

ふくしま心のケアセンター 活動記録誌

2013(平成25)年度

第2号



一般社団法人福島県精神保健福祉協会
ふくしま心のケアセンター

Fukushima Center for Disaster Mental Health

<http://kokoro-fukushima.org/>

巻頭言

一般社団法人 福島県精神保健福祉協会

会長 矢部 博興

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座主任教授

放射線医学県民健康管理センターこころの健康度・生活習慣調査部門副室長

2011年3月11日東日本大震災から3年半が経過しました。福島県は、いまだ放射能汚染、特にその心理社会的問題に苦しんでおります。そのような中、平成26年9月11日に、「放射線と健康リスクを超えて～復興とレジリエンスに向けて～」というテーマで第3回福島国際専門家会議が福島市で開催されました。そこでは、「福島県の現状報告」、「福島県民健康調査についての報告」、「世界保健機関（WHO）、原子放射線の影響に関する国連科学委員会（UNSCEAR）、国際放射線防護委員会（ICRP）、国際原子力機関（IAEA）などの各国際機関による分析報告の紹介」、「福島および海外からの心理的・社会的問題についての証言」、「将来に向けた総括討論」などが成されました。国内外の著名な専門家による見解に加えて、地域住民・支援者である専門家からも地元に着した報告が成されました。この会議には、前田教授と私も、発表やパネルディスカッションに参加いたしました。最終的に、この第3回福島専門家会議の組織委員会は、まとめた提言を日本政府に提出しました。この提言の要旨は、「福島県立医科大学および他の日本人専門家、WHO、UNSCEARの報告はすべて、原発事故による被ばくレベルは放射線による影響が見られない程に低く、また将来的にもその可能性は低いだろうということデータを示しているという点で一致した。にもかかわらず、影響を受けた人々の間には、放射線状況に関する懸念が残っている。さらに、長期の持続的な放射線の存在は、被災地の個人、家族そしてコミュニティの生活に深いインパクトを与えている。シンポジウムの参加者は、住民の尊厳、自立、そして連帯の重要性を認識した。住民、専門家、専門的なコミュニティ・ワーカー、地域の世話役、そして行政当局の間のあらゆるレベルの協力を強化することが必要である。」というものでありました。そして、6つの提言が成されましたが、それぞれの提言の要点を列記すると、

1. 放射線防護基準は、地域の状況や個人・コミュニティのあらゆる生活局面に応じて柔軟に設定されなければならない。
2. 被災した人々それぞれが個々の放射線状況を理解し、自分たちの放射線状況をコントロールすることができるよう、情報伝達のインフラを整備しなければならない。
3. 避難を余儀なくされた人々が、十分な情報に基づいて決定を下して避難状況を終えることができるよう、個人の意志決定を支援する仕組みが必要である。
4. 地域の様々なレベルで、レジリエンス、復興、再活性化に関わる成功事例や活

動事例の奨励、認定、支援、公表、共有、実施を進めるべきである。すでに多くの個人や自治体が、革新的で成功をもたらした解決策を開発している。

5. 保健医療・地域福祉のサービス従事者の数を大幅に増やして、福島第一原発事故で被災した人々の心理的・社会的福利の向上とレジリエンスの強化を図ろうという努力が現在進められているが、これを支援することはきわめて重要である。
6. 福島県民健康調査は、地域コミュニティに大きな価値を持つ健康情報を提供している。調査に対する支援と臨機応変な評価を継続すべきだろう。

でした。

ここで、心のケアセンターの事業にとって注目すべきは、第4と第5番目の提言であり、「革新的で成功をもたらした解決策」には、心のケアセンターの活動も含まれており、その活動は国際的な評価を受けております。また、この提言にありますように、放射線の直接影響が少ないと報告されていることから、これからの福島の放射能問題は、リスクマネジメント、正しい情報の伝達、地域での相互活動、メンタルヘルスに集約されて行くであろうと考えられます。その意味でも、地域と密着した心のケアセンターの活動は益々重要なものになっていくと考えられます。すでに御存知のように、昨年10月から、福島県立医科大学に、災害こころの医学講座が新設され、災害精神医学の専門家である前田正治先生に久留米から主任教授としてご就任いただき、同時に心のケアセンターの副所長にもご着任いただき、災害精神医療の観点からご指導いただきまして、このところの心のセンターの充実は目を見張るばかりです。心のケアセンターは、先生の御尽力と、この報告書の中でも紹介されているスタッフの皆さまの大変なご努力で、とても活性化されております。しかし、前述した専門家会議の中でも、前田先生のデータをご紹介させていただきましたが、被災者のアルコール問題や支援者の苦しい状況と支援者支援の必要性は切実であり、それは心のケアセンター職員にも当てはまります。震災後に減少していた自殺は、増加の兆しが現れた地域も出て参りました。今後、支援者支援、アルコール問題、自殺の問題について慎重に対応していく必要があると考えられます。

今後、心のケアセンターに注目が集まるほど、その責任は増しますが、この歴史的な困難に立ち向かう最前線の機関として、その機能をより一層充実させて参りましょう。

臨床の基本

福島県精神保健福祉センター

所長 畑 哲信

精神科の臨床では、一人として同じ患者はいません。そのため、自他の過去の経験（ないし医学的知見）をもとに、一人一人の患者に対して、どのような病気・病態であるか仮説を立て、それに基づいて治療を行います。たとえば、うつ病には抗うつ薬を処方するということが一般的に行われますが、過労によってうつ病になったという場合、ただ抗うつ薬を処方するというだけでは不十分です。過労の状況を改善するような働きかけが必要です。働きかけ方についても、「休みなさい」と諭すだけで解決しないことも少なくありません。休むことができない職場や個人の生活の事情があるからで、その場合はさらにそうした事情を含めた仮説を立て、治療を組みなおす必要があります。このように、たとえ、うつ病の診断がついたとしてもそれで終わりではなく、問題の本質がどこにあるか仮説を立て、治療を進めながら、その仮説を検証し、修正していくというのが臨床です。災害もまた、一つとして同じ災害はなく、過去の経験をもとに仮説・検証を繰り返しながら対応すべきものです。

災害に対する精神保健活動が、ある程度、組織的に行われるようになったのは、1995年の阪神淡路大震災とそれに引き続いて起こった地下鉄サリン事件からでしょう。当時はPTSDという概念もまだ十分に浸透しておらず、心の傷がそうした障害をもたらすことがあるということを世の中の人々が知るきっかけとなったと思います。一方、その後の災害への支援を経験していく中で、うつや不安といったいわゆるcommon mental disordersや、その引き金となる生活のストレスにも、より注意が向けられるようになりました。2004年の新潟中越地震では、山古志村が全村避難を強いられ、約2年半にわたって避難生活を強いられました。離村一避難生活一帰村（その間、2005年には長岡市に編入）という生活変化による持続的なストレスへの対応が一つの課題でした。また、避難指示解除後も戻らずに生活を続けた方も多かったのですが、そうした方も種々な葛藤を抱えていたことが伝えられています。今回の東日本大震災・原発事故による被災をこれらの災害と比べてみると、様々な共通点や相違点が見つかります。確かに、今回の災害は規模も大きく、避難はさらに長期にわたり、また原発事故と放射能汚染による生活への影響、人為災害であることおよび補償にまつわる訴訟という側面が加わっていますが、すべてが未経験の事態というわけではありません。

さて、発災からすでに3年半以上が経過しました。このように災害後、長期化・慢性化した事態は経験が少なく、したがって、参考になる事例はあまりありません。しかし、避難者・被災者・被害者であることが長期に影響し続けている状況

は、いわゆるminorityや障害者が抱える問題と共通するものを持っているように見えます。そういう視点で見ると、今、求められるのは、社会的な回復や自己実現で、障害者の場合、リカバリーと呼ばれる内容であり、評価の視点も、病気や症状という視点から、QOLやエンパワーメントといったことに視点に中心を移し替えることが求められます。QOLやエンパワーメントについてはさまざまな知見が集積されていますので、こうした知見も今後の支援の参考にすることができるでしょう。

このような似たものの探しはそれほど難しいことではありません。上記のことは、「こんな点が似ているようだから参考にできるかもしれない」という一つのアイディアにすぎず、「似たもの」が本当に似ているかどうか、現状をよく分析し、たくさん「似たもの」の中で最適なモデルを見極める力が必要です。うつ状態の人をみたときに、ただ、うつ病と似ているからうつ病の治療をする、ということが全くナンセンスであることと同様です。どのようにうつ病と似ているのか、あるいは似ていないのか、統合失調症などのほかの病気の可能性はないのか、そして、うつ状態を促進している要因はなにかといった見極めができるかどうか、治療の良し悪しを左右します。被災者について持ち上がっている問題では、たとえば、アルコールの問題があります。もちろん、様々な介入方法を知ることは大切ですが、それは、きちんと現状を見極めることができ初めて生かされるものです。アルコール依存症の要素がどの程度あるか、合併する問題がどの程度あるか、生活環境や家庭環境の影響がどの程度あるかといったことです。問題によっては、個人への働きかけが中心となる場合もあれば、地域全体への働きかけが必要となることもあるでしょう。

過去から学ぶことができること、そして現状をよく見ることができること、その両方があって、はじめて、よりよい支援を提供することができます。

「ふくしま心のケアセンター2年目の活動」

ふくしま心のケアセンター

所長 昼田 源四郎

2011年3月11日に起こった東日本大震災から約1年後に、福島・宮城・岩手の被災3県に相次いで「心のケアセンター」が設置されました。ふくしま心のケアセンターは、初年度（2012年度）には6方部2駐在、計54名体制で被災者支援を開始しました（詳細は『2012年度報告書』）。

設立2年目も初年度同様に、浜通りは相馬方部・南相馬市駐在・いわき方部、中通りは県北（福島）・県中（郡山）・県南（白河）の3方部、会津地区に会津方部、埼玉県に加須市駐在の6方部2駐在体制で支援活動を実施しました。いずれの方部や駐在も、看護師、保健師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士、社会福祉士、精神科医（非常勤）、事務職など、計62名からなる多職種チームによる活動です。

2013年度の各方部での活動実績は、仮設・借上げ住宅等で生活する被災者への訪問支援では各方部・駐在を合わせて延べ5,566人（健康調査を含めると延べ6,216人）、集団でのサロン活動の開催回数は計982回、参加者数は延べ10,634人でした。昨年度と比べると、訪問支援人数が約60%、サロン活動の参加人数が約80%と減っていますが、県市町村が実施する心の健康相談会やメンタルヘルス講座、サロン活動などにも支援活動の範囲を広げているためです。

活動開始の初年度に比べ、より深刻な事例に対応する機会が増えてきました。個別訪問時での主訴としては、2012年4月～10月までは身体症状の訴え（20%）が最も多く、次いで不安・恐怖（17%）、不眠（15%）、抑うつ気分（11%）の順でした。しかし2012年11月から2013年3月までの集計では、不安・恐怖（14%）の訴えが、やや減った反面、身体症状の訴え（29%）、不眠（24%）、抑うつ気分（21%）などが前年度比で1.5倍から2倍近くに増えています。こうした変化から、被災者の方々が、地震・津波による急性期反応としての不安・恐怖からは脱しつつあるものの、被災1年半を過ぎた頃から、長期間の避難生活による慢性的な疲労と、先の見通しが見えない不安や苦悩のなかで、気分が落ち込みがちになっている傾向がうかがえます。

ご自身も被災者でありながら、通常業務に純増する形で日夜、被災住民の支援に奮闘してきた県市町村職員の方々にも、疲弊の色が濃くなってきました。そのため当センターでは、住民を支える市町村職員の皆様が燃え尽きないように、2013年度は支援者支援にも力を入れています。その一環として被災者支援に関わるの方々向けの研修会を84回開催し、計2,461人のご参加をいただきました。

また住民の方々と市町村職員が一緒に参加できる、心の健康に関する講演会を県内各地で計65回開催し、計2,516人の方々にご参加いただきました。市町村職員と

住民との間に、「同じ地域の被災者同士」という連帯感が生まれる、良い交流の機会になったと感じています。

最後に、被災者向けの相談ダイヤル「ふくここライン」をご紹介します。福島県では大地震・大津波に加えて原発の爆発・メルトダウンという、人類史上最悪の原発事故が起きました。そのため、とりわけ幼少児を抱える多くの方々が放射線被曝を避けるため、北海道から沖縄まで全国各地に避難を余儀なくされました。ピーク時（2012年1月～6月）の6万2千人台からは減少しつつあるものの、2013年10月現在、なお5万人ほどの方々が県外避難を続けておられます。こうした県外避難者への支援の一助として、無料の相談ダイヤル「ふくここライン」（Tel 024-531-6522）を開設しています。県内からでも結構ですので、ぜひご活用ください。

目 次

巻頭言

一般社団法人 福島県精神保健福祉協会
会長 矢部 博興
(福島県立医科大学医学部神経精神医学講座主任教授
放射線医学県民健康管理センターこころの健康度・生活習慣調査部門副室長)

臨床の基本

福島県精神保健福祉センター
所長 畑 哲信

「ふくしま心のケアセンター2年目の活動」

ふくしま心のケアセンター
所長 昼田 源四郎

1 平成25年度活動状況	1
①ふくしま心のケアセンター活動報告	1
②県北方部センター活動報告	7
③県中方部センター活動報告	13
④県南方部センター活動報告	20
⑤会津方部センター活動報告	28
⑥相馬方部センター活動報告	36
⑦いわき方部センター活動報告	44
⑧南相馬市駐在活動報告	53
⑨加須市駐在活動報告	62
⑩県庁駐在活動報告	68
2 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 ...	69
3 ふくしま心のケアセンター相談等の件数及びその分析	73
4 寄稿・コメント	103
5 職員の感想（振り返って思うこと）	145
6 活動資料	153

編集後記

1 2013年度活動状況

①ふくしま心のケアセンターの活動報告

【基幹センター 昼田源四郎 内山清一 高橋悦男
落合美香(臨床心理士) 二階堂紀子(看護師)
今村哲也(社会福祉士) 岩崎香織(精神保健福祉士)
和田山雄康 相山未希子・菅野由美・平山真実(事務)】

はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は、あまりにも多くのものを奪い去った。福島県では3年が過ぎた今も、県外への避難者は46,645人(2014年9月30日現在)、県内への避難者は78,016人(同年9月30日現在)と合わせて124,661人が仮設住宅などでの避難生活を余儀なくされている。

また、震災後の肉体・精神的疲労が原因で亡くなったり自殺に追い込まれたりした「震災関連死」は、本県では、津波や地震による「直接死」の1,603人を上回り、1,783人(同年10月16日現在)となっている。その内訳を見ると原発事故の避難指示区域がある11市町村の住民の関連死が県全体の8割を超え、県は高齢者を中心に、環境の変化による体調悪化と帰還の見通しが立たないストレスが影響していると分析している。被害が長期化する原発事故の深刻さが浮き彫りになっているといえる。

「ふくしま心のケアセンター」は、福島県から事業委託を受けた福島県精神保健福祉協会が設置運営する機関で、震災から11ヶ月後の2012年2月1日に、まず基幹センターを開設した。そして、同年4月1日、県の保健福祉事務所の管轄とほぼ重なる6方部(県北・県中・県南・会津・相馬・いわき)を設置し、3駐在(埼玉県加須市・南相馬市・県庁)を配置した。

所属の職員は、精神科医・保健師・看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士など精神保健福祉関係の専門職の他、事務職員で構成され、各方部で支援活動を開始した。

センターの名称には「心のケア」という言葉が使われているが、震災後は心のケアのみならず心身面や生活面に様々な影響が及ぼされるため、「からだ」・「こころ」・「暮らし」に関わる多職種によるチームアプローチで、多面的な視野のもとに協働して支援することをその本領としている。

設立当時は当センターが県及び市町村職員との同行訪問を基本として活動し、対象者との信頼関係を構築するように努めた。

3年目となる現在では、センターの名前も徐々に知られるようになり、単独で活動することの方が多くなっている(約8割)。

なお、母体である福島県精神保健福祉協会は、当初任意団体であったため、2014年4月に法人化し、一般社団法人となった。

1. 活動状況（全体の概況）

センターの活動内容は、1. 住民支援、2. 支援者支援、3. 普及・啓発、4. 人材育成・研修、5. 職員研修、6. 調査・研究、7. 会議・コーディネートに大別される。

ここでは、2013年度のセンター全体の統計を元に、主に1. 住民支援、2. 支援者支援を中心に報告する。

まず住民支援については、相談対応延べ人数は、5,566人であった。相談方法別では、1. 訪問（87％）、2. 電話（9％）、3. 来所（3％）となっている。昨年度に比べて、来所相談が増えてきている。相談場所も、1. 仮設住宅（38％）、2. 民間賃貸借上（20％）、3. 自宅（20％）の順となっている。昨年度に比べて、自宅訪問が多くなっている。

相談の背景別では、1. 健康上の問題（31％）、2. 居住環境の変化（27％）、3. 家族・家庭問題（12％）となり、長引く避難生活の中で、健康の維持が困難になっていることが窺える。

相談の契機別では、1. 行政機関からの依頼、2. 健康調査・全戸訪問等によるピックアップ、3. 本人からの相談・依頼となっており、行政機関からの依頼と本人からの相談・依頼が増加傾向にある。

症状別では、1. 身体症状（22％）、2. 気分・情動に関する症状（18％）、3. 睡眠の問題（12％）となり、昨年度に比べると気分・情動に関する症状が不眠、不安症状を上回る結果となった。

仮設住宅や集会所などでの集団活動はサロン活動とも呼ばれているが、避難生活を続ける住民を対象に交流の場を提供するもので、血圧測定などの体調チェックから始まり、軽体操や懇談の場を設けるなど、少しでも楽しんでいただけるメニューを設定して、籠もりがちな避難生活を予防する試みとしている。

原発事故の収束の見通しが立たない中、大切な人やもの、故郷を失ったことなどでの喪失感は深まるばかりで、生活環境の変化や家族関係の変化、そこに損害賠償なども絡み、被災をされた方が抱く問題は、より個別化・多様化・複雑化・深刻化している。そのニーズも身体的、心理・社会的レベルにとどまらず、生きるとはどういうことか、死とは何なのかなど、被災しているか否かに関わらず内面のいちばん深いレベルで考えるような領域にまで及んでいるように思われる。それだけにひとりひとりの状況に応じて、気持ちを添わせ、きめ細やかで丁寧な対応が求められるようになっている。

次いで、支援者支援については、当センターの立ち上げ当初から課題となるものであった。避難生活が長期化する中で、自身も被災者である自治体職員や生活支援相談員など支援者の疲弊感は強まるばかりである。

特に自治体職員は被災者の苦悩をまともに受けやすい立場にあるため、その対応で無力感や罪責感を抱き、心身両面の健康を損なうようなことも起きている。支援者支援延べ件数は、701件で昨年度の1.5倍となっている。

支援対象別では、地方公共団体・警察・学校・医療機関・福祉施設などが543件（77％）を占め、支援内容別では、支援に関する指導・相談が507件、ケース会議が266件となっている。加えて支援者支援を目的とした講演会・研修会は53件で、具体的な内容としては、メンタルヘルスやストレスマネジメント、リラクゼーション、グループワークなどに関するものであった。事例検討会は112件を数えている。

方部ごとに行われている研修内容にも支援者のニーズに応じて、変化が見られ、ストレスとその対処方法などの心理教育にとどまらず、ピアサポートの場となるグループミーティング、セルフケア、スキルアップを目的に複数のコースから選べるスタイルへと移行しているところもある。またアンケート結果などからは、所属・職種・研修経験など個別のニーズに対応した支援者支援が求められている。

【基幹センター】

方部センターのバックアップとして職員研修会の開催（11回延べ168人参加）、顧問の派遣（17回、117人参加）ホームページ作成及び電話相談（ふくここライン）と事務的な部分で予算の執行を行った。

【県北方部センター】

2013年4月から6人の職員で構成し活動した。ただし、職員個々の事情により10月から3人での活動を余儀なくされた。県北方部の特徴として、サロン活動を40カ所に展開し、延べ1,502人のケアを行っている。

【県中方部センター】

10人でスタートし、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。

【県南方部センター】

職員5人で活動した。活動の特徴としてハローワークを通じた被災者への支援があげられる。

【会津方部センター】

4名の職員と岡山県の旭川荘の協力を受けて活動した。

活動の特徴として、訪問活動の比率が高いこと、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）」「被災者支援職員のためのストレスマネジメント講座ボクササイズ」などが特徴としてあげられる。

【相馬方部センター】

5名の職員で活動しており、活動の特徴として訪問活動はもちろん、一休みの会として活動している集団活動が充実している。

支援者支援として消防署職員への心の検診及び福祉事業者への支援及び子どもの事業の支援者支援（市町村の開催する事業への支援）を行っている。

【いわき方部センター】

11人で活動している。特徴としては、原発事故で避難した南相馬市・双葉8町村の住民といわき市民を対象に活動しており、被災住民の支援はもとより、支援者支援にも力を入れていることがあげられる。

