

災害復興期の 長期メンタルヘルス研修会

～宮城・仙台と熊本の今とこれから～



報告集



日時 2019年8月2日（金）10:00-14:45

場所 TKPガーデンシティ仙台勾当台 2階ホール2

主催 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座

共催 みやぎ心のケアセンター



東北大学大学院医学系研究科
予防精神医学寄附講座

災害復興期の長期メンタルヘルス研修会
～宮城・仙台と熊本の今とこれから～

開 催 要 項

東日本大震災から8年、熊本地震から3年が経過する。災害の特徴には異なる側面もあるが、2つの災害後の長期のメンタルヘルス支援には共有する課題も多い。異なる災害を経験する現場の関係者が相互に現在の状況と今後の課題について報告し、意見交換を行うことは、今後の長期支援のあり方を検討する上で有意義だと考えられる。

そこで、熊本こころのケアセンターの矢田部裕介センター長をお迎えして、仙台市をふくむ宮城県内の関係者との間で、支援にかかわる報告と意見交換を行う研修会を企画する。

1. 目的

東日本大震災および熊本地震の復興期における長期のメンタルヘルス支援のあり方について検討し、両地域での今後の支援に役立てる

2. 期日および会場

期日 : 2019年8月2日(金曜日) 10:00-14:45

会場 : TKP ガーデンシティ仙台勾当台 2階 ホール2

(仙台市青葉区国分町3丁目6番1号仙台パークビル)

3. 主催: 東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座

4. 共催: みやぎ心のケアセンター

5. 対象: 主催者が選定する仙台市、宮城県、みやぎ心のケアセンターなどの関係者約30名

6. 日程

時間	内容	
9:30	受付開始	
10:00-10:45	～ 仙台と熊本を結んで ～	
	・熊本からの報告 「熊本地震復興期のメンタルヘルス課題」	センター長 矢田部裕介 先生
	・仙台市からの報告 仙台市精神保健福祉総合センター	所長 林みづ穂 先生
10:45-11:30	意見交換会	
11:30-13:00	昼食・休憩	
13:00-14:00	～ みやぎ心のケアセンターと熊本こころのケアセンターを結んで ～	
	・熊本こころのケアセンターからの報告 「熊本こころのケアセンターの活動について」	センター長 矢田部裕介 先生
	・みやぎ心のケアセンターからの報告 「東日本大震災後8年間のみやぎ心のケアセンターの実践と今後に向けて」	副センター長 山崎剛 先生
14:00-14:45	意見交換会	

仙台と熊本を結んで

10:00-11:30

■ 熊本からの報告

「熊本地震復興期のメンタルヘルス課題」

熊本こころのケアセンター
センター長 矢田部裕介先生

■ 仙台市からの報告

仙台市精神保健福祉総合センター
所長 林みづ穂先生

令和元年8月2日
災害復興期の長期メンタルヘルス研修会
～宮城・仙台と熊本の今とこれから～
(於 TKPガーデンシティ仙台勾当台)

熊本地震復興期のメンタルヘルス課題 —仙台と熊本を結んで—

公益社団法人熊本県精神科協会
熊本こころのケアセンター

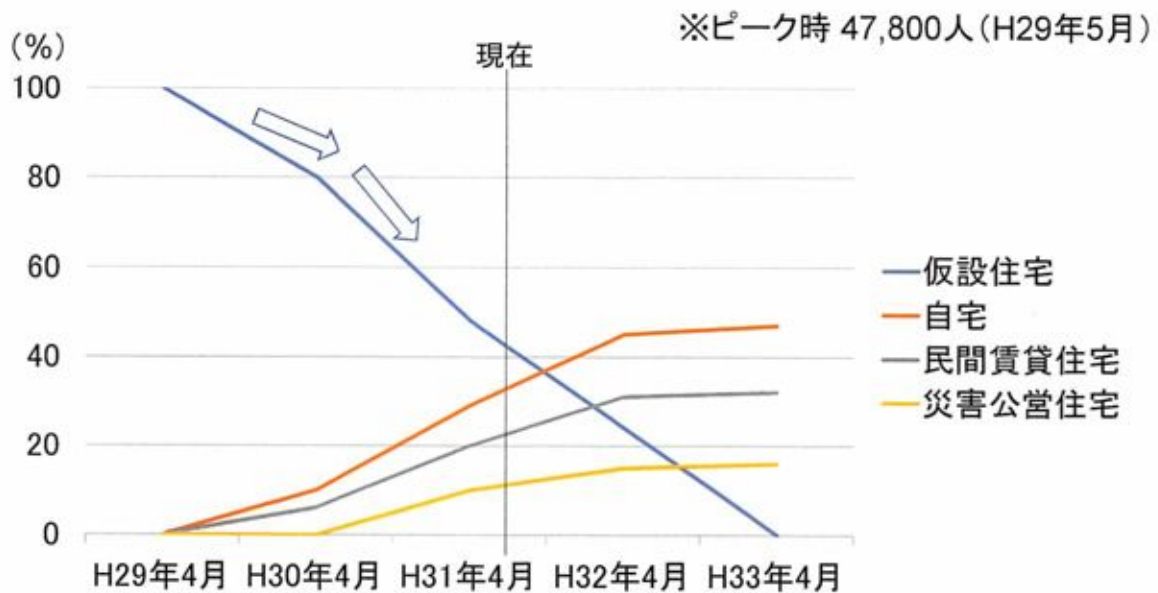
矢田部裕介

 KUMAMOTO
Disaster Mental Health Care Center
<http://kumakoko.jp>

平成28年熊本地震

- 2016年4月14日21時26分(前震)
16日01時25分(本震)
- マグニチュード 7.3(本震)
- 最大震度7(益城町、西原村)
- 震度4以上の地震148回
- 震度1以上の地震4544回(H30.10月現在)
- 死者272人(直接死50人)
- 重傷者1,202人
- 全壊・半壊:43,388戸
- 避難者ピーク:18万人

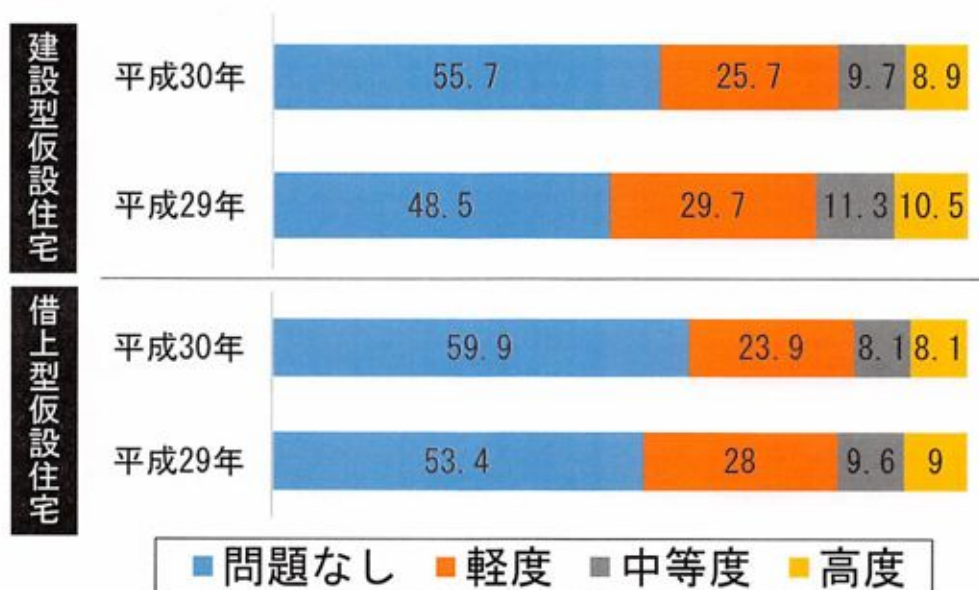
被災者(仮設住宅入居者)の住まいの推移 —予想イメージ—



熊本地震3年目の被災者の声 —平成30年4月の電話相談より—

- 地震で農地がやられて収入が激減。回復の見込みなし
- 自宅は全壊、工場は半壊
- 仮設暮らしに父親の死去、母親の介護、いろいろなことが重なり、先が見えない
- 介護や経済的困窮で悩みがつきない。飲酒量が増えた
- 地震後、仮設入居。難病を発症した。生きる望みがない
- 住む家が決まっていない。義父の死去で相続問題も...
- 折り合いの悪い母親から手続きを頼まれるが、苦言ばかり
- みなし仮設に入り折り合いの悪い母親と離れられたが、退去後はまた同居...
- 仮設を6月で退去しなくては行けないが行き先がない
- 不動産業者に騙されて自宅再建が進まない

抑うつ・不安の重症度割合(%)



K6 4点以下:問題なし 5-9点:軽度 10-12点:中等度 13点以上:高度

アウトリーチ対象者連続303例の診断内訳

診断名	N
うつ病	49
アルコール依存症	19
認知症	19
統合失調症	12
適応障害	12
精神発達遅滞	12
自閉症スペクトラム障害	8
心的外傷後ストレス障害	7
妄想性障害	6
注意欠陥多動性障害	5
身体表現性障害	5
特定不能の不安障害	5
パニック障害	3
その他	15
不明	17
精神科診断名なし	120

※ 疑い病名含む

熊本地震後、アルコール依存症が増加？

熊本地震2年

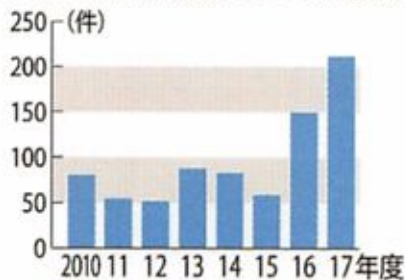
関連ニュースはこ

アルコール依存、相談件数3.6倍と急増

会員限定有料記事 毎日新聞 2018年4月18日 07時30分 (最終更新 4月18日 07時30分)

自然災害 > 社会一般 > 速報 > 気象・地震 > 社会 >

アルコール依存症についての相談



※熊本県障がい者支援課まとめ

アルコール依存症についての相談

17年度211件 過度のストレス解消のためか

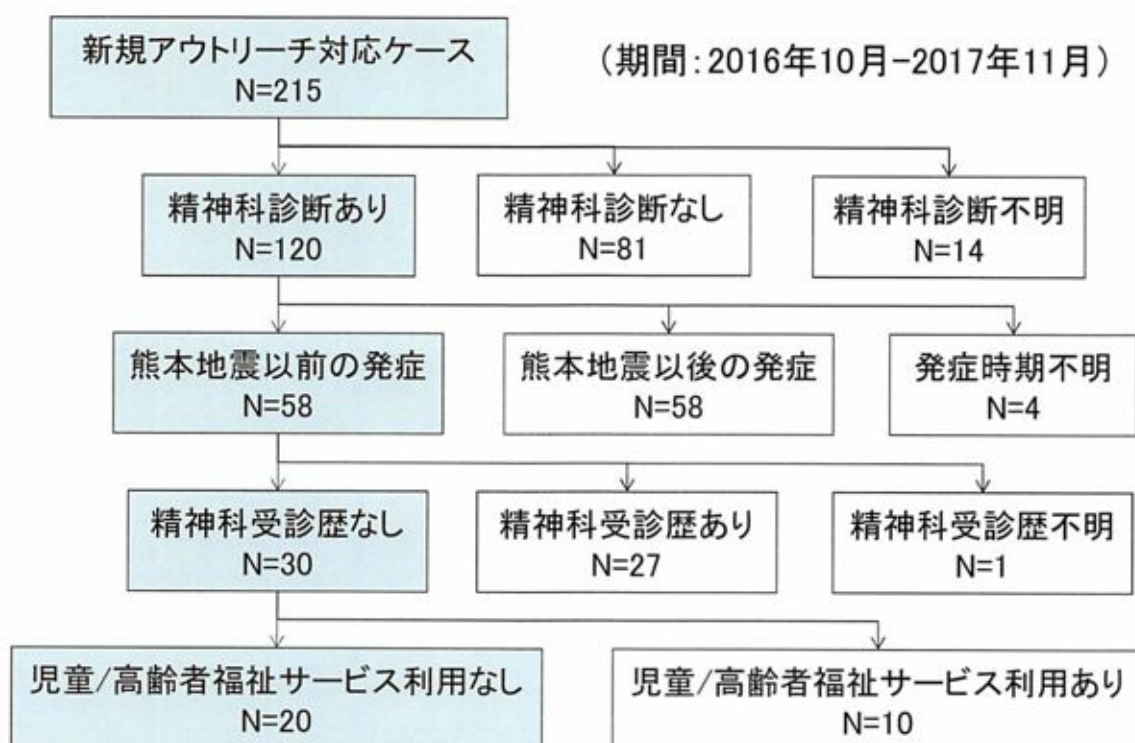
熊本県に寄せられたアルコール依存症に絡む相談件数が2017年度は211件に上り、熊本地震（16年4月）前の15年度の58件に比べて3.6倍と急増していることが、県への取材で分かった。最大震度7の激震が2度襲った地震では自宅や仕事を奪われた被災者が多い。過度のストレスを解消するために酒に頼ったという相談もあり、県は態勢を強化して被災者の相談に応じている。

