

## . 付録



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

平成26年度 第1回研究会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

研究代表者：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

研究分担者：

池淵恵美（帝京大学医学部神経科学講座）

伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

大野 裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

佐竹直子（国立精神・神経医療研究センター病院）

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

研究協力者：

安保寛明（特定医療法人智徳会 未来の風せいわ病院）

菊池陽子（東北福祉大学せんだんホスピタル）

小成祐介（社団医療法人新和会 宮古山口病院）

小貫奈々（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

櫻庭隆浩（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」）

須藤康宏（医療法人社団 メンタルクリニックなごみ）

米倉一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

永松千恵（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

司会：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

記録：深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

日時：平成26年7月31日（木）14時～17時

場所：コンファレンススクエア エムプラス ミドル1

（〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル 10F）

- 1 研究代表者からの挨拶（略）
- 2 出席者の紹介（略）
- 3 研究班全体の活動報告・活動計画について

#### 1) 平成25年度の報告

平成25年度の研究会議の活動報告として、南相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する調査（手帳調査）および福島県内の事業所の利用者に対する調査（事業所調査）の結果について、鈴木室長、深澤研究員、種田研究員より報告。

（手帳調査については配布資料1部、事業所調査については配布資料なし）。

それに対して、以下のような議論があった。

・事業所調査における津波被害を受けていない人の方が、健康度が低いという結果について、津波被害を受けた人は、自分のなかで折り合いをつけられる部分があるが、被害を受けていないのに避難させられたという人はそれがかえって難しく、そのような思いを表に出させられるような支援が必要かもしれない。

・手帳調査について、南相馬や双葉などでは、住民がコントロール感を失ったという感じがある。避難区域、屋内退避区域、特に被害のなかった区域なども混ざっているが、原発による被害との関係で何か見えてきたことはあるのか。

原発事故との関係という面では特に印象に残ることはなかったが、避難体験、転々と避難場所を移ったという体験は過酷であったろうと想像される記載などがあつた。

- ・被災により生活がよくなったという人もいる。仮設住宅への入居などで、かえって家族との距離がとれるようになってよいという人もいる。
- ・事業所調査でも、震災後にサポーターが増えた、サービスの利用が増えたという結果は見られている。

- ・手帳調査では回答率が50%程度であり、回答しなかった人ではもっとサービスの利用は少ないだろうと想像できる。利用しづらい人の特性などで分析していて気づいたことはあるか。

統計的に有意な関連は見られなかったが、疾患名として、サービス利用群ではやや統合失調症が多く、非利用群では神経症が多かったということはあった。疾患の特性、本人の格などもあったのではないかと思う。

- ・サービスにつながっていない人をどうつなげるか、集団活動になじめるか、ということでは、なごみクラブでなじむまでならして、その後、既存のサービスにつなげるということもある。既存のサービスにつながることの難しい人へも支援が必要。

- ・客観的にみた障害の重さと主観的幸福感というものは必ずしも一致していない。家庭内の適応がよいということもある。そういう人にどこまで支援が必要なのか考える。

- ・からこで個別支援、一対一のつながりができても、そこから先の集団へつなげていくこと、もっと生活を豊かにするために地域のサービスにつなげていくことは難しい。

- ・都市部とは社会資源の状況も異なる。アウトリーチで支援を行った後、次の段階がいきなりデイケアということになるとハードルが高すぎる人もいる。もう少し段階を踏めるような資源を増やしていけるとよい。

- ・手帳調査について、サービスを利用していない人のなかにも、利用したい人、利用の仕方がわからない人、偏見などがあって利用したくないと思っている人など、混ざっていると思うが、そのようなデータはあるか。

非利用群では、今後のサービスの利用希望も少なかった。それ以上のことは今回の調査では聞いていない。

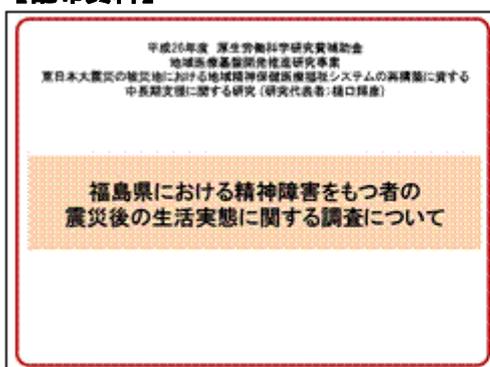
- ・事業所調査にて、津波を経験していない人の方が、ウェルビーイングが低いという結果は意外だった。自分がきちんと見ていなかったのかもしれないと反省した。

- ・手帳を持っているということは、現地の状況はわからないものの、一度はサービスを利用しようと思って手帳を取得したのだろうと考えられる。それでもつながっていないという点に興味がある。

- ・社会資源がない地域では、手帳を取得するメリットがない。かえって手帳を取得することによるスティグマの問題もある。

- ・今回は、非回答者のデータの分析はしていないが、調査票発送の際の感覚として、入院中の人が多いという印象があった。また、都市部と地方では、手帳所持者の特徴なども異なっているだろうと思われる。

## 【配布資料】



**調査①**  
**重い精神障害をもつ者における**  
**震災後の生活実態(手帳所持者調査)**

報告者：鈴木友理子、深澤真子  
(国立精神・神経医療研究センター精神保健学研究所)

**【目的】**

- 東日本大震災による総合的かつ甚大な被害を受けた被災地の一地域において、重い精神障害をもつ者の、震災前後の生活実態に関する調査を行い、
- 被災地における重い精神障害をもつ人の震災前後の生活実態や支援ニーズを明らかにする。
- 精神障害をもつ人のQOL(Quality of Life; 生活の質)と関連する生活状況(地域の社会資源の利用など)を明らかにする。

**【方法】**

**対象者**  
 調査時点の福島県南相馬市における精神障害者保健福祉手帳所持者全員(220名)

**デザイン**: 横断研究

**調査方法**  
 南相馬市健康福祉社と共同で実施した。調査票は、南相馬市健康福祉社より、調査対象者宛に郵送にて配布し、回収した。

**役割分担**  
 南相馬市:  
 調査対象者の名簿、宛名シールの作成、調査票回収、回収調査票の調査会社への発送

**研究班**:  
 調査設計、調査票発送、データ分析、報告書作成

**調査会社**:  
 調査票発送準備、データ入力、粗集計表作成、コールセンター設置

**【方法】**

**調査項目**  
 対象者本人、あるいは支援者に以下の回答を求めた。

- 対象者の基本的情報
- 東日本大震災による被災状況、その影響
- 精神障害をもつ人の生活状況
- 医療や保健福祉サービスに関する情報
- 本人が認識する生活の満足度、ニーズ、今後の生活への希望、QOL等

