５年間の歩みと今後の方向性について

みやぎ心のケアセンター
副センター長　**山崎　剛**

１．はじめに

みやぎ心のケアセンター（以下、『センター』という。）は、平成23年12月１日、仙台（基幹センター）で創設された。設立後、数名の職員で、被災地のニーズを調査し、組織作りや事業計画の作成、職員の採用面接などを行った。平成24年４月には石巻地域センター、気仙沼地域センターが開設され、基幹センターとともにセンターは本格的な活動を開始することになった。センターのこれまでの歩みを振り返り、管理者としての所感を記したい。併せて今後の方向についても言及したい。

２．センターが地域に受け入れられるまで

センターは設立時に、活動の基本として『地域住民支援』『支援者支援』『人材育成』『普及啓発』『調査研究』『各種活動支援』の６本柱を立て、被災地に対して支援することを決めた。住民支援は、市や町を通して訪問型で行うことを基本とした。また、支援者への支援も市や町をとおして行うこととした。しかし、地域に出向いても、「心のケアセンターって何をするところですか？」と行政機関などの職員や支援者から言われ、センターの存在が認められ、地域支援業務が順調に行われるまで多くの時間を必要とした。

平成24年度は、被災地の市や町はまだ混乱が続いており、人手も足りない状態であった。私たちは、専門的な心のケア活動だけにこだわらず、できるだけ被災地のニーズに応える姿勢で被災地への支援を行った。さらに、すでに被災地で行われていたエリアミーティングやサロンなどに積極的に出席し、さまざまな関係機関や支援者とのつながりをもっていった。

また、県は平成23年度から仮設住宅住居者に対する健康調査を毎年実施するようになったが、その調査により支援が必要とされた方のフォロー面接を、市や町からセンターが依頼されるようになった。このフォロー面接をとおして、市や町との関係が深まり、センターが認められ信頼されるようになった。これらの活動をとおして、次第に市や町などから対応困難事例の相談や研修会講師派遣などの依頼が寄せられるようになった。

３．職員について

センターが本格的な活動を開始した平成24年４月時点で、職員は、常勤30名、非常勤20名の50名であった。主に全国から応募があった専門職員を面接により採用した。宮城県になじみのある人ない人、年代は20代から60代まで、職種もさまざまで、経験年数も大きな開きがあった。被災地支援への情熱を持ったこのような専門家が、ほとんど初対面で同じ職場で働くことになった。こうした職員構成は、大震災後に期間限定で設立される『心のケアセンター』の特徴であろう。センター内のそれぞれの課で、話し合いを重視したチーム形成に力を注いだ。また、月１回職員全員が一堂に会する全体ミーティングを開催し、交流する機会をできるだけ多く設定した。

さらに、被災地への支援や心のケアは、ストレスの大きい業務であるので、職員に対するメンタルヘルスへの配慮の必要性を痛感した。管理者としては、職員の勤務状況の把握、一人ひとりに対する最低年１回の職員面談の実施、県外の研修機会の提供など、職員のメンタルヘルスへの配慮を行った。平成28年度からは、上長職員による『職員育成面談』を取り入れ、年３回直属上司による面談を実施して、

職員の心理的ケアを図るようになった。職員のメンタルヘルスに対する配慮や制度づくりは大変重要だと考えている。

４．研修について

平成24年４月に、初任者研修を１週間開催した。職員全員が対象で、顔合わせをする良い機会となった。平成24年度は、月１回程度、全職員が集まる全体ミーティングにおいて研修会を開催した。内容は主に職員の要望に添って企画した。経験豊富な職員であっても、被災地支援は未経験である人が多いので、研修は重要であった。

年数が経つにつれて、全職員が合同で受講する職員研修は徐々に少なくなっていったが、代わりに、各地域センターや課毎の小単位の研修会を行うようになった。

５．出向制度について

出向制度ができたいきさつについては紀要第４号の『出向者会議について』に詳しく記載されている。出向制度は、平成24年４月から正式に開始した。センターが精神保健福祉士などの専門職員を採用し、職員不足を補う形で被災市町に出向という形で支援した制度である。身分はセンター職員であるが、服務は出向先である市や町の指示に従うという形態で行われた。被災地からの要望に基づき、最大、６市２町に、13名の出向職員を派遣した。この制度は、派遣先の市や町からは大変高い評価を受けてきた。しかし、自治法派遣のように法的根拠がなく、『出向』の捉え方も職員によって大きな違いがあり、制度設計も不十分であったために、出向者に多大な負担と苦労をかけた。出向制度については、今後検証して問題点や制度のあり方など検討する必要があると考えている。

