



石川1-11、代々木病院12-22、菊陽病院23-34

## ご参加のみなさまへ



- 集会参加者は56人です(主催者含)。午後のみご参加の方がおふたりいらっしゃいます。
- オンライン参加の皆さんは、入室後、画面表示を「氏名」「事業所名」に変更して下さい。
- 参加者同士の交流の為、ブレイクアウトセッションを2回予定しています。進行役など互選して積極的に活動交流&意見交換をお願いいたします(5人前後のグループ)。
- 全日本民医連の職員の健康を守るサイトを当日も活用する予定です。事前に覗いてみて下さい。<https://min-iren.net/kenkomamoru/>

## 石川民医連からの報告

# 災害時における職員の健康を守る ～心理職の支援を受けて

石川民医連メンタルヘルス委員会 小池 隆行



## はじめに

はじめに、能登半島地震の発生直後より石川へ駆けつけられ、現地へも赴いていただき、その後の豪雨災害も合わせて、1年にわたりご支援をいただいた全日本民医連、青森、東京、奈良、岡山、熊本の各県連および心理職のみなさまに、心よりお礼申し上げます。ありがとうございました。

今回のメンタルケアの取り組みは、被災者支援の大きな一要素であり、石川だけではなし得なかったことです。しかしあらためて振り返ると、経験のない大災害、支援受け入れの経験がなかったこと、主体的力量の問題などが重なり、ベストな対応ができていたとは言えず、受け入れ側の動きとしてはいくつもの悩みと反省がありました。

今後心理職の方々の支援がまた必要になった時に、それらを活かすことができれば、と考え、報告を行います。

# 1. 石川民医連におけるメンタルヘルス活動

**県連メンタルヘルス委員会** 月1回定例開催

精神科医、臨床心理士・公認心理師（内部、外部各1）、  
法人衛生委員会（法人人事部長兼務）、県連内病院副看護部長（同病院衛生委員会兼務）、  
組合、委員会事務局として県連共済専務理事

## 1) メンタルヘルス相談室（常設）

- ①新入職員（全員） ②中途採用者（実施状況は変動あり）
- ③職員個人から直接の申し込みによる相談
- ④職場からの要請に対応して職場単位の相談

## 2) メンタルヘルスニュースの発行

3カ月に1回定例＋コロナや震災に対応して臨時号発行

## 3) 教育、研修

- ①新入職員：オリエンテーションで「ストレスマネジメント」講義、県連制度教育として全日本民医連学習動画「ピアサポート」の視聴
- ②勤医協作成の「ハラスメントのない職場を目指して」動画についてのお知らせ
- ③ほか、各事業所独自に、ハラスメント、メンタルヘルス等をテーマに学習会を実施しているが、県連全体を対象とした研修は近年できていない

# 2. 能登半島地震 活動開始まで

## 2024/1/1 能登半島地震発生

- 1/1 県連に対策本部設置
- 1/2 MMATからの助言も受け、  
対策本部にてメンタルケアについての課題を確認
- 1/9～12 小池、輪島支援



- 1/9～13 MMAT川上氏、宮川氏が石川入り



対策本部に参加、現地視察も踏まえて、課題の整理、石川と全日本をつないで迅速に動きを作っていた。

県連メンタルヘルス委員会

- 1/11 県連から全日本民医連に心理職支援要請発出  
メンタルケア部門の体制調整 対策本部ヘルスケア部門  
全職員対象に「こころの健康チェック」実施（対策本部）
- 1/15 全日本民医連から各県連に心理職支援要請発出  
地震対策本部内へ専門部門を設置  
『メンタルヘルスニュース臨時号1』発行  
『こころの相談室のご案内』
- 1/16 全日本民医連職員健康管理委員会との打合せ開始
- 1/18 ヘルスケア部門と全日本民医連、支援者の合同会議開催
- 1/19 支援心理職による面接開始（直接対面）

### 3. 合同会議での枠組み決定

1/18 ヘルスケア部門と全日本民医連、支援者での合同会議

◆ 参加メンバー

- 県連メンタルヘルス委員会
- 宮川氏（全日本民医連理事、MMAT）
- 支援心理職
  - ・ 池田氏（東京・代々木病院）
  - ・ 安木氏、齊藤氏（熊本・菊陽病院）

◆ 情報共有

- 震災概況、道路・交通状況
- 事業所の状況と活動
- 職員のこころのケアチェック集計
- 職員の地震被害状況調査集計
- 菊陽病院より、熊本地震時における心理職の活動記録と資料を提供いただいた

協議・確認すべきことは何か、何を準備すればいいか...





## 4. 面接を開始して

(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)	(日)
1月				19 心理職 3人 輪島 8 羽咋 9	20 輪島 4 2人	21
22 PM 2人 羽咋 6	23 羽咋 1 0 城北病院 3 城北クリニック 1	24 羽咋 8 城北病院 1 歯科 2 輪島菜の花 1	25 羽咋 4 歯科 2 勤医協 1	26 羽咋 4 輪島菜の花 1	27	28
29	30	31 PM 1人 城北病院 2 県連 1 ほやね 1	1 城北病院 2 寺井G4	2 城北病院 2 羽咋 2 (2W) 輪島 4→2/5 羽咋 3	3	4
2月→						
5 輪島 4 輪島 1 城北病院 6 県連 1 巡回 4 すみれ なんぶ 城北病院・診	6 輪島 7 輪島 3 城北病院 5 城北クリニック 1 巡回 5 城北クリニック 城北病院・診	7 輪島 2 輪島 2 輪島菜の花 1 輪島菜の花 1 城北病院 4 城北クリニック 1 法人 1 巡回 6? やすらぎ 城北病院・診	8 羽咋 1 羽咋 3 城北病院 5 城北クリニック 4 おんぼらへと 2 巡回 2 0 城北病院・診	9 羽咋 1 羽咋 1 城北病院 7 城北クリニック 1 城北病院 1 巡回 2 0 城北病院・診	10	11

黒字：初回  
青字：2週後フォロー  
橙色：1ヶ月後フォロー  
青字：事業所巡回(案)

スケジュールリングが難しく...

