

広報誌 No.50

能登半島地震関連支援の 活動報告

2024年10月



公益 日本精神保健福祉連盟
社団法人

能登半島地震関連支援の活動報告

能登半島地震関連支援の活動報告

松原 六郎1

日本精神科看護協会としての能登半島地震の 活動支援報告

長山 豊 10

能登半島地震関連支援の活動報告

木太 直人 14

(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会における 能登半島地震関連支援の活動報告

又村 あおい 20

宗教者災害支援の活動に学ぶ

竹島 正 26

令和 6 年能登半島地震支援活動報告

角田 雅彦 30

【付】 加盟団体の活動状況
 広報誌総目録
 全国の精神保健福祉センター一覧

能登半島地震関連支援の活動報告

松 原 六 郎

(公財) 松原病院 代表理事

はじめに

被災地でお会いする皆さんには、自宅に残してきた荷物のこと、なくなってしまった仕事のこと、時には施設に入居されているご家族のことなど気がかりなことがたくさんあります。また、それぞれにこれから先の不安、迷いがあり、支援に入らせていただいた我々に対する遠慮だけでなく、プライドもお持ちです。とくに、障害を持った方や高齢の方からは、「足手まといになるだけだから、私のことはもういいよ」という、申し訳ないという遠慮と、他の人の力を借りたくないというプライドが入り混じった言葉が聞かれます。

令和6年能登半島地震の被災地でも、この言葉が、まるで流行語のように聞かれました。今回、機会を得て、能登の支援に入り、高齢者や障害者の人たちとの出会いの中で感じたことを報告したいと思います。

1. これまでの経験

能登の地震が起きたのは、2024年1月1日16時10分でした。地震発生時、私は石川県金沢市内にいました。震度5強の揺れが長く続きました。私が、まず心配したのは、震源が福井県ではないかということでした。なぜなら、福井市を含む福井県北部は1948年に福井地震を経験していて、あれから75年過ぎて再び大きな地震が起きてもおかし

くない時期だと感じていたからです。福井地震は福井市内で家屋の8割が全壊、死者も4,000人近くに達する大災害でした。そして、その揺れはあまりにも強く、翌年には新たに「震度7」という基準を設けるに至るほどだったのです。今回は福井が震源ではありませんでしたが、福井北部も震度5強という強い揺れが起きていました。福井県には、ご両親が地震で亡くなり、遠くの親戚の家にもらわれていった経験のある人、認知症になっても会社の従業員を死なせた悲しみを話し続ける人など、あれから70年以上たっても心の傷が癒えていない人が今なお大勢います。

私が被災地支援を始めたのは、1995年の阪神淡路大震災からでした。ただ、その前に北海道南西沖地震（1993年7月12日）の津波で多くの犠牲者を出した奥尻島と、そこで活躍した保健師さんの話を聞いて大きな悲しみとともに、勇気ある活動に感動した思いがありました。神戸の街は、1995年1月17日午前5時46分過ぎの激震で壊滅的な被害を受けました。1月20日、私は病院スタッフ数人と、水と食料と少しの医薬品をもって現地に向かいました。あの頃は国に組織だった体制もなく、独自の判断で、私の医大時代の同期が神戸駅前で開業しているというだけを頼りに福井を出発しました。初日は屋根が割れて空が見えてしまってい

る彼の診療所兼住宅に泊めてもらい、翌日には彼が校医をしている学校の避難所に入り、その保健室で活動しました。支援の対象は体育館や武道場におられる被災者の方々と、近くにある稲荷市場とその周辺地域の人達でした。あの、体育館に身を寄せている多くの方々のお顔を今でも忘れることができません。私たちは、できる限りお名前を覚えるようにして、個別の事情に耳を傾けながら支援することを心掛けました。しばらくして、兵庫県の要請か、正式に入ってきた大学の医療スタッフにバトンを渡し、支援を閉じました。心ならずも神戸を離れることになった私は、お一人お一人が健康でいてくださいますようにとの思いを込めて、交代スタッフに福井から持って来てもらった5千本の越前水仙の花を配って撤退しました。

しかし、何よりも私の心を辛くさせたのは、被災者の方からの言葉で、「申し訳ない」「ごめんなさい」の言葉でした。高齢の方からは「私なんかこんなに良くしてもらっていいんですか？」と聞かれ、その言葉が私の心を苦しめました。そして、なぜこの言葉を聞くと心が苦しくなるかを考えるようになったのでした。

その後、2004年新潟県中越地震、2007年能登半島地震の経験を積みました。そして、2011年3月11日東日本大震災、私達は亡くなった方がもっとも多かった石巻市に入りました。そこでも「足手まとい」という言葉が私の心を悩ませました。実際、石巻から入った女川でも、お年寄りの中には、「足手まといだから、もういいから、お前たちだけで先に逃げなさい」と言って、その場に留まり、亡くなった方もおられました。

これらの言葉は、自分は生きる価値がない存在であり、そんな自分が生きているということが皆の迷惑になるという意味でした。そして、よくよく考えてみると「申し訳ない」「ごめんなさい」なども同じで、自分を否定する言葉でした。ついでに、私は「ありがとう」という言葉も嫌いになりました。

2. 能登へ出発

発災後2日半の1月4日早朝、私達は当病院の救急車で福井市を出発しました。今回は国の定めた災害派遣精神医療チーム（以下DPAT）の先遣隊としての活動でした。DPATは災害派遣医療チーム（以下DMAT）や医師会の災害派遣医療チーム（JMAT）など、災害時に派遣される多くのチームと連携しながら、主に地元の精神科病院や保健センターを基地として精神障害の方の保護や移送などの支援や、避難所などで心身に変調をきたした方々の治療やケアに当たる使命を負っています。

現地派遣支援にはいくつかの原則があります。一つは自己完結型の支援です。つまり、自身の衣食住は自分たちで用意し、誰にも迷惑をかけないというものです。これは思ったよりうまくいかないことが多くて、持って行ったものの、全く使用しなかったという食材や寝具などを持って帰ることになります。被災地では他のチームのために食材を置いて帰ることも少なくありません。加えて今回の能登の活動での難しさは、真冬であり、寒さをしのいで寝泊まりできるかどうか心配でした。また、半島という性格上、アクセスがとても長く、活動のための自動車のガソリンが足りなくならないかも心配でした。

3. 七尾市と中能登町の避難所

石川県金沢市でガソリンをもう一度満タンにしていよいよ能登半島を目指し、のと里山海道という自動車専用道路に入りました。道は応援に向かう車でとても混んでいました。その上、地震の影響で路面の凸凹がかなりありました。現地の活動拠点本部である公立能登総合病院に到着したのは昼前でした。

初日は中能登町にある4か所の避難所の巡回を依頼されました。発災後3日目の1月4日午後が私たちの最初の活動となったのです。当時は、まだ混乱が続いていて、正確な避難者数も把握されていない状況で、必要に応じて診察して欲しいとのことでした。情報があるのは中能登町役場と聞き、役場に向かいました。役場の保健師の話では、幻が見えると訴える高齢者1名、中能登中学校の避難所には夜間落ち着かない高齢者が45名おられるとのことでした。避難所には多くの方がおられました。屋内ホールに小さな間仕切りテントを幾つも立て、その中で暮らすという避難所もありました。しかし、大半は床か畳の上に布団を引いて休んでおられました。結局、幻が見えると言っていたご高齢の方は一晩で治まっていて、夜間落ち着かない4人の方も実際には不眠でトイレを探してウロウロしておられた程度で、とりあえず安心できました。

ここで、もう一つのエピソードがあります。実は、私たちの病院のナースに中能登出身者がいたのです。彼女自身はDPAT先遣隊ではなかったのですが、これまで長く被災者支援の活動をしてきた頼もしいベテランナースでした。いよいよ能登に出発という時に、彼女から同行したいという申し

出があったのです。彼女の中能登の実家には高齢の母親と弟がいて、そこにも顔を出したいし、何よりも自分の故郷の災害に同行して手伝いたいとの申し出だったのです。DPAT先遣隊の活動は国の活動ですが、彼女には十分に能力を備えていても、その資格がありません。私は、DPATが始まる前から災害支援を続けていたので、法人の定款に災害支援を入れて、支援中に何か事故があっても労働災害になるようにしていました。そして、それを根拠に同行を許可しました。ところが、彼女の活躍は目覚ましいものがありました。避難所のお年寄りから、「あんた、〇〇さんとこの娘さんかね」の一声で、静かに横たわっていた周りの皆さんの目が生き生きと輝き出したり、中学校の同窓生に出会って昔話で盛り上がったりと、避難所全体が世話役の担当者の方々も含めて明るくなったのでした。

その時、私はある言葉を思い出していました。『ローカル・ゲート・キーパー』、近年違う意味で使われるこの言葉、私がこの言葉に最初に出会ったのは、1993年7月12日、北海道南西沖地震で津波の被害を受けた奥尻島で活動したある保健師の報告を読んだ時でした。私はこの言葉を災害時に使



中能都町公民館避難所屋内に
多数の間仕切りテントが張られていた

うとしたら、1) 被災者のSOSを支援者に繋ぐことができる、地元の役場の人や保健師、地区の世話役の方、2) 土地勘のない外部からの支援者を適切に配置できるように誘導できる方、と理解したいと思います。ただし、忘れてはいけないことは、このキーパーも被災しているということです。支援者は、この方の仕事、家庭など全てを抱え疲れ、傷ついていることを忘れてはいけません。幸い、今回のローカル・ゲート・キーパーになった看護師は、実家の母親も弟も元気だったので良かったとしなければなりません。

4. 穴水町での活動初日と病院へ入院のケース

その日の夜は、七尾市に泊まる施設もなければ、ガソリンスタンドも営業しているところが全くないこともあり、2時間かけて金沢市に戻り、ホテルに宿泊。翌日1月5日、早朝ガソリンを給油して、再び七尾市を目指しました。道中、電話で「穴水総合病院で指揮所を立ち上げ、活動して欲しい」という指示を受けました。穴水町は七尾市からさらに北あり、輪島に行く道と、半島の東の先にある珠洲市、のと町へ行く道の分



七尾から穴水に向かう道で
車が陥没した道路に転落していた

岐点にある町で、普段だと七尾から穴水まで32km、40分もあれば行けるところですが、当日は道路が所どころ陥没して、片側交互通行であったり、渋滞したりで、2時間弱かけて午前10時半に穴水総合病院に辿り着きました。

すぐに、病院の副院長先生、看護師長、地元医師会の先生方、役場の保健師の地域支援会議にDMAT隊と一緒に参加しました。病院では電気は通っているものの、電話は使えず、水は出ず、排水管が損傷していてトイレにはバケツの水すら流せない状態でした。課題は山積していて、入院患者さんを転院していただくかどうか、救急外来をどうやって運営するか、何しろ電話が通じないので、転院の話をご家族とできない。また、救急車は前もっての連絡なく、遠くでサイレンの音が聞こえたかと思うと、病状が全く分からない患者がいきなりやって来るといった状態でした。

午後2時頃、役場の保健師からDPAT指揮所に連絡があって、「地域活動支援センター・ピアサポート北のとに統合失調症の患者さんがきており、帰る所がないと言っている。輪島から穴水まで5時間かけて歩いてきたらしく、かかりつけは穴水こちらのクリニックと話している」とのことで、「DPATで対応できないか」という依頼でした。

この依頼について、私たち福井県DPATが対応することにしました。実は、私達は5日と6日の宿泊は穴水こちらのクリニックの待合室を使わせてもらうことになっていました。そこで、すぐにクリニックを訪問し、院長先生にご挨拶と患者さんの対応の情報収集を行うことにしました。

院長先生によると「その患者さんは確かにクリニックの通院患者で、統合失調症と発達障害の傾向も強い。先ほど実際にクリニックに訪ねてきて、『輪島の避難所にいたが、出て行けと追い出された。何も持たずに歩いてここまで来て、薬もないので処方して欲しい』と。なんと足元はスリッパだった。次回受診は1月16日の予定だったが、念のため1月19日までの処方渡した。」とのことでした。また「今後の相談は、通所先のピアサポート北のと（クリニックの目の前にある施設）でするように。」と伝え、すぐにピアサポート北のとにも連絡し、そのスタッフが患者さん本人と面会したそうです。患者さんの話では「輪島の自宅被災し、その後は両親と避難所にいたが、周りの人と揉めてしまい、出て行けと言われた。そのまま避難所を飛び出し、5時間歩いて穴水にたどり着いた。もう避難所には帰れないし、家にも一人でいられないので、どこでも良いから休みたい。入院でもよい。」との内容でした。

実は、1月4日の時点で、七尾の能登総合病院の活動拠点本部に、輪島の避難所で大声を出している40歳代の統合失調症患者がいるとの情報が入っていて、おそらくその方がご本人だったのだらうと推測されました。

私の判断としては、現時点では落ち着いておられるが、障害特性から穴水町の一般の避難所に入ったとしても、音過敏のため、輪島の避難所と同じように不適応を起こして、転々としてしまうリスクあると考えました。しかしグループホームも被災しており住める状況になかったため、ご本人と面談を行い、ご両親に連絡を取り「入院

となっても構わないか、同意をいただけるか」を確認しました。そして、距離的にも一番近い（といっても当時の状況では片道3時間）七尾松原病院に入院できるか確認し、難しければ、能登総合病院精神科への入院を検討することにしました。

結果、七尾松原病院に受け入れを依頼し、了承を得ることができました。そして、患者さんご本人に最終確認を行ったところ入院を希望されたため、ピアサポートのスタッフがご両親に連絡し、入院の同意が得られました。ただ、ご両親が連れていくことはできず、同行も難しいとの回答でした。携帯電話は不安定ではあるけれど連絡を取れる状態にしておくことは可能とのことでしたので、搬送手段を相談し、愛知県DPATが能登総合病院に一旦戻るため、その車に同乗して七尾松原病院に送り届けることにしました。15時30分、災害診療記録や両親の連絡先など最低限の準備を整え、愛知県DPATと患者さんが出発しました。七尾松原病院によると、同日、入院3件、加えて自分を傷つけるか、他の人に危害を加えるリスクが生じるまで悪化した方が対象の措置入院が1件あったとのことで、さらにこの患者さんの到着時間も18時30分頃になることから、かなり負担をかけることになってしまいました。

5. 高齢者施設と避難所と周辺地域

1月5日に穴水に到着したDPAT隊は、私たち福井県と愛知県のみで、DMAT隊も少なかったため、両方で話し合っ翌日1月6日から、DMAT隊は避難所を、DPAT隊は高齢者や障害者の施設を回ることになりました。

1月6日午前5時30分、穴水こころのクリニックの待合室で寝ていた私たちは、けたたましい携帯電話の地震アラームの音と同時の震度5強の余震で目が覚めました。気温は0℃で、冬のクリニックの床は底冷えがし、段ボールや簡易マットを敷き、寝袋、その上にアルミシートや薄い毛布で覆いました。温風ヒーターは、クリニックの院長先生のご厚意でお借りしましたが、それでも寒く、使い捨てカイロを2個使用して凌ぎました。

入浴はできず、ウエットシートで身体を拭きました。トイレは近くの小川の水をダストボックスに大量かつ壊れない程度に汲み、それを柄杓でタンクに入れ使用しました。

午前8時、穴水町の西の端にある高齢者施設に向けて出発しました。しかし、穴水の町は倒壊している住宅も多く、道路も盛り上がったたり、陥没したりしていて、危険な状態でした。ちなみに、1月1日の穴水町の震度は6強でした。私たちが最も危険を感じたのは、郊外の山間部の道で、両側の崖はコンクリートで固めてあったのが半分崩れ、いつ崩落しても不思議でない状態でした。そこを何とか通り過ぎ、1時間半ほ

どで辿り着いた小さな集落にその施設がありました。下痢が続いているという入所者を診察し、発熱や脱水症状など危険な兆候がなかったので、明日になっても下痢が続くようなら、病院に行くようお願いしました。

スタッフの話を知ると、ご自身は自宅から1時間半かけて車で通勤していて、自宅もいつ倒壊するかわからない状態なので、家の前に車を停めて寝泊まりしているとのことでした。本当はこの職場に寝泊まりもできるけれど、泥棒が入るのが怖くて、毎日家に帰るようにしているとのことでした。前日の七尾市でもそうでしたが、多くの人達の自宅が全壊か半壊、あるいは実家の親が避難所にいるなどの様々な個人的事情も皆さんを苦しめていました。

帰り際、頼まれて隣の避難所になっている公民館で数人の方の診察をしました。まだ、DMAT隊は入っていませんでした。その時、避難所には来ていないが、気がかりな独居の高齢の方がいるという情報を得て、その方のご自宅に向かいました。

七尾湾の海沿いの道から緩やかな坂道を50mほど行ったところの大きな一軒家にそのお年寄りがおられました。90歳を過ぎた



穴水から先では、
道路両側が崩れた場所が多数みられた



穴水から先の高齢者施設に向う道の
がけ崩れ

その女性は普段は老人車を利用し、屋内はゆっくり歩いて移動されていたが、数日前から家の中を這って移動しているとのことでした。行ってみると、ちょうど隣町に住む弟さんが食べ物などを渡し、帰るところでした。その弟さんに用件を伝え、許可をいただき、ご本人のもとを訪れました。ご本人は柱や壁を伝い、玄関まで出てくれました。電気は来ていました。どんなに不自由な思いをされているかと心配しながらお聞きすると、「水？ そこの小川の水きれいやし。」「風呂？ そんなもん、元々あんまり入っとらんわね。」との返事でした。長く災害支援をしてきた中で、これほど、震災の前と後で生活上の変化のない人は初めてでした。

指揮所に戻ったところ、夜までにもう1か所行けそうなので、小規模多機能施設に向かうことにしました。なんと、施設は朝往復した道のちょうど中間地点にありました。帰りに立ち寄れば1時間半以上の時間の節約ができたはずでした。幸い入所者、通所者とも皆さんお元気で、食べ物は近所の方が届けてくれていました。ある、ご夫婦が寝ておられる部屋に案内されると、そのご夫婦は入所者ではなくて、近くの農家の高齢者夫婦で、震災後二人とも体調を崩して食事できないため、施設で受け入れたとのことで、施設は避難所の機能も担っている形になっていました。しかし、避難所になっているとの報告もなければ、手続きもされていませんでした。

一人、幼稚園児のような子どもが施設内を走り回っていました。聞いてみると、スタッフの子どもで、人手がなくてこの職場を離れないため、子どもを連れて住み込

みの状態で働いていて、ご主人は会社で寝泊まりしているとのことでした。

6. 認知症グループホーム

小規模多機能施設から帰った私たちは、まだ時間があるからさらにもう1か所行こうと、15時30分、穴水町内にある認知症グループホームを訪問しました。入居者7名、職員1名がおり、スタッフは家が被災したこともあってグループホームに寝泊まりを続けていましたが、6日の夜にやっと交代の方が出勤するとのことでした。グループホームは停電・断水状態でしたが、食料や飲料水はありました。2階建て一般家屋の2階が居室になっていて、家庭用エレベーターは動きません。6日朝から支給された灯油ストーブを2階の階段上廊下の広いスペースに置き、居室の扉を開けて、暖気が少しでも居室に届くようにしていたほか、使い捨てカイロなども使用していました。どの居室にも、布団を何枚も重ねて高齢者の方が横たわっていました。居室の天井から雨漏りがあり、壁も一部剥がれている状況でした。

