

2-1. 宮古

発表者：小成 祐介（宮古山口病院）

■当時の状況と現在の状況：

平成24年8月当時の調査によると、東日本大震災により、宮古では約500人以上の人的被害と9088以上の住宅被害の発生が認められ、そのうちの大多数が津波による被害であるとのことだった。現地の支援者の中にも被災して仮設住宅生活での生活を余儀なくされている者もいるが、そのような状況でも多くの支援者が今もなお熱心に支援活動に取り組んでいる。

2012年より当院は、「こころの元気サロン」という活動を外部支援者（盛岡の未来の風せいわ病院の職員）とともに行なってきた。本活動では、WRAP、季節のイベント等自由な企画を実践している。今後は、入院患者の地域移行を目指して、職員が地域に出向いて障害者の理解を広めるなどして地域の力を向上させることにも力を入れていきたい。

■支援者支援のメリット：

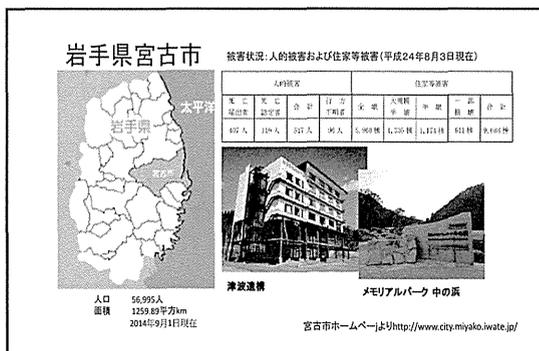
最大のメリットは、外部支援者とのコラボレーションにより支援活動を展開する中で、現地支援者にとっても達成感や充実感が得られることである。支援を実践することにより対象者から温かい言葉や柔らかな表情などを頂くことがあるが、それらが支援者にとって活力の素となり、活動を継続するモチベーションにもつながっていくのだと考える。

■支援者支援のデメリット：

支援者支援を受けながら、現場での支援に取り組むが、実際の支援者の生活改善にはつながりにくく、支援の限界を感じている。

■支援者支援の今後：

現地支援者は、いずれは自分達が主体となって支援活動を行なう心づもりで外部支援を活用していきたい。具体的には、現在の「こころの元気サロン」を宮古地域が主体となって進められる体制を作り、病院から地域へ出向く支援体制を構築したい。



宮古圏域の状況

東日本大震災直後から当院への受診・入院が顕著に増加したことはなかった。震災をきっかけに受診・入院をしたケースもあるが、特別増加をしたという印象はない。

2か月に一度開催される宮古市生活復興支援センター連絡会議において、宮古圏域の復興状況について各団体から報告されるが、生活再建の話題が主で、医療が必要であると思われる報告はない。

当地域に限ることではないと思うが、医療スタッフ・支援者の中には自らが被災されている方もいる。しかし、その方たちは、力強い。

宮古での活動

2012～13年

- 「こころの元気サロン」を中心に盛岡からのスタッフと共に活動をした。
- 内容は、固定することなくWRAPの要素を取り入れた内容であったり、季節のイベントだったり形にとらわれない自由な内容。

今年

- 「こころの元気サロン」での協働は継続している。昨年に比べて、地域の団体に出向く機会が増えた。

今後

- 入院患者の地域移行には、地域の復興が欠かすことが出来ない。また、受け入れる側にも力をつけてもらいたいことから、地域へ出向き障がい者の理解について伝えていきたい。

メリットとデメリット

<メリット>

最大のメリットは、支援をすることにより得られる達成感と充実である。支援者は支援を提供することで対象者から言葉や柔らかな表情などの恩恵を受けることが多い。「楽しかった」「ありがたい」の言葉で支援者は、次への活力の素となっている印象がある。ゆえに、支援の継続につながっているとと思われる。