相談日	曜日	場所	時間	氏名	所属	職種	雇用形態	年齢	性別	
2月5日	月	城北病院	6:50	集合						
			7:00~	金沢→輪島移動、昼食						
		輪島診療所	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	48	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	介護相談センター	ケアマネ	常勤	57	女
		↓	15:30~16:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	訪問介護ステーションさくら	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	16:15~17:00							
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
↓	17:00~17:30	申し送り(小池)								
2月6日	火	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	40	女
		↓	9:45~10:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	58	女
		↓	11:15~12:00							
		↓	12:30~14:15	休憩、昼食						
		↓	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	50	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	健康友の会	奥能登ブロック	事務	非常勤	40	女
		↓	15:30~16:15							
		↓	16:15~17:00	〇〇 〇〇	輪島診療所	医師	医師	嘱託	67	男
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
↓	17:00~17:30	申し送り(小池)								
2月7日	水	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	56	女
		↓	9:45~10:30							
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	49	女
		↓	11:15~12:00	〇〇 〇〇	輪島菜の花薬局		事務	非常勤	47	女
		↓	12:00~12:30	管理者フィードバック						
		↓	13時頃~17時頃	昼食、移動						
県連本部	17:30~18:00	申し送り(小池)								

手待ち時間が発生。

相談日	曜日	場所	前夜着 6:50 集合 7:00 金沢→輪島移動	職種	雇用形態	年齢	性別			
2月5日	月	城北病院								
		輪島診療所	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	48	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	介護相談センター	ケアマネ	常勤	57	女
		↓	15:30~16:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	訪問介護ステーションさくら	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	16:15~17:00							
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
		↓	17:00~17:30	申し送り(小池)						
2月6日	火	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	40	女
		↓	9:45~10:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	58	女
		↓	11:15~12:00							
		↓	12:30~14:15	休憩、昼食						
		↓	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	50	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	健康友の会	奥能登ブロック	事務	非常勤	40	女
		↓	15:30~16:15							
		↓	16:15~17:00	〇〇 〇〇	輪島診療所	医師	医師	嘱託	67	男
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
		↓	17:00~17:30	申し送り(小池)						
2月7日	水	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	56	女
		↓	9:45~10:30							
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	49	女
		↓	11:15~12:00	〇〇 〇〇	輪島診療所	輪島菜の花薬局	事務	非常勤	47	女
		↓	12:00~12:30	管理者フィードバック						
		↓	13時頃~17時頃	昼食、移動						
		↓	17:30~18:00	申し送り(小池)						

手待ち時間が発生。オリエンテーションが不十分。

相談日	曜日	場所	前夜着 6:50 集合 7:00 金沢→輪島移動	職種	雇用形態	年齢	性別			
2月5日	月	城北病院								
		輪島診療所	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	48	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	介護相談センター	ケアマネ	常勤	57	女
		↓	15:30~16:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	訪問介護ステーションさくら	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	16:15~17:00							
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
		↓	17:00~17:30	申し送り(小池)						
2月6日	火	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	40	女
		↓	9:45~10:30	〇〇 〇〇	輪島診療所	通所介護さくらの木	介護福祉士	常勤	38	女
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	58	女
		↓	11:15~12:00							
		↓	12:30~14:15	休憩、昼食						
		↓	14:00~14:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	50	女
		↓	14:45~15:30	〇〇 〇〇	健康友の会	奥能登ブロック	事務	非常勤	40	女
		↓	15:30~16:15							
		↓	16:15~17:00	〇〇 〇〇	輪島診療所	医師	医師	嘱託	67	男
		↓	16:30~17:00	管理者フィードバック						
		↓	17:00~17:30	申し送り(小池)						
2月7日	水	輪島診療所	9:00~9:45	〇〇 〇〇	輪島診療所		事務	常勤	56	女
		↓	9:45~10:30							
		↓	10:30~11:15	〇〇 〇〇	輪島診療所	外来	看護師	常勤	49	女
		↓	11:15~12:00	〇〇 〇〇	輪島診療所	輪島菜の花薬局	事務	非常勤	47	女
		↓	12:00~12:30	管理者フィードバック						
		↓	~17時頃	移動						
		↓	~18:00	申し送り						

手待ち時間が発生。オリエンテーション不十分。支援者へのケアも課題。

- 1/25 『心理職による巡回面接のご案内』 発出
- 1/26 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 1/29 ヘルスケア部門会議 対策本部ヘルスケア部門
- 2/ 1 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 2/ 5 ヘルスケア部門会議  
『メンタルヘルスニュース臨時号2』 発行
- 2/ 8 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 2/26 ヘルスケア部門会議  
『メンタルヘルスニュース臨時号3』 発行
- 2/29 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 3/11 ヘルスケア部門会議 県連メンタルヘルス委員会  
に機能統合（毎月定期開催）
  
- 3/28 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 4月 震災後3か月ころと身体の健康についてのアンケート実施
- 4/25 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ
- 6/20 ヘルスケア部門と全日本職員健康管理委員会の打合せ  
→ 定期打合せはいったん終了とした

9/21 奥能登豪雨発生

県連メンタルヘルス委員会

- 9/22 県連で被害対策緊急合同会議（全日本民医連からも参加）
- 9/30 臨時メンタルヘルス委員会
- 10/ 2 **メンタルヘルス委員会と全日本民医連、支援者での合同会議**
  - ・ 目的、枠組み、帳票などを確認 診療所の業務も一定戻っていたが  
双方の都合がつけやすかった
  - ・ 震災後のフォローも兼ねる
  - **支援頂いた心理職に再要請、面接はオンラインで行う**
- 10/ 3 県連より心理職支援要請発出 事業所任せにせず、担当者が事業  
所へ行き、直接調整した
- 10/ 4 スケジュールリング
- 10/ 8 **支援心理職による面接開始（オンライン）**
- 10/16 心理職打合せ
- 10/31 心理職打合せ
- 10/25 対象29名全員終了、うち1名継続
- 11/12 継続相談含めて豪雨災害の29名全員の面接終結

12月末までに支援心理職による面接はすべて終了し、震災後より継続している1名は常設の県連メンタルヘルス相談室で引き続き対応した。

## 5. 面接実施状況（概要）

- 面接開始まで ・地震 1/1発災 → 1/19（発災18日後）から開始  
・豪雨 9/21発災 → 10/8（発災17日後）から開始

### 震災

- ・対象 石川民医連の全職員  
：輪島と羽咋は全員（診療所と薬局）。他事業所は個別判断。
- ・面接実施体制 支援 12名（青森、東京、奈良、岡山、熊本県連より）  
県連内対応 3名
- ・直接支援 延べ 33日 県連内心理職が対応
- ・面接実施数と経過 初回面接 132+5名（全職員1,447名の9.5%）  
→ 再面接 48名、受診勧奨 3名（面接したうちの37.8%）  
→ 3回目 13名 → 4回目 3名 → 5回目 2名  
→ 12月末時点で1名が継続 → 県連内メンタルヘルス相談室
- ・全面接実施数 206回（直接：153回、オンライン：53回）
- ・面接期間 1/19～2/9（22日間）で初回の132名実施

