

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

ふくしま心のケアセンター 相談等の件数及びその分析

【基幹センター：昼田源四郎、内山清一、高橋悦男】

I. 被災者支援

1. 相談支援

ふくしま心のケアセンターが2013年度（平成25年）に実施した相談支援活動の対象人数は、毎月438～696人（月平均：510人）だった。その中でも、訪問による支援が86.5%を占めているのが、アウトリーチ活動を中心とする当センターの特徴といえる（表1、図1）。

活動内容では訪問件数の割合が77.2%と最も高く、次いで健康調査が12.1%、集団活動での相談が10.7%となっている。

方部別に年間訪問件数をみると、相馬方部センターが1,305件（全方部の24.3%）ともっとも多く、次いで南相馬市駐在が970件（18.0%）、県中方部センターが910件（16.9%）となる。これら2方部・1駐在が、センター全体での訪問件数の59.2%を占めている。

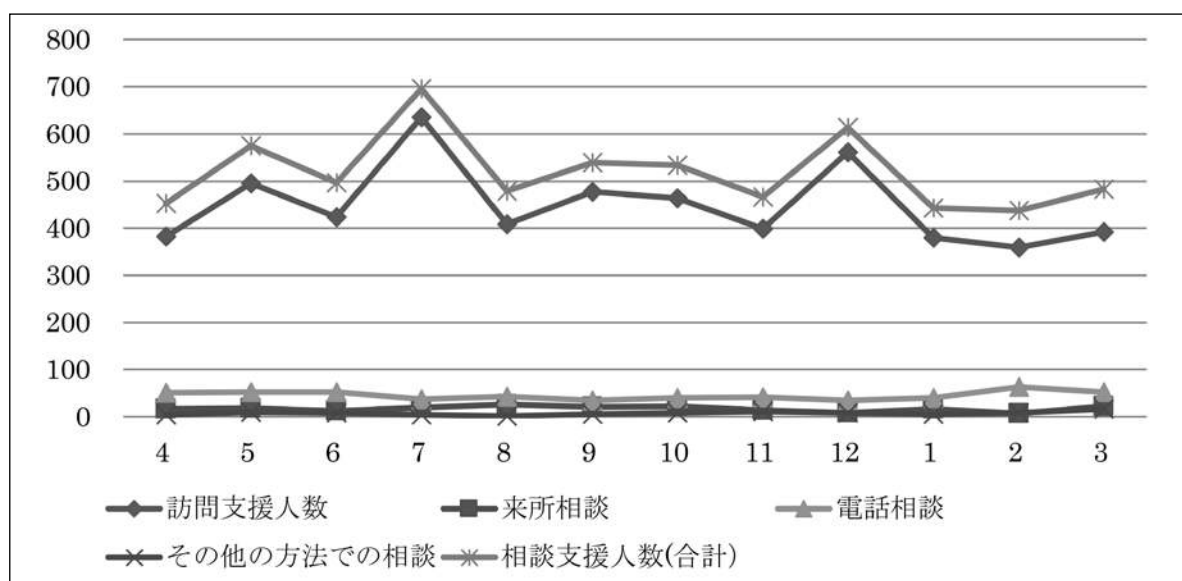
（注1）相談支援人数＝訪問支援人数・来所による相談・電話相談＋その他の相談

訪問支援人数＝訪問・集団活動での相談＋健康調査の件数

表1 2013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	0	37	71	15	62	106	1	74	16	382	453	94	985
5月	0	37	79	32	79	146	11	93	18	495	575	103	1,097
6月	0	25	75	27	71	120	16	74	16	424	497	109	1,047
7月	0	179	70	26	84	122	31	117	6	635	696	90	1,073
8月	0	35	62	25	71	95	35	80	5	408	479	86	963
9月	0	106	80	15	68	87	30	88	4	478	539	94	1,029
10月	0	42	86	12	55	117	40	87	25	464	534	77	868
11月	0	46	82	24	38	99	25	68	17	399	466	65	712
12月	0	48	86	12	49	91	173	94	8	561	613	69	752
1月	0	35	73	26	73	107	15	49	2	380	443	64	627
2月	0	23	54	22	51	114	25	70	0	359	438	63	553
3月	0	25	92	10	36	101	33	76	19	392	483	68	928
計	0	638	910	246	737	1,305	435	970	136	5,377	6,216	982	10,634

図1 相談支援人数（月別）



訪問支援人数を、方部別に2012年度（表2）と2013年度（表3）で比較すると、南相馬市駐在で2,083人（△31.7%）の減、いわき方部センターで819人（△32.9%）の減となっている。2012年度には相双地区から、いわき市・南相馬市に数多くの被災者が移住した。それに伴い、いわき市と南相馬市から、仮設住宅等に避難した住民の健康調査の依頼があった。それを受け、いわき方部センターでは県相双保健福祉事務所いわき出張所職員と、南相馬市駐在では南相馬市役所職員との同行訪問による健康調査をおこなった。そのため2012年度は、両方部センターとも訪問支援人数が多くなったが、2013年には健康調査が一段落したために訪問件数が減少した。

表 2 2012 年度 方部別訪問支援人数

報告月	方部別訪問支援人数									計	相談支援 人数
	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須		
4 月	0	40	23	11	34	87	200	120	19	534	545
5 月	0	53	131	50	85	55	145	342	69	930	1,024
6 月	0	49	148	52	168	64	73	412	41	1,007	1,076
7 月	0	73	114	48	111	83	130	305	34	898	942
8 月	0	35	123	38	153	165	105	189	38	846	870
9 月	0	43	93	42	81	58	87	189	30	623	651
10 月	0	36	100	34	137	95	52	349	29	832	866
11 月	0	33	106	50	99	63	75	368	36	830	892
12 月	0	29	71	33	76	53	75	233	25	595	647
1 月	0	23	55	40	102	81	134	227	31	693	762
2 月	0	39	60	28	89	70	184	233	31	734	864
3 月	0	23	87	29	90	88	64	106	13	500	601
計	0	476	1,111	455	1,225	962	1,324	3,073	396	9,022	9,740

表 3 2013 年度 方部別訪問支援人数

報告月	方部別訪問支援人数									計	相談支 援人数
	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須		
4 月	0	37	71	15	62	106	1	74	16	382	453
5 月	0	37	79	32	79	146	11	93	18	495	575
6 月	0	25	75	27	71	120	16	74	16	424	497
7 月	0	179	70	26	84	122	31	117	6	635	696
8 月	0	35	62	25	71	95	35	80	5	408	479
9 月	0	106	80	15	68	87	30	88	4	478	539
10 月	0	42	86	12	55	117	40	87	25	464	534
11 月	0	46	82	24	38	99	25	68	17	399	466
12 月	0	48	86	12	49	91	173	94	8	561	613
1 月	0	35	73	26	73	107	15	49	2	380	443
2 月	0	23	54	22	51	114	25	70	0	359	438
3 月	0	25	92	10	36	101	33	76	19	392	483
計	0	638	910	246	737	1,305	435	970	136	5,377	6,216

2. 相談支援の回数および実人数

表4に見るように、相談支援をおこなった実人数は計1,386人である。方部別の相談支援件数をみると、南相馬市駐在（245人）、会津方部センター（238人）、相馬方部センター（191人）などが多い。対象者1人あたりの平均支援回数（表5）が多いのは、相馬方部センター（8.1回）、県中方部センター（5.4回）、県南方部センター（4.5回）などだが、全方部とも対象者1人当たり平均4回ほどの訪問支援をおこなっている。