我々が全員の血圧や体温などを調べていたところ、88歳女性から、か細い声で「お薬が切れて」という相談を受けました。改



穴水総合病院外来が避難所になっている

めて女性を診察し、薬の処方に対応するため、かかりつけ病院に連絡して内科薬の処方箋を受け、チームの看護師が病院前の調剤薬局に出向いて3時間待って処方薬を受け取った後、真っ暗で凸凹した往復1時間の道のりを徒歩で戻り、21時過ぎにやっと女性のもとに薬を届けることができました。看護師はみぞれ雨でずぶ濡れでふるえていました。

7. 障害者施設

1月7日の朝は-3℃。外は小雪が降っていました。この日訪問予定の障害者施設に電話をして出発しました。道路の陥没や木の倒壊などで道路が一方通行になっており、一般車両だと時計回りにぐると迂回して1時間ほどかかってしまう道を、私たちの救急車は反時計廻り逆走が許され15分ほどで到着しました。山手にあるその施設には10cmほどの雪が積もっていました。施設には主に知的障害の方が111名入所されていて、うち9名は年末年始のため自宅に戻っておられるという話でした。対応に出てくださいった部長さんは元日がちょうど日直をしていて、そのまま職場に残っておられるとのこと。強度行動障害の方も何人かおられ、平時とあまり変わらない行動をとっているとのことでした。地震の被害で使えなくなった居室も多く、全員を体育館に集めて少ないスタッフで対応されていました。部長さんは、ありとあらゆるものが散乱してしまった事務所を見せてくださり、「片付けが中々はかどらなくて。」と恥ずかしそうに言われたのがとても心に残りました。また、床も壁も崩れて通れなくなった渡り廊下では、「昨日の余震で、空が良く見え

るようになりました」と苦笑いされていました。部長ご自身の休養があの後いつ取れたのかが今でも気になっています。

8. 精神障害者グループホーム

1月7日正午、私たちは精神障害者グループホームを訪問しました。このグループホームから50m先で大きな土砂崩れがあり、母とその子どもさん4名が家屋倒壊に巻き込まれたというニュースが報道された正にその現場でした。電柱も手が届く位置まで傾き、レスキュー車、救急車が合わせて十数台駆け付け、報道陣も大勢いる状況でしたが、警察官の許可を得て立入禁止の黄色いテープをまたぎ、グループホームとして使われているアパートに辿り着くことができました。入居者はどなたもおられませんでしたが、グループホームの管理者の方と電話で連絡が取れ、私たちが拠点にしている穴水総合病院内の避難所で入居者4人全員がご無事であることが判明しました。

急ぎ穴水総合病院に戻り、外来2階のソファで思い思いに避難していた4人の方を確認し、血圧を測ったりしながらお話を聞いたところ、疲労感はあるものの皆さん大きな問題はなく、避難所近くに通所先のピアサポート北能登もあるため不安はないとのことでした。50代で統合失調症から復帰を果たした入居者のお一人は、土砂崩れの現場を見ておられたのか、「あんな子どもらでなくて、俺らが死ねばよかったのに」とぼつりと話されました。

9. おわりに

私たちは、多くの被災者の方々を残して、1月7日夕方穴水を離れ、福井県に戻り

ました。スタッフ全員を無時帰すことができた安心感と共に、その後には、もっとして差し上げられることがたくさんあったのではないかと、自分を責める日が続きました。毎年、看護学生に教える災害看護学の講義では、「満足して帰れた時よりも、うまくいかなかったと自分を責めながら帰った時の方が、あなたは被災地で良い仕事をしたのかもしれない。なぜならば、我々は主役ではない、被災者に寄り添う黒子のような存在であり、主役はあくまでも被災者の方々だから。」と教えていながら、それでも反省と後悔ばかりが思い出されます。

また、今回も、「足手まといだから」という言葉が、高齢者や障害者の方々から聞かれました。「あんな子どもらでなくて、俺らが死ねばよかったのに」と聞かされた時には、半分怒り口調で「そんなことは絶対ないから」と返しました。そして、中能登地区の公民館の避難所に飾ってあった、立派な額に収まった色紙を思い出していました。「あなたも望まれて生まれてきた大切な人なのですよ」、マザーテレサの言葉でした。

亡くなられた多くの方のご冥福をお祈り申し上げます。復興が進まない中、懸命に生活が続けられている皆様にお見舞い申し上げます。

本稿に関して開示すべき利益相反関連事項はありません

日本精神科看護協会としての 能登半島地震の活動支援報告

長 山 豊

一般社団法人 日本精神科看護協会 石川県支部 支部長

能登半島地震によって被災した精神科看護師は、自らが被災者でもありながら、被災した患者のために自分は何ができるかを考え、必死に看護職としての役割を果たそうと奔走していた。困難な状況の中で創意工夫をして乗り越えようとする力強さが看護師集団として発揮されていく側面と、責任感が強いからこそ現状の出口が見えない困難な状況とのギャップに疲弊していく側面が同居していた。奥能登、中能登、金沢以南など地域によって被災状況が異なり、同じ地域の中でも被災の程度は異なっており、精神科看護師が置かれている環境から受ける心理的苦痛や葛藤は多様であった。精神科看護師は、なんとも表現しがたい心理的苦痛や生活基盤の不安定さを抱えながら、能登半島地震によって立ちはだかった様々な困難に向き合い、苦しみながら、支えあって乗り越えてきた。私は日本精神科看護協会（日精看）の石川県支部の支部長という立場で、様々な精神科病院の看護部の方々より、震災対応について現状で困っていることを適宜お聞きしつつ、日精看本部と情報共有を密に行いながら、少しでも困難な状況が緩和できるような支援につなげたり、看護師のメンタルヘルスを保つことができるような情報提供を行ったりした。また、DPATの連絡協議会において多

職種の支援状況を把握したうえで、日精看の石川県支部として施設間の情報共有が少しでも円滑になるように心掛けた。このように、私自身は今回の能登半島地震において直接的な支援活動に参加した訳ではないが、震災の影響に揺れ動かされる精神科看護師の困難な状況に常に触れ続け、自分自身のおかれた立場でできることを模索していた。この活動支援報告では、精神科看護師が能登半島地震の影響を受けて、日々の状況が刻々と変化していく中で、どのような困難に遭遇し、どのように向き合っていたのかを振り返り、今後の震災対応に少しでも役立てる報告になればと考える。

能登半島地震は1月1日の発災であったため、精神科看護師は実家でお正月を家族とともに過ごしていたり、家族と共に出かけていた矢先に震災にあたりしたという方が少なくなかった。精神科看護師は、道路の破断、隆起・陥没によって通行が不可能となった場所が多々存在したために、自分の生活地域に戻るまでに多大な時間を要した。もしくは、自らの生活地域には戻れず、しばらくの間、自宅から離れた避難所暮らしをしていた方もいた。そのため、石川県全域の精神科病院において、精神科看護師は被災して帰ることができず、自分が所属する病院に出勤できない方が一定数いた。また、能登地域では自宅が全半壊して、避難

所生活を送りながら看護業務にあたったり、発災当初は病院に寝泊まりしながら看護に従事したりする方もいた。精神科病院では、看護師が不足して医療機能の維持が困難になったという話は、あまり聞かなかった。ご自身が被災して困難な状況にありながらも、自組織において、不安を強める患者に対して献身的に患者ケアに尽力されていたことに心から尊敬の念を表したい。

能登半島地震の影響によって最も看護ケアに影響を与えたのは、断水が長引いたことであった。病院では、入浴やシャワー浴が困難となり、初期のころは看護師が自宅近辺からの生活用水を持ち寄り、患者への洗髪を行っていたというケースもあった。また、トイレの水が流せず、衛生面での問題が深刻であった。特に女性看護師の中では、勤務中に水分を摂取するのを控えて、トイレにできるだけ行かないようにしていた方もいることをお聞きした。緊急事態の中において、水分の摂取も無意識に制限してしまう状況は、看護師にとって心身の健康に多大な影響を与えることは想像に難くない。

職場では通常の看護ケアですら困難な状況が生じていることに加え、余震が絶え間なく続き、発災時の深刻な被害がフラッシュバックされ、不安感や緊張感が常に持続していた看護師は少なくなかったのではないかと感じる。毎日、病院の道中で倒壊した家屋を目にすることで、力が奪われる感覚を感じる方もいた。また、精神科看護師の家族も地震の影響を受けて、心身の状態の不安定さ続いている場合があり、入院や施設入所に至ることもあった。また、保育園やデイサービスなどの社会資源が機能停

止しているために、精神科看護師は家族への生活のサポートに力を入れる一方で、職場には行きたくても行けない葛藤を抱える方もいた。精神科看護師は、被災地域において物理的な震災の影響が視界に飛び込んできたり、社会的サービスの機能停止によって家族の生活に多大な影響を受けたりしながら生活していた。被災後から時間が経過していても復旧復興の見通しや兆しが全く感じ取れず、精神科看護師として活動する活力や意欲がそがれてしまう感覚が強まってしまったのではないかと考える。

また、精神科看護師は被災した患者が困惑や混乱を強め、精神状態が悪化してしまい、患者にとって安心できる生活環境を構築できていないことに不全感を抱いていた。たとえば、被災後に生活環境が転々と移動を余儀なくされる患者が少なくなかった。特に認知症を抱えた患者は環境の変化に対してフラストレーションがとても高まっていた。たとえば、被災して1次避難所から1.5次避難所に移り、身体的な治療が必要と判断されて一般病院に転院した後にせん妄・不安・不眠などが出現した。結果的に、その患者は精神科病院に転院になるなど、患者にとって持続的な安心につながる生活環境が損なわれた。患者にとっては、支援者の都合で振り回され、連れ回されているといった怒りを医療者にぶつけるなど、陰性感情を露わにしていた。

被災地や避難所で精神症状が急性増悪した患者を受け入れたことによって、病床稼働率が急上昇し、オーバーベッドで対応せざるおえない精神科医療機関も少なくなかった。そのため、本来の精神科救急・急性期治療の対応が必要な患者への治療が困難

になったり、精神療養病棟では通常では治療しない急性期の状態を呈している患者への対応が必要となったりして、震災によって精神科医療の提供体制の逼迫・混乱が生じていた。

また、被災地で精神症状が増悪して入院した患者の精神状態が安定し、十分に退院できる状態に回復したとしても、自宅が全半壊していたり、周辺地域のインフラが整っていなかったりして、退院後の生活環境が整わないために退院先が見つからないという状況が生じた。たとえ、被災地に戻ることができたとしても、生活環境が安定しておらず、家族や支援者からの支援を受けることが困難であり、患者にとって症状再燃しやすい状況が予測され、退院調整が難航しているというケースもあった。

精神科医療の提供体制が逼迫したり、混乱したりする状況の中で、日精看の石川県支部として情報提供に力を入れたのは支援者支援である。精神科看護師が災害時の精神保健活動に携わるうえで、惨事ストレスに伴って生じる急性ストレス反応について理解してもらい、決して特別な現象ではなく、災害を経験した誰もが生じる健全な反応であることを伝えていった。また、外部の精神看護学の大学教員や精神看護専門看護師のご協力を頂き、オンラインを活用したメンタルヘルスの個別相談対応にあたってもらったり、石川県内の精神科看護師に対して看護師のメンタルヘルスを維持するためのセルフケア（セルフコンパッションやマインドフルネスなど）に関する情報提供をして頂いたりした。今回の能登半島地震で多くの精神科看護師は心身に多様な影響を持続的に受けていたため、自分の身に

起きている心身の変化について、精神科看護師自らが理解を深めて、自分自身をいたわることの大事さを強く身に染みて感じた。私自身は被災地での直接ケアにあたっておらず、関係機関の連絡調整を続けていた立場であるが、震災から1か月半後に体調を大きく崩した。普段通りの職務をこなしながら、震災に関連する精神保健活動にも従事することのストレスは自ら気づきにくく、確実に心身に蓄積していく。自分自身で気づきにくいストレスであるからこそ、同僚同士で震災対応に向き合っていることを労い合い、震災対応にあたる上で、意識的に休息を確保できるかが重要である。

また、今回、支援者支援としての情報提供や個別相談対応がスムーズに行えた背景には、震災前から日精看の支部活動を通してネットワークが存在していたことが影響している。支部では毎月、幹事会を通して施設間の情報共有や意見交換を行っており、各施設の管理者においてもメーリングリストで情報共有が行える体制があった。平時から、タイムリーに連絡を取り合える体制を構築しておくこと、定期的に顔の見える関係性を構築しておくことは、有事の際に緊密な情報共有を可能にさせる。今回の能登半島地震において、日精看の支部内での組織間のネットワークおよび本部による継続的な支援が、精神科看護師がメンタルヘルスを維持しながら現場の困難な状況に向き合い続けることに大いに役立っていたのではないと思う。たとえば、被災の程度が重い地域で従事していた日精看の幹事の看護師は、幹事会で繋がりのあった別の看護師がDPATで派遣されて偶然出会った時に「その看護師の顔を見ることができた

けでとても心強く、安心感を感じられた」と語っていた。震災時には、平時での繋がりの心理的サポートがより強固に感じられ、被災による心理的苦痛をいくらか軽減することにつながっていた。私たち精神科看護師は、組織を超えてつながり合うことが震災時のメンタルヘルス支援に有効であると考えている。

そして、精神科看護師として被災者の精神的支援に関与できたという実感が、看護職としての自己効力感を支え、看護職として従事し続ける原動力になる。発災初期においては、精神科看護師の創意工夫によって洗髪や入浴などの直接ケアを実現させたことで、患者が心地よい表情を見せたり、ユーモアを通して笑い合える瞬間を垣間見せたりすることで、精神科看護師自身が癒されていた。また、石川県では中長期的に被災者および支援者を支援するために、石川県こころの健康センター（精神保健福祉センター）の事業として、震災時のこころの悩みに関する電話相談を行っている。2024年3月より、日精看の石川県支部の精神科看護師たちが電話相談に協力しており、被災の程度が大きかった能登地方の精神科看護師も電話相談に参加している。被災者のこころのケアとしての電話相談において、現在もなお、被災者から生活上の様々な心理的苦痛に関する相談が継続的に寄せられている。被災者は、地元の仮設住宅に入れた方もいれば、地元から離れた二次避難所で暮らす方もいる。県外に避難され、地元には戻らないと考えている方もいる。しかし、住み慣れた地域から離れ、コミュニティとのつながりが断たれ、見ず知らずの土地で孤立感や孤独感を強めてしまう場合が

少なくない。震災時のこころの悩みに関する電話相談では、精神科看護師は県内外の様々な困難を抱えている被災者の方々の思いに耳を傾け、とにかくじっくりお話を聴きする。直接的な問題解決には至らなくても、被災者にとって電話口で話を聞いてくれる支援者が存在するということが生きる力につながっている。私たち、精神科看護師は「話をただひたすら聴く」だけであるが、被災者の心理的な苦痛に寄り添うことで、被災者の孤独感や孤立感がいくらか和らぐことに寄与するケースも存在する。被災者から「また話を聴いてください」とおっしゃることもあり、被災者にとって心理的な居場所をつくることに繋がっている。

精神科看護師は患者や被災者へ「こころのケア」を通して関わり、お互いに交わり合うことで相互にエンパワメントされる。まだ復興や復旧の先が見えない長いトンネルの中で、もう少し目の前の生活を続けてみようというエネルギーが相互に充足されるのではないだろうか。精神科看護師は、被災した街並みがゆっくりと変化していくプロセスの中で、患者や被災者の生活、および、生活の中で生じる様々な気持ちの変化に関わり続けることが大切であると感じる。石川県では、今後、仮設住宅で生活されている被災者へのアウトリーチ活動による見守り支援へとシフトしていくことが検討されている。日精看として、精神科看護師が自身のメンタルヘルスを大事にいたわることができる職場環境の構築をサポートするような情報提供や交流の場を提供しつつ、精神科看護師が患者および被災者へのこころのケアを継続できるように支援し続けたいと考えている。

能登半島地震関連支援の活動報告

木 太 直 人

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 常務理事

はじめに

2024年元旦の夕刻、曇り空ではあるものの穏やかな天候の能登半島をマグニチュード7.6の大地震が襲った。輪島朝市通りが燃え上がる映像はいまでも脳裏から離れない。令和6年能登半島地震の発生からすでに8か月が経過しているが、地理的特性も相まって奥能登地方を中心に、復旧・復興に向けた動きは遅いと言わざるを得ない。

本稿では、公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、「MHSW協会」）が専門職能団体としてこれまでに取り組んできた支援活動を報告したい。

令和6年能登半島地震におけるMHSW協会の取り組み

MHSW協会は2010年に災害支援ガイドラインを策定（2016年にVer.2として改訂）しており、今回の取り組みも基本的にはガイドラインで示した「災害時における本協会の取り組み」に沿う形で行っている。

1. 災害対策本部の設置と取り組み

地震発生当日の1月1日夜、急遽オンライ

ンミーティングを開催し、同日災害対策本部の設置を決定した。災害対策本部の構成は、会長を本部長、副会長（3名）を副本部長として、本部担当理事等は災害担当理事1名、常務理事1名、石川県在住理事1名、富山県在住監事1名、災害支援体制整備・復興支援委員長1名（1月15日追加決定）、本部事務局は事務局長1名、総務班職員2名の総勢12名とした。

災害対策本部としての主な取り組みは以下の通りである。

- 1) 被災地における精神保健福祉に関する情報収集及び構成員等への情報提供
- 2) 被災地支援活動等に係る構成員間の募金活動
- 3) 被災地の行政機関等からの要請等に基づく構成員（精神保健福祉士）等の支援活動への参加調整
- 4) その他の被災地支援活動

これまでの災害対策本部として取り組みについては時系列で以下とおり示す。

日付

日本精神保健福祉士協会の取り組み

1月 1日	・2024年能登半島地震災害対策本部を設置（緊急オンラインミーティングを第1回本部会議とした）
1月 2日	・協会Webサイト「【会長メッセージ】安全安心の確保と被災地のくらしの一日も早い回復を」（第1報）を掲載

1月 3日	・協会Webサイト「2024年能登半島地震被災地支援に係る募金へのご協力をお願い」を掲載、募金受付開始
1月 4日	・「2024年能登半島地震災害対策本部情報共有メーリングリスト」を開設 登録者：対策本部メンバー、石川県支部主要メンバー、災害支援体制整備・復興支援委員会正・副委員長（1月15日に富山県支部災害対策委員を追加登録）
1月 5日	・石川県支部（石川県精神保健福祉士会）が災害対策本部を設置
1月12日	・厚生労働省の「令和6年能登半島地震 福祉関係団体連絡会議」に田村会長出席
1月15日	・第2回対策本部会議開催 <決定事項>①対策本部メンバーに、災害支援体制整備・復興支援委員長を加えること／②石川県、富山県以外の被災県の被害状況等は、災害支援体制整備・復興支援委員会を通じて確認すること／③石川県士会として被災地に先遣隊が入りルートが確保され次第、本災害対策本部として被災地の視察を行い、現地の支援ニーズを把握できれば構成員等によるボランティア派遣を行えるよう調整を始めること ・協会Webサイト「【会長メッセージ】息の長い支援に向けてー第2回対策本部会議報告ー」（第2報）を掲載
1月29日 ～30日	・被災地の視察 視察者：常務理事、災害支援体制整備・復興支援委員会副委員長 視察・訪問先：輪島市（輪島市役所、朝市）、穴水町（石川県精育園）、金沢市（石川県庁、1.5次避難所、金沢市基幹相談支援事業所ほか）
2月 6日	・第3回対策本部会議開催 <決定事項>①石川県精神保健福祉士会が行う災害支援活動を応援するため、構成員を対象に災害支援員としての登録募集を開始すること／②災害支援員の派遣前にオリエンテーションを行い、その役割は災害体制整備・復興支援委員会が担うこと
2月13日	・本協会としての災害支援員の第1次登録募集開始（募集期間：2月28日まで）
4月 4日	・第4回対策本部会議開催 <決定事項>①珠洲市において石川県士会が行っている活動を応援・補完するため、本協会の第1次災害支援活動として第1次登録者の中から調整のうえ災害支援員の派遣を開始する。活動開始日等は石川県士会と調整すること／②2024年能登半島地震被災地支援に係る募金を5月31日まで延長すること／③日本精神衛生学会からの依頼に基づき、同学会が実施する「能登半島地震『心の避難所“相談電話”』」に本協会の自殺防止対策事業の電話相談員（東京拠点）をボランティア派遣すること
4月 6日	・協会Webサイト「【会長メッセージ】引き続き被災地と被災者へ思いを寄せて」（第3報）を掲載
4月17日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第1回）
4月22日	・本協会の第1次災害支援活動として石川県珠洲市のささえ愛事業、被災高齢者等把握事業の活動への災害支援員の派遣開始（活動期間は5月31日まで）
4月24日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第2回）
5月 1日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第3回）
5月 8日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第4回）

