

あった。そして、健康不安は全県に広がっていった。ネットワーク会議ではそれに着目し、健康維持や回復のために関心を持って取り組める運動プログラム開発に取り組むこととなり、パイロットプログラムがスタートした。

平成 26 年度は今後とも重要なプログラムの一つとなりうることから、こうした事業を通じて、数値化を図り、目に見える形で評価を返し、利用者にも支援者にも継続のモチベーションとなるような事業を一緒に取り組むこととなった。

今後に残された支援者の課題は、未だ解決されていない、閉鎖された精神科病院から他県や他圏域にやむなく入院している方たちの帰還問題について、医療関係者と一緒に考え、行動していくスキームをどのように構築するか、という点である。この課題はふくしまこころのネットワークが継続するための、大きなモチベーションにもなりうると思われる。

E. 結論

被災地の支援者支援は、当然ではあるが、時間の経過に応じた支援が必要である。しかし、被災地のそれぞれの地区ごとの状況は、時を経る毎に復興状況の差が大きくなり、地区ごとの状況に応じた支援者支援を行うには、それぞれの地区の現状の把握とタイムリーな支援方法を把握し、具体的な手立ての方針を出す司令塔の存在が必要である。

初年度は、未曾有の被害に緊急時を脱した後に生ずる将来への大きな不安に寄り添う支援者支援に、現地の支援者同士のつながりが大きく寄与した。

2 年目以降は、日常生活の質をいかに取り戻すか、高めるかの支援が求められた。その課題解決には、教師役として方向性をリードしながらも、支援者と一緒になった協働の支援者支援にシフトチェンジを行った。

被災後 4 年が経過しようとしている今、相双地区やいわき地区など原発事故被災地以外の地域

は、ほぼ日常生活を取り戻し、復興しているように感じられる。

しかし、未だ避難した二本松で利用者とともに事業を続けざるを得ない双葉町の特定非営利活動法人コーヒータイム、相双地区で事業所を守り、利用者支援を続けている特定非営利活動法人ひまわりの家、特定非営利活動法人ほっと悠、特定非営利活動法人あさがお、などの支援者への支援は今後も求められる。

その支援者支援を、この機に再構築された「ふくしまこころのネットワーク」で内部の相互支援を強化すると同時に、県外の支援者支援として、何が必要か外部に発信する役割を期待したい。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

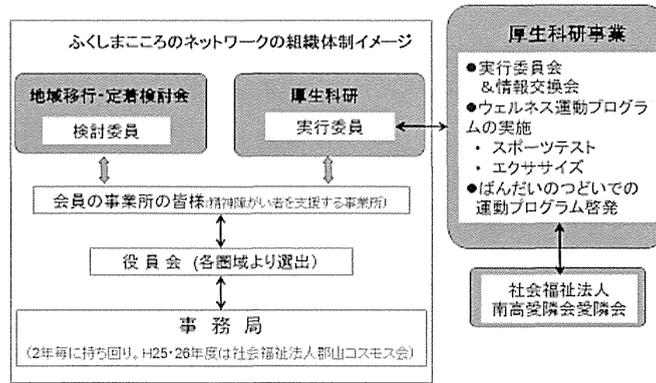
1. 論文発表 なし
2. 学会発表
 - 1) 武田牧子，東海林崇：福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第 22 回 日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

H. 知的財産権の取得状況 特になし

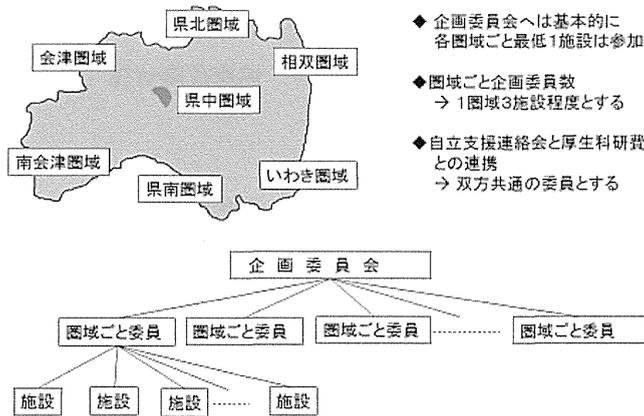
文献

- 1) 文部科学省：平成 25 年度体力・運動能力調査：2014.

福島Aサイトの支援体制(平成26年度) 図表C1



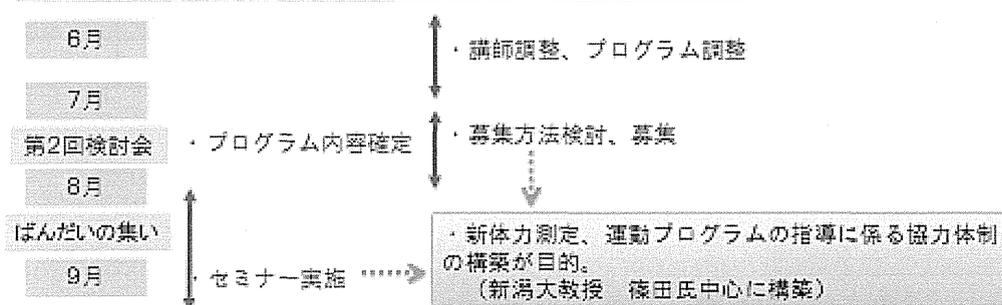
委員の選任方法 図表C2



平成26年度事業実施スケジュール(図表C3)

5月	19日第1回 実行委員会	第1回実行委員会の中で、今後の進め方を確認
6月		
7月	1日第2回 実行委員会	ばんだいのつどい及び研修会の準備等進捗状況報告
8月	28-29日 ばんだいのつどい	普及 ※運動プログラム実施にあたり、8月16日に倫理審査会を開催
9月	12-13日 研修会	人材養成
10月		運動プログラムの実施 ※事業所毎に実施
11月	19日第3回 実行委員会	生活活動量測定 体力測定の実施 ※事業所毎に実施
12月		
1月	7-8日実施 事業所見学	運動プログラム実施事業所見学(2か所)
2月		報告書作成
3月	7日 事業報告会	●運動プログラム実施に関する事業所調査(予定) ●運動プログラムを実施した利用者調査(予定)

運動プログラム実施のための人材育成実施スケジュール (図表C4-1)



