

# 能登半島地震発生後の全学メンタルサポートチームK EYPATの活動

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 金沢大学保健管理センター 公開日: 2025-04-09 キーワード: 作成者: 吉川 弘明, 足立 由美 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.24517/0002002391">https://doi.org/10.24517/0002002391</a>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.



## II. 研究報告

### 能登半島地震発生後の全学メンタルサポートチーム KEYPAT の活動

吉川弘明・足立由美

#### 1. はじめに

金沢大学は、令和6年1月1日の能登半島地震の発生後すぐに、中長期的視点から、能登における教育、医療、文化、産業の復興・再生そして継続的発展を強力に推進するため、「能登里山里海未来創造センター(Noto Resilience and Revitalization Center, Noto RR Center)」を設置した。Noto RR Centerには、1 金沢大学合同調査チーム「Kanazawa University Disaster Investigation Team, KUD」、2 金沢大学附属病院が中心となる「医療支援」チーム、3 保健管理センターが中心となる、こころのケア専門チーム「Kanazawa Educational Yell Psychological Assistance Team, KEYPAT」、4 被災者への支援活動を行う、金沢大学学生・教職員ボランティアの「ボランティア」チーム、5 被災中学生・高校生への学びの継続を支える「教育・ひとづくり」チームが結成され、創造的復興に向けた構想の立案、学内外の調整を行う「里山里海創造ワーキンググループ」の下に活動を展開することになった。本稿では、全学メンタルサポートチーム KEYPAT の構築と、震災直後から約1年間の活動について考察を行った。

#### 2. KEYPAT の活動

##### 第1期 学内個別相談とポストベンション (2024年1月～3月)

大学は施設の損壊はあったが、授業や業務を行える状態であった。しかし、甚大な被害を受けた構成員やその関係者へのメンタルケアが至急求められる状況であった。まず保健管理センターの医師1名、公認心理師2名がコアメンバーとして体制構築を行った。サポートチームの支援対象をA学生(大学生、大学院生、留学生)、家族(大学)、B児童生徒(幼・小・中・高・特別支援)、保護者(附属学校)、C教職員(大学、附属学校園、附属病院、附属施設)のように3つに分類し、チームA、B、Cを編成した

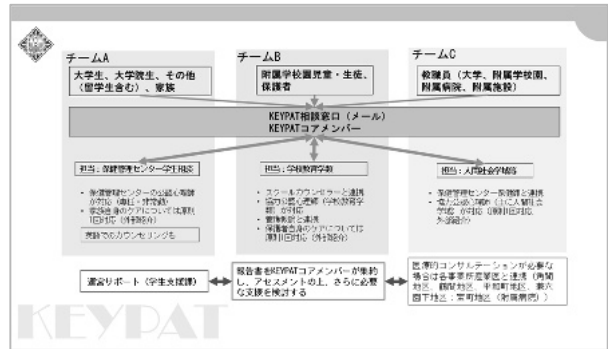


図1 KEYPAT体制図 (～2024年2月)

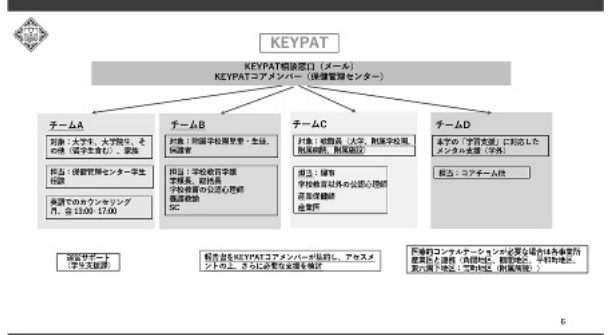


図2 KEYPAT体制図 (2025年1月現在)