来所相談は、各方部とも年間1～5件と、極めて少ない。それに対し、相馬方部センターでは来所相談が40件と突出して多いのは、相馬方部センターの場合は、精神科クリニックに併設された相談室であるため、と考えられる。

また会津方部センターが148人と多いのは、集団活動の中での相談が多かったためである。基幹センターの130人は、いずれも電話相談「ふくここライン」による相談件数である。

表4 方部毎の相談支援実人数

		方部別相談支援実人数									計
		基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	
2013 年度		130	152	177	68	238	191	109	245	76	1,386
内 訳	所内（電話・来所）	130	9	7	8	19	49	12	28	5	267
	所外（訪問・集団活動の中での相談）	0	140	168	60	214	136	87	228	70	1,103
	その他	0	3	2	0	5	6	10	0	1	27
参考 データ	訪問	0	121	165	55	66	133	85	228	70	923
	来所	0	1	1	6	0	40	4	5	2	59
	電話	130	8	6	2	19	9	8	12	3	197
	集団活動の中での相談	0	19	3	5	148	3	2	0	0	180

※内訳については、初回相談の内容を記載。

図2 相談支援回数（方部別）

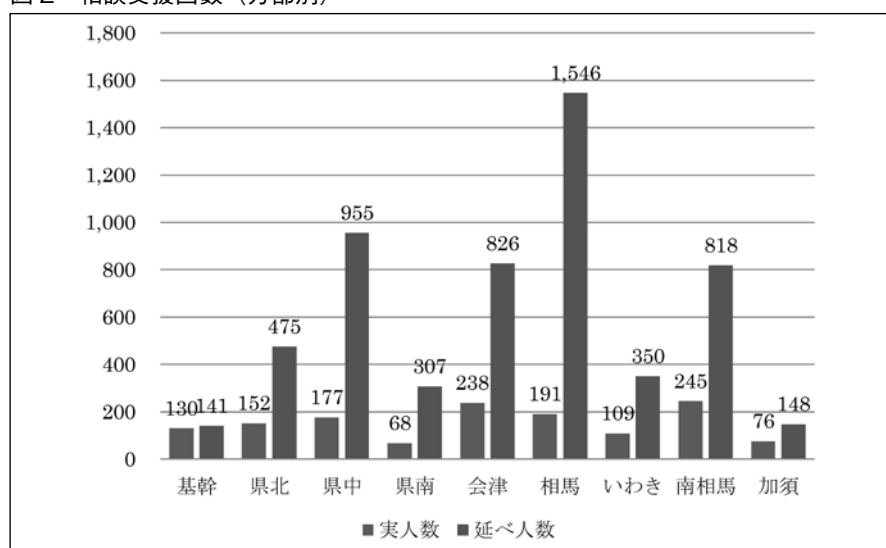


表5 方部別訪問回数

方部別		基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	計
実人数		130	152	177	68	238	191	109	245	76	1,386
延べ人数		141	475	955	307	826	1,546	350	818	148	5,566
訪問回数	1	122	61	47	14	107	48	67	82	58	606
	2	6	28	22	8	34	25	7	57	8	195
	3	1	25	19	13	21	25	5	40	3	152
	4	1	6	12	10	13	5	7	19		73
	5		3	10	6	11	9	5	11	1	56
	6～10		24	44	11	35	35	15	26	4	194
	11～15		5	16	4	14	15	2	4	1	61
	16～20			1	2	3	9		3	1	19
	21～30			4			10		3		17
	31～			2			10	1			13
	合計	130	152	177	68	238	191	109	245	76	1,386
	平均訪問回数	1.08	3.12	5.39	4.5	3.46	8.09	3.21	3.33	1.9	4.03

3. 訪問場所（図3～4）

訪問場所として、もっとも多かったのは仮設住宅への訪問で、2,124件（38.2%）だった。次いで民間賃貸・借上住宅への訪問が1,131件（20.3%）、自宅への訪問が1,096件（19.6%）だった。いずれにせよ訪問場所としては被災者の住居への訪問が4,415件（79.3%）と多く、その他の相談拠点への訪問は少ない。今後、災害復興公営住宅などの整備が進むと、それに伴い被災者の転居が見込まれるので、仮設住宅の割合は減ると予想される。

方部別の傾向をみると、いわき方部と加須市駐在を除くと、仮設住宅の割合が高い。いわき方部・南相馬市駐在・県中方部・会津方部では民間賃貸借上住宅への訪問件数が高い。相馬方部と南相馬市駐在では、自宅への訪問割合が高い。

（注2）2013年時点では、災害復興公営住宅は相馬市に建設された「相馬井戸端長屋」のみで、避難所は2013年12月に閉鎖された加須市のみだった。

図3 相談件数（全体）＝5566人

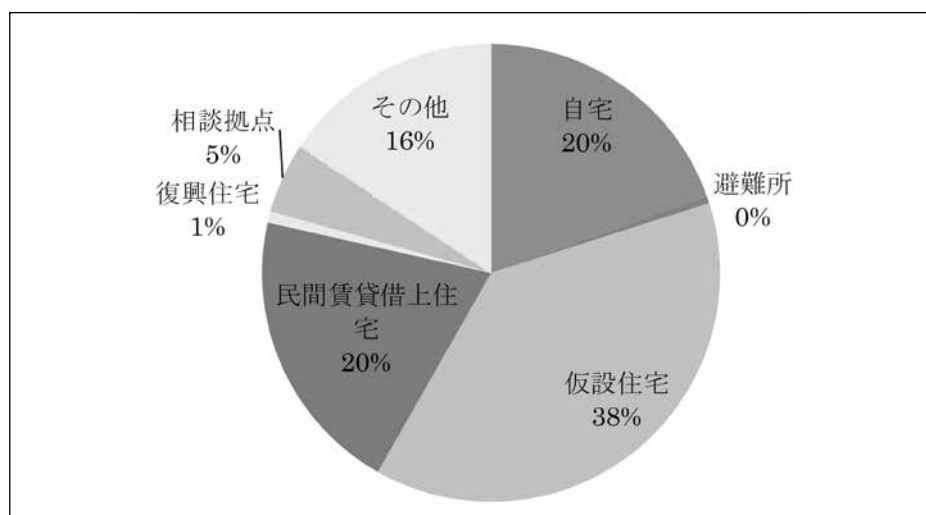
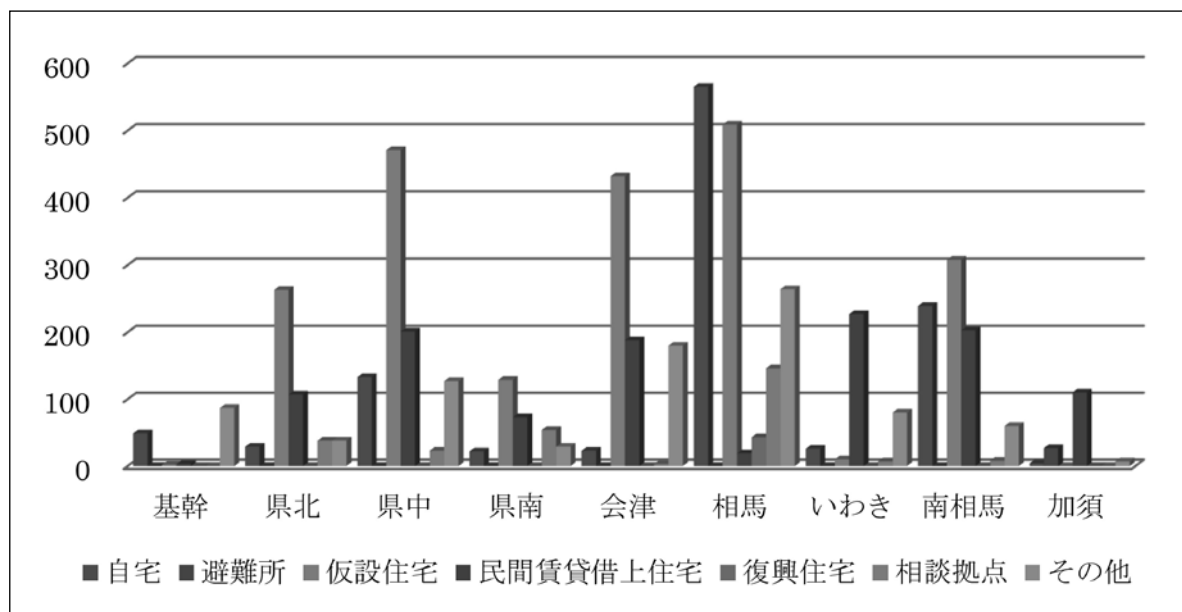


