

第11章 心のケア対策

【障害福祉課・各保健福祉事務所・精神保健福祉センター】

第1節 心のケアチームの派遣関係(災害救助法による医療救護等)

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

【障害福祉課】

■今回、大規模震災であったことから、県内の各精神科医療機関が甚大な被害を受けており、県内で災害救助法に基づく心のケアチーム（医療救護班）を編成することは困難と判断し、3月13日に厚生労働省に他都道府県等の心のケアチーム派遣調整を依頼した。

■併せて、被災地域の各保健所や市町村と受入調整し、厚生労働省から紹介のあった他都道府県等と派遣調整を行い、3月17日から順次、避難所等へ派遣を開始した。

■震災後間もなく、県内各市町村や警察等関係機関から精神障害者への対応について障害福祉課あてに連絡が続いていたことから、早急の対応が必要と考え、要請のあった受入先へ順次、心のケアチームを派遣した。

■障害福祉課では、主に厚生労働省や東北大学から紹介のあった、医師や精神保健福祉士、心理職、看護職、事務等の精神医療や精神保健の専門職を中心としたチームの調整を行った。

■「心のケア」に関連する各種専門家やボランティアについて情報を寄せられたこともあったが、活動内容が種々にわたり、取りまとめ先も複数となっていたため、情報を収集し活用するまでには至らなかった。

■心のケアチームが活動する地域には、医療チーム(※)や保健師等のチーム、子どもの心のケアチームなど他の関係部署が主管しているチームが活動していることや、スクールカウンセラーを派遣している教育関係など、庁内関係部署との連携を図っていくことが必要だったため、随時担当者と情報共有を図った。

■派遣に関する受入保健所や市町村との調整、心のケアチームへの説明等に対応するため、3月17日から3月末まで、精神保健福祉センターから職員を障害福祉課へ派遣し、協力して調整にあたった。その後も、障害福祉課が厚生労働省や他都道府県庁等派遣元と調整、精神保健福祉センターが保健所、市町村、心のケアチームの調整と役割を分担して対応した。

■心のケアチームの派遣にあたっては、原則、各チームの第1陣に対して県障害福祉課においてオリエンテーション（県内の被災状況や医療機関の状況、交通アクセス、心のケアチームの様式等）を行った後、各受入先へ集合していただいた。心のケアチームの様式類については、精神保健福祉センターで震災以前から作成中のマニュアルから引用したが、途中で改訂したことや、各地域によってチームの意見で別様式を使用する等、統一が図れない面もあった。

■県内の精神保健医療関係者による「心のケア対策会議」を3月18日から週2日、徐々に週1日、月2回程度、7月まで開催し、心のケアチームの派遣状況について報告すると共に、県内の精神保健医療の現状、課題、今後の方向性等の検討を行った。

■気仙沼市や南三陸町、東松島市においては、避難所閉鎖後も心のケアチームによる継続した支援が必要とされたため、平成24年3月まで派遣を継続し、その後の支援は、各市町村やみやぎ心のケアセンター、精神障害者アウトリーチ推進事業（震災対応型）等による支援に引き継いだ。

※心のケアチーム以外の医療救護班。

派遣期間 平成23年3月17日～平成24年3月16日
 (災害救助法適用：平成23年3月17日～10月31日)
派遣場所 石巻市，塩竈市，気仙沼市，名取市，多賀城市，岩沼市，登米市，東松島市，
 亘理町，山元町，七ヶ浜町，南三陸町等の避難所・自宅等
派遣スタッフ 33チーム(19都道府県1市1団体12医療機関) 4,697名
相談実績 不眠，不安，抑うつなどを主訴とする12,794名の相談や診療に対応
 (内訳)

区分	人数	割合
大人	11,804人	92.3%
子供	980人	7.7%
不明	10人	0.1%
合計	12,794人	100.0%

(主訴の概要)

不眠や不安，イライラ，抑うつ割合が高かった。不眠は徐々に減少，月数が進むにつれ，抑うつ，アルコールが若干増加した。

地方機関

【精神保健福祉センター】

1. 派遣要請・調整

■大規模災害の発生の際には，精神保健福祉センターにおいて概ね3日以内に心のケアチームの立ち上げや関係機関への派遣要請を行うこととしていた。今回は災害規模から当センターとしての立ち上げは行わず，3月13日に派遣要請を障害福祉課から厚生労働省に行い，17日から派遣を受けた。

■当センターでは発災直後から情報通信の手段が絶たれ，現地の情報把握は困難となった。隣接する大崎保健所に出向き，障害福祉課から情報を得るとともに，3月13日から大崎保健所，登米保健所，栗原保健所や県北の避難所に出向き，被災状況や避難情報の確認を開始し，さらに気仙沼保健所，石巻保健所管内に出向き，病院や管内市町村の被災状況の確認を行い，障害福祉課や管轄の保健所，市町村等に情報提供した。

■3月17日から3月末まで，障害福祉課に医師，保健師，事務職の3名を派遣し，厚生労働省及び保健所・被災市町村との派遣調整を行うとともに派遣チームへのオリエンテーションを行った。

2. 活動の内容

■発災後～4月初めにかけては，医療救護活動が中心であり，治療を要する者については，各地区とも地元医療機関に早期につながるよう支援した。また，4月以降は支援者の支援として啓発や個別相談への対応や被災住民への啓発活動も含めた幅広い活動を展開した。

■避難所から仮設住宅に移り始めた5月頃からは，地域精神保健活動の再構築も含めたコンサルテーション活動，6月からは医療機関の復旧に伴い，被災地域の保健所主催による地元医療機関や市町村等からなる連携会議に参加，地元で活動を引き継いだ。

3. 効果

■医療救護活動から，中長期にわたるマネジメント業務(地域精神保健活動の再構築)まで幅広い支援を受け被災市町村や各保健所の大きな支えとなり，今後の復興への足がかりとなった。

【課題・懸案】～ここが大変だった、これを学んだ、今後の教訓～

本庁

【障害福祉課】

1. 心のケアチーム派遣について

■受入先となる保健所や市町村に確認して心のケアチーム派遣調整を行ったが、当初は連絡手段等が限られており、特に被害の大きかった地域の確認に時間を要したことや、受入先となる保健所や市町村が被災しており、受入体制の準備に時間を要したところもあった。状況確認や派遣受入の方法等については今後検討が必要である。

■大規模災害時の派遣調整にあたっては、早期の調整が求められるが、調整する関係機関が多く、連絡手段も限られていることから、障害福祉課の通常時の体制では困難を生じた。精神保健福祉センターとの役割分担も必要だったが、今回の震災で電話不通となったことから、障害福祉課に精神保健福祉センターの職員が常駐し、調整を図った。今後は、災害の規模に応じた対応や不測の事態が生じた場合に対応が可能なように、複数のパターンを想定しておく必要がある。

■今回の震災では、要請のあった受入先へ順次、心のケアチームを派遣したが、心のケアチームによっては派遣期間や災害時の対応に関する経験の有無等が異なっていたことから、今後は、各地域の状況を勘案して、長期的な支援が必要となる地域には長期支援が可能なチームを派遣する等の調整を図る必要がある。

■庁内関係部署との連携を図るため、随時、情報共有や打合せを行ったが、震災早期から随時連携を図るよう取り組む必要がある。

■心のケアに関係する各種ボランティアも被災地で活動しているが、様々な活動があることや、取りまとめる部署が多数あることから、情報の共有や連携のあり方が課題である。

■大規模災害であったことから、県内で心のケアチームを編成することは困難と判断したが、心のケア対策会議等において、県内の複数の精神保健医療関係者から早期の情報伝達を求める声が寄せられたことを踏まえ、今後に向けては関係諸機関等への情報の伝達や協力体制の築き方について検討していく。

■災害時の心のケアマニュアルについては、北部連続地震等を受けて精神保健福祉センターにおいて作成中のものはあったが、未完成であり、様式の統一化や情報の共有化を図るためにも、作成しておく必要がある。

地方機関

【精神保健福祉センター】

1. 情報収集について

■今回は保健所や市町村の行政機関が被災し、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。

■心のケアチーム立ち上げや派遣調整では、被災情報のアセスメントが欠かせないが、当センターには防災無線等の緊急時連絡の設備がなく、情報の把握は十分行えなかった。

■今後は、防災無線・防災FAX・衛星電話等通信体制の整備、公用車の複数配備等機動力の確保が必要である。

2. 心のケアチームの派遣調整での課題

■心のケアチームと医療チームの派遣調整は本庁主管課がそれぞれ行った。心のケアチームと保健師派遣は、同一の県や機関からの派遣を心がけたが、チームが多数のため、現場との調整に苦慮した。また、市町村に直接入るチームもあり、県が全て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、発災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

望ましく、同一の県や機関からの継続的なチーム派遣により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地元市町村、保健所、医療機関とともに精神保健課題を検討できた。このような大災害時のチームの派遣や受入調整については、被災地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必要がある。

3. 被災地からの情報発信

■他県や他機関の派遣チームから、災害活動の現状や課題について当センターからの情報発信が少ないとの指摘があった。

4. 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。地域が復興し地域生活を取り戻すためには、ヘルスプロモーションの視点に立った地域づくりを推進する支援が重要である。派遣チームの協力によって進められた地域保健のコンサルテーションを三次機関として当センターが引き継ぎ、保健所、市町村の活動を後押しし続けていく役割がある。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく，教訓をこう生かす～

本庁

【障害福祉課】

■心のケアチーム派遣については、震災の規模や状況に応じて、派遣の要否について速やかに判断するとともに関係諸機関と連絡調整を図る必要がある。

■派遣に関係する手順や関係諸機関との調整、様式等について整理し、マニュアルを作成する等、具体的な検討を行っていく。

■心のケアチーム派遣調整に関して、庁内関係各課との連携体制の検討が必要である。

■災害発生後に県内の精神保健医療関係団体（宮城県精神科病院協会、宮城県精神神経科診療所協会、宮城県精神保健福祉士会等）へ早期に情報提供し連携を図る必要がある。今後、関係諸団体と協定を締結し、災害時の情報伝達や協力体制を図るとともに医師会等との連携体制についても検討していく。

