

活動の記録のまとめ

兵庫県や新潟県のこころのケアセンターの経験や知見を知りたかったが、そのような情報がないのは、忙しくてまとめて発信する時間がないのだと想像できる。自分たちの活動をまとめたものを作る必要があると思う。現地支援者は日々の活動で忙しく活動記録を残せない現状があるので、外部支援者がある程度まとめて、それに現地の視点で修正を加えて記録を残していくのが現実的だと思う。活動の論文化の支援があればよいと思う。

支援者のための相談窓口

自分たち支援者が、精神保健関係で困ったことについて、電話などですぐに相談できるような仕組みがあるとよい。

病気でない人への予防的な関わり方

直接支援、二次、三次予防だけでなく、一次予防の視点での研修や、病気ではない人への予防的な関わり方やその意義について意味づけがあると活動しやすかった。

3) 疑問のある支援

医療に偏った視点での支援

避難所を精神科医療チームが巡回していたが、医療がどの程度役だったのかは疑問が残る。巡回は初期のみとし、その後は仮設診療所に精神科医を配置するような拠点型にした方がよかったのではないかと。

また、自分たちは対象者を住民として見ているが、医師はどこか患者として見ている人が多かった。診療所から精神科医が派遣されてくるが多かったが、診療所の医師は医療につながる前の住民への対応に

は慣れていない。地域をまわって予防の視点で関係づくりができるような医師だと自分たちとしてはやりやすいが、そういう専門性をもつ医師はなかなかいなかった。ある疾患の専門性より、病気になる前の段階での関わりが必要だった。保健所での相談経験があり慣れている医師はよかったが、そうでない医師の支援は有効だったのか疑問が残った。

人員の補充

マンパワー補充のために外部支援が入ってきたが、相談業務機関としてのニーズに合わなかった。1週間交代で派遣される人に教えても、地理はわからないし、1週間経てばまたいなくなるので教えてもしょうがない。ケースを掘り起こして置いていってしまう支援者に困った。フォローは現地でやらなければいけないし、業務オーバーになる。

2. 外部から支援者が入ることの意義、困難など

1) 意義

新しい情報

多くの人にとって災害支援は初めての経験なので、災害対応の経験やノウハウ（例：安否確認の際のインタビューの作成など）を得られたことは良かった。復興期に移行したころは、外部支援者から、新たな考え方や専門技法を学ぶ機会が増えたことも良かった。具体的には、リカバリーの考え方、ピアサポート、元気回復行動プラン（WRAP）、多職種アプローチ、アセスメント法、疾患に関する専門的知識などが挙げられた。被災地で働いていると、外の世界

が分からなくなることがあるので、最新情報は役に立ち、支援を提供する上で安心感につながった。

長期的な視点

多くの支援者にとって、災害対応は初めての経験で、現地は混乱しているので、初期から長期的な見通しをもつことは困難だった。現地支援者が、3か月後、6か月後、1、2年後に何が必要になるか考えるのは難しかったので、過去の災害経験に基づいた見通しを持てると良かった。例えば研修の内容など、時期に応じて必要な内容を、外部から提示されるとよかった。

刺激

外部支援者が来ることで、チームやものの見方が固定化せず、流動的になったことが良かった。例えば、スタッフがケースを抱えがちのところ、外部支援者が入ることで関係者間の力動が変わるという変化を感じるがあった。いつも同じメンバーでマンネリ化してしまうと、日常の小さな気づきをメンバー間で共有しなくなってしまうことがあるが、外部支援者から指摘されると見直すきっかけになる。

また、震災を機に、様々な分野の専門家とのネットワークができたことは大きな利点だった。

フラットな視点

外部支援者だと、客観的、冷静にみてアドバイスをくれる。被災地で自分たちも同じような支援をしている人がコンサルテーションやフォーカスグループのファシリテートをしたとしたら、フラットな視点はな

かなかもてなくて甘くなったと思う。ノーマルな状態ではできず、バイアスがかかって見えるものが見えないかもしれない。地元に近い人間はフラットな視点を持ちにくい。

また、前のめりになりがちな現地支援者の活動のあり方に、少し距離のある立場から助言があったのも良かった。

相談しやすさ

外部支援者は、地元でない気軽さやしがらみのなさで、住民が気軽に相談できたり、弱音を吐ける。被災の程度が軽かった人は特に、負い目のようなものがあり、被災地内では苦勞を口にできない。外部の人に聞いてもらうことで、気持ちの整理になる。

また、活動を振り返るフォーカスグループに外部支援者が入ることで、現地支援者だけでは話しにくいことも、話題にすることができた。また、地域内ではなかなか苦勞を口にできないが、外部支援者が入り、話せる場があったことで、自分の状況の整理につながった。

風化させない

支援者が多すぎるのも大変だが、全く来なくなり、被災地が忘れられることはさらに問題である。中長期の支援では、特定の技量よりも、被災地を忘れなかったり、現状を伝えることで被災者の気持ちを支えるという意味が大きい。住民も、この点で長期的に外部からの支援を評価することが多い。

2) 困難

専門性、職種へのこだわり

専門性や職業アイデンティティにこだわって支援に入られると現地支援者は対応に苦慮した。例えば、まだ被災地では生活再建、家の片づけの手伝いが必要な段階で、自分の職種と違うので、このような活動を断った人もいた。なんでも屋のつもりで来てもらわないと、被災地では困る。

また、現地支援者が一緒に活動しやすいのは、順応性のある、我を出さない支援者で、自分のやり方を通す人、現場の取り組みを否定する人にはストレスを感じた。

外部支援の集中

現地支援者だけでは対応しきれない局面もあるが、外部支援が多数いた時期が良かったわけでもない。分散させる配慮や仕組みがあればよいのだが、この調整を地元支援者で行うと、通常の業務に加えて大きな負担となることが多かった。

