。

基本的視点1

震災やその後の生活上の困難を含めたトラウマ体験と直接関連する影響

- 東日本大震災によるトラウマ体験による急性期の心の反応には、恐怖や不安、抑うつ、悲嘆反応などが多くみられるが、これらは正常な反応である。
- こうしたトラウマ体験に直接関連する反応は、安心・安全な環境で過ごすことによって、時間経過とともに落ち着くことが多い。一方で、住環境が整い、時間が経過してもなお遷延化し、一部は精神疾患となる場合もある。

基本的視点2

震災を契機とした、様々な問題の顕在化

- 被災前から潜在的に存在していた何らかの脆弱性や些細な問題などが、震災を契機として、アルコールやひきこもり、家族関係の悪化などとして顕在化する 경우가少なくない。
- これらの問題は、住環境の変化や家族構成の変動など、複数の要因が複雑に絡み合っている。支援にあたっては、地域コミュニティとのつながりも視野に入れる必要がある。

基本的視点3

震災が世代を超えて及ぼす影響

- 震災当時に子どもであっても、被災体験の心身への影響を無視することはできない。かつ、子どもの場合は、保護者や保育士や教職員など周囲の人々にも左右されやすく、直接の被災体験に限らず、周囲が震災後の対処などのために余裕がなくなり、十分な対応がなされなかったことなどでも影響を受ける場合が少なくなる。また、震災を契機として家庭内で顕在化した様々な問題の影響をも受ける可能性がある。
- こうした子どもが、被災後に一定の年月を経た後には、長じて子育て世代となっている。震災時には子どもであった保護者の心身の不調や震災に関連する問題が、その子ども世代の様々な不適応（不登校、心理的な傷つきなど）や認知機能の発達等に対して影響を与える場合もみられる。

基本的視点4

震災ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

- 震災によるストレス反応は、時間を経てから現れたり（遅発性）、改善と増悪を繰り返したり（動揺性）、何度もぶり返したり（反復性）する可能性がある。⁵⁾

⁵⁾ 仙台市健康福祉局精神保健福祉総合センター：仙台市震災後の心のケア行動指針、2012.6

震災やその後の生活上の困難を含めたトラウマ体験と直接関連する影響

被災者に起こる心理的反応の実際

東日本大震災においては、地震や津波、原発事故自体による強い恐怖や不安、安心感の揺らぎや信頼感の喪失などが生じました。また、大切な人やもの、住まい、普段通りの生活の喪失も、被災者の精神面に、悲嘆をはじめとする深刻な影響を与えました。

社会生活への影響としては、住居や学校、仕事、生活習慣その他の大きな変化を余儀なくされ、転居や親類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が生じました。こうした環境変化に伴う不適応が生じることも、珍しくありませんでした⁶⁾。

実際、各区保健福祉センターや精神保健福祉総合センターが、避難所や自宅に向いて協働支援を行う中で、支援者は以下のような状況・状態の方に出会うことが多くありました。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより①

東日本大震災による実際の心理的・社会的な影響

【震災直後の様子】

震災直後、避難所に集まった人たちは、皆、それぞれ非日常のすごい体験をしてきていて、自宅の安否も分からず不安でいっぱいでした。そのため、最初の2~3日は皆よく話をしていました。「どんなことが起こったか」「どうやって逃げたか」など、体験を本当にたくさんうかがいました。私たちが「大丈夫でしたか?」「少し眠れましたか?」と声をかけると、「まだ家族と連絡が取れない」「一緒に逃げていた人の手を離してしまった」などの話が次々出てきました。この時期は悲しみと混乱が入り混じった状態で、こうした反応は当然な反応と思われる、数日続いていました。

【数日後の変化】

日が経つにつれ、避難所の被災者たちは、全員が同じ体験をしているわけではないことに気づき始めます。自分だけが強く動揺あるいは興奮していると感じると、だんだん口をつぐんで話さなくなる人が増えてきました。

さらに、ご遺体の身元確認が進むと、泣き悲しむ家族が避難所の中で現れ、その場の空気がお通夜のようなこともありました。

この頃、人々の間で被害の差が見えてきました。「家も財産も家族も失った人」「家は浸水だけで、復旧すれば住める人」「家族が全員無事で、仕事もある人」。こうした違いから「自分はまだまだだから我慢しよう」という心理が生まれていきました。

【心身への影響】

被災者の心の傷は、目に見える形で突然現れるわけではありません。むしろ、悲嘆に暮れながらも、いびつな環境に適応しようとする中で、心や体のバランスが崩れていくため、眠れない、食欲がない、片づけに行く気力が出ない——といった行動で現れ、こうした反応は初期の当たり前の反応だと感じました。

⁶⁾ 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、日本社会精神医学会雑誌、21-3, 308-314, 2012.8

【格差と孤立】

1~2か月経つと、避難所にいる被災者の話は、「再建をどうしようか」「仮設住宅ができるまで我慢できるか」という現実的な悩みに変わっていきます。

再建できる資金がある人はアパートを借りて避難所を出ますが、家も財産もない人は避難所に残るしかありません。避難所に残る人には取り残されるといった感情が芽生え、ここでも格差が生まれます。行政としては、こうした苦しさに対して、物資や情報の提供など物理的な支援をするしかありません。悲嘆は薬やカウンセリングだけでは癒せないのです。

【自宅避難者の調査】

津波の水が引いた後、自宅で暮らす人もいました。ローラー作戦と名付けて浸水地域を全戸訪問して、状況確認をしました。避難所では食事や物資が豊富ですが、家にいる人は買い物ができず、食料が何日もないこともありました。

「家があるだけまだから」と避難所に行けない人もいて、余震のたびに車の鍵を握りしめ、靴を履いて寝る人もいました。

また、小学校の屋上に避難した子どもたちの中には、人が流される様子や自宅が流される光景を見た子もいました。そうした子どもは落ち着きがなくなったり、赤ちゃん返りしたりすることがあります。

大人の反応、子どもの反応、被災を直接見た人の反応など、心の動きは様々で、それに対応していくことが現場の現実でした。

トラウマ体験による影響を捉えるための視点

こうした影響のある方への支援にあたって重要なのは、日常生活上の様々な問題や心身の不調にどのような背景があるかを考える「冰山モデル」の視点を持つことです。

発災直後の物理的被害や混乱は「目に見える影響」ですが、中長期的に生活に溶け込んだトラウマ、あいまいな喪失⁷⁾、子どもの発達面への影響などは「目に見えにくい影響」として、気づかれないままになってしまう場合も少なくありません。

また、精神面の苦痛が、頭痛、めまい、胃腸障害、震えなどの身体症状として現れる可能性にも、注意を払う必要があります。これらを見逃さず、現在の不調の背景に過去のトラウマ体験が影響している可能性があるという観点を持つことが大切です。

心理的反応の理解と支援の基本

被災直後にみられる、恐怖や不安、抑うつ、悲嘆などの反応は、病気ではなく、凄惨な出来事に対する「正常な反応」であると理解することが大切です。

また、こうした影響は、時間経過に伴う揺れ動きもあります。発災直後は興奮や混乱から、自らの体験について話す人が多くみられますが、数日が経つと、口数が減る傾向があります。さらに数週間後には、焦りや無力感、不眠といった具体的な不調が現れることがあります。

一方で、時間が経過した後でも、不安や抑うつ症状などが遷延化する場合も少なくありません。実際、復興公営住宅という恒久的な住まいが確保された後でも、本市内設置の仮設住宅（プレハブ仮設住宅、借上げ公営住宅等、民間賃貸借上住宅）及び復興公営住宅における、心理的苦痛が大きい方の割合は、国民全体の平均を一貫して大きく上回る状態となっています⁸⁾。

⁷⁾ Boss, P.: Ambiguous Loss -Learning to live with unresolved grief-(南山浩二 訳:『「さよなら」のない別れ 別れのない「さよなら」』), 学文社, 2005.4

⁸⁾ 仙台市健康福祉局障害者支援課:第2期仙台市自殺対策計画, 2023.3

このような被災の影響を受けている方に対して支援を行う上で、まず大切にしたいことは、安心・安全な環境の提供です。トラウマ体験により引き起こされる反応は、安心・安全な環境に身を置くことで徐々に軽減されていきます。そのため、心理的な苦痛だけでなく、食事や睡眠などの基本的な生活状況の確認も欠かせません。

このほか、目の前の被災者の言動を単なる「症状」として捉えるのではなく、その人が震災で何を失い、どのような人生を歩んできたかというストーリーを理解し、必要な情報やケアを届ける必要もあります。

