

仙台市宮城野区（宮城-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 西尾雅明¹⁾

研究協力者（主執筆者に ） 菊池陽子¹⁾ 大島進吾¹⁾ 青山望未²⁾ 吉川麻里²⁾ 百々文香²⁾
高橋雅子²⁾ 小泉玲子²⁾ 鈴木由美²⁾ 林みづ穂³⁾

- 1) 東北福祉大学せんだんホスピタル
- 2) 仙台市宮城野区保健福祉センター
- 3) 仙台市精神保健福祉総合センター

要旨

平成 26 年度は、仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点をあてた支援者支援を継続した。震災後の経過の中でニーズの変化も出てきており、それに柔軟に対応しながら、関わっていくことが重要であるが、そのためにはアウトリーチの手法も活用しながら安定した関係性を築き上げていくことが基本になることが改めて再確認された。

地域は今後さらに変化し続け、様々な問題が生じる可能性があることから、核となる地区の子育て支援関係団体のネットワークへの支援を中心にコミュニティの力をエンパワメントすることで、困難を乗り越えていくことが期待される。

A. 研究地区の背景

1) 震災発生時の被災状況

研究分担者が担当している、仙台市宮城野区 K 地区(浸水地区)は、仙台市東部に位置するが、太平洋と接しており、仙台市 5 区の中でも今回の大震災による津波被害が大きかった地区である。区全体の被害状況は人的被害(亡くなった方)が約 300 名、また津波被害としては浸水地域が全区域の 35%に及んでおり、その全てが K 地区に含まれている。区内 8 箇所建設された応急仮設住宅(プレハブ仮設)の 6 箇所は K 地区にある。

2) 現在の状況

平成 26 年 4 月 1 日時点の宮城野区の人口は 191,787 人、そのうち K 地区の人口は 50,650 人であるが前年よりも 800 人余の人口減となっている。

平成 26 年度は、仙台市内の応急仮設住宅(プレハブ仮設住宅、借上げ民間賃貸住宅、借り上げ公営住宅等)の入居世帯数が生活再建などにより減少してきている。復興公営住宅は市内 41 箇所に予定されているが、そのうち宮城野区内に整備されるものが 10 箇所、K 地区内のものは 2 箇所となっている。K 地区内の 1 箇所は今年度より既に入居が始まっており、もう 1 箇所も今年度中に完成予定である。また浸水地区の防災集団移転促進事業による集団移転での住宅再建も進行中であり、今後、浸水地区の被災者は、再建にあたって点在化を余儀なくされることから、被災者のニーズ把握が困難になることが予想され、転入・転出による地域コミュニティの再構築が求められる。そのため宮城野区の子育て支援においては、保健活動の原点に戻り、地域に足を運ぶことで、その地域に根づいた実践活動がより一層、重要になると考えられる。

3) 地区の子育て支援活動

このような状況の中、K 地区での子育て支援活動は、今年度も地域に足を運び、関係機関とのつながりを大切にしてきた。平成 26 年度の K 地区での子育て支援活動の概況については、以下のようになっている。

子育て支援を行っている関係機関への巡回相談

これまでと同様に、子育て支援機関への巡回相談を継続しているが今年度の詳細については、『C.現在構築されている支援体制』において報告する。

子どものこころの相談室

震災による親子のこころや体の不調、ストレス反応などについて、児童精神科医や臨床心理士による相談を、月 1 回、宮城野区保健福祉センターなどで行っている。震災から 4 年がたった現在では、震災に直接関連する相談の件数は減少しており、家族関係や育児によるストレス・負担を抱えた母親の気持ちを整理する機会として活用されることが多くなっている。

K 地区での実施にあたっては、事業案内のために子育て支援機関 5 施設を訪問し、現状のヒアリングも行っている。「震災に絡んでというよりも、日頃かわるなかで、コミュニケーションの取りにくい親や行動の気になる子が多い」などが話題となった。震災から時間が経過した今、どのように被災者の実情を拾い、関係機関と連携して支援を行っていくかが課題として残っている。

子育て応援フェスタの開催

昨年度は、子どもも大人も共に楽しめる子育て応援フェスタを、K 地区にある A 施設主催で開催した。今年度は他のイベントとの関係で規模を縮小したが、区の保健師・栄養士が企画段階から参画し、身長・体重測定コーナー、おすすめおやつレシピ紹介コーナーを担当した。天候もよく、乳幼児親子が約 280 人、スタッフも約 70 人が集まり、大盛況であった。

児童虐待防止ネットワーク会議

児童虐待防止に関する地域の子育て支援関係機関相互の緊密な関係づくりを促進し、児童虐待

の予防から早期発見・早期対応・援助まで一貫して取り組む体制を構築するため、宮城野区内を 5 地区に分けて平成 14 年度より開催している会議であるが、K 地区でも今夏に開催している。会議には 33 箇所の子育て支援関係機関が出席し、地区ごとにグループに分かれて話し合った。長年のネットワークづくりの中で顔の見える関係ができていたため、具体的な事例を皆で共有し、ざっくばらんに話し合うことができた。参加者からは「子どもは元気だが保護者の見守りが必要な場合が多い」、「保護者のこころのケアが必要」、「困難ケースは抱え込まず、他機関につないでいる」などの実情が出された。

子育て支援ネットワーク会議

地域における関係機関の相互理解と共通認識を深め、連携強化をはかるため、K 地区で平成 19 年度より実施している。

今年度は、K 地区の児童虐待防止ネットワーク会議で出された、子育て支援関係機関の共通の課題である「親支援」に焦点を当て実施したが、詳細については『C.現在構築されている支援体制』において報告する。

B. 支援活動の実施準備について

平成 24 年度は、報告書にあるように¹⁾3 回のサイト内ミーティングおよび研修会の実施などを通して、主に支援のニーズや支援活動の可能性を把握するための話し合いを重ねた。

その中で本研究の外部支援については、まず、サイト担当の東北福祉大学せんだんホスピタルの 2 名の臨床心理士が交代でフィールドである K 地区の担当保健師（以下、地区担当保健師）と同行し子育て支援機関の行事に参加するなどして、現場を知るよう努めた。子どもたちや保護者、行事を運営している支援機関の職員たち（以下、職員）と触れあうことで信頼が得られるようになると、どんな些細なことでも相談にのってほしいとの要請がなされた。それを受けて、実際の子育て支援の現場である A 施設、B 施設、C 施設の

3 か所の子育て支援機関への engagement（定期的訪問、要請時訪問、イベント参加など）を、計 8 回実施した。

平成 25 年度は、報告書にあるように²⁾引き続き東北福祉大学せんだんホスピタル臨床心理士 1 名（以下、サイトスタッフ）による A 施設への定期訪問を中心に B 施設と新たに D 施設の子育てサロンへの要請時同行訪問などのアウトリーチを計 15 回実施した。サイト内ミーティングも 1 回開催した。

平成 24 年度から継続してきたアウトリーチを通じて、平成 25 年度は地区担当保健師や職員との関係づくりがいっそう進み、職員が心を開いて語れるようになってきている様子も少しずつ伺われるようになった。

平成 26 年度は、年度当初の人事異動により、震災以降浸水地区を担当していた地区担当保健師が交代になり、臨床心理士である心理相談員が新規に配置されるなどの動きがあった。また、A 施設でも震災時からの支援者の交代があった。双方が新体制となり、再度、顔つなぎとニーズを確認する必要が生じたため、そうした対応を年度当初の支援活動の重点に置いた。

A 施設では、2 年後の地区小学校の閉校、併い A 施設の閉設という課題を抱えている。平成 26 年 4 月には A 施設を地区担当保健師と心理相談員、さらにサイトスタッフが訪問し、顔合わせとニーズ確認を行った。

その結果、A 施設では職員交代もあり、震災の影響をあまり強調することなく、むしろ、児童の健康な面や閉設後の適応に重点を置く方向性に転換した。関連して A 施設での具体的な支援活動は、前年度までの個別の施設訪問や職員のサポートから小学校に移動して行う子育て支援（以下、移動支援）への参加に比重を移していった。より広いコミュニティの中で A 施設の子どもたちとかわる機会にもなり、閉設に向けての支援者支援に資すると考えられた。

C．現在構築されている支援体制

今年度は、サイトスタッフが地区担当保健師と心理相談員に同行する形で、A 施設とその移動支援へのフィールドワークを行っている。

また、サイト内ミーティングを 3 回開催し、平成 26 年度の主な活動を以下に報告する。

1) フィールドワーク

A 施設の移動支援は、隣接する小学校を会場に、ほぼ月 1 回の頻度で開催され、約 3 時間の開設時間に子どもたちが自由に工作やゲームなどで遊ぶことができるようになっている。工作材料の準備は職員らが自ら行い、ゲームなども手作りのものが多い。隣接する小学校の児童も利用し、多い時には 30 名近い利用者がいる。地区担当保健師、心理相談員、サイトスタッフで調整し合い、平成 26 年 6 月から平成 27 年 1 月末までに、計 8 回訪問した。

移動支援の場では、工作やゲームの相手をし、施設職員の補助をするなどして、利用者と職員の両者にかかわっている。ここでは A 施設利用者が同級生たちと校庭で野球やドッジボールをする姿や学年を超えて遊ぶ姿など、前年度までのフィールドワークと比べて、子どもたちの遊ぶ様子をより広く観察することが可能であった。

一方、職員たちから地区担当保健師や心理相談員に対して「こうして行事に参加してもらえるだけで“忘れられていないんだ”と感じることができよ」、「次年度は転居などの動きが出てくる。大人も子どもも不安定になっている」などの語りが得られるようになった。

移動支援の終了後は A 施設に戻り、前年度までと同様、施設内で利用者の観察や教材作成などを共に行いながら、職員との交流を図った。ここでも職員たちからは閉校・閉設に伴う不安がしばしば語られた。転校先が未定である利用者の学校不適応や保護者対応の困難などの問題があることもわかった。職員に震災後に望む支援について問うと、「何か物が必要とか、何かして欲しいとかではなく、とにかく現状を見て分かって欲しい。同一の人が定期的に来てくれることがいい。否定

せずに聞いてもらえることが力になる。こうして来てもらえて話せると良い」という意見が出された。

また、被災した地域の高齢者たちとの交流が活発であることや、周囲の住民が活気を取り戻し、A 施設のような地域の施設が共同でイベントを開いていることも語られた。

前述のように今年度のフィールドワークは、地区担当保健師や心理相談員が中心となり、そこにサイトスタッフが同行する体制で実施してきた。例えば、A 施設の訪問日時なども、地区の支援者が連絡調整を行い、地区の支援者のみで訪問するなどして研究事業終了後の体制を意識した緩やかな移行を図ってきた。地区担当保健師からは、今後、様々なコミュニティの動きがある中で、共感的な寄り添いや具体的助言などを通じた職員の支援が引き続き必要とする意見も出されており、本研究事業終了後の支援体制が検討課題として挙げられた。

2) 地域の子育て支援ネットワーク作りへの参加

平成 26 年 12 月に前述の子育て支援ネットワーク会議に、日頃から K 地区を地区担当保健師と巡回しているサイトスタッフが後方支援的に参加した。

会議は『親とのよりよいコミュニケーションの取り方について』の講話とグループワークからなり、講話をきっかけに各グループ内で話しに拡がりが見られた。

終了後のアンケートでは、関係機関の連携の大切さ、支援者のセルフケアの必要性を参加者が感じることができたことや、今後も継続した会議の実施を希望する声が多く寄せられ、参加した関連機関の職員たちの「親支援」への協力、支援しあって対応していくことを改めて共有できたことは、今後、地域の大きな力となるだろう。

3) サイト内ミーティング

【第 1 回】平成 26 年 4 月 21 日に宮城野区保健福祉センターで開催した。出席者は 6 名である。

ここでは、新体制の顔合わせと、前年度までの研究事業の経過や、前述のような地区の現状の情報交換を行った。地区の状況としては、仮設住宅から復興住宅の支援へと今後はシフトしていく可能性があることや、いわゆる復興格差の問題が生じてきており、様々な問題が今後生じてくる可能性があり、こころの健康相談のニーズも高いことなどが報告された。また、A 施設やその学区の小学校の閉設、閉校が決定した一方で、地区の子育て支援施設や職員は活気があり、積極的に施設が共同して企画やイベントを行っていることも報告された。

【第 2 回】平成 26 年 9 月 10 日に同センターで 9 名の出席を得て開催された。ここでは、最近の A 施設の様子や利用者の様子が共有された。職員の話としては、転校先の決定への不安など閉校にまつわるストレスや震災から 4 年目になり職員の異動も目立つようになったことなどが報告された。

【第 3 回】平成 27 年 1 月 23 日に同センターで 9 名の出席を得て開催された。ここでは、閉校、閉設を前に来年度 1 年間の継続的な訪問が望まれることが共有された。

以上、現在構築されている支援体制は、震災 4 年目になり、地区や施設の変化に応じたニーズに柔軟な対応をしながら、支援継続に向けた研究事業終了後のスムーズな移行を目指している。

そのような視点からは、今年度、地区の行政機関で新たな心理職の人員配置がなされたことは大きな意味をもつ。

また訪問先の施設が閉設に至るまでの支援方法や支援体制についてサイトスタッフが地区担当保健師らに後方支援の姿勢を示し続け、エンパワメントしていく必要があると考える。

D. 今後の課題と考察

1) 考察にあたって

当サイトでは、仙台市宮城野区 K 地区の母子保健に焦点を当てて支援者支援を 3 年間に渡っ

て実施してきた。

以下、本研究を通して得られた支援者支援の形と意義、さらに必要な視点についても触れ、今後の課題についても合わせて述べる。

2) 支援者支援の形

当サイトの活動は、地区内で子育て支援を実際に行っている関係機関にサイトスタッフが直接出向き、親子や職員に対しても定期的に関わりながら、その親子や職員を支援している宮城野区の保健師たちへの支援を行うという形態であった。このような形態は、本研究事業開始当初から意図していたわけではなく、サイトミーティングでの話し合いやフィールドワークを通して形成されていったところにその意義があると考えられる。

3) 通常業務をサポートする意義

当サイトにおいては、当初、どの支援者、職員のニーズも「現場を見て欲しい、知って欲しい」というものであった。「子どもの行動が震災の影響なのか、地域や家庭の影響なのか、または本来の発達の問題なのか」のアセスメントが難しいという相談であったとしても、それを研修会等の形で応えてほしいというニーズでは無く、やはり『実際の現場を見て欲しい、知ってほしい』というニーズに言い尽くされた。

『支援者』を、地域の子育て支援の職員たちを含めて広く考えると、支援者自身が被災者であることが多い被災地の現状では、専門的な知識や技法を伝える研修会が必ずしも望まれず、今回のように直接現場に添うことが望まれると感じた。

佐藤は震災直後の保育所・幼稚園支援の経験から³⁾、疲労による集中力の低下や過覚醒状態による睡眠不足など震災によるストレス反応によって、職員は講習会の細かい資料や長い話への集中に困難を感じることもあったと述べている。

以上のように、ニーズに従い、訪問を重ねるに連れ、『顔の見える関係』が作られ「話を聴いて欲しい」というニーズも多くなり、訪問を期待されるようにもなった。これは通常の保健師業務に

重なるものであろう⁴⁾。震災後の中長期支援は、決して特別な何かが求められるものではなく、地区の支援者が通常の業務を回復するための後方支援としての位置づけが重要である。

このような視点は、例えば産業施設被害時に施設から支援要請を受けた外部機関が、外部機関の役割を明確にして後方支援的役割を担うことが重要であることに通じるものであろう⁵⁾。

今回、当サイトの研究事業では、心理的な支援が必要とされる場面に、サイトスタッフが同行し、専門的な知識や情報を活かして親子や地域の職員たちとどのようにやりとりをすればよいのか、地区の支援者にモデルを示し、時に地区支援者自身の関わりを見守る営みを行ってきたに過ぎない。

4) 「支援を受け入れがたい支援者」支援について

当初、『支援を受け入れることに消極的な地域の支援者たち(自身も被災者ではあるが自分のことは後回しにして献身的に世話をし続けるなどの子育て支援機関の職員)への対応の難しさ』がテーマになっていた。これについても、地域の行事などに訪問して『顔の見える関係』になっていくことで、受け入れられるようになることもあった。

その後のやりとりでは、「自分たちのやり方がこれでいいのだろうか、間違っていないか、もっと適切な対処があるのではないか」という声が聞かれるようになった。「私は大丈夫」と言って、「支援の受け入れに消極的な人」の中には、不安を感じている支援者もいると考えられる。

その一方では、「話を否定せずに聞いてもらいたい」という気持ちも強く持っていると考えられた。従って、否定されず受容された後は、本来の支援者としての力を発揮していくものと考えられる。こうしたプロセスには、ある程度の時間が必要になるが、今回は早い段階でサイトスタッフが上述の役割を取ることであり、その後の具体的な相談を、地区担当保健師らにつないでいくことになった。

5) 今後の課題

今年度で本研究事業は終了するが、フィールドワークに入った地区の施設や学校は1年後に閉設、閉校を迎える。この学校で卒業を迎えられない子どもたちがいる一方、新年度より入学を控えた地区の子どもたちがおり、その中には、後の転校を見越して遠方の学校への入学を決断せざるを得なかった家庭もある。このように同胞間で異なる学校に通う子どもたちや複数の学校に子どもを通わせることになる保護者の不安や負担が既に顕在化してきており、これについてのサポートの必要性が共有されている。

また、この地区は元来地縁も強く、震災後も住民が活気を取り戻すのも早く、地域のイベントなども住民主体で実施しているが、今後は、復興計画に沿った戸建て住宅や集合住宅の完成とともに転入者も増加し、新しい町が作られることになり、子育て支援が一層求められることになる。これまでは、主として、震災によって分断された繋がりを回復する作業に専念してきた。今後は、新しい繋がりを作る作業が加わり、本研究をきっかけとした、地域の子育て支援の繋がりが広く、強くなり、必要に応じて協力し合う体制がさらにできると良いだろう。

E. 結論

平成26年度は、これまで継続してきた仙台市宮城野区K地区の母子保健に焦点をあてて支援者支援を試みた。

震災後の経過の中で、ニーズの変化も出てきており、それに柔軟に対応しながら、関わっていく必要があるが、アウトリーチによって安定した関係性を作っていくことが基本的なことであることが再確認された。

また、今後さらに変化し続ける地域において、地区の子育て支援関係団体のネットワークの再構築を図ることで、コミュニティがエンパワメントされ力を生み出していくことが期待できると考える。

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 なし

H. 知的所有権の取得状況 特になし

文献

- 1) 西尾雅明他：仙台市宮城野区（宮城 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. 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24年度総括・分担研究報告書（研究代表者樋口輝彦）：33-40,2013.
- 2) 西尾雅明他：仙台市宮城野区（宮城 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. 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（研究代表者樋口輝彦）：67-71,2014.
- 3) 佐藤正恵：子どもたちの支援者である大人への心のケア - 岩手県臨床心理士会の保育所・幼稚園支援. 子育て支援と心理臨床 4：11-16,2011.
- 4) 河野理和子：被災地の母子に寄り添って - 震災から3年たった今みえる母子の姿 - (シンポジウム8「東日本大震災3年目の子ども支援 - 現状とこれから -」). 児童青年精神医学とその近接領域 55(4)：122-125,2014.
(日本児童精神医学学会発表, 札幌, 2013.10.11)
- 5) 牧田潔、大江美佐里、前田正治：産業施設災害に対する従業員へのメンタルヘルスケア - 罹災早期の支援について - . 日本社会精神医学雑誌 20:26-36,2011

女川町（宮城-B）地区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 ～一般住民を対象とした地域精神保健システムの構築～

研究分担者 大野裕¹⁾

研究協力者 田島美幸¹⁾ 佐藤由里²⁾ 伊藤順一郎³⁾ 鈴木友理子³⁾

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

2) 女川町保健センター 健康福祉課 健康対策係

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

要旨

研究分担者が関わる宮城県女川町では、こころの健康構想会議での提言を参考にした地域精神保健システムを構築し運用している。本年度は、平成 24 年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場として、聴き上手ボランティア育成研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。さらに、女川町では支援者育成研修の修了者が地域でボランティア活動を展開しているが、修了者を対象にグループインタビューを実施し、地域での活動状況についてのヒアリングを行った。女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移ったり、新たな土地で居を構えるなど、これまで培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期にある。町民同士が顔の見える繋がりを再構築する必要がある、そのためにも、行政レベル、町民レベルなどさまざまな支援者育成が必要である。

A. 研究地区の背景

研究分担者が担当する宮城県女川町は、牡鹿半島基部に位置し、南三陸金華山国定公園地域に指定される美しい漁港街である。その町は平成 23 年 3 月 11 日の東日本大震災により、住民の約 1 割が死亡または行方不明となり、家屋の約 75% が全半壊した。また、津波によって地域保健の拠点である保健センターも全壊し、健診等のすべてのデータが津波により流失した。そこで、女川町では、新たな精神保健活動のシステム構築を目指すことになった。

B. 支援活動の実施における準備

新たな地域保健システムの再構築のあり方を検討するにあたって、女川町では、鹿児島県こころのケアチームから提案があった「こころの健康を支えるポピュレーションアプローチ」を参考にし、また、こころの健康政策構想会議の提言（平成 22 年 7 月）を基にしながら、継続的な対策のあり方について議論を重ねていった。そして、平成 23 年 11 月、「女川町こころとからだとくらしの相談センター」を町の拠点に据え、町全体を 8 地区に分けて「サブセンター」を設置し、包括的な支援を行う仕組みを整えた。

こころとからだとくらしの健康相談センター

には、総合的なコーディネーターの役割や人材育成などを担う保健師を配置し、サブセンターには「こころとからだの専門員」として、保健師、看護師、保育士および介護支援専門員などの資格をもつ専門職を置き、担当地区の健康相談や家庭訪問活動、仮設集会所などで開催するレクリエーション等の集団活動、介護予防事業をタイアップした活動、くらしと健康の情報提供などに従事してもらうことにした。また、女川町社会福祉協議会からは、「くらしの相談員」を各サブセンターに配置できることになり、総合的な相談に対応できる体制を整えた。

研究分担者らは、平成 23 年 6 月より、支援者の人材育成に協力し、認知行動療法の視点を織り交ぜた研修プログラムの作成や実施に協力してきた。また、住民同士のソーシャルネットワークを作り、つながりの中で支え合う環境づくりを目指して、「聴き上手（傾聴）ボランティア」の育成にも携わってきた。

C. 現在構築されている支援体制

今年度は、平成 24 年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」で聴き上手ボランティアを育成すべく、女川町保健センター健康福祉課の担当保健師等との検討を重ねて研修プログラムを実施した。

また、これまでは外部者（研究分担者ら）が研修講師を担当していたが、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

【宮城県女川町聴き上手研修会】

回数：計 5 回

対象：女川町運動公園住宅在住の町民、その他地区に在住する町民

各回の内容：

【第 1 回】

研修名：女川町こころのケア「第 1 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 7 月 2 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：36 名（20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 2 人、50 代 0 人、60 代 8 人、70 代以上 24 人）男 8 人、女 28 人

内容：聴き上手研修会の目的等の説明、

講話「悩みを理解する」、演習；流れ星エクササイズ、傾聴トレーニング



【第 2 回】

研修名：女川町こころのケア「第 2 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 9 月 10 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：21 名（20 代 1 人、30 代 1 人、40 代 1 人、50 代 1 人、60 代 5 人 70 代以上 12 人）男 11 人、女 10 人

内容：聴き上手研修会の目的等の説明、講話「地域のきずなとこころの健康」、演習；第一印象チェック、傾聴トレーニング

【第 3 回】

研修名：女川町こころのケア「第 3 回聴き上手研修会」

日時：2014（平成 26）年 11 月 5 日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：21名（20代1人、30代1人、40代3人、50代1人、60代3人、70代以上12人）男6人、女15人

内容：講話「うつって何？聴き上手って何？」、演習「相手の悩みを上手に聴くために～色々な聴き方を試してみよう～」

【第4回】

研修名：女川町こころのケア「第4回聴き上手研修会」

日時：2015（平成27）年1月14日 10:00 - 12:00

場所：運動公園住宅

講師：大野裕、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）

参加者：19名（20代1人、30代0人、40代3人、50代3人、60代1人、70代以上8人）男5人、女14人

内容：講話「こころが軽くなる気分転換のコツ～海猫太郎に学ぶ～」、演習「悩みを抱えて人の話を聴く」

また、2015（平成27）年3月4日に第5回の研修を予定している。

【女川町保健スタッフ向け認知行動療法勉強会】

日時：2014（平成26）年9月10日、11月5日、2015（平成27）年1月14日、（3月4日は予定）13:30 - 15:00

場所：女川町保健センター

講師：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）

参加者：女川町保健センターの保健師、精神保健福祉士、栄養士等

内容：町民に対して保健スタッフが簡易型認知行動療法教育プログラムを行えるようになることを目的に、認知行動療法に関する勉強の場を提供した。講義だけでなく演習を交えるように工夫し、各自が抱える日頃の悩みやストレスを感じた状