**分析計画**  
 震災による影響、生活実態に関する客観情報、ニーズ等を把握するために、それぞれの項目について集計を行った。また、自由記述回答に関しては、内容分析を行った。

**倫理的配慮**  
 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 倫理委員会の承認を得て調査を実施した。調査の趣旨を説明した文書を送付し、調査票の返信をもって調査への同意を得たとみなした。

**【結果】**

- 有効回答 116名(回収率52.7%)
- 専属性の内訳: 1級13名(11.2%)、2級77名(66.4%)、3級25名(21.6%)、不明4名(3.9%)
- 男性が68人(58.6%)、女性が47人(40.5%)であった。

1. 生活と東日本大震災の影響はどのような状況なんでしょうか？

- 多くの方(99名, 84.9%)が福島県内にお住まいでしたが、福島県外の方も17名(14.7%)いらっしゃいました。
- 震災関連の住宅(仮設住宅、借上げ住宅、復興住宅)にお住まいの方は66名(56.9%)でしたが、震災の影響でお住まいが変わった方はこれ以上に多いことが推察されます。

- 約4人に一人(24名, 24.3%)が東日本大震災により大切な身近な人を亡くされておりました。また、約10人に一人(12名, 10.4%)の方が半人以上の家屋被害を受けておりました。

東日本大震災の前後での生活の変化、苦労したことについて自由記載

- 落ち着かない、さみしい、つらいなど(4)  
 「生活の中で人と接する機会が激減、自分の時間と生活することが出来なくなった。こころの成長が難しい。」
- 喪失、服喪の困難(4)  
 「掛かり付け病院の担当医が何人か変わって困った。」
- 機能の低下、状態の悪化(4)  
 「療養施設により、通っていた作業所その他もしばらく休みになり、結果(2課)に避難して、今まで経験したことのない生活になり、幸はずっとひどい状態に陥りました。とてもおしゃべりで精気でしたが、舌を失い、現在もその状態が続いております。特に、ある県では、プライバシーのない大扉扉で暮らしてしまい、頻りに被害に巻き込まれました。もう一つの県では個人で借り上げ住宅を借りました。」





## 調査② 福島県精神保健福祉サービス事業所利用者の 生活実態調査(事業所調査)

報告者： 穂田綾乃  
(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所)

## 目的

東日本大震災の被災地における、精神障害をもつ人の、震災にともなう変化や影響や震災後における生活実態やニーズを明らかにし、今後のよりよい地域生活のために必要な支援を明らかにする。

本研究班の活動の一環として福島県で策がみつかる精神保健医療福祉サービス事業所のネットワークによる協力のもと、ネットワークに加入する**精神保健医療福祉事業所の利用者**の視点から、震災による変化と生活実態を明らかにすること

## 対象

■福島県内の精神保健福祉サービス事業所を利用している精神障害をもつ者(20歳以上の成人)

「ふくしまこころのネットワーク」の登録事業所のうち、調査協力が得られた事業所(10ヶ所)において、対象要件をすべて満たす者を調査対象として選定。

調査協力: 10事業所

対象要件:

- 対象事業所に登録し、過去一年間に1日以上事業所を利用
- 精神障害をもつ者(自覚・知覚が障害を主たる原因としぬい者)
- 本人あるいは家族との、同意をしっかりと取得した同意書が提出可能

## 方法

■配付郵送法による無記名自記式調査

配付: 事業所スタッフから対象者に直接配布  
(連絡配布が難しい場合のみ郵送対応)

配付数: 285名  
479封筒/封筒

回収: 返信用封筒にて郵送回収

回収数: 240名 (回収率: 84.2%)  
146封筒/封筒

必要書類、家族や支援スタッフが回答補助

事業所スタッフ → 配付 → 対象者 → 回収 → NQRP

配付・回収: 2013年12月～1月下旬

## 調査項目

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

※調査項目は、平塚調査(南埼玉)と同様

## 対象者(240名)の基本属性

**性別**

男性	63%
女性	34%
未回答	3%

**居住地**

福島県内	94%
福島県外	3%
未回答	3%

**年齢**

20代	1%
30代	1%
40代	27%
50代	30%
60代	38%
70代	1%
80代	1%
未回答	1%

**住まい**

単身	38%
ファミリー	34%
高齢者	2%
高齢者住居	2%
借上げ住宅	2%
その他	1%
未回答	1%

## 手帳所持の状況

手帳所持者

精神保健福祉手帳	159名 (66.4%)
福祉手帳	34名 (14.2%)
両方	20名 (8.4%)
所持者	213名 (89.0%)
所持しない	27名 (11.3%)

