

① ふくしま心のケアセンター活動報告

はじめに

2012年度の活動については、手探りの面が大きく、各方部ごとの活動もそれぞれ特徴が出ている。全体的に福島の特徴としては、地震、津波、原発事故からの、生活再建とともに見えない放射能に対してどう対応していくかが課題である。

1. 活動状況

当センターの活動をみるとアウトリーチ中心であり、相談支援人数9,740人と岩手県こころのケアセンター7,444人、みやぎ心のケアセンター6,437人と比較しても相談支援人数が多い。また、サロン参加者数15,439人である。

相談の主訴は身体症状（倦怠・頭痛など）不眠、不安・恐怖、抑うつ訴えが依然として続いており、相談の背景としては居住環境の変化、健康上の問題、家族・家庭問題、経済生活再建問題、失業・就労問題が多い。

基幹センターの活動としては、方部センターのバックアップとして職員研修会の開催（12回延べ292名参加）、研修会企画の協力（7回、延べ459名参加）顧問の派遣（24回、218名参加）ホームページ作成及び電話相談（ふくここライン）の開設（2012.11.19）と事務的な部分で予算の執行、方部センターの事務所及び県外からの職員に対する住宅の借り上げ、共用サーバーの設定等を行った。

方部別の活動に目を向けると、県北方部は、2011年度保健福祉事務所の心のケアチームを引き継ぎ、2012年4月からそのメンバーを中心に5名の職員で構成し活動している。活動は主任を中心に、保健福祉事務所と協力して被災者の支援を行った。県北方部の特徴として、サロン活動を52カ所で展開し、延べ3,852人のケアを行っている。

県中方部は、10名でスタートし、面積・人口とも一番広い地域をカバーしている。活動も多岐にわたり、アウトリーチ活動から、サロン活動（一休みの会）、支援者支援、親子ふれあい教室と幅広く活動している。

県南方部は、職員2名と白河厚生総合病院から派遣された臨床心理士（週3日）でスタートした。3月の予想では、職員の人数は十分と考えたが、県南方部の状況は、もともと居住している住民が地震の被害を受け、仮設住宅に入居している割合が高いことと、原発立地地域からの避難者がいるため、年度途中から県中方部センターと基幹センターが応援に入り、10月から2名増員して対応した。最終的には、4名の職員で活動した。

会津方部は、5名の職員でスタートし、8月からは岡山県の社会福祉施設「日本原荘」の精神保健福祉士を加え、活動している。県外から来た職員は、会津の

雪の多さに驚いたと思う。活動の特徴として、訪問活動の比率が高いこと、福島県会津保健福祉事務所から引き継いだ「男の料理教室（会津男めし）」サロン活動があげられる。

相馬方は、2012年1月に発足した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「相馬広域こころのケアセンターなごみ」に相馬方部センターの業務を委託する形で活動している。「相馬広域こころのケアセンターなごみ」は震災後の心のケアチームを引き継ぐ形でアウトリーチを中心に活動しており、相馬方部センターとして位置づけられた。活動の特徴としては、訪問活動はもちろん、一休みの会等の集団活動があげられる。

いわき方は8名でスタートし、年度末には10名の体制で事業を遂行した。いわき方部の特徴は、被災したいわき市民はもとより、原発事故で被災した浜通りの住民がいわき市での生活を求めて避難しており、福島県相双保健福祉事務所いわき出張所と協力し、健康調査からサポートをはじめ、個別訪問・サロン活動に軸足を移して活動してきていることである。

南相馬市駐在は、2名でスタートし、5月から4名の職員を配置した。活動は、南相馬市にある仮設住宅等に居住している住民に対しての健康調査が主であり、ふくしま心のケアセンター全体の相談支援数の1/3を占めるほど、地域に密着した活動に取り組んだ。その他、住民を対象としたメンタルヘルスの講話、母子健診等について協力を行った。

双葉町駐在（加須市）は、岡山県の旭川荘の協力を受け、2名で埼玉県内に避難している双葉町民の相談支援が主である。

福島県庁障がい福祉課駐在は、1名で当センターと福島県との橋渡しと、当センター活動統計に従事している。

2. 2012年（平成24年）度の活動実績

1) 普及啓発資料の作成・配付

ふくしま心のケアセンターご案内チラシ 2,500部

電話相談チラシ及びカード 各2,500部

うつ病チラシ「からだところの状態にすこし目をむけてみませんか？」

100,000部

こころのケアセンターなごみ紹介のパンフレット 3,000部

こころのケアセンターなごみ紹介の会報、年5回発行 各3,000部

2) 個別援助活動 9,740人支援（ふくしまこころのケアセンター相談等の件数及びその分析参照）また、各方部で72件の事例検討を行った。

3) サロン活動 1,316回開催し、15,439人参加。特に県北方部センター・相馬方部センターあわせて68カ所（県北52、相馬16）で開催し、全体の半分近くを占めている。（ふくしまこころのケアセンター相談等の件数及びその分析参照）

4) 電話相談 547件 基幹センターで11月19日に開設した「ふくしま心のケア

センター「被災者相談ダイヤル：愛称ふくここライン」の相談件数は59件で月に13.6件にのぼっている。(ふくしま心のケアセンター被災者相談ダイヤル「ふくここライン」参照)

- 5) 被災者に対して普及啓発の講演会等の活動を67回開催し、2,429名に対応した。
- 6) 支援者支援として、避難元市町村の保健師や生活支援相談員等を対象とした研修会や個別相談会を実施している。さらに講演会への講師派遣や報道機関・取材への対応等の普及啓発活動等、心のケアを推進するための幅広い活動を実施した。
関係機関の教育研修67回2,534名を実施、市町村への業務支援については513回協力し、5,342名を援助。関係機関との打合わせは304回開催され、1,690名参加している。
- 7) 運営会議を年2回開催し、委員から真摯な意見をいただいた。
- 8) 全体的な関係機関の連携を図るために基幹センターと方部センターで方部連絡調整会議を6方部で年2回開催した。延べ391人出席した。
- 9) 職員定例研修・ランチョンセミナーを13回、各種研修とイベントを7回、顧問に、方部巡回を中心とした研修を24回実施した。
- 10) マスコミを通じたPRを29回行った。
- 11) 調査研究として加須市駐在で双葉町民（全国）の健康調査、双葉町職員の健康調査、双葉町職員の健康調査を実施している。(加須市駐在活动報告参照)
- 12) 心のケア相談会の開催については県南・会津・相馬方部センターで10回40名に対して実施した。
- 13) その他、論文を相馬方部で2回、各種雑誌に10回寄稿した。

3. 今後の課題

今後の課題として、きめ細やかな被災者支援、支援者支援、関係機関との連携、県外避難者に対するサポート等とアウトリーチ活動をベースにした相談支援の充実があげられる。

この2012年2月から集積した経験と知識を生かしながら、共に活動している福島県・市町村・社会福祉協議会・医療関係者・専門職等とこれから長く続く復興を目指していくことが大事である。

② 県北方部センター活動報告

はじめに

県北方部センターは、2012年4月に、福島県保健衛生合同庁舎2階、県北保健福祉事務所内に開設された。スタッフは、主任専門員1名（精神保健福祉士）、専門員4名（看護師1名、臨床心理士2名、精神保健福祉士1名）が配置され、県北保健福祉事務所管内8市町村（福島市、二本松市、本宮市、伊達市、国見町、桑折町、川俣町、大玉村）内にある応急仮設住宅や借り上げ住宅等に避難されている方と管内住民の方を対象に支援活動を行ってきている。

県北地域で被災した住民約600人と県北地域に避難している南相馬市、飯舘村、双葉郡の住民の人数はおおよそ16,500人であった。（2013年7月現在）

1. 集団支援

2011年度から実施している県北保健福祉事務所の被災者健康支援事業にチームの一員として参加し、県北管内52箇所の仮設住宅集会所および地区集会所で集団活動を行ってきた。（353回）

長期にわたる仮設住宅や借り上げ住宅等での避難生活を余儀なくされた被災者の健康状態の把握を行い、健康状態の悪化予防及び健康不安の解消、被災者同士の交流促進を図ることを目的とし、健康に関する知識習得の機会、運動不足解消と筋力低下防止、ストレスの解消や気分転換の機会、住民同士の交流の場の提供等を行っている。

1回の活動時間は1時間半であり、血圧・体重測定の健康チェックから始まり、スタッフの自己紹介、健康ミニ講話、軽体操、休憩、誕生会、ミニゲーム、個別相談という流れで実施している。

県北保健福祉事務所のスタッフには、作業療法士、理学療法士、柔道整復師の有資格者がおり、足腰の弱い方への運動指導をその場で行いながら、体操を進めている。また、歯科衛生士や栄養士もいるため、ブラッシングの助言や体重測定を行いながら食生活指導、健康ミニ講話で歯の健康、食事や栄養の講話を行い、専門性を生かした活動を展開している。当センターは、こころの健康ミニ講話を担当し、うつ病やアルコール依存症、災害後に引き起こりやすいストレス症状等をテーマに取り上げ、症状の知識や予防対策を説明し、相談窓口の情報提供等を行ってきている（182回）。

健康相談については、血圧・体重測定から、参加者の健康状態を把握するだけでなく、コミュニケーションを図る大事な時間である。また、参加者が測定を待っている時間も同様である。体調や生活について参加者より話をうかがっていく中

で、様々な不安や困り事も聞かせて頂く場合が多くみられた。活動終了後にも個別相談の時間を設けているが、活動のはじまりや活動中での参加者との交流が、相談へと繋ぐ重要な関わりになっていると感じている。

軽体操は、太極拳体操やタオルを用いた体操、なじみのある音楽に合わせての音楽体操（青い山脈や北国の春など）等があり、参加者のみなさんからは笑顔や笑い声が聞こえている。音楽に合わせての体操は、みなさん聴き慣れた曲ばかりなので、口ずさみながら体操したり、ソーラン節などでは合いの手を入れたりし、笑いが絶えず、楽しみながら運動されている様子が見受けられた。

体を動かした後は、一旦休憩を挟み、水分補給の時間を設けている。お茶飲みの時間では、誕生月の方をお聞きして参加者の誕生会を行っている。当センターの手作りバースデーカードと、保健福祉事務所スタッフの手作りリボンを一人ひとりにプレゼントし、最後は参加者とスタッフ全員でバースデーソングを歌って祝福している。「誕生日を祝われるのは久々だ」「孫の誕生日祝っても自分の誕生日祝ってもらうことはなかったから嬉しい」などと話される方もおり、大変好評である。

また、お茶を飲みながら、気軽に取り組んで頂けるような認知症予防のミニゲームを用意し、頭の体操も行うこともある。ことば探しゲームでは、ばらばらに並べられたひらがなから、お題のテーマ（果物、野菜、市町村名など）の言葉を縦・横・ななめから探し出し、丸で囲んでいくミニゲームであり、注意力や集中力を高める効果が期待できる。その他、間違い探しゲームや、だまし絵を見て複数の絵柄を見つけるゲームなどを実施した。

最後には体を動かすミニゲームを行い、個人戦やチーム戦を行っている。コーンボウルゲームは、ボーリングのようにボールを投げて、ピンを倒していくゲームであり、初めて投げる方でもストライクを出されたり、チームでスペアが連続したりし、大変盛り上がるゲームの一つである。他、輪投げや魚釣りゲームなどを用意している。優勝やブービー賞、敢闘賞などには手作りリボンを贈呈しており、毎回ゲームに挑戦して手作りリボンを獲得していくと、本物のメダルと交換できる特典がある。このミニゲームを楽しみに参加される方も多く、笑いの絶えない時間である。

活動を終えた後は、参加者がスタッフへ自由に個別相談ができる時間を設けている（125件）。その方の希望や相談内容に応じて、後日家庭訪問をしたり、次回の集団活動時に再度お話をお伺いするなどして対応している。その都度、市町村担当者に申し送りし、支援方法の相談や検討、連携を図っている。

また、集団活動に参加されていない方々には、戸別訪問により、集団活動への参加を呼び掛けながら、健康ニーズの把握にも努めている。

2. 個別支援

1) 市町村の依頼等による支援

個別支援は、市町村の依頼に基づき、家庭訪問を実施（市町村職員との同行訪問、または当センター単独）。傾聴と生活状況の継続的な見守り、ニーズにより医療機関等社会資源の情報提供、紹介の対応を実施した（476件）。その他、集団活動の中で個別相談に繋がるケースもあり、仮設住宅や借り上げ住宅などを家庭訪問している。ケースによっては、市町村の相談室などを相談拠点として対応している。

訪問は、市町村の保健師などと同行訪問させて頂く場合と、当センターのみで訪問させて頂く場合とがある。同行訪問の場合、市町村の名前を聞くだけでも安心して話せるという方や、地域の関係性を理解している市町村の方がいるから安心して話せるという方などがおられる。一方、当センターのみの訪問では、地域から離れて第三者として話せるから良い、と言って下さる方がいる。相談者の相談内容や要望をお聞きしながら、訪問方法・支援方法を選ぶように努めている。

相談の継続を要するケースの相談内容内訳は多い順に、うつ傾向・状態、不安、アルコール関連、身体症状、妄想・幻覚、家族問題、不眠、高血圧、近隣問題、PTSD症状、ひきこもり問題、認知症などであった。震災前から抱えていた問題が多く、対象者は震災前から通院されていた方がほとんどである。

それから、相双管内の精神科病院から転院されてきた方や、避難先で入院された方へのサポートも必要に応じて対応している。

2) 精神科病院等と連携した支援

相双管内の精神科病院から県北管内の精神科病院に転院されてきた方へのサポート（入院生活状況の確認、本人の要望確認）として、要望のある精神科病院に訪問している。これは、当センター職員に、震災前に相双地域の精神科病院で働いていた職員がおり、顔が繋がっている職員が継続して訪問することで、対象者の安心感に繋がることや対象者のニーズに沿って支援ができるように情報を共有しながら、本人や病院の要望に応じて実施した。

内容は面談希望のある対象者と面談を実施し、困りごとや不安の傾聴、ニーズに応じた情報の提供が主である。面談結果を病院PSWと共有し、支援が円滑に進むように連携を図った。その他、ある対象者の自宅への退院の可能性を探るため、病院職員と連携して自宅の状況を確認するため同行訪問を行った。

避難先から入院された方のサポートとしては、要望のある方を対象に退院後の支援にスムーズに繋がれるよう入院中から定期的に訪問し、関係性を築けるよう努めた。退院後は訪問を実施し、生活状況や健康状況、通院・服薬状況等の確認や困り事の相談を受けながら対象者が健康を維持し、落ち着いて生活できるような支援を行っている。

3. 支援者支援

2011（平成23）年度まで県北保健福祉事務所が実施していた支援者支援を引継ぎ、避難元市町村の保健師や生活支援相談員等を対象に、研修会や個別相談会を企画・実施した（14回）。その他、健康調査（1村）等市町村事業への協力を行った。

避難されている被災者は各市町村役場拠点から広範囲に広がっているため、各市町村が行う被災者への健康調査事業に協力し、仮設住宅や借り上げ住宅等への同行訪問や、継続フォローが必要となった対象者の継続訪問を当センターで担うことで、市町村保健師等の業務負担の軽減を図った。

また、日本トラウマティック・ストレス学会の協力を得て、避難元市町村職員、地域包括支援センター職員、生活支援相談員などを対象とした講演会・研修会、グループワーク、個別相談会を企画し、実施している。2011年度から、県北保健福祉事務所が実施してきた支援者支援を当センターの業務として引き継いでいる。

これまでの講演会では、セルフケアの大切さを主な内容とし、「無理をしていることに気付くこと～援助者のストレスと対処」、「終わりの見えない不安：長期避難者に関わることの難しさ」、「心の健康づくり～見逃さないで、こころのサイン～」などの演題で行ってきた。

研修会では、活動方法の検討、支援者のストレス対処法をミーティング形式で話し合うことを行ってきた。グループワークでは、茶話会のような雰囲気、全体で対話できるような形を取って実施した。個別相談は、職員のメンタルチェックを行い、相談に対応した。

参加した支援者から挙げられた主な内容をあげると、

- 訪問時の対応の仕方として、①訪問時の会話の進め方・声のかけ方 ②訪問を断られた時 ③避難の疲労やストレスによる怒りの矛先が向けられた時 ④震災による離別を体験された対象者や安否確認ができない対象者がいた時など。
- 避難先での生活状況について、①生活環境の変化への戸惑い ②家族間の物理的距離が近くなったことでの家族関係のトラブル ③借り上げ住宅への支援不足 ④交通手段がなく高齢者の外出機会の少なさなど
- 今後の生活の見通しについて、①今後の生活への不安を訴えられた時 ②帰還したい・帰還できるかと意見を求められた時 ③国・県・市町村の情報を求められた時など。

その他、業務については人員不足や移動距離の遠さなどが負担に繋がっていることが挙げられていた。

また、生活支援相談員より寄せられた要望には、特に精神症状・疾患を抱える対象者との関わりに関しては、戸惑いや困難を示しており、精神疾患の基礎知識や対応方法について学ぶ機会が欲しいとの声があった。これについては、2013（平成25）年度にて講演会の内容として取り上げ、対応している。講師の先生か

らは、自殺予防、うつ病の早期発見のために、訪問時に睡眠状況などの確認をすることも大事であることが伝えられた。

4. 普及啓発

集団活動内のこころの健康ミニ講話の他、講演会への講師派遣（6回）、市民啓発活動として福島市主催「健康フェスタ2012」に参加。また、マスメディアを通じた広報活動（5件）などで、健康維持・促進に向け普及啓発の活動を行った。

講師派遣による講演会では、被災市町村の住民向けにストレスのサインに気付くこと、ストレス対処法のポイントなどを主な内容とし、「災害後の心の健康づくり」「ストレス解消セミナー」「避難生活と心の健康について」などの演題で行ってきた。参加者からは、避難生活や賠償金差異による住民トラブルなどで震災後から疲労感、意欲低下などが見られているとの意見があり、必要に応じて個別に対応し、対処法をアドバイスしている。

市民啓発活動としては、9月に福島市主催で行われた、福島こでらんに博～復興元年～・新ふくしまし健康づくりプラン推進事業「健康フェスタ2012」に参加し、活動周知のためパネル展示を行い、パンフレットを配布しながら心身の健康維持について呼びかけを行った。また、3月には県北保健福祉事務所主催で行われた、自殺予防街頭啓発キャンペーンに参加。伊達市と大玉村の食品店2店舗の出入口にて、ティッシュやポストカードの啓発グッズとともに相談機関や電話相談の案内パンフレットを配布し、自殺予防の啓発を行った。

取材対応としては、福島テレビやNHK福島放送局などへのテレビ取材、公益財団法人フォーリン・プレスセンターへの海外ラジオ取材などに対応した。また、福島県社会福祉協議会の広報誌「はあとふるふくしま7月号」に活動内容とともに、職員のインタビューが掲載された。

5. まとめ

これまでの定期的な活動支援の継続により、集団活動では参加の定着がみられ、スタッフの顔を少しずつ被災者に覚えてもらえるようになり、安心して活動に参加して頂けるようになった部分があると思われる。

仮設住宅で生活されている方は、生活環境が変わり、明らかに震災前から比べると運動量が減っている方が多い。少しでも運動不足の解消、気分転換や参加住民同士の交流・仲間作りのきっかけの機会となるよう、よりいっそう楽しみながら参加できる集団活動の場を作っていきたい。

また、活動の参加定着化とともに、スタッフとの会話の中で少しずつ身の上話をして下さって個別相談となるケースや、自分のことに限らず、ご近所で気になっている方を教えて下さって個別相談に繋がるケースなども見られるようになった。安心して話せる相手として、信頼関係を築いていくためには、継続的な支援が大切であると改めて感じる。

一方で、集団活動に参加されない方々の健康状態や生活が懸念される。集団活動に参加される方の多くは、固定化されてきており、もともと健康の維持や交流を持つことに対して意識が高い、ということもある。集団活動に参加されない方や相談に来ない方、相談する気力も湧かない方などにとって、より相談しやすい環境作りを常に考え、試行錯誤して取り組んでいかなければいけないと考える。

下半期以降は、集団活動に参加されない方に対して、活動参加の呼びかけとともに健康状態をお聞きするため、仮設住宅の訪問を行っている。各市町村でも保健師や看護師、生活支援相談員などによる定期巡回や日常的な声かけが行われていると思われるが、より網目を細かく、一人ひとりに合わせたアプローチ方法を見つけていくため、まず活動内容を知って頂くことを第一とし、相談場所の一つとして、ふとしたきっかけに思い出して頂けるよう、丁寧に声かけしていくことを心がけている。

今年度は、ケアセンター開設してから手探りの状態が続いており、なかなか被災者支援に関わる関係団体との情報共有や支援の在り方を検討する機会が持てずにいた。今後は、各市町村、被災者支援に関わる関係団体等との連携を図り、少しでもより良い支援が行えるよう努めていきたい。

③ 県中方部センター活動報告

はじめに

2011年3月11日、東日本大震災で多くの方が被災し多くのものを失い、さらに東京電力福島第一原子力発電所の爆発という放射能汚染による影響が大きく、その状況は今も続いている。避難を余儀なくされた住民や自治体の支援活動に取り組むためふくしま心のケアセンター基幹センターが2012年2月1日に立ち上げられ、各方可部・駐在が4月1日に開設された。これまでの1年間の活動を振り返り報告する。

1. 県中地域の概要

2012年4月から県中方部センターとして活動開始した。概況については県中保健福祉事務所から県中地域の説明があり、管轄する地域は郡山市、須賀川市、田村市を含む12市町村であった。県中方部センターの活動範囲は県中保健福祉事務所と同様であり、避難している被災市町村と川内村に帰村した住民が対象となった。

県中地域に応急仮設住宅と民間借り上げ住宅に避難している富岡町、双葉町、川内村、葛尾村の住民の人数はおおよそ7,500人。また、田村市や須賀川市、鏡石町は仮設住宅を保有し、さらに民間借り上げ住宅に避難している人数を合わせるとおおよそ3,500人。借り上げ住宅に避難している南相馬市、郡山市、三春町、大熊町、浪江町、飯舘村の住民の人数はおおよそ5,500人であった。(2013年7月現在) 構成員については、研修医1名、保健師1名、看護師2名、作業療法士1名、臨床心理士3名、精神保健福祉士1名、事務1名の計11名で活動開始であったが、人事異動等により10月からは看護師2名、作業療法士1名、臨床心理士3名、精神保健福祉士3名の計9名となった。

10月以降の活動時には、県中保健福祉事務所に派遣されている医師との同行訪問も行った。

県中保健福祉事務所の山口所長を始め細部に渡っては保健福祉課障がい者支援チームの方々や顧問の指導や助言を得ながらの活動であった。

2. 2012年度活動実績

2011年度の県中保健福祉事務所の心のケアチームの集団活動と個別訪問を引継ぎいだ。支援依頼は市町村保健師から受けることとなり、その要望に応じて支援活動を始めた。しかし、「心のケアセンターは何をしてくれるところ？どう関わっ

たらしいの？」という声が多く聞かれた。さらに、住民の個別依頼に関しては相談場所の未設置等により「積極的には受けない」方針が出された事もあり、周知には時間を要した。

まず始めたことは、どのようなニーズがあるのかの情報収集と他機関との関係作りであった。名刺代わりにケアセンターの案内とスタッフの写真を入れたリーフレットを作成し、挨拶に回りながら活動内容を説明していた。