継続性のなさ

不定期で代わる代わる支援者が来る状況では、支援者と住民で関係性を作ることが難しい。また、気遣いがあり、デメリットを感じることもあった(次項参照)。例えば、年に1回の2時間の講演よりは、半年に1回、1日一緒に回るといった細くても長い支援のほうが、現地支援者にはありがたい。

また、単年度ごとの会計だと、長期的な視点がもちにくい。

気遣い

慣れない外部支援者への気遣いは常にあり、支援の関係性をつくれるような、継続的な支援が望ましい。

外部支援者の中には、仕事がないことへ

の不満の述べるものもいて、仕事はケースの訪問を充てるように調整するのも気遣いの1つとなっていた。中長期にはあまり変化がないので、「仕事がなくてもいい」としてくれる支援者はありがたかった。被災、業務の程度によっては、知らない人への対応にエネルギー使うデメリットから、支援を断ることもあった。

地域のことが分からない

外部支援者には地理や言葉の問題があるので、単独で動けない。また、住民との会話でも地元の状況や地理がわからないと話が続かないので、そのあたりは少し事前に知識を得て来てほしい。地域の事情を知らないでところで助言は役に立たない。地域の現実を知らずに理想を語られると疲れる。

配慮に欠ける言動

対人支援をするにあたって不適切な身なりの支援者は、現地で対応に困る(例、華美な服装、茶髪など)。被災地ではいつまでも被災者と思われたくない、という思いはあるものの、被災した状況やつらい状態にある人に会うかもしれないという配慮は欲しい。また、まだ町全体が被災の影響が残っている時期に、観光的な気分で来る支援者の対応にも苦慮した。

疲れているときもあるので、外部支援者の勢いについていけないときもある。

調査

地元支援者としては、アンケート等の調査に消極的である。ひとつひとつの調査はそれほど大変ではないが、数が多く、被災者は辟易している現状がある。外部支援と

しても、調査が前面に出ると不評であった。

支援活動の評価としても、調査票による量的評価ではなく、関係者へのヒアリングの方が良い。例えば、地元保健センターの保健師への聞き取りは、現地支援者ではできないので、外部支援が実施してフィードバックがあると良い。

3. 震災4年後の状況

資金の減少・財源確保

外部支援者からの金銭的な支援の減少や予算削減に伴う活動資金の減少により、活動規模を縮小せざるをえない状況や研修等の機会が減少し専門的な技術取得に苦労している状況があった。

財源確保が困難となり終了する活動がある一方、従来の障害者福祉等の枠組みへの参入や新たな助成金の確保により、財源の安定化に動いている事業体もあった。また、組織の経済基盤の安定化や組織内での理解・ニーズの高まりにより、内部資金で実施できる体制へと移行した事業体もある。他方、資金面での削減により、地域外での研修機会が減り、地域ニーズとしてはより専門分化した知識技術を習得する場の確保に苦労している事業体もある。

活動主体の模索

震災後の一定期間、外部支援者が中心となって継続されてきた活動（研修会、サロン等）に関しては、外部支援者中心から現地支援者中心へと、整理されつつある状況がある。

資金面での支援の中断を見越して、事業体にて、外部支援者等を交えて活動主体や資金のあり方・事業体の枠組みについての

検討が行われ、徐々に整理され移行されてきた機関もある。また、地域におけるキーパーソンが確立され、現地支援者のキーパーソンとなる中心として、これまでに外部支援者が担っているコンサルティング機能が引き継がれつつある状況もある。

外部支援者との関係性の維持

活動主体は現地支援者主体へと徐々に移行されていく形が見られるものの、いずれの地域においても、震災後数年間の定期・継続的な関わりのあった外部支援者との関係性を完全に中断するのではなく、資金面での中断後も、相互に無理のない形で関わりが継続している状況もある。

外部支援者による訪問頻度は減少しているものの、直接の連絡手段が確保されており、可能な範囲でのコンサルテーションの場（事例検討会、訪問、サロン活動等）が設定され、必要時には相談できる、つながることができる関係性を維持する努力がされている。

新しいスタッフへの引継ぎ

機関内部でのスタッフの異動や変化もみられた。離職後も新しい担当者により活動は継続している活動がある一方で、職員の交代を機に終了となった活動もある。定期開催されている活動や外部支援者と直接接点のある活動について新規スタッフに引き継がれることが多い一方、単発的な活動は、引き継ぎが手薄になることが多く、こうしたスタッフ交代時の引継ぎ方が活動維持に影響することも多い。

また、関連機関（特に行政等）でのスタッフの交代により情報の引き継ぎが十分に

なされず活動維持に苦勞している状況や、あるいは、スタッフ交代を機に、地域における連携やネットワーク化が円滑に進みつつある状況も見られている。

地域様相・ニーズの変化

仮設住宅から復興住宅やその他の住居への移行、地域における従来のサービス事業所の閉止・撤退等の地域様相の変化に伴う地域ニーズや不安感の拡大があり、それに伴い事業体の活動の守備範囲や対象者層に変化が生じている状況もある。

また、外部支援者による活動展開を機に、地域における受け皿やネットワーク基盤が強化され、結果として精神科への入院者・再入院者が減少したり、日中の「居場所型」から「就労」へのニーズへと、地域全体の利用者層の変化が生じている地域もある。

事業体の提供するサービスの変化・拡充

復興住宅への移行に伴い、転居支援を開始したり、組織内においてエリア担当制の形に支援体制を整備するなどといった工夫も見られている。また、地域における就労ニーズの高まりにより、企業等への障害理解や普及啓発の研修会の開催等を新たに展開し始めている事業体もある。

また、外部支援により現地支援者の中で専門的な知識技術が獲得され、それらを事業体内の他のスタッフに伝達・共有することで、事業体のサービスの質の向上や専門技術の定着につながった事業体もある。また、地域外でのアルコール研修・視察を機に事業体内にてアルコール関連プログラムや家族会を発足させたり、地域外での研修・講演会等の経験をもとに事業体内でも