■被災地における心のケアに関係する各種ボランティアとの運動については、情報共有の方法を含めて検討していく。

地方機関

【精神保健福祉センター】

■防災無線・防災FAX・衛星電話設置、公用車の複数配備等災害時の通信体制や機動力を確保していく。

■県としての心のケアチームの受入体制や派遣体制のあり方について検討していく。

■被災地からの情報発信を担う役割を認識し、平時から情報発信のあり方を検討する。

■今後、増加することが懸念されるPTSD、悲嘆反応、アルコール問題、自殺等様々な精神保健課題に対して受け皿づくりを含めた長期的な体制整備について、障害福祉課や関係機関と検討する。

■地域精神保健活動の再構築や社会資源の整備について、障害福祉課、保健所、関係機関とともに検討していく。

第2節 みやぎ心のケアセンター関係

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

本庁

【障害福祉課】

- 震災直後から災害救助法に基づく「心のケアチーム」の派遣を行ってきたが、応急的な医療救護活動であり、基本的には避難所を中心とした活動であった。避難所から仮設住宅へ移行し、復旧・復興を進めていく上で、震災により傷ついた被災者の「心のケア」支援を長期的な視点で考えていくことが必要であった。
- 震災後の3月18日に県内の精神保健医療福祉関係者の呼びかけによる会議が開催され、その後、県が招集した「心のケア対策会議」を週2日、徐々に週1日、月2回程度、7月まで開催し、県内の精神保健医療の現状、課題、今後の方向性等の検討を行った。
- 4月の「心のケア対策会議」において、今後の中長期的な県の精神保健医療福祉対策について協議を行い、「心のケアセンター」設置の必要性の意見が出された。
- 「心のケア対策会議」での協議を受け、社団法人宮城県精神保健福祉協会に「心のケアセンター」の運営について打診、5月の協会総会において了承された。
- これらを受けて、県震災復興計画に「心のケアセンター」の設置を盛り込むとともに、震災復興基金事業にエントリーを行った。
- また、兵庫県からの支援として長期派遣いただいた兵庫県立精神保健福祉センター藤田昌子精神保健福祉士から、兵庫県の阪神淡路大震災で兵庫県こころのケアセンターを立ち上げた取組等の情報提供や当県の今後の方向性等についての助言をいただいた。（6月～1ヶ月間県精神保健福祉センターに派遣）
- 7月13日厚生労働省に部長、障害福祉課長が出向き、現状と課題等を報告、今後の心のケア対策及び財源の確保について要望等を行った。
- 8月補正において震災復興基金事業として「心のケアセンター運営事業」の予算を確保。併せて心のケアセンターと連携した震災関連疾患の予防のための調査研究や人材育成等を行うため、東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座の設置についても予算化した。
- 8月議会終了後は、「心のケアセンター」及び「予防精神医学寄附講座」設置に向けて、協会及び大学と具体的な内容（組織・事務局体制、職員確保、各規則等）について打合せを重ね準備を進めた。
- 庁内関係課、県精神保健福祉センター及び県保健福祉事務所、仙台市等の関係者との打合せや報告等も重ね、心のケアセンター設置についての理解を得るとともに役割分担等について協議した。
- 平成23年10月1日東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座を設置。
- 平成23年11月1日「みやぎ心のケアセンター準備室」を仙台市内に立ち上げる。
- 平成23年12月1日「みやぎ心のケアセンター」を開所。
- 心のケアセンターの専門職確保については、一般募集及び厚生労働省による各職能団体等の人材派遣システムを活用して確保している。また、11月から障害福祉課の保健師と事務職各1名（平成24年4月からは保健師1名）が心のケアセンターの業務支援を行っている。
- 12月に国3次補正で被災者心のケア支援事業が新設され障害者自立支援対策臨時特例基金に積み増しが行われ、平成24年度までの財源を確保することができた。

障害者自立支援対策臨時特例基金（被災者心のケア支援事業）

○期 間 平成23年度～平成24年度

【課題・懸案】～ここが大変だった、これを学んだ、今後の教訓～

本庁

【障害福祉課】

1. 心のケア対策会議について

■県の災害マニュアルには、災害発生時に事前に依頼した県内の精神保健医療福祉関係者を参集した会議を速やかに開催する等の記載はしていない。今回の震災では、県内の精神科医療機関も被害を受け、医薬品や物資不足等で入院患者や外来患者の対応で精一杯の状況が見られた。その中で、関係者の呼びかけにより始まった会議ではあったが、この会議で被災者の心のケアの中長期的な対策についての意見が交わされ、県の対応について厳しい意見も出されたものの、関係者の協力を得ることができ、その中で「心のケアセンター」の設置が実現した。

■「心のケア対策会議」は、災害時の県内の精神科医療機関等の被害状況や各機関の協力体制、対応等について協議する場として重要であり、今回を機に位置づけと役割を明確にしていきたい。また、被災地の保健福祉事務所や市町村を参集しなかったが、現場の生の意見を直接反映できるように参集者に加えていきたい。

2. 心のケア対策に要する財源確保について

■早い段階から「心のケアセンター」の設置の方針を出し、様々な方策を検討したが、設置のための財源確保の目処が立たないため具体的な準備段階に入れず、被災市町や県保健福祉事務所等から早く設置してほしいとの切なる声に答えることができなかった。今後も引き続き財源確保に努めたい。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく、教訓をこう生かす～

本庁

【障害福祉課】

■「みやぎ心のケアセンター」の設置

- 1 目的 東日本大震災による被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病、アルコール依存、自殺等の様々な心の問題に長期的に対応する活動拠点として「心のケアセンター」を設置する。
- 2 開設時期 平成23年12月1日（木）
- 3 運営主体 社団法人宮城県精神保健福祉協会
- 4 体制 平成23年度は基幹センターを仙台市内に設置。平成24年度石巻・気仙沼市内に「地域センター」を設置
- 5 職員 精神科医、精神保健福祉士、臨床心理士、保健師等の専門職を配置
平成24年4月からは、常勤、非常勤含め約50名の体制
- 6 事業内容 PTSD等震災関連精神疾患に関する相談、仮設住宅等での心の相談や心の健康に関する講話、支援者に対する支援（研修、コンサルテーション）、普及啓発等を保健所や市町村、サポートセンター、民間団体等と連携しながら被災者の心のケアに取り組む。
- 7 財源 障害者自立支援対策臨時特例基金（補助事業）

■東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座の設置

県からの寄附による講座を設置し、心のケアセンターと連携して人材育成と調査研究を行う。

設置期間は、平成23年度から平成26年度。

■被災者の心のケアは、これから本格的な取組が行われ、長期的な取組が求められることから、みやぎ心のケアセンターの設置は少なくとも5～6年は必要であると考え。その財源確保のため平成24年度以降も引き続き厚生労働省に障害者自立支援対策臨時特例基金の延長及び積み増しを要望していく。

「精神保健医療福祉の再構築」概要(案)

～東日本大震災から新たなみやぎの精神保健医療福祉の構築に向けて～

(H24. 1. 13現在)

平成23年3月11日地震発生

- ◎被災精神科病院4ヶ所(300名の転院)入院ベッド数減、災害対応でオーバーベッド状態
外来機能の一部喪失、外来受診者の増加
- ◎心のケアチームの派遣(3月17日～10月31日)
避難所等を巡回し、医療の提供と相談、支援者のメンタルケア等を実施
- ◎こころの健康相談電話の開設(3月23日～)

- 失われた精神医療の確保、震災による新たな医療ニーズへの対応
- 避難所生活の長期化、仮設住宅移転等の環境変化による不応
- PTSDやうつ病、アルコール問題、自殺等の予防、早期発見、早期介入、支援等の地域精神保健活動の強化
- 支援者の疲弊、メンタルケア

地域精神医療体制の再構築

- 地域精神医療の再生
- 被災精神科病院の復旧・再開
- 通院手段の確保
- アウトリーチ支援
- ストレス外来の開設(臨床心理士によるカウンセリング)
- PTSD等専門相談・診療
- 人材育成、人材派遣
- 普及啓発
- 仮設住宅の巡回訪問、相談、講話等
- 調査・研究
- 住まい、日中活動の場の整備
- 相談支援体制の整備

被災者の心のケア対策

- 地域精神保健活動の強化
- 自殺予防

心のケアセンター

- PTSD等専門相談・診療
- 人材育成、人材派遣
- 普及啓発
- 仮設住宅の巡回訪問、相談、講話等
- 調査・研究
- 支援者を対象とした研修
- 支援者へのコンサルテーション
- 支援者のメンタルケア

- 関係機関・団体との連携・協力・支援

地域生活支援体制の強化

支援者への支援

地域の精神保健医療福祉の再構築

記 者 発 表 資 料
平 成 2 3 年 1 1 月 2 9 日
障 害 福 祉 課 精 神 保 健 福 祉 推 進 班

みやぎ心のケアセンターの開設について

東日本大震災による被災者の心のケアに取り組むため、下記のとおり、みやぎ心のケアセンターを開設することとしましたのでお知らせします。

記

1 目 的

東日本大震災による被災者の心的外傷後ストレス障害（PTSD）、うつ病、アルコール依存、自殺等様々な心の問題に対する対応や被災地の精神障害者への地域生活支援、関係機関への技術的支援、人材育成など、総合的な心のケア対策を長期的に推進するため、「みやぎ心のケアセンター」を設置する。

2 開設時期 平成 23 年 12 月 1 日（木）

3 運営主体 社団法人宮城県精神保健福祉協会（県が運営費を補助）

4 所在地 宮城県仙台市青葉区本町 3 丁目 2 - 2 川村ビル 3 階

5 連絡先 022-263-6615（現在は、一般の方からの直接の御相談はお受けしていません。）

6 体 制

平成 23 年度は仙台市内に「心のケアセンター」を設置し、平成 24 年度に石巻市内、気仙沼市内に「地域心のケアセンター」を設置する予定。

センター長 白澤英勝（精神科医、医療法人東北会理事長）

副センター長 松本和紀（精神科医、東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座准教授）

7 事業内容

- ①災害関連の精神保健医療福祉対策の総合的なコーディネート
- ②PTSD 等震災関連精神疾患に関する相談
- ③人材育成・人材派遣
- ④普及啓発
- ⑤仮設住宅等の巡回相談、講話等
- ⑥民間団体・ボランティア等の育成、活動支援
- ⑦調査・研究

8 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座の設置

PTSD、うつ病、自殺対策など震災後に起こる精神疾患や精神的問題によって引き起こされる様々な影響を最小限に止めるための活動を予防精神医学的に行い、震災後の精神保健医療福祉体制の再構築に寄与する。寄附講座の研究成果を踏まえて心のケアセンターが支援を行うなど、連携して被災者支援に取り組んでいく。