精神保健福祉手帳等級

1級	77%
2級	23%
3級	0%
4級	0%
5級	0%
6級	0%

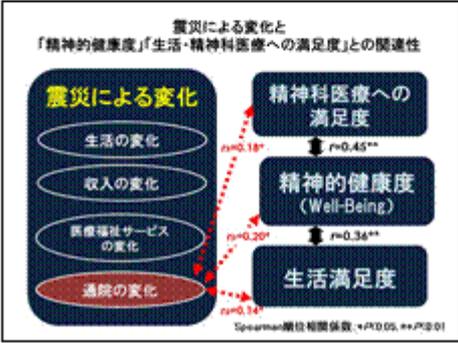
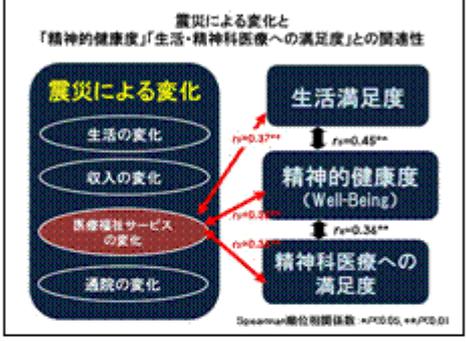
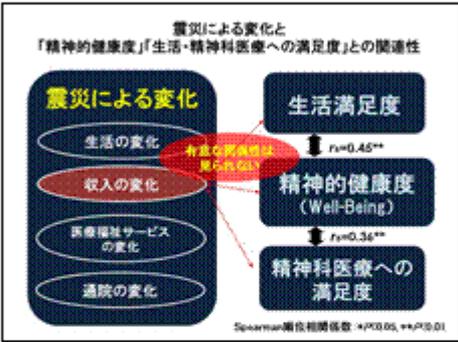
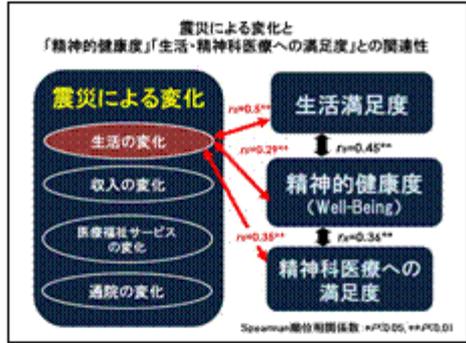
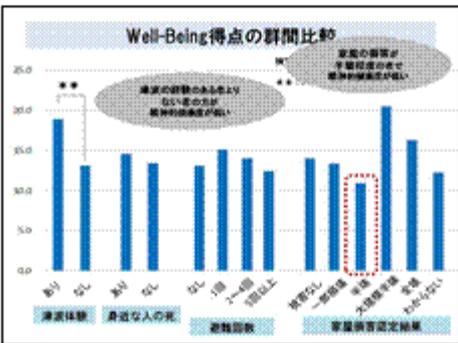
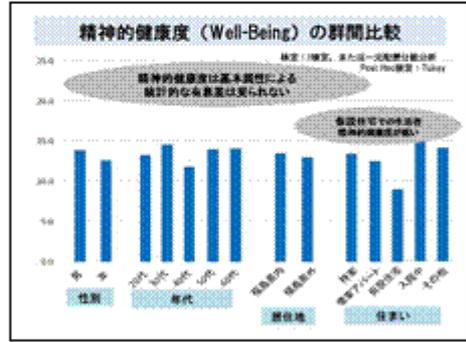
## 生活・精神科医療への満足度

**生活満足度**

満足	27%
やや満足	53%
どちらでもない	15%
やや不満	1%
不満	2%
未回答	2%

**精神科医療への満足度**

満足	27%
やや満足	53%
どちらでもない	15%
やや不満	1%
不満	2%
未回答	2%



### 考察・まとめ

- 精神保健福祉サービス事業所の利用者は、生活や精神保健医療福祉のサービス利用上で震災前よりも改善が見られている ⇒ 「アンケート」の結果との違い(対象層による違い)
- 津波による被害体験や震災による身近な人の喪失体験のない者のほうが、体験者に比べ精神的健康度は高い。  
⇒客観的に被害が認定されづらい一群への支援の重要性
- 仮設住宅での生活者、家族被害認定区分が半壊程度の者などで精神的健康度が低いが、大半の項目で統計的有意差は見られない。
- 震災後、生活・医療福祉サービスでの良好な変化を認識している者ほど、生活満足度や精神科医療への満足度、精神的健康度は高い。  
⇒精神的健康度は、震災に伴う客観的影響(変化)は反映しづらいが、対象者自身の主観的な生活の変化(改善度合い)を反映しやすい

・手帳所持者の調査を平成 25 年度の南相馬市の調査と同様の方法で、宮城県仙台市と福島県相馬市にて実施予定であること

- ・今年度にもヒアリング調査を予定していること
- ・今年度は分担研究者がフォーカスグループに参加しない形で行う予定であること
- ・構造的な質問にしたいと考えていること
- ・これまでのヒアリング調査のデータのとりまとめを行っていること

今後、

- ・研究成果を、学会にて発表予定であること
  - ・論文やホームページでも公表していく予定であること
  - ・今年度のスケジュール、1月に班会議を予定していること
- 等が、鈴木室長、種田研究員より報告、案内された。

#### 【配布資料】

The image shows seven presentation slides arranged in a grid. The first slide is titled '平成26年度調査の計画' (Survey Plan for Heisei 26). The second slide is titled '調査項目' (Survey Items) and '実施手順' (Implementation Procedures). The third slide is titled '調査スケジュール' (Survey Schedule). The fourth slide is titled '役割分担' (Role Allocation). The fifth slide is titled '平成26年度の調査計画' (Survey Plan for Heisei 26) and lists survey locations and targets. The sixth slide is titled '調査スケジュール' (Survey Schedule) and lists the timeline for Heisei 26 and Heisei 27. The seventh slide is titled '役割分担' (Role Allocation) and lists the responsibilities of the city, research team, and survey company.

#### 4 各サイトからの報告

##### 1) 福島-A サイト：小貫奈々氏（武田牧子氏の代理出席）

小貫氏より、今年度実施する運動プログラムなどについて紹介された（配布資料3部）。それに対し、以下のような議論があった。

・外からの動機づけだけでなく、本人のやる気が必要だと思うがどのような工夫がされているのか、質問に対して、各事業所へ DVD を配布し、ルーティーンにも組み込まれており、参加者は楽





## スタッフ変化と課題

- ・震災から3年が経過し、急速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の復興の困難性に直面している
- ・全国の先進的な取り組みを理想とした優先とした考えから根差したチームの考えに転換してきている。
- ・他職種チームを効果的に展開するためには、事例検討会やミーティングのあり方を検討し、苦勞や価値観を共有する場へ発展させていく必要がある。

## 平成25年度の支援内容

- ①前同種成ステーションを支援
- |                          |      |
|--------------------------|------|
| 前同種成ステーション内(元(東京都)の男子研修) | 名: 4 |
| 前同種成ステーション生肉(山梨県)        | 名: 1 |
| ピアカリニック男子・研修             | 名: 1 |
- ②なごの医療、アウトリーチに対するスーパービジョン(4回)実施  
ピアカリニック上杉義典によるスーパーバイズメントのファシリテーター、チームについて研修等
- ③社会への広域活動(1名)  
精神障害者リハビリテーション学会神根大会にて自主シンポジウムを行った。
- ④震災(15)など地域の支援ニーズに対する講演会(4回)  
講師: 山形県立大学なごの地区先生(講演)  
震災後(15)について保健福祉関係者へ一般市民に対する啓発・教育のための講演会