### 水害

- ・対象 輪島の全職員（診療所と薬局。金沢へ異動した職員含む）
- ・面接実施体制 支援 7名（青森、東京、熊本県連より）
- ・すべてオンラインで実施
- ・面接実施数と経過 初回面接 29名  
→ 再面接 1名 → 終結、受診勧奨 0名
- ・全面接実施数 30回
- ・面接期間 10/8～10/25（18日間）で初回の29名実施



※写真は震災時の面接のもの

## 6. 面接の様子と役割

### 震災

ほとんどの被面接者が、個別的具体的な状況や悩み、ストレスを自ら話されていたよう。涙を見せるケースも少なくなく、号泣したりずっと泣いていた職員もいたとのこと。再面接の希望を聞くと「ぜひ」との返答も一定あった。ふだん話せない思いを出す場となったこと、心理教育の場となったことに加え、面接終結してよいケースと受診や継続的対応が必要なケースの判断も行われ、有効な取り組みになったと感じる。フィードバックを受けた管理者にとっても、職員個人の状況や抱えている思いを知り、関わりの方向性が示されたことは有効であり、あらためてメンタルケアの重要性について認識を深められた。

### 水害

「自分は大丈夫と思っていたけどどうまく引き出してくれる」「職場ではなかなか言えないこともあるので、やってもらってよかった」との感想あり。心理職からも、よいタイミングで実施できたと意見があった。17人がK6が5点以上であったが、本人希望もあり、1名を除き、注意しつつも一旦終結となった。

## 7. 課題（面接について）

### 1) 対象者の選定が難しかった

輪島と羽咋以外は各事業所に判断を委ねたが、実用的な選定基準がない、管理者を含めた職員の多忙等により、事業所管理者自身も相当悩んでいた。

事業所	総数	実施数	割合	事業所	総数	実施数	割合
城北病院	553	37	6.7%	羽咋診療所	47	42	89.4%
城北診療所	61	0		羽咋菜の花	3	3	100.0%
城北クリニック	56	7	12.5%	寺井病院	74	3	4.1%
城北歯科	17	4	23.5%	手取の里	56	3	5.4%
菜の花、本部	28	1	3.6%	寺井の家	12	0	
おんぼら〜と	26	2	7.7%	しいの木薬局	6	0	
ほやね城北	23	1	4.3%	小松みなみ診療所	20	0	
健生クリニック	51	0		やすらぎホーム	125	0	
平和町菜の花	5	0		訪看あい	11	0	
すみれ	17	0		なんぶやすらぎ	46	0	
上荒屋クリニック	32	0		おしのハウス	6	0	
ひだまり	37	0		けんろく診療所	25	0	
上荒屋菜の花	6	0		けんろく菜の花	3	2	66.7%
輪島診療所	37	25	67.6%	県連、勤医協	35	5	14.3%
輪島菜の花	4	3	75.0%	健康推進部	9	1	11.1%
				友の会	15	1	6.7%
				合計	1,446	137	9.5%

表. 地震後の初回面接実施状況（県連メンタルヘルス相談室への申し込み分を含む）

## **2) 実施にあたってのスケジュールリング、会場設定等**

初回面接を一通り終了するまで3週間を要した。

地震後面接ではスケジュールリングや会場設定などすべて事務長に依頼した。

しかし事務長自身が被災している状況下で、縮小したとはいえ医療と介護の業務がある上に、職員が被災や避難で出勤できない状況、震災急性期における大量かつイレギュラーな業務が加わる中で、「短期間に漏れなく」効率的に面接を実施していくことが、とくに輪島においては相当困難だった。羽咋では管理師長が配置されており、事務長と業務分担されていたが、それでも過重な負担は生じた。また、輪島は送迎の日が限られていたこと、羽咋は石川の管理者の送迎スケジュールの調整に困難があった。

この反省は、豪雨災害時の面接設定に活かされた。

## **3) 支援者への対応**

心理職へのオリエンテーションが不十分な場合があった（とくに前夜着、早朝発の場合）。面接後、県連内担当者へのフィードバックは行ったが、意見交換や十分な休憩の時間をとることが難しく、支援者のケアも不十分であった。

## **4) 継続的対応が必要な方の具体的対応方法について**

面接終結の判断は各心理職によって行われるが、以前から有している精神的不安性さが震災により悪化、顕在化したケースもあり、面接終結の判断が難しかったとの意見があった。

石川県連として、継続的対応が必要な人に対して面接を含めた対応をどのように継続していくのかの協議と決定が遅れた。

## **5) メンタルヘルス活動全般について**

近年、とくにコロナ禍の影響や現場の多忙がある中で、メンタルヘルスに関する学習の機会が少なくなってきたとおり、職員自身の学習やラインの機能が弱くなっていると感じる。上記の、対象者選定が難しかったこともここに一因があると考えられる。

メンタルヘルス活動では、とくに相談者個人に対して細やか、かつ慎重な対応が求められる。今回のような大災害や複合災害においてはとくに、専任者の配置が（実際には困難であることが多いが）必須との位置づけをしておきたい。

## 8. 小括と今後に向けて

今回のメンタルケア対応は、初動から実施の継続まで、ほぼ1年にわたりずっと全日本民医連の直接援助を受けながら行ってきた。被災者対応の重要な要素であるとともに、心理職を派遣いただいた各県連と心理職の方々の協力があって実施できた取り組みであり、あらためて深く感謝します。

被面接者の感想もふまえ、今回の取り組みには以下の意義があったと考える。

- 職場や私生活でなかなか話せないことを吐露できる場となり、「話していいんだ」という気持ちになってもらった
- 外部からの支援であったため、このことをより促進できた
- 必要な対象者をある程度選定し、終結/継続相談/受診勧奨の判断が行えた

加えて、全国は一つ、と支え合う民医連の組織風土と力も実感できた。

これまで提示してきた課題については、災害の状況によって表れ方は異なるが、経験が活きる面もある。今後このような支援が再び必要になった時には私自身も経験を活かして関ることができれば、と思います。



# 能登半島地震での心理職支援

YES : 代々木病院EAPケアシステムズ  
公認心理師・臨床心理士・産業カウンセラー  
木村 佳

Yoyogi hospital EAP  
care Systems

通称: YES

## 主な話題

### 能登半島地震 心理職支援

目的

方法

感想

心理職支援の  
構造設定

面接方法・ツール・心理教育

初回面接後の  
対応

面接後

# 心理職支援の目的

- 1/18(木)現地にて打ち合わせをし、以下の通り目的が決定された

## ①スクリーニングとリファー

## ②心理教育

## ③現場が求めるニーズを聞き取る

④アウトリーチで足を運ぶことで、相談しやすい環境づくりを通して、サポート希求行動を促す

## ①スクリーニングとリファー

### 現地の状況

災害エリアでの医療機関が限られている中、患者の数が減らない。  
だが、災害当日から十分な休息が得られないまま働く医療従事者も限界。  
サポートを担いうる組織も限界。  
状況を把握する手数もなく、術も心もとない。