・開設時期 平成 23 年 10 月 1 日

基幹センター 中南部沿岸・内陸エリア担当

●地下鉄勾当台公園駅「公園1」
出口から徒歩4分

みやぎ心のケアセンター

- ・(基幹センター) 〒980-0014
宮城県仙台市青葉区本町3丁目2-2
電話 022(263)6615
FAX 022(263)6750
HP <http://miyagi-kokoro.org/>
Email kokoro-kikaku@hotmail.co.jp
- ・(石巻地域センター) 〒986-0812
石巻市東中里1-4-32宮城県石巻合同庁舎内保健所棟
電話 0225-98-6625
FAX 0225-98-6628
Email kokesen.ishi@gmail.com
- ・(気仙沼地域センター) 〒988-0066
宮城県気仙沼保健福祉事務所2階
電話・FAX 0226-23-7337
Email kesenkokesen@gmail.com

(お問い合わせ時間) 平日 8:30~17:30
土日祝祭日・年末年始はお休みです。

石巻地域センター 石巻・女川・東松島エリア担当
保健所棟2階

●JR石巻駅から車で6分・徒歩15分

気仙沼地域センター 気仙沼・南三陸エリア担当
気仙沼保健所2階

●JR気仙沼駅から車で10分・徒歩20分

みやぎ心のケアセンター
Miyagi Disaster Mental Health Care Center

社団法人 宮城県精神保健福祉協会

一般向け

平成24年8月作成

みやぎ心のケアセンターでは。。

東日本大震災により、心理的影響を受けた県内在住者の全てを心のケアの対象者としてとらえ、県民の方々がコミュニティの中で、一日も早く安心して生活できるよう、地域の実情に合わせた支援事業を行います。

みやぎ心のケアセンター
センター長 白澤 英勝

平成23年3月11日に発生した東日本大震災で被害に遭われたすべての方々に心よりお見舞い申し上げます。またご家族やお知り合いを亡くされた方々に心よりお悔やみ申し上げます。今、被災地では生活の再建、地域の再生が大きな課題となっています。被災地における復興を目指す様々な機関、組織と連携し、相互関係を築きながら、被災者に寄り添い、真に共感し、サポートする関係性の中に、私たちは心のケアの道筋を見出していかねばならないと思います。心のケアとは被災者が生活するその場で、総合的な観点から活動する中に初めて見えてくるものであり、地道な活動の積み重ねこそが必要と私たちは考えています。

主な活動の内容

- 広報誌の発行やホームページを通じた情報発信・啓発パンフレットの作成、講演会の開催等により、県民の皆さんが心の健康に関する理解を深められるように努めます。
- 新たな災害に備えるために、各地域におけるデータの収集や、整理、分析、まとめを行います。
- 訪問支援などを行い、震災によって生じた心の問題についての相談に応じます。
- 研究会や相談会を開催するなど、働きづめの支援者の方々にサポートします。
- メンタルヘルスに関わる専門職や支援者向けの研修会を開催し、知識の普及と高度な技術の獲得を図ります。
- 県内で活動している様々な団体と交流・連携し、支援活動を支援します。

～こんな時ご相談ください～

- ・ 最近眠れない
- ・ 気分がすぐれない
- ・ 身近に自分のことを話せる相手がいない
- ・ 身近な人のアルコールの問題で悩んでいる
- ・・・など

～ご相談内容・個人情報のお取扱いについて～
個人情報は当センターでの事業目的のみに使用致します。ご相談の方の個人情報をこれら正当な目的以外に無断で使用することはありません。

第3節 精神保健福祉活動全般

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■交通機関の不通やガソリン不足等により、精神障害のある人が通院することが困難になったことや管内の精神科病院が大きな被害を受けたことなどから、患者や家族、市町等からの相談、問い合わせが多く寄せられた。そのため、診療可能な医療機関や処方可能な調剤薬局等の情報収集・提供を行うとともに、仙南薬剤師会の協力を得て一般医療機関でも精神科の薬の処方ができるよう調整を行った。

■支援中の在宅精神障害者の安否確認を行うとともに、服薬状況を確認し、医療機関や調剤薬局等の情報提供を行った（3月15日～）。

■管外警察署からの精神保健福祉法第24条通報に対応した（3月16日）。

■各市町を巡回し、震災後のメンタルヘルス対策について保健所の基本的な考え方や支援内容について周知した（5月）。また、市町や関係団体が開催した「こころのケア研修会」において、当所の精神保健相談体制について説明した。

■管内市町職員等を対象に、被災者も含めた住民の心の変化やその対応について学ぶことを目的として、「震災後のこころのケア研修会」を実施した。

・第1回：6月21日 大河原町役場

・第2回：11月14日 県大河原合同庁舎

【仙台保健福祉事務所】

1. 受診支援・巡回相談（3月～6月）

■震災直後は、不穏状態となり精神症状が悪化した患者がおり、また、避難所に避難した住民では不眠や不安感等を訴える者が多くいた。

■派遣された県内外の心のケアチームが避難所での巡回診療・相談、受診支援等にあたり、早期に心のケアに当たった。

2. 支援者心のケア

■市町職員、保育所等関係機関職員に対し、心のケアチームの協力の下、講演、個別相談を実施した。

3. 心のケア対策推進、連携強化

■管内精神科医療機関、精神保健指導医、心のケアチーム、行政等関係者を参集し「災害時こころのケア推進会議」を実施した。（5月、6月（2回）、9月）みやぎ心のケアセンターとの打合せ会を実施した。

4. 自殺対策

■応急仮設住宅の支援者を対象に、今後予測される中長期の心の状態、自殺対策について講演会を実施した。

5. アウトリーチ事業の推進

■震災により精神症状を呈した方や医療中断した精神障害者等を対象としてアウトリーチ（訪問支援）を行う「精神障害者アウトリーチ推進事業（震災対応型）（県委託事業）」が平成23年8月11日から岩沼地区において開始されたことから、適切かつ円滑に事業を推進していくため、関係者打合せを行うとともに、12月16日に研修会を実施した。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■南浜中央病院（精神科病床200床）が被災したことにより通院先を失った者、自家用車の流失・交通の遮断により通院できない者、津波により薬を流失し入手できない者が多数おり、服薬中断による精神症状の悪化が予測されたことから、外来受け入れ病院の調整や通院手段の検討の他、心のケアチームに

よる診察・薬の処方・処方箋の作成等により対応した。

■病状が悪化し避難所で問題となるようなケースについては、市町から連絡があり、岩沼支所で精神科病院受け入れ等の調整を行った。

■国や県を通して派遣された心のケアチームは、岩沼支所を拠点に活動した。支所において各市町の状況やニーズを確認しながら活動の場や内容を調整するとともに、必要に応じて活動に随行した。

■心のケアチームの主な活動として、①震災により通院や服薬を中断した精神障害者のケア、②被災後の心理的反応に関する情報提供と教育・助言・指導、③トラウマ反応等のある人たちのアセスメントとケア、④震災により発見された未治療の精神障害者のアセスメントとケアを行った。

■岩沼支所管内は他の沿岸地域に比べ比較的早く地元医療機関の機能が回復し、また通院のための交通手段も確保されたことから、他県からの心のケアチームは震災から3ヶ月で活動を終了した。活動終了にあたっては、治療継続が必要な人は地元医療機関へ紹介し、また今後精神保健活動の中心となる保健師等に対しては、被災住民に対する中・長期のメンタルヘルス対策についてその方向性や留意点などの講話を行った。

【仙台保健福祉事務所 黒川支所】

■精神科病院から被害状況の報告、対応についての相談を受けた。

【北部保健福祉事務所】

1. 精神科病院対応 H23. 3. 13～H23. 4. 1

■管内精神科病院や診療所の被害状況及び診療状況、入院受け入れ可能数について確認し障害福祉課へ報告、市町担当課へ診療情報提供を行った。

■沿岸部からの二次避難者受け入れに伴う診療協力依頼を電話で精神科医療機関へ打診した。どの医療機関も「可能な限り協力したい」と回答があった。市町へ受け入れ状況について情報提供を行った。

■管内精神科病院や診療所の診療状況について、所内医療機関対応チーム等から情報を得て、市町に情報提供を行い、不穏になった患者のタイムリーな受診支援につながった。

■管内担当者会議を市町及び精神科病院、相談支援事業所を加えて開催したことにより、発災後の医療機関の被災状況、受け入れまでの状況、市町の被災者への支援など両者が情報を共有することができ、これからの精神保健医療連携を考える足がかりができた。

2. 緊急通報対応 H23. 3. 16～H23. 4. 3

■3月16日、24条警察官通報対応（診察不要）。自傷他害の状態にないため、警察署、町と連絡を取り合い見守り支援を継続した。

■4月2日、24条警察官通報対応（医療保護入院）。

■4月3日、酒に酔って公衆に迷惑をかける行為の防止等に関する法律第7条通報対応。翌日、家族来所にて医療指導及び家族調整を行った。

■緊急な支援要請に関しては、所内他班職員の協力を得て対応した。

3. 精神保健に係る来所相談・電話相談 H23. 3. 17～H23. 5. 26

■3月17日、古川警察署から避難所で知人と喧嘩し、支離滅裂な言動のある者の入院先を探してほしいと連絡があり、管内医療機関に入院を依頼した。

■3月18日、大崎市避難所で不穏な状態になっている者について相談を受ける。福祉避難所に一時避難させ、翌朝、援護寮へ入寮。しかし、入寮中も落ち着かず、3月20日大崎市から受診支援を依頼され病院調整及び入院支援を行った。

■3月28日、町保健師から暴力行為のあるケースへの対応相談があり23条保護申請及び24条警察官通報について説明。警察へ相談した上で、施設入所相談を早めることになる。

■3月29日、他圏域から電話相談。精神科の治療歴があり現在も治療中（自殺願望・自殺未遂あり）。主治医受診を勧める。

■5月20日、沿岸部で被災し管内に転居して来た家族から相談を受ける。相談支援センター「さてら」

に連絡し、巡回相談に結び付けた。就労関係の障害福祉サービスにつながる。

■ 5月 26 日、発災により自宅が流され管内の親族宅に身を寄せている家族から相談（被害妄想等）を受ける。親族と相談して主治医受診するよう指導。5 月末主治医紹介にて入院となる。

