

・ 付録

(研究班自主シンポジウム・交流会の報告)

東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究
平成25年度 研究会議 議事録

出席予定者（敬称略・五十音順）：

総括：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）
分担研究者：池淵恵美（帝京大学医学部精神神経科学教室）
大野裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）
佐竹直子（国立国際医療研究センター国府台病院）
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
研究協力者：安保寛明（未来の風せいわ病院）
後藤雅博（恵生会南浜病院）
高澤宣彦（社会福祉法人こころん）
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）
堀江ゆきの（社会福祉法人南高愛隣会東京事務所）
水野博文（社会福祉法人郡山コスモス会）
小貫菜々（社会福祉法人南高愛隣会東京事務所）
社会復帰研究部：伊藤順一郎、吉田光爾、佐藤さやか、種田綾乃

日時：平成25年6月7日（金）15：00～18：00

場所：東京八重洲ホール302会議室（東京都中央区日本橋3-4-13 新第一ビル）

1．樋口輝彦研究代表者からの挨拶

本研究班は、On the job research の実践であり、その結果が研究につながるという性質を持つ。これまでの1年間の活動は、システムの再構築に向けた実践の積み重ねであった。本年度は「精神保健医療福祉全体をカバーするもの」から少し踏み込み、「精神疾患の方々に対する支援という視点」を強調していきたい。本研究班の活動がシステムの復興支援にとどまらず、「入院治療中心の考えから地域医療中心」という国の方針にも有用な情報が提供され、今後起こりうる大震災に対する備えにもなることを期待する。

2．研究会議全体の活動報告・活動計画

各サイトでのグループインタビュー

被災地の支援者のニーズに応じたコンサルティングや研修活動を行い、「地域精神保健医療福祉システムの再構築」と「ケースマネジメントやアウトリーチ活動の発展、促進」を目標としている。

コミュニティの再生過程でメンタルヘルスが取り込まれるよう、生活基盤システムの再構築を図っているのが現状。

被災地はそれぞれの地域で支援活動を行うニーズが異なり多岐に渡る。各地のニーズに即した支援のコンサルティングが重要と実感する。

〈活動計画〉 基本的には年度初めと年度末に各サイトにて実施

研究班交流会について

昨年度同様、「日本精神障害者リハビリテーション学会」にて実施を検討中。
現地の方々のニーズを踏まえた設定とし、時間を十分に設けたい。

～ディスカッション～

- ・ゆっくり時間をとるためには「リハ学会」は適当とはいえない。現地支援者と「リハ学会」は直接的な関連、連携がないため温泉地などで開催するという案は？
- ・昨年の交流会は大変有意義。
- ・勉強会を兼ねてもう少しリラックスできる集まりが良い。
- ・リラックスできる文化的なふれあいが良い。
- ・時間をもう少し確保できるといいと思う。「リハ学会」では時間確保が難しい。
- ・現地支援者の都合や負担を考えると東北の温泉地で1泊2日ということも可能では。
- ・石巻ではスタッフが順番に関連学会等に参加しており他のサイトより参加しやすい。
- ・沖縄に行くことを楽しみにしている。
- ・リラックスする場と勉強の場は両立しないのではないかな。
- ・情報交流について明確なモチベーションがないと参加が難しい場合も。

《活動計画》実施の方向。実施時期や方法については要検討。

ニーズ調査の実施（本年度より2年間計画で実施）

コミュニティの再構築・復興が、本当に重い精神障害がある方々（SMI）も含めた活動となっているのか不透明なところがある。震災前、「居住あるいは入院していた方々」が震災後、どのような状況にあるのかを把握し、先の施策につながる提言を目指し提言ができるよう、今年度、調査活動を実施したいと検討中。

X調査：SMIの生活実態調査

目的：重い精神障害を持った方々の生活実態を捉えること。

実態把握と継続的あるいは今後必要なサービスや支援を明らかにする。

対象：ある特定の地域の全福祉事業所を利用している当事者・家族・支援者

方法：調査票の郵送。全数調査。

調査項目：・**当事者調査** - QOL、当事者本人が認識するニーズ。

・**家族調査** - 介護負担感のニーズ。

・**福祉事業所の支援者** - 介護負担感のニーズ。

その他、現在の生活状況に関する情報（住居・家族との生活実態・交流頻度・経済状況・仕事・医療・社会資源）も収集し、震災前後の情報と震災の影響を尋ねる。

調査方法：検討中

分析方法：本人のQOLと他の変数との関係性を分析

～ディスカッション～

- ・中通りの白河で一昨年・去年に当事者を対象としたアンケート調査を実施（福島Aサイト）。
中山間地であり、建物の倒壊といった地震の影響があったものの、修繕が進んだ今では被災者意識が希薄。本研究班の活動の一環として行った相双地区とのピアノコンサートでは福島県内においても海側の浜通り、中間、会津とそれぞれ被災状況も意識も違うことを実感。アンケート結果においても海側と比べ被災地としての意識が表れにくいと感じる。
個々のニーズも違い、避難してきている人も違うため、焦点化が困難。ただ震災前の状況をより詳細に調べることで震災前後の変化が明らかになるかもしれない。実施による「調査疲れ」への配慮が必要。調査の内容・対象者・目的をより明確にすると、協力依頼も受諾しやすいのではないかな。
- ・岩手県の場合、調査結果が今後何に活かされるかを示すことができれば協力してもらえらる可能性も。
地域により津波被害の差が大きく、地域の特性として内外の感覚が非常に強いので、外からの調査にバリアがかかる可能性もある。対象地域は選ぶ必要がある（宮古や盛岡のサイトでは実施可能かも）

- ・相双地区の福祉事業所の利用者数は？
地域で暮らしている SMI（重い精神障害者）のうち福祉事業所を利用している数は？
相双地区の事業所数：約 20 箇所、利用者数：各事業所 20 名前後
今回は実施可能性を探るため相双地区に限定。
2 年目には内陸地域や福島県以外の生活実態の比較などに広げていきたい。
方法として調査・質問紙以外に、各地でコンサルティング活動を行う際にインタビューガイドを準備して当事者から直接うかがい、質的情報を加えることも検討。
- ・事業所調査は可能かもしれない。また保健師等から情報を得て、利用していない方と、少数でいいからという断りがあると一般化できる可能性は高くなるのではないか。
- ・2010 年に「住居・家族・経済状況・仕事・医療・社会資源」についての全国規模の生活実態調査を実施（協力者約 1500 名）。また、2004、2005 年には「みんなねっと」による調査も実施。
先行の調査の項目と重なると、比較しやすくなるだろう。
- ・SMI の定義は？福祉事業所の利用者のうち SMI か否かの確認方法は？
事業所利用者では、精神病圏やうつ病などを明示して分析する予定ことを計画。
精神障害者保健福祉手帳所持者への調査も計画中。一定以上の医療に関わっている者のリストであるので一般化できる結果を得やすい。ただ、アプローチの仕方に検討が必要。精神保健福祉センターとどのように協力していくかが課題。まず一地域で実施し、手応えを得て、関係機関と信頼・協力関係を構築してから、広げていく方法を検討。
- ・中越地震震災後に地震前後に精神障害者・家族・支援者がどのように行動したかを調査しようとした矢先、中越沖地震が起こり実施できなかったという経緯がある。中越・中越沖地震では精神障害に特化した調査はなされていない。現在は、入院者の追跡調査は可能。地震を契機に各病院に長期入院になってしまったケースは確実に存在する。
各地域の作業所や福祉事業所の利用者については、作業所・社会福祉施設等はほぼ全てが震災前と同様に再開し、家族とともに転出したケースを除き復旧していると思われる。
- ・手帳所持者を対象とするのは個人情報保護、人権等の問題から難しいのでは？
県の調査として実施するという表向きでないとい困難。
作業所や事業所の利用者を対象とする方法もある。

Y 調査 医療機関の実態調査

- 目的** : 沿岸部で被災してダメージを受けた医療機関を対象とし、震災後の実態を調査
目的 : 中央の医療機関（福島の中通りや岩手の盛岡等）に入院している被災者の実態把握

～ディスカッション～

- ・医療側で把握できる人のみを対象とするか？病院調査は日精協の協力があつたほうがよい。

Z 調査 社会資源ニーズ調査

- 対象** : 市区町村の保健福祉に関する主管課。岩手、宮城、福島の各市区町村（総数 132）。
方法 : 質問紙の配布。
目的 : 市区町村単位で社会資源や社会福祉にあてられている予算の震災前後の変化。
行政の職場の環境として、職員数等の変化の有無。
分析方法 : 復興交付金を支給されている自治体（69）とその他での変化の比較。
県による社会資源の比較。

～ディスカッション～

- ・保健師等は全国から支援に入っており、職員数自体の把握も難しい。
復興住宅の着工すら出来ていない状況で、立て直し状況を調査するのは時期尚早では？

- ・相談支援事業所や社会福祉施設の数、都道府県から一括入手できれば変遷がわかるのでは？
閉鎖した事業所は更新しないはずだし、その後再開すればそれも県のデータに反映されているはず。岩手県ではホームページにて公開されている。
- ・先日、福島県精神保健福祉センターの社会資源ハンドブック第2版が完成し、事業所の再開時期や増減等が記されている。ただ把握しきれていない部分もある。県での把握にも限界あり。
- ・新潟県では、全部復旧しているのでわざわざ調査していない。
その過程でどのような苦労をしたかということはそれぞれ所属する会等で把握した。
- ・調査する以上、調査結果を行政に持ち込み今後の施策に活かす方向性が必要。
一般型のアウトリーチ推進事業で、5年計画のものが短縮され、今年度で終了するといわれている。震災型のアウトリーチ推進事業もそれと横並びで終了していいものかという議論が出来るのでは？
からころとなごみが震災型だが、まだまだニーズがあると感じる。またアウトリーチ型のクリニック活動は沿岸部の復興現場でも機動力がよく、被災地でも比較的つくりやすいことも感じる。アウトリーチ推進事業への参加を促すことが出来るのではないか。
- ・Z調査は非常に重要。県に聞くか、ホームページ上であらかじめの数値は把握できるかもしれない。
それに加えて、本研究班の各サイトで質的調査を重ねれば見えてくるものがあるのでは？
- ・岩手県の相談支援専門員の研修プログラムを担当しているので、関係する各施設の調査を依頼することができるかもしれない。すべての法人に相談支援専門員は一人以上いるので、全数の調査も可能だろう。
- ・相談支援専門員は多忙を極めるので協力を依頼するのが難しいかもしれない。福島県ではもともと全精社協の支部同士のつながりがあった。今、事務所レベルのネットワークを再構築しようという機運があり、総会を予定しているところではあり、協力依頼ができるかもしれない。

3. 各サイトにおける活動報告・活動計画

岩手-A（宮古市）：

活動報告

- ・宮古地域こころのケアセンターの職員を派遣し、スーパービジョンの機会を設定
- ・メンタルヘルス従事者と新人とのネットワークづくりの研修、ワークショップの開催
- ・ネットワークづくりのための WRAP
- ・リカバリーに関する啓発・職員の派遣
- ・アルコール専門ユニットの勉強会に職員を派遣
- ・福祉事業所で当事者進行型の SST の方法を紹介
- ・研修疲れ解消のため病院の会議室で出張リフレッシュサロンを実施
これらの活動と福祉事業所が事務局となり開催した研修等を通じて、地域での病院間のつながりが増えたように感じる。