5月15日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第5回）
5月17日	・第2次災害支援活動の実施を決定（活動期間：6月3日～8月2日）
5月22日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第6回）
5月29日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第7回）
5月31日	・2024年能登半島地震被災地支援に係る募金を8月31日まで延長することを決定
6月 3日	・第2次災害支援活動を開始（活動期間は8月2日まで）
6月 5日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第8回）
6月12日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第9回）
6月19日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第10回）
6月26日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第11回）
7月 3日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第12回）
7月10日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第13回）
7月17日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第14回）
7月24日	・災害支援員の事前オリエンテーション（第15回）
7月29日	・災害対策本部長（田村会長）が被災地を訪問、関係者に挨拶回り（訪問先：珠洲ささえ愛センター、珠洲市健康増進センター、就労継続支援B型事業所すず椿、珠洲市福祉課、ピアサポート北のと、七尾松原病院）
8月 2日	・石川県珠洲市における災害支援活動への災害支援員の派遣を終了
8月29日	・災害支援員を対象とした「災害支援活動を振り返る会」をオンラインで開催（21名の災害支援員が参加）

2. 石川県珠洲市における災害支援活動の取り組み

(1) 珠洲市の概要

珠洲市は能登半島の最先端に位置し、県庁所在地である金沢市からは134キロの距離がある。人口は2022年12月31日現在で12,947人（住民基本台帳）であり、1961年の3万6千人から一貫して人口減少が進んでいる。高齢化率は51.1%であり石川県内の市町でも最も高く、高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯が増加している。

珠洲市における障害者手帳交付者数をみると、身体障害者手帳交付者876人、精神障害者保健福祉手帳交付者60人、療育手帳交付者125人という状況である（いずれも2021年度）。障害福祉サービス等事業所としては、複合型支援施設（障害者支援施設、生活介護（通所）、就労継続支援B型、相談支援事業の運営）が1か所、多機能型事業所が2か所（1か所は就労継続支援B型、短期入所、放課後デイサービス等の運営、もう1か所は就労継続支援B型、生活介護、相談支援、共同生活援助、短期入所の運営）となっている。

2023年5月5日、能登地方を震源とする地震が発生し、珠洲市では最大震度6強を観測した。珠洲市社会福祉協議会は、同年10月より市の委託を受けて「珠洲ささえ愛センター」を設置し、仮設住宅や在宅避難者の見守りや個別支援、サロン活動等の地域支援活動を行うこととなったが、この活動には石川県精神保健福祉士会が、石川県相談支援専門員協会、認定特定非営利活動法レスキューストックヤードと共同して参加

していた。

(2) MHSW協会の災害支援活動

石川県精神保健福祉士会（以下、「県士会」）は石川県相談支援専門員協会と合同で、奥能登地方（輪島市、珠洲市、穴水町、能登町の2市2町）の状況、メンタルヘルスや生活支援における課題やニーズの把握し、今後の活動について検討することを目的として、1月17日から1月20日にかけて被災地を訪問し各市町の行政担当者等から聞き取りを行った。

その後も県士会による奥能登地方への訪問活動は続き、4月2日からは珠洲市に対して継続的な支援活動を行うこととなった。具体的な活動としては、①珠洲ささえ愛センターが被災者見守り・相談支援等事業として行う応急仮設住宅や在宅の被災者への訪問・見守り活動、各相談支援機関へのつなぎ、コミュニティづくりのコーディネートづくり、ケース検討会議のファシリテーション、②珠洲市福祉課の下で被災高齢者等把握事業として行う個別訪問による被災者の現状把握、必要に応じた関係支援機関へつなぎ等、である。

MHSW協会は4月4日に第4回災害対策本部会議を開き、県士会の要請を受けて、県士会が行っている支援活動を応援・補完するため、本協会の第1次災害支援活動として災害支援員を派遣することを決定した。その後の県士会との調整により、第1次の活動期間は4月22日から5月31日までとした。

5月中旬には、6月以降の派遣継続の必要性について県士会等の意向も確認し、第2次災害支援活動として8月2日まで活動を継続することとした。そのため災害支援員の第2次登録募集を行った。

本協会における災害支援活動の概要は以下の通りである。

【災害支援活動の概要】

①支援活動内容＜石川県珠洲市における石川県士会による支援活動の補佐＞

- ・石川県士会を含む10団体が支援チームとして行っている訪問活動（要継続支援者、在宅、避難所、仮設住宅等）の補完
- ・大規模応急仮設住宅が設置される珠洲市蛸島地区のコミュニティセンターにおいて、珠洲市社会福祉協議会の「珠洲ささえ愛センター」のコーディネーターを担っている石川県精神保健福祉士会の活動（コミュニティづくり）の補佐

②支援拠点（災害支援員の宿泊先）

地域活動支援センター（I型）ピアサポート北のと（穴水町）

※珠洲市内では宿泊先の確保が困難であったため、穴水町の地域活動支援センターを宿泊場所としてお借りすることとした。またMHSW協会として活動期間中のレンタカーを1台契約し、災害支援員の支援拠点から珠洲市までの移動や支援活動に使用した。

③協会が用意した備品・物品

レンタカー1台、モバイルPC1台、WIFIルーター1台、スマートフォン2台、ビブス、ネームホルダー、腕章、マスク、軍手、常備薬・絆創膏等、携帯ラジオ、懐中電灯、乾電池、文房具、使い捨てスリッパ、寝袋など

④災害支援員の派遣実績

活動期間	活動日数	派遣した災害支援員（所属支部、人数）
4月22日～4月27日	5日	福島県支部1人、神奈川県支部1人
4月30日～5月 2日	3日	鳥取県支部1人、静岡県支部1人
5月 7日～5月11日	4日	埼玉県支部1人、北海道支部1人
5月13日～5月18日	5日	鳥取県支部1人、神奈川県支部1人
5月20日～5月24日	5日	茨木健支部1人
5月20日～5月21日	2日	富山県支部1人
5月22日～5月24日	3日	神奈川県支部1人
5月27日～5月31日	5日	福島県支部1人、富山県支部1人
5月30日	1日	富山県支部1人
6月 3日～6月 7日	5日	埼玉県支部1人
6月 9日～6月15日	5日	神奈川県支部1人
6月17日～6月21日	5日	富山県支部1人
6月20日～6月21日	2日	富山県支部1人
6月24日～6月28日	5日	岡山県支部1人、北海道支部1人
7月 1日～7月 5日	5日	福島県支部1人、鳥取県支部1人
7月 8日～7月12日	5日	神奈川県支部1人、北海道支部1人
7月16日～7月19日	4日	静岡県支部1人、愛知県支部1人
7月22日～7月26日	5日	沖縄県支部1人、大阪府支部1人
7月29日～8月 1日	4日	大阪府支部1人
7月29日～8月 2日	5日	富山県支部1人

・活動は祝日を除く月曜日から金曜日までの5日間、災害支援員2人の派遣を基本とした。

・遠隔地からの移動者については、活動開始前日に金沢市内ホテルに宿泊し、活動開始日の午前中に珠洲市まで移動して午後からの活動に参加してもらうこととした。

・4月17日から7月22日までの毎週水曜日に、派遣が決まった災害支援員に対して、MHSW協会の災害支援体制整備・復興支援委員会の委員が交代で事前オリエンテーションをオンラインで実施した。

・災害支援員実人数：27人

・支援活動実日数：71日

・述べ活動人数：130人

⑤主な支援活動実績

災害支援員の活動日報から集計した主な支援活動の件数は以下のとおりとなる。

- ・応急仮設住宅（みなし仮設含む）入居者訪問：179件
- ・在宅者訪問：164件
- ・避難所訪問：6件
- ・障害者手帳所持者フォロー（避難所・在宅者訪問）：28件
- ・仮設入所説明会：3件
- ・仮設茶話会・イベント：8件
- ・支援物資配布活動手伝い：7件

- ・情報共有会議・ケース会議：14件
- ※訪問活動の件数には訪問時不在者を含む。

3. 日本精神衛生学会による「こころの避難所相談電話」への協力

日本精神衛生学会（影山隆之理事長）は、本年5月の連休中から6か月間、毎日曜日の13時から18時までの時間帯に能登半島地震の被災者や被災地の支援活動従事者を対象とした「こころの避難所電話相談」（フリーダイヤル）を開設し、同学会事務局（東京）において電話相談対応を行うこととなり、関連職能団体等を通じて電話相談ボランティアの募集を行った。

MHSW協会に対しても同学会から協力要請があり、本協会が実施している厚生労働省の自殺防止対策事業「『こころの健康相談統一ダイヤル』相談体制支援事業」において東京拠点の電話相談対応を行っている電話相談員に呼び掛けて、電話相談ボランティアを派遣している。

5月3日から8月25日までに派遣した電話相談ボランティアは19人（重複あり）となっている。当初10月までの活動予定であったが、年末年始まで延長される見込みであり、引き続き協力していくこととしている。

おわりに

石川県士会による災害支援活動は引き続き行われており、MHSW協会としても要請があれば災害支援員の派遣を再開する可能性もある。能登半島地震の発災以降、8月31日までに災害救助法の適用を受けた大雨や台風にかかる災害は4件に上る。8月8日には宮崎県日南市で震度6弱を観測する

地震が発生し、気象庁は初めて南海トラフ地震臨時情報を発表した。

日本はいつどこで大規模災害が発生してもおかしくない国であることを念頭に、本協会としても災害支援体制の整備を強化していくとともに、能登半島で暮らしを続ける人びと、被災地を離れ暮らす人びとが安寧を取り戻すことを願い続けていきたい。

参 考

- ・珠洲市第3次地域福祉計画. 珠洲市. 2022年3月
<https://www.city.suzu.lg.jp/uploaded/attachment/4003.pdf>
- ・令和5（2023）年版統計すず. 珠洲市. 2023年3月
<https://www.city.suzu.lg.jp/uploaded/attachment/5300.pdf>
- ・WAMNET 障害福祉サービス等情報検索ページ
<https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/COP000100E02.do>
- ・日本精神衛生学会：こころの避難所相談電話
<http://www.seishineisei.gr.jp/noto-info.pdf>

(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会における 能登半島地震関連支援の活動報告

又村 あおい

(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会 常務理事兼事務局長

改めて、本年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震（以下「能登半島地震」という。）」によりお亡くなりになった方々へ、心からのお悔やみを申し上げます。また、被害を受けられた皆さまには、謹んでお見舞いを申し上げます。

ここでは、(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会（以下「本会」という。）における能登半島地震関連支援の活動報告をご紹介します。

(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会は、知的障害児者と家族、支援者によって構成される、知的・発達障害領域では日本で最大の障害者団体である。育成会運動の歴史は古く、昭和27年（1952年）の発足依頼、70年以上の歴史を有しています。全国に約10万人の個人会員がおり、一般社団法人としては47都道府県と8政令市および事業所協議会の56育成会が正会員となっており、能登半島地震で大きな被害を受けた石川県や富山県、新潟県にも育成会組織が存在する。

【現地育成会組織などからの情報収集】

本会では、元旦の地震発生直後から現地育成会組織と連携しつつ情報収集を進めた。三が日の間にも刻々と状況が変化することが見込まれたため、1月2日からは本会事務

所に職員が詰める体制を敷き、主にメールと電話、SNSのメッセージ機能などを活用して現地の状況を確認した。今回の地震に関しては、電気系統の復旧が早く、メールやメッセージによる直接的な情報収集が進めやすかったという特徴があった。そのため、地域の育成会組織から寄せられる情報はもちろんのこと、個人的につながりのある育成会会員からも自身や知り合いの現況を情報提供いただくことができた。

しかし、残念ながら寄せられる情報のほとんどが（マスコミ報道以上に）甚大な被害を伝えており、幹部とも協議の上で速やかな現地訪問を実施するとともに、全国に根を張る育成会組織の強みを生かした義援金の呼びかけを始めることとした。

【被災3県訪問と義援金募集開始】

能登半島地震において大きな被害が伝えられた北陸4県（福井県、石川県、富山県、新潟県）のうち、幸いにも育成会会員の被害がなかった福井県を除く3県を対象に、被害を見舞うとともに県内の状況を伺い、今後の復旧復興に向けて本会としてサポートできることなどを意見交換するため、本会の会長以下3名による被災地育成会訪問を行った。訪問行程は次のとおり。

令和6年1月

17日(水)午後 石川県手をつなぐ育成会訪問

18日(木)午前 富山県手をつなぐ育成会訪問

18日(木)午後 新潟県手をつなぐ育成会訪問

石川県では、幸いにして会員の死者はなかったものの、重傷者を含む怪我人があったほか、建物の全半壊、一部損壊は正確な数字が把握できないほどの状況であり、これに伴ってライフラインの途絶(特に水道)や避難生活の長期化などが報告された。さらに、知的・発達障害児者の場合には避難所での生活自体が難しいケースも多く、能登半島を離れて親族宅へ身を寄せたり、一時的に賃貸住宅を借りたりする広域避難が始まった時期でもあった。この広域避難に関しては、発災から半年を経て、能登半島へ戻るか否か、被災した我が家をどうするかといった新しい課題を突き付けている。

富山県と新潟県では、あまり大きく報道はされていなかったものの、特に沿岸部を中心に津波被害と液状化現象による住宅被害が多く報告され、とりわけ埋め立て地では外見的に家が傾いていることが分かるほどの影響が出ているとの報告が寄せられた。

また、石川県と富山県では、育成会を母体とする(もしくは育成会と関係が深い)障害福祉サービス事業所においても甚大な被害が生じていることが報告され、育成会会員だけでなく、知的・発達障害児者の暮らしを支える障害福祉サービス事業所の復旧、復興の後押しも重要であることが再確認された。

写真は石川県手をつなぐ育成会訪問時のものであり、富山県、新潟県ともに本会からは当座の支援活動に必要となる見舞金を

お渡ししている。

石川県手をつなぐ 育成会と地震被害に 関する情報交換



こうした状況を踏まえ、本会では障害者団体としてもっとも早く、1月8日には育成会会員の避難や生活再建に資する義援金の募集を開始することとなった。呼びかけ文は次ページを参照されたい。なお、義援金については令和6年4月末までを第1期、9月末までを第2期、令和7年3月末までを第3期として、継続的な支援を行っている。

各地育成会への義援金呼びかけ文

令和6年能登半島地震にかかる義援金の募集について

本年1月1日に発生した「令和6年能登半島地震」によりお亡くなりになった方々へ、心からのお悔やみを申し上げます。また、被害を受けられた皆さまには、謹んでお見舞いを申し上げます。育成会関係だけでも、石川県(能登半島)を中心に被害に遭われた方が多数いらっしゃいます。

本会では、この度の地震により非常に大きな被害が発生したことに鑑み、本年1月10日(水)から4月末を目途として、義援金を募集することといたしました。それぞれの概要は下記のとおりとなります。

全国の育成会会員、関係者をはじめとして、趣旨にご賛同いただける皆さまにおかれましては、被災地支援のために温かいお気持ちをお寄せくださいますようお願い申し上げます。

令和6年(2024年)1月10日

一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会

会長 佐々木 桃子

【義援金について】

「令和6年能登半島地震」により被災した育成会会員（事業所協議会加盟の事業所を含む）の皆さまへ、お見舞い金としてお渡しするものです。

【募集期間について】

募集期間につきましては、令和6年1月10日（水）から4月末を目途といたします。4月中に取りまとめ、5月連休明けにご入金いただく段取りでもまったく問題ございません。なお、義援金の取りまとめは正会員単位でお願いできますが幸いですが、実情に応じて支部育成会（親の会）単位での振込みとしても差し支えありません。また、育成会関係者だけでなく、幅広く呼びかけをお願い申し上げます。

【振込先口座】

滋賀銀行（銀行コード0157） 県庁支店（支店番号160）

普通口座 0516706

口座名義

一般社団法人全国手をつなぐ育成会連合会 災害支援義援金 会長

佐々木桃子

※ 振込手数料はご負担いただきますので、ご了承ください。

支援

- (3) 事業所単位での2次避難・広域避難
- (4) 障害者権利条約総括所見に基づく仮設住宅等の整備
- (5) 分かりやすい心のケア

中長期的な生活再建に向けて

- (1) 伴走型トータルコーディネートの実施
- (2) 能登半島地区における障害福祉サービスの維持
- (3) 知的障害者向けの住宅確保

なお、要望書の詳細は次ページを参照されたい。

【要望活動】

被災3県の訪問や、本会事務局が個別に受ける被災者からの相談、さらには本会の正会員である「事業所協議会」（全国の育成会を母体とする（もしくは育成会と関係が深い）障害福祉サービス事業所で構成される事業所団体）から寄せられた被災地の情報などを整理し、こちらも他の障害者団体に先駆けて1月19日厚生労働省および子ども家庭庁へ要望書を提出した。

その内容は、大きく「2次避難・広域避難への対応」「中長期的な生活再建」の2点であり、それぞれの概要は下記のとおりとなる。

本会要望書の概要

2次避難・広域避難への対応

- (1) 避難意向の把握と個別の調整
- (2) 2次避難・広域避難の検討、実現

全国手をつなぐ育成会連合会要望書
(本文抜粋)

令和6年能登半島地震にかかる要望（本文抜粋）

日ごろから、(一社) 全国手をつなぐ育成会連合会（以下「本会」という。）の活動へご理解、ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、本年1月1日に発生しました表題の地震においては、いわゆる災害関連死を含め、現時点で230名以上の方がお亡くなりになりました。また、多くの建物が全壊・半壊という損壊状況となり、知的・発達障害のある人や子ども（以下「知的障害者」という。）も含め、避難生活が長期化すると考えられます。

つきましては、次のとおり本会からの要望を提出いたしますので、よろしくお取り計らいのほど、お願い申し上げます。なお、表題の地震については地理的特性も含めて非常に対応が難しい事象であることを踏まえ、すべての事項について完全に履行することを求めるものではなく、可能な範囲で着実に対応を進めていただきたい趣旨であることを申し添えます。

