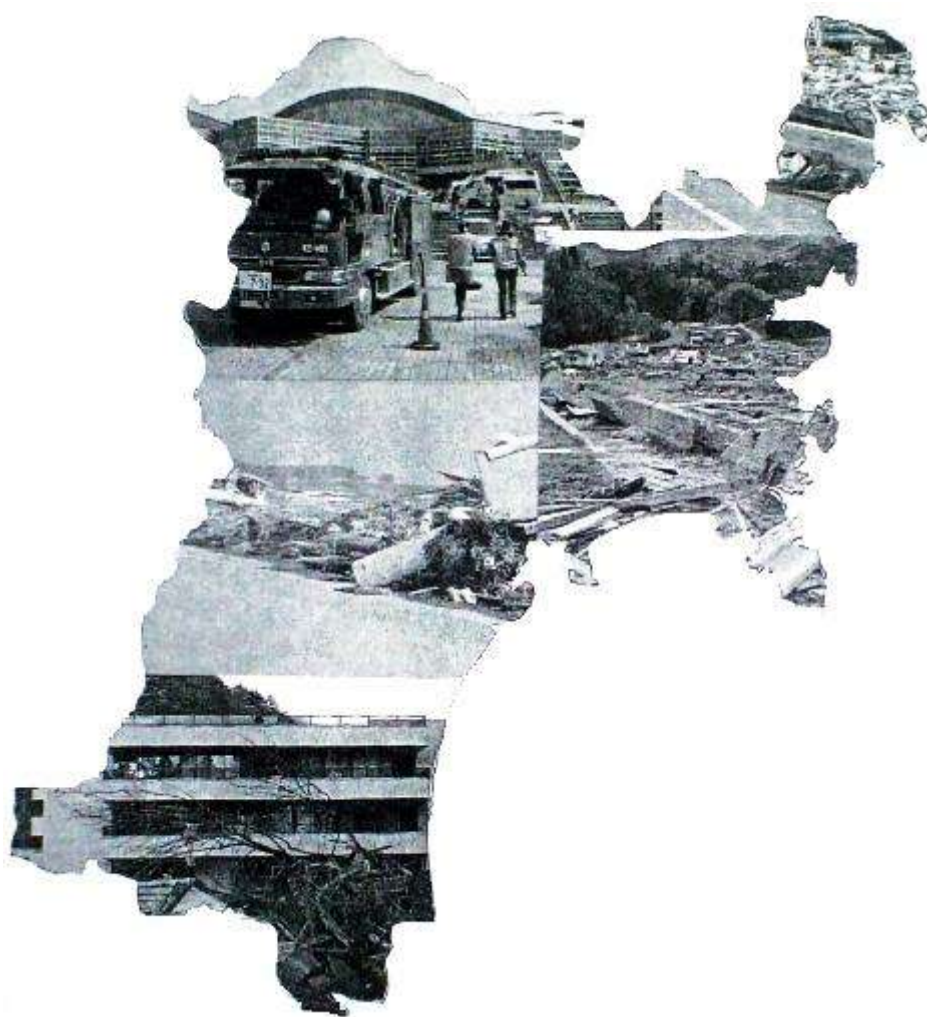


東日本大震災における心のケア

～発災から10ヶ月の活動記録～



平成24年3月

宮城県精神保健福祉センター

はじめに

平成23年3月11日午後2時46分に発生したマグニチュード9.0の大地震は、岩手、宮城、福島を中心に甚大な被害をもたらしました。特にこの地震による津波は、東北地方の沿岸部を襲い、宮城県だけでも死者9,471人、行方不明者1,861人、重傷者434人、家屋の被害では全壊が82,754棟、半壊が129,220棟（平成24年1月4日時点）という、これまでに経験したことのない大災害でした。

このあまりにも広域で甚大な被害の地震において、私たち地元の職員だけではどういふ対処できるものではなく、全国の自治体や病院などの関係機関等から、医師、保健師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等、多くの方々のご支援を長期間にわたりいただきました。改めて全国のみなさまに感謝いたします。

震災発生から一年が経ち、まだまだ復興の入り口に立ったばかりの状況ではありますが、そのときどのような支援を受けて、どのように考えて対応してきたかというこれまでの活動の軌跡を残し、次に起こり得るかもしれない大災害の対応に少しでも役に立つようにすることが私たちの責務であると考え、この冊子をまとめました。

振り返っての記憶には曖昧のところもあり、また、そのときの対応がはたして妥当であったのか、検証するところまではできていませんが、経過に沿って事実をできるだけ記述しておくことを心がけました。また、被災地が広域であることで、情報収集や情報提供が難しく、本誌に掲載しているものは十分でなく、当センターが把握できたものであることを申し添えます。

この活動の記録を通して、自分たちがいかに多くの人たちに支えられたか、また、県民全体がこの災害によって失ったものの大きさに深い傷を抱えながらも、これからの復興に向かおうとしていることに気づかされています。

私たち所員も歩みはゆっくりでも希望を掲げて前向きにこれからの業務に取り組んでいきたいと決意しておりますので、引き続き皆さまからのご支援、ご指導をお願いいたします。

平成24年3月

宮城県精神保健福祉センター

所長 佐々木 淳

東日本大震災におけるこころのケア

～発災から10ヶ月の活動記録～

目 次

I	宮城県の被害状況等	P 1
II	東日本大震災の災害活動の特徴	P 3
III	東日本大震災におけるこころのケア対策	P 5
	(平成23年3月11日～平成24年1月10日)	
1	震災直後から1ヶ月 (平成23年3月11日～平成23年4月10日)	
2	震災後1ヶ月～2ヶ月 (平成23年4月11日～平成23年5月10日)	
3	震災後2ヶ月～3ヶ月 (平成23年5月11日～平成23年6月10日)	
4	震災後3ヶ月～4ヶ月 (平成23年6月11日～平成23年7月10日)	
5	震災後4ヶ月～5ヶ月 (平成23年7月11日～平成23年8月10日)	
6	震災後5ヶ月～6ヶ月 (平成23年8月11日～平成23年9月10日)	
7	震災後6ヶ月～10ヶ月 (平成23年9月11日～平成24年1月10日)	
IV	こころの健康相談電話 (ホットライン)	P 18
V	こころのケアチームの活動	P 22
VI	災害活動の課題	P 28
VII	資料	
1	こころのケアに関する啓発用リーフレット	P 30
2	宮城県大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン (中・長期プラン)	P 36
3	東日本大震災被災者に対する県精神保健福祉センターの支援体制について	P 42
4	災害関係研修計画	P 44
5	研修開催状況一覧	P 45
6	被災市町村・保健所・精神保健福祉センター ・こころのケアセンターの役割分担	P 46
7	支援者支援一覧	P 47
8	センターの技術支援一覧	P 48
9	ゆり便り (宮城県精神保健福祉センター通信)	P 52
VIII	宮城県精神保健福祉センターの災害支援活動にご協力いただいた皆さま	P 54
IX	宮城県精神保健福祉センター職員名簿	P 55

I 宮城県の被害状況等

1. 発生状況及び被害状況

(1) 東北地方太平洋沖地震の概要

発生時刻：平成23年3月11日（金）14時46分ころ

震源：三陸沖（牡鹿半島の東南東 約130km付近）、深さ24km

規模：マグニチュード9.0 最大震度7（栗原市）

断層の大きさ：長さ450km、幅200km

津波規模：巨大地震と大津波により県内沿岸部を中心として、大規模な被害が発生。多数の県民が犠牲になり行方不明の方も多数に及んでいる。

(2) 人的被害

(平成24年1月4日現在)

死者：9,471人

行方不明者：1,861人

重傷：434人

軽傷その他：3,579人

(3) 住家・非住家被害

(平成24年1月4日現在)

全壊：82,754棟

半壊：129,220棟

一部損壊：211,346棟

床上浸水：7,900棟

床下浸水：11,299棟

非住家被害：27,819棟

(4) ライフライン被害

電気 停電戸数 1,545,494戸

水道 給付支障 35市町村（宮城県内の全市町村）

ガス 供給支障 12市町

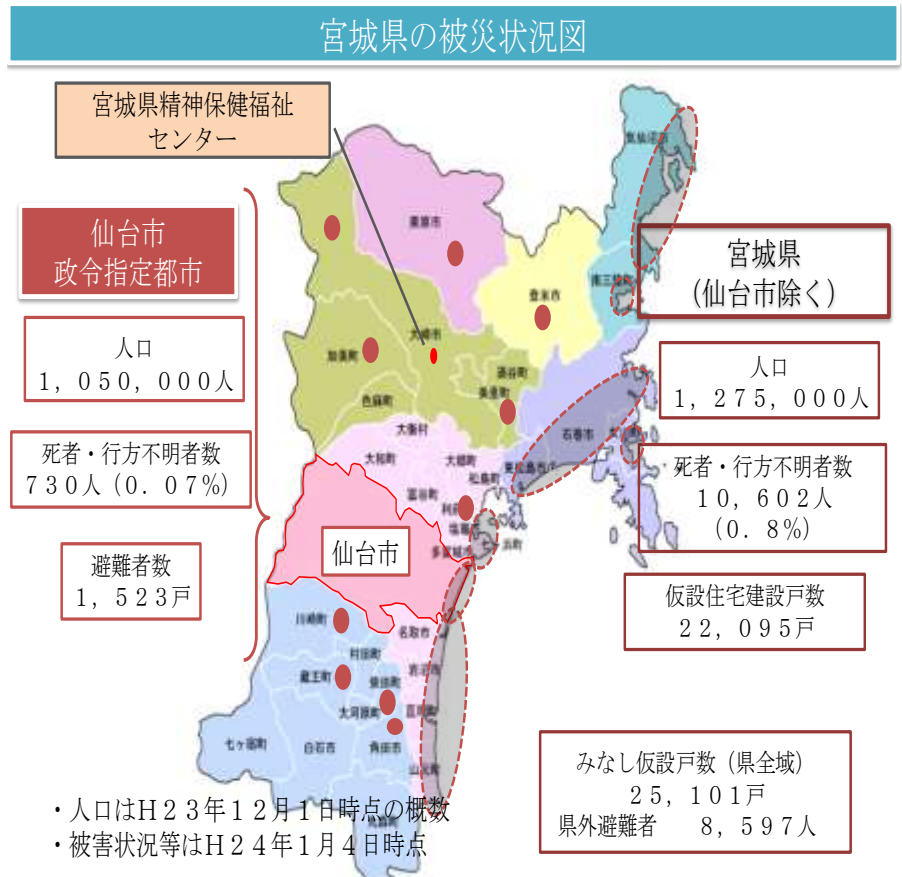
(5) 精神科医療施設の被害状況

沿岸部の3病院が津波により浸水流出、計300名の患者が転院

※3病院計300名の患者の転院先

県内38療機関に223名、県外10療機関に49名、退院した方28名

（沿岸部診療所も津波による浸水流出等の被害あり）

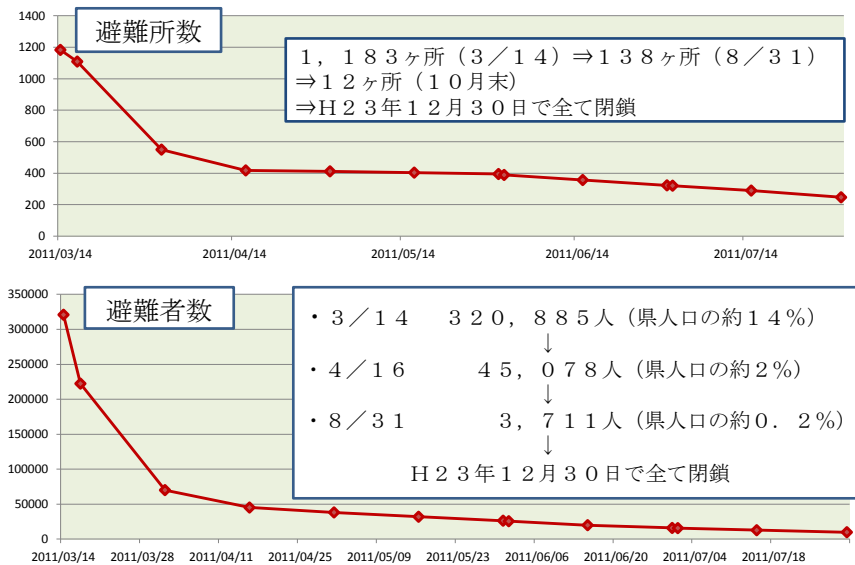


(6) 避難所・避難者数（ピーク時：平成23年3月14日）

避難所：1,183施設（平成23年12月30日に全ての避難所が閉鎖）

避難者数：320,885人

避難者および避難所数の推移図（県全域）



2. 仮設住宅の設置状況

22,095戸（全戸完成：平成23年12月26日）

○気仙沼圏域

気仙沼市：3,504戸、南三陸町：2,195戸

○石巻圏域

石巻市：7,297戸、東松島市：1,753戸、女川町：1,294戸

○仙台圏域

塩釜市：206戸、多賀城市：373戸、七ヶ浜町：421戸、大郷町：15戸

名取市：910戸、岩沼市：384戸、亶理町：1,126戸、山元町：1,030戸

○大崎圏域

美里町：64戸

○仙台市

1,523戸

※各データ・数値は宮城県災害対策本部資料・宮城県HPより引用

※※（5）精神科医療施設の被害状況については宮城県障害福祉課より引用

II 東日本大震災の災害活動の特徴

このたびの震災の特徴は①県内全域に及ぶ広域的な被害を受けたこと、②大津波によっておびただしい死者と行方不明者をだし、一瞬にして人も家屋も地域も奪う壊滅的な被害もたらしたこと、③ガソリンが不足し生活物資の流通が困難になり、支援活動にも影響したこと、④強い余震が続き、さらに4月7日の震度6の余震が発生したこと、⑤福島第一原子力発電所の事故により、放射能汚染の被害が襲ってきたことなどが幾重にも重なり合った未曾有の災害であった。このような状況の中で、宮城県精神保健福祉センター（以下センターとする）は、災害時のこころのケアを担う専門的な行政機関として、手探りでこころのケア対策に取り組んできた。

活動の特徴

1. 発災当初の情報収集の困難さ

発災当初、センターは電話の不通、停電等で情報が全く入らない状態になり、隣接する大崎合同庁舎に出向いて各保健所管内の被災情報の収集、避難者情報、精神科医療機関の被災情報の把握に努めた。しかし、沿岸部の被災地は距離が遠く、道路の寸断やガソリン不足で行き来が困難であったこと、また行政機関も被災しており自らの発信もできなかったことなどが重なり、県内の被災状況を把握することは困難を極めた。

障害福祉課より沿岸部3精神科病院の被害について、岩沼地区は状況が確認できているが、石巻地区や気仙沼地区の情報がないために、センターに確認してほしいとの指示があった。センターとしては保健所が被災していることから直接現地に出向いて情報把握をする必要があると考えて、石巻保健所管内と気仙沼保健所管内の病院について確認し、障害福祉課に被害情報を報告した。

2. 長期に及ぶこころのケアチーム活動の調整

沿岸地域全てに自前でチームを編成し対応することは困難と判断し、精神科医療救護体制の確保を図るため、障害福祉課から厚生労働省を通じ、沿岸被災地域に“こころのケアチーム”の派遣を依頼した。これまで経験したことのない多くの“こころのケアチーム”の派遣のため、センターは職員3名を本庁に勤務させ、障害福祉課と連携して現地の状況を確認しながら調整及び派遣活動計画作成に携わった。

災害救助法に基づくチーム派遣は長期にわたり、多くは3ヶ月がピークであったが、6ヶ月以上に及ぶ派遣支援を受けている被災地域もあった。また、活動内容も当初の医療支援活動から地域の保健活動支援に移行して、被災地の状況に合わせた支援活動を担ってもらった。

3. 支援者のメンタルヘルス支援

今回の災害では津波により死亡者が多く、消防関係や警察、市町村、県職員等多くの関係職員が、遺体の捜索や遺体確認埋葬などの業務に携わった。これらの悲惨な現場に携わった者のこころのケアは大きな課題となってくると想定され、消防庁からの惨事ストレスチームの派遣に合わせ、センター医師、心理士が調整や啓発活動、個別面談の場面に同席し支援をおこなった。惨事ストレス対応はセンターとしても初めての経験であり、知識の習得と同時進行で対応を行った。

また、災害関連業務に忙殺される職員のメンタルヘルス低下が懸念され、長期的な被災者支援のためにも対策が必要になった。宮城県では知事部局の職員厚生課・市町村課・センター、教育庁の福利課、県警の厚生課・健康管理センターが参集して対策に取り組むことになり、このセクションを超えた連携は画期的なことであった。対策会議では、職員の健康状態の把握、啓発、ハイリスク者のフォローアップが検討され、センターは各課、各機関へのコンサルテーションを担った。

4. 災害活動の目標、指針の重要性

(1) 中・長期的な災害時のこころのケアへの取り組み

今回の災害では急性期と言われた期間が長かったことも特徴のひとつであった。日々の活動に職員が疲弊してきており、また、被災地域によっては、交通手段の確保や社会資源の状況も異なり地域間で災害対応に差違が生じていることから、地域の実情を踏まえた地域精神保健医療体制の整備を進めていく必要があると考えた。発災1ヶ月を過ぎた時期から、沿岸部3圏域の保健所(支所)と検討を行い、それぞれの中長期の精神保健活動方針を作成するための支援を行った。

(2) 災害対応のための研修会の開催

4月13日に全県下市町村、保健所保健師を対象とした、大規模災害時における精神保健福祉対応研修会を皮切りに、それ以降は被災した3圏域に出向いての災害関連研修会も開催し、地域の復興度合いに沿った具体的な内容の研修会を開催した。

研修の講師として阪神淡路大震災、中越地震、能登半島沖地震などの活動経験を有する方々から様々な形でアドバイスをいただいた。その後も、悲嘆ケア、PTSD、アルコールなどの問題を抱える方への支援について、関係者の技術向上にむけた研修を今年度の研修企画に取り入れて行ってきた。

Ⅲ 東日本大震災におけるこころのケア対策（平成23年3月11日～平成24年1月10日）

1 震災直後から1ヶ月（H23.3.11～H23.4.10）

【主な県の災害対策の動き】

3月11日 宮城県災害対策本部会議開催

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

(1) 情報収集・提供

- 3月11日 災害発生後は停電となり発電機や防災無線等の通信手段がなかったため、隣接の大崎合同庁舎の北部保健福祉事務所（大崎保健所）、地方県事務所に外向き、災害情報の収集と本庁の指示を確認した。被災地域の情報はほとんどがインターネットからしかなく、大崎保健所管内の市町の被災情報は把握できたが、全県の情報把握はできなかった。
- 3月13日 大崎市内精神科医療機関の被災状況及び調剤薬局等の状況把握。
- 3月14日 石巻、気仙沼、登米、栗原市内の精神科病院、市町村、保健所に出向き被災状況の確認とその情報を本庁、管轄保健所、市町村に情報提供した。
- 3月14日 石巻保健所の緊急の精神障害者対応への支援（措置鑑定）
- 3月15日 登米、栗原管内にて情報確認（精神科医療機関状況、市町村被災状況、二次避難者対応状況等）し、情報を本庁、管轄保健所、市町村に提供した。
- 3月17日 気仙沼保健所管内の病院の所在・安否確認及び保健所、市町への情報提供。
- 3月20日 南三陸町、気仙沼市本吉総合支所、気仙沼保健所管内の精神科病院、保健所、気仙沼市災害対策本部にて情報確認。気仙沼市本吉総合支所へ支援がないことがわかり、保健師派遣を本庁へ要請。
- 3月21日 女川町、石巻市内精神科医療機関、石巻市の状況確認と市町村、石巻保健所への情報提供。
- 3月22日 東松島市、石巻市内精神科医療機関の情報把握及び石巻保健所へ情報提供。大崎市内の精神科医療機関の情報収集。
- 4月4日 医療整備課主催の避難所情報交換会に参加（塩釜市、多賀城市）
（4月5日 南三陸町、気仙沼市 4月7日 石巻市、東松島市、女川町）

(2) こころのケアチーム派遣調整等

- 3月17日 職員3人が障害福祉課に3月末まで外向き、他県からのこころのケアチーム派遣調整を実施した。
現地活動を支援するため障害福祉課において「幹事会」（構成メンバー：社団法人宮城県精神保健福祉協会、宮城県精神科病院協会、宮城県精神神経科診療所協会、東北大学病院、県立精神医療センター、仙台市精神保健福祉総合センター）が開かれ、現地の情報提供及び対応について協議を行った。
- 3月20日 気仙沼市現地でのこころのケアチーム連絡・調整。
- 3月23日 石巻赤十字病院でのこころのケアチーム連絡・調整。赤十字病院ではこころのケアチーム全体会が開催されており、身体科チームとこころのケアチームの連携推進が課題となっていた。センターは石巻保健所をサポートして当面、週2回のこころのケアチーム全体会に参加し、情報収集・提供、調整を行った。

- 4月 1日 本庁でこころのケアチーム派遣調整を行っていた職員がセンターに戻り、本庁と連携して調整を行うことになった。センターは派遣先市町村と、本庁は県外関係機関、厚生労働省との派遣調整を行った。
- 4月 8日 南三陸町現地でのこころのケアチーム連絡・調整を行った。
- 4月 8日 障害福祉課及び子育て支援課、義務教育課において、「宮城県東日本大震災こころのケア対策会議」が開かれ、各関係団体、機関が参集し、被災地のこころのケアチームの派遣状況、各機関の取り組み等について報告、今後の方針について検討した。

(3) 災害時のメンタルヘルスに関するリーフレットなど情報の提供

- 3月14日 保健所への活動マニュアルの配布など被災地域（気仙沼・石巻）に出向いて書面で提供した。また、全保健所にイントラを活用してリーフレット等（被災者用、支援者用、対象別、市町村用）を配信した。（Ⅶ資料-1）

(4) 心の健康相談電話（ホットライン）の開設

- 3月17日 24時間体制の電話相談が必要であると判断し、宮城県援護寮（運営機関：宮城県社会福祉協議会）に、早朝・夜間の対応を委託することにし、障害福祉課に要請した。
- 3月23日 ホットラインの開設。土日祝日を含め、9時から17時は通常のこころの健康相談に併設。6時から9時、17時から翌朝2時までは宮城県援護寮の、通常の精神障害者相談に併設して実施した。