■ 9 月に管内市町の取り組み状況や課題等を聞き取り調査したことで、課題及びこれからの取り組みについて整理することが出来た。

4. 心のケア対策 H23. 3～

■ 震災時における心のケアの相談体制について母子支援班（現 母子・障害第一班）等と協議して資料を作成し、心のケア相談体制について市町へ通知した。また他支援機関等から提供された心のケア資料を提供した。

■ 4 月 1 日～4 月 30 日、心のケアチームによる二次避難所への巡回支援について、県精神保健福祉センター及び大崎市等と調整を行った。

■ 5 月 16 日、大崎市の二次避難所における岡山県心のケアチームによる巡回相談を行った。併せて二次避難所を支援する看護職及び市職員等へ心のケアの対応に関して研修を行った。適切なアドバイスを得たことで安心して巡回支援ができるようになった。

■ 管内精神保健福祉担当者会議は、参集範囲を管内市町、県精神保健福祉センターに加え、精神科医療機関、援護寮、相談支援事業所に広げて開催した。発災後の活動や診療で苦慮したこと、今後に備えること等情報交換を行った。また、発災後の心のケア、自殺予防対策事業の市町などの取り組みについて情報を共有した。

■ 管内市町における精神保健医療福祉などの現状や課題および今後の取り組み、心のケアセンター立ち上げに係る市町の要望事項などを聞き取った。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

■ 地震後、状態が不安定となった精神障害者の家族等からの相談を受け、助言・指導を行ったほか、必要に応じて医療機関と調整を行う等、受診や入院の支援を実施した。

■ 自殺未遂を図った高齢者施設入所者についての相談に対応、医療機関との調整を行った。当該ケースは医療機関に入院となった。

■ 子どものメンタル相談があった場合の対応について、栗原市教育委員会と調整した。

【東部保健福祉事務所】

■ 例年 5 月から始める精神保健福祉相談事業は、6 月に再開した。合庁が被災し、相談を受ける場所がなかったこともあり、アウトリーチ型の相談を行った。また、相談者が増加すると思われたため、9 月から相談回数を増やした。

■ 管内の精神科医療機関や関係者等で構成する「石巻地域精神保健医療福祉会議」を 6 月に開催し、活動状況や地域の課題などの情報共有を行った。会議は 3 か月ごとに、計 4 回開催した。

■ アルコール問題が管内共通の課題として出てきており、現場で対応に苦慮していたため、支援者向け研修会や一般診療科医療従事者向けの研修会を開催した。また、本人や家族向けのアルコールセミナーを 12 月から開催した。

■ 今後増加するおそれのある自殺対策のため、「石巻地域自殺対策連携会議」を平成 24 年 2 月に開催し、関係機関の取り組みを共有するなど連携を図った。

■ 支援者の心のケアのため、市町職員等関係者に対し「支援者のこころの健康づくり研修会」を開催した。また、精神保健福祉センターとともに、女川町の保育士に対し心のケアに関する講話と個別面談等を行った。

■ 遺族と向き合う支援者のため、「グリーフケア研修会」を平成 24 年 3 月に開催した。

■ 精神障害者に係る通報が、震災後 4 日目に津波で浸水した石巻合同庁舎から職員が脱出している最中に、2 件あった。電話も通じず、書類も車もない中、警察や精神保健福祉センター、障害福祉課、地元医療機関の協力の下、調査診察を終え、仙台市や名取市の医療機関に移送することができた。3 月 21 日に

も通報があり、自家用車やガソリンがない中、栗原保健所から公用車を借り、登米保健所から書類を借りて対応した。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

1. 精神保健福祉活動

■当所が把握している精神障害者に対し、被災前の治療内容を確認し、近医で必要な処方を受けられるよう調整するなど、精神障害者の継続治療の確保及び緊急対応など必要な対応を実施した。

2. 心のケア

■3月13日、障害福祉課に心のケアチームの派遣を要請し、3月17日、岡山県チームが派遣され、早期対応につなげることができた。

なお、岡山県チームは、より必要性の高い地域を支援することとなり、3月19日から南三陸町に派遣された。

■南三陸町に派遣された熊本県心のケアチーム、南三陸町、登米市と定期的に情報交換し、南三陸町から登米市内に避難している早期に受診が必要な方の支援を実施した。

■子ども総合センター作成の子どものメンタルケアに関するチラシを市の教育委員会、子育て支援課を通じて配布を行った。

■震災による心の反応についてのチラシを各避難所に配布した。

■南三陸町の避難者の避難所から仮設住宅への入居が始まり、心のケア活動が必要となったことから、精神保健福祉センターを通じて、当所への心のケアに関する精神科医の支援を要請し、7月25日から27日までと9月6日から8日までの2回、延べ6日、熊本県精神保健福祉センターの中島所長の支援により、心のケアに関する研修会等を実施した。

■兵庫県こころのケアセンターの加藤副センター長（県アドバイザー）に依頼し、登米市保健師を対象とした研修会を実施した。

■避難所等の個別ケース等への対応を図るため、心のケアチームと定期的に打合せを行い支援を実施した。

3. 障害者支援対策について

■避難所に適応できない障害者に対して登米市と連携し、個別に対応した。

【気仙沼保健福祉事務所】

○心のケアチームの派遣調整

（1）派遣受け入れ

■発災初期は、派遣チーム数と構成員は障害福祉課が調整した。

■障害福祉課から、派遣の連絡を受けた翌日（3月19日）に心のケアチームが到着したため、市保健師と調整する時間がなく、当所保健師が道案内や避難所職員とのつなぎを行って活動する状態が4月末まで続いた。

（2）活動調整

■気仙沼市においては、活動初期には市保健師が避難所に常駐していたため、本吉・唐桑地区以外は当所保健師が心のケアチームの活動をコーディネートしていた。一方、本吉・唐桑地区では、主に気仙沼市総合支所保健師がコーディネートを行い、避難所や地域の状況をチームと情報共有できたため、避難所や在宅の個別ケースへの支援が円滑にできた。

■市町保健師と情報交換して要望を確認し、活動内容を整理できたのは、心のケアチームが派遣されて1ヶ月後であった。

（3）各チームの活動

活動期間 平成23年3月19日～平成24年3月16日

活動人員 延べ1,908人（延べ165チーム）

① 活動内容

- ・精神科救急医療（精神障害者への投薬や入院治療の必要性の判断等）
- ・精神的に不安定になった被災者のフォローアップ
- ・避難所・仮設住宅での啓発活動，職員や支援者に対する研修活動
- ・支援者支援や精神保健対策のスーパーバイズ（11月～3月，気仙沼市大島にて長野県が，南三陸町にて岡山県が専属で実施）
- ・体制の協議や事例の引き継ぎ（チーム撤退時期を踏まえ段階的に実施）

② 各市町での活動

- ・当所では，心のケアチームの活動先の選定や情報提供，活動結果の引き受け等の業務調整を毎日行い，被災した精神障害者の医療が継続的に確保されるよう配慮した。
- ・気仙沼市では，3月20日に愛知県チームが活動を開始し，以降，北海道，福岡県，自治医科大学附属病院などのチームが加わった。
- ・南三陸町では，3月19日から岡山県チームが滞在し，後に熊本県のチームも加わった。

③ 情報の共有

- ・毎朝，当所主催「こころのケア連絡会」により，各チーム活動の情報共有を行った（10月末まで）。
- ・避難所や応急仮設住宅で活動している保健師チームからの「こころのケアつなげ票」により，巡回保健師等との連携を図った。

（4）子どもの心のケアチーム

■他都道府県等派遣の心のケアチームのうち，児童精神科等により構成されるチームを「子どもの心のケアチーム」として，初期は当所で活動調整を行ったが，後に東部児童相談所気仙沼支所に引き継いだ。

■3月末から北海道及び札幌市の子どもの心のケアチームが管内の避難所，幼稚園，保育所，学校等への支援を行った。これらの活動により，震災後不安定になりやすい子どもやその保護者の心のケアが推進された。9月初旬まで続き，11チーム，181人が活動した。

（5）関係機関との情報共有

■圏域の課題や関係機関の取り組みの方向性等を情報共有する機会を設け，各機関の活動の情報共有をすることができた。

■東北大学病院が中心となり，5月に管内の精神科医療機関の情報交換をしたが，以降は当所が，6月までは月1回，7月からは隔月情報交換会を開催した。9月からは保健・福祉関係機関（市町・障害者生活支援センター・精神保健福祉センター）も含め，11月にはみやぎ心のケアセンター，1月には東部児童相談所気仙沼支所，3月には子ども総合センターへ参集範囲を拡大した。その結果，より充実した情報共有ができた。

【課題・懸案】 ～ここが大変だった，これを学んだ，今後の教訓～

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■管内外の精神科医療機関及び調剤薬局の被害状況の把握に時間を要したことから，診療及び処方可否の情報提供が迅速にできなかった。

■平常時から支援中の精神障害者リストを作成し，班内で共有していたが，支援対象者が多く，家庭訪問等による安否確認に時間を要した。

■災害時の対応であるために，限られた職員数で対応せざるを得ない。今回は特例措置により，速やかに入院することができたが，時間帯や医療機関の状況によっては対応困難になることが予測される。

■市町によって，管轄地域以外からの避難者への対応について温度差を感じた。

■心のケアについては，阪神・淡路大震災等の教訓から，今後も長期にわたるケアが必要であると感じた。

【仙台保健福祉事務所】

■心のケアチームについて、担当市町を決められるだけの支援チームがなかったため、派遣直後は毎日市町のニーズとチームを組み合わせるのに大変な労力を要した。通信手段が十分でない中での支援チームのコーディネートは困難を極めた。

■また、障害福祉課を通して派遣されたチームは活動報告の指示を受けていたが、それ以外のチームもあり、管内の活動としてまとめられなかった。

■心のケアチームは、診察、相談以外にも啓発研修や自治体職員への対応についても快く対応していただき大変助かった。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】**1. 精神障害者の入院受け入れについて**

■被災病院からの入院患者の受け入れや、震災による院内の混乱等から既存の精神科病院の患者の入院の受け入れが悪く、調整に多くの時間がかかった。

■避難所で対応できない精神障害者は行き場がなく、入院先が決まるまでの間、保健師が岩沼支所の一室でケアせざるを得ないケースもあったことから、精神科病院以外に精神状態が不安定な精神障害者等を受け入れる場所（食事提供があり、宿泊でき、専門職の見守りがある）があると良いと感じた。

2. 心のケアチーム派遣終了後の支援について

■災害救助法に基づく心のケアチーム派遣終了後の人的・技術的支援については、どこが行うのか県全体としての支援体制が明確になっておらず、市町からの要請に対応するのが困難だった。