況を取り上げて、その問題や悩みに対して認知行動療法の技法をどのように活用することができるかについて学び合った。

【女川町第2次グループ・インタビュー】

女川町で実際にボランティア活動を展開している方々にグループ・インタビューを行い、女川町における「聞き上手ボランティア」の活動状況、外部支援者の果たした役割や課題、今後の展望などについてヒアリングを行った。

女川町第2次グループ・インタビュー

日時：平成26年11月27日（木）13:30 - 15:30

場所：女川町保健センター（宮城県牡鹿郡女川町鷲神浜堀切山51-7）

協力者：「聴き上手さん」の研修を受けた聴き上手ボランティア（木村和子さん、坂本令子さん、阿部京子さん、遠藤捷子さん、平塚京子さん、遠藤悦子さん、木村佳代子さん、梁取礼子さん、佐藤由理保健師）

担当者：伊藤順一郎、鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター）

グループ・インタビューの内容：

【テーマ1】女川町における「聴き上手ボランティア」の活動状況について

女川町では、昨年に引き続き、研修修了生が中心となって「お茶っこ飲み会」を実施した。お茶っこ飲み会は女川町で実施するだけでなく、仙台市など女川町外に移住した町民に対しても実施するなど拡がりを見せている。

「活動に参加することで自分が成長できる」、「最近では、ボランティアと気負わずに、みんなが自然に話してくれるような場を作ろうと思えるようになった」、「そこに行って、参加者の話を聞かせてもらうのが楽しみ」という声や、「活動を通して仮設住宅に移ってばらばらになった地域の人たちを繋げる効果を感じている」という意見などが聞かれた。

また、研修を受けて、ストレスやうつ病につい

ての正しい知識や情報を得たり、傾聴のスキルトレーニングを受けたことによって、「相手に寄り添うことを大切にするようになった」、「自分がストレスを抱えずに相手の話を聴けるようになった」という感想が聞かれた。具体的には、「頑張ってる」と励ますのではなく、まずは、「変わりない？」と尋ね、「また来るから」という言葉が自然に出るようになったり、「最も大切なことは傍に居ること」と思えるようになったという変化が語られた。

【テーマ2】外部支援者の果たした役割と課題

外部からの支援としては、「マンネリ化しないためにも、外部から刺激は必要である」という意見が多く、「訪問の頻度が減ったとしても」、また、「これまで実施した研修内容の復習でもいいので研修を継続して欲しい」という声が挙がった。また、定期的に研修を受けることで、現場（ボランティア活動等）で経験したことを振り返り、スキルアップしたいというニーズがあるようであった。

震災後、さらに顕著になった高齢化の現状を踏まえ、「認知症や高齢者への対応を学びたい」という意見や、「働き盛り層でストレスを抱えている人とのコミュニケーション、失職等により引きこもりがちの人への対応方法などを学びたい」という意見が聞かれ、特に修了生を対象としたスキルアップ研修では、新たな視点による研修の必要性があるようであった。

【テーマ3】今後の展望

女川町における復興住宅への移動は、今年から始まり平成28年度に410件（予定）とピークを迎える。「地域のコミュニティ作り」とは、結局のところ、「身近な人との繋がり作り」である。復興住宅への移住によって、これまで構築してきたコミュニティが失われてしまう可能性がある。また、女川町は宮城県内で高齢化率が第2位であることなどを踏まえると、「今後もこれまでの活動を継続したほうが良い」という意見が多かった。

具体的には、新たに建設された復興住宅内の集会場を活用して、復興住宅内のお年寄りが立ち寄れるようなお茶っこ飲み会を継続的に開催したいという声も聞かれた。

また、これまでは仮設に在住する高齢者層を対象とした会が多かったが、「30 - 40代の女性を対象とした会を始めてみるとよいのではないか？」という意見も挙がった。しかし、仕事を持って一人暮らしをしている年齢層に声をかけたいが、名簿などもなく、どのようにネットワークを作ればよいか分からないという悩みもあるようであった。

さらに、「ボランティア活動が地域に根付き、大きく推進したのは女川町保健センターの支援が大きく、特に佐藤保健師に背中を押されてここまで来ることができた」という意見が多く聞かれ、行政と町民との密な連携が、被災後の女川における人材育成や地域活動の活性化に大きく貢献したことが伺われた。また、「町民が気軽に集まり、ボランティアが常設するようなスペースを作るとよいのではないか」、「生涯教育の出前講座としてボランティアが協力することもできるのではないか」という声もあった。

D. 今後の課題と考察

被災地では震災後3年半が経過し、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移ったり、新たな土地で居を構えるなど、これまで培ってきた仮設住宅でのコミュニティを失い、新たなコミュニティを再編する必要に迫られる時期にある。このような過渡期にあって、支援にあたる専門職自身も、今後、自分たちの町でどのような支援活動を行えばよいかを模索している状態にある。

このような現状を踏まえて、今年度は平成24年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場に、聴き上手ボランティア育成

研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

今年度は、例年の研修時と比較して、男性の高齢者の参加が多く、例年の同様の演習内容だと課題が難しすぎてしまう参加者もいて、参加者の反応をみながら内容を改訂するなどの作業を行った。また、二人組になって行う傾聴の演習時には、スタッフが制止しても参加者同士の会話が止らないといった場面も見うけられた。公営住宅に移住して3ヶ月程度が経過しても、住宅内の住民同士の交流が少なく、身近な人とコミュニケーションを図る場を求めて、本研修に参加した人が多いことが推測された。

そのため、聴き上手ボランティアが2014（平成26）年8月5日に災害復興公営住宅内で「お茶っこ飲み会」を開催し、住民同士の相互交流の促進を図った。このように、研修修了者が聴き上手ボランティアとして地域で活動することは定着化しており、どの地区でボランティア活動を展開する必要があるのかというニーズの把握から、お茶っこ飲み会の企画・運営までを、地域の保健師と協力をしながら実施するようになっている。ボランティアの主体的な活動が地域に根付いたことは大きな成果であるといえるだろう。

また、女川での活動は、他地域にも拡がりを見せている。今年度は、福島県楢葉町の要請を受け、いわき市の仮設住宅内の集会場等に支援者を集めて支援者育成を目的とした研修を実施した。来年度には楢葉町への帰町が始まるため、帰町後のメンタルヘルスサービス提供の必要性を踏まえた研修である。研修修了者からは、「うちの地域でも、女川町で実施しているお茶っこ飲み会のような活動を展開したい」という声が聞かれるなど、女川町でのこれまでの取り組みが、震災後の支援者育成の一つのモデルになりつつあることがうかがえた。

E. 結論

今年度は、平成24年春に新設された災害復興公営住宅「女川町運動公園住宅」を会場に、聴き上手ボランティア育成研修を行った。また、女川町の保健スタッフ自身が同プログラムを地域で展開できるようになることを目指して、スタッフ向けの認知行動療法勉強会を企画した。

女川町では、これまで居住してきた仮設住宅を離れて災害復興公営住宅へ移り、新たな土地で居を構えるなど、培ってきた仮設住宅でのコミュニティが再び失われる時期に差し掛かっている。町民同士の顔が見える繋がりを再構築するためにも、それを支える支援者の育成が必要である。

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 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). p75-78. 2014.

2. 学会発表

- 1) 大野裕，大塚耕太郎，佐藤由理，岩淵恵子，女川町聴き上手ボランティア：岩手県こころのケアセンター・朝日新聞厚生文化事業団主催「うつ病の予防と早期発見」～深い喪失への支援を被災地に学ぶ～.2014.5.25. 岩手県
- 2) 大野裕，佐久間啓，佐藤由理，女川町聴き上手ボランティア：朝日新聞厚生文化事業団主催「うつ病の予防と早期発見」～深い喪失への支援を被災地に学ぶ～. 2014.10.19. 東京都.

H. 知的所有権の取得状況 特になし

石巻地区（宮城-C）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 佐竹直子¹⁾

研究協力者 原敬造²⁾ 渋谷浩太²⁾ 高柳伸康²⁾ 櫻庭隆浩²⁾ 庄司和弘²⁾ 樋口広思²⁾

平間和政²⁾ 鎌水俊輔²⁾ 中村由希子²⁾ 奥地康子²⁾ 曳地芳浩²⁾ 太田優貴²⁾

加藤優妃²⁾ 竹内咲²⁾ 日野杏耶²⁾ 佐藤幸司²⁾ 出岡三季²⁾ 白澤麻衣²⁾

能戸奈央子²⁾

1) 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 病院

2) 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

要旨

平成26年度は、24年、25年度に引き続き宮城県石巻地区で震災後に設立された「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」に対する支援者支援を実施した。支援は実際の活動に参加しスタッフやチームの状況をアセスメントしながら、スタッフ育成と普及啓発活動に対する援助を実施しスタッフの技術向上に協力した。一方で、当初3年間で事業の長期継続に向けて提言をおこなうつもりであったが、そこには至らなかった。今後の展開のためにも震災財源で可能になった今のサービスの在り方を継続するため、その効果を評価し、制度化に向けての発信を行っていくことが重要と思われる。

A. 研究地区の背景

研究分担者が担当している宮城県石巻地区(以下、同地区)は、三陸沿岸部最大の都市石巻市を中心に、隣接する東松島市、女川町を含む2市1町からなり、被災前人口約21万人の地域である。この東日本大震災において、同地区では津波による甚大な被害がみられ、多くの死者、行方不明者の他、家屋の倒壊、漁港や養殖施設、水産関係の工場など、この地区の中心的な産業である水産業はほぼ壊滅状態となった。復興は少しずつ進んではいるもののいまだ遅れた状態で、復興住宅はようやく今年度から入居が開始となったが、希望者すべての入居が完了するにはあと数年かかり、仮設住宅での生活は長期化している。また産業の復興も途中段階で、被災者の職の確保にもまだ問題が残っている。

このように、被災者の生活基盤が整わない状態が長期化することが、被災者へのさらなるストレスの要因となり、被災体験によるストレスと併せて、被災者のメンタルヘルスに影響を及ぼしている。PTSD やうつ、アルコール問題などさまざまな精神疾患が生じた被災者に対するサービスが必要とされている。

さらに、震災以前よりメンタルヘルスに関する支援を利用していた精神障害者の中にも、生活形態の変化により新たな支援ニーズが生じ、地域の中でその対応の必要性も感じられていた。

本研究の対象機関である「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」(以下、からころステーション)は、被災者のメンタルヘルスに関わるさまざまな支援、ならびに関係する医療、福祉、行政および震

災関連のサービスのネットワーク形成についての活動を行う拠点として、平成 23 年 9 月に開業したステーションである。

同地区では、震災による精神科医療・福祉機関への影響は一部の機関の閉鎖にとどまり、震災前の機能を保つことが可能であったため、同ステーションでは、それらのサービスと連携しながら地域のメンタルヘルスサービスの充実と震災に特化したサービスの提供に焦点を当てた活動を目的としており、以下の 12 項目を事業内容としている。

【からころステーション 事業内容】

- 1) こころの健康相談会の開催
- 2) メンタルヘルスに関する普及啓発活動
- 3) 被災者のうつ・自殺予防対策の実施
- 4) 高齢者精神疾患に関する対策の実施
- 5) こころのケアホットラインの設置
 - ・ からころ相談電話
- 6) 巡回訪問指導の実施
 - ・ 訪問指導事業
 - ・ 健康調査等スクリーニングによる要フォロー者への継続的な訪問支援
 - ・ アウトリーチ支援が必要な困難ケースへの対応
- 7) 語らいの場の運営及び被災者自助グループの育成
 - ・ アルコールミーティング
 - ・ 「おじころ」グループ（中高年単身男性の自助グループ）
- 8) 各種専門機関との連携
 - ・ エリアミーティングへの参加
- 9) 関係職員の教育研修
- 10) こころのケアに関する調査研究、情報収集
- 11) 生活相談と支援
- 12) 保健師、市職員との連携
 - ・ 市民健康調査 訪問調査の委託依頼

上記の事業内容に基づく活動は大きく 2 つに分かれる。(図 1)

ケア対象者に対する直接サービス

メンタルヘルスに関する様々なケアのニーズがある住民への直接的なサービスで、事業の中核となっている。支援ニーズを確認し、支援の必要性についてのトリアージを行い、支援の必要なケースに関しては、そのニーズに応じてブローカー型、集中型のケアマネジメントを提供する。多職種チームでアウトリーチも可能であるメリットを生かして、既存のサービスでは困難なフレキシブルかつインテンシブな介入が可能である。

さらに、震災後問題化しているアルコールを中心とする依存に対して、また被災により生きがいを喪失し孤立しやすい中高年単身男性に対して自助グループでのサポートを目的に、グループ設立や開催の援助もおこなっている。

震災支援に関する活動

震災によりメンタルヘルスに関する問題が増えたため、講演会の実施や被災者向けの健康講座の実施による普及啓発活動を実施、さらに震災に関する調査研究への協力、さらに震災後既存の医療、保健、福祉サービスに加え新しいサービスも参入し、多くのサービスが協働して支援をおこなう状況の中で、ネットワークの構築や支援者への教育活動などへの協力もおこなっている。

スタッフの状況や活動資金の状況は昨年度と大きな変化がない。平成 26 年度現在 18 名のスタッフで活動を展開している。職種は精神保健福祉士 12 名、心理士 5 名（うち非常勤 2 名）、作業療法士 1 名、准看護師 1 名で、すべてのスタッフが昨年度から継続で勤務している。医師はステーションを運営する法人に参加している精神科医が定期的に活動するほかに、日本精神科診療所協会所属の精神科医を中心に、ボランティアで活動に参加する医師も含め月 10 名程度が各々数日単位で活動している。コメディカルボランティアも含め、外部の直接支援は徐々に減少傾向である。

活動資金については、診療報酬や障害者総合福

社法上のサービス提供はしていないため、震災財源だけで運営している。具体的には厚生労働省の「アウトリーチ推進事業・被災地対象」を2単位（対象地域：石巻市、東松島市、女川町）石巻市からの委託事業として「こころのサポート拠点事業」を活用している。これらの財源は限定的なもので、あと数年間で終了となる可能性が高く、事業の継続のためには他の財源へのシフトが必要であり、検討事項の一つとなっている。

開設後3年が経過し、開設当初は様々な震災支援が乱立する中で同地区での役割が見えにくい状況もあったが、一時的なサービスが撤退し、今後の同地区での支援体制の全体像がはっきりしてくる中で、からこころステーションの役割と必要性は地域のネットワークの中で認識されるようになってきた。精神疾患の有無に関係なく利用できる敷居の低さや、既存のサービスの枠組みに縛られず本人のニーズにできるだけ沿ったサービスの提供ができるメリットを十分に生かせるように、同地区の他の支援者もほかのサービスでは困難なケースを優先してからこころステーションにケースの依頼をするようになってきている。

一方でケース数の増大は止まらず（図2）スタッフのエリア担当制とメンター制度の導入、ミーティングの効率化、情報共有の工夫などの負担軽減の実施により、職員特に若手スタッフのバーンアウトを回避する取り組みも行いながら、運営体制の強化にもこの1～2年取り組んできた。

B. 支援活動の実施における準備

研究が開始された平成24年度は、支援者支援の中心は直接支援であった。この時期はまだ震災後の混乱状態が続いており、現地支援者が求めているものは必要なマンパワーを補充してくれる直接支援であったため、チームスタッフとしてスタッフと活動をともにしながら、チームの活動と地域の状況の把握、さらに間接的な支援で何を提供すべきなのかを検討した。そして昨年度は、チームスタッフの養成、チーム育成についての助言、

さらに事業の今後の方向性についての提言の3点について支援を行った。

今年度について、昨年度同様スタッフ、特に若手スタッフの育成に焦点を当てた支援の希望がからこころステーションよりあった。地域のネットワークの中では、既存の医療・福祉サービスの対象になりにくいケース、複雑困難なケースで集中的かつ柔軟な支援が必要なケースへの対応をからこころステーションに期待しており、依頼ケースへの対応はスキルを要するため、ケアマネジメントについてのスキルアップが必要である。昨年同様スタッフは増大するケースへの対応で精一杯の状態、スタッフ教育に対して労力を割くことが難しく、研修プログラムを提供することとした。ただし、研究最終年度であるため、研究終了後にもスタッフで実施できるケース検討の在り方を検討する必要があると思われた。

また研究の最終年度である今年度は、この3年間の検討課題ではあったが状況としてはまだ具体的な展開のない、震災財源終了後の事業存続についての提言をおこなうこととした。

C. 現在構築されている支援体制

今年度は、以下のような支援を実施した。

1) 支援に関するスーパービジョン

平成26年5月～27年3月：月1回実施

研究分担者が1日、チームスタッフとして活動に参加し、アウトリーチ主体のケース対応やケア会議等での助言を行うほか、チームミーティングにも参加し、訪問支援技術やチーム運営についての助言を行った。

2) 支援者の技術向上のための研修・教育

相談支援を行うスタッフのスキルの向上のために、以下の研修を開催した。

ケアマネジメントについての講義

リカバリー・ストレングスモデルを用いたアセスメント、ケアプラン作りについて、研究分担者

による全スタッフ向け講義を実施した。

平成 26 年 11 月

ストレングスアセスメントとリカバリープランについての半日研修

定期的なケース検討会の実施

平成 26 年 5 月～27 年 3 月

月 1 回ケース検討会を開催し、若手のスタッフを中心に、各回 2 ケースずつストレングスアセスメント・グループスーパービジョンの手法を用いたケース検討を行い、ケアマネジメントのスキルアップを図った。

学会、研修会へのスタッフの派遣

以下の学会及び研修会にスタッフを派遣した。

- ・第 13 回日本トラウマティック・ストレス学会参加（1 名）
- ・アルコール依存症臨床医研修（久里浜医療センター）参加（1 名）
- ・第 16 回世界作業療法士連盟大会・第 48 回日本作業療法学会参加（1 名）
- ・第 110 回日本精神神経学会学術総会参加（3 名）
- ・第 22 回日本精神障害者リハビリテーション学会いわて大会参加（1 名）
- ・第 57 回日本病院・地域精神医学会総会・宮城大会参加（9 名）
- ・第 15 回日精診チーム医療・地域リハビリテーション研修会・愛知大会参加（1 名）
- ・災害復興メンタルヘルス研修（仙台）参加（9 名）
- ・生活習慣病のリスクを上げる飲酒者に対する効果的な介入に関する研修（久里浜医療センター）参加 3 名

市民向けのメンタルヘルスに関する講演会の実施

第 1 回石巻アルコール問題研究会 市民講演会 「アルコール問題と地域連携」

講演：三重県におけるアルコール問題 地域連携と内科医の役割

演者：三重県立総合医療センター 高橋幸次郎先生

平成 27 年 3 月 28 日実施

市民向け普及啓発活動に対する援助

- ・うつ病、睡眠障害などメンタルヘルスに関する市民講座の資料提供
- ・市民に対する健康講座の実施
- ・地元支援者向けの支援
- ・支援者に対する研修会の実施
- ・ケース検討でのスーパービジョン

D. 今後の課題と考察

スタッフ養成

昨年度、今年度を実施したケアマネジメントについてのスタッフ教育については、特に若手スタッフのスキルの向上がみられた。当初卒業 2～3 年のスタッフが約半数を占め、困難ケースの対応に難渋していたが、この 2 年間でケースのスーパービジョンなどを通してかなりのスキルアップを実感できた。また若手スタッフだけでなく、他のスタッフもリカバリーやストレングスに着目した支援の実践が出来るようになってきている。

今後スタッフ教育の継続が必要と思われるが、スタッフの多忙な状態は続いており、スタッフ自身が意識して教育についての時間や労力を確保する必要がある。系統化した講習は研修会等への参加で補うことが可能と思われ、負担軽減が可能である。リカバリー・ストレングスモデルを用いたケース検討については、定期的を実施することがスタッフ及びチームのスキルアップには必要であるが、本研究でチームに導入した方法は負担が少なく実施が可能なスタイルとしたため、この 2 年の経験があれば今後スタッフ同士で実施していくことは可能であると思われる。

また、普及啓発事業についての援助は、健康教室の資料提供やスタッフへのデモンストレーションもかねて、講座の実施をした。可能であればスタッフ自身が講師として講座を実施するための援助もできればよかったと思われる。

今後の事業継続に向けて

現在のからころステーションの事業内容は、震災支援から始まった事業ではあるが、イタリア・トリエステの精神保健システムのような、メンタルヘルス全般に対応可能な、医療、保健、福祉が一体となった理想的なサービス体制と思われる。既存のサービスでの枠組みにとらわれず当事者のニーズに沿って支援ができる体制でのサービス提供の継続が、からころステーションのスタッフの今後の希望であると感じられる。

一方で、これは震災財源という特殊な財源のもとに実現化された体制であり、数年内に別の形に変換していく必要がある。昨年度は、収益事業への転換について提言を行ったが、実際同地域には震災前から続いている医療、福祉サービスが存在し、これから新規に同様のサービスとして参入するとなるとネットワークの中で慎重に検討する必要があると思われ、スタッフは出来れば今の体制を継続できる手段を希望し模索している。

今の相談支援や普及啓発活動は、主に行政サービスで行われるものであり、今後の継続の一つの手段としては、行政サービスの委託事業となる方法が考えられる。そのためには、からころステーションの役割と必要性を支援者のネットワークの中で確認し、存続についての検討を一緒に行う必要があると思われる。

また、このような他の地域ではまだ実践できていない理想的なサービス体制の効果についての評価を行い、新たなサービスとしての制度化に向けて、からころステーションと外部支援者がともに提言していくことも必要ではないかと考える。

当初復興がもう少し速いスピードで展開すると推測されていたが、被災者すべての地域着にもあと数年かかる見通しであり、それまでは現在の財源は継続される。したがってその間存続については検討、準備期間があると思われる。研究当初 3 年間で次の展望が見えるところまで到達すると考えていたが、今回は途中で研究自体は終了となってしまった。今後も別の形で協力していきたいと考えている。

E. 結論

石巻地区における支援者支援は、現地支援者の教育に関する援助、チーム運営に対する助言、事業継続についての提言の 3 つについて実施した。

スタッフ育成については、スーパービジョンや研修等で、主にケアマネジメントについてのスキルの向上が見られた。また、メンタルヘルスについての普及啓発活動の情報提供も実施した。

チーム運営に関しては、同地区においてチームに求められているニーズを把握し、それを実現できるようなチーム体制や運営が可能になってきた。

今後の事業継続についてはこの 3 年間で具体的な方向性を打ち出すことに至らなかったが、今後今のサービスのメリットを評価し発信することで、出来るだけ今のサービスが継続できるように続けて支援できればと考える。

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) 伊藤順一郎, 鈴木友理子, 種田綾乃, 米倉一磨, 渋谷浩太, 小成祐介, 駿河孝史, 佐竹直子:被災地における支援者支援のメリットとデメリット,これからのに向けて:現地支援者からの発信.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 自主プログラム, 岩手, 2014.11.1