【南相馬市駐在】

4人の職員で活動している。特徴としては、南相馬市の被災者に対してのアウトリーチ活動、サロン活動が活発に行われていることがあげられる。

【双葉町駐在（加須市）】

2人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。

【福島県障がい福祉課駐在】

1人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。

以上、各方部の活動を簡単に紹介した。詳しくは方部ごとの活動報告を参考にしていきたい。

2. 2013年（平成25年）度の活動実績（全体）

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 5,000部
- ・電話相談チラシ 5,000部
- ・うつ病チラシ「からだところの状態ですこし目をむけてみませんか？」
218,000部
- ・クリアファイル「眠れていますか？」 3,000部
- ・県南方部センターリーフレット（市民向け） 150部
- ・心のケアセンターなごみ紹介のパンフレット
- ・心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

延べ6,216人（ふくしま心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112回の事例検討を行った。

3) サロン活動

982回開催し、10,634人参加。（ふくしま心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

全体で542件であり、「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141件で月に11.7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

53回開催し、3,018名に対応した。

6) 支援者支援

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 70回 3,187名を実施
- ・ 市町村への業務支援246回協力し、4,256名を援助
- ・ 関係機関との打ち合わせ353回開催 3,448名参加

7) 運営委員会

年2回開催

8) 方部連絡調整会議

各方部で年1～2回開催 延べ177人出席

9) 職員定例研修

2回、各種研修とイベントを17回 顧問による方部巡回17回実施

10) マスコミを通したPR

20回

11) 調査研究

いわき方部センターでのA町職員のメンタルヘルス調査（いわき方部センター報告参照）

12) 心のケア相談会

県中方部センターで9回18人、県南方部センターで4回5名

13) その他、

論文を2回、各種雑誌に7回寄稿、学会発表を7回行った。

3. 今後の課題

2014年4月末日、県は「避難者意向調査」の結果を報告した。避難後、心身の不調を訴えるようになった人がいる家族は7割弱にもなり、多くの県民は多種多様なストレス症状を引き起こしている。

阪神淡路大震災においては、兵庫県が実施した被災者の健康調査によると3年目頃からストレスが原因とみられるアルコール依存症の増加が報告されている。またアルコールの問題は孤独死につながる重要な要素とも指摘されている。

そのため、2014年の重点事業として、当センター内にアルコール対策専門員を設置し、各関係機関との連携のもと、アルコール問題への対応力を強化する事業に着手することとした。

具体的内容としては、アルコール対策地域リーダー育成及びアルコール依存症についての地域関係者の理解の促進、対応力の向上のための研修会実施や、事例検討会の開催、またモデル地区を設定しての医療を含めた地域で支える仕組みづくり等を目指している。

未だ復旧・復興の道は険しく、厳しいものがある。そうした中で、被災をされた方々が、生活の再建へ向けて、誇りを失うことなく、希望を捨てず、その人らしく自立した生活ができるよう、支援活動にあたりたい。

(文責：内山清一)

②県北方部センター活動報告

【宮澤賢次 塩田義人(精神保健福祉士)
渡辺広美 伊藤紀子(保健師)
杉本裕子(看護師)
渡邊由希子(臨床心理士)】

1. 個別支援

1) 概要

避難元各市町村、県北管内市町村、避難元市町村の社会福祉協議会、県北管内社会福祉協議会、県北保健福祉事務所からの依頼に基づき、仮設住宅、借り上げ住宅、自宅への訪問を実施している。その他、集団活動の中で個別支援に繋がる方もおり、訪問や集団活動の中で対応している。

訪問は、市町村の保健師など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、市町村の職員が会いに来てくれたということで安心して話せるという方や、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客観的に聞いてもらえること、意見を聞けるのが良いという方もおり、相談者の相談内容や要望をお聞きしながら、方法や頻度を考慮し対応している。

当センターが対応したケースについては、月に1度各市町村保健師、依頼元機関に報告し、連携を図りながら支援をおこなっている。

2) 浪江町からの避難者の仮設住宅の全戸訪問

〔実施目的と方法〕

県北保健福祉事務所被災者健康支援事業による仮設住宅の集団活動支援実施日に合わせて戸別訪問を行い、在宅されている住民の方に対し、集団活動と個別相談開催の情報提供を行うと共に、健康状態の聞き取りを行い、健康不安の解消及び健康状態の悪化防止を図る事を目的とし実施した。

把握した健康課題などの問題について、緊急を要する場合はその都度、被災市町村へ報告を行い、支援方法を検討し支援をすすめることとした。

〔実施内容と結果〕

2013年6月から2月まで21カ所（宮代仮設住宅は除く）の仮設住宅において実施した。戸数の多い仮設住宅については、数回に分けて実施した。

仮設住宅の雰囲気は、それぞれに特徴があることを感じた。

戸数の少ない仮設住宅は、お互いの生活状況を把握し合いながら、協力し生活されている様子が伺えた。しかし、その反面では、近すぎる距離間から干渉による問題を抱えている住民もいた。

戸数の多い仮設住宅では、自主的にコミュニティーを確立し、仲間同士でサロンを作り積極的に活動されている。その一方、複数の地区から入居されているので、人数の多い地区住民が主導してしまう傾向がある。

地区は関係なく、同じ住民の仲間たちと、編み物や手芸教室、土地を借りて野菜作りなど、今までの趣味や特技、経験を活かし、前向きに生活しようとしている方も多い。

戸別訪問では、身体的な不安を話される方もおり、個々の状況に合わせたアドバイスを伝えた。メンタル面では、避難生活が長期化し、見通しも立っていない事で、様々な不安を抱えている。

避難生活が長期化していることから、子どもから高齢者までライフサイクルによって、心の健康問題の内容は様々である。

今後も避難されている方々を取り巻く環境は変わり、抱える苦悩も変化していく。お一人お一人の状況とニーズに寄り添った支援を続けていく必要がある。

仮設住宅の特徴に応じて多面的なアプローチができるような普及啓発内容を検討し継続していきたいと考える。

2. 集団支援

1) 福島市社会福祉協議会ホッとサロン「てとて」

福島市内に避難されている方を対象に実施されているサロンである。

全避難元市町村から、毎回70名前後の方が参加される。内容はバラエティー豊かで、参加者は毎回とても楽しみにされている。

会場の一角に相談ブースを配置させていただき、保健師、看護師が対応した。希望される方に対し、健康チェックを行いながら、食欲、睡眠、体調などを伺った。伺った話の内容とその方からのサインを受け止めながら、丁寧に傾聴していくことを心がけた。活動の合間や、タイミングをみながら毎回30名前後の方が利用された。心身の健康に関心をもっていただく機会にさせていただくことと、これからも健康を維持し生活していけるよう助言をおこなった。

頑張っている自分を再認識され、自身を大切にしなければという気づきの機会にもなっていた。

2) 県北保健福祉事務所 被災者健康支援事業

県北保健福祉事務所の被災者健康支援事業チームの一員として、県北管内の仮設住宅集会所および地区集会所で集団活動を行った。

長期にわたる避難生活による、健康状態の悪化予防と、維持・増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、ストレス解消や気分転換の機会、住民同士の交流の場として提供をおこなった。看護師・保健師による健康チェックと健康相談を行い、理学療法士・作業療法士・柔道整復師が体脂肪計を用いながら筋肉量、基礎代謝量などを測定し、個別に運動の方法や生活についてアドバイスする。栄養士、歯科衛生士もおり、栄養についての知識やバランスの良い食事の取り方について、歯の健康を守るためのブラッシング方法・義歯の手入れの仕方等、個別のニーズに応じたアドバイスを行っている。当センターはこころと体の健康ミニ講話として、免疫力について、うつ病

や認知症、アルコール依存症などをテーマに取り上げ、病気についての知識や予防法についてお伝えした。心身の健康の大切さに改めて気づくきっかけになっている。

軽体操、音楽体操で体を整え、バラエティー豊かなゲームを皆で楽しむ。一人暮らしの参加者も多く、このような機会がないと話をしたり、笑ったりすることが減っていると話す方もおり、楽しみに参加されている。活動後は、各専門職が個別相談に対応する時間を設けている。参加されていない方の健康を心配する相談もあり、その状況により個別訪問を行い状況確認し、市町村に報告しながら連携を図り支援を行った。

3) 飯舘村地域包括支援センター「飯舘村介護者のつどい」

高齢者と同居している家族同士が交流を持ち、日頃の悩みやストレスなどを共有し、リフレッシュしていただくとともに、高齢者の孤立や高齢者虐待の防止に繋げ、避難生活を乗り切るための一助となることを目的として飯舘村包括支援センターと連携して開催した。

避難生活が長引くにつれ、高齢者を支える介護者の負担とストレスは想像以上に大きい。避難前は広い家に住み、それぞれの時間やスペースを持ち、良い距離が保てていた状況で生活を送ることができていた。しかし、狭いアパートや仮設住宅に住むこととなり、お互いの良い距離が保てずに生活を送らなければならない状況で、お互いがストレスや辛さを抱え込んでいる。

支える家族があってこそ高齢者の生活が成り立っていく。介護者への支援も重要である。

4) 杉田住民センター「こころとからだの相談会」

避難生活が長期化し、避難住民はやり場のない不満を抱いている。身体的な健康問題も心配されるが、復興の見通しが立っていない現状において、希望や生活設計を抱くことができずにいる被災者も多い。元気そうに過ごしている住民も、心の中に大きな不安を抱えている。そんな時にこそ個別的な支援を行ってほしいと、仮設住宅自治会長からの要望があり実施した相談会である。

全戸数が33戸の仮設住宅である。住民の方々の状況を把握するため、実施時に戸別に声かけを行い、集会所で予定している茶話会への参加を呼びかけた。

参加者にはできるだけリラックスしてもらいたいことと、個別の相談内容が守れるよう、リラクゼーション音楽を流しながら実施した。個別相談では、自身の体の状態や、避難生活の不便さ、家族に対する心配などがあった。個々の状況はそれぞれであり、抱えている苦悩も様々である。

個別相談の後は、他の参加者とお茶を飲みながらテーブルを囲み、お互いの近況を話したり、今後予定されていることなど共有の場になっていた。参加者からはこのような雰囲気が集まる機会が少ないので嬉しい。続けてほしいとの要望があり、月に1度開催した。

3. 支援者支援

1) 関係機関が主催する事業への協力

〔市町村〕

富岡町借り上げ住宅個別支援（健康調査）

県北管内の借り上げ住宅に避難している富岡町の単身世帯や未就学児を含む世帯、その他の世帯を対象に、富岡町、県北保健福祉事務所、福島市社会福祉協議会と連携し、健康調査を実施した。健康調査後、事例検討を行い、ピックアップされた要支援者については、各関係機関と連携しながら継続支援を行った。

〔社会福祉協議会〕

福島市社会福祉協議会ホッとサロン「てとて」

詳細は集団支援の頁で記述したとおりであり、加えて希望者の血圧測定や健康相談の対応を行っている。相談対応した方については生活支援相談員と共有し、継続支援が必要な方の支援方針等の検討を行っている。また、生活支援相談員から依頼を受けた心配な方については声かけをしながら活動を見守り、必要に応じて同行訪問も行っている。

〔県北保健福祉事務所〕

①アルコール家族教室、ひきこもり家族教室、うつ病家族教室

当センターが活動する中で、アルコール、ひきこもり、うつ病の問題を抱えている家族と関わることもあるため、協力している。

②自殺予防街頭キャンペーン、自殺予防セミナー

自殺予防街頭キャンペーンでは、福島駅前広場や二本松市内の食品店でゲートキーパーのチラシやこころの健康に関する相談窓口付ティッシュを配布し、自殺予防の啓発活動を行った。自殺予防セミナーでは、福島県立医科大学医学部医学講座教授の大平哲也氏を講師に迎え、「笑う門には健康来る！笑いを生かした健康づくり～誰でも笑える方法とは～」というテーマで開催した。

2) 同行訪問

市町村や社会福祉協議会、保健福祉事務所等の関係機関から依頼を受けて、依頼元の保健師や看護師、生活支援相談員の方と対象者への訪問を行った。同行訪問を行うことで、対象者の健康状態や生活状況等についての多面的なアセスメントを行い、支援方針や役割を共有して対象者への支援を進めた。

継続支援が必要となった方について当センターが単独で担うことで、市町村保健師等の業務負担の軽減を図った。それから、生活支援相談員には、医療や福祉の専門的な資格を有している方が少ないことから、同行訪問では身体面や精神面でのアセスメントという点で期待されるところがあった。

3) 研修会の開催

2013（平成25）年7月、市町村保健師や生活支援相談員等の関係者を対象に「住民支援：昨日と今日の変化に気づく身近な支援」というテーマで日本トラウマティック・ストレス学会理事の前田正治氏を講師に迎え、研修会を開催した。

講師からは、睡眠障害（不眠）に着目して心身の不調を確認することやゲートキーパーの役割、支援者自身の健康等に関する内容の講話があった。また、グループミーティング形式で「私たちが明日からできることを話し合おう」というテーマで、活動状況等の情報交換や意見交換を行い、全体で共有した。

2014（平成26）年2月、社会福祉協議会の生活支援相談員を対象に「支援者のためのコミュニケーションスキルアップ」というテーマで、桜の聖母短期大学准教授の後藤真氏を講師に迎え、研修会を開催した。内容としては、グループセッション形式で進行し、対象者から話を聴く前の自身の準備としてリラックスする動作（息を吐ききってから吸う呼吸法、一気に肩に力を入れて徐々に力を抜いていく、首を横に傾けて頭の重さを感じながらゆっくりと頭を回す）、傾聴のポイント等の説明を受けながら演習を行った。

4. 普及啓発

集団活動内のこころの健康ミニ講話の他、研修会や講演会等への講師派遣、福島市主催「健康フェスタ2013」への参加、ニュースレター発行、ホームページ更新を通して、当センターの活動内容の周知や健康維持・増進、自殺予防に関する普及啓発活動を行った。

講師派遣の内容としては、消防学校教育における講義「ストレスについて」、浪江町職員を対象とした講義「こころの健康を保つには」、在宅介護・地域包括支援センター協議会伊達方部会における講話「震災後における高齢者のうつ病について」、福島県商工会職員協議会相双支部職員を対象とした講話「メンタルケアについて」、桑折町立釀芳小学校PTA教養講座における講話「ストレスについて」、浪江町復興支援員推進会議における講話「福祉サービスを必要とする町民に、復興支援員ができること」、福島県司法書士会会員（福島支部）を対象とした講話「相談の受け方、ゲートキーパーの役割」、神奈川若手会を対象とした講話「目の前の利用者さんのために考える～震災の視点から～」等があった。

（活動資料参照）

5. 関係機関との連携

市町村とのミーティング、県北保健福祉事務所主催の健康支援活動連絡会、福島県社会福祉協議会主催の福島地区連絡会等への参加を通して、被災者の現状や各関係機関の活動状況、ニーズや課題等を共有し、支援の方向性や役割について話し合いながら活動を行ってきた。個別のケースを通しては、医療機関や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等の機関と連携を図りながら支援を進めてきている。

当センター主催の県北方部連絡調整会議には、県北管内の医師会、精神科医療機関、社会福祉協議会、市町村、県北保健福祉事務所の関係者にお集まりいただき、当センターの活動報告や各関係機関から現状や活動状況についてお話いただ

き、全体で共有しながら地域の課題や必要な支援について意見交換する貴重な機会となった。

6. 今後の展望と課題

今年度は市町村や関係機関との連携を強化して効果的な活動を展開することを目標として行ってきた。個別支援や集団支援、支援者支援等の活動を通して、市町村や保健福祉事務所の保健師、社会福祉協議会の生活支援相談員、医療機関のソーシャルワーカーの方々を中心に連携を図りながら活動してきたところである。徐々にではあるが、関係機関の支援者との顔の見えるネットワークを構築できてきたのではないかと感じている。限られたマンパワーの中で必要な支援を継続していくには、関係機関とのネットワークを構築し、連携を図ることは今後も必要不可欠である。そのため関係機関から信頼を得られるような丁寧な関わりや柔軟に対応できる組織体制を継続することが課題のひとつである。

それから、支援活動を展開する中で、市町村の保健師や社会福祉協議会の生活支援相談員など支援している方々が疲弊しているという声や関係機関が主催する事業で専門職の力を借りたいといった要望等が寄せられている状況がある。このような支援者からのニーズを積極的に把握し、支援者同士の繋がりを大切にしながら、支援者への支援を展開していくことが重要であると認識しており、来年度は関係機関との連携強化とともに支援者支援活動の充実を図ることを重点目標として取り組んでいく方針である。

③県中方部センターの活動報告

【渡部育子（保健師） 後藤弓子・相良サク子（看護師）
安藤純子・松田聡一郎・松島輝明（精神保健福祉士）
岩沢裕樹・山下和彦・宮原俊也（臨床心理士）
田崎美和（作業療法士）】

はじめに

震災後3年目で有るが、生活環境は変わらず2013年10月の避難者数は14万2,594名となり、うち県内避難者9万2千人、県外避難者は5万1千人となっており、まだまだ多くの方々が避難生活を余儀なくされている。

慣れない土地で家族がばらばらに暮らし、生活習慣の悪化や生活機能低下を招き、心身のストレスは高く、ストレスケアが不可欠な状態にある。市町村の保健師等と関係機関の連携の下、県中方部センターが活動した1年間を振り返り報告する。

1. 県中方部センターの活動について

活動を開始し2年目は、少しずつ心のケアセンターが何をするところが周知され始めていった。住民支援、支援者支援等は継続しており、何を求められ、どうしたらその人らしい生活が送れるのか探りながら活動を展開してきた。関わるひとりひとりの気持ちにより添い、丁寧な対応を心がけていき、自立と自主性を引き出す関わりを目指した。



2. 個別支援

県中方部センターの2013年度の全個別相談件数は955件（健康調査を除く）である（前年度比81％）。相談方法別として、訪問相談が878件（92％）、次に電話相談が67件（7％）、そして、来所相談などの相談方法が10件（1％）となる。

症状別で主訴を分類すると、症状がある対象者が88％であり、その内訳は多い順番で「身体症状」が27％、「気分・情動に関する症状」が23％、「睡眠の問題」が12％、飲酒の問題が5％となる。

相談の背景にある主な原因別で分類すると、多い順番で「健康上の問題」が34％、「居住環境の変化」が31％、「家族・家庭問題」が15％、「失業・就労問題」が8％となる。

性別では男性が47％、女性が53％、年齢層別では16歳から64歳が61％、65歳以上が36％となる。市町村毎相談対応延べ人数は原子力災害による避難者が96％である。

相談場所別では、仮設住宅が49％、民間賃貸借上住宅が21％、自宅が14％となる。

このような結果から以下の事が考えられる。1) 総相談件数の減少に関しては、活動が2年目に入り当センターの役割が各自治体等に認識されて対象者が絞られるようになったことと、支援者支援等の個別相談以外の業務が増えたことを反映していると考えられる。2) 対象者のほとんどが原子力災害による避難者であり、その70％は仮設住宅や民間賃貸借上住宅での訪問相談であるが、14％は田村市都路町や川内村といった自宅に帰還した対象者への訪問を行っているのが特色である。3) 相談の背景として見通しのつけにくい避難生活を続ける中で、ほぼ90％の住民が健康上の問題を有し、その中でも特に身体症状や気分・情動に関する症状、睡眠の問題が生じてきている。

個別相談に関しては、統計には現れにくい個別相談を効果的に行う上で欠かせない業務がある。そのひとつは、依頼元である自治体担当者との信頼関係構築と情報共有、そして、病院などの関係機関との連絡・調整である。もうひとつは、当センター内での毎日の報告、毎月の全ケースのシェアリング（振り返り）、事例検討会などを行う事でケース担当者のみが抱え込まず、チームとして支援できるような体制作りを行うことである。この中でも特に事例検討会について、以下に詳しく述べる。

事例検討会は計9回実施した。可能な限り顧問や業務部長が助言者として入り、より専門的な指導が受けられる体制をとった。また、他方部の専門員も参加することで、より活発な事例検討の場とすることができた。事例は、統合失調症などの精神疾患に関連した事例が5例、住民の自立に関連した事例が2例、子育てに関連した事例が1例、高齢者のひきこもり状態に関連する事例が1例と多岐に渡った。

3. 集団支援

2013年度は前年度に引き続き、ひとやすみの会、自治体の精神障害者デイケアの支援、親子ふれあい教室への協力を行った。また新たな事業として富岡町健康サロンへの協力を行った。

ひとやすみの会は、富岡町と双葉町の2カ所で実施。共に町が主催し、心のケアセンターは協力をした。毎回町より保健師らが参加し、借り上げ住宅の住民を対象とし月に1度開催をした。（富岡町では県中保健福祉事務所に派遣している栄養士の協力も得ている。）回数を重ね、参加者同士が顔馴染みになり、お互いの近況を話し合う場になっている。内容は運動不足を解消目的に体操や体を動かすゲームなどを行い、また日常生活では大きな声を出す機会が乏しいため、合唱を取り入れるなど参加者の状況に応じて工夫を凝らし開催をしている。