震災を契機とした、様々な問題の顕在化

被災前から地域に潜在していたメンタルヘルスをはじめとした問題の顕在化

復興公営住宅が整備された時期（2014（平成26）年頃）、つまり震災から約3年後に、被災前から地域に潜在していたメンタルヘルス課題の顕在化が目立ち始めました。東日本大震災は、発災前は地域社会の中でフォーマルにもインフォーマルにもサポートを受けていたために現れなかったあるいは見過ごされていた精神保健上の問題を表面化させる、大きな契機となりました。たとえば、被災前から地域に潜在していたひきこもりや、ドメスティック・バイオレンス（DV）、ネグレクトといった問題が、震災による環境の変化に伴って顕在化しました。

実際、復興公営住宅へのアウトリーチ活動の中では、孤立の問題と関連して、以前からあったアルコール問題が悪化した事例が見られました。特に男性は、「朝から飲酒」の常習化などの問題行動が多く確認されました。

住まいの移行過程で生じる孤立と生活課題

避難所から仮設住宅、復興公営住宅へと移り変わる過程で、孤立やコミュニティの分断、生活再建の格差が深刻な問題となりました。

たとえば、民間の賃貸住宅を活用する「みなし仮設」は、被災者が点在・分散するため、町内会ごとにまとまって入居した建設型の仮設住宅に比べてコミュニティの構築が難しく、被災者同士の思いを共有する機会が確保しにくくなって、精神的なストレスが大きくならざるを得ない状況にありました。

また、集団移転した区域に比べて様々な地域から人が集まった復興公営住宅では、つながりが断片的になってしまう傾向が見られ、コミュニティ形成が困難になっていました。こうした住環境の変化を余儀なくされる中で、介護状態の悪化、通勤の便を考慮した転職による不適應、自宅再建のための生活困窮など、様々な生活上の課題も発生しました。

そのため、保健福祉分野に限らず、生活再建や住居部門、社会福祉部門などと連携した支援の取り組みが行われました。

顕在化する問題の背景にある震災の影響を捉える視点

震災そのものによる直接的な影響だけでなく、震災を契機としてそれまで表面化していなかった問題の顕在化も、支援を行う上での重要な課題となっています。

支援の現場では、どのような問題がよくみられるのでしょうか。震災を契機とした諸問題の顕在化を軸に、アセスメントの視点、支援上の課題、支援において大切にすべき姿勢について、以下に記載します。

- ①アルコールの問題：震災前には問題がなかった、あるいはコントロールできていた飲酒が、震災後のストレスや生活環境の変化、家族との死別などを機に深刻化し、「朝から飲酒」を繰り返すといった問題行動を抱えることが少なくありません。
- ②ひきこもりに関する問題：被災前からひきこもっていた成人した子を高齢の両親が支えてきた、いわゆる8050と呼ばれる世帯において、震災による環境変化や親の他界などを機に、その状況が維持できなくなり問題が顕在化することがあります。また、震災後のコミュニティの分断や孤立が、新たなひきこもりを生む要因となる場合もあります。
- ③家族関係の不和：家族親族の死をめぐる葛藤、あるいは避難生活の長期化によるストレス、度重なる転居による家族構成の変化やコミュニティの変化などから、良好な家族関

係の維持が困難となることがあります。その結果として、メンタルヘルスの悪化やDV、虐待などの深刻な問題につながる場合も少なくありません。

こうした問題は、一つの要因だけではなく、復興公営住宅等への入居に伴うコミュニティの再編や、地域の担い手の高齢化といった様々な要因が複雑に絡み合って顕在化することがほとんどです。しかし、被災から年月が経過するほど、顕在化した問題だけが残り、経過を知らない支援者には震災の影響として捉えられにくくなる場合が増えてきます。したがって、長期的支援にあたっては、震災を含む問題の経緯を支援者間でしっかり引き継ぐことや、経緯を把握していない場合でも、居住地や転居の履歴などから震災の影響も一因ではないかと考えてみるのが、非常に重要です。

個人の回復を支える地域コミュニティの重要性

個人の回復は、地域社会とのつながりと切り離して考えることはできません。コミュニティが分断され孤立が深まることで、個別の支援ニーズが増加するケースがよくみられます。

高齢化によって、町内会長など地域コミュニティの中心的担い手が不足したり地域の行事への参加者が減少したりすることで、コミュニティが弱体化し、孤立を深める人が増えて、個別支援のニーズがさらに増大するという悪循環が生じやすくなります。

実際、地域の住民からは、以下のようなことが語られています。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより②

地域のつながり、地域で暮らすということ

あるシンポジウムで登壇した、とある地区の会長は、震災体験を語る前に、まず自分たちの地域がどのような場所だったのかを語り始めました。「自分が住んでいた地域はこういう地域で、住民のつながりがこうで、こういうお祭りがあって、神社があって、こんなにいい地区なんだよ」と。震災前の地域の歴史や人々の暮らしを語ることで、彼らが何を失ったのか、その喪失の大きさと想いが、非常に深く伝わりました。

つまり、表面的な被災状況だけでなく、その背景にある豊かな歴史や文脈を理解しようとするのが、地域づくりの最も大切なことになると思います。

孤立を防ぐ支援としては、個別支援で得た知見を地域づくりに活かし、「誰かが自分のことを気にかけてくれる、お互いに支え合える環境」の再構築を試みるのが大切です。また、地域でのつながりだけでなく、個々人が持つ他者とのつながり、たとえば、家族や友人知人といったつながりを大切にすることも重要です。このような方々との関係性に安心感を抱き、自身が困ったときに助け合える関係にあることも、メンタルヘルスを保つためには必要です。その人が大切にしているつながりや、その方と日々連絡を取り合えるか等を聴取し、その関わりを促していくことを心がけましょう。

また、様々な問題の背景の1つに、震災との関連性を念頭に置くことも必要です。目に見える建物被害や仕事の喪失といったものだけでなく、「生活の中に溶け込んだトラウマ」、津波で家族などの遺体が見つからないままに年月が過ぎてその死を受け入れ難い「あいまいな喪失」といった目に見えない要素にも配慮することを、忘れてはなりません。

一方、支援を行う上では、震災の影響を明らかにすることだけが重要であるとは限らないことも、意識しておきましょう。被災者の中には、震災による心理的な影響があっても、生活上大きく悩まされることなく生活を営んでいる方もいます。そのような方々が、被災体験とどのように折り合いをつけて生活しているのかに目を向けることも、大切だといえるでしょう。

震災が世代を超えて及ぼす影響

発災時のこどもの心のケアについて

災害はこどもの生活やメンタルヘルスにも大きな影響を及ぼします。例えば、身近な人の喪失やライフラインの寸断等により、これまで当たり前であった生活ができなくなることによるストレスは大きいです。また、こどもの場合は、保護者や保育士や教職員など周囲の人々にも左右されやすく、直接の被災体験に限らず、周囲が震災後の対処などのために余裕がなくなり、十分な対応がなされなかったことなどでも影響を受ける場合が少なくありません。また、震災を契機として家庭内で顕在化した様々な問題の影響をも受ける可能性があります。

本市の母子保健では、こどもの心の安定が保護者の精神状態と強く関連していると考え、「震災後の子どものこころのケア」⁹⁾として、震災後まもなくから支援を行ってきました。どのような視点を持って母子に関わる必要があるのかについて、早期からこどものケアにあっていた職員から、以下のようなことが語られています。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより③

こどもの心のケアの必要性について

<こどもの心のケアにおいて大切だと思うことはどんなことですか？>こどもの人権ですね。発災したときは、保護者も精一杯でこどもに目が向かないでしょう。支援者も保護者の方が話を聞きやすいから、そちらと話すことを選びがちです。ですが、支援者は、こどもの様子も見るとし、保護者の話も聞いて、統合的に考えることが大切だと思います。

<統合的に考えることが大切、というのはなぜですか？>それは衣食住の話（15ページ「被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑥」参照）とつながってくるところでもありますね。他にも、今後こどもが育っていくことを考えると、その子の特性や家族の関係性をみなければいけないと思います。

家族を通じた震災の影響

令和8年現在では、東日本大震災発災時に小・中学生で、いわゆる「こども」だった方が、20～30代の子育て世代・親世代となっています。大震災が被災者に与える影響は、個人の心身に留まらず、家族内での相互作用やこどもの成長過程を通じて、世代を超えて及ぼす側面を持っています。

発災時にこどもだった方の中には、震災による環境の変化を余儀なくされたり、大きなストレスがかかったりした方がいます。その方が親になった今、これらの体験による不調が自身のこどもに影響を及ぼしているケースが、一部に見られます。親が抱えるトラウマの影響が、育児を通じてこどもの愛着形成や発達に影響を与える現象といえます。