<https://mainichi.jp>

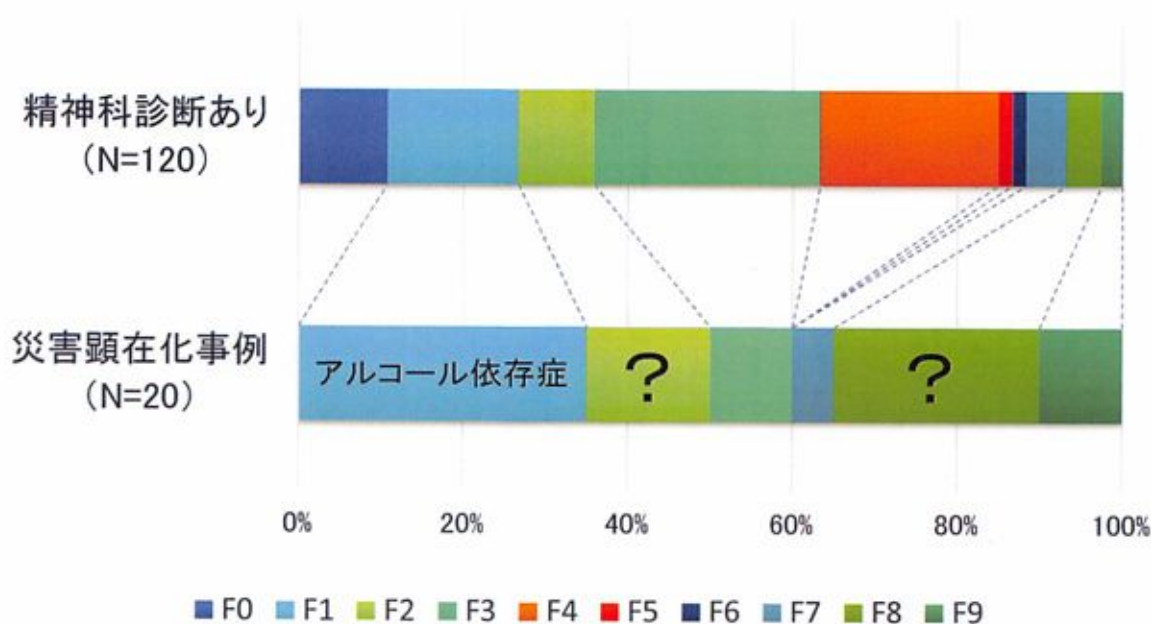
災害復興期の地域精神保健課題

- 災害復興期には、うつや不眠、アルコール関連問題、トラウマ反応の遷延化、認知症のBPSD悪化など、様々な精神保健課題が生じる
 - 災害恐怖体験、喪失体験、仮設暮らし、生活再建困難等から新たにメンタルヘルス不調を生じる
 - 災害前から抱えていた精神疾患が顕在化する
 - 支持基盤(家やサポート関係など)が破綻
 - 見守り支援の強化による掘り起こし
- 後者は災害がなければ、問題を抱えながら地域に潜在していたケース(災害顕在化事例)であり、潜在する地域精神保健課題と言える

潜在する地域精神保健課題の可視化

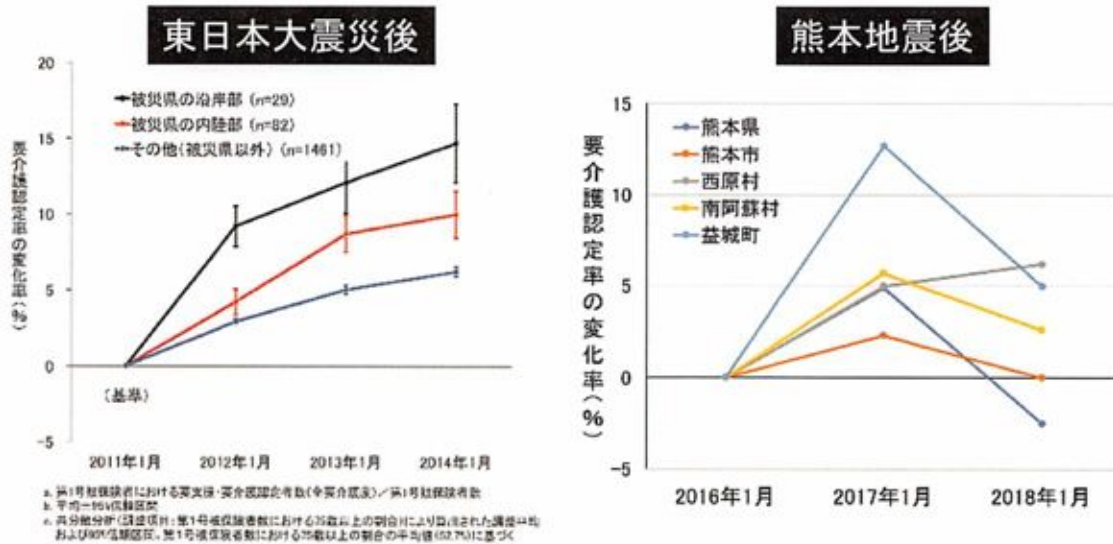


災害により“顕在化”したケースの特徴



F0: 症状性を含む器質性精神障害 F1: 精神作用物質使用による精神および行動の障害
 F2: 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害 F3: 気分障害 F4: 神経症性障害、
 ストレス関連障害および身体表現性障害 F5: 生理的障害および身体的要因に関連した行
 動症候群 F6: 成人の人格および行動の障害 F7: 精神遅滞 F8: 心理的発達の障害 F9:
 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

災害後の要介護認定率*の推移



Tomata Y, et al. Soc Sci Med. 2015; 147:296-9

*第1号被保険者における要支援・要介護認定者数(全要介護度)／第1号被保険者数

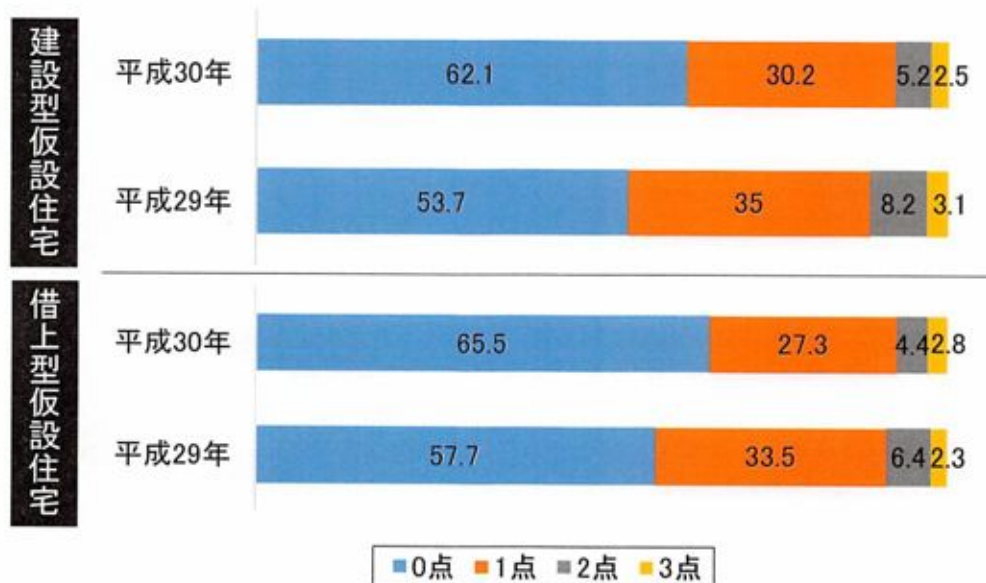
熊本地震と認知症

- 熊本県では認知症対策は従来から県の重点施策
 - 「3層構造を持つ認知症医療体制の構築(熊本モデル)」
 - 基幹型認知症疾患医療センター
 - 地域拠点型認知症疾患医療センター
 - かかりつけ医(認知症サポート医)
 - 「認知症ケアの質の向上」
 - 「地域支援体制の充実」
 - 認知症サポーター養成率日本一(9年連続)
- 認知症困難ケース→地域包括支援センターが対応:アウトリーチ機能を有し、ケースワークに長けた地域包括支援センターの活動形態は被災者支援に適している

熊本地震後のトラウマ

- 玄関にいる時に前震を経験。玄関に立つと足が震える
- 自宅跡へ行くと、頭痛、吐き気、動悸がして長く居れない
- 小さな揺れにも敏感で、足がすくむ
- トイレのドアを閉められない、お風呂に一人で入れない
- 電気とテレビをつけたままじゃないと眠れない
- 仕事は普通にできている。いまだに益城町へ足を踏み入れることができない
- 嬉しくも悲しくもない。きれいな景色を楽しめない
- ボランティアで避難者に怒鳴られた場面がフラッシュバックして、パニックになる
- 地震の夢をいまでもみる

PTSD症状 (PTSD-3)



PTSD-3: 2点以上でPTSD症状の可能性あり

『平成28年度熊本地震「ころとからだの健康に関する調査」報告書』(熊本こころのケアセンター)
『平成29年度ころとからだの健康に関する調査【報告書】』(熊本県・熊本こころのケアセンター)より引用

熊本地震後の精神保健課題 まとめ

- 生活再建問題や喪失体験、トラウマによる心の不健康
 - 対応は比較的容易…多機関の丁寧な関わり＋見守りのみで解決。時間解決もある
- 災害前から潜在していた課題の**顕在化**
 - ✓ アルコール問題
 - ✓ ゴミ屋敷、多頭飼育の高齢者(ASD?)
 - ✓ 妄想性障害
 - ✓ 職場(支援者)のメンタルヘルスケア
 - 対応が難しい…多機関による密な関わりでも解決しない→医療モデルで解決を目指すのではなく、**生活モデル**でサポートを続ける視点が必要

<http://www.kumakoko.jp>

熊本こころのケアセンター

検索



ご清聴有難うございました。

仙台市におけるこころのケアの これまでとこれから

仙台市精神保健福祉総合センター
所長/精神科医 林みづ穂

災害復興期の長期メンタルヘルス研修会
～宮城・仙台と熊本の今とこれから～
主催：東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座
令和元年8月2日 TKPガーデンシティ仙台勾当台

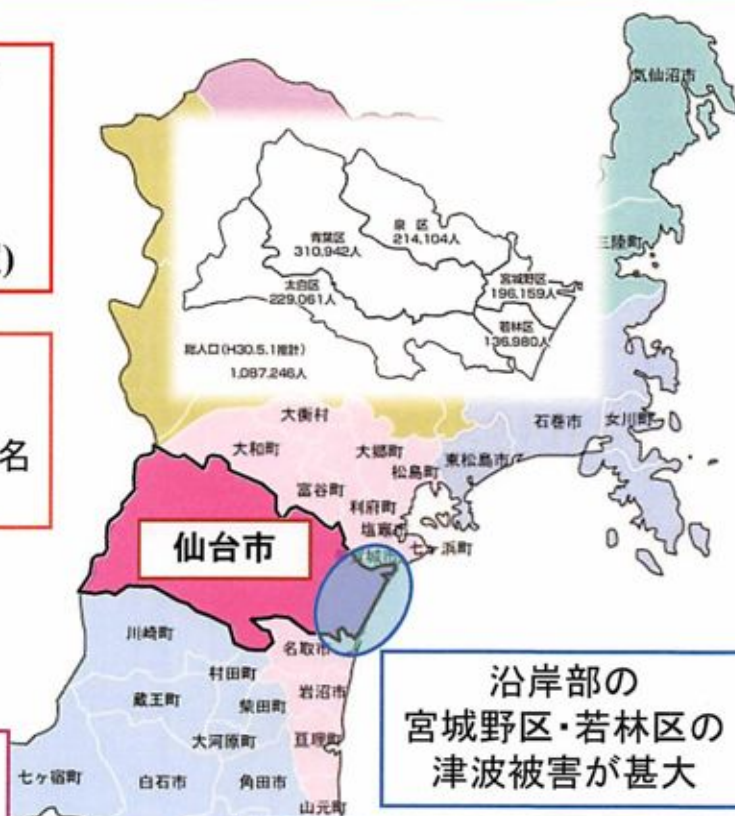
東日本大震災による仙台市の被害状況(2018年3月1日発表)

2011年3月11日14:46 地震発生
震源：三陸沖 深さ約24km
規模：マグニチュード9.0
市内の震度：6強～5強
津波の高さ：仙台港で7.2m(推定)

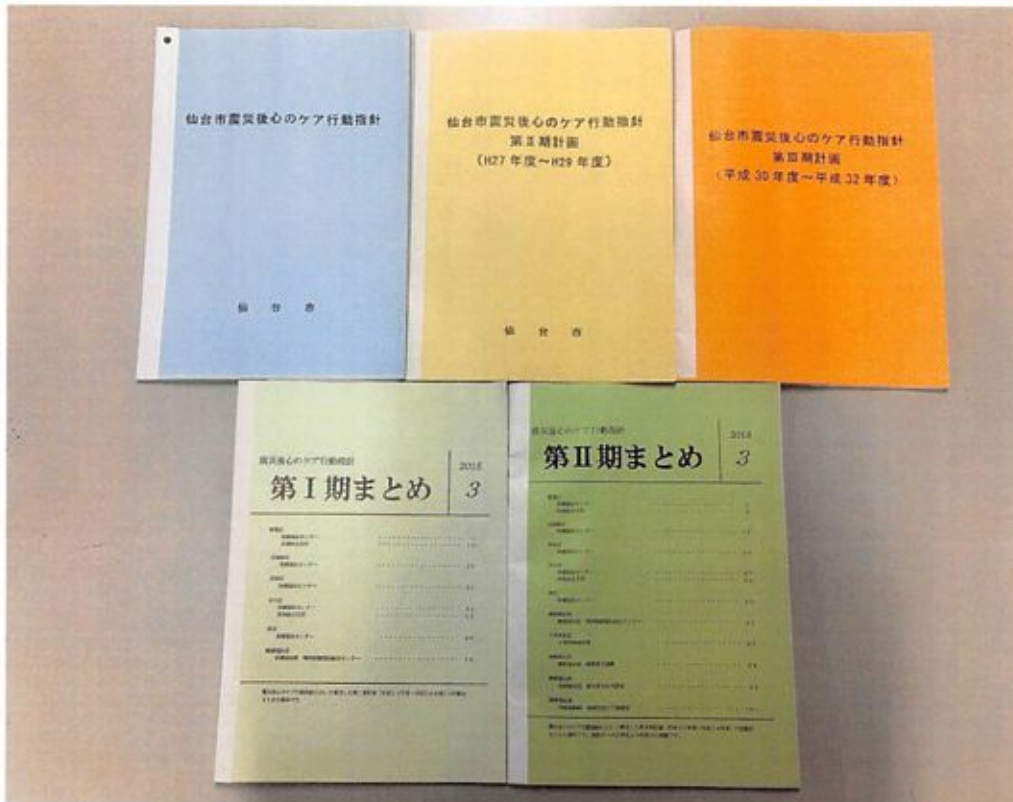
死者 1002名
行方不明者 27名
負傷者 重症 276名,軽症 1,999名
(cf. 人口 約108万7千人)