記

- 1 2次避難・広域避難への対応
報道によると、輪島市内で約60%の倒壊危険建物があり、約40%が域外避難をしているとのことです。
こうした状況を踏まえて、本人家族の意向を踏まえた確実な2次避難（いわゆる1. 5次避難所を含む。以下同じ）・広域避難が実施されるよう、国としても支援をお願い申し上げます。具体的には次のとおりです。

(1) 避難意向の把握と個別の調整
相談支援専門員の現地派遣などにより知的障害者と家族の避難意向を把握した上で、2次避難する場合は障害特性に応じた避難先の調整、域外避難を希望する場合には避難先における住居や障害福祉サービスの確保を個別に調整する取組みをお願い申し上げます。とりわけ、現在障害福祉サービスを利用していない人、倒壊リスクを理解しつづも自宅に戻っている人への対応や、服薬している人の状況把握と必要な薬の確実な確保を重点的にお願い申し上げます。

(2) 2次避難・広域避難の検討、実現支援
2次避難・域外避難する際には、知的障害者の家族が避難先の検討、調整などが必須ですが、障害者本人と一緒にいる環境では、その余裕がありません。そこで、すでに避難所における安否確認などを障害福祉サービスの報酬対象とする取組いは実施していただいておりますが、加えて近隣の通所サービス事業所などが避難所において障害のある人へグループ活動などを提供した場合には何らかの形で経費が賄えるようにしてください。

また、2次避難・域外避難する場合の避難先市町村においてスムーズに障害福祉サービスが利用できるよう、全国的な周知をお願い申し上げます。すでに、本会関係でも石川県外へ避難している事例が確認されています。

あわせて、たとえば住所を域外避難へ移した場合に、障害福祉サービスや重度障害者医療費助成制度などの費用が避難先の負担となってしまうことへの懸念があります。今後の地震被害の特性を鑑み、こうした経費を国費負担とすることも検討ください。

（３）事業所単位での2次避難・域外避難

二次避難・広域避難に関しては、施設（グループホーム）単位で行われる可能性も考えられます。

遠方への避難に関しては、できるだけ細くならないような配慮が必要です。そのために施設単位での2次避難・広域避難の希望があった場合には、施設の確保なども含めて支援してまいりますよう、お願い申し上げます。

（４）障害者権利条約総括所見に基づく仮設住宅等の整備

2022年の障害者権利条約総括所見においては、「避難所や仮設住宅等のサービスが、年齢やジェンダーを考慮した上で、障害者も含め利用しやすく、障害を包容するものであることを確保すること」と勧告されました。今後の地震においては、中長期的な仮設住宅（みなし仮設住宅を含む）あるいは復興住宅のニーズが高まると予測されますので、身体障害に着目したバリアフリー化はもちろんのこと、知的障害者の特性にも配慮した仮設住宅等の整備をお願い申し上げます。たとえば、吸音・防音の強化や構造化が容易な間取りの導入、水洗いで清掃しやすい床材などの採用、あるいは物理的に独立したトレーラーハウスなどの活用といったことに配慮してください。

また、仮設住宅を整備する際には、単に住宅を用意するだけでなく、東日本大震災の際に有効とされた、整備エリアの中心部に障害者や高齢者の生活相談に応じる「サポートセンター」や、通所型の障害福祉サービスなどを配置するようにしてください。

（５）分かりやすい心のケア

知的障害者にも趣旨と必要性が理解できるように、分かりやすい「心のケア」を実施してください。

現地に残る場合には、生まれ育った自宅や地域が変わり果ててしまった様子を常に見ることとなり、域外避難をする場合には自宅や故郷を離れることへの不安や葛藤が強くなります。このことは知的障害があっても同じですが、本会にも少しの揺れでパニックを起こしてしまったり、不安で泣き続けてしまったりといった事例が報告されています。知的障害者にも域外非難の趣旨と必要性が理解できるように説明と、知的障害の状態に合わせた分かりやすい「心のケア」の実施をお願い申し上げます。

2 中長期的な生活再建に向けて

前述のとおり約40%が域外避難をしているとすれば、中長期にわたって（知的障害者を含む）住民が減少することを意味します。他方で、報道等では「必ず帰宅に戻りたい」と意思を語る方も多数おられ、故郷に戻ることを前提とした中長期的な生活再建が不可欠であるといえます。つきましては、当面は次の事項を重点的に対応していただきますよう、お願い申し上げます。

（１）伴走型トータルコーディネートの実施

今後、いわゆる1．5次避難所から能登域外へ2次避難する人が増加すると見込まれますが、避難意向を把握した相談支援専門員などが、域外避難した場合でも継続的に（もしくは避難先の相談支援事業所へ引き継いで）伴走型のトータルコーディネートを実施できるようにしてください。2次避難してから一定期間経過後には、能登半島に戻るか、あるいは避難先等で新たな生活を始めるか、選択を迫られる時期が来ますが、その際に知的障害者本人や家族とともに、「どこで」「誰と」「どのように」暮らすのか一緒に考えてくれる、心に寄り添った相談支援体制が重要で。

（２）能登半島地区における障害福祉サービスの維持

域外避難が増加した場合、障害福祉サービスの利用者も減少することとなるため、障害福祉サービスを実施している法人・事業所の維持が困難となり、閉鎖の可能性も出てきます。そうなりますと、仮設住宅などから能登半島へ戻った際に利用する事業所がなくなっているリスクも考えられます。

いわゆる概算払いによる事業報酬の請求を可能な限り延長するなど、将来的な生活再建に向けて事業所が維持できるような工夫をお願い申し上げます。

（３）知的障害者向けの住宅確保

生活再建に向けては、自宅の確保が重要で。本格的な復興に向けては、仮設住宅等と同じく、身体障害に着目したバリアフリー化はもちろんのこと、知的障害者の特性にも配慮した公営住宅等の整備をお願い申し上げます。たとえば、吸音・防音の強化や構造化が容易な間取りの導入、水洗いで清掃しやすい床材などの採用といったことに配慮してください。

また、可能な限りさまざまな媒体により分かりやすい情報を届けていただくとともに、民間住宅への入居に際しては、入居手続き上の配慮と支援を行っていただき、居住支援協議会や居住支援法人と密に連携するよう、お願い申し上げます。

以上

さらに、事業所協議会では能登半島へ複数回の現地訪問（情報収集）を行っており、その報告から障害福祉サービス事業所の維持継続が非常に厳しい状況にあることが判明したため、本会の機関誌「手をつなぐ」において、広く課題提起する記事を掲載することとした。概要は次のとおり。

被災地における障害福祉サービス事業所の状況

（１）事業所の建物に甚大な被害が生じ、同じ場所で事業継続ができず、他の場所を間借りするなど活動が不安定化する

（２）利用している障害者や家族が被災し、被害が大きい場合には避難所生活や広域避難が長期化するほか、逆に被災によって利用ニーズが高まるケースもある

（３）障害福祉サービスの職員も同じように被災したり避難したりするため、ニーズが高まっている時に支援体制を組めない可能性が高い

（４）こうした状況を踏まえた、被災地における障害福祉サービス事業所の維持継続を図ることができる施策が不可欠である

（５）たとえば、過去の実績に基づいて報酬を請求できる「みなし請求」の継続、利用定員の柔軟な取扱い、被災事業所における事務手続きを代行する中間支援組織の立上げといった取組みを早急に進めるべきである

なお、掲載記事の詳細は次ページを参照されたい。

機関誌「手をつなぐ」 令和6年9月号掲載記事（本文抜粋）

【タイトル】

被災地域における障害福祉サービス事業の維持を

元旦に発生した能登半島地震から、早くも半年が過ぎました。改めて、お亡くなりになった方々へのご冥福と、被害に遭われた方々へのお見舞いを申し上げます。

発災から半年を経過し、避難所での暮らしや遠方への避難から、だんだんと地元に戻る人も増えてきました。この中には、もちろん知的・発達障害のある人や子ども（以下、知的障害者）も含まれます。そうすると、知的障害者の日常を支える障害福祉サービスも以前と同じように必要となります。

（被災地における障害福祉サービス事業所の状況）

大地震や津波といった地域全体を突発的に襲う災害が起きると、被災地の障害福祉サービス事業所（以下、被災事業所）では大きく3点の運営に関する極めて厳しい課題にさらされてしまいます。今回については、さまざまな事情で広域避難している人が多いという能登半島地震の特徴を想定しました。

表：突発的大災害時の事業所運営課題

課 題	影 響
事業所の建物に甚大な被害が生じる	同じ場所での事業継続ができず、他の場所を間借りするなど活動が不安定化する
利用している障害者や家族が被災する	被害が大きい場合には避難所生活や広域避難が長期化するほか、逆に被災によって利用ニーズが高まるケースもある
職員が被災して支援に当たれなくなる	障害福祉サービスの職員も同じように被災したり避難したりするため、ニーズが高まっている時に支援体制を組めない可能性が高い

地震や津波で被災事業所の建物が全半壊した場合には、基本的に同じ場所を使うことができませんので、利用可能な他の場所を間借りするなどの手配が不可欠です。ただ、就労系サービスでは施設に作業機械などを設置しているケースも多く、仮に間借りできたとしても活動内容には大きな制約を受けることとなります。また、入所施設やグループホームなど、そもそも間借り自体が容易ではないサービスもあります。

人的被害を目を向けると、本人や家族はもちろんのこと、支援者も被災してい

- 1 -

る可能性が高い点が挙げられます。

被災事業所を利用している障害者や家族が被災した場合、死亡、負傷であれば病院へ向かいますのでサービス利用どころではありません。負傷はなかったとしても、自宅が全半壊であれば、避難所や家族宅に身を寄せるか、地元を離れて広域避難することとなります。知的障害者の場合、残念ながら避難所でスムーズに受け入れられないことも多く、能登半島地震でも家族とともに広域避難した事例が報告されています。

こうした避難者に対して個別の連絡を取ったり、避難先へ向かい安全を確認したりすれば「できる限りの支援」として被災事業所の報酬となりますが、広域避難した際に避難先で新たな事業所を利用することになった場合には、契約切替えとなりますので報酬は得られなくなります。あるいは、過去の利用実績を踏まえた「みなし請求」が認められることもありますが、適用期間が限られているほか、複雑な事務手続きが必要です。

職員が被災した場合も、入院したり広域避難したりすれば支援に当たれませんので、人員配置が手薄くなり、利用者の受け入れ余地は狭まります。災害時に開ける一時的な欠員は認められる特例はありますが、被災に伴ってサービス利用ニーズが高まった場合にはお手上げです。外部からの応援職員を派遣する仕組みもありますが、事務手続きが必要で、十分に対応できるかは不透明です。少なくとも、数週間が休々と交代していく不安定さはあるでしょう。

（被災事業所維持の仕組みづくりを）

それでは、こうした状況を踏まえて被災事業所を維持するための現実的な取組みにはどのようなことが考えられるのでしょうか。

まず今回の能登半島地震で考えられるのは、いわゆる「みなし請求」を1年程度は選択できるようにする方法です。「みなし請求」であれば、あくまで過去の実績に基づいて報酬を請求できますので、広域避難した利用者が他の事業所と契約した場合でも報酬減ににくいという特徴があります。逆に、被災により利用ニーズが高まり、広域避難した人を除いても以前より利用者数が増えている事業所については、通常どおりの請求が選べるようにすると良いでしょう。

次に必要と思われるのは、利用定員の柔軟な取扱いです。これについては、災害時に定員を超えて利用者を受け入れる場合の特例はあるのですが、急激に利用が減ってしまった場合の特例がありません。確かに状況が落ち着くまで利用定員を減らす手続きをすれば良いのですが、現場にその余裕はありません。

その上で、将来的に備えるべき仕組みとして重要と思われるのが、各種災害時特例などの情報を集約し、被災事業所における事務手続きを代行する中間支援組織の立上げです。これまでも、現場支援職員の派遣は国の制度で実施されてき

- 2 -

ましたが、大きな災害時には現場が混乱し、限られた人員は直接支援へ投入されるわけですから、各種特例などを活かすための事務支援体制が不可欠です。それは市町村の役割ではないかという考えもありますが、被災地の市町村にそこまでの役割を期待するのは酷いというものです。やはり、D-MAT（災害派遣医療チーム）やD-WAT（災害福祉チーム）のように、大災害が発生すれば自動的に組織され、半年程度は現地で継続的に活動する中間支援組織である必要があるでしょう。

また、事業所の建物被害に対する公的支援についても一層の拡充を図る必要があります。能登半島地震でも、建物だけでなく付帯設備（たとえば水道、下水道設備、ブロック塀）の被害が大きく、改修等の費用が補助されないことから重い財政負担を背負うこととなりました。地方部における福祉サービス事業所は法人規模が小さいことも多く、想定外の支出は事業所の存亡に関わります。少なくとも、災害によって直接的に必要な改修等の経費については、たとえば要した経費の半分以上は補助対象にするといった支援も必要になると思われます。

こうした動きは、遠く視点で見ると地方部における基幹的な産業を守ることにもつながります。多くの地方部では、医療や介護、福祉が地域の主要産業となっており、それは能登半島においても同じです。特に福祉事業は人件費率と地元採用率が高く、人材流出を食い止めるためにも、被災事業所の維持継続を支援する意味は大きいといえます。

知的障害者にとって、障害福祉サービス事業所はじごろの暮らしを支えるためには不可欠なものです。大変な自然災害に巻き込まれ、苦渋の選択で広域避難した知的障害者がようやく地元に戻れるようになってきました。できる限り以前の暮らしを取り戻せるよう、被災事業所を維持する仕組みづくりを強く期待するものです。

以上

- 3 -

【これからの取組み】

能登半島地震については、発災から10か月が経過した現在でもライフラインが完全に復旧していない地域もあるなど、復興というよりは復旧段階にあるといえるが、他方で2次避難をしていた人たちが地元へ戻るのか、戻らないのかを決断しなければならない時期も迎えつつある。もちろん、仮設住宅で知的・発達障害児者が安心して暮らすことができるのか、障害福祉サービス事業所の維持継続はなされたのかなど、時系列を追った困りごとの把握と解決に向けた働きかけを続けていく必要がある。

くわえて、能登半島地震を含むこれまでの災害を踏まえ、本会としては次の事項についても要望活動などを通じて働きかけていきたいと考えている。

(1)
大規模災害時における知的障害者の支援システム（指定避難所までの移動、避難所での配慮、福祉避難所の開設と移送、避難所におけるサービスの利用継続など）について、自立支援協議会において仕組みづくりが先駆的に進められている地域の情報を収集、整理して公表すること

(2)
それぞれの障害種別に応じて、障害福祉サービス事業所などを活用した、障害特性に応じた福祉避難所の設置（事前指定）、一般の避難所における専用スペースの設置や、災害時でも提供可能な合理的配慮の洗い出しなどを市町村自立支援協議会で協議するよう、強く働きかけること

(3)
災害発生時に避難所生活を余儀なくされている知的障害者が、慣れ親しんだ事業所からの支援を受けられることは、心身の安定に大きなメリットであり、いわゆる「できる限りの支援」を地震や風水害などにも広く拡大し、あわせて避難所における「できる限りの支援」も報酬算定の対象となることを改めて明確化するとともに、有効期間も柔軟に設定できるよう、市町村へ周知すること

(4)
特に能登半島地震で顕在化した、中山間部（過疎地域）における広域避難発生時の障害福祉サービス事業所維持に向けた抜本的な支援制度を構築すること

(5)
サービス等利用計画に、災害時や家族の緊急事態などに備える「緊急対応プラン」「クライシスプラン」を盛り込むことを制度化

すること

(6)
災害発生時に服薬を必要とする知的障害者へ確実に薬を届けられるよう、たとえばマイナンバー制度で管理されている服薬情報を災害時に首長権限で活用できる仕組みなどを検討すること

また、本会自身の取組みとしては、(一社)福祉防災コミュニティ協会等と連携し、発災時からの避難、福祉的避難所の対応、発災時の事業継続（BCP）、被災した後の生活再建、被災と医療などの研修推進に活かすとともに、災害時に備えた基金も積み立て、激甚災害指定がなされた際には義援金を募るなど、災害時の互助力を発揮していきたい。

宗教者災害支援の活動に学ぶ

竹 島 正

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会

はじめに

一般社団法人全国精神保健福祉連絡協議会(以下、「本会」という。)は、昭和38(1963)年に、全国精神衛生連絡協議会の名称で任意団体として発足した。本会は、各都道府県等の精神保健福祉協会で構成され、これらの連絡を図るとともに、精神保健福祉の普及啓発に資することを目的として活動を行っている。精神疾患による受療者数が増え、大規模災害がいつ起こるかわからない今日、スピリチュアルケアとメンタルケアの連携はますます重要になっている。実際、災害支援において精神保健医療福祉はスピリチュアルペインに向き合わざるを得ない。このことを踏まえ、本会は、2023年7月に講演と対談「スピリチュアルケアとメンタルヘルスケアの連携－揺れ動く社会の中で－」を開催した(<http://renraku-k.jp/>)。

さて、宗教者災害支援連絡会(代表 島蘭進)(以下、「宗援連」という。)は、東日本大震災(2011)以来、熊本地震(2016)、西日本豪雨(2018)などの災害において、さまざまな宗教集団や宗教関係者の災害支援活動を横につなぎ、精神保健とも連携して、被災者の苦しみ・悲しみに寄り添う活動を行ってきた。災害時には、障害者、高齢者、外国人などは厳しい状況におかれる。その支援は精神保健の課題と重なり合うことが多い。家族や大切なものをなくした被

災地住民のスピリチュアルペインには精神保健医療だけでは対応できないことが多く、苦しみ・悲しみに寄り添う活動はきわめて重要なものである。

能登半島地震においても、宗援連に参加する宗教団体や宗教者は各地で活動を行っている。筆者は、8月12-13日に、宗援連代表 島蘭進氏に同行して、能登半島地震における宗教者災害支援等の活動視察を行った。訪問者は島蘭進氏と筆者である。8月12日は角田雅彦氏(石川県精神保健福祉センター所長)の運転にて能登半島へ、13日は金沢市内及び石川県立こころの病院を訪問した。その概要を報告するとともに、そこで学んだことを今後の精神保健領域における災害支援の示唆としてまとめる。

能登半島(8月12日)

はじめに輪島市門前町浦上公民館を訪問した。金光教大阪災害救援隊(竹内真治氏他)が支援に入り、稲場圭信氏(大阪大学人間科学研究科教授、宗援連世話人)や大学院生がそれに協力している。公民館の隣接空き地に仮設住宅30戸程度が建っている。公民館長によると、430戸くらいの地域で、メディアにはほとんど報道されないが被害は大きい。住居の半壊などのため、多くの住民は地域外に避難を余儀なくされている。公民館は避難所となり、発災当初、被災者

(高齢者が多い)に感染症が流行した。支援物資については、珠洲や輪島向けの車両が支援物資を置いていったため困ることは少なかった。地域住民の多くはこれまで45キロ圏内で生活し、食べるものは田畑で作って暮らしてきた。避難生活ではそれができない。家屋の公費解体は7%程度と遅れている。発災初期に道路が封鎖され支援者が入れなかったのは残念だった。金光教大阪災害救援隊は長く支援に入ってくれるのでありがたい。竹内氏によると、支援物資を届けようとしたが道路封鎖で入れず、他の宗教団体から情報を得て、他の支援団体の入っていないこちらに入った。竹内氏はそれをご縁という。避難所や仮設住宅の方に炊き出しなどの支援を行ってきた。現在は仮設住宅に持ち帰って食べてもらうお弁当の形で、炊き出しを提供している。まごころを大切に、素材、調理、容器(レンジ使用可能)に配慮し、ていねいに説明して渡している。