WRAP や当事者主体のプログラムを設立するなど、プログラムとして取り入れることで、事業体としてのサービスの質の向上につながっている事業体もある。

地域におけるネットワーク・連携の強化

支援機関同士の連携会議や研修会を通じて地域内の連携が維持・強化されている。機関役割の明確化により機関同士の守備範囲の整理やケースに対する支援機関の整理などが行われている地域もある。

また、外部支援者による働きかけを機に、関係機関同士の接点や仕事内外でのコミュニケーションが増えているところもある。

外部支援の撤退後も、現地支援者の中で機関横断的な活動の機会や定期的な情報共有の機会が生まれ始め、医療や障害者福祉の関係機関に加え、弁護士や就労や介護関係の機関、行政等も含めた定期的な事例検討会を開催し始めている機関もある。

地域における障害理解・リカバリーの促進

外部支援者による当事者主体の活動等の展開を機にリカバリー志向の考え方を受け、外部支援撤退後も、利用者のリカバリーにもとづいた地域づくりが行われている状況がみられている。また、震災を機に「こころのケア」としての切り口から、精神科医療に対する敷居が下がり、障害理解やステイグマ軽減につながりつつある状況もある。

医療機関が企業に対する定期的な研修・相談対応を行うことで、企業における障害理解や障害者雇用の促進につながっている状況もある。また、就労関係者等を医療機関のプログラムにゲストとして呼び、利用者自身が一般就労を意識できるようになっ

たり、WRAP 等のプログラム参加を機に WRAP ファシリテーター資格を取得する利用者が出てきたりと、利用者自身のリハビリが進んでいる状況もある。地域のサポート体制が充実しつつある中で、地域移行が進んでいることを実感している医療従事者も確認された。

D. 考察

1. 外部からの支援内容

1) 役に立った支援

研修、コンサルテーション、同行訪問、他地域の見学、医師の見立て、外来の診療の手伝い、支援者へのカウンセリングが挙げられた。ただし、全ての組織にこれらが提供されたわけではなく、対象機関の活動内容や方針に沿って支援が提供されていた。そこで、多様な意見を示す目的で、複数の意見が述べられた支援を列記したものである。医師の見立て、外来の診療の手伝い、支援者へのカウンセリングは、前年度までの3年間に研究班が行っていた外部支援には含まれていなかった、もしくは中心的な活動としては位置づけられていなかったため、当研究班の支援活動に焦点をあてて行っていたフォーカスグループではあまり話題にされていなかった支援であった（平成26年度樋口班報告書）。それぞれの組織とも、保健活動を主軸においていたが、外部からの医師の支援は有益であったと挙げる意見もあった一方で、後述するが、医療に偏った視点に疑問が示されることもあり、状況に応じて医師が提供できるものを適確に見極める必要があると考えられた。また、支援者へのカウンセリングについても、評価する声があり、個別のカウンセリングや

今回行ったヒアリング等、外部支援者が現地の支援者の話を聞く時間を作ることは、支援者自身の考えや気持ちを整理する機会となり、震災から一定期間後に希望に応じて実施しても良いのかもしれないと考えられた。

2) あればよかったと思う支援

法人やクリニックの立ち上げの支援、活動の記録のまとめ、支援者のための相談窓口、病気でない人への予防的な関わり方が挙げられた。これらについても、各組織の成り立ちや運営状況によって異なる意見が出された。これらは、臨床に関する支援よりも、非臨床的な事柄（組織の設置や運営の補助、記録の編纂）、間接的な支援（支援者のための相談窓口）、代替的なアプローチ（病気でない人への予防的な関わり方）に関する意見であった。

非臨床的な事柄に関しては、精神保健分野の専門家にはない専門性が必要とされる面も多く、被災地の復興のためには、精神保健分野だけが独自に支援を行うのではなく、他領域の専門家らとの協同が不可欠であることがあらためて指摘されたと考えられた。本稿は精神保健分野における中長期支援について、主として精神保健分野の専門家に読まれることを想定してまとめたため、他領域の話題については載せていないが、インタビューのなかでは、震災をきっかけとして法律家等との連携がとれるようになり、動きやすくなったとの話題もあった。支援者のための気軽に相談できる窓口があればよいとの意見も、そういった他領域の専門家との連携のしかたから発想された意見である。代替的なアプローチに関す

るノウハウは今回の東日本大震災で培われたところが多いので、これらを次の災害での支援活動にスムーズに継承することが求められる。

3) 疑問のある支援

医療に偏った視点での支援、人員の補充が挙げられた。医師の見立ては役に立った支援として挙げられたが、状況によってはそれが求められないこともあった。特に、中長期の支援活動としては、精神保健活動や、一次予防に力点が置かれる一方で、外部支援としては、そういった専門性をもたない精神科医師の派遣が多かったというギャップから生じていたものと考えられる。外部支援者が状況を把握し、自分の職種にこだわらず、求められるものを提供する必要がある。また、地域保健や一次予防のスキルの向上が求められる。

2. 外部から支援者が入ることの意義、困難など

1) 意義

新しい情報、長期的な視点、刺激、フラットな視点、相談しやすさ、風化させない、が挙げられた。知識や過去の経験の共有、ニュートラルな立ち位置からの支援、情緒的支援に意義が見出されていた。

外部支援は、一定の条件を満たしていれば、その役割や活動は有益であったという意見があった。その、一定の条件とは、次の「困難」に加担しない支援者、ということができよう。

2) 困難

インタビューのなかで、外部支援はよか

った、役に立った、ありがたかった、ニーズに合致していた、との意見が大部分を占めたが、調査の目的のひとつとして、役に立たなかった支援や迷惑だった支援、被災地にかえって混乱や疲弊をもたらした支援について聞き取り、次の災害に備えて支援者間で共有を図ることもあったため、あえて改善できる点について尋ねたところ、専門性や職種へのこだわり、外部支援の集中、継続性のなさ、気遣い、地域のことが分からない、配慮に欠ける言動、調査、などが挙げられた。これらを防ぐための、支援者に必要とされる心構えについては、阪神淡路大震災や中越地震・中越沖地震の支援にあたった現地支援者から出された意見と共通するところが多かった（平成22年度金班報告書）。多くの支援者にとっては、今回が初めての震災対応であったことから、これらの心構えが簡便に参照できるような仕組みが必要であった。そこで、今回のヒアリングの結果にもとづき、外部支援者の心得集を作成した（資料2）。今後の災害で、活用されることを期待したい。

