

のと思う」と報告された。

実際には、30名の参加を得て、「今後、興味・関心・記憶が他地域の方々より薄くなっていく可能性があるため」経験を伝えていく使命を確認し、なごみが先進的な取り組みを行って全国に発信していくという目標をたてることができた。

また、本事業と直接の関連はないが、第5回 ACT 全国研修 2013 浜松大会（平成 25 年 11 月 23 日～24 日）でも分科会 2「被災地支援から考えるアウトリーチ」をなごみが担当し、50名の参加があったことも外部への広報活動の一環としてあわせて報告する。

#### 4) 震災 PTSD など地域の支援ニーズに対する研修

平成 26 年 2 月 8 日、「相馬市はまなす館」にて「震災トラウマと PTSD」と題する蟻塚亮二クリニックなごみ院長による講演会を行った。

参加者は 35 名。うつに苦しむ当事者や各支援団体、一般、福島放送の方など幅広い分野から参加があった。

福島県相双地区では、震災前から精神科を受診する敷居が高く、震災後、身体疾患として表れている被災者が多く見受けられる。

また、原発事故によって高齢化が加速し認知症なのか精神疾患なのかを見極め、受診を勧奨し早期に予防する支援も求められている。

このような現状で蟻塚医師の PTSD やトラウマ反応に関連したことを市民に向け普及啓発を行うことは、様々な問題が山積する相双地区には重要なことである。

#### D. 今後の課題と考察

スーパービジョンに関しては、2011 年に行った支援の際のチームと比べるとチームスタッフ相互の有機的な連携が図れるようになり、ミーティングの量も増えていた。

前回支援時に比べて、チームの機能の大きな

変化としてあげられるのが、相馬地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大した点である。本来であれば行政の精神保健福祉センターや保健所が担うべき啓発・予防、各事業所で働くスタッフのための事例検討会のスーパーバイザーなども担っている。それらの一つ一つを通して相馬地域の精神保健福祉システムが形成されつつあり、なごみのスタッフに求められるスキルもより高まりつつある。多岐にわたるスキルをどのようにスタッフが獲得していき、精神保健福祉システム形成に役立てていくのかが課題だろう。

特に、地域生活支援において指導理念となるリカバリーとストレングスマodel、被災より 3 年近く経過してより顕在化していくであろう PTSD、うつなどに関する理解を深めることは急務と思われる。

前回の事業報告において、なごみの支援体制の中でミーティングの量・質に不足があるのではないかという指摘があり、今回はなごみからもその点を具体的にかかわってほしいとの要望があった。ミーティングの量に関しては改善がなされたものの、ミーティングの質に関する課題はまだ多い。ミーティングが単なる報告会になっている、個々のケースでの悩みや苦勞が語られない、ミーティングでケースの支援方針が決定されないなどの課題はある。特に背景の異なる職種が集まる多職種チームにおいては価値観・理念、支援方針のすり合わせのためにもミーティングは重要な意義を有する。地域性もあるのかもしれないのだが、この点が喫緊の課題であろう。

訪問看護ステーションの開設に関しては、まったなしの来年度の事業であり、今後は設立とともなう現実的な困難に対するアドバイスや支援が求められるであろう。これについては、本研究事業が縁となって、京都 ACT-K の訪問看護ステーションから定年退職となった看護師が一年間なごみに就職して協力を行うこと

になったことを付記しておく。

相双地区の経験を語り継ぐことは、その未曾有の大災害とともに、今後の日本の状況で決して想定外とはいえぬ事態であっただけに、将来的に重要性を増していくであろう。その語り部となることを決意した人々に対する支援を継続していきたい。

地域ニーズに関しては、時間の経過とともに次第に広範となり、顕在化してきている。今後は、講演会にとどまらず地域のゲートキーパーを増やし自殺予防やメンタヘルス向上のためにも勉強会や研修会といった形で進める必要がある。また今回は、現地側の繁忙のためこれ以上の講演会を行うことができず、予定していたアルコール関連障害についての講演会開催は今後の事業として残された。

## E. 結論

1) 前回支援時に比べて、相馬地域の精神保健福祉システム形成においてなごみに求められる役割が著しく増大している。そのため、なごみのスタッフに求められるスキルもより高まりつつあり、多岐にわたるスキルをどのようにスタッフが獲得していき、精神保健福祉システム形成に役立てていくのかが課題である。

その課題に対して、前回支援と比べて現地チームスタッフ相互の有機的な連携が図れ、ミーティングの量も増えているが、その質をどう上げていくかが問われる。

2) 訪問看護ステーション立ち上げに関しては、今回支援にて各所から運営・経営について学ぶことができ、来年度の実践に必要な知識を得た。

3) 今後、興味・関心・記憶が他地域より薄くなっていく可能性があるため自らの被災とそこからの復興の経験を伝えていく使命を確認し、なごみが先進的な取り組みを行って全国に発信していくという目標をたてることができた。

4) 講演会により、震災 PTSD と福島におけるその特殊性について学び、今後の実践に役立てる知識を得た。

## F. 健康危険情報 なし

## G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 1) 須藤康宏：福島からの発信～原発事故にともなう病院避難と地域精神保健・医療福祉システムの構築～. 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, 沖縄, 2013.11.28-30.

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

## 宮古市（岩手-A）における地域精神保健医療福祉システムの 再構築に向けた支援者支援に関する報告

研究分担者 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に○）○安保寛明<sup>2)</sup> 瀬川康平<sup>3)</sup> 平山恵子<sup>3)</sup> 田代大吉<sup>4)</sup> 小成祐介<sup>5)</sup>  
吉田直美<sup>6)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
- 2) 特定医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院
- 3) 宮古圏域障がい者福祉推進ネット
- 4) 医療法人財団 正清会 三陸病院
- 5) 社団医療法人 新和会 宮古山口病院
- 6) あすからのくらし相談室・宮古

### 要旨

宮古市は、人口が約6万人の都市であり岩手県沿岸の中心的都市である。精神保健福祉実施機関のうち病院や基幹的な役割をもつ福祉事業所は概ね機能を維持することができている。地域全体の様相の変化や震災後の地域化の取組みの変化などを受け、従前から地域精神保健医療福祉に関わる機関や事業所での取組みの強化など、地域化や専門化、ネットワーク化に向けたニーズが存在する。