### 現地派遣の心理職に期待されたこと

継続的なケアが必要な人をスクリーニングし、サポートの枠組み(医療機関・内部相談窓口等)につなぐ役割

## ②心理教育

### 現地の状況

継続的な地震の発生により、ドキドキする。  
涙が出る。  
こんなに不安で、自分は大丈夫なのだろうか。  
他の人も大変なので、自分だけ泣き言を言っているのはだめだ。  
サポートが必要な人はどのように選んだらよいのだろうか。

### 現地派遣の心理職に期待されたこと

災害時の一般的な心理的反応と変遷、必要なケアについて、正しい知識を得てもらうこと  
セルフケアを支えながら、ラインケア・ピアサポートでの支えあいを促すこと

## ③現場が求めるニーズを聞き取る

### 現地の状況

目の前の患者の対応で精いっぱい。本当は、水も寝るところもない。けれど伝える時間も人もいない。  
誰に自分の困り事を伝えたら、対応してくれるのか分からない。

### 現地派遣の心理職に期待されたこと

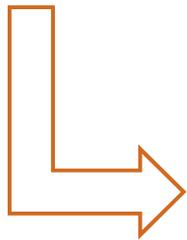
それぞれの事業所のラインケアの促進  
県連の迅速な支援・サポートにつなげる

# 心理職支援の構造設定

領域の異なる  
複数の心理士が  
支援に携わる

目的に応じた  
一貫した対応が必要

## どのような構造化をしたらよさそうか



半構造化面接  
アセスメントツール・記録紙  
心理教育教材  
管理者・県連へのフィードバック

## 面接方法

### 対象者

- 輪島診療所・輪島菜の花薬局・羽咋診療所・羽咋菜の花薬局については全職員を対象に行う
- 能登半島以外の事業所は、管理職に選定してもらう

### 面接手法

- K6や半構造化面接(30分)を実施し、スクリーニングを行う
- 面接開始時に、管理者・県連担当者へ直接フィードバック、全日本へは記録紙にて提出することを伝えた上で実施

災害時の心理職支援の面接について

全日本民医連  
2024/1/18

面接対象：石川民医連職員

面接の目的：

- ① スクリーニングとリファー  
継続的なケアが必要な人をスクリーニングしサポートの枠組み(医療機関、内部相談窓口等)につなぐ
- ② 心理教育  
災害時の一般的な心理的反応と変遷、必要なケアについて心理教育を行う。セルフケアを支えながら、ラインケア、ピアサポートでの支えあいを促す
- ③ 現場が求めるニーズをききとる
- ④ アウトリーチで足を運ぶことで、相談しやすい環境づくりを通して、サポート希求行動を促す

対応上の留意点：

- ◇ 支援前に、心理職支援要綱・関係資料を、全日本民医連担当者(宮川)より支援者へメール送信します。
- ◇ 支援初日、石川民医連職員メンタルヘルス委員担当者(長山)よりオリエンテーションを行います。スケジュール確認、面接者名簿・面接記録・K6・心理職支援記録・パンフレット等お渡しします。
- ◇ 緊急対応のため、管理者へのフィードバックが前提となる面接です。面接前後に説明して下さい。フィードバックを行う管理者(事務長・看護部長・看護師長等)は事前にお知らせします。
- ◇ 支援終了日の面談終了後、管理者へのフィードバックを行う時間を設定します。フィードバックの内容は、「心理職支援記録」の内容を口頭でお伝え下さい。(面接者数、支援概要、対応として継続面接や受診干渉については、職員名をお伝え下さい。)
- ◇ 面接時にスクリーニングスケールは K6(日本語版国民生活基礎調査)を使用します。
- ◇ 面接記録・K6用紙については、石川民医連職員メンタルヘルス委員担当者(小池・長山)に提出して下さい。心理職申し送りに使用する場合、コピーを持ち帰り所属事業所で保管管理、使用終了後シュレッダー処理して下さい。
- ◇ 支援終了日に、リファーや継続面接者について、石川民医連職員メンタルヘルス委員担当者(小池・長山)に口頭で教えて下さい。(オリエンテーション時に日時、方法をお伝えします。)
- ◇ リファーは、小池人事部長から松浦医師に連絡します。
- ◇ 支援終了後に、「心理職支援記録」をご記入ください。  
全日本民医連職員健康管理委員会・石川民医連メンタルヘルス委員会・面接者の事業所管理部に提出しますので、予めご了承ください。  
提出先:全日本民医連 宮川喜与美 k-miyagawa@min-iren.gr.jp

ツール

氏名: 様 Date: / /

メンタルヘルスチェックシート

代々木病院EAPケアシステムズ

> これらの情報について個人の内容を公表することは絶対にありません。

> ご回答頂いた結果は、個人の健康管理を目的にYESにて確認し、命の危険に関わる場合をのぞいて、個人の結果が本人の同意なく他者に漏れることは一切ありません。

> ご回答頂いた結果は、職場全体のストレス傾向の把握を目的に、プライバシーに十分配慮し、特定の個人が認識できないようにしたうえで報告書作成に使用します。

> 今後のメンタルヘルス対策のため、学術研究等に使用する場合があります。その際には、プライバシーに十分配慮し、特定の個人が認識できないようにしたうえで利用いたします。

以下の質問について、今の自分の状況にもあてはまると思う箇所に○をつけてください。

過去30日の間にどれくらいの頻度で次のことがありましたか	全くない	少しだけ	たまに	だいたい	いつも
1. 神経過敏に感じましたか	0	1	2	3	4
2. 絶望的だと感じましたか	0	1	2	3	4
3. そわそわ、落ち着かなく感じましたか	0	1	2	3	4
4. 気分が沈み込んで、何が起こっても気が續かないように感じましたか	0	1	2	3	4
5. 何をしても骨折れだと感じましたか	0	1	2	3	4
6. 自分は価値のない人間だと感じましたか	0	1	2	3	4

点

<判定>  
A) 5点以上：何らかのうつ・不安の問題がある可能性  
B) 10点以上：国民生活基礎調査で、うつ・不安障害が疑われるとされる  
C) 13点以上：重度のうつ・不安障害が疑われるとされる

面接記録用紙 (記入者: )

事業所名	氏名	職種	面接日・時間

フィードバック 様

★睡眠: 良い 普通 悪い(平均 時間/入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒)

★食欲: 良い 普通 悪い

★酒: 飲まない 飲む(口たまに 時々 週4日以上(過量 /日)

★タバコ: 吸わない 吸う( 本/日)

★趣味: ない 以前はあった ある(内容 )

★体調: 良い 普通 悪い(内容 )

★仕事の状況: 良い 普通 悪い(内容 )

★職場の人間関係: 良い 普通 悪い(内容 )

★プライベートの状況: 良い 普通 悪い(内容 )

★プライベートの人間関係: 良い 普通 悪い(内容 )

★休日の過ごし方: (内容 )

★受診の状況: (内容 )

★ソーシャルサポート(思いや気持ちを持ちあわせられる人):

★今、実施しているケア(コーピング)

★地雷検査状況

★職場での様子

★現在、困っていること

.....