<デメリット>

活動や支援を提供することで、なごみの効果は得られる印象はあるが、現実には生活の改善は進まず、寄り添う支援の限界を感じる。

支援者支援の今後に向けて

主は、国や行政、制度の対応を期待するところではあるが、現実には、地域において行動可能な支援を進めていきたい。

具体的には、現在の「こころの元気サロン」を宮古地域が主体となり進められる体制を作り、また、病院から地域へ出向く支援の道すじを構築したい。

病院と地域の絶え間ない流れが出来ることで、支援や医療を必要としている方々へ必要なサポートを必要な時に必要な分だけ提供できる形を作っていきたい。

2-2. 石巻

発表者：渋谷 浩太

(震災こころのケアネットワークみやぎ からこころステーション)

■現在の状況：

現在の石巻は、仮設住宅が復興住宅に移行する直前の時期ということもあり、少しずつ被災者の生活環境の基盤固めが勧められている状況である。

そのような中で、私自身は、特に支援者のバーンアウトを懸念している。バーンアウトが生じる要因としてチームスタッフ間の背景（支援方法の違いや自身の被災経験の有無など）が異なる点、明確な支援方法が確立されていない点、地域に根を下ろすまでに時間がかかる点、連携や情報提供の方法が曖昧な点、事業の継続が不透明な点などがあげられる。

このような不安を抱えながらの支援においては、外部支援者の役割は大きいと考える。本施設でも日精診という精神科の診療所協会の先生方による外部支援を受けている。

■支援者支援のメリット：

今回の指定討論者である佐竹先生には支援のたびにケース検討会をスーパーバイズして頂いており、様々なメリットが生じている。具体的には、現場の職員間のコミュニケーションが活発になった点、課題を整理しやすくなった点、現地支援者自身の安心感にもつながっている点などがあげられる。また、先生が電話相談も請け負ってくださるなどマンパワーとしても活躍して頂き、大変ありがたい。被災者の中には、外部の人だからこそ話せることがある人もいる。

■支援者支援のデメリット：

外部支援者の中には、現地支援者との話し合いがないままに、ご自身の判断で支援を進められたため現場との足並みを揃えにくい方もいる。現地支援者としては、委縮してしまい、調整しにくい。また、方言があって、外部と現地の人同士のコミュニケーションがしにくいこともある。

■外部支援者が配慮すべきこと：

支援者支援のデメリットを最小にするための方策として、日精診が2013年に発行した『災害対策支援マニュアル』が参考になる。被災直後の活動の注意点として書かれたものだが、「被災地では万事控えめに静かに行動する」、「あくまで伴走者であることを肝に銘じ指示されたことを黙々こなす」、「現地のスタッフに意見しない」という内容は、今の段階においても大きなズレはないと思われる。3つ目の意見しないことということについては、場合によっては、外部支援者の意見が求められることもある。

■支援者支援の今後：

支援の内容は、回数や頻度によっても異なるが、やはり現場の身の丈に合わせた支援がよいと思われる。被災地の状況は時期によって変化するため、外部支援者に求める内容も変わってくるが、特に、中長期における外部支援の1つに現地支援者のバーンアウトを防ぐことがある。外部支援者からの技術的な支援だけではなく、精神的に支えが、現地支援者の救いとなる。

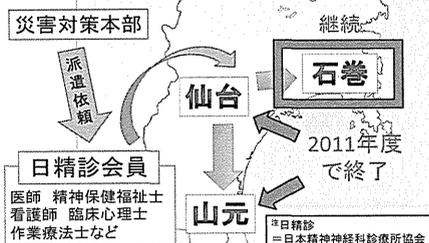
中長期の課題～悪いシナリオ～

1. (事業構築)災害が発生し、中長期的な地域課題に対応するためチーム編成の必要がでる
2. (従事者参加)短期間に人員確保を行うため、各人の経験や背景の違う多職種のチームが生まれる
3. 時間を追うごとに、統制がとれなくなり支援者がバーンアウトしてしまう

どうしてそうなる？

- ・モチベーションの違い／方向性の違い
- ・支援方法が確立されていない
- ・地域に受け入れてもらうまでに時間がかかる
- ・情報のまとめ方／内外での受け渡し方が決まっていない
- ・話し合う時間がとりにくい／話し合いになりづらい
- ・将来への不安(事業の継続性)