建物被害
全壊 30,034棟
半壊～一部損壊 225,655棟

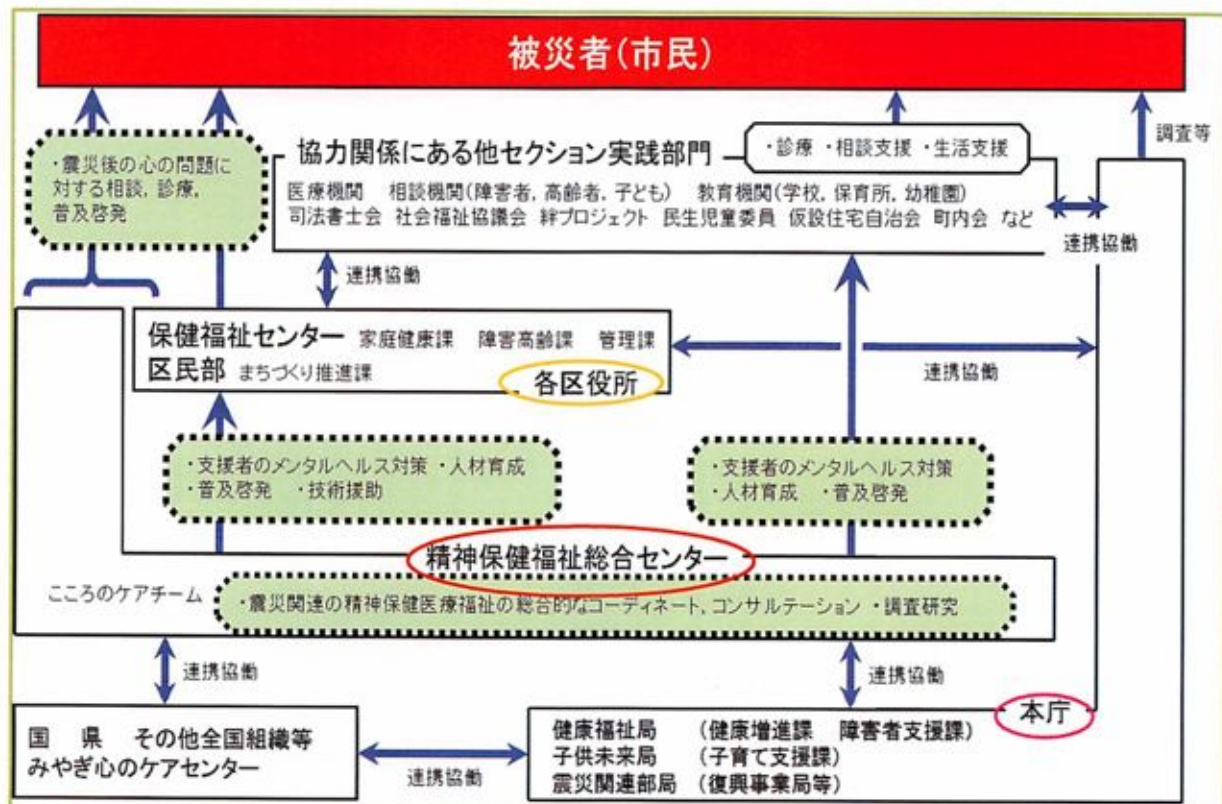
仙台市内の児童生徒の死者：26名
(園児7・児童3・生徒16名)
宮城県内：440名
(2012年9月13日,文部科学省)



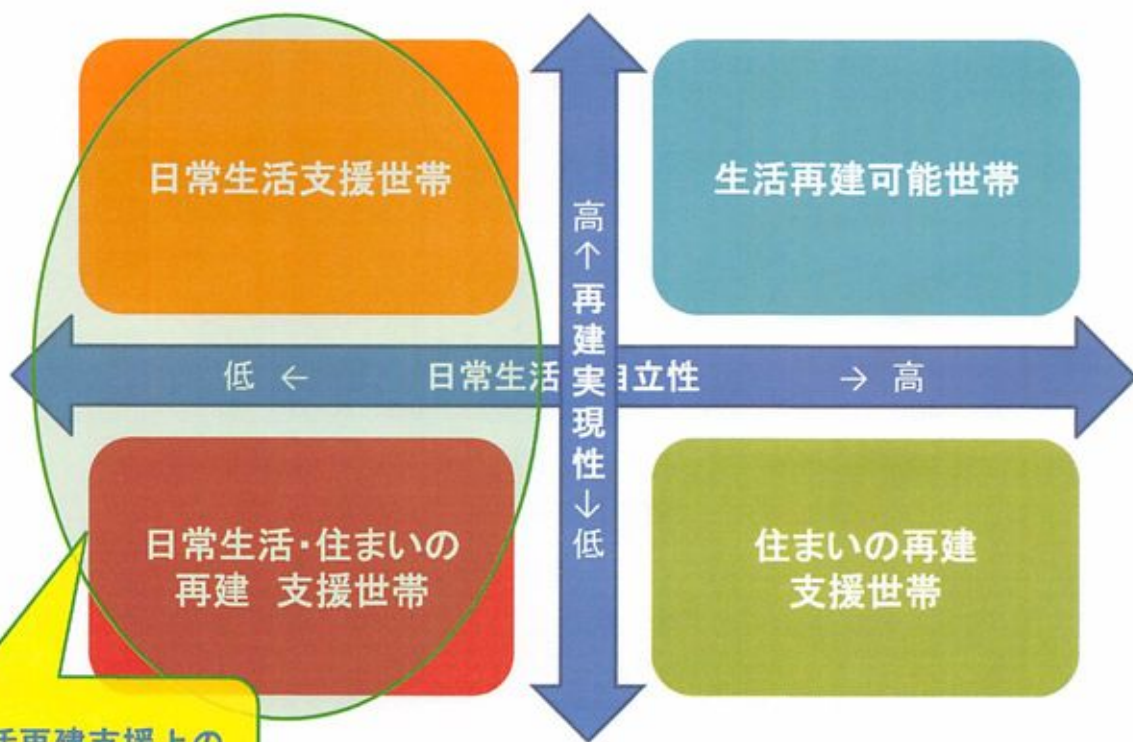
仙台市震災後心のケア行動指針



震災後こころのケア実施体制

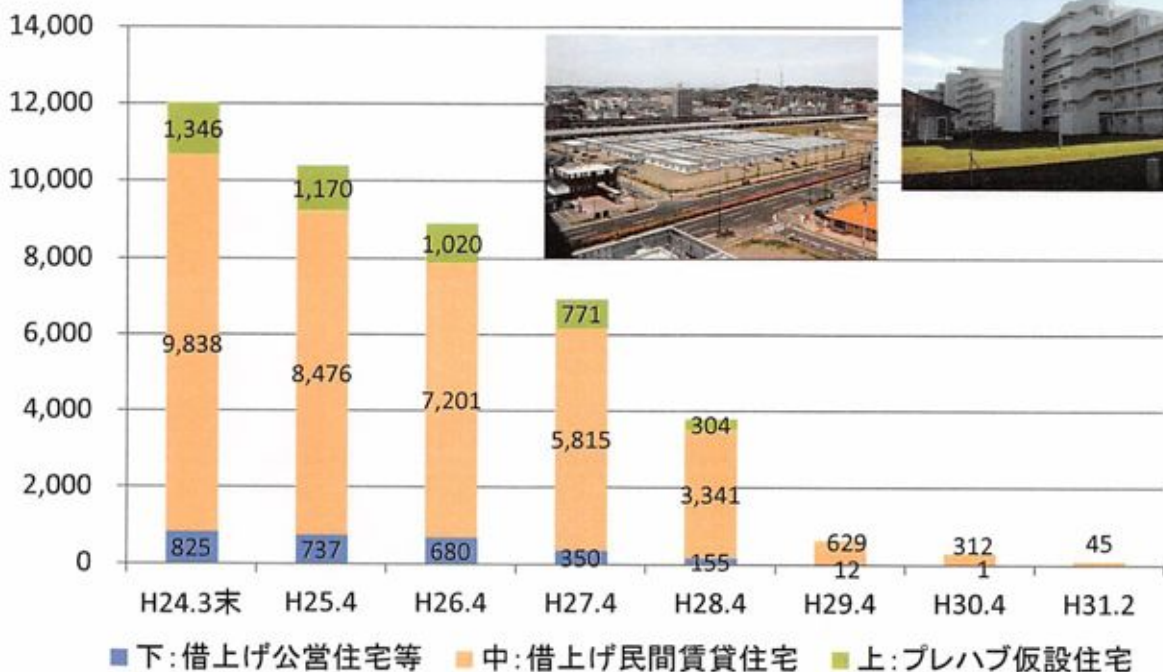


生活再建加速プログラム (H27-)