★対応: 継続相談(2週後、1ヶ月後)  
受診干渉(臨時処方、外部医療機関)  
終結

氏名:

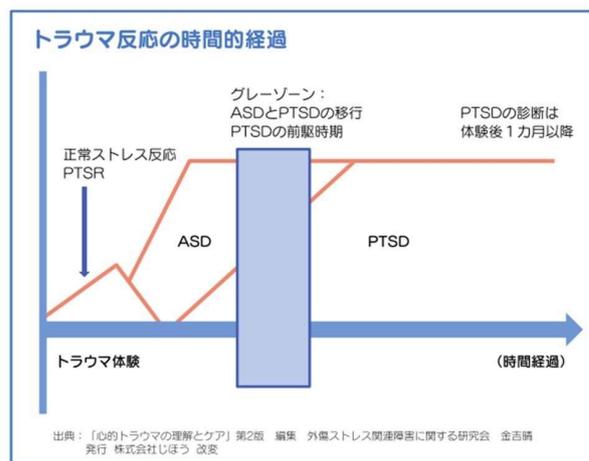
★は積極的に  
☆必要に応じて

## 心理教育

- 熊本民医連のパンフレット等を用いながら、災害時の一般的な心理反応と変遷、必要なケアについて心理教育を行った

例えば…

- 出来事が生じてから、2週間の間に段々と落ち着いてくること
- 2週間を超えても、ストレス反応が維持もしくは増しているなら、特別なケアが必要なこと



愛媛県 心のケア対応マニュアル <https://www.pref.ehime.jp/uploaded/attachment/95083.pdf>  
ASD: 急性ストレス反応 (急性ストレス障害)

## 心理教育

- 本人のセルフケアを確認し、必要ならば対処法を検討し、ラインケア・ピアサポートでの支え合いを促した

例えば…

- ストレッサー・ストレス反応の自覚を促す (モニタリングを助ける)
- 対処の確認と拡充をお手伝い (コーピングを助ける)



## 初回面接後の対応

- 相談者の状態に応じて、



- K6で5点以上の判定が出た場合は、積極的に2回目の心理面接や、内容によっては医療機関の受診を促す
- K6の得点だけに限らず状態を総合的に考慮し、その後を検討
- 管理職、県連へのフィードバックを行い、組織対応が迅速に行えるよう後押し

## 面接後

- 管理職・県連へのフィードバック
  - 相談者の状況
  - 組織でみてほしいポイント等
- 全日本への提出用心理支援記録の作成

# 面接記録の提出

心理職支援記録<sup>e</sup>

支援日：2024年 月 日（ ）～ 月 日（ ）<sup>e</sup>

心理職：所属 氏名<sup>e</sup>

面接者数：（ ）名 <sup>e</sup>

その内 職種：医師（ ）名、看護職員（ ）名、<sup>e</sup>

介護職員（ ）名、事務（ ）名、その他（ ）名<sup>e</sup>

支援概要<sup>e</sup>

<sup>e</sup>

<sup>e</sup>

<sup>e</sup>

<sup>e</sup>

対応<sup>e</sup>

内部窓口リファー・継続面談（ ）名<sup>e</sup>

受診干渉：臨時処方（ ）名、外部医療機関（ ）名<sup>e</sup>

終結（ ）名<sup>e</sup>

所感<sup>e</sup>

提出先：全日本民医連 宮川喜与美 k-miyagawa@min-iren.gr.jp<sup>e</sup>

## 受けたサポート

- 支援に入る前、能登半島に入るのは難しい旨を全日本を通し県連に伝え、奥能登以外のエリアを担当した
- 現地から、YESに連絡し、方針を一緒に決められた
- 現地で、これは災害時の心理職支援とは異なる面接…?となった際、全日本の役員を通して、現地の管理職に伝えてもらえた

## 欲しかったサポート

- 緊急支援対応をいつまで続けるかの見通しが、つけにくかった…

## 実際に支援してみても

- 現地でなかなか眠れず
  - 2日間は十分な睡眠がなくとも、大丈夫と経験的に分かっていたことが功を奏した
  - セルフモニタリングの重要性を実感
- 日常の弱いところが非日常（災害時・緊急時等）には発出しやすいことを痛感