【北部保健福祉事務所】**1. 精神科病院対応について**

■今回、電話での連絡が取れなかった医療機関から医薬品不足及び本人受診による処方に限るなど診療情報が交錯した。災害時精神科救急医療の対応に関して国から通達があった際には、医療機関へ情報が届いているかどうか早期に地元のネットワークを最大限に生かして周知する等が必要だった。

2. 心のケアについて

■精神科医療機関の診療情報及び地域からの主治医連絡や相談が適切にできる通信手段の設置が必要である。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

■精神障害者の緊急対応については、県内全域が被災しており受診・入院可能な医療機関も限られていたため、受入可能病院の調整に苦慮した。

【東部保健福祉事務所】

■合同庁舎が被災し、3日間建物から出ることができなかったため、活動の開始が遅れ、管内精神科医療機関情報の収集、市町への情報提供・調整等が遅れてしまった。

■精神保健相談については、思ったほど相談数の増加はなかった。各市町に心のケアチームが入り相談を受けていることもあり、保健所主催の相談事業をどう位置づけるかが課題となった。

■精神障害者に係る通報があった際には、診察する医師や措置先のベッドの確保が必要となるが、電話が通じにくく、調査や移送のための車もない状態に対応に苦慮した。また、土日の通報対応の際は、自家用車が被災していたり、ガソリンが不足していたため、対応する職員の確保にも苦慮した。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】**1. 支援対策について**

■本人の病状安定のため、普段把握している精神障害者の確認訪問（状態確認、服薬確認等）を早期に実施する必要がある。

2. 心のケアについて

■震災に係る精神保健活動について、熊本県、岡山県の心のケアチームの応援を得て対応したが、登米市内の精神科医療機関（精神保健指導医）から他県から派遣される心のケアチームの支援について情報がなかったとの意見があった。

■被災者に対するメンタル面のスクリーニングと支援の提供は今後も災害時対応のポイントとなるため、保健活動の災害対応マニュアルの見直しの際には再度必要性を確認する。

■避難所を巡回することで支援員の悩みにも対応することができた。

3. 障害者支援対策について

■避難所に適応できない精神障害者や発達障害児について、情報を収集した時点で福祉避難所の設置を登米市に働きかける必要があったのではないかと。

【気仙沼保健福祉事務所】

1. 体制について

■情報伝達手段が途絶えていたため、障害福祉課や精神保健福祉センター、市町との円滑な情報交換が行えなかった。

■気仙沼市総合支所において避難所の状況を把握している市保健師と心のケアチームが直接打合せを行ったことで、スムーズな支援につながったことから、市保健師が保健センターを拠点とした活動に戻ってからは、保健所のみで心のケアチームの調整をするのではなく、市保健師とともに情報共有を図った上で、活動の方向性を決定しチームの活動調整をしていく必要があった。

■活動開始1カ月間は、短い時間・少ない情報でチームの受け入れを決定せざるを得ず、チーム数が多くなり活動内容の調整が大変な時期もあった。

■派遣元によっては、チームメンバーを参集し、派遣についての心構えや気をつける言動等の事前レクチャーを具体的に行う等、被災地に負担をかけないよう派遣元が組織全体として配慮していた。一方、チーム間での情報共有がされていないところもあり、事前レクチャーとチーム間で情報共有する仕組みが重要である。

■保健所として明確な方針が立てられないまま、限定された所内担当者のみがチーム対応をしていたため、担当者不在時のチーム対応がしにくかった。

2. 活動内容について

■気仙沼市では、発災初動期も、医療チームの活動拠点が市保健センターに移った後も、心のケアチームと医療チームの接点は、単にスタッフ紹介と活動終了の報告に留まっていた。保健所保健師が情報収集を行い、保健所を拠点にして心のケアチームの活動をコーディネートしていたため、上手く情報が伝達しないことがあった。

■南三陸町では、精神保健福祉センターが心のケアチームの派遣調整を行い、医療と保健が同じ場所を活動拠点としていたため、医療チーム・保健師派遣チーム・心のケアチームが情報交換を円滑に行うことが出来ていた。しかし、保健所が心のケアチーム活動初期から町の心のケア活動を明確に支援出来ていなかったため、状況を把握するまでに時間を要した。

■チームによっては、活動の提案内容が想定されたチーム活動の範疇を越えており、対応に苦慮した。

■記録用紙について、派遣チームによって使用方法が様々であったり、記入項目の空欄が多かったりしたため、集計等に苦慮した。また、主訴の「その他」に分類されるものが多く、全体の傾向がつかみにくい部分もあり、項目自体の見直しや記録の徹底が必要と思われる。

■チーム撤退までの見通しをチームと共有することが大切である。

■行政や消防、病院、福祉施設等の全職員を対象にスクリーニングを行ったものの、フォロー体制まで十分検討する時間的余裕がなかったため、チームの対応や要フォローに対する各組織としての支援に差が生じた。

3. 個別事例の対応について

■心のケアチームからのケースの引継ぎは、市町・県で共有し支援が途切れないう引き受けを行った。信頼関係を築くのが難しい事例については、チームと引き受け担当者との同行訪問を行う期間も含めて

見通しを立てる必要がある。

■心のケアチームが撤退する直前の訪問の際に、関係機関を紹介せずに支援を終了したチームがあり、その後のフォローまでに時間が経過してしまった事例があった。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく，教訓をこう生かす～

地方機関

【仙南保健福祉事務所】

■全県的な問題であることから、非常時の県内医療機関及び調剤薬局の診療・処方可否の情報収集・提供に係るシステム化等について関係課に要望していく必要がある。

■平常時から要援護者リストを作成し、いつ誰がどのように確認するのかを明確にしておく。

■全県的な問題であることから、災害時の対応について、県内警察署及び精神科医療機関との連携体制について平常時にあらかじめ検討しておく必要がある。

■被災者支援の基本的な考え方について、平常時から確認しておく必要がある。

■今後も、地域住民や市町職員等を対象とした「心のケア」について対応していくこととしたい（研修会の開催等）。

【仙台保健福祉事務所】

1. 状況確認

■通信手段等のない状態で管内医療機関、要援護者の状況確認をどのように行うのか検討しておく必要がある。

2. 中長期の心のケア

■心のケア対策は今後長期にわたり実施していくことになる。管内市町村が課題を整理し中長期の対策を計画立案できるよう研修会を実施する。

■みやぎ心のケアセンター等関係機関との連携を密にし、効果的・効率的な対応を心がける。

【仙台保健福祉事務所 岩沼支所】

■精神状態が不安定で避難所での生活が困難な精神障害者等について、精神状態が安定するまでの間保護できるような救護所等の設置について検討する必要がある。

■平常時から災害救助法による心のケアチーム派遣終了後の人的・技術的支援等について、県内での支援体制を検討しておく必要がある。

【北部保健福祉事務所】

■電話が不通でも医療機関と行政や相談機関と災害時に早期から連絡が取れるように、メーリングリストや連絡網などの準備が必要である。

■平常時から災害等を想定した研修や、連絡網、対応マニュアルなどを整備しておくことが必要である。

■個別支援，市町職員支援のため精神保健福祉相談，アルコール専門相談，所内相談（面接，電話）を充実する。必要に応じ巡回相談等を行う。

■これから長期的に発生する心のケア（自殺予防対策）について、心の相談，アルコール相談を充実させ周知を図る。また、地域支援者に対してゲートキーパー養成研修などを市町と協働で行い、早期に発見し、治療や相談支援につなげられるようにする。

■平常時から災害等を想定した配布資料の準備，研修会等による対応スキルを磨く，また市町担当者，精神科病院とのメールなどの連絡網を整備しておくことが必要である。

■通常業務を柔軟に変化させ，予測される健康課題（PTSD，保護者のストレスなど）の早期発見に

努めること。

■管内全体の把握を定期的実施すること（調査の頻度を増やす）。

【北部保健福祉事務所栗原地域事務所】

■精神障害者の通報対応については、平常時においても診察医師の確保、措置入院と判断された場合の受入病院の確保に苦慮している状況であり、県全体として円滑に対応ができる体制を整えていく必要がある。

■精神障害者の対応について警察署等関係機関と密接な連携を図っていく。

【東部保健福祉事務所】

■震災当初は電話が通じず、公用車が水没して使えないなど、各市町との連絡調整が難しかったため、今後は同様の事態になった場合の連絡の取り方などを検討しておく必要がある。

■相談事業については、アウトリーチ型を継続し、各市町が利用しやすいようにする。

アルコール関連の研修会やセミナーも継続し、支援者支援に努める。

■災害で合同庁舎や公用車が使えなくなることを想定し、その場合の対応をあらかじめ決めておくほか、応援事務所等への応援要請を積極的に検討する必要がある。

また、できるだけ居住地に近い職員を配置する配慮も必要と思われる。

■震災後、多くの心のケアに関する取り組みが様々な団体などで行われていたが、保健所の役割として、そのような情報を収集し、関係機関に伝えていくことが必要となる。

【東部保健福祉事務所登米地域事務所】

■大規模災害等の非常時における医療機関や医師会等への情報提供、連携等については、随時対応する必要があり、その方法等については、今後検討していく必要がある。

■避難所に適応できない発達障害児や精神障害者等対策として、福祉避難所の設置等については市と協議をしていく必要がある。

【気仙沼保健福祉事務所】

1. 体制について

■心のケアチームの活動をごく少数の職員で担っていたことから、全体を見渡し活動の継続性や方向性を検討する意味でも、保健所としての活動方針を立て、所内担当者の複数配置または所内情報共有の場を定期的に設けるようマニュアルに明記するよう検討が必要である。

■心のケアにおいては、大人のみではなく子どもの心のケアも重要なことから、平常時においても市町・児童相談所と災害時の対応についてマニュアル等を元に確認できる機会を、最低年1回行うよう検討が必要である。

■「他の専門チームとの連携を図る」とあるが、今後の活動展開を考えるためにも、心のケアチーム活動初期より、市町保健師や医療チーム・保健師チームが、より積極的に同じ場面を共有するよう、マニュアルの検討が必要である。

■心のケア対応マニュアルに派遣時の心構えや引き継ぎ・記録等についても具体的に明記しておく。

■地域によっては、チームによる避難所や仮設での健康教育・健康相談を計画的に実施し、早期から心のケアに取り組んでいた所もあり、フェーズに応じた活動の具体例や内容に応じた必要なチーム数の考え方等が記載できないか今後検討を要する。