研修内容	担当講師 (敬称略)
1 総合福祉法概要	遠藤 真史 特定非営利活動法人 那須フロンティア
2 精神医学	堀有伸 雲雀ヶ丘病院副院長
3 運動生理学	鈴木政登 慈恵医科大学検査医学講座 客員教授
4 運動指導理論	篠田邦彦 新潟大学人文社会・教育科学系教授
5 障がい者に対する運動指導	横山浩之 福岡大学精神医学教室 石井千恵 医療法人社団清心会藤沢病院
6 ウェルネス体操実演	横山浩之 石井千恵
7 筋力トレーニング実技実習	篠田邦彦
8 ストレッチング実技実習	篠田邦彦
9 有酸素運動実習	横山浩之 (ウォーキング) 石井千恵 (ダンスエクササイズ)
9 指導実習に向けてのトレーニング	横山浩之 石井千恵
10 カンファレンス 追加実習	篠田邦彦 横山浩之 石井千恵

図表C4-2-1 「精神障がい者の運動指導に関する研修会」受講者内訳

	参加人数
受講者	25名
講師	6名
事務局	1名

※受講者25名の内、現地サポートスタッフ4名を含む

図表C4-2-2 講師種別 (職種別)

健康運動指導士	大学教授	精神科医	相談支援専門員/ 作業療法士
2名	2名	1名	1名

図表C4-2-3 講師種別 (所属別)

精神科病院	大学病院	大学	地域生活支援センター
2名	1名	2名	1名

図表C4-2-4 受講者種別 (職種別)

・運動指導実践者 (計8名)

健康運動指導士	健康運動実践指導者
6名	3名

※健康運動指導士・実践指導者の両資格取得者2名を含む

※健康運動指導士と管理栄養士、保健師の両資格取得者各1名を含む

・福祉サービス提供事業者（計 16 名）

精神保健福祉士	介護福祉士	相談支援専門員	支援員等	その他
2名	1名	1名	7名	5名

※支援員等：支援員 1名、指導員 5名、生活支援員 1名

・医療従事者

作業療法士
1名

図表 C4-2-5 受講者種別（所屬別）

・運動指導実践者

保健所	医療生協	介護老人保健施設	大学職員	エクササイズ教室	その他
1名	1名	1名	1名	1名	1名

・福祉サービス提供事業者

地域生活支援センター	地域活動支援センター	生活訓練	生活介護	就労継続支援 B 型	その他
2名	1名	1名	1名	6名	5名

・医療従事者

精神科病院
1名

図表 C5-1 体力測定実施状況

	実施人数
1回目	122人
2回目	39人

図表 C5-2-1 体力測定実施時調査協力者の属性（第一回目）

	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	無回答	計
男性	10	8	18	18	18	0	72
女性	4	8	9	12	14	2	49
無回答	0	0	0	0	0	1	1
計	14	16	27	30	32	3	122
	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	無回答	計
男性	8.2%	6.6%	14.8%	14.8%	14.8%	0.0%	59.0%
女性	3.3%	6.6%	7.4%	9.8%	11.5%	1.6%	40.2%
無回答	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.8%
計	11.5%	13.1%	22.1%	24.6%	26.2%	2.5%	100.0%

図表C5-2-2 体力測定実施時調査協力者の属性（第二回目）

	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	無回答	計
男性	1	3	5	2	7	—	18
女性	1	3	2	3	4	—	13
計	2	6	7	5	11	—	31
	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	無回答	計
男性	3.2%	9.7%	16.1%	6.5%	22.6%	—	58.1%
女性	3.2%	9.7%	6.5%	9.7%	12.9%	—	41.9%
計	6.4%	19.4%	22.6%	16.1%	35.5%	—	100.0%

図表C5-3 スポーツクラブへの所属

件数	所属している	所属していない	無回答	合計
1回目	0	100	22	122
2回目	1	27	3	31
%	所属している	所属していない	無回答	合計
1回目	0.0%	82.0%	18.0%	100.0%
2回目	3.2%	87.1%	9.7%	100.0%

図表C5-4 主観的健康感

件数	大いに健康	健康	あまり健康でない	無回答	合計
1回目	8	60	32	22	122
2回目	5	17	6	3	31
%	大いに健康	健康	あまり健康でない	無回答	合計
1回目	6.6%	49.2%	26.2%	18.0%	100.0%
2回目	16.1%	54.8%	19.4%	9.7%	100.0%

図表C5-5 体力感

件数	自信がある	ふつう	自信がない	無回答	合計
1回目	11	48	43	20	122
2回目	3	18	8	2	31
%	自信がある	ふつう	自信がない	無回答	合計
1回目	9.0%	39.3%	35.2%	16.4%	100.0%
2回目	9.7%	58.1%	25.8%	6.5%	100.0%

図表C5-6 運動スポーツの実施状況

件数	ほとんど毎日	時々	ときたま	しない	無回答	合計
1回目	11	29	7	53	22	122
2回目	6	9	7	5	4	31
%	ほとんど毎日	時々	ときたま	しない	無回答	合計
1回目	9.0%	23.8%	5.7%	43.4%	18.0%	100.0%
2回目	19.4%	29.0%	22.6%	16.1%	12.9%	100.0%

図表C5-7 運動スポーツ実施

件数	30分未満	30分-1時間	1-2時間	2時間以内	無回答	合計
1回目	68	19	2	3	30	122
2回目	18	6	1	1	5	31
%	30分未満	30分-1時間	1-2時間	2時間以内	無回答	合計
1回目	55.7%	15.6%	1.6%	2.5%	24.6%	100.0%
2回目	58.1%	19.4%	3.2%	3.2%	16.1%	100.0%

図表C5-8 肥満度

	低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)	無回答	合計
1回目	4	43	38	21	1	1	14	122
2回目	2	7	15	2	-	-	5	31
	低体重	標準	肥満(1度)	肥満(2度)	肥満(3度)	肥満(4度)	無回答	合計
1回目	3.3%	35.2%	31.1%	17.2%	0.8%	0.8%	11.5%	100.0%
2回目	6.5%	22.6%	48.4%	6.5%	-	-	16.1%	100.0%