双葉町では郡山市内の3カ所の仮設に住む住民を対象に2ヶ月に1度開催。リラクゼーションやグループミーティングなどを行った。また睡眠について関心をもつ住民が多かったため「眠りについてのミニ講話」をするなど住民にとって身近な話題を取り上げた。

精神障害者デイケアは、葛尾村の事業で精神疾患を抱えている住民を対象に月に1度開催。物作りや小旅行をはじめ、毎回参加者で昼食を作り、会食をするなど様々な体験を行った。参加者らの交流促進を目的に震災前から行われている事業である。デイケアスタッフは村の保健師を始め、震災後は当センターから職員1名が協力し、参加者らの精神状態や生活状況を確認している。さらにJDF被災地障がい者支援センターふくしま「交流サロンしんせい」の職員も協力している。

親子ふれあい教室は、前年度と同様「葛尾村・須賀川市・田村市・平田村・三春町」の市町村で開催され、概ね月に1度の頻度で開催。主催は「東日本大震災対策プロジェクト」が「特定非営利活動法人ハートフルハート未来を育む会」へ名称変更。目的や活動内容に大きな変化はないものの、2年目を迎え年単位で子供の成長を見届けられる事と母親らも顔馴染みのスタッフがいる事で安心した時間や母親同士の交流の場となっている。また母親らの不安や悩みを臨床心理士らが中心となりミーティングを継続しており、他にはない活動となっている。

富岡町健康サロンは富岡社協から依頼で行われた。対象は仮設の住民で年4回行われた。目的としては、集団活動を通じたストレスの軽減及び心のセルフケアに関する心理教育と住民の心のケアに関する潜在ニーズの掘り起こしである。内容としてはゲームやタッピングタッチを中心に行い、その後に茶話会にて住民との交流を図った。

集団活動は自治体をはじめ、他団体との協力・連携が必須である。時間が経過すると共に住民のニーズが多様化しているため、その都度関わるスタッフで話し合いをしながら集団活動を進めていきたい。

4. 支援者支援

福島県の復興を支える支援者の精神的・身体的なストレスは依然として大きい。そのストレスの原因として、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関連業務に従事している状況、さらに職員不足等が挙げられる。福島県の復興には、支援者が健康で継続的に支援をしていくことが重要であり、県中の方部センターでは支援者への支援として以下の事業を実施した。

1) 支援者向け研修会

2013年7月23日及び2014年3月4日に「復興支援者のための研修会」を開催した。両研修会ともに県中保健福祉事務所をはじめ、各関係機関からの多大なるご支援をいただいて実施することができた。

①「復興支援者の集い～集い、語り、安らぐ～」

行政職員、応急仮設住宅の支援者、社会福祉協議会職員等、日頃より復興支援に携わる39名の方々が参加された。内容は、講演「働く人のためのストレスケア」、グループミーティング、タッピングタッチである。講師は重村淳先生（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）に依頼。参加者からは「先生のものごしがやわらかい話し方と声にとっても癒やされました」「支援者を労う言葉がとても心に響いて、泣きそうになりました」という感想が挙げられた。また、グループミーティングについては「皆さんと話せて心が楽になった」「同じ思いの人と話すのは大切なので、またこういう機会が欲しい」。タッピングタッチについては「人の手のぬくもり、心が伝わってリラックス出来た」という感想が挙げられた。こうした感想をふまえると、おおむね支援者のニーズに添う研修会であったのではないかと考えられる。支援者のニーズは常に変化し続けており、その変化に目を向けながら研修内容を考えていく必要があると認識した。

②「復興支援者の集い～ねざらい、学び合い、そしてこれから～」

前年度も含めて最多となる47名の方々が参加された。本研修会は震災後4年目に向けて、これまでの業務を振り返り、業務の役割や課題を整理すること、また支援者にスキルアップや情報交換の機会を提供することを主の目的として開催した。内容は、第1部に講演「セルフケアについて考える」、第2部に分科会という2部構成とした。分科会は、①ミーティング「自分を労うために」、②講話・演習「職場や家庭で役立つ！よい関係を保つ会話の仕方」、③講話「被災者に起こりやすいからだの変化」、④講話・実技「誰でもできるリラックス法」の4つである。参加者からは、「別の分科会にも参加してみたかった」という声が多く聞かれた。被災者の状況は、時間の経過と共により複雑化、多様化している。その状況に併せて、支援者が対応しなければならない幅も広くなり、スキルアップの必要性が高まっている時期と言える。このような背景から、支援者のニーズも多様化しており、今後は分科会を充実させていくことが課題であると考えている。

2) 個別面談の実施

双葉町、富岡町、葛尾村、三春町といった各市町村の行政職員や生活支援相談員等の方々、合計234名を対象とし、メンタルヘルスに関するスクリーニングを主な目的とした個別の面談を実施し、その中から継続的なフォローが必要と判断された方に対しては、継続面談を実施した。

個別面談の中では、具体的には以下のようなことを行った。

- ①K6やPHQ-9、SQD、M.I.N.I.といった各種尺度を用いた心理・精神的な健康度に関するアセスメント
- ②睡眠状況や飲酒量の変化、主観的な健康度といった身体的な健康度に関するアセスメント
- ③面談対象となった方が抱えておられる負担感やストレスなどに関し、傾聴を通じたストレスの軽減
- ④セルフケアやストレスコーピング、ソーシャルサポートの状況などをうかがい、面談対象となった方が持たれている『強み』への焦点づけとエンパワメント

こうした活動を通して、メンタルヘルスの問題に関しての早期発見・早期対応を意識したことは言うまでもないことではあるが、それだけではなくご本人の持たれている『強み』を引き出し、伸ばしていくことも常に心がけながら、面談を行っていった。こうしたご本人への『エンパワメント』は、支援者支援を行っていくうえで、ひいては被災者支援の活動を行っていくうえで、非常に重要なことと考えている。

当センターは、東日本大震災において被災された方々を支援するために組織された、あくまでも一時的な組織に過ぎない側面がある。つまりは当センターで永年的に継続した支援は行えない可能性を常に秘めている。そうした自分たちの立場を鑑みると、自分たちがすべきことは「自分たちがいなければできない支援」ではなく、「今は支援を必要とする立場の方々が、将来的には自主的・能動的に活動していけるようになるための姿勢・体制づくり」を支援することであると考えている。

そのためにも、こうした職員を対象とした個別面談を行う際には、対象となる方が所属している組織全体で「メンタルヘルスに関する問題を特別視せず、誰でも起こりうるものであり、早めに気づいて対処することが大切である」ということを理解いただけるように話し合いを重ね、同時にご本人にとっても組織にとっても負担が少なくなるような面談場所や実施時間などにも気を配りながら実施してきた。

これらの活動は2012年度から継続的に実施している市町村もあり、時間の経過とともにみられるメンタルヘルス面の変化も意識しながら、その時々で当センターとして何をすべきか、何が必要かを常に考えて、より良い支援を行っていくことが当センターの持つ役割であると考えている。

5. 普及啓発

1) はじめに

県中方部センターにおける普及啓発活動は、2012年度に比べて全体的な件数の減少が見られるものの、対象者別に見た割合に大きな変化は見られない（下記の表を参照）。普及啓発だけを目的とした事業より、何らかの事業と抱き合わせた上での（事業を通しての）普及啓発が増えてきている印象であり、純粋な普及啓発としての計上が困難となりつつある状況といえる。尚、普及啓発には講話等のものと、紙媒体を利用したものの2種類が存在する。後者では、機関誌である「ふくここ」の発行が軌道にのり、普及啓発に大きな貢献をしていることが特徴的である。以下、それぞれに分けて概要を見ていきたい。

	支援者対象	住民対象
2012年度	2件（20％）	8件（80％）
2013年度	1件（25％）	3件（75％）

2) 講話等

2013年に行われた講話等の普及啓発活動としては、まず7月25日に行われた川内村民生委員を対象にした講話が挙げられる。テーマは「日常生活と心のケア」と題し、リラクセーション実習やピアグループミーティングなどが行われ、20名の参加があった。9月3日には世界自殺予防デー、自殺予防週間の啓発とリンクする形で、郡山市の自殺予防パネル展に参加した。9月25日には葛尾村住民30名を対象に「心の健康づくり講演会」を行った。『脳と心を健康に保つ秘訣』と題した講話の他、タッピングタッチ体験も実施した。その他、11月24日には郡山市民を主な対象とした市民講座として、「こころが折れそうになったら…」をテーマに、外部講師を招いての講演を行った。参加者は53名であった。

3) 「ふくここ」による普及啓発

県中方部センターの機関誌である「ふくここ」は、2012年9月の第1号発行以来、隔月10回の発行実績がある（2014年3月現在）。内容としては、県中方部センターの紹介や心の健康に関するトピック、事業の案内等多岐にわたっている。配布先は主に関係機関と限定的ではあるが、Web上でもダウンロード可能である。今後も継続して号を重ね、心の健康に関する草の根レベルでの普及啓発に活用していく予定である。



6. 今後の展望

1) 支援の課題

昨年度は避難者に格差が広がっていること、支援者の負担が増加していることから支援者支援の必要性について述べた。私たちの活動目標を「その人らしい暮らしと生き方ができるようセルフコントロールのスキルをたかめること」として活動してきた。

その結果、支援者の個別面談依頼が増加し、支援者支援の重要性が自治体に理解されつつある。

しかし、避難生活の長期化から住民も関係職員もストレスが高まっていることや、自分や家族の暮らしが不安定な状況が継続しており、先の見通しをもてる環境が整う必要を強く感じる。

環境が整うためには、個人の努力ではできないことも多く、その結果さらにストレスを受けてしまう現状である。

こうしたことから、仮設でのサロン活動等集団活動でお互いに自由に話せる場を持つことや個別支援で思いを傾聴する活動を実施してきたが、住居の住み替えなどにより、コミュニティが縮小・変化する傾向にあり住民や支援者への新たな支援が必要である。

2) 支援の方向

活動上位目標を継続し、セルフコントロールができる住民を増やしていくことをめざしたい。

怒りや、あきらめや、つらさなど数々のマイナス感情をどうやってコントロールしていけば、気持ちが楽になるのかを知ることや、コミュニケーションの取り方を学び自分の力に変えていける支援が有効ではないかと考える。

さらに、今後の住民移動は県内全域で行われ、かつてない新たなコミュニティが生まれることは確実である。

そこでは、以前から住んでいる住民と新たな関係性の構築など様々な問題の発生も予見されることから、全市民を対象としたコミュニケーションスキルアップの講座など、引き続きポピュレーションアプローチに取り組むことも必要である。

3) 終わりに

多職種で活動している心のケアチームは、活動範囲の広がりに戸惑いながらも、その都度、互いに目標を確認しながら支援活動を実施してきた。

市町村や関係機関からの信頼も得るようになり、今年度は支援者支援も増加している。

今後も関係機関と丁寧に連携し、チームとして活動の見通しを立てながら心のケアに取り組んでいきたい。

④ 県南方部センター活動報告

【県南方部センター 武藤久美子(保健師) 山部千賀子(看護師)
半澤利一(臨床心理士) 平松大輔(作業療法士)
吉田麻里香(精神保健福祉士)】

1. 概要

【城下町の空気の中で】

腹の底に響くような太鼓の音に乗せて、わっしょい！わっしょい！のかけ声が事務所に響く。ドアを開ければ通りを練り歩く華やかな山車が目に飛び込んでくる。平日の午前中にもかかわらず、朝から山車を引くのはねじり鉢巻きの子どもたち。提灯で彩られた町内各所に設けられた集会所には、朝から様々な年代の男性が集まっている。それぞれ紋付き袴を身にまとい、厳粛な面持ちで会釈を交わす。賑やかでありながらどこか肌を刺すような緊張感。昼夜を問わず続く白河提灯祭りの3日間は町中が江戸時代にタイムスリップしたかのように、色鮮やかでありながらどこか懐かしい、艶やかなセピア色に包まれる。

祭りと伝統を重んじる、城下町白河。『ハレ』と『ケ』の分別を大切にし、明文化されない様々な規範や関係性に立脚した独自の文化が維持されている。県南地域最大の仮設住宅は、白河市の小峰城からほど近い位置にある。城下町特有の文化や地縁関係は浜通りから避難者にとって優しい側面ばかりではなく、冬の厳しい寒さと相まって、文化や季候のギャップから故郷への思慕をより募らせる人も多い。文化交流を機に積極的に避難先地域社会との親交・融和を進める動きもあるが、その反面「溶け込める人」と「溶け込めない人」の差が顕著になりつつある。だがそれは、「溶け込むこと」のみを是とすべきものではない。多様かつ複雑な避難者の思いをできるだけ尊重しながら、避難元のコミュニティと文化風習の独自性をどう維持していくのか、そして避難先のコミュニティとどのように融和していくのかについての見通しをたてることが、震災3年目の課題となっている。

私たち県南方部センターが管轄する地域は、この白河市を中心に、西郷村、泉崎村、中島村、矢吹町、棚倉町、矢祭町、塙町、鮫川村の県南保健福祉事務所管内各自治体となっている。城下町たる白河市中心部、首都圏への新幹線通勤者のベッドタウンであるJR新白河駅周辺、そして農村地帯と工業地域がモザイク状に展開する白河市郊外と周辺町村。そういった多様な地域が約1,000人の浜通り（双葉郡、南相馬市等）からの避難者を受け入れ、また約800人の県南各市町村住民が仮設住宅等での避難生活を続けている（2014年9月現在）。

【「心の関」とスティグマ】

かつて東北地方の南の玄関であった白河の関は、いまなお生きている。福島か、福島でないか。そう区別する、「心の関」となって。白河市はじめ、県南各市町村の放射線量は比較的低い。県境を越えた栃木県や茨城県と大差がないどこ

ろか、場所によっては県外のスポットの方が高かったりする。しかしながら、単に線量が高いか低いかを超えた違い、『福島』であるかないかの違いが住民の心には重くのしかかってくる。『福島』のイメージ、『福島』のスティグマ。そういった揺らぎと曖昧さを内包した県南地域には、被ばくを不安視しての自主避難者が暮らしている一方で、県南から他県へと自主避難した人もいる。浜通りから自主的に県南に移り住んだ人（多くは幼い子どもを持つ母子）は『福島』のスティグマに葛藤し、それでいて線量が低いために更なる避難を選択できない環境の中、言い表すことの難しい曖昧な息苦しさを抱えている。これは県南地域で子育てをする、特に母親に少なからず共通する息苦しさであると言える。県南から他県へ移住した人は「過剰反応でないか」と後ろ指を指されることへの不安を抱え、また様々な事情から避難を打ち切り戻ってきててもコミュニティや人間関係への再編入には困難が生じる。

【県南独自の問題】

県南地域には、このように原発から遠いが故の、線量が比較的低いが故の、そして他県と隣接しているが故の困難さがある。加えて従来、精神保健福祉のインフラ整備・充実が立ち後れていた地域でもあり、児童・思春期から高齢者までのあらゆる年代のメンタルヘルスをサポートする資源が不足している。通常精神保健福祉のビジョンが描かれていない状況で避難者・被災者を受け入れていくことになった県南地域において、私たち心のケアセンター県南方部センターもどこに活動の軸を定めるべきか常に揺らぎながら、避難者、被災者、そして県南地域全体の生きづらさに向き合い最善を尽くすべく、2013年度は保健師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・臨床心理士の5名で活動を展開してきた。その1年の軌跡を報告する。

2. 個別支援

【対象者の変化】

私たちは、広く現在県南地域に居住する全ての人々を支援の対象とすることを理念として掲げている。これは被災者が被災者でないかに関わらず、ということである。震災は多くの県民にとって、直接的な被災体験の有無にかかわらず、心的な外傷体験となった。震災は新たな問題の積算というだけでなく、元々その地域が、家族が、個人が抱えていた様々な問題や生きづらさが表面化する契機となった。避難者を受け入れる地域がトラウマを抱え疲弊していたのでは、避難者は生きづらさを抱え続けることになる。もちろん避難者・被災者のケアを最優先する方針に変わりはないが、立場や価値観の相違が人間関係と地域社会に亀裂を生みつつある状況においては、対象者を問わず地域全体のメンタルヘルスケア・ニーズに対応する姿勢こそが重要であることも事実である。

【戸別訪問】

個別支援の中心となるのは戸別訪問であり、そのメインとなる対象者は仮設住

宅や借り上げ住宅へ入居している避難者・被災者である。前年度より継続支援している事例が大半であり、県南全域では避難者の帰還や転居、高齢化に伴う施設入所や死亡によって初年度からの支援対象者数は減少している。しかし、社会福祉協議会等関係機関との連携が強化され、情報の共有が進むことによって新たなニーズが掘り起こされ、震災から3年目を迎えてなお複雑な課題を抱えた困難事例が新たな訪問対象者として浮上している。それにともない訪問の形式もケアセンターのスタッフ同士による訪問だけでなく、社会福祉協議会生活支援相談員とペアを組んで訪問するケースが増えつつある。

戸別訪問の主な目的は傾聴を中心とした支援と心理的・身体的なアセスメント、受診勧奨や受診同行であるが、関係機関からの困難事例についての協力依頼が増加するにともない、他機関職員のスーパーバイズ的な役割への期待が増した。また、スーパーバイズの依頼から直接的な支援に結びつくこともある。現場での直接的な支援と他機関支援者のバックアップ的な支援、ふたつの役割が時に重複しながら展開し、それぞれの職種としての専門性の発揮と現場における超専門的な臨機応変さ、その双方が更に求められることになった。

【地域の精神保健福祉専門機関として】

また、この年よりニーズが急増したのは被災者以外への個別メンタルケア（面談）である。相談者が心のケアセンターの存在を知り直接電話等で申し込みをしてくるケースもあるが、多くは各機関（特に行政機関）からの紹介や依頼である。来所面談による一時的なカウンセリング又は定期的な心理的支援という形式をとり、紹介元や依頼元はスクールカウンセラー等の学校関係者、医療機関、ハローワーク等であるが、特に県南保健福祉事務所生活保護課からの依頼増加が目立つ。対象者は精神疾患が疑われながら未受診のケース、治療中断中の事例、そして特筆すべきは学校や家庭での慢性的な外傷体験に起因する様々な『生きづらさ』を抱え対人関係面での葛藤から就労や修学に困難をきたしている思春期～青年期世代であり、『病気未満』への支援ニーズの高まりが顕著である。このような対応必要性の増加は、県南方部センターが精神保健・福祉専門機関として地域に定着し認知されつつあることの表れであると言える。

3. 集団支援

【サロン活動・サークル活動支援】

2012年度より継続して各集団支援事業（各仮設住宅・借り上げ住宅サロン活動への協力、県南保健福祉事務所主催『親子遊び』への臨床心理士派遣）を実施していたが、2013年度は新たに避難者の自主サークルへの協力（専門家派遣）を開始した。大熊町からの避難者自主サークル『もみの木会』と浪江町民による自主サークル『コスモス会』で、それぞれからの要請に応じて作業療法士を派遣し、体力測定や体力・身体機能維持向上のためのプログラムを提供した。

【ハローワーク白河との共同事業】

ハローワーク白河との共同開催事業である『健康チェック&はまなかみんなのサロン』も新たな展開をみせた。当初は避難によって失職した浜通りからの避難者の就労支援を目的とし、心身の健康度のアセスメント及び被災・避難によるメンタルヘルス課題への対応としての個別カウンセリングを行っていた。しかし、避難者以外からの相談希望が相次ぎ、何らかの心理的葛藤によって再就職困難な状況に陥ってしまった稼働世代の支援という、地域全体のメンタルヘルスニーズにアプローチするという目的に微調整された。保健師、看護師によるバイタルチェック等の健康状態の確認及び助言、そしてメンタルヘルス課題のアセスメントを経て、希望と必要に応じて精神保健福祉士及び臨床心理士の個別カウンセリングへとつなぐ形式をとり、毎月1回午前中の2時間開催している。特に若者の再チャレンジの難しさ、そして稼働世代の貧困は地域の課題であり、ハローワークはその課題と地域資源とがつながる第一線でもある。心理的な課題を抱える利用者が増加する中でハローワークの窓口に立つ職員も困惑、疲弊しており、この事業は支援者支援としての役割も果たしている。

【地域交流事業】

避難が長期化する中で、避難先の住民と避難者の、そして避難者同士の交流促進は重要なテーマとなっている。2013年10月24日、雨粒が零れるのを堪えているかのような曇天の下、地域交流イベントである『白河名所巡りウォーキングと芋煮会』を県南保健福祉事務所との共催で実施した。スタッフ含めて96名が参加し、ツーリズムガイド白河観光ボランティアの案内のもと、城下町白河の歴史ある町並みを散策した。拠点となったのは市の中心部にある寺院で、終了後は栄養士会の協力による手作りの芋煮と炊き込みご飯で食事会を開き、住職のミニ講話に耳を傾けた。参加者のうち54名が震災・原発の避難者・被災者であった。