６．今後の方向について

県は平成23年度から32年度までの震災復興計画を策定している。センターは県からの補助金により設立され、この復興計画を基に基本方針を立て活動してきた。

平成28年度からは、県の『子供から大人まで切れ目のない支援』という復興計画の方針に沿って、センターが『子どもの心のケア地域拠点事業』を委託されるようになった。子供に関する相談や、保育所、幼稚園などから対応困難な子供の対応に関する職員コンサルテーション依頼などが増えている。

平成28年度には、被災地のニーズを把握するためアンケートと面接による聞き取り調査を実施した。住民支援では、子供のケアも含めて長期にわたる心のケアが必要であるとの意見がみられた。支援者支援では、対応困難事例に対する助言を求める声が多かった。この調査結果をまとめ、平成29年度から32年度までのセンターの運営計画を策定した。今後この計画を基に、平成32年度を目標に活動していく予定である。

運営計画の中で力点が置かれた活動の中に、センターの活動のまとめや後世に残すべき研究がある。予防精神医学寄附講座は、平成23年10月に、県からの寄付により、東北大学大学院医学系研究科に３年限定で設立されたが、平成26年10月に３年延長され、平成29年10月にも２年半延長される見込みである。同講座は、センターが研究を行う際、専門機関としての重要なパートナーであり、今後ますます連携が大切になってくると思われる。

平成29年３月末現在の職員数は、常勤48名、非常勤23名で、常勤のうち７名が市や町に出向している。予算規模が徐々に縮小しており、今後、職員数を減らさざるをえないだろう。同時に事業についても優先順位を明確にして、整理統合していく必要があると考えている。

熊本地震災害支援活動報告

みやぎ心のケアセンター企画部
部長　**渡部　裕一**

１.発災から派遣までの経緯

平成28年4月14日21時26分、熊本県を震源とする震度７の地震が発生した。さらに28時間後となる16日未明にも最大震度7を記録する地震が再び発生し、その後も熊本県阿蘇地方や大分県に及ぶ広い地域で地震が相次いだ。

平成29年4月18日現在、死者225名（平成28（2016）年熊本地震などにかかわる被害状況について【第235報】より）、避難者数もピーク時で18万人を上回る数となった。

これに対して宮城県は、DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣を決め、第1陣となる宮城県精神医療センターチームが18日に熊本に向けて出発した。現地で使用する車両と医療品などの支援物資を運ぶ必要があるため、熊本県までの実に約1500キロに及ぶ道のりを移動した。その後、現地に残された車両と支援物資は第２陣、第３陣に引き継がれ、それぞれ１週間交代で支援活動を継続した。

写真１　壮行会の様子

みやぎ心のケアセンター職員（精神科医１名・精神保健福祉士２名）は、医療法人愛生会こころのホスピタル・古川グリーンヒルズから派遣された看護師とチームを結成、第4陣として派遣されることとなった（写真１）。　５月３日、仙台から福岡へ空路移動したのち、空港から宿泊先となる久留米市内のホテルへ高速バスにて移動した。その夜、支援活動を終えて宿に戻った第３陣の仙台市（はあとぽーと仙台）チームとの引継ぎを行った。仙台市チームのロジスティック（調整員）からは、現地で作成した資料を手渡された。そこには担当となる益城町と甲佐町の現状が画像や地図とともに詳しく紹介されており、さらに支援活動に関する留意点などが明記されていた。翌日から1週間に及ぶ支援活動に対する緊張と不安は強かったが、これまでの宮城県チームが行ってきた活動をきちんと引き継がなくてはならないという使命感も強く感じた。

２.支援活動開始

支援活動初日となる５月４日。ゴールデンウィークでもあるため、宿泊先を少し早めの６時過ぎに出発した。しかし、予想に反して高速道路に大きな混乱はなく、集合時刻よりかなり早く集合場所である益城町保健福祉センターへ到着した。益城町保健センターは避難所でもあるため、多くの避難者と県外支援者が出入りし、特有の喧騒感を漂わせていた。付近には倒壊した家屋やブロック塀などもあり、震災の爪痕が色濃く残されていた。