⁹⁾ 仙台市子供未来局(現こども若者局)子育て支援課:震災後の子どものこころのケア実施報告書。
<https://www.city.sendai.jp/kodomo-chiiki/kurashi/kenkotofukushi/kosodate/shisaku/hokokusho/kokoronocare.html>, 2014.3

被災体験の世代間の影響を考慮したアセスメント

発災時、母子保健の枠組みでは、震災による直接的な影響を支援の対象として取り扱うことが多いと想定されます。しかし、中長期的な支援においては、子育て世代・親世代が受けた震災の影響がこども世代に、世代を超えて及ぼす影響も無視することができません。

具体的には、以下の視点を持つことが大切だといえます。

- ①子育て世代・親世代がどのような背景・生き立ちをたどり、どのような被災体験をしてきたのか：発災時はどこに住んでいたのか、震災により家族状況や居住環境に変化はあったのか、保護者からどのような養育を受けてきたのかなど。これらは、情報として聴取する必要がありますが、一方、中には体験を話しづらい、話したくない方もいますし、話すことで調子を崩す方もいます。ですから、無理に被災体験の語りを促すことはせず、その人が話したいと思ったタイミングで耳を傾けることが大切です。
- ②現在の子育てにおいて、どのような困難を抱えているのか：こどもをかわいと思えない、ママ友との関係に苦労している、虐待、アルコールの問題を抱えているなど。
- ③現在の子育ての困難感と被災体験に関連があるか：自身の親が震災をきっかけにアルコールの問題を抱えるようになり、十分な養育を受けられなかったために子育てのロールモデルが構築されにくかったなど、関連が見られることがあるかもしれません。

これらの視点を意識し、課題の適切な把握・発見、そして支援へつなげることが重要です。

支援上の課題や支援を行う上で大切にしたいこと

子育て世代・親世代は、ライフステージの変化などによる転出入がある場合も多く、震災の経験に関するアセスメントの視点を見落としてしまうことがあるかもしれません。しかし、窓口で出会う市民や要保護児童対策地域協議会でのケースなど、様々な場面で、震災の経験から困難を呈している母子に出会う可能性があります。そのため、前述のアセスメントの視点は忘れずにいることが大切です。

震災当時の経験の振り返りが、その人自身の子育てに関する困難を解決する糸口になることもあります。前項の「被災体験の世代間の影響を考慮したアセスメント」で挙げたような視点や、体験を思い返して自身の子育てを振り返ることが、課題をより良い方向へ導く可能性があります。このような際には、支援者は安心できる環境を提供し、振り返る手助けをすることが大切です。しかしながら、前述のとおり、被災体験を話したくない方や話せない方もいます。話すことを無理に求めずに、目の前の方のペースに合わせて、支援を展開していくことが肝要です。

震災ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

ストレス反応の遅発性と動揺性・反復性

ラファエルによる災害反応の時間的段階別の変化は、基本的な理解として非常に重要な概念ですが、影響の現れ方は個人差が大きいものです。

東日本大震災のような大規模災害を経験した被災者の心身の不調は、一時的に回復したように見えても再発したり、あるいは長い年月を経てから現れたり、何度も繰り返して生じたりすることが少なくありません。被災者の心身の不調は、決して一過性のものではありません。実際に回復期と考えられる時期にもストレス反応が遅れて現れたり、他都市での災害発生などの出来事をきっかけに繰り返したりするケースが多くみられました。こうしたストレス反応の特徴について、これまでの支援活動を基に整理します。

①遅発性（遅れて現れる不調）について

遅発性とは、発災直後ではなく、一定期間が経過してから、心身の不調が顕在化することです。これは、さまざまな手続きを終えて落ち着いた後に不調が現れる場合も、発災の日付である3月11日や故人の誕生日や月命日などに不調に陥る場合（記念日反応）もあります。また、震災当日の体験や、震災に直接関連する人的・物的な被害だけでなく、その後の住環境の変化、家族形態の変容、経済状況の悪化、社会的にインパクトのある出来事などの、二次的または持続的なストレスの影響があることにも、留意する必要があります。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより④

心理的影響は時間が経過してから現れることがある

震災から数年後に浸水想定区域に転居してきた母親が、「アラートが鳴ったとたん、強い不安に襲われ動けなくなってしまったことがありました。この母親は、震災当時は被災地外にいて無事だったのですが、「あの時テレビで見た光景が、今ここで起こるかもしれない」という恐怖が、「アラートをきっかけに、数年の時を経て突如として現れたのです。過去の体験は、ふとしたきっかけで現在の生活に影響を及ぼし、超長期的な視点でのケアを必要とすることを、私たちは決して忘れてはなりません。

②動揺性と反復性（揺れ動き、繰り返す不調）について

動揺性とは、軽快と増悪を繰り返しながら、心の状態が不安定に揺れ動くことです。一方、反復性とは、症状がいったん消失しても何らかのきっかけによって再び出現することです。震災によるストレス反応は、時間の経過とともに改善していくのが一般的ですが、個別の復興状況や社会生活上の問題等と密接に関連し、良くなったり悪くなったりすることを繰り返します。

前述の「記念日反応」は、その代表例です。また、日常生活における住環境の変化、家族形態の変容、経済状況の悪化などの二次的なストレスが不調のきっかけとなりうることは、遅発性と同様です。不調が反復して現れることも多く、現状において心身に目立った反応がなくなったとしても、将来的に再発する可能性があることを、支援者は念頭に置く必要があります。

3 実際の支援にあたって

(1) 支援にあたっての基本的姿勢

東日本大震災後に広く知られるようになった心理的応急処置として、サイコロジカル・ファーストエイド (Psychological First Aid, PFA)¹⁰⁾があります。これは、助けが必要かもしれない人に、同じ人間として行う、人道的、支持的な対応のことです。PFAには、次のようなことが含まれます。

- ・実際に役立つケアや支援を提供する、ただし押し付けない
- ・ニーズや心配事を確認する
- ・生きていく上での基本的ニーズ (食料、水、情報など) を満たす手助けをする
- ・話を聞く、ただし話すことを無理強いしない
- ・安心させ、心を落ち着けるように手助けする
- ・その人が情報やサービス、社会的支援を得るための手助けをする
- ・それ以上の危害を受けないようにする

そして、責任をもって支援するために大切なこととして、次の4点が挙げられています。

- ・安全、尊厳、権利を尊重する
- ・相手の文化を考慮して、それに合わせて行動する
- ・その他の緊急対応策を把握する
- ・自分自身のケアを行う

これらの基本的姿勢は、特に避難所などにおける急性期支援の際に取り上げられやすいですが、その後の中長期、超長期的支援においても、欠かすことのできないものです。

(2) 回復に関する考え方

被災者は、たまたま被災した人々であって、誰もが尊厳と回復力を持っています。支援の根底にあるべきなのは、人が困難な状況から立ち直る力である「レジリエンス (回復力)」への信頼です。

支援者の役割は、すべての被災者に対して問題を解決したり治療したりすることではありません。基本的役割は、被災者が持つ回復のプロセスに寄り添った伴走で、必要に応じて、問題に応じた支援につなげることが望ましいです。過剰な支援は時に依存を生み、自立を妨げる可能性があるため、主体性を尊重し、レジリエンスを阻害しないような支援の心構えが求められます。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑤

被災した方の回復に寄り添うこと

レジリエンスとは、人が本来備えている「回復力」や「復元力」と思うのですが、どのような困難な状況にあっても、人はそこから立ち直り、再び生活を構築していく力を持っているという考え方を、被災者支援の研修会で学びました。

¹⁰⁾ World Health Organization War Trauma Foundation and World Vision International: Psychological first aid: Guide for field workers. WHO: Geneva((独)国立精神・神経医療研究センター, ケア・宮城, 公益財団法人プラン・ジャパン 訳:心理的応急処置(サイコロジカル・ファーストエイド:PFA)フィールド・ガイド).2012

レジリエンスを考える上で最も重要なのは、支援に携わる側が「人は必ずそこから回復する力を持っている」「良い方向に変化する」と信じていることだと気付かされました。

何をもち「回復した状況」とするかは、人それぞれ異なります。そのため、支援者は特定の形を押し付けるのではなく、関わり続ける中で、その人なりの回復の形を見守り、支える姿勢が求められると思います。

実際の支援にあたっては、まず被災者の話を十分に傾聴することが重要です。しかし、体験を話すことに対して抵抗を示す方からは、無理に話を聞き出そうとせず、穏やかな態度でそばにいたり、気にかけているのを伝えることを心がけましょう。