H. 知的所有権の取得状況 特になし

図1. からころステーション事業内容

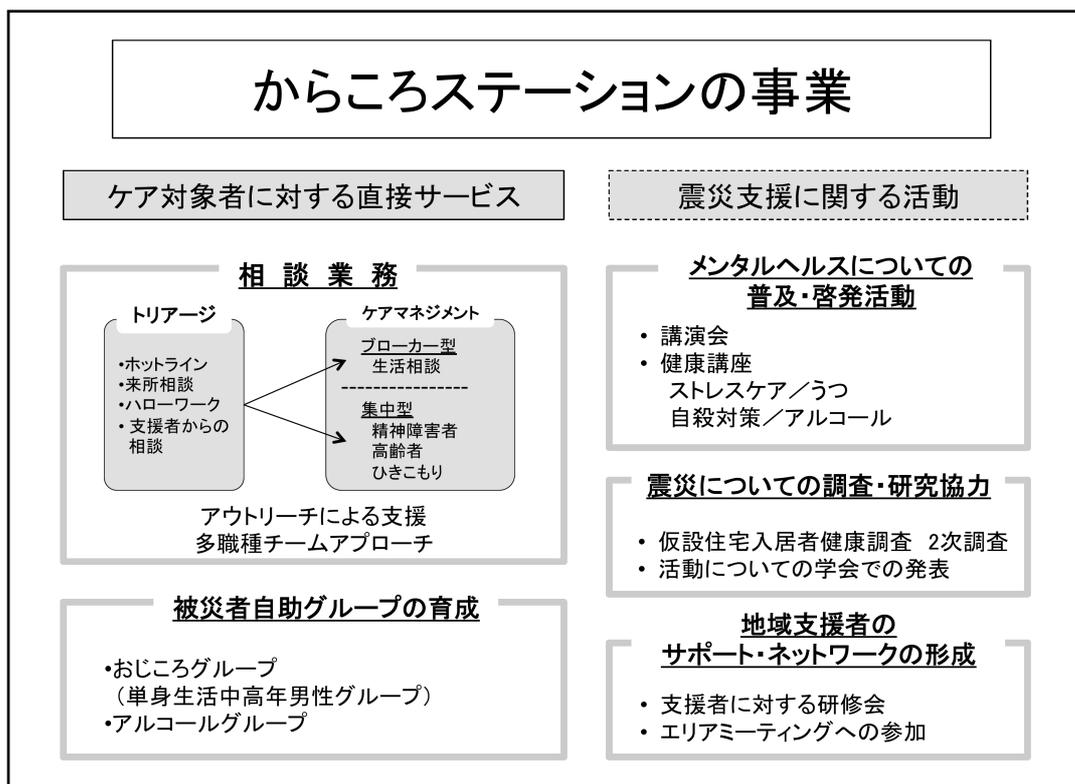


図2. からころステーションの実績

からころステーションの実績

—平成24・25年度のコンタクト数—

	平成24年度	平成25年度
訪問	2,410	3,100
来所相談	882	1,351
電話相談	2,409	3,254
ケース会議	533	1,090

福島全域（福島-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 田島光浩¹⁾

研究協力者（主執筆者に ）○武田牧子¹⁾ 横山浩之²⁾ 石井千恵³⁾ 石塚忠晴⁴⁾ 東海林崇⁵⁾

- 1) 社会福祉法人 南高愛隣会
- 2) 福岡大学 医学部 精神医学教室
- 3) 医療法人社団 清心会 藤沢病院
- 4) 社会福祉法人 郡山コスモス会
- 5) 株式会社 横浜銀行 浜銀総合研究所

要旨

平成25年度は、福島県内の精神障がい者福祉事業所で構築された支援者同士がつながりあう「ふくしまこころのネットワーク」を継続するための方法として、研修事業の他、要望に基づき事業所での支援内容の充実を図るために運動療法プログラムを協働で開発し、そのプログラムをパイロットで実施した。

平成26年度は、ネットワーク参加事業所に運動療法プログラムを周知すると同時に実施事業所の拡大を図るための研修会等を実施し、参加事業所でその効果を測定した。

本事業は、3年間に渡って実施した被災地における地域精神保健医療福祉システム再構築に向けた支援者支援の最終年にあたる。被災直後に被災支援者からの支援要請によって開始し4年間が経過した。時間の経過によって必要とされる支援が変化し、それに即して支援方法も変化させる必要があることが本事業を通じて再認識された。

A. 研究地区の背景

福島県内の精神障がい者支援者のネットワークは、平成18年の障害者自立支援法の施行に伴い、精神障がい者社会復帰施設協議会や精神障がい者作業所連絡会などが合流し、「福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会」となったが、次第にネットワークが弱体化していった。

そうした時期に、東日本大震災が起こり、相双圏域、いわき圏域の浜通り地区にある精神障がい者福祉事業所は、地震や津波による大震災被害にあわせて福島原発事故の影響も受け、現在も避難先の二本松市で事業を継続している事業所がある他、閉鎖せざるを得なかった事業所、いわき市

の法人本部に吸収された事業所、一時避難した後に再開した事業所、現地にとどまり、事業所自らが、被災住民の支援を行った事業所など、それぞれの事業所が異なる事情を負いながらも精神障がい者支援を継続している。

また、避難した障がい者の利用が急増し、支援者不足や支援内容の再構築など新たな課題の対応に迫られている。

その上、被災当時は、精神障がい者支援事業所の多くが、旧法の事業から障害者自立支援法による新体系への移行準備を進めていた時期と重なり、運営そのものの不安も大きく、支援者（事業者）の不安をあおることとなった。

そこで本事業では、まず事業所運営に係る障がい者福祉事業所同士の定期的な集まりを実施し、主体的に情報交換や連携強化事業及び新体系に係る事業内容研修会を実施した。

本事業の実行委員や事業に参集した事業者が中心となって、平成 25 年 6 月に「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)」が再構成される成果につながった。

一方で、運営体制が落ち着くにつれて、避難住宅での狭い住環境や放射線影響により、屋外の活動が大きく制限されたことから、利用者や支援者の運動不足による体力低下や、体重増加などの新たな健康不安の課題も浮き彫りになり、体重増加に伴う生活習慣病等のリスクが増大していることが想定される。

以上のような背景から、平成 25 年度より福島県内の精神障がい者を対象とした運動プログラムを開発し、その有効性を検証することとした。運動プログラムは、仲間と楽しみながら運動不足を解消し、生活習慣の改善に取り組み、ひいては体重の増加傾向を抑えることを狙いとしている。

平成 26 年度も同様のプログラムを継続して実施し、その効果を測定した。

B. 支援者活動における準備

(ア) 実行委員会の開催

【スケジュール】

	日程	会場	出席者
第 1 回	5 月 19 日(月)	郡山市	8 名
第 2 回	7 月 1 日(火)	福島市	8 名
第 3 回	11 月 19 日(水)	郡山市	11 名

事業最終年度に当たり、現地の人たちが継続できるネットワークにするためのソフトフェイディング期間と位置付けた。

第 1 回を 5 月 19 日に開催し、その後 2 ヶ月に 1 回程度の委員会を開催し、研修会や運動プログラムの開発・実施に向けての準備を行った。

今年度は昨年度に引き続き、運動プログラム実施に向け、福岡大学の横山浩之氏及び藤沢病院の石井千恵氏、他研究協力者に参加いただき研修会を開催した。

また、事業を終了するにあたり、3 年間の総括事業報告会を 3 月 7 日に実施し、ふくしまこころのネットワークに事業を引き継ぐこととしている。

(イ) 倫理審査会の開催

今年度の運動プログラム事業を実施するにあたり、平成 26 年 8 月 16 日に倫理審査会を開催した。倫理審査会では、運動プログラムを利用者に強制するものではなく、利用者同意のもと適切に実施される事を条件に了承された。

C. 現在構築されている支援体制

(ア) 支援体制

平成 25 年に再構築された、ふくしまこころのネットワーク(図表 C1)の中の事業と位置づけ、各圏域から検討委員を選出し(図表 C2)、福島 A サイトの委員とふくしまこころのネットワークの委員で実行委員会を構成し、支援体制を構築・継続している。

また、フォーカスグループインタビュー調査を受けている。

(イ) 事業計画

1 事業目的

ネットワーク継続の一つのツールとして、運動プログラムが広く普及し、各事業所の中に定着していくことを目的として実施。

2 事業概要

- ・運動プログラム効果検証調査
- ・運動プログラム実施のための人材育成
- ・運動プログラムの普及

3 スケジュール

事業は(別表 C3)で実施した。

(ウ) 実施事業内容

事業計画に基づき以下の事業を行った。

1 研修事業

支援事業の最終年度である為、事業終了後を視野に入れ、平成 26 年 9 月 12-13 日に郡山市内にて「多職種による継続的な運動指導體制の構築及び人材育成」を目的とする、「精神障がい者の運動指導に関する研修会」を実施した。(図表 C4-1)

対象者は、ふくしまこころのネットワーク会員、福島県内の福祉サービス提供事業者、福島県内健康運動指導の専門家とした。

受講者内訳(図表 C4-2)の通り、多職種・多機関からの参加となり、演習を通じた受講者同士の交流も活発であった。また、本研修を通じて、実際に福祉サイドの利用者へ対する運動指導の実施に結び付いたケースも見られた。

2 運動プログラム

(1) 運動プログラムの開発(平成 25 年度)

日本スポーツ精神医学会監修、特定非営利活動法人健康医科学協作成「ウェルネス運動プログラム」(2009)を改良したプログラムを活用した。「解説書の監修のことば」によれば、精神障がい者の精神的な働きかけだけではなく、身体面への働きかけに着目し、ライフスタイルの課題や非定型抗精神病薬全般の課題である体重増加予防、運動による気分改善や社会生活の向上を目的に作成されたものである。本事業で活用した運動プログラムは同プログラムに「ふくしまこころのネットワーク」参加事業者の意見を踏まえ、福島在住の精神障がい者に改善を加えたものである(研究協力者横山・石井により作成)。

(2) 運動プログラムの周知

昨年度開発された運動プログラムを調査協力事業所職員の他、障がい者関係団体や利用者、関係者が参加する「ばんだいのつどい」において公開講座の形で実施し、周知を図った。

具体的には、運動プログラムの目的や協力事業所の利用者(以下、調査協力者)が運動を行うことの重要性や実施方法について講義し、運動プログラム内容の理解促進を図った。

(3) 運動プログラムの普段の活動への組み込み

調査協力事業所は、運動プログラムを日中活動のプログラムの一つとして、盛り込んだ。各調査協力事業所により、実施している日中活動の内容が異なるため、調査協力事業所の判断で必要な時間帯に必要な頻度実施した。なお、調査協力者の参加は任意とし、途中体調不良等によりプログラムを中断すること、途中参加することも自由とした。

なお、調査協力者は原則、調査協力事業所が実施する運動プログラムに参加している。事業所により、毎日日程を決めて(たとえば、昼休み後のラジオ体操実施後など)実施をしており、普段の日中活動の中に組み入れて実施している¹。

3 効果測定枠組み

(1) 効果測定

調査協力者が運動プログラムを実施し、その結果、普段の運動や体力にどのような変化が生じたかを測定するために次の尺度を測定した。

運動への関心・実施状況の変化

主観的健康感(調査協力者自身の健康に関する主観的な判断)、体力感(調査協力者自身の

¹ 当初調査計画では、事業所単位で、実験群(運動プログラムを実施する群)と対照群(運動プログラムを実施しない群)とに分けて、比較分析を想定していたが、次の理由から 2 群に分けて行う分析を取りやめた。

調査協力事業所の利用者数が、10-15 人であり、ほかの日中活動が同じプログラムを実施しているのに対し、運動プログラムのみ、実施する群と実施しない群に分けることが事業所運営上難しかったこと。

最初は運動プログラムをやらないといていた調査協力者も、ほかの調査協力者が運動プログラムを実施しているのを見て、自分も参加したいと考えるようになったこと。調査協力事業所も其れを特にそれを止めることは難しいため。

体力に対する自信)について測定した。

そして、運動プログラムを実施することで、調査協力者の運動への関心や普段の運動の実施状況の変化等について、質問紙により把握した。

体力

文部科学省(2000)が策定した「新体力テスト実施要項(20~64歳対象)」に基づき体力測定を行った。本調査では、体力の身体的要素である行動体力の6種目を測定する。

a. 筋力(握力)

握力は上肢の筋力を代表するもので古くから測定されている。日常生活の中でも、箸も持つ、ハンドルを握る、字を書く、何かにつかまって立つ、ドアを開けるなど多くの場面がある。この筋力がどのくらいのレベルにあるのか把握することは必要である。

b. 全身持久力(最大酸素摂取量)(20mシャトルラン)

最大酸素摂取量(体重1kgあたり1分間でどれだけ酸素を取り入れることができるかの指標)を測定する。心肺持久力の低い方は、心臓病にかかりやすいと言われており、精神障がい者は一般の方よりそのリスクは高いと言われている。さらに、多くの精神障がい者は疲れやすいと言われているが、その疲れやすさと関連の深い項目になると考えている。

* 運動を安全に、しかも生活習慣病の予防・改善に最も効率の高い運動強度、運動時間、運動頻度の指標となるものである。

c. 柔軟性(長座体前屈)

腰から背中、大腿部の筋肉の柔軟性をみる項目である。精神障がい者の多くは苦手意識が強いと思うが、筋肉の柔らかさは日常生活や運動に関わる重要な要素であり、身体の老化にも繋がる。また、腰痛や姿勢の悪くなる原因の1つに柔軟性の低下が言われている。

d. 敏捷性(反復横とび)

日常行動での素早さと深く関わっている。精神障がい者の多くは、動きの緩慢さが指摘されている。薬物療法の影響も予想されるが、作業への素早い取り掛かりや転倒時の素早い防御などにも通じるものである。

e. 筋持久力(上体起こし)

腹筋の持久力を測定する。一つの運動をどれくらい長く持続してできるのか、また、繰り返すときの疲れ具合など筋力の動的な持続力をみる。精神障がい者の多くは肥満傾向にあるが、肥満者の筋持久力は、一般的に低い傾向にある。また、腹筋が弱いと背筋とのバランスが崩れ腰痛の原因の1つとも言われている。

f. 瞬発力(立ち幅跳び)

瞬時に出せるパワー(力×スピード)を測定している。筋力を発揮する際、スピードが速いものほど、そのパワーは大きくなる。この項目は、体の一部分的な能力を測定するものではなく、身体全体をバランスよく使いこなす能力をみることと関わりが深いとされている。精神障がい者の多くは不器用な方が多いと言われているが、体をバランスよく使いこなす能力も課題となる。

生活活動量

体力の変化と合わせて、調査協力者の運動習慣の変化を把握するために、生活活動量の測定を行った。身体活動量の調査はオムロン活動量HJA-350ITを活用して実施した。本調査では、活動量計1日の装着時間を「朝起きてから寝るまで」とし、起床後に洋服を着替えるタイミングで装着し、入浴時に服を脱ぐタイミングで機器を外し、その後は就寝時間まで装着した。測定項目は生活活動量(EX)の他に、歩数(歩)、歩行エクササイズ量(EX)を測定した。

なお、石井(2015)²によれば、「運動」と

² 石井ら(2015)「慢性統合失調症患者に対する身体能

は身体活動のうち、体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施するものであり「身体活動」とは安静にしている状態より多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指すとしている。また、「生活活動」とは、身体活動のうち、運動以外のものをいい、歩行、掃除などの家事や階段昇降など、職業活動上のものを含む活動を指すとしている。

生活活動量の測定単位であるエクササイズ（EX）は、身体活動の強さ（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけて「身体活動の量を表す」単位である。メッツは身体活動の強さが安静時（1メッツ）の何倍に相当するかを表す。

（2）効果測定結果に影響を与える要素

効果測定結果に影響を与える要素として、年齢及び性別があげられるため、分析の際には考慮した。また、スポーツジムの活用なども確認した。

4 実施結果

（1）調査対象

「ふくしまこころのネットワーク」参加事業者の中から、本事業に協力できる事業者を募った結果、7事業者から協力を得られ、各事業所の利用者39人³が本調査の協力を同意した。

（2）調査の実施状況

体力測定は、運動プログラムを実施する前の2013年12月～2014年2月と運動プログラム実施後の2014年12月～2015年2月に実施した結果について比較検討を行った。なお、活動量計については、2014年12月～2015年2月の間に1回の実施とし、先行研究との比較分析

力改善のための運動指導の取り組み』スポーツ精神医学会』

³ 利用者は、11月1日から11月30日の利用者とした。なお、利用者に対しては別添の調査説明書を用いて調査内容を説明し、同意書に署名をしたものを対象とした。

を行った。

結果として、第1回目は122人が参加し、第2回目は39人が参加した。（図表C5-1）

なお、1回目の体力測定時は全調査協力者が運動プログラムを実施していない段階の結果であり、2回目の体力測定はほぼ1年が経過し、6ヶ月から8ヶ月の間、運動プログラムを実施した結果である。

（3）効果測定結果に影響を与える要素

調査協力者の属性

調査対象者属性は（図表C5-2-1）（図表C5-2-2）のとおりである。1回目と2回目とで年齢別男女比はほぼ同じ構成比であった。なお、年齢構成比は、年齢が大きいほど構成割合が大きくなっている。

スポーツクラブへの所属

1回目では、スポーツクラブに所属している人はいなかったものの、2回目では1人スポーツクラブに参加するようになった。ただし、構成比に大きな違いはないといえる。（図表C5-3）

（4）運動への関心・実施状況の変化

体力測定時に調査協力者の生活習慣や運動習慣について確認した。1回目と2回目を比較したものが以下である。なお、一部の協力事業所について、生活習慣・運動習慣を確認していない事業所があるため、一定の無回答が発生している。

主観的健康感

1回目と2回目を比較すると、1回目の「大いに健康である」「健康」とする割合よりも2回目の割合のほうが大きくなっている。（図表C5-4）

体力感

体力に関する自信の有無について、「ふつう」とする回答割合が1回目では39.9%であるのに対し、2回目では58.1%に大きくなっている。（図表C5-5）

運動スポーツ実施状況

運動・スポーツの実施状況について、「しない」と回答した調査協力者は、1回目には43.4%であったのに対し、2回目では16.1%に割合が小さくなっている。一方、「ほとんど毎日」「ときたま」の割合が大きくなっている。(図表 C5-6)

運動・スポーツ実施時間

運動・スポーツを行う時間は、1回目と2回目の時点で大きな違いはなかった。(図表 C5-7)

肥満度

身長と体重よりもとめた BMI 指数をもとに、肥満度を類型化した。1回目と比べて、2回目のほうが肥満傾向にある人の割合が大きかった。(図表 C5-8)

(5) 体力測定結果

先述の文部科学省(2000)における「新体力測定」に基づき、体力測定を実施した。なお、文部科学省が毎年公開している体力運動能力調査(2014)結果⁴と比較し分析をした。なお、分析の際同調査結果が5歳刻みの結果であることから、各年代の中央値を算出し、下図下段に平均値を記載した。

結果をみると、同性同年代の平均値と比べ今回の調査結果は低かった。全体として体力不足であることが明らかとなった。

握力

握力の結果は、図表 C5-9 のとおりである。1回目と2回目を比較すると大きな違いはなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

上体起こし

上体起こしの結果は、図表 C5-10 のとおりである。1回目と2回目を比較すると大きな違いはなかった。文科省が実施した結果と

比べるといずれも平均値より低い結果であった。

長座体前屈

長座体前屈の結果は、図表 C5-11 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

反復横跳び

反復横跳びの結果は、図表 C5-12 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

20m シャトルラン

20m シャトルランの結果は、図表 C5-13 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

立ち幅跳び

立ち幅跳びの結果は、図表 C5-14 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。文科省が実施した結果と比べるといずれも平均値より低い結果であった。

開眼片足立ち⁵

開眼片足立ちの結果は、図表 C5-15 のとおりである。1回目と2回目については標本に欠損値が多かったため、比較ができなかった。

(6) 生活活動量の実態

石井(2015)⁶によれば、神奈川県内の精神科病院の入院患者の生活活動量は約 0.3EX で

⁴ 表中の「文科省」は文部科学省が実施する体力運動能力調査(2014)の結果を表している。

⁵ 体力運動能力調査(2014)では、開眼片足立ちは65歳以上の集計しか行っていない。本事業の中では、希望者全員実施した

⁶ 石井ら(2015)「慢性統合失調症患者に対する身体能力改善のための運動指導の取り組み」『スポーツ精神医学会』

あるのに対して、通院患者は約0.8EXであり、高齢者の場合は約1.0EXとの結果を示している。今回の福島県内の調査協力者の生活活動量は、0.74EXであり、神奈川県内の通院患者と比べ、やや低い傾向にあった。ただし、個人差が大きく、また、活動内容に差があることから、今後さらに分析する必要がある。(図表 C5-16)

5 運動プログラム実施に係る考察

(1) 運動プログラムを実施前後の変化

体力感や運動への意識の変化

主観的健康感や体力感、運動・スポーツの実施状況をみると、1回目の測定時と比べ、2回目の測定時の方が「関心がある」あるいは頻度が向上するといった傾向が見られた。運動プログラムを実施することによる意識の変化は今後質問紙により測定する予定である。

体力の変化

体力測定結果から判断すると1回目と2回目とで明確な変化は見られなかった。ただし、文科省が実施した性別年齢別の平均値と比較すると調査対象者の値は低い傾向にある。

生活活動量の実態

体力測定結果から判断すると1回目と2回目とで明確な変化は見られなかった。ただし、文科省が実施した性別年齢別の平均値と比較すると調査対象者の値は低い傾向にある。

(2) 運動プログラムの効果

主観的健康感や体力感といった意識面については1回目と2回目で改善が見られた。また、運動・スポーツの状況も改善が見られていることから、このきっかけとして運動プログラムが一定の役割を果たしていると考えられる。一方、体力的な改善は見られず、全体的に成人全般と比べて低い傾向にある。

これらのことから、運動プログラムを実施

することで、運動をすることへの一定の意識付けする上のきっかけとしての有効性が認められる一方、体力そのものの向上には必ずしも有効とは言えないと考えられる。

調査協力事業所の中には、最初は改良版運動プログラムから始め、徐々により難易度の高い(リズムが速くやや運動量が多い)中級のプログラムで実践しているところもあり、利用者が運動をすることの意義を感じ、運動量の増加につながっている事業所もあった。すなわち、今回の運動プログラムをきっかけとして、より運動量が多いプログラムや事業所に通っていない時間帯の運動へとつなげられることが重要であると考えられる。そうすることで、肥満の防止や生活習慣病の予防にもつながっていくと考えられる。

6 運動プログラム実施の今後の課題

今回の調査からは、運動プログラムが運動を行う上での意識付けに有効であることが示された。今後は、それをきっかけとして、より運動量が多い活動へとつなげていくような発展的なプログラムの開発が必要であると考えられる。

また、体力測定の中で数値の変化をみることでできたことで、調査協力者が運動することへの動機づけにもなっていることが示された。体力測定の手法について、事業所関係者がより安全に正確なデータ収集ができるように実施方法を周知していくことが大切である。

本報告書作成時点で体力測定結果の集計が完了していない事業所が4か所あり、全部を反映できていない。

今回報告する調査結果は1回目の調査協力者と2回目の調査協力者を対応させて分析した結果ではない。上記、集計を踏まえて、対応関係を分析する予定である。

D. 今後の課題と考察

被災後4年間の概要をまとめる(図表D1)。

被災前には、旧精神障害者社会復帰施設協議会や、精神障害者家族会、精神障害者作業所連絡会などの団体が話し合い、福島県精神障がい者自立支援事業所連絡会を再結成したが、障害者自立支援法施行後、旧体系から新体系への移行過程において有名無実となり、支援者同士のネットワークは無いも同然であった。

被災前の3月初めに多くの事業所が、障害者自立支援法の経過措置終了に伴う、旧体系廃止届と、新体系申請を行っている最中に、震災と原発事故が起こった。

震災直後、全県の状況としては、前述の背景で述べている通り、事業所運営に関して、経過的措置は講じられたものの、事業者は長期的な展望が持たずに大きな不安を抱え、混乱をきたした。

それに重ねて、福島県の保健福祉圏域は7圏域(図表C2)あり圏域ごとに課題は大きく異なっていた。

相双圏域やいわき圏域に暮らしていた精神障がい者及びそこで事業を展開していた福祉事業所は、原発事故の影響を大きく受け、事業所の閉鎖や移転を余儀なくされ、その上に、相双地区の精神科3病院が閉鎖される事態となった。その波及を受け、近隣の福祉事業所は定員を上回る利用者の受け入れを余儀なくされるが、支援者が非難し支援者不足に陥りながら、利用者支援に追われ、支援者は心身ともに疲弊した状況であった。

そうした状況の中で、孤立した支援者同士が情報交換や、支えあいを求める声が高まり、相双地区の福祉事業者から支援要請を受け、独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成を受けて、被災地域支援者支援を開始した。

被災年は、福島県内の精神障害者福祉事業所の中心的な人たちと力を合わせて、過去の連絡会等を元に「今どのような支援が必要か」アンケート等を取り、臨時的ネットワークを作ったのが初年度であった。毎月会合を重ね、お互いの無事を確認し、被災者にしか計り知れない苦勞を支援者同

士分かち合う場を設けることが、支援者支援に求められた。

平成24年に本事業を開始した被災2年目から、福島Aサイトの事業としてスタートした。

平成24年度に入ると、全体的には当初の混乱期を脱し、今後に向けて現実的な視点が表明され始めた。具体的には新体系移行や平成24年の障害者自立支援法改正に伴う事業所対応についての具体的な研修要望が高まり、復興には程遠い感覚を持ちながらも、現実的に目を向けざるを得ないと感じた時期であった。

ただ相双地区は原発事故によるその後の状況については大きな変化や課題解決は図られていなかった。むしろ避難区域周辺の相馬市、南相馬市、いわき市の事業者は、利用者の増大に伴う支援方法や支援者及び支援場所の確保に苦慮している状況であったことから、相双地域限定の支援者支援や研修会等の導入が求められた時期であった。平成24年度が終盤に近づく、被災直後に避難し1年以上経て帰還したことに大きな罪悪感を抱えながらも、事業所を再開し、歩き出そうとする事業者を、仲間としてネットワークに誘い励ます姿が見られた。被災地に残った支援者も、避難した支援者も、それぞれが不安や課題を抱えながらも話しあえる為の時間経過が必要だったと感じた。

平成25年度は支援者支援をはじめ多数の支援団体やチームが福島に入っており、現地の方々はその対応に追われて疲弊しているようにも感じる場面が多々あった。

同時に、行政も落ち着きを取り戻し、研修等の情報提供も動き出し、要望の多様化が起こり、結果的にこの時期に必要なとされていることが分散化し、支援者支援の方向性の再構築を求められた。

支援者ネットワークで話し合いを重ね、被災当初の緊急事態から抜け出し、目の前の利用者支援にかかる繁忙な現実の中で、ネットワークを維持発展させることであり、中心となる仕掛けが必要であると合意された。そして、「ふくしまこころのネットワーク」再生につながった。

話し合いを重ねる中で、この時期の相双地区の事業者の関心は、支援者、利用者とも健康不安であった。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う。

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

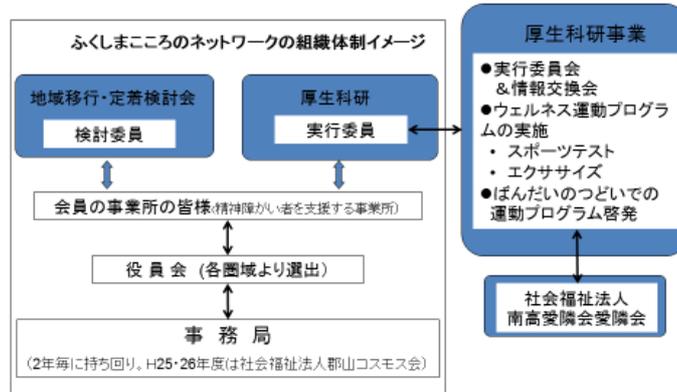
1) 武田牧子, 東海林崇: 福島県内福祉事業所利用者の避難長期化による活動量低下を図り、健康維持を目的とした運動プログラムの導入に向けての予備調査とその結果. 第 22 回 日本精神障害者リハビリテーション学会, 岩手, 2014.10.30-11.1.