方部の事業計画としていくつか項目があるが①被災者支援（個別支援・集団支援）②支援者支援（研修会・個別支援）③他機関との連携を中心的活動とした取り組みについて述べる。

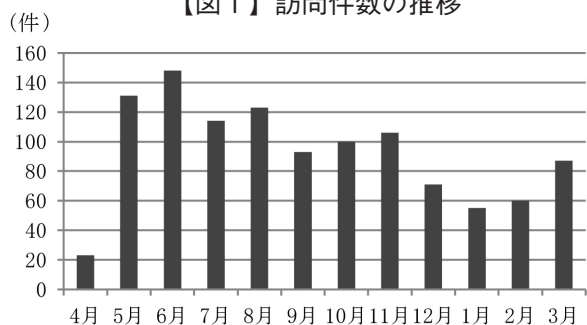
3. 個別支援

県中方部センターにおける2012年度の個別相談実績は、1,182件である。内訳は、訪問相談1,111件、電話相談65件、来所相談4件、その他の方法での相談2件である。数値から読み取れるように、自宅や仮設住宅・借り上げ住宅へ訪問して相談を受けることが中心であった。多数の避難市町村及び避難者が県中圏域に避難していることから、幅広い連絡調整を図りながらの支援活動が求められた。訪問件数はスタッフ数から考えると決して多いとはいえない。その理由の一つとして、管轄が広域であり、川内村や田村市都路町など片道約1時間半という移動時間がかかることが挙げられる。

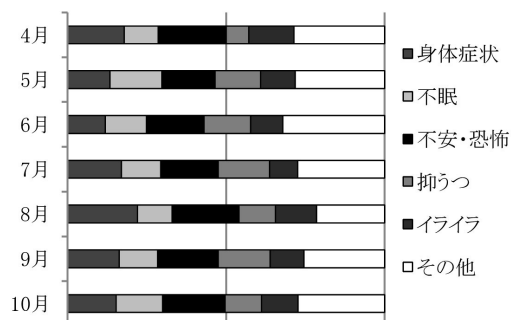
訪問件数の推移は図1の通りである。全体的には減少傾向にある。これは決して対象者の改善がみられたからとはいえない。5月から8月にかけては、各市町村からの状態確認を目的とした訪問依頼が多数であった。以後、時間の経過と共に当センターの対象者を各市町村が認識され、当センターに依頼する対象者が絞られたように考えられる。主訴の推移は図2の通りである。身体症状、不眠、不安・恐怖、抑うつが主であり、徐々に不安の割合が減少傾向にある。

なお、当センターが受けた相談内容については、月に1度定期的に行う各市町村保健師とのケース報告会において報告し、共有した。葛尾村や双葉町については、ケース報告時に各社会福祉協議会も出席しており、より一層連携のとれた支援を展開した。

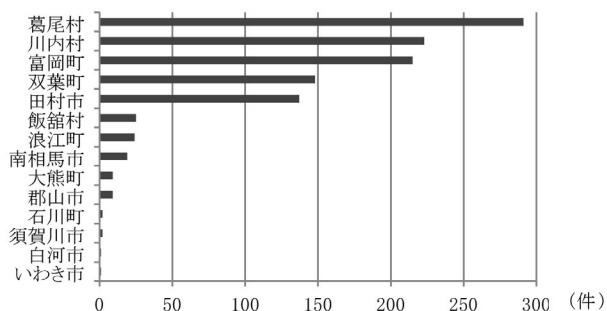
【図1】訪問件数の推移



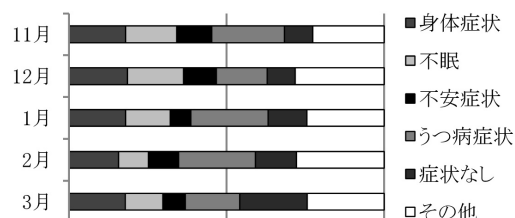
【図2】主訴内訳の推移



【図3】訪問件数内訳



※11月に集計様式変更



4. 親子ふれあい教室

親子ふれあい教室は、放射線問題にて屋外の遊びが制限され、不安などストレスが溜まっている親子のストレスケアを目的に始まった。

対象は未就学乳幼児の0～6歳の子供とその母親をはじめとする父親や祖母など保護者である。主催は県臨床心理士会「東日本大震災対策プロジェクト」、県中の方部センターは託児や親ピア・ミーティング等に協力しながら参加した。親子の参加の呼びかけや場所の手配は保健師の協力のもと行われ、各地域の保健センターや公民館等で活動をした。2012年は各地域毎月～2ヶ月に1度の頻度で開催され「葛尾村、田村市、平田村、三春町、県中保健福祉事務所（須賀川・玉川村等）」にて県中の方部センターは関わった。

活動の内容は、親子遊びと親ピア・ミーティングの二部構成となっている。親子遊びは「親子が触れ合って遊ぶ事による心のケア」を目的とし、保育士が手遊び歌、童歌、抱っこやおんぶ、かけっこ、綺麗なスカーフ・風呂敷を使った遊びを行っている。どの遊びも家に帰ってから親子で楽しく遊べるよう工夫を凝らしているのが特徴だ。特にかけっこでは、外遊びが十分に行えない環境が多かったため、かけっこする子どもの喜ぶ姿とその様子を見守る保護者の笑顔が印象に残る。子どもが十分遊んだ後に親ピア・ミーティングに移行。託児は保育士や当センターの職員が担当。親ピア・ミーティングでは、子どもの姿が見える場所で、親同士がゆっくりと話せるよう5～6名のグループを作る。心理士会や当センター臨床心理士が進行役となり、放射線の事、育児の心配事、地域の情報交換など自

由に話している。話をする事で、悩みが同じであったり、自身の育児のアドバイスをするなど、共感や新たな発見がある。また日々の疲れの癒やし、安心して子育てを続けていく力に繋がるよう保護者の支え合う場の一つになっている。さらに個別に話したい場合は、臨床心理士による相談の時間を設けている。

なお、2013年も引き続き、県中方部センターは親子ふれあい教室の活動に協賛している。



5. ひとやすみの会について

1) ひとやすみの会の経緯

仮設住宅や警戒区域解除後の地域住民に対するコミュニティの場の提供とストレス対策のための心と体のリラクセーション「ひとやすみの会」が2011年6月から、県中保健福祉事務所の事業として福島県臨床心理士会の協力を得て行われていた。内容としてのリラクセーションや軽い運動、歌を歌ったりする事は、慣れない環境で生活する方々の新たなコミュニティの形成となり、避難生活での心の癒やしとなっていたようだ。

2012年4月からは、ふくしま心のケアセンター県中方部センター（以下、センター）の開設に伴い、ひとやすみの会を引き継いだ。主体は各市町村で、希望する市町村にセンターが協力して開催している。福島県臨床心理士会から引き続き協力を得て、センタースタッフ、臨床心理士、保健師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士が様々なストレスを抱えている方に対応すべく、継続している。

2) 開催した市町村

双葉町（富田仮設、喜久田仮設、日和田仮設）、川内村（富田仮設）、富岡町（借り上げ住宅）、葛尾村（三春地区仮設）

3) プログラムについて

プログラムは、①血圧測定、健康チェック、②軽体操、③レクリエーション、④茶話会、⑤グループミーティングなどを組み入れた。軽体操やレクリエーションは、参加者の多くが高齢者であることを鑑み、事故や怪我には十分な配慮をした。茶話会は、お茶やお菓子を市町村の計らいで準備して頂き、和やかな雰囲気づくりに心がけた。グループミーティングは、臨床心理士らによるファシ

リテーションを行った。

プログラム作成に当たっては、市町村の保健師と事前に打ち合わせを行い、各住民のニーズに合わせるように配慮した。

4) 振り返り

狭い仮設住宅や借り上げ住宅などで避難生活を送る被災者は、運動不足やコミュニケーションなどは低活動の方が多い印象を受けた。軽体操やレクリエーションは、それらの解消の一助となった。茶話会やグループミーティングは、住民同士の情報交換の場として、また避難生活や放射線に対する不安やストレスをくみ取る場として役立った。中には、心のケアが必要と判断され、個別訪問につながったケースもあった。

5) 今後の課題など

震災後、2年が経ち被災者の支援ニーズは、多様化している。今後、サロン活動の内容は、市町村や居住地域別のニーズに応じた細やかな対応が求められる。



6. 方部連絡調整会議

ふくしま心のケアセンター（以下、ケアセンター）では、「福島県こころのケアの総合的なコーディネート」の一環として、方部連絡調整会議を開催することになっている（平成24年度事業概要より）。2012年度中、県中方部センター管内においては、同会議が2回開催された。

第一回目の会議は、2012年4月20日に県中保健福祉事務所で行われ、県中圏域及び同圏域に避難者を有する相双地区の市町村保健師を中心に、31名の出席があった。会議では、ケアセンターの概要と活動状況が報告された後、市町村・保健所等から、ケアセンターの役割を中心とした質問が相次いだ。質問では、ケアセンターに何をどこまで依頼することができるか等、具体的な内容を含んだ発言が多く見られたことが特徴的であった。

第二回目の会議は2013年1月21日に行われた。第一回目と異なる点は、県中方部センターを中心とした企画であることと、グループワークを通じた課題共有をメインに据えたことである。具体的には、ケアセンターの大川顧問に、「精神疾患を持つ被災者への地域ケアのあり方」と題して問題提起があり、その後6グループに分かれてのグループワークを実施した。それぞれのグループで出された課題

として、復興の方向性が見えないことによる不安、各機関との連携が十分ではないこと、ケアセンターの立ち位置がわかりにくいことなどが挙げられた。紙幅の都合上、グループで出された全ての意見を挙げることは出来ないが、どの意見も現在の福島県が置かれている困難な立場を象徴するものであり、今後の福島県における「心の復興」を模索する上で、非常に示唆に富む内容であった。

さて、2013年度以降、方部連絡調整会議は各方部センターでの事業として取り扱われる。回数は年2回から1回に減るものの、各方部の地域事情に応じた柔軟な企画が求められるものと思われる。また、貴重な時間を割いて参加して下さる関係機関のためにも、「集まる意義のある会議」を目指さなければならない。現在、2013年度秋に県中方部センターでの会議の開催を予定している。2年目かつ3回目の会議開催ということもあり、地域における精神保健福祉のコーディネート機能をいかに発揮できるかの、試金石の場となるのではないだろうか。



7. 支援者支援

被災住民を支える支援者は、過労などの職務上のストレス、自身が被災しながら住民支援を行うストレスなど、公私ともに心身の負担がかかりやすい。こういった負担に対処できなくなると、支援者自身が体調を崩したり、休職や退職をする場合があります。結果として被災住民への支援が効果的・継続的に行えなくなる。

支援者支援を行うことは、支援者が心身の健康を維持し、被災住民への支援を効果的・継続的に行うことにつながる。県中方部センターでは、上記の観点から支援者支援を重要な業務の一つとして位置づけ、支援者との個別面談と支援者向けの研修会の開催を行った。

1) 個別面談

個人及び組織のメンタルヘルスに関する状況把握と、バーンアウトの予防や課題の改善・エンパワメントを目的に、市町村職員を対象に個別相談を行った。2012年度は、希望者を対象とした継続的な個別相談を1市町村、スクリーニングを主な目的とした個別相談を3市町村で行った。相談者総数は、合計197人となった。相談は、市町村担当者との打合せのもと、各市町村役場の個室で業務時間内に、1人あたり30～45分で行われた。面談者は当センターの臨床心理士および精神保健福祉士である。対応としては、傾聴や^{ねぎら}労い、問題の整理、助

言、医療機関への受診勧奨など、個々の相談内容に合わせたものになった。また、実施後は市町村担当者の要望に応じ、ハイリスク者の対応についてのカンファレンスや、職員全体の傾向をもとにした状況の把握と今後の取り組みについて話し合う機会を設けた。

昨年度の実施内容から、市町村職員や支援者のメンタルヘルスにおいて、次のような課題が考えられた。仕事内容や量などの変化には個人差がみられ、私生活では子育てに関する葛藤などもみられた。支援者自身が被災・避難している状況、通常業務に加えて震災対応業務をしている状況のなか、それらに対する捉え方には個人差があり、さらに被災経験や生活・仕事での負担について通常の人間関係の中で話をする機会が乏しく、公私ともに心身に負担がかかりやすい状態がみてとれた。その一方で、なんらかの精神的なリスクがあっても、職場や家庭などのソーシャルサポートが精神疾患の罹患、休職、退職などの予防につながっている可能性も考えられた。

このような状況の中、支援者同士で安心して体験を語れる場を提供するなどピアサポートを促進することや、職場内でメンタルヘルスに対する意識を高めていくために、組織と協働して集団への取り組みを促進することの必要性を感じた。また、並行して個別対応の中でスクリーニングや継続相談を実施することで、支援者一人一人の困り事の改善や自己肯定感の高まりへの働きかけも重要だと感じた。

2) 研修会の開催

2012年7月、12月、2013年3月の計3回実施した。実施体制として、福島県県中保健福祉事務所から多大なるご支援を頂き、7月は県中保健福祉事務所主催（県中方部センター協力）、12月と3月は県中方部センター主催（県中保健福祉事務所共催、日本トラウマティック・ストレス学会後援）で行った。

対象者は、県中地区で被災住民の支援にあたっている自治体職員、社会福祉協議会職員、民生児童委員、応急仮設住宅支援員などとした。

支援者ストレスとそのコーピング方法についての理解、ピアサポート、ストレスマネジメント法の体験を目的として、講演、グループミーティング、リラクセーションを行った。講演は、3回共に防衛医科大学校精神科学講座講師、日本トラウマティック・ストレス学会副会長の重村淳先生に依頼した。

3回の研修会で合計64人が参加した。職種別の内訳は、保健師看護師が19人、一般行政職が18人、生活支援相談員が7名、応急仮設住宅支援員が10名、心理職などその他が10名である。

研修会のアンケート結果では、認知的なストレスコーピング（「まっいいか」「細く長く」）、震災当時の役割と自責感、鉢状格差、ピアサポート、業務の振り返りに関する回答が多く見られた。

研修会開催を通して、支援者には自身の体験について語る場とセルフケアのスキルが重要であると感じた。今後は、心のケアセンターと関係機関が、顔が

見える関係の中で、支援者支援研修会を継続的・長期的に実施していき、支援者が自身を語り、ほっと息を抜ける場を提供していきたい。

3) まとめ

避難市町村の状況は、区域再編など刻々と変化し、未だ将来的な見通しを持ちにくい状況である。さらに、多くの県中管内市町村においても、業務量の変化や、放射線への不安が存在し続けている。これらの状況により、支援者は生活状況も心理状況も揺らされやすい状態にある。避難生活や放射線不安、職務上の負担が続きストレス自体を取り除けない状況の中で、支援者には認知的・身体的なストレスコーピングが必要になると考えられる。

8. 地域支援

2012年度、県中方部センターにおける『地域支援』活動として、以下のことなどを行った。

福島県内での活動としては

- ・被災市町村の民生委員対象とした支援者としてのメンタルヘルスに関する講話の講師
- ・社会福祉協議会主催の被災者交流サロンへの協力
- ・大学にて外部講師として心のケアやソーシャルワークに関する講義
- ・地域包括センターにおける高齢者のメンタルヘルスに関する講話の講師
- ・福島県臨床心理士会と協力し、室内遊び場における母子の育児にかかわる相談や震災・避難に係わる相談

また、他県においても

- ・ソーシャルワーカーを対象とした被災地の現状・体験などに関する講話の講師といった活動が挙げられる。

2012年はふくしま心のケアセンターが立ち上がったばかりでありまだ他機関への周知や連携などが充分ではない面もあったと考えられるが、その中でも上記のような多方面にわたっての講演・講話などが行えたことは、地域の中での役割が徐々に築けていることを表していると考えられる。

同時に、講演等の依頼内容が「心のケア」や「ソーシャルワーク」「被災ストレス」といった内容が主であり、これはまさに被災者支援に関して専門職としての支援や関わりが必要とされている現状を表していると考えられ、同時に、震災後の現状がまだまだ余裕がなく、むしろストレスや心のケアなどへのニーズが高まっていることが推察される。

地域においてフレキシブルに活動でき、なおかつ専門職により構成されている当団体はこれまでの福島県の地域精神保健福祉の中では見られなかったものであるため、今後も当センターに対する地域支援のニーズは高まることが予想される。また、そうしたニーズに対応していくことも、当センターの持つ重要な役割の一つと考えられる。そのためにも、今後も自分たちの専門性を高め、研鑽をつみ、

それを地域の支援に還元できるように心がけながら、日々の活動を進めていきたいと考えている。

9. 今後の展望

ケアセンターの活動開始から1年、この活動から様々な課題や将来への希望が感じられる。

● 主な課題

【対人関係】

個別訪問や集団支援を通じて避難者や避難自治体職員等関係機関の職員のみならず、民間で就労している方、避難者を受け入れている町村住民や自治体職員など多くの市民が人と人とのコミュニケーションにストレスを感じていること。

【格差】

復興に向けて一歩踏み出す方、踏み出せない方、あきらめている方など格差は広がる一方である。又情報へのアクセスやストレスへの対処が出来る人、出来ない人の差も大きい。

● これからの活動

【支援者支援】

支援者の多くが被災者でありながら住民支援を行っており、ストレスがたまりやすい環境にある。支援者がストレスへの対処法を身につけ、コントロールができるよう支援することが必要である。

しかし、困難な業務の中でも将来を見据えた健康な地域づくりを住民と協働で考えていこうと行動を始めた自治体もあり、そのような自治体への支援も重要である。

【ハイリスクアプローチ】

一人一人の命を守るために多職種チームの強みを生かした個別支援活動が求められている。健康格差が広がる中で、自治体や関係機関との連携を強化しながら支援していく。

【ポピュレーションアプローチ】

避難者と、受け入れている住民が互いにそれぞれの生活を尊重し合い、理解しあうことがストレス軽減に役立つ。今後長期の避難生活が見込まれるため、コミュニケーションスキルを身につけるなどの市民講座など誰でも参加出来る場を作ることが必要になる。

● ケアセンターの守備範囲の拡大

活動が活発になり広がりが出てくると、当初予想していない新たな活動の必要性が出てくる。心のケアは人々の生活全てに関与しており、まさに暮らしに寄り添い、必要とされる支援をタイムリーに提供できる柔軟性が求められる。

避難者の移動が予想される今後は、方部を超えた支援体制の整備が必要になっ

てくる。

多職種で活動する意義をチームが共有し互いのスキルを高めあいながら今後予想される様々な状況に対応していく必要がある。

● 終わりに

この1年で多くの関係者と出会い共に活動することで、心のケアセンターとしての活動が周知されてきた。多職種チームという特殊な職場で互いに意見をのべあい、理解し合うという場がなければ現在のような活動の成果はなかったと考える。県中方部センター内で実施してきた全体会や、ケース検討、シェアリング、保健福祉事務所との定例会が重要な共有の場であった。

私たちには支援者として活動する協働の目的があり、目指すべき復興の姿に向かって、今まで培ってきた関係を基盤とした柔軟な支援を継続したい。

地に足をつけた活動をしていくためには活動の記録を残すことも大きな役割である。かつてない困難な状況から心のケアを中心として復興の一翼を担っていく足跡を残していきたい。

④ 県南方部センター活動報告

1. 県南地域と県南方部センターの概要

県南方部センターの事務所は、白河市にある県南保健福祉事務所 1 階の旧レントゲン操作室である。白河は、海拔360mと標高が高いため、福島県の南に位置しているが、冬は那須連峰の吹き下ろしで風が強くかなりの寒さとなる。事務所から歩いて数分のところには、小峰城がある。

2012年4月から県南方部センターとして活動開始した。管轄する地域は県南保健福祉事務所管内であり、白河市、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村である。県南地域には、避難している市町村を含む被災市町村の住民が対象であり、白河市、西郷村、矢吹町に仮設住宅が建設されており、白河市と西郷村に比較的多くの借り上げ住宅の入居者がいらした。

県南地域で被災した住民1,500人と県南地域に避難している南相馬市、飯舘村、双葉郡の住民の人数はおおよそ1,400人であった。(2013年7月現在)

2. 方部センターの立ち上げ

2012年4月、私たちの仕事は、使われていない部屋の掃除から始まった。職員は、看護師、作業療法士の各1名と週3日勤務の臨床心理士1名。常勤換算すれば約2.5名の小規模な方部センターであったが、内部でのスローガンを「あたたかな風を届ける」として、手探りの取り組みが始まった。

実際、少人数で一つの方部センターを立ち上げることは、苦労が多かった。しだいに、戸別訪問件数が増加し、集団活動への支援など業務が多岐にわたり、職員は多忙となっていった。そこで、活動開始から半年経った同年10月、保健師1人の増員と臨床心理士が常勤となり、職員4名の充実した体制となった。

3. 戸別訪問

当初、すでに避難者支援を行っていた県南保健福祉事務所の担当保健師から、県民健康調査からピックアップされて支援が必要とされたケースの引き継ぎを受け、戸別訪問を開始した。

また、できるだけ多くの支援が必要としている人を訪問することを目標として、サロン活動や仮設住宅のイベントの参加などを通して支援が必要と思われれば、積極的に戸別訪問につないだ。訪問では、傾聴を中心とした支援、受診勧奨・受診付き添い、心身の健康維持のための助言などを行った。それと平行して、訪問を通してケースのアセスメントを行い、適宜ケースの課題と支援の方向性を整理

して、県南保健福祉事務所や避難元自治体の保健師、関係機関等と情報共有するなど連携をはかった。

4. 集団支援

すでに、他の機関が行っていたサロン活動に継続的に参加させていただくとともに当センターの広報、個別の相談対応などを行った。サロン活動は、郭内仮設住宅（白河市）において毎週1回、一本木仮設住宅（矢吹町）において月2回、中田仮設住宅（白河市）において毎月1回、定期的に開催されていた。それぞれのサロンは、主催者が異なるものであったが、一本木仮設住宅での「一本木るーむ」だけは、当センターが企画から実施まで主体となり、県南保健福祉事務所、専門職相談支援チーム、ボランティア団体と連携しつつ活動を行った。

また、県南保健福祉事務所の主催による「親子あそび」へ当センターの臨床心理士が、月2回参加した。「親子遊び」は、臨床心理士会の東日本大震災対策プロジェクトから始まり、県南地域に避難している親と子のふれあいと参加者間の交流をはかり、母親とスタッフの集団ミーティングで母親を支援する。ここには、県南保健福祉事務所の保健師のほか、臨床心理士会の臨床心理士、保育士と充実した支援体制がとられていた。集団ミーティングでは、子どもが遊びのエリアで保育士と遊んでいる間、母親が近況報告や心配事を自由に話し、臨床心理士から助言を受ける。参加する親子は、多くはないが、それぞれがこうした場必要としている方々であった。この参加者の中から、地域の保育士らの支援のもと別に自主的なサークルを立ち上げ、活動の場を移されていった方もいらした。

その他の集団支援として、ハローワーク白河との共催による「健康チェック＆浜っこサロン」、県南保健福祉事務所と矢吹町社会福祉協議会との共催で行った「ウォーキング講座・芋煮会（交流会）」、西郷村での「健康教室」と「交流会」などがある。