## 平成26年度の支援内容

1. 新しい地域精神保健医療福祉のまじりの知見と研修
- ①福引(学会、ACFT研修会)の参加、参加 1名
  - ②アルコール関連問題をテーマとした講演会の開催 1回
  - ③アウトリーチに関する研修会の開催協力、参加 1名 (講師 高木先生)  
対象: 東北地区のアウトリーチチーム
  - ④相双支援事業所設立にともなう相談員の育成 1名
2. 効果的な多職種チームへ発展させるための支援
- ①効果的なミーティングを実施するためのスーパーバイズ
  - ②リーダー研修(浜松ピアカリニック) 1名
  - ③リーダー研修(ノースアクト) 1名

## 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 相馬広域こころのケアセンターなごみ

〒976-0016  
福島県相馬市沖ノ内1丁目2-8  
TEL 0244(26)9753  
FAX 0244(26)9739



ホームページアドレス <http://sas-o-cocoro.jp/>  
ケアセンターアドレス <http://nego.m.l.s.aso-cocoro.jp/>  
メールアドレス [office@sas-o-cocoro.jp](mailto:office@sas-o-cocoro.jp)

ご清聴ありがとうございました  
今までご支援いただきました皆様へ感謝  
申し上げます。

私たちは、相双地区に「なくてはならない」  
をめざします。

山形県RC  
0242-20000 (FAX) 0242-20001 (TEL) 0242-20002 (FAX)

### 3) 岩手-A サイト: 安保寛明 氏

安保氏より、盛岡 SAVE IWATE の活動やそれに対する支援について報告があった(配布資料1部)。

SAVE IWATE の今後について、盛岡市からの委託が約85%を占めており、震災復興関連のものがほとんどであるため、それが終了した後の先が見えない不安などがあるという話題が共有された。

### 4) 岩手-B サイト: 安保寛明 氏、小成祐介 氏

安保氏より、宮古での活動について報告があった(配布資料1部(岩手Aサイトと同じ資料))。

小成氏より、加えて現場の詳細な様子について報告があった。

・毎年定点観測のような形で訪問していると、ネットワークができてきていることを感じる、震災を機にコミュニティができてきていることが感じられる。

・ももとの地域の温かさのようなものが、サロン活動などで引き出されてきていることを感じる。

【配布資料】

東日本大震災の被災地における地域精神保健福祉福祉システムの再構築に関する中長期支援に関する研究  
**岩手(盛岡(A),宮古(B))での  
 中長期支援にむけた支援の経過  
 と今後の計画**

岩手 A サイト 盛岡地区(山形県盛岡市)	岩手 B サイト 小幡分(山形県小幡町)
東北の震災復興の調査	宮古の復興
こがらの震災復興 2014年	被災地調査 2014年

岩手県における  
 震災の全体的被害

- ・ 震災前の人口と世帯数  
 - 人口:1,326,641名 世帯数:496,448
- ・ 震災による人と住宅の被害  
 - 死者:1,071名 行方不明者:1,038名(死亡確定者:111名)  
 [県外]避難者数:1,575  
 - 住宅:老朽被害[全壊家+半壊家]:1,047戸  
 仮設住宅老朽戸:1,394戸(1,205所)  
 みなし仮設[民間賃貸住宅の増上げ]:1,599戸
- ・ 震災による商業被害  
 - 県内の被災は、全体の約9割が被災。  
 ちなみに、県あわせた被災額(推計)\*\*\*は5兆くら

岩手-A(盛岡)

2012年度のレポート  
 盛岡 2012-13年度の支援

震災を機に編成された支援団体(Save Iwate)への支援

- ☆震災発生直後は支援物資の再分配を担っていた
- ☆対象者・支援内容なども不明確だった
- 例1. 山田町のこがら向け支援
- 例2. 盛岡のみなし仮設入居者支援
- ☆専門職はいないため、心理的支援のノウハウが少なく、マネジメントのノウハウが少なく
- ☆専門職によるバックアップが必要な場合もありそう

盛岡地域でおこなったこと(2013年度)

活動①:SAVE\_MATEの活動への同行・支援  
 山田の子供と盛岡の子どもの合同サマーキャンプ  
 - 100人の子供参加予定  
 [被災地訪問、内幸町庭を服用するかのケアをした]  
 盛岡のみなし仮設入居者のための活動「こがらの会」  
 - 2013年7月以降、月1回の定例会  
 支援者向けのサロンの活動(毎月1回)

活動②:メンタルヘルス関係の研修と交流会を行う  
 サイコロラに関するワークショップ  
 - 2回の研修に全業者約20名、当事者約10名が参加

活動③:被災前住んでいた団体から子-保護者について学ぶ  
 シミオシニア加古川[兵庫県]から 研修を依頼して  
 被災者向けワークショップを開催(2回)

サイコロラ

こがらの会[道の駅をすし]

道しサロン

盛岡地域でおこなう予定のこと

活動①:SAVE\_MATEの活動への同行・支援  
 ・山田の子供と盛岡の子どもの合同サマーキャンプへの参加  
 ・取組のいくつ方について発表ニーズがあるため  
 新リサ会(新年度)で発表することの支援

活動②:メンタルヘルス関係の研修と交流会  
 サイコロラ-被災者への研修に関するワークショップ  
 - 7月6-8日に実施予定(20名、当事者約10名が参加)

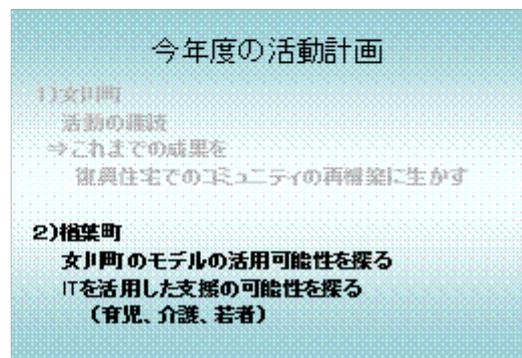
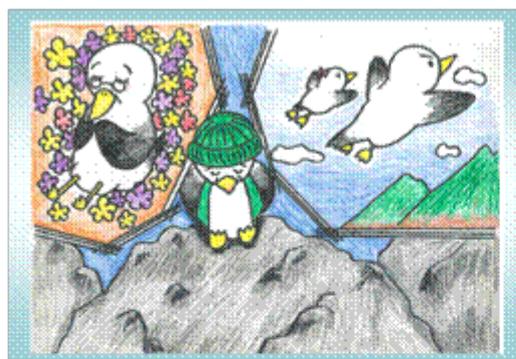
活動③:子-保護者の支援  
 ・シミオシニア加古川[兵庫県]から被災者について学ぶ  
 ・ハラスメント研修等研修の支援(コ-ティナ-3回予定)

