

4. 初期の組織づくり

2011年12月の開設時は職員7人と小規模だったが、少しずつ増員されて、翌年4月には計28人（常勤）で本格スタートとなった。精神科医、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士、看護師、作業療法士などの多職種で構成された。10人の他県からの入職者をむかえ、お互いに十分な面識がないなか手探りで新しい組織づくりを始めることになった。

(1) 初期研修の実施

地域支援を展開するうえでの最低限の共通認識を確認することを目的として、全員参加の計5日間におよぶ職員研修を行った。研修は講義とグループワーク、被災した地域の視察で構成された（表3）。東日本大震災後に地域での支援活動を展開してきた医師より現状と課題について話をうかがった。被災地で発生が予想される精神疾患としてうつ病とアルコール関連疾患、自死対策も予想されたため、各領域の識者を招聘し、講義により学びを深めた。また、兵庫県こころのケアセンターより講師を招聘し、1995年の阪神淡路大震災後の被災者支援の経験を学び、今後予想される我々の活動についてグループワークを行った。小さなグループに分かれて、名取市や石巻市など被害が大きかった地域の現状視察も行った。

表3 全職員を対象とした初期5日間研修のプログラム

2012年4月2日（月）

8:30- 9:00	受け付け、オリエンテーション	
9:00-10:00	職員心得	副センター長兼事務局長 鈴木 博正
10:00-10:20	休憩	
10:20-12:00	「震災後の宮城県内の動き①」	地域支援部長 福地 成
12:00-13:00	休憩	
13:00-13:30	開催あいさつ	センター長 白澤 英勝
13:30-17:30	【被災地の現状視察】仙台市内～名取市周辺（市内仮設など）	

2012年4月3日（火）

8:30- 9:00	受け付け、スケジュール確認	
9:00-10:20	「みやぎ心のケアセンターの今後の活動の方向性と課題について」	副センター長 松本 和紀
10:20-10:40	休憩	
10:40-12:00	「小うつ病～軽症うつ病を含めた最新のうつ病概念とステップ・ケアモデル」	副センター長 松本 和紀
12:00-13:00	休憩	
13:00-17:30	「集団精神療法とSSTについての理解」	ルーテル学院大学 名誉教授 前田 ケイ氏

2012年4月4日（水）

8:30- 9:00	受け付け、スケジュール確認	
9:00-10:10	県内の現状とみやぎ心のケアセンターのこれまでの支援状況について	意見交換およびグループワーク
10:10-10:30	休憩	
10:30-12:00	「震災と遺族の悲しみについて考える」	全国自死遺族連絡会 田中 幸子氏
12:00-13:00	休憩	
13:00-15:00	「被災地におけるアルコール問題とその対応について①」	さいたま市心のケアセンター 岡崎 直人氏
15:00-15:20	休憩	
15:20-16:20	「被災地におけるアルコール問題とその対応について②」	東北会病院 院長 石川 達氏

2012年4月5日（木）

8:30- 9:00	受け付け、スケジュール確認	
9:00-10:20	「兵庫県こころのケアセンターの取り組みから学ぶ①」	兵庫県立精神保健福祉センター 藤田 昌子氏
10:20-10:40	休憩	
10:40-12:00	「兵庫県こころのケアセンターの取り組みから学ぶ②」	兵庫県立精神保健福祉センター 藤田 昌子氏
12:00-13:00	休憩	
13:00-14:30	「被災地を取り巻く現状と対人支援について」	宮城県中央児童相談所 所長 山崎 剛氏
14:30-14:50	休憩	
14:50-17:30	「それぞれの地域が抱える課題とこれから求められる支援について」	意見交換およびグループワーク

2012年4月6日（金）

8:30-9:00	受け付け、スケジュール確認	
9:00-10:15	【震災後の宮城県内の動き②】	宮城県精神保健福祉センター 小原 聰子氏
10:15-10:35	休憩	
10:35-11:35	【宮城県のこれまでの活動を振り返る】	兵庫県立精神保健福祉センター 藤田 昌子氏
11:35-12:35	休憩	
12:35	【被災地の現状観察】 石巻市（からころカフェ、開成地区仮設など）	

(2) 職員の配置

基幹センターに14人、石巻地域センターに10人（うち出向5人）、気仙沼地域センターに4人を配置して地域支援を開始した。被害が大きい地域では、市町職員の業務量が増大し、多忙のため通常業務さえも成り立たないことがあった。当時、人員補充のために市町が独自に専門職を募集しても、なかなか適切な人材を確保できない現状があった。二つの地域センターを設置しても、十分に市町職員に対する支援者支援を提供することができないと考えられたため、当センターで雇用した専門職を『出向』という形で市町へ派遣することになった。当初、東松島市に2名、石巻市、石巻保健所、女川町に各1名が出向した。原則、出向職員は、出向先の一般職員と同様に通常業務を行い、当センターの定例会議や研修の際には当センターへ勤務する形態とした。

5. 研究機関との協力

当センターは、現場で直接支援をする人員が配置され、研究機能としては東北大学に宮城県の寄付によって東北大学大学院医学系研究科予防精神医学寄附講座（以下、予防講座）が設立された。予防講座の専門職は当センターの非常勤職員となり、現場の支援活動にも参加した。第VI章で詳述するが、予防講座では①被災地の自治体職員の健康状態に関する調査、②宮城県内の被災自治体の社会福祉協議会における健康調査、③災害後の被災地での心理的支援方法の開発と普及についての研究に取り組んだ。

また、認知行動療法センターの協力を得て、健康増進や予防的観点から一般市民や支援者を対象として、認知行動療法の基本的な考え方やスキルを普及する「こころのエクササイズ研修会」にも取り組んだ。精神保健医療における人材育成の一環として、「心理支援スキルアップ講座」を連続講座として実施した。

6. 外部機関からの受け入れ・コーディネート

日本精神保健福祉士協会（以下、協会）では震災後、現地構成員を通じて、東松島市、福島県南相馬市への人材派遣を継続的に行ってきており、2011年においては、東北大学を中心とした心のケアチームへの人材派遣協力、東松島市や南相馬市への派遣を継続して行ってきた（表4）。2012年においても東日本大震災復興支援本部を設置し、新たな活動を模索していた。

そのような折、2012年4月から本格的に稼働した当センターに対して、自治体からさまざまな支援要請が寄せられていたことから、協会と当センターが協力し、支援先とマンパワーの調整を行った。具体的には協会側で復興支援人材バンクの設置と人材の募集を行う一方、当センターでは被災地のニーズ把握と支援者に対する役割と留意事項の確認、シフトやマニュアル作成、宿泊先の確保などを行った。

派遣期間は1週間交代で平日のみの活動とし、土日は引き継ぎと移動時間にあてた。主な業務内容としては面接や訪問への同席、記録の整理や書類作成などで、それらを現地出向者の指示のもとで行った。派遣先は名取市、岩沼市、松島町、東松島市、塩釜市、大和町、女川町などで、当初は現地での宿泊先の確保が困難であったことから、仙台市や多賀城市の宿を早朝に発ち、被災地に向かう日々であった。とりわけ行楽シーズンや復興関連イベントの開催時などは宿の確保は困難を極めた。東松島市や石巻市にも宿泊先を確保して活動することが可能になったのは9月になってからであった。

また、このような支援を開始して間もなく、特定非営利法人横浜市精神障害者地域生活支援連合会からも協力の申し入れがあり、それぞれの団体からの支援調整を7月から12月まで継続した。さらに日本アルコー