【精神保健福祉センターの通常業務実施状況】

- (1) 発災直後、外来受診者及びデイケア利用者の安全確保と帰宅方法等確認、全員が無事帰宅。
- (2) 診療業務：3月14日から予約者のみ診療。市内調剤薬局の数ヶ所で処方が行えることを確認。当院以外でも受診困難となった者に対して処方箋を発行。
3月31日から通常の外来診療を再開。
- (3) デイケア：当面休止
- (4) 相談業務について：3月18日から一部対応（緊急性のある人）
- (5) 精神医療審査会：1回のみ休止
- (6) その他
 - 来所者対応：過去にデイケアを利用した者が不安定となり、来所する等あり対応した。
 - 自宅から大崎市内医療機関に5時間かけ受診したが、帰宅困難となった者への対応。（受診病院から相談を受け、援護寮に協力依頼し数日宿泊させた。家族・市町村への連絡調整実施。）

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

- 行政機関が被災しており、被災直後の被災状況把握と報告が困難な保健所・市町村が多かった。
- 被災した精神科病院では、入院患者の転院が行われた。
- 保健所・市町村に活動マニュアルや普及啓発用のリーフレットが整備されていないところが多かった。

2 震災後1ヶ月～2ヶ月（H23.4.11～H23.5.10）

【主な県の災害対策の動き】

- 4月22日 宮城県震災復興本部設置
- 4月28日 応急仮設住宅入居開始
- 4月29日 東北新幹線が全線復旧
- 5月 2日 第1回宮城県震災復興会議開催

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）情報の収集・提供

- 圏域毎に地区担当制を決め情報収集と地域の災害対応打ち合わせ会等へ参加した。
- 子どもに関するメンタルヘルス支援状況を障害福祉課、教育委員会、子育て支援課、子ども総合センター、児童相談所と情報交換を行った。

（2）中長期の災害対応のプラン作成支援

- 未曾有の災害により災害の初期対応期間が長期に渡った。今後の活動見通しを示すため中長期プラン（大規模災害時の精神保健福祉対応）を作成し、保健所毎の地域に合わせたプランの作成支援を行った。（Ⅶ資料-2）

（3）こころのケアチーム派遣調整等

- 複数のこころのケアチームが活動している気仙沼市では継続的な支援ができるように各地区担当のチームを固定化、派遣先である各県へ情報提供しながら派遣調整を行った。
- 同様に複数のこころのケアチームが入っている石巻圏域は、継続的に石巻赤十字病院で全体会が実施された。5月より週1回の開催となり、身体科チームとの連携及び地区保健活動との調整がスムーズになり始めた。
- 東松島市、女川町にはこころのケアチームが固定している。女川町では、今後の地域精神保健活動再構築に向けた話し合いを鹿児島県チーム、保健所、センターが参加して行われた。
- 4月12日 岩沼地区で活動している長崎県チームと、障害福祉課、岩沼支所、センターが参加し、今後のチームの活動方針について検討した。
- 4月20日 南三陸町の二次避難先である登米市の対応について、登米市、登米保健所、熊本県チームとセンターが参加し検討が行われた。熊本県チームが当面継続して、登米市の避難所への巡回相談を行い、市、保健所との連絡会を定期的に行うことになった。
- こころのケアチームの派遣活動実績を集約し、こころのケアチームの全県的な活動情報を、障害福祉課、保健所等へ提供した。

（4）心の健康相談電話（ホットライン）の継続

（5）支援者支援へのコンサルテーションの実施

- 4月28日 震災対応で疲弊している行政、教育、警察職員への支援について検討する支援者支援対策会議を発足。（知事部局〈職員厚生課、市町村課〉、教育庁、警察）警察から惨事ストレス対策についての報告あり。

(6) 災害時のメンタルヘルス関連研修の開催

○災害後急性期を過ぎて、市町村や保健所の職員にとって今後の活動の指針となるように、全県下対象の内容と被災地域の状況に合わせた内容に分けた災害対応に関する研修会を計画し実施した。参加しやすいよう被災地域に出向いての開催、保健所との共催を行った。(Ⅶ資料-4)

○4月13日 センターで開催

○4月14日 石巻市で開催

(7) 体制強化

○被災地域の保健所への支援体制の強化をはかるため、被災地の保健所とセンターへの人材派遣を障害福祉課に要請した。(Ⅶ資料-3)

○センター機能を強化するため、海上自衛隊災害派遣により臨床心理士の支援を受けた。

(4月25日～6月30日)

○兵庫県災害派遣により精神保健福祉士の支援を受けた。(5月10日～6月5日)

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

○被災地の保健所・市町村では直近の対応におわれ、今後の活動見通しがたてられずにいるところが多かった。

○各地域で複数のこころのケアチームが活動を進めてきており、派遣調整や実績の集約、分析が必要となってきた。

○震災対応で疲弊している職員が出始めてきた。

○避難所から二次避難所への移行が始まった。

○仮設住宅でのサポートセンターの設置にむけて検討が始まった。

【精神保健福祉センターの通常業務状況】

○相談業務：4月12日 通常の相談を開始

○デイケア：4月12日 一部再開(週2回午前のみ)

5月9日 通常の内容で再開(週4回午前・午後)

○研修：災害時の対応関連を優先し開催

○精神医療審査会、自立支援医療審査会・精神保健福祉手帳の審査：4月1日以降は通常実施

3 震災後2ヶ月～3ヶ月（H23.5.11～H23.6.10）

【主な県の災害対策の動き】

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）情報収集・提供

○各地区の被災情報を集約するため精神保健データシートを作成し全県の情報把握に努めた。

（2）こころのケアチーム派遣調整等

○被災地毎にこころのケアチームに対するニーズが医療活動から保健活動への移行へと異なってきたおり、ニーズに合わせた活動形態の調整を行う。

○5月19日 南三陸町の二次避難先の登米市で支援を行っている熊本県チームの撤退後の対応について、登米保健所で検討会が行われた。

○5月16日 大崎市鳴子地区（二次避難受け入れ先）でのこころのケアチームの医師による健康教育・相談が実施された。

○5月23日 南三陸町で活動しているこころのケアチーム、医療チーム、NPO、NGO等関係する機関と保健所、センターが参加しこれまでの活動実績の振り返りと、今後の活動方針について検討した。今後は岡山チームが、月1回、1週間程度、継続的に支援活動を行うことになった。

（3）こころの健康相談電話（ホットライン）継続

（4）研修を通じた人材育成支援

○5月11日 塩釜保健所との共催で岩沼支所において開催、医療機関の参加で課題を共有。

○5月12日 気仙沼保健所において開催。医療機関も参加し中長期プランの作成。

（5）支援者支援について

○支援者支援対策会議を実施（第2回、第3回）。知事部局の全職員を対象にした健康調査と希望者への個別面談を実施。

○5月上旬 啓発用リーフレットの作成と配布（PTSDに関する内容、避難所運営スタッフ向けのセルフケアに関する内容等）

○5月17日～総務省消防庁の緊急時メンタルサポートチーム派遣に同行。消防職員を対象に個別カウンセリング実施。（5月17日～6月9日）

（6）地域精神保健再構築の支援

○被災地の保健所にこころのケアに関する地域ネットワーク会議開催を働きかけ、圏域の医療機関、市町村、関係団体（こころのケアチーム）の連携を推進。

○5月24日 登米保健所において長期プラン検討会に参加

○5月25日 塩釜保健所において管内ネットワーク会議が開催され参加

○6月3日 南三陸町において保健所主催の精神保健推進会議に参加

○6月9日 石巻保健所において管内保健医療福祉推進会議が開催され参加

（7）体制強化

○センター機能を強化するため、臨時職員（臨床心理士）を確保。（5月23日～6月30日）

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

気仙沼

- 南三陸町の今後の活動について気仙沼保健所、登米保健所、登米市、南三陸町、センターが参加し、二次避難先の登米市での対応等支援方針を検討した。

石巻

- 保健所主催で石巻地域精神保健医療福祉推進会議が開催。こころのケアチーム、管内医療機関、精神保健指定医、市町村、センターが参加。
- 東松島市：浸水地区の全戸訪問を実施
- 石巻市他：避難所での精神障害者の症状悪化が出ており個別対応を行った。仮設住宅での支援者支援に関する市の検討が始まった。仮設住宅での健康調査開始。

仙台・岩沼

- 避難所から仮設住宅へ移行し、仮設住宅での健康調査が実施された。
- 塩釜・岩沼地区：保健所主催でこころのケア推進会議等が開催された。
- 精神保健福祉相談が開始された。

登米

- 南三陸町からの二次避難者や市内のアパート等に被災者が多数転居している状況を踏まえ、今後の活動方針の検討が行われた。これを受けて中長期プランを作成した。
- 管内の医療機関と精神保健指導医を参集し会議の開催
- 精神保健福祉相談の開始（大崎、栗原、仙南保健所においても同様）

4 震災後3ヶ月～4ヶ月（H23.6.11～H23.7.10）

【主な県の災害対策の動き】

- 6月15日 宮城県震災復興計画（第一次案）決定
- 7月6日 宮城県震災復興計画（第二次案）決定

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）こころのケアチーム派遣調整

- 被災地域での地域精神保健再構築のための支援を保健所、市町村のニーズに合わせて実施。
- 県職員や県警職員の心の健康に関する支援（個別面談等）に、チームの派遣を行った。
- チームの今後の活動方針及び撤退時期等について、各県チームの代表者（責任者）と協議を行った。

（2）被災者支援の強化

- 被災者のメンタルヘルスに関する啓発活動のため、宮城県臨床心理士会に人材派遣を要請し協力を得た。

（3）研修を通じた人材育成支援

- 復興期のこころのケア対策について、特に避難所から仮設住宅に移行した後のこころのケアについて学ぶための研修を実施。（講師：兵庫県精神保健福祉センター）
- 6月21日 名取市、山元町の職員への研修の要望を受け、保健所と共催で企画、現地にて開催。
- 6月29日 登米保健所との共催で研修会を開催、管内の関係者と課題の共有と今後の方向性を学んだ。

（4）支援者支援について

- 7月10日 消防団員への支援
- 岩沼支所管内の市町から被災職員のこころのケアに関する相談があり、臨床心理士会からの支援調整。

（5）こころの健康相談電話（ホットライン）

- 早朝・夜間の対応は6月30日で終了。7月1日からは、平日および土日祝日9時～17時の受付にした。

（6）地域精神保健再構築支援

- 被災保健所での精神保健福祉相談が開催されてきた。
- 災害型アウトリーチ事業の推進のため、塩釜（岩沼）保健所の会議に参加。

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

気仙沼

- 気仙沼保健所管内でアルコールの問題が課題になり、東北会病院、国立久里浜病院の協力を得て研修会を開催。
- 精神保健福祉相談の開始

石巻

- 東松島市：アルコール対策や遺族へのグリーフケアについて県に対応の要望が出された。
- 石巻市：仮設住宅での自殺対策について話合いが持たれた。
- 女川町：鹿児島県、保健所の協力を得て地域保健活動計画の作成と町立病院におけるメンタル支援体制整備に関する話合いを実施。こころのケアスタッフ養成研修等地域の人材育成をはかる方針が出された。

岩沼

- 名取市、山元町の職員に対する研修が開催され、その中で職員の支援も行われた。
- アウトリーチ事業推進会議の開催

登米・大崎

- 登米・大崎保健所において、震災対応に関する精神保健対策会議が管内医療機関、市町村等が参加し開催された。

5 震災後4ヶ月～5ヶ月（H23.7.11～H23.8.10）

【主な県の災害対策の動き】

- 7月15日 宮城県震災復興計画（案）県民説明会開催
- 7月29日 政府の復興基本方針決定
- 8月 1日 自衛隊撤収

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）こころのケアチーム派遣調整

- チームの撤退に向けて、要支援者の引き継ぎが行われた。
- 石巻管内こころのケアチームのミーティングに参加し、チーム派遣調整等を行った。

（2）地域精神保健再構築支援

- 7月14日 障害福祉課、気仙沼保健所、センターが参集し今後の災害対応及びアウトリーチ事業の推進に関する打ち合わせ。
- 同日気仙沼市と保健所、センター参集、こころのケアチーム撤退に向けた市の対応について協議。
- 7月25日 塩釜保健所との災害対応に関する打ち合わせ
- 女川町こころのケアスタッフ養成研修会が鹿児島県、国立精神・神経医療研究センター大野、田島先生の協力を得て開始される（4回シリーズ）。その後、住民を対象にした傾聴ボランティア養成研修も合わせて開始され、センターも研修企画に参画した。

（3）研修を通じた人材育成支援

- 仙南保健所管内医師会の災害対応研修会に講師派遣

（4）情報提供：7月から市町村、保健所に災害関連情報のメール配信（Ⅶ資料-9）開始。

（5）ホットライン対応：平日および土日祝日の9時～17時実施。

（6）支援者支援

- 支援者支援対策会議の開催、県庁職員のメンタルヘルスフォローアップの支援。

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

- 計画どおりの仮設住宅を設置し終えた市町村がある一方で石巻、気仙沼、南三陸での設置が遅れ、この時点でも多くの方が避難所生活を送っていた。
- 仮設住宅での集会所の活用やサポートセンターの設置について構想が進んでいた。
- 仮設住宅におけるサポートセンターや、集会所で住民を支援する担当者への人材育成研修が必要とされていた。

気仙沼

- 被災病院（光が丘保養園）と関係者を参集し、精神障害者アウトリーチ推進事業について打ち合わせを開催。
- 保健所が気仙沼市と共同で、こころのケアチーム撤退に向けた対応について協議。

石巻

- 被災病院（恵愛病院）等での精神障害者アウトリーチ推進事業についての打ち合わせが持たれた。
- こころのケアチーム全体会は石巻市のみの検討会となり、復興期の地域精神保健活動の再興に向けた会議へと目的が変更された。

仙台・岩沼

- 塩釜地区：仮設住宅での健康調査が進む。こころのケアに関しては地元の医療機関が中心となって対応。

【精神保健福祉センターの通常業務状況】

- 8月5日 センター主催の通常研修の再開：精神保健福祉基礎講座研修の実施

6 震災後5ヶ月～6ヶ月（H23.8.11～H23.9.10）

【主な県の災害対策の動き】

- 8月17日 宮城県震災復興計画（最終案）公表
- 9月 5日 宮城県サポートセンター支援事業所の開設

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）こころのケアチーム派遣調整

- 気仙沼市本吉地区を支援していた山梨県のこころケアチームが9月末で撤退するため、継続ケースや課題について検討した。
- 同市唐桑地区についても、北海道チームが9月初旬に撤退するため話し合いを実施。

（2）地域精神保健活動再構築支援

- 保健所開催の気仙沼管内精神医療懇話会に参加
- 石巻管内精神保健福祉関係機関連絡会議に参加
- 石巻市精神保健に関する打ち合わせに参加
- 南三陸町の精神保健福祉相談に指導医として医師を派遣

（3）研修等を通じた人材育成支援

- 中長期にわたる地域精神保健活動の展開について学ぶ研修の実施（国立精研、新潟県に講師派遣依頼）
- 女川町の傾聴ボランティア養成研修への講師派遣
- 災害対応に従事した建設関係の職員に対するこころのケアの研修講師派遣

（4）ハイリスク者支援

- 石巻市の被災者調査からリストアップされたケースの検討会での参加・助言

（5）支援者支援：支援者支援対策会議（第5回）。教育庁へのコンサルテーション。

（6）こころの健康相談電話（ホットライン）の継続

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

- 各保健所で精神保健活動の再構築にむけて会議が行われた。

気仙沼

- 各チームからの引継ぎケースについて方針を整理するとともに、チーム撤退後の支援体制の検討。特に大島地区における支援体制について課題が大きく、長野チームとの打ち合わせを定例化するとともに、新規の精神保健福祉相談を開設した。

仙台・岩沼

- 亘理町仮設住宅健康調査がまとめられ、今後の課題について検討した。

7 震災後6ヶ月～10ヶ月（H23.9.11～H24.1.10）

【主な県の災害対策の動き】

- 10月19日 宮城県震災復興計画公表
- 11月 1日 みやぎ心のケアセンター準備室設置
- 12月 1日 宮城県震災復興本部設置
- 12月 1日 みやぎ心のケアセンター（基幹）開設
- 12月26日 応急仮設住宅全戸完成
- 12月29日 全避難所閉鎖

【精神保健福祉センターの災害支援活動の概要】

（1）こころのケアチーム調整

- 気仙沼市を支援していた愛知県チーム、奈良医大チームが10月末で撤退するため、継続ケースについて検討。災害救助法に基づく支援活動は終了となった。
- 大島地区に派遣中の長野チームは3月末までの支援継続依頼で調整(宮城県自殺対策基金活用)

（2）地域精神保健活動再構築支援

- 9月29日 塩釜保健所において管内の医療機関、精神保健指導医、こころのケアチーム、センターが参集し、中長期に向けた保健活動の再構築について検討。
- 11月から気仙沼保健所の気仙沼地区精神保健福祉計画作成検討会に参加、3カ年計画の作成支援。
- 11月7日 障害福祉課、みやぎ心のケアセンター、センターが参集し、今後の被災地のこころのケア活動に関する打ち合わせ。(Ⅶ資料-5)

（3）研修等を通じた人材育成支援

- 復興期のこころのケア各論として、生活再建への不安等社会的ストレスによる精神的ダメージを軽減するための支援に関する内容、仮設住宅など新たなコミュニティの中での孤立化を防ぎ、心の健康を保つための支援に関する内容で、9月から自殺対策と重ねた復興期のこころのケア各論を4回シリーズで実施した。
- 10月24日 気仙沼保健所、気仙沼市、南三陸町の職員に対する復興期の保健活動研修会を開催。(兵庫県精神保健福祉センター講師)
- 10月27日 石巻保健所職員を対象に、心の健康づくり研修会開催。

（4）支援者支援

- 支援者支援対策会議の継続。教育庁へのコンサルテーション継続。知事部局では第2回目の健康調査を実施。警察、教育庁でも健康調査を実施。
- 被災した老人介護施設職員、保育所職員に対するケアを実施。
- 11月 女川町、山元町等の市町村職員等に対する健康調査、支援検討会及び結果分析を実施。
- 12月 気仙沼市の職員のこころのケアに対する検討を、保健所、市、センターで行い、今後みやぎ心のケアセンター、宮城大も含めて共同で取り組むことになった。また、年末年始の休暇に向け、市職員に向けた啓発用リーフレットをセンターで作成配布した。

（5）地域の医療機関・関係機関のネットワークづくり

- 11月8日 気仙沼地区医療・地域懇談会に参加
- 11月 塩釜保健所・みやぎ心のケアセンター打ち合わせに参加
- 12月7日 石巻保健所管内精神保健福祉関係機関連絡会議に参加

(6) こころの健康相談電話（ホットライン）：土日祝日の対応は9月11日で縮小して、以降は平日9時～17時の対応とした。

【各圏域における災害時地域精神保健活動 ※センターで把握した内容】

気仙沼

- 気仙沼保健所：11月から大島地区において、災害対応を主にした精神保健福祉相談を月1回開始。大島地区において長野チームと保健所、市が共同で連絡会議を開催。活動の調整を図った。
気仙沼地区精神保健福祉計画作成検討会が開始され、3カ年計画を作成。9ヶ月～今後の地域精神保健活動整備に向けた検討、仮設住宅でのアウトリーチ活動の強化。
- 気仙沼市：10月から仮設住宅での支援を中心に活動。保健師が地区担当制を取り地域に出向いて健康相談・健康教育を実施。職員のこころのケアが課題となっており、宮城大学の協力を得て職員の健康相談を実施。（市の人事課が主務課として協力：気仙沼保健所、宮城大学、みやぎ心のケアセンター、センター）
本吉地区では仮設住宅での健康教育を継続的に実施。地区担当保健師と支援員との定例連絡会ケア会議を開催された。
- 南三陸町：仮設住宅の支援員は被災した住民が担っており、友愛相談員、生活支援相談員の研修を強化し、育成を図った。役場職員の病休者が増加してきた。

石巻

- 震災関連の受診者が増加しているとの情報があった。内科医と精神科医師との連携を推進するための研修会等の開催について保健所に要望があった。自殺対策や仮設住宅のサポート従事者の人材育成が課題となった。
- 石巻保健所：精神障害者アウトリーチ推進事業の推進
- 石巻市：診療所を中心に震災関連の受診者が増加。要フォローケースの適切な管理を高めるため事例検討会を実施。自殺対策や仮設住宅のサポート従事者の人材育成が課題となった。
年末の見守り体制の強化
- 女川町：「ここから専門員」を町内8地区に配置し、早期メンタルヘルスの体制整備。仮設住宅での健康調査を県内保健師の協力を得て実施。「ここから専門員」育成、傾聴ボランティア育成と職員支援の検討実施。
- 東松島市：個別フォローは、引き続き日本PSW協会の協力を得て実施。市職員支援体制の整備が課題。

仙台・岩沼

- 地元医療機関の協力により、自殺対策や健康調査等被災者支援の継続。
- 12月から支援者のアルコール問題が顕在化。山元町等の市町村職員等に対する健康調査及び支援に関する検討会及び結果分析等を実施した。
- 精神障害者アウトリーチ推進事業の活用推進

IV こころの健康相談電話（ホットライン）

1. 実施体制

(1) 対応期間および時間

平成23年3月23日～6月30日	毎日早朝6時～深夜2時 ※早朝6時～9時と17時～深夜2時は宮城県援護寮で対応
平成23年7月1日～9月11日	毎日9時～17時
平成23年9月12日～	平日9時～17時 ※12月29日、30日は閉庁日だが対応