また、被災者のニーズを把握し、適切な機関や支援へつなぐことも必要です。被災者にとって役立つ情報をあらかじめ把握しておき、わかりやすく提供することが大切です。

(3) 被災に限定されずにその人の全体を理解すること

市民を「被災した人」としてだけ見るのではなく、彼らの生活やこれまでの地域の歴史、コミュニティとの関係性、被災以前の生活を含めた、「見えないもの」をトータルに理解することが大切です。これは、被災の背景にある、その人の人生のストーリーを理解しようとするということです。

繰り返しになりますが、これらは、相手の話に耳を傾けることから得られるもので、無理に聞き出すものではなく、聞き出しすぎが二次的なトラウマを与えかねない可能性に留意しておく必要があります。しかし、支援が長期化している場合や超長期の支援においては、それまでに築かれた信頼関係の中から、得られる範囲で語りを得て、理解を深めることが役立つ場合も少なくありません。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑥

その人の物語全体を理解すること

被災者の支援については、「被災者」というラベルだけでその人のことを理解するのではなく、目に見えない情緒的なところをどう取り扱うかが大切になってくると思います。

もちろん、基本的な生活の基盤としては、衣食住などは大切なことですが、人の生活はそれだけでは成り立たないものと考えています。

家族との愛着や地域とのつながり、喪失感、内面に秘めた葛藤などの心理的な状態、それから震災前の地域がどうであったのか、その人はこれまでどのような人生を歩んできたのかという時間軸、これらを統合してはじめて、その人の今置かれている状況や苦悩を理解できるのだと思います。

また、「その人の話を聴こう」とする態度も非常に大切です。支援者のその方に対する聴く姿勢、「仕事上聞いていますよ」という態度は相手に伝わってしまいます。支援者の話を聴く態度を見て、相手もお話する内容を選んでいるということを忘れてはならないと思います。

こうした理解を支えるのは、その人の気持ちや心に思いをはせようとする支援者の態度です。被災者支援を行う分野・領域は、精神保健福祉分野に限定されるものではなく、母子保健福祉や高齢者保健福祉、生活困窮者支援、生活習慣病対策など、幅広いものとなっています。どの分野・領域においても、被災者の心のケアの視点を持ってサポートすることが大切です。

そのためには、対人援助の様々な場面や状況において、トラウマ体験による心の状態や生活上の困難さへの影響を、意識的に理解しようとする姿勢こそが求められます。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑦

その人の気持ちに思いをはせること・支援者の構え

思いをはせるというのは大切な気がしています。「被災体験が現在の生活にどの程度影響を及ぼしているのか」という視点は、母子保健の分野では薄れているなという気がしていますが、アセスメントするときに、その人の歩み（今までの生活）に思いをはせるってすごく大事なんだろうなと思います。

<「思いをはせる」とは、どういうイメージですか？>すごい育児不安が高かったり、育児に支障が出たりしているお母さんがいて、出身を聞いたら「津波被害があったA市です、両親は亡くなっています」と話をされたとします。

そこで支援者が何を思いつくかということです。震災の影響があるのではと思えるかどうかですね。何年前にお母さんが亡くなったのかな、だれに育てられたのかな、その養育者が行方不明なのかそうでないのか、両親がいなくなったことで生活がどう変化したのかな、両親がいないことは今の生活にどう影響しているのかな、と思い描くことです。

想像に留まってしまいますが、そういう視点を持って聞き取りができるとアセスメント力をあげるということにもつながります。直接被災したかは聞けませんが、情報を集めて仮説を立てて関わる、そういう視点がほしいなと感じています。これは被災者支援に限らずだと思います。

第3章 被災者の心のケアを行う職員へのケアや支援体制

災害時に市民の援助にあたる職員は、本市の支援体制の根幹を成す存在です。災害時は、職員自身もまた一人の被災者でありながら、過酷な勤務環境や現場への対応、被災された方々の切実な訴えや感情を直接受け止める、支援活動終了の見通しが立ちにくいなど、極限のストレスにさらされるリスクを抱えています。

職員の心身の健康を損なうことは、支援活動そのものの停滞を招き、結果として市民へのケアの質や継続性を損なうことにつながります。つまり、「職員のケア」は「市民へのケア」と直結しており、支援活動の持続可能性を確保するための不可欠な前提条件です。

こうしたことを踏まえ、職員へのケア、職員を支えるための体制づくりについて、整理します。

災害発生初期の職員へのケア

被災地においては、職員自身もまた被災者であることがほとんどです。実際、東日本大震災の対応にあたった職員の多くは、職員であると同時に、何らかの被害を受けた被災者でもありました。したがって、本指針の3ページに挙げた災害反応による精神面・心理面の変化や、基本的視点の1～4は、被災者に限らず職員にも起こりうることを念頭に置くことが重要です。

発災後の初期段階では、家族が安否不明またはケアできない、自宅の被災に対応できない、食料確保や睡眠等が十分ではない、休養が取れない、疲弊していくなど、心身ともに極限状態でありながら、前例のない判断を次々と迫られるその重圧は非常に大きいといえます。

職員自身も、相談対応を行う中で精神的な負担を感じる事が少なくありません。例えば、共感疲労（他者のつらい状況や苦しみに共感し続けることによって疲弊してしまうこと）、代理受傷（他者のつらい話に耳を傾けることで、まるで自分が被害に遭ったかのような体験をしたり反応が出たりすること）などがあります。被災者から怒りややるせなさなどの感情を露わにして訴えられる場合もあります。外部からの支援チームに気を遣ったり、第三者から中傷を受けたり、二転三転する情報に翻弄されたり、支援活動終了の見通しが立たなかったりすることもあります。自分自身が辛くなったり疲弊してしまったりする場合は、決して無理をしないことが大切です。

職員自身がセルフケアを心がけることで、継続的な支援が可能になります。一人で一息つく時間を持つ、仕事は職場に置いて帰って自宅では切り替えた生活をする、趣味を楽しむなどの方法を試すことも大切です。また、チーム内で互いの頑張りをねぎらったり支援で感じる困難感を共有したりして、一人で抱え込まないことも重要となります。ただし、支援者であっても、話す気持ちにならないことを無理に話す必要はありません。

組織的なバックアップに関しては、管理職による配慮が求められます。極限状態での活動による疲弊を避けることや、職員の個々の状況（例：妊婦や持病などの体調面、自宅が被災地域にある等の環境面）に応じた体制づくりをすることも重要です。特に急性期の支援活動では、定期的に休日が取れるようなローテーション作成も大切です。

一方で、管理職は、職員の従事状況や派遣等の管理を行うほか、職員の不満や不全感、疲労などに耳を傾けて対応することが役割として想定されます。しかし、管理職は、自身の疲労に目を向けることは難しいかもしれません。管理職としてのラインケアのみならず、セルフケアにもできるだけ気を配ることが必要です。

言うまでもなく、被災者支援は、避難所などへの派遣チームとして被災者支援に直接従事する職員、それをバックアップする職員、自施設内で相談支援を担う職員、普及啓発や人材育成

などの間接支援を担う職員など、職員全体で成り立っています。また、管理職の仕事は目に見えにくいいため、従事職員には理解されにくい場合もあります。自らの被災や疲弊を抱えながら支援に従事していると、精神的に余裕を失いがちになりますが、このようなときこそ、互いに声をかけ、ねぎらい、支え合って、メンタルヘルスを保つことが大切です。

■被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリングより⑧

職員同士で支えあうこと

大変でしたよ。上司の方はずっと帰らずに泊まっていました。それに、東日本大震災が発生して最初の1～2週間はわからないことだらけでした。そうなってくると、皆、自分の力量をはるかに超えたオーダーに即判断しなければなりません。でも、その判断の根拠になる事例や参考書があるわけではないし、最適だと誰も教えてはくれません。職員は皆疲弊して、中には泣き出す人もいました。

当時は家に帰れなかったので、区役所奥の物資がある部屋でミカンを食べながら「皆お疲れ!」「皆よくやっている!」「明日からまた頑張ろう!」と言う時間がすごく大事でした。私達もスーパーマンではないですからね。

中長期を見据えた支援体制づくり

被災者の心のケアに必要な支援体制の構築として、発災直後から中長期にわたる段階的な体制整備が求められます。実際に、発災直後の急性期には、精神保健福祉総合センターを中心とした「こころのケアチーム」が、区保健福祉センターと協働して活動にあたりました。

その後、本市では、区保健福祉センターに職員を加配し、精神保健福祉総合センターが全体をコーディネートしながら、区保健福祉センターと協働で支援する体制を整備してきました。