図表C5-9 握力

一 回 目	右	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	35.9	40.1	37.3	37.8	32.4	36.3
	女性	27.9	24.3	22.8	23.9	22.2	23.8
	左	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	34.0	37.0	35.5	35.8	29.6	36.3
	女性	25.0	22.8	20.5	22.7	20.0	23.8
二 回 目	右	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	39.2	35.6	37.1	34.5	34.0	35.5
	女性	18.4	22.0	28.1	23.1	20.9	22.6
	左	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	45.0	36.5	36.5	32.0	27.7	33.1
	女性	18.2	22.0	26.6	23.0	20.1	22.1
文 科 省	平均値	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性	47.2	47.7	47.3	45.5	38.6	
	女性	28.5	29.1	29.4	27.7	24.1	

図表C5-10 上体起こし

一 回 目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	14.4	11.1	9.7	10.5	6.5	9.9
	女性	1.8	9.6	6.4	8.0	3.6	5.7
二 回 目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性	—	10.7	9.8	12.0	6.4	8.3
	女性	6.0	8.7	—	5.7	4.8	5.2
文 科 省		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性	28.1	24.7	23.0	20.3	14.1	
	女性	19.9	17.0	16.2	13.5	8.5	

図表C5-11 長座体前屈

一回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		26.4	25.5	22.3	27.5	18.8
女性		17.0	27.8	26.7	27.5	35.1	29.2
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		—	—	28.3	20.0	26.5
女性		38.0	—	40.0	—	27.2	35.8
文科省		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性		45.0	41.6	40.5	39.2	36.6
	女性		45.0	43.0	42.6	42.1	40.3

図表C5-12 反復横跳び

一回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		32.6	20.9	14.1	17.9	8.4
女性		12.8	14.1	12.6	20.9	14.3	14.9
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		—	28.3	20.0	26.5	22.3
女性		38.0	40.0	—	27.2	35.8	29.4
文科省		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性		53.6	49.4	47.2	44.0	39.4
	女性		44.6	42.0	41.6	39.7	34.8

図表C5-13 20m シャトルラン

一回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		25.1	11.1	8.9	8.1	3.2
女性		2.5	6.9	4.6	2.2	0.9	3.2
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		—	—	—	—	—
女性		—	—	—	—	—	—
文科省		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性		69.4	54.6	46.3	36.6	28.4
	女性		36.3	29.0	26.1	21.2	16.0

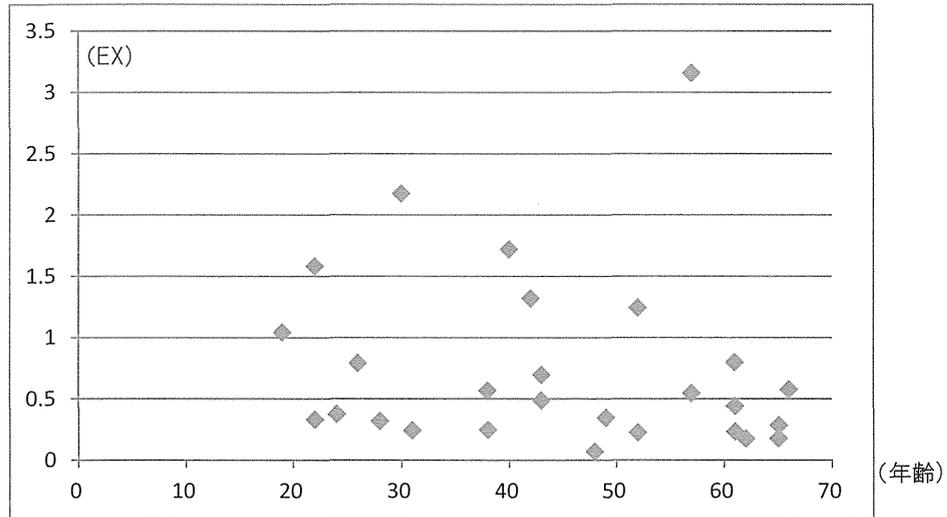
図表C5-14 立ち幅跳び

一回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		131.5	123.0	85.2	108.9	49.4
女性		48.5	59.9	56.6	89.5	48.1	63.6
二回目		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
	男性		—	81.0	107.6	102.5	108.6
女性		—	32.7	45.0	43.7	63.5	44.1
文科省		29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	
	男性		224.3	213.5	203.7	190.1	176.2
	女性		164.8	158.9	153.7	142.4	129.2

図表C5-15 開眼片足立ち

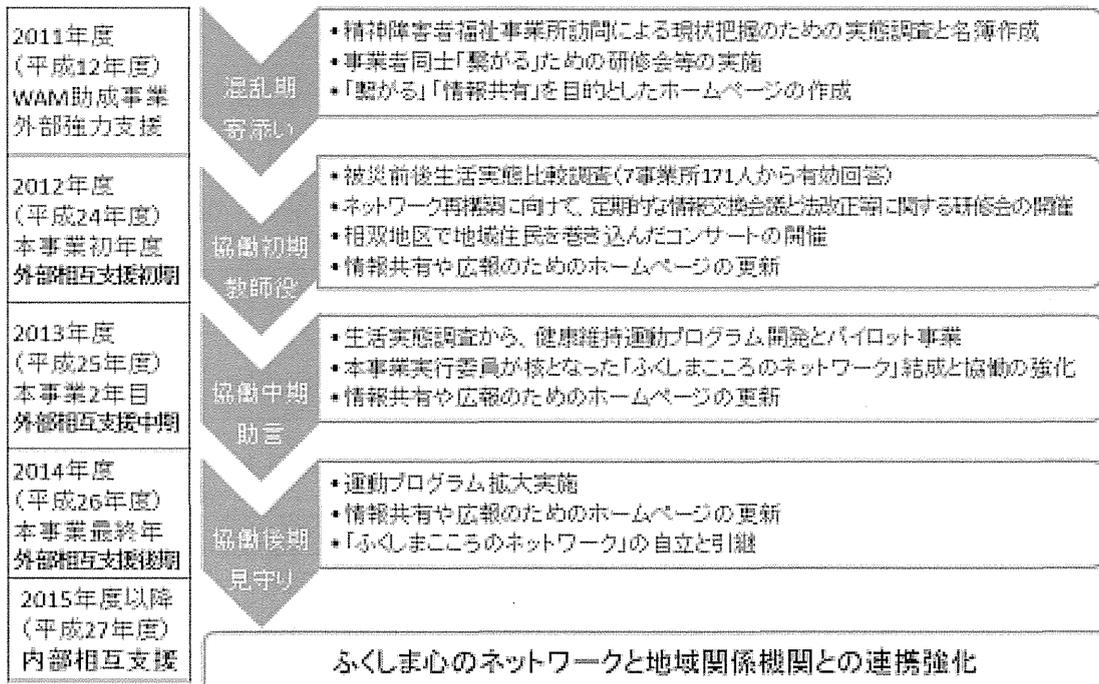
第1回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性	41.5	27.8	12.4	12.8	14.5	18.8
女性	5.8	9.4	12.9	4.2	2.5	7.3
第2回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性						
女性						