* 通年実施の「こころの相談電話」（平日9時～17時）をホットラインとし、曜日を拡大。

3/23～6/30は、宮城県援護寮で通年実施の「精神障がい者夜間等電話相談」（平日・土17時～2時、6時～9時および日・祝日9時～17時）を活用。

(2) 対応者

宮城県精神保健福祉センター職員

宮城県援護寮の電話相談員（3/23～6/30の早朝・夜間）

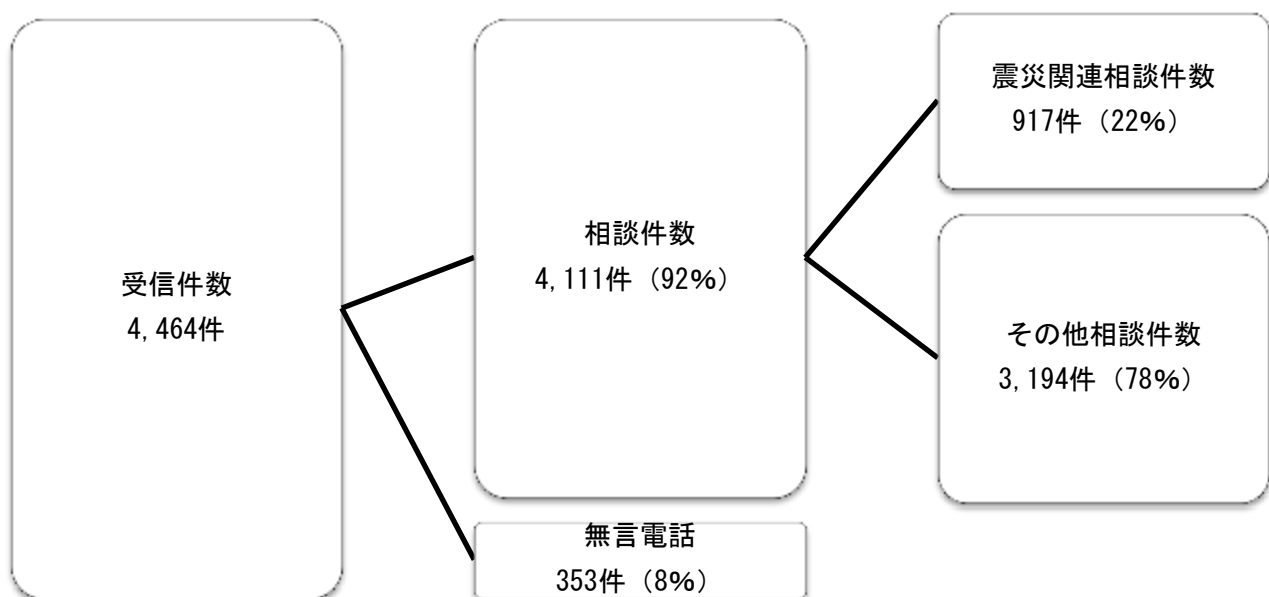
海上自衛隊から災害派遣された臨床心理士（4/25～6/30の日中）

(3) 広報

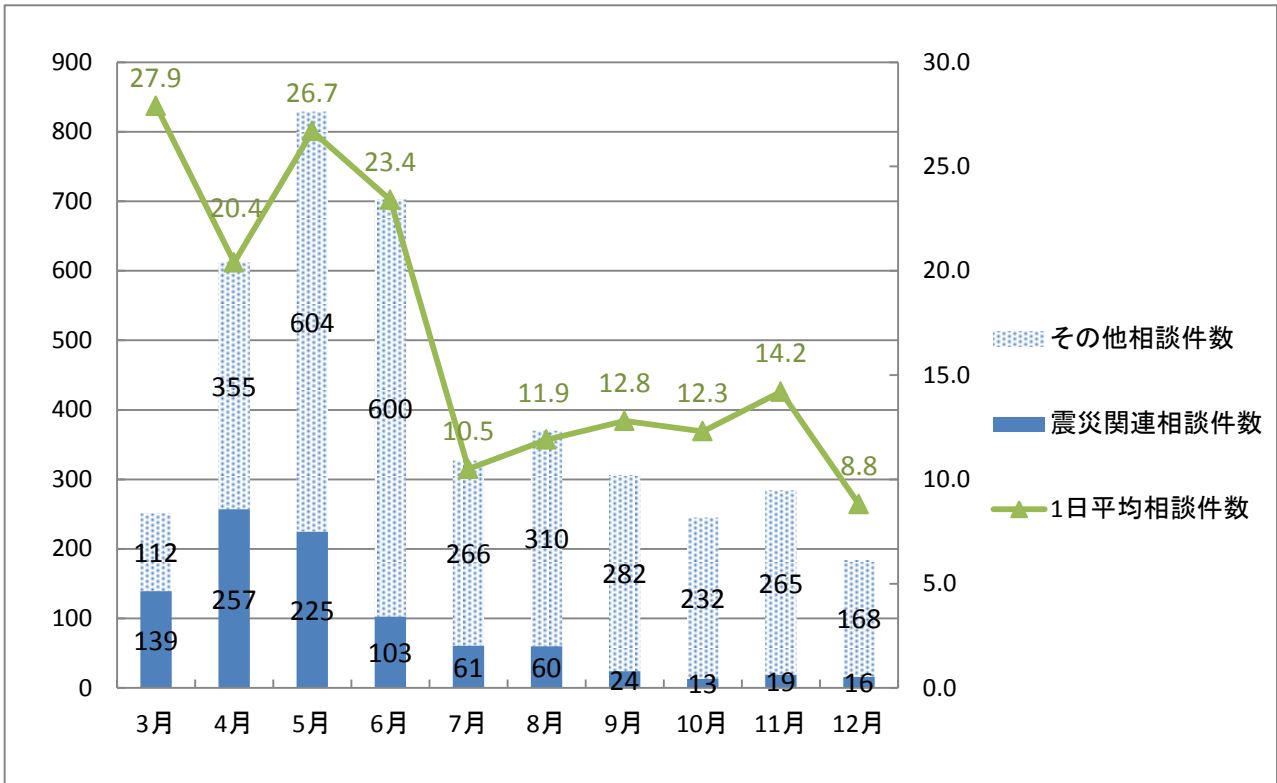
新聞、テレビ、県の広報、ホームページ、保健所・市町村を通してチラシを配布。

2. 結果（平成23年3月23日～12月30日現在まで）

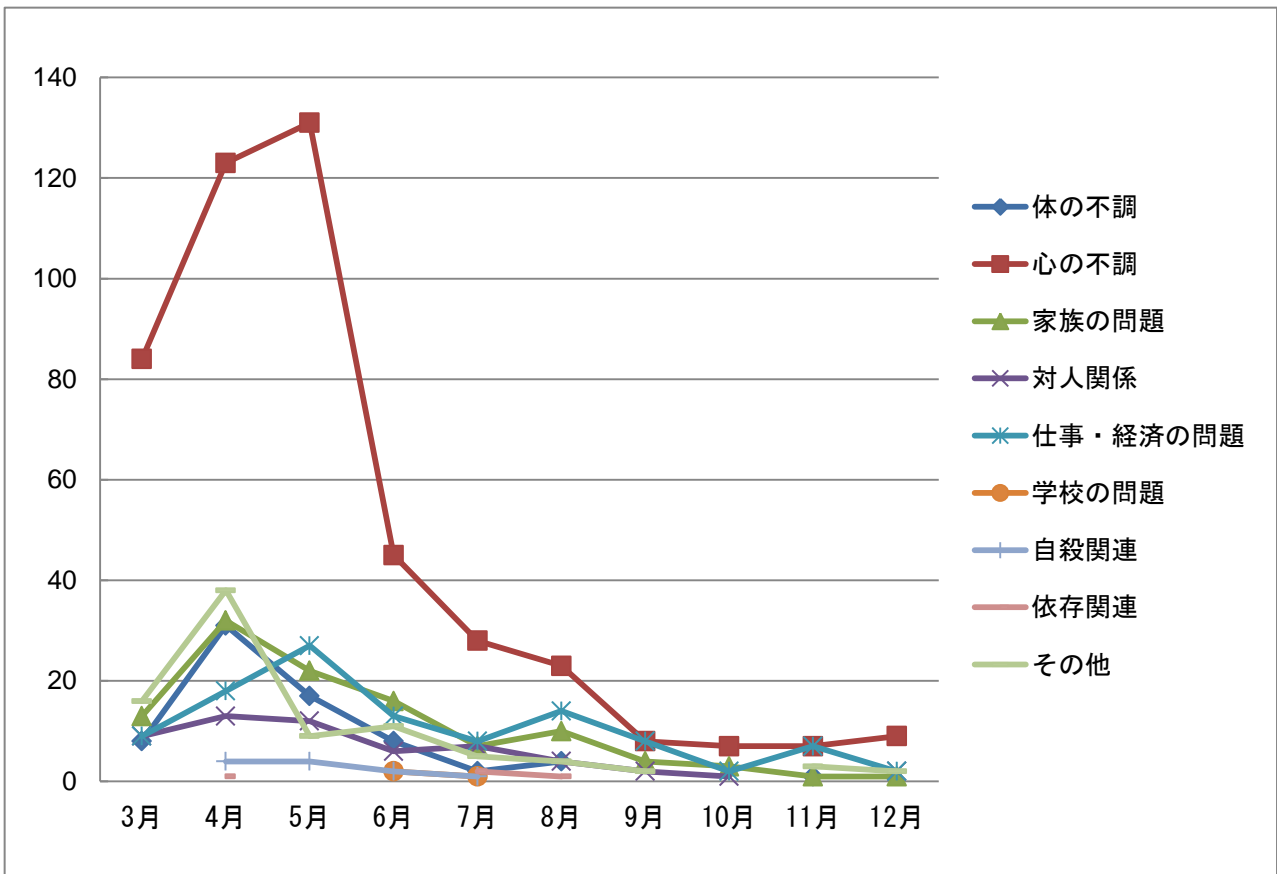
(1) 総数



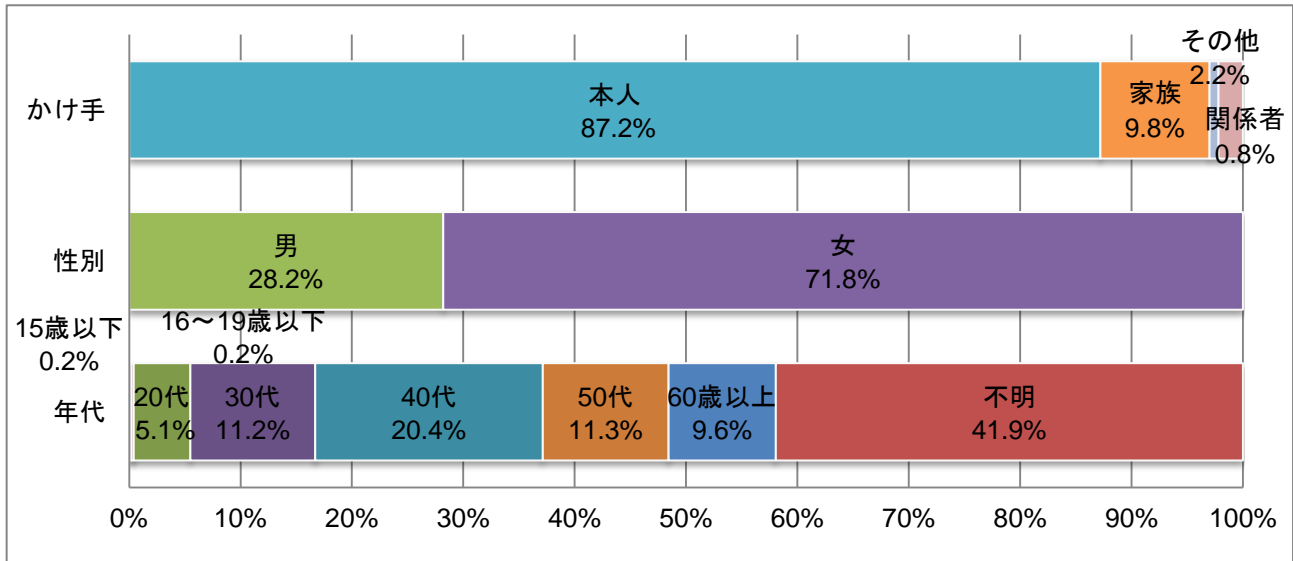
(2) 相談件数（4, 111件）の内訳



(3) 震災関連相談（917件）～主訴内訳



(4) 震災関連相談（917件）～相談者の属性



(5) 震災関連相談～傾向あれこれ

- ①何らかの精神疾患にかかったことがあると特定できた方 37.6%
- ②いわゆる“リピーター”であると特定できた方 19.8%
- ③受信の多い時間帯について。
 - ・日中の部は9時のスタートと同時。
 - ・夜間の部は21時台。
 - ・早朝の部は受信そのものが少ない。
- ④土日祝日の受信件数は4～5月がピーク。

(6) 震災関連相談（917件）～相談内容の例

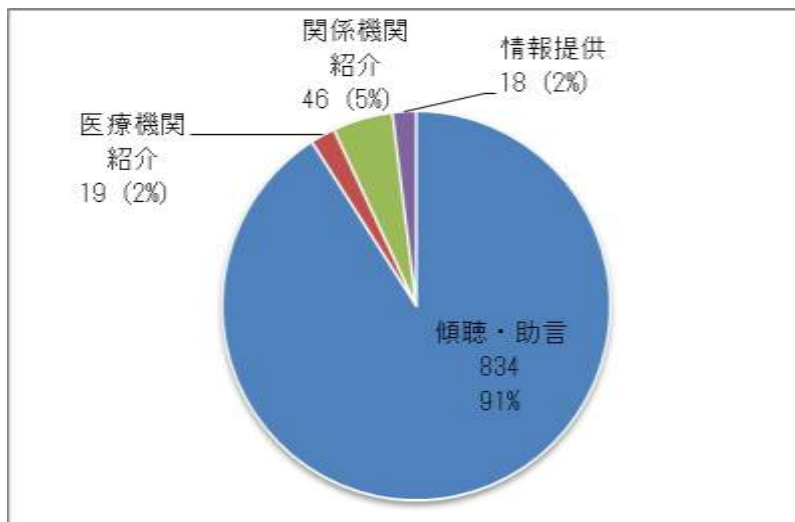
【発災後～1ヶ月】

- ・医療機関の被災、交通麻痺→通院中の方から受診や薬に関する問合せ
- ・余震への不安、恐怖感、不眠の訴え
- ・県南の方→原発に関する不安

【それ以降】

- ・不安、抑うつ、イライラ、フラッシュバック、体調不良
- ・家族や親しい人を亡くされた方→自責感、悲嘆、喪失感
- ・避難所や仮設住宅に居る方→不自由さへの不満
- ・家族との同居によるストレス
- ・住宅ローンの問題、失業
- ・今後の生活の見通しが立たないことへの不安や苛立ち
- ・被災者同士の格差への不満

(7) 震災関連相談（917件）～対応



(8) その他相談（3,194件）の傾向

- ・平成22年4月～12月の「こころの相談電話」と比較すると、“家族の問題”を主訴とする人が倍増。
 - ・主訴が一見、震災とは無関係でも、よく話を聴いてみると背景に震災が絡んでいることが少なくない。
- ◎震災が宮城県民の生活に広く影響していることがうかがわれる。

(9) まとめ ～効果・意義～

- ・顔の見えない相手にだからこそ弱音や愚痴を言える
 - ・“宮城県”への期待
「宮城県の人に話したかった」という声（共感や故郷とのつながりを求めて）
 - ・“精神保健”の専門機関への期待
 - ・孤立を防ぐセーフティネットとしての機能
 - ・精神障害者の方→不安を和らげる“頓服薬”のような効果も
- ◎電話相談には、支援の効力に限界があるものの、住民が選べる直接支援の選択肢の1つとして意義があると言える。

V こころのケアチームの活動

1. こころのケアチームの派遣状況

3月17日より県内外からチームの派遣が開始され、全体で19都道府県1市1団体12医療機関（国公立3・大学8・民間1）33チームが派遣された。各活動地区（活動拠点）への派遣チーム数、派遣開始日、派遣終了日、活動終了日を表1に示した。

表1 各活動地区のこころのケアチーム派遣状況

活動地区（活動拠点）	派遣チーム数※1	派遣開始日※2	派遣終了日※3	活動終了日※4
仙南保健所管内	1	H23.3.19	H23.3.30	
塩釜保健所管内	3	H23.3.22	H23.10.28	
岩沼支所管内	5	H23.3.19	H23.10.26	
石巻市	1 1	H23.3.17	H23.10.31	
東松島町	1	H23.3.18	H23. 8.31	
女川町	1	H23.3.24	H23.9.30	
登米市	2	H23.3.17	H23.9.7	
気仙沼市	1 2	H23.3.17	H23.10.27	H24.3.15
南三陸町	2	H23.3.19	H23.10.8	H24.3.11
県内全域	3	H23.6.8	H23.7.22	

※1 時期を変えて複数の活動地区（活動拠点）に派遣されたチームは、複数の活動地区に計上した。

（なお、活動拠点以外の地区において特例的に単発で活動した場合は計上していない。）

※2 その活動地区において、最初に派遣されたチームの派遣開始日。

※3 その活動地区において、災害救助法適用期間内に最後まで派遣されたチームの派遣終了日。

※4 その活動地区において、県予算で活動を依頼したチームの活動終了日。

2. こころのケアチームの活動実績について

こころのケアチームの実績については、当センターで作成した「災害時こころのケアチーム活動様式」により報告を依頼し、県内外派遣チーム33団体中30団体より報告があった。活動報告による各月別活動状況、派遣スタッフ数は表2の通りである。

表2 活動状況・派遣スタッフ数（活動報告より）H23.3.17～10.31

月		～3/31	～4/30	～5/31	～6/30	～7/31	～8/31	～9/30	～10/31	計
チーム数		20	20	13	15	12	10	10	3	103
活動 日数	実	15	30	31	30	29	28	18	13	194
	延	147	356	266	154	108	122	57	13	1,245
派遣 人数 スタッフ	計	480	1607	1071	595	367	367	170	40	4,697
	医師	147	418	283	135	72	104	52	16	1,227
	心理士	50	144	49	31	25	25	6	0	330
	保健師	59	234	187	109	56	54	37	0	736
	看護師	87	338	231	136	74	80	31	8	985
	その他	137	473	321	184	140	104	44	16	1,419

3. 実績集計

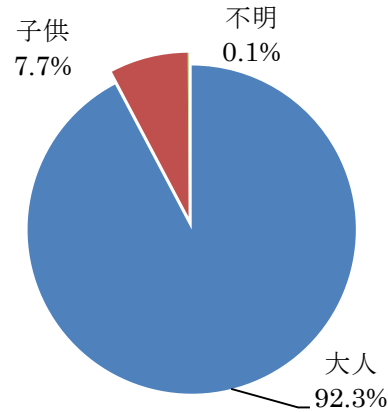
(1) 支援対象者数（相談、診療、他）

表3，図1に年代別に支援対象者の人数と割合を示した。

表3

	人数 (人)	割合 (%)
大人	11,804	92.3%
子供	980	7.7%
不明	10	0.1%
合計	12,794	100%

図1



(2) 支援対象者数の推移

月別の支援対象者数を図2に、1日平均支援対象者数を図3に示した。月別において、支援対象者数が最も多いのは4月で、その後段階的に減少している。3月は、17日から31日までの15日間の支援期間であり他の月と比べ短いため、月別支援者数としては少ないが、1日平均支援対象者数をみると3月が最も多くなっている。これらの結果から、3月は災害直後であり、支援ニーズが最も高いということがわかる。また、4月は表2にあるように活動延べ日数が最も多く、さらに1日平均支援対象者数が3月に次いで多いことから、支援ニーズが3月に次いで高いということが読み取れる。

図2 月別支援対象者数 [人]

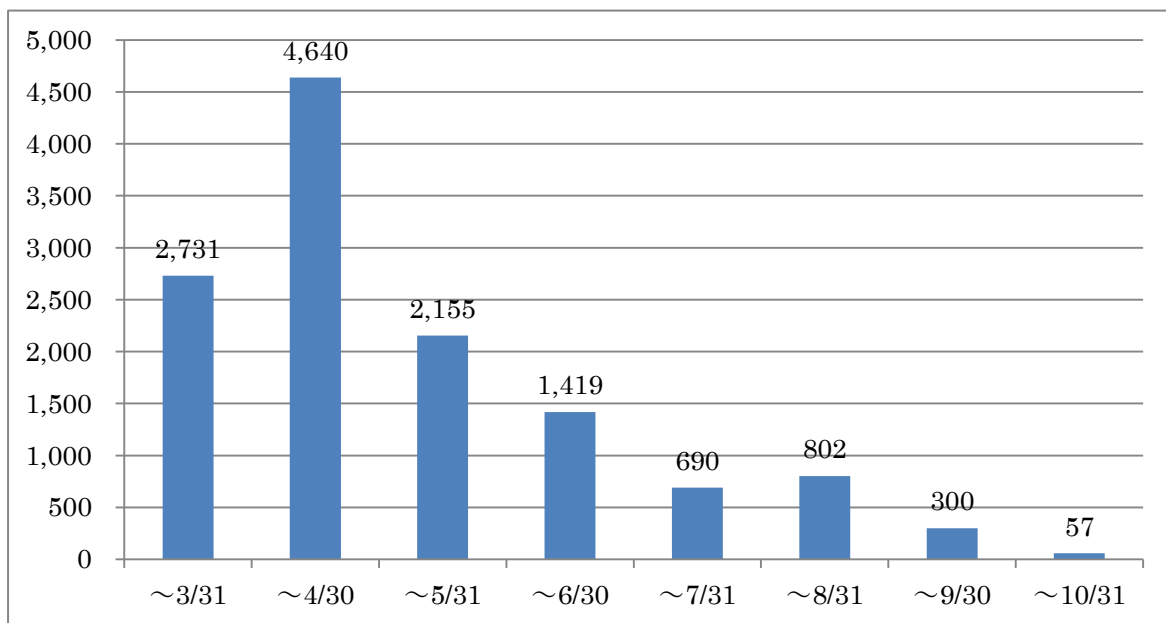
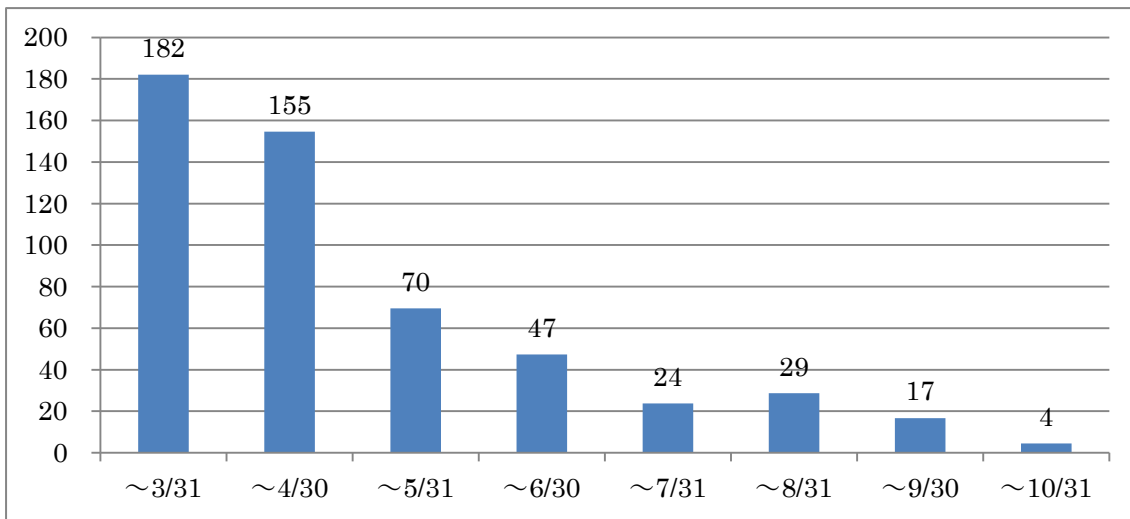