大きな被害のあった益城町にはさまざまな医療福祉関連の支援チームが入っていたほか、複数のDPATチームも支援活動を行っていた。住民から精神保健関連の相談が寄せられた場合、すべてのチー

ムは宮城県チームに報告し、宮城県チームからDPATチームにトリアージすることが決まっていた。連絡は携帯電話とDMIHSS（災害精神保健医学情報支援システム）にて行われるが、それを管理する筆者自身がiPadやDMIHSSの使用に不慣れであったことや、電波の入りにくいエリアなどもあり、事務局との連携は必ずしもスムーズとはいえなかった。

前日からの継続対応ケースへの対応のため、複数の避難所を訪問する。耳慣れない地名、道路の陥没、ナビの古さなどから、移動は予想外に困難であった。携帯電話に登録をしていない番号から連絡が入る。「○○チームです。○○避難所で対応してほしい方がいるのですが、何分くらいで来られますか？」チーム名に聞き覚えもなく、避難所の場所もすぐに思い浮かばず、移動にどれくらい時間を要するのかもわからない。支援初日は右も左もわからず、混乱のままに１日を終えてしまった。

東日本大震災での経験が多少なりとも役立てばと考えていた。しかし、知らない土地での活動はこんなにも疲労を伴うものであることを思い知らされた。東日本大震災で支援に駆けつけてくれた方々のご苦労に改めて気づかされた。

３.DPATを経験して（宮城県の会議結果より引用）

宮城県からのDPATチームの派遣は平成28年4月18日から5月29日まで、合計８チーム延べ33名が派遣された。派遣職種は医師９名、看護師８名、保健師４名、心理士３名、精神保健福祉士６名、事務３名であった。相談対応人数は101名（うち診察88名、薬の処方20名）で、主な活動内容は住民対応のほか、保健師などへの支援に関する助言、小学校教諭への助言、益城町の管理職への講話と職員相談、他都道府県DPATの活動調整など、派遣時期の状況に合わせて、適宜対応内容を調整していた。

筆者が派遣された時期、ちょうど兵庫県心のケアセンターの加藤寛先生も熊本県を訪れており、先生の調整の下、熊本県の関係者の方々に東日本大震災での支援経験やみやぎ心のケアセンターの取り組みについてお伝えすることができた。災害支援は経験によって学ぶことが大きい。私たちが兵庫や新潟からさまざまな教示を頂いたのと同じように、私たちの経験が多少なりともお役に立てば幸いである。

宮城県が実施した派遣者に対するアンケート調査『平成28年度熊本地震発生に伴う災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣活動調査について』では、今回宮城県から派遣されたチームのうち、56.3%（18名）が支援経験ありと回答したが、多くは東日本大震災におけるもので（表1）、いわば地元での支援経験によるものであった。また、ＤＰＡＴ研修受講歴があったのは28.1%（９名）にとどまり、筆者らをはじめとする多くのチームで研修経験がなかった（表2）。今後求められる取り組みとして『派遣者向けの研修』『派遣のシステム作り』が高い割合で挙げられていることからも、県外派遣を想定した体制作りを一層強化する必要があると考えられる。

表１　震災別派遣経験者数

震災名	人数	割合※
阪神淡路大震災	3	9.3%
新潟中越地震	0	0.0%
宮城県北部沖地震	2	6.3%
岩手宮城内陸地震	5	15.6%
東日本大震災	18	56.3%
その他	1	5.6%

表２　派遣チーム別研修受講歴

	研修受講歴		
派遣チーム	ある	なし	総計
1	4	1	5
2	2	2	4
3	2	2	4
4	1	3	4
5		3	3
6		4	4
7		4	4
8		4	4
総計	9	23	32

アンケートの回答には「支援活動を行う上で『地元支援者の負担にならないような配慮』を心掛けた」との記載もみられた。混乱する現地では、支援者が自分たちの想いを主張し、地元支援者が困惑するような場面にも遭遇した。私たちがそのような地元への配慮ができていたとすれば、それは東日本大震災によって得た教訓が生かされたことにほかならない。

参考文献

『平成28年度熊本地震』発生に伴う災害派遣精神医療チーム（DPAT）派遣活動調査について
宮城県障害福祉課　宮城県精神保健福祉センター