3. 震災4年後の状況

3年間にわたる定期的・継続的な外部支援が終了した後の状況としては、資金面の減少に伴う変化や、活動主体についての模索（外部支援者中心から現地支援者中心へ移行）、機関内部におけるスタッフの交代に伴う変化・引き継ぎの課題、地域におけるニーズや対象者層の変化と、それに伴う事業体のサービスの变化や新たなサービスの拡充も見られていた。外部支援者とは資金面の削減により直接的な接点は減少するものの、両者に負担のない範囲で、いつでも

つながることのできる関係性を維持している状況がある。

外部支援による活動を一つのきっかけとして、外部支援の撤退後、現地支援者の中で、地域内の関係機関間の連携の強化や、医療福祉のみならず地域内の多様な社会資源を巻き込んだ形での新たなネットワークが構築されつつある状況も確認されていた。また、外部支援をきっかけとして地域の中で、震災以前の状況以上に、地域における精神保健医療福祉のネットワークが充実したり、障害理解や当事者・家族や支援者のリカバリーが進みつつある状況もあった。外部支援によって得られた多様な機会を有効に活用しながら、外部支援の終了後も、現地支援者の手によって、地域全体のリカバリーに向けた取り組みが行われつつある状況があり、今後、こうした地域の復興の状況を広報していくことも重要と考える。

E. 結論

東日本大震災の被災地における現地支援者を対象に中長期における外部支援についてヒアリングを行い、1) 支援内容、2) 被災地の外部から支援者が入ることの意義、困難などを整理し、3) 震災4年後の状況について記述した。これらの結果から、外部支援者の心得集を作成した。

F. 参考資料

樋口輝彦. 厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「東日本大震災の被災地における地域精神保健医療福祉システムの再構築に資する中長期支援に関する研究」平成26年度 総括・分担研究報告書.（研究代表者 樋口輝彦）2015.3. 東京

鈴木友理子, 深澤舞子, 中島聡美, 成澤知美, 金吉晴. 災害精神保健医療マニュアル改訂版作成の取り組み. 厚生労働科学研究費補助金障害対策総合研究事業（精神障害分野）大規模災害や犯罪被害等による精神科疾患の実態把握と介入手法の開発に関する研究 平成22年度総括・分担研究報告書（研究代表者：金吉晴），pp.97-131, 2011.3

G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得
2. 実用新案登録
3. その他

いずれもなし

資料 1

1) 相馬広域こころのケアセンターなごみ

1. 外部支援の内容について

1) 役に立った支援（要望も含めて）

研修

たぶんよくなかった研修というのではないと思うのです。内容はどれも充実していたので、研修の一つ一つは本当によかったのだと思うのです。ただ、問題があったとすると、研修が乱立するのです。もう毎週のように研修会で、研修疲れというのを起こしてくるのです。だから、自分なり、チームのスキルアップにはすごくいいのですけれども、あまりにも研修が多過ぎて、こちらがセレクトする必要ももちろんあるのですけれども。少し情報過多になってしまう感じがありました。

せっかく声をかけてくれているのに申し訳ないという思いもあって、初年度はほとんど断らずに全部受けた感じです。2年目からの反省として、「いや。自分たちがそれで疲れていたら意味がないから、それこそ選ばせてもらって、ときには断るのもしょうがないよね」と言ったのは2年目以降でした。

だんだん逆に専門分化してくるのです。そうなったときに、最初のうちにわーっと研修に行くよりは、少し当初の予定より長めに考えてもらい、本当に4年目、5年目ぐらいでいよいよだねというときに行けるようななんらかの手だてがあったらいいなとは思いますが。

地域で起こっている心のケアの問題というと、いろいろですから、認知症だったり障害者の問題だったり、あとお酒の問題だったりですけれど、医学的な一般論は実践にはあまり使えない。どちらかというと、地域のアルコールの方に対して、どのようなことをおこなってどういうふうに効果をあげているかというふうな実践、そちらの研修がすごく役に立ったなというふうに思います。

もう早い時期に、アルコールだったり認知症だったり、疾患別の勉強会であったりというのは、支援に来ていただいた先生に1時間お話ししてもらおうとか、そういうのは最初の頃はやっていたように思います。ちょっと掘り下げたという部分は少なかったような気がするので、そういうものも、あってもよかったのかなと、今思います。もうちょっと掘り下げて。欲張りですけど、実践に生かせるようなものを。

コンサルテーション

スーパーバイザーを固定したほうがいいと言い出したのは、実は僕なのです。毎回来るた

びに人が違う。人が違えば視点が違うので、その前に来られた方が言っていたことがまた少し戻ってしまう感じなのです。それだともったいないので、同じ方が継続的に入られて、「この間、ここまでできてたよね」と助言をもらって、次に来られたときに、「今度、この部分伸びてるね」「できてるようになったね」というふうに、要はストレングスで見てもらえると、支援者としては、癒され感も含めて達成感を感じるかと思うのです。毎回違うと、もちろん、ストレングス視点で入ってはくれるのですけれども、「やっぱりここ足りてないよね」「できてないよね」というところも、お言葉をいただくようになるので。それよりは継続的に入って、「ここ、伸びてきてるね」といつてもらったほうが、たぶん被災地で踏ん張っている人間にしてみると、ありがたいと思います。