そこで平成25年度は、当事者を中心とした普及啓発イベントや家族向け地域支援事業への協働、当事者も主体的に実践できるプログラム（WRAPクラス）や就労をテーマにした座談会の開催などを支援した。平成24年度に比して、沿岸地域の専門職者等が発案したアイデアを支援する形での支援者支援にシフトしてきている。今後も継続した支援が必要な状況である。

### A. 研究地区の背景

#### 1) 地域の概要

宮古市は、人口が約6万人の都市であり岩手県沿岸の中心的都市である。人口は岩手県沿岸部の市町村の中で最も多いが、県庁所在地である盛岡市からは北上山地を隔てて車で2時間という地勢的不利のため、人口も経済も減退傾向にある（表1）。また高齢人口比率も30%を超えている。

2011年3月11日に発生した東日本大震災により大きな被害を受けた。津波による人的被害としては、津波による家屋被害などによって震災後85箇所の避難所に8,889人が避難した。

同年8月10日に指定避難所を全て閉鎖した。

またこの震災による宮古市内の死者は407名、死亡認定者110名、合計517名であった。

住宅家屋被害は、全壊5,958戸、半壊1,174戸、一部損壊661戸、合計9,088戸であった<sup>1)</sup>。

応急仮設住宅が62か所2,010戸建設され、60箇所1,713戸に対して3,883人が入居した。

なお平成23年度版障がい者白書によると、宮古市に住民票のある者で死亡した障害者数は36人であり、当時の障害者手帳所持者数3,371人の1.1%にあたる。なお死亡者のうち精神障害を有する者は7人であった<sup>2)</sup>。

2) 精神保健福祉医療実施機関の従事者のニーズ  
平成 24 年 8 月に研究班によるインタビューが行われ、精神保健福祉医療に関わる従事者へのインタビュー調査が行われた。全体として、以下のニーズがあることが判明している。

- ・肯定的な感情を持てるようなサポート
- ・くつろぎや笑いの場の設定
- ・交流要素の強い、地域内の横のつながりを作れる場の設定

また、平成 24 年度に実施された支援プログラムの中に WRAP（元気回復行動プラン）への参加が複数あったことなどから、平成 25 年度には以下の要素を重視する必要があると予想された。

- ・当事者や一般市民にも参加しやすい機会を提供することによる、こころの元気について安心して取り扱うことのできる場をつくる
- ・家族や支援者など、一方向的な役割を担いやすい立場の方々が相互性をもつような機会の提供（例えば家族であれば、専門職者から支援や教育を受ける人という役割に限定されることなく、家族自身が主体的に家族や地域の支援に関われるようになること）

## B. 支援者支援の概要

### 1) 当事者向けのワークショップの実施

宮古地域に住む当事者（精神障害などを持つ方）が主体的に心の元気に取り組めるよう「こころの元気サロン」と命名した WRAP（元気回復行動プラン）に関するワークショップの運営支援をおこなった。こころの元気サロンは 1 か月に 1 回行い、1 回あたり 6～10 名程度の宮古地域の当事者やボランティアが参加している。盛岡地域からは 2～3 名程度のピアサポーターが参加して、こころの元気に関係しそうなことを話しあったり体験したりを行った。

また、宮古圏域障がい者福祉推進ネットが主催した「リカバリー de 仮面座談会」を 2013 年 10 月 19 日に開催するにあたり、当事者で就職経験をもつ方を盛岡から派遣した。仮面座談会では

「しごと編」と題して、精神科への通院をしながら働く際の自分の状況の伝え方について話し合った。

### 2) リカバリーに関連するワークショップの実施

リカバリーの概念を体験するワークショップとして、平成 25 年 12 月 7 日、8 日に盛岡市で「リカバリーミーティングいわて 2013」を開催し、宮古地域から専用シャトルバスを運行して当事者および支援者が参加しやすくした。

「リカバリーミーティングいわて」には宮古地域からおよそ 10 名の当事者と 10 名の専門職者が来場した。WRAP 体験クラスへの参加や、統合失調症の当事者であることを公言している方がいるお笑い芸人、松本ハウスのライブとトークショーへの参加などをおこなった。

なお、この際に同年 11 月に開催された日本精神障害者リハビリテーション学会 21 回沖縄大会について情報提供するとともに、次回大会（第 22 回大会）が岩手県で行われる予定であることも関係各位に伝え、動機づけを行った。

### 3) 家族向け講演会・交流会の地域協働開催

当事者や家族、地域の一般市民が、『支援を受ける人』という立場から『支援を相互に行う関係性を持つ人』への拡大を目指した。別事業により、地域精神保健福祉機構による家族のための家族学習会のファシリテーター養成研修会を平成 25 年 8 月 1 日、盛岡にて開催した。この際には宮古地域から参加した家族は 2 名であり、地域精神保健福祉機構が推奨する 3 名には届かなかった。

その後同年 9 月 27 日に家族のための講演会および交流会を開催し、盛岡ハートネット、県精神障害者地域移行支援特別対策事業との共催によっておこなった（表 2）。家族の体験発表、宮古地域での家族懇談会の事例発表、県精神保健福祉センターでの家族心理教育の事例発表、後藤雅博先生（南浜病院院長）による講演、家族交流会という形式をとった。会場には宮古圏域の保健師、宮古圏域の家族会員、宮古圏域の地域精神保健福

社に従事する職員も参加し参加者は約 80 名であった。

#### 4) アルコール問題関連研修プログラム

平成 24 年度から継続した試みで、アルコール関連問題の専門的治療プログラムの研修へ精神保健福祉の専門職者を派遣した。東北地方では数少ないアルコール問題専門治療プログラムを有している東北会病院（宮城県）での研修を行うことを打診した。その結果、アルコール問題関連研修への医療従事者の派遣として、東北会病院（宮城県）へ三陸病院の職員 4 名を 1 週間（研修を 5 日間、派遣期間は 7 日間）派遣した。

### C. 今後の課題と考察

宮古地域は、震災前後で医療機関や福祉事業所での被害があまり大きくなかった（建物や管理職者の喪失がなかった）ことなどから、地域精神保健福祉システムの再構築に向けた支援では、ハード面の整備ではなく、現在従事している地域精神保健福祉従事者や現在は支援者と見なされていなかった方々に対する支援（ソフト面の整備支援）を行うことが望ましいと考えられる。例えば、欧米のいくつかの国々では既にサービスシステムに組み込まれている ACT（包括型地域生活支援）は、おおむね人口 10～20 万人あたりに 1 チーム配置されている<sup>3)</sup>。すなわち人口が約 6 万人の宮古地域では ACT のようなシステムよりも、別な方法を想定することの方が有益である。