図3 1日平均支援対象者数〔人〕

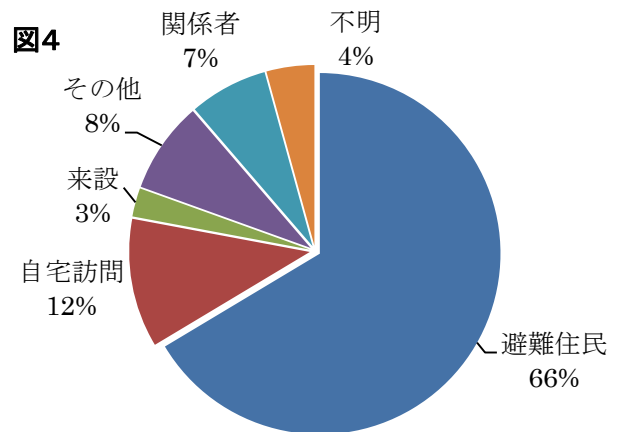


(3) 支援対象者の種別

支援対象者の種別を表4、図4に示した。最も割合が高いのは避難住民で6割強を占めている。次いで、自宅への訪問が約1割強だった。

表4 支援対象者種別（延数）

相談対象	人数(人)	割合(%)
避難住民	8,496	66%
自宅訪問	1,476	12%
来訪	327	3%
その他	1,048	8%
関係者	899	7%
不明	548	4%
合計	12,794	100%

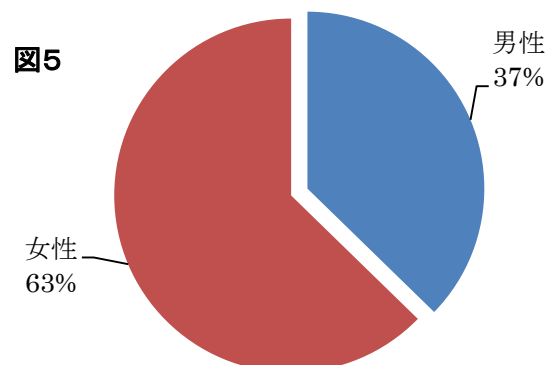


(4) 継続支援必要者数

継続支援必要者の男女別割合を表5、図5に示した。女性の方が男性より高い割合を示している。

表5 継続支援必要者男女別割合

	人数(延数)	割合(%)
男性	1,156	37%
女性	1,944	63%
合計	3,100	100%



※継続支援必要者とは、1回（1日）の支援後、継続支援が必要と判断した支援対象者（延数）

継続支援必要者について、月別必要者数（延数）を図6に、支援対象者に占める割合を図7に示した。延数は4月が最も多くなっているが、割合は7月が最も高くなっている。

図6 月別継続支援必要者数（延数）

〔人〕

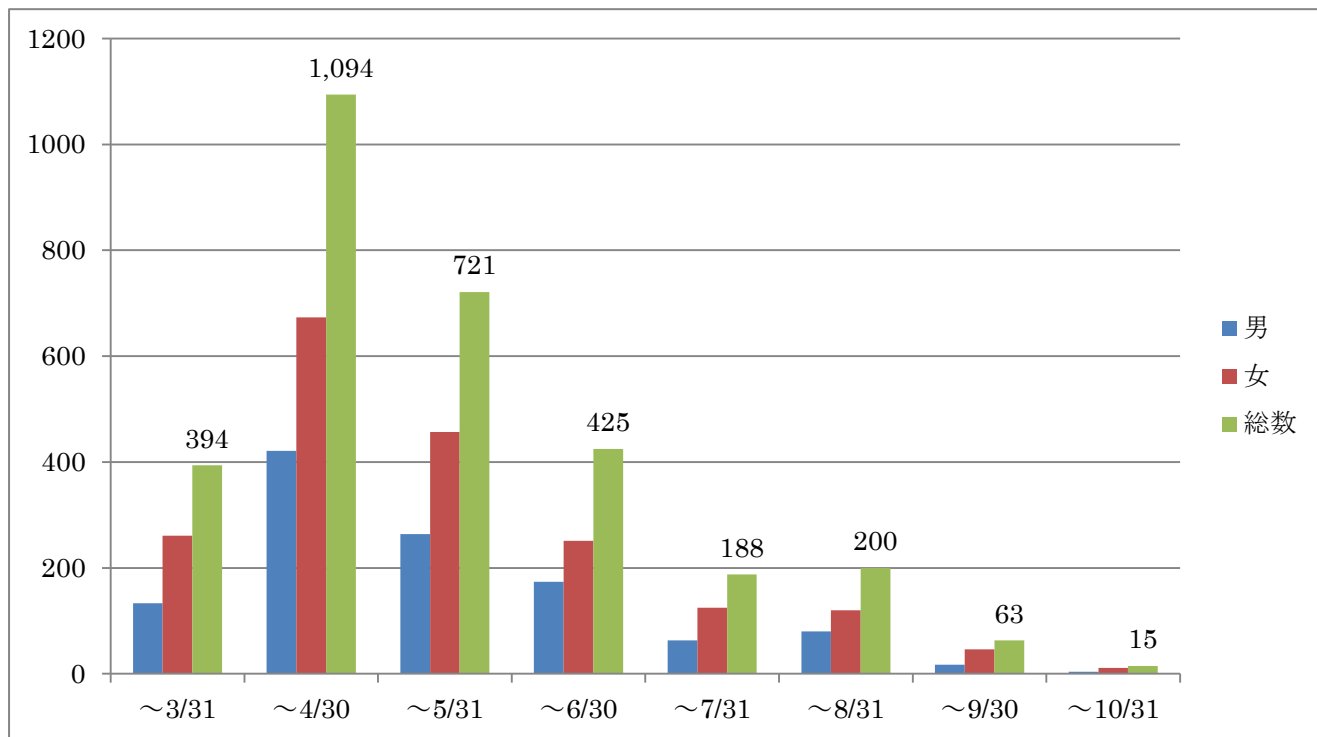
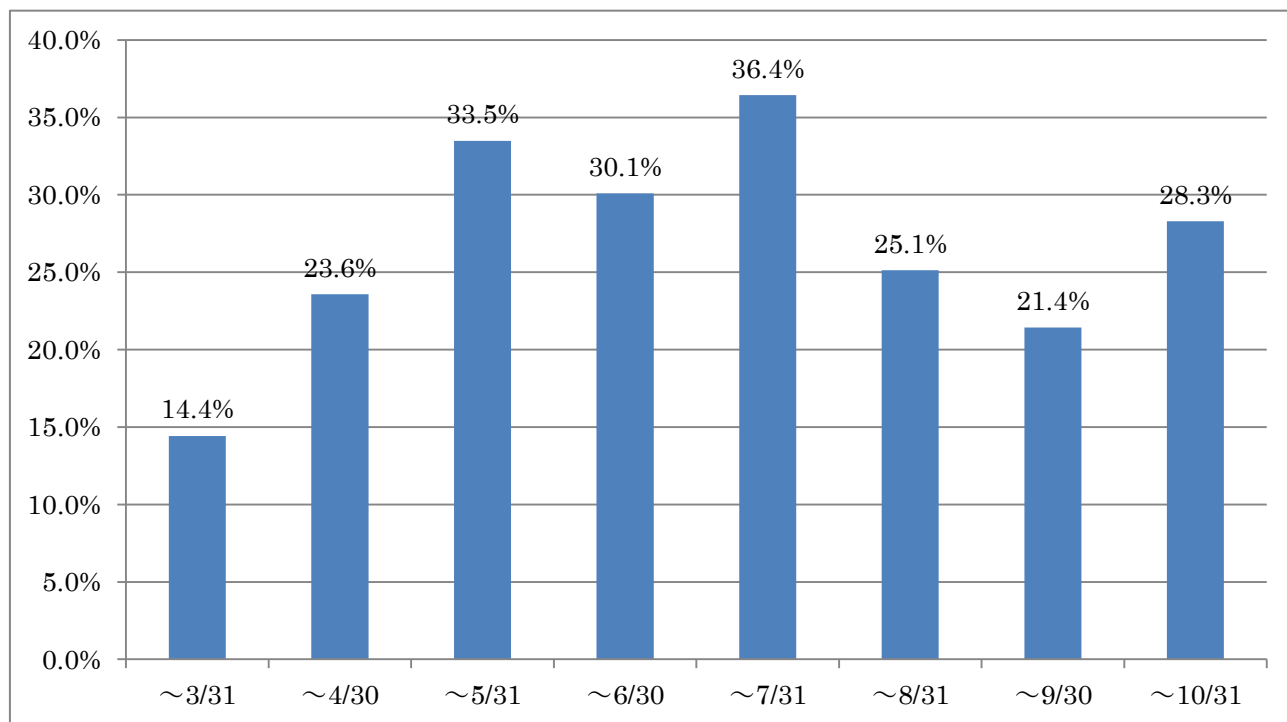


図7 月別継続支援必要者の割合

（月別継続支援必要者総数〔延数〕／月別支援対象者〔延数〕）



(5) 主訴について

表6、図7に主訴別の割合を示した。不眠（2,880名 23%）、不安（1,552名 12%）、イライラ（598名 5%）抑うつ（514名 4%）の順に割合が高かった。その他には、頭痛、めまい、高血圧、腰痛等、身体症状等が含まれていた。

図8に主訴の月別の推移（割合）を示した。不眠は減少傾向にあり、不安、イライラは横ばい傾向である。抑うつとアルコールは若干ではあるが月数が進むにつれて高くなっている。

表6 主訴（複数回答）

	人数	割合
不眠	2,880	23%
不安	1,552	12%
イライラ	598	5%
抑うつ	514	4%
無気力	249	2%
食欲不振	169	1%
アルコール	126	1%
不穏	124	1%
集中困難	120	1%
幻覚	111	1%
その他	4,036	32%

図7 主訴（複数回答）

(割合)

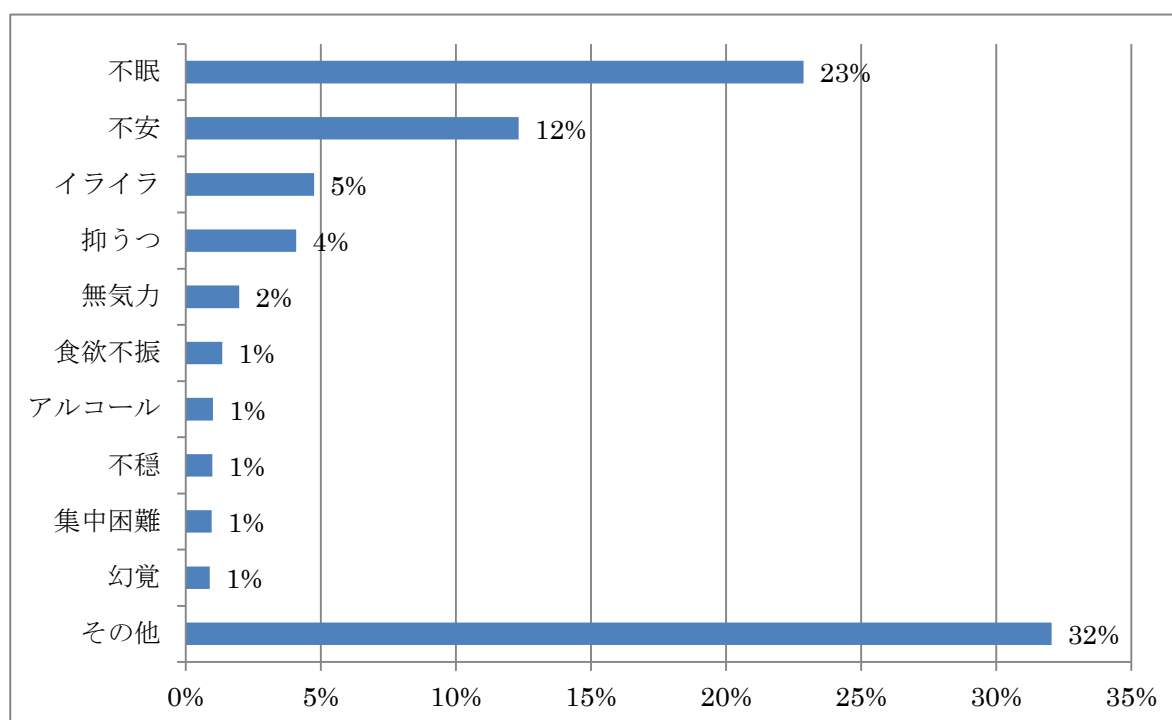
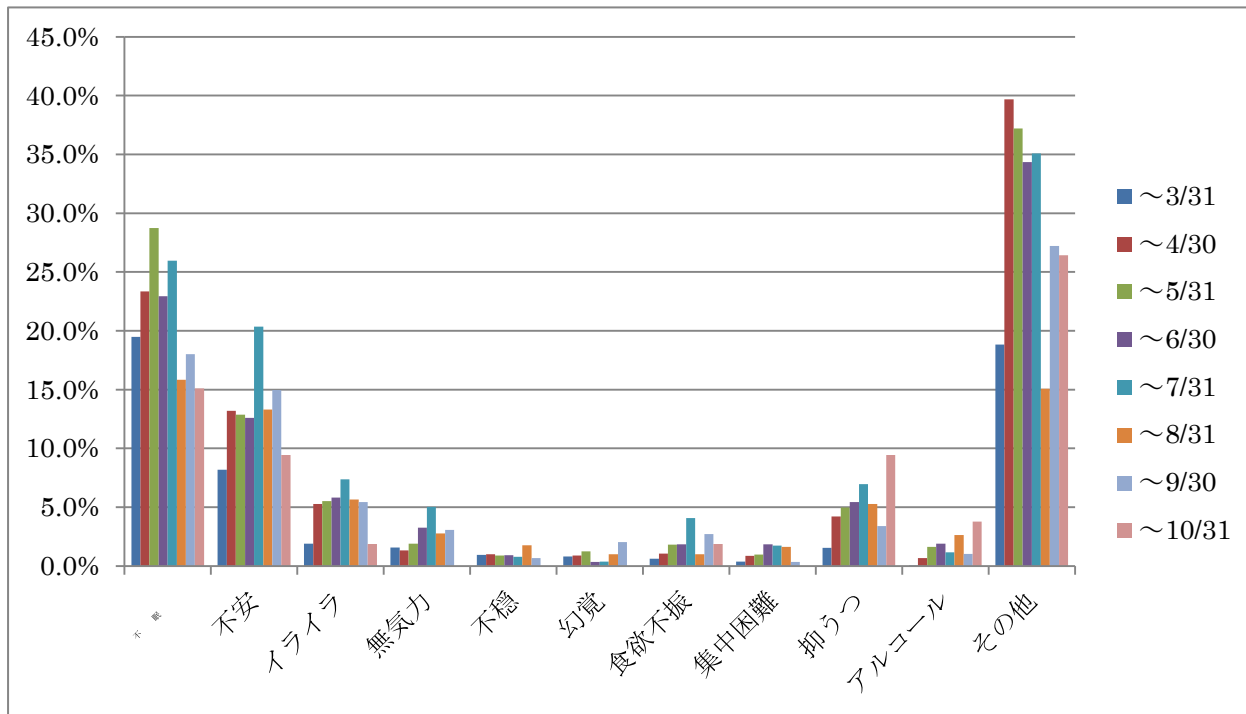


図8 主訴の月別推移（割合）



VI 災害活動の課題

(1) 柔軟な災害活動体制の整備

当センターは精神保健の専門機関として、災害発生時には、こころのケアチームの派遣調整、相談窓口開設（ホットライン）、さらには被災地域のこころのケア支援のマネジメントやコーディネート等災害時のこころのケア調整の中心的役割が求められている。

今回、各関係機関からの派遣職員の協力によりこれらの災害対応を行ってきたが、大規模災害時の対応を行うためには、柔軟に医師やコメディカルスタッフの増員が行えるようなシステムを整えていくことが課題である。

(2) こころのケア活動マニュアルの見直し

当センターの「宮城県災害時こころのケア活動マニュアル（案）」（以下こころのケア活動マニュアル）は、地震発生時点では作成途中であり、その内容は基本的な災害対応のアウトラインを示したもので、未曾有の大規模災害に対しての活動のマニュアルとしては十分ではなく、様々な課題が浮かび上がった。特に職員の初動体制や情報収集等について早急に見直しを図ると共に、職員及び関係機関へ周知を図る必要がある。

(3) 機動力の確保と非常時の通信体制の整備

地域における災害情報の収集は、保健所を中心に行われるが、今回は行政機関が被災する等で被災地域の医療機関や行政機関の情報把握は困難を極めた。被災地域の保健所、市町村を支援するためできるだけ現地に出向き、被災医療機関の情報を収集し、保健所、市町村、障害福祉課に情報を提供したが、当センターには公用車が1台しかなく、他の公所から公用車を借用して機動力を確保した。

また、当センターには防災無線等の緊急時連絡の設備がないことから、情報の把握は、隣接する大崎合同庁舎で行わなくてはならなかった。

今後は、防災無線・防災FAX・衛星電話などの設置、公用車の複数配備をする必要がある。

(4) 災害時の対応記録及び被災地からの情報発信

災害時の対応を振り返ってみると、活動を記録する体制は十分ではなかった。特に被災の状況や活動状況を映像として記録することや話し合い（意志決定）の経過を記録することは、災害時の対応を検証し、次の災害に備える上で重要である。記録係や情報連絡員等の体制を作り、具体的な災害対応の記録や保存方法を検討しておく必要がある。

今回は長期にわたり、多くの県内外のこころのケアチームから支援を受けることができたが、他県の方々から、当センターからの災害活動の課題や現状についての情報発信が少ないとの指摘があった。被災地域の状況に合わせた支援活動を行うためには、当センターが

情報発信を担う役割があることを認識し、早期から情報発信できるよう具体的な方策を検討しておく必要がある。

また、被災地域の医療機関からは、こころのケアチームの活動状況や県の取り組みに関する情報提供の遅れが指摘された。地元医療機関への災害対応状況等の情報提供についても具体的な実施方法を県として検討しておく必要がある。

(5) こころのケアチームの派遣調整での課題

こころのケアチーム派遣調整と身体科救護チームの派遣調整は担当部署がそれぞれ行った。できるだけ、同一の県や機関からの派遣となる調整を行うよう心がけたが、多数のチームをどこに派遣するかを現場と調整するのに苦慮した。また、被災地に直接入ってくるチームもあり、県が全てのチームの活動を把握することは困難だった。

チームの派遣に関しては、地震発生直後は医療救護活動が中心となり、被災者の心身全体を捉えた支援が望ましかった。また、同一の県や機関から継続的なチームが派遣されることで引き継ぎや受入がスムーズになり、長期的な視点に立って一緒に精神保健課題が検討できた。これらのことを踏まえ、平常時から保健所を中心とした、例えば、「災害時対応調整会議」を設置し被災地域のニーズに合わせた派遣が行われるよう体制を整えておくことも必要と考える。

(6) 長期的なこころのケアの取り組み

被災した地域では、これまで培った地区組織活動の人材や社会資源に大きなダメージを受けた。地域が復興し生き生きとした地域生活を取り戻すためには、心身の健康の保持増進が欠かせない。ヘルスプロモーションの視点に立った地域づくりが推進されるよう、センターは三次機関として保健所、市町村の活動を後押しし続けていく役割がある。

また、大規模災害後は、PTSD、悲嘆反応、アルコール問題や自殺等様々な精神保健課題が増幅することが懸念される。これらの課題に対して平成23年12月1日に設立されたみやぎ心のケアセンター、関係機関とともにハイリスク者の長期的な受け皿づくりなどを含めた体制整備について検討する必要がある。

さらに、地域で起きている問題や、今後予測されるこころの問題を見据え、地域の特性を踏まえた地域精神保健活動の再構築や社会資源の整備が図られるよう、地元医療機関及び様々な支援機関、関係機関との連携を強め取り組んでいきたい。

資 料

VII 資料-1

こころのケアに関する啓発用リーフレット

○3月配布

	配布パンフレット	対象者		作成者	
		被災者	支援者	宮城県精神保健福祉センター	その他
1	こころと身体の健康のために	○		○	
2	支援者のために		○	○	
3	遺体関連業務へ携わる方へ（管理職向け）		○	○	
4	災害対応に従事されている職員の皆さまへ		○	○	
5	避難所の運営にたずさわるスタッフの皆様へ		○	○	
6	教師・保育士・保護者の皆さまへ	○	○		国府台病院こころのケアチーム
7	親を亡くした子どもへの対応（支援者向け）		○		国立成育医療研究センター
8	急性期のこころのケアについて		○		国立精神神経医療研究センター
9	東北地方太平洋沖地震に被災された方の不眠症状への対応		○		〃
10	被災時の飲酒問題		○		〃
11	薬がない！困った！-薬がない時の対応	○			福島県精神保健福祉センター
12	障がいのある方への接し方	○			〃
13	妊娠・産後・育児中の親への接し方	○			〃
14	高齢者への接し方について	○			〃
15	子どもへの接し方について	○			〃
16	避難所生活をよりよくするために	○			〃

○4月配布

17	てんかんおよび関連する疾患について	○	○		福島県精神保健福祉センター
18	被災された方へ こころの相談のご案内	○			香川県精神保健福祉センター

○5月配布

19	災害後の PTSD について		○	○	
----	----------------	--	---	---	--

○7月配布

20	不眠・ストレス対策について	○	○	○	
21	消防職員の皆さまへ 宮城県精神保健福祉センターのご案内		○	○	
22	消防団員の皆さまへ 宮城県精神保健福祉センターのご案内		○	○	

○12月配布

23	宮城県内・震災遺族支援団体	○	○	○	
----	---------------	---	---	---	--

※1. 2. 3. 4. 5. 19. 20. 23のみ掲載しています。

こころと身体 の健康のために

災害後、非難所での生活や、日常生活の困難、後片付けや今後の生活の心配のために、心身ともに疲れやすくなります。こころと身体 の健康を保つために、以下のことに注意しましょう。