●●さんがよかった点は、多職種チームの中で実践しておられるというほかに、もともと家族会のほうから ACT、●●クリニックに入られた方だったので、当事者中心という考えが徹底していたのです。私たちが新たにつくった地域活動支援センターの中で、どうしても、私たちがやり方だったり目標を提供するという名のもとで、日中活動場を運営していたのですけれど、そうではなく、ご本人のやりたいことを丁寧に聞くことが、よい支援につながるということを気付かせてくれたのが、まず一つ。あと、我々の多職種チームの間で、最初は震災のあとに大変だったことへのねぎらいだったり、支援の方向性のあり方みたいなのを両方していただいていたのですが、次第に、チームカンファレンスの弱さだったり、ほかの ACT の実践例と重ねて、チームの情報の共有の仕方だったり、あとは、チームワークとは、こういうところは気をつけなくては駄目だよという要望を、きちんと示してくれた。ただねぎらうだけではなくて、しっかり査定して下さったと思います。

あちらの方も職場に所属されているので、無理はできなかったということはありませんが。最初から月1回、1日か2日、継続的に、最初から立ち上げから付き添って、理想的には、1か月に一遍ずっと来ていただければいいのかなと思っています。あとはもう少し辛口でもよかったのかなと思います。この辺もやらないと駄目でしょうとか、少しオブラートに包んだ形で言うてくださったので、それははっきり言って、書面でもなんでも結構ですけど。何か不満だったり疑問があったら、それを言葉にしてみんなで話せるぐらい。

事業所の駄目なところもちゃんと指摘してもらったので、そこは、自分でも思っている、なかなか言えなかったとか、どういうふうに修正したらいいかわからなかったところを指摘してもらったりもしたのです。やはり内側からの意見よりは、外部の人が来ていうことで、みんなの意識が改善しなければいけないというふうに変わっていったというところは、大きいかなと思います。

同行訪問

最初の頃は、私たちのアウトリーチとか、こころのケアセンターの業務そのものがわからなかったので、同行してくださった方々が、たくさんいらしたのです。そういう方々のスキルを学びながら、一緒にアセスメントしたり、相談相手になってもらったりということが、最初の頃は、とても心強かったです。自分たちにも自信がなかったところで、外部の方が来て、私たちも支えてもらえたり、対象者の方々も長期にアセスメントして下さったり、誘導してもらったので、そういう面は本当にありがたかったなと思います。

双相保福に、京都から心理士さんとかが支援に来てたんです。そういう方々も、毎日来て下さって、一緒に訪問も行ってたのです。そういう方々が、対象者さんのこともアセスメントするし、私たちのこともフォローして下さるといふか、励まして下さっていたというのは、とても印象に残っています。

うちも地元の保健師さんもしましたが、外部から来た方々が、意外と客観的に冷静にしてくれるじゃないですか。私たちを、なおかつ励ましてくれたので、ああいう支援は、本当によかったなと思います。

訪問は、一緒に行っていたりもしたので、「あのときのあの質問は、私もこういうふうに思っていたよ」とか、振り返りもして下さったので、自分たちの活動とか、対応に対して、アドバイスや、フィードバックをもらったりというところで、自信につながっていったというところは大きいと思います。

他地域の見学

僕たちは、いわゆる ACT チームでも結構先進的にやってきていたところに行かせてもらったので、その意味では先を走っているところではあります。ただ、実際は、それはその地域でやっているからうまくいっている事例であって、そのまま持ってこられるかと言ったら、決してそうではないというところは、確かに前もって説明があると、なおいいかもしれないです。

あまりに早い時点で見学に行ってしまうと、あまりのギャップについていけないという話があったのです。「自分たちがこんなことできるの?」「しなきゃいけないの?」というので、逆に驚いて帰ってきたスタッフがいたのです。その意味では、チームづくりの最初の時点で行くのではなくて、多少、形ができてきたぐらいで行って見せてもらおうと、イメージが湧きやすいのかと思いました。

もともと医療ベースの人間だと、ACT に行ってみると来たところはあると思うのですけれ

ども。被災地で、こころのケアセンターも含めて何らかの活動をするとなると、福祉領域の知識も必要になるのです。そうすると、同じアウトリーチでも、ACT だけではなくて、訪問型の生活訓練などを行っている福祉事業所などに行かせてもらおうと、また生活者の視点で少し違って見えるので、そういうところも入ってもいいのかなと思いました。

医療と福祉と分かれるのではなくて、そこが連携・協同する形で、支援に入ってもらえると一番強いのかというのが印象です。僕が医療の人間でもあって、福祉の資格も持ってやっているのですが、たぶん感じるのだと思うのですけれども、分けなくて一緒に支援してもらえると、なお支援者の視点の広がりがあるかと思うのです。

他地域といっても、1人1か所しか行けないので、ほかの地域の地域性ですね。最初、開設したあと1年間は、これがいいからこれをやろうという思考になりやすかったのですが、まだ視野が狭かったというか。やはり2回目に行くことにより、自分たちの地域に合わせたやり方は、どんなものでもいいのだと。必ずしも、ほかの地域のものがないわけではなくて、いいところを取ればいいのだという考え方になったことかな。

最初に、ほかの関係機関との連携の仕方はわからなかったと思うのです。ほかの地域でこういう連携の仕方もあるのかなとか、私たちのスタッフもたぶんヒントを持ち返ってきて実践していると思うのです。1年ぐらいすると、ほかの機関も私たちの活動なども見ていきながら、ここは少し矛盾しているよねとか、ここはこのやり方だと少し難しいよ、と考えたときに、その地域の問題もあるからやり方がどうこうではなくて、まず地域のことを全部知ろうというようになるのに、さらにそこから1年から2年ぐらいかかるのかなと思います。そういった意味で、最初の1年から2年ぐらいに、もう一度行くというのがいいのかなと。

2年目に、学会とか、研修とか、よその見学にすごく行かせてもらったりしました。よそを見ると比較するので、自分たちを振り返るということでは、気づきだったと思います。2年目に、行き過ぎてしまって、それをどう生かすかというところまでたどり着かないうちに、いろんなものを見てしまったというのはあると思います。ここではこういうやり方が通るけど、なごみに持ってきたら実際はできないかもしれないということが多々あった。ただ、それが悪いとも思わないですね。後々生かせるようになればいいかなと私は思っていたので。