そこで、平成 25 年度は、当事者や家族が動機づけられ、当事者や家族、地域の一般市民が、『支援を受ける人』という立場から『支援を相互に行う関係性を持つ人』への転換をすることを目指した支援を行った。具体的には、WRAP（元気回復行動プラン）のように当事者や家族にも開かれている、こころの元気に関するワークショップや、家族の体験発表や交流会を含む家族に向けた集会の設定などである。家族向けの講演会・交流会は盛岡ハートネットが、WRAP クラスや当事者・家族の仮面座談会（就職・結婚編）は宮古地

域の関係者の企画であり、当事者や家族が主体的に取り組むことができるテーマや形式を選ぶことで、人口の少ない地域での精神保健福祉活動にも参加者や内容の活力が生まれるのではないかと考える。

ヒアリング調査から、今後に期待されるテーマには地域移行（退院促進）、支援者の交流につながる機会、異業種（例えば教育）との協働等があり、地域精神保健福祉に限定されない支援が継続的に必要であると思われる。また、地域精神保健福祉従事者の資質向上を扱う場合の優先テーマは、当事者や家族の主体性の向上に有益なモデルや会議の持ち方に関する話題であることが示唆されている。

### D. 結論

2013 年度は、宮古地域に就業する精神保健福祉医療従事者のニーズに基づいたプログラムの実現や研修への派遣を行った。継続性や互惠性を重視した支援を行っていききたい。

### E. 健康危険情報 なし

### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

### 文献

- 1) 宮古市：震災の状況と体制／被害状況.宮古市公式ウェブサイト  
<http://www.city.miyako.iwate.jp/cb/hpc/Article-6543.html>
- 2) 内閣府：東日本大震災における障害者の死亡率（いくつかの県・市町から）、障がい者白書（平成 24 年度版）,59-60,2012
- 3) 瀬戸屋雄太郎,日本の ACT の概観－フィデリティ調査などから見えていること－,精神経誌 113 (6) ,619-626,201

表 1. 宮古市(に該当する地域)の人口推移

年	人口	備考
1970年	79,805人	
1975年	79,214人	
1980年	78,617人	
1985年	77,024人	
1990年	72,538人	
1995年	69,587人	
2000年	66,986人	
2005年	63,588人	
2010年	59,442人	
2012年	57,136人	*住民基本台帳による推計。

※2012年以外は、総務省統計局 / 国勢調査による。

表 2. 「後藤雅博先生講演会 & 家族交流会」プログラム概要 (平成 25 年 9 月 27 日)

時間帯	行った方
13:30～ 開会・趣旨説明	趣旨説明：黒田大介（盛岡ハートネット）
13:45～ 第1部：家族の体験発表&家族支援 の事例発表	① 家族の体験発表（盛岡ハートネット） ② 事例発表1：「レインボーネットの家族懇談会について」 高屋敷大助（レインボーネット相談支援専門員） ③ 事例発表2：「うつ病家族教室を中心とした県精神保健福祉セ ンターの家族心理教育の取り組みについて」 吉田敦（県精神保健福祉センター上席心理判定員）
14:30～休憩（15分）	
14:45～ 第2部：講演「家族も地域も元気に」	後藤雅博先生（南浜病院 院長） 「家族も地域も元気に」という内容での講演（60分間）
15:45～ 第3部：家族交流会	ファシリテーター：吉田敦、安保寛明 6-8名のグループを形成し、 家族も地域も元気になる際に感じるということについて話し合った。
17:00～ 閉会	盛岡広域圏障害者地域生活支援センター(My 夢)工藤宏行所長 クロージング：レインボーネット平山恵子（「明日があるさ」の リズムで肩たたきをする）

## 盛岡市（岩手-B）における地域精神保健医療福祉システムの 再構築に向けた支援者支援に関する報告

研究分担者 伊藤順一郎<sup>1)</sup>

研究協力者（主執筆者に○）○安保寛明<sup>2)</sup> 寺井良夫<sup>3)</sup> 金野万里<sup>3)</sup> 佐藤充子<sup>4)</sup>

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

2) 未来の風せいわ病院

3) 一般社団法人 SAVE IWATE

4) みっこ倶楽部

### 要旨

盛岡市は、人口がおよそ30万人で、圏域広域人口が50万人弱の、岩手県の県庁所在地であり中核市である。震災後に沿岸から盛岡市へ避難または転居してきた沿岸出身者に対する支援が必要であり、その人数は少なくとも600人以上いる。岩手県内陸部では、仮設住宅ではなく民間賃貸住宅借上げによる応急仮設住宅（みなし仮設）という制度を用いているため、避難者のコミュニティ（自治会など）が成立しにくく、孤立化を避ける支援が必要であると予想されている。

震災を機に新たに結成された支援団体SAVE IWATEが、内陸避難者に向けた支援事業を委託されている。自らも被災者である職員や従前は支援業務についていない職員が多くおり、支援や組織維持に向けた支援が必要であると考えられた。平成25年度は、SAVE IWATEの実施事業に対する支援に対して協働または助言をするとともに、チームビルディングに関する研修を行った。その結果、SAVE IWATEの各部署・階層に属する職員のニーズが明確になってきており、一部では新規の取組みが開始されるなど、ボトムアップの提案や取組みも見出されるようになってきている。

### A. 研究地区の背景

#### 1) 震災後の経過と内陸避難者の精神健康

盛岡市は、人口が約30万人の都市であり岩手県の県庁所在地である。岩手県庁および岩手県の中核機能を備えており、岩手県に本社機能のある企業の多くが盛岡に本社を置いている。

2011年3月11日に発生した東日本大震災による被害は、盛岡市内では救急搬送が5件あったものの軽症なものであった。一方、盛岡市内に住所をもつ方のうち33名が沿岸地方を襲った津波によって死亡した。宮古市などの沿岸市町村に比べると被害は軽微であり、支援基地としての役割をもつようになった。

盛岡市には、最大で4,496名の避難者が、盛岡市内の64か所の避難所に集まった。その後、仮設住宅の建設ではなく現存する賃貸物件を活用した「民間賃貸住宅借上げによる応急仮設住宅（みなし仮設住宅）」を活用し、盛岡市には1,000人を超える沿岸出身者が移住することとなった。その後、みなし仮設住宅に住む住民は、徐々に生活の拠点を出身地や盛岡で確定されていき、現在のみなし仮設住宅入居者は1,000人を下回っている。