1. 休息を取りましょう

眠れなかったり、やるべきことが多くて、こころも身体も疲れてきます。やるべきことは多いのですが、休息の時間を必ず取るようにしましょう。

2. 食事や水分を十分に取しましょう

思うようなものが食べられなかったり、普段と違う生活のために食事が不規則になりがちです。特に高齢者では脱水状態になりやすいので、水分の補給を積極的に行いましょう。

3. お酒の飲み過ぎに注意しましょう

不安だったり、眠れないためにお酒に頼ることは避けましょう。飲み続けると、アルコール依存症になる危険性があります。

4. 心配や不安を1人で抱えずに、周りの人と話しましょう

災害の後、心配が増えたり不安になるのはあたりまえのことです。

1人で抱え込まずに、家族や友人、近所の人、医療スタッフなどと話しましょう。気持ち楽になってきます。

5. お互いに声をかけあいましょう

特に、一人っきりの人、状態の悪そうな人に声をかけましょう。

なかなか自分からは相談に行けないものです。周りの人が気をつけて声をかけてあげてください。みんなで助け合いましょう。

支援者のために

支援者も被災者です。 みんなで支え合いましょう。

支援者も自分のストレス反応を把握して長期戦に備えて積極的な休息が必要です。

◎安心・安全感

ほっとする、安心する、休める場を作りましょう。

連続の過重労働から心身に不調をきたす可能性が高くなっています。防災本部、役所の一角に支援者が休める場所を作ってください。

横になるための寝具・ 暖かい飲み物と静かな音楽・アロマ・足湯などの準備もできる範囲で用意しましょう・・・

◎気持ちを表す

泣きたいのを我慢したり、つらいのに普通にしようとしなくていいことを伝えつたえましょう・・・

でも、無理にみんなで一緒に話し合ったり、表現させることは逆効果になると言われています。

話したい、泣きたい、怒る、笑うなどの感情表現を周囲の人たちは温かく受け止めましょう。

◎叱咤激励は禁物

「弱音を吐くな」「もっとがんばれ」「早く忘れろ」など、つらい気持ちを表しにくくなる対応をとるとストレス反応が長引きます。

ストレス反応（いつもと違うショックを受けたときの自然な反応です、数ヶ月で自力で改善へ・・・）

☆ からだ

- ・寝つけない、夜中に目が覚める
- ・食欲がでない
- ・お腹や頭が痛い
- ・身体がだるい

☆ 行動

- ・落ち着きがない
- ・はしゃぐ
- ・怒りっぽくなる
- ・子ども返り ・ひきこもる



安全・安心な生活で改善へ

☆気持ち

- ・とても怖い、不安
- ・イライラする
- ・おちこむ ・なんにも感じない
- ・やるきがでない ・ひとぼっちな感じ

☆考え方

- ・集中できない
- ・考えがまとまりにくい
- ・思い出せない・忘れやすい
- ・自分をせめてしまう



要注意

このような方には注意が必要です。
(早めに安心できる人、専門家に相談を)
・災害で大切な人や物をなくした人
・閉じ込められた、津波にあった人
・家族や周囲の支えがない人



約1ヶ月近く 不眠と食欲不振が続く場合は医療機関に相談しましょう！！

支援者の心がけ ○倒れないこと○メリハリをつけ、休むときはきちんと休む○疲れは後からやってくる。きちんと食べて寝る○一人で抱えない、上司や同僚に相談する○最低1日1回はリラックス（仮眠、お茶

遺体関連業務へ携わる方へ（管理職向け）

災害対応に従事する職員にとって、遺体関連業務は最も過酷な業務です。心身への影響を最小限にするためにも、管理職の方をはじめ組織的に対応していただくことが求められます。

◎従事者に生じうる心身の反応

心の変化：気分の高まり，イライラ，不安，無力感，自分を責める，憂うつになる

体の変化：不眠・悪夢，動悸，立ちくらみ，発汗，呼吸困難，消化器症状，音に過剰に驚く

業務への影響：過度に業務に没頭する，思考力低下，集中力低下，作業能率低下

行動への影響：飲酒量の増加，タバコの増加

遺体関連業務特有の反応：嫌悪感，遺体・遺留品に感情移入する，におい刺激への反応，吐気・嘔吐・食欲低下，遺体を連想させる食物が食べられない

※これらの反応は「異常事態に対する正常な反応」で，誰にでも起こりうるものです。

※反応が出た場合でも，多くの場合は一時的で，次第に収まり完全に回復します。しかし，一部の場合は，その影響が長引く場合もありえます。

※反応が長引く場合には，なるべく早く周囲に相談することが望まれます。

◎管理者自身のストレスが何より大きくなります。

部下はもちろんのこと，管理者自身も率先してセルフケアを実践して下さい。

※セルフケア（従事者自身のストレス対策）について

○生活ペースの維持：十分な睡眠をとる，十分な水分・食事をとる，酒・タバコ・コーヒー（カフェイン）のとり過ぎに注意

○自分の心身の反応に目を向ける：反応が出ている場合は休憩・気分転換を心掛ける

「自分だけ休んでいられない」と罪悪感が生じることは自然なことです。しかし，従事者自身が調子を崩すと，その影響は周囲に及びます。同僚とともに休憩をとるのも一つの方法です。

○気分転換の工夫：深呼吸，目を閉じる，瞑想，ストレッチ，散歩，体操，運動，音楽を聴く，食事，入浴など

○一人でためこまないようにする

・支援活動に没頭せず，生活感・現実感を取り戻すことも必要です。

・話したくない場合無理して話す必要はありませんが，自分の体験・気持ちを話したい場合，我慢せず同僚や上司に話し，一人でためこまないようにして下さい。

○職員同士での支え合い

・なるべくこまめに声を掛け合う，

・お互いの頑張りをねぎらう

・自分自身で心身の変化に気づかない場合もあるので，お互いの気づきも大切です。

・他職員の負担が強くなっている場合には，本人・管理者に伝えることが必要です。

◎影響を受けやすい職員により注意が必要になります。

影響を受けやすい職員：若い者，遺体関連業務の未経験者・未訓練者，女性（※男性でも反応は生じ得ます）
心身不調や悩みを抱えている職員については事前に確認しておきます。

◎職員に対する説明について

職員に対し，業務の目的と想定される事態を，事前に具体的に説明する必要があります。
想定される最悪の事態を説明し，「予期せぬ事態」を避ける必要があります。

◎事前訓練について

可能な限り，遺体安置所などで事前訓練の機会を設けることが望まれます。

◎チームアプローチの必要性

部下を一人で働かせず，同僚とチームを組むように配慮が必要です。
同じような業務上の刺激を長時間受けさせないため，部下の業務内容を調整する必要があります。

◎過重労働への注意

部下に多くの負担がかかっているにもかかわらず，休ませることは多くの場合困難であり，かえってその人のプライドを傷つけてしまう可能性もあります。そのような場合は，他の業務に配置転換するなどの工夫が有効です。

◎話を聞く

部下が自然に話してきたら，よく聞きましょう。体験の内容や感情を聞き出すことは有害とされています（PTSDを引き起こす可能性）。話したがない場合は無理強いすることは避けましょう。

◎その人にあったストレス対処法を

業務のストレスを乗り越えるための方法は人によって異なります。特定のストレス対処法を他人に押しつけるのではなく，その人にあったストレス対処法が出来るよう配慮する必要があります。

◇◇◇遺体関連業務への心構え◇◇◇

- 職務の重要性、誇りを忘れない
- 未経験者には、刺激の少ない状況から慣らしていくようにすること
- あくまで職務として関わっていること、感情移入しないこと
- 清潔を保ち、食事と水分をしっかり取ること
- 休憩をこまめに取らせること
- 過重労働を避け、職員をローテーションさせること
- 業務以外の時間は心身共に休ませること

参考：災害救援者・支援者メンタルヘルス・マニュアル（奥村淳：防衛以下大学校 精神科学講座）

○役立つ情報サイト

- 東北地方太平洋沖地震メンタルヘルス情報サイト (http://www.ncnp.go.jp/mental_info/index.html)
- 死亡告知・遺体確認における遺族への心理的ケア (http://www.ncnp.go.jp/pdf/mental_info_izoku_care.pdf)

連日の災害対応、大変お疲れさまです。

さて、業務の拡大や長時間勤務により、次のような“ストレス反応”が起きていないでしょうか？

(ストレス反応の一例)

体の変化…眠れない、動悸、頭痛、腹痛、吐き気、倦怠感、食欲不振、血圧上昇 など
 心の変化…気分の高ぶり、イライラ、怒り、不安、無力感、罪悪感、憂うつ感 など
 行動の変化…ケアレスミスの増加、お酒やタバコが増える、人付き合いを避ける など

特に、悲惨な現場やご遺体を目にされた方には、次のような変化が起きているかも知れません。

- ・ その場면을繰り返し思い出す あるいは その場面を思い出すことを極端に避ける
- ・ 感情が湧かなくなる
- ・ 気持ちや行動が落ち着かない、怒りっぽくなる など



これらのストレス反応がご自分の身に起こったとしても、それはご自分が弱いせいではありません！現在の状況下では、むしろ起こるのが当然の反応と考えられ、多くの場合、生活環境が落ち着くにつれて収まると言われています。

職員の皆さまは、公務員としての使命感からオーバーワークになりやすく、ご自分の状態を自覚せずに、疲れやストレスをため込みやすいと言われていています。今後も現在のよう業務が続くと思われることから、普段以上にご自分自身の健康管理やストレスケアが重要になります。

◇疲れやストレスを自覚しましょう。

人は無限に働き続けることはできません。自分自身に目を向ける時間を持ちましょう。

◇休憩、休息、休養を取りましょう。

長く働き続けるためにはしっかり休み、エネルギーを回復させる必要があります。

◇持病のある方、普段から服薬している方は、これまで通りに通院、服薬を続けましょう。

業務に追われて自分のことは後回しになり、結果的に症状を悪化させることがあります。

◇リフレッシュ&リラックスを♪

軽めの運動、音楽、入浴など、ご自分に合った方法を見つけましょう。

親しい人との時間を大切にしましょう。親しい人とのひとときは、心を穏やかにしてくれます。

◇飲み過ぎには注意！

ストレス反応の1つである寝付きの悪さを改善するため、あるいはストレス解消や慰労のためにお酒を飲まれる方は少なくないと思います。しかし、アルコールには眠りを妨げる作用があり、翌日まで残ると怠さによる日中の活動低下を招きます。依存性も問題です。これまでに起きた数々の震災では、アルコール依存症になってしまった被災者や支援者の増加が報告されています。アルコール依存症は時にうつ病を引き起こし、自殺のリスクを高めるため、十分に注意しましょう。

※心身の不調が長引く場合には、医療機関などに相談しましょう。

(H23.5.10 宮城県精神保健福祉センター作成)

この度の大震災で被災された皆さまには心よりお見舞い申し上げます。加えて、避難所の運営にご尽力くださっていることに厚くお礼申し上げます。

さて、避難生活の長期化により、住民の方々を支えておられる皆さまの健康管理がより大切になってきています。今回のような災害とその後の生活や業務の変化を経験されると、次のような“ストレス反応”が起きることが少なくありません。

(ストレス反応の一例)

体の変化…眠れない、動悸、頭痛、腹痛、吐き気、倦怠感、食欲不振、血圧上昇 など
心の変化…気分の高ぶり、イライラ、怒り、不安、無力感、罪悪感、憂うつ感 など
行動の変化…ケアレスミスの増加、お酒やタバコが増える、人付き合いを避ける など

特に、悲惨な現場やご遺体を目にされた方には、次のような変化が起きているかも知れません。

- ・ その場を繰り返し思い出す あるいは その場を思い出すことを極端に避ける
- ・ 感情が湧かなくなる
- ・ 気持ちや行動が落ち着かない、怒りっぽくなる など



これらのストレス反応がご自分の身に起こったとしても、それはご自分が弱いせいではありません！現在の状況下では、むしろ起こるのが当然の反応と考えられ、多くの場合、生活環境が落ち着くにつれて収まると言われています。

避難所運営に携わっておられる方は、責任感の強さから、ご自分のことを後回しにして働き、疲れやストレスをため込んでいくことが心配されます。お忙しいとは存じますが、ご自分の健康管理やストレスケアに目を向ける時間を作っていただければ幸いです。

◇疲れやストレスを自覚しましょう。

人は無限に働き続けることはできません。自分自身に目を向ける時間を持ちましょう。

◇休憩、休息、休養を取りましょう。

長く働き続けるためにはしっかり休み、エネルギーを回復させる必要があります。

住民の方々から見られずに休める空間と時間を確保しましょう。1人になる時間を持ちましょう。

◇持病のある方、普段から服薬している方は、忘れずに服薬しましょう。

仕事に追われて自分のことは後回しになり、結果的に症状を悪化させることがあります。

◇リフレッシュ&リラックスを♪

散歩、軽い運動、深呼吸、仲間と愚痴り合う…など、ご自分に合った方法を見つけましょう。

◇飲み過ぎには注意！

ストレス反応の1つである寝付きの悪さを改善するため、あるいはストレス解消や慰労のためにお酒を飲まれる方は少なくないと思います。しかし、アルコールには眠りを妨げる作用があり、翌日まで残ると怠さによる日中の活動低下を招きます。依存性も問題です。これまでに起きた数々の震災では、アルコール依存症になってしまった被災者や支援者の増加が報告されていますので、注意が必要です。

※心身の不調が長引く場合には、保健師、医療機関などに相談してください。

災害後の PTSD について

震災発生後、2ヶ月が経過し、支援者の方々から被災者の PTSD を心配する声が聞かれるようになりました。多くの場合、PTSD は生活環境の安定により自然回復していきます。そのためには、現時点では生活再建が何よりも大切と考えられます。現時点での PTSD をめぐる考え方についてお知らせしますので、今後の支援に役立てていただければ幸いです。

平成 23 年 5 月 12 日 宮城県精神保健福祉センター

【PTSD とは？】

生命の危険を伴うような強い恐怖をもたらす体験をした後に、以下の症状が 1 ヶ月以上持続し、日常生活の機能が低下している状態です。

- ① 再体験：その出来事のありありとした光景と恐怖などの感情が侵襲的に想起される、悪夢など
- ② 過覚醒：不眠、易刺激性、集中困難、過度の警戒心、驚愕
- ③ 回避：その出来事を思い出さないようにする

トラウマ体験後、数週から数ヶ月にわたる潜伏期間を経て発症します。

これらの症状は誰にでも起こり得ますが、多くの場合、自然回復します。そのためには、回復を妨げる要因を減らし、回復を促すことが大切です。体験を無理に聞き出すことは、回復を妨げます。

* 災害の性質やその人の体験によって回復のペースは異なります。

* PTSD の早期発見、治療だけを重視するのではなく、心理的な変化を幅広く捉え、必要に応じた診断、評価、援助を行うことが重要です。

* 症状によって日常生活に大きな支障が出ている場合には、医療機関（あるいは、こころのケアチーム等）に相談しましょう。

【自然回復を促進する条件とは？】

- ・安心・安全・安眠の確保
※これが確保されないうちに専門的な治療を行ったとしても、効果的ではありません。
- ・現実的な不安や、今、困っている事への具体的な対応や情報提供

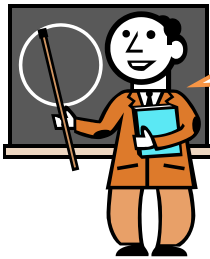
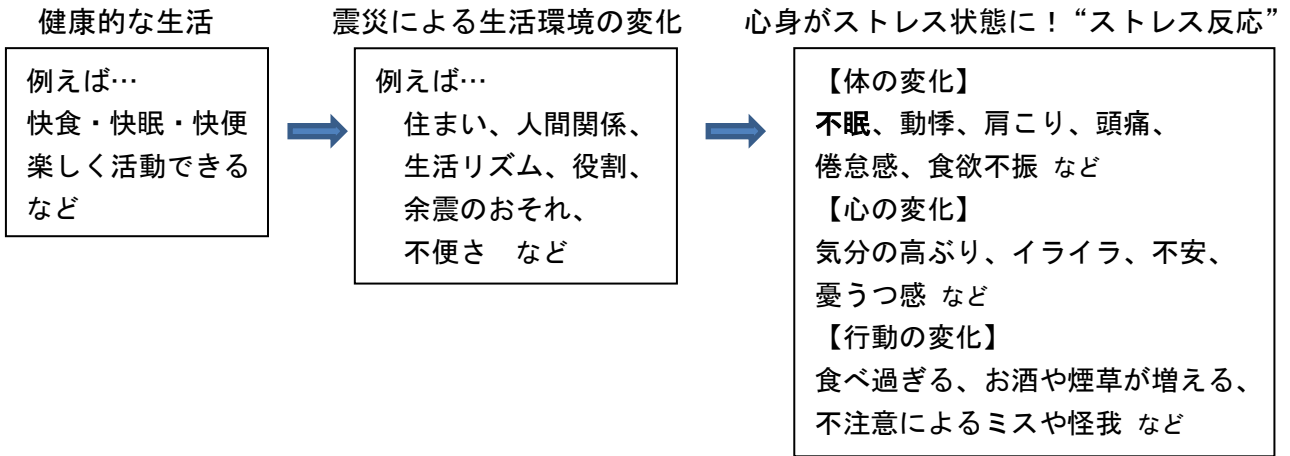
【対策】

- ・啓発活動（パンフレットの配布、講話など）
- ・日常の精神保健福祉活動と相談体制の充実
（市町村の保健師、保健所、精神保健福祉センターなど）
- ・“災害弱者”と呼ばれている方（乳幼児、高齢者、障害者など）への対応

（引用文献）

「災害時地域精神保健医療活動ガイドライン」平成 13 年度厚生科学研究費補助金（厚生科学特別研究事業）
「心的トラウマの理解とケア 第 2 版」（金吉晴編，じほう，2006）

1, ストレスって？



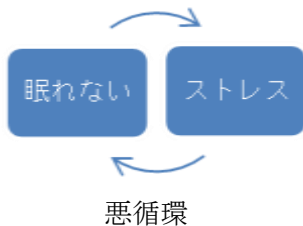
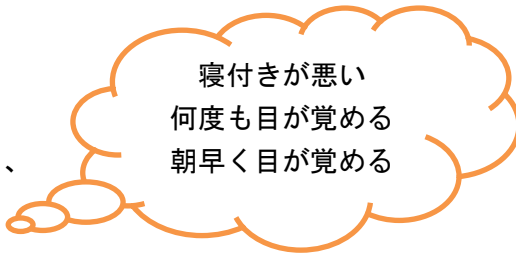
ストレス反応は多くの場合、生活環境が落ち着くにつれて収まります。収まらない場合、回復を促すための対処が必要です。

2, 不眠について

【不眠による影響】

疲れが抜けない、不安やイライラがつのる、
 病気にかかりやすくなる、
 血圧が上がる、血糖値が上がる、
 集中力の低下 などなど

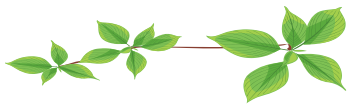
…つまり生活への影響が大きい！！



※不眠はストレス以外に他の病気が原因の場合も。その場合、お医者さんへの相談が必要です。

3, ストレスを和らげるために…







- まずはストレスに気づく！
- ストレスの原因を解決する（可能であれば）
- 休む、寝る ○軽い運動 ○入浴（ぬるめのお湯に）
- 話す（話すことは“放す”こと！心の負担が軽くなるかもしれません）
- 体をゆるめる（呼吸法、筋弛緩法など）
- 考え方を見直す（他の考え方はありませんか？）
- ※お酒には注意を～アルコールは眠りを妨げます。
- ※工夫しても不眠やストレス反応が改善しない場合は、お医者さんに相談しましょう。



団体名	内容	お問合せ先
<p>仙台わかちあいのつどい 藍の会</p>	<p>【つむぎの会】 (様々な形で子供を亡くした親の会) 今回の津波で子どもを亡くした父母の参加が多数あります。 ◇仙台会場 場所：管工事会館 6階ファミリーサポートルーム 日時：毎月最終木曜日 午後1時～ ◇石巻会場 場所：石巻医師会館 3階石巻市保健相談センター 日時：毎月最終日曜日 午後1時～ ◇気仙沼会場 場所：本吉公民館 2階 日時：第一日曜日 午後1時～ *3～4回に一度はご住職の法話を聴く時間を設けています(それぞれの地元のお寺の本堂にて)。</p>	<p>詳細は、藍の会代表・田中幸子さんにお問合せください。 TEL 090-5835-0017</p>
<p>仙台グリーンケア研究会</p>	<p>病死・事故死・自死・今回の震災で大切な方を亡くされた方が対象です。</p> <p>【子供のためのワンデイプログラム】 (対象：親やきょうだい、大切な人を亡くした幼児～中学生) 日時：12月17日(土)、1月9日(月) 午後1時～午後4時半 場所：仙台青葉学院短期大学</p> <p>【大切な人を亡くした方の「わかちあいの会」】 ◇仙台会場(場所：仙台青葉学院短期大学) 日時：12月17日(土)、1月9日(月) 午後2時～4時30分 ◇南三陸会場(場所：南三陸ホテル観洋) 日時：12月24日(土) 午後1時～午後3時半 ◇石巻会場(場所：JAいしのまき) 日時：12月25日(日) (日)午後2時～4時半 ◇気仙沼会場 日時：12月3日 ※終了</p>	<p>TEL 070-5548-2186 FAX 022-369-8012 E-mail griefoffice@gmail.com</p>
<p>社会福祉法人 仙台いのちの電話</p>	<p>【ささえあいの会】 (東日本大震災で大切な方をなくされた方) 日時：12月25日(日)、1月8日(日)、2月12日(日) 3月25日(日)、4月29日(日) *以後の日程はお問合せください。 いずれも午後1時～3時 場所：仙台市福祉プラザ 10階</p> <p>【被災地仮設住宅集会所：ほっとカフェ(お茶会開催)】 現在、長町、高砂地区、亘理等で定期的に開催しています。</p>	<p>詳細は、いのちの電話事務局までお問合せください。 TEL 022-718-4401 FAX 022-718-4431</p>

