

能登半島地震における 被災県連への心理支援のまとめ

全日本民医連 職員健康管理委員会

1. 心理職による心理支援開始の経過

2024年1月11日石川県民主医療機関連合会より、能登半島地震における被災事業所への心理職・人的支援依頼を受け、2024年1月15日に全日本民医連から、能登半島地震による被災県連への心理職の支援について通達を发出した。同時に、北海道民医連職員への心理支援経験のある県連を中心に相談を開始し、発災18日目から心理支援を開始した。職員健康管理委員会は、被災県連から心理職・人的支援依頼を受けた段階から支援方法などについて議論を開始した。

2. 心理職支援について

(1) 面接対象：石川民医連職員

(2) 面接の目的：

①スクリーニングとリファー（紹介）

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、内部相談窓口など）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合いを促す。

③現場が求めるニーズの聞き取り

④相談しやすい環境づくりとケアの促進

(3) 心理職による心理支援体制、支援延べ日数

■心理支援者：青森民医連5人、東京民医連2人、

奈良民医連1人、岡山民医連2人、熊本民医連2人の合計12人

■現地での心理支援延べ日数：33日（オンライン面接含まず）

■心理職による面接実施数：初回面接137人、再面接52人、延べ面接実施数206回（直接：153回、オンライン53回）

全職員1446人中137人に実施（全職員の9.5%）

(4) 支援内容および計画

1月18日、石川民医連の県連対策本部ヘルスケア部門会議に、心理支援者3人と、全日本民医連職員健康管理委員会担当役員1人が参加。発災からの県内での震災による被害状況、輪島・羽咋方面の道路状況と事業所の様子、MMATによる支援記録をもとに現地での活動状況、「職員のこころのケアチェック票」「職員の地震被害状況調査票（羽咋分のみ）」の集計結果について情報共有。熊本民医連心理職より、熊本地震時における心理職の活動記録と、事業所と職員に渡す資料などが提供された。また支援の実施方法などについて検討を行った。検討内容は以下の通り。

A 面接方法について

被災職員の多い輪島・羽咋地域の事業所については全職員を対象に行う。面接冒頭はK6（メンタルヘルスチェックシート）を使用して半構造化面接し、スクリーニングを行うこととした。

B リファー・投薬について

能登地域での精神科を有する医療機関（開業医含む）の情報を共有した。心理職によるスクリー

ニングによって、服薬またはリファーマーが必要と判断された場合、石川民医連メンタルヘルス委員会事務局を通して石川民医連精神科医師へ連絡し、現地事業所の医師による投薬、医療機関への紹介などの判断を仰ぐこととした。

C 面接記録と面接後の対応について

- ①心理職による個別の面接記録は「面接記録用紙」に記載し、K 6 とあわせて石川民医連の県連対策本部ヘルスケア部門会議で保管。
- ②心理職は支援1日単位で「心理支援記録」を記載し、全日本民医連担当役員へ提出。
- ③面接により管理者へのフィードバックが必要と判断された内容について（心身以外のことについても）管理者へ口頭で伝えるか、「心理支援記録」を活用し、その内容を管理者へ報告する。事業所・職員への面接後のフォローも兼ねて、熊本県精神保健福祉センター作成の「くまモンと、前へ」を活用することとした。

(5) 支援実施報告

A 面接方法について

輪島・羽咋地域の事業所については全職員を対象に面談を実施した。そのほかの事業所、県連、法人などでも面談を実施。

B リファーマー・投薬について

K 6 の得点や状況などを総合的に考慮し、医療機関へリファーマーを行った。その際には、石川民医連メンタルヘルス委員会事務局を通して石川民医連精神科医師へ連絡し、服薬に関しては本人のニーズに沿って対応を行った。

C 面接記録と面接後の対応について

(4) C の①、②、③を実践し、組織として対応できるよう連携を行った。継続支援が望まれる者の対応について合同WEB打ち合わせで議論し、本人の希望を踏まえ、心理支援者の面談を希望する場合はWEB面接とする方向で全日本民医連の四役会議に提案し、承認を得た。

(6) 心理支援中の協議

- ①心理支援中の協議は、関係者でWEB打ち合わせを行い、1月末～6月まで計7回開催した。
メンバーは、職員健康管理委員会委員長（精神科医師）、同委員会担当役員（事務局次長、常駐理事）、県連対策本部ヘルスケア部門責任者（精神科医師）、同事務局（人事部長）、同委員（県連事務局員）、同委員（労働組合書記長）の7人。
- ②心理支援者と職員健康管理委員会担当役員（常駐理事）との打ち合わせを随時実施。