岩手県内陸部では、避難者の生活にみなし仮設の形式をとったため、仮設住宅等によくある自治会が結成されにくく、支援ニーズが把握されにく

いと考えられている。同様の理由により、みなし仮設に入居する方々に対する全戸訪問等の大規模調査は実施されにくく、盛岡市に居住する避難者の精神健康度に関する定量的なデータがない。そのため盛岡市では、東日本大震災津波の避難者を対象にアンケートを行い、現在の住まい・仕事の状況や今後の居住意向などについて調査した<sup>1,2)</sup>。

市内のみなし仮設住宅に入居する 442 世帯に実施し、213 世帯 (48.2%) から得られた回答によると、近所との交流が、「たまにある」と答えた世帯が 41.5%あり前年度の同調査 (37.3%) より増加している。また、近所との交流があると回答している人に盛岡市への「住みやすさ」を感じている人の割合が高い傾向があった<sup>1)</sup>。

今後の住まいについては、「震災前に住んでいた市町村で住宅を再建したい」12.3% (前年度 9.4%)、「震災前に住んでいた市町村で災害公営住宅・民間住宅に入居したい」12.7% (同 8.3%) で約 25%が地元での再建を望んでいる。「盛岡市内で住宅を再建したい」17.5% (同 16.9%)、「盛岡市内で公営住宅・民間住宅等の賃貸住宅に入居したい」20.3% (同 18.8%) と盛岡への定住を望む人も 37.8%と増加。「未定」とする人は 32.1% (同 39.8%) いて、減少傾向にあるものの一定割合の人が住居に関する方向性を決められずにいる。また、住宅再建を希望する世帯の 33.3%が「場所、費用両方めどが立たない」と回答し、「場所と費用のいずれかの目途が立たない」を合わせると 57.1%に達している<sup>2)</sup>。

## 2) 盛岡市で行われる支援の概要

盛岡市には、大きく 2 箇所の支援拠点がある。一つは、盛岡市役所内丸分庁舎に設立されている、「もりおか復興支援センター」であり、もう一箇所が盛岡市本宮に開設された、「しえあハート村」である。

「もりおか復興支援センター」は 2011 年に設立され、一般社団法人 SAVE IWATE へ実施業務が委託された。2011 年には、震災直後に設置さ

れた避難所へ職員を 2 名配置し運営にあたり、その後は「民間賃貸住宅借上げによる応急仮設住宅 (みなし仮設住宅)」の活用により、民間賃貸住宅を借り上げて提供することで被災地域出身者の対応を行っている。また、被災者への情報提供や生活相談などを行っている。みなし仮設住宅には、平成 24 年 6 月時点で 467 戸 977 名が盛岡市内に存在している<sup>3)</sup>。

もう 1 箇所の支援拠点が、盛岡市が都市再生機構 (UR) から無償提供された住宅 25 棟を活用した「しえあハート村」である。2012 年度から住宅を利用して運用してきた「もりおか復興支援学生寮」のほか、ボランティア宿泊施設「ボランティア番屋」、地域コミュニティーセミナーハウス、復興支援シェアオフィス、復興支援コミュニティーカフェ「しえあハート村マルシェ」、復興推進デジタルコンテンツシェアオフィスの 6 事業が設置されている。

なお、復興支援シェアオフィスには、公募で選ばれた復興支援団体の「いわてゆいっこ盛岡」「ハートニットプロジェクト」「NPO 法人遠野まごころネット盛岡事務局」「もりおか復興支援ネットワーク」など 7 団体が入居しており、活動拠点を集約することで連携を図っている。

現在、もりおか復興支援センターによるお茶っこ飲み会や定期的な避難者の訪問を実施している。2013 年度からは、SAVE IWATE に委託し、畑仕事を通じて外に出る機会が少ない中高年の男性が市民と交流できる被災者の健康と生きがいをづくり事業などにも取り組んでいる。

## 3) 盛岡における地域精神保健福祉システムと被災者支援・復興支援の協働に向けて

盛岡市では、従来からあった地域精神保健福祉システムは組織や拠点がなくなる等のハード面の変化は起きなかった。また、盛岡市にはこころのケアセンターに代表されるような岩手県内全域に対する精神保健福祉システムが多く存在している。

盛岡市は、震災後の支援において沿岸被災地の



後方支援をする地域として機能していると言え、被災者に対する支援でも、盛岡に拠点をもつ法人、SAVE IWATE は盛岡に住む避難者への支援を行うとともに、県内の各支援団体とのネットワークを持つ役割を有すると思われる。

## B. 支援者支援の内容

上記の内容を踏まえ、平成 25 年度は以下のような支援を行った。

### 1) 支援プログラムの開発と運営支援

物資支援に対するニーズの低下と、相談支援やサロン活動に対するニーズの高まりがあり、2012 年 7 月から「番屋こびるの会」を 1 か月に 1 回の頻度で開催し、これを平成 25 年度も継続した（表 1）。この会は、盛岡在住の沿岸出身者（多くがみなし仮設入居者）が集まることのできるサロン活動の場として設置した。

その後、2013 年度当初にボランティア番屋は盛岡市本宮に位置する「しえあハート村」へ移転し、ボランティアの受け入れ拠点と内丸の復興支援ステーションには足を運びにくい方への支援拠点へと機能を転換しつつある。物資提供と相談支援やプログラムの運営では職員に求められる知識や能力に違いがあり育成する必要があるため、盛岡市地域の専門職者が運営をサポートし、会の開催ごとにプログラムの検討会を行った。

また、SAVE IWATE の学習支援チームでは、被災地（山田町）に住む子どもや盛岡市に避難している子どもに向けた学習支援活動を行っており、夏と春にキャンプを行っている。参加する子ども達がキャンプに参加することによる精神的動揺が発生する可能性も踏まえ、研究協力者が同行した。

### 2) 研修による組織運営支援

もともと盛岡や岩手県には対人サービス職の従事者が少なかったこと、震災後の緊急雇用対策として被災地の出身者を多く採用したことも関係し、現在の SAVE IWATE の職員で精神保健福

祉や相談支援の専門職者であった者が少ない。また、これらの法人の事業運営は多くが助成金や事業の委託費などによって行われているが、助成や事業の多くが単年度で行われており、職員の動機を維持する工夫が必要である。

そこで、兵庫県加古川市にあり、阪神淡路大震災の際に被災地の後方支援を行った団体であるシミズシーズ加古川（兵庫県加古川市）から講師を招聘し、合計 3 日間の研修を行った（表 2）。