活動計画

- ・昨年度の活動の継続
- ・外部からの取材や外で発表する機会を設けるなどのネットワークづくり
- ・好評だったリフレッシュサロンの回数を増やす
- ・研修ニーズの高くない職員向けのサロン活動

岩手-B（盛岡市）：

活動報告

- ・山田町の児童生徒に対する支援活動（盛岡でのサマーキャンプ、病院職員を派遣し学習支援）
- ・みなし仮設の生活困難者に対する支援（定期的な病院職員の派遣、メンタルヘルス研修会の実施）

- ・SAVE IWATE と福祉関係者とのつながりをつくるため、山田町と盛岡の児童生徒のサマーキャンプにて、発達障害ケースの支援を実施
- ・月 1 回、盛岡のみなし仮設の住民のためのサロン活動を実施活動中
- ・SAVE IWATE の職員を対象にリカバリーについてのワークショップを実施
- ・今後の活動展開の参考とするため、市民シーズ加古川に SAVE IWATE の職員を派遣

活動計画

- ・SAVE IWATE の活動に対する専門職からのバックアップ
- ・みなし仮設が打ち切りになった場合、住民に対するフォローアップが必要（訪問・アウトリーチ型の支援に切り替えることも検討）
- ・震災前後に成立し、現在も続いている団体から組織作りのノウハウを学ぶ機会を設ける
- ・SAVE IWATE は職員の多くが短期雇用で、組織体制が脆弱。組織へのアプローチが必要

福島-A（福島県全域事業所）：

活動報告

- ・県内 10 か所程度の事業所が実行委員会を組織し、研修等を企画・開催
- ・相双地区の福祉事業所の初任者研修。震災前後より、職員から人材育成のニーズが高い
- ・相双地区の職員対象の研修。地区内の事業所同士の関係が見えてきた
- ・全体の研修として認知行動療法理論の実践
- ・福岡のピアスタッフを招いて活動報告
- ・年間を通じて行った実地研修の報告
- ・連携強化事業としてピアサポーター研修とおもてなしコンサートを開催。
おもてなしコンサートは南相馬市鹿島地区で、地域住民と相双地区の事業所の方の日頃の疲れを癒す目的で開催。飲食も提供し、リラックスできたと好評だった。
- ・震災後の福島の支援実態の把握のための調査を実施。グループホーム・ケアホームでの生活者の増加、外出頻度の増加、食事量・肥満度の変化などが明らかになった。

活動計画

- ・福島こころのネットワークの活動開始。福島県内で事業を通じて横のつながりができてきたことと、県から事業を委託したいとの要望があったことから、ほとんど機能していなかった連絡会を仕切り直しし、新たに組織化する。
昨年度は県内のすべての事業所に広報が行き渡らなかったという反省を踏まえ、この福島ネットワークを中心として広報を充実させていきたい。
- ・事務局内でニーズの高かった研修の実施。
- ・今年度の研修については第 1 回実行員会で決定する予定。

福島-B（相馬市）：伊藤部長より簡単に説明

なごみのクリニックとアウトリーチチームを通して、相双地区、相馬を中心に残っている精神科医療機関、特に窓口部門の強化を行っている。昨年度は、月 2 回ほど岡山や京都の ACT からスタッフを派遣しコンサルティングを行い、なごみのみなさんが京都や岡山のチームの病院に赴き、見学・研修を行った。

宮城-A（仙台市宮城野区）：資料配布のみ

宮城-B（女川町）：

活動報告

- ・地域を 8 地域に分け、こころとからだの専門員（ケアマネ・保健師・保育士等の専門職）とくらしの相談員（社会福祉協議会の方）を配置。

- ・医学的知識とカウンセリングや認知行動療法等の基本的スキルの習得のための研修を実施
- ・地域自治体型のアウトリーチの実施
- ・聞き上手ボランティアの養成
- ・オリジナル紙芝居等の研修を行い、各地域で紙芝居・お菓子作り・歌・踊り等を開催

活動計画

- ・ボランティアの研修（継続）
- ・住民対象に認知行動療法の勉強会を実施（計画）

宮城-C（石巻地区）

活動報告

- ・地域全体としては外部支援者の減少により落ち着きを取り戻し、震災前からのサービス機能が概ね回復。地域内でも新しい支援のネットワークを構築しようという動きが出てきた。ケア会議が増加し、連携強化や役割分担ができ、他機関とのよいネットワークができた。
- ・失業保険の延長期間が切れた昨年10月を境に、相談支援事業の利用者数が増加。社会的困窮者やアルコールの問題を抱えた人が増加している。
- ・アウトリーチ推進事業としては、188名うち継続ケース約90名。平均年齢50代。訪問同行とスーパービジョンによる支援を定期的実施している。
- ・スタッフ向けの研修は多忙のため、実施が困難であった
- ・講師を招いた講演会の開催や外部の研修への参加のサポートを行った

活動計画

- ・スキルアップを図りたいとの要望が出ている
- ・月1回の相互情報交換のためのミーティングを実施
- ・若手スタッフ向けのケアマネジメントの研修
- ・外部の研修への参加や地元の事業所の支援者を含めた研修会を開催予定
- ・からころは有期限の資金（震災型のアウトリーチ推進事業被災地版、地域支えあい基金）を財源としている。また全国のクリニックの医師の協力や寄付に頼っている現状、スタッフの大半が職務経験2年未満である状況などから、マンパワーや資金面が今後の課題。

4．全体ディスカッション、情報交換等

- ・中越地震では、3年経過後から支援者が倒れることが多かった。これから支援者にとって大変な状況がやってくるだろう。女川のような地域住民も一緒に同じことが出来るというアプローチは大事なことではないか。
- ・女川の支援者たちは交流会に行かないだろうという話が出たが、新潟でもリラックスするための研修を計画しても、自分たちだけリラックス出来ないと考える公務員が多かった。
- ・女川での傾聴ボランティアの育成を盛岡の支援団体でもと要望があった。
- ・福島県では放射能の問題があるので出来るだけ遠方でリフレッシュしたい。
- ・社会資源調査の中で、自治体の職員がどのように疲弊しているかという状況と、とるべき対策について明らかにしていきたい。

〈まとめ〉

本年度も各分担研究の先生方には、引き続き現場で支援者支援に取り組んでいただき、そのための活動経費等のサポートをひきつづき行っていく。研究班全体としては、各サイトでの活動の記録や、フォーカスグループを通じた現状把握を実施し、加えて、本年度は精神障害者の生活実態・医療機関との関係・社会資源の実態等の調査を実施したい。

以上

平成 25 年度 第 2 回研究班会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

総括：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

ご参加いただいた機関：

社会福祉法人 こころん
相馬広域こころのケアセンターなごみ
メンタルクリニックなごみ
東北福祉大学せんだんホスピタル
震災こころのケア・ネットワーク宮城 からこころステーション
社団医療法人新和会 宮古山口病院
NPO 法人 宮古圏域障がい者福祉推進ネット
一般社団法人 SAVE IWATE
みっこ倶楽部

以上、現地支援者等 計 14 名

主催者・協力者等：

池淵恵美（帝京大学医学部神経科学教室）
田島美幸（国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター）
佐竹直子（国立国際医療研究センター 国府台病院）
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所）
社会復帰研究部：伊藤順一郎、吉田光爾、佐藤さやか、山口創生、種田綾乃、永松千恵

日時：平成 26 年 1 月 11 日（土）10 時～12 時

会場：フクラシア東京ステーション 6 階会議室 C（朝日生命大手町ビル）

1. 樋口輝彦研究代表者からの挨拶

この研究班の役割のひとつは、実践を通して、地域精神保健医療福祉システムの再構築のモデル作りを行うことである。またもう一点は、日本における今後のアウトリーチ活動をどのように構築していくか、そのノウハウに関する提言を行うことである。今回の復興活動では地域ごとに多様なニーズが求められており、支援活動も地域の状況に沿った内容でなければならないことが明らかになってきた。それを支援する支援者支援、またさらにそれをサポートする研究班においても、いかに地域の実状にあった方法でアプローチするかが非常に大きなテーマになっている。

その点を意識して、最終的な報告が、長期にわたる日本のケースマネジメントやアウトリーチに資する内容となることを期待している。

2. 研究班全体の活動報告・活動計画について

福島県における精神障害をもつ者の震災後の生活実態に関する調査について

目的：被災地における精神障害者の、震災にともなう変化や影響、震災後における生活実態、ニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにする。

調査 1（事業所調査）

対象：福島県精神保健福祉サービス事業所利用者の成人。

方法：対象要件を設け、要件を満たす方について、事業所のスタッフから調査票を直接配布、または郵送にて配布・回収。実施状況・計画：昨年中に調査票を配布し現在回収中。今後データを集計して本年度の報告書でまとめる予定。

調査2（手帳所持者調査）

対象：福島県相双地域における精神保健福祉手帳所持者。

方法：南相馬市の障害福祉部との共同調査。

なぜ南相馬市か？：

- ・震災後なごみ中心に新たなサービスが提供されているが、地域の全体像が把握できていない。
- ・来年度の南相馬市障害福祉計画改定の基礎資料となる。

なぜ手帳所持者か？：

- ・サービスにつながっていない方の把握や本来あるべきサービスとはどのようなものか、積極的に提言していくため。
- ・南相馬市の手帳所持者約 200 人の全数調査を行う。

調査項目：

- ・人口統計学変数（年齢・性別・住居形態・世帯構成等）
- ・東日本大震災による影響に関する項目（震災前後の情報・震災の影響）
- ・精神障害者の生活領域に関する客観的情報（既存の研究「精神障がい者の生活と治療に関するアンケート（みんなねっとにより 2010 年に実施）」をもとに作成）
- ・医療に関する情報（診断、合併症、通院状況等）
- ・本人が認識する生活満足度、ニーズ、今後の生活への希望
- ・精神的健康度（World Health Organization-Five Well-Being Index）

調査項目は調査 1、2 とも共通。

分析計画：

- ・震災による影響、生活実態に関する客観的情報、ニーズ等の集計を行う。
- ・精神的健康度を目的変数、その他の客観的な状況やニーズを説明変数、調整変数として関数要因を探る。
- ・自由記述回答に関しては、質的な分析により状況を整理する。実施状況・計画：来週調査票を送り、年度内にまとめる予定。