(吉川、2024a)。Aは学生相談業務、Bは教員養成コースの教育活動、Cは安全衛生業務の発展形と考えた。相談の受付、相談者への説明と同意の取得、相談日程調整はコアメンバーが行い、相談活動を本務としていない協力公認心理師には、面接部分を実施してもらう形にした。面接後には報告書をコアメンバーに提出し、保健管理センターが管理する体制とした(図1)。のちに奥能登地区の支援を行う、学外での「学びの支援」をサポートするチームDを追加した(図2)。

1週目(1/5～8)は、学生支援課がメンバーのメーリングリストと申し込み用メールアドレスを構築した。サポートチームや集団守秘義務の説明、申し込みフォーム、報告書の書式、研究への協力文などを作成し、コアメンバーで相談して確定させた。学校教育学類によりチームBのメンバーを策定し、公認心理師養成コースの所属長から学内の公認心

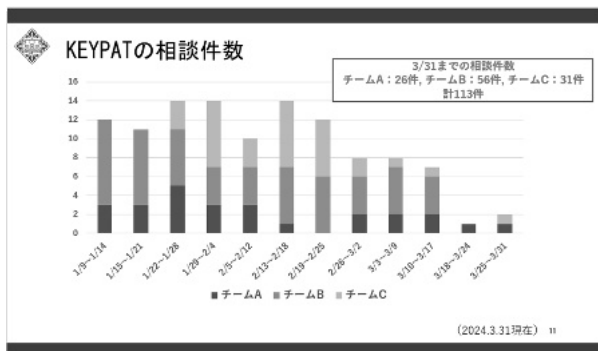


図3 KEYPATの相談件数（～2024年3月）

理師にチーム C への参加協力を要請した。2 週目（1/9～14）は、学内ポータルサイトで高校、大学の学生・教職員全員にサポートチームの構築と相談窓口のメールアドレスを通知し、附属学校から生徒と保護者、教員に通知し、面接やコンサルテーションが開始された。3 週目（1/15～1/21）は、データの管理や、メンバーとの連絡に、Teams を使うことにし、申込書や報告書のファイル整理を行った。4 週目（1/22～28）は、コアメンバーとチーム B、チーム C でミーティングを行い、ポストベンションを行っている部署にコアメンバーが訪問し、関係者の面接を行った。KEYPAT が実施したカウンセリング件数は 2024 年 3 月 31 日時点でのべ 113 件であった（吉川、2024b、図 3）。

## 第 2 期 発災 4 か月後の 2 つの健康調査分析(2024 年 4 月～6 月)

2024 年 4 月の健康診断前に、学生の心と体の健康状況を把握し、健康管理に役立てるため、健康調査を行った。調査は金沢大学医学倫理審査委員会の審査・承認を経て、2024 年 3 月 25 日から 5 月 8 日まで、学内ポータルサイトに（健康管理システムによる）Web 調査を用意して実施した。調査内容は、治療中の病気やけが、気になる症状や悩み、心身の障がい、大学への相談や支援の希望、食習慣、睡眠時間、運動、飲酒、喫煙、クラブ・サークル活動、インターネット使用時間、学生生活のストレス、不安・うつ傾向、ダイエット、月経に関すること、保健管理センターに伝えたいこと等通常健康調査の項目に加えて、被災状況 3 問（自身の被災の有無、

家族や親族の被災の有無、能登半島地震が起こった時にいた場所）を選択式でたずねた。

研究へのデータ使用の同意が得られた 7,390 名を分析の対象とした（回収率は 71.7%）。自分自身が被災したかという問いに「はい」と答えた者は 475 名（6.4%）、「いいえ」が 6,661 名（90.1%）、「どちらともいえない」が 113 名（3.4%）であった。家族や親戚が被災したかという問いに「はい」と答えた者は 732 名（9.9%）、「いいえ」が 6,561 名（88.8%）、「わからない」が 97 名（1.3%）であった。能登半島地震が起こったときにいた場所は、「奥能登地区」が 113 名（1.8%）、「奥能登地区以外の石川県」が 2,578 名（34.9%）、「石川県以外」が 4,679 名（63.3%）であった。自分自身が被災したと答えた群とそうでない群で健康状態を比較したところ、被災したと答えた群は、治療中や通院中の病気、けががある者の割合が多く、気になる症状や悩んでいることがある者の割合が多かった。K6 に有意差があり、被災したと答えた群のほうが平均ランクが高かった。