輪島カブーレ(佛子園)にて昼食をとる。輪島カブーレは、輪島市中心部に点在する空き家や空き地を活用し、子どもから高齢者、障害や疾病の有無・国籍等に関わらず地域に暮らすすべての人たちの共生拠点とする活動である。白山市の佛子園に始まり、シェア金沢など県内に多くの拠点があり、石川県外にも展開している。平成26年度に内閣府まち・ひと・しごと創生本部が全国に先駆け「生涯活躍のまち」先行7モデルの一つとして採択した事業であり、採掘した温泉を中心に、蕎麦処「輪島やぶかぶれ」、高齢者デイサービス、地域密着型ウェルネス、障害者雇用などを展開している。発災後すぐに営業を再開した。

<https://wajima-kabulet.jp/town/index.html>

午後には、天理教珠洲ひのきしんセンター(石橋雄一郎事務局長)を訪問した。珠洲市には7つの天理教分教会があるが、そのうち、寶立分教会、北乃洲分教会は災害支援活動が可能であり、この2つで、珠洲ひのきしんセンターを立ち上げた(「ひのきしん」とは、日々の生活の中で時間を割り、自らの働きを親神様にお供えする行為)。発災後3か月は炊き出しに終始、4月になっても県市ではなかなか支援が進まなかった。埼玉のひのきしん隊の協力を得て、LINEビジネスで被災地の生活困りごとを発信したところ、天理教の教友はもちろん、教友以外からも支援したいというボランティアのメッセージが寄せられ、これまでに延べ8,000人が支援に訪れた。ボランティアの宿泊は車中泊や分教会である。珠洲ひのきしんセンターでは、ボランティア支援者の専門性や保有する機材、支援を求める人の要望等を検討し、支援日程を組む(マッチング)。訪問時は水道屋さんのボランティアが滞在していた(水道は、本管は通ってるが、個別の住宅には水は流れていない)。県(金沢市)では現場が見えないので、被災地の現場にいる人が発信していく体制が必要という。天理教珠洲ひのきしんセンターは、珠洲市より災害支援の依頼を受け、珠洲市社会福祉協議会から災害ボランティアセンターの活動団体証明証を受けて災害支援を行っている。

最期に穴水町で活動する北原密蓮氏(真言宗千手院)を訪問した。元教員で自閉スペクトラム支援士としても活動している。避難所や仮設住宅に避難している発達障害

のこどもの居場所支援、学習支援を行っている。涼しいところで落ち着いた時間を持ち、勉強もできるようにしたいと、ADHDのこどもたちなどを対象に、毎週土曜日に穴水町さわやか交流館プルートや仮設住宅で「カフェ・デ・モンク」、「スタディ・デ・モンク」を開催している（「カフェ・デ・モンク」は東日本大震災のとき金田諦應師が軽トラックに喫茶店の什器一切を積み込んで震災の仮設住宅を廻り、手淹れの本格的なコーヒーや色とりどりのケーキを被災者の皆さんに提供し傾聴喫茶に始まる。ほんのいつときの心の和みであっても明日へと繋がる力になるかもしれない。カフェで、お坊さん（＝モンク）相手に、文句を言いましょう。）。能登ではほとんどが真宗大谷派であるが、寺院の倒壊などで災害支援にはほとんど動けていない。真言宗の僧侶にできることをしたいという。

金沢市、かほく市（8月13日）

サンレー金沢紫雲閣総支配人 大谷賢博氏を訪ねる。サンレーは、北九州市に本部を置き、冠婚葬祭にかかわる一切の事業を行っており、能登にも施設をもっている。業界団体である全国冠婚葬祭互助協会（全互協）はグリーンケア士という業界団体独自の資格を作って養成しているが、大谷氏は早くからこの資格を取得し、現在は上級グリーンケア士である。大谷氏は志賀町の出身で被災者でもある。大谷氏は志賀町で震度7を経験、高齢の両親に寄り添って避難生活を送った。その経験を、(1) 両親のサポート、(2) 高齢者の支援、(3) 心のケア、(4) 感情プロセスから話してくれた。発災後、高台にある墓地に避難、車で国道沿

いの山に移動した。駐車場を簡易避難所とし、集会所を自主避難所とした後に、それぞれの避難者は自宅等の損壊状況を調べに行った。行政による補修工事はいつになるかわからないので、住民自身で、危険個所の簡易補修を実施した（道路の亀裂を埋めること（車両のパンク防止）、崩れやすい外壁の撤去、通行禁止柵の設置など）。自主避難所にいる被災者は、誰かといえることが安心につながる一方、(1) 安否不明300人を超す状態で「復興」「再建」という言葉がメディアに増えたことへの違和感、(2) 大切なものが「瓦礫」「災害ゴミ」と呼ばれることの違和感があったという。被災者の一員として自主避難所で過ごす中で、祈る場所、少人数で語れる場所、安否不明ペットリスト（金沢に避難した人のペットが自主避難所にあらわれる）、遺影写真復元の必要性を感じた。「語りのきっかけ」「感情の言語化」「アジール（安心・安全な場所）の提供」が大切であるという。

石川県立こころの病院院長北村立氏を訪問。北村氏は公益財団法人日本精神衛生会主催の精神保健シンポジウム「地域に潜むメンタルヘルスニーズに応えるために：医療現場の実践から」（2024年8月10日）において「石川県における精神保健医療福祉の現状と課題：能登半島地震から見たこと」を報告している。北村氏は、(1) 能登半島には、行政や制度に頼らず、歩ける間は家にいて、歩けないあるいは認知症がひどくなったら施設入所という文化がある、(2) 能登の家屋は大きく、仮設住宅は小さいので、家族間の距離が近くストレス増につながる。動きの多い認知症者が仮設住宅に適應できるか、特に嫁の介護うつが増える可

能性があると述べ、能登北部の介護施設の機能はなかなか戻らず、介護施設の整備が必要となると述べた。そして、「復興には長い時間がかかり、人口もさらに減少する。市町の行政能力は元々脆弱である。精神保健に関して、市町の相談支援機能を保健所等がどのように支えていくか大きな課題である。」と述べた。

まとめ

訪問後、島藺氏は「被災者とボランティアの支援者との接点が薄いこと、そのことが被災者のストレスや閉塞感と関わっているのではないかという印象が強まった。7ヶ月以上がたって、なおその問題が続いており、メンタルヘルスの上からも好ましくないのではないか。」「支援したいひとはたくさん居て、伝手さえ見つければ無償のボランティアも好んでしているという光景にも出会った。民宿や営業のできていないホテル等も含めて、行政の支援でもう少し事態が改善するのではないか。」と述べた。

能登半島地震は、半島ゆえの災害支援の困難さが語られてきたが、南海トラフのような広域に及ぶ災害では、中山間地域全体に、広く、能登半島のような状態が発生する可能性がある。能登半島地震の復興は、日本が、今後中山間地域をどうするのか、国が、ひとを、地域をどのように守るかという問いを投げかけているように思う。

能登半島は、信仰心のあつい真宗門徒が大勢暮らしてきたが、能登半島地震では真宗の寺院が多数損壊し、その再建が厳しい状況になっている。島藺氏は「宗教は地域の神経」と述べていた。北村氏は、認知症の高齢者も、お寺では30分以上正座し、お

経も読むという。災害からの復興は長期に及ぶため、地域の歴史、社会を大切にしながら、長期的にかかわる人と組織が必要である。

DPATやこころのケアは、精神保健医療の確保や、必要なひとを精神保健サービスにつなぐという観点から活動を進めてきたが、被災者に寄り添い、被災者と共に歩み、「疲れる、こころを整える」という広義のメンタルヘルスを重視し、スピリチュアルケアや生活支援とともにある方向を目指す必要があると思われる。

謝 辞

本報告の執筆にあたり、ご助言を得た島藺進氏ほか宗援連の皆さま、活動視察に時間を割いてくださった皆さま、角田雅彦氏（石川県精神保健福祉センター所長）、北村立氏（石川県立こころの病院院長）に感謝します。本稿は筆者の視察報告であり、事実記載の誤りがあればそれはすべて筆者の責任です。

本報告は2022-2024年度科学研究費助成事業基盤研究（C）「都市型準限界集落等地域のソーシャルキャピタル醸成推進プログラム開発と社会実装研究」（課題番号22K11251）の協力を得て実施しました。

令和6年能登半島地震支援活動報告

角田 雅彦

石川県こころの健康センター所長

令和6年1月1日16時10分に石川県能登半島を震央とするマグニチュード7.6、最大震度7（穴水町及び輪島市）の地震が発生した。まず、DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team；災害派遣精神医療チーム）や様々な立場で能登に支援をいただいた全ての皆様に心から感謝を申し上げます。

（写真1）道路の寸断



1. DPATの活動状況

私は石川DPAT統括者であるため、地震発生後すぐに県庁に向かい、県庁に避難に来ている一般市民の多さに驚きながら、既に立ち上がっている石川DMAT（Disaster Medical Assistance Team；災害派遣医療チーム）調整本部の横にDPAT調整本部を置いた。最初に、県内の精神科病院の状況をEMIS（Emergency Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）や電話等で調べたところ、能登中部にあるN病院の断水以外に大きな被害はなかった。一方、能登半島の道路が、亀裂、陥没、落石、倒木、土砂崩れなどで寸断されていて（写真1）、能登全域が断水となっており、家屋の倒壊（写真2）により多数の傷病者や死者が出ていることが1月1日夜には把握できた。通信に関しては、電話やメールは輪島市役所、珠洲市役所、能登町役場などの市町中心部は通じたが、メールの容量が制限されており、写真

（写真2）家屋の倒壊

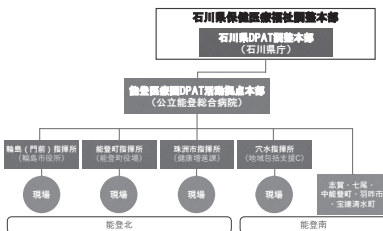


やファイルなどを添付して送ることはできなかった。しかし、能登の地域によっては電波が届かない所もあった。電気に関しては、地域によっては停電となった地域もあったが、停電に関しては比較的速やかに回復していた。

1月2日、DMATは早朝から傷病者、入院患者、透析患者（治療に大量の水を使用するため）等を空路（ヘリコプター）で金沢以南の総合病院に搬送した。同日、DPATは石川DPAT先遣隊に依頼をして、DPAT活動拠点本部を、DMATが既に活動拠点本部を置いている公立能登総合病院に設置した。その後、状況を見ながら、穴

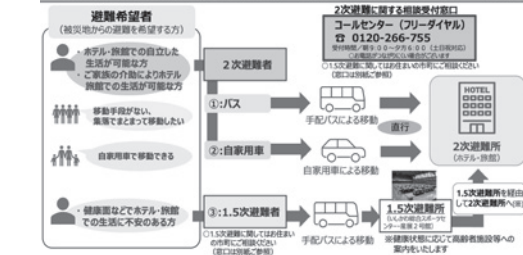
水町、輪島市、能登町、珠洲市などに指揮所を置いて活動を行ったが（図1）、発災後1週間は震度4～5程度の地震が毎日あり、震度1以上の地震は1000回以上も発生して雨も降っていたため、土砂崩れなどが毎日あったので、通れるようにした道路もすぐに通れなくなり救助や支援は困難を極めた。

（図1）石川県DPAT体制図

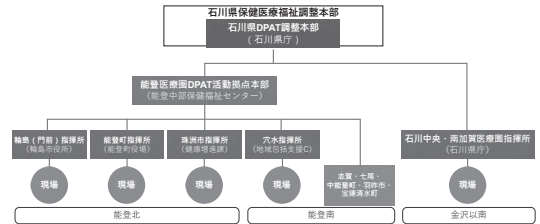


その後、断水は避難所の衛生状況に悪影響を及ぼし、コロナ、インフルエンザ、ノロ等の感染が広がり、感染爆発も危惧されたため、避難所の被災者を金沢以南の1.5次避難所や2次避難所に搬送することになったが（図2）、65歳以上の高齢者が多かったため、自宅や能登の1次避難所では認められなかった徘徊や大声などの問題行動が、金沢以南の1.5次避難所や2次避難所で認められるようになり、金沢以南への対応も必要となった（図3）。

（図2）被災地からの避難（2次避難・1.5次避難）について

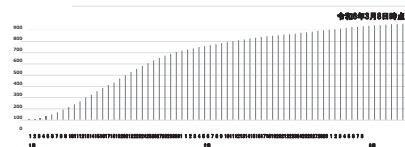


（図3）石川県DPAT体制図



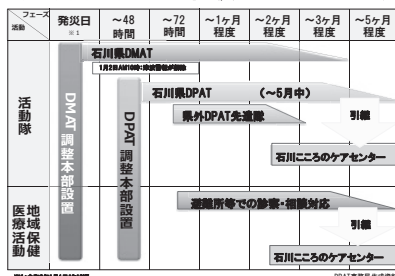
尚、県外DPAT先遣隊の支援は非常に大きかった。1月～2月の非常に寒い時期に支援に来ていただいた県外DPAT先遣隊には改めて感謝を申し上げたい。県外DPAT先遣隊の活動期間は1月4日～2月12日であったが、石川ローカルDPAT隊が少なかったため、県外DPAT先遣隊の活動期間中に、石川ローカルDPAT緊急訓練を1月19日と2月4日に実施して約300人が受講をし、石川ローカルDPAT隊を増やした（但し、国のDPAT活動要領にある訓練基準を満たさないため「みなし認定」になる）。緊急訓練は平時に行う訓練とは違って関心が非常に高く、参加者がとても多くて非常に熱心に受講をしていた。県外と県内合わせた1月に派遣されたDPATは延べ638隊、2月は延べ193隊、3月（3/1～3/8）は延べ29隊であった（図4）。DPATの活動のまとめを図5～図6に示す。

（図4）DPAT活動延べ隊数



1月4日より県外DPAT先遣隊が支援に入り、2月12日まで続いた。1月に派遣されたDPATは延べ638隊、2月は延べ193隊、3月（3/1～3/8）は延べ29隊であった。

(図5)令和6年能登半島地震 DPATの経時的活動



(図6) DPAT活動の主な流れ (1/2～3/31)

	設置場所	設置期間
DPAT調整本部	県庁	1/2 3/31
DPAT活動拠点本部	公立能登総合病院	1/2 1/17 2/4 2/12 3/1
七尾・志賀町	能登中部医療福祉センター	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1
輪島	輪島市役所	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1
珠洲	珠洲市健康増進センター	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1
能登町	能登町役所	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1
穴水	穴水町健康増進地域包括ケアセンター	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1
石川中央・富加賀	県庁	1/10 1/17 2/4 2/12 3/1

2. 地震発生機序と津波に関して

地震の発生機序としては、地下に流体が流れ込んだことが原因とされている。そして、3つの活断層がドミノ倒しのように連動したことが50秒間も持続する長い地震となったとされている。16万棟もの建物が倒壊し被害が大きかったことに関しては、地盤が軟弱地盤であったことが原因の1つとされている。ビルや市営住宅などが基礎の杭が折れることで倒れたり傾いたりしており、軟弱地盤では地震の揺れが硬い地盤の1.6～2.5倍に増幅されたため、基礎の杭が折れてビルなどが倒れたり傾いたとされている。基礎の杭が折れるという現象はこれまでになかったことで、専門家は衝撃を受けており、現行の建築基準・耐震基準を見直す必要があると述べている。

また、地震発生直後に大津波警報が出されている。津波は能登町で4.7m、珠洲市飯田港で4.3mに達した。津波の発生原因と

しては海底地すべりが発生して津波が起きた可能性が指摘されている。また、能登半島北岸の広い範囲で地盤の隆起が確認されていて、輪島市では防潮堤や岩礁がおおよそ4m隆起しており、専門家は「4mの隆起は数千年に1回の現象だ」と驚きを持って指摘している。また、珠洲市では全長4kmにわたって地盤が隆起し高さ2m近くの崖ができたことが調査でわかっている。しかし、津波が押し寄せたにもかかわらず津波による明らかな死者は報告されていない。家屋が流され更地のようになった地域でも、避難者は、「津波による死者はいないんじゃないか?」と述べている。これは東日本大震災の教訓が生かされ、少しでも高い所に早く逃げようとする意識が高く、津波の避難訓練もしっかり行われていたことが良かったと考えられた。

3. 今回の地震の特徴

今回の震災における自衛隊の活動期間は、東日本大震災が174日間だったのに対し、能登半島地震では東日本大震災を50日も上回る224日間であった。また、人命救助を主たる目的とするDMATの活動期間は、過去の震災では2週間程だったのに対し、この能登半島地震では1か月半に及んだ。これらはどちらも、能登半島地震の救助や支援が非常に困難であったことを物語っている。

(交通手段)

①能登は半島であり、しかも山地が多く平地が少ないため道路も少なく、珠洲市や輪島市などの奥能登に陸路で行くには南からの1方向から行くしかなく、元々道路の数も少なかった。その少ない道路が地震によ

り寸断されたため陸路で救助や支援に行くのは非常に困難であった。

②また、地震で海岸が隆起したため、海路（船）での救助や支援も困難であった。

③輪島市には能登空港があるが、能登空港の滑走路も亀裂や陥没などでズタズタになっており、奥能登には広い平地もないため飛行機の利用も困難で、発災直後に使える交通手段はヘリコプターだけであった。

（断水）

1月1日夜から能登全域で断水となった。しかも復旧には非常に時間がかかっており、未だに完全復旧に至っていない（R6年9月1日現在）。水道管や下水管がいろいろな所でズタズタに破損しており、断水の完全復旧にはまだまだ時間がかかりそうである。

（宿泊場所不足）

発災直後から宿泊場所が無いことに悩まされた。DPATが泊まる宿が最初から無かった。災害ボランティアなどが来ても泊まる所がないため、すぐに帰って行くこともあった。ボランティアの活動が発災後3ヶ月で熊本地震の僅か6%だった。体育館などにテントを張って宿泊場所としたが効果が殆ど無かった。

（孤立集落の多さ）奥能登には元々小さな集落がたくさんあり狭い道でつながっていた。その狭い道が土砂崩れなどで寸断されており、陸路で行くことが非常に困難であった。そのため、全ての集落への救助や支援は困難を極めた。

（避難放送）

テレビやラジオなどの放送で、女性アナウンサーが「津波が来ます！今すぐ逃げて！」「今すぐ逃げて！」「逃げて！！」とだんだん声が大きくなって叫んでいたこと

は津波からの避難には効果があったと感じた。津波による明らかな死者が無かったのは、叫ぶに近い大声の避難放送が一役を担っていると思われた。しかし、この放送に関しては、「あの大きな叫び声に不安を感じた」という意見もあり、NHKは「より良い放送のあり方を今後も検討していく」と述べている。

4. 認められた精神医学的なこと

（発災直後）

発災直後に特徴的に認められたことは、親、子、孫などの圧死を目の前で見ていたことに伴う激越な悲嘆や、正月で実家に帰って来ていた子どもや孫を一挙に亡くした高齢者の悲嘆であった。C総合病院からは、子どもの圧死を見て泣いている骨盤骨折の母親へ対応、兄の圧死を見た表情が乏しい下肢骨折の弟への対応、生まれたばかりの赤ちゃんに覆いかぶさることで赤ちゃんの命を助けた下肢骨折の父親への対応（赤ちゃんの母親や祖父母は圧死した）などの相談依頼があった。家族の圧死を見た人への具体的な対応としては、「異常な状況における正常な反応」と捉え、自然回復を妨げない対応を念頭におき、1か月の間は不眠時屯用薬を投与する程度にして、過剰な向精神薬の投与は避けるようにと助言をした。子どもには遊戯療法を取り入れるようにと助言をした。さらに、C総合病院には、その後も同様な傷病者がヘリで搬送されてくることが想定されたので、当石川県こころの健康センターの心理士4人をC病院に行かせ支援をさせた。尚、震災関連死が認定される以前は、死者の4割が圧死者であった。