Ⅶ 資料-2の1 宮城県大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン（中・長期プラン）

大型災害時の精神保健対応クリティカルパス案

フェーズ	フェーズ0（発生当日）	フェーズ1（救出・救助・救急：～数日）	フェーズ2（保健医療：～数週間）	フェーズ3（福祉：数ヶ月）
	各現場	避難所、遺体安置所	避難所、自宅、医療機関	仮設住宅
ターゲット（または起こり得ること） 3. 1 1 宮城県	<ul style="list-style-type: none"> 精神不穏（パニック） 情報の氾濫 ●精神科病院の被害甚大 ●保健所の被害 ●市町行政の被害 ●地域活動拠点の機能不全 ●死者・行方不明者甚大、避難所の避難者多数 	<u>精神科医療に関する問題（精神障害者対策）</u> <ul style="list-style-type: none"> 精神障害者の症状悪化（服薬中断、環境への不適応） 未治療の精神障害者の顕在化 精神科病院のオーバーベッド、入院受け入れ病院不足 <u>精神保健に関する問題（既往のない被災者対策）</u> <ul style="list-style-type: none"> ASD 悲嘆反応 惨事ストレスによる急性反応（救援者） 	福祉施設（作業所など）の機能低下  	 <ul style="list-style-type: none"> PTSD、適応障害 うつ病、自殺 複雑性悲嘆 アルコール関連問題 身体化障害 疲弊による心身の問題顕在化（救援者）
ゴール	自助・互助による静穏化	適切な精神科医療の提供 ハイリスク者の同定、連携、	適切な精神科医療の提供 ハイリスク者の同定、心理教育、	ハイリスク者の同定、心理教育、専門的治療への導入 福祉施設の機能継続
本部（本庁、精神保健福祉センター）	本部機能をどこに置くかの決定	<ul style="list-style-type: none"> 連絡調整会議の招集 都道府県と政令市間の連携確認 災害対策本部との連絡調整 精神科救急システムの強化 精神科救護所設置の要否判断 人的支援（外部・内部）の派遣要請と調整 	情報収集と発信	<ul style="list-style-type: none"> 活動結果の検証 支援継続か終了かの検討 長期的体制が必要な場合はその整備
都道府県保健所 政令市保健所	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉医療資源の被災状況確認 避難所などの保健体制の確認 ハイリスク者に関する情報収集 	本部への人的支援要請と調整	<ul style="list-style-type: none"> 連携会議、研修会などの企画、情報の集約 スクリーニングの企画実施 スタッフへのサポート、ストレスチェック、健康管理室等との調整 	<ul style="list-style-type: none"> 人的支援終了時期の検討 精神保健通常業務の再開 地域内の医療機関、関係団体（医師会など）との連携強化
市町村	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健福祉医療資源の被災状況確認 避難所などの保健体制の確認 ハイリスク者に関する情報収集 	本部への人的支援要請と調整	 <ul style="list-style-type: none"> ケア会議、研修会、連携会議、事例検討会の企画 スタッフへのサポート、ストレスチェック 	<ul style="list-style-type: none"> 人的支援終了時期の検討 精神保健通常業務の再開
医療機関	各機関における情報収集	所属協会（精神科病院協会など）への連絡 所属協会としての活動方針の決定	<ul style="list-style-type: none"> 連携会議への参加 通常業務の再開（一部） スタッフへのサポート、ストレスチェック 	通常業務の再開
精神科医療チームまたはこころのケアチーム	<ul style="list-style-type: none"> 派遣準備 ●精神科救護活動 	<ul style="list-style-type: none"> 精神科救急業務 精神科救護所活動 一般被災者へのアウトリーチ（心理学的ファーストエイドの実施）、情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健相談（訪問、窓口） 一般被災者へのアウトリーチ（心理学的ファーストエイドの実施）、心理教育 	
保健チーム	派遣準備	<ul style="list-style-type: none"> 情報収集 感染症対策などの一般的保健活動 心理学的ファーストエイドの実施、情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健相談（訪問、窓口） 心理教育や情報提供の実施 スクリーニング 	
メディア	正確な生活情報発信の検討	抑制的報道の検討	<ul style="list-style-type: none"> 心理教育的メッセージの報道 具体的取り組みの紹介 	ポジティブな報道の追加検討

兵庫県こころのケアセンター（加藤先生）、N C N P 精神保健研究所社会精神保健部（伊藤弘人先生）のご協力を得て、成人精神保健研究部作成

Ⅶ 資料-2の2 宮城県 大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン(中・長期的プラン)

第一期(フェーズ0~1):被災直後からのこころのケア救急支援体制

第二期(フェーズ1~2):被災後~再建期への移行期の心のケア支援体制

第三期(フェーズ3):再建期のこころのケア支援体制

		月	3/11~	4	5	6	7	8	9	10	11~12~2	3
第一期	① 精神科医療救急対応	A 他県「こころのケアチーム」の派遣										
	② 精神科医療ニーズへの対応	B 県内「こころのケアチーム①」の派遣 (東北大学コーディネート派遣チーム)										
	③ 一般住民のこころのケア	C 県内「こころのケアチーム②」の派遣 (地域精神医療機関コーディネート派遣チーム)										
		D 精神保健福祉センター「災害時心の健康相談電話(ホットライン)開設										
第二期	④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等) ⑤ 一般住民のPTSD対策 ⑥ 支援者のPTSD対策	E 地元の精神科医療への移行 (アクセスの確保)										
		F 精神保健福祉センターの体制強化										
		G 保健所精神保健福祉活動の再建・強化 (精神保健福祉相談の強化・活用)										
		H 市町村精神保健福祉活動の再建										
		I 精神保健福祉相談支援機関等の再建、活用 (相談支援事業所、作業所、就労生活支援センター等)										
		J 被災者の支援を行う職員、スタッフの精神的問題への支援 (一般職員、県管職員、消防職員、教職員、保育士等)										
第三期	⑥ 地域精神保健医療福祉の再興 ⑦ 新たなシステムの立ち上げ	H こころのケアセンターの設立										

2011.4.25 宮城県精神保健福祉センター作成

災害時のためのシステム



既存のシステム



新たなシステム



Ⅶ 資料-2の3 宮城県 大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン(中・長期的プラン) 気仙沼地区

第二期(フェーズ1~2):被災後~再建期への移行期の心のケア支援体制

		現 状		中・長期的プラン			スタッフの必要量	
		6月末	課 題	5月~	6月~	7月~		
第二期 ② 精神科医療ニーズへの対応 精神障害者の医療の確保 ③ 被災者のPTSD対策 (こころのケア、医療) 避難所 仮設住宅 自宅 他市町村、他県移転者 ④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等) ⑤ 支援者のメンタルヘルス対策	A	他県「こころのケアチーム」の派遣 気仙沼市(4チーム):愛知、北 長野、山梨(7/4~奈良医大 南三陸町:2チーム	《地元(地域)精神科医療への移行》 ①気仙沼市 ・3か所の医療機関のうち、1か所(クリ ニック)は5月末に再開を予定してい る。入院施設のある医療機関は再開 に向けて努力しているが、震災前の状 態に戻るには時間がかかるとされる。 ・今後、精神障害者については地元 (かかりつけ医)への移行に向けて検 討していく必要がある。医療機関へのア クセスが難しい精神障害者や未受診 で不眠等を訴える人については、当 面、こころのケアチームの協力を頂くこ とも必要。 ② 南三陸町 ・こどもホスピタル(石巻市)からの送 迎バスの活用により、一部の患者は主 治医への受診が可能となるが、気仙 沼市内医療機関へのアクセスが課 題。 ※管内として ・元来、精神科医療体制が弱い地域。 今後増加が予想されるストレス性の精 神障害への支援体制について検討が 必要である。 ・身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科 医)との連携が必要。初期診療の中で 治療が必要なストレス反応やPTSDを 発見し、専門機関へ紹介していく体制 づくりが必要だと思われる。	《精神障害者への支援》 ① 気仙沼市②南三陸町 こころのケアチームによる地域精神科医療 の補完的役割の継続 ①→ 北海道、奈良医大、愛知県 山梨県、群馬大、東北大 群馬大 ②→ 岡山、熊本大 《被災者のメンタルヘルス対策》 ①気仙沼市 ② 南三陸町 → こころのケアチームの活用	《精神障害者への支援》 かかりつけ医への移行と、こころ のケアチームによる地域精神 科医療の補完的役割の継続の併 用 《被災者のメンタルヘルス対策》 被災者のメンタルヘルス対策 地元医師とこころのケアチーム との連携(相談はこころのケア チーム、医療が必要な人は地 元に繋ぐ等) ①気仙沼市 こころのケアチームの活用による 支援(北海道チーム、愛知県チ ーム、長野県チーム)~6月末まで。 後はノードに応じて調整 ②南三陸町 こころのケアチーム(医師、 PSW)の活用による支援体制 月4~5日派遣(岡山:1年間)	《精神障害者への支援》 地元の医療機関への移行 《被災者のメンタルヘルス対策》 《被災者のメンタルヘルス対策》		
	B	県内「こころのケアチーム①」の派遣 (東北大学コーディネート派遣チーム)	気仙沼市:1チーム					
	C	県内「こころのケアチーム②」の派遣 (地域精神科医療機関コーディネート派遣チーム)						
	E	地元の精神科医療への移行 (アクセスの確保)	三峰病院: 外来○ 入院○ 光ヶ丘保健課: 外来△ 入院△ 小松クリニック: 外来×					
	F	精神保健福祉センターの体制強化	・地区担当が情報収集 ・保健所をサポートするPSWの 派遣を検討中。	《地域精神保健福祉活動の再建》 ・保健所の体制を強化するための人的支 援が必要である。	《地域精神保健福祉活動の再開》 ・中・長期的プランの作成 ・地域ネットワーク会議の開催 ・避難所での啓発普及(PSW) ・相談支援事業所との連携(PSW) 退院患者の受け皿、支援体制づくり	《地域精神保健福祉活動》	《地域精神保健福祉活動》	
	G	保健所精神保健福祉活動の再建・強化 (精神保健福祉相談の強化・活用)	・県内外のこころのケアチ ームをコーディネートしながら活動 を展開	・指導医2名のうち、1名は精神保健 相談医としてどの時期から携わること が可能か。確認しながら、補充の必要 性について検討していく。				
	H	市町村精神保健福祉活動の再建	・旧気仙沼市地区については、 こころのケアに関しては保健所 が担ってきた。本吉、唐桑地区 は市町村が心のケアチームと 連携を図っている。 ・南三陸町は、心のケアチ ームと連携を図りながら活動	・既存の精神保健福祉相談で今後増 加が予想されるストレス性の精神障 害への対応が可能かどうか、相談を開始 しながら確認していく。				
	I	精神保健福祉相談支援機関等の再建、活用 (相談支援事業所、作業所、就労生活支援センター等)	・震災により、相談支援事業 所の事務所が流出。現在、保健 所に事務所を移転し、相談や 訪問活動を実施している。	・旧気仙沼市地区は、震災前から精神 保健福祉活動において、市町村の関 与が少なく、全体的に保健所が担っ ていたため、今後の市町村との連携が 課題である。	《被災者のメンタルヘルス対策》 精神保健福祉相談の強化 ・既存の精神保健福祉相談での対応が可能 か?精神保健福祉相談の一環でより専門 的な相談の設置が必要か等を、状況を見な がら検討していく。	《被災者のメンタルヘルス対策》	《被災者のメンタルヘルス対策》	
	J	被災者の支援を行う職員、スタッフの精神的問題への支援	・こころのケアチームにより、啓 発、スクリーニング、個別相談 を実施している。		《支援者のメンタルヘルス対策》 こころのケアチームの活用	《支援者のメンタルヘルス対策》 こころのケアチーム及び精神 保健福祉センターと連携して進 めていく	《支援者のメンタルヘルス対策》	

2011.5.23修正 宮城県精神保健福祉センター
(2011.4.26 作成)

Ⅶ 資料-2の4 宮城県 大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン(中・長期的プラン) 石巻地区

第二期(フェーズ1~2):被災後~再建期への移行期の心のケア支援体制

		現 状		中・長期的プラン			スタッフの必要量		
		4月末	課 題	5月~	6月~	7月~			
② 精神科医療ニーズへの対応 精神障害者の医療の確保 ③ 被災者のストレス反応対策 (こころのケア、医療) 避難所 仮設住宅 自宅 他市町村、他県移転者 ④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等) ⑤ 支援者のストレス反応対策	A 他県「こころのケアチーム」の派遣 B 県内「こころのケアチーム①」の派遣 (東北大学コーディネート派遣チーム) C 県内「こころのケアチーム②」の派遣 (地域精神医療機関コーディネート派遣チーム) E 地元の精神科医療への移行 (アクセスの確保) 東松島市 市民バスの運行 石巻市 // こだまホスピタル患者輸送実施 F 精神保健福祉センターの体制強化 G 保健所精神保健福祉活動の再建・強化 (精神保健福祉相談の強化・活用) H 市町村精神保健福祉活動の再建 I 精神保健福祉相談支援機関等の再建、活用 (相談支援事業所、作業所、就労生活支援センター等) J 被災者の支援を行う職員、スタッフの精神的問題への支援	①石巻市:9チーム ②東松島:1チーム ③女川町:1チーム	≪地元(地域)精神科医療への移行≫ ①石巻市 ・地元精神科医療機関の復興に伴い、医療を中心としたこころのケアチーム活動は概ね5月末で終了とし、基本的にはかかりつけ医の受診に移行させていくが、総合話所管内等、アクセスの問題で受診が難しいケースもあり対策を検討していく。 ・今後増加が予想されるストレス性の精神障害について、市の非常勤職員(CP)を活用し、相談等を行う予定だが、県としての取り組みを期待したいと要望あり。 ②東松島町 ・地元精神科医療機関の復興に伴い、基本的にはかかりつけ医の受診に移行させていくが、遠隔地ではアクセスの問題が残るため、検討が必要である。こころのケアチームは7月1日で終了となる。 ※石巻地区は、学校の被災が大きいため、長期にわたる子どものメンタルヘルス対策が必要。	≪精神障害者への支援≫ ①石巻市②東松島町③女川町 県外派遣チームによる地域精神科医療の補完的役割の継続 ①→ 石川、国府台、三重 ②→ 東大チーム ③→ 鹿児島チーム ●地域精神科医療の支援システム ・精神科医支援事業(クリニック) 宮精診 ≪被災者のメンタルヘルス対策≫ ①から③ともに → 支援者支援については、当面県外派遣チームの活用(6月頃?)。地域保健活動の再構築をはかりつつ健康、生活支援の中で支援していく方針 ●新たなシステム検討 → 身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科医)の研修。初期診療の中でアルコール問題、ストレス反応を発見し、専門機関へつなぐ	≪精神障害者への支援≫ ① 石巻市 石川、国府台、東北大の継続し、地域精神科医療の補完的役割 ②東松島町:東大チーム継続 ③女川町:鹿児島チームの継続 ≪被災者のメンタルヘルス対策≫ ①石巻市 こころのケアチームの活動:医療中心からストレス反応等の対策への移行。子どものケア:国府台病院に依頼し、医師派遣。子ども総合センターとも連携をとりながら支援していく。 ②東松島町:東大チームの支援を半年間予定(10月まで) ③女川町:鹿児島チームと連携をとりながら支援。 ・精神保健福祉相談の強化(精神保健福祉相談の拡大版) ・地元医療機関の協力(既存の医療機関での対応)	≪精神障害者への支援≫ 地元医療機関へ(通常の体制) ≪被災者のメンタルヘルス対策≫ ≪被災者のメンタルヘルス対策≫	スタッフの必要量 医師 心理 看護師等		
				こだまホスピタル 外来○ 入院○ 恵愛 外来× 入院× 斎藤病院 外来○ ひかりサテ 外来○ 赤坂病院 外来○ あけぼのクリニック 外来○ モトメクリニック 外来○					
				・地区担当が情報収集 ・保健所をサポートするPSWの派遣を検討中。	≪地域精神保健福祉活動の再建≫ ・保健所の体制を強化するための人的支援が必要である。	≪地域精神保健福祉活動の再開≫ ・中・長期的プランの作成 ・各地域の会議等への参加 ・精神保健福祉相談の再開に向けての準備 ・相談支援事業所との連携(PSW) 退院患者の受け皿、支援体制づくり	≪地域精神保健福祉活動≫	≪地域精神保健福祉活動≫	
				・県内外のこころのケアチームをコーディネートしながら活動を展開	・既存の精神保健福祉相談だけでは今後増加が予想されるストレス性の精神障害への相談体制は弱い。 ・東松島町は、現地のこころのケアチームとの連携し、中・長期的なプランを作成。石巻市、女川町は保健所と話し合い今後の対策を検討中。	精神保健福祉相談の強化 ≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	
				・石巻市、東松島町:市町村が中心となり、心のケアチームと連携を図っている。 ・女川町は保健所が補完。	・東松島町は、現地のこころのケアチームとの連携し、中・長期的なプランを作成。石巻市、女川町は保健所と話し合い今後の対策を検討中。	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	
				・震災により、事務所が流出している。(状況把握と再建支援の検討)	・保健所としても、既存の精神保健福祉相談のだけではストレス反応等への対応は難しい。精神保健福祉相談等の回数を増やす等の体制整備が課題。	精神保健福祉相談の強化 ≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	上記の再掲
				・こころのケアチームにより、啓発、スクリーニング、個別相談を実施している。	・支援者のメンタルヘルス対策への活用	≪支援者のメンタルヘルス対策≫ 県外派遣チームの活用	≪支援者のメンタルヘルス対策≫	≪支援者のメンタルヘルス対策≫ ・上記の相談活用	上記の再掲

2011.5.20 宮城県精神保健福祉センター作成
(2011.4.26 作成)

Ⅶ 資料-2の5 宮城県 大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン(中・長期的プラン) 塩釜地区

第二期(フェーズ1~2):被災後~再建期への移行期の心のケア支援体制

		現 状		中・長期的プラン			スタッフの必要量	
		4月末	課 題	5月~	6月~	7月~		
② 精神科医療ニーズへの対応 精神障害者の医療の確保 ③ 被災者のPTSD対策 (こころのケア、医療) 避難所 仮設住宅 自宅 他市町村、他県移転者 ④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等) ⑤ 支援者のメンタルヘルス対策	A 他県「こころのケアチーム」の派遣	①多賀城市: 1(坂病院-藤代健生病院)	《地元(地域)精神科医療への移行》 ・地元精神科医療機関の復興に伴い、医療を中心としたこころのケアチーム活動は4月初旬で終了とし、基本的にはかかりつけ医の受診に移行させている。 ・七ヶ浜町では、支援者の支援を中心に東北大チームが継続して支援をしている。	《精神障害者への支援》 ・かかりつけ医への受診 ・近隣(仙台市含む)医療機関への受診	《精神障害者への支援》	《精神障害者への支援》		
	B 県内「こころのケアチーム①」の派遣 (東北大学コーディネイト派遣チーム)	②七ヶ浜町: 1チーム(東北大) 現在週2回。5月からは週1回の予定。						
	C 県内「こころのケアチーム②」の派遣 (地域精神医療機関コーディネイト派遣チーム)			・現在保健所が市町村に出向いて情報把握やニーズの確認をしているので、それを踏まえて再度検討が必要。	《被災者のメンタルヘルス対策》	《被災者のメンタルヘルス対策》	《被災者のメンタルヘルス対策》	
	E 地元の精神科医療への移行 (アクセスの確保)	緑ヶ丘病院 ○ こころのクリニック緑のかぜ ○ 新浜クリニック ○ 多賀城メンタルクリニック ○ 坂総合クリニック ○		・身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科医)との連携が必要。初期診療の中で治療が必要なストレス反応やうつ病、PTSD等を発見し、専門機関へ紹介していく体制づくりが必要と思われる。	身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科医)の連携。初期診療の中でうつ等を発見し、専門機関へ紹介していけるようにしていく。	医療が必要になった場合は、仙台市も含め、近隣の医療機関を利用していく。		
	F 精神保健福祉センターの体制強化		・地区担当が情報収集	《地域精神保健福祉活動の再建》	《地域精神保健福祉活動の再開》	《地域精神保健福祉活動》	《地域精神保健福祉活動》	
	G 保健所精神保健福祉活動の再建・強化 (精神保健福祉相談の強化・活用)		・県内外のこころのケアチームをコーディネイトしながら ・今後に向けて各市町村のニーズを確認中	・精神保健福祉相談を5月から再開する予定。今後増加が予想されるストレス性の精神障害者についても対応していく予定。 ・既存の精神保健福祉相談ではストレス反応等への対応が可能か、今後どのような体制が必要か等、今後、中・長期的プランを検討していく必要がある。	・中・長期的プランの作成 ・地域ネットワーク会議の開催(5/25) ・精神保健福祉相談の開始 ・相談支援事業所との連携 退院患者の受け皿、支援体制づくり			
	H 市町村精神保健福祉活動の再建			今後、仮設住宅に移行した後のメンタルヘルス対策、特にアルコール関連問題、孤立等の問題への対策を検討していく事が必要。(訪問、巡回相談、関係者への研修等)	《被災者のメンタルヘルス対策》	《被災者のメンタルヘルス対策》	《被災者のメンタルヘルス対策》	
	I 精神保健福祉相談支援機関等の再建、活用 (相談支援事業所、作業所、就労生活支援センター等)				・既存の精神保健福祉相談での対応が可能か?精神保健福祉相談の一環でより専門的な相談の設定が必要か状況をみながら検討していく。			
J 被災者の支援を行う職員、スタッフの精神的問題への支援		・七ヶ浜町:こころのケアチームにより、啓発、スクリーニング、個別相談を実施している。	《支援者のメンタルヘルス対策》 ・保健所としては、今後支援者の支援に力を入れていきたい意向。各市町村のニーズを把握しながら、プログラムを組んでいく予定。	《支援者のメンタルヘルス対策》 精神保健福祉センターと連携して進めていく	《支援者のメンタルヘルス対策》	《支援者のメンタルヘルス対策》		

2011.5.25 修正 宮城県精神保健福祉センター
(2011.4.26 作成)