本事業において私たちが意識したことは、地域のインフォーマルな資源とのつながりづくりである。観光ボランティアにコースガイドを依頼し、街中の各商店にはウォーキングの経由地・休憩場所として立ち寄らせてくださるよう交渉した。どの店舗も快く快諾され、お茶屋さんでは美味しいお茶を、パン屋さんではラスクを、お寺ではふかしたてのおこわを善意で用意してくださり、脚をとめる参加者に「大変でしたね」「白河の生活はどうか？」等と声をかけられていた。

この事業は、準備段階から私たち心のケアセンタースタッフにとって幾重にも意味のあるものになった。県南方部センター職員は全員が県南地域外の出身であり、白河の地理や文化に明るいとは言えない。企画にあたってはコースを実際に歩き、経路の商店を訪ねて理解と協力を依頼し、その過程で白河の歴史と人に触れ、避難者を受け入れる地域住民の生の声に耳を傾けることができた。このインフォーマルなつながりは、避難者の生きづらさを和らげる資源となり、また避難者を受け入れることでこの地域がより豊かに優しくなっていく可能性を地域へと示す契機となることが期待される。

終了後のアンケートでは「白河の町に詳しくなれた」「おもてなしがうれしかった」「探していた習い事の教室を発見できた」等の意見が目立った。参加者のほぼ全員が「とても良かった」「良かった」と回答され、継続開催を望まれた。

また、開始前のオリエンテーションでは各所で「あれー！こんな近くに避難してたの！？」という喜ばしい歓声が響いていた。避難各地を繰り返し避難したため、散り散りになり連絡がとれなくなってしまった友人や近所の人との再会であった。

避難者心身リフレッシュ
ウォーキング・芋煮会で交流

県南地方の仮設住宅や借り上げ住宅に住む避難者を招いた「白河名所巡りウォーキング・芋煮会」は二十四日、白河市で開かれた。避難者同士の交流の場を設けることも、暮らす場所への理解を深め、愛着を持てることを目的に、県南保健福祉事務所と心のケアセンター・県南西部センターが主催した。白河市と矢



観光ボランティア（左）の案内でウォーキングを楽しむ参加者

を聞きながら、寺院や老舗巡りをした。同時に、避難生活の辛さを語り、互いに励ましあう機会も設けられた。運営スタッフが心を込めて用意した芋煮を味わうなどして、充実した一日を過ごした。

(福島民報～県南版：平成26年10月26日付)

白河名所巡りウォーキングと芋煮会

10月24日(木)

午前 9:30 受付開始／午後 13:30 終了

集合場所：大蔵寺（駐車場は裏手にて西下さい）

ウォーキングコース：白河市街地コース（約3kmコースもあり）

ウォーキングコース：白河市街地コース（約3kmコースもあり）

※小規模旅行・ウォーキングルート案内あり

主催：県南保健福祉事務所

歩こう

集おう

発見しよう

つながろう

申し込み締切日 10月15日

4. 支援者支援

震災から2年。時計の針は無機質に時を刻み続けているが、依然として先の見えない状況に変わりはない。先の見えない状況で支援を続ける支援者（対人援助職）の疲弊は深刻で、支援者支援は時間の経過に伴い重要性を増している。

【支援従事者交流会】

心のケアセンターとしては避難者・被災者への直接支援だけではなく支援者からの相談受理、困難事例への支援協力やスーパーバイズ等を随時行っていたが、支援者同士が孤立しがちである現状にアプローチすべく、支援者同士がつながる交流会を企画開催した。それが『地域で支援活動をしている方々のためのセルフケアとつながりづくりの会』であり、キャッチコピーは「じぶんにいいこととしてあげませんか？自分を大切にすることで、相手を大切にできます。自分を守ること、相手を守ることができます。支援従事者が自分を労り、癒やし、お互いを労り、癒やし、つながる会を企画しました」であった。2014年1月30日、白河市立図書館において開催され、医療機関、行政機関（避難先・避難元）、居宅介護支援事業所、社会福祉協議会、心のケアセンター他方部の各職種18名が参加し

た。

プログラムの内容は精神保健福祉士による『支援従事者が自分を守るためのセルフケアワークショップ（心身の軸を整えるエクササイズとアートセラピー）』、昼食を食べながらの交流会、看護師による『睡眠を学んで活かそう（質の良い睡眠のための基礎講座）』、作業療法士による『身体の声をきいて自分の体力を知ろう！（体力測定と講話）』、臨床心理士による『支援者のピアサポートワークショップ（リラクゼーションと振り返り）』であった。この企画の大きな特徴は、外部講師を呼ばず、全てのプログラム講師を県南方部センターのスタッフが担当したことである。それぞれのスタッフがそれぞれの強みを活かしたプログラムを企画し、披露することで、心のケアセンターにどのようなスタッフ配属されどのようなポテンシャルがあるのかを地域の支援者に理解していただくことがその狙いであった。この催しを通じて、それぞれの個人や組織が孤独に仕事をせざるを得ない状況に置かれた支援者同士が顔の見える関係になれただけでなく、心のケアセンターが地域でどのような役割を果たしうるかを参加者がより具体的にイメージできるようになったと言える。アンケートでは継続開催を望む声が多数あった。



【地域の支援団体への協力】

地域の他支援団体が展開する被災者支援事業（イベント）への協力も実施した。NPO法人市民活動支援会主催の『音楽と癒しの会（県総合社会福祉基金・生活復興助成金事業）』では、精神保健福祉士を派遣し、リラクゼーションやセルフケアのエクササイズを行った。この事業は避難者と地域住民との交流を目的にしたもので、ミュージシャンの生演奏とリラクゼーションのワークショップを組み合わせ、地域の誰もが参加しやすいオープンなイベントとなっていた。地域を巻き込んで柔軟に展開する魅力的なイベント企画については既に活動を展開する各団体に実績があり、そこに協力・協働することで私たち自身の活動に奥行きが生まれ、また新たなニーズの掘り起こしにつながることを期待される。

5. 普及啓発

パンフレットの配布やホームページの更新に加えて、各団体からの講師等派遣要請に応じることで心のケアセンターの役割やメンタルヘルスについて周知啓発

する機会が多くあった。

【自殺予防対策事業（ゲートキーパー養成事業）他】

埴町、県南保健福祉事務所、司法書士会白河支部からそれぞれ依頼を受け、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士を講師派遣した。講話内容はメンタルヘルスとかかわりの基礎知識であり、特にリスニングスキル（話の聴き方）の実践的な演習へのニーズが高かった。

また、県南地域での精神保健福祉関係職員研修基礎研修では臨床心理士が相談面接技法の演習を担当した。棚倉町の『青少年の主張大会』では震災・原発事故後の福島に暮らす小学生から高校生に対し、自分の心と尊厳を大切にすることについて精神保健福祉士がゲスト講話した。

その他、各団体や機関の内部研修に専門員を派遣し講話を実施したが、いずれも被災者支援の枠組みを超えた地域メンタルヘルスの普及についての協力依頼であり、そのようなニーズに応じるためにスタッフひとりひとりが知識と発信力を向上させる必要がある。

【追悼記念行事での講話】

震災後3年目を迎えるメモリアルデイとなり、各地で追悼行事が開催された。心のケアセンタースタッフもそれぞれのイベントに参加し、ケアセンターの事業について各関係者への説明等を行った。また矢吹町の記念行事では精神保健福祉士がストレスケアミニ講話&ワークショップを行った。

【学会発表】

日本アルコール関連問題学会のシンポジウムでは、精神保健福祉士が『福島の心のケアの現状』と題した基調講演を行った。また福島県保健衛生学会では、ハローワーク白河との共同開催事業である『健康チェック&はまなかみんなのサロン』について看護師が実践報告を行った。

6. 今後の展望と課題

以上の報告から浮かび上がってくることは、私たちの活動は既に通常の地域精神保健福祉の枠組みへと展開したという事実である。支援の軸は避難者・被災者支援に定めつつ、避難・被災という現象を地域メンタルヘルスの課題のひとつーもちろん最も重要な課題のひとつではあるがーとして認識し、この地域の中で生きづらさを抱える全ての人に支援の扉を開く姿勢が求められている。長期化する避難生活の中で避難者・被災者の多くはこの地域で寄る辺なさを感じて生きており、また被災そのものだけでなく被災によって蓋が開いて表面化した様々な課題（家族関係、嗜癖、ひきこもり、貧困等）によって生きづらさを抱えていることから、この姿勢は妥当であると思える。地域が健康かつオープンであればそこで生きる避難者・被災者も健康である。故郷への帰還を望む人、県南地域で生きていくことを決めた人、決めざるをえなかった人、見通しを立てることができない人。様々な立場の人がいるが、たとえこの県南地域に暮らす時間が有限であっ

ても、その時間が幸せなものであってほしい。そう願いながらおそらくは中長期的に活動が続けていく私たちの、今後のキーワードのひとつは『地域づくり』であると言える。困っている人を受け入れることで地域がより成熟し、誰にとっても住みよい場所となっていくこと。そのヴィジョンを住民と共有することが、今後の被災者支援の土台となると考えている。そのためには既に活動を行っているまちづくり・地域づくり団体との情報交換や人的交流が不可欠となる。

避難者・被災者支援において今後の柱となるのは、母子支援と支援者支援である。県南地域に暮らす自主避難母子のうち多くの子どもが乳幼児期に震災と避難を体験しており、成長するに従って母親にも子どもにも様々なレベルでの問題や困難が生じている。更には『福島』というスティグマに繊細な意識を向けるのも、子育て中の母親である。将来起こりうるリスク予防的側面からも母子支援は重要な課題である。また、近隣の栃木県に避難した母子の中には福島への帰還を望みながらもためらい、また帰還を望まずとも何らかの形で福島のコミュニティとのつながり維持を望む人も多い。県境に近いという条件を生かし、県外に暮らす避難者の支援に何らかの形でかかわることも視野に入れる必要がある。

支援者支援の重要性は増す一方である。個別支援（個別のメンタルケアや困難事例への支援協力）にとどまらず、支援者同士をつなぐ場や時間の定期的かつ持続的な取り組みによる地域の支援レベルの底上げが必要とされている。

避難者の受入数、仮設住宅の入居者数という側面から見れば、県南地域の規模は小さい。しかしながら地域性に立脚した独自の問題を内包し、地域から求められる心のケアセンターの役割は多岐に渡る。それら全てに応じることは、私たちだけでは困難である。時に組織を越え、ケアセンターのスタッフが他組織のスタッフと有機的かつ流動的なチームをつくりながら地域の課題に取り組む、そのような超組織的なシステムが効果を発揮する可能性もある。県南方部センターは、2014年3月末より従来の県南保健福祉事務所の一室から白河市街の中心部に所在を移した。より地域に近く、より住民に近く、より柔軟に、今後も活動を展開していきたい。

⑤会津方部センター活動報告

【宮澤賢次（精神保健福祉士）石森大介（臨床心理士）
小汲律、児島百合子、阿久津理枝（看護師）
齋藤千鶴（保健師）】

1. 概要

2013年度は専門員の交代もあり、精神保健福祉士、保健師、臨床心理士、看護師の5名に加え、岡山県の社会福祉法人 旭川荘からの派遣職員（2～3週間交代）の支援も含め、6人体制での活動となった。2012年度は、心のケアセンターが発足し地域における会津方部センターの役割を模索した一年であった。その活動を基盤に、住民支援、支援者支援それぞれに次の課題をもち、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ことを目標にチーム一丸となって活動した。

2. 個別支援（住民支援）

長期化する避難生活において、自分の生活を前向きに考えられるようになってきた反面、転居に伴い高齢者が取り残されて孤独や不安を感じやすい状況がある。世帯分離により、核家族化が進む現状において、個人の悩みや不安なども多様化し、また変化している。このような状況をふまえて、被災者の思いに寄り添う姿勢で、より個人へ目を向けた支援を目指す。

表1. 被災市町村別相談件数

市町村名	個別相談件数（延べ人数）
大熊町	353
檜葉町	235
浪江町	93
富岡町	56
南相馬市	32
飯舘村	29
双葉町	27
相馬市	1
合計	826

1) 大熊町

大熊町で支援している要支援者は、①会津方部センター発足前に会津保健福祉

事務所で支援していた継続のケース ②大熊町の総合健診時に実施した心の健康に関するアンケートから抽出した新規のケース ③生活支援相談員の定期巡回などから町に支援依頼があったケースの大きく3つに分けられる。

2012年度末に、会津方部センターで支援していたケースについて、大熊町担当者と支援の継続について検討し、また、新たな要支援者についての引き継ぎがあった。2012年度は、大熊町から依頼のあったケースについて、会津方部センター単独で訪問していたが、2013年度から、より支援方針の共有を図り、支援の質の向上につなげるために、大熊町担当者との同行訪問をすることになった。大熊町の訪問担当者の交代があったため、支援の継続がスムーズにいくようなつなぎ役として新担当者の初回の訪問に同行し、その後も同行訪問を継続した。大熊町職員と同行訪問することにより、新規の要支援者にとっては、支援を受け入れやすく、信頼関係を築きやすい、また、情報の共有や支援方針の変更などもタイムリーに対応できる体制ができた。

2) 檜葉町

檜葉町で支援している要支援者は、①会津方部センター発足前に会津保健福祉事務所で支援していた継続のケース ②檜葉ケア会議にて町より依頼のあった新規ケース の2つであったが、今年度、総合健診の際に実施した「こころの健康度に関するアンケート」から抽出された新規のケースが追加された。

「こころの健康度に関するアンケート」の調査については、総合健診当日、住民が提出したアンケートの記載内容からピックアップされた方に対して、臨床心理士が「よろず相談」の協力をし、事後フォロー者の抽出から個別訪問までの支援をした。「こころの健康度に関するアンケート」の調査の事後フォローをきっかけとして、檜葉町会津美里町出張所の看護師との同行訪問を開始した。

檜葉町は、会津美里町に役場機能があるが、2012年度まではケースの訪問については、会津方部センターのみで実施していた。2013年度に入り出張所の看護師との同行訪問を開始することにより、情報の共有や支援方針の検討など、より連携がとれる体制となった。

3) その他の市町村

大熊町、檜葉町以外の被災市町村で支援しているケースは、①会津方部センター発足前に会津保健福祉事務所で支援していた継続のケース ②各被災市町村から会津保健福祉事務所へ健康調査の依頼があった方のうち、精神面に関わる支援が必要と思われるケースの2つである。

訪問支援については、会津方部センター専門員のみで関わるケース、会津保健福祉事務所の保健師と同行訪問するケースがある。被災市町村の保健師と対面できる機会が少ないため、支援経過等を随時書面で報告し、緊急時には電話で対応をしている。また、健康調査報告会等で会津保健福祉事務所来訪時の機会を捉えて、可能な範囲で直接のやりとりをするように心がけた。

4) 集団活動の中での個別相談

集団活動（サロンなど）における支援は、「孤立予防」「参加者同士の交流を深める機会にする」などの各集団活動の目的を達成するための支援であると同時に、要支援者の発見の機会や個別支援につなげるための場としても活用している。

集団活動の場は、参加される住民の方の他に支援者の方にお会いできる機会であり、被災者個々の状況の把握はもとより、支援者との情報交換の機会になっている。日頃、被災者と熱心に関わってくださっている相談員の方をはじめ、支援者の方々は個々の家族の状況や思いなどを細かい部分まで把握している。そのため、その情報を共有し、個別的な関わりに活かすことができ、要支援者になる前の住民への予防的な関わりへとつながっている。

※また、2013年度は要支援者の支援状況について、チーム内の情報共有を目的に、定例で（2週間に1回）チームカンファレンスを開催した。また、チーム内で検討が必要なケースについてはふくしま心のケアセンターの精神科医師によるスーパービジョンを受ける機会を設けた。他職種との意見交換やスーパービジョンは要支援者への関わりの視野を広げ、新たな視点の気づきとなった。チーム内だけではなく、被災市町村へフィードバックすることにより支援方針の見直しなどに役立った。

3. 集団支援

表2. 会津方部センターが支援している集団活動

被災市町村名	主催	名 称	開催頻度
大熊町	大熊町 大熊町住民	・健康相談 ・作って食べしゃべろう会 ・その他 自主サロン等の支援	1回／月 1回／2ヵ月 随時
檜葉町	檜葉町	・サロンならは ・会津男めし	1～2回／月 1回／月
その他 (被災市町村混合)	会津保健福祉 事務所	・避難者健康相談会（2箇所） そうそう絆サロン 喜多方市総合福祉センター	各 1回／月

1) 大熊町

月一回仮設住宅の集会所で開催されている健康相談には、大熊町保健師と共に会津方部センターの保健師、看護師が支援協力している。

活動前に参加者の体調の確認及び血圧測定を中心に関わり、経過を継続的に把握

するために、その日の体調や様子を記述し、町の保健師と情報を共有している。

昨年度は、町の企画内容に協力する形での支援だったが、今年度は、参加者同士が交流し楽しい時間を共有できる企画の立案や運営の協力にも力を入れた。

表3. 「健康相談」において会津方部センターで担当した企画

	内 容	参加者数（人）
4月	リラクゼーション（ハンドタッチ）	15
5月	頭の体操	8
7月	語りべの会 ※講師依頼 連絡調整等	22
9月	ペーパータワー作り	9
11月	健康管理の講話（インフルエンザ予防等）	7

また、11月に大熊町主催で開催した「作って食べてしゃべろう会」では講師を務め、「ストレスに負けない心と体作り」のテーマで講話と調理実習を実施した。

他にも、住民主催の自主サロンへ積極的に参加し、接する機会の少ない民間賃貸借上住宅の住民の生の声や思いを聴く機会とした。

2) 檜葉町

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により、2013年度のサロンなどの集団活動は規模が縮小傾向になり、自主的な取り組みへと移行していく状況であった。仮設住宅内において自主的な住民の集いの場を開放することにより、毎週開催されていたサロンが月2回へと減り、サロンの内容も参加者が集い楽しめるイベント的な企画を増やした。会津方部センターの専門員は、参加者への血圧測定などの体調管理支援の他、ミニ講話の講師やリラクゼーションなどの役割を担った。参加者との会話を通じて参加者同士の交流を促したり、個々の思いに耳を傾けた。

「会津男めし」については、昨年度の「男の簡単クッキング教室」に引き続き、単身者、日中の活動が少ない方、アルコール問題がある方などに檜葉町職員と共に呼びかけをして継続的な参加を促した。根気強く関わっていくことで最初は参加しなかった方の参加が増え、次回の料理のリクエストをしてくださる方も出てきた。

3) その他の市町村

相双地区から喜多方市に避難している方を対象とした「避難者健康相談会」は、昨年度に引き続き2箇所での開催となった。今年度は、1箇所の会場を喜多方市が開設した避難者ふれあい交流センターでもある「喜多方市総合福祉センター」へ変更した。避難者同士の交流の場となり、安心できる避難生活の一つの社会資源となることを目的とし支援協力した。

会場を2箇所を増やしたが、参加者は少なく固定傾向であった。しかし、様々な被災市町村の方が参加されるサロンであり、お互いの状況を語り合う場として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。

また、富岡町の保健師と接する貴重な機会であるため、支援者同士の情報交換の場としても活用した。

4. 支援者支援

支援の長期化、支援体制の変化、支援範囲が広域にわたるなどの理由から被災市町村職員が疲弊している状況が続いている。会津地域に役場機能のある、大熊町、檜葉町の職員を中心に支援者に対する支援を強化する。

1) 大熊町

概要で述べた通り、2013年度は重点目標に支援者支援の強化を挙げた。

大熊町職員の支援については、前年度よりチーム内でどのような支援が必要か検討していたが、実際に大熊町より職員の疲弊した状況（自らも被災者でありながら長期にわたり震災に関連した住民支援を継続している、家族分離した生活、離職者が多い等）をお聞きし、大熊町から職員のメンタルヘルスに関する取り組みの意向を受けて、大熊町が主体となり「大熊町職員のためのメンタルヘルス事業」を開催することになった。会津保健福祉事務所健康福祉部保健福祉課障がい者支援チームとふくしま心のケアセンターが協力機関となり、町職員の心身の健康維持とセルフケア支援を目的とした事業を計画した。

担当したリフレッシュ講座についてはアンケートの結果より「とても楽しかった」「ストレス発散になった」との回答が多く、リフレッシュの機会となったようである。また、大熊町の事業として業務時間内に業務として参加して頂いたことは、職員にとってセルフケアの意識づけにつながったと思われる。

今後の課題として、①希望者のみの参加であったことから、参加者の偏りがあった。更に多くの職員が参加できるような内容の検討 ②個別支援（例えば、医療への受診が必要な職員の方への対応等）の2つが挙げられた。

表4. 大熊町職員のためのメンタルヘルス事業概要

	テーマ	内 容	開催回数	講師
①	ストレスマネジメント講座	(1)支援活動と感情労働 (2)ストレスとリラクゼーション (3)自分にあった方法を見つけよう (4)支援者のストレス対処法	4回	「花届け人・京都」 臨床心理士
②	リフレッシュ講座	(1)ボクササイズ (2)ヨガ講座 (3)フラワーアレンジメント	4回	ふくしま心のケアセンター
③	管理者向けストレスマネジメント講座	精神科医師による講話	1回	京都子どもの心のケアチーム