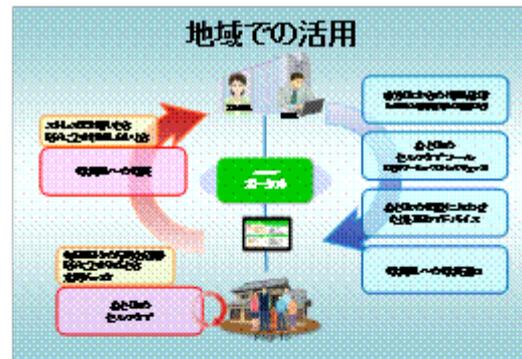
活動④:盛岡在住のみなし仮設居住者の生活改善に関する調査への協力

岩手-B:宮古









## 7) 宮城-C サイト：佐竹直子 氏

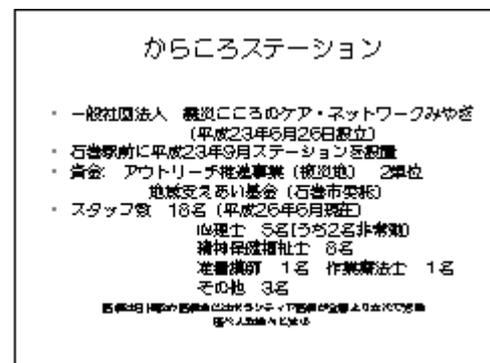
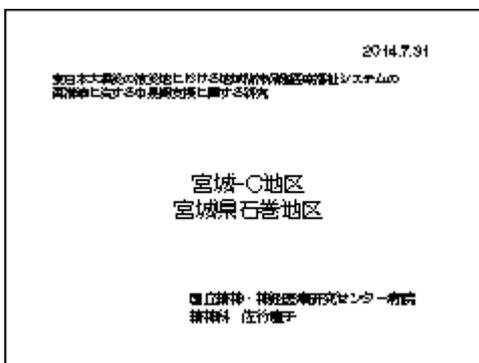
佐竹氏より、からころステーションの様子について報告があった（配布資料1部）。ケースは増加してきており、地域にとってなくてはならない存在になってきている。スタッフの力もついてきており、今後も現在の事業をすべて継続していきたいという思いはあるが、今後はどの事業を継続していくかの選択が迫られるだろうという話題が共有された。

櫻庭氏より、特に若いスタッフの疲労が目立ってきている、いつまで委託が続くのか、事業継続に関する不安などが報告された。

・なごみやからころ、SAVE IWATE など、震災後にできた新しいチームは、共通する課題などが多いと思うので、それを発信していくためにも交流会などを行いたいとの意見が出された。

・またそのような発信を行うことで、厚生労働省にも働きかけて、資金の延長を求めるといった可能性もあること、今後は、システム作り、外部とのつながりなどが必要だろうとのコメントがあった。

### 【配布資料】







東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究  
平成26年度 第2回研究会議 議事録

参加者（敬称略・五十音順）

研究代表者：樋口輝彦（国立精神・神経医療研究センター）

研究分担者：

伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

大野 裕（国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター）

佐竹直子（国立精神・神経医療研究センター病院）

鈴木友理子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

西尾雅明（東北福祉大学）

三品桂子（花園大学）

研究協力者：

安部寛明（特定医療法人智徳会 未来の風せいわ病院）

大島進吾（東北福祉大学せんだんホスピタル）

菊池陽子（東北福祉大学せんだんホスピタル）

小貫菜々（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

小成祐介（社団医療法人新和会 宮古山口病院）

櫻庭隆浩（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」）

渋谷浩太（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」）

羽澤イツ（医療法人社団 メンタルクリニックなごみ）

武田牧子（社会福祉法人 南高愛隣会 東京事務所）

高澤宣彦（社会福祉法人 こころん）

米倉一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

種田綾乃（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

永松千恵（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

伊東千絵子（厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部）

園環樹（株式会社 Psilocybe）

司会：伊藤順一郎（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

記録：深澤舞子（国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所）

日時：平成27年2月20日（金）13時～17時

場所：コンファレンススクエア エムプラス ミドル1

（〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-5-2 三菱ビル 10F）

1. 研究代表者からの挨拶（略）
2. 出席者の紹介（略）
3. 研究班全体の活動報告について

**東日本大震災被災地における精神障害者保健福祉手帳所持者の生活実態に関する調査について**

平成26年度の研究班の活動報告として、相双地域、仙台市における精神障害者保健福祉手帳所持者に対する生活実態調査（手帳調査）の結果について、鈴木室長、深澤研究員、種田研究員が調査結果について報告した。

鈴木室長、深澤研究員が、生活実態に関する量的データの集計結果を報告した。

種田研究員が、ヒアリング調査で得られたデータを整理した結果について報告した。参加者から以下のコメントがあった。

岩手 A 安保氏より

今日の報告は、他の視点から自分たちがやってきたことを見ることができ、自分にとって意味があった。他のサイトと比べることで、自分たちの活動を考えられた。

宮城 C 佐竹氏より

宮城 C は、本研究班からだけでなく外部から多数の支援者を受け入れており、支援者が多いサイトだった。支援者が来ることの効果と疲弊があったと思う。それぞれの支援者がそれぞれの思い、やり方を持ち込むなかで、試行錯誤しながら自分たちが何をするか迷った時期が長かった。今日は自分が支援者としてやってきたこと、何をすべきか検証できる機会として、フォーカスグループインタビューなどの報告を楽しみにしていた。特に 3 回目のインタビューは支援者抜きで実施してもらいよかった。もう一度資料をじっくり読んで、自分の 3 年間のかわり、支援を受け入れてくれた人たちの思いを確認したい。

福島 A 武田氏より

研究班からインタビューに来てもらうことで区切りがあってよかった。身近な支援者とそれを鳥瞰できる遠くの支援者がいるということは、安心感につながったと思う。

福島 B 米倉氏より

外部に研修を受けに行く機会が 3 回目くらいあったが、3 回行くと、研修先も自分たちも同じようなことで悩んでいると思うようになった。支援を受け続けることも大事だが、自分たちが自立して、支援を受けた成果を発表できるところまでいければよいと思う。

岩手 B 小成氏より

自分は福島で震災を体験して岩手に戻った。どちらも中途半端で、震災直後の本当に大変な時期を自分は体験できなかったと思っている。今日ここで、自分がこれまで聞いてきたこと以外にも大変な状況があったということが分かり、これから考えることができると思った。

