

東日本大震災における宮城県精神保健福祉センターの支援者支援活動
— 県行政職員等へのメンタルヘルス支援の取組 —

宮城県精神保健福祉センター

○小原聡子、工藤淳（現東部児童相談所）、東梅明美（現宮城県リハビリテーション支援センター）
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）、深澤舞子（同左）

1. はじめに

東日本大震災では活動に従事する様々な分野の支援者のメンタルヘルス問題が早期から懸念され、取組が行われてきた。このような状況の下、宮城県では県精神保健福祉センター（以下、当センター）を中心として県関係部署が連携し、被災者支援の重要な担い手である県行政職員や教職員へのメンタルヘルス支援を初めて行った。今回は平成23年4月からほぼ3年間にわたったこの活動の概要を報告する。

2. この取組が始まるまで

(1) 当センターの状況と連携の始まり

当センターは県北部に位置し、発災後のライフラインの停止により外部通信等が困難となった。一方で心のケアチームの調整等の業務では本庁担当課との緊密な連携が求められたため、一時本庁で勤務することとなった（H23年3月17日～同年3月31日）。この間に多数の県内外の災害支援専門家と出会い、連携することができた。国立精神・神経医療研究センターの鈴木友理子先生もその一人である。鈴木先生から過去の震災後の知見を教えて頂いたことや当センターの震災対応においても行政職員の疲弊を目の当たりにしていたことなどから支援者ケアの必要性を強く認識した。当センターでは支援者向けのパンフレット等を複数配布したが、県職員向けには知事部局職員厚生課（以下、厚生課）と連携して行った。その中で、厚生課も職員の疲弊による不調者の増加を懸念していたため、当センター、鈴木先生らと連携し職員の心身の状態を把握する目的で健康調査を実施することとなった。

(2) 関係機関のニーズ

演者は震災前から宮城県警察（以下、県警）の被害者支援アドバイザーを務めていた。警察職員は業務上惨事ストレスのリスクが高いこともあり、H23年4月中旬に鈴木先生と共に県警厚生課との情報共有の場をもった。その中で県警としても職員の長期的なメンタルヘルスを懸念していることが確認された。また、被災地では学校そのものが甚大な被害を受け、その後学校が避難所となった地域も多く、教職員が避難所運営に携わらざるを得ない状況が長期化していた。そのため、教育庁としても教職員の疲弊やメンタルヘルス問題を危惧していた。

3. 取組の経過

(1) 第1回

当センターが主催し、H23年4月28日に厚生課、市町村課、教育庁福利課、県警厚生課らを参集して職員のメンタルヘルス対策の情報共有および検討の場を持った。各部署の職員対応や外部支援等の報告に加え、鈴木先生からは過去の震災時の行政職員の健康調査結果を元にした長期的な影響が報告された。また、当センターからは被災者の心のケア活動や急性期後の支援者ケアの課題を伝えた。意見交換では「心配はあるが、初めての状況なのでどうしてよいか分からない」「専門の人に助言してもらえるのは助かる」など、今後の見通しへの不安や具体的な取組が知りたいとの声が共通して出された。また、各部署ではそれまでの外部支援を自分達の事業に活かせていない状況があり、各部署共に長期的・全体的な視点での検討や助言を必要としていた。そのため、参加者の希望によりこの集まりを継続することとした。なお、会の目

的としては被災者支援の担い手である行政職員と教職員のメンタルヘルス対策についての情報共有と専門的助言とし、実際の事業等のノウハウを共有し、互いに役立てていくこととした。また、必要時アドバイザーが各部署の事業へ助言を行うことも確認された。

(2) 第2回から第6回まで (H23年5月～H23年10月)

この間はほぼ毎月開催された。各部署が実施した健康調査後のフォロー体制やその人員確保、面談を希望しないハイリスク者への対応、メンタルヘルス事業の長期的な見通し等が検討された。第3回に厚生課から健康調査結果が報告されると、それらをモデルに他の部署も健康調査を中心にメンタルヘルス対策を組み立てていくという流れができた。なお、この期間の途中からこの会の名称を「支援者支援対策会議」(以下、会議)とし、厚生課がとりまとめ役となった。

(3) 第7回から終了まで (H24年1月～H26年3月)

この間はほぼ半年毎に開催された。H23年12月までには主な部署が健康調査を終えたが調査のみならず、研修や体制整備等メンタルヘルス事業全般について様々な検討がなされ、共有された。その後各部署でのメンタルヘルス対策事業が軌道に乗ってきたことから、参加者の同意の下、この会議はH26年3月で終了となった。

4. 各機関に共通する震災後の職員メンタルヘルス事業の経過 (図1)

図1

時期	I 期	II 期	III 期
体制	<ul style="list-style-type: none"> 各部署独自の取組 外部機関による単発の支援 ※既存のシステムが機能していた部署もあり	<ul style="list-style-type: none"> 既存のシステムが再開 例)延期していた定期健康診断の実施等 新たなメニューの導入 例)メンタルヘルスの項目を入れた健康調査の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 新たなメニューや資源を既存のシステムに統合 例)メンタルヘルスの項目を入れた定期健康診断、相談窓口の充実
内容	啓発・心理教育 (主に資料配付) (メンタルセルフチェックを含む) 外部支援チームの巡回 (必要な職員を医療等につなげる)	(資料配付・研修) 健康調査の実施 相談窓口の確保 (ハイリスク者のフォロー)	(相談窓口の設置) (定期的なメンタルヘルス調査) (組織としてのメンタルヘルス対策の充実)

※各時期の長さは部署ごとに異なる。

5. 取組の背景と当センターの役割

この会議は当初正式な枠組はなく、当センターの声掛けだけで始まったが、このような部署を越えた連携は画期的なことであった。この会議が実現した背景としては、震災前からのネットワークと震災業務による新たな連携、外部専門家の支援、各部署の職員メンタルヘルスへの強い危機感、先行した取組などがあったと思われる。当センターの果たした役割としては、各部署つまり現場のニーズの把握とそのニーズに合わせて専門家と現場をつなぎ、タイムリーに情報を共有する場を作ったことと思われた。

6. 今後に向けて

この取組では災害後の行政職員のメンタルヘルス事業を支援してきたが、それらが一時的ではなく、通常の福利厚生事業の充実につながったことが重要であった。東日本大震災の復興はまだ途上であり、長期におよぶことが明らかである。そのため、当センターとしても引き続き支援者のメンタルヘルス対策に取り組んでいく必要性を感じている。