図4 相談場所（方部別）

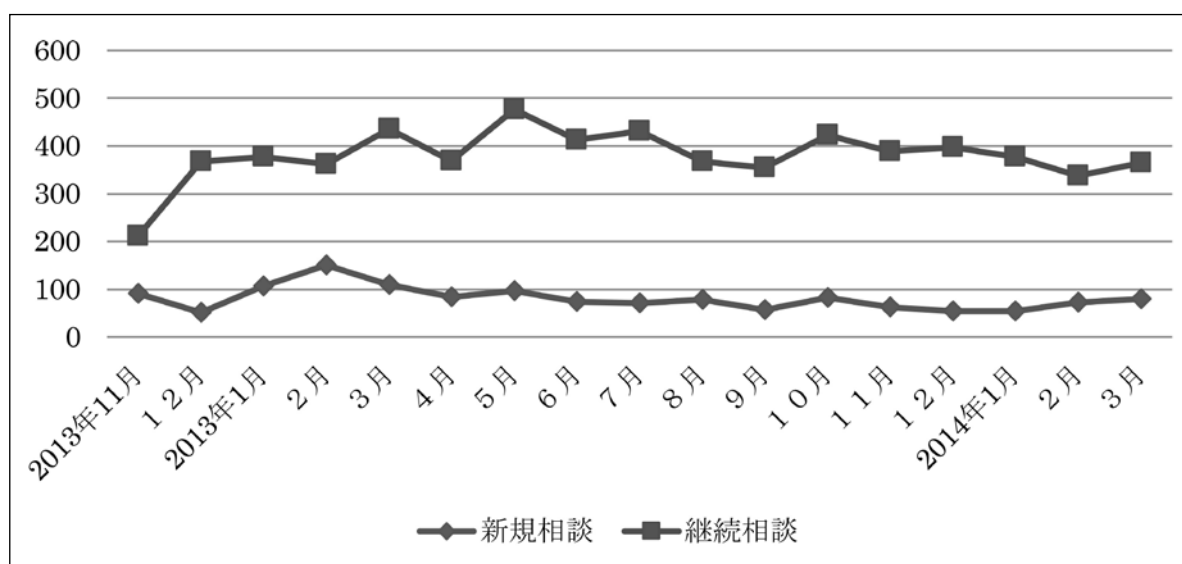


（注3）以下、4.相談対応件数（図5）から12.市町村ごとの相談支援件数（図10・11）までの統計では健康調査を除いているので、被相談者全体の数字は5,566人（2013年度）である。

4. 相談対応件数

図5は、2013年11月から2014年3月までの月別相談件数である。新規相談は867件（15.6%）で、継続件数は4,699件（84.2%）だった。新規件数は25年2月をピークに減少し、その後は横ばいで推移している。