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
有酸素運動実習	横山浩之 (ウォーキング) 石井千恵 (ダンス/サイクリング)
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（所属別）

・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	
二回目	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	
文科省	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	
文科省	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	平均值	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

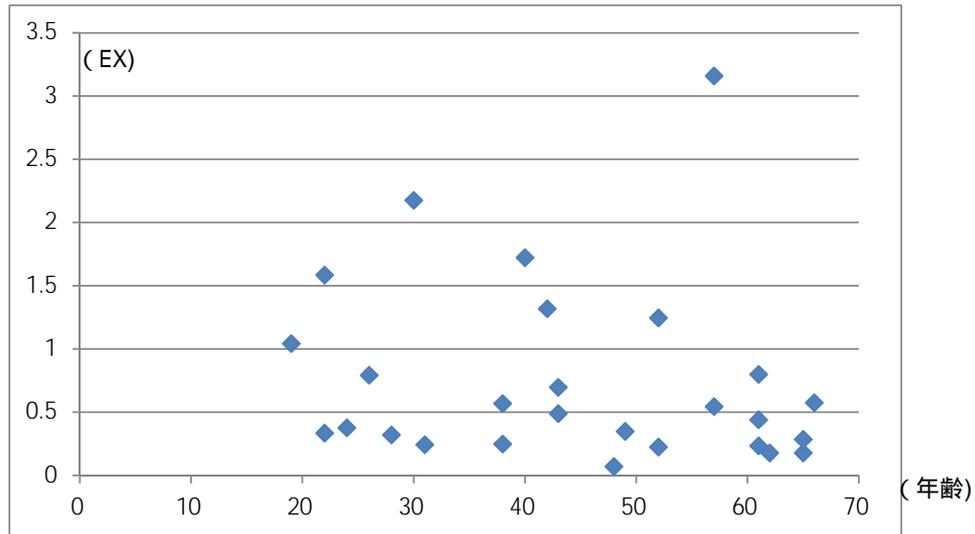
図表C5-14 立ち幅跳び

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 閉眼片足立ち

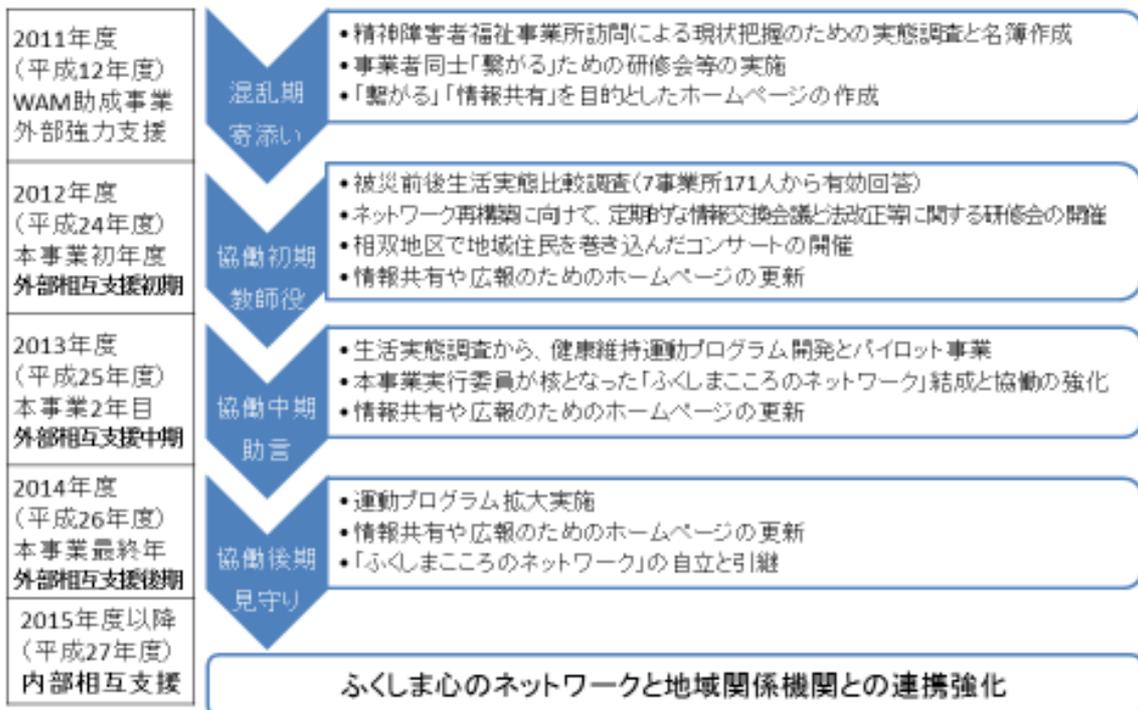
第1回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性	41.5	27.8	12.4	12.8	14.5	18.8
女性	5.8	9.4	12.9	4.2	2.5	7.3
第2回	29歳未満	30歳-39歳	40歳-49歳	50歳-59歳	60歳以上	計
男性						
女性						

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、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、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）、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：

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。

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、ぴ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が出ており、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。

び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情を知った。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。び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：

アルコール関連問題の現状、

アルコール依存症の理解、

コミュニケーションツールを活用した関わり方、

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。ともすれば蛸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、いくつか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ところか、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

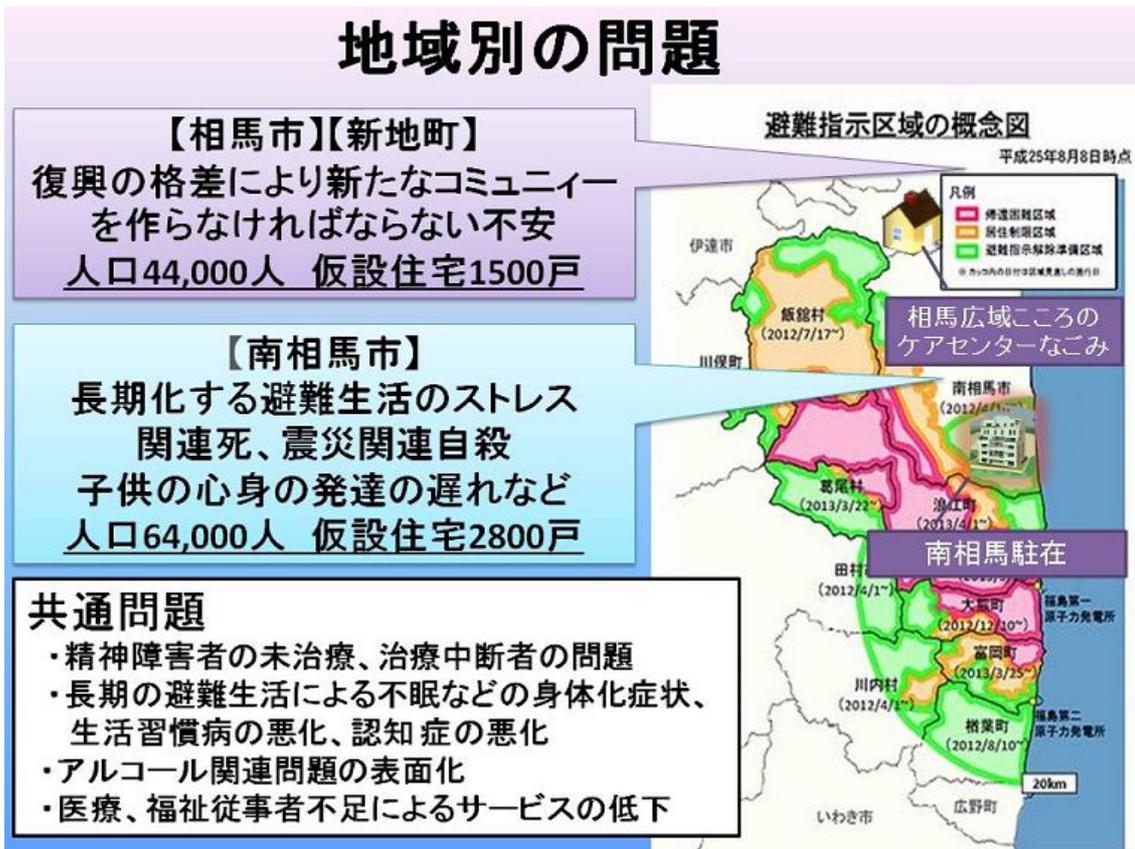
1. 論文発表 なし
2. 学会発表
 - 1) 上久保真理子，高木俊介，三品桂子，他（2014）：同じ仲間として異なる地域の者ができることー被災地多職種アウトリーチへのコンサルティング活動．第22回日本精神障害者リハビリテーション学会，盛岡市，2014.10.30-11.1．

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、「わたしの希望する暮らし - 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 - 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 「精神的困難を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

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は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留意向などについて調査した¹⁾。

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¹⁾。

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 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²⁾。

2) 盛岡市で行われる支援の概要

盛岡市には、大きく 2ヶ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、もう一ヶ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(以下、SAVE IWATE という)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 27 年 1 月時点で 294 戸数 592 名 (表 1) が盛岡市内に居住している³⁾。

もう 1ヶ所の支援拠点が、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「もりおか復興推進しえあハート村」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「遠野まごころネット」、「ゆいっこ盛岡」、「ブラインドドリーム」、「サンガ岩手」、「助けあいジャパン」の 5 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、畑仕事を通じて外に出る機会が少ない男性が市民と交流できる被災者の健康と生きがいが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、従来から在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る。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 26 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 ヶ月に 1 回の頻度で開催していたが、平成 26 年度は定期開催せず、もりおか復興支援センターでのサロン活動に集約した。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。

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、会の開催毎にプログラム検討会を行った。

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いる。夏と冬にキャンプを行っており、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、研究協力者が対応に関する助言をおこなった。

2) 研修等による支援

震災復興支援団体として存在している SAVE IWATE には精神保健福祉や相談支援の専門職者である者が少ない。一方で、もりおか復興支援センターで行う事業の多くが被災者の生活支援であるが、その中、必要な要素に精神保健福祉医療で重要な、ストレンクスへの着目、リカバリー視点などの要素が活用可能である。そのため、平成

26 年 10 月 30 日～11 月 1 日に開催された日本精神障害者リハビリテーション学会の年次大会に一般演題の発表と関連展示を行った。上記大会はテーマを「リカバリーの風—人へ社会へ未来へ」としていた。演題発表や展示の実施をきっかけに精神保健福祉の専門職者と復興支援関係団体の交流や情報交換が行われた。

また、学習支援を行うグループや訪問による生活相談をしているグループがあるものの、精神障害および精神保健福祉に関する研修が実務につながるという感覚を持ちにくい職員もいるため、発達障害者に対する支援についての研修経験を有する方を講師に招いた援助の工夫に関する研修を行った。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)を活用するワークショップを実施した。また、幹部職員等に対するストレンクスモデルによるアセスメントの工夫を紹介した。

C. 今後の課題と考察

震災から 4 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。みなし仮設に住む方は徐々に減少してきているものの一定数存在しており、その方々の生活状況に合わせた相談が今後も必要となるだろう。

盛岡在住の被災者および沿岸出身者は、徐々に盛岡市内のコミュニティに統合されつつあることが予想されるが、盛岡市内の地域の集まりなどに参加しにくいままである方もいるため、いわゆる援助につながりにくい状況になっていることが予想できる。地域住民のニーズが見えにくいなかで関係を維持していくことが必要であり、ストレンクス、リカバリー、地域重視といった地域精神保健福祉の知見を活かすことが可能であるだろう。特に、ストレンクスモデルとリカバリーゴールに向けた支援は精神障害や障害分野に限らず、災害弱者に対する支援で重要な基盤であるため、SAVE IWATE の職員が行っている被災者支援においても今後も重要な視点となると思われる。

る。

また、SAVE IWATE の職員自身も被災や様々な困難をもっている場合があり、職員自身の経過や経験を否定せず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 4 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。

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 なし

G . 知的所有権の所得状況 特になし

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) 応急仮設住宅、みなし仮設住宅の被災者の状況 . (岩手県震災復興関連ホームページより) www.pref.iwate.jp/saiken/sumai/023870.html
- 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_handout_00_2.pdf

表1 応急仮設住宅、みなし仮設住宅に住む被災者の状況(平成27年1月末時点)

1月31日 時点	応急仮設住宅		みなし仮設住宅						応急仮設等合計		
	戸数	人数	民間賃貸住宅		公営住宅等		みなし仮設計		戸数	人数	
			戸数	人数	戸数	人数	戸数	人数			
陸前高田市	1,677	4,127	52	153	55	148	107	301	1,784	4,428	
大船渡市	1,330	2,839	272	665	75	198	347	863	1,677	3,802	
釜石市	2,226	4,632	233	575	234	951	467	1,526	2,693	6,158	
大槌町	1,694	3,516	57	166			57	166	1,751	3,682	
山田町	1,657	3,596	131	372	4	11	135	383	1,792	3,979	
宮古市	1,351	2,723	322	801	44	122	366	923	1,717	3,646	
岩泉町	78	171	12	29	1	2	13	31	91	202	
田野畑村	67	141	4	13	1	2	5	15	72	156	
野田村	112	295	23	77			23	77	135	372	
久慈市	4	8	41	112	3	5	44	117	48	125	
様野町	1	1	1	5			1	5	2	6	
普代村			1	2			1	2	1	2	
1 住田町	49	114	6	18			6	18	55	132	
2 遠野市	23	37	17	41	19	49	36	89	59	126	
3 盛岡市			259	527	35	65	294	592	294	592	
4 花巻市			52	109	32	71	84	180	84	180	
5 北上市			60	115	35	72	95	187	95	187	
6 二戸市			1	1			1	1	1	1	
7 一関市			107	257	59	123	166	380	166	380	
8 八幡平市			1	2			1	2	1	2	
9 奥州市			42	95	23	42	65	137	65	137	
10 雫石町			5	16	1	4	6	20	6	20	
11 葛巻町									0	0	
12 岩手町			24	58	6	15	30	73	30	73	
13 滝沢市			14	38	4	14	18	52	18	52	
14 紫波町			19	46	6	15	25	61	25	61	
15 矢巾町			1	3			1	3	1	3	
16 西和賀町			4	5	1	2	5	7	5	7	
17 金ヶ崎町									0	0	
18 平泉町									0	0	
19 軽米町									0	0	
20 九戸村									0	0	
21 一戸町									0	0	
小計	沿岸計	10,197	22,049	1,149	2,970	417	1,439	1,566	4,409	11,763	26,558
	内陸計	72	151	612	1,331	221	472	833	1,802	905	1,953
県内計		10,269	22,200	1,761	4,301	638	1,911	2,399	6,211	12,668	28,511

岩手県復興局生活再建課のホームページより

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向けた 外部支援の成果と課題 ～三年間の支援活動に関するヒアリング調査から～

研究分担者 池淵恵美¹⁾

研究協力者（主執筆者に ） 種田綾乃²⁾ 伊藤順一郎²⁾ 鈴木友理子³⁾ 深澤舞子³⁾
永松千恵²⁾ 村木美香²⁾

1) 帝京大学医学部 精神神経科学講座

2) 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

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 成人精神保健研究部

要旨

【目的】当研究班における三年間にわたる外部支援者の支援者支援活動の成果と課題を現地支援者の語りの中から明らかにすること、および、震災後の支援活動における苦労や、苦労や成長の過程において外部支援者が果たした役割と課題、そして今後に向けた希望を整理し、外部支援の在り方を検討することを目的とする。

【方法】2014年10月～2014年12月、研究班の7サイトにおける現地支援者のフォーカスグループ・インタビューを実施し、計55名の現地支援者より協力を得た。調査項目は、震災後～現在における支援活動を行う上での苦労、およびその中で外部支援者の果たした役割、自分自身や支援チーム・地域としての成長を感じたこと、およびその中で外部支援者の果たした役割、今後、自分自身や支援チーム・地域として望む姿という三点について、すべての協力者より発言を得た。

【結果】分析結果から、現地支援者における支援活動における「苦労」としては、「個人的な苦労」「チームとしての苦労」「ネットワーク・地域としての苦労」「外部支援者との関係性における苦労」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦労が挙げられた。また、当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」「グループインタビュー」に整理され、これらの支援者支援は、「負担の軽減」「学び・発見」「充足感」「つながり・拡がり」「地域への貢献」につながっていたことが確認された。さらに、現地支援者の今後の希望や決意・課題としては、「自分自身の成長」「活動の存続・発展」「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」「外部支援との関係性」「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

【考察】被災地の中長期的な支援活動における現地支援者の苦悩としては、活動の意義や役割、方向性を「模索」する状況があり、混沌とした状況であるがゆえの精神的な負担の大きさが確認された。こうした中長期的な苦悩の中で、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織・地域としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが推察された。当研究班による活動で生まれた地域における新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

A. 研究の背景・目的

2011(平成23)年3月11日の東日本大震災の発生から4年余りが経過した。未曾有の大震災は、巨大地震、大津波、火災、原子力発電所の事故とそれにとまなう放射能問題等、複合的な要因による広域かつ甚大な被害をもたらし、地域精神保健医療福祉の現場においても、震災による様々な混乱や影響が生じた。震災にとまなう被害の復旧復興の過程において、被災地の各地域においては、既存の支援機関等とともに、震災後に新たに加わった支援チーム/ネットワーク等の現地における支援者が中心となりながら、地域外の外部支援者によるサポートのもと、支援活動が実施されてきた。

当研究班は、震災から一年後の2012年より活動を開始し、2012年度～2014年度の三年間にわたり、東北地方の3県7サイト(宮城県:3サイト、福島県:2サイト、岩手県:2サイト)の地域精神保健医療福祉などに従事する支援チーム/ネットワークを対象として、コンサルティング担当者(外部支援者)による支援者支援活動を継続的に実施してきた。

コンサルティング担当者による支援の対象となったサイトは、支援チーム:5サイト/ネットワーク:2サイトである。震災以前からの既存の活動は2サイト、震災を機に結成設立したものは5サイトであり、精神保健医療福祉に焦点化した活動は4サイト、精神保健医療福祉に特化しない活動は3サイトである(図1)。

当研究班による活動では、被災地域の現地支援者のニーズに基づいた支援活動を展開することを大きな特徴としている。そのため、各サイトにおける課題や支援ニーズを把握し、支援者支援活動をより効果的に実施していくために、各サイトにおいて、複数回のヒアリング調査(フォーカスグループ・インタビュー)を支援活動と並行する形で定期的実施した(図2)。

第1次ヒアリング調査は、2012年8月～2012年10月に実施し、研究班の6サイトにおいて、精神保健医療福祉の活動に従事している現地

支援者(各サイト5～14名)と対象地域におけるコンサルティング担当者、および、調査員(2～3名)によるフォーカスグループを設定し、インタビュー調査を実施した。そこでは、震災直後から調査時点までの状況を中心として、支援チーム/ネットワークとしての課題や外部支援者に望むことを明らかにした。

第1次ヒアリング調査の分析結果¹⁾では、中長期支援における課題として、「ネットワークづくり・地域づくり」、「スーパーバイズ・コンサルテーション」、「支援者のメンタルヘルス」、「チームビルディング」、「社会資源・人材不足」、「困難事例・ハイリスク家庭」、「活動のとりまとめ」の7つのキーワードが抽出され、これらのキーワードに着目する形で、第2次・第3次ヒアリング調査が実施された。

第2次ヒアリング調査は、2013年2月～2013年10月、計7サイトに対して実施し、第3次調査は、2014年2月～2014年5月、計6サイトの現地支援者に対して実施した。調査方法は、第1次調査と同様、フォーカスグループ・インタビューにより実施し、前回のヒアリング時～調査時点までの期間における、コンサルティング担当者による支援者支援に焦点を当てながら、チーム/ネットワークの状況と課題を確認した。第2次・第3次調査を含む、各サイトでのヒアリング調査における状況は、中長期支援の7つのキーワードに着目して、サイトごとに整理を行った(詳細は参考資料1～7の各地区におけるヒアリング実施状況の資料を参照)。

本稿では、2014年度に当研究班に関わるすべてのサイト(7サイト)において実施した第4次ヒアリング調査における状況をもとに、三年間にわたる外部支援者(当研究班のコンサルティング担当者)の支援者支援活動の成果と課題を明らかにすることを目的としている。現地支援者の語りから、三年間の支援活動における苦労や、苦労や成長の過程において外部支援者が果たした役割と課題、そして今後に向けた希望を整理し、外部支援の在り方を検討する。

B. 研究方法

1) 研究対象 (表 3)

当研究班の7サイトにおいて地域精神保健医療福祉に従事し、当研究班の外部支援者とのかわりのある者(各サイト2~14名、計55名)を本研究の調査対象とした。

2) 調査方法

2014年10月~2014年12月、各サイトに調査担当員2名が訪問し、本研究班の現地支援者によるフォーカスグループでのインタビュー調査を実施した(コンサルティング担当者は同席しない形で実施)。

調査員は、あらかじめ設定したインタビュー・ガイドにもとづき、すべての参加者がそれぞれの調査項目に関して発言ができるよう促しながら実施した。

調査における発言は、参加者の同意のもと、ICレコーダーに録音した。各サイトでのインタビュー時間は、1サイトあたり112分~154分間である。

3) 調査項目 (インタビュー・ガイド)

本研究では、対象者らが自由に回答のできる開放的な質問を、あらかじめインタビュー・ガイドの形にまとめ、それを口頭および配布資料にて提示したうえで、インタビューを行った。

インタビューの項目は、以下3点である。

1. 震災後から現在において、支援活動を行う上で苦勞したことはなんですか。
その中で、外部支援者の果たした役割はどのようなことですか。
2. あなた自身や支援チーム・地域としての成長を感じたこと・よかったことはなんですか。
その中で、外部支援者の果たした役割はどのようなことですか。
3. 今後、あなた自身や支援チーム・地域として、どのような姿を望みますか。