5. 支援者支援

私たちの活動の重要な取り組みの一つに支援者支援が位置付けられている。避難者を支援する仕事に就いている方々においては、次のような状況があった。

- 1) 避難された方々に一番身近な存在として、仮設住宅の管理を担う職員および社会福祉協議会の生活相談支援員は、入居者から生活に密着したさまざまな相談や苦情が直接寄せられることから負担感が大きい。自身が避難している支援者の場合、避難による個人の生活課題を持ちながら、避難者の支援に当たることとなり、さらに負担感が増す。この仕事に就いた方たちの退職が続くことが、支援の継続性ということから課題となっていた。
- 2) 避難元自治体の保健師および避難先自治体の保健師も、避難者を支援するさまざまな課題が加わることによって負担感が生じる。これらの支援者が支援を受けることは、支援者の負担感を緩和して継続した支援をしていただくために

大変重要である。

私たちは、日常的な活動のなかで、これらの方々とのケースの同行訪問や情報交換だけでなく、適宜、支援者の悩みなどのお話もうかがうなど、可能な範囲で支援を行った。

- 3) その他、県南地域の専門職等の支援者を対象として、メンタルヘルスの啓発と支援者が感じている課題を話す場を作る目的で、講演会・交流会を開催した。筑波大学名誉教授の宗像恒次教授をお招きして「被災者支援に必要なスキル」の演題で講演をいただいた後、参加者がグループに分かれて日ごろの支援について感じていることを自由に話しあった。参加者のアンケートからは、講演内容やグループワークについての良い評価を多くいただくことができた。

6. 広報活動

私たちの活動を避難者の方に知っていただくために、関係機関や団体へのあいさつのほか、避難者向け情報誌「みなもんだより」に当センターの紹介を載せていただいた。「みなもんだより」は、福島県県南地方振興局からの委託により、非営利活動法人カルチャーネットワークが月2回発行している県南地域の紹介などを載せた情報誌であり、県南地域の避難者に届けられている。この情報誌には、心の健康の知識（啓発）やイベントのお知らせなども載せていただいた。

7. 矢吹町避難者のための健康教室（一本木るーむ健康教室）

「一本木るーむ健康教室」（以下、「一本木るーむ」）は、県南保健福祉事務所と矢吹町が主催となり、2012年3月から毎月1回、開催された事業である。「一本木」とは、矢吹町の仮設住宅がある地名である。

矢吹町での避難生活を余儀なくされている仮設住宅、借り上げ住宅に入居されている方々に対して、孤立化を予防し、心身共に健康な生活を維持していただく事を目的に関係機関・団体等と連携して教室を開催した。

【開催日時・会場・スタッフ】

- ・日時：毎月1回（第1木曜日） 13：30～15：00
- ・会場：一本木仮設集会所、矢吹町保健福祉センター
- ・スタッフ：県南保健福祉事務所、矢吹町、矢吹町社会福祉協議会、相談支援専門職チーム（県立矢吹病院・会田病院）、心のケアセンター県南方部センター、ボランティア団体、その他関係機関
- ・企画・運営：2012年3月～7月までは県南保健福祉事務所、8月以降は心のケアセンターが担当

【活動プログラム】

開催日	内 容	参加者
2012年 3 月15日	リフレッシュ体操	12名
4 月 5 日	ゲーム・歌・おしゃべり	16名
5 月10日	ゲーム・リフレッシュ体操	9 名
6 月 7 日	「虫歯予防」講習会	7 名
7 月19日	「夏ばて予防食」・調理実習	6 名
8 月 2 日	リフレッシュ体操	8 名
9 月20日	お話し交流会	5 名
10月31日	イベント（ウォーキング・芋煮会）	54名
11月22日	「インフルエンザ予防」講座	8 名
12月20日	クリスマスリース作り	7 名
2013年 1 月10日	新年会・ゲーム・茶話会	11名
2 月 7 日	リフレッシュ体操	10名
3 月 8 日	「高血圧予防」講話・調理実習	9 名
計 13回		162名

※スタッフ数は、プログラムにもよるが、毎回 5 ～ 7 名

【プログラムの工夫】

活動当初に簡単な年間プログラムを企画していたが、毎回「一本木るーむ」終了後にスタッフミーティングを行い、当日の振り返りと次回のプログラムについて意見を出し合い修正を重ねていった。8 月以降は心のケアセンターが主体で企画を練りチラシを作成し、当日の運営を担った。それぞれのスタッフの持ち味や専門性を活かせるように配慮しながら、参加者が少しでも気持ちが楽になり“参加してよかった”と感じてもらえるような企画・運営に努めた。例えば、リラクゼーションやゲームなど体を使って楽しめるもの、おしゃべりなど気軽に情報交換ができるもの、そして健康に関する講話や栄養の話しと調理実習の組み合わせ等少しの学びを組み入れて、参加者が“なるほど…”とちょっと知って得した気持ちになってもらえるよう工夫を凝らした。

【参加へのお誘い】

心のケアセンターの個別訪問時や矢吹町社会福祉協議会（生活支援相談員）さんの戸別訪問時にチラシを配布しながら声掛けのお誘いをした。

【参加者の様子】

参加者は平均 7 ～ 8 名。8 ～ 9 割が女性で50代以上の方々だった。プログラ

ムの内容によっては、男性からの参加が2～3名と若干増えたこともあったが定着はしなかった。参加者にとっては、気晴らしや楽しみの場であったり、お互いの情報交換ができたりと仲間との憩いの場となっていた。仮設住宅入居者だけでなく、借り上げ住宅入居者も参加して交流をはかっていたが、茶話会の時にはそれぞれが抱えている問題が微妙に違うこともわかり、お互いの温度差を感じる場面があった。また、皆の前でお話しをするのが苦手な方もいて、緊張している場面ではスタッフがさりげなくフォローするように努めた。

【「一本木るーむ」と個別訪問】

「一本木るーむ」に参加されている方で、個別支援も併せて必要な方については、終了後に個別面談をしたり、訪問に繋いでいった。参加者のその時々々の状況に応じて、訪問等の個別支援や集団支援を組み合わせることで柔軟な支援を心掛けた。

【課題】

参加者が5～6名の時には、参加者よりもスタッフの人数が多くなってしまい、参加者から“圧迫感を感じてしまう”という感想があった。また、男性の参加者がどうしても少ない状況にある。このことから、男性が参加しやすいプログラム内容と参加者にみあったスタッフの配置の工夫が必要であると思われる。

【自立に向けて】

震災から2年が経過し、避難されている方々の意識が、今までのように支援される立場から、“自分たちが主体で活動していきたい”と、徐々に自主的な姿勢に変化してきた。そこで、私たちの支援の在り方や今後の「一本木るーむ」の運営についてスタッフ間で議論を重ねた結果、参加者の方々の自主性を尊重して、私たちはあくまでもサポート的な立場に切り替えていくことにした。

2013年度からは、軌道に乗るまでは矢吹町社会福祉協議会のサポートのもと、参加者が自ら企画・運営を行っていくという発展的な自主サロンの立ち上げとなる。心のケアセンターとしては、時折サロンに顔を出して皆さんとの交流をはかったり、必要に応じて個別相談に応じたり、またプログラム内容によっては専門技術の提供などでサポートさせていただくことで、今後も皆さん方と繋がっていきたいと思っている。

【関係者への感謝】

「一本木るーむ」の開催にあたり、この活動を一緒に支えてくださった多くの関係者の皆様に、この場を借りて深く感謝申し上げたい。

8. ハローワーク白河との共催による「健康チェック＆浜っこサロン」

私たち（県南方部センター）は、ハローワーク白河との共催により、被災者への就労支援の取り組みの一つとして、心身の健康維持をめざした健康チェックと相談支援を行ってきた。2012年8月より毎月1回、改善を重ねながら開催を続け

ている。

被災者への中長期的な支援において、生活再建に向けた就労支援は重要な課題となる。新聞報道によると、2012年6月末現在で福島県内の広域延長給付*終了者の9割が就職の見通しがなく、そのうち2割は求職活動を行っていない。（福島民報、2012年7月10日）福島県で震災と原発事故に伴い失業となった求職者が再就職した割合は増えていない現状があった。（※広域延長給付とは、原発事故による影響が大きい福島県15市町村を対象に失業給付が再延長された。）

被災者支援において、就労世代への支援は、高齢者や子どもの世代に比べ、具体的な取り組みが少ない現状がある。この事業は、私たちの支援の課題であった就労世代への取り組みとして、具体的な支援につながった。

【事業の始まり】

「健康チェック&はまなかみんなのサロン」の企画は、ハローワーク白河の職員の問題意識がきっかけとなった。職員は、避難者の求職相談において、不眠や精神的苦痛の訴えが深刻であることに対し他機関での支援が必要と考え、県南保健福祉事務所へ相談を行った。次に県南保健福祉事務所から、県南方部センターへ紹介があった。当初は、臨床心理士による予約制の心の相談室の開催としての依頼であった。

これに対し、求職者の相談に対する抵抗感を和らげて気軽に足を運んでいただき、求職者の心身の健康維持を支援するため、健康チェックとサロンの2部構成での開催を提案した。その結果、ハローワーク白河からこの提案への快諾を得て、事業を開始した。

【事業の概要】

ハローワークに来所された方を対象とした健康チェックを経て、相双地域からの避難者がサロンへ参加することめざしていた。しかし、事業を行ってみると、避難者以外の方のなかにもサロンに参加される方がいらした。そこで、福島県民が広義の被災者であると認識を拡げ、避難者との区別なく来所された求職者すべてに支援を行うよう軌道修正を行った。

この事業は、毎月1回、午前中の2時間、ハローワーク白河の地下会議室で行っている。スタッフは、当センターの看護職2名、臨床心理士1名、ハローワーク白河の職員1名の合計4名である。それぞれの役割や事業の概要はつぎのとおりである。

看護職による健康チェックは、阪神淡路大震災の被災者支援として兵庫県看護協会が独自に開始した「まちの保健室」がモデルとなっている。看護職員は、血圧測定、健康や悩みの相談を通して健康課題を抽出し、高血圧、アルコール、たばこ、運動不足、睡眠障害などの指導用パンフレットを用いた助言を行うほか、本人の希望やメンタルヘルスの課題があれば、別のコーナーのサロンへ案内する。

サロンでは、臨床心理士が個別の悩みの相談にのる。当初サロン形式をとっ

ていたが、参加者のプライバシーに配慮し、名称はそのままに実際には個別の相談対応の形をとっている。ここで、具体的な就労に関する情報を必要とする方に対しては、臨床心理士からハローワーク職員に紹介し、その場での職業相談と情報提供をお願いしている。

また、今後も支援が必要と思われる方に対しては、本人の希望をふまえ、臨床心理士等の継続支援へとつなげている。

【事業の結果】

2012年8月から2013年3月までの期間、計7回（9月は開催せず）の開催結果はつぎのとおりである。健康チェックに参加されたのべ参加人数は、107人、うち男性58人、女性44人、避難者は17人であった。年齢層は、20代10人、30代23人、40名代20人、50代28人、60才以上23人、不明16人であった。サロンののべ参加人数は27人、うち避難者は16人であった。

この事業から職業訓練を開始された方は1人、就職された方はまだ確認できていない。しかし、事業では「話ができよかった」「すっきりした」などと笑顔で帰るケースが多くみられる。

当初、この事業は、相双地区からの避難者を支援する目的で始まったが、3回目から福島県内が被災した県南地域の求職者への支援へと視点を広げた結果、避難者以外の要支援者の発見や継続支援につなげるという地域の精神保健に寄与する副次的効果が出ている。

この事業により、就労につながったケースは確認できていないが、専門職が被災者の就労および心身の健康を側面的に支援する効果は期待できると言える。

福島県においては、失業とメンタルヘルスにおける負の相関に加えて、被災による心身への影響の個別性をふまえた手厚い就労支援が求められる。今後は、潜在している被災による長期失業者をこのような事業につなげ、効果的な支援を行うことが課題となる。

なお、本事業の取り組みの結果については、平成25年度福島県保健衛生学会で発表を行っている。

9. ころとからだのリフレッシュをめざした「ウォーキング講座・芋煮会（交流会）」

「ウォーキング講座・芋煮会（交流会）」は、私たち（県南方部センター）が企画運営を行った事業の一つである。秋風を感じながら、矢吹町にある大池公園の周辺を歩いて体を動かした後に、あつあつの芋煮と焼きそばを食べて参加者同士が交流するという企画である。私たちは、この事業をとおして、参加者みんなの交流をはかり、ころとからだをリフレッシュしていただくことをめざした。当日の参加者は、避難されている方54人、スタッフ43人、総人数が97人となる大きなイベントとなった。

【事業は「一本木るーむ」から始まった】

「ウォーキング講座・芋煮会（交流会）」は、「一本木るーむ健康教室」から始まった事業である。「一本木るーむ」の年間活動計画において、様々な健康支援活動の一つとして、秋のウォーキングが予定されていた。

【地域のニーズ】

「私たちは、避難されている方への訪問活動を通して、以下に述べるニーズがあることを確認していた。」

避難において、慣れない土地で地域になじめず、人との交流が極端に減ったという方が多く、体を動かす機会も減っている方が多い。また、避難されている方の中には、避難した市町村の枠組みを超えて、一緒に活動したい、交流したいという方々がいる。

西郷村と共催した健康教室において、西郷村に限らず、白河市、矢吹町などに避難されている方へも参加と呼びかけると西郷村からの参加者と同じくらい的人数が他の市町村から集まり、総人数20人の皆さんが、地域を超えて交流された。これらのニーズから、矢吹町の健康教室の枠を拡大して、県南地域に避難されている方々への参加を広く呼びかけることとなった。

【活動と参加の重要性】

すべての人の健康と安寧を表す概念として、WHOのICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）がある。そこでは、心身機能・身体構造、参加、活動の3要素に加え、個人因子と環境因子の関連が示されている。この概念によれば、人の健康において、参加と活動が重要な意味を持つ。たとえ個人の力では取り組めないことでも、社会資源のコーディネートによって、参加と活動の環境（機会）を準備することができる。こうした地域のニーズおよび活動・参加の重要性をふまえ、県南地域に避難されている方を対象とした企画が始まった。

【準備に奔走】

私たちは、関係する7機関のスタッフがかかわる大きな企画となったため、企画段階～最終準備までの連絡・調整にかなりの時間を要した。部門ごとと全体での打ち合わせを重ね、準備から当日の役割分担について、参加者が楽しんでいただけるように入念な準備を行った。加えて、参加者の安全と安心のための準備として、参加者の保険加入や緊急時の連絡先の確認、当日の緊急時の体制作りや看護職の適切な配置、危険箇所の確認など、できるだけ準備も行った。当日は、参加者の血圧測定などで健康チェックを行った。

天候に左右される屋外のイベントであったので、計画は雨天時を含めた2案を準備した。

いも煮と焼きそばを準備する煮炊き班では、矢吹町社会福祉協議会様からの調理室と物品の無償貸与および職員様による準備、ボランティア団体「茶・茶・茶」の皆様による前日からの準備、矢吹病院からの鉄板の貸出、個人や他機関の軽トラックのご協力など、関係者の多大なるご協力があった。

【好天に恵まれた開催】

当日は、好天に恵まれた。煮炊き班は、早めに到着して、準備に取り掛かった。西郷村、白河市、矢吹町、双葉町の社会福祉協議会の職員は、参加者を公用車に乗せて集まった。

県南保健福祉事務所所長のあいさつの後、ラジオ体操を行ってウォーミングアップ、諸注意などの説明を経て、ウォーキング開始となった。

ウォーキングは、参加者の体力によって、大池公園1周、半周、煮炊き等の協力の選べる3コースとした。途中に、チェックポイントを設けスタンプラリー形式をとることで、水分補給と体調チェックを行った。参加者は、それぞれのペースで歩き、いきいきとした表情でゴールした。

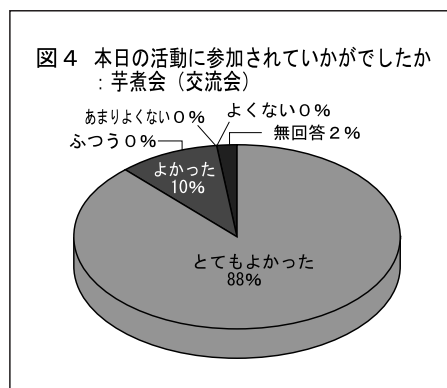
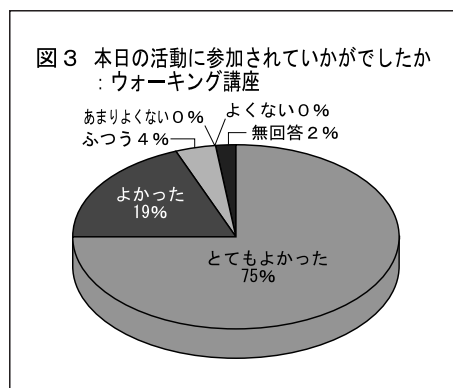
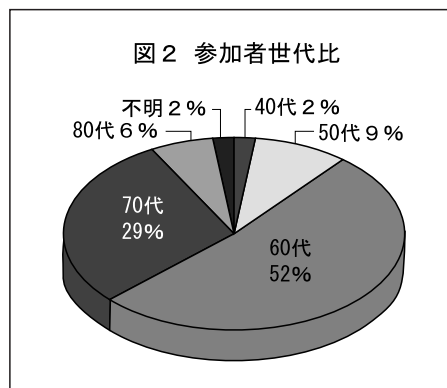
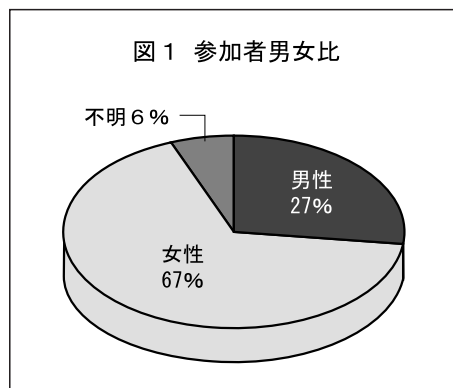
その間、煮炊き班は、汗をかきながら奮闘していた。「浪江焼きそば」の達人から伝授された手法で焼きあげ、いも煮もベテランに主導していただき、どちらも大変おいしく出来上がった。

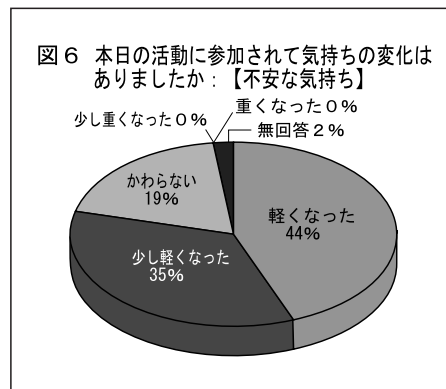
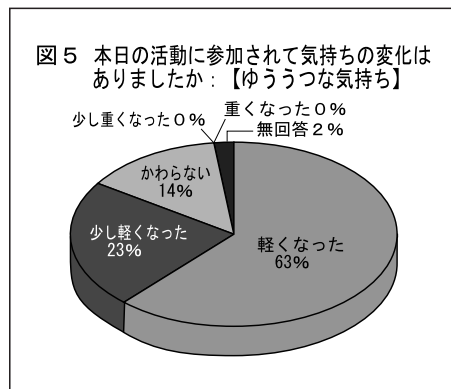
参加者された方々は、おいしいように召し上がりながら、久しぶりの再会や新たな出会い、お仲間での会話など、それぞれに交流を深めておられた。

参加費として、500円を当日集め、収支を算出し、終了前に会計報告を行った。

【参加者へのアンケート結果】

参加者へのアンケート結果は、参加者54人から52人の回答を得た。主な結果は以下の図のとおりである。





その他、「今回のような全体で集まる交流会を企画してほしいですか」との問いに対して、52人全員が「はい」と回答した。

【感謝と振り返りと今後に活かすこと】

後日談として、すべて準備してもらって参加するだけだということに抵抗があるとおっしゃる参加者がいらしたと伺った。次年度には、避難されている方もイベントの企画段階から当日の運営まで私たちと一緒に参加してご協力をいただき、一緒に活動したいと考えている。

この事業においては、関係していただいた団体の皆様のご協力により実施できたと思う。あらためて、ご協力をいただいたすべての方々に感謝します。

参考文献：厚生労働省大臣官房統計情報編：生活機能分類の活用に向けて—ICF（国際生活機能分類）：活動と参加の基準、財団法人厚生統計協会

10. まとめ

振り返ると、新しく開設された心のケアセンターの私たち一人ひとりが、既存の関係機関のシステムの中で、どのような役割として位置づけられ、何を実践するのか問われた1年であった。

私たちが出会った方々からが学んだことも多く、ねぎらいや感謝の言葉をいただきケアされることもあった。また、県南保健福祉事務所の保健師からの助言や協力などの支援をいただき、関係機関の職員からのご協力もいただいた。

心のケアセンターの活動は、私たちそれぞれが専門性を発揮する場であるとともに、私たちも多くことを受け取る場でもあった。私たちの活動がもたらした効果を測ることはできないが、さまざまな試みを通して、「心のケア」として有効なことを確認する作業の積み重ねによって、今後の活動の基礎作りとなった1年であった。

⑤ 会津方部センター活動報告

はじめに

心のケアセンター会津方部センター（以下、センター）は2012年4月に、会津保健福祉事務所「心のケアチーム」が担っていた被災者の（個別）支援活動を引き継ぐかたちで開設した。

支援対象地域は、会津保健福祉事務所、南会津保健福祉事務所管内の17市町村で、主な支援対象者は当地域に避難している被災住民である。

当初のセンター構成員は、保健師2名、看護師2名、臨床心理士1名の5名であった。

1. 支援対象地域（会津地域）の特徴

- 1) 大熊町の中核機能が会津若松市にあることから、応急仮設住宅、借上住宅へ多くの住民が避難している。
- 2) 会津地域が広域であることから被災者が広範囲に居住している。
- 3) 豪雪地域のため、冬季間は外出を控える等の日常生活の制限が生じやすい。

以上のような状況からくる孤立予防等の観点から大熊町、檜葉町をはじめ多くの被災市町村等が被災者の憩いの場や健康相談等の目的でサロン等の集団活動を積極的に開催している。そのため会津方部センターでは以下に記す市町村への事業協力のうち、集団活動への支援（その中での個別相談）が多いことが特徴となっている。

2. 市町村への事業協力

1) 個別相談支援

表1は、被災市町村別に個別相談の件数を集計したものである。

会津方部管内には、大熊町役場と檜葉町の出張所があるため、その2つの町への支援件数が多かった。また、金山町については、震災と同じ年に発生した豪雨災害について、震災対応とは別枠で心のケアの支援の役割を担ってきた。個別支援については、対象者の震災前の情報の少なさによる支援の困難さを感じた。なお、表1の「集団」の項目については、集団活動（サロン等）の場における健康相談の実施や要支援者に対する個別相談の実施件数を集計したものである。

表 1 : 市町村別相談件数

市町村	個別	集団	来所	電話	計
大熊町	193	401	1	75	670
檜葉町	59	355		6	420
浪江町	37	2		18	57
南相馬市	15	4		11	30
富岡町	4	37			41
双葉町	16	20		11	47
飯舘村		2			2
金山町	73	7			80
計	397	828	1	121	1,347