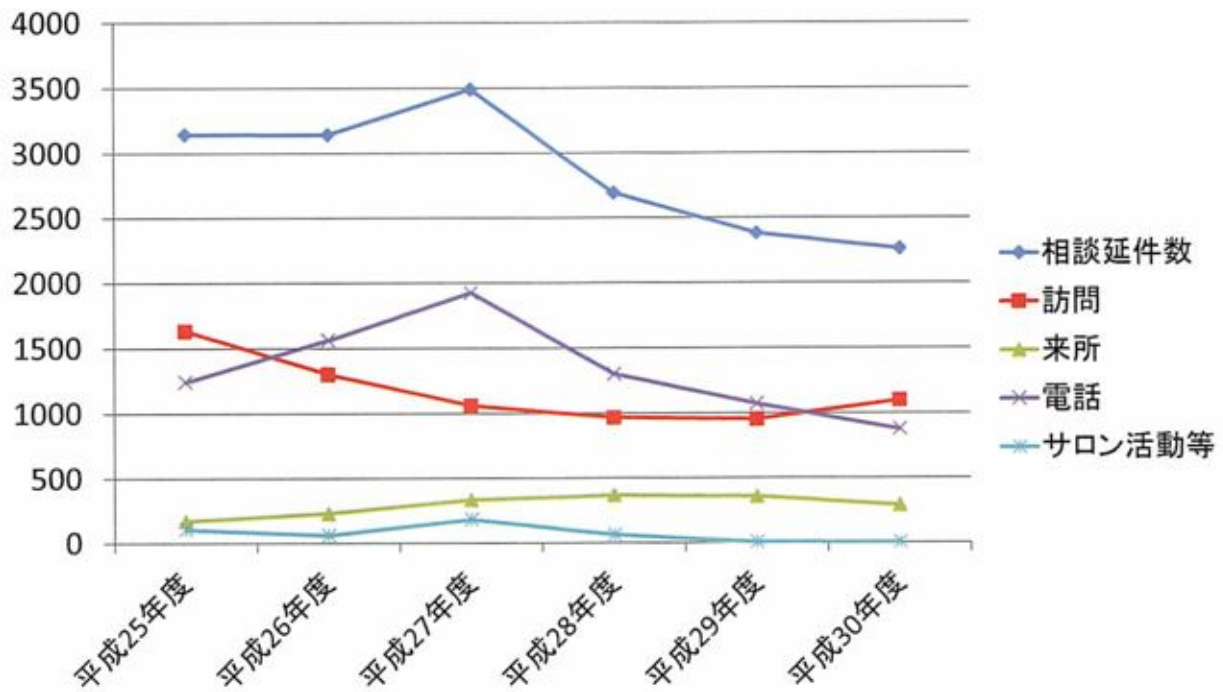


生活再建支援上の
配慮等を助言

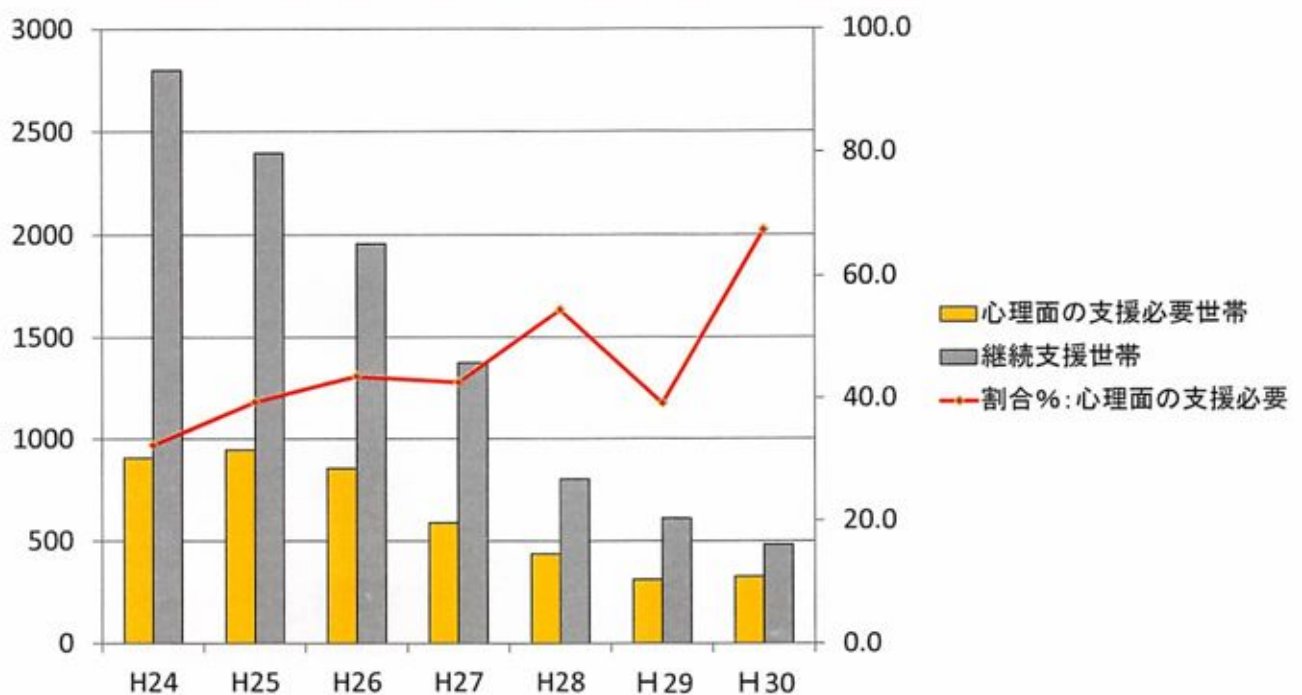
仮設住宅入居世帯数の推移



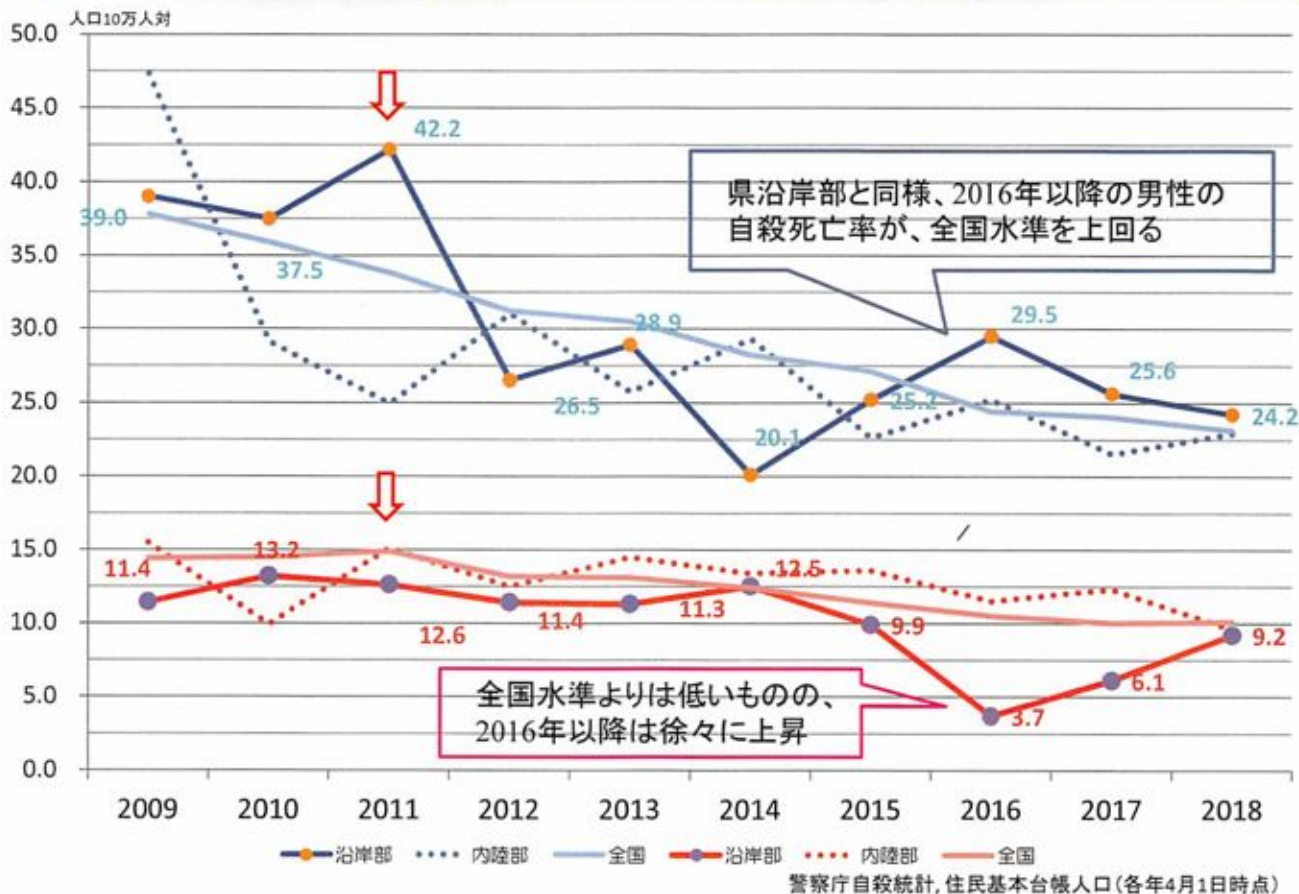
仙台市内各区・支所の相談件数推移



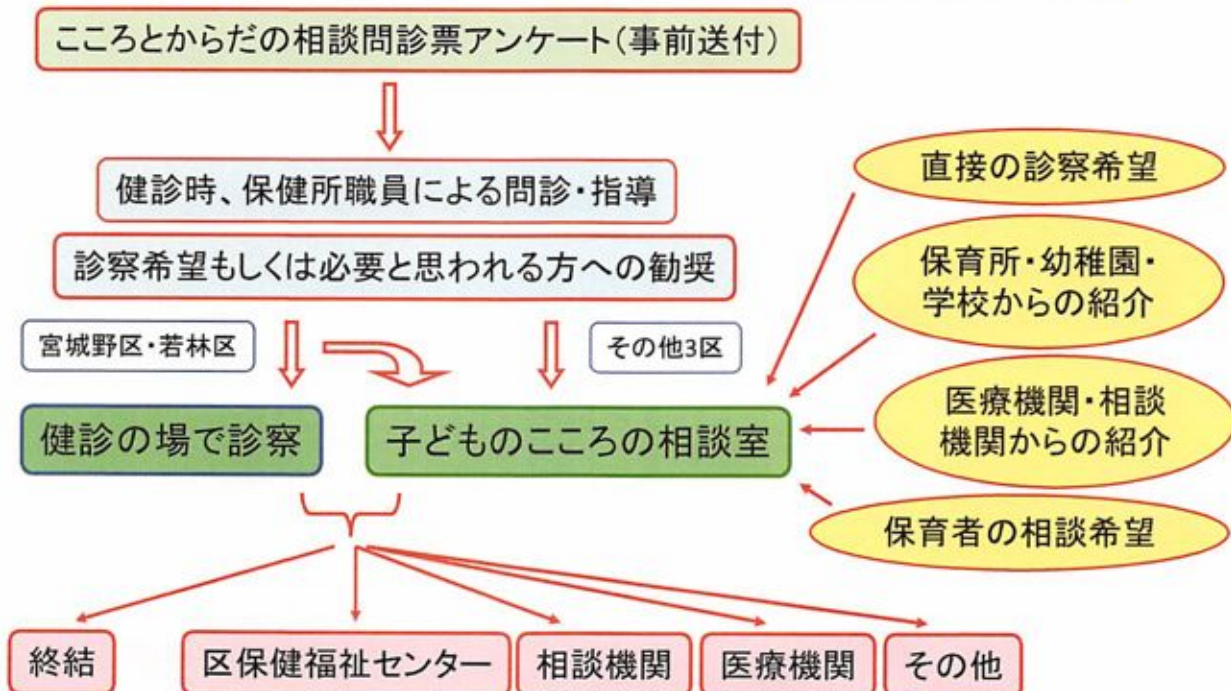
仙台市における継続支援世帯に占める心理的支援を要する世帯とその割合の変化



仙台市沿岸部の自殺死亡率の推移 (警察庁自殺統計)



幼児健診におけるこころのケアと 子どものこころの相談室



健診における「こころとからだの相談問診票」

* 裏面は「被災されたお子さんをお持ちの御家族の方へ」
子どもに現れやすい変化と接し方・相談先(当センター電話相談)情報

子どもの項目(3歳児健診)

- 親にしがみついて離れなかったり、後追いが激しくなった。
- おもらし、おねしょをするようになった。またはひどくなった。
- 以前に比べて、なかなか寝つけなかったり、夜中によく目を覚ましてぐずる。
- 必要以上におびえたり、小さな物音にびっくりしたりする。
- そわそわ落ち着きがなくなったり、集中力がなくなった。
- 暗いところや特定の場所を怖がるようになった。
- 以前に比べて、ゼーゼーしたり、身体や目を痒がるようになった。

11

健診における「こころとからだの相談問診票」

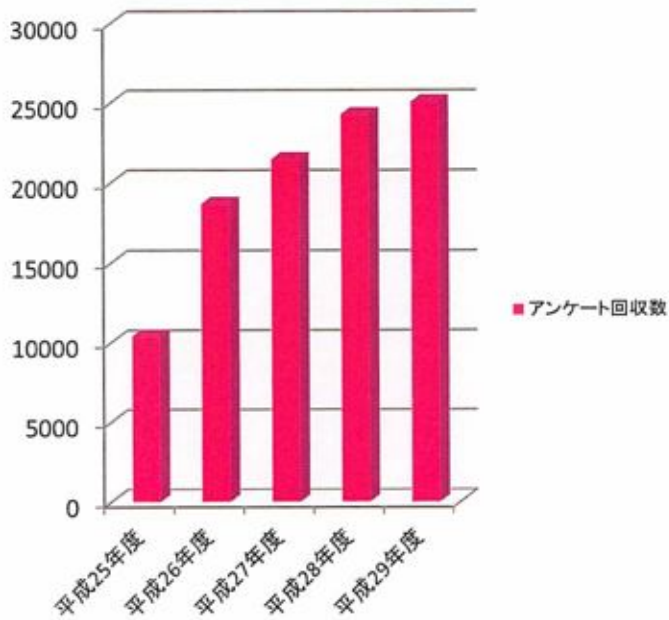
保護者の項目(3歳児健診)

- あまり眠れない。
- 頭痛、腹痛、吐き気、めまいなどの身体の不調を感じる。
- いらいらしたり、怒りっぽくなった。
- 色々と不安だ。
- ちょっとした物音や揺れに対してひどく驚いてしまう。
- 気分が落ち込んだり、寂しくなったりすることがある。
- 悪夢に悩まされることがある。
- 物事になかなか集中できない(落ち着いて取り組めない)ことがある。
- 子どもについて当たってしまうことが増えた気がする。

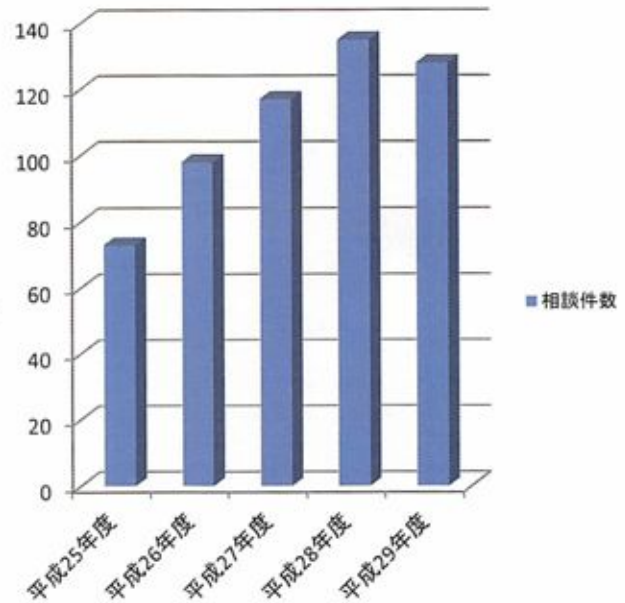
12

子どものこころのケア実績

アンケート回収数



相談件数

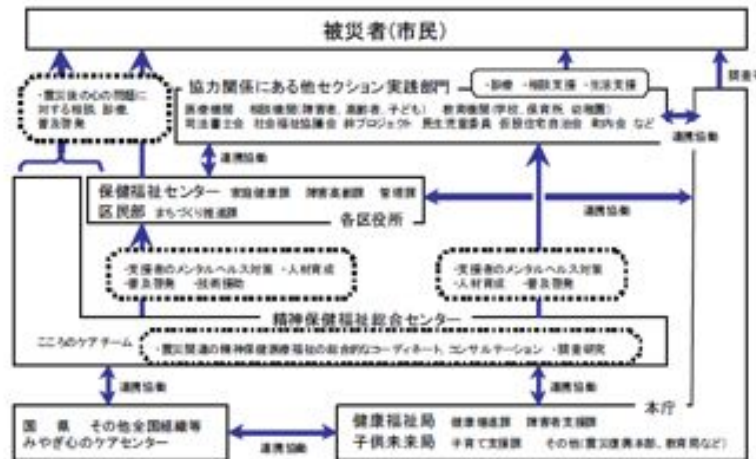


- 各区のこころのケアにおける相談傾向と課題
- 今後の方向性は、別紙資料の通り

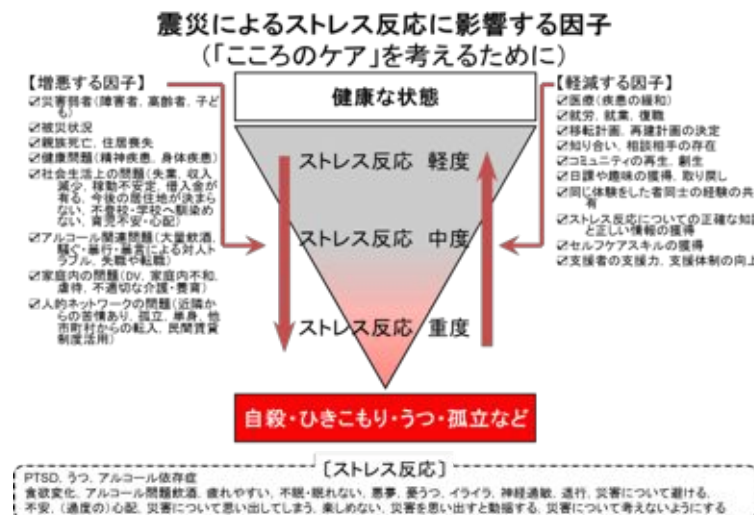
仙台市における被災者の心のケア支援事業について

1. 被災者の心のケアのケア支援体制と経過

(1) 被災者の心のケア支援体制の全体像



(2) 被災者支援の基本的な考え方



(3) 仙台市震災後心のケア行動指針の策定 (平成 25 年 3 月策定)