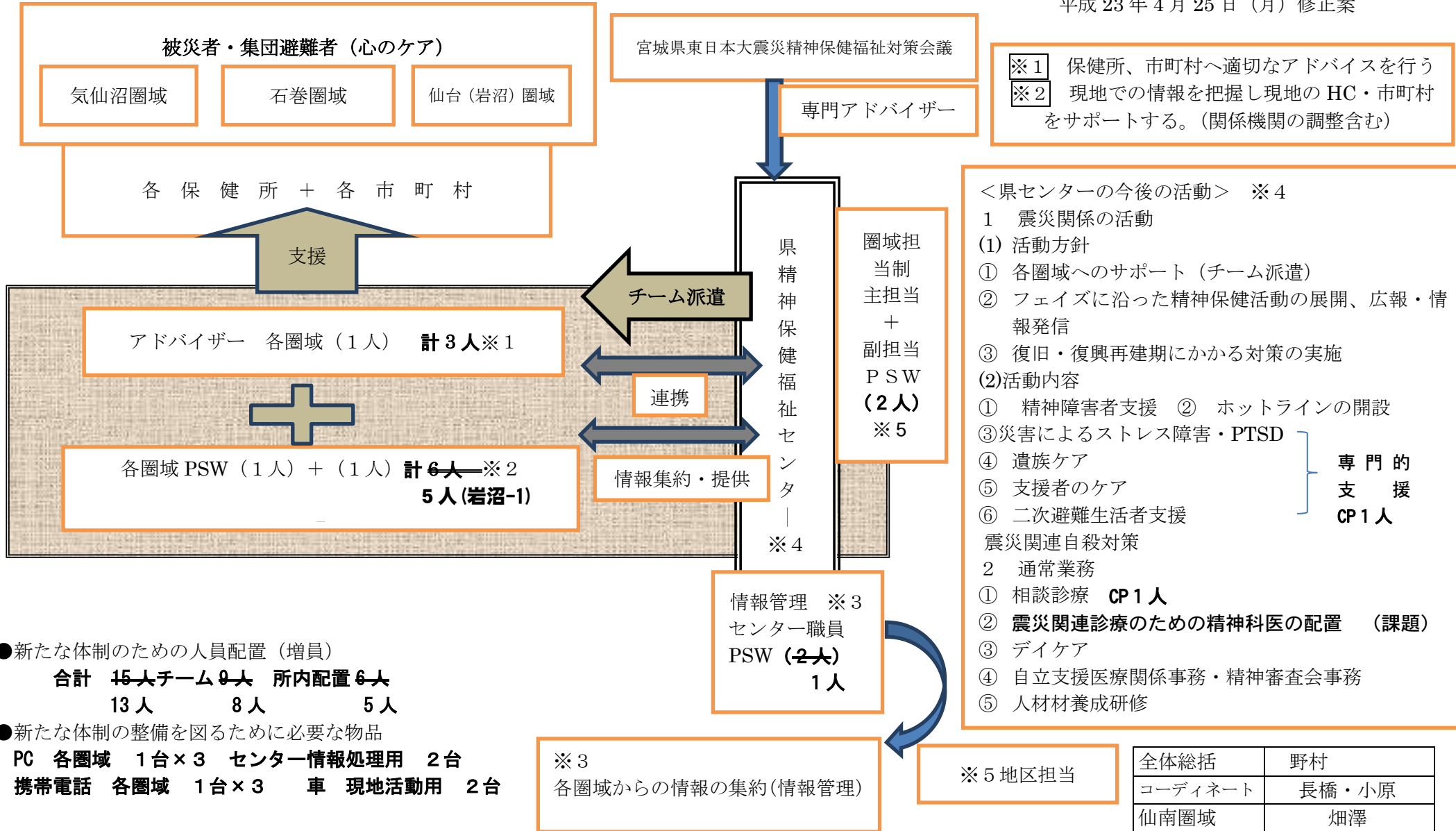
Ⅶ 資料-2の6 宮城県 大規模災害時精神保健医療福祉対応プラン(中・長期的プラン) 岩沼地区

第二期(フェーズ1~2):被災後~再建期への移行期の心のケア支援体制

		現 状		中・長期的プラン				スタッフの必要量
		4月末	課 題	5月~	6月~	7月~		
② 精神科医療ニーズへの対応 精神障害者の医療の確保 ③ 被災者のPTSD対策(こころのケア、医療) 避難所 仮設住宅 自宅 他市町村、他県移転者 ④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等) ⑤ 支援者のメンタルヘルス対策	A 他県「こころのケアチーム」の派遣	①山元町 ②亘理町 ③名取市 東北国際クリニック	≪地元(地域)精神科医療への移行≫ ・地元精神科医療機関の復興に伴い、基本的にはかかりつけ医への受診に移行させている。こころのケアチームの活動は、医療中心からメンタルヘルス対策へと移行。 ・亘理、山元町は町内患者送迎バスの運行はあるものの、町外への受診アクセスには課題がある。	≪精神障害者への支援≫ ・かかりつけ医への受診 ・近隣(仙台市含む)の医療機関への受診	≪精神障害者への支援≫	≪精神障害者への支援≫		
	B 県内「こころのケアチーム①」の派遣(東北大学コーディネイト派遣チーム)	②岩沼市1チーム(東北大) <small>仮設住宅の訪問、5月17日(土)2回の予定。5月31日までの活動予定</small>		≪被災者のメンタルヘルス対策≫ 身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科医)の研修。初期診療の中でうつ病等を発見し、専門機関へ紹介していきようようにしていく。	≪被災者のメンタルヘルス対策≫ 医療が必要になった場合は、仙台市も含め、近隣の医療機関を利用していく。			
	C 県内「こころのケアチーム②」の派遣(地域精神医療機関コーディネイト派遣チーム)							
	E 地元の精神科医療への移行(アクセスの確保)	南浜中央病院 × 精神医療センター ○ 小島病院 ○ 名取熊野堂病院 ○ 小泉クリニック ○ ベーテル ○ ストレスケア・クリニック・エアリ ○ 青木クリニック ○	・身体と精神を繋ぐかかりつけ医(内科医)との連携が必要。初期診療の中で治療が必要なストレス反応やうつ病、PTSD等を発見し、専門機関へ紹介していく体制づくりが必要だと思われる。					
	F 精神保健福祉センターの体制強化	・地区担当が情報収集	≪地域精神保健福祉活動の再建≫ ・精神保健福祉相談を5月から再開する予定。今後増加が予想されるストレス性の精神障害についても対応していく予定。指導医は全員業務に携わることは可能。	≪地域精神保健福祉活動の再開≫	≪地域精神保健福祉活動≫	≪地域精神保健福祉活動≫		
	G 保健所精神保健福祉活動の再建・強化(精神保健福祉相談の強化・活用)	・県内外のこころのケアチームをコーディネイトしながら活動 ・今後に向けて各市町村のニーズを確認中	・既存の精神保健福祉相談ではストレス反応等への対応が可能か、今後どのような体制が必要か等、保健所の中での具体的な検討はまだ行われていない。今後、中・長期的プランを検討していく必要がある。 今後、仮設住宅に移行した後のメンタルヘルス対策、特にアルコール関連問題、孤立等の問題への対策の検討が必要。(訪問、巡回相談、関係者への研修等)	・中・長期的プランの作成 ・地域ネットワーク会議の開催 ・精神保健福祉相談の開始 ・相談支援事業所の再建への支援(人的支援) ・相談支援事業所との連携(PSW)退院患者の受け皿、支援体制づくり				
	H 市町村精神保健福祉活動の再建		≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫	≪被災者のメンタルヘルス対策≫			
	I 精神保健福祉相談支援機関等の再建、活用(相談支援事業所、作業所、就労生活支援センター等)		・既存の精神保健福祉相談での対応が可能か?精神保健福祉相談の一環でより専門的な相談の設定が必要か状況をみながら検討していく。					
J 被災者の支援を行う職員、スタッフの精神的問題への支援	・山元町:こころのケアチームにより、全職員の面談を実施	≪支援者のメンタルヘルス対策 保健所としては、今後支援者の支援に力を入れていきたい意向。各市町村のニーズを把握特に、保育所の被害が大きく、保育士の精神的ケアが必要。	≪支援者のメンタルヘルス対策≫ こころのケアチーム及び精神保健福祉センターと連携して進めていく	≪支援者のメンタルヘルス対策≫	≪支援者のメンタルヘルス対策≫			

Ⅶ 資料-3の1 東日本大震災被災者に対する県精神保健福祉センターの支援体制について

平成 23 年 4 月 25 日 (月) 修正案



全体総括	野村
コーディネート	長橋・小原
仙南圏域	畑澤
仙台圏域	横野 (PSW)
北部圏域	畑澤 (PSW)
東部圏域	岩瀬 (登米:小山)
気仙沼圏域	横野

Ⅶ 資料-3の2
PSWの要望内容

平成23年4月23日(金)

場 所	人数	業 務 内 容
気仙沼保健福祉事務所	2名	<ol style="list-style-type: none"> 1) 気仙沼市内71カ所の避難所を巡回して、こころの健康維持、ストレス相談の活用、専門機関の受診などについて情報提供や啓発活動をする。 2) ストレス相談を週2～3回、保健所、唐桑、本吉、歌津、志津川で開催、運営および相談者のフォローアップ、関係機関への連絡調整を担当する。 3) 地域の相談支援事業所や作業所、グループホーム等の再開に関する状況や課題の情報収集を行い、地域の福祉サービス資源の体制整備を行う。
東部保健福祉事務所	2名	<ol style="list-style-type: none"> 1) 管内各市町の子精神保健福祉に関する情報収集と連絡調整 <ul style="list-style-type: none"> ・避難所、仮設住宅のハイリスク者の情報 ・サービス提供事業所等の活動状況把握と体制整備支援 ・災害による新たなメンタルヘルス問題の把握 2) 困難事例に対する関係機関等の調整と処遇（入院・施設入所調整） 3) ストレス障害やPTSD等に関する住民や支援者に対する教育及び啓発 4) 市町村等関係機関に対するコンサルテーション 5) 石巻市への派遣（石巻市は被災範囲も広いため市へ派遣し、市の保健師をサポートするとともに保健所に情報を提供する） <ul style="list-style-type: none"> ・処遇困難事例に対する支援と関係機関調整（入院・施設入所調整） ・こころのケアチームのコーディネート支援 ・各総合支所の情報を把握し市の情報を集積し、保健所へ提供する。 ・関係機関へのコンサルテーション
仙台保健福祉事務所 岩沼支所	1名	<ol style="list-style-type: none"> 1) こころのケアチーム（2チーム）活動のコーディネート（名取市、岩沼市、亘理町、山元町の避難所や保健センターに向き、ニーズ把握と相談の調整等） 2) 医療受診、入院等の必要なケースについて医療機関との調整、また、退院時の在宅支援。 3) 地域の相談支援事業所や作業所、グループホーム等の再開に関する状況や課題の情報収集を行い、地域の福祉サービス資源の体制整備を行う。
精神保健福祉センター	2名	<ol style="list-style-type: none"> 1) 各圏域に派遣するPSWからの情報を集約し、課題等を分析して所内の対策本部に提案する。 2) 県内に派遣しているこころのケアチーム（28チーム）の活動実績の統計と内容の分析 3) 電話相談（ホットライン）の統計および分析 4) 県内の医療機関の診療体制や、福祉サービスの地域資源の情報を集約。 5) 各圏域への情報提供のための資料作成 6) 災害後の精神医療保健対策についてのアドバイス 7) PTSD、アルコール等の災害後に増加すると考えられる相談のまたは自殺対策のアドバイス。

Ⅶ 資料-4 災害関係研修計画

第一期(フェーズ0～1):被災直後からのこころのケア救急支援体制・震災直後(3/11)～5月頃まで
 第二期(フェーズ1～2):被災後～再建期への移行期のこころのケア支援体制・5月頃～9月末頃まで
 第三期(フェーズ3):再建期のこころのケア支援体制・10月頃～

フェーズ		研修の内容	役割	対象地区	回数	
第一期 4月末 5月	① 精神科医療救急対応	(大規模災害時の心のケア) ・被災者の心理について正しい知識を持つ ・災害時におけるこころのケア対策の基礎や地域保健福祉活動について学ぶ	(1)地域精神保健関係者研修会 テーマ「大型災害時の精神保健対応について」 (講師:兵庫県こころのケアセンター 加藤先生)	・全市町村 ・石巻市	1 1	
			(1)地域精神保健関係者研修会 テーマ「大規模災害時のこころのケア対策について」 (講師:兵庫県こころのケアセンター 加藤先生)			・仙南、岩沼市、塩釜市 ・気仙沼市
	② 精神科医療ニーズへの対応	(復興期のこころのケア総論) ・災害時における総合的な地域保健活動の展開を学ぶ ・復興期のこころのケア対策について学ぶ ・避難所から仮設住宅に移行した後のこころのケアについて学ぶ	(2)仮設住宅におけるケアの留意点 (講師:兵庫県立精神保健福祉センター 藤田PSW)	・石巻市	1	
			(2)災害時保健福祉活動研修会 テーマ「災害時における地域保健福祉活動」 (講師:兵庫県立精神保健福祉センター 中野PHN) テーマ「復興期におけるこころのケア」 (講師:兵庫県立精神保健福祉センター 藤田PSW)	・全市町村 ・名取市 ・山元町	1 1 1	
	③ 一般住民のこころのケア	(復興期のこころのケア各論①) ・被災者の状態に応じた対応(こころのケア)について学ぶ。今回は、避難所や仮設住宅で問題の大きいアルコール対策に焦点を当てる。	(2)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅰ(※保健所と共催) テーマ「災害時の精神保健活動について」 (講師:兵庫県こころのケアセンター 加藤先生)	・登米市	1	
			(3)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅱ テーマ「被災者のアルコール対策」 (講師案:久里浜アルコール症センター 樋口 進先生) ※嗜癖問題研修会と合わせて実施	・全市町村	1	
	第二期 6月 9月末 10月	④ 地域精神保健医療福祉システムへの移行(地元医療機関、保健所、市町村、民間支援機関等)	(復興期のこころのケア各論②) ・被災者等の自殺対策(実際に被災していないが、何らかの形で影響を受けている人たちも含む)	(4)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅲ テーマ「災害時のメンタルヘルス対策」 4回シリーズで実施 毎回、講義+グループワーク(情報交換) ※自殺対策関係職員研修会と合わせて実施		
				(4)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅲ テーマ「復興期における地域保健福祉活動」 (講師:兵庫県立精神保健福祉センター 藤田PSW)	・南三陸町 ・気仙沼市	1 1
⑤ 一般住民のメンタルヘルス対策(ストレス反応、悲嘆、うつ病PTSD、アルコール問題等)		(復興期のこころのケア各論③) ・生活再建への不安等社会的ストレスによる精神的ダメージを軽減するための支援に関する内容、仮設住宅など新たなコミュニティの中での孤立化を防止、心の健康を保つための支援に関する内容	第1回「被災者の心理とメンタルヘルス対策」(悲嘆、喪失感等の理解、対応) (講師:国立精研 中島聡美先生)	・全市町村	1	
			第2回「被災者の生活再建と保健活動」 (講師:新潟県小千谷市保健師)	・全市町村	1	
⑥ 支援者のメンタルヘルス対策		(復興期のこころのケア各論④) ・対人支援業務によって生じる自らのストレスを理解し、その対処法について学ぶ	第3回「長期的な視点に立った健康調査のあり方」 (講師:新潟県羽刈村保健師、国立精研鈴木先生)	・全市町村	1	
			第4回「災害時における精神保健福祉活動の再構築について」 (講師:鹿児島保健所始良保健所 宇田英典)	・全市町村	1	
⑦ 地域精神保健医療福祉の再興		(復興期のこころのケア各論⑤) ・トラウマケアのための相談支援・援助技術について学ぶ	(5)災害時保健福祉活動研修会(※気仙沼保健所と共催) テーマ「復興期における地域保健福祉活動」 (講師:兵庫県立精神保健福祉センター 藤田PSW)	・気仙沼保健所 ・石巻保健所 ・登米保健所	1 1	
			(6)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅳ テーマ「支援者のためのセルフヘルプケア」(専門職対象) (講師:仙台会場 望月晃二先生) (講師:石巻会場 志村祐子先生) (講師:検討中)	・全市町村 ・石巻市 ・気仙沼市	1 1 1	
⑧ 新たなシステムの立ち上げ	(再建期のこころのケア総論) ・今後、中長期にわたる精神保健福祉活動をどのように展開させるか。再建期の活動の進め方、ネットワークの組み方について検討。	(7)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅴ テーマ「トラウマケアのための相談援助法」 (講師案:調整中) ※精神保健福祉援助技術研修Ⅰ(既存研修)と合わせて実施		1		
		(8)災害時精神保健福祉活動研修会Ⅵ テーマ「再建期の地域精神保健福祉活動について」 (講師案:兵庫県精神保健福祉センター藤田PSW)		1		
第三期 11月						

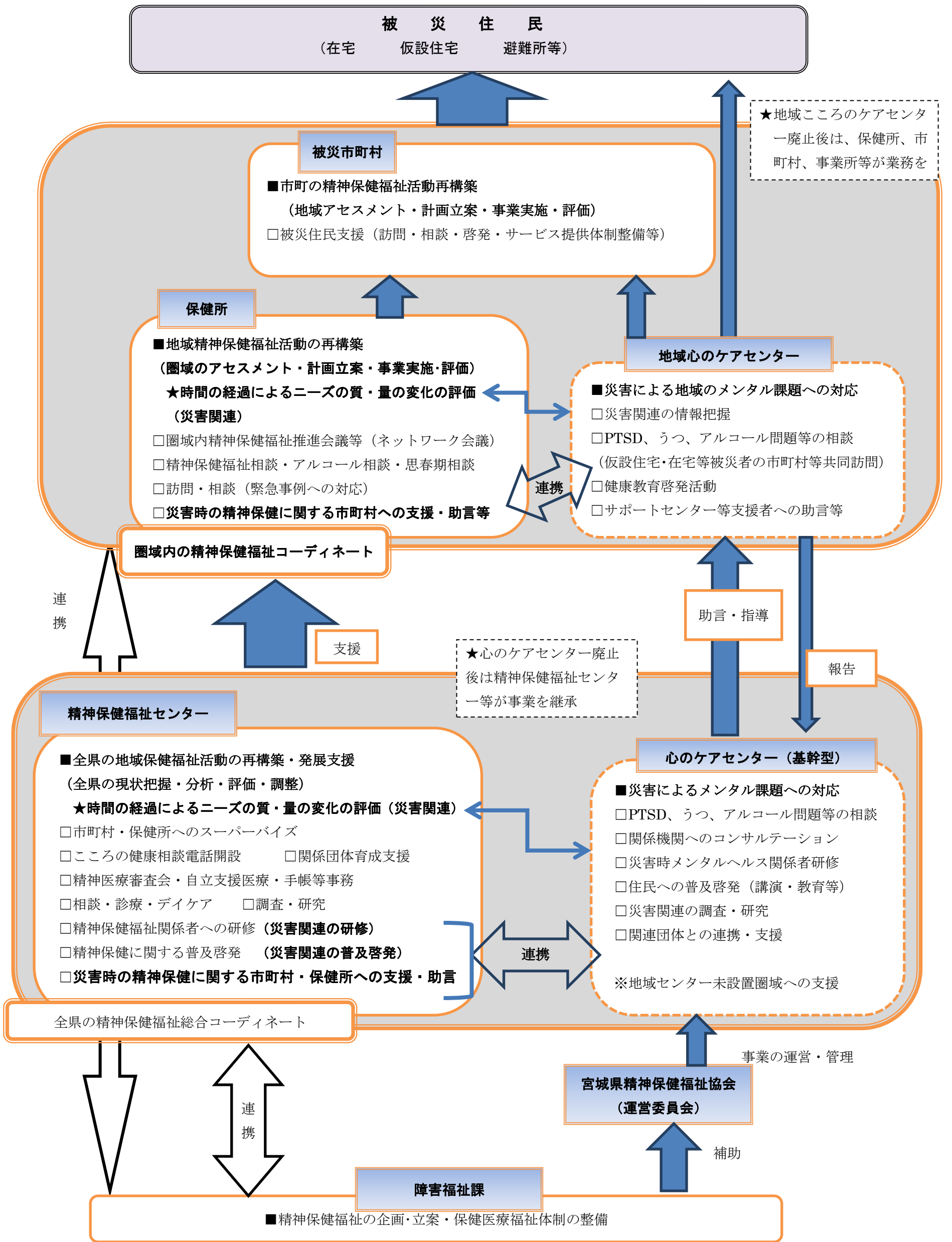
平成23年7月12日 宮城県精神保健福祉センター作成
 平成23年11月4日 修正

Ⅶ 資料－５

研修開催状況一覧（平成２３年３月１１日～平成２４年１月１０日 講師派遣含む）

	開催日時	内 容（テーマ）	開催場所	対 象 者
1	4月13日	大規模災害における 精神保健福祉対応研修会	当センター	市町村、保健所 職員等 ※
2	4月14日		石巻市	
3	5月11日		岩沼支所	
4	5月12日		気仙沼保健所	
5	5月14日	電話相談の基本	援護寮	電話相談員
6	5月19日	復興期のこころのケア	石巻市	※に同じ
7	6月20日	災害時保健福祉活動研修会	仙台市会場	※に同じ
8	6月21日	〃	名取市	
9	〃	〃	山元町	
10	6月29日	災害時の精神保健活動	登米市	※に同じ
11	7月 5日	こころの健康について	山元町	仮設の入所者
12	7月10日	セルフケアについて	気仙沼市2ヶ所	消防団員
13	7月14日	自殺予防人材養成研修	角田市	民生委員
14	7月15日	震災復興支援対策本部	大河原町	医師等
15	8月22日	災害時保健活動研修会	仙台市会場	※に同じ
16	8月23日	心のケアに関する講話	同上	建設関係者
17	8月24日	聴き上手ボランティア養成研修	女川町	住民
18	9月 6日	職員のメンタルヘルス	気仙沼市	県職員管理者
19	9月 7日	災害保健医療支援ワークショップ*	仙台市	関係機関
20	9月 9日	心のサポーター養成研修	栗原市	住民
21	〃	うつとうつ状態のケア	栗原市	医療機関職員
22	9月16日	警察署職員研修	石巻市	警察署職員
23	9月17日	復旧活動後のこころのケア	仙台市	復旧工事関係者
24	9月21日	復旧活動後のこころのケア	〃	※に同じ
25	9月21日	聴き上手ボランティア養成研修	女川町	住民
26	〃	こころのケアスタッフ養成研修	〃	看護師等
27	10月 3日	復旧活動後のこころのケア	塩釜市	復旧工事関係機関
28	10月 5日	アルコール関連問題研修	センター	※に同じ
29	10月 6日	聴き上手ボランティア養成研修	女川町	住民
30	〃	ここから専門員研修	〃	ここから専門員
31	〃	うつ病の理解と対応	白石市	企業従業員
32	10月20日	第2回地域自殺対策研修会	仙台市	※に同じ
33	10月21日	聴き上手ボランティア養成研修	女川町	住民
34	10月24日	災害時保健活動研修会	南三陸町	※に同じ
35	10月24日	復興期の保健所の役割	気仙沼市	保健所職員
36	〃	復興期の地域精神保健福祉活動	〃	市職員
37	10月27日	支援者の心の健康づくり研修会	石巻市	※に同じ
38	10月29日	被災の現状、生活困窮者支援	仙台市	司法書士
39	11月 1日	支援者支援について	山元町	介護保険施設職員
40	11月22日	第3回地域自殺対策研修会	仙台市	※に同じ
41	12月 5日	うつ病の理解と対応	大崎市	県職員
42	12月 9日	第4回地域自殺対策研修会	仙台市	※に同じ