本当に欲張りなのですが、体的には本当に大変だったのですが、時期的に心身ともに疲れているような時期だったので。それと今と比較できるので、今行ったら、また新しい発見ができるのかな。

早い時期に行ったときには、気分転換の期間をつくってくださったというのはあったので、ありがたいと思います。「ここに来たら、ちょっと気分が変わるから」というようなことを、●●先生とかもおっしゃってくださったりして。確かに息抜きにはなったかもしれませんが。

そのときには本当に疲れてるのに、行かなくちゃいけないのかなと思いつつ行ったんですけど、行ったらやっぱり新しいものが見れたりとか、本当に気分転換にもなりました。自分の職場をそんなに考えなくて済む時間なので、行かないよりは行ったほうがよかったと思います。

そのときには、もう順番のような感じでした。そうやってきっかけをつくってもらわないと、なかなか受け取れなかったかもしれないです。そのときにはちょっと腹が立ったけど（笑）。でも、振り返れば、結果的にはよかった感じ。

医師の見立て

不定期に来てくださった先生方もいらっしゃるんですけど、ここに先生もいなかったのので、医師とか、医療という視点もプラスして、アドバイスもらったりとか、同行したりとかもできたので、本当にスーパーバイズしてもらったというところはあるかな。欲を言えば、同じ先生に来ていただいたほうがありがたいんですけど。贅沢は言えないので。

継続的、定期的に来てくださった先生もいらっしゃるんですけど、不定期の先生とも、やっぱり同行して、アセスメントしてもらえるというのは、今やっていることが間違っていないのかなということに、あと押ししてもらえるとどうか。

外来の診療の手伝い

今は子ども専門の先生が3人来てくださっているのですが、被災関係のお子さんなども児童外来につながってきているので、その部分はすごくありがたいというか、地域としても助かっているところだと思います。

今までは、発達障害のお子さんなども、遠方まで通わないといけなかったのです。1時間半から2時間ぐらいかけて通われていたのが、うちで診られる範囲ということにはなりませんけれども、地元で診られるというのはすごい大きいと思っています。

今、来てくださっている先生方は、福島の震災が終わらないので、ずっと来られる限りはと、言ってくださっています。あとは、こちらの経営の状況を圧迫するようでは困るので、

そういったことがない限りは来たいと言ってくれています。

支援者へのカウンセリング

ある大学の先生が支援者支援としてカウンセリングに入ってくれていたのです。それはすごく助かったのです。スタッフも、やはり日々の業務に追われる中で、被災者の苦しい体験を聞くのだけれども自分の苦しさを話すところがないので、その意味では、外から支援者支援という形でカウンセリングに入ってもらったのは、すごくよかったと思うのです。

2年目になると、私たちが突っ走ってきたものが、疲れてきたっていうんですかね。もう勢いだけでは行き詰まってしまっていて。事業所としても、自分たちとしても疲れていて、いろいろなストレスがたまってきて、それを吐き出す場所がなかったのです。そういうところを、支援者支援というのですか、私たちのメンタル的なものをフォローしてくださった心理士の先生が定期的に来てくださって、私たちのカウンセリングというか、話しを聞いてくださいました。箱庭の先生だったのです。それで、その先生に、希望者にだけですけれど、話を聞いてもらって、箱庭をやって、自分の状況を説明してもらって、改めて自分を客観的に見るという状況っていう。

2) あればよかったと思う支援

法人やクリニックの立ち上げの支援

実際は、クリニックを立ち上げるときに、やはり一番必要になったものは資金だったのです。県が、備品を用意するだけのものというのをつけてはくれたんですけども、ただ、何せ、被災地で、新しい事業でクリニックを立ち上げることだったので、もう少し、それは、県に望むことではないのですけれども。たとえば、コンサルテーション的なことができる人だったり。最初は全く0からのスタートなので、その運転資金は、どこから出たら違ったのかなとは思いますが。

全くノウハウがない中で、保健所や県に行って尋ねるということをやりながら、書類も全部つくると感じだったので、そこに、立ち上げなどをやっているコンサルの人などが入っていたらもっと楽だったろうと思います。災害時のロジスティクスみたいなものは、専門職はそれほど得意ではないので。そういう人がいてくれたらずいぶん違っただろうなと思います。

最初こういう法人を立ち上げるときには、お金やお金を使うためのノウハウが。事務の方や後方ですけど、組織の直接支援だけではなく、間接や後方支援のノウハウを持っている方がいたらよかったなど。特に私たちが今の時期になってそれが脆いと思っているのです。事務所や法人を立ち上げる行政書士さんや、お金の扱いに慣れている人など、そう

いう支援があればよかったです。

組織全体の運営に関するコンサルタントの場があってもよかったかなと。NPO 法人だったら NPO 法人の運営の仕方や広報の仕方など、継続的にあってもよかったかなということと、私も含めてリーダー的な役割の、スーパーバイズやコンサルテーションなども受けていないので、研修など、多職種チームなどのリーダー養成に対する支援があればもっといいかなと思う。これは思いつきなのですが、人材不足になってきているので、人の集め方や、こちらの活動の魅力を伝えて、人材を増やすような形にしてくださいようなものあればいいかなと。少し欲張りですけども。

心のケアだったり、こちらの訪問についてもなのですけど、それを一般市民に伝えるために、コマーシャルだったり啓発キャンペーンだったり、そういったものは今の時期必要だなと気づいてきたのです。たぶん早くからやっていれば、もう少し違うかなと思って。それは医療者向けにしても一般人向けにしてもそうなので、本当に大きな部分だなと思います。うちが丁寧にやっているということが伝わったり、あと、医療者に伝えていただければ、うちに入りたいという人がもしかして現れるかもしれない。うちの活動の内容をわかりやすく伝えてくれるような、要約してくれるようなお手伝いですね。

こういう関係性があれば、今の時点では、「研究で、こういったこともやります」と言ってくれてもいいかと思うのです。たとえば震災後、我々のような働きによって、心の敷居とか偏見とかがどのぐらい下がったかとか。