東日本大震災の発生直後から、精神保健福祉総合センター、各区障害高齢課、各区家庭健康課などを中心に組み始めた被災者に対する災害時精神保健福祉活動について、平成 23 年末に活動内容や理念を整理し、心のケア支援を実施する際の原則的事項など取りまとめ、『仙台市震災後心のケア行動指針』(以下、行動指針)として整理した(計画期間は平成 24 年度から令和 2 年度まで)。基本目標を「震災によるストレスから生じる日常生活への障害を予防、もしくは最小限にとどめること」とし、対象者の状態像に応じた支援を提供するため、普及啓発、相談支援、人材育成、連絡調整の各領域における事業計画の作成や定期的な進捗管理を行っている。

2. 被災者心のケアにおける相談傾向と課題

(1) 相談傾向と課題

本市には 5 つの行政区が存在し、うち 2 つの区は太平洋に面しており、震災時に甚大な被害を受けている。この沿岸部の 2 つの区と内陸部の 3 つの区においては、相談傾向等に次のような特徴がみられ、それぞれ解決すべき課題にも相違がみられる。

沿岸部（宮城野区、若林区） 人口 334,597 人、復興公営住宅戸数 1,865 戸	
相談傾向	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> PTSD 等震災を契機とした心身の不調が慢性化し、心理社会的な再建・復興を果たせない事例が相当数にのぼり、継続支援を要する状況にある。 被災に伴う家族関係や生活環境の変化によってストレスや不適応反応が、アルコール問題やひきこもり、不登校といった状態を呈することが見られ、多様な支援機関の一貫した関わりが求められる事例がみられる。 被災に伴う失職や生活再建にかかる費用等経済的問題を抱えたことから、二次的な問題として抑うつ感等精神症状を呈する事例もあるが、医療費負担の重さから必要な精神科医療にアクセスできない場合がある。 <p>【集団支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 住民のコミュニティ形成が進むことで、住民同士で問題の解決を図れることも増えてきている。一方で集団の輪の中に入ることができず、孤立する事例も散見される。
発災以後の変化	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援の件数は減少傾向にはあるが、H30 年度実績で内陸部の約 2.8 倍となっており、今後も需要が見込まれる。 相談内容については、被災に端を発し、年々多様化する傾向があり（アルコールやひきこもり、家族機能の低下による震災を経験していない世代のメンタルヘルスの問題等）、住民の自助・共助、見守りや時間経過によっては解消することの難しい、専門職による積極的・継続的な介入を継続する必要がある状況にある。 毎年度実施する浸水地域の訪問調査によって、これまで支援の対象となっていなかった新たな要支援者が捕捉されることが続いている。
解決すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> メンタルヘルスの問題の慢性化及び多様化、浸水域訪問調査等からの新たな支援対象者の発見等沿岸部においては、今後も専門職による継続的な個別支援の必要性がある。 同時に将来的な受け皿として、住民同士のコミュニティ形成の促進等地域づくりも推進していく必要性がある。

内陸部（青葉区、泉区、太白区） 人口 754,734 人、復興公営住宅戸数 1,314 戸	
相談傾向	<p>【個別支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> 復興公営住宅等の入居者の中には、従来の居住地から離れた場所での生活となった者が少なくなく、新たな生活への不適応や抑うつ感などを呈しているのがみられる。周囲に気軽に相談することは難しく孤立しがちであり、問題をより深刻化させることがある。 <p>【集団支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> サロンや運動教室の自主化が進んでおり、活発に活動をしているグループもあるが、プライバシーや距離感の観点からドロップアウトする人や新規の人が参加しにくいといった新たな問題が発生している。
発災以後の変化	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援の需要は、沿岸部程高くはないが、複雑困難な事例が残るという点においては共通している。内陸部においても、復興公営住宅内での自殺等深刻な事案も発生している。 住民コミュニティの自主化が進んでいく中、そこに適応できない人が孤立化する状況がある。自発的に支援も求めないために、把握も困難になってきている。
解決すべき課題	<ul style="list-style-type: none"> 深刻な事案を予防する観点から住民のコミュニティとの連携体制の強化や宮城県による健康調査等の継続実施により、支援希求を埋没させない取り組みは今後も必要である。

参考 仮設住宅及び復興公営住宅における心理的苦痛が大きい（K6 尺度で 10 点以上）方の割合の推移

	H24	H25	H26	H27	H28	H29
仮設住宅入居者 (単位：%)	16.8	15.0	14.9	14.3	14.3	17.0
復興公営住宅入居者 (単位：%)	—	—	—	16.8	17.2	16.5

3. 今後の方向性

(1) 継続的な支援を要する方への長期的な支援

→生活再建期・復興完了期（平成 30 年度から令和 2 年度まで）においても、遅発性・反復性・動揺性にストレス反応が現れる方、震災前から治療中断を繰り返し、地域から孤立している単身者など支援を要する方が一定程度存在しており、今後も長期に渡る支援を提供する必要がある。

(2) 仙台市震災後心のケア行動指針その 2（令和元年度予定）の策定

→上述したように今後も適正な規模で心のケアを継続することが求められることから、現在の指針終了後の効果的かつ長期的な支援について検討し、次期指針を取りまとめる。

みやぎ心のケアセンターと 熊本こころのケアセンター を結んで

13:00-14:45

■ 熊本こころのケアセンターからの報告

「熊本こころのケアセンターの活動について」

熊本こころのケアセンター
センター長 矢田部裕介先生

■ みやぎ心のケアセンターからの報告

みやぎ心のケアセンター
副センター長 山崎剛先生

令和元年8月2日
災害復興期の長期メンタルヘルス研修会
～宮城・仙台と熊本の今とこれから～
(於 TKPガーデンシティ仙台勾当台)

熊本こころのケアセンターの活動について —みやぎ心のケアセンターと 熊本こころのケアセンターを結んで—

公益社団法人熊本県精神科協会
熊本こころのケアセンター
矢田部裕介

 KUMAMOTO
Disaster Mental Health Care Center
<http://kumakoko.jp>

熊本こころのケアセンターの概要

実施主体

- 熊本県(公益社団法人熊本県精神科協会に委託)

設置場所

- 熊本県精神保健福祉センター2F

設置時期

- 平成28年10月17日

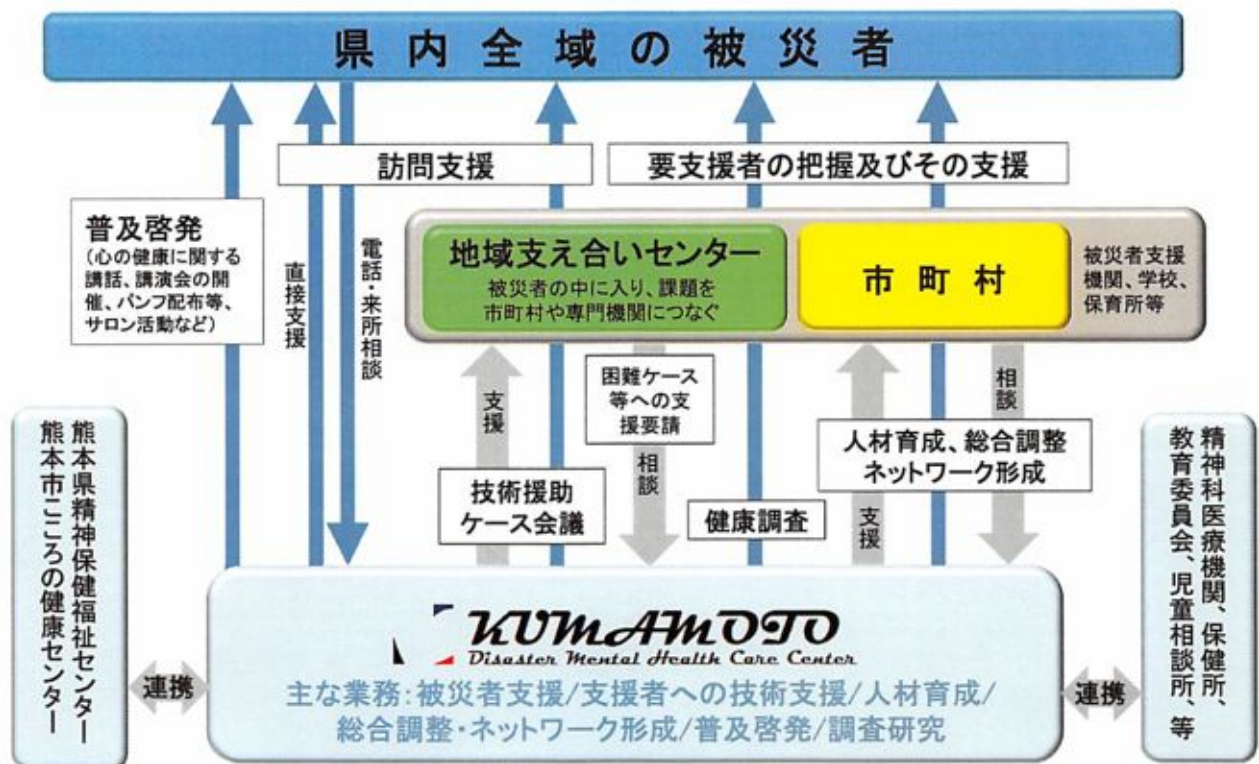
活動エリアと対象

- 熊本県全域(熊本市含む)の熊本地震被災者
- 子どもから高齢者まで

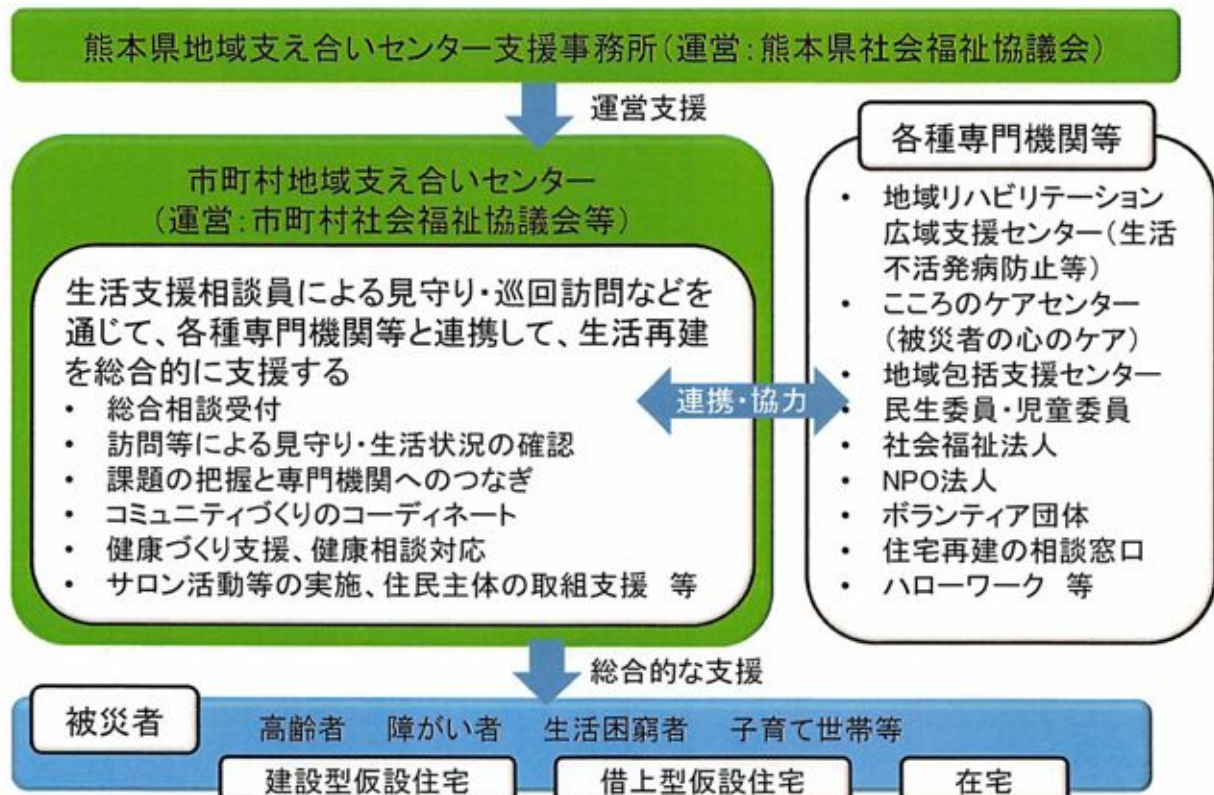
人員体制(R1.7月現在)

- 常勤9名(MD 1[センター長]/事務1[副センター長]/PHN 2/CP 1/PSW 1/SW 1/相談員2)
- 非常勤1名(OT 1)