今後は、外部からの支援をスムーズに受け入れるための受援体制を平時から整えることや、あらかじめ市内関係機関との発災直後の支援体制や指揮命令系統を調整しておくことが、効率的な支援に繋がります。

つまり、発生した災害やそれに伴う被災者がおかれる状況・環境に応じ、国等の補助制度なども活用しつつ、ケアにあたる職員を確保しながら、支援体制を構築することが大切です。また、専門的知識やノウハウを有した専門機関と協働し、被災者へのアウトリーチを中心とした実施体制の構築も重要となります。

災害は、トラウマ体験としての影響だけではなく、仕事、住居、経済面、地域社会との関係など、実際の生活課題にも大きな影響を与えます。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ました。このため、本市では、特に復興公営住宅への入居が開始される時期 - 東日本大震災の場合は2014(平成26)年から - に、保健福祉部門に限らず、生活再建や住居部門、社会福祉部門などと連携した「被災者生活再建加速プログラム」の取り組み¹¹⁾を行いました。心のケアだけで、被災した方の課題を解決することはできないため、被災者の抱える様々な課題に対応

¹¹⁾ 「被災者生活再建加速プログラム」として、仮設住宅への全戸訪問を通じて、世帯の状況を把握し、住まいや日常生活上の困りごとなどを把握し、各区保健福祉センターや復興事業局の生活再建支援員、社会福祉協議会などが協力して、きめ細かな支援策が講じられました。また、復興公営住宅入居者の孤立防止の推進(復興公営住宅入居者の生活状況の把握や見守り、コミュニティ形成支援)を図るため、復興公営住宅ワーキング(区役所・総合支所の保健福祉部門とまちづくり部門、復興事業局の生活再建支援員、社会福祉協議会など)が設置されました。(仙台市復興事業局震災復興室:仙台復興レポート Vol.38, 2015.12)

するために、多機関との連携や協働の仕組みを整える必要がありますが、このプログラムは、その代表的な取り組みの一つといえます。

職員の支援力の維持・向上に向けた取り組み

東日本大震災は当初想定した範囲を大きく上回り、広域かつ長期的な被害をもたらしました。これほど大規模かつ長期にわたる心のケアに組織的に取り組むことは、初めての経験となりました。

そのため、精神保健福祉総合センターが全体をコーディネートしながら、支援が必要な被災者に対して各区保健福祉センターと協働で訪問し、支援の見立てや関わりが一貫して行えるようにするなど、工夫しながら対応にあたりました。

また、職員の支援力向上に向けては、生活再建部門など保健福祉分野以外の職員も含め、被災者の心情の基本的理解や対応の基礎を学ぶ機会を設けることが、ケアの土台として重要です。さらに、保健福祉分野など心のケアに直接従事することが多い職員に対しては、より専門的な知識やスキルを学ぶ機会や、実際の事例をとりあげた関わり方の検討などにより、ノウハウや知見を共有することが求められます。本市では、精神保健福祉総合センターが中心となって定期的に研修を実施してきましたが、このような研修により、職員同士が顔を合わせ、同じ場面や同じ事例を検討する機会を設けることは、お互いの考え方や立場についての相互理解にもつながるものといえます。

本市では、「心のケアセンター」を置かず、職員の加配によって被災者支援に専従する職員を被災地域の区保健福祉センターへ配置して、支援にあたってきました。被災後 15 年目を迎え、国の定める復興創生期間の終了とともに支援策が縮小されて専従職員の雇用が難しくなることから、これまでの通常業務とどのように融合を図るかが、課題の 1 つとして顕在化しました。被災者の心のケアが特別な職員の担っていた特別なことと捉えられることのないよう、職員間での認識のすり合わせや支援原則に関して職員全体で共有することが、支援体制縮小時期の対応としては、非常に重要です。

被災後 15 年目を迎えた令和 8 年 3 月現在、東日本大震災による災害支援に従事した職員は退職等で減少し、実際の大震災を経験したことがない職員や、被災者支援を行ったことがない職員が大幅に増えてきています。したがって、今後は、新たな職員や支援に初めて携わる職員に対しても、「災害による影響は、今も続いていること」や、「災害による影響は長期にわたること」などの基本的な考え方や、被災者の心のケアの基本的視点などの支援ノウハウを継承していくことが大切です。

かつ、今後の超長期的支援にあたっては、この指針に記載した基本的視点を中心に、問題の背景にトラウマ体験を起点とした影響がある可能性について、狭義の被災者支援に限らずどのような業務に従事する職員であっても共通認識を持っておくことが、極めて重要といえます。

—資料編—

1 仙台市における東日本大震災の被害状況と復興に関する変遷

東日本大震災（平成 23 年東北地方太平洋沖地震）による、主に仙台市における被害状況については、令和 7 年 3 月 1 日時点の本市公表によると、以下のとおりです^{12) 13) 14) 15) 16) 17)}。

(1) 地震・津波の概要

| 項目 | 内容 |
|---------|---|
| 発生日時 | 平成 23 年（2011 年）3 月 11 日 14 時 46 分 |
| 地震の規模 | マグニチュード 9.0 |
| 仙台市内の震度 | 震度 6 強：宮城野区 震度 6 弱：青葉区、若林区、泉区 震度 5 強：太白区 |
| 津波の高さ | 仙台港で 7.1m（気象庁推定値） |

(2) 人的被害

| 区分 | 被害数 | 備考 |
|-----------|-----------|---------------------------|
| 死者（市内で確認） | 905 名 | 仙台市民以外 95 名を含む |
| 死者（仙台市民） | 1,003 名 | 市外で亡くなった 193 名を含む |
| 行方不明者 | 27 名 | 男性 14 名、女性 13 名 |
| 負傷者 | 2,309 名 | 重傷 276 名、軽傷 2,033 名（余震含む） |
| 最大避難者数 | 105,947 人 | 3 月 12 日時点のピーク人数 |

*人的被害には、震災に関連して亡くなった「災害関連死」266 名も含まれています。

(3) 建物・宅地・農地被害

| 区分 | 被害規模 | 備考 |
|---------|-----------|------------------|
| 建物全壊 | 30,034 棟 | |
| 建物大規模半壊 | 27,016 棟 | |
| 建物半壊 | 82,593 棟 | |
| 建物一部損壊 | 116,046 棟 | |
| 宅地被害 | 5,728 宅地 | 地すべり、地盤崩壊、擁壁損壊など |
| 津波浸水世帯 | 8,110 世帯 | うち農家 1,160 世帯 |
| 津波浸水面積 | 4,523ha | うち農家約 1,860ha |

¹²⁾ 気象庁:平成 23 年(2011 年)東北地方太平洋沖地震 ~The 2011 off the Pacific coast of Tohoku Earthquake~https://www.data.jma.go.jp/eqev/data/2011_03_11_tohoku/

¹³⁾ 仙台市まちづくり政策局防災環境都市・震災復興室:仙台の復興, 2015, 3(2019, 4 改訂)

¹⁴⁾ 仙台市ホームページ:東日本大震災における本市の被害状況等(令和 7 年 3 月 1 日時点)
<https://www.city.sendai.jp/okyutaisaku/shise/daishinsai/higai.html>

¹⁵⁾ まちづくり政策局防災環境推進室:東日本大震災 仙台市 復興五年記録誌, 2017.3

¹⁶⁾ 仙台市精神保健福祉総合センター:東日本大震災後 心のケア活動 10 年記録誌, 2022.3

¹⁷⁾ 仙台市の東側は太平洋に面しており、特に沿岸部を持つ区で浸水被害が顕著で、若林区は区面積の 56%(29 km²)、宮城野区は 35%(20 km²)が浸水するという甚大な被害を受けています。

(4) ライフライン・インフラの被害

| 項目 | 被害状況と復旧 |
|------|--|
| 電気 | 仙台圏で約 841,000 戸が停電。市内は 5 月 10 日までに概ね復旧。 |
| 都市ガス | 港工場の津波被害により全面供給停止。導管 167 か所が損壊。3 月 23 日に災害拠点病院へ供給を再開し、翌 24 日から順次一般家庭への供給を再開。 |
| 水道 | 市内の最大約 23 万戸で断水が発生。3 月 29 日には市内全域で復旧が完了（津波被害や道路損壊、宅地災害などの地区を除く）。 |
| 下水道 | <ul style="list-style-type: none"> ・南蒲生浄化センターは津波で水没し、処理機能が停止。平成 24 年 1 月より、接触酸化法（表面に微生物を付着させた接触材を反応タンクに浸漬させ下水を処理する方法）による処理を開始。 ・南蒲生浄化センターを除く 4 つの浄化センターでは、一部設備等の損傷はあったものの、応急仮復旧により早期に通常の処理機能を確保した。 |
| 通信 | 固定電話約 118 万回線、携帯基地局約 14,900 局に被害。 |
| 医療施設 | 精神科病院 16 件に直接の津波被害はなし。一部で建物被害。3 月 14 日から約 5 割、3 月 23 日時点では約 8 割の病院が診療を再開。 |