いわゆる災害医療のロジスティックスの役割というのがすごく大事だと思うのです。たぶん被災地だけではなくて、ほかのチームアプローチしているところもそうだと思うのですが、みんな専門職だから専門のことはできるのです。それ以外のプラスアルファのところになると、てんで弱くなるので、そこのところを少し外の方に担ってもらえるととてもありがたい。

精神保健という長い目で見たときに、支援者がへばったらやはり元も子もないのです。だから、現地の支援者をいかにして引っ張り上げてもらうかというのがたぶん外の方に求められるのだと思うのです。そうすると、一番大変だったのはそのロジの部分だなと正直思うのです。

後方支援の組織支援を最初の段階で支援してくれるシステム、次に、技術的な直接支援。同時並行でいってくれば、よかったかもしれない。それを1団体に全部お願いするというのは、難しいだろうな。一貫した、たとえば、5年間通して、続けてやるという覚悟で、

支援者支援というのが、一番いいかな。

活動の記録のまとめ

丸っきり外の方だけをお願いというたとぶん齟齬も生じやすいと思うので、理想としては担当のスタッフ1名と外からの方とペアでやってもらえれば一番いいのだろうとは思いますが、ただ、そうすると、現地チームから1人減ることになってしまうので、それは現実的ではないです。そう考えると、やはり外から来てもらい、ある程度外の方の目線でもいいからまとめてもらったものに修正を加えていくというぐらいが、実際に折り合いつけてできるところなのかなという感じはします。

アンケートではなくて、関係者ということにはなるから数は少なくなると思うのですが、そういった方へのヒヤリングのほうがしっくり伝わるという感じはします。調査だとどうしても数字を追うことになってしまうので、それよりは、たとえば保健センターの保健師やどここの誰々みたいなところで、なごみできてどうかと、実際ヒヤリングしてもらったものでまとめてもらったとしてもスタッフは喜ぶと思います。

今やっている活動を、論文化する必要があると思うのですが、そのサポーターです。それは大事でしょうね。今もう忙しくてできないので、兵庫と新潟の文献が少ない、たぶん同じ状況だったと思うのです。これやってくれる人、代弁者ですよ。論文という手段を通して代弁してくれる方。

2. 外部から支援者が入ることの意義、困難など

1) 意義

新しい情報

やはり外の情報と言ったらいいのか。私たちは、被災地で、新しい活動ですけれども、ベースになっているものは、自分たちのもともとのやっていた活動のスタイルや地域性なのです。そうしたときに、外から入ってきて、「関西では、全然違う視点でやってるよ」「東京では、こんなこと始まってよ」「リハビリテーションの見方自体も、こういうふうに変遷してきてるよ」などの話自体が、地域の人間にとってはありがたかったのです。それが、一番ではないですか。どの地域もそうだと思いますけれども、自分たちのやり方しか知らないで、そうではなくて、そういうやり方もあるんだねという発見につながって、自分たちのところに組み込んでいけるという意味では、外から入ってもらってありがたかったのは、その部分ですかね。

やっぱり専門的な意見をもらえたのは、いいことだと思います。視野が狭くなってしまいがちなので広げてもらえたり、具体的な指摘をもらえたり、アドバイスをもらえたりする

と、視野がちょっと広がっていくので、その辺はよかったんじゃないかと。

刺激

やはり職員が、多職種チームということに慣れていないというのがあったり、アセスメントですね、やはり難しいと思うのは。進んだ地域でやっていることは新たな意見として、チームの看板になりますよね。マンネリ化してしまうと、それぞれのチームミーティングの中でも、言っても無駄だとか、もう一度、コンサルの人が、うまく拾い上げてくださったことも、気づきを与えることになる。スタッフが言った言葉と外部の方が言った言葉とでは、全然重みが違います。普段、当事者としてやっている中で、小さなことでも気づきあってあると思うのです。本当はすごく大事だなと思うことが、いつもと同じメンバーでいると重要な気づきが、いつの間にか言わなくてもいいやとか、隅のほうに追いやられるときがあるのです。しばらく来てない方が、同じ考え方が必要だとか、大事だとか、いいなって言ってくださると、普段持っている大事な気づきを、少し共有化しやすいようにしてくれるというのは大事なことですよね。

長期的な視点

混乱の中なので、自分たちに今、何が必要で何を欲しているかということは、それほど明確に見えていないのです。だから、ある程度、3か月、6か月、1年というあたりで、こういった視点が必要になるかもしれないというのを、その枠組みの中で考えていてもらえるといいのかもしれない。

最初は、ジェネラリスト、何でも屋、でいいのですけれども、それは年単位で変わってくるので、たとえばアルコールや自殺対策の専門の人などという、いわゆるスペシャリストにだ移行していく必要が、やはり出てきたのです。そうなったときに、広く浅くという何でも屋ばかりだったので、「その部分誰がやるの？」という話になるわけです。想定として持ち合わせていなかったもので、今後、もし、何らかがあるときには、たとえば1~2年後には、自殺やアルコールなどの対策が必要になってくるから、そのスペシャリストの養成という研修などに定期的に出向いていたほうがいいということはお伝えいただいたほうがいいのかと思います。

1年後ぐらいまでは現地はかなり混乱しているので、自分たちでロードマップを描くということはしにくいのです。1年後や2年後というのは、もう少し落ち着いてこないとしにくいので、外から描いてもらおうと楽かもしれないです。たとえば阪神のときとか、今回の東日本大震災をもとにして、「1年後、こういうことが起きました」「2年後、こういうことが起きました」というのを示してもらえると、被災地は助かると思います。自分たちで先を見据えることは結構きついです。

フラットな視点

たとえば福島県内で、福島市なり郡山市から誰か入ってもらったとしても、ご自分たちも福島、郡山で近いような支援をされていると、たぶんフラットな目線ではないと思うのです。少し甘くなるというか。