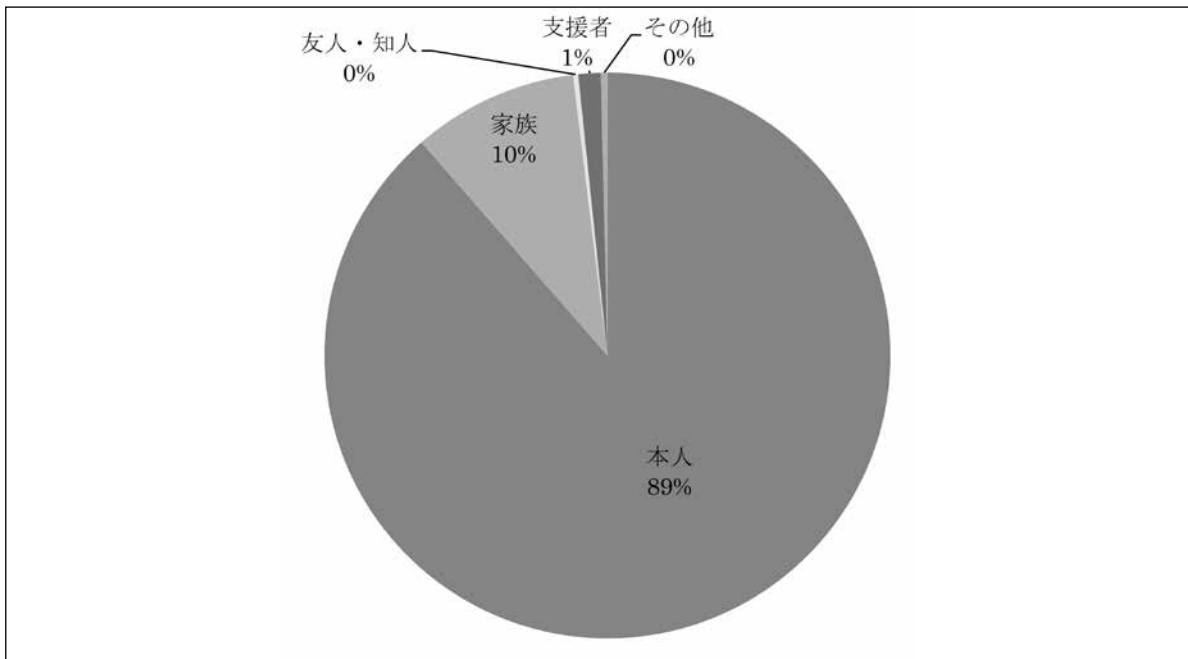
図5 相談の月別件数



5. 相談者と本人との関係（図6）

本人が自発的に、あるいは周囲に促されて相談に訪れたのは4,931人（88.6%）で、家族だけが相談に訪れたのは525件（9.4%）だった。

図6 相談者と本人との関係（全体）

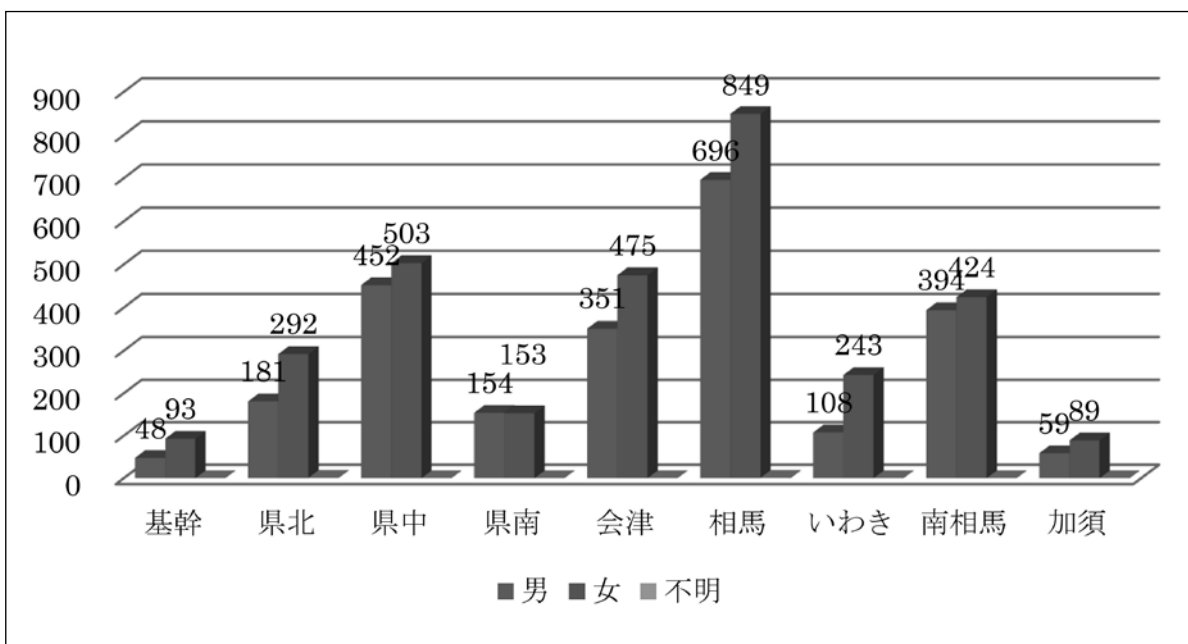


6. 性別および年齢別

1) 性別（図7）

相談者の実人数では、59.5%（824人）が女性で、男性が40.5%（562人）だった。各方部とも相談者の過半数が女性だったが、県南方部では男女ほぼ同数だった。

図7 性別（方部別）



2) 年齢別 (図8)

相談者を年齢別に見ると、思春期～成年期の人達からの相談が55.4% (3,086人) と最も多く、次いで高齢者 (65歳以上) の相談が37.6% (2,091人) と多かった。

図8 年齢別 (全体)

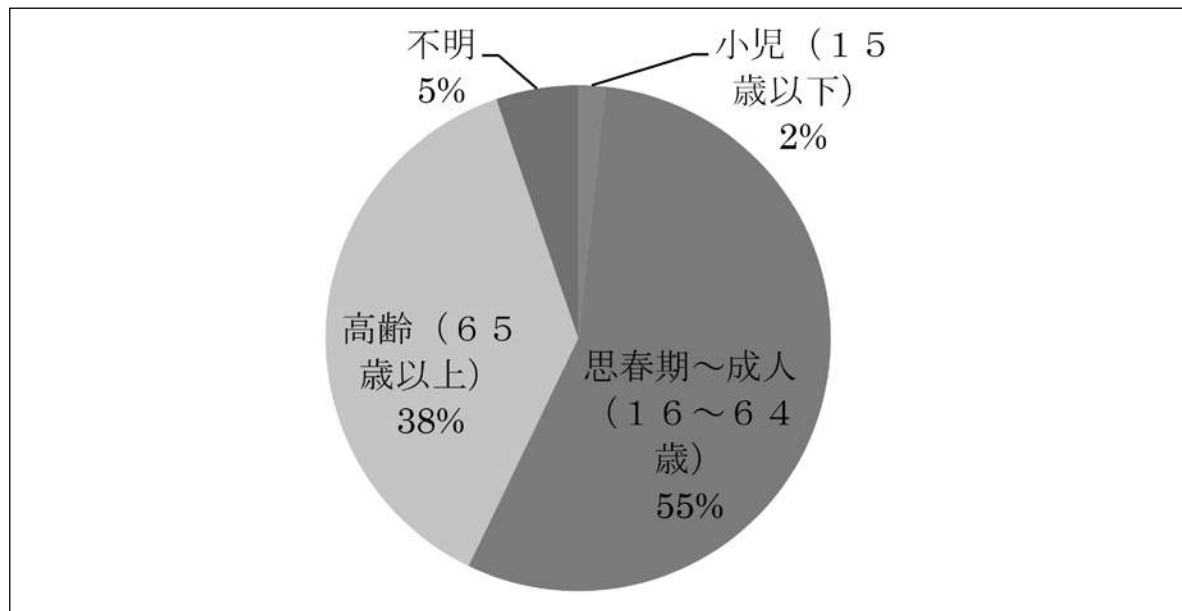
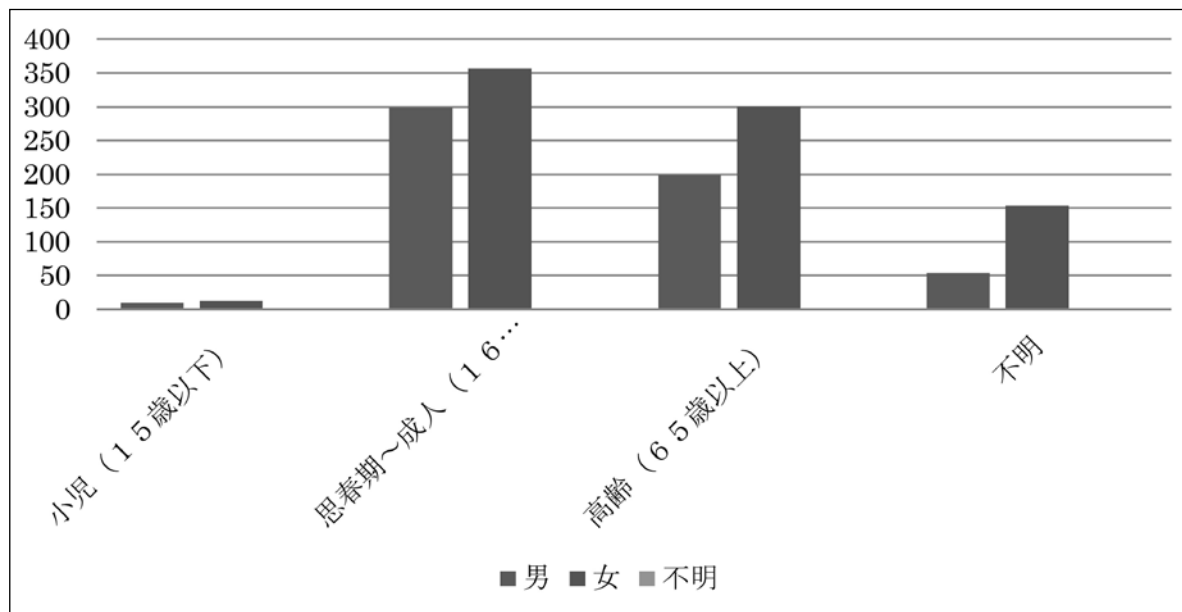