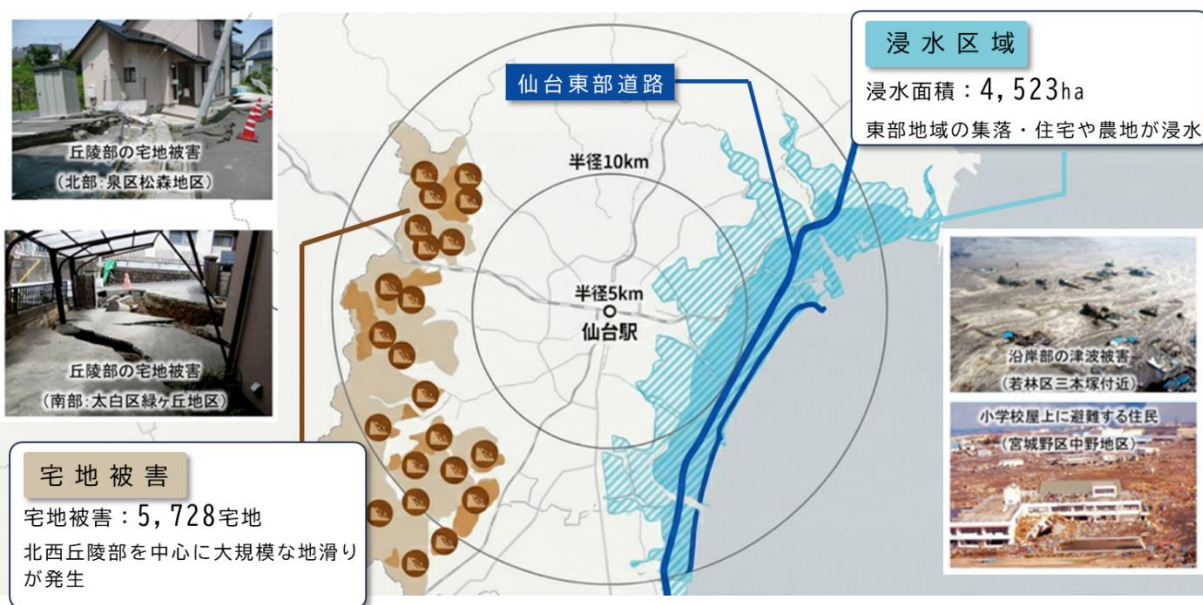


図2 仙台市における被災状況の概況¹⁸⁾

¹⁸⁾以下の資料をもとに、精神保健福祉総合センターにおいて、一部改変して作成

①仙台市復興事業局震災復興室:仙台復興リポート Vol.39. 2016.2

②仙台市健康福祉局社会課:東日本大震災における仙台市の被災者生活再建プログラムの策定と実践について、2023.2

(5) 復興に関する経過（発災から復興公営住宅の整備まで）¹⁹⁾

| | |
|---|--|
| <p>○ 2011(平成23)年</p> | <p>3/11 東日本大震災(東北地方太平洋沖地震発生・津波襲来) 3/11 避難所開設(最大避難者数105,947人) 3/14 こころのケアチーム活動開始 3/30 津波浸水区域への訪問健康調査開始 4/11 応急仮設住宅申込開始 6/15 プレハブ仮設住宅全1,505戸完成 7/31 市内の避難所閉鎖 8月 応急仮設住宅(民賃)訪問調査[津波浸水区域] 子どものこころの相談室開始 12/17 防災集団移転促進事業に関する説明会 防災集団移転促進事業: 移転先の用地取得や造成などを行い、被災宅地の買取りを行うとともに、移転に要する費用(引越し費用)および移転再建資金借入 利子相当額の一部を助成するもの</p> |
| <p>○ 2012(平成24)年</p> <p>応急仮設住宅入居世帯数 12,009世帯(平成24年3月時点)</p> | <p>5月 各区支えあいセンター設置 10月 応急仮設住宅全入居世帯への戸別訪問開始 12月 復興公営住宅1住宅12戸の入居申込開始</p> |
| <p>○ 2013(平成25)年</p> <p>応急仮設住宅入居世帯数 10,383世帯(平成25年3月時点)</p> | <p>4月 復興公営住宅入居者等への訪問健康調査開始 6月 「震災後心のケア行動指針 策定 7月 復興公営住宅入居者等を対象とした健康講座実施 9月 復興公営住宅6住宅661戸の入居申込開始</p> |
| <p>○ 2014(平成26)年</p> <p>応急仮設住宅入居世帯数 8,901世帯(平成26年3月時点)</p> | <p>3月 被災者生活再建推進プログラム策定 5月 防災集団移転地区7地区の宅地申込開始 7月 復興公営住宅36住宅2,447戸入居申込開始</p> |
| <p>○ 2015(平成27)年</p> <p>応急仮設住宅入居世帯数 6,936世帯(平成27年3月時点)</p> | <p>3月 被災者生活再建加速プログラム策定 防災集団移転地区7地区の宅地引き渡し式 「仙台市災害時地域精神保健福祉ガイドライン」改訂</p> |
| <p>○ 2016(平成28)年</p> <p>応急仮設住宅入居世帯数 3,800世帯(平成28年3月時点)</p> | <p>6月 復興公営住宅3,206戸整備完了 10月 プレハブ仮設住宅の供与終了</p> |

¹⁹⁾ 以下の資料をもとに、精神保健福祉総合センターにおいて、一部改変して作成。

①仙台市まちづくり政策局防災環境都市推進室:つなぐ おもい つながる—東日本大震災から10年—。

<https://sendai-resilience.jp/shinsai10/archive/history.html>

②仙台市復興事業局震災復興室:仙台復興リポート Vol.39。

<https://www.city.sendai.jp/shinsaifukko/shise/daishinsai/fukko/documents/reportvol39.pdf>

③仙台市まちづくり政策局防災環境都市推進室:東日本大震災仙台市復興五年記録誌。

https://www.city.sendai.jp/shinsaifukko/shise/daishinsai/fukko/documents/01_kantou.pdf

2 仙台市における東日本大震災の心のケアに関する支援体制

東日本大震災後の心のケア活動においては、平成24年度に策定した行動指針に基づいて、「原則1：災害による心身への影響に配慮した、被災者の状態に応じた支援」「原則2：孤立の予防と要支援者の早期発見を目的としたアウトリーチ支援及びコミュニティ支援」「原則3：震災後心のケアで培われた支援に関する知識やノウハウの継承」の3つの基本原則に沿い、5つの領域（普及啓発・相談・人材育成・マネジメント・連絡調整）の取り組みを進めることとしました。