4) 分析方法

収集データは、逐語記録を作成のうえ、以下の~の順に従い、分析を行った。

収集したデータを会話に沿って読み込み、指示語の内容や発話者の気持ち、疑問点を明確にした。

それぞれの調査項目に該当する発言部分を切り分けた上で、データを意味のまとまりごとに区切り、個々の切片ごとに内容を端的に表す「ラベル名」を付けた。

類似したラベル名同士を統合し、より抽象度の高い「カテゴリ名」を付けた。

5) 倫理的配慮

インタビューは、対象者に対する、口頭と文書により研究内容の説明を行い、全ての参加者からの承諾を得た上で行った。

録音は、調査協力者の承諾を得た上でを行い、インタビュー中の発言内容については、公表してほしくない部分がないかを確認の上、分析を行った。

C. 結果

1) 支援活動における苦勞 (表 4)

支援活動における「苦勞」は、質問項目に関する発言を中心に分析を行い、52のサブカテゴリが抽出され、16のカテゴリとして整理された。

さらに、16のカテゴリは、「苦勞」の内容の所在により、**：個人的な苦勞**、**：チームとしての苦勞**、**：ネットワーク・地域としての苦勞**、**：外部支援者との関係性における苦勞**の4つの側面により整理された。

なお、以下、カテゴリは《 》、サブカテゴリは で示し、データの引用部分は、斜体文字または、文中に「 」で示す。引用データにおいて、とくにカテゴリの作成において着目した部分は、引用データ中に下線にて表す。

個人的な苦勞

現地支援者自身の個人的な経験として語られ「苦勞」の要素としては、**《日常生活・家庭生活での苦勞》**、**《支援場面での苦勞》**の2カテゴリが抽出された。

《日常生活・家庭生活での苦勞》としては、特に、震災直後～活動開始初期の状況として、「暇してました。何もすることもないので、毎日、時間をもて遊んでいました(宮城 B、女性)」という言葉に代表されるような 目的・生きがいがないこと や、「(震災により長年別居していた息子と同居することとなり)一緒の家の中にいて何をしゃべったらいいのか、せがれは一体何を考えているのか、それがわからなかった(宮城 B、女性)」という声にもあるような 日常のコミュニケーションでの迷い・不安 が苦勞の一つとして語られた。

また、中長期的な期間における状況においては、自身の被災体験にともなう苦勞 や 家庭内の変化にともなう苦勞 が挙げられた。

以下は、自身の被災体験にともなう苦勞に関する語りである。

・頭の中は震災のことでいっぱい。(中略)やはり、時が経てば、本当にその場面を思い出せば涙が出てくるのだけれども。その当時は、本当に何も考えないで。体育館の中でも空気が淀んでいたのでしょうけれども...あそこの窓から霊柩車が来たなど、そんなのを見ていたから。本当に最初は、こういうこと(研修)して何をやるのだと思ったり、生きている人たちのことを何かしてやったほうがいいのだと思ったり。(宮城 B、女性)

さらに、**《支援場面での苦勞》**としては、支援活動開始初期の状況において 震災直後の支援活動での精神的負担、慣れない土地での支援活動、未経験な現場での不安・苦勞、被災者への関わり方への不安・配慮 が語られた。

以下は、被災者へのかかわり方の不安・配慮に関する語りである。

・知らない人の家につっ込んでいって、「どうも」と言うのが、非常に難しかったのと、やはりその...被災地であるという。我々は仙台から来ているので、被災者の方に対して、すごい気を遣わなければいけないと、ずっと思っていたのです。極力地元の人たちには迷惑をかけないように、支援者の人たちを連れて来たり。(中略)そういう気遣いは、初期の頃は非常に大変だったなという思いがあります。(宮城 C、男性)

また、中長期的な課題としては、支援に関する知識・技術不足、習得知識の活用の難しさ、未経験な現場での不安・苦勞、困難ケースへの対応、チームでの自身の位置づけにおける苦惱 が語られた。

チームとしての苦勞

支援チームにおける苦勞は、震災を機に新たに作られたチームを中心として発言があり、**《業務負担》**、**《スタッフの多様性》**、**《スタッフ間の関係性》**、**《活動の継続》**、**《活動の位置づけ》**の4カテゴリが生成された。

《業務負担》による苦勞としては、業務量の増加 や 事務的業務の負担 の状況と、それにとともなう スタッフの疲労・疲弊 が含まれていた。

以下は、スタッフの疲労・疲弊として語られた言葉である。

・みんなそれぞれに抱えながら進んでいく部分の疲れというのは、あるのです。どちらかという、疲れるに激しい疲れではなく、もっと重たい疲れになっているので、なかなかうまく解消できづらいところはあるとは思いますが。映画を観に行っても気分転換したから、良くなったという感じでは

ないですよ。なかなか。もう仕事の疲れは仕事で...みたいな感じでやっていくしかない感じはあります。(宮城 C、男性)

また、**《スタッフの多様性》**のカテゴリには、職種による価値観の違い、世代・性別の違い、スタッフの経験・技術不足といった多様なスタッフで構成されたチームであるがゆえの苦悩とともに、スタッフ間の被災体験・意識の違いといった震災に関連するチーム作りの苦悩も語られていた。

《スタッフ間の関係性》の苦悩としては、スタッフ間の衝突・不理解やコミュニケーション不足が含まれていた。

さらに、**《活動の継続》**に関する苦悩としては、活動場所の縮小による活動維持の難しさや、財政・経営面での苦悩が含まれていた。

また、**《活動の位置づけ》**における苦悩としては、地域への入り方への苦悩や活動の目標・方向性の模索、チームとしての地域内での立ち位置の模索といった震災直後から中長期的な支援におけるさまざまな模索の状況が語られていた。「やることどうしようね、ということが、非常にさまよっていた(宮城 C、男性)」「最初はやはりこういう初めての組織づくり。急遽、まとめられたチームが何を目標にすればいいかというのは、最初わからなくて(福島 B、男性)」という言葉にあるように、特に震災後に新規に立ち上げられたチームを中心として、活動としての目的や方向性を模索する声が挙げられていた。

また、活動の位置づけやチームづくりを行う上で、チームリーダー・管理者としての苦悩についても語られていた。「組織としては、いまだに非常時の状態がまだ続いている。当初のめちゃくちゃな状態からは、かなり落ち着いていますけれども、“非常時”には変わりないと思っています(岩手 A、男性)」という管理者の方の声にもあるように、震災から3年半の経過

する時点においても、「非常時」としての大きな苦悩を抱えているとの声もあった。

ネットワーク・地域としての苦勞

支援チームにおける苦勞としては、**《ネットワークの分断》**、**《社会資源の不足》**、**《復興格差》**、**《支援者のメンタルヘルス》**、**《地域活動の展開における苦勞》**の5カテゴリが生成された。

《ネットワークの分断》に関しては、震災にともなうコミュニティの分断や仮設住居での孤立についての語りがあった。

《社会資源の不足》の内容としては、震災以前からの社会資源の不足に加え、震災による社会資源の減少・人材不足が課題として生じてきた(いる)状況があり、そのためのソーシャルアクションの必要性があることが語られた。また、ピアの力の育成を必要とする地域も見られた。

《復興格差》の内容としては、地域内の復興格差や地域内の機関での外部支援の格差とともに、ネットワークを構成するサイトにおいては、沿岸部 - 内陸部の復興格差や事業所間での復興状況の違いが語られた。

《支援者のメンタルヘルス》としては、地域の支援者の精神的な負担が挙げられている。

《地域活動の展開における苦勞》としては、支援チームを中心としたサイトにおいては、住民の中に入り込む難しさ、地域ニーズ把握の難しさ、他機関との連携の苦勞・重要性が、ネットワークを中心としたサイトからは、地域における施設コンフリクトをはじめとする問題に関する精神障害へのスティグマが挙げられた。

外部支援者との関係性での苦勞

現地支援者における、外部からの支援者との関係性上の苦勞としては、**《震災直後の混乱》**、**《研修における課題》**、**《情報発信》**、**《外部支援**

の変化・終了の4カテゴリが生成された。

《震災直後の混乱》としては、特に震災直後の時期において、震災直後の外部支援の飽和状態という状況や、複数の外部支援者が支援に入ることでの、支援チームとしての方向性統一の難しさ、外部支援者の対応での気疲れといった混乱の状況が語られた。

以下は、震災直後の混乱における方向性統一の難しさ、外部支援者の対応での気疲れの状況に関する語りである。

・最初の頃は、いろいろな人が出てくるので、登場人物がたくさんいるので、誰がキーマンなのか、どの方法がいいのかみたいなのところを見つけるのにすごい苦労して。(宮城 C、男性)

・結構人身知りなのですけれども、外から来る支援者と話をするのも大変で、常に知らない人とはかりやり取りしなくてはいけないから、ものすごい気疲れしてしまって、結局自分の中で抱えて処理しなくてはいけない。そういうふうにも思えてつらかったです。(宮城 C、男性)

・困った先生(外部支援者)をメールや電話の雰囲気で察知して「この人は、少し困った先生っぽいから、気をつけなさい」というトリアージといひますか...そういう苦労はありました。(宮城 C、男性)

《研修における課題》としては、研修後のモチベーション低下や研修疲れといった課題が見られている。

また、**《情報発信》**に関しては、情報発信の必要性が語られる反面、支援活動の情報をどこまで公開すべきかといった情報公開の難しさに苦悩するサイトも見られた。

《外部支援の変化》としては、特に外部支援者が直接支援にも携わっていたサイトにおいては、外部支援からの引き継ぎの難しさや

外部支援が減少・終了していくことへの不安が語られた。

次の発言では、外部支援が減少・終了していくことへの不安や外部支援からの引継ぎの難しさが語られている。

・震災直後は、被災地ということで、いろいろなことが免除された経験をしました。(中略)三年が経ち、当然いつまでも「被災地」ではなく、いろいろなことが普通に求められるようになってきています。今、結構、私たちの肩にずっしりとのしかかってきています。(岩手 A、男性)

・外部支援がなくなったときに、同じような質、同じような参加動機を持って、みんなに声をかけるようなこととして、(ネットワークを)継続していくというのは、個人的にすごくしんどいなというのがあります。(福島 A、男性)

2) 外部支援による現地支援者の変化

当研究班で実施された外部支援者による支援の内容は、第1~4次調査のデータ(参考資料1~7)を基に、表5のように整理された。

これらの外部支援による現地支援者の変化(成長)に関しては、質問項目に関する発言を中心に分析を行い、**《負担の軽減》、《学び・発見》、《充足感》、《つながり・拡がり》、《地域への貢献》**の5カテゴリと整理された。

さらに、変化の契機となった外部支援の内容に着目し、：**現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション、支援同行・直接支援、勉強会・研修会・事例検討会、ネットワークづくり・維持、サロン活動・イベント・交流の場づくり、先進地の視察・研修、学会・研修会・交流会への派遣、(当研究班の)グループインタビュー**の9つの当研究班による外部支援による変化の要素を整理した(表6)。

現地支援者へのスーパーバイズ・コンサルテーション

当研究班では、全てのサイトにおいて、外部支援者による継続的・定期的なスーパーバイズと・コンサルテーションが実施された。

現地支援者へのスーパーバイズやコンサルテーションにより生じた変化としては、**《負担の軽減》**と**《学び・発見》**の2カテゴリが含まれていた。

《負担の軽減》としては、苦勞・ストレスの軽減、組織内の課題に対する支え、はげ口、気楽に相談できる関係性、気楽に相談できる関係性、第三者であることの安心感が含まれる。

以下の発言では、外部支援者によるコンサルテーションが、組織内の課題に対する支え、はげ口、第三者であることの安心感といった精神的な負担の軽減に役立っていたことが語られている。

・内部的な問題が非常にたくさん噴出してきたときに、正直本当に藁をもすがるぐらいの気持ちでした。なんで、こんなに内部でもめごとが起こるのか。外部の人に頼るしかない。外部の人は少し入ってもらうことで、自分たちではもうできないところを第三者に関わってもらう、私たちに対してアドバイスをしてもらいます。本当に大変なときには助けられました。結局、問題解決するのは、(外部支援者ではなく)私達なり本人、スタッフが最後はやらなくてはならないのですけれども、やはりそこで、少し外に頼れるというところが、すごく気持ち的には楽になったことがあったなと思います。(岩手B、男性)

《学び・発見》の要素としては、支援における知識・スキルの習得、対応力・柔軟性の獲得、ケースに対する見方の変化、アセスメントの変化、自身の力や可能性の気づき、他の専門性にかんする学び、新たな情報・

先進的な活動の情報の獲得、チームとしての可能性の確認、チームの方向性の助け・強化
自身のチームでの位置づけの確認が挙げられた。

次の発言では、外部支援者による継続的なスーパーバイズが、対応力・柔軟性の獲得に役立っていたことが語られている。

・当事者や対外的な部分、他機関とのやり取りでもそうなのですが、やはりすごく拒否されたり、対決したり、巻き込まれたり、振り回されたりなど、いろいろあったので、ものすごく疲弊して、疲れて、「やってられねえや」と思ったりすることもあったのですが、やはり、やっていく上で、いろいろスーパーバイズを受けたりする中で、やはり、柔軟性みたいなものがすごく身についたかなと、自分としては思っているのです。
(宮城C、男性)

次の二名の発言では、外部支援者による継続的なスーパーバイズが、チームとしての状況に対して新たな意味づけを見い出したり、改善点を明確化することにつながり、チームの方向性の助け・強化に役立っていたことが語られている。

・結構手厳しいご意見がありました。(現在の状況が)当事者主体とは程遠い内容のご意見が。(中略)私的には、やはりこれはいつも十分ではないなと。自分の能力やそういったものは足りないな、となんとなく思っていたのですが、改めてそうやって突きつけられて、やはり、真剣にいろいろ学んで、改善するべきところは、日々改善する必要があるのではないかと感じて。(福島B、男性)

・(スーパーバイザーのチームにおいても)悩みながらチームづくりをしている。それは、どこのチームでも同じだということで...、私たちがチームづくりを悩みながらやっているということも同じ

ことだし、進化というか、成熟の過程の一つなのかなと思って。(福島 B、男性)

同行支援・直接支援

支援活動への同行や、要支援者への直接支援による変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《地域への貢献》**の3カテゴリが含まれていた。

《負担の軽減》の要素としては、安心感・外部支援者への信頼 や 負担の共有・軽減が含まれている。

《学び・発見》の要素としては、活動への新たな意味づけ、支援における知識・スキルの習得、ケースに対する見方の変化、新たな可能性の発見、支援の一モデル、連携の重要性の確認 が挙げられた。

支援同行時の外部支援者の支援の方法を 支援の一モデル として、「(利用者との関わり方・話し方について)滑らかにというか、円滑な感じがあって、そこのやり方を少し真似したり(宮城 C サイト、男性)」という形で、支援におけるスキル を習得している者もいた。

次の発言では、外部支援者による同行支援を通して 支援における知識・スキル を実践場面に活用できる形として習得しているようすが示されている。

・一緒に訪問なども同行していただいて、アドバイスをもらったり、「同じふうに私も思ったよ」なんていうふうに言っていたこともあったので、自分たちの経験と実感というのですか。これでよかったのだという効力感みたいなのを、持っていたのではないかなと思っています。(福島 B、女性)

《地域への貢献》の要素としては、地域からの信頼の獲得・良好な関係性構築、地域ニーズの確認・掘り起し、支援の手薄な部分へ

の働きかけ、支援対象者の状況改善・リハビリー が挙げられた。

次の発言では、外部支援者による同行支援を通して 地域からの信頼の獲得・良好な関係性を目の当たりにし、安心感・外部支援者への信頼 とともに、支援におけるスキル 支援の一モデル としていこうとする思いが語られている。

・(継続的な支援同行に携わった外部支援者は)これまで積み重ねてきた関係性があるので、職員さんたちにとって、すごく大きいのだと思うのです。やはりいらっしゃると職員さんの反応も全然違うのです。(中略)支援開始当初からいらして、というところが大きいと思うし、聞き出す力のやはり上手さというか、強さというところも。継続して行かれているので、変化もよく見ておられる。我々は、なかなかそこが見えない部分でもあるので、それを目指して頑張っているところです。(宮城 A、女性)

勉強会・研修会・事例検討会

勉強会や研修会、事例検討会による変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**3つのカテゴリが含まれる。

《負担の軽減》の要素としては、安心感・外部支援者への信頼、苦労・負担の共有、セルフケア、ストレス軽減 が挙げられた。

《学び・発見》の要素としては、支援における知識・スキルの習得、支援場面での実践・活用、日常生活場面での実践・活用、支援における新たな視点の獲得、自身の意味づけ・位置づけの獲得、将来的なビジョンの確認、自身やチームの成長への気づき、自身の支援活動の振り返り が挙げられた。

次の二名の語りにおいては、外部支援者が講師となる形で実施した研修に参加した現地支

援者が、将来的なビジョン や 自身の意味づけ を確認しているようすが示されている。

・研修をやってもらって、先をいっておかしいですけども、(中略)先を見通せたということが、何も先が見えないというよりは、私にとっては安心感につながって、すごくよかったです。(宮城 A、女性)

・事例検討など、そういったときに外部の方のアドバイスをいただいたり、自分のやっていることに関しての意味づけをもらえたり、そういったようなことはヒントになってきたりしたかなと思います。やはり中だと煮詰まってしまったものが、少し違う客観的な、距離感があるところからの意見で、少しわかりにくかったことがわかるようになるというか。(福島 B、男性)

また、**《充足感》**の要素としては、安らぎ・癒し、自分自身の居場所 という要素とともに、新鮮な体験や知識の享受による充足感である **スペシャル感** の要素も含まれていた。

たとえば、次の語りにおいては、未経験なことへの不安・模索の中で、外部支援者の継続的な研修に参加し、支援における知識・スキルと自分自身の居場所 を習得していったことが示されている。

・緊張していたのがこんなのでいいんだと。最初は暗中模索というか、何をしたらいいのかということもわからなかったのだけれども、行って見て、私たちが受け入れられるという。受け入れてもらって、すんなり聞き上手になっていたかな、と思う気持ちがあるのです。(宮城 B、女性)

さらに、**《つながり・拡がり》**の要素としては、組織内でのコミュニケーションの円滑化、スタッフの相互理解の促進、ネットワークやつながりの再構築、ネットワークの拡が

り・新たな人間関係 の要素が挙げられた。

ネットワークづくり・維持

外部支援者によるネットワークづくりや維持のサポートにともなう変化としては、**《負担の軽減》**、**《学び・発見》**、**《つながり・拡がり》**の3つのカテゴリが含まれていた。

《負担の軽減》の内容としては、外部支援者への信頼・安心感、苦労の共有・ストレス軽減、業務量の軽減 が挙げられている。

また、**《学び・発見》**の要素としては、ネットワークの意味・効果への気づきがあり、**《つながり・拡がり》**の要素としては、ネットワークの結束力の強化 や 交流の場・交流の広がり が挙げられた。

次の発言では、外部支援者のサポートのもと、構築・強化されたネットワークにより、事業所同士の 苦労の共有 が行われ、ネットワークの意味への気づき を得ている。

・本当にネットワークで集まるときに、計画相談の大変さやいろいろな事業所さんと分かち合えたり、「こういうふうになったらいいね」というようなお話をさせていただくことで、日頃のうっ積した思いなどを吐き出せるので、いい機会だなと思います。事情は違いますが、共通する部分があったり、私自身にとって、ストレス発散の場にもなるし、ありがたいなと思ってます。(福島 A、男性)

サロン活動・イベント・交流の場づくり

地域における、あるいは、地域住民に対するサロン活動やイベント・交流の場づくりによる変化として、**《学び・発見》**、**《充足感》**、**《つながり・拡がり》**、**《地域への貢献》**の4つのカテゴリが含まれていた。

《学び・発見》としては、自身の健康への

関心、自身のストレングスへの気づき、自身の役割への気づき が挙げられた。

また、**《充足感》**の要素として、癒し・安らぎ、スペシャル感、自身の居場所・役割の獲得、活動の意味づけ・誇りが抽出された。

次の三名の発言は、外部支援による スペシャル感、すなわち、新鮮さや刺激を感じる要素についての語りである。

・私は、あまりこの町から出たこともないし、自分の殻に、自分の頭の中でのつながりみたいなものがあつたのですけれども、(コンサルティング担当者の先生等による) そういう都会の考え方、学識者の先生のお話から刺激を受けて、「ああ、そうか」と。自分も勉強できるという点が、私にとってはよかったですと思っています。(宮城 B、女性)

・毎回、(参加者の方は)結構楽しみにされているのです。「今度は誰が来るの」という感じで、宮古のスタッフではなくて、よそからゲストが来るという感覚が、当事者さんにとってはすごく励みというか、楽しみにしている部分があるようです。(岩手 A、女性)

・やはり盛岡の人たちが来て活動するというのは、特別な人が、今、ここに来るから、私たちはそこに行きたいということなのです。(岩手 A、男性)

サロン活動等による**《つながり・拡がり》**としては、特に地域内での つながりの再構築、ネットワークの広がり・連携の強化、新たな人間関係の拡がり の要素が挙げられた。

また、**《地域への貢献》**としては、支援の薄い部分への働きかけ、地域の要支援者のリカバリー、地域における活動の意味づけの獲得、地域ニーズの確認・掘り起し という要素が抽出された。

先進地域への視察・研修

先進地域への視察や研修による変化としては、**《学び・発見》**と**《苦勞の軽減》**の2カテゴリが挙げられた。

《学び・発見》の要素としては、支援場面での実践・活用、チームとしての方向性の気づき が含まれる。また、**《負担の軽減》**の要素としては、苦勞の共有 が含まれていた。

次の発言では、先進地(ACT チーム等)の視察を経験した現地支援者により、視察を通して習得した知識の 支援場面での実践・活用 に関して語られている。

・ACT 研修など、そういうところで、実践的なものを見せてもらったり、言葉で聞いたりということ、自分の今やっていることの関わりをすり合わせたりというのもやってきて。(中略)時々思い出して、「ああ、これの意味はこういうふうなことでやってたのではないかな」なんて思い出したりもするので、実践に活かせるようにはなったのではないかとと思っています。(福島 B、女性)

学会・研修会・交流会への派遣

学会や研修会、当研究班として主催した交流会等への参加(外部支援者からの派遣)による変化としては、**《つながり・拡がり》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**の3カテゴリが挙げられた。

外部の研修会による**《つながり・拡がり》**の要素としては、より広い意味での ネットワーク・人脈の拡がり とともに、新たな経験が含まれていた。

また、**《学び・発見》**の要素としては、支援における知識・スキルの習得 が挙げられ、**《充足感》**としては、楽しさ や 刺激・新鮮さが挙げられていた。

次に挙げる二名の発言は、ともに、学会等の地域外の研修への参加を経験した現地支援者

の声である。前者は、支援における知識・スキルの習得 や 楽しさ を、後者は、刺激・新鮮さ を語っている。

・学会などに行く機会がすごく多くて、私も医療のことをやってきたわけではないので、全然精神科のことも知らなかったし、単純に精神科や精神科の病気のことを、いろいろな機会でいろいろな人から聞けるのはすごくよかったし、楽しかったなと思います。(福島 B、女性)

・あれ(学会のシンポジウム)は、すごい衝撃だったのです。本当に見てよかったと思います。職種もばらばらだし、当事者も入っているという。それは、やはりなかなか見る機会はなかったです。衝撃でした。見に行った甲斐があったなと思った。見入ったというか、感動した。(岩手 A、男性)

当研究班のグループインタビュー

当研究班における定期的なグループインタビュー(ヒアリング調査)に関しても、現地支援者における変化が挙げられていた。

現地支援者の発言のなかでは、ヒアリングによる変化として、**《充足感》**、**《学び・発見》**の2つのカテゴリが抽出された。

《充足感》としては、安らぎ や 日常業務・日常空間からの開放 の要素が挙げられた。

また、**《学び・発見》**としては、自身の経験の振り返り・気づき、他のスタッフの体験を聞く場、ネットワークの強化 の要素が挙げられていた。

次の三名の発言は、ともに、ヒアリングによる変化に関する現地支援者の声である。一人目は、安らぎ や 日常業務・日常空間からの開放 を、二人目は、他のスタッフの体験を聞く場 として、三人目は、自身の経験の振り返り・気づき としての変化を語っている。

・初回の時、先生(調査員ら)が来て、一人一人と話をしてくれた空気の流れが、すごく印象に残っている。ゆっくりいられたという。来ていただいたおかげで時間をつくれて、別な空間にいるみたいなのがあったのです。私にとって、すごくそれは忘れられない時間です。(宮城 A、女性)