図9 男女・年齢別 (実人数)



7. 相談の内容 (図10・表6・7・図11)

相談の内容については、専門員が記載した対象者の主訴をまとめた (重複記載あり)。図10に見るように、最も多いのは「身体症状の訴え」で22.3% (1,661件) の人たちが、これを訴えた。次に多いのが「気分・情動に関する症状」の訴えで、18.5% (1,382件) だった。

一方、「睡眠の問題」は11.5%（858件）で、前年度と比較すると1,257件ほど減少している。その他、「不安症状」（8.6%）や「行動上の問題」（4.7%）「幻覚・妄想症状」（4.2%）や「飲酒の問題」（3.8%）などの訴えがあった。

方部別にみると、いわき方部と加須市駐在では「気分・情動に関する症状」訴えが1位で、南相馬市駐在では「睡眠の問題」が1位である。いわき方部・南相馬市駐在・加須市駐在を除いて「身体症状」が第1位である。なお、実人数（図11）と比較しても、同様の傾向がみられた。

図10 相談の内容 （全体=7,465件）

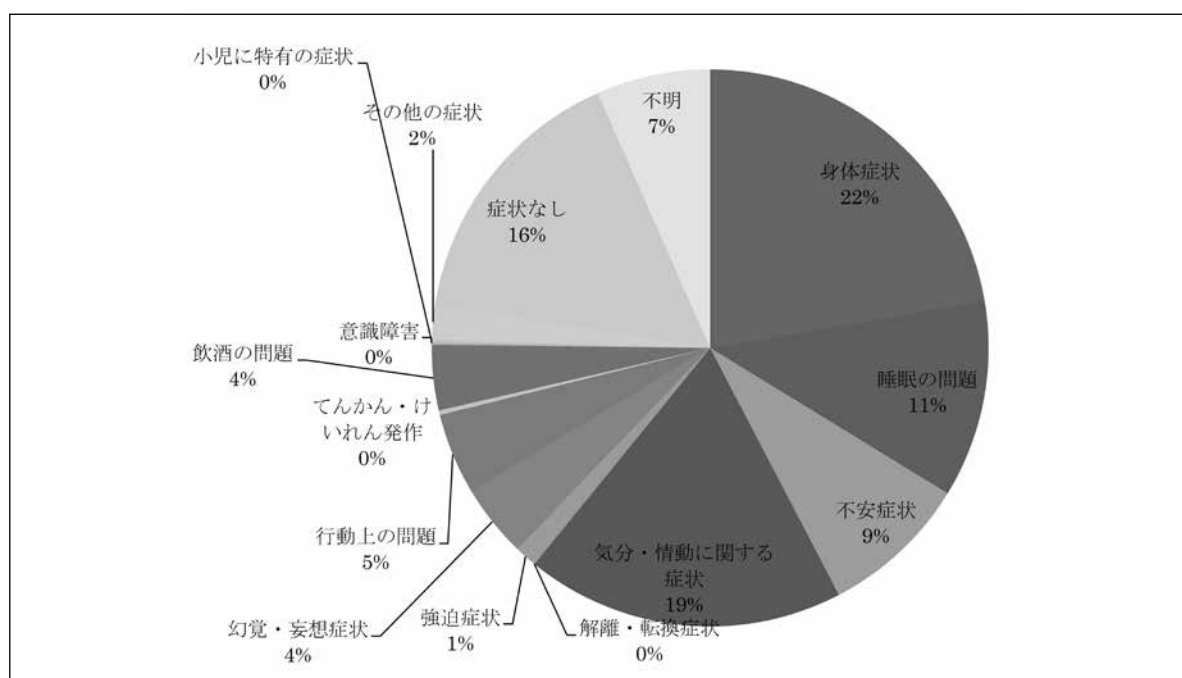


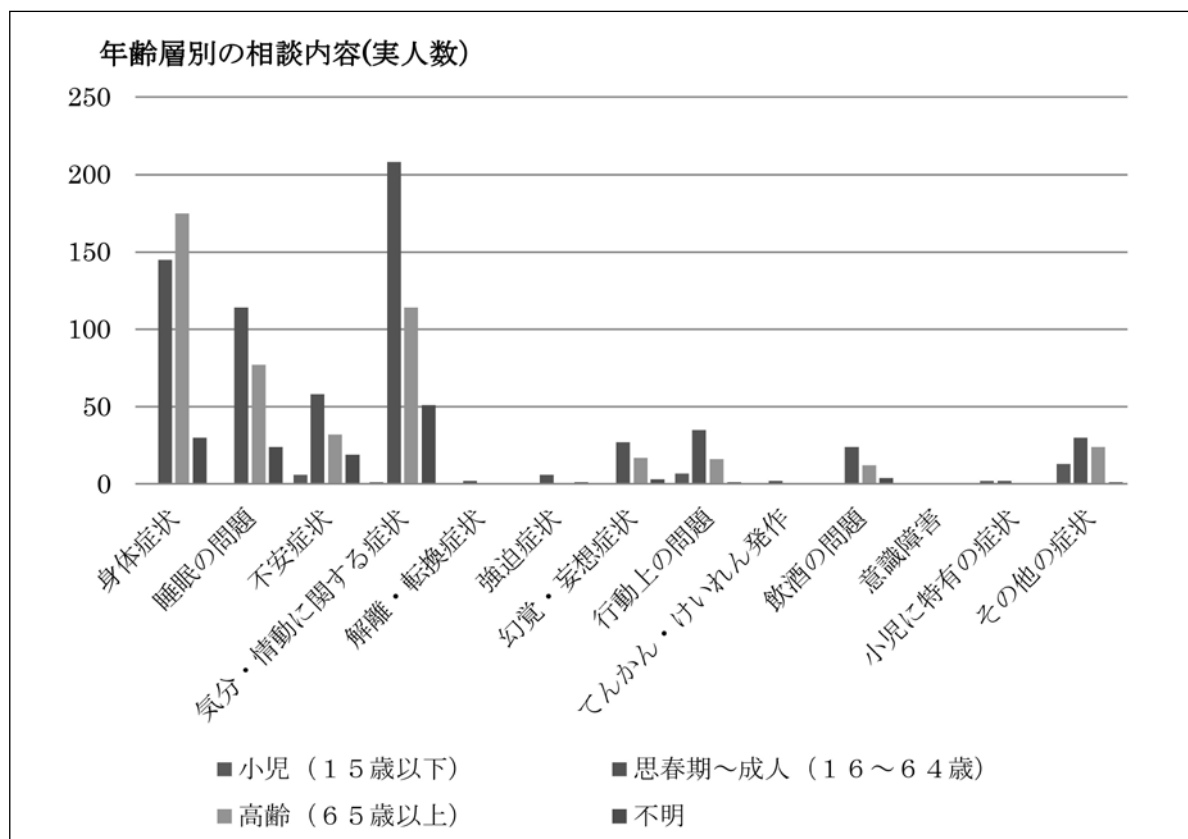
表 6 相談の内容別件数

相談の内容	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	計
身体症状	7	183	455	143	195	424	34	192	28	1,661
睡眠の問題	15	38	209	62	85	68	33	310	38	858
不安症状	10	88	62	12	22	311	65	45	27	642
気分・情動に関する症状	35	85	391	90	51	309	142	232	47	1,382
解離・転換症状	0	0	1	0	0	3	0	0	1	5
強迫症状	0	2	41	1	4	32	12	0	0	92
幻覚・妄想症状	4	17	60	7	4	146	0	64	15	317
行動上の問題	2	14	45	23	5	127	36	94	7	353
てんかん・けいれん発作	0	0	9	0	0	6	0	0	4	19
飲酒の問題	1	11	85	19	28	62	45	33	0	284
意識障害	0	0	1	0	0	7	0	2	0	10
小児に特有の症状	0	0	4	3	0	3	1	0	0	11
その他の症状	1	11	59	11	2	30	9	23	3	149
症状なし	28	27	209	32	327	351	85	125	4	1,188
不明	65	47	85	2	147	27	23	98	0	494

表 7 相談内容と性別・年齢別実人数

	男	女	小児 (15歳以下)	思春期～成人 (16～64歳)	高齢 (65歳以上)	不明	計
身体症状	164	186	0	145	175	30	350
睡眠の問題	75	140	0	114	77	24	215