例えば、11 月の研修では「SAVE IWATE の今後の方向性のワークショップ」を開催し、職員とコアボランティア（パートタイム、学生等の生活の半分以上コミットしている者）が課題解決型のワーキンググループを設定するように働きかけたところ、4 つのワーキンググループが設定された（風化防止のためのワーキンググループ、社訓ワーキンググループ、内陸避難者の盛岡コミュニティへのとけ込み支援ワーキンググループ、内陸避難者の帰還支援ワーキンググループ）。それぞれのチームで決めたことである（上からの押し付けではない）ことに大きな意義があると感じているとの感想を得た。

また、職員と管理職の間で生じやすい職員からの不安・不満に対して、研修中に意見を出す場を設け、寺井代表の言葉で回答した。市民団体ではあるが社会人としての意識を大切にすることを明記し、団体の指針を明確に示した。明確化されたことで、職員から良好な反応が返っている。

また、体験を伴う研修の有効性を探るため、サイコドラマ（心理劇）を経験するワークショップを実施した。

## C. 今後の課題と考察

震災から 3 年が経過し、内陸へ避難して暮らす方々の状況にも変化が生じてきている。調査や支援も継続的な取り組みが多くなり、支援の対象者を理解しやすくなってきている。沿岸出身で盛岡に暮らす方の何割かはみなし仮設住宅に住み、その 30%以上の方はまだ今後の方向性を決めてい

ない。また、SAVE IWATE が行う支援も精神保健の知見が必要になると思われる場面が生じており、継続的な支援を必要とする。

例えば、生活相談部門では、相談内容が複雑・困難化している（ひきこもりの事例など）ため、専門職者が必要と感じられるようになってきている。また、相談支援部門では、事例検討会を行っており、円滑な支援や職員の資質向上に向けた取り組みを行っているものの、それだけでは不十分である可能性もある。生活支援の質が、物資等の支援から相談支援に変化していることが関係しているものと予想できる。

また、これまでに SAVE IWATE の職員が自主的に研修を受けているが、様々な内容と質のものが含まれており、現在行われている業務に適した研修であるかを判断する存在がいない。総じて、団体にメンタルヘルスに関する研修や事業の情報が入りにくい可能性がある。

そこで、地域精神保健福祉に従来から関わってきた人や資源との交流の機会をもつことや研修情報を提供すること等で、メンタルヘルスの手法をチームに提供する役目もできる可能性がある。ただし、職員自身のメンタルヘルスややりがいの観点から、自発的な取り組みを尊重することが有益であろうことも、今年度の取り組みから示唆された。

以上のことは、SAVE IWATE の職員のそれぞれに対する現在のサポーターを始点として拡大していくことが重要である。今までの経過や経験を否定しないよう、両者の経験や経緯を尊重しながら今後へつなげていくことが大切である。

#### D. 結論

震災後発足した団体である SAVE IWATE は、震災後 3 年が経過するなかで、盛岡市や内閣府などの助成を受けて内陸部に避難している被災者や、被災地で就職や起業を行おうとする被災者への支援へと変化してきた。このニーズ変化は、精神医療や精神保健福祉の分野で見られる、回復過

程のモデルを適用するとニーズの変化が捉えやすいと考え、プログラム開発や職員研修等を行った。研修では、コミュニケーションや取組みの可視化を行うこと、研修で発生したアイデアを具体的なワーキンググループの結成へつなげること等を通じて、ボトムアップで行う取組みが行われた。

今後も、SAVE IWATE の職員の就業維持や効果的な被災者支援のための支援を継続する必要がある。

#### E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

#### 文献

- 1) 「交流の少なさ、再建へ不安も」盛岡市内陸避難者アンケート結果、『盛岡タイムス』2013年10月23日朝刊。
- 2) 「住宅再建の「めど立たず」57%」盛岡市みなし仮設調査『岩手日報』2013年10月22日朝刊。
- 3) 暮らしの再建に向けた当面の課題と取組み。岩手県復興局(東日本大震災支援全国ネットワークによる資料から)。  
[http://www.jpn-civil.net/activity/hisaichi/genchi\\_kaigi/docfiles/120713\\_iwate\\_hando\\_ut\\_00\\_2.pdf](http://www.jpn-civil.net/activity/hisaichi/genchi_kaigi/docfiles/120713_iwate_hando_ut_00_2.pdf)

表 1. ボランティア番屋で行われている「こびるの会」の例  
(2013年5月から12月分)

実施日	内容	参加者	
		被災者	ボランティア
5月18日	花の巻きずし	8	3
6月22日	ドーナツづくり、七夕飾り	9	8
7月20日	花の巻きずし	10	6
9月21日	フェイクスイーツ	9	3
10月27日	まめぶづくり	7	5
11月21日	手打ちそばづくり	不明	2
12月19日	パステルアート	3	1

\*各回、内丸にある復興支援センターからの送迎を実施している。  
8月は「絵本コンサート」を予定していたが事情により中止となった。

表 2. チームビルディング研修の概要

実施日	参加者	目的	研修の概要
2013年7月 15-16日	38名	<p>&lt;1日目&gt; チームとは何かを考えるきっかけを作る。メンバーそれぞれの人となりを知ることによって、お互いを尊重できるきっかけを作る。</p> <p>&lt;2日目&gt; 組織の課題をみんなの課題にするために、現状を可視化する。 課題に対する解決策をみんなで検討し、実行に移せるものは移す合意をとる。 組織のなかでのコミュニケーションの取り方、組織での情報共有の仕方を学ぶ。</p>	<p>チェックイン、アイスブレイク、導入の個人・グループワーク（理想のチーム像に関するアイデア出し、模造紙に可視化） チームワークを要する演習（ストロータワー）、 自己紹介（ここまで1日目）、 チェックイン、アイスブレイク、 SWOT分析、課題解決のブレーンストーミング、合意形成の演習、 講義、チェックアウト</p>
2013年11月 4日	32名	<p>組織内の対話の時間をもつとともに、 SAVE IWATE の今後の方向性をボトムアップで考える機会とする「今後の方向性を考えるワークショップ」</p>	<p>チェックイン、アイスブレイク、 SAVE IWATE のこれからのについての質問や意見、今後の方向性を考えるワークショップ</p>