ご清聴ありがとうございました♪

⇒次ページからはYESの紹介です  
お時間あれば、ご覧ください

## YESの紹介

- 渋谷区千駄ヶ谷(国立競技場近く)
- 病床数 150床
- 診療科目

内科・循環器科・消化器科

呼吸器科・リハビリテーション科

外科・精神科・神経科・整形外科

眼科・皮膚科・麻酔科・泌尿器科

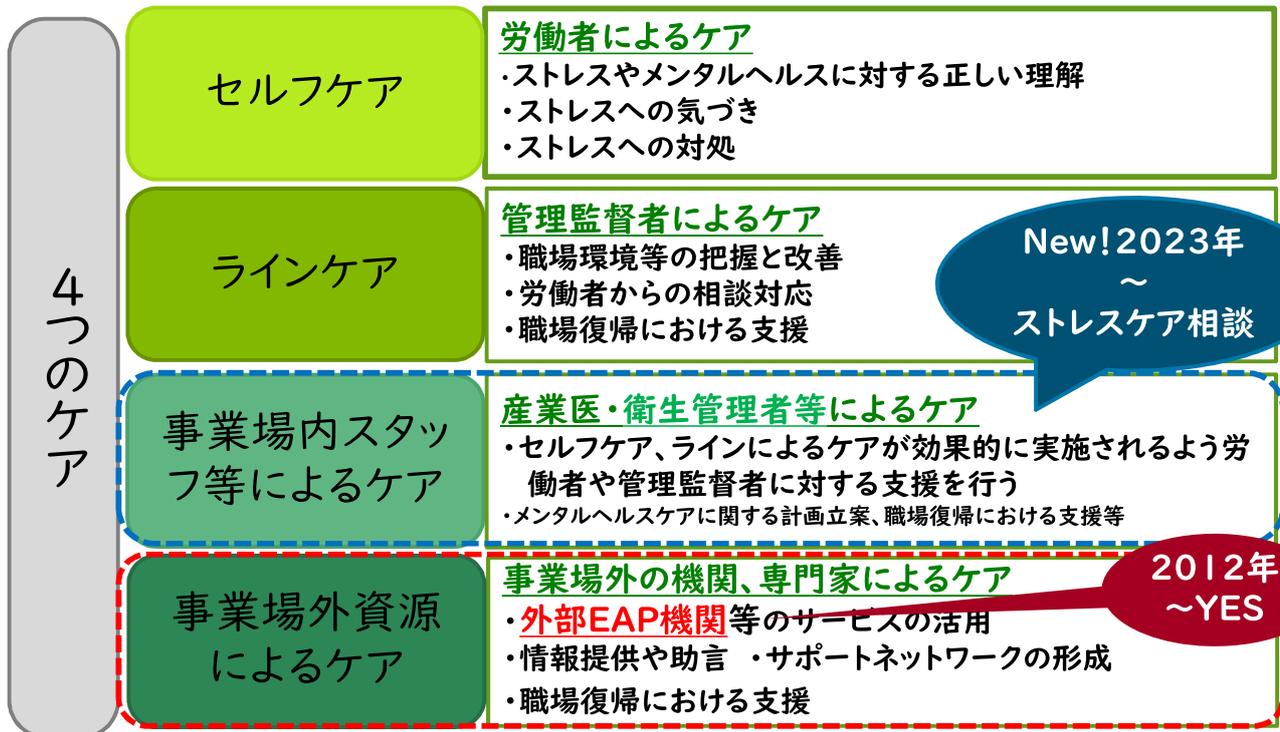


2012年、代々木病院健診課が、  
「こころと身体のトータルサポート(健康づくり)」をコンセプトに、  
外部EAP事業を担う部門としてYES(代々木病院EAPケアシステムズ)を開設

精神科を有する医療機関が展開する  
数少ないEAP機関

## YESの業務内容:

**外部EAP機関**として、契約事業所で働く職員のメンタルヘルスカートを担う。2023年度から法人の**内部窓口**業務を兼務



## YESの構成



公認心理師・臨床心理士  
: 日常業務を担当

精神科医師: 顧問



保健師

事務  
スタッフ

心理士、医師、保健師、  
事務スタッフ等の  
**他職種がチームで活動**

心理士は、カウンセリングだけではなく営業など幅広い業務を担当している

# 第2回全日本民医連心理職全国交流集会 (令和7年7月5日)

## 災害時の心理的特徴と 心理職としての役割

社会医療法人 芳和会  
菊陽病院  
公認心理師 安木達彦

### 今振り返る熊本地震



熊本災害デジタルアーカイブより



国土交通省 九州地方整備局HPより

## まずはじめに

今回の発表では、最初に熊本地震の際に心理職として実施したこと、そこから見えてきた被災職員の実態、そして能登半島地震で担った役割について触れたいと思います。そして、今後の全日本民医連心理職として何が出来るかの材料にさせていただけると幸いです。

### 熊本地震における心理職として実施したこと ～職員のマツタルヘルスの実態把握～

- 対象者：当院職員340名
- 目的：  
第1回目調査：職員自身が自分の状態に気づいてもらうこと  
第2回目以降調査：実際のラインケアに乗せること
- 調査実施期間：地震発生1回目（約2週間後）、2回目（約4週間後）、3回目（約2カ月後）、4回目（約1年後）の4回に分けてメンタルヘルスチェックを実施した。
- 使用した調査票：IES-R（改定出来事インパクト尺度）、CES-D（うつ病自己評価尺度）。  
\* CES-Dは2回目以降から使用。

# 分類方法

## IES-R

### ●24点以上の職員

⇒トラウマ症状高得点群

### ●24点未満の職員

⇒トラウマ症状低得点群

※通常IES-Rの使用に関しては、出来事が生じて1ヵ月経過以降に実施することになっており、IES-Rの得点が高得点でも、それが出来事の発生から1ヵ月未満であれば、急性ストレス反応と判断されることがあるが、今回は目的で述べたように緊急時の対応として実施。

## CES-D

### ●16点以上の職員

⇒抑うつ症状高得点群

### ●16点未満の職員

⇒抑うつ症状低得点群

Table1. ト라우マ症状・抑うつ調査における回答結果

	1回目	2回目	3回目	4回目
回答数	300	306	290	288
回答率	88.20%	90.00%	85.30%	83.50%
有効データ数	300	304	290	288
有効データ率	88.20%	89.40%	85.30%	83.50%
侵入症状平均	8.78	5.95	3.97	3.71
回避症状平均	5.82	3.89	2.96	3.09
過覚醒症状平均	7.86	5.43	3.72	3.07
IES-R平均	22.46	15.28	10.65	9.9
CES-D平均		11.84	9.63	10.18