年度末のヒアリング調査について

2、3 月にかけて実施予定。一年間のまとめ、さらにそれを受けて来年度の活動について検討する。

本年度の報告書に関して

「総括研究報告」 樋口輝彦研究代表、伊藤順一郎部長

「分担研究報告」

「精神障害者の震災後の生活実態に関する調査（調査）」 吉田光爾室長・種田綾乃研究員

「精神障害者の震災後の生活実態に関する調査（調査）」 鈴木友理子室長

各サイトにおける一年間の活動報告

「福島-A サイト」 武田牧子先生

「福島-B サイト」 高木俊介先生

「宮城-A サイト」 西尾雅明先生

「宮城-B サイト」 大野裕先生

「宮城-C サイト」 佐竹直子先生

「岩手-A サイト」 安保寛明先生

「岩手-B サイト」 安保寛明先生

「中長期的な視点における地域精神保健福祉システムの再構築に向けた要諦への検討」

池淵恵美先生、種田研究員

「医療機関の実態調査」について：

震災を契機に入院した方々の退院後の状況、社会的入院の状況等の調査を来年度予定している。

現在は、医療機関の先生方の協力を得るため交渉中。

「社会資源ニーズ調査」について：

調査方法等、研究部内で検討中。

3. 各サイトにおける活動報告

福島-A サイト：

- ふくしまこころのネットワークは震災後発足し三年目に至る。
- 事業の目的：被災地支援・人材育成・地域ネットワークの構築。
- 浜通り地域の原発避難区域の現状：
 - 「コーヒータイム」二本松に避難し再開。
 - 「ほっと悠」一旦避難後地元に戻り再開。
 - 「ひまわり」「あさがお」地元に残り事業を続行。
 - 「結の里」いわきにある法人の本部に吸収されて事業を開始。
 - 「青葉」バラバラに避難したが二年かけて昨年再開。
- ふくしまこころのネットワークと厚生科研の関係：
 - この組織では、県より委託を受けた地域定着支援事業とそれ以外の事業を検討会で検討し行っている。
 - 厚生科研はこれらの事業をサイトから支援している。
- ふくしまこころのネットワークは平成13年に県内の精神障害者の社会施設による会として活動を開始。平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、福島県精神障害者自立支援事業所連絡会に変更したものの、支援法への移行、震災の影響により活動は休眠状態となった。震災後、復興支援の事業を契機に、それぞれの地域で活動している事業所同士のネットワークの構築、また精神障害者支援の充実とその向上を再認識し、改めて会の活動の必要性を見直し、昨年度の6月にふくしまこころのネットワークとして再出発した。
- 委員の選出方法：各圏域7か所から企画委員を選出。
 - それぞれの地元をカバーしていくシステム。
- 主な事業の内容：
 - ・県の委託事業 - 地域定着支援検討会として相談支援事業所の実態調査を行った。
 - ・厚生科研の事業 - スキルアップ研修会、相双地区やいわき地区等での研修会、アウトリーチ研修・実践研修を行った。また事業所実態調査も行った。厚生科研福島Aチームは事業全体を円滑に進めるための財政等のバックアップを行っている。
 - ・今年度新規事業 - スポーツプログラム、交流会を行った。仮設住宅での生活は運動不足になりがちであり、また元々精神障害の方々は引きこもりがちで肥満や糖尿病が深刻である。それを解消するため、福岡大学の横山先生に依頼し、藤澤病院の石井先生にも協力いただき、ウェルネス運動プログラムを実践している。
- 事業の具体的な内容と日程：
 - ・研修：11月13日 地域移行研修会（いわき市）
 - 12月6日 被災地視察、交流会（忘年会）
 - 12月7日 地域移行研修会・運動プログラム OJT（南相馬）
 - 3月7日 認知行動療法に関する研修会
 - 3月8日 全体報告会
 - ・共催事業：8月29日 ばんだいのつどい（猪苗代町）
 - ・福島県委託事業：地域移行・定着検討会
- 運動プログラム：
 - ・初回体力測定 エクササイズ
 - ・第二回体力測定 エクササイズ
 - 以上を繰り返し、体力的変化の研究を行っている。開始したばかりで効果の程は未知数だが、見直し・改善を重ねて事業の終了後も継続していきたい。
- 質疑応答
 - ・ **事業所実態調査が県と事業の二本立てだが、その違いは？**
 - 県の事業委託は地域移行が重点であるため、相談支援事業所を中心に地域移行をどのように行っているかについての調査であった。被災者に関する調査は昨年までこの事業で行っていたが、今年は県の事業委託として地域定着という視点で行った。結果はまだ出ていない。

・ **運動プログラムに関して。精神障害の方々はしばしば運動不足といわれるが、そのほかに震災の影響によるものはあるのか？**

震災の影響により運動不足になっている。仮設住宅のような狭い所で生活している上、そのような状態が長期に渡っている。また精神的な落ち込みによってなかなか外に出られないということもある。運動プログラムにより体力づくりだけでなく、メンタル的な効果も期待できるのではないかと考えている。

福島-B サイト：

- 本サイトはメンタルクリニックなごみと相馬広域こころのケアセンターの二つの施設を対象に実施されている。スタッフは総勢 16 名。
- 今年度のケアセンターなごみへの支援：
 - ・施設の見学・実習（計 8 名）
 - 東京都 NPO 法人多摩在宅支援センター円の見学（4 名）
 - 山形県 訪問看護ステーション庄内の見学（3 名）
 - 浜松ピアクリニック（1 名）
 - ・浜松ピアクリニックからのコンサルタント（計 3 回 9 日間）
来年度からの訪問看護ステーション、精神科訪問看護ステーションの立ち上げのための実務的な内容の支援。
 - ・メンタルクリニックなごみ蟻塚先生の講演会の開催
蟻塚先生は PTSD の専門家であり、遅発性 PTSD を提唱。3 年後の PTSD 発症者がなかなか拾い上げられないため、そのノウハウ等を講演していただく予定。
 - ・鈴木友理子先生の講演会の開催
 - ・日本精神障害者リハビリテーション学会第 21 回沖縄大会 自主プログラム発表
スタッフの中には被災した病院の関係者があり、忘れてはいけない被災経験や震災後の現状等を発信していきたい。
- ケアセンターなごみは震災の年の 6 月から NPO 法人として設立準備会が立ち上げられ、翌年 1 月にはケアセンターとメンタルクリニックが開所された。ケアセンターとクリニックが NPO 法人と医療法人としてそれぞれの持ち味を活かして連携していく、また震災後に立ち上がった組織を今後どのように継続して運用していくかが大きな課題となっている。南相馬市にも事務所を設けている。
- 相双地区の精神科医療保健福祉施設の現状：

精神科病院が 5 病院 800 床あったが、震災後再開しているのが、雲雀ヶ丘病院と高野病院の 2 病院。あとは北側にふたつのクリニックがある。北部の人口が凡そ 10 万人とすると万対 6 床という非常に少ない運用をしている。

福祉事務所でも、震災後の混乱の中で利用者やスタッフが入れ替わり様々な問題が起きている。これは障害者施設に限らず他の様々な施設でも同様である。

まだまだ震災前の状況は取り戻せないというのが実態である。
- ケアセンターのスタッフ：

精神障害者アウトリーチ推進事業（震災対応型） - 4 名
ふくしま心のケアセンター事業（相馬方部センター） - 5 名
来年度からは障害者アウトリーチ推進事業を訪問看護ステーションの中で実施して二つの事業を一体化し、スタッフを 1 名補充する予定。
ふくしま心のケアセンター事業は今後、数年は行政が継続するだろうと思われるので、このままの体制で運営する。
- アウトリーチ推進事業の対象者：

アウトリーチ推進事業の対象者は現在 20～30 名。震災対応型であるためこの中には震災によって発症した方も含める。ここに該当しない声かけレベルや保健的な関わりを必要とする方々が約 100 名。計約 130 名に対する訪問活動をしている。
事業の初めの頃と違うのは、障害者や精神科クリニック等を受診している方が半分近くまでになっていることである。

- アウトリーチ推進事業の対象者の主な疾患：
 - 半分以上を統合失調症が占めている。認知症やその周辺症状のある方も増加しており、高齢者支援では介護認定にかからないものの症状があり家族や近所に迷惑をかけているような方も対象にしている。
- ふくしま心のケアセンター事業の内容：
 - 人材育成や派遣
 - 心のケアに関する普及啓発
 - 被災者への相談や支援
 - 以上を主に3つの柱としてその他心のケアに関する情報収集と分析等を行っている。
- 福島県内の心のケアセンターについて：
 - 方部センターが県内に6つ設けられている。中でも南相馬市は特殊で、保健センターに南相馬駐在があり、保健センターと直結した支援を行っている。今後「相馬広域こころのケアセンターなごみ」がある相馬方部センターと南相馬駐在との関係について調整し、包括的な支援が行えるようにしたいと考えている。
- 「相馬広域こころのケアセンターなごみ」におけるふくしま心のケアセンター事業の展開：
 - ・ちょっとここで一休みの会
相馬市保健センターにて土曜日開催。母子の参加が多い。遊具を利用した発達を見守る支援。
 - ・いつもここで一休みの会
相馬市内の仮設住宅5か所にて週一回開催。
 - ・ちょっとここで一息の会
新地内の仮設住宅6か所にて月一回開催。
仮設住宅での会は、相馬市や南相馬市を対象に定期的なサロン活動を行っている。
運動不足の訴えが多いのでその支援や健康教育、また季節に応じたイベントの開催等も行っている。
 - ・災害公営住宅サロン
相馬市内と井戸端長屋にて月一回開催。
 - ・つながっぺ南相馬サロン
NPO法人みんなのとなりとの共催にて月一回開催。
 - ・鹿島に集まっ会
南相馬市主催で双葉郡からの避難者対象に月一回開催。
 - ・かもめっこクラブ
浪江町主催で避難してきた親子を対象に月一回開催。
 - ・支援者支援
高校職員、消防署職員、福祉事務所のこころの相談。
- NPO法人「相馬広域こころのケアセンターなごみ」と医療法人「メンタルクリニックなごみ」は連携して、PTSD・放射線不安・自殺・アルコール・精神障害・子ども・高齢者の問題に取り組み、地域のニーズに応じたサービスを提供していく。
- 今後の新規事業：
 - ・訪問看護ステーションの開設（平成26年4月予定）
今まで保健施設なのか福祉施設なのかあいまいだったが、医療の部分に注力したい。
 - ・相談支援事業受託の準備
検討段階。
 - ・ペアレントトレーニングの開催
発達障害児を持つ親への支援。
 - ・高齢者のアウトリーチ活動の充実
心理行動の障害がある高齢者の支援。
- 今後の課題：
 - ・なごみスタッフの個別の技術的研鑽と組織的なマネジメントの強化
スタッフ個別の技術が不足しているため、例えばアルコールや自殺対応のスペシャリストを育成するために組織的なマネジメントも強化し、危機管理をするためのスキルの強化も考えていきたい。
 - ・地域に対する関係者も含めた啓発活動
地域に不可欠な存在としてさらに普及させていきたい。
 - ・自主グループ活動の強化とリーダーシップをとれる人材の育成
他の地域で有効であっても、そのままの形で急激に採用すると職員の間でも理想とのギャップでうまく運用出来ないことがあった。今後は地域の実情に沿った形で取り入れ、チームの成長に結び付けたいと考える。
- 質疑応答：
 - ・地域の福祉事務所との関係は具体的にどのようになっているか？
アウトリーチ事業において、福祉事務所での対応が難しい方に対して随時ケア介護したり、紹介を入れたりして、アウトリーチ調査や訪問対象者としている。また、震災後から福祉事務所と月一回の

- 事例検討会を行っている。開始当初に比べると今は持ち回りでやるようになっていたり福祉事務所の方が事例検討できるようになってきている。精神保健福祉体制構築に有効な方法であると思っている。
- ・震災後何もなくなったところから保健、福祉、医療が三位一体となった非常に包括的なサポートが生まれ始めている。それが行政や住民と調和し地域に根差して拠点となることを期待する。

宮城-A サイト：

○活動地区について

- ・本サイトでは、宮城県宮城野区のK地区において支援活動を継続している。
- ・仙台市5区の中で震災による津波被害が最も大きかった地区である。
- ・平成24年4月1日現在の宮城野区の人口は約18万人。うちK地区の人口は5万人程度。
- ・震災で亡くなった方は約300人。
- ・津波被害として浸水地域が区の35%に及んでおり、そのすべてがK地区に含まれている。