## 中長期的な視点による地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた 外部支援者による支援のありかたの検討

研究分担者 池淵恵美<sup>1)</sup>

研究協力者 後藤雅博<sup>2)</sup> 種田綾乃<sup>3)</sup> 鈴木友理子<sup>4)</sup> 深澤舞子<sup>4)</sup>

1) 帝京大学 医学部 精神神経科学教室

2) 医療法人 恵生会 南浜病院

3) 独立行政法人 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

4) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所 成人精神保健研究部

### 要旨

【目的】東日本大震災から間もなく3年が経過しようとするなか、被災地では地域の精神保健医療福祉システムを再建し、地域の住民の精神健康を支える活動が続けられている。それに対し、被災地の外部の支援者にはどのような役割が期待されているのであろうか。本稿の目的は、被災地の支援者および外部支援者が集まって開催した交流会において共有された話題を整理し提示することで、外部支援者による支援のありかたについて示唆を得ることである。

【方法】岩手県、宮城県、福島県の各サイトから支援者15名、研究班から5名が集まり、東京にて交流会を実施した。交流会はワールドカフェ方式にて行い、4グループに分かれ、震災後から現在までのこととして、現場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行ってきた工夫や対処、また、それらがどのような形として実りつつあるか、および、近い将来、自分が関わってい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うかについて、話し合った。そしてグループごとに「コミュニティの再構築に向けて自分たちがやれたらよいと思うこと」をまとめ、最後に参加者全体で共有し、内容に基づいて整理した。

【結果】各グループから提出された行動指針は、1) 何年か先に実現できるとよいと思ったコミュニティ、2) メンタルヘルスリテラシー、3) 今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた、4) 既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援、5) メンタルヘルスに従事する人材の育成、6) 支援者自身のこれからの姿、の6つのカテゴリに分類された。

【考察】今後、どのようなコミュニティを目指してどのような活動を行っていく必要があるのかということに加え、支援者自身のスキルや活動の枠組み自体も検討していく必要があることが指摘された。震災からの復興という枠組みを超えて、将来を見据えた地域の精神保健医療福祉システムの構築をめぐる普遍的な課題が改めて確認された。

## A. 目的

東日本大震災から間もなく3年が経過しようとするなか、被災地では現在も被災した地域の精神保健医療福祉システムを再建し、地域の住民の精神健康を支える活動が続いている。このような被災地における活動に対する被災地の外部の支援者の関わり方、提供できる支援は、被災からの時間の経過とともに変化していくことが予想される。

そこで、地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた外部支援者による支援のありかたを検討するため、被災地の支援者および外部支援者が集まって、交流会を開催した。本稿では、その交流会で共有された話題を整理し提示することで、今後目指してゆきたい地域の精神保健の姿を明確にし、コミュニティの再構築に向けた活動について考えるとともに、そのために外部支援者が提供できる支援についての示唆を得ることが目的であった。

## B. 方法

平成26年1月11日(日)の13時から16時にかけて、東京にて支援者の交流会を実施した。福島県のAサイトから2名、Bサイトから2名、宮城県のAサイトから1名、Cサイトから6名、岩手県のAサイトから2名、Bサイトから2名の計15名の支援者と、研究班から5名の合計20名が集まり、東日本大震災後から現在までのこととして、震災後、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してきた工夫や対処、および、現在から将来にかけてのこととして、将来、自分が関わってい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うか、について話し合った。

交流会は「ワールドカフェ方式」にて行った。まず始めに、ワールドカフェとは、「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あることが紹介され、交流会のねらい、テーマについての情報提供が行われた(20分)。

その後、4グループに分かれて4ラウンドの話し合いを行った。第1ラウンド(25分)では、グループごとに、震災後、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してきた工夫や対処、またそれらがどのような形として実りつつあるか、について話し合った。

第2ラウンド(25分)では、グループのメンバーを入れ替え、第1ラウンドと同じテーマで再度話し合い、他のグループで出された話題を共有し発展させた。

休憩をはさみ、第3ラウンド(25分)では、もとのグループに戻って、東京オリンピックが開催される2020年(6年後)頃、あるいは近い将来、自分が関わってい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うか、について話し合った。

第4ラウンド(20分)では、引き続き第3ラウンドのテーマを深め、グループごとに、「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自分たちがやれたらよいと思うこと」をまとめた。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、各グループで3つ以上挙げて、ふせん一枚にひとつずつ書きこむ、という作業を行った。

最後に全体セッション(50分)として、参加者全体で、それぞれのグループから生まれた望ましいと思う地域や支援者の目標を集約する作業を行った。各グループにてふせんに書かれた目標を貼り出し、内容に基づいて分類した。

本稿では、この全体セッションにて集約された話題を報告する。

## C. 結果

各グループから提出された行動指針は、大きく以下の6つ；1) 6年後に実現できるとよいと思ったコミュニティ、2) メンタルヘルスリテラシー、3) 今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた、4) 既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援、5) メンタルヘルスに従事する人材の育成、6) 支援者自身のこれからの姿、に分類された。支援者の感じた目標に限らず、様々な課題や問題提起も提出され、共有された（図1、表1）。

### 1) 6年後に実現できるとよいと思ったコミュニティ

・サービスとしての支援か、地域の文化を再建していくための支援か

震災を機に、新しいネットワーク、絆が生まれてきているところであるが、支援はそもそも、行政等のサービスとして提供されることが望ましいのか、相互扶助の文化としてなされることが望ましいのか、という部分でそれぞれの考え方が示された。サービスとして提供する場合に生じるコストをどのようにまかなうのか、インフォーマルな相互扶助による支え合いがはたして可能なのか、またそれがそもそも地域住民の希望していることなのかということについても検討が必要であろう。どのようなコミュニティが望ましいと考えるかは人により異なり、都市部のように、隣の人の顔も知らないような状態がよいとの考え方もありうるわけで、今後目指すコミュニティを考える際には、地域の声に耳を傾ける必要があることが指摘された。

・目指すコミュニティとして

倒れたときに支援を受けられる、そして、倒れたときに支援を受けられるということを知っている地域、互いに頼る、頼られることで、助けられていると感じることのできる関係、地域のなかに気軽に集まることのできる場所があるとよい、夏の夕方にステテコ一枚で一服し

ていてもそれを許容するような、ありのままの個性を受け入れられる社会、といった意見が出された。

・コミュニティ再生の具体的な方法

高台への防災集団移転の話合いのなかで、祭りや畑と縁側の3つさえあればコミュニティは再生する、という話が出ており、もともと地域がもっていた環境や文化がコミュニティ再生の起爆剤となること、またそれが震災後からの支えとなっていたことなどが紹介された。また、男性にとっては社会的役割、女性にとっては周囲との気持ちのつながりが、元気の源であるという話が出たことなども紹介された。