3. 集団活動支援

1) 大熊町

(1) 健康相談会

2012年度は8箇所の応急仮設住宅で健康相談会を48回414名に実施した。希望者への血圧測定及び健康相談を中心に、自覚症状及び健康診断の検査結果等から必要時受診勧奨を行った。

応急仮設住宅により、参加者の年齢層や参加人数にも幅があり（5～20人程度）、内容も茶話会中心の応急仮設、月毎に軽運動・講話など企画している応急仮設など様々であった。支援当初は、参加者とのコミュニケーションづくりを中心に関わっていたが、住民の要望により健康に関する講話「冬季の入浴法」等や救急法のデモンストレーション等も実施し好評だった。

しかし、住民の転居による参加者の減少や大熊町の事業計画で会津方部以外の地域へも支援を拡大していく方向であることから、2013年度は、開催箇所が8箇所から2箇所へ減少となる予定である。

(2) 安眠カフェ

大熊町が実施主体となり、睡眠について正しく知り、うつ病の早期発見や健康な生活ができるように支援することを目的として、月に1回町民サロン「ゆっくりすっぺ」にて安眠カフェを実施し、2012年5月から支援協力を行った。内容としては、茶話会、コラージュ（貼り絵）、アロマを用いる事で参加してもらいやすい雰囲気づくりをしながら、普段の生活の中で抱えている不安、不眠などについて話しやすいプログラムを目指した。計3回実施したが、どの回も参加人数は1名～2名と少なかった。

年度途中から、京都から支援で来て頂いている精神科医師の協力を得られ

ることになり、次に書く「心の健康相談」へと事業を変更することとなった。

(3) 心の健康相談会

メンタルヘルスに不調を抱えているが、精神科医療への抵抗感から治療を受けていない被災者に対して、訪問による受診勧奨もスムーズにいかないことがあった。そのような中で、問題を抱えた被災者が気軽に精神科医に相談出来る場として「心の相談会」が3回企画され、センターとしてインテークと、面談後のケース検討に協力した。

(4) いきいき教室

70歳以上を対象として、健康的に、元気に生きることを目標に開催されている。当日は理学療法士による『いきいき体操』を実施した。会津方部センターの専門員は、事前の血圧測定や健康チェックに協力するとともに心の健康・ストレスなどにおいても留意し、体操中のトラブルにも対処できるようにした。

2) 檜葉町

(1) サロンならは

「サロンならは」は、会津美里町の応急仮設住宅の敷地内にあるグループホームで毎週開催しているサロンである。檜葉町の社会福祉協議会（以下社協）職員がとりまとめ役となり、檜葉町職員、会津保健福祉事務所、センターの専門員が協力し支援にあたった。サロンは、社協職員の人脈を活用し、イベント的な企画も多く、料理、手芸、屋外活動など、参加者が楽しめる内容のものが多かった。会津方部センターの専門員は、当初血圧測定・健康相談を檜葉町の看護師と一緒に実施していたが、参加者や職員からの要望もあり、睡眠やうつ等の心の健康に関する講話等も実施し、支援内容の幅を広げた。また、リラクゼーション技法である「タッピングタッチ」を実施したところ「体が温かくなった」「とても気持ちがよかった」「家でもやりたい」などの声が聞かれ好評であった。

社協職員等の尽力により、孤立予防のための住民間のコミュニティ拡大の場、日中活動の場としてのサロンのなすべき役割は充分果たせた。今後、更に長期化する避難生活に向けて、支援者が提供するものだけにとらわれず、住民自らが生活の中に楽しみ見いだす力を発揮できるように、との思いと支援者である社協職員の負担軽減の面からも自主的な活動への移行を提案させていただいた。2013年度については、開催数を毎週から月2回程度に減らし、その分、住民が自由に過ごせる場所を開放するなどの方策が検討された。

(2) 男の簡単クッキング教室

男性同士が一緒に料理をし、食事をしながらアルコールについての考えや現在の思いを話し合うことによって男の簡単クッキング教室を交流の場としてストレスの軽減を図り、孤立を防ぐことを目的とした檜葉町の事業である。調理や食を共にする事を通して、参加者同士が交流を深める。会津方部セン

ターの専門員は、自分の気持ちをより話しやすい場にするように支援する役割である。

自主的な参加者は少ないため、単身者やアルコール依存症の方、日中活動が少なく飲酒している方などへ声かけし、継続的な参加を促している。支援開始当初は、継続的な参加者が少なかったが、根気強い関わりから専門員の顔を見ると「あっ、今日料理教室の日な、後から行くから」と言って遅れてでも参加されるようになってきた。料理教室の参加の呼びかけのために訪問した際に、心身状態や生活状況の把握ができ、支援の継続につながっている。また、参加者の中には、檜葉町から要支援者として個別的な支援を依頼されている方もいる。支援方法を訪問のスタイルにこだわらず、集団支援の場も活用して関係作りを継続している。

2013年度は「会津男めし」と改称して、継続実施している。

3) 喜多方市在住の被災者対象「避難者健康相談会」

喜多方市に避難している被災者を対象とした避難者健康相談会を会津保健福祉事務所を中核に、喜多方市、喜多方市社協と共に開催した。

参加者は、富岡町・浪江町・大熊町・双葉町等混合のサロンである。

(1) そうそう絆サロン

富岡町の被災者が発起人として立ち上げたサロンである。

センターの専門員は、茶話会前の血圧測定や健康相談を担当した。様々な被災市町村の方が参加されるサロンであるが、個々の状況は違うものの市町村の枠を超え、お互いの思いをそれぞれが語れる場であった。ご自分の故郷の話をしてくださる方が多く、楽しみに通われていた。参加者は毎回5名前後と少人数だったため、集団支援ではあるが、個人の状況を深く知ることができ、継続的な関わりができた。年度の後半になると、徐々に参加者が増えて参加者同士の交流が盛んになってきた。

(2) ろくさい

「そうそう絆サロン」の後にできた相談会である。被災住民の交流の場所を拡大するために会場を2箇所を増やした。喜多方市の観光案内所が併設されており、会場が古い蔵だったため趣きのある環境であり語り合うには最適の場所であった。冬季の雪かきや施設の管理面の関係で2013年度は新たな会場へ場を移行した。

4) 南会津地域在住の被災者対象「南会津管内避難者交流会」

南会津地方に避難されてきた方々の交流を目的として開催された。

会津の郷土料理『こづゆ』、ヘルシー料理『豆腐ハンバーグ』などを調理、実食した。南会津地域は広範囲であり、借り上げ住宅自体が散在、山間地で交通の便も悪いこともあってか、参加者が少なかった。参加された方・支援者との交流は深められた。

5) 金山町心のサポート事業

金山町は、2011年7月の新潟・福島豪雨災害により多くの町民が家屋の損壊などの被害を受けた。健康に不安を持ちながら生活する町民に対する心のケアが課題となる中で、金山町が主体として、金山町心のサポート事業を実施することになり支援協力した。

(1) 健康教室

一般住民の方を対象とした健康教室としては、「ぐっすり眠れる！すい眠・かい眠講座」と「やってみよう！リフレッシュ体操」への支援協力を行った。「ぐっすり眠れる！すい眠・かい眠講座」では、福島県精神保健福祉センター所長に講師を依頼し、睡眠の基本的なメカニズム、良く眠るためのコツ、不眠症、睡眠障害とうつ病の関係について講演していただいた。「やってみよう！リフレッシュ体操」では、作業療法士に講師役を依頼し講話と軽体操を実施し、笑うことの重要性、周囲で声をかけあうことの大切さなどを参加住民に伝えて頂いた。会津方部センターの専門員は、講演の準備・受付、参加住民への血圧測定でスムーズに実施出来るように協力した。

(2) 健康相談会

豪雨災害の対象者に対して、アンケート調査を実施し、うつやPTSD等のリスクが高いと予測される方を中心に個別訪問を実施した。その中から医師等による健康相談等の支援が必要な対象者を抽出し、金山町にて精神科医（前述のセンター所長）による個別相談会を実施した。センターの専門員は、アンケート調査票の作成協力から個別訪問及び要支援者の抽出について協力し、健康相談会当日は、相談への同席、相談後のケース検討に出席し、対象者の今後の支援方針の検討に参加した。

4. 支援者支援

1) 檜葉町リフレッシュ教室「ゆったリズムでまったりな〜」

震災や原発事故の発生直後から長期にわたり支援活動を担ってきた支援者の疲弊、パワースレス状態が目立ち始めストレスが増強してきている。支援者の心の安定を図るには、支援者自身が気分転換の方法を学び、習慣的に実施できることが大切と考え、檜葉町職員、檜葉町社協職員に心身ともにリラックスできるような機会を提供し、リフレッシュしてもらうことを目的に健康運動指導士を講師に迎え、リフレッシュ教室を開催した。

内容は、自分一人ですべて実施できるヨガを取り入れた簡単ストレッチで、生活の中に取り入れることができるプログラムでお願いした。仕事が終わってからの時間帯での開催であったが、全職員の半数以上の参加が得られた。「体がかたい、曲がらない、きつい」などの声も聞かれたが、終了後は笑顔ですっきりした表情がみられた。

アンケート結果でも、「楽しかった」「機会があれば参加したい」と全員が回答

している。しかし、「家でも実践したいが一人では難しい」との回答もあり、継続的にこのような企画を希望しているとの結果が得られた。

今回、参加者の年代層が広く、簡単ストレッチでも多少ハードに感じられた内容ではあった。それでも体を動かすことで気分転換ができ、職員間での交流も図られリフレッシュできたと好評であった。

2) 大熊町健康調査協力

大熊町では、長期化する避難生活を送る住民に対して、自殺予防対策と心の健康づくり支援の支援体制の構築を目的として、総合健診の際に「心の健康づくりアンケート調査」を実施した。

会津方部センターの専門員は、大熊町職員のマンパワー不足に対する支援として、総合健診時のアンケート調査の未記入箇所の確認や住民の質問に応じる等、調査がスムーズに行われるよう協力した。アンケート調査の結果、ハイリスク者について、訪問や電話による状況確認を行った。訪問の際には、現在の健康状態の悪化の原因が震災による部分も多いと考えられたため、震災後、2年を経過しての気持ちや生活状況の変化など、丁寧に話を伺った。先の見通しの立たない生活状況の中で、前向きな気持ちを持ち続けたいと思いながらもどうにもならないと感じておられる方が多く、その気持ちに寄り添いながら支援を行った。更に訪問や電話での状況確認の内容を大熊町職員と共有し、継続した支援の必要な対象者を抽出し、2013年度の支援へつなげた。

また、身体面においては、総合健診の結果、特定保健指導該当者に対して大熊町の保健師・管理栄養士と共に訪問を実施し、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病について説明するとともに、対象者自身が現在の健康状態を改善するための目標設定ができるよう支援を行った。対象者の中には、「心の健康づくりアンケート調査」のハイリスク者もいたため、身体面からのアプローチは、対象者、支援者共に関わりの導入として有効であった。

3) 大熊町生活支援相談員ミーティング

生活支援相談員と大熊町保健センター保健師、センターの専門員が参加して、月2回開催されている。要支援者の情報交換及び、ケースの情報収集など、統一した支援に向け話し合いが行われ、連携を図っている。

このミーティングは会津方部センターの専門員が、生活支援相談員と接する唯一の機会であり大切な時間である。また、要支援者の状況だけでなく、生活支援相談員が現場で困っていることなどのニーズ把握や体調面などにも目を向け、支援者支援も担っている。

表 2：集団活動支援

		事業名	開催回数	頻度	参加人数 (のべ)
①	大熊町	健康相談	48	月 1 回	414
		安眠カフェ	3		5
		心の健康相談	3		5
		いきいき教室	1		6
②	檜葉町	サロンならは	43	毎週	577
		男の簡単クッキング教室	11	月 1 回	67
③	喜多方市在住 の被災者対象	そうそう絆サロン・ろくさい	16	各所月 1 回	87
④	南会津管内避難 者交流会	南会津在住の被災者対象	1		2
⑤	金山町心のサ ポート事業	健康教室	2		68
		健康相談会	1		4
⑥	支援者支援	檜葉町リフレッシュ教室	1		16
		大熊町健康調査協力	会津 4 日		921
		〃	郡山 1 日		
		大熊町 L S A	M T		33

5. まとめ

1) 会津方部でのサロン、健康相談会は比較的小規模なものが多く、また、参加者が固定化されつつある状況である。そのため、集団活動でありながら、個々の状況を知り関わることができた。

各集団活動について、複数の専門員が支援に入るため、各参加者個人の相談内容及び状況を共有し継続した関わりができるよう、サロン・健康相談参加者の継続記録用紙を作成し活用した。集団活動での継続的な関わりが個別の支援へつながっているケースも多い。また、集団活動をきっかけとした関わりは、対象者の受け入れもよく個別支援の導入がスムーズになるケースが多いように感じる。今後も集団支援の場を個別支援につなげる場としての活用を継続していく。

2) 集団活動の支援は、被災市町村職員の他にも各関係機関の支援者との連携を図りつつ支援を進めていく。会津方部センターの専門員は、職種、経歴も様々であり、他機関との直接連携を図る業務に携わった経験のない者もいた。また、集団活動の多くがふくしま心のケアセンター発足前からの事業であったため、既に支援に入られていた被災市町村職員や関係機関の方との関係作りを大切に、支援がスムーズにいくような配慮が必要であった。その中で事業目的以外の専門員としての役割を模索し検討していった。

3) 2) で述べたように、各支援者間の連携を図るために、支援者との良好なコ

コミュニケーションをとる努力をした。集団活動の場は、被災者への支援ばかりではなく、支援者支援の活動につなげるための場としても活用した。年度後半には、支援者からの相談を受けることが増え、関係性が深まったと感じている。

4) サロンなどの集団活動は住民の転居による参加者の減少や被災市町村の事業計画等の事情で規模が縮小傾向にあり、自主的な取り組みへと移行していく状況にある。特に、会津方部内にある檜葉町の仮設住宅は、1箇所であるため、サロン参加の呼びかけなど支援しやすい反面、転居者の動向などが住民に分かってしまい、居住者がとり残され感を感じるようだ。長期化する避難生活において、個人の悩みや不安なども多様化し変化していく状況をふまえて、被災者の自主的な活動を見守りつつ、より個人へ目を向けた支援ができるよう検討していく。

5) 南会津地域への支援については、①居住している被災者の人数は少なく広範囲に分散して居住している ②被災者同士の交流の機会があっても、特に高齢者の場合は交通手段がなく参加できない ③山間部であり冬季は閉じこもりがちになる、などの環境による集団活動の困難さがある。

管轄保健福祉事務所との連携を深め必要に応じた支援をしていきたい。

おわりに

2012年度は私たちにとって、「心のケア」という漠然としたものを理解しようとした1年でした。次年度は、今年度の活動を基盤に、さらに被災者、支援者の現状に即した支援活動が展開できるような活動を展開していきたいと考えております。

最後に、会津方部センターの活動に際し、会津方部センター開設準備からご指導、ご協力いただいた会津保健福祉事務所の皆様はじめ、関係市町村、機関の皆様には感謝し、御礼を申し上げます。

⑥ 相馬方部センター活動報告

はじめに

震災直後から支援を行ってきた福島県立医科大学心のケアチームの活動を引き継ぐ形で相馬市、南相馬市に相馬広域こころのケアセンターなごみ（以下「なごみ」という）が2012年1月に設立された。相双地区で新地町、相馬市、南相馬市をキャッチメントエリアとして活動している。

相馬地域で被災した住民は8,407人、飯舘村、双葉郡の住民3,520人である（2013年7月現在）。相双地区では、福島第一原子力発電所の事故による避難により若年層の労働人口の流出により高齢化が加速されている。その影響で特に、医療、福祉施設の人手不足が深刻な問題となっている。また、相双地区の約900床余りの精神科病院が避難により休診に追い込まれ、相双地区北部では60床しか再開できていない（平成25年10月現在）。このように、この地域の復興は困難な状況となっている。

1. サロン活動等の集団への支援と個別相談による支援

(1) 放射能に対する育児不安を抱える相談の場の提供

震災直後からの活動の一つである「一休みの会」を月平均2回開催している。当初、参加者を限定せず自由に参加できる場を提供していたが、母子の参加者が増加し子どもが遊べる環境と個別に相談できる場所となっている。

スタッフは、精神科医や臨床心理士、保育士、保健師など多職種で対応し、放射能汚染のために「外で遊べない」という不安軽減や子どもの成長期に併せ、食べ物、放射能の被ばくの不安、生活の今後の見通し、親の不安等、こころの成長にも影響を与えている不安解消のために開催を継続している。

(2) 仮設住宅のサロン活動

仮設住宅住民サロンは、震災後まもなく、仮設住宅開設から時を経ない時期に始まり、各地区1週間～1か月間隔、1回あたり60分



相馬市保健センターで開催されているちょっぴり一休みの会

～90分で開催している。

平成24年度の活動実績は仮設住宅13カ所、延べ335回開催し、延べ2,791人の参加があった。健康意識の維持増進、高齢者の介護予防、地域づくり、地区の自助機能向上などを目的としている。サロン対象者はとくに限定しておらず、平日の日中に開催することもあり、高齢の女性の参加が87%、65歳以上の参加が72%であった。

相馬市では毎週1回、新地町では月1回仮設住宅の相談室や談話室等でサロン活動を提供してきた。復興住宅への入居が始まった後でも、仮設住宅入居者のニーズがあったため継続しながら、相馬井戸端長屋（災害公営住宅）に移られた方のために活動を開始した。また、南相馬市では、南相馬市内で活動するNPO法人と共催で、精神科医による講話とレクリエーションや機能維持回復を目的とした取組を行っている。

仮設住宅ごとの事情を考慮した取り組みも行っている。飲酒問題のケースが多い地区では、ボランティアの精神科医による上手なアルコールの付き合い方についての健康教室を開催したり、支援物資として大量に送られたトマトピューレを使ったレシピ講座を行ったりと、工夫をしながらの開催も行った。サロン開催で得た情報から家庭訪問や相談を行うなど、ニーズに応じた取り組みも行われている。



サロン活動で行われたクリスマスパーティー

① 住民の健康を維持、向上していく取り組み

参加者には参加票に、名前や生年月日のほか、現在の主観的な健康状態を記載し、血圧測定を実施、看護師や保健師等が健康相談、避難生活の暮らしについての相談を行ってきたが、血圧の変化や睡眠状況から精神的ストレスのサインを見逃さないように努めている。さらに、参加住民が積極的に自分の意見を発言し、サロンの運営を主体的に行うことのできるリーダーが育つことも考慮している。具体的には、健康の話題を素材にして、できるだけ生活の場で、身近な話題のグループディスカッションができるような「場を作ること」を意識して行った。

2012年の健康教室は以下の年間計画で実施した。

- 1月；認知症予防の生活習慣
- 2月；こころの健康（ストレス、うつについて）
- 3月；防災の備え
- 4月；地域の支えあい
- 5月；食中毒防止
- 6月；こころの健康（笑顔について）
- 7月；熱中症/脱水症予防
- 8月；貧血/骨粗しょう症予防/低栄養予防
- 9月；防災のそなえ/高血圧と生活習慣
- 10月；食品の放射性物質/地域の支えあい
- 11月；インフルエンザ
- 12月；おもちの事故防止

② 外部見学者等（支援者）との交流

サロンには医療関係者や医療関係の学生、見学者やボランティアの参加も多く、自己紹介等を通して交流の場をもつことを心掛けた。「被災の想い」が語られることも多く、愚痴や不満など意見の発言内容が後ろ向きで、ネガティブな雰囲気になることもあったが、参加者がそれぞれの想いに耳を傾けながら、自分の気持ちも人に伝えることで、自分の気持ちを言葉で表現し、共感する、客観化していく場となっている。その結果、自分の気持ちを表出できない人に対してはその気持ちを無理強いしない配慮をすることで段々と自分のことを話そうとできるように変化している。また、避難する前に交流がなかった地域の住民同士が、戦争体験や懐かしい風習の思い出を共有しながら、新しいコミュニケーションが発生する場面が生まれた。



コロンビア大学医学生と住民との交流

③ 高齢者の介護予防

多くの高齢者が、震災前は日常的に農作業等を行っていたが、震災後は仮設住宅での生活が身体的、精神的、社会的な活動の低下を招いている者も多かった。

楽しいことをモットーに生活の季節感を演出するようなレクリエーションを、できるだけ仮設住民主体で運営できるよう企画した。バレンタインのチョコレートづくり、桜餅づくり、折り紙などをつくった季節の行事の飾りづくりなどが好評だった。

また、運動不足の予防としてリハビリトレーニング用のゴムベルト（セラバンド）を使用した体操やボールを用いたゲームなどを10分程度取り入れた。部屋でもできる軽運動で運動習慣ができたと参加者に好評で、運動を目的にサロンに参加するという人も少なくない。

また、お茶を飲みながらの談話のなかで健康や生活の問題についてグループディスカッションを行い、本来の「ほっこり」と安心できる集いの場として心の拠り所になっている。



セラバンド（ゴム製の運動器具）を使用した運動

④ サロン活動の方向性と課題

避難生活の長期化にともない、住民の復興の力に格差が生じてきている。とくに被災前から地域で生活や健康のニーズを多く抱えていた住民ほど、生活の復旧がすすまないまま、見通しのない避難生活を続けている。今後、中長期・慢性期と経過する過程で、より個別化・多様化・複雑化した心のケアが必要になってくると思われる。サロン活動は、参加しやすい取り組みを心がけることにより、相談機能を強化しつつ、情報交換の機能を果たすことがより重要になってくると考える。

(2) 個別支援

個別ケアは集団への働きかけや関係機関からの相談等のつながりから訪問活動につながっていく、また元気を取り戻した場合は関係機関につなぐ等、連続性が出てきたことが変化しつつある地域を反映していると考えられる。

個別訪問は、震災直後からの福島県立医大の心のケアチームが訪問していたケース（約1,456人）を引き継いだ。なごみの設立当初、スタッフは6名だった為、訪問継続の必要性や訪問頻度の整理から開始した。全国各地から相馬へ支援に来て頂いた専門職（延べ数376人）や相双保健福祉事務所のスタッフと共に訪問し、ニーズを把握と訪問頻度の確認を行った。心のケアセンターの活動が相双地区で周知されるにつれて、他機関からのケース紹介や仮設住宅以外への訪問も増加しつつある。対象者は震災をきっかけに悩みを抱える方が中心であったが、精神疾患に罹患発症された方、精神科医療が崩壊し、罹患されていた方の症状再燃や悪化に伴う依頼もあった。

2012年度は、延べ人数1,000人を実施したが、以下3名について震災体験後（地震・津波・原子力発電所事故・風評被害）の支援経過、結果を報告する。なお本ケースは、紙上での発表に口頭、文書により同意を得ている。

＜ケースA＞

A男さん（70代）は、震災後家は取り壊しになり、Aさんは、体育館避難所からリウマチ等の内科疾患の治療のため入院し、退院後、仮設住宅に入居することになった。

震災後、避難所の体育館で周囲と問題行動のトラブルがあり、心のケアチームに相談依頼があった。病状の悪化のため入院し、退院後、仮設住宅に入居後、サロン活動に参加するようになり、再び支援を開始した。仮設住宅入居当時は、将棋を指すことを楽しみにサロンに定期的に参加して穏やかな印象を持ったが、子どもの騒音に、短気で怒鳴りつけるなど軋轢が生じ、コミュニティのなかでは孤立していった。