○支援活動開始まで：

- ・K地区に関わっている保健師、特に母子のサポートをしている方々を支援することになっていた。
- ・この地域は元々低所得者が多く、愛着障害の問題や虐待の問題等があった。
- ・平成19年から保健師を中心にK地区子育て支援ネットワーク会議を年一回開催。子育て支援に関わっているスタッフを集めて情報交換や研修会を行っていた。
- ・震災後の平成24年1月と7月にもこの会議が開催され、保健師たちの中で元々の病理や問題が原因なのか、震災による影響なのか判断が難しいという問題点が指摘された。それによって臨床心理士や医師の巡回相談の可能性について検討がなされた。

○支援開始の前段階：

平成24年10月に第1回打ち合わせが行われ、A児童館での支援に悩まれていたため、同行訪問し支援をしていくことになった。行政のため支援が偏ると問題があるということで他にB児童館、C児童館にも支援に入ることを決定。それが第2回打ち合わせで決定し支援開始となった。

○その後の主な活動（平成24年10月～平成25年12月）：

- ・「被災を超え子供たちの幸せを願う研修会」実施（平成25年3月8日）
前半は保健師たちと仙台市の震災支援に関わる方々を対象にしたシンポジウム、後半は保健師たちを対象にした座談会を行った。
- ・フィールドワーク（心理士による訪問）
A児童館、B児童館、C児童館の後進指導の方法を、特にA児童館を中心に行った。
- ・情報交換のため、保健師たちとのミーティングを開催（不定期）

○保健師の声：

- ・震災後どのような支援をしたらよいか分からない。
- ・支援を必要としているのに支援を求めてこないのか、そもそも支援を必要としていないのか分からない。
こうした声に応えて、三陸地方に入っていった活動経験のある方や新潟中越地震の支援に関わった方の話を伺う機会を設けた。
- ・研修とか講習よりも、まずは支援者に自分たちの現場に足を運んで知ってほしい。

○支援活動を通して：

- ・「保健師 児童館のスタッフ」の関係と「支援者 保健師」の関係が近似。
前者では児童館のスタッフが、自分たちのサポートは不要だが子供たちや親のサポートをしてほしいと訴え、後者では保健師が、自分たちのサポートは不要だが児童館のスタッフのサポートをしてほしいと訴えた。
- ・保健師たちは現場を知ってほしい、直接足を運んでほしいというメッセージを発信していたので、しばらくは我々支援者が児童館を訪問し間接的に保健師をサポートするという活動を行った。
以上の活動を通して次のような変化が見られた。
- ・児童館スタッフの変化
特にA児童館のサブは積極的にネットワーク会議に参加しなかったり、区役所主催の研修会にも消極的だったが、次第に興味を示して参加するようになった。
- ・保健師と児童館のスタッフの関係の変化：連携がスムーズになった。

- ・研修会等でのミーティングで、「自分たちの経験を話す場が出来てうれしい」「心理士の同行を継続してほしい」「震災後駆け足で支援をしてきたので、保健師同士のような心情で活動しているか分からなかった。お互いの気持ちを話し合える機会が出来て良かった」という声があった。

○今後の課題と今後の青写真：

- ・保健師との定期的なミーティングの時間の設定
 今後はスキルアップのための研修等も提供していきたい。
- ・新たなニーズの掘り起こしとシステム化
 現在行っている心理士の同行を行政の予算で行えるようなシステムを検討中。
- ・児童館を対象にしたアンケートを実施。
 児童館の実態を明らかにすることで保健師が支援に入りやすくすることを目的とする。
 具体的には、A、B、C児童館以外の児童館ではどのような支援を求めているのか、外部スタッフをどのように受け止めているのか等。

○質疑応答：

- ・**児童支援について、具体的なフィールドワークの内容や相談の中身を教えてください。**
 A 児童館では、虐待を訴える子供がいるがスタッフがどのように対応してよいか分からないとのことだったので、そのような場合のスタッフの関わりについてコンサルテーションを行った。育児サロンでは、震災と直接関係のない育児相談（例えば幼児を抱える母親のどのように育てたらよいか分からない、どのように声掛けしたらよいか分からない）にも多く対応した。
- ・**福島では発達障害を疑われるような児童が増えていると感じるが、そういった傾向はあるか？**
 発達障害に対するスタッフの知識が普及しているので、発達障害が疑われるが、発達の問題なのか震災の問題なのかという相談がある。そうした場合は母親と子供の今までの経過を伺って一緒に考えながらサポートしている。
- ・**以前保健師さんから、メンタルヘルスの問題があっても相談を実際に始めるまでが大変で、その話題に触れること自体が憚れるという話を聞いたが、心理士の支援が入ってみて、どのような工夫がメンタルヘルスの問題に触れるのに役立っていると思うか？**
 保健師が母親に対して何かしてあげたいと話を聞こうとしても断られることが多い。そのようなことが繰り返されると保健師も弱気になってくることもある。そのような場合、アセスメントをして情報をフィードバックする以外に、保健師と一緒に支援に行くことによってエンパワーメントされる部分があるようだ。もう少し細かい支援をしていきたいと思っているが、今のところ保健師のサポートと一緒にいくことが勇気を与えているという印象を受ける。
 この問題は被災地に限らず普遍的な問題である。明らかに虐待があったとしても虐待という認識が拒まれることや、外部からは支援の必要性を感じても実際には支援を受け入れないということが問題となっている。結果児童相談所が強制的に介入するような不幸な関係性が大変多い。問題があるから相談するというのではなく、定期的に保健師が行って気軽に子育ての話が出来るという位置づけが大切ではないか。ただ、そうした場合保健師が大変だと思うのでマンパワーをどのように保証するかが問題となる。

宮城-B サイト：

- 女川は1万人が死亡または行方不明、家屋の約75%が半壊または全壊という大きな被害を受けた地域
- 地域精神保健福祉の体制をもう一度作り直す必要があり、震災初年度に女川の住民が心の健康を支えるポピュレーションアプローチを念頭に体制の整備を行った。
- 女川の町の中心部に「こころとからだとくらしの相談センター」という大きなセンターを置いて、町を8地域、8サブセンターに分けてそれぞれの専門職を配置して、その地域のケアに携わるという体制を作った。初年度は大変混乱しており、これらの人材育成をどのようにしていったらよいか困惑している状態だったが、当時支援に入っていた鹿児島島のスタッフの方から大野先生に声が掛かり協力することになった。
- スタッフの養成：
 - ・それぞれのサブセンターのスタッフとその他のスタッフを対象に年4回開催。初年度のみ実施。震災の年の6月から行われたため必要な支援が分からず試行錯誤の研修であった。

内容としては地域で必要な精神医学の基本知識としてうつ、認知症、アルコール等の知識と認知行動療法の技法を紹介する演習を行った。石巻の保健所、精神保健福祉センター、鹿児島のスタッフと協力しながら実施した。その後スタッフは、専門職として仮設の中に入り担当区のケアに携わるという形で、相談業務、訪問活動、イベントの企画等を、現在に至るまで継続して行っている。

○聞き上手ボランティアの養成：

- ・初年度から3年間継続して行っている。自分の身近な人に目を向けて、話を聞きあったり、つながりを大切にすることを目的にしている。
- ・昨年は6回の連続講座で研修を実施。
- ・今年は「健康作り隊」と称し、栄養や運動という活動の中に傾聴や認知行動療法の知識を織り交ぜるという形を取った。
- ・前半は大野先生の講義、後半はロールプレイングという内容である。
- ・講義については、専門用語は極力避け、普通の講話の中に認知行動療法の基本的なエッセンスを織り交ぜるといふ配慮をしている。
- ・演習については傾聴のポイント、うつ症状に対する周囲の人の対応、ストレス対処についての認知行動療法の公開説明を行い、ワークとロールプレイングでは非言語的な要素の大切さ、関係の築き方、共感の方法等認知行動療法を使った整理法等を紹介している。昨年の参加者は40代、60代の女性が多く、9割の参加者が研修に高い満足度を示している。

○ボランティアを卒業した方の活動：

- ・仮設で定期的に行われている「お茶っこ飲み会」でイベントを行ったり、お菓子を作って住民に振舞ったり等、自発的な活動が見られ、大変良いことだと感じる。
- ・うつ症状や引きこもり周囲の人と関わっていく大切さを紹介する紙芝居を作成、読み聞かせを行っている。遠くの人からも見えやすいように大きな紙芝居を作成したり、建具屋を頼んでみたり、活動が広がりを見せている。

○グループインタビューの結果：

- ・保健センターでボランティア活動をしている5名にインタビューを実施した。
- ・研修はどうだったか？研修を通してどのような変化があったか？等、ヒアリングを行った。
- ・研修を受講したきっかけとして、「家族の関わりをもう一回勉強したい」「母に寄り添いたい」「死経験した人への接し方に悩んでいたので受講した」という声があった。
- ・研修の内容については、「普段自分がやっていることの整理になった」「ロールプレイングでペアになって何かをすることに最初は抵抗があったが研修を通じて和らいた」「座学の講義よりも研修に参加して色々な人とまた会えるようになった」「昔なじみの人にまた会えたのが良かった」という声があった。
- ・また「外部から人が来てサロン活動を行うよりも自発的に活動できたことが良かった。色々な工夫をする意欲がわく」「ボランティアの押し付けにならないように自治体の要請に応じて活動を行うようにしている」という声もあった。

○今後の取り組み：

研修は次年度も継続の見込み。ボランティアをすることで生活に張りが出るし、人のつながりも広がりひいては町を耕すことにもなるということで、ボランティア活動も継続していくと思われる。これからは復興住宅や再建した住宅への大移動が見込まれるが、その時も力になれるよう、外部からの関わりを継続していきたいと考えている。

○質疑応答：

- ・**復興住宅に移った住民に対する支援に難しさを感じている。訪問しづらくなったり、イベント開催の調整がしづらかったり等。今後考えられる支援について伺いたい。**
女川の実際の移動が先のことなので来年度以降スタッフと相談することになるだろう。現在の8つのサブセンターをどのように組み替えるか？こういった区分が今後も必要であるか？そういったことから検討していきたいと考えている。
- ・ボランティアという形で普通の市民が、自助の役割を担おうと非常に積極的に取り組まれている様子に驚きを感じる。メンタルヘルスを意識しながら住民活動を行うことが、アクセスビリティをよくすることに役立っていると感じる。

宮城-C サイト：

○からこるステーションの組織について：

一般社団法人であり、医療機関でも福祉機関でもない。資金はアウトリーチ推進事業の被災地の推進事業と地域の支えあい基金である。スタッフ数は18名。

常勤の医師はおらず、精神の医師はステーションを立ち上げた仙台市の原先生が主で、その他連携している医師がいる。

○事業計画：

被災地でのメンタルヘルスに関するあらゆることに取り組むという形をとっている。

アウトリーチについては巡回訪問指導の実施という項目に当てはまる。

○今年度の事業：

・自助グループに合った居場所の設定

アルコールのミーティングを定期的に事業所で行ったり、仮設の単身者やみなし仮設の住民の中でも特に孤立しがちな中高年の男性を集めて釣りや将棋や食事を共にするというグループ活動を開始した