(7) まとめ

■発災から派遣まで

発災から派遣までの流れが迅速であった。その背景には、石川県内在住で職員健康管理委員である精神科医が中心となり、県連対策本部による被災状況や支援を要する職員の把握、内部資源での対応可否の判断が的確かつ迅速になされたことや、前年北海道民医連で実施された心理職による心理支援の経験が蓄積されていたことなどが功を奏したと考えられる。

また民医連には、これまでの歴史のなかで培われてきた支えあう組織風土や、日々の活動や交流を通して構築された全国的なネットワークがあり、これらは有事の支援においても大きな強みとして機能していた。

■心理職による心理支援の実施

全国から心理職が派遣され、職員の面接にあたった。実施前に丁寧なオリエンテーションを行うことで、心理職による心理支援の目的、アセスメント尺度、リファーマー先、記録、心理教育ツールを共有。支援の目的に対応した半構造化面接とすることで、働く人のメンタルヘルスケアや、非常時の支援に不慣れな心理職でも面接の質を保つことができた。

また非常時の心理支援における外部資源の活用は、非常時に対象者に生じる幅広い急性ストレス反応へのケアを迅速に行うことを可能とし、重症化を防ぐ点で有用である。非常時では自責感が生じやすく、周囲に遠慮して辛さを表出しにくい傾向がみられる。心理支援を実施することで、外部

からの支援ゆえに心情を吐露できたといった声も聞かれ、外部機関の心理職による支援は大きな意義があった。

■心理職による心理支援のサポート

心理支援中はワンクールが終わるたびに現地と職員健康管理委員会で集团的に支援内容を協議し、次のクールの支援に生かす課題を確認し、また支援心理職のサポートを行った。きめ細かな協議を行うことで、現地の刻々と変わる状況が把握され、また支援者支援にもつながる活動にもなったと考えられる。職員の心の支援には心理職の重要性が確認されたが、心理職がない現場が多いなかで、今後の災害支援にも生かされる活動ができたと自負している。ケアする人をケアする「ケアの倫理」にも通じる活動になったと思う。

一方で、以下の課題がみられた。

【課題①】対象者の選定、優先順位の判断

限られた資源のなかで、全職員など大人数を対象とした心理支援を実施する場合、対象者の選定や優先順位の判断は重要となる。選定基準を事前に整理しておくことや、リスクアセスメントツールの活用など、現場の管理者の判断をサポートするしくみづくりが必要である。

また非常時には、ラインケアを担う管理者の役割は重要となる。そのため、優先的に管理者から心理支援を実施することも有用であると考えられる。管理者から面接を実施することで、心配な職員の情報共有や対応への助言、対象者の選定や優先順位の判断のサポートも可能となり、支援の効率化、精度の向上につながる。また管理者が率先して心理支援を受ける姿勢は、スタッフが面接を受ける際のハードルを下げることもつながると考える。

【課題②】被災前の問題の顕在化

被災前から潜在化していた問題が、非常時に顕在化することがある。この問題については、非常時に起こりうる現象として事前に情報共有し、心理職による心理支援の枠組みで扱う範囲を整理しておく必要がある。また、平時からのセルフケ

ア・ラインケア・ピアサポートの学びや実践を重視する必要がある。

【課題③】終結までの見通し

一般的に非常時の急性ストレス反応は、時間の経過とともに軽減していくことが知られているが、軽減までに要する期間に個人差があり、症状が残存することや重症化、長期化すること、遅延して発症することもある。医療従事者は、被災後に心身の不調が生じる割合が高いとの調査結果もある。

非常時の心理職による心理支援は、長期的、継続的な視点を要し、外部資源を活用する場合は、有限な外部資源でどこまでの役割を担うのかについて、事前に整理しておく必要がある。加えて、外部支援者は終結（リファーマ含む）までの見通しをもちながら支援にあたる必要がある。

終結においては、相談者と見通しを共有し、外部支援終了後のケアや再発防止について検討するなど、丁寧な対応が求められる。非常時における支援が担う役割を整理し、支援期間の目安や延長を要する場合の協議判断のタイミングなどを事前に決めておくことが、効果的で安心・安全な支援の提供につながると考えられる。

以上