からころステーション 渋谷氏より

年に 1 回くらい研究班からインタビューに来てもらったが、自分たちもまとまっていないう状況で、その時々インタビューで出てくるものが違っていた。自分たちも、インタビューのなかで見えてきたものがあると思う。

#### 4. 各サイトからの報告 (支援者支援について)

福島 A サイト :

- 震災前後の状況
  - ふくしまこころのネットワークは、震災以前から地域精神保健に関わってきた。
  - 震災直後、福島精神障害者の事業所の方から支援を求められた。震災はちょうど障害者自立支援法による新体制への移行期に起こったこともあり、混乱していた。
- これまでに実施してきた事業、特に今年度実施した事業
  - ふくしまこころのネットワークの再構築を目的とした。
  - 運動プログラムを実施。
  - 事業所を拡大したことの地域住民への恩返しの意味も込め、コンサート活動を実施。
- 今後の見通し
  - ネットワーク再構築により、今後もネットワークを通じて活動できる。
  - 浜通りの人の移動など、大きな変化が起きた。新たな住民の方との関わりも生じる。
  - 地域定着移行が進んでいないので、これからはその支援をしていきたい。

福島 B サイト :

- 南相馬市の現状
  - まだ被災後の片づけも終わっていない地域も残っている。
- 福島 B サイトへアルコールの研修に入った先生から、取組への好評価を受けた。
- なごみ CLUB を当事者主体で行うなど、地域に根ざした活動を行っている。
- スタッフの困難

- 多職種チームをどう作っていくか。
- 質疑応答
  - **スタッフの困難で挙げられた、理想の過度な追求の意味する内容は?**  
理想の過度な追求の例として、先進的な事業所を見学に行った際、利用者との飲酒に対する考え方が話題に挙がったが、それは自分たちがきちんと理屈を説明できるようになるまで、自信をもってやれるようになるまで、やってはいけないと思ったことが述べられた。
  - **被災者と対峙する困難の意味する内容は?**  
被災者と対峙する困難として、まだ仮設住宅や借り上げ住宅に入っている職員もいて、被災者と話す時間が長くなると、職員自信がまきこまれてダウンしてしまうということ。
  - **一般支援型の意味する内容は?**  
既存の事業にのっかってやるものという意味合いで使っている。

岩手 A、B サイト：

- 盛岡市における被災後支援の状況
  - 盛岡市では仮設住宅は建設されず、全て民間のアパートのみなし仮設で対応した。
  - 盛岡市自体の被災はそれほど大きくなかった。外から避難してきた人が多く、みなし仮設にいる困窮者支援が必要だった。
  - みなし仮設なので、地域としてまとまっているわけではない。母子家庭、父子家庭が多い。
  - 盛岡市は被災の中心地ではないので、復興予算が削られていく。
- 盛岡市における支援状況
  - SAVE IWATE への支援を行った。
  - メンタルヘルスの支援に特化してはいない。
- 宮古市での支援状況
  - 病院と福祉事業所、当事者の垣根を越えたネットワークを作ってきた。
  - 宮古山口病院の地域支援室から、外へ出ていく活動を進めてきた。
- 宮古市における今後の支援
  - 盛岡の人たちを招いて支援を受けてきたが、今後は、宮古市の人材で支援を充実させたい。盛岡には引き続き後方支援をしてほしい。
  - 座学より参加型体験型の研修への要望があった。
- 宮古市における医療と各関係機関との関係性の変化
  - 医療と福祉のつながりが太くなった。
  - 地域移行の研修会と事例検討を開催予定。社会福祉協議会などとともに弁護士も入る予定がある。
- 質疑応答
  - **公的には、地域づくりは精神保健福祉センター、こころのケアセンターが中核になるという文脈があり、本研究活動の開始にあたって、ケアセンターの活動とうまく付き合っていくと配慮した経緯がある。その後、公的な機関との関わりは?**  
公的機関から研修会への参加はある。飲み会などの非公式なつながりはある。しかし、同行訪問はなく、公的なつながりはあまりないのが現状である。宮古の実務では、公的機関の仕事は線引きされていて誰でも入れる状況ではない。こちらとしては、いつでも声をかけてもらえれば入るとのアナウンスはしているが、要望はない。現地の人を侵襲しないようにという方針らしく、公的機関は同行のスーパービジョンなどはやっていない様子。研修はあるが、公的機関による臨床のスーパービジョンはない様子である。

宮城 A サイト

- 宮城 A での支援対象
  - 活動を始める際の関係部署のヒアリングから、重症精神障害者への支援よりも母子保健支援のニーズがあった。家庭健康課を通じた母子保健活動への支援を実施。
  - 支援者支援の対象は、保健師のみだった。

- 仙台市 M 区の状況
  - 復興住宅の建設にともない、新たなコミュニティの再構築が必要だが、温度差がある。
  - 仙台市は広く、沿岸部から内陸部にかけて、被災状況が異なる。
  - 区役所の保健師は支援を受けることに消極的な人にどう支援するかということに悩んでいた。
  - 区役所の保健師自身も支援を受けることに消極的だった。
- 保健師への支援による変化
  - 区で非常勤の臨床心理士が採用された。支援における職種ごとの視座の違いが保健師に実感されたからだと思う。

#### 宮城 B サイト：

- 女川地区は、ポピュレーションアプローチを中心に、地域全体で支え合うシステムを形成。
- 自殺対策の戦略研究での岩手県久慈地域の活動を原型とした。
- 女川の被災後の状況
  - 女川は被災規模が大きく、住民すべてがハイリスクというような状況だった。
  - 震災後、鹿児島島の保健所グループが、ポピュレーションアプローチでこころのケア活動を展開。
- 女川の支援の状況
  - 専門職だけではマンパワーが足りないので、住民のボランティアに入ってもらった。
  - 傾聴ボランティアの育成、保健スタッフを対象とした認知行動療法の勉強会、グループインタビューの実施。
  - 今年度は、福島県楢葉町でも勉強会を開催した。
- 全国への普及の可能性
  - 女川町での取り組みが震災後の支援者育成のひとつのモデルになりつつある。来年度以降も継続予定。
  - 全国で保健師はどんどん減少しており、専門職だけで地域を支えるのは難しい。住民とともにやっていける仕組みづくりが重要となる。
  - 久慈地域は現在も支援を継続しており、自殺率は低下している。
  - 新宿区でも、地域で相談できる場所をどう作るかが重要となっている。歌舞伎町の駆け込み寺という相談所の例など。
- 質疑応答
  - **ポピュレーションアプローチを行っていくときに、ゴール設定は重要か**  
 ゴールはあった方がいいと思う。近い目標と遠い目標ということだと思う。復興と地域づくり、そして、この活動を日本に広める、という目標を同時に持っているといい。中核になるキーパーソンが重要だと思う。その人が動き、その人を外から支えるということが大事だと思う。