熊本こころのケアセンターの事業実施体制図



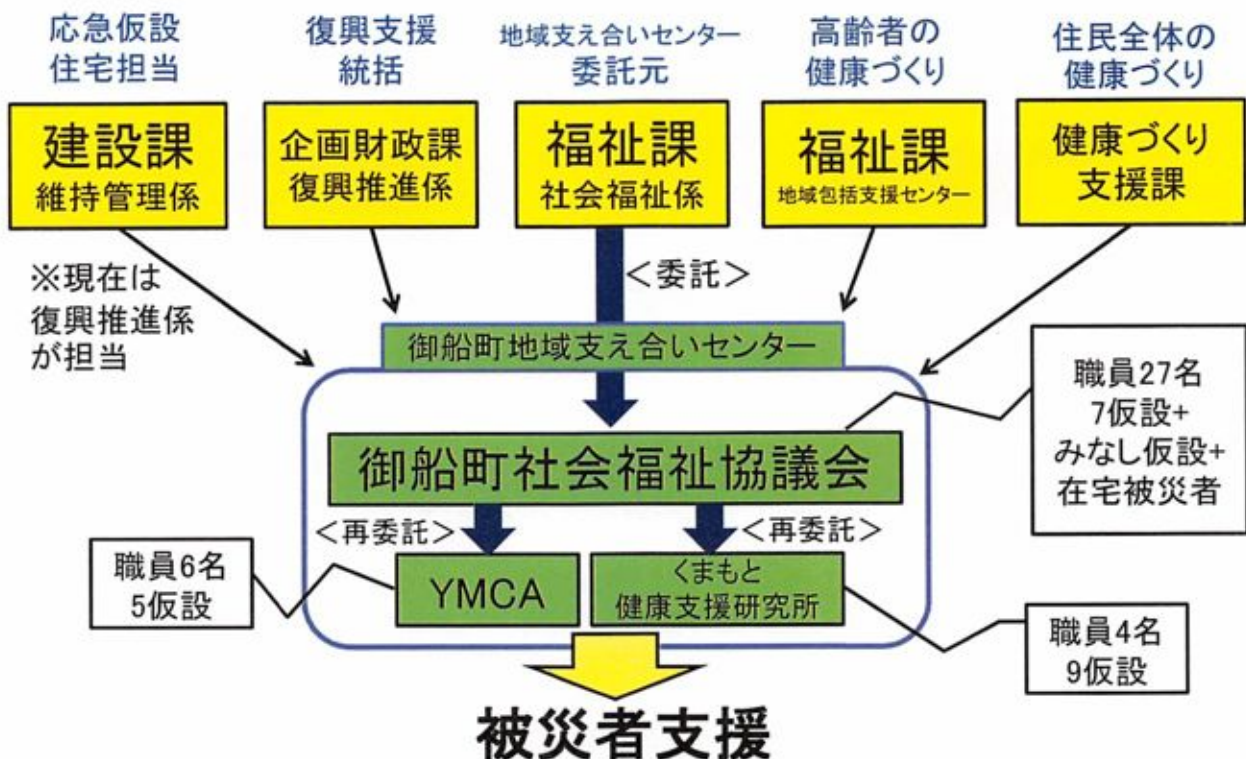
地域支え合いセンター



被災者支援で心掛けていること

- わたしたちは**脇役**(主役は市町村)である
- **サイコロジカル・ファーストエイド**(心理的応急処置)の態度
- **解決志向型アプローチ**(ケースの持つ力を信じて
ストレングスに注目、丁寧にコンプリメント)
- **人薬(ひとぐすり)**を意識する
 - 会い、話を聞くだけでもこころのケア
 - 解決や助言ができなくても理解者にはなれる
 - 正しいことを言い過ぎない(実行出来そうにもない正しいアドバイスはしない)
- **べき思考**に陥らず、**通常**の感覚を持ち続ける

御船町の被災者支援体制



被災者支援に係る支援者スキルアップ事例検討会

- 目的:よりよい被災者支援を継続していくために、支援者側が抱える悩みを共有し、問題解決スキルやコミュニケーションスキルを身につける
- 御船町健康づくり支援課担当者が司会進行、熊本こころのケアセンターが助言者として参加
- 毎回10名前後の参加、フリーディスカッション形式

○実施日:毎月第4火曜日

○対象:

御船町役場関係課
御船町地域支え合いセンター
防犯アドバイザー
御船保健所保健師
熊本こころのケアセンター、等

御船町健康づくり支援課・日高保健師より提供

当センターにおける支援者支援

- **支援者のメンタルヘルスケア**
 - 予防的介入:講話、リーフレット類
 - 個別対応
 - 包括的介入:メンタルヘルスチェック→分析&相談会→フォロー
 - メンタルヘルスケア体制への助言
- **支援者への技術支援**
 - 支援に関する相談対応(助言)
 - ケース会議における専門的立場からの助言
- **支援者の業務支援**
 - 未実施

こころの不健康(K6 \geq 5点)と関係する要因

[調査対象] 益城町地域支え合いセンター職員(72名)

[調査期間] 平成30年4月~5月

要因	β	オッズ比(95%CI)	P値
性別	-0.752	0.471 (0.088-2.514)	0.378
年齢	0.044	1.045 (0.978-1.116)	0.192
管理職	-1.405	0.245 (0.030-1.998)	0.245
益城町居住	-1.334	0.264 (0.043-1.615)	0.264
<u>被災の程度</u>	<u>0.875</u>	<u>2.398 (1.092-5.265)</u>	<u>0.029</u>
<u>相談相手なし</u>	<u>1.881</u>	<u>6.558 (1.024-41.994)</u>	<u>0.047</u>
仕事の量	2.420	11.249 (0.739-171.270)	0.081
<u>仕事の質</u>	<u>1.745</u>	<u>5.726 (1.257-26.079)</u>	<u>0.024</u>
<u>職場の人間関係</u>	<u>1.560</u>	<u>4.760 (1.060-21.375)</u>	<u>0.042</u>
健康の問題	1.325	3.761 (0.513-27.553)	0.192
家族の問題	-0.707	0.493 (0.105-2.324)	0.372
経済的な問題	-0.336	0.714 (0.035-14.389)	0.826

被災者のこころのケアに有用なスキル

サイコロジカル・ファーストエイド(PFA)

自殺予防ゲートキーパー

節酒指導

教えて！マイコ先生シリーズ

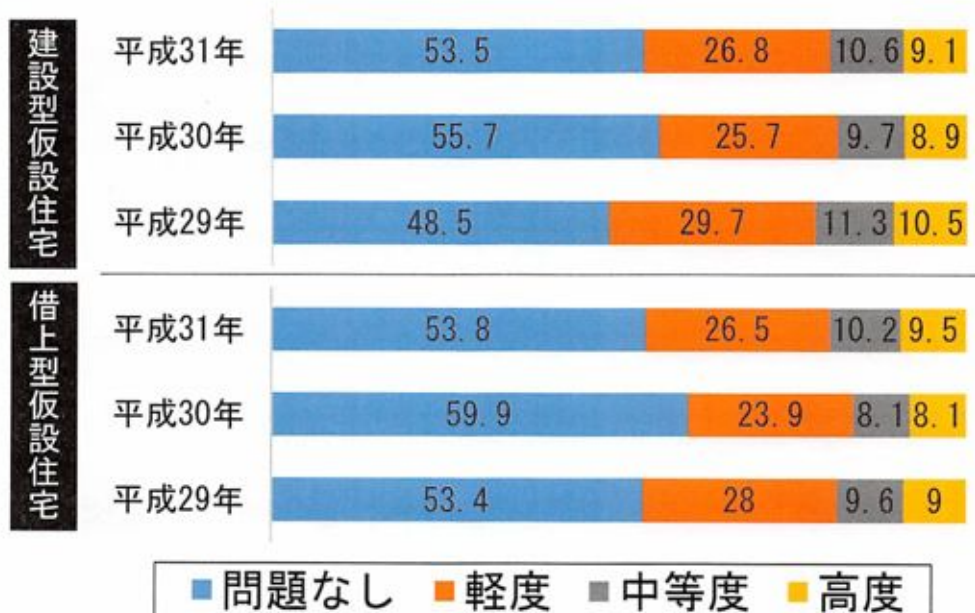


熊本地震・こころとからだの健康に関する調査

【目的】 個別に支援が必要な被災者を把握し、必要な支援につなげるとともに、被災者健康支援の方向性や支援体制整備の基礎資料とする

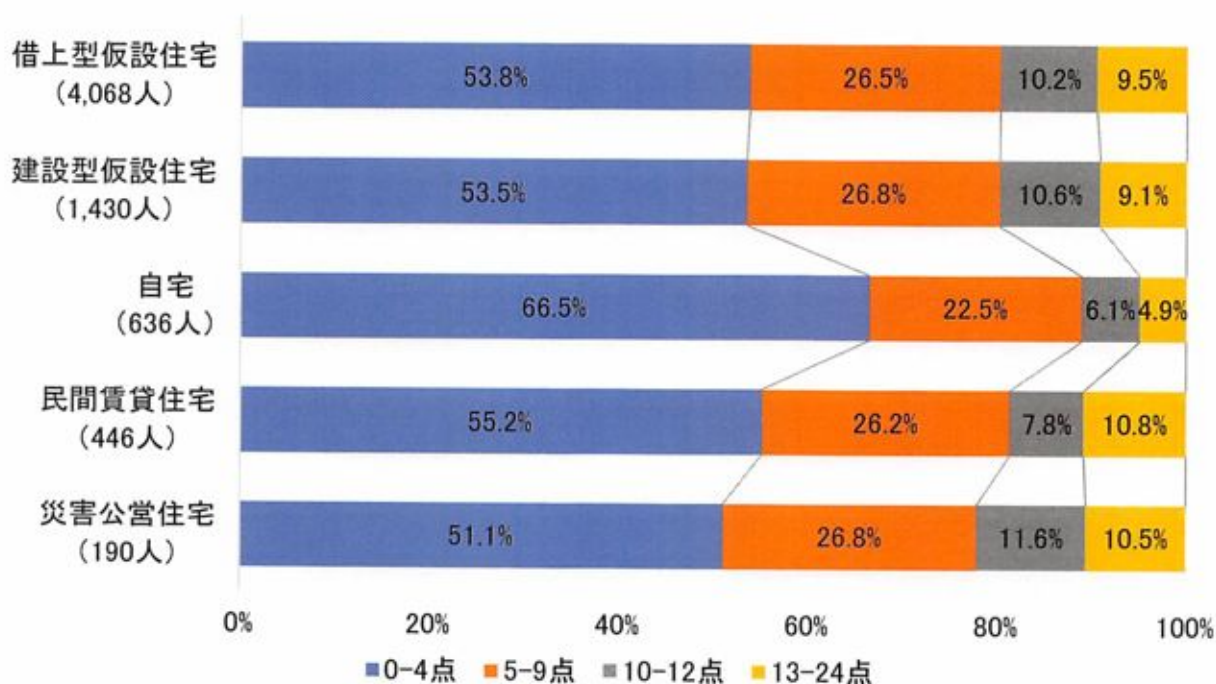
調査概要	第1回	第2回	第3回
実施主体	市町村 熊本こころのケアセンター	熊本県 熊本こころのケアセンター	熊本県 熊本こころのケアセンター
調査時期	H29年3月～9月	H30年3月～6月	H31年3月～R1年6月
調査対象	・ 11市町村 ・ 仮設入居者/益城町民(≥18歳)	・ 19市町村 ・ 仮設入居者(≥18歳)	・ 19市町村 ・ 仮設/災害公営住宅入居者(≥18歳)
調査方法	質問紙郵送法	質問紙郵送法	質問紙郵送法
回答者数(率)	12,458/34,131人 (36.5%)	12,518/35,419人 (35.3%)	7,559/16,320人 (46.3%)

抑うつ・不安の重症度割合(%)

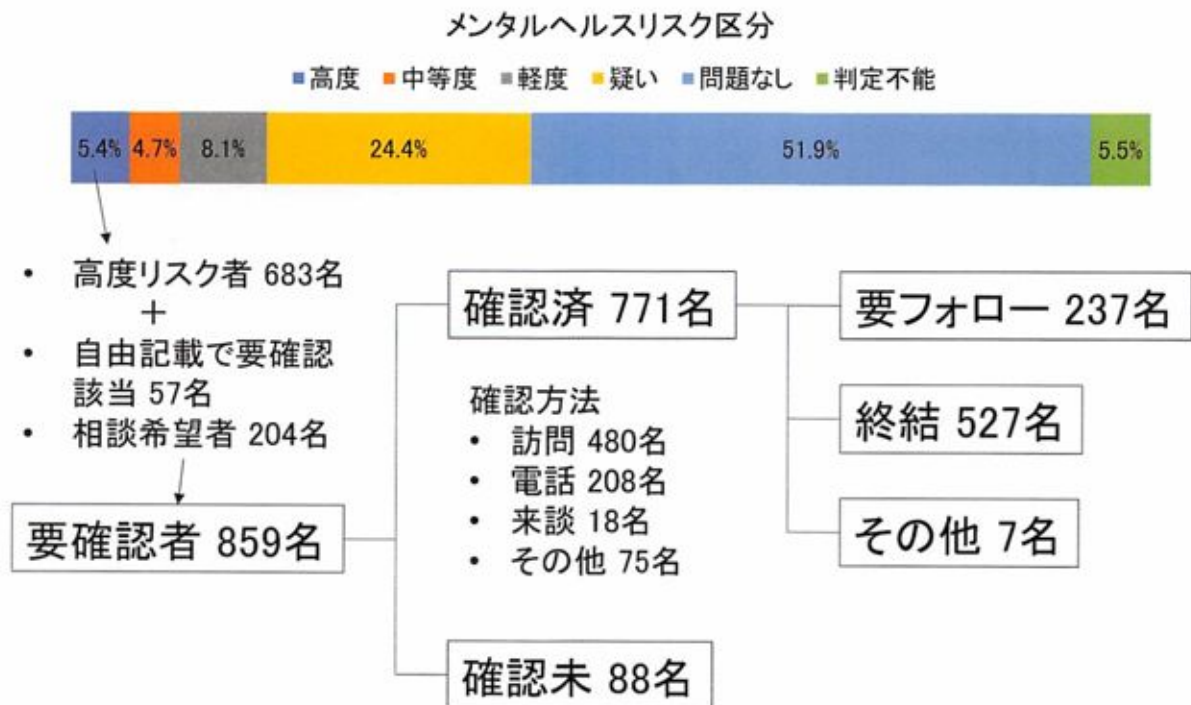


K6 4点以下:問題なし 5-9点:軽度 10-12点:中等度 13点以上:高度

抑うつ・不安(K6) H31調査_居住による比較



第2回健康調査・要確認者の確認状況 (平成30年11月末現在)