・各種専門機関との連携

市の保健師や地域包括等の事業者と一緒に、そのエリアのケース問題に関する情報共有の場に参加するという動きがあった。ステーションには様々な場所から様々な相談が持ち込まれてくる。例えば、ステーションには医療の機能がないため医療サービスが必要な場合は医療機関に結び付けるというように、市民からの直接相談に応じる一方、専門機関からの相談にも応じている。

○アウトリーチ活動：

ニーズが明確でそのニーズに対してアウトリーチという手法を使って継続的支援を行う場合や、未だ顕在化していない潜在的ニーズに対して掘り起こしをするようなアウトリーチ、その地域で必要とされている助言であったり支援を行うようなアウトリーチ等様々な形で行っている。

○実績：

爆発的な伸びを見せている。支援者支援に入ってから2年になるようすが、昨年12月までの時点で前年の同数か上回る位の数になっている。新規の支援と継続支援を含めて非常にニーズが高い。特にケース会議への参加に関してはかなりの数の伸びが見られる。

○本年度の研究計画：

市民に対するスーパービジョン

訪問同行をしてスタッフのスーパービジョンを行ったり、ミーティングに参加してチームの雰囲気を見たり、チームの相談にのったり、運営に関してスーパービジョンを行う。

スタッフが若く活気はあるが半数が経験3年以下であるため、これから研鑽が必要である。そのため経験の浅いスタッフに対してケアマネジメントについての研修を始める。

支援者の計画、研修参加

学会や研修会にスタッフを派遣し勉強してもらおう。

地域のなかでの支援者や主任者向けのメンタルヘルスに関する講演会の実施

○本年度の支援活動：

支援者のスーパービジョンとスタッフの研修ということで、昨年と同様月一回ステーションに伺い、訪問同行、ケアアセスメント等を行った。

若いスタッフのスキルアップを目的にマネジメントの手法についてのレクチャーを3か月行った後、月1ケースずつケース検討を継続して行っている。

○からこるステーションの将来について：

・一時的な資金で運営されているため、今後の資金面の問題が憂慮される。支えあい基金はおそらく復興住宅ができれば終了になり、推進事業もどうなるか分からない。今後もサービスを継続していくためには方向性を見直す必要があるだろう。

・ステーションのサービスは間口が広い。個人としてはこのような間口の広いサービスが訪問精神保健福祉事業に不可欠であると考えられる。しかし実際にそれが定着するか、コストが取れるか、制度の後ろ盾がない場合はどうするか、そうした問題をクリアしなければならない。また今までのサービス体系を保持するならばこの部分を重視するのか。そうした将来のビジョンを考えるうえで支援出来ること

は、全国の色々な場所で行われている事業やその工夫を伝えることだと考える。そういう面では直接支援から情報提供などの支援へと形を変える可能性もある。

- ・アウトリーチについて支援を継続するにはどのような形をとるか。医療サービスとして往診や訪問看護、または福祉サービスだと相談支援や生活訓練の訪問型が考えられる。問題となるのは、他の事業所が行っているサービスを強化するためからこステーションが関わっているケースがあるが、仮にからこステーションが事業所を開設したときそのようなケースをどうするかということだ。
- ・また疾患障害がないケースでは医療でも福祉でも該当せず、利用が困難になる。潜在的なニーズの掘り起しとサービス導入においては、サービス導入以前は無報酬なので、行政サービスが役に立つが、それを委託事業として出来るかという問題もある。今やっていることを制度化することが難しい場合、活動の中で何を重視していくかを考えていく必要があるだろう。

○こころのケアセンターとの連携：

- ・こころのケアセンターは宮城県では仙台市に基幹センターがあり、そのほかに気仙沼に地域センター、石巻に分署がある。関わりがあるのはこころのケアセンターの職員と、他に直接支援に入っている方、保健師のところに配置されている方である。
- ・配置されている方々とは保健師を介し、共同して活動している。
- ・石巻地域センターでは、人口の大半が被災しているので保健師だけでは難しい状況である。活動の当初から支援しているが、現在では分担して活動している。
- ・仮設住宅での健康調査をもとにした申し出では、エリアを分けて、こころのケアセンターと分担して活動している。

○質疑応答：

・**分担して活動している部分については一部業務委託という可能性はないのか？**

- 仮設の2次調査に関しては委託という形を取っているが、それは支えあい基金での包括的な業務委託なので資金がなくなったときどうなるか、行政がどう考えているか、今後働きかけていく必要がある
- ・ここで提起された問題は、日頃私たちが直面している問題である。被災地にて短期間に、質量の大きな、間口の大きいサービスが提供されたため、問題が先鋭化されたのだろう。アウトリーチにおいて、疾患障害がない場合には医療サービスも福祉サービスも利用が困難である。しかしそういう人たちを支えられなければ、本当にニーズに応えているとは言えない。医療制度や福祉制度に当てはまらない場合、行政サービスということになるかと思われる。被災地の問題のみならず、全国のモデルとなりうる。

岩手-B サイト：

○盛岡における支援者支援：

- ・震災を機に結成された支援団体（SAVE IWATE）への支援
震災発生直後は支援物資の再分配を担っていた。その後物資による支援からサービス等による支援への転換が必要となった。
山田町の子ども向け学習支援、盛岡のみなし仮設入居者支援（盛岡市等の委託）
心理的支援のノウハウが少ないため、専門職によるバックアップが必要。
- ・盛岡近郊に住んでいる沿岸出身者の間接的支援

○盛岡地域でおこなったこと（2013年度）

- SAVE IWATE とみっこ倶楽部の活動への同行・支援
 - ・山田町の子どもと盛岡の子どもの合同サマーキャンプには約30人の中高生が参加。安部先生が参加し向精神薬を服用する方のケアをした。
 - ・盛岡のみなし仮設住居者のための活動（こびるの会）を開催。2012年7月以降月一回定期的に行った。
 - ・支援者向けのサロン活動。SAVE IWATE は職員約40人のうち、10人が被災者である。また、震災当時働けた方が職についていなかったり、引きこもりがちの方やストレスを溜め込みやすい方等、職員が皆大変ストレスを感じている状況だったので好評だった。
- メンタルヘルス関係の研修と交流集会を行った。サイコドラマに関するワークショップは2回実施して計約30人が参加。
- 震災前後に成立した団体からチーム運営について学んだ。シミンズシーズ加古川（兵庫県）から職員を招聘して職員向けワークショップを開催（2回）。

○宮古における支援者支援：

- ・宮古の支援者どうしのネットワーク強化、宮古の支援者が実施したいことを実現する支援医療と福祉の職員の関係性を更に強化する。
- ・外部による研修ニーズが高くないことを踏まえた、支援という概念の再構築
震災後多くの研修が開催され支援者が研修疲れを起こしていた。座学型の研修ではなく、個人自由参加型や体験型の研修会が必要であった。

○宮古地域でおこなったこと（2013年度）

ネットワーク作りとモチベーション維持の支援

研修会等の機会を通じたネットワーク作り：

例えば、盛岡で「リカバリーミーティングいわて」を行った。土日二日間を使い、当事者も参加できる研修会で、松本ハウスさんを招聘しラップの集中クラスの体験型を行った。宮古からも多くの職員が参加した。

また、宮古で企画された啓発系イベント「リカバリーDE 仮面座談会 - しごと編」に協力した。職場で障害を開示しない方はこのような場に参加しないのではないかということで、仮面をつけて実施。障害をオープンにする、クローズドにした等話を聞いたり、意見交換では当事者とその家族20名の参加があった。

モチベーション維持に向けた発表会等の提供

出張型、参加型の研修やサロン活動の提供

○昨年度の支援者支援がもたらしたと思われる変化

・盛岡地域：活動主体の複合化・協働化

例1. 「番屋こびるの会」に他団体「食育塾いわて」の協力を得て実施した。その後、釜石の仮設住宅で同じ「食育塾いわて」と合同で被災者支援の実施。

例2. みっこ俱樂部が関わる「いやしサロン」で協働した他団体「助け合いジャパン」とSAVE IWATEで子ども向け人形劇の上映会開催。

・宮古地域：地域精神保健福祉活動の増加・多様化

例1. WRAP ファシリテーターが3名誕生した。「元気回復行動プラン」というこころの元気に関する行動計画表作成。

例2. リカバリーDE 仮面座談会を開催した。「しごと編」の次に「恋愛編」を企画。

○質疑応答：

・宮古のような沿岸地域では内陸部との距離が支援活動における障害となっているように感じるが、そういった距離をうめているという実感はあるか？

ほぼ被災していない内陸部から沿岸地域に支援するのは当然であって、距離はあるものの意識してはいられないという状況だった。しかし、実際は物理的にも心理的にも壁が存在していた。今回活動する中で宮古との繋がりが出来てやりやすくなった。

全体を通して：

今まで別れていた保健・福祉・医療が、地域の中で手を取り合って動き始めていると感じる。これはメンタルヘルスにおける包括ケアのモデルとなりうる。またメンタルヘルス以外の領域の方々や住民との繋がりがこれを契機に深まりつつあり、地域生活中心の精神保健医療福祉が被災地において芽生えつつあるように感じる。しかし、復興が進むにつれ財源確保が難しくなっており、今後はそれをどう乗り越えていくかが課題となるだろう。

4. 来年度について

研究費が半減されることが決定したため、その対応を検討中です。ぜひ活動は継続していきたいので、各地で別の財源を確保するなどの取り組みをお願いします。

以上

震災中長期支援 地域精神保健医療福祉システムの再構築への支援者支援～その現状と課題～
交流会

■日時 平成 26 年 1 月 11 日（土） 13 時 00 分～17 時 00 分

■会場 フクラシア東京ステーション 6 階会議室 C（朝日生命 大手町ビル）

■参加者 [敬称略]

出席機関： 震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」
社会福祉法人 こころん
メンタルクリニックなごみ
相馬広域こころのケアセンターなごみ
社団医療法人 新和会 宮古山口病院
特定非営利活動法人 宮古圏域障がい者福祉ネット
一般社団法人 SAVE IWATE
みっこ倶楽部

以上、現地支援者等 計 13 名

主催者・協力者等： 伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター）
池淵恵美（帝京大学医学部精神神経科学教室）
高木俊介（たかぎクリニック）
佐竹直子（国立国際医療研究センター 国府台病院）
鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター）
深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター）
佐藤さやか（国立精神・神経医療研究センター）
山口創生（国立精神・神経医療研究センター）
種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター）
永松千恵（国立精神・神経医療研究センター）

1. 交流会の説明・進行（伊藤部長）

2. ワールド・カフェ

第1ラウンド：グループで話し合う。

第2ラウンド：同じテーマでメンバーを変えて話し合う。違った視点を発見する。

第3ラウンド：もとのグループに戻って、気づきや発見を深める

第4ラウンド：未来に向けての視点を獲得する

全体セッション：グループ全体での集約

次頁以降、各グループからの発表内容（まとめ）を掲載

震災後の中長期支援
地域精神保健医療福祉システムの
再構築への支援者支援
交流会

グループに分かれて
お座りください。



進め方



この交流会は、「ワールドカフェ」という方法にもとづいて行います。
これは、「知識や知恵は、機能的な会議室の中で生まれるのではなく、人々がオープンに会話をを行い、自由にネットワークを築くことのできる『カフェ』のような空間でこそ創発される」という考え方に基づいた話し合いの手法です。