性格が易怒的・他罰的で「周囲（近隣住民や行政機関）が何もしてくれない。」と言った発言を繰り返し、周囲の人を遠ざける言動があり、生活相談員も、見守りに限界を感じて相談があった。2012年10月よりサロン参加が途絶えたことから訪問を開始した。本人はリウマチによる全身の疼痛が強く、ほぼ寝たきりで清潔保持もほとんど行われていないような状況だった。また排泄の煩わしさから、水分摂取を控えていたようだった。家族に連絡をとることをすすめたが拒否があり、また近隣の支援を受けることにも拒否的だった。介護保険サービス等の導入を提案したものの、「行政の対応への不満」を繰り返すばかりで、自身の生活の困難さについて、どうすればよいかと話し合いをすることはできなかった。なお、介護認定はされており、介護支援専門員の訪問もあったが、金銭的な負担を理由としてサービス導入に至っていなかった。私たちの訪問にも「放っておいてくれ」と怒鳴ることもあった。疼痛についても、医療に対する不信感があり、受診勧奨にも消極的であった。高血圧もあり、治療放置のまま経過しているほか、下肢の浮腫、皮膚の乾燥、上下肢及び全身の疼痛の訴えがあった。

まず全身状態の管理と私たちとのラポール形成が必要と考え、訪問時は血圧

測定後、本人と話をしながら顔面や全身の清拭、爪切り、手浴、足浴等の保清の援助を行った。拒否的な言動もあったが、実際に温かいタオルを持たせると、自分で顔を拭きながら「気持ちいいですね、ありがとうございます。」と言った発言がしだいに聞かれるようになった。1月下旬、更衣の援助時に、仙骨横に5cm四方の発赤が残ることを確認。介護支援専門員に報告し、褥瘡防止のマットレスに交換し、その後発赤の消失を確認している。春先、体調を改善したい旨の発言が聞かれるようになり、現況を担当の介護支援専門員に報告し、介護保険制度でのサービス支援を実現するためケア会議を開催された。その結果訪問入浴が開始され、ポータブルトイレも設置された。現在の私たちの支援はケアプランの支援の1つとして訪問を継続し、身体的、精神的機能の回復による日常生活向上目的の支援を継続して行っている。

リウマチが悪化し寝たきり状態となった時の支援への拒否的な言動は「消極的な自殺」を彷彿とさせることもあった。病気については専門職ではない生活支援員の方々は、見守りに非常に不安と負担感を感じていたため、Aさんへの訪問は支援者支援の意味合いもあった。しかし、心のケアセンタースタッフも、生命の危機に怯えながら、不安感と無力感を抱えながらの危機介入だった。自ら支援を拒否するAさんでしたが、生命維持に影響を与えられる点を優先し、本人や本人を取り巻く親族、家族やコミュニティ、行政などの支援システムと協調し継続的な支援となるように心掛け、本来の医療保険・介護保険システムへ確実につなぐことを目標として関わったケースである。

＜ケースB＞

B子さん（70代）は、震災当時相馬市内で消防団員の長男と2人暮らし。東日本大震災の日、地震後避難誘導をしていた長男は津波に巻き込まれ亡くなった。数ヶ所の避難所で避難生活をしたのち、相馬市内の仮設住宅に単身で住みはじめた。

仮設住宅には、同じ部落出自の避難者や似た境遇の避難生活をする友人が複数おりサロンに参加していたが、平成24年6月サロンに参加しなくなり、自宅への訪問を開始した。

仮設住宅4.5畳の薄暗い部屋には、長男の遺影や写真、仏壇、消防団殉職の賞状や勲章が幾つも置いてあり、「一部屋しかないからしきょうにしまえない。」と、常に長男の遺影に、話し掛けては涙を流す生活を続けていた。サロンについて「白内障で目が見えないから体操についていけない。みんなにちゃんとやっていないと思われる。」との不安を訴え、そのうえ、帯状疱疹、心疾患の検査入院、白内障の手術と体調がすぐれず、サロン参加は消極的になっていた。

訪問してお話を傾聴しているうち、長男が夢に出てきたという話をよくされた。「夢の中の長男は話をしてくれない。何か言ってくれればいいのに」と話し、心のなかで長男と向き合い続けるBさんの想いを共有するために私たちはお話を聴き続けた。夏になり、暑さで食欲も減退し、白内障、糖尿病、心疾患

を抱えた体調が案じられた。この部屋の中では、Bさんの心が長男から離れることが出来ないのではないか？と考え、お話の後で、違う話題を持ち出してみたこともあったが、サロンのお話をしても「私みたいに家族を亡くしても、みんな元気になっている。どうしてみんなの前で亡くなった人の話や津波の話が出来るのか分からない。私にはまだまだ無理だ。」と苦しい想いを滲ませた。その頃のサロンの参加者は喪失感や津波の経験を受容できてきた経緯があり、相馬に支援に来たボランティアの方々に自分の経験を一生懸命に伝えようとする姿があった。

Bさんへの訪問は、「今まで話し相手になってくれる人がいない、抱えている想いを話せる相手がいない。」と喜ばれた。10月に入ると、市の復興公営住宅の入居募集が始まり、「広い家に引っ越して、長男の仏間を別にしたい。」とこれからの生活への希望を話された。他県に住んでいる次男との同居の可能性も出てきて希望を見出していたようだ。12月、復興公営住宅の入居が決まった時、引越しの準備の話や相談をしながら安堵の表情と笑顔を浮かべていた。復興公営住宅への引越し後も訪問を続けたが、新しい家では、次男と同居し、長男の仏壇や遺影を整理したことで、「気分が全然違う。」と話し、明らかに表情が明るくなったことが見て取れた。

Bさんの表情が明るくなった転機は、仮設住宅からの退去、復興公営住宅への入居や次男との同居がきっかけだったが、仮設住宅での狭い部屋での亡き息子の写真と、苦しい気持ちを共有しながら、傾聴を心掛けて見守り続けたこと、また、私たちにつらい気持ちを打ち明けることで孤立からかうじて救われたように思えた。

<ケースC>

C男さん（60才代）は仮設住宅で現在も避難生活を続けている。

震災前は警戒区域内（20km内）の漁師だった。自宅は津波の被害を受け、警戒区域の指定で強制退去になった。仮設住宅入居後は、世話好きな性格で周囲からも頼りにされているが、漁業が再開できないこと、電力会社や行政等への怒りも強く感じられた。

心のケアセンターが月1回サロンを開催するようになり、面倒見のよいC男さんは、必ず毎回参加しながら、ほかの住民にも声をかけて参加をすすめてくださった。サロンでは、海や漁の話、電力会社への怒りをよく語ってくださった。試験操業、がれき回収、除染の仕事をすることでストレスと向き合っていたが、つぎつぎ明らかになる放射線汚染の状況を見聞きしながら怒りを新たにしていたようだ。さらに仮設住宅内の高齢者や障害者の世話をしながら、行政や生活支援員から頼りにされる反面、どうにもできない状況にイライラして重い負担感を感じていた時期もあった。長期化する避難生活を続けながら、その時々々の怒りが沸き、向き合っている姿が印象的だった。

仮設住宅のなかで問題を抱えた方々の情報は、自然とC男さんのもとに集ま

り、C男さんを通して私たちの支援活動でも多くの情報を得ることができた。仮設住宅内のリーダー的存在となったC男さんの活動は我々の支援活動を支援してくれたと考えている。

個別支援から見えてきたこと

このように様々な体験や悩みを抱えながらも、周りの人の協力を得ながら、生きようとしている人々の言葉は本当に深く、生きている意味を私たちにも問いかけているように感じる。

心のケアの課題は、家族機能の変化・弱体化（高齢者の孤独感増悪）、コミュニティのつながりの弱まり、見守り、声掛け機能の低下、被災者の高齢化や生活の変化にともなう、慢性疾患や物質依存などの健康不安等、多様化している。急性期の課題とは異なり、この時期の心のケアのニーズは、生活再建はもちろん、地域や家族、自己の再生を目指して取り組まれるべきものであると考える。また、心のケアセンターの活動のみでは解決できないことは様々な関係機関と協力をしながら取り組んでいく必要があると考えている。

3. 支援者支援の取り組み

福祉関連事業所等では、支援者自身が疲弊している職場も多く、産業保健システム等の考え方でスクリーニング、健康相談、カウンセリング等を実施してきた。支援者に対する健康相談や参加者の要望に応じて体を動かすプログラムを行い、セルフケアとストレングスのツールを用いて取り組みを行っている。

震災後、福島医大心のケアチーム（以下ケアチーム）が主導で、被災地で過酷な業務にあたった消防職員や高校職員に対して、全国各所から集まった精神科医、臨床心理士が面接（アセスメント、傾聴、エンパワメント等）を行なった。同時に、IES-R及びGHQ-12という質問紙を用い、評価を行なった。その後、心のケアチームを母体とした私たち、相馬方部が継続・実施することになった。新たに要請のあった機関・団体を加え、3機関・団体を対象として展開した。

実施の概要は以下の通りである。

実施施設・内容

1) 相馬広域内の高校A（以下高校A）

ケアチームからの継続支援。震災時は職員が対応に追われ、精神的な疲弊がみられた。

面接時間は一人30分。事前に相談票、IES-R、GHQ-12を記入してきてもらい、それらをもとにアセスメント、アドバイス、傾聴、エンパワメント等を行った。

2) 相馬広域内のNPO法人B（以下NPO法人B）

新規の対象。震災後、同法人で行なっている障害者の自立支援施設のスタッフの数が一時的に激減。その後復職・新規のスタッフが入るものの、半数以上の職員が入れ替わるという事態となり、事業所内での人間関係の不和や適

応困難な方が続出した。そうした状況を受け、相馬方部へ支援の要請があり、心の検診という形で介入を行なうことになった。

面接時間は一人30～60分。事前に相談票、SDS、GHQ-12を記入してきてもらい、それらをもとにアセスメント、アドバイス、傾聴、エンパワメント等を行った。

3) 消防職員

ケアチームからの継続支援。震災時は行方不明者の搜索や収容を行ない、その後も遺体の搜索にあたった。また、震災後も原発事故による避難について、勤務の変更についてなど、心的疲労が懸念される状況が継続している。

面接時間は一人30分。事前に相談票、IES-R、GHQ-12を記入してきてもらい、それらをもとにアセスメント、アドバイス、傾聴、エンパワメント等を行った。

また①問題なし、②ストレスがある状態。問題があれば受診推奨、③受診勧奨の3段階評価で本人へ現在の状態を伝え、必要であれば相談回数設定の上、相馬方部にて継続支援可能であると伝えている。

4) 検診の結果

・高校A

男性職員に一定数、家族が県外や中通り地区へ居住している者がおり、そのため週末などは家族に会うため多くの時間を移動に費やし、そのため疲労がたまっている方が多かった。

また、少数ではあるが放射能について非常に過敏になっている方もおり、強迫的思考や、不安の増大がみられる職員もいた。職場の環境への適応が困難となっている方もいた。

・NPO法人B

職員の40%以上が評価2以上。継続支援勧奨2名。震災以後、一時職員が大幅に減る、その後半数以上の職員が入れ替わるなど大きな変化があった。そのため、職場の人間関係にも大きく変化があり、不適応に陥る方が数名みられた。加えて、離職する方が続出し、さらに業務が圧迫されている現状が明らかになった。

また、家庭内に要支援者がいる方が数名おり、そのため自分の時間が持てないなどしてストレスがたまっているとみられる職員もいた。

・消防職員

140人中20人が評価2以上（約14%）。震災時救助にあたった職員からの心的外傷訴えは大きく減少している一方、業務・人員の変化による負担増加や、家族が他県に避難してしまい単身生活を余儀なくされていること、放射線の数値が高い地区での活動が再開し、そこで勤務せねばならないこと等がストレスとなっているとの訴えが散見された。

5) 後のフォローアップ

NPO法人Bでは、検診実施後にメンタルヘルスについての勉強会を開催している。

その後はスタッフの増員もなされ、一人ひとりのメンタルヘルスについては改善されてきた、人間関係のある程度の円滑化がなされてきた、と施設長より話があった。しかし、スタッフの増員にあたって、介護・福祉経験者が少なく、ミーティングや対象者とのかわりが困難であるとの声があがったため、事例検討会を行い、技術的なフォローアップという側面からの支援を月に1回継続している。

心の検診事業は、今後統計処理を行い、より詳細にデータを精査していくことが必要だと考えている。この事業の継続により、心のケアセンターが、疲労の蓄積している支援者のセーフティネットとして機能することを目指している。支援方法も検診のみではなく、ストレスマネジメントや健康管理、リラクゼーション法など、各種講習や勉強会、ワークショップなどを行っていく考えである。



福祉事業へ行った事例検討会の様子

4. 震災後2年が経過し見えてきた新たな問題や課題

1) 復興のスピードに即した支援の必要性

震災2年目を迎え仮設住宅では、仮設を退去する見通しが立つ方、立たない方の差が際立ってきたため、新たなケアも必要になってきている。1件の訪問に要する時間が延び、内容が濃く、言葉にできない不安やこれからの生活設計への見通しのなさ等、解決しがたい現実と、こころの重みが伴うものに変化している。

2) 避難生活の長期化と新たな健康問題への支援

仮設住宅にいた間に要介護になってしまった方とその家族の不安も大きく、日常生活の激変が高齢者の心身に大きく影響を与えた。長期化する避難は、特に認知症の悪化や発症に影響を与えた。また仮設住宅という密集した環境の中

で、住民や家族に心的・身体的負担が蓄積していた。

避難生活の長期化によりアルコールの連続飲酒ケースが徐々に明らかになった。相双地区にはアルコール依存症の継続的なケアを行う専門機関はなく、今後、治療とケアの充実に取り組む必要があると考えている。

おわりに

相馬方部センターとして、相馬広域こころのケアセンターなごみとして、今後地域のニーズに添った活動をしていく為、各自治体、関係機関と連携を持って、地域の課題等を発信する役割は重要だと考えています。全国から協力をいただいた精神科医や臨床心理士、保健師、看護師、社会福祉士、精神保健福祉士ボランティア等の善意に支えられていることに感謝し、この場をお借りして深くお礼申し上げます。

⑦ いわき方部センター活動報告

1. 概要

1) いわき地域の状況

いわき市は人口30万人を超える中核都市であり、震災により大きな被害を受けた被災地としてだけでなく、2013年7月現在2万4,000人を超える双葉郡町村及び南相馬市（以下、「双葉郡町村」とする）の住民が応急仮設住宅、借り上げ住宅などへ移り住んでいる避難地にもなっている。また、いわき市で被災した住民7,500人が応急仮設住宅、借り上げ住宅などに住んでいる。

そのため、いわき方部センターでは、いわき市への支援と双葉郡町村への支援という2方向への支援を想定する必要があった。

2) いわき方部センターの設立と活動

2012年4月相双保健福祉事務所いわき出張所（以下「保福出張所」とする）内に、いわき方部センターを開設し活動を開始した。当初は、専門員8名（精神保健福祉士4名、臨床心理士3名、看護師1名）が配置され、いわき方部センター事務所は2012年7月に現在地へ移転し、2013年2月現在、精神科医1名、看護師2名、臨床心理士3名、精神保健福祉士2名、社会福祉士1名、事務員1名の計10名の職員体制となった。

双葉郡町村に対しては、保福出張所の借り上げ住宅等入居世帯健康調査から抽出されたメンタルヘルスの問題を呈する住民への継続訪問活動及び仮設住宅でのサロン活動等を実施した。その他の双葉郡町村からの依頼は保福出張所に取りまとめてもらう形で支援を展開した（図）。

2012年5月からいわき市との事業打ち合わせを行い、いわき市保健所に依頼を取りまとめてもらいサロン活動や普及啓発の講演活動、人材育成として研修の講師活動に取り組んできた。

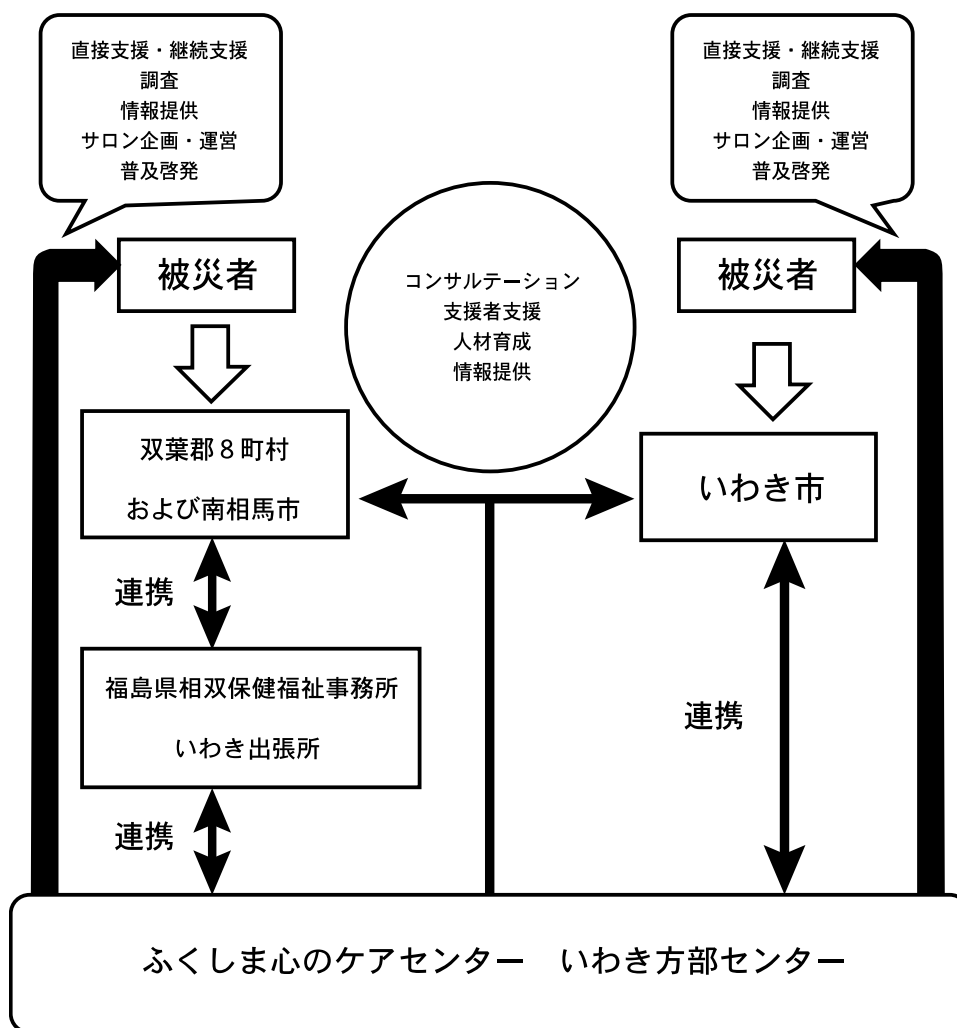


図. いわき方部の活動体制

2. 活動報告

1) 個別支援活動

2012年度いわき方部センターでは約1,200件の双葉郡町村からいわき市内の仮設住宅及び借り上げ住宅等に避難している住民の個別訪問を行った。

そのうちの約900件は、双葉郡町村と保福出張所が協働して行った被災者健康調査への人員派遣である。この活動を通して、継続訪問の必要がある住民の抽出を行った。その際の主訴は、居住環境の変化による影響が大きく、慣れない土地で家族の形態が変わり、ライフスタイルが大きく変化したことで、心身の不調を訴える傾向がうかがえた。

保福出張所とのカンファレンスで継続訪問が必要と判断されたケースについては、保福出張所の保健師といわき方部センターの専門職との合同訪問が約130件、いわき方部センターのみのチームでの訪問が約170件だった。住民の多くが先の見えない不安を抱えており、それを言語化できる機会も少なかった。突如新しい土地に移らざるを得なくなり、長引く避難生活を強いられている住民

にとって、中長期的な視点で訪問することはいつもの顔ぶれで安定した相互に信頼関係のある支援を提供できるという意義のあるものだったと考えられる。ケースの終結基準についても、保福出張所とコンセンサスを構築し丁寧に慎重な判断を心がけてきた。①当初のリスク因子が改善・軽快したか、リスク因子をカバーできるだけの安全材料が見られるか、②期待された役割、ニーズに沿った支援を担うことができたか、③明らかな自殺・孤独死のリスク因子を放置していないか、本人が必要時に相談行動に移ることができるか、という基準を設け、綿密にカンファレンスを重ねてきた。

2) 集団支援活動

① サロン活動

市町村の依頼により双葉郡町村の仮設住宅及びいわき市の津波被害を受けた地域の高齢者を対象にサロン活動を実施してきた。「心の健康講話」として睡眠やストレス、リラクゼーション、うつなど一次予防を目的として講話を行い、その後呼吸法などのリラクゼーションの実践を行った。

サロン開始時には歌や体操で和やかな雰囲気になるよう努め、終了時にはプリントを配布し自宅でもリラクゼーションを行ってもらえるよう工夫をした。

多くの被災者が居住環境の変化による心身の不調を訴えており、気持ちのリフレッシュを図れるような内容を実施した。また集団の場に入り顔なじみの人たちも増えることで、孤立化を防止する意図もあった。

② 相双地域あそびの教室

相双地域あそびの教室については、保福出張所の依頼により臨床心理士の派遣を行った。この事業は被災・避難後何らかの心配が見られる幼児とその保護者に対して、保育支援と養育環境を整えるとともに、保護者に心理的・技術的サポートを行うことを目的としたものである。遊びを通しての子どもの状態の観察や、発達状況を確認し、保護者への説明などを行った。

母親の不安の強さや気分の落ち込みは子どもの成長・発達に影響が大きい。しかしながら、避難の環境、原発事故後の状況は母親を不安にさせるものである。母親をサポートすることで子どもの発達を支えていく取り組みである。

3) 支援者支援

方部センターの開設当初より、被災者支援に伴う支援者の心的負担のサポートや、長期的に支援に取り組むことのできる体制作りへの助言等を実施することを大きな目標としてきた。

現場の支援者は、支援者であると同時に被災者である方が多く様々な負担を抱えやすい。その支援者の取り組みを尊重し、専門的視点からの助言を行い支援者の疲弊軽減を行った。

① 広野町絆支援へのグループミーティング

広野町の常磐迎・中央台・四倉鬼越の各応急仮設住宅における、ひろの絆

支援員へのグループミーティングを保福出張所と合同で行った。集団でのミーティングにおいて訪問活動における困り事について話し合い、個別面接の時間を設け各々の話を聞く中でメンタルヘルスのチェックや助言を行った。時折動作法や呼吸法を用いてリラクゼーションの時間を設けた。研修として、うつ病や自殺の基礎知識についての伝達も行った。住民と最も近い距離で支援をしている方々ならではの困り事や悩みが見られた。

② 健康診査支援

大熊町からの依頼で保福出張所と協力し、大熊町総合健診のアンケートにおいて「心の健康」の項目があったため看護師の派遣を行った。健診受付時の問診内容・持参書類の確認をし、健診がスムーズに流れるよう配慮した。

4. 人材育成・研修

1) いわき市見守り推進員・生活支援相談員研修

「被災した方々との関わり方～カウンセリングの基礎～」というテーマで、いわき市見守り推進員・生活支援相談員の研修を行った。「被災者のメンタルヘルス」「傾聴の基本的技法」について講義をし、その後3人1組のグループに分かれカウンセリング技法のロールプレイをした。最後にまとめとして「支援者自身のメンタルヘルス」について講義を行った。