各区・総合支所・精神保健福祉総合センター・その他民間の相談支援機関等の連携協働による支援の全体像は図3のとおりです。

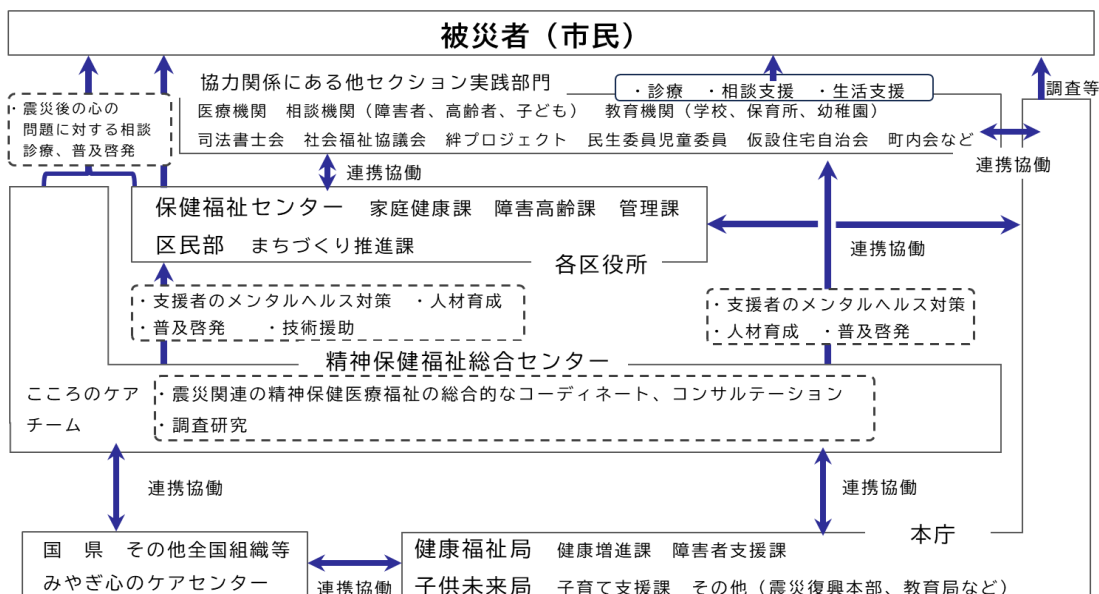


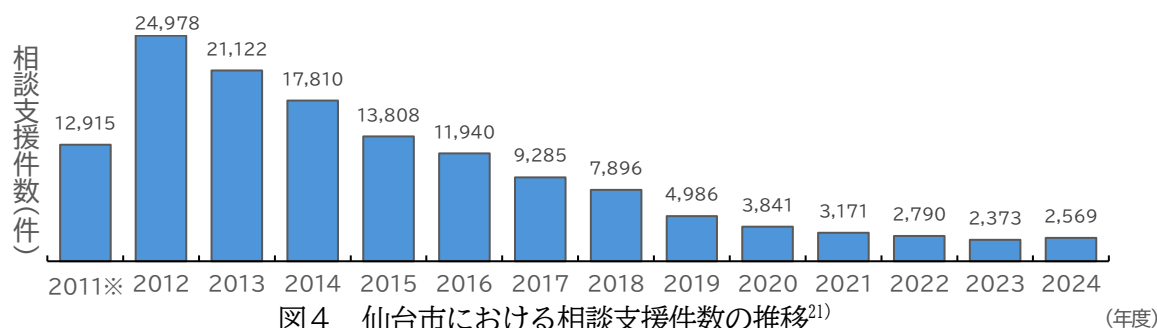
図3 震災後の心のケアに関する支援体制²⁰⁾

3 被災者の心のケアに関する支援状況

(1) 相談支援に関する取り組み

①仙台市における相談支援件数

平成24年度をピークに、相談支援件数は減少傾向にあります。なお、件数は、区保健福祉センターや各総合支所、精神保健福祉総合センターの保健師・看護師・心理職等が、地域の関係機関と連携し実施した個別訪問等の支援延件数です。



※2011年度:2011年3月11日～2012年3月31日における、応急仮設住宅入居者への支援延件数を掲載しています。

²⁰⁾ 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～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

²¹⁾ 仙台市健康福祉局健康政策課:東日本大震災における被災者への保健活動集約集, 2013～2025.

②相談背景別の相談支援件数

相談背景別の相談支援件数の推移は以下のとおりです。なお、件数は、区保健福祉センターや各総合支所、精神保健福祉総合センターにおける会計年度任用職員による支援延件数です。

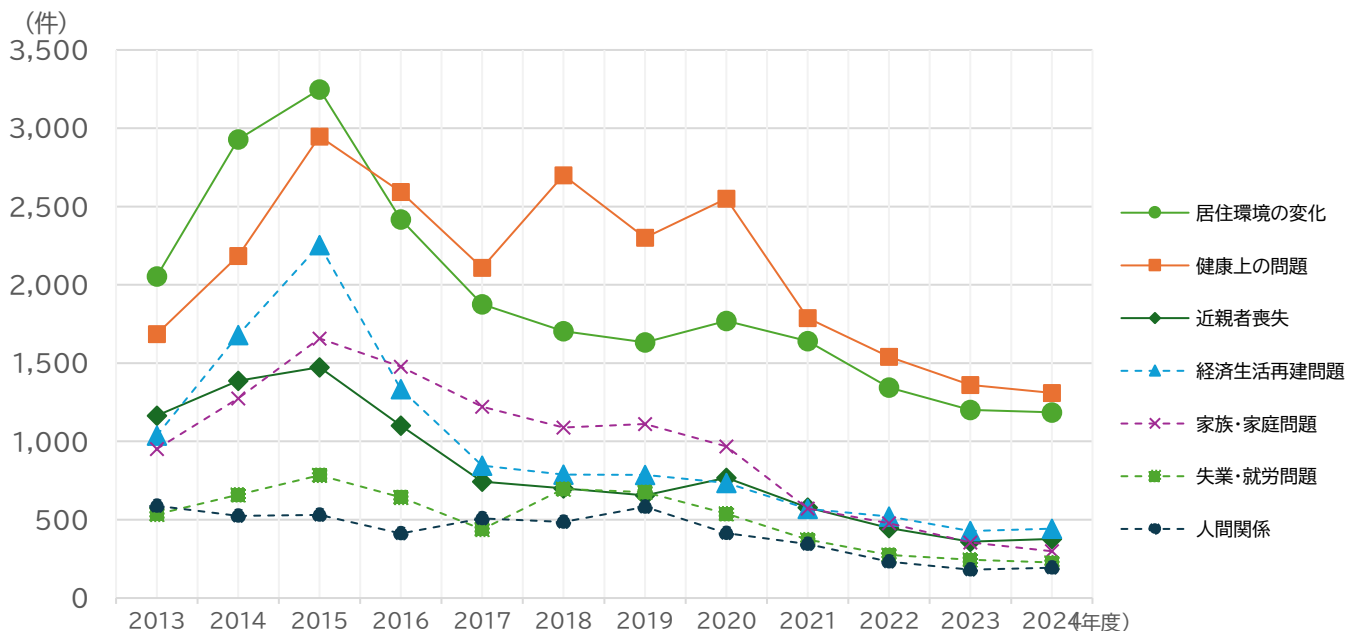


図5 相談背景別の相談支援件数²²⁾

③症状別の相談支援件数

症状別の相談支援件数の推移は以下のとおりです。なお、件数は、区保健福祉センターや各総合支所、精神保健福祉総合センターにおける会計年度任用職員による支援延件数です。

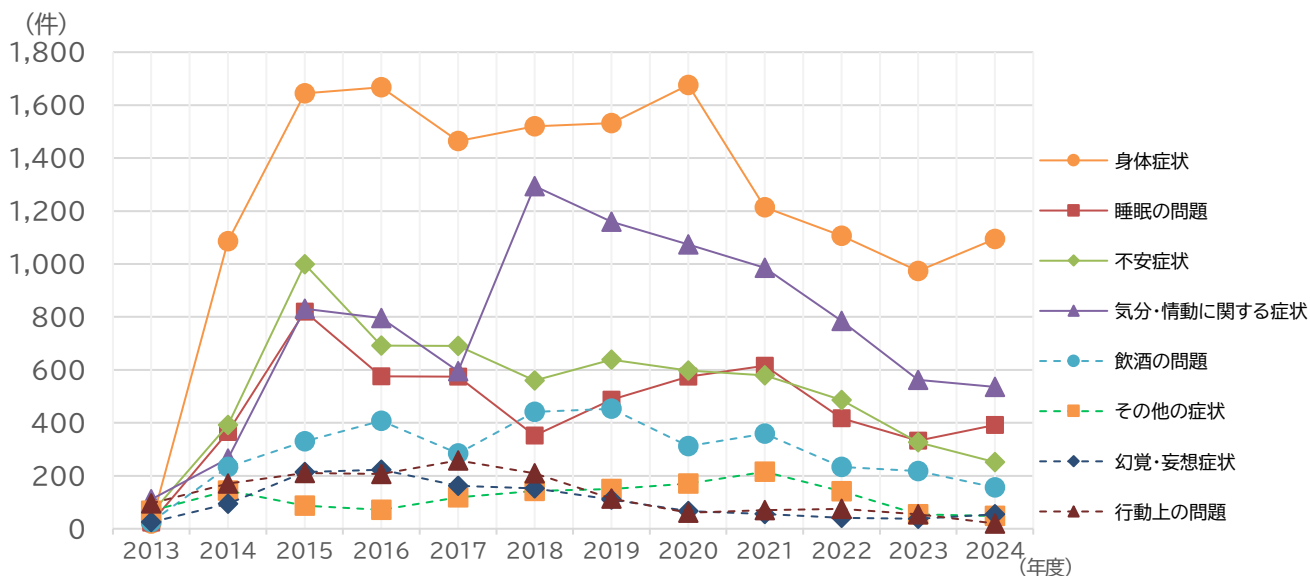


図6 症状別の相談支援件数²²⁾

²²⁾ 仙台市健康福祉局障害者支援課：被災者支援事業に関する相談件数等の月例報告, 2013~2024. 本資料においては、件数が100件以上のもののみ抜粋して掲載している。