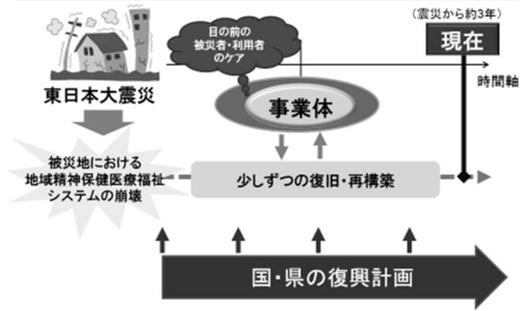
本日のMENU



- ①趣旨やルールの説明・チェックイン
- ②本日のテーマに関する情報提供 (20分)
- ③第1ラウンド (25分)
グループで話し合う
- ④第2ラウンド (25分)
メンバーを変えて話し合い、違った視点を発見する
小休憩
- ⑤第3ラウンド (25分)
もとのグループに戻って気づきや発見を深める
- ⑥第4ラウンド (20分)
未来に向けての視点を獲得する
- ⑦全体セッション (50分)
グループ全体での集約

3

震災からの復興 (震災直後～現在)



7

ルール



- * 対話を楽しみましょう。
- * ほかの人の話をよく聴きましょう。
- * 意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。
- * アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

4

参考資料: 被災地の現地支援者における震災直後の課題・ニーズ

【要支援者の把握】 ・各支援機関利用者の安否確認 ・ローラー調査による把握の必要性 ・ローラー的な要支援者把握の限界 ・避難所への移行における避難所内のトラブルへの対応	【医療上の支援】 ・困難事例(包括的支援の必要な事例、認知症・高齢者への対応等)への対応 ・薬確保、地域内外の医療機関への転院
【生活支援・保健対応】 ・医療上の支援が必要ではない人へのメンタルヘルス支援の必要性 ・メンタルヘルスニーズの把握の困難さ	【情報の断片化・集約】 ・情報不足、指揮系統の混乱、行政のコントロール機能の喪失 ・他地域からの支援者の援助のコーディネート機能に課題
【支援者に対するサポート】 ・支援者のメンタルヘルスに関する知識・技術の向上 ・支援者を支えるメンタルヘルス・人的支援 ・ボランティア等に対する災害時の支援に関する基本的な心構えの教育	2012年8月～10月、研究班6サイトを対象とし、現地支援者十コンサルティング担当者十調査員によるフォーカスグループを設定し、ヒアリング調査を実施 14名、147名 (許年度研究班のヒアリング調査結果から)

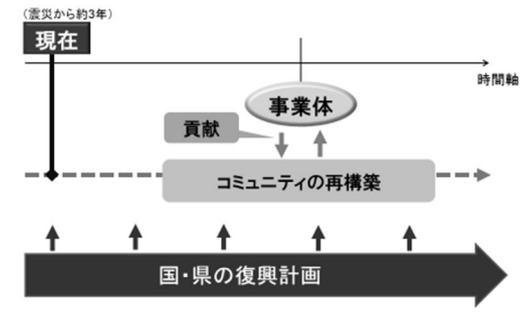
8

メンタルヘルス(精神保健)とは..



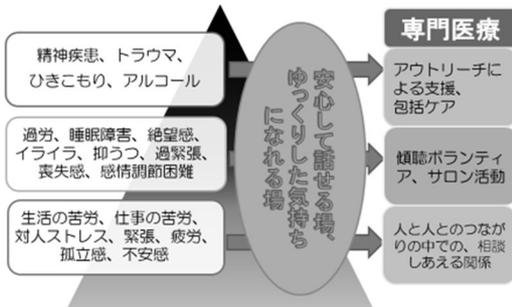
5

震災からの復興 (現在～これから)



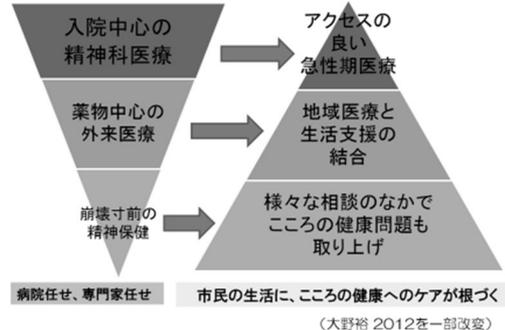
9

こころの健康問題とその対処とは..



6

こころの健康環境整備に向けて..



10

大きな枠組み

入院医療機関との
今後の連携

継続的な
支援者支援

行政と、相談支援事業所、アウトリーチチーム
との連携、役割分担を整理する。

一般住民の中に「こころの健康問題」を
あたりまえのものにする。

第1ラウンドのテーマ

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？
また、それはどのような形として実りつつありますか？

参考資料： 被災地の現地支援者における中・長期的な課題・ニーズ

【要支援者の把握】
 ・要支援者の分散、ローラー調査の限界（援助ニーズの低い者等）
 ・仮設住居での孤立
 ・震災を契機とした問題の顕在化

【社会資源・ネットワーク不足】
 ・社会資源・人的資源の不足
 ・社会資源の不足状況についての把握
 ・行政・福祉・医療・インフォーマルサービスのネットワークづくりの必要性

【生活支援・保健対応】
 ・メンタルヘルスニーズの把握の困難さ
 ・メンタルヘルスに特化しない相談の場・機会
 の必要性

【その他】
 ・事業の立て直し
 ・専門職の人材流出

【支援者に対するサポート】
 ・新しい人材（メンタルヘルス支援の未経験者（一般市民等）による支援活動）
 ・支援者支援におけるニーズと支援のマッチングの必要性

2012年8月～10月、研究班6サイトを対象とし、現地支援者＋コンサルティング担当者＋調査員によるフォーカスグループを設定し、ピアリング調査を実施（各サイト5～14名、ピアリング調査を実施447名）
現地支援者

（昨年度研究班のピアリング調査結果から）

13:45～14:10
第2ラウンド：アイデアを他花受粉する

- ひとり（ホスト）を残し、他のグループに移ってみましょう。
- ホストの方は、今までのお話を描いてあるものを見ながら説明してください。
- その後、自由に話を広げてみてください。

＊対話を楽しみましょう。
 ＊ほかの人の話をよく聴きましょう。
 ＊意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。
 ＊アイデアや思いついたことを、書く！
 描く！つなぎましょう！

13:20～13:45
第1ラウンド：テーマについて探求する
 グループの皆さんと話し合ってみましょう。

＊対話を楽しみましょう。
 ＊ほかの人の話をよく聴きましょう。
 ＊意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。
 ＊アイデアや思いついたことを、書く！
 描く！つなぎましょう！

第2ラウンドのテーマ（1と同じ）

皆さんは、震災以降、メンタルヘルス（精神保健）の領域を中心に、各現場において、現場の復旧や、目の前の被災者・利用者の支援等に尽力してこられました。

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？また、それはどのような形として実りつつありますか？

第1ラウンドのテーマ

皆さんは、震災以降、メンタルヘルス（精神保健）の領域を中心に、各現場において、現場の復旧や、目の前の被災者・利用者の支援等に尽力してこられました。

☆震災後、あなたが現場（事業体等）の復旧や、精神保健上の課題を抱えた人々への支援を行う中で、どのような工夫や対処をしてこられましたか？また、それはどのような形として実りつつありますか？

小休憩

14:25まで

14:25～14:50

第3ラウンド: 気づきや発見を統合する

- もとのグループに戻りましょう。
- お互いに、新たな気づきを持ち寄って、話をふくらませましょう。

*対話を楽しみましょう。
*ほかの人の話をよく聴きましょう。
*意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。
*アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

19

第4ラウンドのテーマ

☆第3ラウンドをふまえたうえで、「メンタルヘルス（精神保健）の観点からの、コミュニティの再構築に向けての行動指針」をまとめていきたいと思います。

みなさんのグループで話し合った、近い将来の目標とする地域社会の実現のために、これからの行動指針として重要と思われることを各グループ3つ以上あげてみましょう。

☆整理されたものは、ポストイット一枚にひとつずつ、書いてみてください。

23

第3ラウンドのテーマ

東京オリンピックが6年後（2020年7月）に開催されることが決まりました。オリンピックが開催される頃には、震災から約9年半となります。

ここでは、中長期的な視点で、これからのあなたの関わっておられる地域の姿を想像してみましょう。

☆東京オリンピックの開催される2020年頃（6年後）、あるいは近い将来、あなたが関わっておられる地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思いますか？

20

15:10～16:00

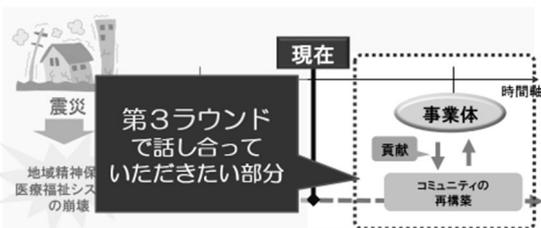
全体セッション(Part1): 集約的な発見を収穫し共有する

★各グループで話し合ったことについて、発表してみましょう

- 「メンタルヘルス（心の健康）の観点からの、コミュニティの再構築に向けての行動指針」を張りだして、集約してみましょう。

24

第3ラウンドのテーマ



☆東京オリンピックの開催される2020年頃（6年後）、あるいは近い将来、あなたが関わっておられる地域の精神保健がどのような姿になっているとよいと思いますか？

21

お疲れさまでした。
当会場は17時まで利用できます。
お時間のある方は、
どうぞゆっくりご歓談ください。

これからもご縁が続きますように・・・
どうぞよろしくお願いいたします。



25

14:50～15:10

第4ラウンド: 未来に向けての視点を獲得する

- 第3ラウンドと同じグループで話を深めます。
- お互いに、新たな気づきを持ち寄って、話をふくらませましょう。

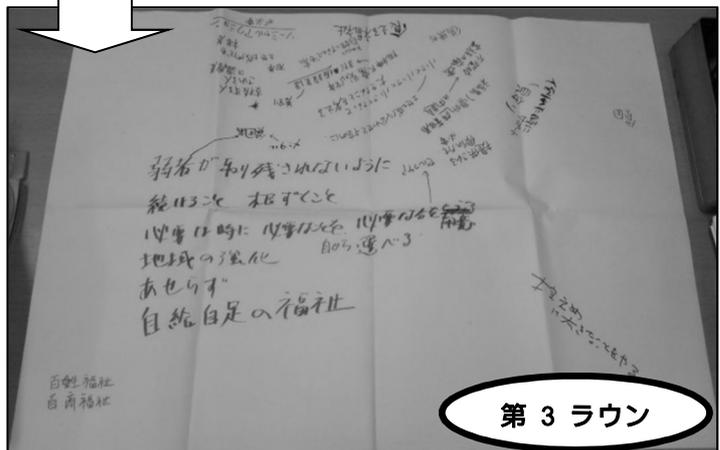
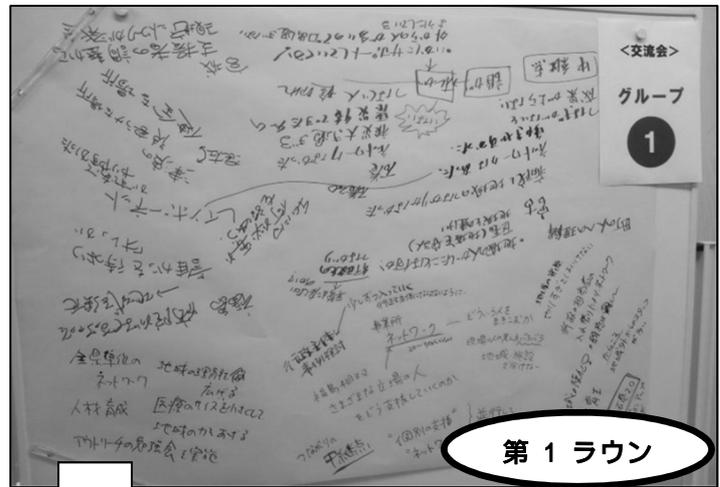
*対話を楽しみましょう。
*ほかの人の話をよく聴きましょう。
*意見の違う話も、否定しないで受けとめましょう。
*アイデアや思いついたことを、書く！描く！つなぎましょう！