■災害の規模や地域の実情により、地域精神保健対策のブレンや現場でのスーパーバイズとして長期に活動することもマニュアル化し、その際は活動内容に応じ、チーム撤退時期や撤退までの計画を市町保健師やチームと共有することも具体例を入れながら明記するよう検討が必要である。

2. 活動内容について

- 記録用紙の項目を再検討し、チームが統一した記載が出来るように、マニュアルに詳細を明記する。
- 支援者のメンタルヘルス対策を実施する際には、精神保健福祉センターや支援者が属する組織の保健担当部門、人事担当部門と連携して、フォロー体制が脆弱にならないよう計画する。
- 記録と併せデータ入力も心のケアチーム活動に盛り込むことで、実態の把握や市町への還元等が容易になる。

被災者こころのケア活動内容等(仙台保健福祉事務所 岩沼支所)

フェーズ 3/14～3/25	長崎県チーム(3/19～6/11) 情報収集(名取市避難所) 被災者こころのケア 被災者巡回・集団教育(名取) 被災者巡回・個別相談(2市2町) 家庭訪問(岩沼) 啓発 FM放送収録(山元)	東北大学他チーム(3/22～) 避難所責任者・保健師との打合せ 被災者こころのケア 被災者巡回相談(岩沼・亘理) 家庭訪問(岩沼)→受診支援 家庭訪問(山元)	その他派遣チーム ○長野県チーム(3/18～3/20) ○島根県チーム(3/23～3/24) ○東屋尾病院(3/31～4/7)	こころのケアチーム活動日誌・活動報告書等より抜粋 仙台保健福祉事務所岩沼支所
フェーズ2 3/14～3/25	○被災者巡回・個別相談(2市2町) ○啓発 FM放送収録(岩沼) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(4/12・4/13) (県庁福祉課・精神医療センター) 派遣チームと情報交換	○管内市町スタッフより現状聴取 ○被災者等こころのケア ○支援者への支援 ○打合せ等 ○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼) ○来所相談(岩沼支所) ○避難所生活準備懇談会(岩沼) ○派遣チームと情報交換 ○保健師等との打合せ(岩沼、亘理)	○長野県チーム(3/18～3/20) ○島根県チーム(3/23～3/24) ○東屋尾病院(3/31～4/7)	○避難所問題行動のある人の受診支援 ○葉の確保 ○地域のケアチームによる薬の処方、処方箋の作成 ○通院できない人に対する通院方法の検討・調整 ○県内外派遣チームの受け入れ調整 ○こころのケアチームの利用啓発、活動調整、随行 チラシ、ポスター作成ほか
フェーズ3 3/26～5/11	○被災者巡回・個別相談(2市2町) ○啓発 FM放送収録(岩沼) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(4/12・4/13) (県庁福祉課・精神医療センター) 派遣チームと情報交換	○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼) ○来所相談(岩沼支所) ○避難所生活準備懇談会(岩沼) ○派遣チームと情報交換 ○保健師等との打合せ(岩沼、亘理)	○管内市町スタッフより現状聴取 ○被災者等こころのケア ○支援者への支援 ○打合せ等 ○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼) ○来所相談(岩沼支所) ○避難所生活準備懇談会(岩沼) ○派遣チームと情報交換 ○保健師等との打合せ(岩沼、亘理)	○こころのケアチーム利用啓発、活動調整、随行 調整(随時) ○こころのケアチーム活動に係る打合せ(随時) ○職員のメンタルヘルスについて検討(山元・岩沼) ○山元町精神保健指導医打合せ(5/6) ○こころのケアに係る情報収集 ○所内での相談対応(随時)
フェーズ4 5/12～5/31	○被災者巡回・個別相談(亘理・山元) ○啓発 FM放送収録(岩沼) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(4/12・4/13) (県庁福祉課・精神医療センター) 派遣チームと情報交換	○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼・亘理) ○市役所職員個別相談(岩沼) ○消防署員個別相談(岩沼)	○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼・亘理) ○市役所職員個別相談(岩沼) ○消防署員個別相談(岩沼)	○こころのケアチーム利用啓発、活動調整、随行 ○こころのケア講師派遣についてPR ○職員のメンタルヘルスについて検討(名取) ○こころのケア実施状況について情報収集 消防署、消防団 ○引きこもり・思春期相談再開(5/12～) 以降毎月1回開催 ○所内での相談対応(随時)
フェーズ4 6/1～	○被災者巡回・個別相談(山元・名取) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(山元) ○被災者巡回・個別相談(山元・名取) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(山元) ○被災者巡回・個別相談(山元・名取) ○支援者への支援 ○打合せ等 今後の活動の打合せ(山元)	○被災者巡回・個別相談(岩沼) ○個別相談(岩沼) ○市役所職員メンタルヘルス対応 (岩沼市) *7月以降も、岩沼市からのこころの ケアの要請に対応	○被災者巡回・個別相談(岩沼・亘理) ○家庭訪問(岩沼・亘理) ○市役所職員個別相談(岩沼) ○消防署員個別相談(岩沼)	○こころのケアチーム派遣終了に向けた調整 ○山元町精神保健指導医打合せ(6/3) ○要フォローケースの引継 ○保健師等支援者の研修等企画 ○岩沼地区災害時心のケア推進会議(6/8) (本所主催)

(別紙)

気仙沼保健所管内における心のケアチームの活動状況

※平成24年3月19日現在の状況

○心のケアチーム

<気仙沼市>

チーム名	活動期間	担当地域	活動内容	備考
愛知県	3月19日～ 10月29日	気仙沼市 (気仙沼地区・階上地区・面瀬地区・新月地区)	巡回支援, 支援者支援, 講演会	・8月までは毎週, 9月から隔週で活動。
北海道	3月22日～ 9月2日	気仙沼市 (鹿折地区・唐桑地区)	巡回支援, 支援者支援, 講演会	・6月までは毎週, 7月から隔週で活動。 ・5月末まで, 札幌市の子ども心のケアチームと共に2チーム体制で支援。6月からは, 1チーム体制で支援を行った。(大人の心のケアチームと子どもの心のケアチームが1週間交代で活動していた。)
福岡県	3月28日～ 4月28日	気仙沼市 (本吉地区)	巡回支援, 支援者支援, 講演会	・気仙沼市本吉総合支所の保健師が活動をコーディネートした。
大学連合	3月20日～ 5月30日	気仙沼市 (面瀬地区・松岩地区)	巡回支援, 支援者支援	・東北大学を中心とした, 東京女子医大, 高知大, 浜松医大, 富山大の連合チーム。 ・4月末まで不定期に入っていたが, 5月は東京女子医大のみが隔週の週末に活動を行っていた。 ・気仙沼市立病院のスタッフに対する相談会を隔週で開催。
自治医科大	3月29日～ 6月30日	気仙沼市 (松岩地区)	巡回支援, 支援者支援	・週2日。5月中旬より隔週になった。 ・光ヶ丘保養園(被災した精神科病院)の支援に入った。

第11章 心のケア対策

チーム名	活動期間	担当地域	活動内容	備考
山梨県	4月3日～ 9月29日	気仙沼市 (本吉地区)	巡回支援, 支援者支援, 講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・4月末まで, 支援者支援を中心に活動を行った。 ・5月以降, 本吉地区を中心に活動。 ・6月からは日下部記念病院単独で支援。
長野県	5月9日～ 翌3月16日	気仙沼市 (大島地区等)	巡回支援, 支援者支援, 講演会, スーパーバイズ	<ul style="list-style-type: none"> ・9月より諏訪湖畔病院のみ月1回大島地区を支援した。
奈良県	6月14日～ 6月17日, 7月4日～ 9月28日	気仙沼市 (本吉地区中心に 全域を支援)	巡回支援, 支援者支援, 講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・主に周知・講演活動を行った。

<南三陸町>

チーム名	活動期間	担当地域	活動内容	備考
岡山県	3月17日～ 翌3月9日	南三陸町	巡回支援, 支援者支援, 講演会, スーパーバイズ	<ul style="list-style-type: none"> ・6月より岡山県精神保健福祉センターが月1回活動。
熊本大学	3月21日～ 5月14日	南三陸町	巡回支援, 支援者支援, 講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・南三陸町から登米市に避難していた住民を支援していた。

○子どもの心のケアチーム

チーム名	活動期間	担当地域	活動内容	備考
札幌市	3月31日～ 9月2日	気仙沼市 南三陸町	巡回支援, 支援者支援, 講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・東部児童相談所気仙沼支所職員が活動をコーディネート。

【活動内容について】

- ・巡回支援は, 避難所で診療・相談室を設けた支援, 仮設住宅や在宅に対する訪問支援を行ったもの。
- ・講演会は, 住民や支援者に対する啓発・普及(仮設住宅での勉強会や施設への研修会等)を行ったもの。
- ・支援者支援は, 支援者自身の心のケアについて相談を受けたもの。支援者の心のケアでは, I E S - R等のスクリーニング用紙を用いた。
- ・スーパーバイズは, 行政に対して精神保健活動の活動方針や運営方法等についてスーパーバイザーとしての活動を行ったもの。
- ・その他, 活動期間, 活動内容の詳細は備考に記載する。

別添資料

心のケアチームの活動報告（精神保健福祉センター）

1. 心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 各活動地区の心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	11	H23.3.17	H23.10.31	
東松島町	1	H23.3.18	H23.8.31	H23.12.28
女川町	1	H23.3.24	H23.9.30	
登米市	2	H23.3.17	H23.9.7	
気仙沼市	12	H23.3.17	H23.10.27	H24.3.16
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. 心のケアチームの活動実績について

心のケアチームの実績については、当センターで作成した「災害時心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のとおりである。

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, 223
派 遣 人 ス タ フ 数 タ ッ フ	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
	合計	480	1, 607	1, 071	595	367	367	170	40	4, 697

3. 実績集計

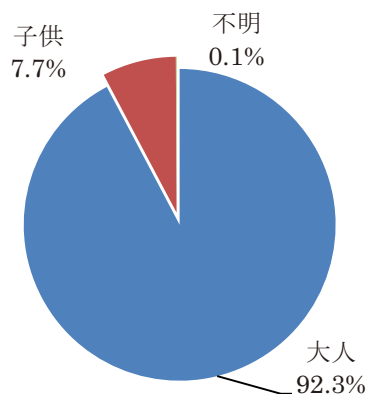
(1) 支援対象者数（相談，診療，他）

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]