2) リフレッシュ講座「ボクササイズでリフレッシュ」開催

(大熊町、会津若松市社会福祉協議会職員を対象)

昨年度、檜葉町会津美里町出張所職員と檜葉町社会福祉協議会職員の要望を受けて開催した、リフレッシュ講座を大熊町社会福祉協議会、会津若松市社会福祉協議会職員にも実施する計画を立てた。

支援者のリフレッシュの機会となり、また、支援者自身がリフレッシュの重要性を理解して生活の中で取り入れることができることを目的に、ボクササイズと呼吸法を取り入れた講座を2回（6月、7月）開催した。その後、更に大熊町社会福祉協議会より要望があり、平成26年の2月、3月にも開催した。参加者より「とても楽しかった」「リフレッシュできた」「職場でも休み時間にやりたい」などの声が聞かれ、目的は達成された。

3) 檜葉町

リフレッシュ講座「こころとからだゆるゆるタイム」開催

(檜葉町会津美里町出張所、檜葉町社会福祉協議会職員対象)

昨年度のリフレッシュ講座では、要望により業務時間外（希望者のみ）での開催とし、町職員と社会福祉協議会職員との合同で行った。

今年度は、支援者自身にリフレッシュすることの重要性を理解していただきたいと思い、業務時間内に業務としての参加を提案し、了解を得た。また、町職

員、社会福祉協議会職員の参加しやすい時間帯を考慮し、出張型でそれぞれの職場内での開催とした。

内容は、激しい運動ではなく、ゆったりしたリラックスできるようなメニューの要望があり、ヨガの動きを取り入れたストレッチとした。参加者より「職場でも取り入れやすい簡単なメニューでよかった」「簡単に職場でもできる内容なので活用したい」「こういう機会があれば参加したい」との声が聞かれ継続の希望もあった。

5. 要支援者等のケース会議への出席

被災市町村を問わず、定例で開催されている要支援者の支援状況の報告会や支援方針の検討会等は、要支援者の支援を充実させる目的と共に、支援者である役場職員や生活支援相談員の方と接する機会でもある。各会議を通し、支援者とコミュニケーションをとる中から、業務の大変さや疲弊感など、支援者の状況を把握し、支援者支援の事業を展開するための情報収集の場としても活用している。

6. 普及啓発

住民に対しては、各被災市町村主催の集団活動の場において、被災者相談ダイヤル「ふくここライン」の案内及び自己紹介を兼ねて、会津方部センターの活動紹介をさせていただいた。また、支援者に対しては、方部連絡調整会議での会津方部センターの活動報告をはじめ、福島県相談支援専門職チーム会津等での活動状況の報告等を行うことにより、会津方部センターの活動を周知し、支援者間の連携を深めた。また、医療機関については、年度初めに訪問し、被災者支援に関する情報交換を行うことにより、会津方部センターの活動の理解を深めていただく機会とした。

7. 今後の展望と課題

今年度の活動を振り返り、いくつかの課題が明らかになった。

(住民支援)

問題が顕在化している方への継続支援はできつつあるが、潜在化している要支援者の早期発見に対するアプローチが不足していた。集団活動の参加を促しても参加しない方など、他者との交流が少ない方など潜在化している人との関わりをどうするか。また、避難生活が長期化し、住民間での心のすれ違いやトラブルによりストレスを抱えやすい現状があるため、間口を広げた形の支援を検討する。

(支援者支援)

要望をもとに大熊町・楢葉町及び社会福祉協議会職員を中心に、リフレッシュ講座など、支援者自身がリフレッシュできる事業を中心に計画したが、同じ人が複数回参加するなど偏りがあった。職員個人が抱えている問題の深刻さを考慮し、リフレッシュ講座以外のアプローチも必要と思われる。また、避難生活が長

期化する中で、深刻なケースもでてきているため、支援者の要望に即した学習会、研修会などを計画していきたい。

8. 謝辞

2013年度の会津方部センターの活動に際し、短期間の交代で支援内容の制約のある中、会津方部センター職員の心の支えとなって支援していただいた岡山県の社会福祉法人 旭川荘の職員の皆様に感謝し、御礼を申し上げます。

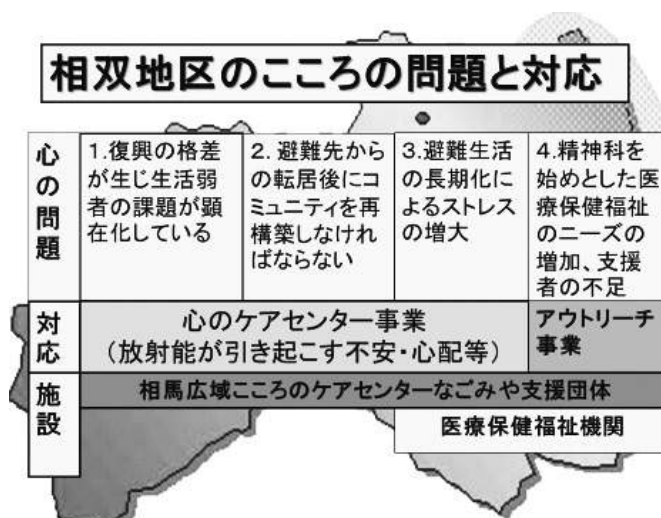
⑥相馬方部センター（相馬広域心のケアセンターなごみ）活動報告

【米倉一磨、廣田信幸（看護師）
伏見香代（保健師）、西内実菜（作業療法士）
須田聡（相談員）羽田雄祐（臨床心理士）】

1. はじめに

相馬方部センターは、福島県の「被災者の心のケア事業」が福島県精神保健福祉協会から特定非営利活動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へ再委託され、相馬広域心のケアセンターなごみ（以下「なごみ」）が活動し2年目を迎える。「なごみ」では上記の他に、未治療、治療中断者へ訪問を行う精神障がい者アウトリーチ推進事業が福島県より委託されており、震災で避難を余儀なくされた精神科病床数を補完するため入院を最小限に留め地域生活を安定させる役割も担っている。また、福島県相双地区は、地震、津波、原発事故による避難、放射能汚染の複合的な要因によって、住民の心の問題は、長期間続いている（図）。住民の生活が復興するまでの支援は、心の支えとなっており、被災者が自分の生活を取り戻すための重要な支援である。

3年目を迎えた被災地では、放射能問題は直接的な被害以前に長期の避難生活や家族の離散、高齢世帯の増加、子育てへの影響、復興の格差、身体症状の悪化、アルコール関連問題などが複雑に絡み合い深刻化させている。特に福島では、放射能汚染により帰還の見通しが立たないことが、震災による津波被害や避難等かつて経験したことのなかった「トラウマ」を抱えた避難者の将来や生活設計の具体化を阻んでいる。さらに、原発事故による避難によってコミュニティが分断されただけではなく、同時に高齢化率が加速し、認知症の増加や、さらには放射能不安や避難生活のストレスを持つ母親が子どもに及ぼす心身の成長発達などの問題が山積している。このような幅広い年齢層や対象者への活動は、「なごみ」の職員だけでは対応が難しいが、関連団体の連携や協力によって支えられている。



図

2. 地域住民への個別支援

相馬方部センターがある相馬市では、2013年度初めから災害復興公営住宅及び相馬井戸端長屋（高齢者住宅）が次々と完成している。また新地町においても災害復興公営住宅と被災高齢者共同住宅が完成、防災集団移転団地の造成も進んでいった。加えて震災3年目にして自己再建された方の住居も徐々に増加しつつある。各市町の仮設住宅では引っ越しに伴う退去が増加し、住民の移動が加速する一方となっている。相馬市内への個別訪問実績はのべ人数825名、南相馬市内への個別訪問実績はのべ人数291名、飯館村内への個別訪問実績はのべ人数206名、新地町内への個別訪問実績はのべ人数173名である。（合計1546名）

また、相馬方部センターへ来所しての相談がのべ件数130件、電話での相談がのべ件数74件である。

災害復興公営住宅に移動した住民は不安ながらも知り合いを見つけ出し、その輪を広げることで震災前のようなコミュニティが広がっている印象がある。相馬井戸端長屋や高齢者共同住宅の中では、居住対象者が限定されていることで見守りの目や支援の手が差し伸べられている。昼食を共にして顔を合わせる時間があり、訪問看護や訪問リハを利用している方も多いため安心感が生まれている。特に自己再建という形でこれまで縁のない土地に新居を構えた方々は、引っ越し前に不安が募る。主に高齢女性では、知り合いがいない、一人では友人に会いに行けない、日中一人になってしまう等の特徴が見られる。

仮設住宅を退去する見通しがついた方には、新しい住所を聞き、訪問の許可を得ている。しかし、自己再建で出られた方の中にはタイミングが合わず詳細が分からない方もいた。このようなケースも含め、仮設住宅を退去した後のケアについては、関係機関から情報提供を受けて関わりを継続していかなければならない。また、直接的な被災者でないケースに関しても同様に他機関と連携して適切な情報と支援を提供していかなければならない。

3. 集団支援

1) 自由参加の相談と遊びの場の提供 「ちょっとここで一休みの会」

土曜日に相馬市保健センターを借りて「ちょっとここで一休みの会」を開催した。2013年4月から2014年3月（3月に終了）までに23回実施し、一般の相談者、子どもと保護者を含めた参加者のべ人数は309名であった。最も需要のある子どもとその保護者に対しては、減ってしまった遊びの場、育児不安の相談の場となっている。休日の実施のため、個別訪問対象者も参加しやすい環境にあった。平日の訪問活動の範囲内で支援の難しい対象者をフォローする機能も果たしている。この会の支援者の中には精神科医もあり、休日の行き場のない不安のケアなど精神科に対する垣根を感じずに相談が行える場になった。



2月の伝統行事「節分」を楽しんだ

2) 仮設住宅内でのサロン活動 「いつもここで一休みの会、ちょっとここで一息の会」

「いつもここで一休みの会」は相馬市の仮設住宅で、「ちょっとここで一息の会」は新地町の仮設住宅で初年度から継続しているサロン活動である。

相馬市内5ヵ所で各週1回（うち1ヵ所は飯舘村避難者）、新地町7ヵ所で各月1回展開している。実績としては相馬市で計356回開催、のべ参加者数1880人、新地町で計96回の開催、のべ参加者数576人であった。今年度は仮設住宅からの退去者の増加に伴い、1回あたりの参加者は減少傾向にあり数人～10人程度である。参加者はほぼ固定された顔ぶれだが、人数が減ることに寂しさを感じている為、新たな参加者を連れだって来ることもある。普段は参加されない方にも、必要時に相談できる場所として認識され、仮設内の定期的な相談拠点及び問題の早期発見の場として定着している。



仮設住宅のサロン活動（大学生との桜餅作り）

4. 支援者支援

1) 消防署職員への心の検診

A消防署の全職員を対象に、1～2月にかけて全般的な精神状態を把握する尺度、PTSD症状の尺度、疲労蓄積度のチェックリストの3種類を用いて調査を行った。この支援は、2011年度に福島医大心のケアチームがA消防署からの要望を受けて開始し、継続されている。全体の傾向としては、開始初期に比べPTSD様の症状は減少している。初期には消防職員の転勤や被災があり、全職員のカウンセリングを実施していた。現在はハイリスク者のみが対象となっている。

精神状態としては約1割の方が健康問題を有するとされる数値を示し、1割程度の方がPTSD症状のリスクが高い結果であった。疲労蓄積度は、自覚症状と勤務状況から総合的に分析した結果、低度～普通程度であると判断された。ハイリスク者は睡眠の問題や身体症状、精神的な疲労を抱えており、受診やカウンセリング等を促した。

2) 福祉事業者への支援

①障害者支援施設職員への支援

生活介護、施設入所支援を行っている障害者支援施設へ2回に分け震災の体験やその後の勤務体制の状況についてグループワークを実施した。3回目の支援は、ボランティアの医師を講師として精神疾患やストレスについて「なんでもこたえます会」を行った。同時に、アンケートを用い分析した結果、人材不足による疲労が明らかとなり、要支援者と希望者へカウンセリングを実施した。その後のフォローは課題を明らかにした上で、施設長へ一任し支援を終了した。

②NPO法人さぼーとセンターぴあへの支援

南相馬市のNPO法人さぼーとセンターぴあ（障害福祉サービス事業所デイさぼーとぴーなつつを運営、知的障がい者中心）へは、精神科医をアドバイザーとして迎えて毎月1回の事例検討会を開催した。事業所内の複数の施設スタッフが事例を持ち寄り、実践の場で問題解決ができるようスーパーバイズを行った。毎回15名前後の参加があり事業所側で司会進行と事例提供を行うことが定着した。震災後に入職したスタッフが多く、事例検討会により対象者への対応に自信が持てるようになったことで、ストレスの軽減につながったと思われる。

③新地町サポートセンター職員への支援

3回コースの心の健康教室を行った。1回目は、血圧測定とハンドマッサージ、ストレス自己チェックを行った。2回目は「職場でのストレスとその対処」と題してメンタルヘルスの講義、3回目は「アサーションについて」と題して講義を行った。参加者の中には被災者もあり、様々なストレスがある中で仕事をしなければならない様子があり、自身の体調を振り返る機会となったと感想が聞かれた。

3) 子どもの事業の支援者支援（市町村の開催する事業への支援）

①南相馬市保健センター主催なかよし広場（育児相談会）

原町・鹿島保健センターにおいて月2回、室内でボールプール、ブロック等おもちゃを設置して安心して遊ぶことができる場を提供している。身体測定また各専門職に母親等が育児の悩みや不安の相談が可能な場であるため、多くの未就園児の親子が利用している。子どもへの遊びの支援、母親の子育ての悩み、遊びの相談、子どものかかわり方などについて対応をしている。また全体の集まりの時間では季節の歌を唄ったり、親子での手遊びをしたり、家でもできる遊びを紹介している。未就学の子どもの多く、普段と違う遊びが出来るため母親が子どもの成長を喜び、自然と異なる年齢の子ども同士がかかわることが出来るなど交流を通して心身の成長を見守る場になっている。

②南相馬市主催「すくすく相談会」

原町保健センターの依頼により月1回（計8回）臨床心理士を派遣した。市の乳幼児健診のフォローの場であり、0歳児から5～6歳児までの未就学児が対象である。地域の家族や里帰り出産中の方の来所もあった。全体的に発達の遅れは感じられるが、遊びの経験不足に由来するものが多く、震災の影響が如実に表れていた。同席していた作業療法士からは、身体的な発達に関して“遊びが足りない”“走りこまれていない”という意見があった。

支援内容は主に子どもの遊びの中でのアセスメント、母親の子育ての悩み相談等が中心となった。

③浪江町主催「かもめっこクラブ」

相馬市、新地町、南相馬市に浪江町から避難されている乳幼児の親子を対象に『浪江町かもめっこクラブin南相馬』が南相馬市で開催され2013年9月から計4回臨床心理士2名、保育士1名を派遣した。親子で身体を使って遊んだ後、母と子を分離して保育士が遊び方の支援を行った。外で砂遊びができないこともあって小麦粉粘土は子ども達から好評だった。母親同士の交流の中では臨床心理士がファシリテーターとなり、近況の報告や子育ての悩み、子どもの遊び場の情報交換、放射能の不安を共感し合った後、ストレス発散の仕方などアドバイスをを行った。

4) 他団体への支援（共催）

①NPO法人みんなのとなり組共催の「南相馬仮設の健康サロン」

前年度に引き続いて南相馬市を拠点として活動しているNPO法人と協力し、月1回、2カ所の仮設住宅で開催した。これらの仮設住宅では「つながっぺ南相馬」というNPO法人のスタッフが集会所に常駐しており、このスタッフに対する支援も兼ねている。鹿島区、原町区、小高区からの避難者にむけて、精神科医が行う健康教室とセラバンド（リハビリ用のゴム）を使用した体操を提供した。

②浪江町住民主催の「なみえ相双会」

相馬・南相馬地区の借り上げ住宅に暮らす住民の自治会のサロンで月1回、血圧測定や健康状態の観察、体操やレクリエーションの支援を行った。仮設住宅の住民に比べ支援を受ける機会が少なく、定期的な支援の保障が安心感をもたらしたと考えられる。

③ICA文化事業団が主催する「福島県南相馬市仮設住宅での園芸を通した心のケア事業」

NPO法人ICA文化事業協会が実施する『福島県南相馬市仮設住宅での園芸を通した心のケア事業』に共催し、参加者を対象に心と体の健康について質問紙による調査を行った。実施場所は南相馬市原町区にある牛越応急仮設住宅（居住者の多くが、南相馬市小高区からの避難者）である。調査実施日は6月26日（対象者20名）と11月6日（対象者14名）の2日間で、心身の健康状態の把握及び園芸活動を通しての健康状態の変化について調査した。評価の尺度としてはPRIME-MD（Primary Care Evaluation of Mental Disorders screening questionnaire for depressive symptoms）及びPHQ-9（Patient Health Questionnaire）の日本語版を用いた。参加者は季節折々の変化を愛でることができる花の苗を抱え、土の匂いと温もりを手のひらに感じながら生き生きとした時間を過ごしていた。



ICA文化事業団主催事業「福島県南相馬市仮設住宅での園芸を通した心のケア事業」

④新地町健康づくり推進員会での健康講演会

健康づくり推進員へ「心の健康づくり」と題して講演を行った。ストレスやうつ病、心身症について説明し、ストレスへの対処法についてグループワークを行った。

⑤新地町介護予防サポーター研修会での講演

介護予防サポーターに、ボランティアの心構えや傾聴の技術、高齢者の心理と認知症について講演を行った。また、グループワークでの演習を行った。

⑥新地町健康福祉まつりでの相談コーナー

健康福祉まつりにおいて、睡眠や心の健康相談、アロマトリートメント、アロマサッシュ（香袋）製作、PR活動を行った。多くの住民や保健福祉関係者と顔

を合わせる機会となり好評であった。

⑦精神保健福祉センター主催司法書士研修会での講演

司法書士を対象にゲートキーパーとしての関わりや傾聴の仕方について講演を行った。また、現在困っていることや住民の様子についてグループワークを実施、実際の傾聴場面についてロールプレイを行った。被災地の生活再建の前に立ちはだかる、住民の様々な不安や問題と直面している司法書士が熱心に参加し、グループワークでも真摯な意見交換がなされた。関心の高さを感じるとともに、多様な支援機関との連携の必要性を再確認した。

5. 普及啓発活動

1) メンタルヘルスに関する講演会の開催

相馬市のメンタルクリニックなごみの蟻塚医師による「震災トラウマとPTSD講演会」を行い、35名の参加があった。次年度は、PTSD、アルコール関連問題、児童精神領域をテーマとした講演会を予定している。

2) メディアカンファレンス

相馬方部センターの活動を含め、当NPO法人の広報の為に、企業による支援を受け報道関係者向けのメディアカンファレンスを行った。相双地区での現状を伝え、当センターによる訪問支援を行っている津波被害を受けた遺族にも参加して頂き、関わりのプロセスを発表した。



震災トラウマとPTSD講演会



メディアカンファレンス

3) 広報活動

ホームページ、フェイスブック、リーフレット、NPO法人の会報等を通じてふくしま心のケアセンター及び相馬方部センターの活動について広報した。

6. 相双地域での課題と今後

1) 長期化する避難生活を通して

当方部では主に仮設住宅に住む高齢者や精神障がい者、この地区の母子に対す

るケアが中心となっている。その中で接触する機会の乏しい就労世代は、復興へ向けて要となる世代であるが具体的な取り組みが少ない現状である。特に求職者は、就労問題以外にも様々な心の問題を抱えていても心の相談につながりにくい
ため、関係機関と連携して支援の形を模索する必要がある。

またこれまでの活動を通して、若年者から高齢者まで幅広い層でアルコール関連問題が表面化するケースが目立っていることも課題の一つである。今後は支援者自身も対応力を向上させる必要があり、スキルアップを図らなければならない。そのうえで相双地区全体を視野に入れた支援体制の整備を行っていききたい。

2) 自殺対策

2013年度方部連絡調整会議において、「安心して暮らせる（悩める）地域づくり」がキーワードとして上げられた。今後は「自殺に追い込まれない地域づくり」を目標とし、メンタルケアと孤立しない体制づくりを関係機関と協力して行っていきたい。多方面多岐にわたっていた既存の事業についても「自殺対策」としての意義について確認しながら、震災中後期という時期的要素も考慮して見直しを行い、被災者のニーズにより適切に応えることができるよう事業の整理をすることが求められる。

3) 子どものメンタルヘルス

震災当時から避難先が複数回変わり、十分な育児環境とは言えない状況を体験し、また現在も震災前と大きく異なる環境で生活している状況がある。家族がバラバラで生活する中で、十分な育児スキルを獲得・発揮出来ない親も多くみられる。母親の育児ストレスは子のメンタルヘルスに大きく影響している。母子愛着形成が難しい、体力や社会性が育ちにくい子どもたちは「生きにくさ」を抱えたまま成長していく可能性がある。「生きにくさ」は引きこもり、精神疾患の発症、希死念慮へとつながりやすいと言われている。乳幼児期からの精神保健・自殺予防として、母子を対象とした支援は継続して行っていく必要があると思われる。