22

グループ（赤色）

このチームは、福祉全体的には、自立という訳ではないですけど、自給自足というか、百姓福祉というか、これは百の事が出来るということで、大きな事業をするのではなくて、地域に根ざした小さくても自分にできることを増やしていくという感じの事です。支援者といたしましては、この事業を通してつながった縁というのは、ずっとつながっているの、何かあった時にすぐに頼れるということです。それは地域の中でも、そういうことが起こってくるということで、倒れたときのサポート、それは何かあった時にすぐ頼れる人ということで、それがその縁でつながってくるということであり、それから、頼られた人も実は助けられていたということで、5・6年後は自分たちも大きく変化しています。ですから何かあった時に頼る力、頼られることによって私たちも力をつけていくという意味では、双方向的にレベルアップしているということです。夏の夕方にステテコで一服と

というのは、そういう意味で、地域の人では素晴らしい支援とかサポートができるということよりも、今できる事とか、今のありのままの姿で地域に住んでいられる社会、それで精神障害の人たちがステテコ姿で一服していても変に思わないような、そういう社会があったらいいなということです。循環型福祉ですね。私たちは、個人的に循環型を目指してしまして、自給自足に近いのですが、人に頼る支援というのはいずれ無くなるということもあるので、自分たちでやっていく仕組みというもの非常に重要だと思うのです。医療にしても、いろいろな福祉制度にしても、どんどん変わってしまうとか、存在したものがなくなってしまう可能性も強いので、自分たちで賄えるということは続けていくべきであり、いずれ頼らなくてもやっていけるというような形のものになっていけばよいと個人的にはそう思っていて、そのように実践しております。



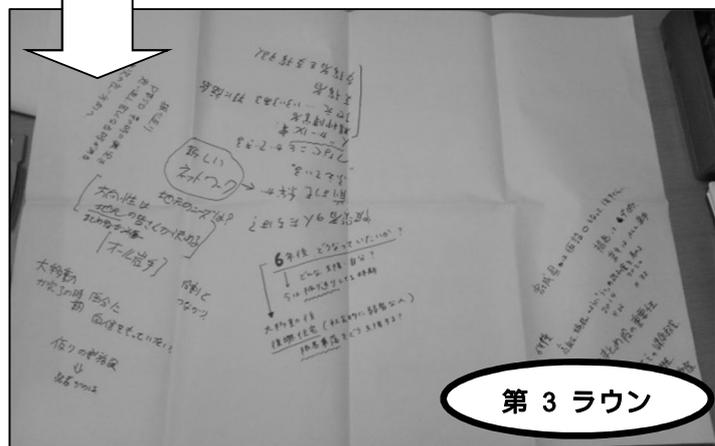
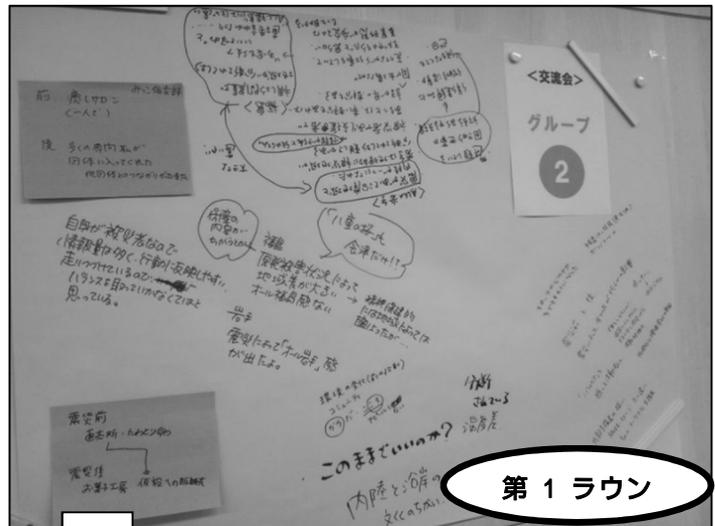
グループ1 書き出されたキーワード

- ・弱者(メンタル・貧困者)が取り残されないように続けること。
- ・必要な時に必要なことを必要な分を用意(セルフケア)。
- ・自分から選べる。
- ・地域の強化。
- ・根付くこと。
- ・あせらず。
- ・自給自足の福祉。
- ・百姓福祉
- ・百商福祉
- ・控えめに大きいことをする。
- ・貧国
- ・倒れたときにサポート(見守り)
- ・提供される側の力も必要
- ・(福島)県外避難者の問題(不登校・家族の崩壊)
- ・循環型
- ・小さく小さく小さくなって大きな事を考える。(地域にあわせて控えめに)
- ・阪神大震災から18年。だけどまだ仮設住宅(差別)
- ・百姓 = なんでも家
- ・食べる福祉
- ・支援する人される人の温度差
- ・石巻、地域内でも格差
- ・ソーシャルアクションが必要

グループ（黄色）

題を聞いて「面白い」と思った。6年経ったとき私はどんなことをやっているのか、「私の6年後」支援者の6年後をという話。メンタルヘルスがどうなっていくのか、皆はどういう事を望んでいるのか。「絆」とは言うけれど、ご近所との付き合いが希薄な東京で大震災が起こった時に、その人たちはこういった「繋がり・コミュニティ」を求めていくのだろうか。「コミュニティ」を私たちが押し付けていないだろうか。また皆がどういうコミュニティを求めているのかを知りたいという話に。個人によって違う。メンタルヘルスの向上を目指すことは合意できること。いろいろな繋がりが社会で増えて、少なくとも大きな被害を受けたところではネットワークが増えてきたことは確かで、そういうコミュニティのあり方で、社会の繋がりが増えるような文化を拡げていくインフォームドのような文化を、それともアウトリーチサービスというようなことで社会のサービスとして行うのかどうなのか、という話が出た。「心の健康の専門家」

の立場でメンタルの問題からどのような社会になってもらいたい、継続的な情報を発信して少しずつ皆に理解してもらいたい。精神障がいがある人たちには何が損なわれるかということ、社会に関わって繋がっていくために自分を制御していくということが損なわれる病気なので、皆と一緒にということが難しくなる。たとえば簡単なことだけど、ゴミ出しを決まった時間に決まった場所に出来るということはどうすればサポートできるのだろうということが課題としてあると、そのような話しをしました。



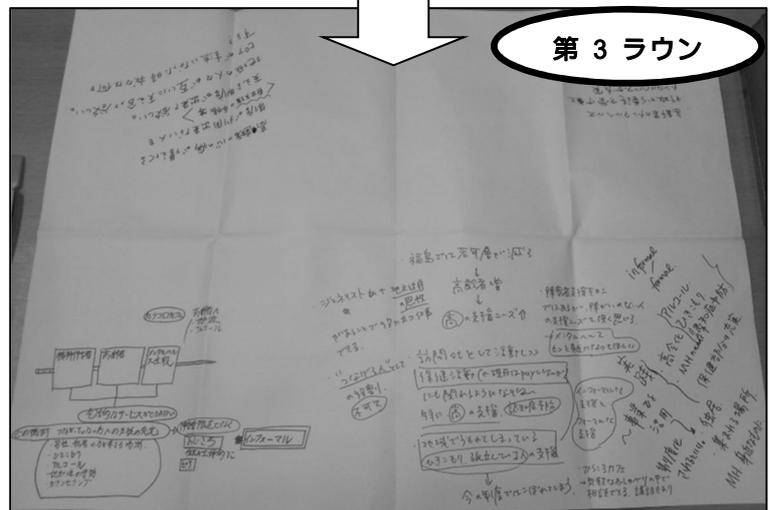
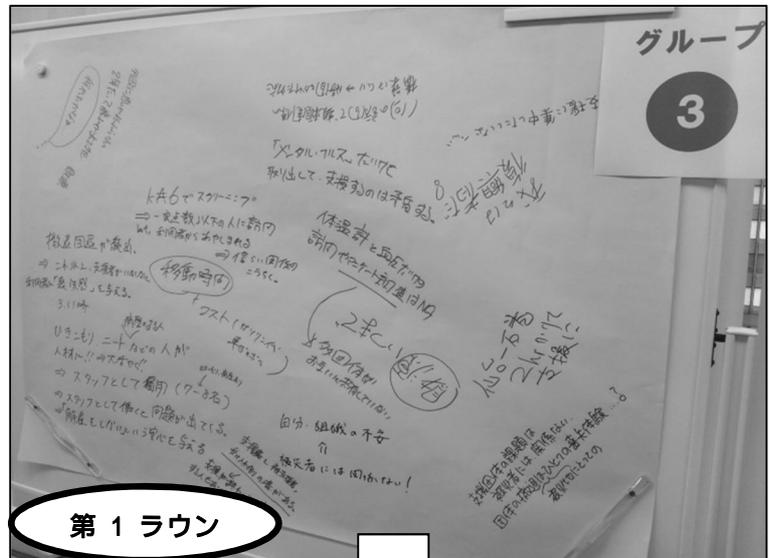
グループ2 書き出されたキーワード

- ・大移動が完了の時期
- ・自分に自信をもっていたい
- ・仮の施設 弱者が残る
- ・役割とつながり
- ・6年後、どうなっていたいか？ どのような支援・自分？ 今は振り返りしている時期
- ・大移動後・・・復興住宅(社会的に弱者な人)限界集落をどう支援する？
- ・宮城県は仮設住宅が0になって1年？ ぐらい
- ・福島は寸断・弱者(メンタル・貧困者)が取り残されないように続けること。
- ・岩手はALL岩手
- ・6年後、高血圧、糖尿病のように「うつ」の認知症を高める
- ・地元のまとめ役の重要性
- ・雫石での健康教室 月1 継続
- ・継続、謙虚
- ・方向性は地元の皆さんが決める。まとめ役が必要(オール岩手)
- ・地元のニーズは？
- ・被災者の人たちは？
- ・前よりも絆が増えている。
- ・新しいネットワーク
- ・「つなぐことができる人」が必要
- ・精神障害者
- ・地元・・・いろいろある。特に福島
- ・支援者を支援する人
- ・振り返り・・・PTSD、そのときの状況を思い返し、苦しくなる時がある。
- 次の良い方向へ