先災地から学んだこと

1. 市町村ファーストの感覚
2. 支援手法
 - アウトリーチの重視
 - ✓ 同行訪問の有用性
 - 健康調査の利用
3. 支援者メンタルヘルスケアの必要性
4. 仮設退去後支援の必要性(災害公営住宅等)
5. 調査研究

<http://www.kumakoko.jp>

熊本こころのケアセンター

検索



ご清聴有難うございました。

みやぎ心のケアセンター からの報告 ～これまでの活動を振り返り 今後の方向を考える～

2019年8月2日

みやぎ心のケアセンター

山崎 剛



1

設立前の準備期

- (1) 2011年3月11日、東日本大震災
- (2) 2011年3月18日～7月まで、心のケア対策会議を開催「中・長期的に心のケアを継続的に推進するためには、中核的機関が必要」
- (3) 5月の宮城県精神保健福祉協会の総会で、心のケアセンター設置を了承
 - ① 7月に、兵庫、新潟心のケアセンター視察
 - ② 8月臨時議会で心のケアセンター事業予算
- (4) 11月、みやぎ心のケアセンター準備室設置

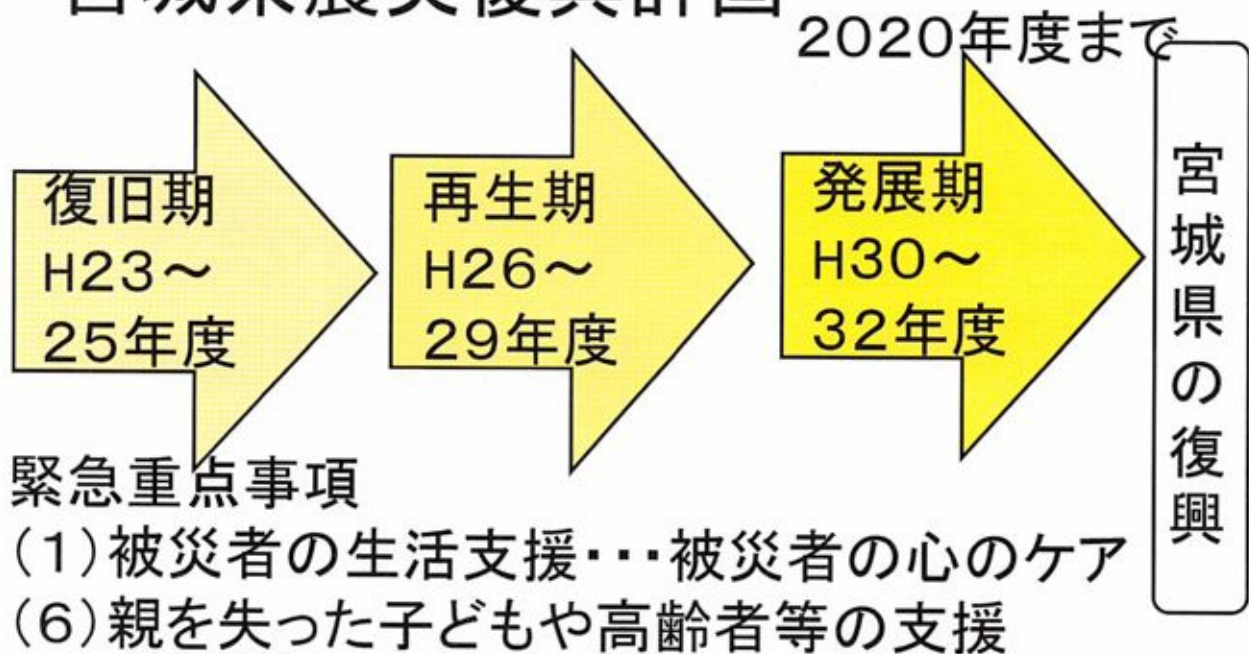
2

創設期の特徴

- (1) 2011年12月、基幹センター設立
 - ① 被災地支援、現状及びニーズ把握
 - ② 事業内容、事業計画等の策定
 - ③ 面接による職員の採用
 - ④ 支援者支援と共に、市町をとおして被災者支援、支援の方法は、主としてアウトリーチ
 - ⑤ 活動の基本、6本柱の決定
- (2) 2012年4月、石巻地域センター、気仙沼地域センター設立、コケセンが本格稼働

3

宮城県震災復興計画



みやぎ心のケアセンターは、県の復興計画を基本として活動

4

初期の特徴(1):復旧期

- (1) 2012(H24)年4月～2013(H25)年頃
- (2) 有期限の暫定的新設組織
 - ① 新規採用スタッフ
 - ② 単年度契約
 - ③ 多職種、年齢差、被災体験有無等
- (3) 職員のチーム形成
 - ① 課内の話し合い(業務内容、支援方法等)
 - ② 月一回の職員全体会議、定例研修会実施

7

初期の特徴(2):復旧期

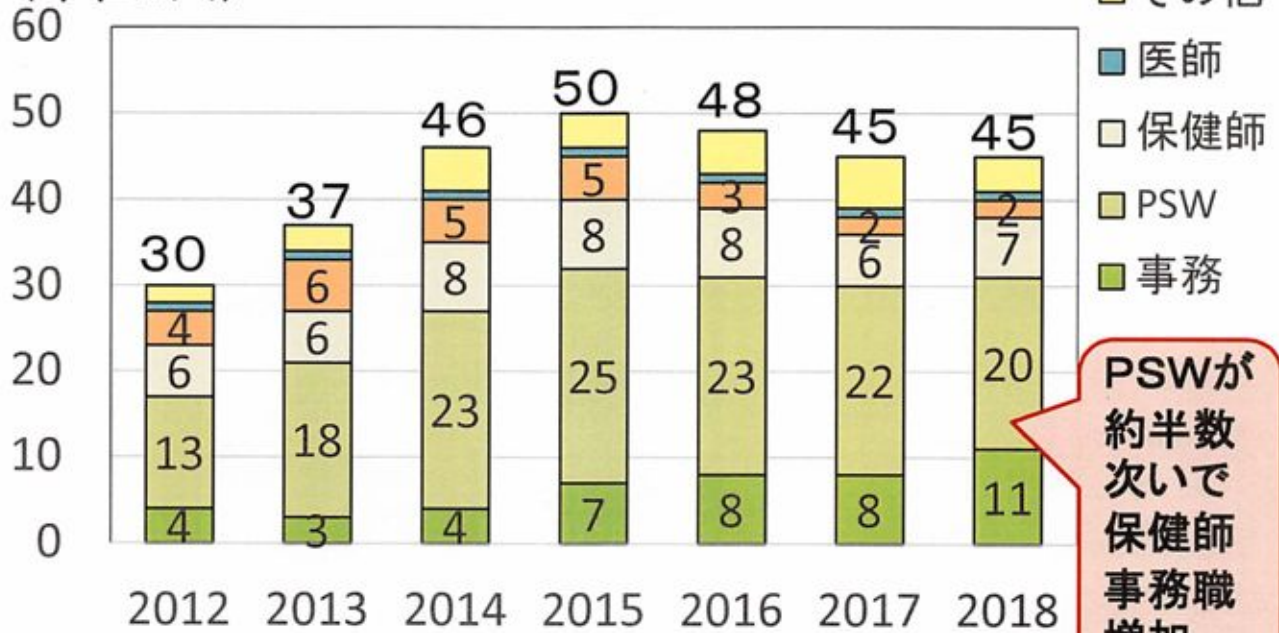
- (4) 市町を巡回、ニーズ把握、保健所主催会議
に出席。エリアミーティング等に参加
 - ① 心のケアセンターは何するところ？
 - ② 今頃来て何をするの
- (5) 普及啓発のパンフレットづくり
- (6) 統計システムの開発
 - ① DMHISS、県の要望、延べ件数のみ扱う
 - ② 2015(H27)年度から実件数入力可能に
- (7) 出向職員への支援

8

常勤職員の推移(各年度4月現在)

(単位:人)

グラフタイトル

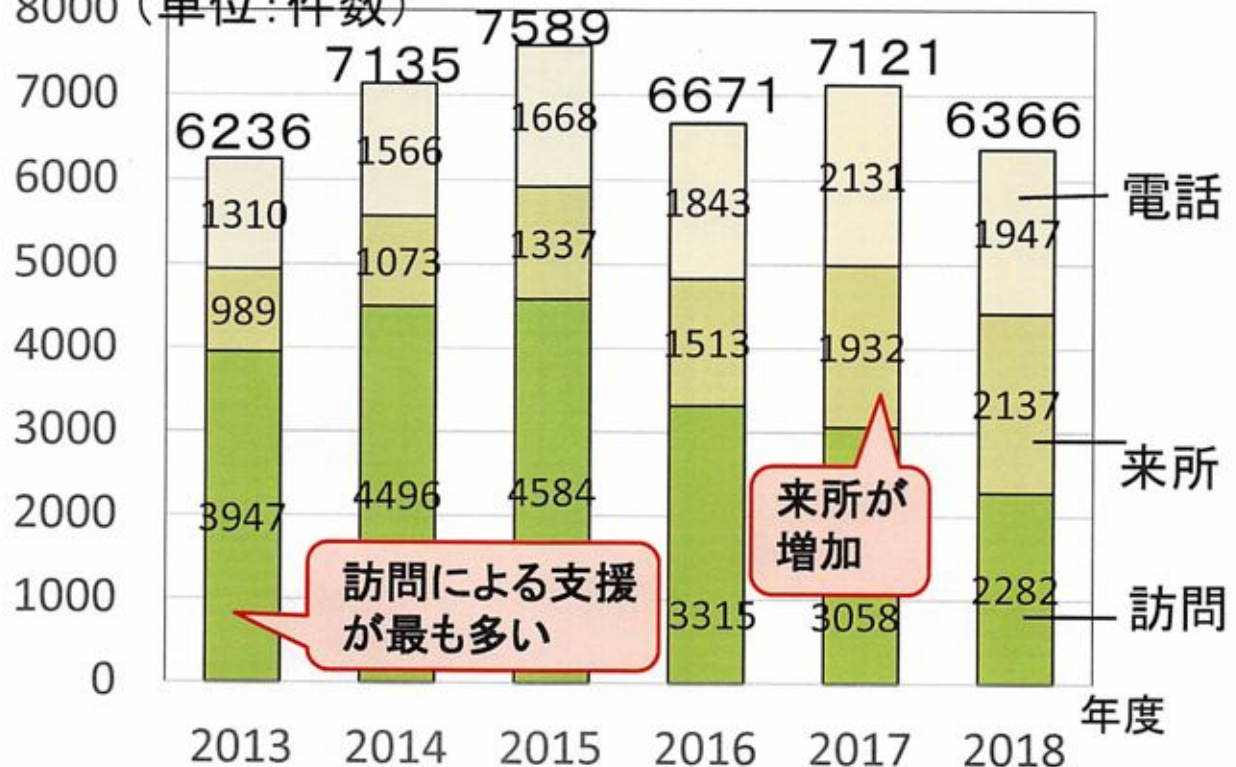


PSWが約半数次いで保健師事務職増加

その他は、看護師、社会福祉士、作業療法士

地域住民支援: 対応件数推移(延件数)

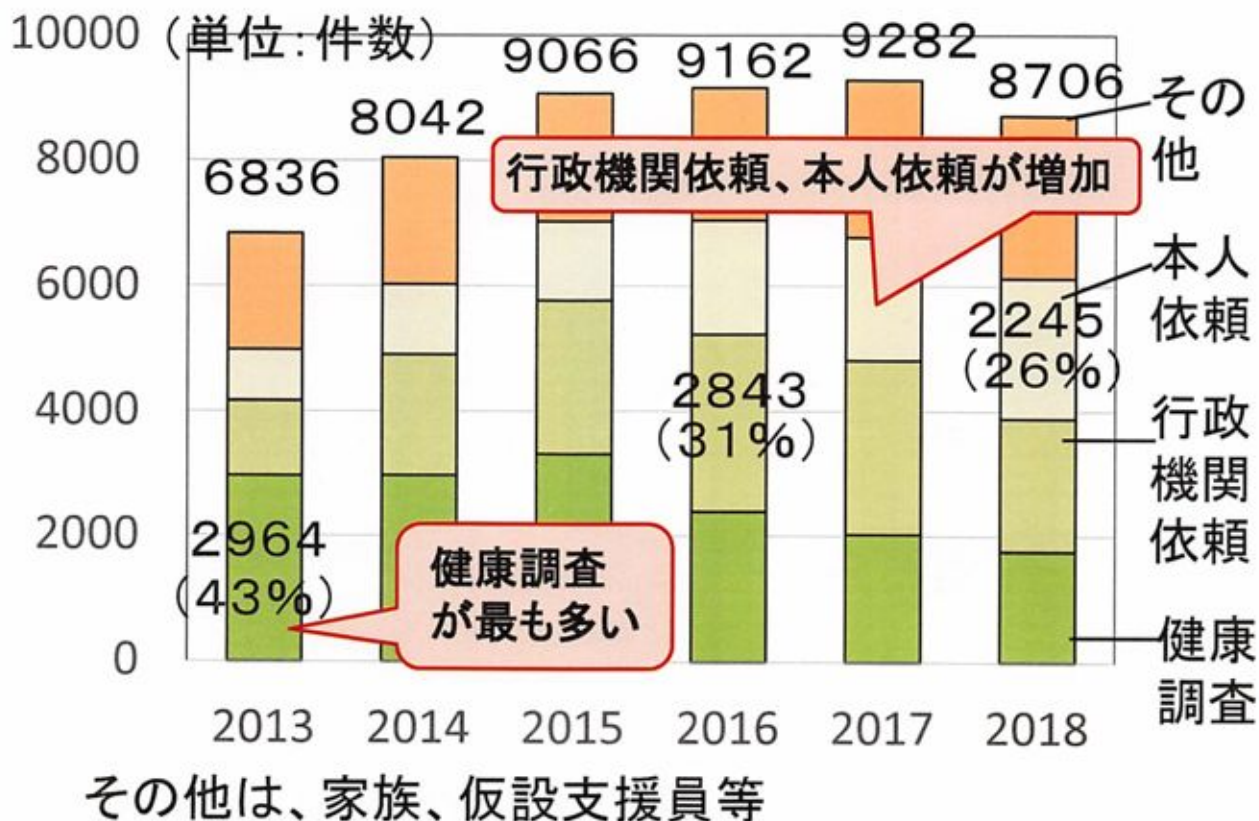
8000 (単位:件数)