被災1ヵ月間は急激に侵入、回避、過覚醒症状が強くなる

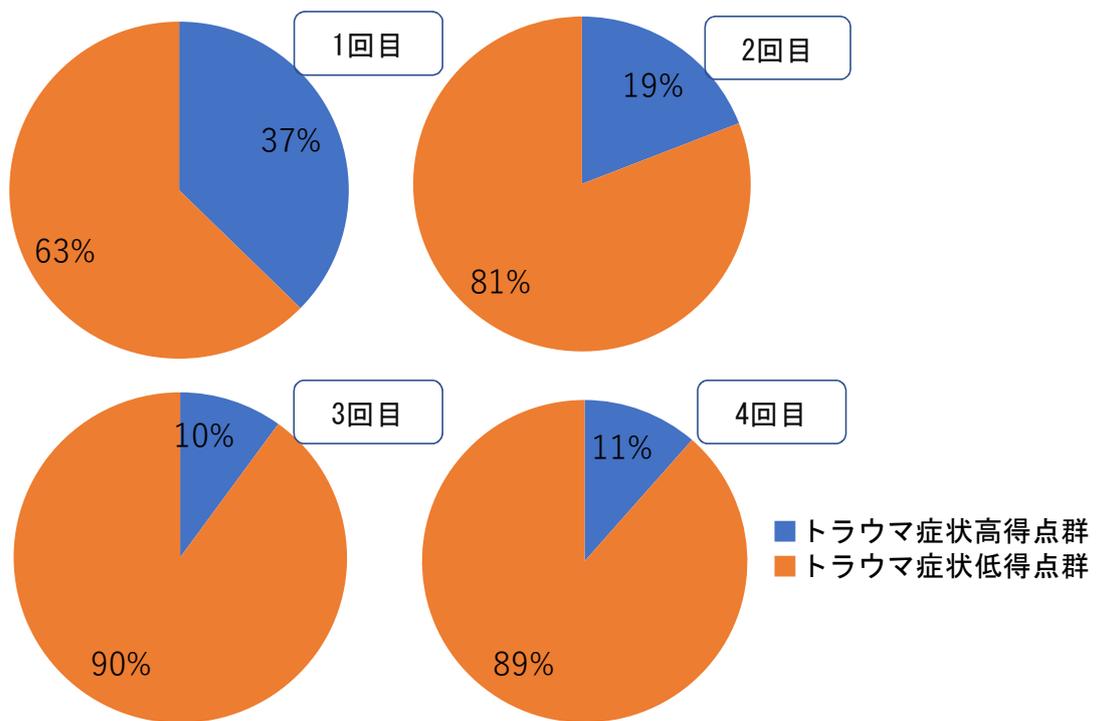


Figure. 1~4回目調査時におけるトラウマ症状高得点群とトラウマ症状低得点群の割合

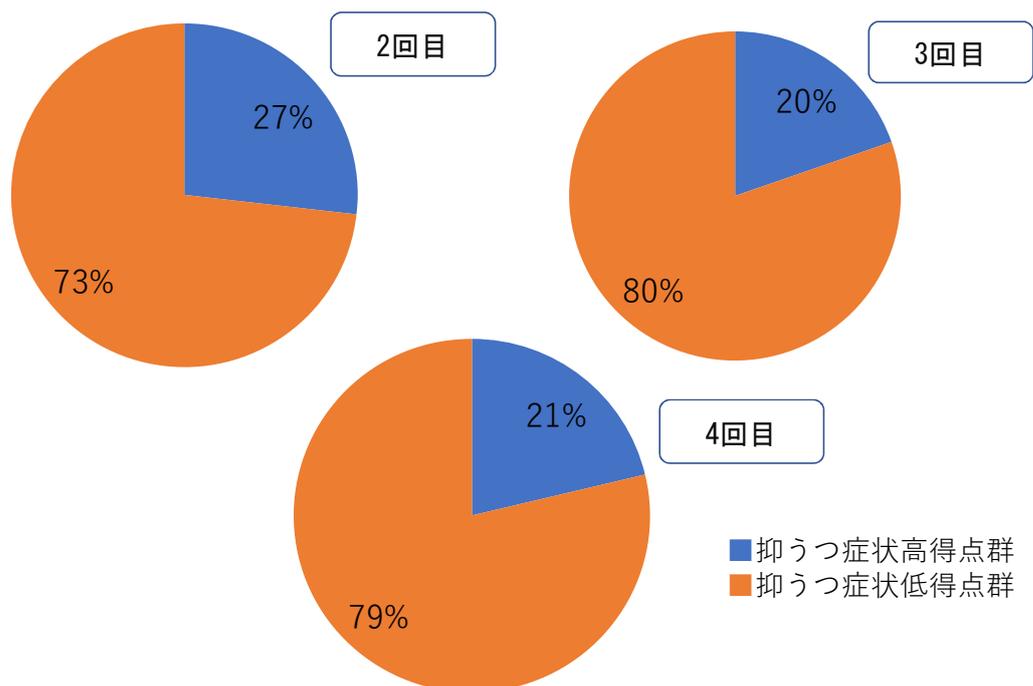


Figure2. 2~4回目調査時における抑うつ症状高得点群と抑うつ症状低得点群の割合

また、ストレストリアージ（目的：職員のメンタルヘルスと過重労働について状況を把握）として職場責任者を通しての、職員全体への聞き取り（精神、環境、休養状況などについて）を実施。



その結果

**全職員の5%にあたる職員20名が最も危険・注意と判定された。**トラウマ症状・抑うつ調査の結果も併せて、ストレスの高い全職員を対象に、面接を計画・実施していくことを確認。その後支援に来られた精神科医師の診察や、心理士による心理相談、職場長面接などに繋げていった。

## その他取り組み

### 被災1年目

- ① 大人（支援者含む）、子ども、高齢者それぞれの方に対する「災害後の傷ついた心のケア」をまとめた資料を配布。
- ② 外部心理士による相談窓口の設置と職員へのリラクゼーション実施
- ③ メンタルヘルスニュースでの情報提供
- ④ 近隣のクリニック・病院をまとめたパンフレットを作成し紹介
- ⑤ 保護者（職員）に向けた子どものメンタルケア講演会の開催
- ⑥ 各職場部会への出張学習会（災害時の心のケア）の開催

## その他取り組み

### 被災2年目

- ① 心の健康づくり委員会からのお便り（「遅発性PTSD」、「心の健康をまもるために」、「相談窓口の案内」）の発信

### 被災3年目

- ① アンケート実施（取り組みの総括）

## アンケート（取り組みの総括）結果

【「良かった」または「今後も必要」と評価した取り組み】

- ① トリアージ：46%
- ② 大人、子ども、高齢者を対象とした資料の発信：43%
- ③ 臨床心理士との面談：35%
- ④ トラウマ症状・抑うつ調査の実施：33%
- ⑤ リラクセーションの実施：29%
- ⑥ アニバーサリー反応・遅延性PTSDについての情報発信：27%
- ⑦ 保護者（職員）に向けた子どものメンタルケア講演会の開催：22%
- ⑧ 医師との面談：22%
- ⑨ 各職場部会への出張学習会（災害時の心のケア）の開催：16%

## 【災害時に必要と思われる取り組み 一部抜粋】

### ●休暇、休息が取れる環境に関して

平等な被災休暇、ローテーションによる時短勤務、被災状況に応じた勤務時間、心身ともに休息できる環境、長期休暇

### ●仕事と家庭の両立に関して

子どもを預かってくれる体制、食料や水の提供、行政による支援などの情報発信

### ●地域への支援活動に関して

支援活動の勤務扱い

### ●心の整理に関して

気持ちの落ち着かせ方の学習、語る場所の設置、「もっと頑張れたのではないか」という職員への肯定的なフィードバック



## そして、能登半島地震



石川民医連から全日本に被災事業所職員のメンタルヘルスサポートを目的とした心理職の支援要請があり、  
菊陽病院から2名（齊藤・安木）で現地に向かった。

支援期間：1月18日（木）～1月20日（土）の3日間

支援目的（全日本民医連より）

- ① スクリーニングとリファー
- ② 心理教育
- ③ 現場が求めるニーズを聞き取る
- ④ アウトリーチで足を運ぶことで、相談しやすい環境づくりを通して、サポート希求行動を促す