グループ（緑色）

私たちの班は本当に現場に根付いた話が聞けて、私自身が実は一番勉強させていただいたと思うところです。ケアマネジメントを抜きにして、人材の育成のところまで出てきたのは、ゼネラリスはそうなのですが、最初のうちは何でも屋さんの的に何でもやらないといけない。ただ2・3年経つと、その中でアルコールや発達障害の問題を持っている人だったり専門化された知識も必要になるということで、ケアマネジメントだけでなく、ゼネラリストの中のスペシャリティというのがこれから必要になってくるのではないかという話がひとつ出ていました。次に伝達ですが、いま皆さんがやっていることを、あるいはベテランが積み上げてきた経験を、本日も若手の方が来られていますが、新しく復興支援に当たる人に、マニュアルにしてしまうと固まってしまうので、なんとか今の技術経験をしっかり後任の人材に伝えていく必要があるという話がひとつ出ていました。後輩だけでなく地域に伝える。提言

をここに入れてよいのかどうか分かりませんが、人材を育成するために、あるいはコミュニティのさらなる発展のために、政治あるいは国、政府、行政に自分たちの活動をしっかり訴えていくという必要があるということがひとつ出ていました。なにか付け足しはありますか。ここは私よりも別の方にお話しをしていただけませんか。先程のスライド中に、これからの三つの提言、提言を三つ出して下さいという、同じ内容でこの間、岩手の野田村の高台防災集団移転の検討会の中で同じテーマがありまして、メンタルヘルスの部分が違ってそこは無く、「コミュニティを再生するには」ということで、そこでお父さんたちが出してきたのが、「祭り、畑、縁側、この三つがあるとコミュニティは再生するよ」と力強く言っていた。高台防災集団移転だから元の地域が一緒なのです、集団移転だから。だから前の地域のお祭りに参加するよね、と問いかけたら、違うと。自分たちは新しいコミュニティに行くから、そこでひとつ山車を作って、新たに組を作ってやると。だから、山車をしまっておくための小屋を作っていた。力強く。すごいなと思いました。そういった、もともと地域が持っている環境だったり、文化だったり、そういうものがコミュニティ再生の起爆剤になり、そこには祭りとかの精神性もあって、この震災のこの3年を支えてくれたものでもあったということで、大事だなと思った次第です。最後は、どの班でも出たかと思いますが、今後のソーシャルサービスであったり、組織でもそうかも知れませんが、ひとつ課題はお金になるのではないかということで、私たちがアクションプランとして出たのは、各NPOだったり団体で経営の専門家を一人雇っていくという方法をなんとか考えて行けたらよいのではないかということでアクションプランの中にも入れさせていただきました。

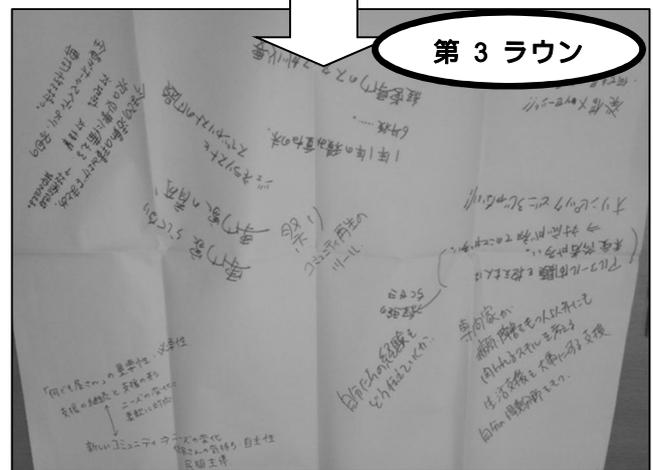
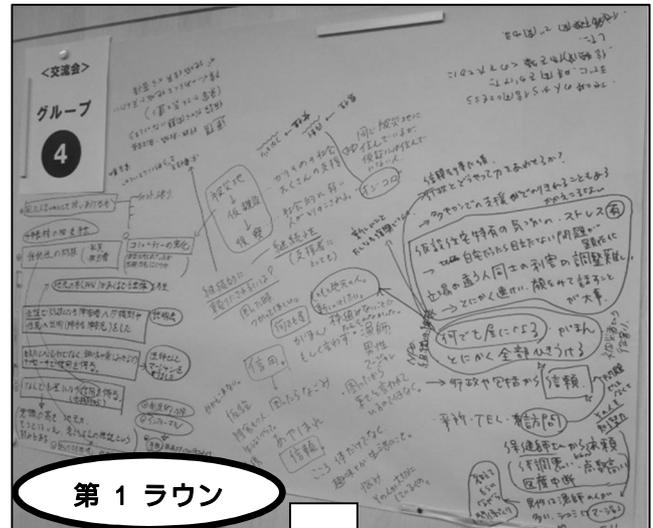


グループ3 書き出されたキーワード

- ・精神障害者－高齢者－メンタルヘルスの全貌
- ・カラコロカフェ・・・高齢者(認知症・アルコール)
- ・包括的なサービスができればいい
- ・どの機能_繋がっていない方への支援の充実時
障害者限定ではなく「おじころ」「インフォーマル」・・・住民力主体的に、ピア
- ・男性・独居のほうが集まる場所
- ・引きこもり
- ・アルコール
- ・認知症の予防
- ・カウンセリング
- ・ジェネラリスト+地元住民の思性があることで役に立つ仕事できる。
- ・「つなげる人」としての役割・・・不可欠
- ・福島では若年層が減る
- ・高齢者増
- ・高齢者の支援ニーズ増加
- ・訪問看護ステーションとしての活動しつつ保健活動
(現在はPAYしないが)にもかかわれるようになりたい。
- ・特に高齢者の支援(認知症の予防)
- ・地域で埋もれてしまっている、引きこもり、孤立している人の支援
- ・インフォーマルな支援とフォーマルな支援
- ・今の制度ではこぼれてしまう。
- ・カラコロカフェ・・・気軽なおしゃべりの中で相談できる。講話もある。
- ・障害者支援機関ではあるが、障害がない人の支援ニーズ強く感じる。
- ・メンタルヘルスをもっと身近になってほしい。
- ・informal-formal
- ・アルコールひきこもり認知症・・・高齢化、
Mental health needs 増、保健部分の充実・・・実践・・・よって事業を活用
- ・制度化されるといい。独居、集まれる場所
- ・Mental health を身近なものに
- ・高齢者のメンタルヘルス
- ・行政から委託を受けてメンタルヘルスが充実
- ・未治療の大多数が支援を受ける
- ・高齢者の心の病が増えてくる。
- ・制度 自立支援や手帳等 が利用できない人を支える制度ができてほしい
- ・地域の人々が互いに支えあってほしい。
- ・ピアがなった時、我々は何をする？

グループ（青色）

私たちのグループは4つのジャンルですが、前のグループと違うものは2つというふうに分けられました。最初から説明しますと、今回の震災で精神障害者のアウトリーチ事業というのはありますが、私たちがやっているのはそれだけではないだろうと。メンタルヘルス全般です。アウトリーチ事業はもう少し充実して欲しい。事業としてではなく、もっと大きな括りのものを継続的にやればいいのかということを考えました。一つは、精神障害にかかわる高齢者、子供、大人、ひきこもりとか既存のサービスに乗らない人たちのことを考えたアウトリーチで人々の支援が充実すればよいことを上げました。二つ目は、これから高齢化社会になるということで、病院の専門職であったり、ピア時代になって地域でも活躍されているということで、メンタルヘルス全般のケアマネジメント人材を地域のゼネラリストとして育成できれば、もっと幅が広がるのではないかと考えました。また3つ目は、コミュニティというキーワードが出ましたが、今回の震災でも気軽に集まれる居場所というのが、高齢者にとっても、障害者にとっても、被災者にとっても、憩いの場というのは意味があるのではないかと。これは震災に限らず、地域の中に誰でも気軽に集まれる居場所作りができればよいのでは。池淵さんが言われた文化とかの背景に則った居場所というものが、やはりこれから大事になるのではないかと考えます。これも同じ括りなのですが、私たちが専門職として関わる診療報酬という部分だけではなく、地域力です。インフォーマルな部分とフォーマル、制度に則ったフォーマルとインフォーマルのベストミックスを作っていこうと。ベストミックスを作ると名言ですからね。地域の人たちが集まる部分は、フォーマルとインフォーマルという部分も取り入れた形ということですね。



グループ4 書き出されたキーワード

- ・アルコール問題を抱えた人は未受診者が多い・・・対応がはじめてのことが多い
- ・経験の蓄積
- ・オリンピックどころじゃない
- ・発信メッセージ
- ・何でも屋の必要性
- ・偏った人のいるコミュニティに対応する対応
- ・一年一年の積み重ねの末 6年後、経営専門スタッフが必要
- ・ゼネラリストとスペシャリストの問題
- ・専門家らしくない専門家の育成
- ・祭りコミュニティ再生のツール
- ・今までの活動の積み上げをまとめ、次の災害に備える。・・・技術を伝える。背中を伝える。
- ・対地域、対後輩
- ・全員がオールマイティより、各自の専門性をもつ。
- ・「何でも屋さん」の重要性・必要性
- ・支援の継続と支援の形
- ・ニーズの変化に柔軟に対応
- ・新しいコミュニティ・・・ニーズの変化
- ・住民さんの気持ち・自主性、民間主導
- ・自分たちの経験をどう伝えていか・・・
- ・専門家が病気・障害を持つ人以外にも関わられるスキルを考える生活支援を大事にする支援。
- ・自分の得意分野をもつ

・研究ご協力団体一覧

研究ご協力団体一覧

<宮城県>

【宮城-A 地区】

仙台市宮城野区保健福祉センター 家庭健康課

仙台市精神保健福祉総合センター

【宮城-B 地区】

女川町保健センター 健康福祉課 健康対策係

【宮城-C 地区】

医療法人社団 原クリニック

一般社団法人 震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からころステーション」

<福島県>

南相馬市役所 健康福祉部 社会福祉課

【福島-A 地区】

特定非営利活動法人 相双地区に新しい精神医療保健福祉システムを作る会

特定非営利活動法人 あさがお

特定非営利活動法人 いずみ会

特定非営利活動法人 コーヒータイム

特定非営利活動法人 はらまちひばり

特定非営利活動法人 ひびきの会

特定非営利活動法人 ほっと悠

社会福祉法人 会津療育会 会津若松市障がい者総合相談窓口

社会福祉法人 希望の杜福祉会

社会福祉法人 郡山コスモス会

社会福祉法人 こころん

一般社団法人 障がい者福祉支援人材育成研究会

一般社団法人 ひまわりの家

公益社団法人 会津社会事業協会

【福島-B 地区】

相馬広域こころのケアセンター なごみ
メンタルクリニック なごみ
医療法人社団 互啓会 びあくクリニック
ねこのて訪問看護ステーション
特定非営利活動法人 京都メンタルケア・アクション
(在宅支援診療所) おおいしクリニック
ACT-Zero 岡山 大和診療所
訪問看護ステーション(一般社団法人) Q-ACT

<岩手県>

【岩手-A 地区】

特定非営利活動法人 宮古圏域障がい者福祉推進ネット
特定非営利活動法人 暮らしのサポーターズ あすからの暮らし相談室・宮古
特定非営利活動法人 宮古圏域こころのケアセンター
医療法人財団 正清会 三陸病院
社団医療法人 新和会 宮古山口病院

【岩手-B 地区】

一般社団法人 SAVE IWATE
ケアボランティア団体 みっこ倶楽部
盛岡圏アウトリーチ晴風
もりおか復興支援センター

厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業

**東日本大震災の被災地における
地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する
中長期支援に関する研究**

平成25年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成26年3月

発行者 研究代表者 樋口輝彦

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

〒187-8553 東京都小平市小川東町4-1-1