支援者の多くが専門家ではない一般の住民である。そのため、専門家として知識や技術を伝達することは支援者という仕事を長続きさせるために不可欠であると考えられる。

2) 地域保健福祉職員新任研修のフォローアップ研修

新たに保健福祉関係部署に配属された職員に対して、福島県地域保健福祉職員新任研修のフォローアップ研修を行った。基本的なカウンセリングの面接技法の講義に加え、受講者同士でグループを作りロールプレイを行った。

研修後半はグループワークとして2グループに分かれ、今回の研修の感想や現在の業務について情報交換を行った。様々な立場の参加者により思い思いに意見を述べられ、日々の業務の苦勞を分かち合った。

3) 2012年度自殺予防ゲートキーパー養成研修会

自殺の現状とうつ病やアルコールとの関係について精神科医師が講義を行い、「死にたい」と打ち明けられたときなど支援者側としても動揺をしやすい深刻な相談をされた場合の対応の仕方について臨床心理士が講義を行った。その後架空の事例を通してのロールプレイを行い、グループごとに議論を行った。今回の震災で支援者は孤独死や自殺を常に念頭に置いておかねばいけない。しかし、実際そのような訴えをされる方々を目の前にすると、当然心は激しく動揺するものである。特にこれまで対人援助の業務に就いたことのなかった支援者は、「死にたい死にたいと言う人ほど死なない」などと死にたいという気持ちを否定したり、「生きていればいいことがあるさ」などと励ましたくなる

のは当然のことである。死にたいという気持ちをタブー視せず、きちんと話を聴くことから支援が始まるというスタンスで研修を行った。同時に支援者自身も心理的な負荷がかかりやすい内容でもあるため、チームアプローチの大切さも説明した。

5. まとめ

心のケアセンター・いわき方部センターとして活動して行くにあたり、保福出張所、いわき市、双葉郡町村その他関係機関の方々にご助言・ご指導をいただきながらの1年だった。

今後さらに状況が刻々と変化し、複雑化すると予想されるいわき地域において、我々の活動がいわき地域の社会資源として定着できるよう今後も1つ1つ課題を明確にし、その解決を目指していきたい。いわき方部センターでは、以下の4点を今後の目標と考えている。

1. 支援者支援の充実

現場の支援者の多くが自らも被災者である。震災から時間が経過するごとにその疲弊や無力感はますます募ると考えられる。今後支援者のグループミーティングや研修、個別相談の機会を積極的に導入し、最前線で住民を支えている支援者の方々の後方支援を展開していく必要がある。

2. 母子支援の充実

親の不安が子どもの成長・発達に影響を与えていると言われている。親が孤立した生活の中で先の見えない不安を抱えることは親子間のコミュニケーションにも変化を及ぼすと考えられる。放射線の不安が強く子どもに外遊びをさせられない家庭も見られた。今後行政の母子事業に参加をさせていただき、母親同士が上手に不安を話し、対処能力を向上できるような活動が展開できることを目指したい。

3. 役場移転町村への支援の充実

役場移転や帰還という大きな動きが今後さらに見られると考えられる。それまで継続されてきた支援が途切れてしまわないよう保福出張所、市町村や他方部センターと連携を密にし、住民が安定した支援を受けられるような機動力と柔軟性を持った体制づくりを目指したい。

4. 市町村からの直接依頼の開始

この1年、双葉郡町村に関しては保福出張所で依頼を取りまとめていただいた。今後の支援をタイムリーかつスムーズに展開していくため、より使いやすい体制の確立が必要である。そのため、市町村からの直接依頼に応えられるようスタッフの市町村担当制を充実させ体制を整備していきたい。

今後いわき方部センターでは以上の4点について重点的に取り組んでいきたいと考えている。ニーズに合わせて多職種編成のチームにより柔軟に機動力を持つ

て活動できていることが心のケアセンターの強みであると認識している。関係機関との連携もより強固なものにし、いわきの支援ネットワークの一躍を担えるよう努力していきたい。そして、福島県民のメンタルヘルスの向上を目指していきたい。

⑧ 南相馬市駐在活動報告

南相馬市の概況について

南相馬市は福島県浜通り地方（西は阿武隈高地、東は太平洋に面している）の北部にある。人口は震災前約 71,500人だったが、一時期 1 万人まで減少した。現在は、他市町村の転入者も含め49,200人（2013年 7 月 4 日現在）が、原町区、鹿島区の 2 つの行政区に居住している。（南相馬市は小高区も含め 3 区に別れているが、小高区は現在も居住制限が続いており、日中の立ち入りは可能となったが宿泊は制限されている）

南相馬市の南端から約10km南下したところに東京電力福島第一原子力発電所があり、震災当初市内は、20km圏内は避難、30km圏内は屋内退避、30km以上は避難の必要なし、と避難区分けが行われ、それ以降現在も多く住民が避難を余儀なくされている。

南相馬市は地震、津波の被害も甚大だった。市の沿岸部のほぼすべての地域が津波により被害を受け636名もの尊い命を失い、震災関連死（震災生活の疲労や環境の悪化などによって罹患、もしくは持病の悪化などで死亡）の409名と合わせて1,045名（2013年 5 月現在）という県内では最も多い津波による被害と、国内では最多の関連死数となった。

第一原発の事故後の避難区域分けについてだが、震災後20km圏内の市民には避難指示が出され立ち入り禁止となり、圏内の市民全員が強制避難することとなった。2012年 4 月からは日中のみの立ち入りは許可されたが、宿泊することは未だに許されていない。30km圏内の市民には当初屋内退避指示が出されたが、1 ヶ月後には緊急時避難準備区域（避難準備していれば居住可、しかし自力避難が困難な子ども・妊婦、高齢者らは立ち入れない）として設定された。その後も区域再編成や解除が度々行われ、対象外の市民も含めてその度ごとに市民は翻弄されてきた。同じ南相馬市民といってもその区域分けにより抱えている問題も違っている。放射能への不安、除染の遅れ、ライフラインの復旧の遅れ、生活再建の見通しの立たない状況、地域コミュニティの分断・崩壊、高齢者の生きがいの喪失、住環境の変化から来るストレス、家族構成の変化（若い世帯の転出や別々の避難）、震災による失業など、避難生活を余儀なくされている方を取り巻く問題は数多い。

1. 業務内容

駐在には、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、作業療法士の 4 名が所属しており、事務所は南相馬市原町保健センター内にある。南相馬市から要請のあった保健センター、生涯学習センターでの集団活動や、仮設住宅での啓発活動、遺族訪問、高齢者の健康調査個別訪問、乳幼児健診での粗大運動の相談、幼稚園・

保育園の巡回などを行っている。市の保健師らと協議し優先順位が高く人手が足りない事業の支援を主に業務支援という形で活動している。

1) 具体的な業務内容

① 健康調査

仮設、借り上げ住宅に避難されている市内在住の住民や在宅の住民の健康調査を行い、震災後の健康状態や家族構成の変化、精神的な負担等の把握をする。

② 個別継続訪問

健康調査等で継続訪問が必要と判断されたりリスクが高いと思われる方、遺族の方、震災を機に不眠など精神的不調のある方、精神科受診歴があり震災後悪化した方、うつ病やPTSDなどの精神疾患を発症した方等を対象に、傾聴などを通して信頼関係の構築やカウンセリングの実施、必要に応じて医療機関や関係機関への相談などを行う。

③ 乳幼児健診などの支援

母子保健係・発達支援室の保健師と連携し心と体の発達の評価や、屋内遊びなどの助言を保護者や教育者に実施する。

④ サロン活動の支援

保健師や地元のボランティアと一緒に、住民の生きがい作りなどを目的とした軽体操等を交えたサロン実施。

⑤ その他

仮設住宅の集会所で心の健康やゲートキーパーのミニ講話の実施。

2) 活動実績

① 住民へのメンタルヘルスに関する業務の実績

- ・仮設住宅、見なし仮設（借り上げ）住宅への健康調査
- ・在宅の65歳以上の高齢者への健康調査
- ・心のケア要継続者への訪問活動

※訪問件数合計、3,915件

内訳）仮設住宅2,450件、借り上げ住宅698件、在宅383件

② 乳幼児健診時のメンタルヘルス支援

- ・乳幼児健診運営支援（母子保健係）43回参加
- ・乳幼児相談会、各種教室運営支援（母子保健係）35回参加
- ・幼稚園、保育園巡回相談会支援（発達支援室）22園訪問

③ 住民を対象にしたメンタルヘルスの講話他

- ・自由参加型サロン「いち・にの・さ〜んぽ」運営支援（健康推進係）生涯学習センター市内8カ所、79回（参加スタッフのべ97人）
- ・かしまに集まっ会（双葉郡からの避難者対象）運営支援（健康企画係）鹿島保健センター、3回
- ・自殺予防ミニ講話の実施（健康推進係）

仮設住宅集会所サロン、32カ所、参加者382人

実績については以上だが、2012年は活動初年度ということで、避難された住民や在宅の住民の個別訪問が主だった。今後はさらに市保健センターや他の関係機関、心のケアセンター相馬方部等との連携を強化し、リスクを持った方への継続した支援が出来るようにしていきたい。

2. 活動内容の紹介

1) 健康調査、個別継続訪問

震災後、南相馬市は度重なる避難区域分けや解除などにより多くの市民の転出転入があり、震災後の健康状態や家族構成の変化、精神的な負担等の有無、生活状況の確認などの必要性があった。

駐在は、南相馬市健康づくり課の業務支援という形で、南相馬市の原町区・鹿島区・相馬市に避難されている南相馬市民や在宅の市民を対象に、健康調査を市の看護師とともに行った。仮設、借り上げ住宅に避難されている市民と在宅の65歳以上の高齢者と位置づけられる市民への健康調査は、平成24年度ほぼ1年を通して実施された。

健康調査には、リスクが高いと思われる人の抽出という側面もあり、要介護の高齢独居の方、認知症の方、遺族の方、震災を機に不眠など精神的不調のある方、精神科受診歴があり震災後悪化した方、震災後うつやPTSDなどの精神疾患を発症した方、震災以前からの発症者で治療が中断したままになっている方、アルコール継続飲酒の方などの把握も合わせて行い、リスクの高い方が早期に支援が受けられるよう健康づくり課を通して関係機関につないでいった。

また早期に支援は必要でなくても、震災後市民を取り巻いている様々な問題、(放射能への不安、除染の遅れ、ライフラインの復旧の遅れ、生活再建の見通しの立たない状況、地域のコミュニティの分断・崩壊、高齢者の生きがいの喪失、住環境の変化から来るストレス、若い世代の転出による家族構成の変化、震災による失業、震災で発生した賠償問題、子どもの学校関係など)で状況が変わることもあり、2度3度と定期訪問を行ったケースも多かった。

2) 自殺予防ミニ講話の実施

住民を対象としたメンタルヘルスの講話ということで、自殺予防月間にあわせ南相馬市仮設住宅集会所サロン32カ所で、自殺予防について講話を行った。「自殺」という重いテーマだったが、わかりやすく身近に感じてもらえるように、「気づく・つなぐ・守る」この3つのキーワードを切り口にすることにした。また、聴講だけでなく、参加して記憶・意識にインプットしてもらうためにも、簡単な○×クイズを作成し参加者に問いかけながら実施した。

職員が実施したミニ講話は、通常開催されている社会福祉協議会主催の集会所のサロンで実施させてもらったのだが、利用者のほとんど70歳以上の高齢者で、しかも様々な被災体験をされており、話すことの難しさを感じながらの講

話だった。しかしそんな中でも、身近な人のちょっとした変化に「気づく」、気づいたら関係機関に「つなぐ」、そしてそれが「守る」ことにつながるという、このちょっとした気づきと声かけの重要性は概ね感じとって頂けたように思う。

今回の自殺予防のミニ講話では、精神科を受診し服薬することの重要性もあわせて説明した。東北という土地柄ゆえに我慢強い県民性のためか、精神科というだけで弱者をイメージしてしまい、受診から遠ざかっているような印象がある。普通の内臓疾患で受診するのと同じように、精神科受診は恥ずかしいことではないということを改めて話をした。

今後は単刀直入に自殺予防というよりも、自殺の主要な要因にもなっている不眠など、「睡眠」の問題から自殺予防を考えていきたい。

3) 母子への支援

主に作業療法士が中心となり実施した。「心のケアセンター」と聞くと、心の問題に特化したアプローチを行うという印象を持っている方も多いと思う。しかし、心と体は繋がっていると言われている。赤ちゃんからお年寄りまで身体能力を維持する、認知症・生活不活発病を防ぐ、発達を促し日常生活動作を獲得する、達成感を得る、失敗・成功体験を積み適応能力を高めていく、社会スキルを身につけるなどの支援をする事も重要だと考える。子の動作獲得は保護者の喜びにもつながり、気持ちも前向きになる契機になる可能性もあると感じている。

また、乳幼児達には将来生活習慣病にかかることなく、骨折などが増えて医療費を圧迫する事無く、健やかに育ち将来の南相馬市を担って欲しいと願いながら健診に関わらせていただいている。

① 乳幼児健診

4ヶ月・10ヶ月・1・6歳児健診・3歳児健診の支援を行った。外出時間制限による粗大運動面での心配事など保護者の相談に乗っていた。

仮設住宅やみなし仮設（アパートなど）入居者は、子どもの泣き声や足音などを気にしてDVDなどのメディアを見せたり、お菓子を与えて静かに過ごせるよう配慮している保護者が多い印象を受けた。そこで長時間のメディア視聴の弊害や、子どもがダイナミックな遊びを通して情動発散させる事の大切さを話したり、狭い仮設でも実施できる親子体操の紹介等を行っていた。

また、子どもの転倒による骨折者増加の報道も聞かれるため、バランスを取ったり転



ぶときに身を守るための立ち直り反応、上肢の保護伸展を促すような動きを取り入れた遊びの紹介を行っていた。

② 保育所、幼稚園巡回

南相馬市男女共同こども課発達支援室が安心して子育てできる環境づくりの推進により子育て支援の充実のため保育所・幼稚園（市内13箇所）に対して年に3回巡回を実施している。

発達支援巡回に同行状況を以下に報告する。2012年度は外遊びの時間を1日30分と決めている園が多かった。ブランコが漕げない、高い高いをいやがるなどの話を担任の先生方から伺い、作業療法士としては経験不足・感覚過敏などが原因と考えた。感覚受容のゴールデンエイジと言われている6歳までに触覚（ツルツル、ザラザラなど）・前庭覚（揺れる・回る・ジャンプする）、固有覚（重さを感じる、目で確認しなくても自分の姿勢の状況が分かる）などの感覚刺激を楽しいと感じながら経験を積み重ねる必要があると考え、砂場の代わりにお米プール、教室の押し入れにテーブルを立てかけてよじ登る、滑る、飛び降りるなどの遊びの紹介を行った。

各園の先生方も工夫しながら室内遊びの提供を行っていらっしゃる。十分に素晴らしい活動が出来ているのだが、その遊びに作業療法士として発達を促すエッセンスを少し紹介させて頂くこともあった。

新聞では、肥満児・体力低下・視力低下・齲歯増加などの報道もあったので、このままでは生活習慣病のリスクが高くなるのではと危惧し、そうならないためにもスポーツが嫌いにならず自分から遊び回る子どもになってほしいと感じた。単に体を動かすだけでなく、順番を守る、ルールを守るといった社会性を身につけたり、友達と協力して相手チームと競争心を持つなどの目的も持ち、心も育って欲しいので、ルールのある集団遊びやゲーム性も取り入れた遊びの紹介も行った。

また粗大運動だけでなく、ハサミ操作や洋服のボタン着脱のための手指の巧緻性向上も必要と感じたため、新聞紙や気泡緩衝材（引っ越しなどで用いる梱包材）などを使った手指を使う遊びの紹介も行った。

③ なかよし広場

月に4回、原町、鹿島保健センターで室内にボールプールや滑り台などの遊具を設置し遊び場を提供し、未就学児を対象として親子遊びの支援をしている。また、同時に相談会も開催しているので、子どもの心身の発達に不安を感じている保護者の相談に対応している。家では出来ないダイナミックな遊びを一緒に行ったり、家族以外の大人に慣れる、同世代のお友達を作る、保護者同士の情報交換の場になるなど、多くの役割を果たしていると感じている。

4) 自由参加型サロン「いち・にの・さ〜んぽ」運営支援

サロンでの集団活動は自殺や孤独死防止、生活不活発病や認知症防止、現状

を語り合って分かち合うなどの目的で開催している。南相馬市内の8カ所の生涯学習センターや保健センターで開催され、遺族や仮設住宅居住者、避難区域の方など様々な方が参加している。

サロンでの集団活動には、市の保健師以外に集団活動のサポートや自主的な活動を推進する「健康運動普及サポーター、元気モリモリ！もりあげ隊！」というボランティア達が参加しており、地域のコミュニティの再建や生活不活発病予防、孤独死防止に貢献している。

駐在も当初からサロンの運営支援という形で入っているが、年度半ばから始まった学習センターもあり、まず「参加者同士の交流が出来るような楽しい雰囲気作り」を駐在の目標にして、「高齢の方の外出の機会の創出を図ることで閉じこもり防止につなげ、筋力アップ運動やさびつき予防体操でより活動的な生活が送れるようにする」という趣旨の元に1年間、保健師やもりあげ隊の方々と活動をさせて頂いた。現在では「いち・にの・さ〜んぽ」もすっかり地域に定着しており、またもりあげ隊も3年目を迎え毎年多くの市民が加入しているという状況から、草の根レベルで活動が根付いて来ていると言える。

駐在としてもこれから今以上の要介護者を増加させないためにも、参加されている市民の人材育成も含めた幅広い支援をしていきたい。

5) 双葉郡民対象のサロン「鹿島で集まっ会」

南相馬市内の仮設住宅などには、双葉郡の方々も多数居住されている。生涯学習センターなどでサロンは開催しているものの、双葉郡出身の方々の出席は多くはないのが現状であった。そこで、同じ境遇の方と集まった方が話しやすいのではと考え、双葉郡民対象のサロンを企画・開催し、職員がサポートする事になった。参加者にとって、懐かしいふるさとの話で盛り上がりたり、同じ境遇だからこそ悩みや理不尽さを語り合える場になっているようだ。

おわりに

今こうして2012年度を振り返ってみて健康調査・個別継続訪問から見えることは、震災から1年経ち衣食住では不満はあるものの何とか落ち着きを見せている印象を受ける。しかし、2年目の段階になると当然ながら先の見えない将来への不安がますます強くなっているということ、そして心の問題を含めた健康面も、さらにいろいろな側面が絡み合って複合的に表出して来ていると言えるのかもしれない。

これからもそのような状況のなか住民へのメンタルヘルスに関する業務を行っていくことで特に留意していかなければならないことは、絶えず変化していく住民の状況の把握と新たなニーズの発掘、訪問ケースのフォローの徹底、これに尽きると思う。そして関係機関とのさらなる連携の強化を図ることもタイムリーな継続支援を行う上で重要なことだと思う。南相馬駐在も2年目を迎えるにあたり全員で絶えず共有しながら業務に当たって行きたい。

⑨ 加須市駐在活動報告

はじめに

2012年4月から臨床心理士1名が常駐することとなった。(なお、委託契約により2012年4月16日～2013年3月16日の間、岡山県の社会福祉法人旭川荘から双葉町に2週間交替で職員を派遣して頂いた。)

双葉町が役場機能を移転した埼玉県加須市の旧埼玉県立騎西高校には最多時約1,600人が避難生活を送っていたが、2013年10月現在、旧騎西高校での避難者数は100人をきり、埼玉県に避難している住民もおおよそ1,300人になっている。(2013年7月現在)

1. 活動状況

2012年度の活動は以下の4項目に集約される。

1-1) 借り上げ訪問

訪問地域	開始時期	訪問目的	訪問方法	対象世帯数
加須市内	2012. 2. 13	孤立化・うつ傾向にある人の早期発見	職員(複数)による個別訪問	約 130世帯
埼玉県内	2012. 6. 29			約 120世帯
つくば市	2012. 10. 25			約 50世帯

1-2) 町民の健康調査

調査地域	調査時期	調査目的	調査方法	調査世帯数
福島県内、加須市内を除く全国	2012. 4. 5 ～ 4. 20	ハイリスク抽出	調査紙を郵送 K6 ¹⁾ で スクリーニング	配布 1,368人 回収 768人 回収率 63.9%

1-3) 職員の健康調査

調査対象	調査時期	調査目的	調査方法	調査数
双葉町職員	2012. 5. 28 ～ 6. 6	体調不良者の発見とフォロー	調査紙K6 ¹⁾ と個別面接の併用	83名

1-4) 避難所内の健康調査

調査対象	調査時期	調査目的	調査方法	調査数
避難所内の双葉町民	2012. 5. 2	PTSDの有無	調査紙SQD ²⁾ と個別面接の併用	配布数155名 回収数111名

※1) K6：心の健康チェック

2) SQD（スクリーニング質問票）：被災した住民を対象にした、訪問や検診の時に、精神的問題がないかスクリーニングするためのもの。

以下、各項目に沿って、補足説明を加える。

1-1) 借り上げ訪問

訪問地域

健康福祉課からの指示により、活動開始直後、加須市内（加須市は双葉町役場の移転先である）に避難中の双葉町民の様子を確認することとなった。加須市は、避難所から借り上げに移った方が最も多く住む地域でありながら、震災以降、訪問はされていなかった。その理由として、双葉町健康福祉課の保健師が一人であったこと、さらに通常業務に加え、震災関連の業務が重なり多忙を極め、訪問したくとも思うにまかせなかった実情があった。従って、加須市内の次に埼玉県内全域、さらに双葉町の連絡所が置かれているつくば市へと、訪問地域が拡大されていったことは自然な流れであった。

開始時期

ケアセンター職員が2012年2月に着任してまもなく、借り上げ訪問は始められた。このことから町民の健康状態、とりわけ精神面に対する健康福祉課の危機意識の高さがうかがえる。訪問は滞在開始直後ではあったが、しかしこの時点で既に、震災から1年が経過していたことも事実である。

訪問目的

見知らぬ土地での避難生活が孤立感を深めること、さらにその孤立感とうつ病との関連が深いことから、近隣との付き合いもない独居、あるいは抑うつ傾向の強い人を見つけ出すことを一番の目的とした。

特徴的な事例

選択性緘黙：初回訪問時、3才の女兒。震災直後に家（借り上げ）以外では全く話をしなくなり、その状態が1年近く続いていた。月齢相応の発達はある、母子関係も良好だが、緘黙についての知識は母親にはなく、どうして接してよいのか途方にくれていた状態。母親と何度か面接をして選択性緘黙について説明をする。小児精神科への受診希望はあったが、箱庭療法を試してみたいとの意向があり、加須市内の施設を紹介。残念ながら、今もって発話は確認されていない。

うつ：双葉町の健康調査にてK6＝28の60代女性。夫もK6＝25で夫婦共にハイスコアとして訪問。初回訪問時、すでに精神科での通院は1年近くになっており、特に妻の方にははっきりとした希死念慮が認められた。具体的な手段（飛び込み）まで想定されていたため、1/Wの見守り訪問を続け、徐々に会話が出来るようになったのは訪問開始より2ヶ月を過ぎた頃である。避難先自治体への情報提供を拒否されたため、避難先での支援は受けていないが、このようなケースは少なくない。知らない土地に対する警戒心が働くのは避難者として自然なことでもある。