なごみの活動を、外部から来た方って、いろいろ客観的に冷静に見てくださるじゃないですか。そういうことでアドバイスとかもあったので、自分たちが思い込んで、ためらっているところを、引きとめてもらったり、先生に論してもらえたりということはあったと思います。

フォーカスグループに関しては、僕も何度かお願いしたいと言ってきてもらっていた経緯もあるのです。たとえば僕ならケアセンターの人間ではないので、一緒には動いていますけれども、一応外にはいるのですから、僕がファシリテートすることもできるのです。ただ、やはり話しにくいことはたくさんあって。それが外部から入ってもらうと、同じ内容で話しにくいだけでも、何となく言ってみてもいいのかという感じにはなっていたのです。その意味では、外の人に入ってもらえてすごくいいなと思いました。

今回、福島なら福島は、地域差はあるのですが、全体が原発災害ということで被災者になってしまったので、これで福島市から来てファシリテートをノーマルな目線でできるかと思ったら、きっとできないのです。最初からもうバイアスがかかった状態になるので、グループを回すという意味では本来見えるところも見えにくくなる可能性はあります。だから、少し離れたところというのは、意味があったのかなと思うのです。

内部の人だけで言えないというか、自分たちで気づかない点とかも指摘してもらえたりしたので、そういうところはいいかかと。振り返ることができるというか、気づかされるというのか。あとは、フィードバックしてもらえるというので、自分たちの自信につながるということもあります。

風化させない

今回の福島県というのは、どうしても忘れられてしまうことがあるので、県外の今までお世話して下さった支援者の方が、ネットワークを組み合わせながら、もう少し自分たちの活動を表に出してくれるようなものがないと、「福島はこれでいいんだ」ということになりがちなのは心配です。少なくともそこだけはずっと継続してもらいたい。

相談しやすさ

フォーカスグループやヒヤリングの意味は大きく、実際受ける側としては発散の場になるので、次の被災地等でぜひ今後も続けてもらえたらいいなと思います。

フォーカスグループもそうだったのですけれど、こうやってお話聞いてもらえると自分の中で感じ考えていたことの整理にもなり、話しながら「そうか」と気づくこともあるので、こういうのを続けてもらうのはすごく一つ大事だろうと思いました。

たぶんスタッフが最終的に求めるのは個別のインタビューだと思うのです。それぐらい話したいこともあるし、考え方もおのおの違うので。しかし、フォーカスグループをやってよかったと思うのは、ほかのスタッフがどう考えているか、あのときどう感じていたかなどというのを共有できるという意味では、あのグループはやはりいいと思いました。

2) 困難

専門性、職種へのこだわり

外部から入ってくださった、とある職種の方が、当時は、まだ生活再建、被災当事者の望まれるものが、どちらかと言うと家の片づけなどという段階のときに、「自分の仕事、職種はこういう職種だから、それはできません」とはっきり断った方が何人かいらっしゃったのです。被災地からすると、この人は何のために来たのかというのがよくわからなくて、いわゆる職業アイデンティティを振りかざす方は被災地支援には向かないというのがありました。だから、ACT というか、多職種チームの言うところの何でも屋みたいな感じのつもりで来ていただかないと。何人かでしたけれども、なかなか使い勝手が悪い方もいらっしゃいました。

地元の「こういうことをしてほしい」「手伝ってほしい」というニーズに沿える支援者でないと、入ってこられても現場が困るので。その人のために仕事を探したり、あてがったりすることがプラスアルファの業務になるのです。だから、やはり地元というか、現地にいる、そこのコーディネーターなり、現地の支援者の言うことに沿って動いてくださるということは、一つ大事だろうと思います。これは、どこの地域にもいたみたいですけど。

外部支援の集中

外部支援が集中し過ぎてしまう、押し付け的な感じになるとやはり地元としては疲れてしまうのです。だから、そこをどう分散させてうまく来てもらうか。

時間調整とか出てきますよね。うちもスーパーバイズコンサルテーションとかまでやると、こちらである程度そういった調整をしなくてはならないので、それは絶対にできる手間

というか、デメリットではありました。事務作業してくれる人がセットで支援者の中にいらっしゃるといいですね。

事務の人が、とつても苦勞したと思います。調整とか、重ならないようにとか、あとはこちらの訪問の都合を、その人に合わせなくちゃいけないということもあったので。今は来られる方がだいぶ減ったので、調整もそんなに大変じゃないかもしれないですが、1年目、2年目、3年目ぐらいまでは、●●さんとか事務の人たちが、大変だったと思います。私たち、訪問に同行をしてもらう側としても、この先生が行くなら誰々さんとか、利用者さんとかを選ばなくちゃいけなかったので、その調整が大変なときもありました。

継続性のなさ

単年度のお金を使い切るとは結構つらいですね。外部支援の方も、それなりに手弁当的な形で支援されているので。今回会計業務までできたから、やっつけにもなる。使い道は厳しいなと思いながらですけど。もう少し長く、3年程度の計画だと、全体に余裕ができたかなとは思いますが。

地域のことが分からない

地域を知らなくて、理想を語られるときもあるので、理想を言われても、現実にそぐわないと、聞いているのも疲れるとときもあります。

配慮に欠ける言動

ちょっと疲れるなと思うときはありましたね。ただ、自分のパワーが落ちているときのかなとは思ってましたけれど。ごり押しする人も中にはいなくもないので、考え方が違っていたり、態度が違っていたりという方もいるので、ちょっと戸惑いはあります。

支援してくださる方々の心構えみたいなのがあったほうがいいのか。勢いがあって、とてもいいと思うときもあるし、もう本当についていけないというときも。自分のパワーがダウンしているときは、ついていけなかつたりするので。

調査

いわゆる調査というのが前面に出ってしまうグループなどだと、うちのチームがということではなくて、被災当事者がやはり嫌がっていたということもあります。今回特に福島は健康管理調査みたいなものがすごくいっぱい入ってきたので、そういうのは少し辟易している感じはありました。

一つ一つの調査はそれほど大変ではないのですけれど、数が多かったのです。またですか、