図表C5-16 生活活動量の現状



図表D1 「福島Aサイト」被災後4年間の概要

目的: ふくしまこころのネットワーク(旧福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会)の再構築



相双地区（福島-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 三品桂子¹⁾

研究協力者（主執筆者に○）○高木俊介²⁾ 米倉一磨³⁾ 須藤康宏⁴⁾ 上久保真理子⁵⁾
横山香理⁵⁾

- 1) 花園大学 社会福祉学部 臨床心理学科
- 2) 医療法人 光樹会 たかぎクリニック
- 3) 相馬広域こころのケアセンターなごみ
- 4) 医療法人社団 メンタルクリニックなごみ
- 5) 医療法人社団 互啓会 ぴあクリニック

要旨

東日本大震災による被災の中でも福島県相双地区（福島-B）においては、福島第一原子力発電所の事故によって精神科医療保健福祉サービスが壊滅状態となった。「NPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」によって2012年から相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下、なごみ）が開設され、ついでメンタルクリニックなごみが開設された。本年度には、さらに訪問看護ステーション、そして近々相談支援事業所も開設され、なごみグループは相双地区の精神保健福祉の基幹的な役割を担うものに成長している。今年度の支援活動は、①豊富となった各機関の連携のためにチームを統率するリーダーを育成する、②なごみの活動、とりわけアウトリーチに対するスーパービジョンを前年度に続き同じスーパーバイザー（コンサルタント）を継続的に派遣し、現地のニーズにそった助言・指導・学習を行う（さらにその際ピアスタッフを同行して、のぞみの当事者活動とのつながりをつくった）、③外部への広報活動として当地区において次第に顕在化しつつあるアルコール関連問題の啓発・教育のために講演会を行う、等の活動を行った。その結果、現地チームスタッフの経験、スキルが向上し、ミーティングの質も高まった。被災から丸4年が経過するが、その間に問題は山積するばかりか、新たな問題が次々に生じてきているという状況である。本研究は3年間で終了するが、その成果を継続するための方策が、本研究全体の課題として残されている。

A. 研究地区の背景

2011（平成23）年3月11日の東日本大地震により発生した福島第一原子力発電所の炉心融解は長期的かつ壊滅的な打撃を及ぼし、住民の多くがその後わたって長期的な避難を余儀なくされた。さらには帰還の目途も立てることができない福島B地区にとって、衣食住という肉体的

な安全を確保することにすら満足な復興をとげることはいまだに困難である。

この地区に対するメンタル面での支援については、福島県立医科大学こころのケアチームが震災直後より発足して相馬市を中心とした支援を進めてきた。その成果として2011年11月にNPO法人相双に新しい精神科医療保健福祉シス

テムをつくる会が設立された。その会設立によって、2012年1月10日に相馬市、南相馬市を対象地区とした、相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下、なごみ）が開設され、被災者の支援や障害者の支援をおこなってきた。

また、同時に精神監護法の制定の発端となった相馬事件以来、精神科医療機関が開設されることはなかった相馬市において、メンタルクリニックなごみが開設された。開設から、わずか2年の間で、急速にアルコール関連問題も含めて震災PTSDが絡み合っていると考えられるメンタル上の諸問題が表面化し、治療が必要と判断されるケースが増え、その診療機能も拡大の必要性が迫られるようになっている。

その拡大の一環として、本年度4月より訪問看護ステーションが開設され、なごみの活動はさらに広範化しており、諸機関の連携が課題として挙げられたため、今年度の支援はそれに焦点を当てている。

B. 支援活動の実施における準備

相双地区のメンタルヘルスの状況について、現場であるなごみによってまとめられた状況は、図1、図2に示す如くである。

また現在の課題として、

- 1) 急遽、立ち上げを強いられた苦勞、使命感の重圧から地域に生活する住民の一人ひとりの復興支援を継続する困難性に直面化している。
 - 2) 全国の先進的な取り組みを理想とし優先とした考えから、地域に根差したチームへと考えに転換してきている。
 - 3) 多職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦勞や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。
- という3点を挙げている。

昨年度末に行われたなごみにおける研究班によるフォーカスグループ・インタビューでは、

なごみ側のからみた昨年度の活動のまとめとして以下の点が挙げられた。

a) 休養について：

事務仕事の増大に対して増員し余裕ができ、意識して休むようにしている。

b) 訪問看護ステーション設立について：

2年目となり、見学した各地域の訪問看護ステーションの工夫や苦勞が見えてきた。

c) 外部支援者によるスーパービジョン（コンサルテーション）：

なごみのほうからスーパーバイザーの指定があり、同一人物による連続したスーパーバイズ（コンサルテーション）を受けることができ、課題であったミーティングの質が向上した。利用者のグループ活動について、当事者視点が依然不足しているという指摘があった。

d) 事務、支援の分化：

活動を南相馬市にシフトする方向で活動を見直した。南相馬市では、子どものケアのニーズが多いが、それに対応する機関がなく、なごみの支援事業として位置づけられる。

e) サービスのあり方：

地域のニーズとしては、高齢者の在宅生活支援、重い精神障害を持つ人の地域生活支援、被災住民や仮設住宅で行う保健活動、ひきこもり、未治療ケースへのアウトリーチも引き続き行うニーズがある。家族支援、アルコール問題も課題である。

C. 現在構築されている支援体制

上記の知見、反省から得られた今年度の各支援活動の実施結果について報告する。

1) 「アウトリーチの技を探求する会」開催

日時：2014年9月14日

場所：郡山ユラックス熱海コンベンションホール
なごみより関係者9名、京都より高木が参加

この会は、今回の研究事業でアウトリーチによる支援を行っている各地のグループの交流と親睦を深めるために企画された。

地元で常に緊迫した課題に向き合い続けているスタッフの慰労も兼ねて、肩の凝らない、日ごろの思いを吐き出すことのできるやり方を心がけ、アウトリーチの中で日々起こっている、日常的な思いつきや偶発事、その意外な結果をとりあげて、各地チームが自分たちのチームの特色を「自慢する」かたちで自分たちのやり方を客観視し深めることを目指した。