不安症状	31	84	6	58	32	19	115
気分・情動に関する症状	143	231	1	208	114	51	374
解離・転換症状	2	0	0	2	0	0	2
強迫症状	2	5	0	6	0	1	7
幻覚・妄想症状	24	23	0	27	17	3	47
行動上の問題	35	24	7	35	16	1	59
てんかん・けいれん発作	2	0	0	2	0	0	2
飲酒の問題	31	9	0	24	12	4	40
意識障害	0	0	0	0	0	0	0
小児に特有の症状	1	3	2	2	0	0	4
その他の症状	26	33	13	30	24	1	68

図 11 年齢層別の相談内容（実人数）



8. 相談の背景（図12・表8・9・図13）

相談内容の背後にあると推測される、あるいは相談者により言語化された生活上の出来事を「相談の背景」として以下に記す。

各方部・駐在において、相談の背景として最も多かったのは「健康上の問題」で、相談件数の31.4%（3,282人）を占めた。この相談件数は、前年度と比較すると1,952件の増加となっている。

次いで「居住環境の変化」を背景とする相談が26.9%（2,808人）と多かったが、実数としては前年度より250件ほど減少している。

3番目に多かったのは「家族・家庭問題」を背景とする相談で、11.7%（1,227人）だった。以下、4「失業・就労問題」4.9%（509人）、5「人間関係」4.8%（738人）、6「経済生活再建の問題」4.0%（420人）の順だった。また全相談者の4.9%（514人）が、「近親者の喪失」を体験していた。

方部別に見ると、「家族・家庭問題」は県中方部センターと相馬方部センターの支援対象者からの訴えが多く、両センターで613人と全体の50.0%を占めた。

「近親者の喪失」は、地震・津波の影響で多くの人命が失われた南相馬市駐在で282人（54.9%）と多かった。

「失業・就労問題」については、県中方部センター、相馬方部センター、南相馬市駐在などで多く、合わせて326人（64.0%）を占めている。「人間関係」の相談では相馬方部センターが174人（34.8%）と多く、「経済生活再建問題」は相馬方部センターが142人（33.8%）と多かった。

「放射線」を背景とする相談は、南相馬市駐在の活動では90件（49.6%）を占めている。やはり原発事故現場から近い地域では、放射線に対する不安が、より大きいことがうかがえる。

全方部での合計として訴えの多いテーマ順にみると、「居住環境の変化」が737人（28.9%）と最も多く、次いで「健康上の問題」688人（27.0%）、3番目が「家族・家庭問題」269人（10.5%）の順だった。

訴えの内容や頻度には、性差はなかった。年齢階層別にみると、若年層（思春期～成人）では「居住環境の変化」「健康上の問題」「家族・家庭問題」の順に比率が高く、高齢者では「健康上の問題」が第一位で、次に「居住環境の変化」が続いている。