### 支援に赴く前、支援開始時に考えたいこと

- ① 支援に耐えられる自分の状況、状態か考慮する。
- ② 宿泊先、食事場所、必要と思われる資料等について予め準備をする。
- ③ 対策本部についたら現地の状況や、担当者とその連絡先（報告や緊急時）の確認をする。
- ④ 「何か支援をしないといけない」と気張らない。
- ⑤ 時間が空いている時は積極的に休む
- ⑥ 受援者の負担も考え、現地のニーズに応じて柔軟に動く。
- ⑦ 支援後は必ず休日を設ける。

# 能登半島地震における事前準備

以下の資料を心理室でまとめ持参

- ① 熊本地震の際の支援経過のまとめ（スクリーニング検査や医師面談など）
- ② 各種メンタルヘルスニュース
- ③ 不安への対処やリラクゼーションの方法の資料
- ④ 地震後の心理的変化（高齢者や子どもも含む）についての資料

⇒災害対策本部へお渡しした

## 現地での心理面談

枠組み：1人30分

目的：その後の相談継続や外部医療機関の受診・服薬についての勧奨の判断

方法：

① K6（日本語版国民生活基礎調査）

5点以上：何らかのうつ・不安の問題

10点以上：うつ・不安障害が疑われる

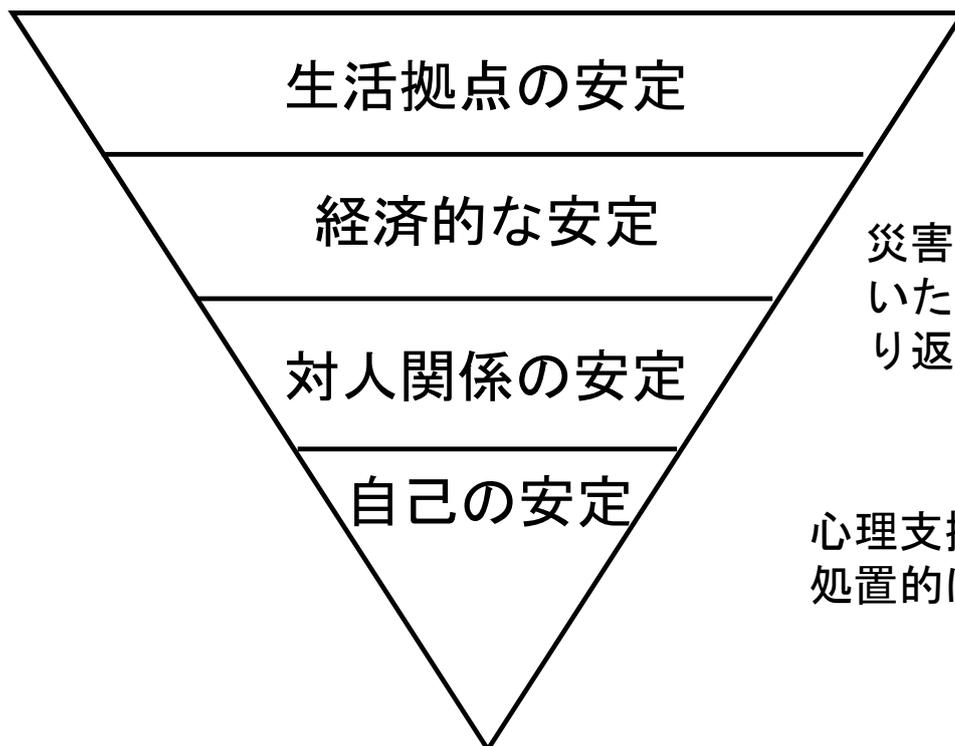
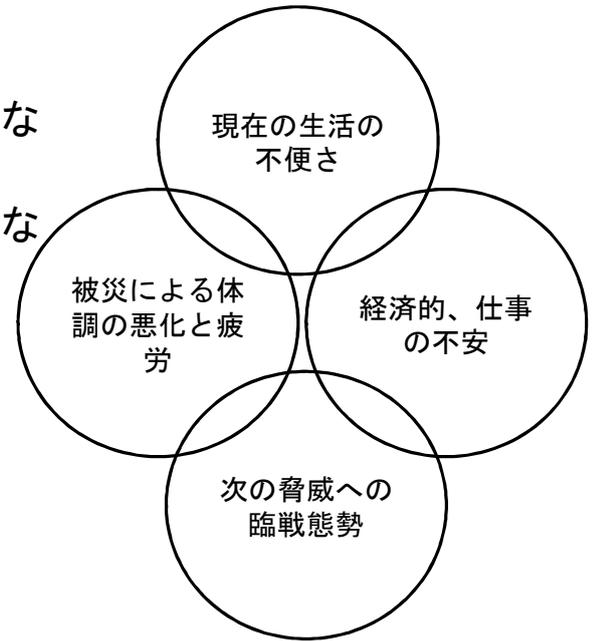
13点以上：重度のうつ・不安障害が疑われる。

②生活状況についての聞き取り

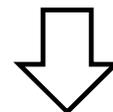
睡眠状況（入眠困難・中途覚醒・早朝覚醒）、食欲、体調、仕事の状況、休日の過ごし方、ソーシャルサポート（思いや気持ちを共有できる人）、セルフケア、現在困っていること

# 面談で語られたこと

- \* 生活の大変さ（家の片付け、水汲み、お風呂など）
- \* 体調面（体調が優れない、疲れ、眠りが浅いなど）
- \* 今後の不安（住む場所、働く場所）
- \* 息抜きができていない
- \* 自分より大変な人がいる
- \* 自分は役に立っているのだろうか



災害はこれまで安定していたものが一気にひっくり返る現象でもある。



心理支援は被災された方を緊急処置的に支えることになる

## 心理教育（パンフレットを活用）



- 災害後のこころの動き
- こころとからだの回復とストレス
- 快適な睡眠をとる方法
- リラックス方法 など

⇒今後自身の心身に起こり得ること（被災後の動揺は当然起こり得るもの）、その際に心がけることをお伝えする。

## 支援終盤に行うべきこと

### ① 現地の担当者への報告と心理支援記録の作成

⇒自分の支援はどこまで出来たのか、後続く人に担ってもらいたい部分の共有

### ② 支援者自身のケア

⇒支援者自身も日常の生活に戻っていく必要があるため、ゆっくりと心身を休めることと、上司などによるフォローが必要

## さいごに

震災はいつ、どこで起きるか分かりません。

熊本県連心理部会では、災害時心理支援の仕組みづくりを今後の方針と定めています。

熊本県連に留まらず、全国の心理師とのつながりも大事にし、いつでもどこでも支援できる体制を一緒に作りあげていきたいと思っています。

また、発災直後の大変な時期にあるにも関わらず現地で迎え入れてくださった石川県民医連の職員の方々に、改めて感謝申し上げます。

ご清聴ありがとうございました