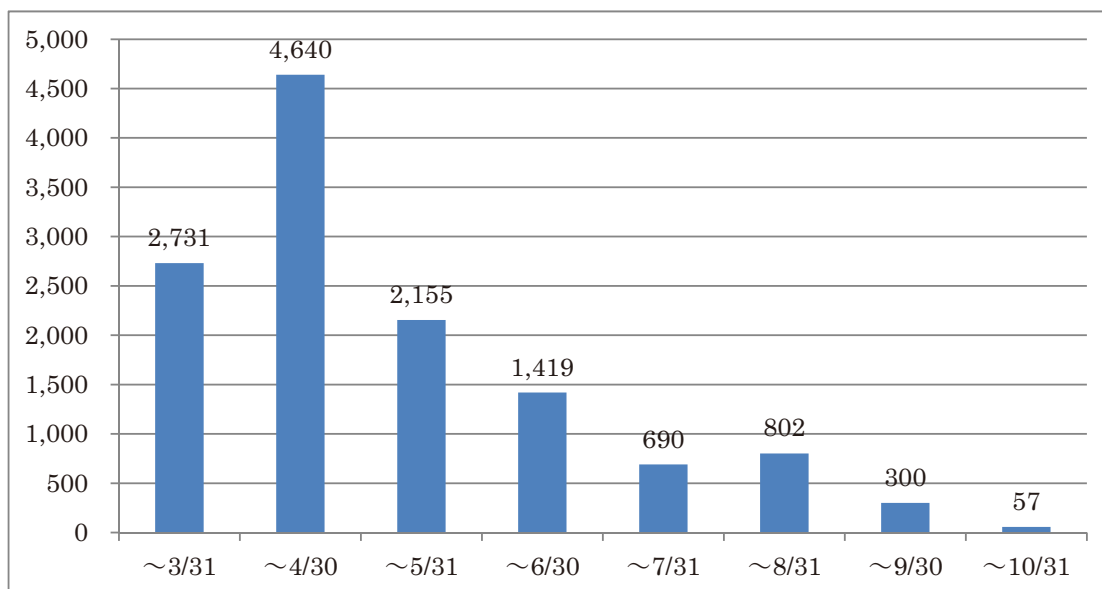
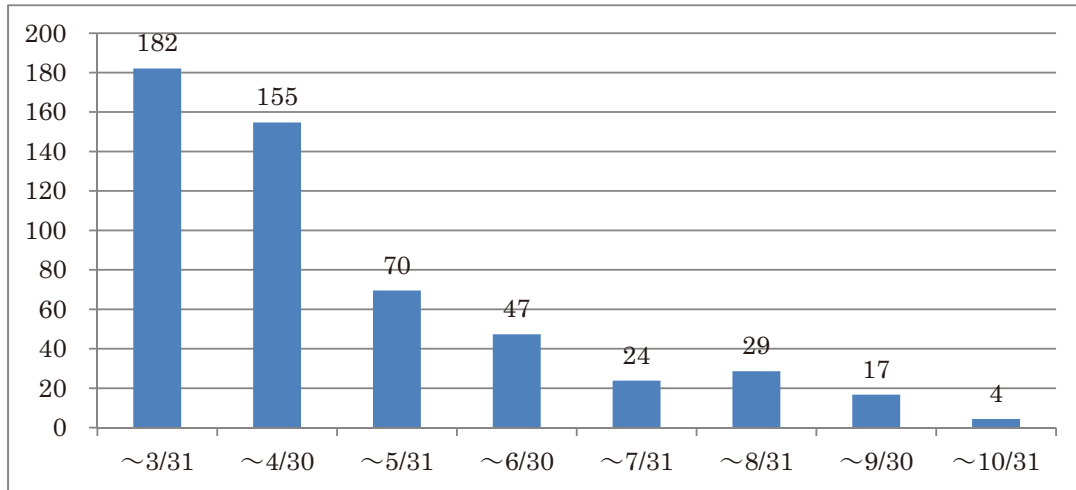


図3 1日平均支援対象者数〔人〕

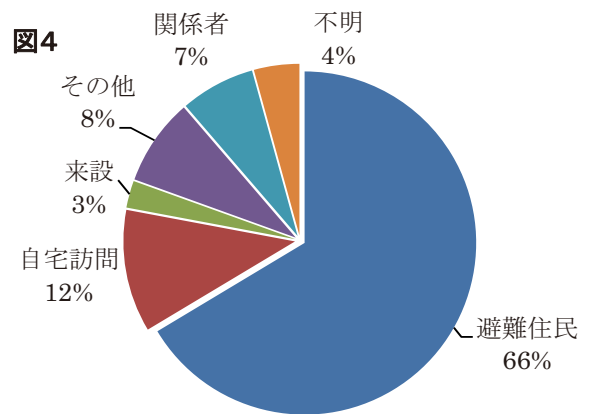


(3) 支援対象者の種別

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%
来設	327	3%
その他	1,048	8%
関係者	899	7%
不明	548	4%
合計	12,794	100%

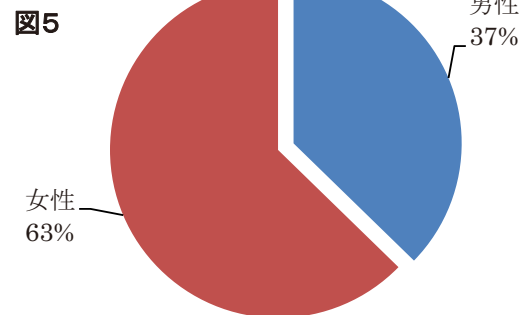


(4) 継続支援必要者数

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]

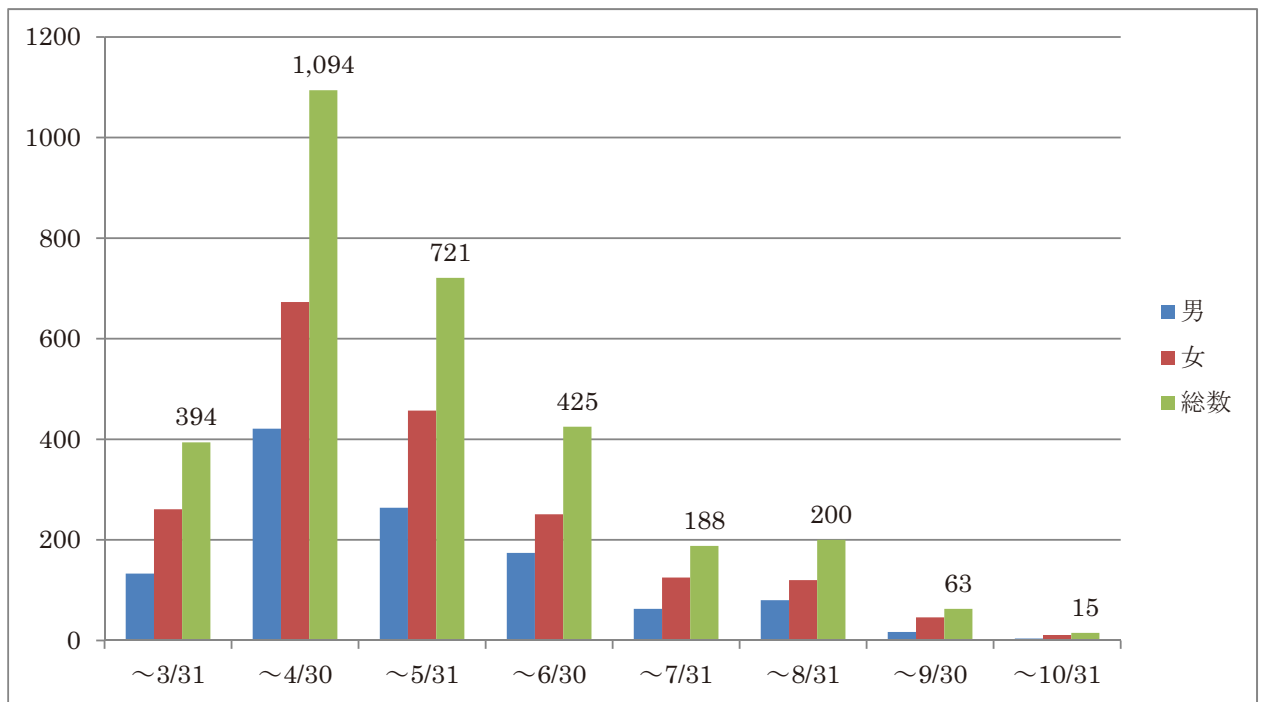
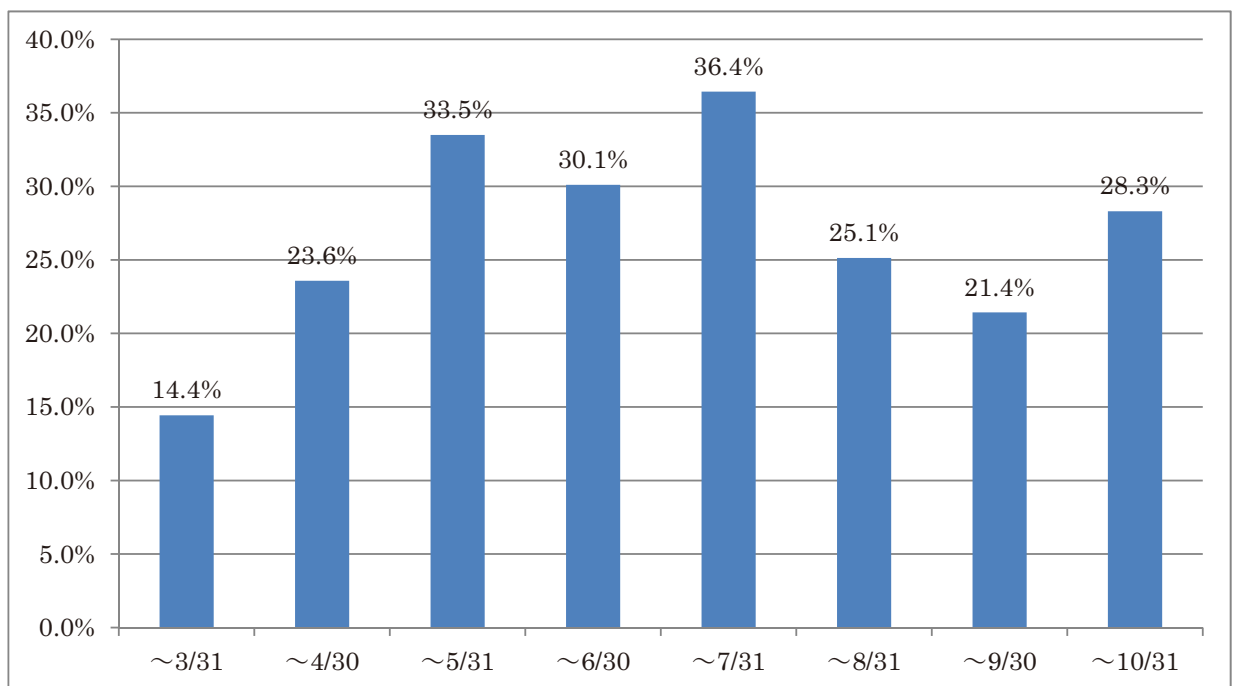