次に、教職員の心と体の健康状況を把握し、健康管理に役立てるため、健康調査を行った。調査は金沢大学医学倫理審査委員会の審査・承認を経て、2024 年 4 月 22 日から 5 月 10 日まで、学内ポータルサイトに（LMS による）Web 調査を用意して実施した。調査内容は、学生対象の項目から 16 問を作成し、教職員用に一部変更した。被災状況は 4 問（自身の被災の有無、家族や親族の被災の有無、被災した家族・親戚への世話の内容、能登半島地震が起こった時にいた場所）を選択式でたずねた。

研究へのデータ使用の同意が得られた 910 名を分析の対象とした（回収率は 22.6%）。自分自身が被災したかという問いに「はい」と答えた者は 106 名（11.8%）、「いいえ」が 669 名（74.4%）、「どちらともいえない」が 124 名（13.8%）であった。家族や親戚が被災したかという問いに「はい」と答えた者は 272 名（30.3%）、「いいえ」が 608 名（67.7%）、「わからない」が 18 名（2.0%）であった。「はい」と答えた者のうち、被災した家族・親族の世話、生

活支援をしているかという問いに「はい」と答えた者は99名(10.9%)であり、「以前はしていたが今はしていない」「まだ能登方面に行けていない」「今後検討予定」「はいと言えるほどではない」という者は「その他」を選択していた。能登半島地震が起こったときにいた場所は、「奥能登地区」が24名(2.6%)、「奥能登地区以外の石川県」が692名(77.1%)、「石川県以外」が182名(20.3%)であった。家族・親族が被災した群は、気になる症状や悩んでいることがある者の割合が多かった。能登半島地震が起こったときにいた場所と生活習慣に有意差があった。家族・親族が被災したと答えた群は職業上のストレス、K6の平均ランクが高かった。

### 第3期 奥能登での支援(2024年6月末~9月)

発災後6か月が経過し、県外からの支援が徐々に減ってきたこと、急性期から中長期的な支援が必要なフェーズに変わってきたこと、よりメンタルヘルスケアが重要な時期になったことなどから、学内外の要請を受け、KEYPATは2024年6月から復興に時間がかかっている奥能登地区での支援を開始した(吉川、2025)。保健管理センターは学内構成員の健康管理を業務としており、発災以前から奥能登地区とつながりがあったわけではなかった。そのため、どのように支援に入るか、いろいろ情報を集め、検討した結果、大学が学習支援をしていた学校であり、高大連携という点からも、県立輪島高等学校に連絡を取り、支援に入らせていただくことになった。7月には珠洲市役所から心理士派遣要請が県の心理士会にあり、珠洲市と金沢大学は包括協定をしていることもあり、支援に入らせていただくことになった。

輪島市には倒壊したままの建物が多くあり、地震直後のような印象を受けた。輪島高校の校長、養護教諭、相談課教諭と相談の上、KEYPATは探求の授業(街づくりプロジェクト:街プロ)に参加し、生徒の見守りを開始することになった(図4)。その後は気づいたことを養護教諭に伝え、コンサルテーションを継続している。

珠洲市では、月に1回市役所を訪問し、総務課職



図4 県立輪島高等学校での支援

員らと協力して、職員のメンタルヘルスケアにあたっている(図5)。月に1回、総務課職員および看護師、産業医(珠洲市総合病院の医師)、DMATの救急医、鍼灸師、産業医科大学の研究者らとオンラインでミーティングを継続している。8月には、大学の講義に大型バスで同行し、珠洲市の飯田高等学校でコンサートとストレスマネジメント(呼吸法)を実施した(図6)。