#### 宮城 C サイト：

- 石巻地区からこころステーションの活動での迷い
  - いつまで直接支援で、いつから間接支援となるのか迷いつつ、3年経過した。
  - 当初、既存の事業に落とし込む道を探すことを考えていたが、実際の支援者の求める支援は違っていたのかもしれない。
- 石巻地区からこころステーションへの支援内容
  - スタッフの育成と事業の方向性についてのアドバイスが主だった。
  - 精神障害者だけでなく一般の市民の困りごとにも相談窓口を開くなど、日本にはこれまでなかったシステムを作った。
  - からこころステーションの体制、資金、スタッフ数は変化なし。外部支援も手厚く入っている。
- 今後の支援方針
  - からこころステーションとしては、今の事業を今の形で継続させたい。

- 既存の事業の枠にとらわれない支援、新しいサービスの提供として、全国への発信や制度化への提言というかたちでバックアップしていく。
- 医療や福祉の枠を超えた包括的なサービスを目指す。
- 震災後の支援のモデルとしてではなく、地域システムの在り方としてのモデルとして提示していく。

## 5. その他

報告書に関する確認 (略)

研究成果の発表の報告 (略)

次年度以降の予定 (略)

研究班で作成予定のホームページについて

研究班として、今後もこのネットワークを維持していくため、インターネットを通じた交流の方法の提案があった。園氏より、フェイスブックでの交流の説明、役割分担について提案があった。各サイトからの情報発信について、参加者よりおおむね肯定的な反応が得られたが、詳細については後程メール等で連絡し、各サイトで検討することとなった。



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  
 リカバリーの風 ～人へ社会へ未来へ～  
 自主プログラム24

日時 平成26年11月1日(日) 15時40分～17時00分  
 日本精神障害者リハビリテーション学会 いわて大会 3日目  
 会場 いわて県民情報交流センター アイナ (岩手県盛岡市盛岡駅西通1丁目7番1号)  
 企画者 伊藤 順一郎 (国立精神・神経医療研究センター)  
 座長 鈴木 友理子 (国立精神・神経医療研究センター)  
 種田 綾乃 (国立精神・神経医療研究センター)  
 シンポジスト 小成 祐介 (宮古山口病院)  
 渋谷 浩太 (震災こころのケアネットワークみやぎ からこころステーション)  
 米倉 一磨 (相馬広域こころのケアセンターなごみ)  
 指定発言者 佐竹 直子 (国立精神・神経医療研究センター 病院)  
 駿河 孝史 (未来の風せいわ病院)

1. 研究の概要説明

種田 綾乃 (国立精神・神経医療研究センター)

本研究は、東日本大震災で被災した7つの地域(盛岡市、宮古市、女川町、石巻地区、仙台市の宮城野区、相馬市、福島県)にて被災者(精神障害者等を含む)のケア活動に従事する支援者(以下、現地支援者)の支援、即ち「支援者支援」を主なテーマとして取り上げている。支援者支援にあたっては、外部からの支援者(以下、外部支援者)が現地へ赴き、各被災地のニーズに応じた支援を提供する形で実践してきた。

今回のシンポジウムでは、上記の7つの地域のうち3つの地域(宮古市、石巻地区、福島県の相双地域)にて活動してきた現地支援者と外部支援者の方々から話題提供をして頂く。ここでは特に、外部支援者が支援することのメリットあるいはデメリット、また外部支援者が配慮すべき点などに着目していきたい。

**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(H24年度～H26年度)**

東北3道7サイトにおいて 継続的な支援者支援を実施

**被災地における「支援者支援」**

**本シンポジウムでは..**

- 岩手県 宮古市**
  - ◆シンポジスト：小成祐介氏 (宮古山口病院)
  - ★指定討論：駿河孝史氏 (未来の風せいわ病院)
- 宮城県 石巻地区**
  - ◆シンポジスト：渋谷浩太氏 (からこころステーション)
  - ★指定討論：佐竹直子氏 (国立精神・神経医療研究センター 病院)
- 福島県 相双地域**
  - ◆シンポジスト：米倉一磨氏 (相馬広域こころのケアセンターなごみ)

●●：現地支援者の立場  
 ★：外部支援者の立場

## 2 - 1 . 宮古

発表者：小成 祐介 （宮古山口病院）

### ■当時の状況と現在の状況：

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

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

### ■支援者支援のメリット：

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

### ■支援者支援のデメリット：

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

### ■支援者支援の今後：

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

**岩手県宮古市** 被害状況 人的被害および住家等被害（平成24年8月3日現在）

人的被害		住家等被害	
性別	年齢	住居	被害状況
男	15歳以上	全壊	全壊
女	15歳以上	半壊	半壊
男	15歳未満	全壊	全壊
女	15歳未満	半壊	半壊
合計		全壊	全壊

人口 総数 54,914人 2018年8月25日現在 2024年9月11日現在

災害遺構 多摩川 多摩川

宮古市ホームページより<http://www.city.miyako.iwate.jp/>

**宮古圏域の状況**

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

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

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

**宮古での活動**

2012～13年

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

今年

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

今後

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

**メリットとデメリット**

<メリット>

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

<デメリット>

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

**支援者支援の今後に向けて**

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

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

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

## 2 - 2 . 石巻

発表者：渋谷 浩太

(震災こころのケアネットワークみやぎ からころステーション)

### ■現在の状況：

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

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

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

### ■支援者支援のメリット：

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

### ■支援者支援のデメリット：

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

### ■外部支援者が配慮すべきこと：

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

### ■支援者支援の今後：

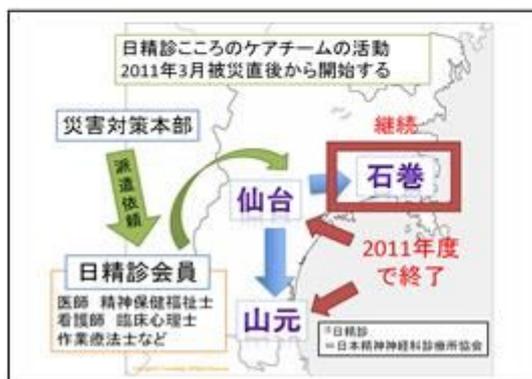
支援の内容は、回数や頻度によっても異なるが、やはり現場の身の丈に合わせた支援がよいと思われる。被災地の状況は時期によって変化するため、外部支援者に求める内容も変わってくるが、特に、中長期における外部支援の 1 つに現地支援者のバーンアウトを防ぐことがある。外部支援者からの技術的な支援だけでなく、精神的に支えが、現地支援者の救いとなる。