⑦いわき方部センター活動報告

【石塚幸作 植田由紀子 裊岩弘起 (臨床心理士)
鈴木恵美子 東條仁美 柳沢聖子 (看護師)
大津拓直 真鍋博 (精神保健福祉士)
本田順一 (社会福祉士) 渡邊伊津子
泉真実子 (事務員)】

1. 概要

1) いわき地域の状況

2011年3月に起きた東日本大震災及びそれに伴う東京電力福島第1原子力発電所事故の発生から2年が経過した。いわき地域の状況を俯瞰すると、津波による瓦礫は撤去され、復興公営住宅の工事が着工されるなど復興への歩みが少しずつ見られるようになった。

一方、双葉郡町村及び南相馬市（以下、「相双地域」とする）からの避難住民は約22,500人（2014年4月現在）を数え、さらにいわき市で被災した住民約8,500人（2014年4月現在）が避難を余儀なくされている状況が続いている。

中にはいわき市内に土地を求め、住宅を建てるなど自立再建を目指す動きもあるが、阪神淡路大震災など、過去の災害で言われた「鋏状格差（時を経るにつれ復興に格差が生じていく様を表している）」が、ここいわき地域においても例外なく見られ始めた年である。

2) いわき方部センターの活動

いわき方部は設立当初8人のスタッフで活動を始めた。2013年度には、専門員10人（臨床心理士3人、精神保健福祉士2人、看護師3人、社会福祉士1人、その他1人）、事務員1人の計11人の職員体制で活動を開始することとなる。センターとしては2年目を迎えた訳であるが、そこに至るまでの1年に、複数の病休者、退職者を出す苦しい時期に陥った。そうした中、継続して勤務する職員と新年度からの異動職員、新採用職員を迎え、新たな体制で2013年度の活動を展開していくこととなった。

地域での支援活動をどのように展開したかについて、以下にまとめる。

いわき地域には住民のみならず、複数の町村が役場機能ごと避難している状況にある。一つの行政区の中に、複数の別の行政がそれぞれ機能しているという非常に特殊な地域事情にあり、支援活動に入るにあたっては、その依頼ルートや、連携体制について非常に配慮を要する煩雑な状況にあった。

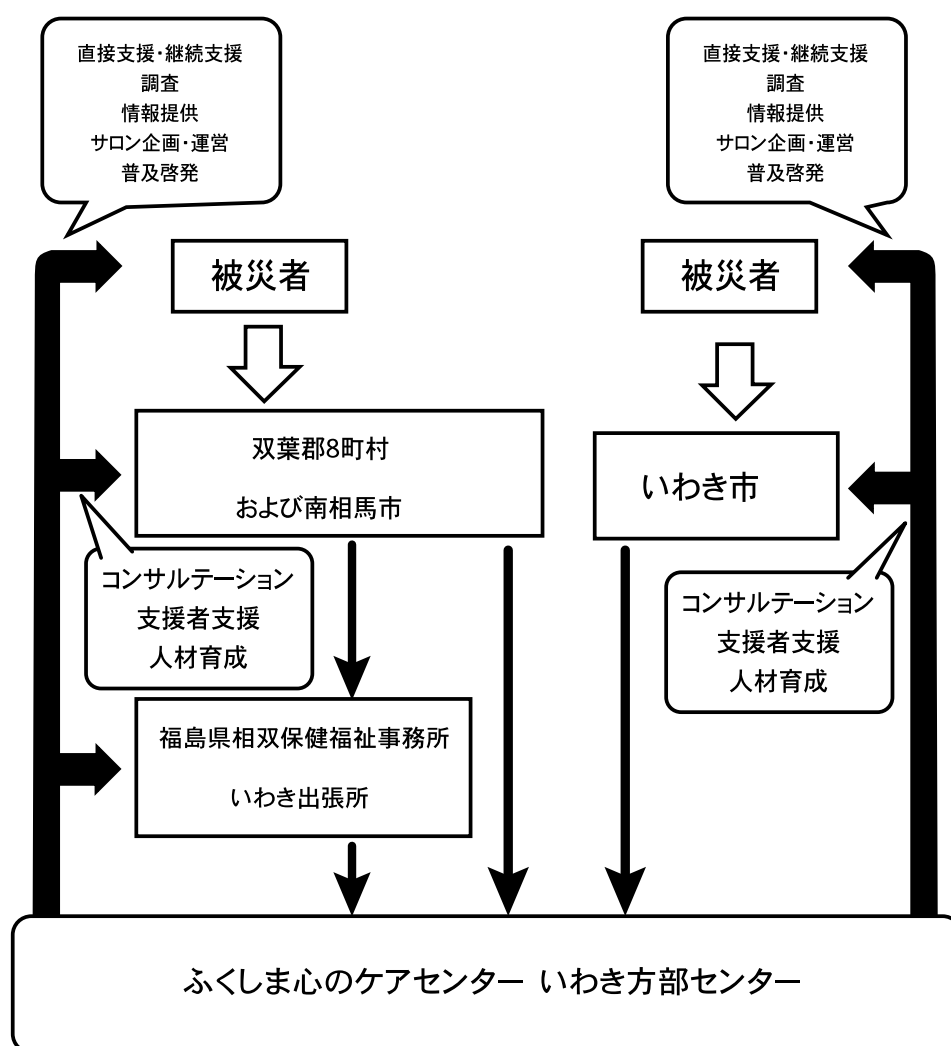
設立当初から、相双地域からの業務依頼は相双保健福祉事務所いわき出張所に取りまとめてもらう形での支援を展開してきた。一方で、市町村等から「直接依頼を受けられないか」との声があり、相双保健福祉事務所いわき出張所経由の他、新たに市町村からの直接依頼を受けることで方部の方針を決定した。

避難している市町村を訪問し、活動内容と合わせて直接依頼の方法について説

明してまわったが、すぐに相談を受けるということは少なかった。2013年度当初は、市町村との関係構築、連携を目標にし、何かの折にこまめに顔を出すということを繰り返した。そのうちに、困っている事例に同行訪問したり、相談を受けることが増え、徐々に市町村との信頼関係が築かれ、それに伴い直接依頼のルートが安定してきたように振り返ることが出来る。

いわき市については、従来通りいわき市保健所に依頼を取りまとめてもらい、グループミーティング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。

いわき方部センターにおける支援体制



2. 活動報告

1) 個別支援

2012年度は、まだ避難住民の状況（健康状態など）を十分に把握出来ていない時期であり、“まずは住民の状況を確認したい”という市町村のニーズが大きかった。当然、我々の活動も市町村と同行訪問する形での、避難住民への健康調

査活動がほとんどを占めていた。健康調査を一通りまわり終えると、状況確認のための訪問はほとんどなくなり、メンタルヘルスに不調をきたしている住民のケアを目的とした訪問が活動のメインとなった。

健康調査活動は、避難生活という不安定な状況にある住民を訪問し、お話をうかがう活動で、それ自体がケアの目的も含むものであった。しかし、時間の経過とともに、状況確認よりもメンタルヘルスケアの目的が意味合いとして強くなってきたといえる。したがって我々の活動も、よりメンタルヘルスに特化した専門性が求められるようになり、活動の移行期であったと振り返ることができる。

個別支援の対象者（実人数）について概観すると、年齢区分では、50代以上がほぼ半数、男女比では、女性が約6割強を占めている。相談方法としては、7割以上が訪問によるもので、アウトリーチを主体としており、訪問先は借り上げ住宅が多くを占めている。

相談の契機は、行政機関からの依頼により介入したものが約9割を占めている。2013年度から始めた市町村からの直接依頼については、全体の約4割であった。

相談の背景として、もっとも多く見られたのが、「居住環境の変化」、次いで「家族・家庭問題」、「健康上の問題」の順である。平成24年度は、約半数に「居住環境の変化」が相談の背景として認められたが、平成25年度は、「居住環境の変化」は約3割はあるものの、背景に挙げられる項目が分散しており、様々な問題が現れてきていることがうかがえる。また昨年度と比すると「家族・家庭問題」が増加している。

症状は、多い順から「気分に関する症状（抑うつ等）」、「睡眠」、「行動上の問題」、「身体症状」と続く。今年度の特徴として、「行動上の問題」が上位に入ることが挙げられるが、これは、自傷行為、暴力、引きこもり等、メンタルヘルスの問題がすでに行動化されている複雑なケースに関わることが増えたことのあらわれである。

2) 集団支援

①サロン活動

様々な団体や自治体などが主催するサロンのバリエーションは豊富に充実してきた。当センターとしては、この頃、気持ちの張り詰めた時期を過ぎ、心身面に変化を生じやすい時期でもあるとの懸念から、「心の健康講話」として睡眠やストレス、リラクゼーションなどのプログラムを作成した。

仮設住宅集会所や地域の交流サロンにおいて、このプログラムを実施したが、様々な問題のまっただ中で、あまり自身の身体と心に目を向けてきていない被災住民の方の気づきになる時間であっただろう。内容は堅苦しい講義形式ではなく、紙芝居などを用いたりクイズ形式にして楽しめるよう工夫した。楽しく身体を動かす機会になるよう運動会なども実施し、参加者からは“童心に戻り楽しむ

ことが出来た”との声が聞かれ、大きな笑い声も多かった。

②相双地域子どもあそびの教室

子どものすこやかな発達を支える、ということはどのような状況においても地域の重要な役割である。しかし、災害に見舞われたことでコミュニティが分断されていたり、特に地域ごとの避難を余儀なくされている状況においては、これは容易ではない。

相双地域子どもあそびの教室は、相双保健福祉事務所いわき出張所が主催している事業で、当センターからは臨床心理士を派遣した。双葉郡町村と南相馬市の子どもを対象にしており、遊びを通じて、子どもの様子を見、対応のしかたについて共に考えたり、子どもと保護者と一緒に課題遊びをするなどの時間である。避難によって、身近に相談出来る相手がいらない方も多く、このような集まりを通じて、保護者自身の不安の軽減にも役立ち、またそのことが子どもの発達を支えることに繋がる重要な取り組みである。

③浪江かもめっ子クラブ

浪江かもめっ子クラブは、福島県臨床心理士会（2014年1月からはNPO法人ハートフルハート未来を育む会の開催に変更）が主催し5月からいわき市内で毎月開催された。当センターからは臨床心理士、看護師、精神保健福祉士、社会福祉士の派遣を行った。

構成は親子遊びと母親同士の語らいの場、の二本柱である。親子遊びでは、普段外遊びが余り出来ていない子ども達も汗をかくほど思う存分動き回っている。小さな子どもをもつ母親達が多く、子育てに追われて自分の気持ちを話す時間を持っていない方が多い。その上、ストレスのかかる避難生活であり、母親の心労は大きいだろう。この会では、なるべく子ども達は子ども達で遊ばせて、母親同士の気持ちの吐露、情報交換をできる時間を重要視している。またそこでは避難のこと、放射線のことなど普段話しにくいことでも話しても良い場所として、臨床心理士がファシリテーターとして機能している。

相双地域子どもあそびの教室と共に、子育て世帯を支えるという当センターの目標においても重要な取り組みである。

3) 支援者支援

“支援者が健康でなければ、被災者の救援、支援、復興活動を長く続けることは出来ない。”このことは、阪神大震災後、さまざまな災害の教訓として言われていることである。

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。また、他県からの派遣等で来ている支援者や震災後はじめて対人援助職に就いた支援者も多く、環境の変化や仕事量の増加等からストレスを抱えやすい状況にある。

当センターとして、支援者をサポートする活動は大きな役割と位置づけてきた。

住民の訪問や事業を手伝うことの他、支援者のメンタルヘルスケアを目的とした個別面談を実施した。またグループミーティングでは、勉強会形式で講義を行ったり、困っているケースについて助言するなどの活動を行った。各組織、支援者の状況、ニーズに応じて、柔軟に対応すべく、支援に入る前に十分なニーズ把握や場のコーディネートが必要であった。

具体的な実施事業を以下に記す。

①新たな支援者（震災後に支援者業務に従事された支援者）への支援

新たな支援者については、今までに対人援助職に就いたことがなかったり、経験にばらつきがあることがほとんどである。またチームとしても新たなチームであるため、第三者が入ることでチーム内の調整、また支援者として悩みを抱え込みすぎないように、ともに研修をしながら悩みを共有する時間を持つことが出来た。

・いわき市社会福祉協議会及び地域包括支援センター支援

いわき市社会福祉協議会の生活相談員（いわき市の被災者に対して巡回訪問をしている支援者）へのグループミーティングを行い、アサーションやリラクゼーション等についての講話、ワークを合わせて行った。また、地域包括支援センターの職員に向けては、要望に応じてメンタルヘルス（精神疾患等）についての研修を実施した。

・広野町仮設住宅グループミーティング

ひろの絆支援員へのグループミーティングを相双保健福祉事務所いわき出張所と実施した。

②健康診断支援

震災後の避難により、町民が県内外に拡散している状況にあり、町で行う総合検診は町民が集まる重要な機会である。町民の健康が心配される中、当センターとしても積極的に支援を行った。

・広野町乳幼児検診支援活動

震災後、町主催での乳幼児健康診断を実施できない状況が続いていたが、今年度から再開することとなり、臨床心理士を派遣した。母親の困り事、心配事、子どもの発達面等について母親の話を聴くなどの活動を実施した。

・楢葉町健康診断よろず相談支援活動

町の総合健康診断に伴い、メンタルヘルスや健康面で心配のある住民の相談を受ける目的で、相談ブースを設置。「こころの健康度についてのアンケート」で、健康相談を経て、よろず相談に来談された住民の面談を行った。よろず相談については、福島県立医科大学県民健康管理センターと協働して実施した。

・大熊町健康診断支援活動

・双葉町健康診断支援活動

総合健康診断（問診での聞き取りやよろず相談など）の支援を行った。

③行政機関の取り組みへの支援

行政機関も避難先で、懸命に住民サービスを行っている。町民の健康やコミュニティの構築を目指した様々な取り組みについて、サポートした。

・双葉町南台仮設栄養サロン

仮設での栄養サロンに参加した。環境が変わることで食生活をも変化した町民も多く、栄養に関する講話に加え、バランスの取れたメニューを調理する。一人世帯の方もあり、皆で談笑しながら食事をする良い時間である。

・双葉町母親サロン

子育て世帯が孤立しないよう、双葉町から避難した母親（未就学児のいる）の居場所作り・交流の場に参加した。

・相双保健福祉事務所いわき出張所難病相談会・交流会

難病相談会・交流会に医師による講演会と臨床心理士による交流会を依頼され参加した。

④個別面談

支援者は、仕事上支援する役割を担っているが、実生活では被災者である。支援者であり被災者である二重のストレスがかかっている状態で有り、個別面談を通じてメンタルヘルスチェック、必要に応じて継続的なケアにつなげる活動を行った。

・行政職員面談

浜通りにあるある行政機関について職員全員に面談を行った。面談後は、管理職向けの報告会、継続的な相談会実施と、支援を続けている。

・富岡町絆支援員面談

応急仮設連絡員へのメンタルヘルス事業の一環として個別面談を実施した。

4) 普及啓発

メンタルヘルスに関する普及啓発は心のケアセンターの大きな活動目標の一つである。被災にまつわる現実的な問題の対処に懸命でメンタルヘルスに目を向ける余裕がなかったり、抵抗があるなど、まだまだ普及啓発は重要な課題である。

多く実施したのは講師派遣であるが、当センターの日中活動では就労している世代に会うことが難しく、こうした講演の機会に就労世代に普及啓発、心理教育できることは非常に有効である。

①職域等への講師派遣

テーマ	受講者等
ストレスと上手につきあうために ～うつ予防～	社会福祉法人エルファロ
	富士フィルムファインケミカル 株式会社広野工場
	いわき市立永井中学校
	福島県いわき建設事務所
	いわき地方振興局
メンタルヘルス～心と体のリラックス	いわき市立学校給食関係職員
アサーション～より良い人間関係～	社会福祉法人エルファロ
	いわき市調理員
骨粗しょう症とストレスとの関係	いわき市小川町住民

②講演

テーマ	
支援活動から見えてくる被災者へ地域 コミュニティの現状について	第13回心うつくしまふくしま フォーラム
“福島に暮らす”ということ ースティグマの観点からー	第12回日本トラウマティック ストレス学会

5) 研修会・勉強会

今年度は、地域の支援者を対象に積極的に研修会を開催した。多くの参加があり、また地域で共に活動する支援者同士、課題を共有できる機会ともなった。被災後の状況や時期に応じ、様々な課題の変化が予想される。その時の課題をとらえ、今後も研修会や勉強会を企画したい。

①研修会（外部講師）

テーマ	講師
支援者のためのストレスケア	防衛医科大学校 重村 淳先生
浜通り・医療と保健のこれから	厚生労働省DMAT事務局 小早川 義孝先生
生活不活発病について	国立長寿医療研究センター 大川 弥生先生
復興支援者のためのストレスケア研修会	立教大学 香山 リカ先生
依存症の理解と支援の研修会	成瀬メンタルクリニック 佐藤 拓先生

②勉強会（外部講師）

テーマ	講師
被災地におけるメンタルヘルス	久留米大学 前田 正治先生
東日本大震災による家族の環境の変化とその対応	川崎市市民・子ども局 中山 浩先生

③勉強会（当センター専門員による）

テーマ	受講者等
認知行動療法の基礎知識	相双保健福祉事務所いわき出張所
PHQ-9の使い方とうつ病の基礎知識	
認知症について	
ゲートキーパー養成講座	
初回面接の進め方	相双保健福祉事務所新任職員 フォローアップ研修
子どものこころのケア	第2回いわき幼稚園元気アップ 緊急支援事業研修会

6) 今後の展望と課題

今年度は市町村からの直接依頼を受ける窓口を設け、その連携関係を構築する

ことに力を注いだ。避難町村は、役場機能ごと避難を余儀なくされているが、県内で最も多くの役場機能がいわき市に移ってきている。いわき市という行政区のなかに、いくつもの行政機関が設置され、それぞれに住民サービスをするという特殊な状況において、市町村それぞれのニーズに応じた対応に私たちの活動を切り替えたことは、非常に重要であった。

窓口を設けたと言って、すぐにネットワークが築けるわけではなく、また、地域の状況も流動的であるため、信頼関係を築くための努力は今後も十分に続けていかなければならない。たとえ支援者がいて、そのスキルがあろうとも、支援ネットワークがなければ、必要なケアが住民に届かないということを身をもって学んだ1年であった。そして、その基盤作りの年となった。

また、市町村との関係が築かれていくに従い、少しずつ市町村の状況が見えてきたところであるが、懸念されるのは行政職員やその他復興に携わる支援者の疲弊である。復興の道が長く続く中、その重要な役割を担う支援者をどのように支えるかは、重大な課題である。

復興への見通しが見えにくい中であるが、日々、変わる状況を察知し、同じ地域の支援者同士共有しながら、息長く支援活動を続けていきたい。そのためには、支援者同士の繋がりを大切に、柔軟で機動力のあるチームとして、地域で機能していきたい。

2014年度重点目標

- ①いわき地域においては、今後もなお避難住民の移動、役場の移転等が見込まれる。機動力を発揮し、アウトリーチを主体とするメンタルヘルス資源の一つとして機能することを求められている。市町村直接依頼の一層の定着、及び関係機関との連携を強化し、状況に応じて、柔軟にその役割を担う。
- ②原発災害の長期化に伴い、メンタルヘルスの問題がさらに発生することも懸念されることから、一般住民、そして支援員、行政職員等に対して、講演会、研修会、講師派遣を通しての予防・啓発的な活動を実施する。
- ③復興に携わる支援者の疲弊が、今後さらに顕在化していく事が懸念され、支援者をケアする取り組みを実施する。

2014年度の計画としては、今年度行った事業をより拡充し、県民のメンタルヘルスの向上を目指したい。

⑧南相馬市駐在活動報告

【南相馬市駐在 立谷洋(社会福祉士) 清山真琴(作業療法士)
壬生明日香(精神保健福祉士) 荒尚美(看護師)】

1. 南相馬市の概況について

2011年3月11日の東日本大震災と東京電力福島第一原子力発電所（第一原発）の事故は、3年以上たった今でも南相馬市に深い傷跡と大きな影響を残している。

南相馬市は、福島県浜通り地方の北部にあり、2013年4月まで立ち入り禁止区域であった浪江町のすぐ北に隣接していて、南相馬市の南端から約10キロ南下したところに第一原発がある。人口は震災前約7万1千人だったが、一時期約1万人まで減少した。2013年8月の実際に住んでいる市内居住者は震災前の約70%弱の約4万9千人と著しく減少している。市内は現在も避難指示解除準備区域、居住制限区域、帰還困難区域などの警戒区域とそれ以外の制限のない区域に分かれ、今も多くの市民が避難を余儀なくされている。