日精診こころのケアチームの活動 2011年3月被災直後から開始する



からこころへの支援者

募集方法…日精診会員への募集
また、会員から紹介の場合にも受け入れている
申し込み方法…担当者へメール→案内の送付

からこころステーション支援回数平定表		11月1日現在	
日	支援回数	支援回数	支援回数
27	0	28	0
28	0	29	0
29	0	30	0
30	0	31	0
31	0	12月	0
1	0	1月	0
2	0	2月	0
3	0	3月	0
4	0	4月	0
5	0	5月	0
6	0	6月	0
7	0	7月	0
8	0	8月	0
9	0	9月	0
10	0	10月	0
11	0	11月	0
12	0	12月	0

昨年度の支援者の数

平定25年度	支援回数	延べ日数	平均支援日数
医師	288回	370日	1.28日
コメディカル	98回	180日	1.83日
合計	386回	550日	1.42日

外部支援のメリット・デメリット ～インタビューから～		
	メリット	デメリット
現地支援者 にとって	方針や見立てなど助言がありがたい。 (課題の整理をしてもらえることが現地支 援者の安心感に繋がっている) マンパワーとして助かった。 外部者だからこそ話せることもある。	方言・地名・文化など違いが ある。 現地支援者に相談しないで 進められると後で困る。 現地支援者が萎縮してしま う場合がある。
外部支援者 にとって	受け皿があることで被災地に役立つことが 出来る。 訪問など、日頃ない体験が出来る。 若いスタッフをサポートしたい。 メッセンジャーとしての役割。 人脈作りになる。	現地スタッフの邪魔をしてい ないか、本当に役立ってい るのかという心配がある。 休日が減る。継続すれば疲 労もある。

2-3. 相馬

発表者：米倉 一磨 (相馬広域こころのケアセンター なごみ)

■現在の状況：

市内の復興は少しずつ進んでいるが、依然として仮設住宅での生活を余儀なくされている方も大勢おり、メンタルヘルスの低下が懸念される。被災者の中には、長期化する生活ストレス、震災関連死（自殺）、子どもの心身の発達の遅れ、高齢者の認知症、飲酒量の増加などの問題を抱える方が少なからず存在する。また、精神障害者を持つ方の中には、残念ながら治療中断となっている方もいるが、一方で、医療保健福祉従事者不足のため、十分な医療サービスの提供が難しい状況にある。

私たち法人は、震災後、こころのケアセンターなごみ、医療法人メンタルクリニックなごみを開設し、今年4月には訪問看護ステーションなごみを立ち上げ、医療保健施設として参入した。現在は、委託事業としてのこころのケアセンター、アウトリーチ推進事業、訪問看護ステーションという3つの事業を軸に精神科医療に特化した形で活動している。

震災直後は、他県の精神医療保健チームによる一時的な支援を受けていたが、それが終了した後は、少ない人材で自分たちの活動を手探りで進めていくしかなかった。その中で、外部支援者の協力のおかげもあってコンサルタントや研修、ACT見学などを受けることができ、地域支援のあり方を考える上で大いに参考とさせて頂いた。

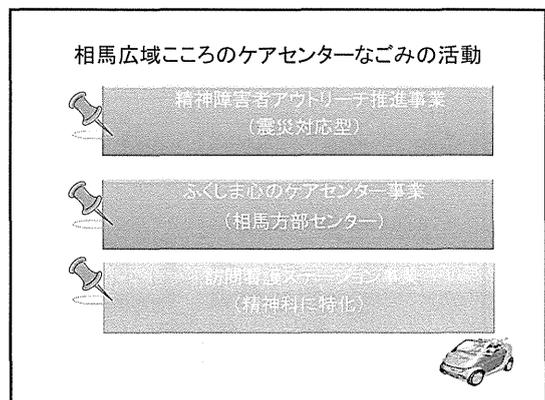
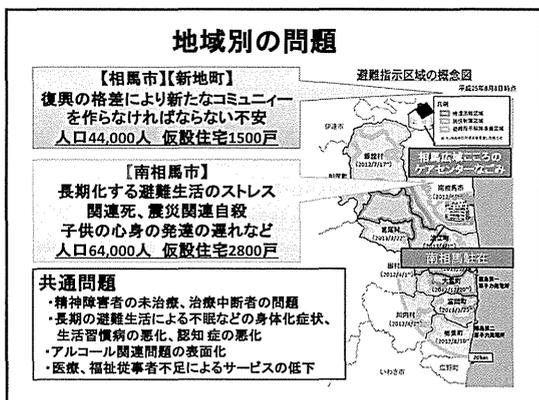
■支援者支援のメリット：