図7 月別継続支援必要者の割合 (月別継続支援必要者総数〔延数〕／月別支援対象者〔延数〕)



(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)

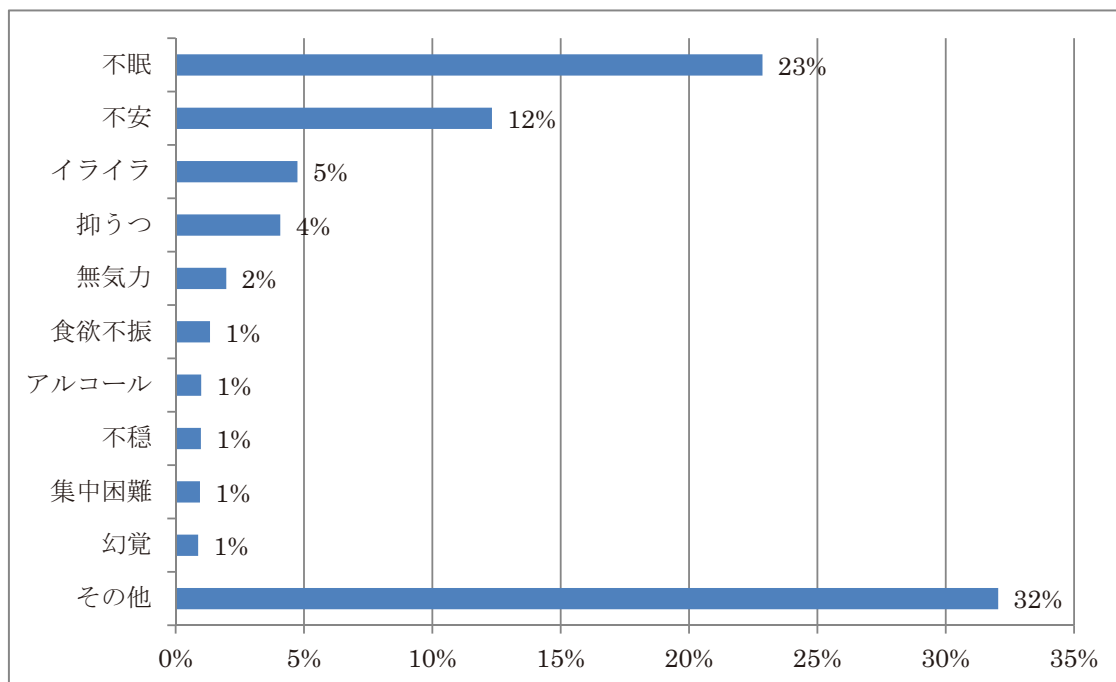
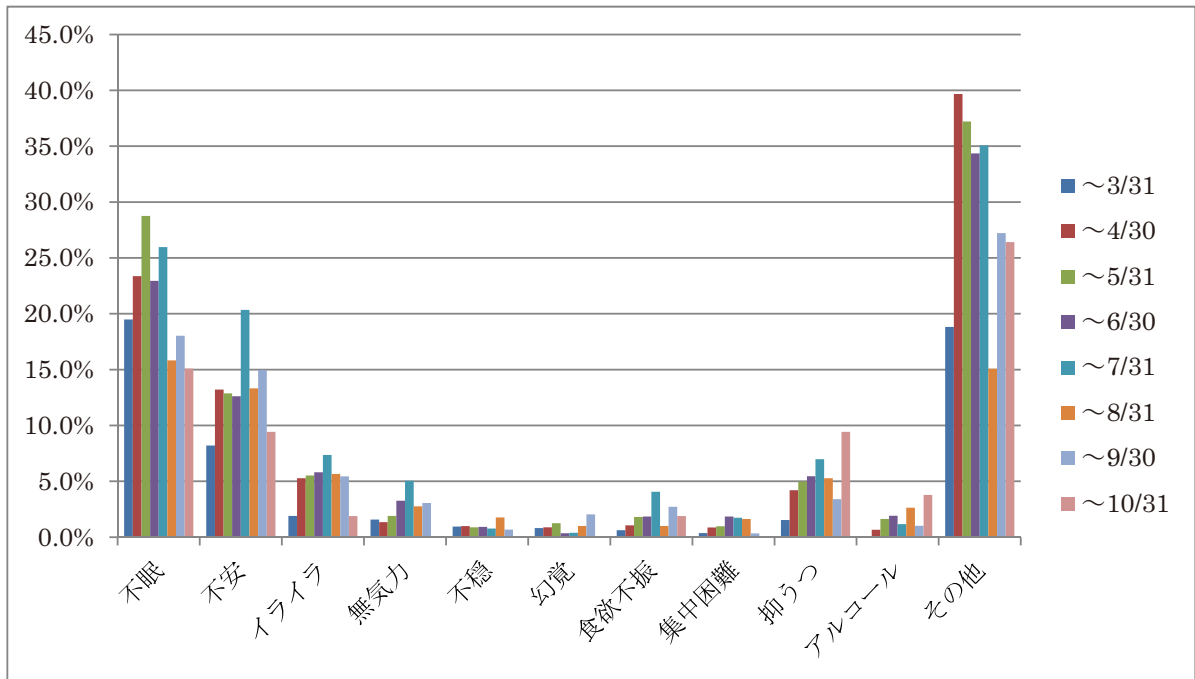


図8 主訴の月別推移（割合）



第4節 心の相談支援(専用電話対応)

【主な取り組み・支援活動】～何があったか、どう対応したか～

地方機関

【精神保健福祉センター】

1. 「心の健康相談電話（ホットライン）」の開設

■大規模災害の発生により、被災者のメンタルヘルス低下、精神障害者の症状悪化、支援者のストレス増大などが懸念され、予防的な取り組みが必要となった。

■「心の健康相談電話（ホットライン）」を震災発生から12日後に開設し、利用状況に応じて体制を変更しながら、被災者及び支援者の心のケアにあたった。

■相談窓口を開くにあたってマンパワーが不足しており、「精神障がい者夜間等電話相談（宮城県社会福祉協議会に委託／宮城県援護寮内に設置）」をホットラインとして活用することにした。電話相談員には研修を行い、対応スキル向上に努めた。また、災害派遣により海上自衛隊所属の臨床心理士から支援を受けた（平成23年4月25日～6月30日）。

2. 実施体制

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～ 平成24年3月30日	月～金曜日（祝日を除く）9時～17時 ※12月29日、30日対応

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

4. 結果（平成23年3月23日～平成24年3月30日）

受信件数5,204件

内訳：震災関連相談949件、その他相談3,874件、無言電話381件

※詳細は別添資料のとおり

5. 相談内容の例

■発災からの約1ヶ月間は、精神科医療機関の被災、交通網の麻痺、寸断により、精神科に通院中の方からの受診や薬に関する問合せが多かった。他には、余震や原発への不安、恐怖感の訴えがあった。それ以降は、家族や親しい人を亡くした方からは自責感・悲嘆・喪失感、避難所や仮設住宅に居る方からは不自由さへの不満や先の見通しが立たないことへの不安、また家族との同居によるストレスなどの相談が寄せられた。

■全相談件数に占める震災関連相談の割合は少なかったものの、その他相談でも、問題の背景に震災の影響が伺われるケースが少なからず見受けられた。

6. 対応

■相談内容に応じて、傾聴、助言、情報提供、関係機関紹介、受診勧奨などを行った。

7. 効果・意義

■顔の見えない相手だからこそ弱音や愚痴を言える。

「自分よりも大変な人がいるのに…」と身近な人には言えずに我慢している方がいた。

■“宮城県”という看板への期待。

「宮城県の人に話したかった」と共感や故郷とのつながりを求める方がいた。

■精神保健の専門機関への期待。

「受診した方がいいのかどうか」や、治療方針についての相談が少なくなかった。

■孤立を防ぐセーフティネットとしての機能。

■精神障害者の方には、不安を和らげる“頓服薬”のような効果もあった。

◎関連マニュアル等（対応・活動の際に参考としたマニュアル・資料等）

・「宮城県災害時心のケア活動マニュアル」（平成 23 年 3 月（作成中）宮城県精神保健福祉センター）

【課題・懸案】～ここが大変だった，これを学んだ，今後の教訓～

地方機関

【精神保健福祉センター】

1. マンパワーの確保

■電話相談に充てられる職員の数は限られており，当センター単独での対応は困難だった。また，初めて遭遇するような相談内容への対応に困惑することもあったが，直接の対応者を内部でバックアップできる体制が取れなかった。今回，宮城県援護寮の協力と災害派遣によって人員を確保できたように，他機関，他団体と連携して柔軟に人のやりくりができるようなシステムが必要と感じた。

2. 平常時からの準備

■事前に相談記録票の整備をしていなかったため，被災者支援に反映できるように状況を把握するための項目立てが不十分だった。また，通常開設している「こころの相談電話」回線をホットラインとして活用したため，震災関連相談と通常モードの相談が混在した。緊急性の低い相談の掛け手には利用を控えていただけよう，震災対応の一環として開設していることをアナウンスする手はずを取るべきであった。

【対応状況・今後の対応】～こうしていく，教訓をこう生かす～

地方機関

【精神保健福祉センター】

■被災規模，人的被害の大きさから，宮城県民のメンタルヘルス問題は長期化すると見込まれる。「心の健康相談電話（ホットライン）」としての相談対応は平成 23 年度末で終了したが，平成 24 年度以降も通常の「こころの相談電話」で被災者および支援者からの相談対応を継続していく。

■今回の教訓を活かして「宮城県災害時心のケア活動マニュアル」の作成を行う。