これは結果として、なごみなど震災後に支援のチームを立ち上げたところが互いに交流を育てていくことにつながる試みとなった。

- ・「アウトリーチの技は、事業所独自の取り組みの地域性や独自性、文化が感じられた」、
 - ・「アウトリーチの技については、個別的な意味を考えて支援することの必要性を学んだ」、
 - ・「アウトリーチの技については、アセスメントを言語化する力が必要なことを学んだ」
- 等の感想、意見が寄せられ、次年度への継続が他のサイトからの参加者からも望まれた。

2) リーダー研修会

日時：2014年12月8日～12月12日

なごみより米倉氏1名が参加。

研修目的：

- ①チームミーティングを見て、スタッフ間の意思統一の方法を学ぶ。
- ②どのようにして多職種チームの機能が維持されているのかを学ぶ。

訪問看護ステーション不動平ぼっけの訪問看護同行および、びあクリニックの訪問看護同行を行った。ACTの支援内容等の説明を受け、重症な精神障害者が生活支援を主体とする訪問看護を受けながら、日中居場所の場の「虹の家」への参加などを通して、人と場を拡大させていること、往診によって地域の引きこもり事例を支援に結びつけるなど、地域の精神医療保健の行き届きにくいところへの支援を行っていることを理解した。

スタッフがミーティングで自分の思いをなんでも言い合える場にするための配慮をしており、

成熟したチームであるという印象を受けた。

職種がどうかということではなく、対人間の支援者として支援の方向性をチェックしやすい雰囲気できており、リーダーの役割を考えるうえで参考になった。

3) なごみの活動に対するスーパービジョン（コンサルテーション）

今年度の事業においても中核に位置づけられる活動である。報告書作成時点ではまだ活動が完了していない。以下はスーパーバイザー（コンサルタント）として3回（予定）の訪問を行った上久保氏と同行したピアスタッフ横山氏の報告をもとにまとめる。

【第1回】スーパービジョン(コンサルテーション)

日時：2014年11月17日～18日

全体印象：笑顔、発言が増え、他メンバーに対する信頼を背景に、訪問等の日々の業務を行えるようになったと感じられた。実践の蓄積も増えて「この方向で良いのだ」という手応えも感じつつあるようだ。訪問看護ステーション立ち上げにあたって京都のACT-Kに勤務していた伊東看護師がいることもチームの安心感につながっている。（この件はかつての同僚として本報告執筆者にとって嬉しい知らせである。）

朝ミーティング：笑顔は増えたものの、単なる申し送り、必要最小限の報告だけになっており、危機的状況にある人へのかかわりを相談できる場とすることも含めて改善が必要。

その他：南相馬事務所において、子どもの問題など女性スタッフの必要性が増していることが感じ取られた。

【第2回】スーパービジョン(コンサルテーション)

日時：2015年1月26日～27日

ミーティング中の発言：

質・量ともに充実していた。訪問先で感じたこと、支援の様子がうまくまとめられ、戸惑いや疑問も出されるようになった。多職種による支援が機能するための基礎ができつつある。

課題としては、訪問看護ステーション、ケアセン

ターなどでそれぞれ訪問対象者が異なり、活動内容も違う中で、チーム全体で共有すべきこと、朝ミーティングで行うべきことを整理していくことが望まれる。

同行訪問のスーパーバイズ(コンサルテーション)：

【ケース 1】「批判」、「敵意」、「過度の情緒的巻き込まれ」という高 EE 家族で、当事者の精神状態が悪化する。このような家族の存在は相馬地区固有のものではないが、相馬地区には震災以前に精神障害者支援の体制がなかった点を鑑みると、家族支援体制の構築が今後の課題である。

【ケース 2】南相馬のケース。不登校の中学生。本人と同居のキーパーソンが統合失調症という困難なケース。原発事故の影響が非常に色濃く影を落としている。ただでさえ、大きな問題を抱えた地域で困難なケースに向きあい続けることは、支援者に大きな精神的な負担となる。個々の支援者に対して定期的・継続的なスーパーバイズが必要である。

相馬、南相馬双方ともに、訪問に同行し、個々のケースの抱えている問題が鮮明化してきた。原発避難の継続に伴うケースの深刻化も一要因と考えられるが、それ以上に、訪問スタッフのケースを把握する力が向上したことが要因であろう。

【第 3 回】は、2015 年 2 月中旬に予定である。

●ぴあくクリニックピアスタッフ横山氏報告：

【1 日目】「なごみ Club」の当事者と活動に参加。麻雀とカラオケの活動のうち、後者に参加し、その後の当事者の方の送迎に同行した。仮設住宅に住んでいる女性を訪問。仮設の不便さとサポートが受けられる利便の中での迷いを聞く。「なごみ Club」では担当スタッフが多く、配慮がいきわたっていたが、スタッフが多い分、当事者の自主的な活動が少ないと感じた。

【2 日目】南相馬の事務所に行き、被災地をまわった。まだまだ復興しているとはいえ、除染作業や壊れた堤防、人が暮らしていない家や店や病院を見て今の福島の実状を知った。事例検討会で

は、自分の当事者研究を発表。自分らしい発表ができ、何か 1 つでも南相馬の当事者の人たちの心に残ってもらえればと思った。

●スーパービジョン(コンサルテーション)を受けたなごみの感想：

最大の成果は、ミーティングの改善、および既にピアクリニックが行っている当事者主体の考え方が浸透したことである。ぴあくクリニックのチームが成長する過程を知り、現在のなごみのスタッフの苦悩が次のステップに進むための段階であるあることを客観的に理解した。また、地域特性によって取り組みの違いがあり、必ずしも一つの答えではないと感じた。

ピアスタッフの横山氏との交流で、なごみが行なっている日中活動の場「なごみ Club」を当事者主体とするためのヒントを得た。

この 3 年間に渡って、支援を受けて学ぶ中、地域支援チームの成長について、当法人の歩んだ道や受けた支援は、今後、わが国の精神科医療が地域へ移行していくにあたり、一つのモデルケースとなるだろうと思われ、何らかの形で継続が望まれる。