図12 相談の背景別割合（全体） 件数=10,447

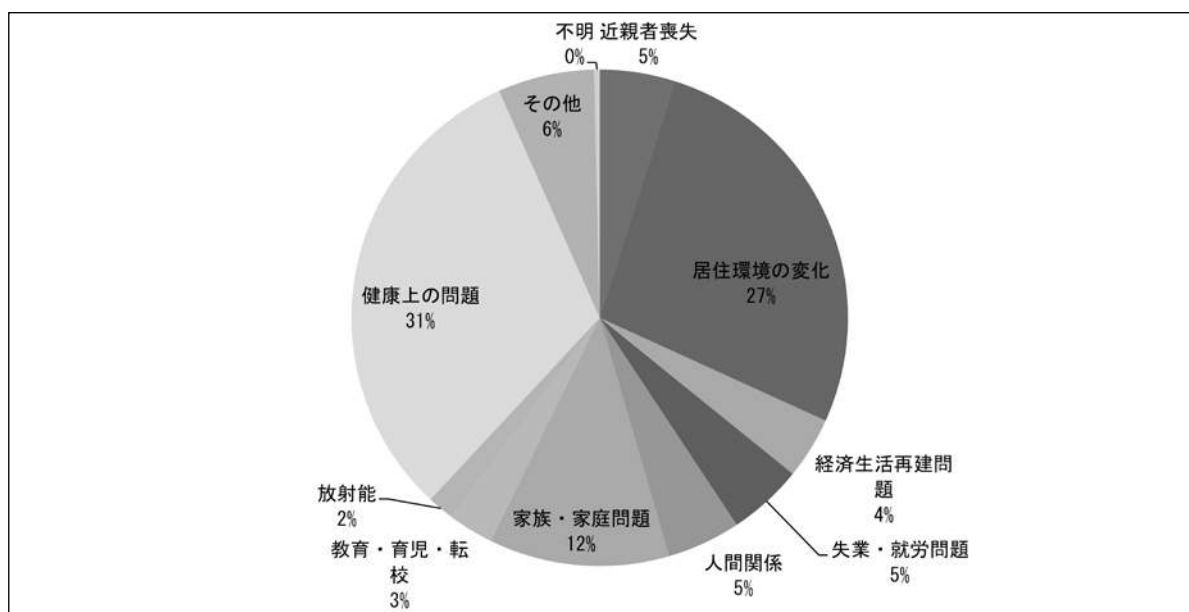


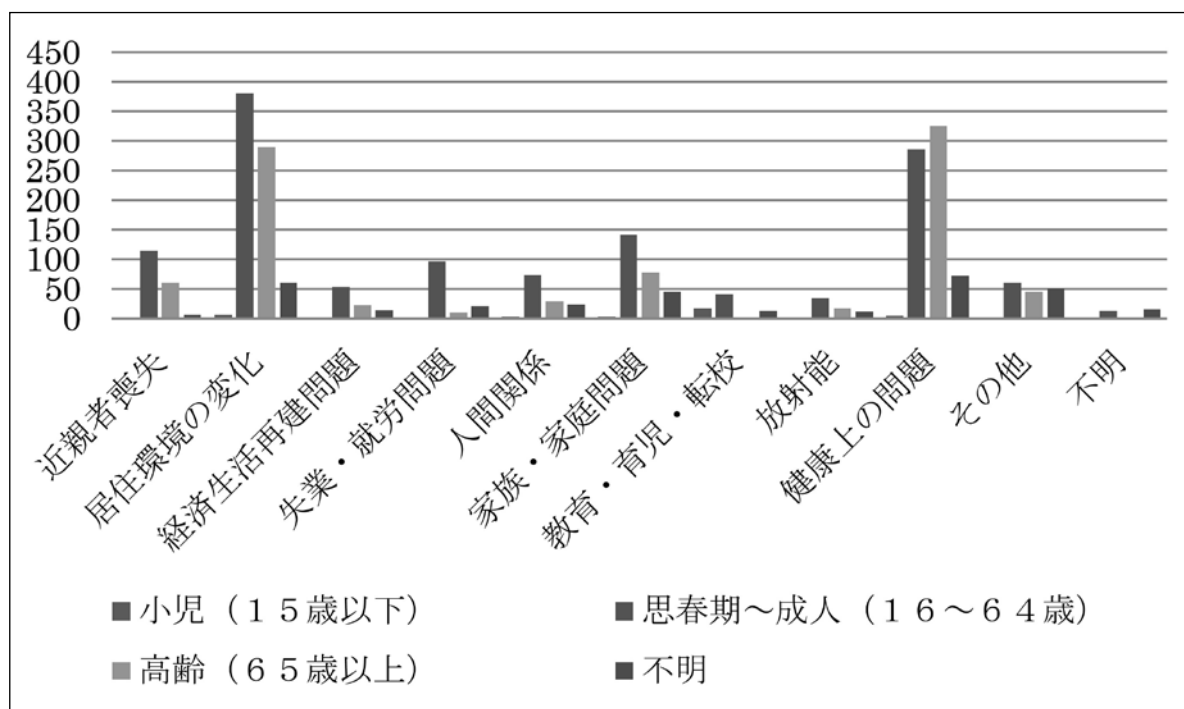
表 8 相談の背景

	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	計
近親者喪失	2	20	22	21	41	73	32	282	21	514
居住環境の変化	28	281	524	90	641	341	161	609	133	2,808
経済生活再建問題	12	9	52	86	22	142	11	66	20	420
失業・就労問題	11	11	130	70	48	118	31	78	12	509
人間関係	18	43	60	47	42	174	11	64	41	500
家族・家庭問題	25	127	247	89	102	366	137	106	28	1,227
教育・育児・転校	6	30	56	18	37	54	56	31	23	311
放射能	11	9	5	20	9	26	5	90	7	182
健康上の問題	30	204	573	230	514	1,083	136	437	75	3,282
その他	46	66	25	96	27	254	42	94	6	656
不明	15	2	4	0	3	4	9	1	0	38

表 9 相談の背景：性別・年齢別（実人数）

	男	女	小児 (15 歳以下)	思春期～成人 (16 ～ 64 歳)	高齢 (65 歳以上)	不明	計
近親者喪失	88	93	0	114	61	6	181
居住環境の変化	304	433	6	381	290	60	737
経済生活再建問題	50	40	0	54	22	14	90
失業・就労問題	77	51	0	97	10	21	128
人間関係	40	90	3	74	29	24	130
家族・家庭問題	79	189	4	141	78	46	269
教育・育児・転校	13	60	17	42	1	13	73
放射能	24	40	0	35	17	12	64
健康上の問題	295	393	5	286	325	73	689
その他	73	87	2	61	46	51	160
不明	8	21	0	13	0	16	29

図 13 相談の背景：年齢別（実人数）



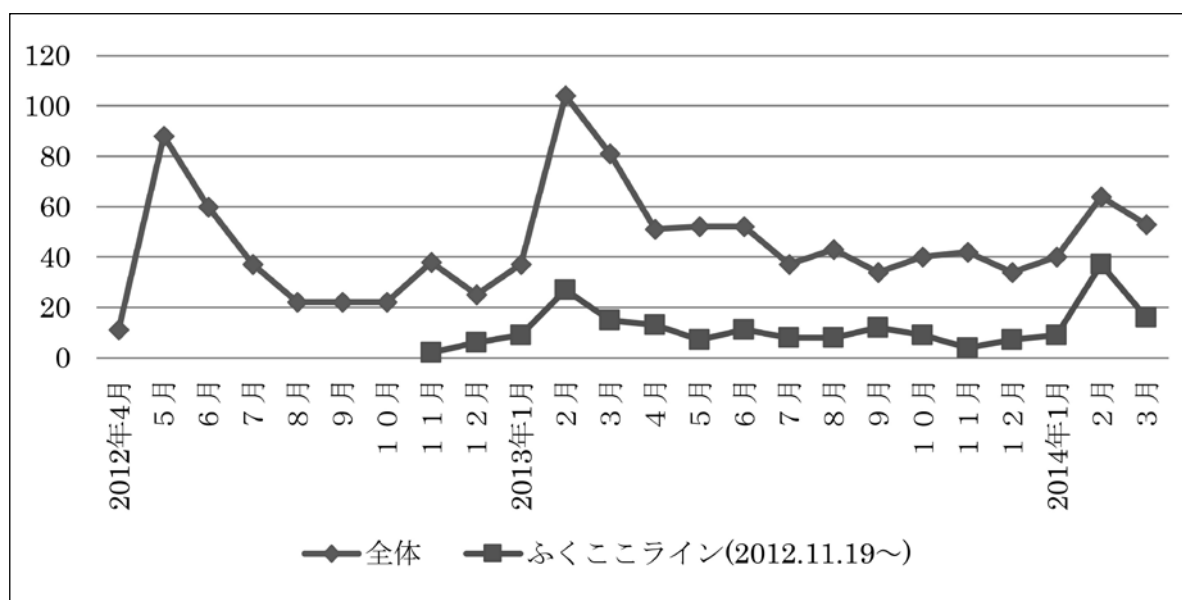
9. 電話相談（図14）

当センターでは、2012年11月19日に主に県外避難者への相談支援の一環として、基幹センターに被災者相談ダイヤル（通称「ふくここライン」）を開設した。電話相談の件数は、2012年度で59件、2013年度は141件だった。2013年度の月別電話相談件数をみると、2月～3月が他の月の2倍以上の増加となっている。

相談内容としては、2013年度では「気分・情動に関するもの」が35件と最も多く、次いで「睡眠障害に関するもの」が15件、「不安症状や身体症状に関する相談」が10件だった。

方部センターで受けた電話相談は、会津方部センター（79件）、相馬方部センター（74件）、県中方部センター（67件）、いわき方部センター（63件）、南相馬市駐在（52件）、県北方部センター（48件）などで総計383件だった。

図14 電話相談の月別推移



10. サロン活動（図15・16）

仮設住宅等での集団活動、いわゆる「サロン活動」は、避難生活を続けている住民たちが気軽に集まれる場を提供することで孤立を防ぐと共に、避難生活に伴う気分の落ち込みや廃用症候群の予防などを目的としている。血圧測定などの体調チェックから始まり、体を動かしたりお喋りをしたりなど、手軽に取り組み、かつ楽しめるメニューが設定されている。