・ヒアリングの場は、すごく、それぞれが普段言わないようなことを言っている場です。これが、中の人間でやろうとしたらまず(発言が)出ない。外の人に来てこのフォーカスグループをやってくれるということが、たぶん一つ、外の支援者に手伝ってほしいこと。すごく大事な時間です。(福島 B、男性)

・ヒアリングに参加して、いろいろなお話をさせていただく中で、自分が気づいていなかったけれども、笑えていない、何をしても楽しいと感じていない、自分もいろいろな意味で支援者として傷ついていたのかなということに気づいたり。何か話さないと、と考えているうちに、自分の中でいろいろなことを考えて。あの時あんなことがあった、こんなことがあったなと。(岩手 A、女性)

3) 自分自身やチーム/ネットワークへの希望(表7)

自分自身やチーム・ネットワークに対する希望は、44のサブカテゴリから6カテゴリに整理された。

以下では、「自分自身について」「地域づくり/地域との関係性について」「外部支援との関係性について」「震災の記憶・情報発信」という項目に整理して、提示している。

自分自身について

《自分自身の成長》のカテゴリにおいて、自分のあり方について言及された今後への希望としては、支援技術の習得・定着化、自身が健康であること、経験を積むこと といっ

た自分自身の成長や健康、技術の習得を望む声とともに、支援チームや地域との位置づけの中で、他の専門職との連携、他のスタッフとのコミュニケーションの円滑化、自身の強みの活用、自身の役割づくり・活動や地域への貢献を希望する声も見られた。

支援活動/支援チームについて

《活動の存続・発展》のカテゴリにおいては、活動の存続・継続、活動の拡がり・新たな展開、経営面の安定、日々の積み重ねの評価といった、チームやネットワーク等への期待が挙げられた。

また、支援チームにおいては、スタッフが健康であること、スタッフ間の良好な関係性、スタッフ間のコミュニケーションの円滑化、各職種の強みの活用、開かれた組織づくり、柔軟性のある組織づくり、安心感のある職場環境といったチームづくりへの希望が挙げられた。方向性・目標の意思統一を模索しているチームや個人からは、活動としての方向性を今後、模索・検討していきたいという声もあった。

地域づくり/地域との関係性について

地域づくりに関連するカテゴリは、地域の在り方についての希望と、地域と支援活動との関係性に関する希望との2つのカテゴリに分けられた。

《地域のネットワークづくり・ネットワーク強化》では、地域の在り方についての希望が語られており、部署間での連携などの横のつながりを大切にすること、関係機関間でのつながり・連携の強化、助け合える関係性や、住民同士の「隣近所」のような関係性・コミュニティづくりが挙げられた。

また、《地域との関係性・定着》としては、地域ニーズを把握していくこと、地域へのアウ

トリーチ、地域への貢献、地域の他機関との連携、が挙げられた。

加えて、地域での定着としては、「皆さんに慣れ親しんでもらえるような会にしていけたら(宮城 B、女性)」、「我々が社会資源の一つになればいいなというところがあって(宮城 C、男性)」という声にもあるように、親しみのある組織や社会資源の一部として活動が地域定着していくことへの期待が語られていた。

さらに、地域や他の関係者への知識の伝達や、地域における人材育成、ピアの力の活用、地域に向けた提言の発信といった地域へ向けたソーシャルアクションについての声も含まれていた。

外部支援との関係性について

《外部支援との関係性》としては、現在の外部支援の継続を希望する声が、外部支援者による直接支援が実施されていたサイトなどを中心として多く挙げられた。

また、外部支援との長期的な連携、外部支援の受け継ぎ展開すること、外部支援者による情報提供の必要性、他地域との交流の場・機会の継続についての希望も挙げられた。

「細く長くつながっていただけると、心強いかなという気持ちはあります。(宮城 A、女性)」という声にもあるように、無理のない形で、細く長く外部支援者との関係性をつないでいきたいという声もある。

次の二者の発言では、現在の外部支援の継続に関する希望や外部支援者による情報提供の必要性が語られている。

・やはり何かのきっかけというあれがないと、やっていけないよ、と。外部からの刺激というのもすごく必要だね。私は必要だな。私にとっては必要だなと。結局、いつもマンネリ化になるとあれだから、ここで少しいろいろなお話を聞

いたりというのがあれば、まだ違ってくると思う。

(宮城 B、女性)

・先生たちが持っているいろいろな情報。いろいろな被災地だけでなく、こんなよかったのがあるよというような情報でもいいからもらって、そして私たちが、そういういい情報というのをもらったのを、そういうのだったら私たちもやってみましょうかという。いい情報をいただきたいなど。

(宮城 B、女性)

また、次の二名の発言では、現在の外部支援の継続に関する希望を持ちながらも、自らの地域において外部支援の受け継ぎ展開することへの希望も語られている。外部支援者としての「特別なこと」という要素を大切にしながら、他地域との交流の場・機会という文脈での展開の仕方や、新たな形での外部支援との長期的な連携を模索しているようすが示されている。

・いい取り組みなのだけれども、やはり全部(コンサルティング担当者に)やってもらっているというか。これはどうだろうか。そろそろやり方を変えていかないといけないのではないかと。これは、あまりおんぶに抱っこというか、これではいけないだろうと。(岩手 A、男性)

・盛岡のあの人たちが来るから、自分たちは、そこに行きたいという、この特別なことというのも大事にしていきたいとは思いますが。いつまでも、盛岡(=外部支援)に頼ってはいけないような気もするし、宮古でできることは、宮古でやっていきたいという思いはあるのです。(岩手 A、男性)

さらには、こうした文脈の中で、つながりのある外部支援者への情報発信を大切にしたいという声も挙げられていた。

震災の記憶・情報発信

《震災の記憶・情報発信》としては、震災を忘れないこと、震災での経験を活かしていくことといった自分自身の心構えとともに、復興の見通しの立たない地域への関心・応援、活動内容や効果的取り組みの外部発信、被災地を忘れられないようなシステムづくりといった、外部に向けた情報発信に関する希望や決意も含まれていた。

以下は、外部支援者とのつながりにおける被災地を忘れられないようなシステムづくりについて語られた声である。

・「忘れないでいてもらう」というのを、気持ちの問題ではなくて、きちんとシステムとして残していただく方法が必要で...いろいろな問題があると思います。それは、10年で終わる話ではない、おそらく30年などというくらい長い。だから、毎年のように「申し送り」をしてもらう。例えば、毎年お手紙くれる、1回足を運んでもらって、そこでなんか講演やってもらうなどという、その忘れないよということが、いざというときに頼ろうと思うことになるわけです。(中略)タイミングもありますから、ちょうど疲れているときに「疲れているでしょ」と言われたって、「助けて」と言えないのです。やろうと思ったときにちょうど来てくれないと困るので、そのために僕らは、身近な人たちのやるべきことと、それから遠くのほうで見ってもらう。ある程度の距離を持ちながら継続的に。それは、「精神論」としてではなくて、何か残していただくという「方法」であることが大切だと思うのです。(福島 A、男性)

D. 考察

1) 各サイトの特徴と震災後の「苦勞」

当研究班のコンサルティング活動の対象となった7サイトは、「チーム/ネットワーク」、「既存の組織/震災により結成された組織」

「精神保健に特化した組織 / 精神保健に特化しない組織」といったさまざまな側面において、きわめて多様性に富んでいる(図1)。それゆえ、震災後の「苦労」に関するテーマにおいても、それぞれのサイトの特殊性に応じた、多様なカテゴリが抽出された。

震災前より存在していたチームやネットワーク(宮城 A、岩手 A)では、地域における特性や強みを活用しながら、震災により、チーム / ネットワークとして抱えた苦労や、地域において生じる課題を改善していくこと、および、チームやネットワークをさらに強化し成長させていくことが課題の中心として挙げられた。こうした既存の活動体における「苦労」の文脈は、「地域としての課題」や、「個人的な支援場面における苦労」として語られていた。

一方、震災を機に、新たに立ち上げられたチーム(宮城 B・C、福島 A、岩手 A)においては、多様な価値観や専門性、出身地、年齢や性別、そして被災体験や震災に対する向き合い方をもつ個人がチームを結成し、震災後の大きな変動の中で、活動を形作っていくことが課題の一つでもあった。また、震災を機に、目標を新たに設定されたネットワーク(福島 A)においては、同じ県内でもさまざまな被害状況が生じている中、そして、時間の経過とともに、地域間での復興格差がさらに広がっていく状況の中で、どのように組織員間の活動における意思統一を図り、ネットワークを強化し拡大していくか、ということが課題の一つでもあった。これらの震災を機に、新しく立ち上げられた組織においては、チームや個人として、多面的かつ多様な苦労が語られていた。

また、本研究班における対象地域は、精神保健医療福祉に関する課題を活動目的の中心としたサイト(宮城 C、福島 A・B、岩手 A)と、より広い意味での地域におけるメンタルヘルスをサポートすることを目的としたサイト(宮城 A・B、岩手 B)という側面からも二分され

る。本研究における調査結果では、前者においては、活動の目標・方向性の模索、チームとしての立ち位置の模索などの苦労として、後者では、支援にかんする知識・技術の不足、未経験な現場での不安などの苦労として語られていた。

精神保健医療福祉を中心的な課題として活動するサイトにおいては、未曾有の大震災後の「未経験」の現場の中、支援者にとってもストレスフルな状況のもとで支援活動が展開された。もともと社会資源が十分ではないうえに、震災による被害や放射能の問題等を背景に、社会資源が大きく制限される状況の中、複雑困難なケースへの対応が求められたサイトもある。また、時間の経過と共に、地域がさまざまに移り変わっていく中で、活動の位置づけをどの場所にどう位置付けるかという苦労や模索の経験についても、各サイトより語られていた。

加えて、従来の精神科医療の現場における支援よりも、さらに多様性に富んだ個性や価値観のある個人が結集する組織を、誰が、どのように運営していくかということも、チーム / ネットワークとしての苦労の一つとして挙げられていた。実際にスタッフ同士の衝突や葛藤が表面化したチームも複数見られており、こうしたチームにおいては、その中で、スタッフ間の葛藤をどう乗り越え、どのように方向性の一つにしていくかということが大きな課題の一つでもあった。

一方、復興支援や地域づくりなど、幅広い課題を扱う活動として立ち上がった組織では、これまでに支援経験のない者や、精神保健の分野での支援経験のない者も多くを占め、自分自身についての力や位置づけが不明確な状況の中で、支援を模索していくという苦労が語られた。全くの「未経験」の現場の中で、自分自身はどのような役割を担うことができるのか、チームとして、活動として、どのように地域に入りこみ、支援を展開していくことができるのか、ということが個人・チームとしての課題として挙

げられていた。

なお、本研究における調査の中で、各サイトの現地支援者が、個人や組織としての苦労を語る話の中で、「模索」という表現が多く使用されていた。そして、ある現地支援者は、中長期的な支援活動の中で蓄積された、簡単には解消することのできないストレスを「重たい疲れ」という言葉でも表現していた。

震災直後における被災地の支援活動は、ある意味、地域や住民におけるニーズも明確であり、支援活動を行う上での達成感ややりがいは明確であったものと推察する。苦労や目標が明確であればこそ、チームやネットワークとしての結束力は強化されていくはずである。

しかし、被災地における中長期的な支援活動の中では、徐々に目に見える形での被害が修復され、地域としてのニーズが見えづらい状況にもなりつつある中、個人やチーム/ネットワークとして、活動の意義や役割、方向性をどこに見出していくのかを「模索」することとなる。中長期支援という混沌とした状況であるがゆえの「重たい疲れ」であり、現地支援者の抱える精神的な負担の根深さでもあると推察する。

しかし、模索の状況は、「苦労」の側面をもつと同時に、「成長」の一過程でもある。模索の過程の中で、当事者である現地支援者自身が、どのように道筋を見つけていくか、それを外部支援者がどうサポートしていくのか、といった内容が、外部支援者との関わりにおける「成長」の文脈にもつながっていた。

2) 外部支援者による「支援者支援」

前述のような、各サイトにおけるさまざまな苦労の状況のもと、当研究班における外部支援は、各サイトのコンサルティング担当者が中心となりながら、対象チーム/ネットワークに対し、さまざまな支援が展開されてきた(図8)。

当研究班では、対象チーム/ネットワークの

現地支援者に対する定期的・継続的なスーパーバイズやコンサルテーションを中心としながら、研修活動、先進地への見学や研修などへの現地支援者の派遣から、地域におけるサロン活動の展開、要支援者に対する直接支援まで、各サイトの課題やニーズに基づき、現地支援者の支援活動を補い強化する形で実施されている(表5)。当研究において、各サイトのコンサルティング担当者より提供された支援者支援の多様さ・多彩さは、本稿の最後の掲載した**参考資料 1~7**(各サイトでの活動を継続的にとりまとめた資料)において、詳しく示されている。

こうしたコンサルティング担当者による支援者支援の活動に加え、研究班の本体としても、研究員等が中心となり、当ヒアリング調査をはじめとして、交流会や自主シンポジウムの開催等、コンサルティング活動を補い強化する形、あるいは、サイト同士のつながりづくりなどの役割として、外部支援を継続してきた。

当研究班における支援者支援は、コンサルティング担当者と研究班本体との「重層的」な構造によるサポート体制のもと、継続的な展開が行われてきたことに大きな特徴がある。

本研究の分析結果において、外部支援により生まれたものとしては、**《負担の軽減》**、**《地域への貢献》**、**《学び・発見》**、**《充足感》**、**《つながり・拡がり》**の5つのカテゴリが挙げられた(表6)。

このうち、**《学び・発見》**のカテゴリは、どのような形態による外部支援の文脈においても含まれる要素であった。このカテゴリに含まれることとは、「支援技術・知識の獲得」等の新たなものを獲得することを意味するばかりではなく、支援者自身や組織として、今ある状況や、今ある自分自身に、新たな「意味づけ」や「位置づけ」を見い出したり、「気づき」を得るといった経験も含まれている。

また、**《負担の軽減》**や**《地域への貢献》**、**《充足感》**といったカテゴリの中にも、決して一過

性による効果としてではなく、現地支援者が今後も引き継ぎ、高めていくための力ともなりうる要素も多数含まれている。**《つながり・拡がり》**のカテゴリでは、今後の個人として、組織としての可能性を広げる要素が含まれていた。

外部支援者による役割としては、苦労や負担を軽減するといった補完的・応急処置的な役割のみならず、支援の「当事者」である個人やチーム/ネットワークが成長し、地域がリカバリーしていく過程をサポートするものでもあることが示唆される。

これらの調査結果をふまえ、外部支援者の意義・位置づけを整理すると、外部支援者の大きな特徴の一つとして、現地支援者との「距離感」をもつ存在であることが挙げられる。

支援者支援においては、外部支援者としての「距離感」の在り方が重要であり、現地のニーズとうまく合致せずに展開される状況は、本稿の「苦労」の文脈において語られるような、現地支援者にとっての「気疲れ」の一つともなりうるだろう。しかし、継続的な支援者支援の中で、外部支援者との関係性が構築され、「第三者的」な立場で状況を客観視できるという外部の者としての強みが発揮されていく中で、現地支援者にとって、距離感があるがゆえの「安心感」を提供する存在となる。

コンサルティング担当者の存在について、特に震災を機に立ち上げられた組織の支援者から、「少し外に頼れるという所がすごく気持ち的には楽になった」、「(チーム内部では)煮詰まってしまったものが、少し違う客観的な距離感があるところからの意見で、少しわかりにくかったことがわかるようになる」といった声が挙げられていた。また、外部支援者が入る形でのヒアリングの場に関しては、普段とは「別の空間にいるみたい」で「ゆっくりいられた」、あるいは、「自分が気づいていなかった」ことに向き合ったり、「自分の中でいろいろなことを考える」時間になった、との声もあった。

特に、震災を機に立ち上げられた組織においては、中長期的な支援により、活動としての方向性が見えづらくなる中で、組織内におけるさまざまな葛藤や衝突が生じることもある。また、組織の課題として表面化されずとも、個々人の中で、そのような葛藤状況を蓄積させていくことも多い。こうした、組織内で共有しづらい葛藤状況等の課題に対しては、組織外の「外部支援者」という立場が、一つの重要な「はけ口」にもなり、精神的な面での負担を軽減し、現地支援者が次に進むステップを考えるうえでの有用な存在ともなりうる。特に、当研究班で実施されたように、現地支援者にとって、自身の経験や実践とつながるような、より実践的な経験・知識をもつコンサルティング担当者による継続的支援は、苦悩の状況に「意味づけ」を与え、課題を整理し、力を発見するものと示唆される。そして、自分自身や活動体としての、目標や方向性を導き出す上での、一つのモデルや手がかりともなりうる。「第三者」「適度な距離感」という要素に加え、外部支援者に対する確かな信頼感が、現地支援者にとっての大きな「安心感」につながるものと推察する。

加えて、外部支援者のもう一つの特徴として、外部の支援者だからこそ、「特別感」がある。

特別な存在であるからこそ、受け入れられづらい側面や、逆に、外部支援が定着することによって、今後それを地域の中で引き継いでいくことの難しさといった課題も含まれる。しかし、当研究班における外部支援者の存在は、中長期的な支援に移行するほどに、現地支援者にとって、成長の過程におけるプラスの刺激となってきたことが確認された。

外部支援のもつ「特別感」は、現地支援者の発言の中では、「外部からの刺激」、「新たな風」、「特別な人」、「特別なこと」、「ゲストが来るといった感覚」などといった言葉で表現されていた。

「特別な人が、今、ここに来るから、私たちは、そこに行きたいということ」、「何かのきっ

かけがないと、やっていけない。外部からの刺激というのも、すごく必要」という現地支援者の声に代表されるように、時間的、地理的な面でも適度な距離感のある存在であること、そして、これまでにない新しい学び・発見の感覚、新鮮な空間を提供する存在であることが、現地支援者や地域にとって、成長過程における大きな促進力となっていたことが示唆される。本稿では、プラスの意味使用されている特別感にあたるものを「スペシャル感」というサブカテゴリとして表した。

スペシャル感をもつ存在であるからこそ、被災地の中長期的な支援活動の中での混沌とした状況や、「マンネリ化」していく状態に、何かのきっかけや希望を与えるものともなりうる。「震災がなければ、このような機会は得られなかった」という言葉が複数のサイトの現地支援者より語られていたように、震災後、当研究班の各サイトにおいて、現地支援者と外部支援者とのコラボレーションの中で、それぞれの地域において、震災前の状況よりも豊かな支援の創造を目指して、新たな活動を芽吹かせてきたことが推察される。

そして今後、現地支援者と外部支援者とのコラボレーションにより芽吹きつつあるものを、誰が、どのように引き継いでいくのか、ということが、各サイトにおける課題でもあり、現地支援者の希望・決意としても語られている。

外部支援に対し、「いつまでも頼ってはいけない」という気持ちと、外部支援における「特別なこと、というのも大事にしていきたい」という思いの中で、苦悩するサイトもみられている。地域としてのこれからのリカバリーの過程において、外部支援者の存在がどのような距離感で、どう位置づけられていくかということが、何よりも重要なポイントであり、今、ここから、本当の意味での、地域にとっての中長期的な支援者支援のスタートでもあると考える。

そして最後に、当研究班によるヒアリング調

査自体に対しても、意味のあるものだったとの声が、複数の現地支援者より挙げられた。当研究班において、コンサルティング担当者が、徐々に、現地支援者にとっての重要な存在として定着していくに従い、さらに外層となるサポーターとしての当研究班本体の活動（ヒアリング調査の場等）が、新たな「第三者的」な視点や空気を与えるものであったり、コンサルティング担当者を含めた「サイト」としての状況を整理したり、外部支援者の位置づけや課題を整理する機会にもなっていたのかもしれない。被災地における中長期的な支援者支援の展開においては、重層的なサポート体制をどう構築し展開していくのか、ということも重要なポイントとなると示唆される。

「外の人に来てこのフォーカスグループをやってくれるということが、外の支援者に手伝ってほしいこと。すごく大事な時間です」という声に代表されるように、こうした場の継続を希望する声も挙げられている。今後、引き続き、現地支援者の声を聞き取り、発信するためのサポートの必要性と重要性を感じる。

E. 結論

当研究班の7サイトにおいて、現地支援者に対する三年間の外部支援者による支援者支援に関するヒアリング調査を実施し、被災地における外部支援者による支援者支援に関する以下の知見を得た。

- 1) 現地支援者における支援活動における苦労は、「個人的な苦労」「チームとしての苦労」「ネットワーク・地域としての苦労」「外部支援者との関係性における苦労」の側面により整理され、各サイトの特性・状況により多様な苦労が挙げられた。
- 2) 当研究班により実施された、外部支援者による支援者支援は「現地支援へのスーパーバイズ・コンサルテーション」「支援同行・直接支援」「勉強会・研修会・事例検討会」「ネ

ットワークづくり・維持」「サロン活動・イベント・交流の場づくり」「先進地の視察・研修」「学会・研修会・交流会への派遣」「グループインタビュー」に整理された。

3) 当研究班により実施された外部支援者による支援者支援は、現地支援者にとって「負担の軽減」「学び・発見」「充足感」につながるものであり、「つながり・拡がり」「地域への貢献」が生まれていたことが確認された。

4) 現地支援者の今後の希望としては、「自分自身の成長」「活動の存続・発展」「地域のネットワークづくり・ネットワーク強化」「外部支援との関係性」「震災の記憶・情報発信」が挙げられた。

本研究により、中長期支援であるがゆえの現地支援者の苦勞の過程が確認され、当研究班による重層的な構造による支援者支援は、現地支援者にとって「安心感」と「特別感」のある存在として、支援者自身や組織としての課題を改善し、成長していくうえでの大きな促進力となってきたことが示唆された。当研究班による活動により生まれた新たな文化をどのように引き継いでいくかが、今後の大きな課題である。

謝辞：本研究において、三年間にわたり多大なるご協力をいただきました各サイトの現地支援者の皆様、およびコンサルティング担当の皆様、そして、今回のヒアリングやアンケートにおいて、大変貴重な声をご提供いただきました多くの皆様に、深く御礼申し上げます。

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) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さ

やか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，武田牧子，高木俊介，安保寛明，後藤雅博，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における精神保健医療福祉に関するニーズの実態～地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から～．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，2013.11.29.

2) 種田綾乃，伊藤順一郎，吉田光爾，佐藤さやか，鈴木友理子，西尾雅明，大野裕，佐竹直子，田島良昭，三品桂子，池淵恵美，樋口輝彦：東日本大震災の被災地における外部支援の中・長期的課題 地域精神保健医療福祉従事者に対するインタビュー調査から ．第 33 回日本社会精神医学会，東京，2014.3.20.

3) Taneda A, Ito J, Suzuki Y, Fukasawa M, Nagamatsu C, Takeda M, Higuchi T: Impact of the Great East Japan earthquake on the well-being of psychiatric service users in Fukushima. WPA Section on Epidemiology and Public Health - 2014 Meeting, Nara, 2014.10.17.

4) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島県における精神保健福祉サービス事業所利用者の生活実態：震災にともなう生活の変化とニーズの実態．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，2014.10.31.

5) 伊藤順一郎，鈴木友理子，種田綾乃，米倉一磨，渋谷浩太，小成祐介，駿河孝史，佐竹直子：被災地における支援者支援のメリットとデメリット、これからに向けて：現地支援者からの発信．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 自主プログラム，岩手，2014.11.1.

6) 種田綾乃，伊藤順一郎，鈴木友理子，深澤舞子，永松千恵，武田牧子，樋口輝彦：福島県における精神保健福祉サービス事業所利

用者の東日本大震災後の生活実態 自由記述回答の分析から . 第 34 回日本社会精神医学会, 富山, 2015.3.5.

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」(研究代表者:樋口輝彦)総括研究報告書, 17-26, 2013.

H. 知的所有権の取得状況

特になし

文献

1) 吉田光爾, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における地域精神保健医療福祉に関するニーズの実態. 厚生労働科学研究費補助金「東日本大震災の被災地における地域精神

2) 佐藤さやか, 種田綾乃, 鈴木友理子, ほか: 被災地における支援者に対する外部支援の中長期的課題. 厚生労働科学研究費補助金「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」(研究代表者:樋口輝彦)総括研究報告書, 27-31, 2013.