4) 外部への広報活動

日本精神障害者リハビリテーション学会 第 22 回 いわて大会(日時：2014 年 10 月 30 日～11 月 1 日) 自主プログラム 24：「被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これらに向けて：現地支援者からの発信」にて、本事業のまとめとして発表を行った。

内容としては、福島 B サイトは、震災を機に新たに始められた、包括的なケアやアウトリーチを主体とする支援活動を行う組織として立ち上がった活動事業体の支援を行っている。これらの活動事業体においては、支援技法に関する研修やアドバイスを必要としている現状の中、外部支援者による定期的なコンサルテーションが現地支援者の心理的なサポートやチーム形成の一助、あるいは、自分たちの活動を整理するための一助と

して機能していることが確認された。

また、福岡で開催された 第 6 回 ACT 全国研修 福岡大会（日時：2014 年 11 月 8 日～9 日、場所：九州産業大学）に、地域での活動を始めて間もないスタッフ（訪問看護ステーション職員）が参加し、ACT の訪問活動の実際を知り、既に ACT を学んだ他スタッフとの目標を共有することができた。

5) アルコール問題など地域の支援ニーズに対する研修

日時：2015 年 2 月 7 日

場所：南相馬市 道の駅 観光交流館ホール

テーマ：「アルコール依存症と家族」

演者：野田哲朗 医師

（大阪府立精神医療センター 医務局長）

現地で実際にこの問題に接して悩みを抱えている消防職員を含めて、広く精神医療保健福祉関係者の約 40 名の参加を得た。

研修内容：

- ①アルコール関連問題の現状、
 - ②アルコール依存症の理解、
 - ③コミュニケーションツールを活用した関わり方、
 - ④家族とアルコール依存症、
- について、広範囲にわたる対象者に配慮した講義内容であった。

相双地区では、原発近くの双葉地域で断酒会が行われていたが、福島第一原発事故により断酒会の活動が不可能となり、現在でも南相馬市での断酒会再開はあるものの地域ぐるみの活動とはなっていない。

長引く避難生活、この地域のアルコールの寛容的な風土もあり、地域の関係機関が地域で起こる問題に困惑している。いわば、精神科医療に依存していた問題が支えきれず、保健、福祉の関係機関が手をこまねいているもっとも困難な問題がアルコール関連問題である。

なごみでは、県より委託された相双アルコールプロジェクトを展開し断酒会の相馬地域の設立支援、関係機関の研修会など保健医療の関係者を

巻き込んだネットワークを構築してきた。

今回の研修会は、関西の先進的な取り組みを被災地に発信することによって、本来必要とされる支援体制を構築する一助となった。支援者支援の役割として、支援者のアルコール関連問題の対応能力の強化、疾患の理解の共通認識が必要であり今回の講演会は、きっかけを促す一歩になったといえる。

なお、講演者の野田医師も翌日帰還困難地区などを見学してまわり、相双地区の被災状況の大変さと復興の困難さを知り、今後もなごみの活動に協力を惜しまないと言っていることも、今回の成果として附記しておく。

6) 2015 年 2 月 4 日～6 日に、2 名のスタッフが相談支援事業所の見学・研修を行った。

D. 今後の課題と考察

この 3 年間の福島 B 地区の支援の総括の前提として、津波と震災の被害と原発事故という人災を同時に受け、壊滅的と言っても言いすぎではないこの地区の状況の中で、そこにとどまり新たに地域の精神保健福祉システムを創造していこうと意志している、ほとんどが若い人たちが中心となって現在のシステムを作り上げたことに対して、最大の敬意を払わなくてはならないことを確認しておきたい。

その上で、あえて総括を述べるなら、3 年間にしてようやくこれから支援すべき課題が出そろった、つまりスタート時点に立ったというべきであろう。

まず、何もかも失われたところから始めて、過酷な状況の中でライフワークバランスを計りながら自らのメンタルヘルスを保ち、「アウトリーチの技を探求する会」のように、他の地域との結びつきと相互理解をユーモアをも添えながら行えたことは、今後の自身の支えになるだろう。ともすれば蝸壺的に自らの地域に閉じこもったやり方を、このような会を継続させることで外部に

開いていってほしい。

さらに、これを発展させて、震災対応チームである宮城・岩手のチームとの連携、東北全体のアウトリーチチームとの連携をいっそう強化することも必要であろう。例えば、ACT チームにおける ACT 全国ネットワークのような恒常的で発展的なネットワークをつくること、外部の評価やピアレビューなどで自分たちの支援を見直す機会をつくることが望まれる。

また、相双地区の共同体的な特性から、今後は家族支援という視点を強化することが必要であろう。アルコールの問題やさまざまなメンタルヘルスの問題の中には家族支援によって、一定程度、解決や状態の改善が見込まれる。さらに、児童・高齢者などどの領域でも、家族支援のスキルは不可欠である。

これから、なごみも相談支援事業所が開設される。震災を経験した地域でのケアマネジメントの特殊性と一般性について明らかにしていくことも、現場にあった支援のために必要となる。例えば、そのテーマで講師を招き、チーム全員で家族支援やケアマネジメントについて学ぶ機会を設けることで、チームでのスキルと理解の共有、チームの一体性などを図ることができる。

今年度で当研究費は終了する。確かに、さまざまな問題点を明らかにし、自覚的になることができ、スーパービジョンなどの本事業がチームの成長に寄与し、スタッフの経験の蓄積を助けてきたと思われる。

しかし、原発事故による深刻なケースのさらなる深刻化、困難なケースにあたるスタッフの疲労などを考えると、外部からによる支援者支援の継続の必要性は明らかである。事例検討会でのアドバイザーやスーパーバイザーなど、間接的にチーム、スタッフを支援する体制が望まれる。そのため資金をどう獲得するか、これは本研究全体に問いかけられるべき課題である。

E. 結論

前回、前々回の支援時に比べて、さらに相双地区の精神保健福祉システムの基幹であるなごみに大きな役割が求められている。この3年間で、なごみのスタッフは確実に多彩な経験とスキルを獲得してきている。

また、前年の課題であったミーティングの質もある程度向上が認められる等、いくつもの課題がクリアされつつある。しかし、相双地区に課せられた問題の大きさに比べ、3年という時間はあまりに短く、課題は山積しているどころか、今現在も次々に生まれている状況である。例えば、潜在していたアルコール関連問題、家族の支えを失って放置されてきた子どもの問題などが今になって顕在化しつつある。

それらに現在のシステムがどう対応し、それを外部支援者がどのように協力していくかということが、これからはじまるべき本来の中長期支援の課題であろう。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 なし

2. 学会発表

- 1) 上久保真理子, 高木俊介, 三品桂子, 他 (2014) : 同じ仲間として異なる地域の者ができることー被災地多職種アウトリーチへのコンサルティング活動. 第22回 日本精神障害者リハビリテーション学会, 盛岡市, 2014.10.30-11.1.