### 中長期の課題～悪いシナリオ～

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

### どうしてそうなる？

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



### からころへの支援者

募集方法…日精診会員への募集  
また、会員から紹介の場合にも受け入れている

申し込み方法…担当者へメール→案内の送付

からころへの支援者	募集期間	募集人数	募集内容
支援者シフトへの掲載	11月15日現在		

昨年度の支援者の数	支援回数	延べ日数	平均支援日数
医師	288回	370日	1.28日
コメディカル	98回	180日	1.83日
合計	386回	550日	1.42日

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

## 2 - 3 . 相馬

発表者：米倉 一磨 (相馬広域こころのケアセンター なごみ)

### ■現在の状況：

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

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

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

### ■支援者支援のメリット：

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

### ■今後の課題

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

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





## 2 - 4 . 指定発言

佐竹 直子 (国立精神・神経医療研究センター 病院)

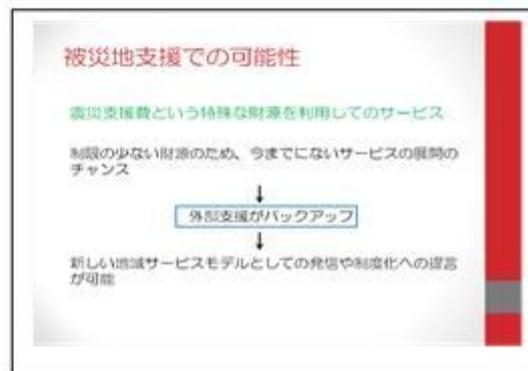
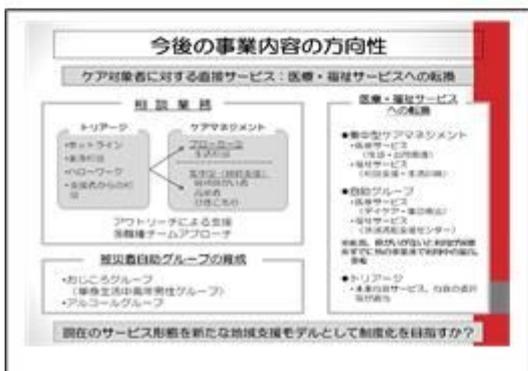
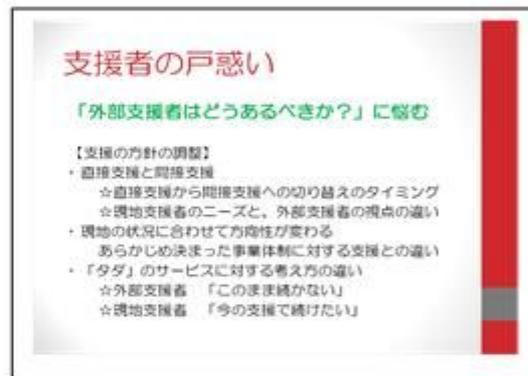
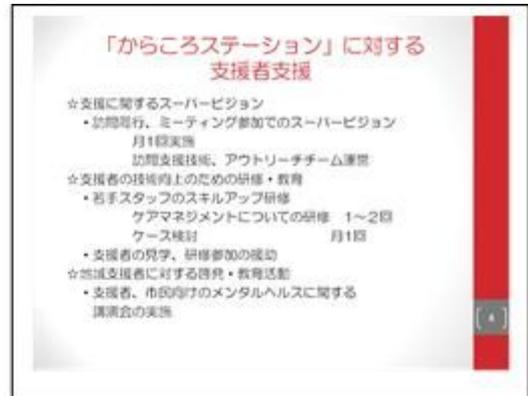
### ■支援者支援で感じたこと：

震災10日後から3年半、外部支援者(医師)として主に石巻で支援に取り組んできた。具体的には、アウトリーチや多職種チームによるケアマネージメントに関するスーパービジョンとスタッフ(特に若手)のケース検討の担当を請け負う形で支援を行なっている。また、現地支援者が見学する際の費用を研究費から捻出したり、普及啓発に関する協力も行なったりしている。

これまで現地にて、臨時的な支援を継続していくという難しい立場で外部支援者として活動していく中で、現場の邪魔になっていないか、自分の活動はこれでいいのか、どこまで介入していいのかと戸惑いを感じてきた。また、現場の状況やそこで働く現地支援者の状況に合わせながら、外部支援者として設定された期限の中で、私自身ができることと求められていることを調整しながら支援していくことにも難しさがあった。サービス体制の面でも課題がある。現在行なわれている外部支援者の派遣サービスもいずれ財源がなくなり終了となると思われるが、被災者支援に関する無料のサービスをどのような形で今後地元の有料サービスとして切り替えていくかということも考えていく必要がある。私が関わっている現場では、特に福祉や医療サービスの利用者以外の支援に重点をおきつつ、今行なっている複数のサービスの中から将来的にどれを残していくかを検討しているところである。

### ■外部支援者の今後のあり方：

最近、現地支援者が行っている柔軟なサービスを新しいモデルとして発信し、制度化に向けて提言していくプロセスを支えていくことも外部支援者の役割だと考えている。



## 2 - 5 . 指定発言

駿河 孝史 (未来の風せいわ病院)

### ■外部支援者として行なってきた活動：

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

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

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

### ■活動のメリットとデメリット：

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

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

#### 「こころの元気サロンのきっかけ」

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

#### 「こころの元気サロン」

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

#### 宮古と盛岡のつながり

宮古こころの元気サロン      盛岡こころの天気予報



#### 宮古と釜石のつながり (大槌で合同元気サロン)



## 支援者としてのメリット

### 1 継続性

(「また会えるという楽しみ」)

### 2 同質性

(共通点もある。少し違う点もある)

### 3 互恵性

(お互いのためになる)

## デメリット

継続がマンネリや支援者任せの空気を招かないかという懸念

そしてこれから

地元支援者と外部支援者の

**協働へ**