(その後)

その後に認められた精神医学的なこととしては、双極性障害通院患者の躁転、統合失調症通院患者の不穏、発達障害が疑われる子どもの不穏、うつ病や不安障害が疑われる患者さんの発症などがあり、ケースにより、投薬、精神科病院受診、精神科病院入院などで対応した。また、自宅では顕在化しなかった高齢者の徘徊・大声などの問題行動が、能登の1次避難所や金沢以南の1.5次避難所や2次避難所などの馴れない環境の元では認められた。

(ひきこもり当事者について)

「大勢の人がいる避難所で過ごすことが辛かった」と言うひきこもり当事者は多かった。その一方で、親や避難所の人たちとの会話が増えたケースや物資を調達する目的や親の手伝いをする目的などで活動範囲が広がったケースも認められた。

ひきこもり対策の視点からは、市町の地域支え合いセンター職員などが「全戸訪問をしています」あるいは「全住民を訪問しています」と言って訪ねることで、ひきこもり当事者の抵抗感や警戒感が軽減して、ひきこもり当事者自身と会うことができるケースが増え、また、「2階にひきこもりの子どもがいます」などと言う親もあり、ひきこもり当事者の把握には非常にプラスに働いた。

(震災が悪い影響を与えたひきこもり当事者の言葉)

・いじめられた学校の体育館が避難所だったため、避難所で過ごすのがすごく辛かった。

・避難所では大勢の人の視線を感じてとても辛かった。

・避難所でイライラ感が増して、家族との関係が悪化した。

・一旦、避難所に避難したが、辛いので1か月程で自宅に戻った。

・事業所で働いていたが、震災後から働く気がなくなり、それからはずっと家にいる。

・職場が震災で事業縮小をして労働環境が大きく変わり、そのまま職場に行けなくなった。

(災いが転じたひきこもり当事者の言葉)

・家族と殆ど会話がなかったが、震災を機に会話が増えた。

・急に不特定多数の人と接するようになり、嫌だけど最低限の会話はするようになった。

・手伝いを全くしなかったが、親が水を貰って来ると家の中に運ぶ手伝いをした。

・関わりを拒否していた人が、「貰える物は貰いたいから」と避難所や市役所に一緒に行くようになった。

5. 令和6年能登半島地震で被害が大きかった理由

①輪島市などの平地は元々軟弱地盤であった。加えてR5年5月5日に発生した震度6強の奥能登地震や度重なる震度1～3程度の地震により、地盤がさらに緩み、家屋の耐震率が低下していたことが、被害が大きかった理由の1つに挙げられる。輪島のような軟弱地盤では基礎の杭が折れることは、非常に衝撃を持って専門家に受け止められている。というのは、関東、愛知、大阪には軟弱地盤が多いからである。現行の建築基準・耐震基準では、能登半島地震のような地震が起きると都市部の高層ビルが次々と倒れる可能性があるからだ。

②地震波形を分析した結果、家屋に大きな

ダメージを与える周期1～2秒の揺れであったことや地震が50秒も続いたこと、2分後にもM5.7の大きな地震が続けて発生したことが被害を大きくした。

③輪島市で大規模な火災が発生したが、大津波の危険があり大津波警報が出されている中、断水で水が出ず消化活動が遅れたために消火が遅れたことが被害を増大させた。

これらのことが、今回の能登半島地震で被害が大きかった理由として挙げられる。

6. 今後の被災者支援と支援者支援

(図7、図8)

被災者の「こころのケア」は「石川こころのケアセンター」が中心になるが、「石川こころのケアセンター」は、子ども担当、成人担当、高齢者担当、相談・普及啓発・人材育成担当などに分けて、大学病院、民間病院、公立病院、当センターなどが分担して役割を担う体制を作った。被災者支援の中心を担うのは、市町の地域支え合いセンターで、地域支え合いセンター職員が仮設住宅や自宅などを全戸訪問をして、1人1人のニーズを拾いあげる。現在は、今後の「住まい」や「なりわい」に不安を抱えている被災者は多い。こころのケアに関しては、地域支え合いセンター職員がスクリーニング(K6+2項目)を実施して、その結果を石川こころのケアセンターに連絡をして、石川こころのケアセンターが訪問支援などを行うことになっている。能登は元々65歳以上の高齢者が50%を超えていたが、働き盛り層や子どもは既に能登を離れて金沢市や他県で暮らしており、小中学校の児童生徒数は約3割が減少している。高齢者は住み慣れた能登に残る傾向があり、特に

一人暮らしの高齢者が心配である。孤立による「孤独」がアルコール依存症やうつ病を増加させ、自殺に至るケースも過去の震災では報告されている。特に仮設住宅から出なければならない2年後頃に自殺者が増えるとの報告もある。高齢者の孤立・孤独を減らすためには、「つながり」が大切と考えている。特に能登の高齢者は地域や隣近所の「つながり」に敏感な人たちであり、「つながり」、特に「心のつながり」に注意をしながら被災者支援を行って行きたいと考えている。

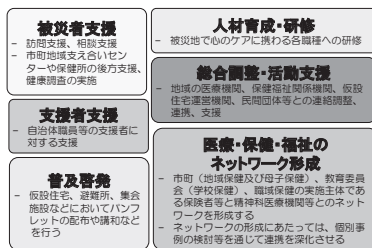
また、こころのケアは被災者だけでなく、支援者のこころのケアも重要である。過去の震災では自治体職員が長時間労働などで自殺をしている。支援者へのこころのケアも同時に行っていきたいと考えている。支援者支援は労務管理から始まり、長時間の時間外労働は避けるよう上司の方にはお願いをしている。さらに、上司が部下の頑張りを認め(承認)、労い、頑張りに感謝を述べることで、部下の心の健康に効果があることを実感しており、自治体職員などの上司にはそういうことをお願いしている。(ひきこもり対策の視点から)

見守り事業で市町の地域支え合いセンター職員が「全戸訪問をしています」「全住民の方を訪ねています」と言って仮設住宅や自宅を訪問することで、ひきこもり当事者が人に会う抵抗感を少なくできることが結構ある。また、ご両親が「2階にひきこもりの子どもがいます」などと言われる場合もあり、ひきこもり当事者の発見や把握に繋がったケースも多くみられている。

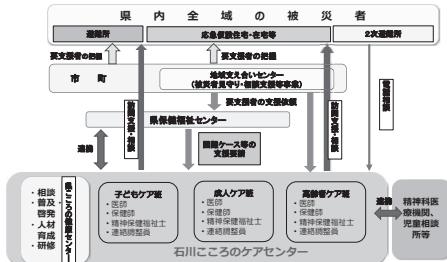
(アルコール依存症に関して)

震災後にアルコール依存症が増えるという調査報告がある。能登の人たちは飲酒量が多いことや奥能登には精神科病院が無いという医療体制の状況から、被災者の飲酒量には注意を払い、アルコール依存症を予防する必要がある。「依存症は孤独の病気」とも言われ、一人暮らしの高齢者などとの「心のつながり」を大切に、地域の人が集まって何気ない会話をしたり、将棋や囲碁などの娯楽を楽しむための居場所を作るなどして、高齢者、特に一人暮らしの高齢者の孤立・孤独感を減らす工夫をする必要があると考えている。

(図7)石川こころのケアセンターの活動内容



(図8)石川こころのケアセンターにおける被災者支援への流れ



7. おわりに

今回の震災で1番感じたことは「備え」の重要性である。家屋が軒並み倒壊している中で、最近耐震化した家が倒壊を逃れたケースも少なくなく、家屋の耐震化などの

「備え」をしっかりと行っていれば、家屋倒壊による圧死はもっと減っていたはずで、悲しみも苦しみも、もっと減らすことができたと考えられた。一方、津波による明らかな死者がいなかったことは良かったことで、東日本大震災の教訓が生かされて、避難訓練などをしっかりと行っていたためと考えられた。我々1人1人は、家屋の耐震化や避難訓練などの個人でできる「備え」をしっかりと行うことが大切であると考えられた。

一方、個人では対応できないことも明らかになった。その最たるものは、「軟弱地盤では基礎の杭が折れてビルが倒れる」ということである。関東、愛知、大阪などでは軟弱地盤が広がっており、現在の建築基準・耐震基準では高層ビルが倒れる可能性が出て来て専門家に衝撃を与えている。おそらく今後、建築基準・耐震基準が変わる可能性が高い。

また、宿泊場所は発災直後からなく、現在もあまりないことなど「受援体制」が整っていないことが、DMATやDPATなどの団体、自治体職員、業者、災害ボランティア等の活動に大きな悪影響を及ぼし、復旧・復興の大きな遅れにつながったと感じた。

発災直後の有効な交通手段はヘリコプターだけで、夜間の行方不明者の搜索や物資の輸送に大きな支障を来した。「赤外線ヘリコプターがあれば夜間も搜索ができたのではないか?」「物資を運ぶドローンがあれば孤立集落へ効率的に物資を輸送できたのではないか?」などの意見がDMAT・DPAT調整本部で出ていた。能登のような地形は全国にはたくさんあると考えられるので、夜間に搜索をするための赤外線ヘリ

コプターの配置や物資を輸送するためのドローンの配置などを行政にはお願いしたい。

「こころのケア」が我々の与えられた役割であるが、被災者との「心のつながり」を大切にして被災者支援や支援者支援を、これから何年にもわたって根気強く実施して行こうと考えている。

日本精神保健
福祉連盟

加盟団体の活動状況

加盟団体一覧

公益財団法人日本精神衛生会

東京都千代田区神田小川町3-1-10メディカビル3F
〒101-0052 TEL 03-3518-9524

公益社団法人日本精神科病院協会

東京都港区芝浦3-15-14
〒108-8554 TEL 03-5232-3311

公益財団法人復光会

千葉県船橋市市場3-3-1
〒273-8540 TEL 047-422-3509

公益財団法人矯正協会

東京都中野区新井3-37-2
〒165-0026 TEL 03-3319-0640一般社団法人
全国精神保健福祉連絡協議会神奈川県川崎市川崎区日進町5-1川崎市総合リハビリテーション推進センター気付内
〒210-0024 TEL 044-200-2510

公益社団法人全日本断酒連盟

東京都千代田区岩本町3-2-2エスコート 神田岩本町101号
〒101-0032 TEL 03-3863-1600

一般社団法人日本精神科看護協会

東京都港区港南2-12-33品川キャナルビル7階
〒108-0075 TEL 03-5796-7033公益社団法人
アルコール健康医学協会東京都文京区本郷3-25-13グラン、フォークスV本郷ビル4階
〒113-0033 TEL 03-5802-8761公益社団法人
日本精神神経科診療所協会東京都渋谷区代々木1-38-2ミヤタビル701
〒151-0053 TEL 03-3320-1423公益社団法人
日本精神保健福祉士協会東京都新宿区大京町23-3四谷オーキッドビル7F
〒160-0015 TEL 03-5366-3152一般社団法人
全国手をつなぐ育成会連合会東京都新宿区西新宿7-17-6第三和幸ビル2F-C
〒160-0023 TEL 03-5358-9274

1. 公益財団法人日本精神衛生会

1. メンタルヘルスの集い

(第38回日本精神保健会議)

本会議は、昨年と同様に有楽町朝日ホールでリアル開催しました。

- ・ 日 時 令和6年3月2日(土)
10:30~16:00
- ・ 会 場 有楽町朝日ホール
- ・ テー マ 「メディアとメンタルヘルス～伝える、受け取る～」
- ・ 特別講演 『自己表現』で目指す精神障害のある人の生きづらさや社会的抑圧からの解放
原 義和 映像ジャーナリスト 映画「夜明け前のうた」監督
- ・ シンポジウム 「メディアと私たち：伝える、受け取る」
勝又陽太郎 東京都立大学人文社会学部准教授
木原育子 東京新聞編集局特別報道部記者
北野陽子 NPO法人ぷるすあるは代表
岡田久実子 公益社団法人全国精神保健福祉会連合会理事長
- ・ コーディネーター
林 直樹 西ヶ原病院
山田奈緒 毎日新聞社会部記者
- ・ 参加者 128名

2. 精神保健シンポジウムの開催

第79回精神保健シンポジウム(群馬)

- ・ 日 時 令和5年7月8日(土)
13:00~16:30
- ・ 会 場 群馬大学医学部 基礎中講

堂

- ・ テー マ 「連携で支えるユース・メンタルヘルス」
- ・ 第1部 基調講演
「ユース・メンタルヘルス支援
—人生に伴走する価値精神医学」
福田正人(群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学教授)
- ・ 第2部 現場からの実践報告
 - ①学校保健室から
吉田真弓 群馬県立高崎女子高等学校養護教諭
 - ②小児科医療から
堀越隆伸 群馬大学医学部附属病院小児科
 - ③精神科医療から
藤平和吉 群馬大学医学部附属病院精神科神経科
- ・ 第3部 シンポジウム
「連携で支える—何を(what),なぜ(why),どのように(how)」
吉田真弓 群馬県立高崎女子高等学校養護教諭
堀越隆伸 群馬大学医学部附属病院小児科医師
吉野満由美 昭和村立南小学校校長
宇部弘子 日本体育大学児童スポーツ教育学部准教授、公認心理師、SC
霜田浩信 群馬大学共同教育学部教授
藤平和吉 群馬大学医学部附属病院精神科医師

まとめ

- 滝沢琢己 群馬大学大学院医学系研究科小児科学教授
- ・ 参 加 者 94名

- ・ 共 催 群馬大学大学院医学系研究
科神経精神医学教室

3. 出版物の刊行

①広報誌「心と社会」の発行

192号 令和5年6月15日発行

特集 [第37回日本精神保健会議]

メンタルヘルスの集い

情報とメンタルヘルス～SNSの負
の側面と適切な利用を考える～

193号 令和5年9月15日発行

特集 芸術療法の今

194号 令和5年12月15日発行

特集 第79回精神保健シンポジウ
ム(群馬) 連携で支えるユース・
メンタルヘルス

195号 令和6年3月15日発行

特集 認知行動療法の今

各号とも A5版130P～160P

発行部数 2,000部

②こころの健康シリーズⅨ

「現代の災害とメンタルヘルス」の発行

No.5 令和5年6月発行

災害支援の体験から

Build Back Better (より良い復興)

とPost-Traumatic Growth (心的外傷
後成長)について思っていること

小泉典章(長野大学客員教授)

No.6 令和5年9月発行

原発事故とコミュニティの混乱につい
て

堀 有伸(ほりメンタルクリニック)

No.7 令和5年12月発行

大規模災害の支援者への支援について
大澤智子(兵庫県こころのケアセンタ
ー)

No.8 令和6年3月発行

サイコロジカル・ファーストエイドに
ついての一般の人々の理解を深めるた
めの解説

大沼麻実(国立精神・神経医療研究セ
ンター精神保健研究所)

各号とも B5版 8P

発行部数 各2,000部

2. 公益社団法人

日本精神科病院協会

1. 設立年月日 昭和24年10月1日

昭和29年7月6日法人認可(民法第34条)

2. 公益認定年月日 平成24年4月1日

3. 所在地 東京都港区芝浦3-15-14

4. 会員数 1,180病院

(令和6年7月1日現在)

5. 役員構成

会 長 1名

山崎 學(群馬・サンピエール病院)

副会長 5名

平川 淳一(東京・平川病院)

野木 渡(大阪・浜寺病院)

森 隆夫(愛知・あいせい紀年病院)

林 道彦(福岡・朝倉記念病院)

伴 亨(岩手・平和台病院)

理 事 24名

(常務理事(9名)を含む)

監 事 3名

事務局 24名

6. 事業内容

本協会は、精神科病院その他精神疾患を
有する者の医療施設及び保健福祉施設の向
上発展を図り、精神保健医療及び社会福祉
の増進に寄与することを目的とする。

上記の目的を達するため、次の事業を行う。

- (1) 精神保健医療及び福祉ならびに精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設に関する調査研究
 - (2) 精神保健医療及び福祉ならびに精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設に関する、関係官公庁及びその他関係団体との協議、関係官公庁及びその他関係団体に対する要望及び提言
 - (3) 精神保健医療及び福祉ならびに精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設に関係する者の人材育成及び教育研修
 - (4) 無料職業紹介に関する事業
 - (5) 外国人技能実習生の受入れに関する事業
 - (6) 精神保健医療及び福祉ならびに精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設に関する国際活動
 - (7) メンタルヘルスの推進及び普及啓発
 - (8) 日本精神科医学会の設置ならびにその運営
 - (9) 精神科救急等の精神医療供給体制の整備・充実に関する事業
 - (10) 精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設における医療安全と質の向上に関する事業
 - (11) 精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設の管理運営の改善・指導に関する事業
 - (12) 会員病院及び会員病院の職員の福祉厚生・相互扶助・親睦及び表彰に関する事業
 - (13) その他本協会の目的達成に必要な事業
定款においては上記の事業を規定しているが、毎年の事業計画において次のとおり、目的に定めて実施している。
- 公益目的事業：精神保健医療福祉の向上に

関する事業

1 精神保健医療福祉に関する調査研究及び資料収集事業

精神保健医療及び福祉ならびに精神科病院その他精神疾患を有する者の医療施設及び保健福祉施設に関する調査研究を通して、これらの分野における発展向上をめざし、精神保健医療及び福祉に携わる者ならびに精神疾患を有する者等の福祉の増進に寄与することを目的とする。

2 精神保健医療福祉従事者の人材育成及び教育研修事業

精神疾患を有する者に対する医療・福祉・保護等にあたり、精神保健医療福祉に従事する者に対し、患者の基本的な人権や個人情報保護など基礎的かつ医学的知識の向上を図るため、人材育成ならびに教育研修を実施することで、精神科医療の質の向上に寄与することを目的とする。

3 精神保健医療福祉に関する普及及び啓発事業

未だ多くの精神疾患に関する偏見があるため、精神疾患を有する者や精神科医療従事者に対する理解を求め、精神保健医療福祉に関して雑誌の発行やホームページでの正しい情報提供をしている。また地域の精神医療のみならず、精神保健福祉活動にも積極的に参加するなど常に精神疾患を有する者の医療、福祉ならびに保護を行い、精神科病院および精神疾患を有する者への理解を求め、ひいては国民一般に対して精神保健医療福祉に関する正しい情報を提供し、偏見を払拭することにより、不特定多数の者の利益に寄与することを目的とする。

7. その他

本協会は現在では、会員病院の精神病床総数は全国の85パーセント以上を占めるに至っています。本協会はこれまでに、精神科医療の発展、精神障害者の人権の擁護と社会復帰の促進、国民の精神保健・医療福祉の向上などについて、広く日本国民へ普及啓発活動を精力的に行うとともに、厚生労働行政への積極的な提言を行い、精神保健福祉法の改正など、関係法規の成立・改正に尽力してきました。