図5 珠洲市役所での支援



図6 県立飯田高等学校でのコンサート

#### 第4期 水害後の支援とアニバーサリー反応への対応 (2024年9月21日以降)

2024年8月以降奥能登地区にも復興の兆しが見えていたが、9月21日の豪雨により、急性期の支援活動が再開された(吉川, 2025)。9月23日に学生・教職員にメッセージと相談窓口の案内を送り、10月10日には学内でストレスマネジメントのグループプログラムを開催した。学外では、10月1日に輪島高校、10月3日に珠洲市役所を訪問して、支援者を慰労した(図7)。新たに、県立の七尾特別支援学校珠洲分校から金沢大学の養護教諭特別別科の教員に支援要請があり、10月10日にオンラインミーティングを行い、支援を開始することになった。特別支援学校珠洲分校は、水害後に地盤に問題があること、今後倒壊の危険があることがわかり、飯田高校に移動して学習を行うことになった。KEYPATは珠洲分校の教頭、養護教諭と連絡をとりながら、直接助言するとともに、飯田高校に派遣されているスクールカウンセラーを珠洲分校も活用できるように県の心理士会や教育委員会に働きかけるなどの支援を行った。



図7 輪島市の水害後の様子

11月以降は、震災1周年が近づいてくると心身の不調が表れるアニバーサリー反応に備えて、学生・教職員にメッセージを送ったり、支援している学校や市役所にその情報を伝えたりした。反応が出る時期を乗り越えるために、12月にコンサートの実施や、ストレスマネジメントのセルフケアのグルー

プログラムを開催した(図8)。KEYPATが実施したカウンセリング件数は2025年1月10日時点でのべ230件であった(図9)。



図8 アニバーサリー反応に対応したプログラム

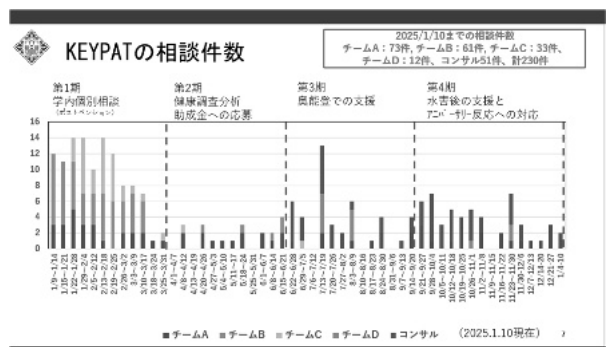


図9 KEYPATの相談件数(～2024年1月)

### 3. 考察

2024年1月1日の能登震災発災直後から、約半年にわたり、多くの支援者が被災地を訪れ、活発な支援活動を行った。筆者らは、この時期に、金沢大学の学生、教職員、家族ら学内関係者の面接に力を注いだ。このころのケアだけではなく、アセスメントとしての意味も大きく、医療支援が必要な方を早期に見つける目的もあった。希望者への対応が主であったが、緊急対応が必要な集団に対して、全員面接を実施できたことは評価できる点である。また、既存の業務や体制を活かして、より大きな包括的支援を行う体制を迅速に構築し、各チームで現場のニーズにこたえる柔軟な対応を行うが、相談窓口を一本化し、対応後も情報を集約する仕組みとしたことも、評価できる点である。面接を行って、学内のメンバーによる支援は、相談者に安心感を与えると感

じたが、学内の公認心理師が複数の役割を持っていることから、多重関係が発生しやすく、担当者の割り振りに配慮が必要だった。災害時でも相談者の秘密を守るために、集団守秘義務の範囲を話し合っていく必要があることに気づかされた。