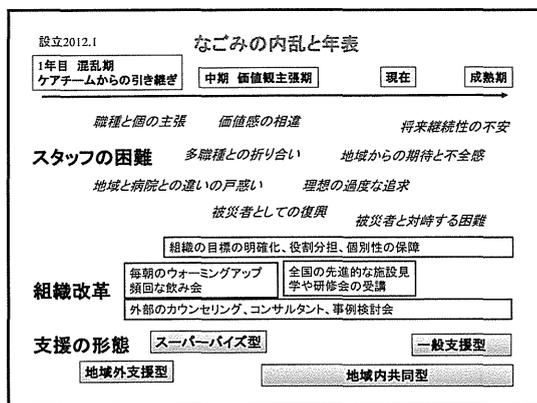
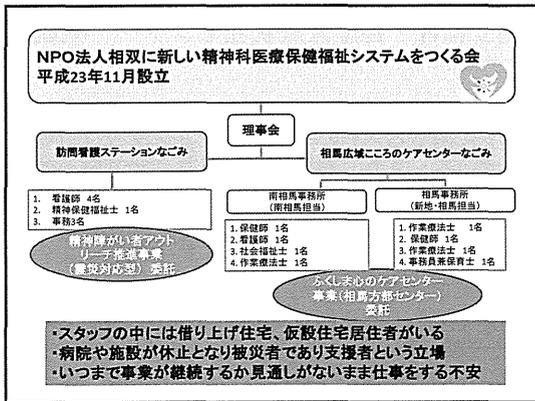
チームとして成立が難しい時期もあったが、外部支援者に来て頂き、ミーティングや事例検討会に参加して頂いたり、カウンセリングやコンサルタントを実施して頂いたりしたおかげでチームの安定化につながった。

■今後の課題

震災から3年が経過した今でも使命感、プレッシャーを感じながら活動しているが、依然として支援の困難さを実感しており、地域に根差した支援体制をより一層整えていく必要があると感じる。また、他職種チームを効果的に組織化し、機能させるために、事例検討会やミーティングを充実させるとともに、チームの1人1人が苦労や価値観を共有できる場を作っていきたい。

事業に関しては、アウトリーチでつながった方々の日中活動の場を提供する事業の展開も目指していきたい。





スタッフ変化と課題

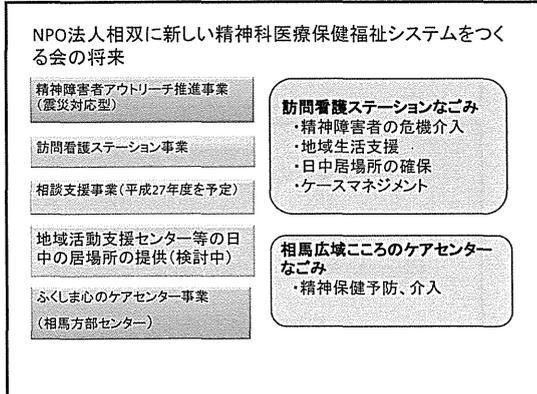
- 震災から3年が経過し、急遽立ち上げを強いられた苦労、使命感の重圧から地域に生活する住民の一人の復興の困難性に直面化している。
- 全国の先進的な取り組みを理想とした優先とした考えから根差したチームの考えに転換してきている。
- 他職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦労や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。