平成24年4月1日、本協会は社団法人から公益社団法人に移行し令和元年に創立70年を経過したところです。

本協会は、これからも精神科医療を通して社会の発展に貢献してまいります。

3. 公益財団法人復光会

1. 会の目的

昭和27年8月すべての人が精神的にも、肉体的にも、社会的にも健康であることを希求し、特に精神の不健康状態を予防し、かつ有効適切なる医療・介護・福祉および研究を行い、もって精神保健を強化し、人類の幸福に貢献することを目的として財団法人復光会を設立。

公益法人制度改革に伴い、平成25年4月1日付認定を受け「公益財団法人復光会」となる。

創業3原則

- ・公益公共性を基とする
- ・中毒性精神障害者の診療を特色とする
- ・広く医界に貢献する施策を行なう

2. 活動状況

千葉県船橋市に本部を置き、敷地内に総

武病院（452床）、介護老人保健施設やすらぎ（100床）、社会精神医学研究所、兵庫県神戸市西区に垂水病院（289床）の2病院、1介護施設及び研究所を運営している。

総武病院は平成29年度より精神科救急病棟を取得し精神科救急基幹病院の指定を受け、時間外・夜間・休日の救急患者を積極的に受け入れている。精神療養病棟等、多機能な精神医療の中核病院としての充実を目指し、精神科作業療法、精神科デイ・ケア、精神科訪問看護、精神保健相談室等患者の早期社会復帰を支援する諸活動を実施している。垂水病院は平成30年3月精神科急性期治療病棟に対応した7階建新病棟が完成した。一般急性期治療に加えてアルコール依存、薬物依存及びギャンブル等依存の依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関の指定を受け、依存症治療の基幹病院としての役割を果たし、精神科訪問看護、精神科デイ・ケアを実施している。

介護老人保健施設やすらぎは40床の認知症専門棟を具備し老人デイ・ケア、訪問リハビリや介護相談会の実施等地域に根ざした活動を行っている。

社会精神医学研究所は、現代社会の要請に対応した多様な精神障害に関する研究を広く実施し、研究成果を「社会精神医学研究所紀要」として編集、発刊し県内精神科病院や全国の医学図書館に寄贈・公開している。また、精神疾患に関する啓発のため、一般市民を対象とした市民公開講座も毎年実施している。

4. 公益財団法人矯正協会

矯正協会は、「矯正に関する学術の発展

と普及啓発を図るとともに、矯正行政の運営に協力し、もって犯罪及び非行の防止に寄与すること」(定款第3条)を目的とする公益財団法人です。明治21年に創立された大日本監獄協会を前身とし、その歴史は130年に及びます。

その間一貫して上記の趣旨に基づく諸活動を行ってきましたが、現在主として行っている公益目的事業は以下のとおりです。

1. 矯正図書館

犯罪・非行の防止など刑事政策に関する我が国で唯一の専門図書館で、昭和42年に開設されています。当協会の草創期から今日まで収集・蓄積された国内外の矯正文献やその隣接領域に関する文献(図書約4万冊)を一般公開し、司書が、蔵書の閲覧・複写や各種問合せに応じているほか、文献等のデータベース化や一部資料のホームページ上での一般公開にも努めています。

2. 国際交流

国際交流事業として、中国監獄工作協会・韓国矯正学会との代表団派遣による相互交流やストックホルム犯罪学賞事務局、アジア太平洋矯正局長等会議への資金支援などを行っています。これらの交流によって得られた資料・情報は、海外矯正関係資料として矯正図書館に備え付けています。

3. 出版

創刊から130有余年の歴史を有する月刊誌「刑政」をはじめ、数多くの矯正関連図書を出版しています。矯正活動の一層の普及啓発や関連する学術研究の振興に資するため、矯正処遇・矯正教育をはじめとする刑事政策に関連する著作・講演録や論文などを一般向けに刊行しているほか、矯正活動の担い手である矯正職員の執務能力の向

上などのため、各種の研修教材も発行しています。

4. 広報

矯正活動に対する国民の理解をより深めてもらう目的で開催される全国矯正展や全国各地で開催される地方の矯正展を国と共催しているほか、矯正施設の落成式等報道機関の取材を前提とすることの多い各種行事を後援するなど、国の矯正広報の支援を通して、矯正活動の普及啓発に努めています。

5. 研究活動

外部の学識経験者等からなる研究アドバイザーの意見や助言を踏まえつつ、矯正施設の運営や再犯防止を目指す被収容者処遇の効果的实施に資するため、矯正処遇・矯正教育・鑑別をはじめとする矯正の諸活動に関する調査研究を行い、その成果を紀要『矯正研究』として発刊しています。当協会職員による調査研究、外部の研究者と共同した調査研究などを行っているほか、研究者・実務家などによる寄稿論文も紀要に掲載するよう努めています。

6. 矯正協会未来フォーラム

刑事政策やその隣接分野の学識経験者・実務家などを話題提供者として国の内外から招聘し、定期的に講演会を実施しています。矯正職員を含め刑事政策などに関心を寄せる関係者の参加を得て情報交換・意見交換をし、矯正活動や関連する諸活動について広い視野、新しい視点から見直すなどの機会となることを目的としています。なお、講演場面を動画サイトに一部公開しています。

7. 矯正施設の安定的運営支援

地元地域との良好な関係維持などの趣旨

から、施設の環境整備、地元関係者の列席を得て行う各種行事の開催に要する費用の支援を行うほか、職員全体で行うスポーツ大会などの行事に要する費用の支援、法務大臣表彰・作業表彰などの際の副賞の贈呈、施設が作成する職員向けあるいは被収容者向け所内紙、広報用パンフレット、落成式や周年行事に伴って編集される記念誌の発行に要する費用の支援なども行っています。

8. 矯正職員の執務能力向上支援

矯正職員の執務能力の向上のため、職員研修等に要する経費の援助などを行っています。職員の在外研究・海外研修・海外留学に要する渡航費用の支援も行っており、この中には、矯正医官の国際医学会派遣も含まれています。また、新採用矯正職員への研修教材の提供、職員の武道奨励を目的とした支援なども行っているほか、当協会主催で矯正処遇技法（認知行動療法をはじめ動機づけ面接や箱庭療法など）講習会を実施し、矯正職員等が受講しています。

9. 被収容者処遇の充実支援

矯正施設において受刑者や少年に矯正処遇・矯正教育を実施するために必要となる機器・図書その他の用品の整備に要する費用の支援のほか、被収容者の行事として行われる運動会や競技会などの行事、宗教関係行事などの実施に要する費用の支援も行っています。被収容者が施設の居室で使用するカレンダーも当協会で作成し提供しています。

10. 刑務作業への原材料の提供

刑務所で実施されている刑務作業は、その大半が民間企業との契約によるものですが、受刑者の労働生産性、機械設備及び立地条件等の制約もあり、全ての受刑者が行

う作業を確保することは困難な状況にあるため、本会内の刑務作業協力事業部が、作業に必要な原材料を提供し、その不足分の作業を補うことによって、国の刑務作業を支援しています。

11. 関係団体への助成

犯罪被害者支援団体や、矯正活動を支援する団体に対し、助成を行っています。被害者団体への助成は、当協会ホームページに募集要領を掲載して申請を受け、活動内容などが相当と認められる団体に対して行っています。矯正活動を支援する団体としては、被収容者に対する面接指導や宗教教誨を行うことを目的とする法人や、矯正活動に関する調査研究の実施を目的とする学会などがありますが、これらの団体から助成の依頼があつて、相当と認められた場合に行っています。

5. 一般社団法人 全国精神保健福祉連絡協議会

全国精神保健福祉連絡協議会（以下、本会）は、昭和38年11月に福岡市で開催された第11回精神衛生全国大会の際に発足した。本会は、各都道府県（指定都市を含む）の精神保健福祉協会または協議会（以下、地方精神保健福祉協会）間の連携を図るとともに、精神保健福祉の普及啓発に資することを目的として活動を行っている。令和元年度以降の活動を振り返る。

新型コロナウイルス感染拡大の影響で活動の制約があつたが、いくつかの新たな動きがあつた。

本協議会の正会員については、令和元年9月に設立された奈良県精神保健福祉協会は令和3年度に正会員として迎えることが

できた。大阪精神保健福祉協議会が令和元年5月に解散したことにより、大阪府は本協議会の会員組織のない地域となったが、府下で長く活動を継続してきた豊中精神保健福祉協議会、及び、八尾市精神保健福祉協議会を正会員として迎えることができた。これによって、令和3年度は、本協議会の歴史上はじめて、すべての都道府県に正会員組織を持つことになった。

また令和3年度に「地域共生・精神保健委員会」を設置した。この委員会は、地域共生社会（インクルーシブな社会）の構築に向けて、それを発展させるひと・組織のつながりをつくるとともに、関連する情報を精神保健福祉協会等に発信していくことを目的とする。具体的には、(1) 厚生労働省の研究事業等を背景とした情報発信、(2) 種々の活動についての情報提供、(3) トラウマインフォームドケア（TIC）の普及、(4) 全国精神保健福祉連絡協議会のウェブサイトにおける精神保健アーカイブズの構築、(5) 出版活動、などを進めることとしており、TICの普及のための研修を令和4年度から開始した。

本協議会が支援した日本における第二次世界大戦のトラウマについてのワークショップは、「日本における第二次世界大戦の長期的影響に関する学際的シンポジウム」として、令和3年度から連続シンポジウムを開始した。令和3年度の成果は「戦争と文化的トラウマ」（日本評論社）として刊行された。令和6年度は12月に東京と京都でシンポジウムを開催する予定である。このほか統計数理研究所公募型共同利用研究集会等をとおして自殺対策の発展に努め、令和6年度は川崎市にて「自治体、学際的

研究者、自死遺族、地域の支援者の協働によるボトムアップの科学的かつ公平な自殺対策ネットワークの構築」にかかる研究集会を開催することとなっている。

なお、本会は、令和5年度から総会の日には講演と座談を開催することとしており、令和5年度は「スピリチュアルケアとメンタルケア－揺れ動く社会の中で」を、令和6年度は「優生学と人間社会－科学史を糸口に」を開催した。

本会も地方精神保健福祉協会も、運営上の苦境にあるが、すこしでも精神保健の発展に貢献すべく、懸命の努力を続けている。

6. 公益社団法人全日本断酒連盟

昭和38年に結成された全日本断酒連盟は、我国最大の自助組織として全国約580の断酒会と約5,000人の会員を有するネットワークを形成しております。

結成以来、飲酒のもたらす害から回復した当事者自身がその害を広く人々に啓発することにより社会貢献を果たすことを活動の根幹にしています。

平成23年には長年の活動が評価され公益社団法人に移行しました。

全国大会・ブロック大会・ブロック研修会の開催をはじめ、断酒学校の開設、セミナーの開講、機関紙「かがり火」の発行、断酒啓発書の発刊などの事業を実施しています。

近年の常習飲酒運転問題、自殺防止対策、家庭内暴力など顕在化しているアルコール関連問題とその解決を目指した社会協力に積極的に参加するとともに、平成25年に成立、平成26年に施行された「アルコール健

健康障害対策基本法」をアルコール問題に苦しむ人々にとって真に実効性のある法律に育て上げるため、全国各地で活動を展開しています。

【事業内容】

○全断連全国大会

全断連主催による最大のイベントである。毎年1回、全国の各都市で開催される。

○ブロック大会

全国9ブロックで年1回開催する。

- ・北海道ブロック大会
- ・東北ブロック大会
- ・関東ブロック大会
- ・北陸ブロック大会
- ・中部ブロック大会
- ・近畿ブロック大会
- ・中国ブロック大会
- ・四国ブロック大会
- ・九州ブロック大会

○ブロック研修会

体験談の発表と断酒会員の学習機会として、1日あるいは1泊2日の日程で開催。

- ・北海道ブロック研修会
- ・東北ブロック研修会
- ・北陸ブロック研修会
- ・中部ブロック研修会
- ・中国ブロック研修会
- ・四国ブロック研修会
- ・九州ブロック研修会

○断酒学校

1泊2日あるいは2泊3日の日程で、体験談の発表と断酒会員の学習機会として開催。

- ・大雪断酒学校
- ・関東ブロック断酒学校
- ・近畿ブロック断酒学校

・山陰断酒学校

・松村断酒学校

○全断連セミナー

全国の中堅断酒会員のリーダー育成研修会として1泊2日の日程で開催。

○SBIRTS普及促進事業の推進

厚生労働省は、平成30年以来、地域連携によるアルコール依存症の早期発見、早期対応、継続的支援に係る施策を講じており、令和3年度に策定完了した第二期アルコール健康障害対策推進基本計画では「医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制－SBIRTS－の構築を推進する」と明記された。

この動きに対応し、全断連は、平成30年より、厚労省の依存症民間団体支援事業費補助金制度を活用し、各地域の行政・医療機関の協力を得て、「SBIRTSの普及促進セミナー」の全国展開を実施、全国各地域で「依存症者支援のための顔の見える連携体制」の構築に努めている。

令和5年度は、これまでのコロナ問題にかかわる経験を活かしながら活動を再開してきた。また、オンライン手法の有効活用等を有力な選択肢として積極的に進めたことが断酒会活動の復活に寄与している。

断酒会は引き続きアルコール依存症者の受け入れ体制の一層の整備を急ぎ、この活動を支えるための、断酒会活動に向けた意識改革を進め、断酒会全体の精神的、組織的体力の強化に努める。

7. 一般社団法人

日本精神科看護協会

当協会は、昭和51年5月15日に厚労省（当

時)から法人許可を受けた精神科看護職を中心とした職能団体で、会員数は28,873名(令和6年3月31日)です。

こころの健康を通して、誰もが安心して暮らせる社会をつくることを活動理念に掲げ、主に教育事業、社会貢献事業、政策事業などを行っています。

1. 教育事業

1) 研修会の開催

精神科看護職の看護の質を高めるために、卒後教育・継続教育として全国で年間800回以上の研修会を開催しています。

研修会は、精神科看護職の倫理的課題解決に向けた活動推進に関する研修をはじめとして多様なテーマを取り上げています。ライブ配信や映像教材をオンデマンド配信するなどのオンライン研修と集合研修を開催し、多くの受講者が学習できるよう取り組んでいます。

2) 精神科認定看護師の養成

平成7年に精神科認定看護師制度を創設し、全国923名(令和6年4月時点)の精神科認定看護師の養成をしてきました。近年は全国の精神科の臨床現場だけではなく、訪問看護ステーションなど地域での活躍が広がっています。

3) 日本精神科看護学術集会の開催

日本精神科看護学術集会と日本精神科看護専門学術集会の2つの学術集会を開催しています。今年度は、第49回日本精神科看護学術集会を熊本県で、第31回日本精神科看護専門学術集会を山口県で開催いたします。熊本県では1,000人を超える参加がありました。全国からの精神科看護師が集い交流を図る場にもなります。

4) 精神科看護職のクリニカルラダー(日

精看版ラダー)の普及

精神科看護の実践能力を身につけるための継続学習支援として、精神科看護職のクリニカルラダーの普及啓発に取り組んでいます。

2. 社会貢献事業

当協会では、7月1日を「こころの日」とし、こころの健康に関する普及啓発を行っています。ホームページでは、「につせいかん こころの看護便ネット」を発信し、「大切な人のこころのピンチを見逃さないで」をテーマにした動画をYouTubeで配信しています。

さらに、全国各地で精神科看護師が出前講座を行い、地域の方々のこころの健康の理解促進に努めています。児童虐待予防支援として、「PAPA CARD(パパカード)」の普及に取り組んでいます。

3. 政策事業

改正精神保健福祉法について、精神科看護職がその内容を理解し実践できるよう情報提供し、障がい者の権利擁護の推進などに関する取り組みを行っています。

また、今年度より精神科医療機関での倫理教育を行える指導者の育成を目指し「倫理指導者養成研修会」を開催しております。

さらに、関係団体との協同により精神科看護医療・看護の充実、看護職の働き方改革にむけて活動しています。

8. 公益社団法人

アルコール健康医学協会

当協会では、令和5年度において、主に次のような事業を実施した。

1. 普及・啓発事業

(1) 普及・啓発資料の作成事業

機関誌「お酒と健康」を7千3百部、情報誌「NEWS&REPORTS」を2万2百部、高校生向け飲酒防止啓発資料「知ってこう お酒のこと」を1万部作成した。

(2) 資料情報提供事業

都道府県、市区町村、保健所、精神保健福祉センター、国税局、税務署、酒類業界及び関係団体。当協会の活動方針と方向性を一にする内容の学会・大会及び学校等へ当協会作成の資料を配付した。

(3) インターネットによる情報提供

お酒と健康に関する情報、アルコールと健康に関する最新の医学情報等をホームページで広く一般の方々に提供した。令和5年度のアクセス件数は26,837件であった。

(4) 書籍の頒布事業

当協会作成・発行の情報誌、リーフレットなど低廉な価格で、一般消費者、地方公共団体等に販売した。

(5) 後援事業

当協会の活動方針と合致している内容の学会・大会等のイベントに対して、後援団体として当協会の名義使用を認め、当該イベントを側面からバックアップした。なお、令和5年度は6件の後援依頼があった。

(6) 取材・問合せ等への対応事業

新聞・TV・雑誌等のメディア関係者や公共団体、一般消費者等から適正飲酒、飲酒運転・20歳未満飲酒防止等に関する問合せや取材依頼等に対応した。

(7) 講演会・セミナー等事業

令和5年11月15日（水）に第13回飲酒と健康に関する講演会を開催した。

また、令和6年3月に、講演会の内容を取りまとめた記録集を2,400部作成し、関係者に配付した。

(8) 助成事業

当協会の活動方針と方向性を一にする団体等が実施するイベント等に対し酒類業中央団体連絡協議会の協力を得て、助成金の交付を行った。

2. 学術事業

平成11年度から当協会事業として、世界中の主要な医学雑誌や文献等からアルコールと健康に関する最新の医学情報について疫学・予防・基礎研究（病理・生理・薬理）、臨床・治療（内科系）について収集を開始、平成17年よりビール酒造組合から委託事業となった。令和元年からは臨床・治療（精神科系）も収集。

令和5年度は、アルコールと健康に関する最新の医学情報を201件収集。また、令和4年度上半期の論文要旨93件、下半期128件を令和6年1月に当協会ホームページで公開した。

3. 広告審査事業

酒類業中央団体連絡協議会9団体からの要請により、当協会の附属機関として平成19年1月に設立された酒類の広告審査委員会で令和5年度は計4回の委員会が開催され、主にTVCMについて酒類業界策定の広告宣伝に関する自主基準の順守状況の審議検討が行われた。また、審査委員会の審査結果の概要をホームページに公開した。

9. 公益社団法人 日本精神神経科診療所協会

1. 設立年月日

昭和49年12月15日、日本精神神経科診療所医会設立

平成7年3月15日、社団法人認可、日本精神神経科診療所協会設立

平成24年4月1日、公益社団法人 日本精神神経科診療所協会 移行認定

2. 会員数 1665（令和6年7月16日現在）

3. 活動状況

本協会は、精神科診療所の資質の向上を図るとともに、精神保健に関する事業を行い、もって精神障害者の福祉の増進及び精神科医療並びに国民の精神保健の向上に貢献することを目的とする。

本協会は、日本の地域精神科医療・保健・福祉の中心的な役割を果たしている精神科診療所の、開設者もしくは管理者により構成されている。会員は精神科医として全国各地において精神疾患の患者に対する外来診療の実践にとどまらず、保健所・保健センターなどにおける精神保健相談や、福祉事務所の顧問医を果たす一方で、デイケア・ナイトケアをはじめとしたリハビリテーション活動を積極的に推進している。また、精神障害者の社会復帰施設を運営したり地域の授産施設やグループホームの設立運営にも協力している。さらに学校教育の場では、精神科学校医としての執務や、教育相談所、児童相談所および心身障害者の施設、児童相談所および心身障害者の施設などへの顧問医としての協力を行っている。産業場面では、企業の産業医としてこころの病の予防と治療協力に当たっている。