### 2) メンタルヘルスリテラシー

上記に挙げられたような目指すコミュニティを実現するために、地域の人々のメンタルヘルスリテラシーへの関心を高めることが望まれるとの意見が出された。

地域の人々がつながるための手伝いとして、病気について知ってもらうことが必要であることが指摘された。うつも糖尿病や高血圧などと同じように一般化するとよいが、そのためには気長に少しずつ情報提供していくことが必要であることが指摘された。特に精神障害は、社会と関わるために自分を制御していく力が阻害される病気でもある。例えば、朝起きられなくてゴミ出しのルールが守れないなど、周りの人々と同じ行動がとれない人に対し、共に暮らすためにどのようなサポートができるか、というように、難しさを踏まえつつ、単に精神障害への理解を求めただけではなく、どのように支援していくことができるかをいっしょに考えていく必要がある、といった意見が出された。

### 3) 今後の地域福祉、ソーシャルサービスのありかた

今後のありかた、新たな提案として、以下のような枠組みが出された。

・自給自足、循環型福祉（支援はいつか終わる

ので、外部からの支援に頼らなくても自分たちでまかなえるようにならなければいけない)

・百姓福祉(100のことができるように、大きな事業ではなく、地域に根差した小さくても自分にできることを増やしていく)

・フォーマルとインフォーマルのベストミックスを作る(制度に則ったフォーマルなサービスと、地域の力といったようなインフォーマルのサービスとの最適な組み合わせを探る)

また他に、資金の面で、地域福祉事業を持続するための経営の専門家を導入する必要性が指摘された。

#### 4) 既存の医療・福祉制度に乗らない人々への支援

精神障害者に対するアウトリーチ事業というものはあるが、それだけでなく、高齢者、認知症、子どもから大人まで、引きこもり等、メンタルヘルス全般に関わるアウトリーチ、既存の制度に乗らない人々へのアウトリーチなど、制度の枠に収まらない多様な必要性に応えることのできるサービスの充実が必要であるとの意見が出された。支援者が必要性を感じて実施している活動であるにも関わらず現在の制度では報酬の得られない活動を、今後の事業に取り込んでいく必要性が指摘された。

#### 5) 人材育成

地域のメンタルヘルスに従事する人材の育成が必要であるとの意見が出された。

・必要なスキル

必要なスキルとして特に、ケアマネジメントが挙げられた。地域でどこでもあたりまえにケアマネジメントが実施できるように人材を育成することが必要であるとの意見が出された。また、震災後は、必要とされる支援を何でも請け負うなんでも屋のようなジェネラリストとしての活動が重視されたが、今後は、例えばアルコール問題の専門家といったように、各支援者が専門性を身に付けていくことが必

要であるとの意見が出された。

・伝達と提言

自分たちのこれまでの活動についてまとめ、後輩や地域に伝達していくことと、政府に対して提言を上げていくことが必要であるとの意見が出された。

#### 6) 支援者自身のこれからの姿

支援者自身のこととして、自分自身が元気でいたい、これまでに作られてきた外部からの支援者との縁を断ち切らないようにしたい、といった意見が出された。また、現在は復興予算の枠内でその方針の中で活動しているが、それがいづれなくなることへの現実的な不安や、既存の枠組み内で活動するだけでなく、そこから外に出て、自分たちで社会に対して訴えていけるようになれるといい、自分たちが主体的に動けるようにソーシャルアクションを起こしていきたい、といった積極的な意見も出された。

さらに、今回の交流会では出されなかったが、保健と福祉と医療との統合の必要性、既存の精神科病院や福祉施設との連携と役割分担、社会的入院の問題なども、来年度の課題となることが言及された。

#### D. 今後の課題と考察

##### 1) 目指すコミュニティ、福祉

今後どのようなコミュニティの構築を目指すかという点では、例えば、互いに支え合える地域、気軽に集まることのできる場所がある地域、ありのままの個性が受け入れられる地域、といった意見が出された。しかし一方で、どのようなコミュニティを望むのかは人により異なり、互いの支え合いよりも個人のプライバシーが尊重されるような地域がよいとの考え方もありうるので、目指すコミュニティを考える際には、地域に暮らす人々の希望を踏まえつつ対応できる支援者の姿勢が求められるとの指摘もあった。

支援のありかたも、どのようなコミュニティを目指すのかによって異なると考えられる。支援は行政等のサービスとして提供されるべきなのか、それとも相互扶助の文化として、コミュニティの中でインフォーマルな支援が根付いてゆくことに期待するのか、ということにより、外部支援者としても、提供する支援、望ましい支援は異なってくると考えられる。制度に則ったフォーマルなサービスと、地域の力といったようなインフォーマルなサービスとの最適な組み合わせを探ることが必要であるといった意見も出された。地域ごとに活用できるリソースの把握に加え、目指すコミュニティについてのイメージの共有も、支援のありかたを検討する際に重要であると考えられた。

互いに支え合えるコミュニティを作っていくための方法として多く挙げられたのが、地域の人々のメンタルヘルスリテラシーについて、特に、精神障害について情報提供し、地域で共に暮らすために必要な支援について広報していくことであった。

災害後という状況に限らず、精神障害についての情報提供、メンタルヘルスリテラシーへの関心を高めるための活動は、アンチスティグマ活動の一環としても、早期介入のための活動としても、各地で行われてきたが、短期間で大きな効果が期待できるとは考えられない。様々な価値観の人たちが共存する地域の中で、あるべき姿は一樣でないかもしれず、広くこうした地域の課題を住民が共有できる枠組みが必要ではないかと感じられた。

さらに、今後の地域のありかたとして、「専門家に頼らない」自力での生活を目指す考え方が挙げられた。外部からの支援に頼らなくても、自分たちが必要とする支援をまかなえるコミュニティを目指すということであるが、それを外部支援者として支援するためには、どのような状態が実現したら支援から撤退するのかという視点でも活動を組み立てていくことが必要だと考えられた。

## 2) 既存の制度に乗らない人々への支援

精神障害者に限らず、様々なニーズにそもそも本人や周囲が気付けないようなケースも多く、サービスを求めようとならないなどの状況が多くみられるなかで、既存のサービスでは対応できない人々への支援を今後どう続けていくかについても意見が出された。震災後に開始され、現在も続いている活動のなかには、診療報酬もとれず、障害者自立支援法上のサービスにも当たらない活動が多くある。今後、震災からの復興のための予算が徐々に減少していかなかで、これらの活動をどのように継続していくかが課題である。