H. 知的所有権の所得状況 特になし

図 1

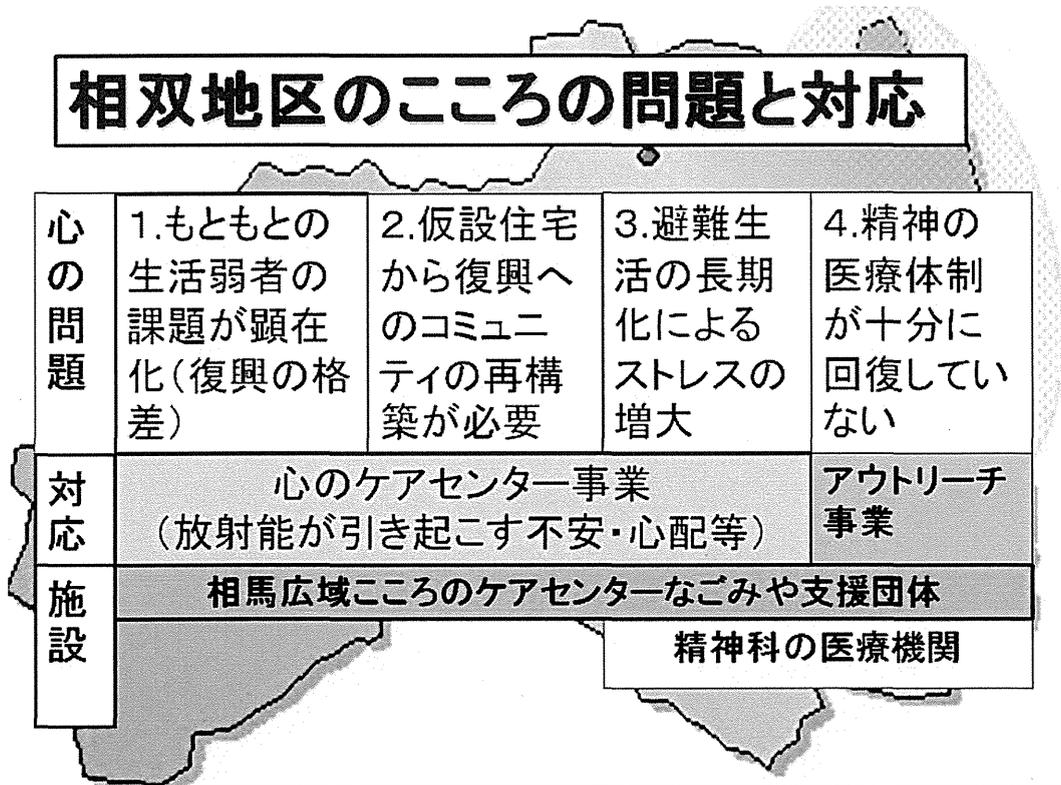
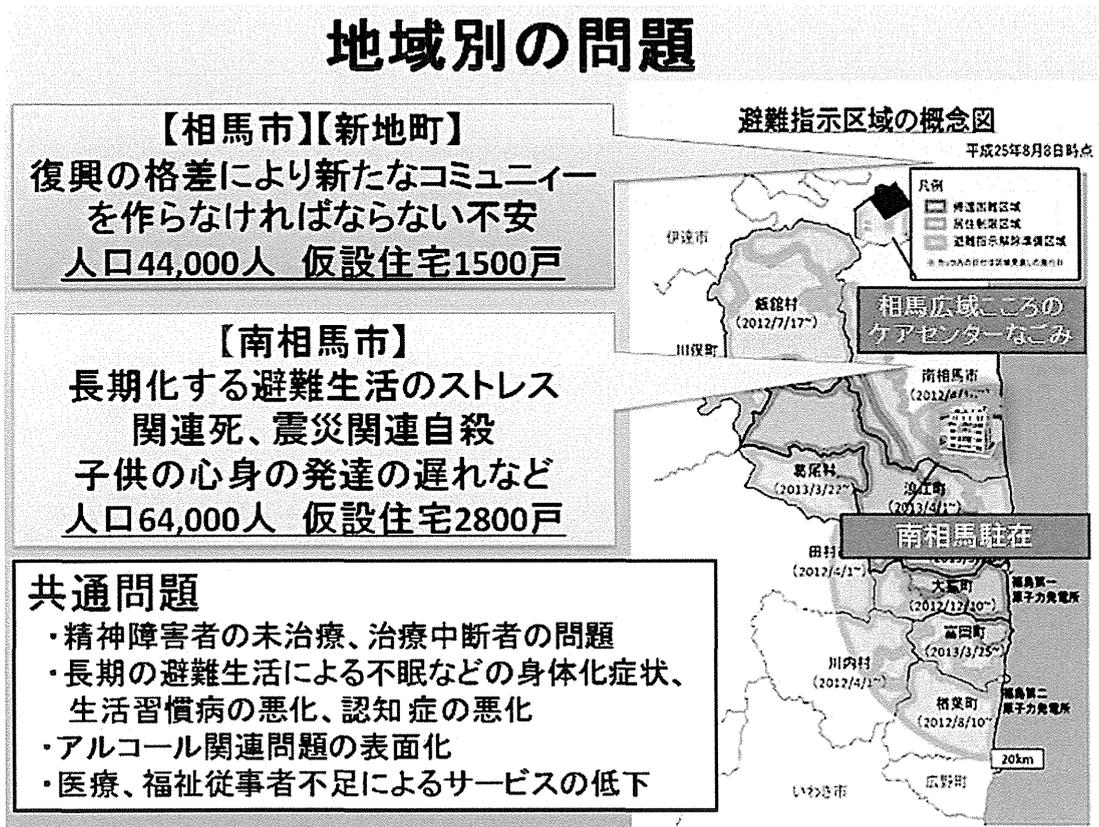