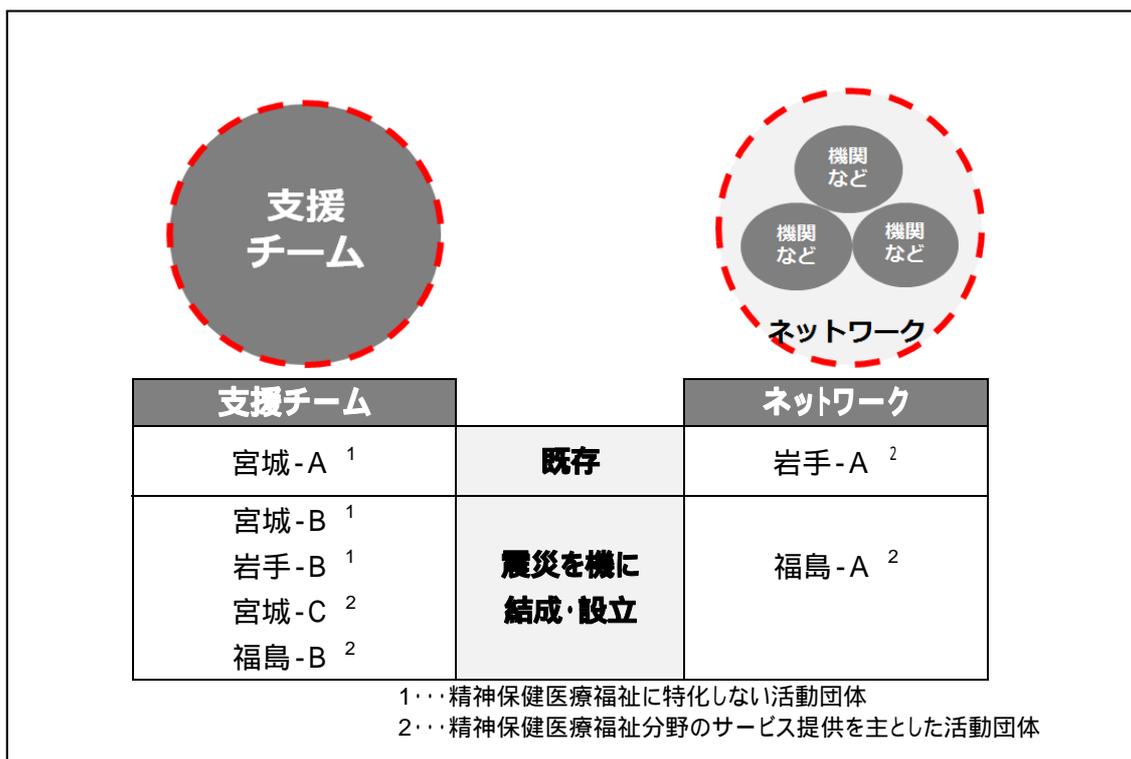


図1. 当研究班の各サイトの特徴

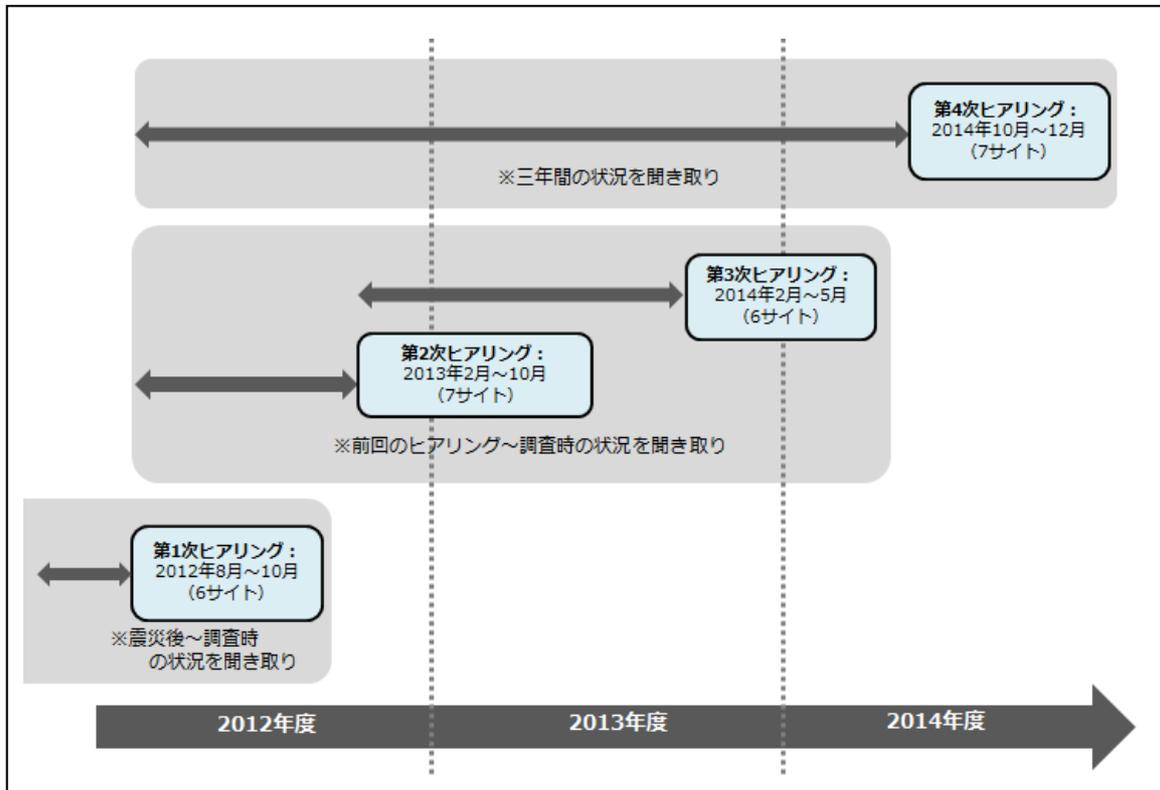


図2. 当研究班によるヒアリング調査の実施状況

表3. 各サイトにおける調査時期・調査対象 (第4次ヒアリング調査)

サイト		調査日	インタビュー時間	協力者数	ご協力機関(ご所属)
宮城	A:仙台	2014.12.5	114分	9名	宮城野区保健福祉センター家庭健康課
	B:女川	2014.11.27	126分	9名	聴き上手研修受講者
	C:石巻	2014.12.10	110分	5名	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
福島	A:全域	2014.11.19	120分	9名	ふくしまこころのネットワーク(8機関)
	B:相馬	2014.10.28	154分	14名	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
岩手	A:宮古	2014.12.4	121分	7名	宮古圏域障がい者福祉推進ネット 三陸病院 宮古山口病院
	B:盛岡	2014.12.4	112分	2名	一般社団法人 SAVE IWATE もりおか復興支援センター

表4. これまでの支援活動における苦勞

支援活動における苦勞			サイト							
上位カテゴリ		サブカテゴリ	高城			福島		岩手		
			A	B	C	A	B	A	B	
個人的な苦勞	日常生活・家庭生活での苦勞	自分自身の被災体験にともなう苦勞								
		目的・生きがいがいないこと								
		日常のコミュニケーションでの迷い・不安								
		家庭内の変化にともなう苦勞								
	支援場面での苦勞	震災直後の支援活動での精神的負担								
		慣れない土地での支援活動								
		未経験な現場での不安・苦勞								
		被災者へのかかわり方への不安・配慮								
		支援にかんする知識・技術不足								
		知識の実践への活用の難しさ								
		困難ケースへの対応								
チームでの自身の位置づけについての苦惱										
チームとしての苦勞	業務負担	業務量の増加								
		スタッフの疲労・疲弊								
		事務的業務の負担								
	スタッフの多様性	職種による価値観の違い								
		世代・性別の違い								
		スタッフ間の被災体験・意識の違い								
	スタッフ間の関係性	スタッフ間の経験・技術の不足(初任者・未経験者等)								
		スタッフ間の衝突・不理解								
	活動の継続	コミュニケーション不足								
		活動場所の縮小								
	活動の位置づけ	財政・経営面での苦勞								
		地域への入り方での苦惱								
		活動の目標・方向性の模索								
チームとしての地域の中での立ち位置の模索										
チームリーダー・管理者としての苦惱										
ネットワーク・地域としての苦勞	ネットワークの分断	コミュニティの分断								
		仮設住居での孤立								
	社会資源の不足	震災以前からの社会資源の不足								
		震災による社会資源の減少・人材不足								
		ソーシャルアクションの必要性								
	復興格差	ピアの力の育成								
		地域内の復興格差								
		地域内の機関での外部支援の格差								
	支援者のメンタルヘルス	県内(沿岸部・内陸部)の復興格差								
		事業所間での復興状況の違い								
	地域の支援者の精神的負担									
地域活動の展開における苦勞	住民の中へ入り込む難しさ									
	地域ニーズ把握の難しさ									
	精神障害へのスティグマ(反対運動)									
	他機関との連携の苦勞・重要性									
外部支援者との関係性での苦勞・課題	震災直後の混乱	方向性統一の難しさ(複数の外部支援による混乱)								
		外部支援者の対応での気疲れ								
		震災直後の外部支援の飽和状態								
	研修における課題	研修後のモチベーション低下(持続しない)								
		研修疲れ								
	情報発信	情報発信の必要性								
		情報公開の難しさ								
	外部支援の変化	外部支援からの引き継ぎの難しさ								
外部支援が減少・終了していくことへの不安										

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

表5 . 当研究班による支援者支援活動

外部支援	サイト						
	宮城 A	宮城 B	宮城 C	福島 A	福島 B	岩手 A	岩手 B
現地支援者への スーパーバイズ・コンサルテーション							
外部支援者による支援同行 (直接支援)							
現地支援者への研修 勉強会・事例検討会							
講師の派遣							
サロン活動・地域イベント 交流の場づくり							
学会・研究会への派遣							
先進地の視察・見学							
ネットワークづくり・維持							
学会・研究会・交流会 への派遣(参加・報告)							
ニーズ調査・研究活動							
当研究班のグループインタビュー調査							

第1～4次ヒアリングでの内容(参考資料1～7)に基づき作成

表6. 外部支援により生じたもの(変化)

外部支援の内容	外部支援により生じたもの		サイト								
	上位カテゴリ	サブカテゴリ	宮城			福島		岩手			
			A	B	C	A	B	A	B		
現地支援者への スーパーバイズ コンサルテーション	負担の軽減	苦勞・ストレスの軽減									
		組織内の課題に対する支え、はげ口									
		気楽に相談できる関係性(顔なじみの関係)									
	学び・発見	外部支援者への信頼・安心感									
		支援における知識・スキルの習得									
		対応力・柔軟性の獲得									
		ケースに対する見方の変化、アセスメントの変化									
		自身の力や可能性の気づき									
		他の専門性にかんする学び									
		新たな情報の獲得(先進的な活動など)									
支援同行 ・直接支援	負担の軽減	外部支援者への信頼・安心感									
		負担の共有・軽減									
	学び・発見	活動への新たな意味づけ									
		支援における知識・スキルの習得									
		ケースに対する見方の変化、新たな可能性の発見									
	地域への貢献	支援の一モデル									
		連携の重要性の確認									
		地域からの信頼の獲得・良好な関係性構築									
		地域ニーズの確認・掘り起し									
		支援の手薄な部分への働きかけ									
勉強会・研修会 事例検討会 (企画・講演・講師派遣)	負担の軽減	支援対象者の状況改善・リカバリー									
		外部支援者への信頼・安心感									
	学び・発見	苦勞・負担の共有									
		セルフケア、ストレス軽減									
		支援における知識・スキルの習得									
		支援場面での実践・活用									
		日常生活場面での実践・活用									
	充足感	支援における新たな視点の獲得									
		自身の意味づけ・位置づけの獲得									
		将来的なビジョンの確認									
つながり・拡がり	自身やチームの成長への気づき										
	自身の支援活動の振り返り										
	安らぎ・癒し										
	スペシャル感(刺激・新鮮さ)										
ネットワークづくり・維持	負担の軽減	自分自身の居場所・受け入れられている感覚									
		組織内でのコミュニケーションの円滑化									
	学び・発見	スタッフの相互理解の促進									
		ネットワーク・つながりの再構築									
		ネットワークの拡がり・新たな人間関係									
	つながり・拡がり	外部支援者への信頼・安心感									
		苦勞の共有・ストレス軽減									
	サロン活動・イベント 交流の場づくり	業務量の軽減(業務分担)									
		ネットワークの意味・効果への気づき									
		ネットワークの結束力の強化(活動の意思統一)									
交流の場、交流の広がり											
学び・発見		自身の健康への関心									
		自身のストレスへの気づき									
		自分自身の役割の認識									
		癒し、安らぎ									
つながり・拡がり		生きがい、生活のハリ									
		スペシャル感(刺激・新鮮さ)									
	自身の居場所・役割の獲得										
地域への貢献	活動の意味づけ・誇り										
	つながりの再構築										
	ネットワークの広がり・連携の強化										
	新たな人間関係の拡がり										
先進地への視察・研修	支援の手薄な部分への働きかけ										
	地域の要支援者のリカバリー										
	地域における活動の意味づけの獲得										
学会・研修会 交流会への派遣	地域ニーズの確認・掘り起し										
	支援場面での実践・活用										
	チームとしての方向性の気づき										
グループインタビュー (当研究班)	苦勞の共有										
	ネットワーク・人脈の拡がり										
	新たな経験										
充足感	支援における知識・スキルの習得										
	楽しさ										
	刺激・新鮮さ										
グループインタビュー (当研究班)	安らぎ										
	日常業務・日常空間からの解放										
	自身の経験の振り返り・気づき										
学び・発見	他のスタッフの経験を聞く場										
	ネットワークの強化										

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

表7. 自分自身やチーム・ネットワークに望むこと

今後の希望		サイト						
カテゴリ	サブカテゴリ	宮城			福島		岩手	
		A	B	C	A	B	A	B
自分自身の成長	支援技術の習得・定着化							
	自身の強みの活用							
	自身の役割づくり・活動や地域への貢献							
	自身が健康であること							
	経験を積むこと							
	他の専門職との連携							
	他のスタッフとのコミュニケーションの円滑化							
活動の存続・発展	活動(チーム・ネットワーク)の存続・継続							
	活動の拡がり・新たな展開							
	経営面の安定							
	日々の積み重ねの評価							
	スタッフが健康であること							
	スタッフ間の良好な関係性							
	スタッフ間のコミュニケーションの円滑化							
	各職種の強みの活用							
	開かれた組織づくり							
	柔軟性のある組織づくり							
	安心感のある職場環境(懐の広い組織づくり)							
	方向性・目標の意思統一(模索・検討したい)							
	地域のネットワークづくり ・ネットワーク強化	横のつながりを大切にすること						
関係機関間でのつながり・連携の強化								
助け合える関係性								
「隣近所」のような関係性・コミュニティづくり								
地域との関係性・定着	地域ニーズ把握していくこと							
	地域へのアウトリーチ(地域に足を運ぶこと)							
	地域への貢献							
	地域の他機関との連携							
	地域での定着(親しみのある組織・社会資源の一部に)							
	地域や他の関係者への知識の伝達							
	地域における人材育成							
	ピアの力の活用							
	地域に向けた提言の発信							
外部支援との関係性	現在の外部支援の継続を希望							
	外部支援との長期的な連携							
	外部支援の受け継ぎ展開すること							
	外部支援者による情報提供の必要性							
	他地域との交流の場・機会の継続							
震災の記憶・情報発信	つながりある外部支援者への情報発信							
	震災を忘れないこと							
	震災での経験を活かしていくこと							
	復興の見通しの立たない地域への関心・応援							
	活動内容や効果的な取り組みの外部発信							
被災地を忘れられないようなシステムづくり								

第4次ヒアリングでの発言に基づき作成

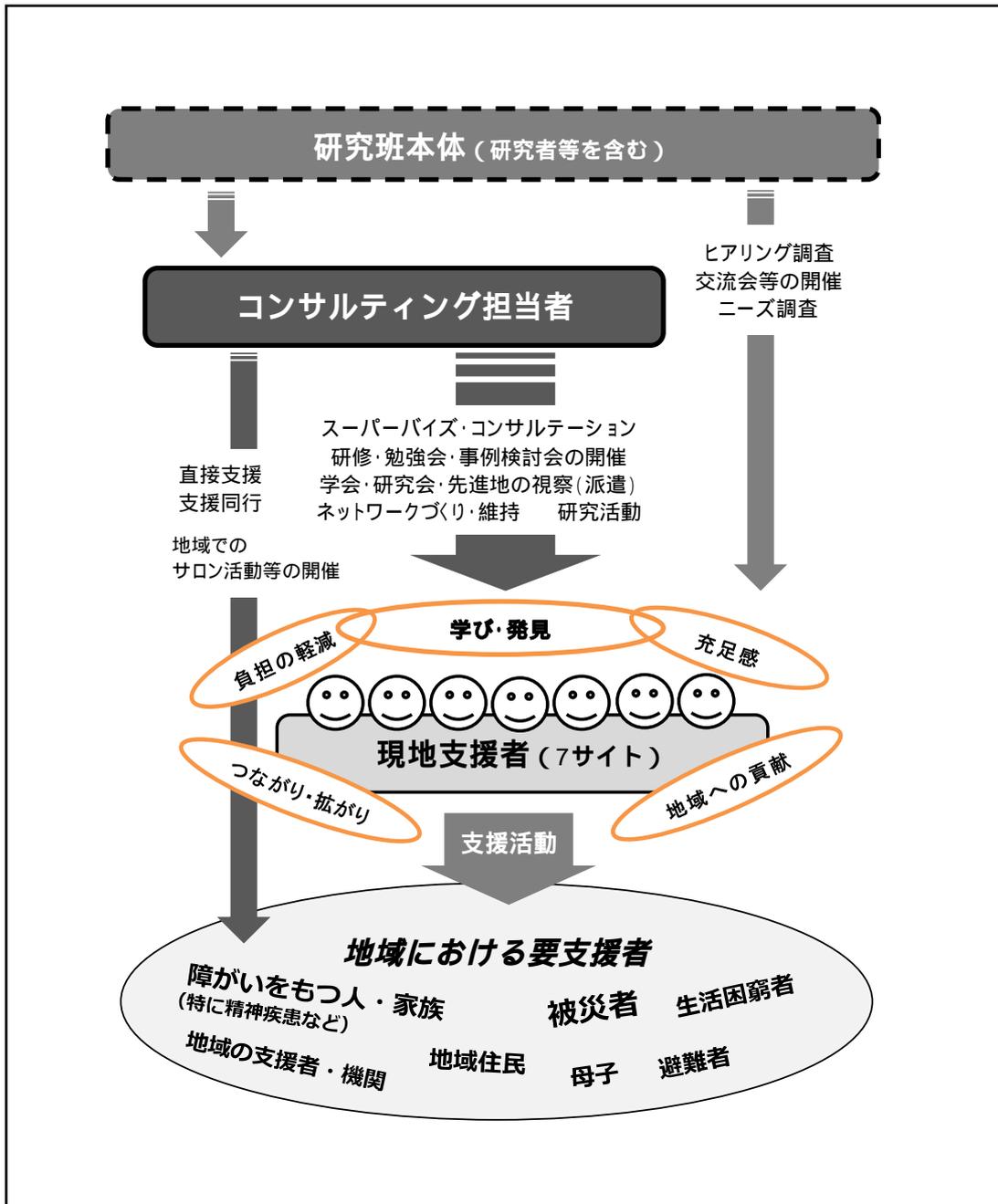


図8. 当研究班における「支援者支援」の構造

参考資料1.【宮城-A地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月24日	2013年3月15日	2014年5月28日	2014年12月5日
	インタビュー時間	124分	148分	97分	114分
	調査員	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT
	コンサルティング担当者出席			x	-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 6名	8名	13名	13名
	職種、所属	仙台市宮城野区保健福祉センター 家庭健康課			
話題(支援者支援のカテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり		外部に既存の事業と一緒に入ってほしいと要望し、関係機関への巡回相談共に実施。 イベントやサロンの開催 住民・職員との自然な交流	関係機関への巡回相談 地域でイベントの企画・開催 地域フェスタ:親子、関係機関、地域住民同士の交流の場となる。	関係機関への巡回相談 ・関係機関からは「来てもらえるだけで忘れられていないんだ」「次回もお願いします」との声あり ・関係機関同士のネットワーク構築・ネットワーク会議:外部支援者に講師依頼し、講話・グループワークを実施 ・保健活動の原点である「関係機関の現場に足を運び、顔の見える関係作り」の強化
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	支援者に対する正しい情報提供の必要性(研修型) 親・支援者に向けた児童のメンタルヘルスに関する研修の必要性 「子どもの心の相談」における全国の児童精神科医によるコンサルテーション(住民・支援者・家族対象)	研修の実施(講師) 外部によるコンサルテーション・巡回同行 安心感/アセスメントの手がかり 現場へのアプローチ方法に工夫が必要 ・子供と遊ぶ姿を見て、関係機関職員が徐々に変化	外部による職員への継続的なスーパーバイズ ・職員の支援活動に対する助言が欲しい ・関係機関へのアプローチの工夫 ・継続して同じ職員が関係機関に出向く:信頼の構築 ・足を運ぶ職員が外部と関係機関の顔つなぎに務める:外部が関係機関や関係機関の利用者と関わりやすい	外部による職員への継続的なスーパーバイズ 外部が築いた関係機関との信頼関係を職員が引き継ぐことを目指す
	支援者のメンタルヘルス	支援者のメンタルヘルスにおける課題 →復旧復興に力を尽くしてきた住民らが力を抜く場が必要。 ・関係機関職員への相談・情報提供が必要 ・関係機関職員のバーンアウトが心配	関係機関職員のメンタルヘルスにおける課題(PTSD) 関係機関職員への継続的なサポートの実施 ・関係機関職員のバーンアウト予防・サロンやイベント、訪問を行い、継続的にサポート ・職員のモチベーション向上の工夫が課題 ・今やれていることを支援することが受け入れられやすい。	関係機関・職員のメンタルヘルス ・支援活動が先行し、関係機関スタッフ・職員自身のケアには注意が向きにくくなりがち ・継続的に巡回相談していた関係機関の職員より他の職員の話も聞いてほしいと要望が出た。	関係機関に対する支援者支援 ・職員一人のリカバリーを確認 ・会議の中で「親支援について」、支援者同志で問題を共有した。
	チームビルディング	心理士のチーム加入を期待。 ・心理士が現場と一緒に出向いてほしい、チームにいとよい	外部支援者を含めた支援活動の展開(今後も継続を期待) ・外部の心理士と保健師が目標を共有/外部との巡回相談・イベント	職員に課所属の心理士が加入 ・身近に相談できる心理士がいることで、必要な方に支援が届きやすくなった	一保健師と心理士との協働 →心理士の専門性を生かした視点を新たに得ながら保健活動の実施
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	要支援者の把握 ・通常業務(幼児健診等)の早期再開が重要。 児童に対する心の相談機関の場の必要性 子をもつ親のメンタルヘルスの相談の場の必要性 ・健診の一部、育児相談の一部という位置づけ(現行の母子保健業の中で) ・「ついで」という感覚で話せる場、気軽な場 ・子ども同伴・保育機能のある場 ・母親同士がグループで話し合える場	母子・養育困難家庭へのサポートの社会資源不足 ・虐待・DVケースの受け皿、グレーゾーンの母子をつなげる場 住民に対する相談窓口・情報提供の場の必要性 ・住民が安価で気軽に相談できる場(精神科は数居が高い) ・住民に対するカウンセリング、医療、遊び等、紹介できる場	学童の交流の場 ・出前型の学校のイベントは、児童にとって貴重な機会	「子どもの心の相談室」のPRで関係機関にヒアリング:震災絡みの話題は少なくなっているが、困難ケースは少なくなく、震災の影響が判断が付きにくい
	困難事例・ ハイリスク家庭	ハイリスク事例 ・救助など危機的体験をした家族がいる家庭等で、メンタル面でもハイリスクになりやすい			自分の言葉として震災のことを表出しないケース ・浸水地域と他地域での温度差 虐待・DV等の養育上の課題を持つケースの増加
	活動のとりまとめ		グループインタビューの場の重要性(他職員の話聞く貴重な機会)		グループインタビューの場の重要性 改めて震災についての思いや支援の在り方を職員間で共有できる。