平成25年度の支援内容

- ①訪問看護ステーション設立準備支援**
訪問看護ステーション内、元(東京都)の見学研修 6名2回
訪問看護ステーション庄内(山形県) 3名
ピアクリニック見学・研修 1名
- ②なごみの活動、アウトリーチに対するスーパーバイズ(3回9日間)**
ピアクリニック上久保氏によるスーパーバイズ、ACTのフィデリティ、チームについての研修等
- ③外部への広報活動(4名)**
精神障害者リハビリテーション学会沖縄大会にて自主シンポジウムを行った。
- ④震災PTSDなど地域の支援ニーズに対する講演会(1回)**
講師:メンタルクリニックなごみの蛭塚先生の講演
震災後PTSDについて保健福祉医療関係者と一般市民に対する啓発・教育のための講演会

平成26年度の支援内容

- 1. 新しい地域精神科医療保健福祉の在り方の発信と研修**
 - ①精リハ学会、ACT研修会の参加、発表 4名
 - ②アルコール関連問題をテーマとした講演会の開催 1回
 - ③アウトリーチの技を探索する会開催協力、参加 9名
(講師 高木先生)
対象:東北地区のアウトリーチチーム
 - ④相談支援事業所設立にともなう相談員の育成 1名
- 2. 効果的な他職種チームへ発展させるための支援**
 - ①効果的なミーティングを実施するためのスーパーバイズ
 - ②リーダー研修(浜松ピアクリニック)1名



2-5. 指定発言②

駿河 孝史 (未来の風せいわ病院)

■外部支援者として行なってきた活動：

先ほど小成さんの話にあった通り、2012年より現地支援者とともに「こころの元気サロン」という活動を外部支援者（ピアスタッフ）という立場で行なってきた。私が利用していたデイケアの館長がきっかけを与えて下さり、メンバーで現場を訪問し、その時の話合いによって「こころの元気サロン」ができた。現在は、宮古市に加え、釜石市でも活動の輪が広がり、2か所で定期的に活動を行なっている。

「こころの元気サロン」は、メンタルヘルスの向上を目指したい方、あるいはメンタルヘルスに関心のある方とともに行なうリカバリー活動である。弱みやネガティブな出来事、困難に目を向けるのではなく、心を安ませて回復させることを大事にしている。

私たちの大事なテーマの一つに「つながり」がある。それを形にした取り組みを紹介させて顶きたい。例えば、宮古で行なったグループワーク（「つながり」をテーマに思いつくままにポストイットに言葉を書きこんで模造紙に貼りつけていくという内容）で出来たものを盛岡にある当院デイケアに持ち帰り、今度は盛岡で同じ内容のグループワークによって出来たものを宮古に持っていくという活動を通して交流を行なった（写真参考）。また、宮古と釜石合同の「こころの元気サロン」の開催も実現し、ベルガーディア鯨山（大槌町）にて、ゆったりとしたひと時を過ごすことができた（写真参考）。

■活動のメリットとデメリット：

活動のメリットは、参加者の方々にまた会える楽しみが生まれること、互いが互いを励ますことで元気をもらえることがある。デメリットは、私たちが一方的に訪問することで、現地の人たちに受け身の姿勢をとらせることにつながりかねないことである。

今回、テーマに則って現地支援者と外部支援者ということで話をさせて頂いたが、どちらが現地でどちらが外部かということは、それぞれの視点で考えると反転する。私たちにしてみれば、石巻や宮古が外部であり、そこの方々が少しずつ私たちの活動に注目して、それを一緒にやってみたくて頂いて頂いて実現した活動とと思っている。このように、支援者同士が協同していくことが、支援を長く続けていく上で重要な要素となる。そして、それは心の元気を必要としている方々へのメリットにつながっていくと考えている。

「こころの元気サロンのきっかけ」

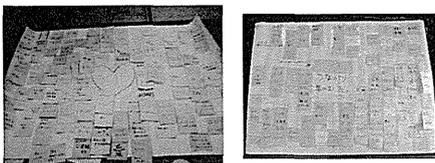
2010年12月...宮古で研修会
2011年3月ごろ、岩手晴和病院安部社会復帰支援科長とはあとふるセンターみやこで研修会の相談をしていたら...地震が起きた。
3月26日 安部科長、宮古に行き、訪問に同行。継続的に何かできればいいねという話に。
6月17日から月に一回の開催。
2013年1月 釜石で元気サロン開始
現在も継続中。