図 2



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¹⁾

研究協力者（主執筆者に○）○安保寛明²⁾ 加藤伸二³⁾ 田代大吉⁴⁾ 小成祐介⁵⁾

- 1) 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
- 2) 社会医療法人 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

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26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）や恋愛と結婚をテーマにした座談会の開催などを支援した。平成24～25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変容した。

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ヶ所の避難所に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人、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¹⁾であった。応急仮設住宅が62ヶ所2,010戸建設され、60ヶ所1,713戸に対して3,883人が入居した。

なお、平成23年度版障害者白書によると、宮古市に住み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²⁾。

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、25 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) への参加とファシリテーター養成研修が複数あったことなどから、平成 26 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、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行った。こころの元気サロンは 1 ヶ月に 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。特に 9 月には、同じく釜石市で行っている「こころの元気サロン」と合同で開催するために大槌町鯨山近くの英国調庭園で開催し、盛岡・宮古・釜石の 3 地域に住む当事者や支援者が集まって交流を行った。

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 2015 年 1 月 24 日に開催するにあたり、当事者で結婚経験をごく近い時期にもつ方を盛岡から派遣した。仮面座談会では、平成 25 年度の「しごと編」に

続いて平成 26 年度に「恋愛編」と題して、精神科への通院をしたり精神障害者手帳をもったりしながら人と関係を構築する際に起きやすい経験と考え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

平成 24 年度、25 年度にリカバリーの概念を体験するワークショップとして「リカバリーミーティングいわて」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ていた。これを踏まえて平成 26 年度には、日本精神障害者リハビリテーション学会第 22 回いわて大会で公開企画 (ワークショップ) として、「わたしの希望するくらしー自分と周囲の元気に役立つ行動計画で、未来へ」と題して、盛岡、一関、宮古地域から演者が登場してファシリテーションを行った。

なお、平成 26 年度時点で宮古地域には 4 人の WRAP ファシリテーターが在籍している。

3) 支援者向け研修会の実施

宮古地域でのニーズの中には、ひきこもりや孤立などによって支援につながりにくい方がいることが判明してきていたため、平成 24~25 年度に精神障害者アウトリーチ推進事業で得た経験をもとにした研修会「精神的困難を抱えながらも支援につながりにくい方への支援に関する研修会」(表 2) を開催した。

この研修会は宮古圏域で行われ、医療や支援が行きとどかない人に対する支援について、リカバリー、ストレングス、地域重視などの主要な概念を事例とともに紹介した。参加者はおよそ 35 名であった。

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 (いくつかのグループホームを除いては、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

システムの再構築に向けた支援では、ハード面の整備よりも、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た。

そこで、平成 26 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などである。また、仮設住宅に住み続けているのが高齢者や障害者などの災害弱者であるケースが多いことから、訪問型の支援の重要性が高いことが予想されるため、支援につながりにくい事例への対応に関する研修会を実施した。

この研究事業で行われているフォーカスグループ・インタビュー調査から、今後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、教育や司法）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た。

惨事ストレスや医療福祉資源の偏りに関する問題はある程度解決されつつあるように見えるものの、宮古市田老地区などのように居住地域自体の景観や用途が大きく変わる地域では、習慣や景観に伴って存在したかもしれない土地への愛着の切り離しが行われていくことになるため、惨事ストレスとはまた異なる様相の精神保健問題が発生する可能性がある。

宮古市では人口規模が小さいため医療福祉の資源はあまり選択可能な状況にない。そのため、今後の宮古地域での精神保健福祉医療の質を高める方法のなかには、医療と福祉のネットワーク化と当事者の動機づけがあると思われる。WRAP クラスやアウトリーチ活動で重視されるリカバリー重視の考えを地域全体で共有することが有益であると考えられる。

D. 結論

2014 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。WRAP ファシリテーターが 3 年間で 4 人誕生するなど、リカバリーに関して当事者の参加を促す内容になってきていると感じられている。

E. 健康危険情報 特になし

F. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
 - 1) 小笠原隆, 藤澤俊行, 中嶋智恵子, 佐倉田隆, 安保寛明: 大会企画 (ワークショップ) - 私の希望する暮らしー自分と周囲の元気に役立つ行動計画で未来へ, 日本精神障害者リハビリテーション学会第 22 回いわて大会, 岩手, 2014.10.30-11.1

G. 知的所有権の所得状況 特になし

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), 障害者白書 (平成 24 年度版); 41-42,2012

表 1 : 宮古市（に該当する地域）の人口の推移

年	人口	
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。
2014年	56,854人	*住民基本台帳による推計。

2012、2014年以外は、総務省統計局 / 国勢調査による。

表 2 : 精神的困難を抱えながらも支援につながりにくい方への支援に関する研修会（宮古圏域）
平成 27 年 1 月 23 日(金) 17 時 10 分 ~18 時 20 分

時間	内容
16:40	受付開始
17:10	開会
17:10-17:30	情報提供 「精神的困難と抱えながらも支援につながりにくい方への 支援とチームづくり」 情報提供者 安保寛明 (未来の風せいわ病院 これからの暮らし支援部)
17:30-17:50	事例紹介（ビデオ「伊藤順一郎 アウトリーチ論」DISC1） 平成 24~25 年度厚生労働省アウトリーチ推進事業で支援し、医療 中断から医療の再開へつながった方の事例を紹介
17:50-18:10	情報提供 「事例を通じた支援の実際とチームづくりの工夫」 情報提供者 今川亮介 安保寛明
18:10-18:18	質疑応答
18:18-20	閉会（アンケートへの記入を依頼）

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¹⁾

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

1) 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

2) 社会医療法人 智徳会 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500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。平成26年度は、SAVE IWATEの職員が日本精神障害者リハビリテーション学会の年次大会に震災復興関連団体の展示を行い、精神保健福祉医療に関する関係者が復興支援関連の取り組みを知りつつ復興支援関連の団体の職員も精神保健福祉医療で重視されつつある要素（リカバリー、ストレングスなど）に触れる機会をもった。精神保健福祉医療で重視する支援の要諦は震災による被災者に対する支援でも有益であると考えられる。

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おいている。

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ヶ所の避難所にあつまった。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600人を下回っている（表1）。

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、仮設住宅等で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