## 3) 支援者自身の今後の姿

人材育成の重要性が指摘された。メンタルヘルス従事者にとって特に必要なスキルとして、ケアマネージメントが挙げられた。また、各支援者が専門性を身に付けていくことの必要性も指摘された。これらのスキル獲得のための研修会やスーパーバイズなどは、外部の専門家が支援を提供しやすい部分であろうと考えられた。また財源の問題や、被災地支援で初めて専門職として活動した人など、未来の姿が描けない不安や疑問を語る支援者も見られた。

また、自分たちの活動についてまとめ、後輩や地域に伝達していくことや、政府に対して提言を上げていくことが必要であるとの意見が出された。これらの被災地での活動の伝達は、その地域のみならず、他の地域にとっても、また将来の災害に備えてという点でも、非常に重要である。活動をまとめていくことを支援し、そのなかから、他の地域でも応用できる活動や、将来の災害に備えて取り組むことのできる活動を抽出していくことは、外部からの支援者が貢献できることのひとつであろうと考えられた。

そして支援者自身のこととして、自分自身が元気でいたい、外部支援者との縁を切らないようにしたい、既存の枠組みから外に出て、自分



たちが主体的に動けるようにソーシャルアクションを起こしていきたい、といった意見が出された。震災からの復興のための支援という位置づけを越えて、今後も地域の精神保健医療福祉システムの構築のために、互いに協力し合える関係を築いてゆくことができると考えられた。

#### E. 結論

今後、どのようなコミュニティを目指して活動していくのか、必要とされる支援をどのようにまかなうのか、ということを考え、それを支援者同士、そして地域の人々の間でも共有していく必要がある。さらに、支援者自身のスキルや活動の枠組み自体も問い直していく必要がある。震災からの復興という枠組みを超えて、地域の精神保健医療福祉システムの構築のた

めの普遍的な課題が改めて確認されたと言える。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

#### H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

図1.全体セッションにおける行動指針のカテゴリー化

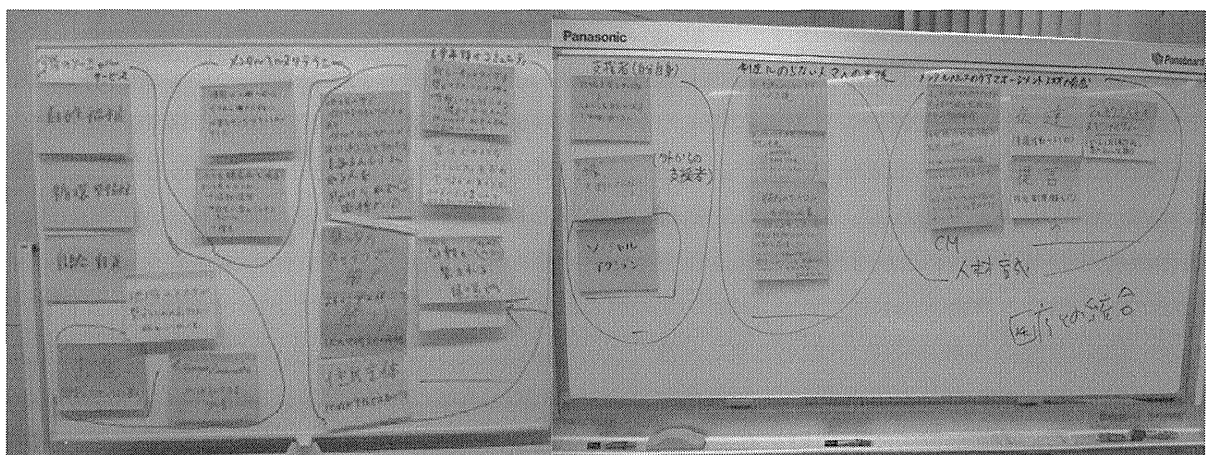


表1.各グループから抽出された行動指針の分類結果

カテゴリー	各グループの行動指針(キーワード)
今後のソーシャルサービス	百姓福祉/循環型福祉/自給自足
	地域の人たちが繋がるためのお手伝い(病気等について知ってもらう)
	Formal/Informal のベストミックスをつくる
	お金(経営のスペシャリスト導入)
メンタルヘルスリテラシー	情報の一元化、とりあえず広報して必要なものだけを取り入れてもらう。
	うつも糖尿病も病気という点で一緒→情報提供→社会でみんなと暮らせるサポート→理念
6年後のコミュニティ	地域の中で倒れたときのサポートが近くにあることを知っている。
	頼る人も頼られる人を助けられている関係である。
	夏の夕方、ステテコで一服!
	ストレンクス_祭り(元の地域文化の再生)
	住民主体(行政が主役ではない!!)
	新しいネットワークは増えてきたことは確か。 →復興してきたときにそうした構造はサービスとしてまかなうのか? 社会の文化として広げていくのか?
	皆はどのようなコミュニティを求めて老いるのか知りたい。 ⇒人によって違うかも⇒メンタルヘルスの向上をめざす?
	誰でも気軽に地域の中に集まれる居場所づくりの手伝い。
支援者(自分自身)	地域支援をやってきた→これからも自分が元気でありたい。
外からの支援	「縁」を断ち切らないこと
	ソーシャルアクション
支援にのらない人々への支援	制度にのらない人々への支援
	メンタルヘルス全貌のアウトリーチ事業の充実 精神障害者・高齢者・認知症・子どもから大人・ひきこもり
	既存のサービスにのらない人・事
	支援者は必要と思っても現在は報酬化されない活動を応援したい。→どんな活動があって支援する皆さんがどのくらい実施されているのか知りたい。負担の少ない調べ方なのか。
メンタルヘルスのケアマネージメント 人材の育成	メンタルヘルスのケアマネージメントを地域で実践できる人材の育成
	専門職の地域活動の充実と移行→地域ジェネラリストの育成
	ピア時代の支援者の役割=ネットワーク? 日本でどこでも当たり前前にケアマネージメントを実施できるようにしたい。
	伝達(支援活動のまとめ)
	提言(政治、制度改正へ!)
	ジェネラリストのスペシャルティー(ベースとなる専門性と専門の知識)

## Ⅲ. 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 研究班会議 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. 研究班全体の活動報告・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