2011年3月の東日本大震災後、東北大学では、来談者、来談歴のある学生の支援から、コミュニティ全体の支援に活動を展開したことが報告されている(池田ら、2012)。筆者らも、安心・安全の回復を目指して、2024年4月以降は、例年どおり、全学生を対象とした学生支援プログラムを企画し、学内コンサートやスープ試食会、料理教室などの食育とコミュニケーションの機会を提供した。また、学生、教職員全員を対象とした健康調査を行った結果、被災したと感じた人は、不安・抑うつが高い傾向があり、必ずしも震源地に近いことが被災したと感じることと一致していないことも明らかになった。震災のことを主訴とする相談申込は4月以降少なくなったが、震災の影響を多くの人たちが受けていることを確認し、相談という個別支援だけでなく、集団に対するストレスマネジメントの体験とレクチャーの機会を新規に提供したことは評価できる点である。メンタルヘルス不調の予防として長期的に継続することが重要であるため、内容や頻度、企画の時期について検討を続けることが課題である。

震災6か月後に筆者らが奥能登地区の支援を開始したときには、既に多くの心理士がスクールカウンセラーとして学校に配置されていた。そのため、現地で活動している本学教職員や、県の心理士会からの情報を生かし、現地の支援者たちとのつながりを広げていった。筆者らの役割としては、現地の支援者への専門的支援(コンサルテーション)と産業医学的見地からのアドバイスだと考えて活動した。被災者のことを第一に考え、他の支援者や支援団体との調整をしながら活動したことは評価すべき点である。この活動を通して、筆者らも現地の現状を知るとともに、能登の復旧・復興につなげるためのヒントなど、多くのことを学ばせていただいた。また、

メンタルヘルス対策は、これからが大切であることを肌で感じることができた。2016年の熊本地震では、就労者の精神的健康状態が、震災3年後に最も悪化したことが報告されている(古賀ら、2023)。

#### 4. おわりに

石川県の産学官の力を合わせた、長期的な復興への動きが始まっている。総合大学である金沢大学には、県や被災自治体、ボランティアと協力して、創造的復興を目指した活動を推進していくことが期待されている。復旧・復興を支えるために、こころの健康を支えていくとともに、身近なコミュニケーションの醸成が重要である。これまで培ってきた様々な方法により、能登の復興と被災した方々、支援者の方々のこころのケアを図っていきたい。

#### 引用文献

- 1) 吉川弘明(2024a). 能登半島地震における全学メンタルサポートチーム KEYPAT の立ち上げ. 第1回令和6年能登半島地震調査・支援活動報告会(2024年2月3日開催)  
<https://www.kanazawa-u.ac.jp/news/137844>  
[https://www.kanazawa-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2024/02/03\\_keypat\\_yoshikawa.pdf](https://www.kanazawa-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2024/02/03_keypat_yoshikawa.pdf)
- 2) 吉川弘明(2024b). 震災後3か月間にKEYPATが行ったこころのケア. 第2回令和6年能登半島地震調査・支援活動報告会(2024年4月21日開催)  
<https://www.kanazawa-u.ac.jp/news/144631/>  
[https://www.kanazawa-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/05\\_sinsaigo3kagetu-ketpat-korokea-yosikawa.pdf](https://www.kanazawa-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2024/04/05_sinsaigo3kagetu-ketpat-korokea-yosikawa.pdf)
- 3) 吉川弘明(2025). 大規模災害時における被災者と支援者へのこころのケア. 第4回令和6年能登半島地震調査・支援活動報告会(2025年1月25日開催)  
<https://www.kanazawa-u.ac.jp/news/158937/>  
<https://www.kanazawa-u.ac.jp/wp/wp-content/uploads/2025/02/5yoshikawa.pdf>

- 4) 池田忠義・佐藤静香・堀匡・齋藤未紀子 (2012).  
東日本大震災後の大学コミュニティにおける学  
生相談活動の展開－「結 (ゆい) プロジェクト」  
による震災直後からの初期活動－. コミュニテ  
ィ心理学研究, 15(2), 85-98.
- 5) 古賀佳代子・木村裕美・池田智他 (2023). 熊本  
地震 5 年後における被災就労者の精神的健康の  
経時的变化 日本災害医学会雑誌, 28(1), 28-37.