警戒区域で居住制限されていた南相馬市小高区も、避難指示解除準備区域になり日数限定の宿泊が出来るようになったが、住民が安心して帰還するにはあまりにも多くの問題が山積していて、すぐに帰還出来るような環境にはなっていない。このように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は、震災当初と全く変わっていない。

テレビや新聞で毎日県内の放射線量が報道され、住民自身も線量計で日常測っている方も多い。このように住民には放射能への不安が常につきまとい、除染の遅れがさらにその不安に拍車をかけている。その他、ライフラインの復旧の遅れも帰還意欲を妨げている。復興住宅に入居する住民や自宅を自力再建する住民も増えてはいるが、まだまだ多くの住民が生活再建の見通しの立たない状況にあるのは変わらない。若年層世帯の転出や別々の避難などから来る家族構成の変化の問題も、地域コミュニティの分断・崩壊とあわせて、単独世帯や高齢者の孤立化を顕著なものにしている。特に高齢者には、農作業や地域での交流や多世帯家族での役割など、今まであった「生きがい」の喪失感が非常に根強いと思われる。

南相馬市では、産業の中心だった農業、漁業などの第一次産業がほぼ壊滅している状況は今も続いている。農業では避難制限のない区域でも3年連続で稲の作付けを自粛し、また作った農作物も放射性物質の検査結果でセシウムが検出されなくても、消費者に購入されないという、風評被害に見舞われている。漁業では汚染水の問題もあり試験操業にとどまっている。

人口減少による経済活動の低下も大きい。若年層の流失によるサービス業や介護医療分野での慢性的な人手不足も深刻だ。また若年層の流失は地域の高齢化の進行を招いている（高齢化率の急上昇）。このような人間関係と生活環境の急変

は、地域再生の展望が見えない不安などと共に、南相馬市地域全体を重苦しいものにしている。

2. 活動内容

2013年度南相馬市駐在には、社会福祉士、作業療法士、精神保健福祉士、看護師の4名が所属している。事務所は南相馬市原町保健センター内にあり、南相馬市から要請のあった個別支援に関する業務と、保健事業への協力に関する業務を中心として活動している。

3. 個別支援・健康調査

震災から2年が経過したこの段階になると、先の見えない将来への不安から心の問題もますます個別的なものになってきているし、いろいろな側面が絡み合っでさらに複合的な問題として表出している。南相馬駐在としてもこういう状況を踏まえて、「訪問の質の向上と個別継続訪問フォローの徹底」を2013年度の重点目標にあげ活動して行くことにした。

南相馬市を取り巻く環境は、そこに住む住民の生活状況だけでなく健康状態、家族構成なども簡単に変化させてしまった。それだけにこの絶えず変化していく住民の状況の把握が早急に求められたし、私たち駐在スタッフも従来の健康調査を継続しながら、リスクの高い個別継続の訪問の徹底にシフトをチェンジして行った。

今振り返ると、リスクの高い方の状況の確認から新たなニーズの発掘、継続支援と支援のあり方の検討まで、関係機関の方々の力を絶えず借りながら支援に模索した1年だった。

1) 個別訪問

健康調査等で継続訪問が必要と判断されたリスクが高いと思われる方、保健センターから依頼のあった早急な関わりが必要な方、ご遺族の方、震災を機に不眠など精神的不調のある方、震災前から精神科受診歴があり震災後悪化した方や治療が中断している方、震災後うつ病、PTSDなどの精神疾患を発症した方、症状が出ていながら未受診のため受診勧奨が必要な方等を対象に、傾聴などを通して信頼関係の構築を行い、カウンセリングの実施や医療機関や関係機関への具体的な支援に結びつけて行った。

2) 健康調査

震災から2年が経過したことで、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状態や家族構成の更なる変化が予想された。このため2012年に引き続いて市の健康調査に協力し、住民の精神的な負担等の把握に努めた。

3) 個別訪問・健康調査の訪問実績

表1による

表1. 個別訪問・健康調査の訪問実績

	内 訳	件数
個別訪問活動	仮設住宅	308
	在宅	239
	民間賃貸借上住宅	203
	相談拠点	8
	その他	60
	小 計	818
健康調査（仮設住宅、民間賃貸借上住宅見なし仮設（借り上げ）住宅への健康調査及び在宅の65歳以上の高齢者への健康調査）	仮設住宅	83
	民間賃貸借上住宅	84
	在宅	47
	小 計	214
合 計		1032
※前年度訪問件数（健康調査を含めて）が3,115件で、前年度より訪問件数が減少している。これは訪問活動が2年目に入り、よりリスクの高い方への訪問活動に移行しているため件数としては減少している。		

4. 集団支援（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や生活不活発病、認知症予防などを目的とした軽体操レクリエーション等を交えたサロンを実施した。

双葉郡の方々を対象としたサロンでは、胸中を吐露しやすいような環境作りやアクティビティを考案し実施した。

具体的には次のような活動を行った。

・自由参加型サロン「いち・にの・さ～んぽ」運営支援

昨年に続いて南相馬市内の8カ所の生涯学習センターや保健センターで計91回開催された。2年目を迎えた今年も、被災された方だけでなくその地域に住んでいる方など、多くの方が参加されている。

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たちが昨年度より参加しており、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。

南相馬駐在もサロン運営支援が2年目ということもあり、「もりあげ隊」の自主的運営を支援しながら、原町保健センターが実施した「元気度アンケート」でのリスクの高い方への対応や情報の収集など、サロン参加者のメンタル面にも留意してサロン活動を支援していった。

・双葉郡民対象のサロン「鹿島で集まっ会」運営支援

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、双葉郡の住民対象のサロンを南相馬市が企画・主催し、当駐在員がサポートすることになった。参加者にとって、懐かしいふるさとの話で盛り上がり、同じ境遇だからこそ他の地域では話にくい事を、語り合える場になっているようだ。

サロンも職員がすべて準備するのではなく、会場設営や片付けなどは参加者主体で行ってもらっている。また当サロンに参加した人の中には同じ趣味を持った人が多く集まるようになり、新しいコミュニティの場が再構築されているようだ。実績は表2による。

表2. 住民を対象にした自由参加型サロン、仮設住宅サロンでの健康教育等

	場所	参加回数	住民参加者数（延べ）
自由参加型サロン「いち・にの・さ～んぽ」運営支援（健康づくり課健康推進係）	生涯学習センター市内8カ所	91	1,484
サロンかしまで集まっ会（双葉郡からの避難者対象）運営支援（健康づくり課健康企画係）	鹿島生涯学習センター	12	104
わかちあいの会運営支援（健康づくり課健康推進係）	原町保健センター	12	7
わかちあいの会講演会		1	42

5. 南相馬市仮設住宅での健康教育の実施

市内全36カ所の仮設住宅集会所で住民を対象にしたメンタルヘルスの健康講話を行った。また必要に応じて住民の心の個別相談にも対応した。

自殺予防月間にあわせて南相馬市仮設住宅集会所のサロン36カ所で行った。健康講話のテーマとして「自殺」は重いテーマであり、このテーマで話すことは短時間では難しいとの指摘もあり、「睡眠」という身近な問題をテーマに設定する事にした。自殺の主な原因の一つに「うつ病」があり、その「うつ病」の典型

的な症状に不眠があることから、「睡眠」は心身両面の健康にも大きく影響する事であるということをアルコール飲酒などに関連づけて、仮設住宅の住民の方々に講話を行った。

サロン利用者のほとんどが高齢者だったが、睡眠は身近なことということもあり参加者から活発な意見や体験談が飛び出し、講話の中で睡眠の大事さを概ね理解して頂けたように思う。

仮設住宅健康サロンに参加されている住民の中には東北という地域性からか、眠剤などの薬の服用について誤解している方や、精神科・心療内科を受診するのをためらってしまうという方が根強くいることも事実で、健康を保つためには受診すること服薬することも重要だということを、この機会に改めて話をしていった。

表3. 仮設住宅健康講話の実施（健康づくり課健康推進係）

	参加者
南相馬市原町区、鹿島区仮設住宅集会所サロン36カ所	362
自殺予防キャンペーン「眠りを知ろう」	

6. 支援者支援事業の実施

医療保健関係機関職員、学生、一般市民などを対象とした勉強会、研修会、講演会の開催と講師を派遣した。表4・5による。

表4. 支援者支援事業の実施実績（関係職員、学生、一般市民の教育研修）

	回数	参加者	備考
普及啓発の講演会	39	929	
仮設住宅等に入居している住民 対しての仮設サロン健康講話	36	362	
心の健康に関する講話	3	567	相双保健福祉事務所職員 35名、東北電力株式会社 原町技術センター安全推 進協議会45名に実施し、 福島県田村市立志式記念 講演会で487名において 心の健康に関する講話を 実施した。
普及啓発のチラシを仮設住宅に 入居している住民及び健康診査 受診者を中心に配布	161	2,500枚	

表5. 人材育成の研修会

	内 訳	回数	参加者数
専門家 向け	市立病院研修医に南相馬市内の現状について講話	1	3
	南相馬市健康づくり課勉強会	2	40
	小 計	3	43
一般 向け	青森南高校外国語学科1年生勉強会	1	43
	鹿児島県神村学園専修学校学生勉強会	1	400
	田村市立船引中学校3年生勉強会	1	42
	小 計	3	485
合 計		6	528
その他	福島高校、福島県立医大連携SSH医療系セミナー	1	25
	相双司法書士会ゲートキーパー養成研修会	2	19
	国際医療福祉大学作業療法士学科研修会	1	300
	防衛医大 重村淳先生講演会	1	43
	南相馬市食生活改善推進員健康講話	1	20
	南相馬市太田生涯学習センターいきいき学級健康講話	1	17
	わかちあいの会講演会共催	1	42

7. 被災者支援関係団体との連絡調整

南相馬市健康づくり課、長寿福祉課、社会福祉課、家庭児童相談室、男女共同子ども課、南相馬市社会福祉協議会、南相馬市包括支援センター、相双保健福祉事務所、心のケアセンター相馬方部なごみ、心のケアセンター基幹・各方部、南相馬市内の障がい者支援事業所、被災者支援関係団体、精神科病院等との事例検討会、ケースカンファレンス、連絡会議への参加、連絡調整を行った。

2013年は震災から3年目ということで現場の問題も複合化・個別化が顕著に現れており、具体的な支援の難しさを痛感する年になった。

それだけに今後も市の関係機関や他の関係機関、心のケアセンター相馬方部との連携協力をさらに強化して、リスクの高い方に継続した支援が出来るようして行きたい。

表6. 被災者支援関係団体との連絡調整実績

日時	内容	回数
4月26日	南相馬市主催「被災者健康支援連絡会」参加	3
10月8日		
3月4日		
4月～3月	心のケアセンター相馬方部なごみ主催事例検討会	12
7月1日	南相馬市健康づくり課、心のケアセンター相馬方部、心のケアセンター南相馬駐在合同ケースカンファレンス	4
9月3日		
12月9日		
3月4日		
9月4日	南相馬市主催仮設住宅入居者ケースカンファレンス	3
9月5日		
9月6日		
9月27日	相馬広域心のケアセンターなごみ主催相馬方部連絡調整会議	1
10月7日	心のケアセンターいわき方部主催事例検討会	2
12月12日		
10月30日	南相馬駐在主催事例検討会開催	1
12月4日	南相馬市健康づくり課主催ケースカンファレンス	2
1月21日		
3月3日	心のケアセンター基幹センター主催事例検討会	1
3月19日	南相馬市家庭児童相談室主催ケースカンファレンス	1

8. 母子への支援

母子保健係・発達支援室の保健師と連携し、乳幼児らの心と体の発達の評価を乳幼児健診や、保育園・幼稚園巡回相談で行った。外遊びに不安を感じている保護者の話を傾聴しながら、保護者や保育士らに屋内で出来る遊びや乳幼児期に必要な運動量などの説明、助言を実施した。

不安や悩みを抱える保護者に育てられている乳幼児らは、保護者と同じような硬い表情をしていることが多い。児らと遊びを通して関わると、段々表情が柔らかくなった。保護者らは「ここまで遊びこむことが大事なのですね」と、気付か

れたり、児と関わることの大切さに気付いたことが契機となり、気持ちがプラスの方向へとベクトルが向かわれる方もいた。

1) 乳幼児健康診査などの支援

4ヶ月・10ヶ月・1.6歳児健康診査・3歳児健康診査の支援を行っている。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る。

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る。また、仮設などでは部屋が狭く掴まるところが多いためか、飛び越し発達（ハイハイをせずに独歩）も多い印象を受けた。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た。特別に準備せずに、身の回りの物を（バスタオルやシーツなど）使って遊べるものに限定した。

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歌の紹介を行っている。

2) 保育園、幼稚園巡回

発達支援室が行う市内13箇所の保育園・幼稚園の発達支援巡回に同行している。ブランコが漕げないなどの子どもの不器用が気になるという話を担任の先生方から伺い、OT目線では個人的に経験不足・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・前庭覚・固有覚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、飛び降りるなどの紹介を行った。

達成感を味わったり、時には逆に失敗体験やトラブルが起きたあとに、どのように立ち直るか、お友達とどう仲直りするか、などの、心と体の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。

スポーツが嫌いにならず自分から遊び回る児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2回、原町、鹿島保健センターで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。乳児の参加も多いため、毎回作業療

法士によるミニ講話を行い、普段の育児の中での困りごと（イタズラなど）は、実は児の発達に必要な遊びだったりすることを紹介している。震災前ならば、身近に居る先輩ママに聞けば解決できるような内容の相談や、毎回同じ質問をしてくる保護者が多い。育児不安からそのような行動が出ていると考えられる。震災後の子育ても、できるだけ伸び伸びと出来るようお手伝いをしているつもりである。また、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。

表7. 乳幼児健診、相談会、各種教室、巡回指導等への支援実績

内容	回数	参加者
乳幼児健診運営支援 (健康づくり課母子保健係)	32	健診参加児童 のべ627名
乳幼児相談会、各種教室運営支援 (健康づくり課母子保健係)	67	参加児童のべ 930名
幼稚園、保育園巡回相談会支援 (男女共同子ども課発達支援室)	幼稚園・保育園 巡回のべ39園	参加保育士の べ259名

終わりに

津波で家族が亡くなられたご遺族の方、津波地震で家屋や土地など財産を失なわれた方、放射能の不安から生活環境を変えざるおえない方、放射線量の区域分けで住環境の変化を余儀なくされている方など、震災は直接的に多くの住民に悲しみと苦痛を及ぼしてきた。また震災による避難は、ストレスを抱えている方を悪化させたり治療中断を余儀なくしたり新たに発症させたりと様々なリスクを住民に強いてきた。

しかし先の見えない状況が続く中、改めて顕著になった問題もある。ストレスや生きがいの喪失などを起因とする問題飲酒・連続飲酒や、地域コミュニティ分断崩壊や家族構成の変化などから起こる高齢者の孤独死、精神疾患やアルコールが絡むDV・虐待、引きこもり、自殺、関連死など、これらの問題には一概には言えないほど様々な要因が絡み合っている。

被災地南相馬市で3年目を迎える南相馬市駐在のスタッフとして強く思うことは、絶えず変化していく住民の新たなニーズの発掘や支援のあり方の検証を常に行い、アセスメントの精度を向上させて行かなければ、タイムリーな支援は出来ないということだ。

今年度も、昨年度以上に関係機関との連携を強化していく事で、一人ひとりの気持ちに丁寧寄り添う支援が出来るように、南相馬市駐在全員で気持ちを新たにしていきたいと思います。

なお、2014年度については、相馬方部センターの中で活動することが決まっている。

⑨加須市駐在活動報告

【加須市駐在：田中康子（臨床心理士）
渡邊正道（精神保健福祉士）】

1 概要

加須市（双葉町埼玉支所）駐在は、前年度から常駐している臨床心理士に加えて、2013年度から精神保健福祉士が1名常駐となり、2名体制となった（前年度は臨床心理士1名、岡山県の社会福祉法人旭川荘から2週間交換で職員派遣の2名体制）。

2012年度は主に、双葉町健康福祉課からの指示による双葉町民への借り上げ訪問（加須市・埼玉県内・茨城県つくば市）、調査紙の郵送と面接による健康調査を行い、必要時は訪問や電話にて継続的な支援を行った。

2013年度は、継続して関わっているケースに加え、双葉町民を含めた「埼玉県に避難している福島県民」へ支援を行うこととし、双葉町以外の避難元自治体から依頼を受けての個別支援活動を行った。

また、加須市駐在が主催の集団活動を新たに行った。目標としては、個別から世帯、世帯から集団、集団から地域との視点での働きかけ、広く避難生活をしている方が“保健・予防”を体験することから始めることとした。

そして、駐在している双葉町に「役場機能の本体が福島県いわき市へ移転」、「双葉町埼玉支所が加須市騎西総合支所内へ移転」、「旧騎西高校の避難所の閉鎖」といった動きがあり、その動きに合わせた業務も双葉町の指示のもと行った。

福島県外での活動も、避難場所の点在、避難生活の環境が流動的で先の見通しが立てにくい状況であり、支援内容は個別化し複雑な相談対応が求められた。中でも、個人情報の管理や県外避難の状況と支援の共通認識を関係機関で保つことが大変難しく、報告・連絡・相談を密に行った。

2014年4月現在、埼玉県に避難している福島県民はおよそ2,500人（双葉町民はおよそ900人）になっている。

なお、加須市駐在は2014年度で活動終了が決まっている。

2 活動実績

1) 個別支援

個別支援は、避難元と避難先自治体、埼玉県内で先行して被災者支援を行っている団体からの相談と介入依頼を受けて実施した。

支援を行う際は原則、対象者（とその家族）と避難元自治体の同意を得て介入し、適宜避難元自治体へ報告を行った。加須市駐在のみで関わる場合もあれば、関係機関に同行したケース、状況によっては避難先自治体とやりとりするケース

もあった。

①リスクが高いと判断された方への継続的支援、相談対応（延べ49件）

前年度から継続的な支援が必要と判断されていたケースに加え、双葉町以外の避難元自治体より介入の依頼があった埼玉県内に避難しているケースへ個別訪問、必要時は継続的に支援を行った。

このため、双葉地方保健担当連絡会議にも参加させて頂き、加須市駐在の活動周知と個人情報の管理方法や相談経路について確認させて頂いた。

②避難所内面接（延べ18件）

前年度から継続的な関わりが必要と判断されたケースについて、状況（避難所閉鎖等）に応じて面接を行った。

また、退所先が県を跨ぐ場合など、必要に応じて生活支援のアセスメントと環境調整（相談支援機関や介護保険等）の場や退所後の借り上げ住宅で行った支援会議に同席した。

③双葉町職員（保健師）、双葉町社協職員（包括・生活支援員）との同行訪問（延べ29件）

役場機能の移転や避難所閉鎖の動きに合わせ、双葉町の指示のもと、生活状況の確認と相談対応の為、精神的不調、精神科等通院中などケースへの同行訪問を行った。

なお、リスクが高い、生活支援が必要と判断されたケースには、継続支援（同行訪問）へ移行した。

④まとめ

2013年度の個別支援について、心のケアを主とした相談はあるものの、心のケアだけでは具体的な支援の必要性やイメージを作ってもらえず、受け入れられにくいということが少なかった。

優先されるものは「避難先でこれからどのように生活していくか」であり、自治体や支援団体と連携して生活支援と、心身の健康も保っていけるような働きかけを行い、少しでも安心して生活して頂けるようになった結果が、心のケアにつながったのではないかと感じることもあった。

また、リスクが高いと判断しなくてはいけない場合もある。

リスクが高いと判断される（であろう）状況でも、避難場所の点在、避難により家族が近くにいない、近くに誰が居るか分からない、信頼して相談出来る人・機関が無い、使える制度が使えていない、訪問してくれる人がいない等の状況もあり、そのような環境で何とか生活している方もいると考えられる。しかし、様々な経路で加須市駐在に相談はあるものの、実際の相談件数や訪問に至った件数は多くなかった。

県外に避難されている方や県外の避難先地域で使える社会資源にとって加須市駐在の認知度がまだまだ低いこと、流動的な環境で関係機関との情報共有と共通認識をもって県源にとって加須市駐在の認知度がまだ外で活動することが難し

いこともあり、適宜避難元自治体に報告を行った。

避難生活が長期化している中、関わりが必要と判断される方へ支援が届かない状況は考えられる。

今後もその時の状況と現場に合わせて支援と体制を考えていく必要がある。

2) 集団支援

2013年度の集団支援は、ふくしま心のケアセンター加須市駐在が主催で新たに実施した。

福島県外の現状として、集まれる場所・機会はあるものの、避難場所が点在しており広く支援が届きづらい状況である。避難生活が長期化する中、被災者の健康面について、ストレスが多い環境、抑うつ感が強い状態での遷延化は最も懸念されることであり、訪問活動の関わりだけでは支援効果でも限界があった。