(2) 人材育成に関する取り組み

①庁内職員向け災害時メンタルヘルス研修会

平成24年度より、被災者の心理的反応やそれに対する支援方法等に関する基礎知識の理解を深めることやグループワークを通じて職員間の情報共有をすることを目的とし、精神保健福祉総合センターが企画・実施しています。被災者支援に従事する職員（震災後心のケア担当会計年度任用職員、会計年度任用職員の業務を管理・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）を対象としています。

| 年度 | 開催回数(回) | 参加延人数(人) | 年度 | 開催回数(回) | 参加延人数(人) |
|-----|---------|----------|----|---------|----------|
| H24 | 2 | 73 | R1 | 7 | 252 |
| H25 | 1 | 11 | R2 | 5 | 166 |
| H26 | 7 | 244 | R3 | 5 | 220 |
| H27 | 8 | 250 | R4 | 5 | 192 |
| H28 | 7 | 181 | R5 | 5 | 172 |
| H29 | 7 | 239 | R6 | 5 | 126 |
| H30 | 6 | 208 | R7 | 3 | 98 |

(令和8年
1月時点)

②市内専門職向け災害時メンタルヘルス研修会

平成24年度より、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、精神保健福祉総合センターが主体となって実施しています。

| 年度 | 月 | 内容 |
|-----|----|--|
| H24 | 7 | 『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 室長 中島聡美 氏 |
| | 8 | 『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 |
| H25 | 12 | 『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 |
| | 2 | 『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 |
| H26 | 2 | 『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 |
| H27 | 2 | 『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 |
| H28 | 1 | 『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 |
| H29 | 12 | 『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 事例提供：太白区家庭健康課 |
| H30 | 12 | 『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 |
| R1 | 7 | 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：仙台市精神保健福祉総合センター・宮城県精神保健福祉センター) 『阪神・淡路大震災 25年後の今ー保健室から見つめてきたものー』 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 |

| 年度 | 月 | 内容 |
|----|----|---|
| R1 | 7 | 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 仙台市教育局教育相談課主幹 木越研司 氏 |
| | 1 | 『災害復興期のこころのケア その戦略と創意工夫』 講師:兵庫こころのケアセンター 所長 加藤寛 氏 |
| R2 | 12 | 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 仙台市精神保健福祉総合センター 職員 |
| R3 | 2 | 『トラウマインフォームドケアを災害時の支援に活用する』 講師:久留米大学保健管理センター 久留米大学医学部神経精神医学講座 准教授 大江美佐里 氏 |
| R4 | 2 | 『高齢者のメンタルヘルス—社会的孤立を理解し、心理的孤独に寄り添った支援とは—』 講師:島根大学 人間科学部 心理学コース 講師 豊島彩 氏 |
| R5 | 2 | 『災害時のこころのケア～サイコロジカル・ファーストエイドを学ぶ～』 講師:兵庫県こころのケアセンター 上席研究主幹 大澤智子 氏 |
| R6 | 2 | 『被災者支援の継承について』 講師:みやぎ心のケアセンター センター長 片柳光昭 氏 |
| R7 | 3 | 『これからの災害対応と支援者のメンタルヘルス』 講師:筑波大学 医学医療系 災害・地域精神医学 准教授 高橋晶 氏 |

③こどものこころのケア研修会

震災後のこどもと保護者に関するこころのケアについて、こどもを取り巻く関係職員の理解が重要であるとして、こども若者局が主体となり研修会を開催しています。

| 年度 | 月 | 内容 |
|-----|----|--|
| H28 | 7 | 「震災を経験した子どもと保護者を支えるために」 ・子どもの心のケアにおける基本的視点 ・中長期にわたり子どもにみられる問題やその対応について 等 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| H29 | 7 | 子どもの心のケアにおける基本的視点について ～震災を風化させずに支援していくために～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| H30 | 9 | 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～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R1 | 10 | 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～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R2 | 12 | 子どもと保護者のこころを支える～コロナ禍と東日本大震災後のこころのケア～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R3 | 11 | 保護者に寄り添った支援のために～東日本大震災後の影響をも考慮して～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R4 | 11 | 子育て支援におけるより良い理解と対応 ～子育てに伴う感情を多面的にとらえ、多面的に支える～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 宮城野区役所家庭健康課 課長 佐野ゆり 氏 |
| R5 | 7 | 子育て支援におけるアセスメント (GW:①日頃の支援を行う中で意識していること、大切にしていること ②支援を行う中で困ったこと、本日の研修を受けて取り入れたいこと) 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R6 | 7 | その時、何が求められ、何ができるのか～東日本大震災後の支援経験を踏まえて～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |
| R7 | 6 | 不登校児童生徒への支援～児童精神科医が語る、とらえと関わりのヒント～ 講師:仙台市精神保健福祉総合センター 所長 林みづ穂 |

4 被災者の心のケアに関する基本指針の策定について

(1) 策定の経過

| 時期 | 内容 |
|-------------|--|
| 令和7年9月 | 第1回策定会議 ▶基本指針の策定主旨や骨格について |
| 令和7年11月～12月 | ヒアリングの実施 ▶震災後心のケア活動に従事した3名の職員を対象に実施 |
| 令和8年1月 | 第2回策定会議 ▶基本指針(案)に関する意見交換・協議について |

別表 被災者の心のケアに関する基本指針策定会議構成課

| | |
|-----------|--------------|
| 健康福祉局 | 障害者支援課 |
| | 精神保健福祉総合センター |
| | 地域包括ケア推進課 |
| | 健康政策課 |
| 子ども若者局 | 子ども家庭保健課 |
| 区保健福祉センター | 青葉区障害高齢課 |
| | 青葉区家庭健康課 |
| | 宮城野区障害高齢課 |
| | 宮城野区家庭健康課 |
| | 若林区障害高齢課 |
| | 若林区家庭健康課 |
| | 太白区障害高齢課 |
| | 太白区家庭健康課 |
| | 泉区障害高齢課 |
| | 泉区家庭健康課 |
| 総合支所 | 宮城総合支所保健福祉課 |
| | 秋保総合支所保健福祉課 |

(2) 被災者の心のケアに従事した職員へのヒアリング

特に東日本大震災に直接関連する影響や、母子保健に関連する世代間の影響、コミュニティ支援などについて、豊富な経験を有する職員へのヒアリングを行った。

1) 対象者

目的や考え方を踏まえる、災害初期、復興公営住宅入居時期などに支援の最前線にいた方で、外部機関との連携のほか、母子保健、健康増進、精神保健など幅広い経験を有する、次の3名の仙台市職員。

| | |
|------|--|
| 対象者① | 佐野ゆり 保健師(現所属:健康福祉局保健衛生部参事兼健康政策課長) |
| 経歴 | ・東日本大震災発災時、仙台市立病院にて勤務(平成 23 年 4 月)。子供未来局子育て支援課地域支援係(～平成 25 年)で勤務。 ・震災後のこどもの心のケアに関する企画立案、区における母子保健活動、被災者の健康支援の統括的立場を担っている。 |

| | |
|------|--|
| 対象者② | 川村郁子 保健師(現所属:泉区保健福祉センター次長) |
| 経歴 | ・東日本大震災発災時、若林区障害高齢課障害者支援係(～平成 24 年)で勤務。 ・発災初期から約3年間、現場及び精神保健福祉の中核機関で勤務し、復興公営住宅入居開始期以降は再度沿岸部の区役所で被災者を含めた住民のケアや管理運営の立場を担っている。 |

| | |
|------|---|
| 対象者③ | 遠藤香菜子 保健師(現所属:若林区家庭健康課幼児保健係長) |
| 経歴 | ・東日本大震災発災時、太白区障害高齢課(平成 23 年 4 月)にて勤務し、その後健康福祉局障害者支援課生活支援係(平成 23 年 5 月～平成 24 年)、精神保健福祉総合センター(平成 25 年～平成 27 年)で勤務。 ・精神保健分野での被災者支援の企画立案及び区と協働した支援や区における実働などに従事している。 |

2) ヒアリング内容

- ①支援実践から見えてくる、震災による被災者の心身の不調や現れる問題
- ②支援実践から見えてくる、心理社会的な支援の必要性や今後の被災者支援に必要な視点

被災者の心のケアに関する基本指針

編集・発行／仙台市健康福祉局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番6号

電話番号 022-265-2191

FAX 022-265-2190

E-mail fuk005370@city.sendai.jp