その他、地域社会に対する貢献は広範にわたっている。

協会としての活動は、会誌を年6回発行しており、年1回一般向けのブックレットを発刊、年1回の総会開催と共に、学術研究会を全国各地で開催している。さらに各委員会活動によって研究や政策立案を行い、より良い地域精神医療・保健・福祉のあり方について、厚生労働省をはじめとして関係機関への働きかけを行っている。地域福祉・デイケア委員会では、デイケア施設の全国研修会を開催している。また、認知症等高齢化対策委員会・女性の精神科医療を考える委員会では市民公開講座を、産業メンタルヘルス関連委員会・児童青少年問題関連委員会・自殺対策委員会では関連職種を含めた研修会をそれぞれ主催している。地域包括等検討委員会では、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの検討や医療連携体制の検討を調査・研究する。依存症対策プロジェクトチームでは、依存症対策の講演会を主催している。さらに各地区の診療所協会では、さまざまな公益事業を展開している。

10. 公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

1. 設 立 1964（昭和39）年11月19日
（社団法人設立許可：2004（平成16）年6月1日、公益社団法人移行：2013（平成25）年4月1日）
2. 所在地 東京都新宿区大京町23-8
四谷オーキッドビル7F
3. 構成員数 12,250名
（2024年7月20日現在）

4. 役員

会長：田村 綾子（聖学院大学）

副会長：廣江 仁（養和会）

尾形多佳士（さっぽろ香雪病院）

島内 美月（八幡浜医師会立
双岩病院）

理事：20名（会長、副会長（3名）、
常務理事（1名）を含む）

監事：2名

5. 目的

精神保健福祉士の資質の向上を図るとともに、精神保健福祉士に関する普及啓発等の事業を行い、精神障害者の社会的復権と福祉のための専門的・社会的活動を進めることにより、国民の精神保健福祉の増進に寄与すること。

6. 組織

①総会、②理事会（正副会長会）、③研修センター、④政策提言部（5委員会）、⑤組織強化部（4委員会）、⑥人材育成部、⑦個別の設置規程に基づく委員会（14委員会）、⑧事務局（専従10名、臨時4名）

7. 事業の概要

- ・権利擁護事業：施策提言、認定成年後見人ネットワーク「クローバー」の運営など
- ・生涯研修事業：基幹研修（基礎、基幹Ⅰ～Ⅲ、更新）、養成研修（認定スーパーバイザー、認定成年後見人など）、課題別研修（ソーシャルワーク、実習指導者、ストレスチェックなど）
- ・普及啓発事業：「精神保健福祉士業務指針及び業務分類」普及事業、精神保健福祉士の資質向上の検討など
- ・広報・出版事業：機関誌「精神保健福祉」（年4回）、構成員誌「Members'Magazine

精神保健福祉士」（年6回）、ウェブサイト、エックス、メールマガジン（週1回）、精神保健福祉士関連出版物の企画・編集など

- ・その他：全国大会、日本精神保健福祉士学会（学術集会）、国際組織（IFSW）への加盟、国内関係団体との連携など

8. 当面の課題

〈制度・政策〉

- ・精神保健福祉士の機能・役割の明確化と質の担保
- ・生活保護制度をはじめとする社会保障制度の動向に着目した取り組み
- ・診療報酬や障害福祉サービス等報酬等における精神保健福祉士の評価

〈組織運営〉

- ・精神保健医療福祉の将来ビジョンとその達成に向けた長期目標・中期計画の推進
- ・代議員制度における構成員からの意見の集約
- ・都道府県支部及び都道府県協会との連携
- ・組織運営及び事業展開に関する事務的基盤の拡充
- ・協会活動を担う次世代人材の育成
- ・生涯研修制度に基づく専門職としての研さん体制の拡充
- ・組織率の向上

[ホームページ・アドレス]

<https://www.jamhsw.or.jp/>

[エックス・アドレス]

<https://twitter.com/jamhsw>

11. 一般社団法人

全国手をつなぐ育成会連合会

当会は、前身である全日本手をつなぐ育成会の社会福祉法人格の返上に伴い、新た

な時代にふさわしい持続可能な地域連携を強化した連合体として、平成26年7月24日に、55都道府県・政令指定都市育成会（正会員）による育成会運動を行う新団体を設立し、令和2年4月1日に一般社団法人格を取得しました。

設立以来、障害のある人の権利擁護と政策提言を推し進め、育成会の活性化に向け、地域のニーズに沿った活動を活発に行うことを目指し、国連の障害者権利条約批准、対日審査総括所見などを踏まえた様々な法整備の中、丁寧に課題を掘り下げ、目標を明確にして育成会運動の目指す地点にたどり着けるよう、連合会の総意をもって活動を展開しています。

主な事業は次のとおりです。

1. 広報・啓発事業（知的障害者のための社会啓発）

- ・全国大会、各地方ブロック大会の開催
- ・機関誌「手をつなぐ」の発行
- ・知的障害のある人への理解啓発資料、図書の作成、啓発キャラバン隊活動の推進

2. 研修事業の実施

- ・権利擁護セミナー、育成会フォーラム、行政説明会の開催

3. 地域育成会への総合支援

- ・各種研修、イベントへの助成

4. 研究、調査

- ・障害者政策提言に向けた研究開発

5. 本人活動支援

- ・知的障害者本人が企画、立案、開催する集団的活動を支援
- ・知的障害者の組織運営参画等に関する合理的配慮研究事業の実施

6. 国際活動

- ・国際活動戦略の策定、諸外国の親の会同士や本人同士の交流促進、情報発信
- ・国際的組織の活動への参画と海外情報の収集、会員への情報提供

7. 文化芸術活動

- ・障害者の文化芸術活動を推進する全国ネットワークおよび2025大阪・関西万博に向けた文化芸術ユニバーサル・ツーリズムプロジェクトの事務局

8. 事業所協議会と連携強化

- ・障害者の日中活動や就労の場である事業所（作業所）等の向上と発展を目指して連携を強化

広報誌目録（1号～49号）

- | | |
|--|---|
| 1号 「働く人の心の健康 No.1」 | 26号 「国際化社会のメンタルヘルス」 |
| 2号 「働く人の心の健康 No.2」 | 27号 「家族会活動の現状と課題」 |
| 3号 「家族生活と心の健康」 | 28号 「わが国の精神保健福祉をふり返る」 |
| 4号 「老人との心の健康」 | 29号 「精神障害者のスポーツの現状と課題」 |
| 5号 「地域社会と精神衛生」 | 30号 「精神科領域における芸術活動」 |
| 6号 「青少年の心の健康」 | 31号 「精神障害者雇用のこれからを考える」 |
| 7号 「国際障害者年にあたって」 | 32号 「精神科領域での薬物療法の実際」 |
| 8号 「国際障害年 精神衛生国際セミナー特集」 | 33号 「自殺予防を考える」 |
| 9号 「思春期の精神衛生 No.1」 | 34号 「高齢化社会のメンタルヘルス」 |
| 10号 「思春期の精神衛生 No.2」 | 35号 「精神科リハビリテーションの新しい動き」 |
| 11号 「老人の精神衛生」 | 36号 「睡眠と心の健康」 |
| 12号 「婦人の精神衛生」 | 37号 「精神障害者スポーツの最近の動き
ー スポーツは力を与えてくれるー」 |
| 13号 「中高年の精神衛生」 | 38号 「東日本大震災関連支援の活動報告」 |
| 14号 「21世紀へ向けての社会復帰活動」 | 39号 「セルフヘルプ活動の今」 |
| 15号 「これからの精神保健の展開をめぐって
～いま精神保健の現場から～」 | 40号 「うつ病を再考する」 |
| 16号 「ストレスと心の健康」 | 41号 「精神保健福祉の視点から諸問題を理解
する」 |
| 17号 「ライフスタイルと心の健康」 | 42号 「発達障がいを支え・活かす」 |
| 18号 「メンタルヘルスとQOL(生活の質の向上)」 | 43号 「芸術は人々に潤いをもたらす」 |
| 19号 「メンタルヘルスとセルフヘルプ（自助）」 | 44号 「高齢者のメンタルヘルスをめぐる諸問題」 |
| 20号 「少子化社会と心の健康」 | 45号 「これからの『働き方』とメンタルヘルス」 |
| 21号 「精神保健活動への市民参加」 | 46号 「身近な『癒し』を考える」 |
| 22号 「災害とメンタルヘルス」 | 47号 「コロナ禍と歩む」 |
| 23号 「宗教とメンタルヘルス」 | 48号 「ストレスチェック制度を再考する」 |
| 24号 「学校・家庭とメンタルヘルス」 | 49号 「日本精神保健福祉連盟創立70周年を記念して」 |
| 25号 「職場のメンタルヘルス」 | |

全国の精神保健福祉センター一覧

北海道立精神保健福祉センター	〒003-0027 札幌市白石区本通16丁目北6-34 TEL011-864-7121
札幌こころのセンター	〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目WEST19 4階 TEL011-622-0556
青森県立精神保健福祉センター	〒038-0031 青森市三内字沢部353-92 TEL017-787-3951
岩手県精神保健福祉センター	〒020-0015 盛岡市本町通3-19-1県福祉総合相談センター内 TEL019-629-9617
宮城県精神保健福祉センター	〒989-6117 大崎市古川旭5-7-20 TEL0229-23-0021
仙台市 精神保健福祉総合センター	〒980-0845 仙台市青葉区荒巻字三居沢1-6 TEL022-265-2191
秋田県子ども・女性・障害者 相談センター	〒010-0864 秋田市手形住吉町3番6号 TEL018-831-3946
山形県精神保健福祉センター	〒990-0021 山形市小白川町2-3-30 TEL023-624-1217
福島県精神保健福祉センター	〒960-8012 福島市御山町8-30福島県保健衛生合同庁舎5階 TEL024-535-3556
茨城県精神保健福祉センター	〒310-0852 水戸市笠原町993-2 TEL029-243-2870
栃木県精神保健福祉センター	〒329-1104 宇都宮市下岡本町2145-13 TEL028-673-8785
群馬県こころの健康センター	〒379-2166 前橋市野中町368 TEL027-263-1166
埼玉県立精神保健福祉センター	〒362-0806 北足立郡伊奈町小室818-2 TEL048-723-3333
さいたま市 こころの健康センター	〒330-0071 さいたま市浦和区上木崎4丁目4番10号 TEL048-762-8548
千葉県精神保健福祉センター	〒261-0024 千葉市美浜区豊砂6番1 TEL043-307-8439
千葉市こころの健康センター	〒261-0003 千葉市美浜区高浜2-1-16 TEL043-204-1582
東京都立精神保健福祉センター	〒110-0004 台東区下谷1-1-3 TEL03-3844-2210
東京都立 中部総合精神保健福祉センター	〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-7 TEL03-3302-7575
東京都立 多摩総合精神保健福祉センター	〒206-0036 多摩市中沢2-1-3 TEL042-376-1111

神奈川県精神保健福祉センター	〒233-0006 横浜市港南区芹が谷2-5-2 TEL045-821-8822
横浜市 こころの健康相談センター	〒231-0005 横浜市中区本町2丁目22番地京阪横浜ビル10階 TEL045-671-4455
川崎市総合リハビリテーション 推進センター	〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 TEL044-200-3195
相模原市精神保健福祉センター	〒252-5277 相模原市中央区富士見6-1-1ウェルネスさがみはら7階 TEL042-769-9818
山梨県立精神保健福祉センター	〒400-0005 甲府市北新1-2-12山梨県福祉プラザ3階 TEL055-254-8644
新潟県精神保健福祉センター	〒950-0994 新潟市中央区上所2-2-3新潟ユニソンプラザハート館 TEL025-280-0111
新潟市こころの健康センター	〒951-8133 新潟市中央区川岸町1丁目57番地1 TEL025-232-5560
富山県心の健康センター	〒939-8222 富山市蜷川459-1 TEL076-428-1511
石川県こころの健康センター	〒920-8201 金沢市鞍月東2-6 TEL076-238-5761
福井県総合福祉相談所	〒910-0026 福井市光陽2-3-36 TEL0776-24-5135
長野県精神保健福祉センター	〒381-8577 長野市大字下駒沢618-1 TEL026-266-0280
岐阜県精神保健福祉センター	〒502-0854 岐阜市鷺山向井2563-18 TEL058-231-9724
静岡県精神保健福祉センター	〒422-8031 静岡市駿河区有明町2-20静岡総合庁舎別館 TEL054-286-9245
静岡市こころの健康センター	〒420-0821 静岡市葵区柚木1014番地 TEL054-262-3011
浜松市精神保健福祉センター	〒430-0929 浜松市中区中央1丁目12番1号県浜松総合庁舎 TEL053-457-2709
愛知県精神保健福祉センター	〒460-0001 名古屋市中区三の丸3-2-1東大手庁舎8階 TEL052-962-5377
名古屋市精神保健福祉センター	〒453-0024 名古屋市中村区名楽町4-7-18中村保健センター等複合施設5階 TEL052-483-2095
三重県こころの健康センター	〒514-8567 津市桜橋3-446-34 三重県津庁舎保健所棟2階 TEL059-223-5241
滋賀県立精神保健福祉センター	〒525-0072 草津市笠山8-4-25 TEL077-567-5010
京都府 精神保健福祉総合センター	〒612-8416 京都市伏見区竹田流池町120 TEL075-641-1810

京都市こころの健康増進センター	〒604-8854 京都市中京区壬生東高田町1番地-20 TEL075-314-0355
大阪府こころの健康総合センター	〒558-0056 大阪市住吉区万代東3-1-46 TEL06-6691-2811
大阪市こころの健康センター	〒534-0027 大阪市都島区中野町5-15-21都島センタービル3階 TEL06-6922-8520
堺市こころの健康センター	〒590-0808 堺市堺区旭ヶ丘中町4-3-1健康福祉プラザ3階 TEL072-245-9192
兵庫県精神保健福祉センター	〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2 TEL078-252-4980
神戸市精神保健福祉センター	〒650-0016 神戸市中央区橘通3-4-1総合福祉センター3階 TEL078-371-1900
奈良県精神保健福祉センター	〒633-0062 桜井市栗殿1000（桜井総合庁舎内） TEL0744-47-2251
和歌山県精神保健福祉センター	〒640-8319 和歌山市手平2-1-2県民交流プラザ和歌山ビッグ愛2階 TEL073-435-5194
鳥取県立精神保健福祉センター	〒680-0901 鳥取市江津318-1 TEL0857-21-3031
島根県立心と体の相談センター	〒690-0011 松江市東津田町1741-3いきいきプラザ島根2階 TEL0852-32-5905
岡山県精神保健福祉センター	〒700-0985 岡山市北区厚生町3-3-1 TEL086-201-0850
岡山市こころの健康センター	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1保健福祉会館内4階 TEL086-803-1273
広島県立総合精神保健福祉センター	〒731-4311 安芸郡坂町北新地2-3-77 TEL082-884-1051
広島市精神保健福祉センター	〒730-0043 広島市中区富士見町11-27 TEL082-245-7731
山口県精神保健福祉センター	〒753-0814 山口市吉敷下東4-17-1 TEL083-902-2672
徳島県精神保健福祉センター	〒770-0855 徳島市新蔵町3-80 TEL088-625-0610
香川県精神保健福祉センター	〒760-0068 高松市松島町1-17-28香川県高松合同庁舎4階 TEL087-804-5565
愛媛県心と体の健康センター	〒790-0811 松山市本町7-2愛媛県総合保健福祉センター内 TEL089-911-3880
高知県立精神保健福祉センター	〒780-0850 高知市丸の内2丁目4-1高知県保健衛生総合庁舎1階 TEL088-821-4966
福岡県精神保健福祉センター	〒816-0804 春日市原町3-1-7 TEL092-582-7510

福岡市精神保健福祉センター	〒810-0073 福岡市中央区舞鶴2-5-1あいれふ3階 TEL092-737-8825
北九州市立 精神保健福祉センター	〒802-8560 北九州市小倉北区馬借1-7-1総合保健福祉センター5階 TEL093-522-8744
佐賀県精神保健福祉センター	〒845-0001 小城市小城町178-9 TEL0952-73-5060
長崎こども・女性・障害者 支援センター	〒852-8114 長崎市橋口町10-22 TEL095-844-5132
熊本県精神保健福祉センター	〒862-0920 熊本市東区月出3-1-120 TEL096-386-1166
熊本市こころの健康センター	〒862-0971 熊本市中央区大江5-1-1 ウェルパルクまもと3階 TEL096-362-8100
大分県精神保健福祉センター	〒870-1155 大分市大字玉沢字平石908 TEL097-541-5276
宮崎県精神保健福祉センター	〒880-0032 宮崎市霧島1-1-2宮崎県総合保健センター4階 TEL0985-27-5663
鹿児島県精神保健福祉センター	〒890-0021 鹿児島市小野一丁目1-1(ハートピアかごしま2階) TEL099-218-4755
沖縄県立 総合精神保健福祉センター	〒901-1104 島尻郡南風原町字宮平212-3 TEL098-888-1443

編集後記

能登半島地震では、様々な人・組織が直接・間接・後方支援を行っている。医療面ではDMAT、DPATが活動している。災害支援は平時の備えが必要で、日常の学習と体験、人のつながりが役立ってくる。被災者は物理的と共に心理的孤立感・焦燥感・罪悪感に陥っている。人のつながり・言葉（方言）は孤立感を支え、雑談は心の孤立を支え、顔見知りには安心感・笑顔を、温かい食事は温もり・安全を、支援者は多様な物理的・心理面・活動を支える。被災者や被災地行政・医療職等の支援者も地域の被災者で、支援や代行・代理活動が必要である。能登半島地震は、高齢化、過疎化、小規模集落、道路状況、耐震建築、軟弱地盤の課題がある。災害復旧は、時系列で段階的に進むと思われるが能登半島地震はまだ道半ばである。今後、イタリアのように国レベルでの総合的支援体制もあり、我が国では災害庁が議論されている。本広報誌が災害・災害支援等の理解を深め、活用いただけると幸いである。

(T.T.)

賛助会員 募集



会 費

毎年4月1日から始まり、翌年3月31日までを事業年度としています。

【年会費】 個 人 一口 5,000円以上

団体・法人 一口 30,000円以上

※ 年度途中のご入会につきましても当該年度分を納入して頂くことになります。

入 会

「賛助会員入会申込書」に記入の上、FAX、郵送、メールにて直接連盟事務局へ届け出下さい。

入会については、当連盟理事会において承認を得た後、追ってご通知申し上げます。

編 集 委 員

高畑 隆	公益社団法人	日本精神保健福祉連盟	理事
中庭 良枝	一般社団法人	日本精神科看護協会	本部事務局 本部長
中田 貴晃	キューブ・インテグレーション株式会社		
松井 知子	杏林大学元教授	杏林大学医学部衛生学公衆衛生学教室	



2024年(令和 6 年)10月 1 日発行：非売品

編集・発行人：公益社団法人日本精神保健福祉連盟

〒108-0023 東京都港区芝浦3-15-14

日精協会館内

TEL. (03) 5232-3308

FAX. (03) 5232-3309