難しさを感じたところ

距離的な事情：仮設のない埼玉県内において、県内全域に点在する借り上げ住宅を訪問するには2～3時間を要し、移動は容易くなかった。

調査目的

遠方に避難している双葉町民には訪問が難しいため、調査紙（63ページ）を郵送し、ハイリスクを抽出するとともに避難先自治体へ支援を依頼した。

調査結果

こころの健康に関して、K6によるスクリーニングの結果、19～27ポイント以上の回答者（218名）のうち、身体・社会面なども考慮にいたったうえで、心配なケースは保健師が電話で様子を確認をし、28～30ポイント以上の回答者（31名）については、町健康福祉課の指示のもと、職員が回答者に避難先自治体への情報提供の確認をし、同意のあった方についてのみ、町長名で支援依頼を発送した。概ね避難先自治体からは1ヶ月前後で回答を頂くことが出来た。訪問の難しい地域に避難された町民への対応は、多くの避難先自治体のご協力無くしてはなしえなかったことである。

1－3) 職員の健康調査

調査時期・目的

2013年5月28日の調査時点でも双葉町の役場機能は、埼玉県加須市に移転したままであり、長引く避難生活のもとでの役場職員の体調悪化が危惧されていた。そのため、さいたまスーパーアリーナで行われた健康調査以来、2回目の実施に至った。調査は、K6と個別面接を併用した。

調査結果

K6によるスクリーニングの結果、カットオフ値15ポイント以上の役場職員は、全体の69%であり、19～30ポイントの役場職員は全体の21%であった。2011年6～8月に、石巻市雄勝・牡鹿地区にて実施された「東日本大震災被災者の健康状態に関する調査研究」（平成23年度厚生労働科学特別研究）と比較すると、10ポイント以上が16.6%であったことから、役場職員のストレスの長期化と抑うつ感の深刻さが浮き彫りになっている。

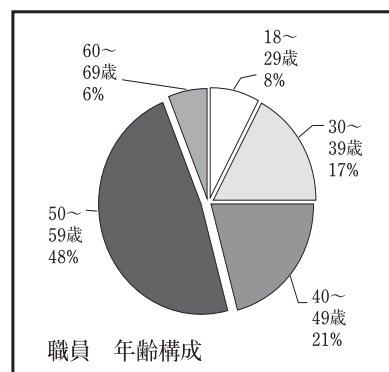
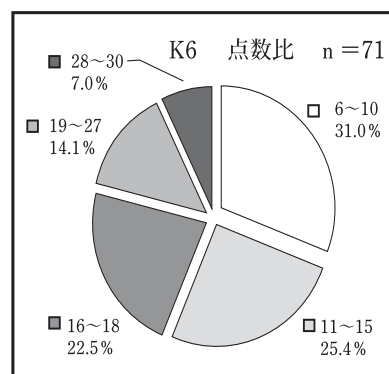
個別面接の結果

上述のK6結果を裏付ける職員の声（抜粋）を以下にあげる。

「役場と住居が一緒なのは異常な事態」

…50代男性

「毎週末、妻子の待つ福島まで3～4時間かけて帰る。疲れはするが自分にとって大きな安らぎ」…50代男性



「一緒に避難してきた父が（避難先で）亡くなった」…50代男性

「ほぼ連日、中途覚醒。23時に就寝し0時、3時に目が覚める」

難しさを感じたところ

面接の実施場所と役場職員の勤務場所が、同一の建物内にあるために、面接を継続することは難しかった。また、役場職員さんの面接を受け持った者として、無力感や自責感に悩むことは少なくなく、自身のバランスを保つことが難しかった。

1－4）避難所内の健康調査

調査時期

震災後2年余りを経た2013年5月に初めて避難所内の健康調査を実施した。全国に分散した双葉町民に向けて2012年4月に健康調査が行われた一方で、避難所向け調査がその翌年、2013年5月に実施された理由の一つに、避難所と役場が同じ建物の中にあったということがあげられる。

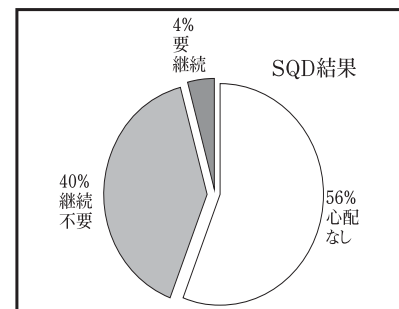
避難所の敷地内には双葉町社協も入っており、保健師や看護師などによる巡回が行われていたため、避難所内の町民の健康状態は、避難所外の町民に比べ把握されていたという背景がある。

調査方法

SQDにて1次スクリーニングをし、うつ・PTSDの疑いがある方のみ面接を実施し、面接の結果、継続の必要があると判断され、かつ本人の同意があった場合に定期的な面接を実施。

調査結果

自記式のSQDは、結果（数字）とご本人の現状との間に差のある場合もあるので、数字だけで判断はせず、面接時の様子も判断の手がかりとした。その結果、56%（62人）には、うつ・PTSDの心配がなかったものの、44%（49人）にはその心配があり、面接の結果40%（44人）については継続的な面接は不要と判断されたが、残る4%（5人）については、引きつづき面接の必要があると判断された。



個別面接の結果から

日常生活に支障をきたすほどの困難さを持つ避難者の数は幸いにも多くはなかったが、中にはいまだに震災関連のニュースを見ることが出来ない、あるいは見るとたった今起こったかの様に錯覚してしまう、余震の時に身動きがとれない、といった状態の方もいた。震災後2年を経て、こころの回復過程にかなりの開きが出てきていることが伺える。

2. 2012年度の活動をふり返って

この報告書を書いている今も（2013年9月11日）、福島は復興の途上にある。

その長い道のりを、わたしは被災者の方々の傍らで歩ませてもらえたら、と思ってきたが、今もって自問するばかりの毎日である。

末筆ながら、今まで県外の自分を温かく受け入れて下さった双葉町職員のみなさま方、ならびに双葉町民の皆様に、この場を借りて厚くお礼申し上げます。

⑩ 県庁駐在活動報告

1. 県庁駐在の概要

県庁駐在については、2012年4月に職員1人が従事し、活動を開始した。

活動の内容は、福島県とふくしま心のケアセンターの連携をスムーズに生かせることを主に、県庁内で行われる「福島県心のケア庁内連絡会議」のメンバーとして参加し、ふくしま心のケアセンターの活動集計・統計を行った。

また、県外避難者に対しての対応についても協力した。

2. 活動状況

- 1) 福島県心のケア庁内連絡会議は準備会も含め4回、開催され心のケアに関する関係各課が構成員となって情報交換や活動に関しての話し合いを行った。

各課の役割や取り組みが明確になったことで、ふくしま心のケアセンターとして支援すべき対象者が整理できた。

- 2) ふくしま心のケアセンターの活動集計・統計については、「ふくしま心のケアセンター活動報告」に掲載しているが、各方部に協力を得ながら取りまとめることができ、災害直後からの現在までの症状の変化を知るにおいてもまた普及啓発を推進する点からも重要であった。

3. まとめ

県庁駐在として、平成24年度は活動全体をみる位置づけであった。

次年度は、県外避難者に対する心のケアと福島県との情報共有が円滑に行えるように努めて行きたい。

また、統計を通して活動の分析を行い課題やニーズを明確にし、今後の活動に生かしていきたい。

(文責：菅原睦子、高橋悦男)

ふくしま心のケアセンター被災者相談ダイヤル 「ふくここライン」について

はじめに

ふくしま心のケアセンター（以下、「当センター」とする）は、2012（平成24）年2月1日開設された。2012（平成24）年11月19日には、当センター基幹センター内に専用回線を設置し、被災者相談ダイヤル、愛称「ふくここライン」（以下、まとめて「ふくここライン」とする）での電話相談を開始した。「ふくここライン」は、祝日、年末年始を除く月～金曜日の9：00～12：00、13：00～17：00に、保健師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士などの基幹センター専門員が交代で電話相談を受けている。

ここでは、ふくしま心のケアセンターが開設した2012（平成24）年2月1日から2013（平成25）年3月末までの14ヶ月間の電話相談の実績について報告する。

1. 相談件数

当センターが開設した2012（平成24）年2月1日から2013（平成25）年3月末までの14ヶ月間の電話相談のべ件数は75件であった。その月別の内訳は図1のとおりである。このうち新規相談が70件（93%）、再相談は5件（7%）であった。相談者の性別は、男性16件（21%）女性59件（79%）で、女性からの相談が多かった。また、再相談の5件は全て女性からであり、且つ震災に関連のある相談であった。

2. 震災・原発事故との関連

次に、相談の内容と震災・原発事故との関連について見ていく。相談の中で震災・原発事故に関連すると明らかに判断できたものは61件（81%）、相談の中では震災・原発事故との関連が不明確だった相談は14件（19%）であった。

震災・原発事故と関連が不明確だった相談には、適切な相談先が分からない、他の電話相談に架電して納得が得られなかったといったものがみられた。

3. 相談時間

1回の電話相談にかかる相談時間を見ると、10分以内（27%）、11～20分（29%）、21分～30分（23%）でほぼ8割を占めている（図2）。その一方で、51～60分（10%）のような相談時間の長いものもみられる。相談時間が長かったものには、周囲に相談出来る相手がいらない孤立感や自分の気持ちを理解してくれる人がいない寂しさを訴える内容が多かった。

4. 相談対象者

電話をかけてきた相談者が、実際には誰の相談をしているか（以下、「相談対象者」とする）を見てみると、相談者と相談対象者が一致する割合が72%と最も多かった（図3）。それに続いて、こども（9%）、配偶者（3%）、父母（3%）、その他家族（7%）と、相談者と親しい関係にある相談対象者がほとんどを占めている。

5. 相談者の居住地

相談者の居住地について避難元住所を圏域ごとでみると、県北11%、県中（郡山を含む）4%、県南3%、会津、南会津がそれぞれ0%、相双40%、いわき1%、県外4%、不明37%であった（図4）。

同様に、現住所を圏域ごとで見ると、県北24%、県中（郡山を含む）9%、県南2%、会津3%、南会津0%、相双4%、いわき7%、県外21%、不明29%である。相談者の多くが、被災をきっかけに転居や避難を余儀なくされていることが、ここからも明らかである。

6. 相談内容

避難生活に関することは5%で、新しい環境への適応の難しさ、元の自宅や自宅周辺の状況に関する不安、補償に関することなどが含まれる。

将来不安・生活不安は17%で、避難に伴う経済的不安や生活苦、孤独感、先が見えない不安、就労などの相談があった。

その他24%には、当センターへの要望、精神疾患がある身近な方への接し方、障がい福祉サービスについての問い合わせ、家族関係など様々なものが含まれる。

7. 連携

「ふくこライン」では相談に対して主に傾聴で対応している。しかしながら、直接支援が必要と判断された相談者に対しては、相談内容に応じて他機関への相談勧奨、或いは当センターの方部センター・駐在の紹介や連絡調整を行っている。紹介先の他機関には、市町村、児童相談所、女性のための相談支援センター、他県の心のケアセンター、医療機関などがある。また、当センターの方部センター・駐在に繋いだものや、後日方部センター・駐在に繋がったことが確認できたものは2件あった。

おわりに

ほとんどの相談は震災・原発事故と関連があり、被災者の心のケアという「ふくこライン」の開設目的にかなったものとなっている。また、「ふくこライン」は県内に限らず県外避難者の心のケアにも活用されている。今後も広報を続け、被災者とその支援者のメンタルヘルスに関する電話相談を継続していきたい。

図1 月別件数

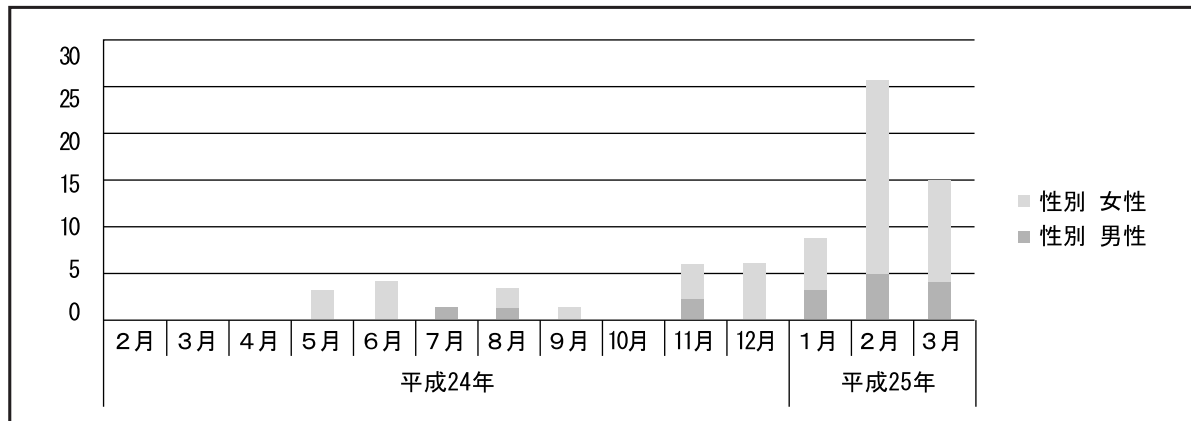


図3 相談時間

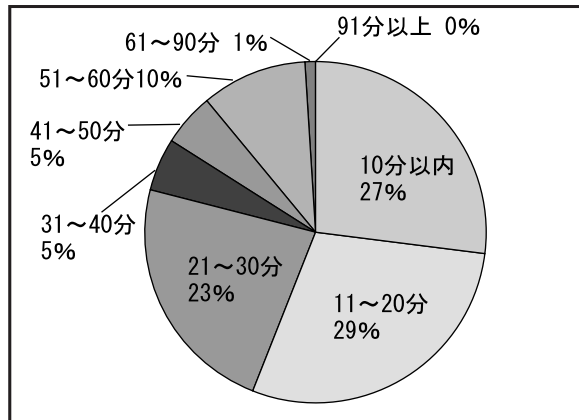


図4 相談対象者

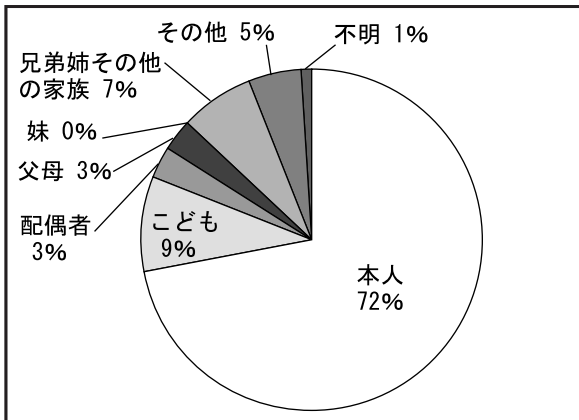


図5 相談者の居住地

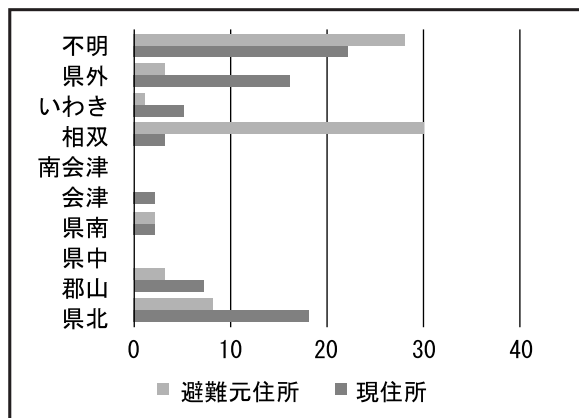
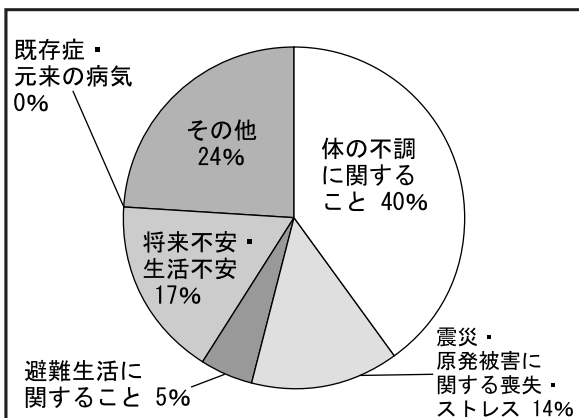


図6 相談内容



ふくしまこころのケアセンター 相談等の件数及びその分析

2012年（平成24年）度心のケアセンター相談支援人数（表1・図1）は、訪問件数、来所相談及び電話相談等の合計であり、月平均811.7件で545件から1,609件の間を推移している。その中でも、ふくしま心のケアセンターとしてアピールできる訪問支援が92.6%を占め、当センターの特徴を現している。

訪問支援については、前半は東京電力第一原子力発電所の事故による避難者に対する健康調査の割合が高い。このことは、被災市町村・保健福祉事務所との合同訪問が多いことが背景にある。

後半に入り、心のケアが必要な人への訪問の割合が少しずつ増加している。

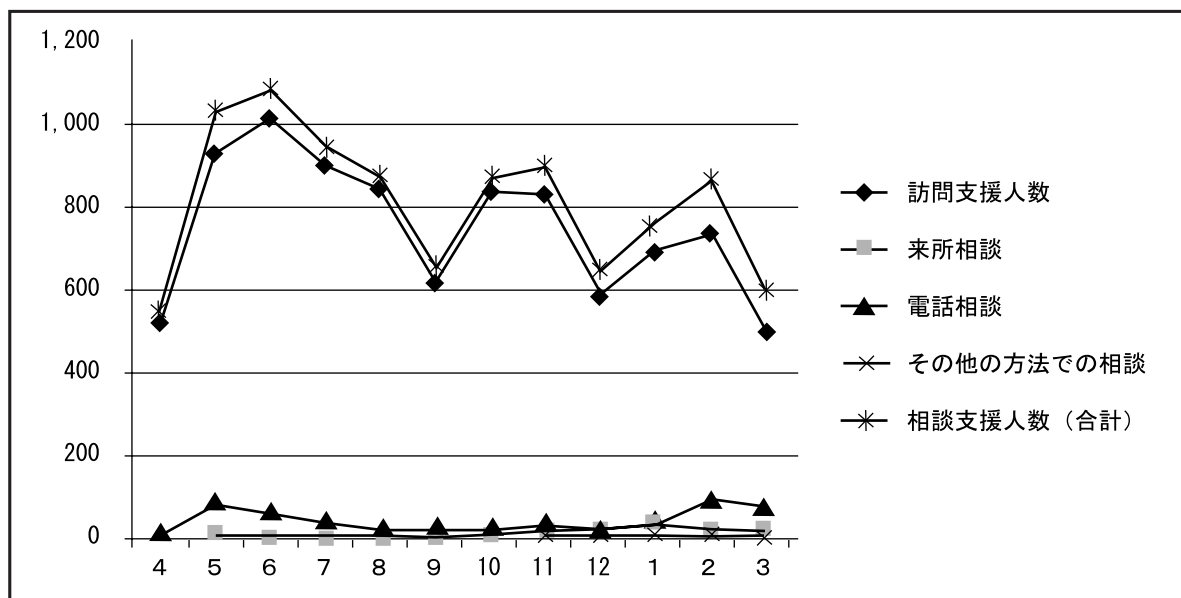
訪問支援の人数も月平均751.8件で534件から1,076件の間を推移している。

南相馬市駐在の相談支援人数の割合が全体の32.0%を占めている。中身は南相馬市にある仮設住宅等の健康調査を実施したためである。職員の比率から見ると南相馬市駐在について会津方部、相馬方部、加須市駐在の訪問頻度が高い。

【表1：2012年度心のケアセンター相談支援人数・訪問実績等】

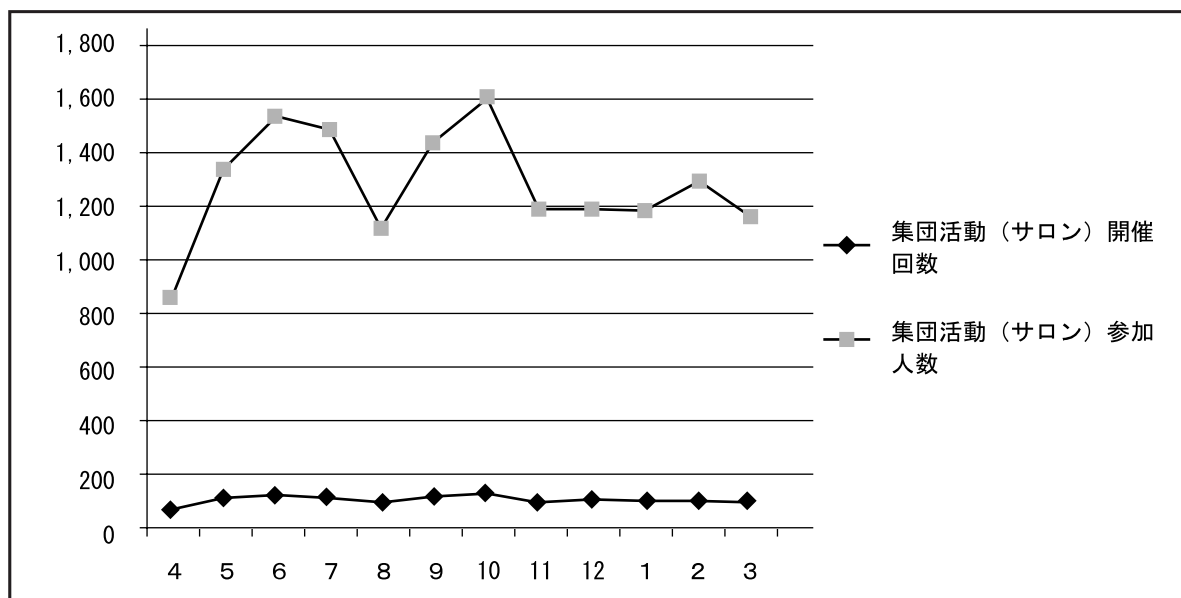
報告月	方部別訪問支援 人数									計	相談支援人数	サロン	
	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須			開催回数	参加人数
4月分	0	40	23	11	34	87	200	120	19	534	545	71	857
5月分	0	53	131	50	85	55	145	342	69	930	1,024	117	1,330
6月分	0	49	148	52	168	64	73	412	41	1,007	1,076	121	1,537
7月分	0	73	114	48	111	83	130	305	34	898	942	120	1,491
8月分	0	35	123	38	153	165	105	189	38	846	870	104	1,128
9月分	0	43	93	42	81	58	87	189	30	623	651	127	1,433
10月分	0	36	100	34	137	95	52	349	29	832	866	127	1,609
11月分	0	33	106	50	99	63	75	368	36	830	892	108	1,203
12月分	0	29	71	33	76	53	75	233	25	595	647	105	1,207
1月分	0	23	55	40	102	81	134	227	31	693	762	105	1,189
2月分	0	39	60	28	89	70	184	233	31	734	864	109	1,298
3月分	0	23	87	29	90	88	64	106	13	500	601	102	1,157
計	0	476	1,111	455	1,255	962	1,324	3,073	396	9,022	9,740	1,316	15,439