「こころの元気サロン」

- ・リカバリーの要素を重視している。
- ・弱みや嫌な出来事にこだわるのではなく、自分のこころを安らげたり回復することに着目する
- ・何かができることよりも、安心してその場にいることを重視する
- ・自分のプランを作ることを話題にしていない
- ・話し合うだけではなく、体験することもある。

宮古と盛岡のつながり

宮古こころの元気サロン 盛岡こころの天気予報



宮古と釜石のつながり (大槌で合同元気サロン)



支援者としてのメリット

1. 継続性

(「また会えるという楽しみ」)

2. 同質性

(共通点もある。少し違う点もある)

3. 互恵性

(お互いのためになる)

デメリット

継続がマンネリや支援者任せの空気を招かないかという懸念

そしてこれから

地元支援者と外部支援者の

協働へ

IV. 研究ご協力団体一覧

研究ご協力団体一覧

<宮城県>

仙台市健康保健局健康福祉部障害者支援課

【宮城-A 地区】

仙台市宮城野区保健福祉センター

仙台市精神保健福祉総合センター

【宮城-B 地区】

女川町健康福祉課 健康対策係（保健センター）

【宮城-C 地区】

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>

南相馬市健康福祉部社会福祉課

相馬市保健福祉部保健福祉課

【福島-A 地区】

福岡大学 医学部 精神医学教室

医療法人社団 清心会 藤沢病院

社会福祉法人 郡山コスモス会

株式会社 浜銀総合研究所

社会福祉法人 こころん

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 あさがお

社会福祉法人 希望の杜福祉会 けやき共同作業所

公益社団法人 会津社会事業協会 地域活動支援センタージョイ

医療法人 昨雲会 地域生活支援センターウィズピア

ふくしまこころのネットワーク

【福島-B 地区】

相馬広域こころのケアセンター なごみ
医療法人社団 メンタルクリニック なごみ
医療法人社団 互啓会 びあクリニック
医療法人光樹会 たかぎクリニック

<岩手県>

【岩手-A 地区】

宮古圏域障がい者福祉推進ネット
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
社会医療法人 智徳会 未来の風せいわ病院

【岩手-B 地区】

一般社団法人 SAVE IWATE
みっこ倶楽部

V. 研究成果の刊行に関する一覧

研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
伊藤順一郎	東日本大震災からの回復に私たちは何をなそうるか？地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けて	家族療法研究	29(1)	30	2012 .4
鈴木友理子, 佐竹直子, 三品桂子, 伊藤順一郎, 樋口輝彦	地域精神医療の再構築に向けた取り組み	Depression Frontier	10(2)	33-37	2012 .10
安保寛明	リカバリーミーティングいわて2012 開催記	精神看護	16(2)	86-89	2013
大野裕, 田島美幸	地域社会がストレス科学に求めるもの～認知療法・認知行動療法の立場から～	ストレス科学	Vol.28 No.2	1-10	2013 .8
大野裕	地域の絆と心理臨床家	帝京平成大学大学院臨床心理センター 紀要	第2巻	5-7	2013 .3.15
大野裕, 金吉晴, 大塚耕太郎, 松本和紀, 田島美幸	災害支援	認知療法研究	Vol.6 (2)		2013 .9
Suzuki Y, Fukasawa M:	Dealing with Mental Health Issues after the Great East Japan Earthquake/Tsunami/Fukushima Nuclear Power Plant Accident.	Interdisciplinary Journal of Economics and Business Law.	2	101-117	2013
秋山剛、萱間真美、大野裕、川上憲人	福島プロジェクト—放射線ストレスへの心理支援—	学術の動向	1(19)	75-78	2014 .11
鈴木友理子, 深澤舞子, 池淵恵美, 後藤雅博, 種田綾乃, 永松千恵, 伊藤順一郎	東日本大震災後のコミュニティと地域精神保健医療福祉システム再構築の課題—支援者によるワールドカフェ方式の対話から—	家族療法研究	31(1)	110-114	2014

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26年度 総括・分担研究報告書

発行日 平成27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