訪問による支援が最も多い

来所が増加

相談経路別推移(各年度複数回答)



中期の特徴(1):再生期

(1) 2014(H26)年～2017(H29)年・・・設立3年後

(2) 心のケアセンターの知名度が上がり、地域に
認知され、定着→頼られるようになる

- ① 市町など行政機関からの依頼の増加
- ② 応急仮設などの支援員からの依頼
- ③ 本人からの依頼の増加

(3) 孤立被災者の支援・普及啓発の工夫

- ① 畑仕事、サロン活動
- ② 演劇や紙芝居等(メンタルヘルス、AL問題)

中期の特徴(2):再生期

(4) 業務量の増加と職員の増員

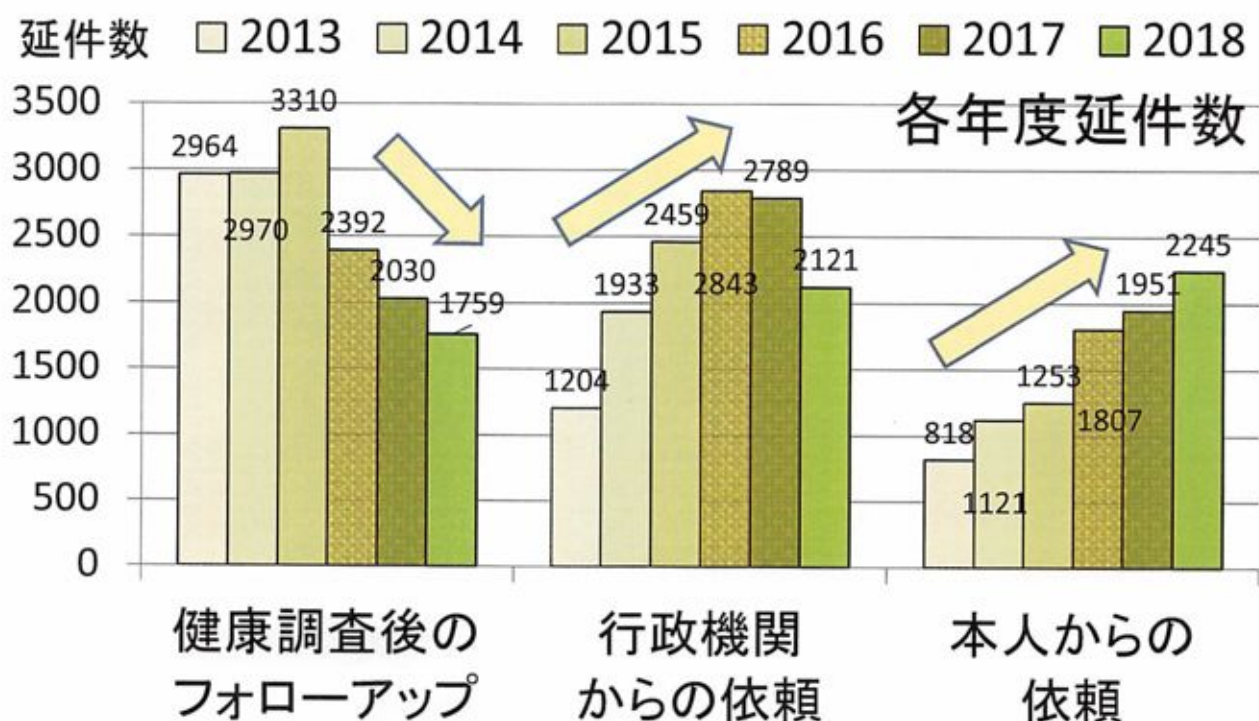
- ① 2015年は常勤最大50名
- ② 専門職採用の苦勞(応募がない)
- ③ 子どもの心のケア委託事業受託(H28年～)

(5) 職員間の軋轢

- ① 創設期初期の苦勞を知っている職員と、その後採用され、心のケアセンターの支援内容に疑問を感じる職員の認識の違い
- ② 話し合いの重視

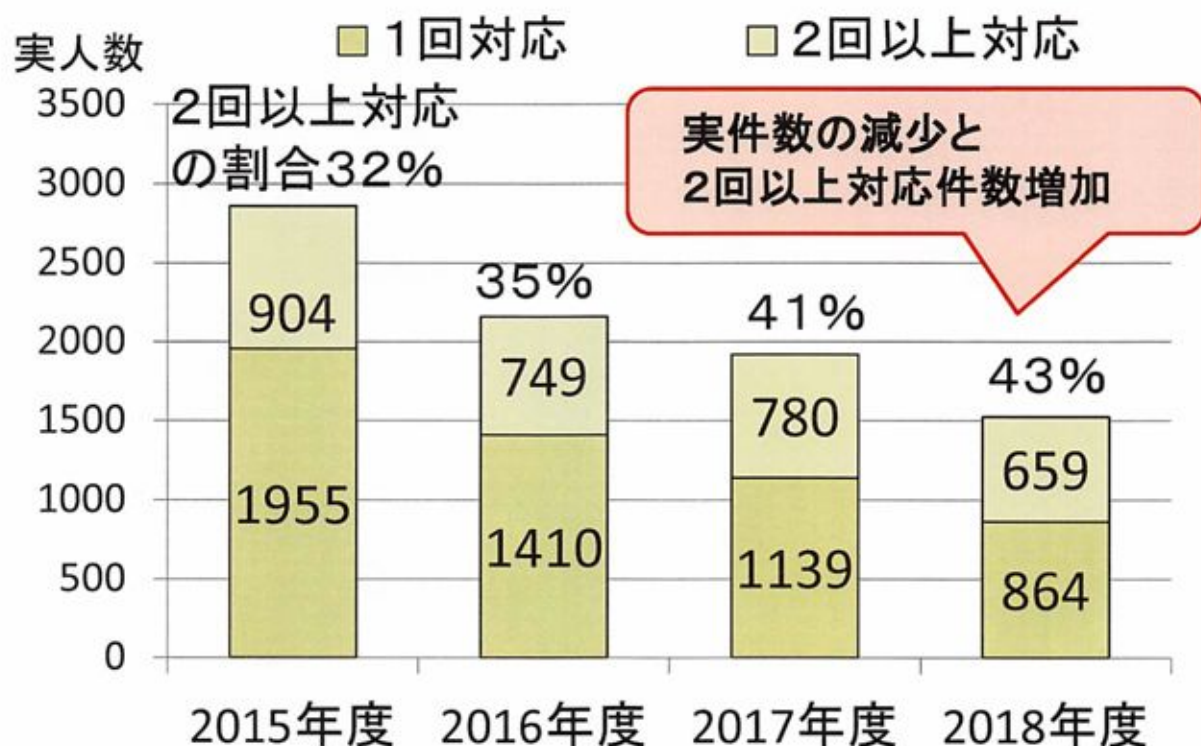
13

地域住民支援:相談経路別上位3項目



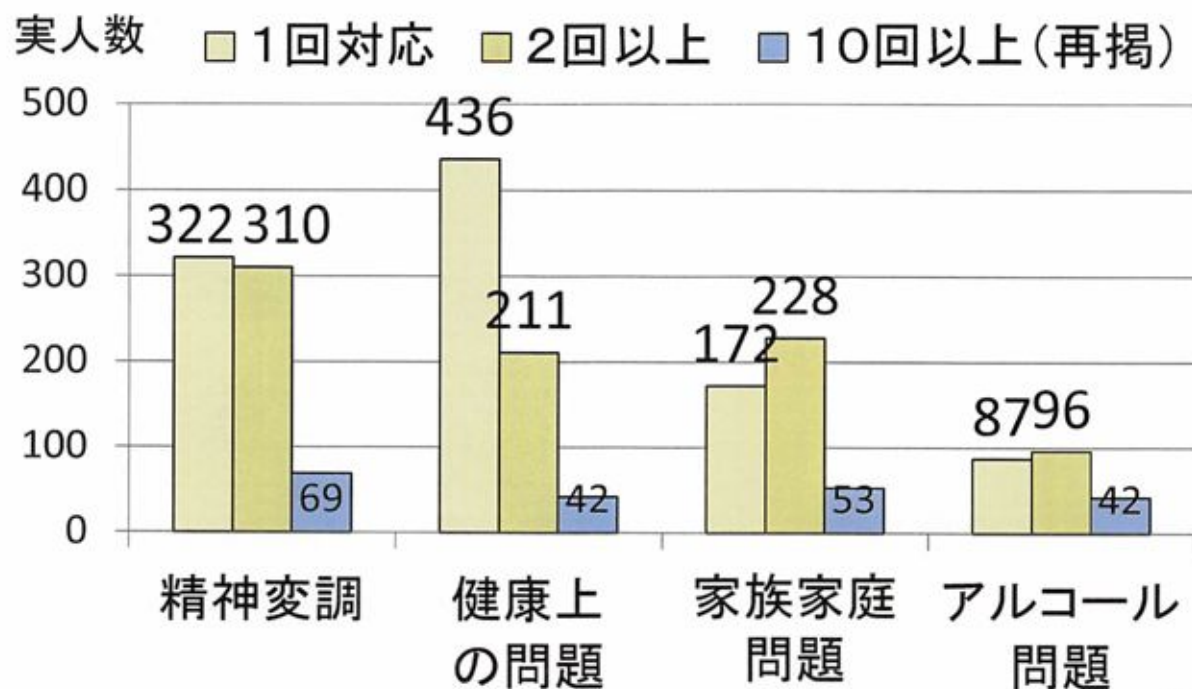
14

支援対応実人数の年度推移



15

背景別相談対応実人数 (2017年度上位4項目)



16

終期の特徴(1): 発展期

- (1) 2018(H30)年～2020(H32)年度にかけて
- (2) 終期に向けた運営計画の策定
 - ① 2017(H29)年～2020(R2)年までの計画
 - ② 心のケアセンター終了を見据えた計画
- (3) 終期に向けた計画、実行
 - ① 市町村への移行を意識した活動・・・事例検討会の助言、保健師との同行訪問等
 - ② 精神保健に関する支援者の資質向上

17

終期の特徴(2): 発展期

- (4) 今後起こる大規模自然災害対策に資する
 - ① 調査研究に力点を置く
 - ② これまでの活動成果をまとめる
 - ③ 公式活動記録等をまとめ資料として残す
- (5) 心のケアの延長
 - ① 2018(H30)年10月、知事が、心のケア事業継続することを県議会で表明
 - ② 現在、2021(R3)年度以降の組織(第二次コケセン)について、県と協議中

18

今後の方向(1)

- (1) 2019(H31)年3月、復興庁後継組織を閣議決定
- (2) 2021(R3)年4月以降: 第2次コケセン継続
- (3) 今後の予定
 - ① 県が、2019(R元)7月、第2次コケセンの体制(枠組)策定
 - ② 圏域毎に、県、精保センター、保健所、市町村、コケセンで、地域精神保健福祉の課題や今後のあり方について協議検討する

19

今後の方向(2)

- (3) 今後の予定
 - ③ 2020(R2)年5月、県が「心のケア取組方針」策定
 - ④ 2020(R2)年9月、2021年度以降のコケセンのあり方について決定
 - ⑤ 心のケアセンターとしても、県の方針を受けて(委託事業になる可能性が高い)、できるだけ早期に、第2次コケセンの組織体制や職員配置等決める予定

20

今後の方向(3)

(4) 県から委託される業務内容(案)

① 地域住民支援

- * 子どもから高齢者まで切れ目のない支援
- * 専門性の高い相談対応(複雑困難事例)

② 支援者支援

- * 個別事例のSVや同行訪問
- * 人材育成を兼ねた支援

③ 普及啓発

- * 心の健康に関する啓発活動

21

今後の方向(4)

(5) 県からの委託でなくなる業務(案)

① 人材育成

- * 研修等による人材育成は、精神保健福祉センターに移行
- * 一部は支援者支援に移行

② 調査研究

- * 基本は精神保健福祉センターに移行

22

まとめと課題(1)

- (1) コケセンには法的根拠がない
 - ① 市町との支援契約(出向)など、自治法派遣のような根拠法令がないので、根拠が曖昧
 - ② 市町から依頼された個人情報の取り扱いをどうするか？
- (2) 単年度補助予算と有期限暫定組織
 - ① コケセン職員の不安定雇用
 - ② 単年度予算のゆえ、1年契約で、いつまで続くかわからない不安定さ。

23

まとめと課題(2)

- (3) 円滑な業務遂行と職員のメンタルヘルス
 - ① 多職種、職員の異動による見解の違いなどを乗り越えながらチーム形成し、業務遂行の必要性
 - ② 被災者支援のストレスに対して、職員のケアをしながら業務遂行する必要性
- (4) 閉鎖と既存の組織に業務移行する難しさ
 - ① 職員の退職後の処遇について
 - ② 業務移行の仕方

24