被災市町村・保健所・精神保健福祉センター・心のケアセンターの役割分担 (案)



平成23年8月15日

資料Ⅶ-7 支援者支援一覧（平成24年1月11日まで）

1. 県職員（知事部局、教育庁、警察）の健康調査とフォローアップ

【方法】

支援者支援対策会議の開催、各機関への技術支援

【内容】

職員の健康調査（方法、調査票、結果分析）およびフォローアップに関するアドバイザー

* 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所の鈴木友理子先生から支援を受ける。

年月日	対 象				内 容
	知事部局 (職員厚生課、 職員診療所)	知事部局 (市町村課)	教育庁 (福利課)	警察 (厚生課・健康管 理センター、犯罪 被害者支援室)	
4月28日	○	○	○	○	会議
5月13日	○	○	○	○	会議
6月 6日	○	○	○	○	会議
〃	○				コンサルテーション
7月11日			○		コンサルテーション
〃	○	○	○	○	会議
8月23日			○		コンサルテーション
〃	○	○	○	○	会議
9月26日			○		コンサルテーション
10月 6日			○		コンサルテーション
10月24日			○		コンサルテーション
〃	○	○	○	○	会議
12月16日			○		コンサルテーション

2. 消防職団員への支援

【方法】 総務省消防庁の緊急時メンタルサポートチームによる支援に同行

年月日	対 象	内 容
5月17日	亙理地区行政事務組合消防本部職員	支援同行
5月30日 ～31日	登米市消防本部職員 気仙沼・本吉広域行政事務組合消防本部（南三陸消防署）職員	個別面談
6月 1日	名取市消防本部職員	個別面談
6月 9日	気仙沼・本吉広域行政事務組合消防本部職員	個別面談
7月10日	気仙沼市消防団員 ※計2カ所	講話の一部

3. 市町村職員、施設職員のケア

年月日	対 象	内 容
10月18日	社会福祉法人 S	打合せ
11月 1日	社会福祉法人 S	講話、健康調査、個別面談
11月17日	O町保育所	個別面談

Ⅶ 資料－８ センターの技術支援一覧（保健所・市町村・その他機関に対する支援）

H23. 4. 1～H24. 1. 10

開催年月日	事業名	場所	参集者・対象者
4月1日	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村職員, こころのケアチーム、保健所職員等
4月4日	避難所意見交換会	塩釜医師会	市町村職員, 医療機関、保健所職員等
4月5日	同上	南三陸、気仙沼市	同上
4月6日	保健所打ち合わせ	石巻保健所	
〃	第1回栗原市被災者支援プロジェクトチームWG	栗原中央病院	病院、医師会、市町村等
4月7日	避難所意見交換会	女川、石巻、東松島	市町村、保健所、災害コーディネーター等
〃	被災者支援に関する情報交換	仙台福祉プラザ	関係団体等
4月8日	避難所意見交換会	岩沼支所	市町村、保健所、災害コーディネーター等
〃	南三陸町心のケア	南三陸町	市町村、保健所、心のケアチーム等
4月14日	災害対応打ち合わせ	県庁	障害福祉課
4月18日	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
4月20日	精神保健打ち合わせ	女川、石巻市	
〃	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
4月21日	東部事務所打ち合わせ	専修大学	
4月22日	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
4月26日	災害対応打ち合わせ	県庁	障害福祉課
4月28日	職員ケア打ち合わせ	県庁	
〃	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
5月2日	女川町心のケアに関する打ち合わせ	女川町総合体育館	市町村、保健所、心のケアチーム等
5月6日	同上	同上	市町村、保健所、心のケアチーム等
〃	子どもの心のケア打ち合わせ	自治会館	子ども家庭課他
5月9日	精神保健福祉対策部会	県庁	
5月11日	地区打ち合わせ	岩沼支所	保健所等
5月12日	同上	気仙沼保健所	保健所等
〃	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
5月13日	障害福祉課打ち合わせ	県庁	
〃	職員支援に関する打ち合わせ	県庁	
5月16日	大崎市2次避難者支援	鳴子町	
5月17日	支援者支援	亘理消防署	
5月19日	打ち合わせ(ミニ講話)	石巻市	市町村、保健所
〃	登米市心のケアチーム打ち合わせ	登米保健所	
〃	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
5月20日	精神保健担当者会議	県庁	
5月23日	南三陸町打ち合わせ	南三陸町	
〃	心のケア対策本部幹事会	県庁	
5月24日	登米管内心のケア打ち合わせ	登米保健所	市町村、保健所、心のケアチーム等

開催年月日	事業名	場所	参集者・対象者
5月25日	塩釜管内ネットワーク会議	塩釜保健所	
5月26日	角田市精神保健福祉相談	角田市	
5月30日	消防署員サポート	登米市消防本部	
5月31日	支援者支援	北警察署	
〃	消防署員サポート	登米市消防本部	
6月1日	消防署員サポート	名取市消防本部	
6月2日	心のケアセンター検討会	センター	障害福祉課
〃	東部管内話し合い	石巻市保健相談センター	
6月3日	南三陸町打ち合わせ	南三陸町	
6月6日	職員支援に関する打ち合わせ	県庁	職員厚生課
6月8日	援護寮情報交換	援護寮	
〃	岩沼地区心のケア推進会議	岩沼支所	
6月9日	消防署員サポート	気仙沼市消防本部	
〃	石巻保健所管内 保健医療福祉推進会議	こだまホスピタル	市町村、保健所、心のケアチーム等
6月16日	女川町心のケアに関する打ち合わせ	女川町	市町村、保健所、心のケアチーム等
6月17日	地域移行個別支援会議	木村病院	医療機関、保健所、市町村等
6月20日	医療観察ケア会議	岩手県立南光病院	
6月24日	登米保健所精神保健福祉相談	登米保健所	
6月28日	北部保健福祉事務所担当者会議	大崎合同庁舎	医療機関、保健所、市町村等
〃	東松島市、保健所打ち合わせ	東松島保健相談センター	
6月30日	精神保健対策会議	登米保健所	
7月1日	災害対応打ち合わせ	女川町	
7月5日	精神障害者アウトリーチ打ち合わせ	岩沼支所	
〃	企画広報委員会	東北会病院	宮城県精神保健福祉協会
7月7日	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
7月11日	教職員健康調査打ち合わせ	県庁	
7月12日	女川町心のケアに関する打ち合わせ	女川町	
7月14日	精神保健福祉相談	角田市	
〃	アウトリーチ打ち合わせ	気仙沼保健所	
7月21日	日赤心のケアチーム打ち合わせ	石巻日赤病院	市町村、保健所、心のケアチーム等
7月27日	人材育成研修	女川町	
〃	心のケア対策打ち合わせ	石巻市	市町村、保健所、医療機関等
〃	市町村審査員研修	東松島市	
8月1日	南三陸町こころのケア事業打ち合わせ	南三陸町	
〃	登米市自殺対策検討部会	登米市南方庁舎	
8月2日	スーパーバイズ事業	センター	
8月4日	自殺対策庁内課長補佐会議	漁信基ビル	
8月8日	障害福祉課打ち合わせ	センター	
8月9日	精神保健福祉相談	南三陸町仮設庁舎	
8月10日	精神保健に関する打ち合わせ	石巻市保健相談センター	
8月12日	医療観察法ケア会議	宮城県立精神医療センター	

開催年月日	事業名	場所	参集者・対象者
8月18日	角田市精神保健福祉相談	角田市総合保健福祉センター	
〃	災害時保健福祉活動研修会Ⅱ 打ち合わせ	県庁	
〃	医療観察法ケア会議	宮城県立精神医療センター	
8月23日	支援者ケア打ち合わせ	県庁	
8月24日	こころのケアスタッフ養成研修会	女川町保健センター	
8月26日	精神保健福祉相談	登米保健所	
8月30日	こころのケアに関する打ち合わせ	気仙沼市本吉支所	
〃	第2回栗原市被災地支援プロジェクト チームWG	栗原中央病院	
8月31日	こころのケアに関する打ち合わせ	気仙沼市唐桑支所	
9月2日	震災に伴う子どものこころのケア研修 会について	大崎合同庁舎	
9月5日	H23年度障害程度区分認定調査員研 修講師	県庁	
〃	職場のメンタルヘルス対策、 各機関からの説明会	宮城産業推進センター	
9月6日	H23年度管理監督者メンタルヘルス 研修会	気仙沼新城県職員寮	
〃	気仙沼管内精神医療懇談会	気仙沼保健所	関係者
9月9日	栗原市自殺対策こころのサポーター 養成研修会	栗原市	
〃	仮設住宅等健康調査後の カンファレンス	亘理町	
9月12日	気仙沼市こころのケア打ち合わせ	気仙沼市保健福祉総合センター	
9月15日	角田市精神保健福祉相談	角田市総合保健福祉センター	
〃	女川町精神保健活動に関する 打ち合わせ	女川町老人保健福祉センター	
〃	医療観察法対象者支援	栗原市	
〃	精神障害者地域移行支援事業対象 者 選定会議	鹿島記念病院	市町村、保健所、医療機関等
9月21日	災害関連研修会打ち合わせ	県庁	障害福祉課
9月22日	医療観察法ケア会議	緑ヶ丘病院	
9月26日	支援者ケアの打ち合わせ	県庁	教育庁厚生課
9月29日	女川町こころのケアスタッフ 養成研修会	女川町	
〃	塩釜地区こころのケアに関する 検討会議	多賀城市役所	
9月30日	災害後の健康調査 ケースカンファレンス	亘理町	
10月4日	気仙沼保健所精神保健相談	南三陸町仮設庁舎	
〃	こころのケアセンター打ち合わせ	東北会病院	
10月6日	支援者ケア打ち合わせ	県庁	
〃	女川町聴き上手ボランティア 養成研修	女川町保健センター	
10月12日	地域移行支援個別支援会議	北部保健所	
10月13日	ケース会議	北部児童相談所	
10月14日	心のケアネットワークミーティング	石巻市	

開催年月日	事業名	場所	参集者・対象者
10月18日	職員の心のケア	山元町	介護保険施設
10月20日	角田市精神保健福祉相談	角田市	
10月21日	女川町聴き上手ボランティア養成研修	女川町	
10月24日	支援者ケア打ち合わせ	県庁	
10月28日	登米保健所精神保健福祉相談	登米保健所	
11月1日	社会福祉法人静和会職員への支援	山元町	介護保険施設
11月7日	H23年度精神保健担当者会議	大河原合同庁舎	
〃	こころのケアセンター・障害福祉課との打ち合わせ	センター	
11月8日	医療観察法対象者支援	栗原市等	
〃	気仙沼保健福祉事務所業務打ち合わせ	気仙沼保健所	
〃	気仙沼地区・地域懇談会	気仙沼保健所	
11月10日	気仙沼保健福祉事務所精神保健福祉計画に関する検討	気仙沼保健所	
11月16日	精神障害者アウトリーチ推進事業に関する打ち合わせ	東部保健所	
11月17日	女川町第4保育所健康調査	女川町第4保育所	女川町保育所職員
11月21日	女川町こころのケアスタッフフォローアップ	女川町	
11月22日	精神保健福祉審議会	県庁	
11月25日	女川町第1保育所健康調査	女川町第1保育所	女川町保育所職員
11月28日	気仙沼保健所、こころのケアセンター打ち合わせ	気仙沼保健所	
11月30日	宮城県自死遺族支援連絡会	仙台市青葉区一番町ビル	グリーフケア研究会、いのちの電話、藍の会
12月5日	女川町精神保健打ち合わせ こころのケアスタッフ養成研修 フォローアップ研修他	女川町	
12月6日	気仙沼保健所精神保健福祉相談	南三陸町仮庁舎	
12月7日	石巻市災害メンタルサポートネットワーク会議	石巻市からころステーション	
〃	加美町自立支援協議会	加美町保健福祉センター	
12月9日	第4回地域自殺対策研修会	自治会館	
12月14日	職員の心の健康支援会議	気仙沼市	
12月15日	角田市精神保健福祉相談	角田市	
12月16日	支援者支援打ち合わせ	県庁	
〃	石巻管内精神保健福祉連絡会議	石巻合同庁舎	
〃	医療観察法ケア会議	宮城県立精神医療センター	
〃	登米保健所精神保健福祉相談	登米合同庁舎	
12月19日	女川町保育所職員・町職員支援打ち合わせ	女川町保健センター	
12月20日	自殺対策シンポジウム検討会議	仙台市	みやぎ心のケアセンター
12月22日	気仙沼地区精神保健福祉計画作成検討会	気仙沼保健所	

ゆい便り

平成23年7月6日(水)

宮城県精神保健福祉センター通信 Vol.1



「ゆい便り」の由来は、「ゆい」の花言葉「貴重な」のように、当センターが地域保健活動で貴重な役割を担う皆様の「貴重な存在でありたい」という思いを込めて名前をつけました

《当センターの震災後の活動概要》

震災直後は、「被災状況の把握」や厚生労働省を通じての“こころのケアチーム派遣調整”(3/17～)と“ホットラインを開設”(3/23)を行いました。又、市町村や警察、消防、職員等の支援者支援を実施してきました。連休後にはデイケアの通常再開を行うとともに中・長期的な視点に立った地域精神保健活動の推進を図るため、研修会の開催や被災地域、二次避難地域との情報交換等を実施してきました。

今後は地元医療機関、保健所、市町村と密接に連携し“地域精神保健活動の再構築”に向け取り組んでいきたいと考えています。発災後からの皆様の活動に改めて心から感謝申し上げます。

《活動報告1 こころの健康相談電話(ホットライン) 受理状況》

〈相談件数(H23.3.23~6.30)〉

	3月	4月	5月	6月
震災関係	168	303	283	183
その他	121	400	675	669

〈相談内容やコメント〉

- 開設当初は、「余震の不安、恐怖」「眠れない」という訴えや、「受診に関する問い合わせ」が多く寄せられました。5月、6月と月日が経つにつれて増えつつあるのが、家族や親しい人を亡くされ、“喪失感”や“自責の念”をお話しされている方からのお電話で、「死にたい」という具体的で深刻な相談も寄せられています。
- 生活環境の変化によるストレスを多くの方が抱えておられます。「半壊で家に住めなくなり避難所暮らしが続いている」「仮設住宅に入ったが隣の家族の音が聞こえてしまう」など住まいに関する相談や、家族との同居や家族との葛藤に関する相談が、開設当初から一定数で推移しています。
- その他の相談でも、不安やストレスの訴えの背景に、被災体験による衝撃、生活環境の変化による混乱があると思われるケースが少なくありません。

〈こころの健康相談電話(ホットライン)について〉

下記のとおり「こころの健康相談電話(ホットライン)」を行っています。平日ならびに土日祝日も対応しております。

時間：午前9時～午後5時

TEL：0229-23-0302

《活動報告2 兵庫県 藤田昌子PSW 宮城県での活動》

藤田昌子さんは、阪神・淡路大震災後の“こころのケアセンター”の立ち上げと災害支援活動に携わられた方です。藤田さんはこれまでの経験を今回の災害に活かす目的で宮城県に1ヶ月派遣されました。

以下、藤田さんに頂いたメッセージを掲載します。

「宮城県を支援して」 (兵庫県立精神保健福祉センター 藤田 昌子)

東日本大震災の被害に遭われた方々に心からお見舞い申し上げます。

私は、阪神・淡路大震災のこころのケアの一端を担った立場から、宮城県のこころのケアに関する中長期プラン作成の協力や支援者への助言、啓発などを行うため、宮城県精神保健福祉センターに5/9～6/6の約1ヶ月赴きました。

知らない土地の知らない人の中へたった1人で派遣された私は、こんな大変な役割を果たせるのか、孤独に耐えられるのかと最初はとても不安で緊張していました(そうは見えないかもしれませんが…)。しかし、宮城の方々の暖かいおもてなしの心と少しゆっくりとしたペースや奥ゆかしさに包まれ、そのうち何となく居心地が良くなり、違和感がなくなってきました。というか、実は関西人(大阪ではありません、神戸です)の私のペースをそのまま受け入れ皆さんの方が合わせて下さったのかもしれませんが。

岩沼、気仙沼、南三陸、石巻など、被害の甚大な地域に出向き、2ヶ月が過ぎた今でも、瓦礫の撤去が出来ず津波の爪痕を色濃く残した現場を見たときは、地震のみの被害との違いやその恐怖感をまざまざと感じ、何故か右目から涙が流れて仕方がありませんでした。

私自身は阪神・淡路大震災のときに、何の前例もない中で、本当に手探りでこころのケアセンターの立ち上げ・運営などを行っただけで、実は達成感や満足感はあまり持ててはいません。むしろ出来なさ、罪責感の方が強いです。その私が、中長期プランへの助言など、おこがましい限りです。また災害は一つとして同じ顔はなく、阪神・淡路大震災での体験が、さらに被害甚大な地震と津波の被害に置き換えられるのかもよく分かりません。

しかし「この先どうなるのか、何を考えていったらいいのか、チームの支援がなくなったら、仮設住宅に移ったときどうすれば」など、口々に不安を訴えられる現場の保健師さんの姿に過去の自分を見たように思います。

今でも与えられた過重な役割が果たせている、あるいは果たせるとも思えないが、途中から私の役割は出来たことも反省も含めて当時の体験を語り伝えることだと認識しました。それを聞いて受け止めて、宮城の方々に現地に合った料理を現地に合った料理法でもらうことだと思えます。せいぜい私は、香辛料が旨み調味料になればいいと思っています。出過ぎた助言と押しつけがましさ、あるべき論は、被災者でもある支援者へのストレス源になるに違いありません。それこそ応援される側と応援する側の両方を体験した私の実感です。

被災地では、仮設住宅への移動という新しい局面を迎え、これから長い復興への道のりの始まりとも言えます。折しも本格的な梅雨や夏に入ろうとしています。自分のメンタルヘルスも考え、健康であることが今後の長い支援を可能にします。どうか皆さんくれぐれもご自愛下さい。私は今後も、非力ながら細く長く宮城県の支援を続けます。

《編集後記》

当センターでは震災後に行ってきた活動や今後行っていく活動の情報等を少しずつ発信していきたいと思えます。皆様のこれからの復興支援活動に少しでもお役に立つことができれば幸いです。

「読んで得する！」情報を提供していきたいと思えます。初めての試みですので不手際もあると思えますが、皆様からのご意見・ご希望等ありましたらお気軽に、ご連絡いただけたらと思えます。

月1ペースを目安に発行していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

VIII 宮城県精神保健福祉センターの災害支援活動にご協力いただいた皆さま

兵庫県こころのケアセンター 副センター長 加藤 寛 様

独立行政法人 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 災害等支援研究室 室長 鈴木 友理子 様を始めとする先生方

兵庫県精神保健福祉センター
主幹（精神保健福祉士） 藤田 昌子 様

海上自衛隊の臨床心理士の皆さま

柴田 寛子 様（海上幕僚監部衛生企画室）
森 寛 様（徳島航空衛生隊）
松本 淳子 様（下総航空衛生隊）
後藤 祐介 様（鹿屋航空衛生隊）
北 裕佳子 様（岩国航空衛生隊）
今村 泰章 様（八戸航空衛生隊）
吉田 緑 様（自衛隊呉病院）
豊福 伸行 様（自衛隊呉病院）

宮城県臨床心理士会

会長 堀毛 裕子 様
久保 順也 様
川越 聡一郎 様

東北大学大学院教育学研究科博士後期課程

臨床心理士 野口 修司 様
臨床心理士 板倉 憲政 様

全国各地から派遣され、こころのケアチーム活動に従事された職員の皆さま、
こころのケア活動にご協力いただいた県内関係機関職員の皆さま、ボランティアの皆さま、

心より感謝いたします。ありがとうございました。

IX 宮城県精神保健福祉センター職員名簿

【平成24年1月10日時点】

	所長	佐々木 淳 (医師) ※保健福祉部次長 (技術担当) 兼務
	副参事兼次長 (総括担当)	野村元一郎 (事務)
	技術次長 (総括担当兼相談診療班長)	長橋美榮子 (保健師)
	次長 (庶務担当)	柳川 俊明 (事務)
	技術次長	小原 聡子 (医師)
	主任主査	安倍 景子 (事務)
企画班	技術次長兼企画員 (班長)	岩瀬美津枝 (保健師)
	技術主幹	横野富美子 (保健師)
	技師	畑澤 彩 (保健師)
	主事	岡庭 英重 (事務)
	技師	千葉 春香 (保健師)
相談診療班	技術主査	若生 リカ (看護師)
	技師	鎌田 直美 (看護師)
	技師	東梅 明美 (心理)
	技師	佐藤 朋恵 (心理)
	非常勤職員	遠藤 康子 (精神保健福祉相談員)
生活支援班	技術次長 (班長)	小杉 清香 (保健師)
	技師	佐藤浩一郎 (看護師)
	技師	浅野 直子 (作業療法士)
	技師	小泉 善孝 (作業療法士)
非常勤医師		水本 有紀

【平成23年6月30日転出】

企画班	主幹	白鳥まゆみ (事務)
	技師	小山 奈月 (保健師)
生活支援班	技術主査	熱海 勝幸 (看護師)

【平成23年3月31日転出、退職】

	副参事兼次長 (総括担当)	岡田 瑞明 (事務)
	技術次長 (総括担当兼相談診療班長)	佐竹 嘉裕 (心理)
相談診療班	技術主査	江田ひろみ (看護師)
	非常勤職員	高平 典子 (精神保健福祉相談員)
生活支援班	技術副参事兼技術次長 (班長)	高橋 幸子 (保健師)



宮城県精神保健福祉センター

平成24年3月作成

〒989-6117 宮城県大崎市古川旭5丁目7-20

電話 0229-23-0021

FAX 0229-23-0388

ホームページ <http://www.pref.miyagi.jp/seihocnt/>