【図1：相談支援人数（月別）】



集団活動（サロン）(図2) をみると開催回数月平均109.7件、参加人数月平均1286.6人であり、特に相馬方部16ヶ所(毎月1ヶ所2回開催)で385回開催し、参加者3,559人、県北方部52ヶ所(2月に1回開催)で355回開催し参加者3,852人で、参加者全体の48%を占めている。次いで県中方部、南相馬市駐在が参加者の数が多い。

【図2：集団活動（月別）】



なお、避難者は自主避難を含め、149,949人が自宅を離れて生活している。（県内95,853人：25. 7. 7 現在、県外53,960人、避難先の把握できない人136人～全国に避難：25. 6. 6 現在。）ピーク時の避難者数160,907人（県内98,207人24. 3. 29現在、県外62,700人24. 3. 22現在）

主な相談内容（表2）は身体症状（倦怠・頭痛など）の訴えが多く、ついで不眠、

不安・恐怖、抑うつへの訴えが多い。2013年度に入っても、身体症状、気分・情動に関する症状の相談が多い。このことは、先の見えない不安と不満が根底にあり、将来に対する希望が持ちにくい中で生活を送っている様子が窺える。今後の活動の中では自殺予防も視野に入れた対策が求められている。

【表 2：主な相談内容】

報告月	主な相談内容				
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
4 月分	不眠 (26.0%)	不安・恐怖 (14.4%)	身体症状 (14.1%)	イライラ (11.6%)	抑うつ (10.4%)
5 月分	不眠 (21.5%)	身体症状 (16.2%)	不安・恐怖 (14.5%)	抑うつ (11.9%)	イライラ (9.0%)
6 月分	身体症状 (23.1%)	不眠 (17.8%)	不安・恐怖 (13.1%)	抑うつ (9.0%)	イライラ (8.1%)
7 月分	身体症状 (21.8%)	不眠 (16.6%)	不安・恐怖 (15.8%)	抑うつ (9.8%)	イライラ (8.6%)
8 月分	身体症状 (27.2%)	不安・恐怖 (15.0%)	不眠 (11.8%)	イライラ (10.7%)	抑うつ (7.5%)
9 月分	身体症状 (20.8%)	不安・恐怖 (15.6%)	不眠 (14.5%)	抑うつ (10.7%)	イライラ (9.9%)
10月分	身体症状 (20.0%)	不安・恐怖 (19.7%)	不眠 (15.6%)	イライラ (8.8%)	抑うつ (7.3%)
11月分	不眠 (22.9%)	身体症状 (21.1%)	抑うつ (21.1%)	不安・恐怖 (14.9%)	その他症状 (8.7%)
12月分	不眠 (26.5%)	身体症状 (21.5%)	抑うつ (18.6%)	不安・恐怖 (12.0%)	その他症状 (8.8%)
1 月分	身体症状 (22.9%)	不眠 (22.7%)	抑うつ (22.7%)	不安・恐怖 (13.8%)	その他症状 (7.2%)
2 月分	身体症状 (24.7%)	不眠 (19.5%)	抑うつ (17.7%)	不安・恐怖 (16.7%)	その他症状 (7.8%)
3 月分	不眠 (21.1%)	身体症状 (19.6%)	抑うつ (17.6%)	不安・恐怖 (13.1%)	その他症状 (11.7%)
計	身体症状 (21.2%)	不眠 (18.9%)	不安・恐怖 (15.0%)	抑うつ (12.5%)	イライラ (6.4%)

相談の背景にある主な原因別内訳（表 3）からみると、居住環境の変化が最も多く、もともと暮らしていた場所から避難していることが、相談内容の背景と考えられる。また、11月から、災害精神保健医療情報支援システムの統計に切り替えた結果、健康上の問題の割合が増えている。このことは2013年 4 月以降も変化がない。次いで家族・家庭問題、経済生活再建問題、失業・就労問題が多く、避難が長期化することにより深刻化していくと考えられる。

【表 3：相談の背景にある主な原因別内訳】

報告月	相談の背景にある主な原因別内訳				
	1 位	2 位	3 位	4 位	5 位
4 月分	居住環境の変化 (49.3%)	家族・家庭問題 (14.4%)	近親者喪失 (9.2%)	失業・就労問題 (9.1%)	放射線 (4.0%)
5 月分	居住環境の変化 (43.1%)	家族・家庭問題 (17.8%)	近親者喪失 (11.2%)	失業・就労問題 (6.5%)	経済生活再建問題 (7.4%)
6 月分	居住環境の変化 (46.3%)	家族・家庭問題 (15.2%)	失業・就労問題 (10.5%)	経済生活再建問題 (7.0%)	近親者喪失 (6.5%)
7 月分	居住環境の変化 (46.8%)	家族・家庭問題 (15.2%)	失業・就労問題 (8.5%)	経済生活再建問題 (6.9%)	近親者喪失 (4.3%)
8 月分	居住環境の変化 (52.0%)	家族・家庭問題 (15.0%)	失業・就労問題 (8.4%)	経済生活再建問題 (7.6%)	教育・育児・転校 (2.5%)
9 月分	居住環境の変化 (46.1%)	家族・家庭問題 (15.4%)	失業・就労問題 (10.3%)	経済生活再建問題 (10.1%)	教育・育児・転校 (3.3%)
10月分	居住環境の変化 (32.9%)	家族・家庭問題 (19.7%)	経済生活再建問題 (10.0%)	失業・就労問題 (7.7%)	近親者喪失 (3.4%)
11月分	居住環境の変化 (30.5%)	健康上の問題 (26.3%)	家族・家庭問題 (12.3%)	経済生活再建問題 (6.8%)	人間関係 (5.4%)
12月分	居住環境の変化 (32.2%)	健康上の問題 (24.3%)	家族・家庭問題 (11.6%)	経済生活再建問題 (7.7%)	失業・就労問題 (5.0%)
1 月分	居住環境の変化 (29.2%)	健康上の問題 (25.0%)	家族・家庭問題 (12.6%)	経済生活再建問題 (6.1%)	加齢による問題 (5.9%)
2 月分	健康上の問題 (28.8%)	居住環境の変化 (27.7%)	家族・家庭問題 (11.6%)	加齢による問題 (7.4%)	経済生活再建問題 (5.7%)
3 月分	居住環境の変化 (31.6%)	健康上の問題 (25.4%)	家族・家庭問題 (11.5%)	近親者喪失 (5.5%)	経済生活再建問題 (4.7%)
計	居住環境の変化 (36.1%)	健康上の問題 (15.6%)	家族・家庭問題 (13.5%)	経済生活再建問題 (6.7%)	失業・就労問題 (6.3%)

その他、被災した幼児児童生徒の学校における受け入れ状況（表 4）は、2013年（平成25年）5月1日現在16,850人（県外の学校での受け入れ10,986人、県内での学校での受け入れ5,864人）であり、2012年（平成24年）5月1日のピークと比較して1,497人（県外の学校での受け入れ1,330人、県内での学校での受け入れ167人）減少している。県外の受け入れ先は、山形県1,431人、新潟県1,270人、宮城県1,133人、埼玉県908人の順で47都道府県に受け入れられている。

※2012年5月1日現在18,347人（県外の学校での受け入れ12,316人、県内での学校での受け入れ6,031人）

※2011年5月1日現在15,471人（県外の学校での受け入れ9,998人、県内での学校での受け入れ5,473人）

【表４：被災した幼児児童生徒の学校における受け入れ状況（文部科学省報道発表資料）】

2013年５月１日 現 在	福島県の幼児児童生徒で、他 の都道府県で受け入れた数	福島県の幼児児童生徒で、 県内の学校で受け入れた数	計
幼 稚 園	1,687	948	2,635
小 学 校	6,126	2,942	9,068
中 学 校	2,121	1,459	3,580
高 等 学 校	983	459	1,442
中等教育学校	10	0	10
特別支援学校	59	56	115
計	10,986	5,864	16,850

旧警戒区域等市町村避難状況

都道府県別

	都道府県	南相馬市	広野町	楡葉町	富岡町	川内村	大熊町	双葉町	浪江町	葛尾村	飯館村	合計
1	北海道	95	5	16	72	9	33	14	69		36	349
2	青森県	36	4	7	24	1	18	17	60	1		168
3	岩手県	85	5		20	6	5	9	34	10	3	177
4	宮城県	2,424	19	31	226	21	168	178	604	9	53	3,733
5	秋田県	85	18		29		24	15	75		5	251
6	山形県	1,027		14	52	7	59	50	227		33	1,469
7	福島県	52,781	3704	6,535	11,012	2,522	8,266	3,785	14,641	1,413	6,191	110,850
8	茨城県	695	53	220	565	24	373	391	903	7	16	3,247
9	栃木県	534	25	57	234	35	166	167	440	5	40	1,703
10	群馬県	246	10	26	172	14	111	41	203	1	10	834
11	埼玉県	713	77	140	584	58	387	1,028	733	4	74	3,798
12	千葉県	519	67	136	438	45	247	190	576	7	25	2,250
13	東京都	810	117	145	795	54	350	379	951	22	58	3,681
14	神奈川県	458	85	78	412	49	218	197	492	11	71	2,071
15	新潟県	949	12	71	330	24	302	208	521		14	2,431
16	富山県	9	1	4	3		5	18	18			58
17	石川県	33		2	12	2	20	13	40			122
18	福井県	24	1		21	4	9	8	12			79
19	山梨県	106	6	5	19	3	10	12	59	1	3	224
20	長野県	90		6	61	1	11	7	57	2	4	239
21	岐阜県	17		4	5	4	8	10	20		1	69
22	静岡県	77	20	24	52	4	31	36	74	2	13	333
23	愛知県	52	1	6	62	2	8	13	35			179
24	三重県	7	3	8	6		9		8		7	48
25	滋賀県	15		3	12	2	1	1	1			35
26	京都府	35	3		11	1	9	12	35	1	4	111
27	大阪府	44	2	4	41	7	20	4	60		3	185
28	兵庫県	41	6	3	9	3	4	3	16	1	1	87
29	奈良県	3			8			5	6			22
30	和歌山県				2		2					4
31	鳥取県				1				1			2
32	島根県	9			14		5	18	8			54
33	岡山県	12		5	15	7		3	22		1	65
34	広島県	12			13			3	16		9	53
35	山口県				13				1			14
36	徳島県				6			1	1		1	9
37	香川県	3		2	3				2			10
38	愛媛県	7			12		3	5	13			40
39	高知県	2			6				7			15
40	福岡県	7	5	9	19		19	11	19			89
41	佐賀県	3			3		4	4	5		1	20
42	長崎県	8			7		2	6	11			34
43	熊本県	4			7			5	2			18
44	大分県	4		9	17		12	7	6			55
45	宮崎県		4	3	10		12		7			36
46	鹿児島県		1		14		3	16	7			41
47	沖縄県	24	1	1	17		10	4	29	1	2	89
48	国外	14	1			13	1		11	12	4	56
49	不明	102	1	6			5				2	116
	合 計	62,221	4,257	7,580	15,466	2,922	10,950	6,894	21,138	1,510	6,685	139,623
	福島県内避難者数	52,781	3,704	6,535	11,012	2,522	8,266	3,785	14,641	1,413	6,189	110,848
	福島県外避難者数	9,440	553	1,045	4,454	400	2,684	3,109	6,497	97	494	28,773

※※福島県内市町村別※※

	市町村名	南相馬市	広野町	楡葉町	富岡町	川内村	大熊町	双葉町	浪江町	葛尾村	飯舘村	合 計
1	福島市	1,508	14	54	422	32	228	430	3,648	24	3,788	10,148
2	会津若松市	364	17	109	187	14	2,441	112	356	9	23	3,632
3	郡山市	587	21	126	3,094	1,263	888	757	1,675	295	61	8,767
4	いわき市	729	3559	5,798	5,592	382	3,810	1,535	2,328	33	20	23,786
5	白河市	92	7	12	117	3	54	254	300	3	6	848
6	須賀川市	101	8	11	75	7	57	54	122	15	6	456
7	喜多方市	73	2	6	40	3	98	16	75		21	334
8	相馬市	1,670	1	7	65	5	83	50	483	1	430	2,795
9	二本松市	138	0	18	37	2	47	49	2,488	4	88	2,871
10	田村市	19	0	11	152	138	71	30	53	121	15	610
11	南相馬市	46,580	4	10	94	12	181	152	1,149	11	371	48,564
12	伊達市	134	0	0	16	1	23	18	116	1	577	886
13	本宮市	39	3	3	36	4	26	58	758	13	7	947
14	桑折町	27	0	2	4		8	3	395		20	459
15	国見町	5	0	0	5		0	0	10		69	89
16	川俣町	34	0	0	4		4	4	112	8	548	714
17	大玉村	3	0	2	305		25	8	39	1	1	384
18	鏡石町	30	0	0	13		4	9	22	1	6	85
19	天栄村	2	0	0	1		1	3	1			8
20	下郷町	16	0	5	1		4	5	3		2	36
21	檜枝岐村		0	0			0	0				0
22	只見町	7	0	0			0	0	4			11
23	南会津町	38	0	6	7		5	14	16		5	91
24	北塩原村	5	0	0	1		1	0	3			10
25	西会津町	13	0	0	9		3	1	9			35
26	磐梯町	13	0	0	4		3	0	3			23
27	猪苗代町	37	0	5	44	6	1	29	40		11	173
28	会津坂下町	58	1	0	12		15	19	26	1		132
29	湯川村		0	0			0	0				0
30	柳津町		0	0			1	0	2			3
31	三島町		0	0		1	3	0	2			6
32	金山町	7	0	0			2	0	2			11
33	昭和村		0	0			0	0	1			1
34	会津美里町	16	4	275	14		23	19	14		1	366
35	西郷村	27	1	7	43	4	32	35	163	1	4	317
36	泉崎村	2	0	0			0	2	1			5
37	中島村		0	0			0	0	1		10	11
38	矢吹町	4	1	2	37	5	22	22	25		1	119
39	棚倉町	21	0	0	6		2	13	12	7		61
40	矢祭町	6	0	0			0	4	2			12
41	塙町		0	0	11		9	32	5			57
42	鮫川村	2	0	0	2		0	0	4			8
43	石川町	3	45	12	8	1	4	4	11	5		93
44	玉川村	5	1	8	8	5	5	1	2		2	37
45	平田村		7	12	13	6	5	5	3			51
46	浅川町	3	0	0	4		7	0	3			17
47	古殿町	5	0	0			4	0	1			10
48	三春町	22	0	6	430	14	25	14	44	859	2	1,416
49	小野町	13	8	4	29	63	17	5	30		1	170
50	広野町	2	0	15	53	2	12	8	12		1	105
51	楡葉町		0	6	1	1	0		1			9
52	富岡町		0	0			0					0
53	川内村		0	0	10	545	2	1	3			561
54	大熊町		0	0			0					0
55	双葉町		0	0			0					0
56	浪江町		0	0			0					0
57	葛尾村		0	0			0					0
58	新地町	321	0	3	6		10	9	52		10	411
59	飯舘村		0	0			0		1		82	83
	福島県内		0			3		1	10			14
	合 計	52,781	3,704	6,535	11,012	2,522	8,266	3,785	14,641	1,413	6,189	110,848

※南相馬市（25年7月25日現在）、広野町（25年7月1日現在）、楡葉町（25年7月31日現在）、富岡町（25年8月1日現在）、川内村（25年7月12日現在）、大熊町（25年7月1日現在）、双葉町（25年7月1日現在）、浪江町（25年7月31日現在）、葛尾村（25年6月15日現在）、飯舘村（25年8月1日現在）

避難指示及び屋内待避区域の人口、残留者数及び避難者数

市町村名	総人口(人) (H22国勢調査速報)	0～20km 圏人口(人)	20～30km 圏人口(人)	(残留者数) (人) (4/11現在)	30km圏外 人口(人)	避難者数 (人)※1 (4/13現在)
田村市	約 40,400	約 600	約 3,200	約 1,200	約 36,600	2,997
南相馬市	約 70,900	約 14,300	約 47,400	約 30,000	約 9,200	5,713
広野町	約 5,400	約 200	約 5,200	約 110	0	5,000
楡葉町	約 7,700	約 7,700	6	0	0	7,800
富岡町 (全域20km圏内)	約 16,000	約 16,000	0	—	0	15,480
川内村	約 2,800	約 1,100	約 1,700	約 130	0	2,997
大熊町 (全域20km圏内)	約 11,500	約 11,500	0	—	0	11,363
双葉町 (全域20km圏内)	約 6,900	約 6,900	0	—	0	6,884
浪江町	約 20,900	約 19,600	約 1,000	約 150	約 300	17,793
葛尾村	約 1,500	約 300	約 1,300	約 80	0	1,497
飯館村 (全域20km圏外)	約 6,200	0	約 300	約 140	約 5,900	2,438
いわき市 (全域20km圏外)	約 342,200	0	約 2,200	約 310	約 340,000	3,042
合 計	約 532,500	約 78,200	約 62,400	約 32,100	約 391,900	83,004

※1 避難者数には30km圏外から避難している住民、原子力以外での避難も含み得ることに留意
 ※川俣町は、30km圏外であり、総人口は約15,600人

出典：第1回原子力損害賠償紛争審査会 議事要旨・議事録・配付資料（被害状況と政府等による対応の現状について）23. 4. 15

避難指示及び屋内待避区域の人口、残留者数及び避難者数

市町村名※1	総人口(人) ※2	0～20km 圏人口(人)※2	20～30km 圏人口(人)※2	(残留者数) (人) (4/11現在)	30km圏外 人口(人) ※2	避難者数(人) (4/13現在) ※3
田村市	約 40,400	約 600	約 3,200	約 1,200	約 36,600	2,997
南相馬市	約 70,900	約 14,300	約 47,400	約 30,000	約 9,200	5,713
広野町	約 5,400	約 200	約 5,200	約 110	0	5,000
楡葉町	約 7,700	約 7,700	6	0	0	7,800
富岡町 (全域20km圏内)	約 16,000	約 16,000	0	—	0	15,480
川内村	約 2,800	約 1,100	約 1,700	約 130	0	2,997
大熊町 (全域20km圏内)	約 11,500	約 11,500	0	—	0	11,363
双葉町 (全域20km圏内)	約 6,900	約 6,900	0	—	0	6,884
浪江町	約 20,900	約 19,600	約 1,000	約 150	約 300	17,793
葛尾村	約 1,500	約 300	約 1,300	約 80	0	1,497
飯館村 (全域20km圏外)	約 6,200	0	約 300	約 140	約 5,900	2,438
いわき市 (全域20km圏外)	約 342,200	0	約 2,200	約 310	約 340,000	3,042
合 計	約 532,500	約 78,200	約 62,400	約 32,100	約 391,900	83,004

※1 川俣町は、30km圏外であり、総人口は約15,600人

※2 H22国勢調査速報

※3 福島県による平成23年東北地方太平洋沖地震による被害状況即報（第120報）
 避難者数には30km圏外から避難している住民、原子力以外での避難も含み得ることに留意

出典：第2回原子力損害賠償紛争審査会 議事要旨・議事録・配付資料（被害状況と政府等による対応の現状について）23. 4. 22

一次避難所受入状況一覧表

市町村	避難所施設	定員	受入数	満室	空施設	空き状況
福島市	15	2,063	1,152	0	0	911
二本松市	5	980	356	0	0	658
伊達市	5	1,300	379	0	1	921
本宮市	0	0	0	0	0	0
桑折町	1	90	3	0	0	87
国見町	3	99	63	0	0	36
川俣町	1	950	79	0	0	871
大玉村	8	440	389	0	0	53
郡山市	23	2,762	2,485	1	0	277
須賀川市	5	243	243	0	0	0
田村市	4	2,370	336	0	2	2,034
鏡石町	1	20	20	0	0	0
天栄村	0	0	0	0	0	0
石川町	1	400	31	0	0	369
玉川村	0	0	0	0	0	0
平田村	1	150	0		◇	150
浅川町	0	0	0	0	0	0
古殿町	5	230	20	0	1	250
三春町	2	143	143	0	0	0
小野町	1	20	20	0	0	0
白河市	1	280	68	0	0	212
西郷村	3	637	352	1	0	285
泉崎村	2	100	5	0	1	95
中島村	1	4	4	0	0	0
矢吹町	2	175	34	0	0	141
棚倉町	1	50	13	0	0	37
矢祭町	1	150	8	0	0	142
塙町	0	0	0	0	0	0
鮫川村	0	0	0	0	0	0
会津若松市	3	750	201	0	0	549
喜多方市	1	780	60	0	0	720
北塩原村	1	5	5	0	0	0
西会津町	1	240	30	0	0	210
磐梯町	1	300	162	0	0	138
猪苗代町	3	650	212	0	1	438
会津坂下町	3	500	96	0	0	404
湯川村	1	72	23	0	0	49
柳津町	1	80	42	0	0	38
三島町	1	100	4	0	0	96
金山町	0	0	0	0	0	0
昭和村	3	40	3	0	2	37
会津美里町	6	730	210	0	0	520
下郷町	2	500	0	0	2	500
檜枝岐村	0	0	0	0	0	0
只見町	2	130	6	0	1	124
南会津町	4	162	27	0	1	135
相馬市	8	1,160	1,160	1	0	0
広野町	0	0	0	0	0	0
楡葉町	0	0	0	0	0	0
川内村	0	0	0	0	0	0
新地町	5	1,050	543	1	0	511
飯館村	0	0	0	0	0	0
南相馬市	5	2,078	421	0	0	1,657
いわき市	48	1,769	2,670	0	3	1,323
合計	191	24,752	12,078	3	12	14,978

出典：第2回原子力損害賠償紛争審査会 議事要旨・議事録・配付資料（被害状況と政府等による対応の現状について）23. 4. 22～福島県ホームページ出典

福島県内市町村別避難者（二次避難）の状況等

市町村	二次避難所数（箇所）	二次避難者数（人）	二次避難所の所在地	二次避難所の人数
福島市民	1	7	福島市	7
須賀川市民	1	1	矢吹町	1
田村市民	9	76	田村市	24
			三春町	52
白河市民	5	26	白河市	22
			西郷村	4
相馬市民	1	5	福島市	5
南相馬市民	87	2,536	福島市	2,128
			猪苗代町	33
			檜枝岐村	30
			南会津町	345
広野町町民	19	607	石川町	358
			棚倉町	18
			塙町	33
			いわき市	198
楡葉町民	40	892	矢祭町	7
			会津若松市	605
			会津美里町	70
			下郷町	210
富岡町民	29	741	郡山市	466
			天栄村	6
			三春町	190
			白河市	28
			泉崎村	4
			矢吹町	47
川内村民	12	436	郡山市	357
			天栄村	2
			三春町	7
			泉崎村	70
大熊町民	59	3,556	郡山市	7
			会津若松市	2,612
			喜多方市	373
			北塩原村	564
双葉町民	1	546	猪苗代町	546
浪江町民	158	4,285	福島市	708
			二本松市	886
			白河市	10
			北塩原村	804
			磐梯町	247
			猪苗代町	1,630
葛尾村民	15	303	会津坂下町	83
			柳津町	209
			金山町	6
			只見町	5
飯舘村民	1	20	福島市	20
合計	438	14,037		14,037

出典：第2回原子力損害賠償紛争審査会 議事要旨・議事録・配付資料（被害状況と政府等による対応の現状について）23. 4. 22～福島県ホームページ出典