参考資料2.【宮城-B地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回
基本情報	日付	2013年10月30日	2014年11月27日
	インタビュー時間	120分	120分
	調査員	Jl, YS	Jl, YS
	コンサルティング担当者の出席		
	参加者(現地支援者)の構成	人数 5名 職種、所属 聴き上手研修受講者	9名 聴き上手研修受講者
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	お茶っこの会の実施 再会の場、住民の楽しみ、参加者が自然に話してくれるような気 楽な場 参加者の固定化が課題(女性が多く、男性は少ない) ふれあい農園や草刈り、クリーン作戦等の実施 ・女性だけでなく男性も参加(野外活動や役割が明確なものは男 性も参加しやすい)	お茶っこの会の継続実施(仮設・復興住宅の集会場) 移動お茶っこの会の実施(女川・仙台) 再会の場 / 住民の楽しみ / 参加者が自然に話してくれるような 気楽な場 参加者・年齢層の拡大が課題 ・30・40代の女性の会を行う予定 ・家族のいない男性が心配(男性への働きかけ)
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	傾聴ボランティア研修、聴き上手研修(大野先生・田島先生が実 施) 座学やロールプレイに抵抗 / 特に負担なし / 自分がやっている ことの整理の機会 / 人前でのロールプレイ抵抗があったが研修を 通じて軽減 / 人との交流の場として有効 外部支援者による継続的な支援の実施 継続的にそこに居てくれる / 繰り返し来てくれる / 身近な人のよ うに会いに来てくれる / 押し付けず情報提供してくれる / 地域の生 活の場で、役立つ話をしてもらえることがありがたい 支援の継続を期待。当初の大変な状況を理解し、その後も継続 的に来てくれるような関わりが有用。	傾聴ボランティア研修、聴き上手研修(大野先生・田島先生が実 施) 人とのつながり / 参加者自身の癒し・学び / 演習や活動を通じ 人に「寄り添う」ことができるようになった 外部支援者による継続的な支援の期待 支援の継続を希望(刺激・新たな情報提供として、復習でもよ い) 他地域の良い取り組み、成功例、高齢者、認知症の方へお対 応、若い人、特に切れやすい人への対応を知りたい。
	支援者のメンタルヘルス		聴き上手研修会、お茶っこの会の継続実施 支援者自分のメンタルヘルスの向上にも有効
	チームビルディング	「お茶っこの会」の企画・開催 ・傾聴研修で学んだことを生かして、女川で生活する自分たちが活 動を実施する方向性が出される ・手作りのお茶菓子を用意し、うつ啓発の紙芝居や大野先生による ちょっとしたためになる話を含め計画 ・仮設住居団地の集会場で実施 支援者側にとつてのはりあい / 知人との再会の場 地域内での活動の芽生え・展開	お茶っこの会の開催(仮設・復興住宅の集会場) 移動お茶っこの会の実施(女川・仙台) 地域内での活動の芽生え・展開
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性		
	困難事例・ ハイリスク家庭		
活動のとりまとめ			

参考資料3. [宮城-C地区]におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月12日	2013年2月6日	2014年2月26日	2014年12月10日
	インタビュー時間	100分	77分	75分	110分
	調査員	KY, AT	KY, SN	KY	AT, CN
	コンサルティング担当者の出席				
	参加者(現地支援者)の構成	人数 6名	6名	6名	5名
	職種、所属	震災こころのケア・ネットワークみやぎ「からこるステーション」			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	保健所業務のサポート(実施) 相談カード(フリーダイヤルを明示) をカイロ等とともに配布(宣伝) 「健康相談やってます」の看板(宣伝) 血圧が図れることをアピール(利用 しやすいサービスの提供) 「顔見知り」の関係性づくり 地道なつながり作り/仕事の依頼 が増加 他の被災地との交流を希望 応援に来ていただいた他県の施 設とのつながりづくり(訪問) 情報連携における課題(異動によ る情報引継ぎに課題)	精神科医(外部支援者)とともに支 援活動を実施 要支援者が把握しやすい 活動の地域への定着 多職種チームであることの強み (地域における役割・信頼) 定期公演会の実施(年1回) 地域に向けた啓発事業等の必要 性(大規模な開かれたイベントの開 催など) 地域の中で支援機能・役割が整 理されつつある 断酒会の必要性	地域外(先進地)への視察・研修を 希望	支援活動を通じた地域での「つな がり」の創出 地域ニーズとの兼ね合いでの活動 展開 地域・行政との連携の必要性 当研究班でのつながりの継続を希 望(7サイトの同意会)
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	新人へのスーパーバイジョンの必要 性(定期・継続的) 技術研修の必要性 ・アルコール問題に関する勉強/ア ウトリーチの先進チームへの見学/ 訪問に拒絶的な方への対応	外部支援者(佐竹先生)による定 期的なスーパーバイズの実施 地域内に医師が少ないため、発す る言葉に重みがある/重要な判断 やケースが難しい局面にあるときに 有効 月に1回外部のアルコール専門家 による勉強会(月1回) 災害支援の先生による自殺対策 の研修 研修内容の吟味が必要(内容に よっては力になるどころか逆に現場 の負担に) 若いスタッフ向けのスーパーバイ ズの必要性 交流会(リフレッシュ)、継続的な 形式での勉強会、長期研修、先進地 (ACT等)の視察を希望	外部支援者による定期的なスー パーバイズの実施 研究活動終了後の体制に不安、 業務整理の必要性 ミーティングでのケース検討(グ ループスーパーバイジョン)の実施 重要。自分で抱え込むこまない体 制づくりが今後の課題。 他地域との「交換留学」を希望	外部支援者による定期的なスー パーバイズの実施 愚痴をよく聞いてもらった/スー パーバイズ・アドバイスをもらった/ 支援のアセスメント力の習得/新任 者の成長
	支援者のメンタルヘルス				現地支援者(新任者)の疲労感が 課題 発足当時は疲弊あり 佐竹先生 のスーパーバイズ等に対応方法を取 得、柔軟性の獲得
	チームビルディング		チーム内のマンパワー ・精神科医師が少ない ・医師がいることで重石になっている ・男性層がつながりにくい	自分で抱え込むこまない体制づく りが今後の課題。 経営面、今後への不安	基本2人体制での訪問(新任者に 一人で抱え込ませない体制) 朝晩のミーティング(コミュニケー ションの場)、月1回のミーティング (困難なケースの検討) 佐竹先生との勉強会 かなり困ったケースのアドバイスを もらい、抱え込まない体制作り チーム方針・経営面での苦悩(今 後の課題)
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	ニーズ把握の必要性 ・支援者自ら現場に出向き、ニーズを くみ取ることが重要ニーズ(ニーズは 多様)			社会資源・ケースのつなぎ先の不 足 地域の不足部分を補うように自分 たちで新しいこと(アルコールのプロ グラム等)をつくっている 障害者サービスにのらない人への 日中の居場所不足(アクセス上の課 題のある地域も)
	困難事例・ ハイリスク家庭	アルコール問題への対応に苦慮 ケースの顕在化が課題			1次、1.5次予防に該当する方への 訪問が後回しに
	活動のとりまとめ		チーム・スタッフの習熟度の確認 の必要性 活動のとりまとめ・発信の必要性		

参考資料4.【福島-A地区】におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年8月9日	2013年2月19日	2014年3月27日	2014年11月19日
	インタビュー時間	93分	98分	77分	120分
	調査員	KY, SS, AT	SS, SN	SS	YS, MF
	コンサルティング担当者の出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 11名	6名	10名	9名
	職種、所属	ふくしまこころのネットワーク			
		8事業所	5事業所	7事業所	8事業所
話題(支援者支援のカテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 研究事業により、県南地域のネットワークづくりを強化 今後の地域づくり課題(ばらばらに避難している人たちが戻りたいと思う気持ちをどう継続していくか)	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 ネットワーク構築の気持ちの薄れ(見通しがついてきて、気持ちの離れてしまった事業所もある) 医療とのつながりの確保、継続が課題 ピアの力の活用が課題 行政との連携を期待	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携を実施 ネットワークからこぼれていく機関があり心配 県内の仲間同士の情報共有の場として機能 / 3年目かかってまとまりができた / 当初の目標は十分に達成された 研修による新たにネットワークの拡がりを期待	事業所ネットワークによる定期的な情報共有・連携・ウェルネス体操の実施 顔を合わせることの重要性 / 大変さを分かち合えたり、鬱積した思いを吐き出せるよい機会 / 情報共有の場 / ささまざまな広がりができてきた ネットワークの継続が一番の課題 事務局問題の整理の必要性
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ACT研修、訪問型の生活訓練の見学を実施 有意義だった / 支援に役立っている / また開催してほしい 新任者の人材育成の必要性 病院上層部の意識変革の必要性(トップセミナー) 対象者層別の研修(未経験者・無資格者、初任者、中堅者、ベテラン)	スタッフのスキルアップ研修の必要性 他地域の事業所(市川)への視察研修を実施 とても役立った。 遊びや癒しの要素のある研修を希望 研修への疲労感が課題 経験を語る当事者への後押し(ピアスタッフ研修)	研修内容の充実、交流や相談の場も含めた研修。 事例検討会の必要性(アウトリーチに関する成功事例、プラン作りなど) 自分たちが主体的に取り組める体制づくりの必要性 研修は疲れることもあるが、直接支援をするスタッフには学びが必要 実践的な研修が有効 年1回は1泊研修を実施したい 研修企画委員を作り、同じ人に負担がいかないよう配慮必要	研修への参加 顔を合わせることの重要性 / 議論を重ねることの大切さを再確認 研修疲れの課題 介護保険の施設や、健康指導士などと一緒に勉強する機会 分野は違っても協力できるということがわかった 講師の調整に課題 人材の育成などの研修会の必要性 レクリエーションの機会の必要性 外部支援に対する今後の希望 外部支援の終了による不安 今後も、研修会・交流会の開催でもいいが、訪問してほしい
	支援者のメンタルヘルス	ボランティアな時間での支援活動によるスタッフの疲労 スタッフへのカウンセリング的な支援者支援が必要		昨年度、ピア/コンサートを開催 参加者の息抜きになった / 運営者側にとっては息抜きにならない スタッフの疲労・不安定 見学者対応、様々な研修で忙殺	職員がストレスを抱えやすい状況
	チームビルディング	新任者、無資格者の加入もみられる			
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	社会資源(居場所機能含む)、住居の不足が顕著 雇用の場の不足 職員不足(職員募集しても集まらない) 職員の力量にばらつきあり ニーズ調査の必要性	居場所の不足 スキル・経験のある人材の不足(初任者研修の必要性)	障害者の住居や居場所の不足(仮設入居の制限がありグループホームがカバー) 医療の不足(病院がやっていないため、行き場所のない人がいる)	利用者は増える一方で人材不足 震災による人材流出(医療職や看護職の不足) 雇用の場の拡大を期待(企業の進出)
	困難事例・ ハイリスク家庭	ケースの顕在化 認知症の受診の増加(仮設での対応に苦慮)			
	活動のとりまとめ				

参考資料5.【福島-B地区】におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回	
基本情報	日付	2012年9月9日	2013年5月19日	2014年3月8日	2014年10月28日	
	インタビュー時間	185分	118分	123分	153分	
	調査員	Jl, YS	YS, AT	Jl, YS	Jl, YS	
	コンサルティング担当者の出席	×	×	×	-	
	参加者(現地支援者)の構成	人数	14名	12名	12名	14名
		職種、所属	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			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	地域内での連携(ゆうゆうクラブ・市開催のPTSDの会・こころのケアセンター等) 検診からアウトリーチのつながり 福祉事業所との連携を再構築。 (月1の事例検討会)	本研究班の交流会に参加 他被災地と福島との違いを実感 地域内での連携; 他福祉事業所との事例検討会の実施 他機関の支援者との顔合わせや 情報共有の場として機能 地域におけるなごみの位置づけの 定着。地域からの期待の高まり。 復興状況の格差(仮設から出て行く人の増加/避難者) 情報共有・ネットワークづくりが課題	南相馬の児童に対する支援活動 (心理士・保育士) 子どもに対する支援ニーズが高く 盛況		
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ACTチームを見学 社会資源の状況の違いを実感。目標とするアウトリーチ像を模索。 具体的支援体制作りのための開する助言の必要性(チームの理想像、経営面、原発の健康被害への対応等)	外部支援者によるスーパーバイズミーティングの質の向上が課題/SV担当者の継続性(固定性)が重要(担当者が異なるため視点が分散)ACTチームを見学 チームとしての持ち味・目指したい方向性を確認。ミーティングの意義・地域との連携の重要性を実感。 スキルアップのための研修・見学(ACT見学、訪問型の研修)・コンサルテーションを希望	固定スーパーバイザーの継続介入 ミーティングの質の向上。各スタッフのアセスメントを持ち寄り議論する点は課題。 各地の訪着ステーション・ACTチームを見学 各地域での工夫・苦勞を確認/何度も見学できたことで見え方が変容 フィデリティ評価の必要性(検討)リーダー・マネジメントの研修、アルコーン問題に関する講演会・研修会を希望 当事者主体の活動視点の習得(先進地の見学や実習を希望)	固定スーパーバイザーの継続介入(事例検討、同行訪問) 厳しい指摘もあったが多くの学びあり/チームの成熟の過程についての学び/チームでのそれぞれの役割が明確化 各地のサービスを見学 研修に複数回行くことで、万能なモデルはなく、この地域にあったものを作っていく意義を確認	
	支援者のメンタルヘルス	外部支援者によるサポートの必要性(スタッフへのカウンセリングの場など)	個々のスタッフのストレスや疲弊が増大(知名度・活動の幅の拡大・業務の増大による負担) 各スタッフの体調管理の課題(個々に任せきり)。本当に自分たちのやるべき、生かすべき領域についての焦点化が必要。 復興に対するジレンマ(被災地という言葉にいつまでも頼ってられないという部分/実際はまだ被災中だという部分)	意識的な休息の心がけ 仕事量は増加。慣れた部分もあるので、活動のリズムはとれてきている。 事務スタッフの増員 事務仕事の増大により、事務担当者を増員。功を奏す。 モチベーション維持が課題(リラックスできる環境、不安や不満の共有、自分の活動の振り返りの場)	事務スタッフの存在の大きさ 事務仕事を任せられる安心感があるので、支援に専念できる。	
	チームビルディング	チームとしての目標・理想像を模索	結成初期はチームづくりに苦悩。徐々に支援体制が整いつつある。 チームの目標共有は今後の課題		チーム作りでの苦悩、コミュニケーション不足 多職種チームの葛藤 チームの目標共有は今後の課題	
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	地域における医師不足 住居・施設不足(避難先からの帰還の障壁) クライシスルームの必要性	チームとしてのマンパワー不足(こころのケアチームの心理職必要) 母子の心のケアの必要性 震災後開始したサービスが減少 ニーズ調査の必要性	住宅事情の逼迫(住居不足、住宅費高い) 子どものケアのニーズ(南相馬)		
	困難事例・ ハイリスク家庭	家族支援の必要性 ひきこもりケースへの対応の必要性	被災者の生活回復の格差 ケースの顕在化(困難ケース、混乱期に掘り起こされなかった精神障害者)	複雑化したケースあり(重い精神障害者、高齢者、ひきこもり、未治療ケース、アルコール問題) 家族支援の必要性		
	活動のとりまとめ		情報発信の必要性 支援活動のとりまとめの必要性 体験談集のとりまとめの必要性	精リハ学会にて発表 被災体験や活動の振り返りの機会となった 地域に向けた情報発信が課題	地域に向けた情報発信(SNSの活用など) グループインタビューの場の重要性(第三者による介入の効果)	

参考資料6.【岩手-A地区】におけるピアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月13日	2013年5月31日	2014年2月21日	2014年12月4日
	インタビュー時間	178分	130分	142分	121分
	調査員	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT	Jl, AT
	コンサルティング担当者の出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 8名	6名	7名	7名
	職種、所属	三陸病院、宮古山口病院 レインボーネット、こころのケアセンター		三陸病院、宮古山口病院 レインボーネット	
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	震災前からの地域内のネットワークが機能 震災後のネットワーク構築 業務以外の部分での交流・集まれる場づくりを希望 仮設からの移行の際の業務分担(自治体の仕事との線引きに苦悩)	当事者向けの「心の元気サロン」を定期的・継続的に実施 安保先生中心の運営が昨年末より運営サポートの立場に移行 現地支援者同士の交流会(研究班)への参加 外部ネットワークの広がり(震災を機に、物的支援・人的資源が拡大した側面も) 地域内の支援機関同士の業務分担の必要性 他機関連携時の個人情報の共有の難しさ	外部支援者(安保先生)による貢献(サロン活動等) 地域内のさまざまな機関をつなぐ接点として機能 地域における格差(介入しづらい地域への介入が課題) 地域の精神障害への理解(温かい目)が長期的な課題 個人情報の支援者間での共有の難しさ・工夫が必要 家族同士(家族会等)のネットワークに課題 教育機関との連携に課題	「心の元気サロン」の定期的開催 参加者の楽しみ(ゲストが来ることへの高まり) / 職員のみ・学び宮古でのWRAP集中講座の開催 各地の方が集まり、モチベーションが高まった 病院独自の出席講座を予定
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	研修会(SST, WRAP)を実施 地域の機関のつながりが作られた つある / WRAP研修会に参加し励まされた 外部支援者によるコンサルテーションを希望 外部支援者による研修(気軽な内容、笑いの要素)を希望 一般市民向けの研修会・講演会(知識の普及や楽しい体験を提供)を希望 外部支援者の受け入れ体制の課題(外部支援者受け入れのシステム・マニュアル作り)	外部支援者によるコンサルテーション・研修等のサポートの実施 新たな支援方針を獲得 / いかにかが課題 / 地域定着のために長期的な継続が必要 SST、家族向け心理教育の実施(笑いの要素) リカバリーミーティング(ワークショップ)の開催 こころのケアセンターと共同での研修の実施 アルコールに関する研修(二病院のスタッフが参加)の実施 家族会の担当者ための研修会の実施を検討	心の元気サロンの実施 参加者にとってのよい刺激になっている リカバリーミーティングの実施 利用者も楽しむ余裕ができた WRAPクラスの開催 仮面座談会の実施 アルコール研修への参加 効果的。今後も期待。 支援者のスキルアップが重要(セルフケア、アセスメントのスキル取得)が重要 当事者家族に対する支援に課題	有意義な研修 ・アルコールの研修、CBTの研修、久里浜の研修など実りにつながった。 懸念する研修内容 ・支援が必要なケースの見極めに関する講義の希望があるが、偏見につながる恐れがある。 被災地イベント・学会を開催するメリット ・ネットワークの構築にもつながるし、為になる研修(今年の岩手精リハ学会など)に参加できてよかった。 研修・経験を積み人材育成に力を入れていく ・時間がかかるが、今の人々を育てて地域の重要な人材になってもらうことが、人材不足への対応策。
	支援者のメンタルヘルス	支援者のメンタルヘルスの課題(被災直後、復興活動に参加できなかったことへのジレンマ / 被災地という目で見られるストレス / 支援活動の中で精神的負担) 行政との連携が重要 職場環境作りにおける課題(休みやすい環境作りの必要性)	職員向けリフレッシュサロンの実施 市の保健師のオーバーワーク(保健師が休めるシステム作りの必要性) スタッフのメンタルヘルス(被災地にいながら「被災者」ではない自分 / スタッフも被災者) WRAPは有効	研修による効果 ・CBTやSSTについての学びは、支援者自身にとっても有用 復職支援の必要性 ・復職支援プログラムやワークも必要	支援者支援の必要性(職員のうつ) スタッフ増員による仕事の負担軽減・気持ちの余裕 困難事例に疲弊
	チームビルディング				ピアの力の活用が課題(総合的なピアサポート体制)
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	震災直後のベッド確保に苦勞(内陸部との連携) 人材不足(もともと医療の過疎地域。特に医師の人材確保が大変) 社会資源の状況把握の必要性	居住先、グループホーム・ケアホームの不足(社会的入院も) 地域を越えての退院支援も重要。 ニーズ調査の必要性(報道と現場での感覚とのズレ)		
	困難事例・ ハイリスク家庭		ケースの顕在化(震災によるサポーターの死亡等) 「手に負えないケース」はほとんどない	震災後に顕在化したケースの介入に苦悩(重複診断) 困難事例(アルコールの課題、認知症ケース等)	自傷行為のある方、必要なのに医療につながらない人、クレーマーなどの対応で、職員が疲弊
	活動のとりまとめ				グループインタビューの場の重要性(自分自身の状況の振り返り・気づき)

参考資料7. [岩手-B地区]におけるヒアリングの実施状況

		第1回	第2回	第3回	第4回
基本情報	日付	2012年9月24日	2013年3月15日	2014年5月28日	2014年12月4日
	インタビュー時間	124分	148分	97分	112分
	調査員	JI, AT	JI, AT	JI, AT	JI, AT
	コンサルティング担当者出席				-
	参加者(現地支援者)の構成	人数 5名	4名	3名	2名
	職種、所属	一般社団法人SAVE IWATE(事務局ER担当) もりおか復興支援センター(センター長、生活支援相談員、相談員)			
話題 (支援者支援の カテゴリ別)	ネットワークづくり 交流・連携 地域づくり	外部支援の重要性(NPO、組織活動を理解している個人ボランティア、自衛隊・消防・警察など) 「羅針盤」の運営(内陸避難者の心のケアと並行して実施) 他地域の支援団体との交流が課題 気軽に簡単な相談が出来る横のつながりがほしい	地域ネットワークの課題・連携の必要性 番屋でのサロン活動の実施 利用者間のコミュニケーションの場として機能	他団体との連携の必要性	地域で取り組む収益事業 被災者の雇用の場、支援活動の資金作りに
	スーパーバイズ コンサルテーション 研修	ボランティアに対するスーパーバイズ・研修の必要性 個別訪問にかんするスーパーバイズ(適切なマッチングのためのアドバイス等) 番屋でのサロン活動の充実(ノウハウがない) 外部支援者による個別カウンセリング 鉈屋町のサロン活動の継続 研修会の開催(対象者別で定期的、継続的に) 管理職に対する研修の必要性	シミズシズ古加川への視察を実施(2日間) 一つのモデルを確認 リカバリーに関する研修の実施 時間制限のないワークショップを実施 スタッフの傾聴スキルの取得が課題 役員研修の必要性 他の災害の被災地への視察を希望	シミズシズより講師を招いてチームビルディング研修の実施 相互理解の促進・コミュニケーションの活発化/不満の共有化 チームビルディング研修を機に新たな課題を解決するためのワーキンググループ発足 不安なことを解消する場になっている	外部支援者(安保先生)を正式に位置付けて、継続支援実施。 外部支援者によるチームの関係調整の必要性 内部だけでは手に負えないチーム内のもめ事に対して、大きな支えとなった マネジメント能力の習得等に関する研修の必要性
	支援者のメンタルヘルス	「心の被災者(映像・報道に感化され地域外からボランティアを訪れる人)」による現場の混乱 支援者のセルフケアに課題(真面目な支援者ほど休まない/業務過多/メンタルヘルスが必要だと自覚していない人もいる) 研修等は参加を呼び掛ける方法の工夫が必要 支援者(ボランティア等)への心のケアの必要性 心のケア必要	震災直後のスタッフのメンタルヘルスの課題(お互いにフォローしあうという機会もなく、スタッフのメンタルケアが手薄) 雇用形態(緊急雇用)の不安定さ(いつきられるかわからないという不安) 現在の経験が生かされるような職場環境作りを目標としたい	雇用形態としての不安定さ(スタッフの多くは緊急雇用で、不安定な雇用で負担が大) 仕事の満足感が得られづらい(支援の段階が変わりつつあることから)	休日がない(本業と復興関係の仕事で1年中働きつめて休む時間がない)
	チームビルディング	支援者向けの研修の必要性 チーム運営に関する研修の必要性(管理職に向けた研修など)	個々からチームへの転換のための組織作りが課題 SAVE IWATEでんでんこ(組織化されず個々に動くことで活動の意義をなしていたが、お互いのフォローしあう機会がない点がチームとしての課題として表面化)	チームビルディング研修の実施 経営面に関するチーム内での衝突が表面化 職員対象の飲み会・キャンプ スタッフ間での交流が深まった 専門職加入の期待と不安	初期の頃は、支援での困難が中心 3年目くらいからは内部のスタッフ間の人間関係の問題が表面化
	社会資源・人材不足 ニーズ調査の必要性	訪問車(公用車)の購入を希望 災害に関するメンタルヘルスの専門家の育成が課題	被災状況の実態把握必要 地域の中で復興格差の確認		住民の実態調査の必要性 雇用の場の制限(求人はあるが、仕事の種類の幅が少ない)
	困難事例・ ハイリスク家庭	震災によるケースの顕在化 特にグレーゾーンのケース、自分で認めない人をどうやって医療・福祉につなげていくかが課題			困難事例の増加(相談の内容が複雑化・深刻化)
	活動のとりまとめ	訪問活動の記録化(ガイド・マニュアル)の必要性 今後想定される巨大地震に備えた研究・対策 記録整理の必要性	記録整理の必要性 被災者の体験談の共有化が重要		精リハ学会での情報発信 市民へのアピールができた