そこで、県外の避難先地域で、新たに広く集まれる機会を作り「これ以上悪くならないように」「持っている回復力をあげられるように」といった“保健・予防”を目的とした活動を集団で行い、孤立の阻止、集団と地域の健康度を上げること、既存の地域精神保健のような地域の支え合いを広く作っていくこと、必要時は集団支援を通じてケースを拾いあげ個別支援につなげていくことを目指した。

集団活動の内容は、日常生活に身近で、気軽に参加して頂けるようなプログラムを複数のパターンで考え、より効果を上げる為集団認知行動療法のエッセンスを用いた。

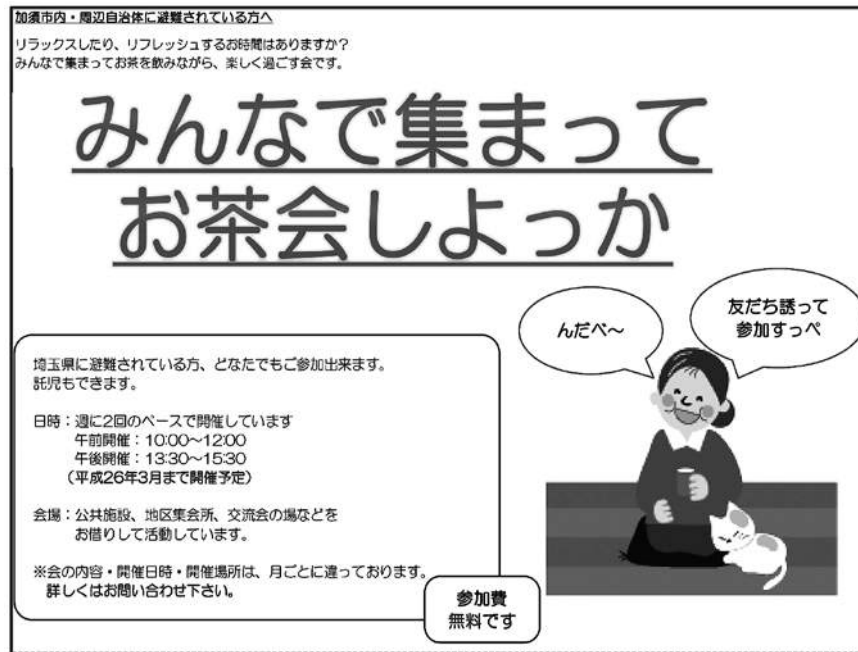
なお、実施主体は加須市駐在であったが、周知・研修の参加・相談・活動のフィードバック等、双葉町を始め、自治体や関係機関の皆様に多大なるご支援ご協力を頂いた。

①「みんなでほっとすっぺ、気分を軽くすっぺの会」とのテーマで開催

- ・内容：単発開催のみ、精神保健についてグループワーク
- ・方向性：実生活に沿った分かりやすい内容で精神保健活動を体験

②「一緒に体操しませんかの会」とのテーマで開催

- ・内容：単発開催のみ、ボランティアに協力して頂き、家でも出来る体操を楽しむ行う
- ・方向性：分かりやすく楽しい内容で、集団活動の機会に慣れるきっかけ作りとニーズの拾いあげ（今後の健康講話（精神保健）と実践につなげるための会）



使用した案内の一つ（活動誌用に修正）

③まとめ

集団活動の実施については、反省や課題が多いものとなった。思うように参加希望者が集まらなかった為、活動の修正を適宜行った。

（活動当初は下記の形で行っていた）

- ・ 周知：配布と訪問時の声かけ
- ・ 場所：公共施設（駐車場完備、駅とバス停から徒歩圏内）
- ・ 日時：週2日10:00～12:00（事前に1ヶ月の予定を決める）
- ・ 内容：単発の会（集団活動の場）と継続の会（普及啓発、心理教育の要素を含む）を選択して頂く

多くの方が参加しやすい場所・時間で予定していたが、参加希望者がなかなか集まらない状況であった。

心のケアの必要性は感じて頂けるものの、精神保健の敷居が高い（生活からほど遠く必要性を感じない、抵抗感がある等）印象を個別周知の際に受けた。

周知の際に、集団活動へのニーズを聴き取り参加しやすい形に細かく修正を行い、最初の周知から2ヶ月経ってから1回目の実施に至った。

（1回目の会実施までに下記の点を修正）

- ・ 周知：配布と訪問時の声かけに加えて、避難先医療機関の設置お願い、参加意向の高かった人へ再度声かけ
- ・ 場所：参加意向の高い方の住宅近くの集会所
- ・ 日時：参加意向の高い方が参加しやすい時間帯（10:00～11:30）
- ・ 内容：単発開催のみ、精神保健についてグループワーク
- ・ 方向性：実生活に沿った分かりやすい内容で精神保健活動を体験

1回目の会は「みんなでほっとすっぺ、気分を軽くすっぺの会」とのテーマで

開催。講義形式では無い形で出来るだけ専門用語は日常の生活で使う言葉に変え、職員の実生活を具体例にパネルを使い、「考え方（認知）と気分の関わり」についてのグループワークと茶話会を抱き合わせに行った。

実施した印象として、集団活動の場に参加したことで話せる時間が作れたこと、集団活動以外の時間にも会うきっかけ作りになれたことは良かったものの、「内容はわかるが、気分を（軽くする方に）なかなか変えられない」「個人的に今は難しい」との感想もあり、ニーズに沿える形にはほど遠いものとなった。

（1回目を踏まえ、2回目については下記の点を修正）

- ・ 周知：配布と訪問時の声かけに加え、参加意向の高かった人へ再度声かけ
- ・ 場所：参加意向の高い方の住宅近くの集会所
- ・ 日時：参加意向の高い方が参加しやすい時間帯（10:00～11:00）
- ・ 内容：単発開催のみ、リハビリボランティアに協力して頂き、家でも出来る体操を楽しく行う
- ・ 方向性：分かりやすく楽しい内容で行い、集団活動の参加のきっかけ作りとニーズの拾いあげ（今後の健康講話（精神保健）と実践につなげる）

2回目の会は「みんなで体操しませんか」とのテーマで開催。避難所のリハビリボランティアに講師をして頂き、和気あいあいの雰囲気です座位体操を行う。また、体操前には血圧測定も実施した。

声かけによって参加者が増えたことで1回目の会に比べるとにぎやかさもあり、「一人ではなかなかやらない」「みんなでやるか？」「継続をお願いしたい」といった感想もあった。

今回の会でも、体操と参加者同士のやりとりから集団認知行動療法のエッセンスを用いた講話にもつなげられたが、初回参加の方も多く、時間も無かった為行わなかった。ただ、参加した方のニーズに沿い、健康講話につなげるといった方向性には近づけたと感じることは出来た。

準備と2回の会を通じて、反省や課題がまだまだ多いものであったが、寄り添いながらニーズを拾いあげ段階を踏んでいくこと、参加した方たちが「保健・予防」に自然に取り組み、日常生活に活かすような働きかけが重要であると再確認出来た。

また、地域での「保健・予防」の活動は継続性と時間も要する為、より好きな時に、自主的に集まり、相談出来る“常設の場”と合わせて実施出来れば、より効果的な活動が行えるのではと思う。

（※加須市駐在の事情により、2回の実施で集団活動は終了となる）

3) 支援者支援

①加須市駐在（双葉町埼玉支所内）として

駐在としての性質上、駐在の業務そのものが支援者支援である。

双葉町と双葉町社協職員との同行訪問、ケースの支援状況の報告会議（月2回の

定例会)に参加し、支援や関わりについて一緒に考える時間を共有させて頂いた。

②県外にて避難者支援を行う団体として

福島県障がい福祉課、避難者支援課と、埼玉県労働者福祉協議会事務局、浪江町復興支援員（埼玉事務所）との今後の連携について打ち合わせを行った。今後、浪江町復興支援員の活動のフォロー、必要時は同行訪問等の支援を行っていく予定である。

③まとめ

駐在として双葉町生活支援課内に置かせて頂いたことで、“会議”の時間以外にもケース対応や今後の支援について、町の保健師や職員と話し合えたり、普段の会話から精神保健の話につながることも多かった。

何かあった際に、すぐに話し合いが出来る状況で、町において社協、復興支援員と“一緒に支援を考える”ことをさせて頂けたことは、包括的な視点で支援の見立てと役割を早い段階で確認することが出来た。

具体的に支援の見立てを一緒に考え、「どうしよう」といった時間を減らし、業務そのものの時間や負担を減らすことが出来た時に、駐在の支援者支援であり、それが、町民支援にもつながっていると思う。

3 今後の展望と課題

2013年度も「心のケアとは何だろう」と考えた1年であった。

福島県外で活動させて頂いて、避難元地域が関わっている震災対応の支援と県外の避難先地域でも使える既存の社会資源（地域保健）を活用した「つながり作り」が大事であり、向き合った方が主体的につながり作りを生活に活かした時、心のケアの一助が出来るのではないかと思う。

最後に、加須市駐在は、2014年度いっぱい活動終了が決まっている。心のケアのみで出来ることは少なく、身体のケアと生活支援の包括的な視点が大切で、避難先で活用出来る社会資源や震災対応の支援団体との連携も必要である。

活動終了を見据えつつ、関係機関と連携をとりながら広く支援を行い、避難先でも信頼出来る支えを地域で受けられるように、ニーズと状況に合わせ柔軟に加須市駐在の活動に取り組んでいきたい。

末筆ながら、加須市駐在だけでは活動は出来ず、支えて頂いて活動した1年でした。県民の皆様、双葉町をはじめ関係市町村、機関の皆様に感謝し、厚くお礼を申し上げます。

⑩県庁駐在活動報告

【県庁駐在 菅原睦子】

1. 県庁駐在の概要

県庁駐在は、2012年4月から福島県とふくしま心のケアセンターとの連携をスムーズに行えるようにするため職員1人が従事し活動を開始した。

2年目となる2013年度は県が県外避難者への支援を開始し、県外避難者を支援する方との情報共有や連携が新たな活動として実施された。

2. 活動状況

- 1) 県障がい福祉課、避難者支援課との県外避難者支援に関する会議への参加。
- 2) 県外避難者支援団体、県障がい福祉課、避難者支援課、ふくしま心のケアセンター（基幹・駐在）で顔合わせ及び情報共有、支援についての打合せ参加。
- 3) 県障がい福祉課へ活動集計の提出。

3. まとめ

県庁駐在は、避難されている方々に直接支援をする事はなかったが、県外の支援者等からの情報を通して避難している方の思いや状況を知る事が出来た。

4. その他

県庁駐在の活動については2014年3月をもって終了した。

2 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

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」

【基幹センター 落合美香（臨床心理士）】

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、看護師・社会福祉士・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、2013年度（2013年4月から2014年3月まで）にふくここラインで受けた電話相談の実績について報告する。

1. 相談件数

2013年度にふくここラインで受けた電話相談のべ件数は141件であった。その月別の内訳は図1のとおりである。相談者の性別は、男性48件（34％）女性93件（66％）で、女性からの相談が多かった。ふくここラインが開始した2012年11月19日以降、月によって変動はあるが、相談件数はほぼ同数で、被災者のおかれた状況は相変わらず厳しいと推測される。なお、2月の相談件数が他の月と比較して増加しているのは、県民健康調査票の配布時などに広報したためである。

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103件（73％）である。これは、2012年度よりも10％ほど低下しており、相談者の関心が被災したことそのものから実生活の具体的な悩みに変わりつつあるものと推察される。

3. 相談時間

1回の電話相談にかかる相談時間は、10分以内（37％）が約4割を占めている（図2）。相談時間が10分以内のものには、ふくここラインについての問い合わせ、県民健康調査に関する問い合わせ、相談窓口照会、医療機関受診の迷い、精神疾患や薬に関する相談などが多かった。

一方で、30分以上（計23％）の相談では、現在の生活に関する諸問題、精神疾患やかかりつけ医との関係、家庭内の諸問題が多かった。

4. 相談対象者

電話をかけた相談者が、実際には誰の相談をしているか（以下、「相談対象者」とする）を見ると、相談者本人が電話をする割合が82%と最も多かった（図3）。それに続いて、こども（5%）、父母（4%）、配偶者（3%）、兄弟姉妹（2%）と、相談者と親しい関係にある相談対象者についての相談がほとんどを占めている。

5. 相談対象者の居住地

相談対象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4%、県中（郡山市を含む）6%、県南1%、会津3%、南会津0%、相双30%、いわき7%、県外4%、不明45%であった（図4）。

同様に、現住所を圏域ごとで見ると、県北12%、県中（郡山市を含む）7%、県南1%、会津6%、南会津0%、相双6%、いわき10%、県外27%、不明31%である。相談者の多くが今も県内外に避難を続けていることが、ここからも明らかである。

6. 相談内容

相談内容（図5）は2012年度から大きく変化している。体の不調に関することや将来不安・生活不安が大きく減った一方で、避難生活に関すること（16%）、その他（50%）が増えている。

避難生活に関することでは、隣人の生活音など避難先の生活環境に関するストレス、避難先での対人関係、孤立感や寂しさ、地元に戻りたいといった切実な訴えが寄せられた。また、その他は、適切な相談窓口の問い合わせ、夫婦・家族関係の諸問題、介護ストレス、経済的問題を含む生活の大変さ、隣人・同僚等との対人関係、精神疾患の治療や薬に関する相談、DV、ギャンブルに関する相談などで、被災者の抱える問題が多様化していることがうかがえる。

そして、どのカテゴリーにも共通するのが、うつ病や抑うつ感の訴え、愚痴を言える相手がいないので話を聞いて欲しいという声である。被災者の抱える問題は、時間の経過と共に複雑化、深刻化していると推察される。

7. 連携

「ふくここライン」では、傾聴して対応することで、「話せてすっきりしました。」「病院に行ってみます。」などと述べて自ら相談を終える方もいるが、直接支援が必要と判断された相談者に対しては、内容に応じて他機関への相談勧奨、ある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、県内外の精神保健福祉センター、保健福祉事務所、保健所、女性のための相談支援センター、家庭裁判所、放射線医学県民健康管理センター、地域包括支援センター、他県の心のケアセンターなどがある。また、電話相談から方部セン

ター・駐在に連絡して調整したり、後日方部センター・駐在に相談者側から連絡したことが確認できたものは4件あった。

おわりに

震災から2年以上が過ぎてもなお、回復から取り残され、支援を必要とする被災者は少なくない。このような状況の中で、電話による支援の限界はあるものの、電話相談だからこそできる支援もあると実感している。今後も、「ふくここライン」が県内外の被災者の心のケアの一助となるよう活動していきたい。

図1 月別件数

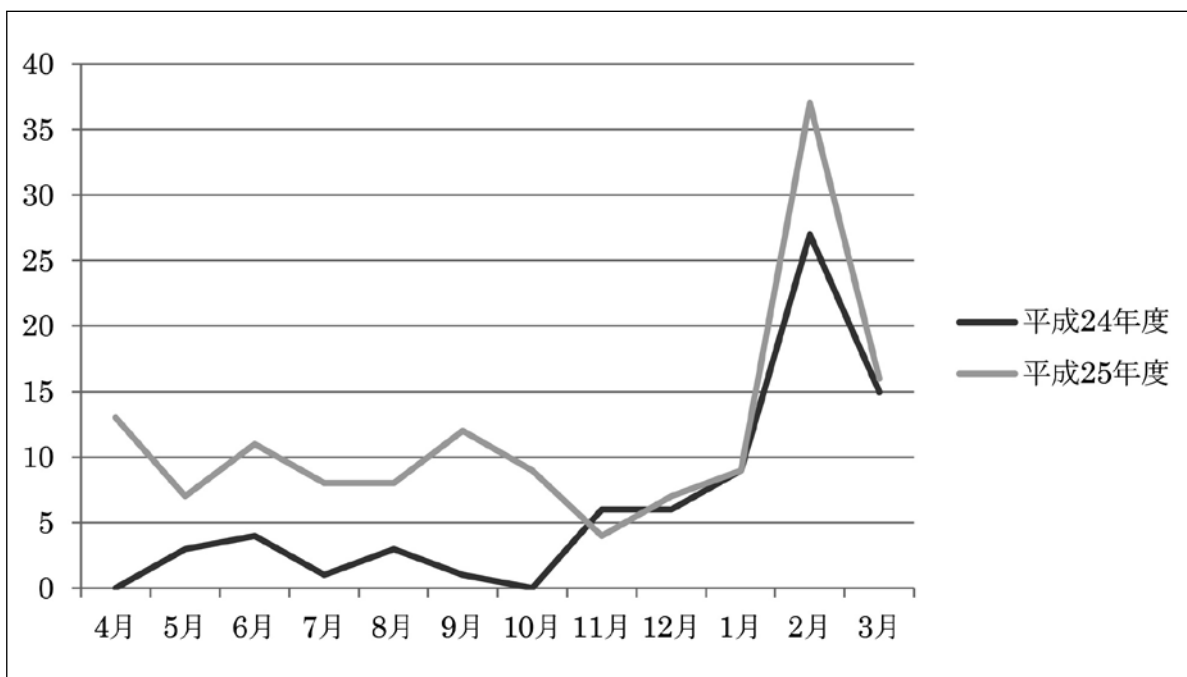


図2 相談時間

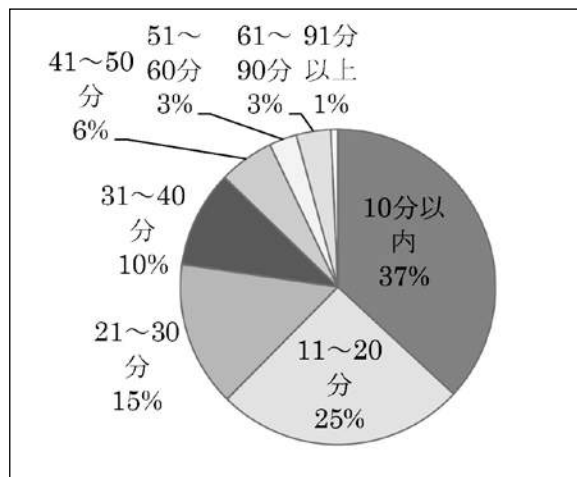


図3 相談対象者

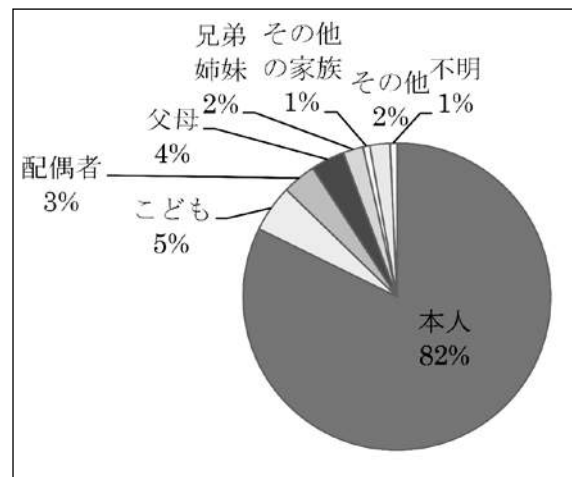


図4 相談者の居住地

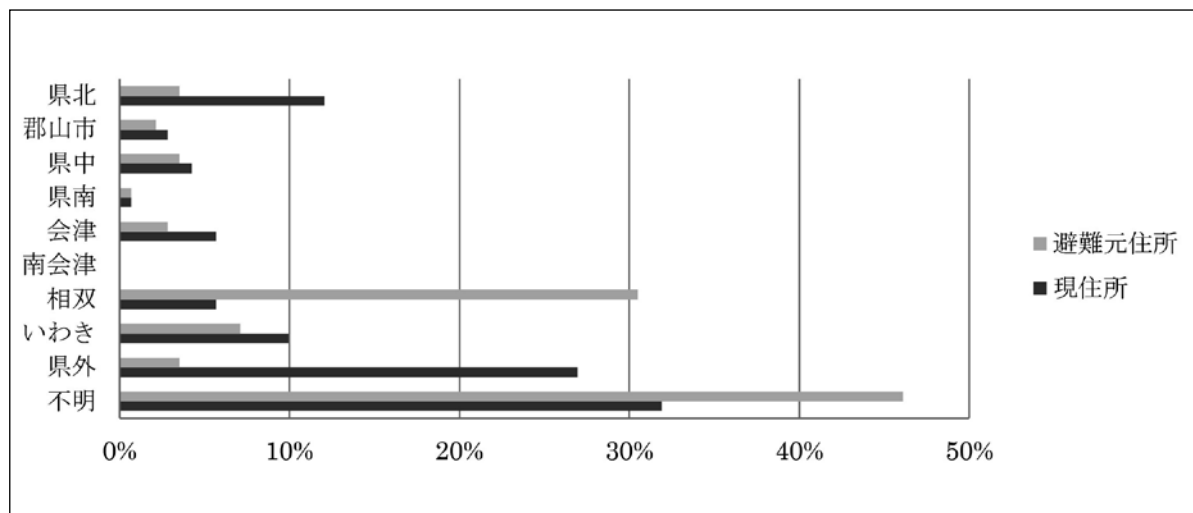


図5 相談内容