2013年度のサロン活動（図16,17）の開催回数は月平均81.8件で、参加人数は月平均886人だった。相馬方部では16カ所の会場で計400回開催し参加者は計3,179人、南相馬市駐在では57カ所の会場で計161回開催し参加者は計2,159人だった。県中方部では12カ所の会場で計112回開催し参加者は計1,672人、県北方部では40カ所で計137回開催し参加者は計1,502人だった。前年度比では全方部・駐在を合計した開催回数は334回の減少で、参加人数は4,805人の減少だった。

図15 サロン活動（月別）

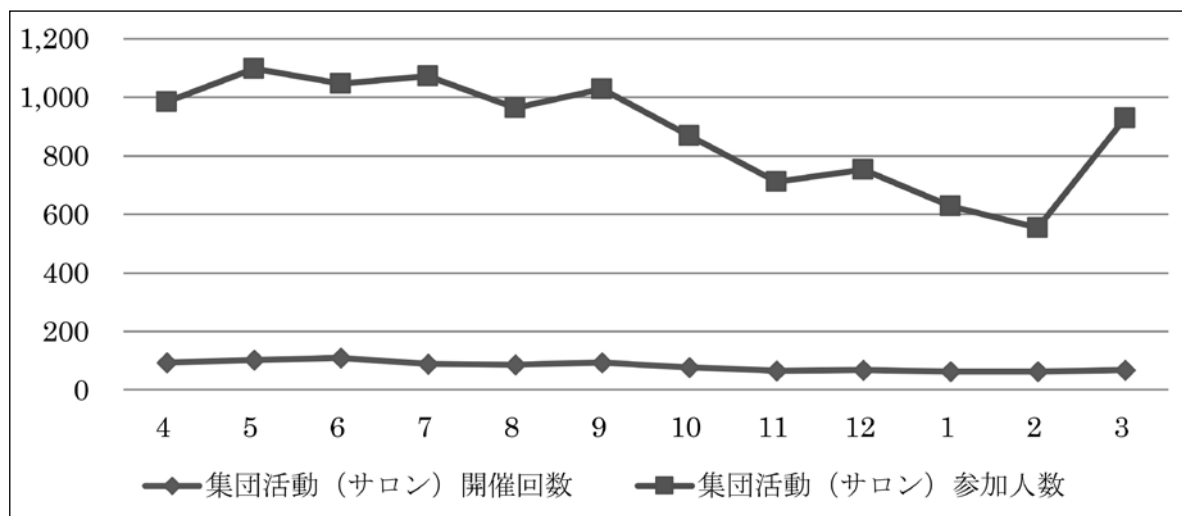
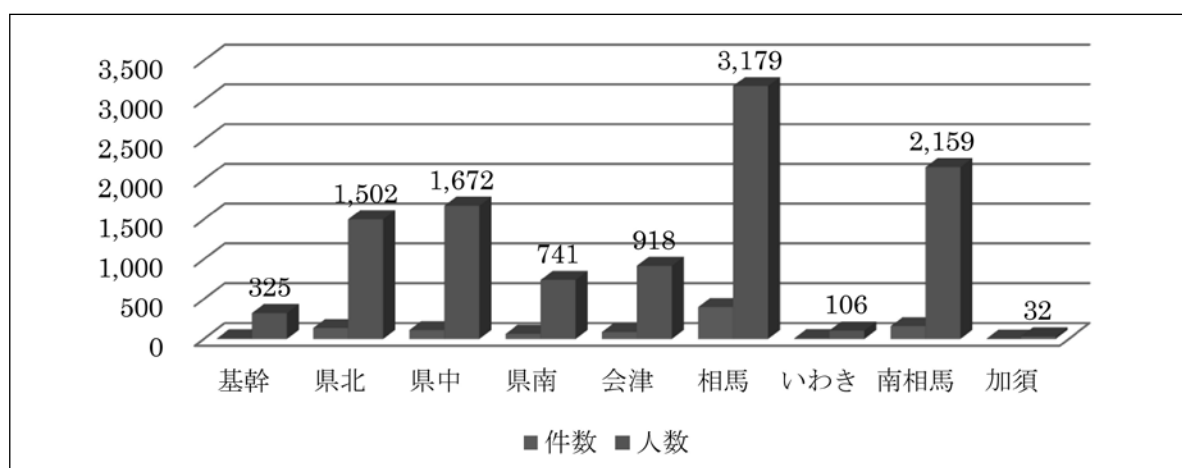


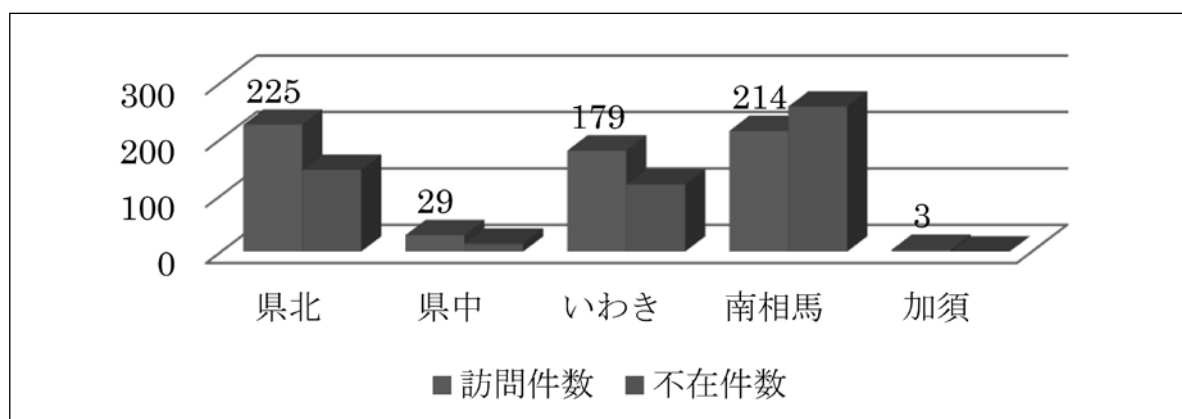
図16 サロン活動（方部別）



11. 健康調査（図17）

福島県・市町村が実施している「健康調査」への協力は全方部と駐在で計650件だった。そのうち県北方部が225件、南相馬市駐在が214件、いわき方部が179件だった。

図17 健康調査（方部別）



12. 市町村別の相談支援件数

表10は市町村ごとの相談支援件数で計5,566件、表11は相談支援実人数で計1,386人である。単純に平均すると、1人あたり4回ほど相談支援のため訪問したことになる。

市町村別の相談支援件数では、南相馬市が実人数319人に対し計1,252件と最も多かった。南相馬市では南相馬駐在による支援件数が805件（64.3%）と多かったが、相馬方部による支援も291件（23.2%）あった。その他、南相馬市民が県内に広く避難していたため、県南方部が54件、県北方部が48件、県中方部が11件の南相馬市民の支援をおこなった。

相馬市への支援は実人数108人に対し830件で、そのうち825件（99.4%）を相馬方部がおこなった。

原発事故現場に近い双葉郡8町村では、実人数682人に対し計2,596件の相談支援をおこなった（表10、表11）。方部別に相談実人数をまとめると、県北方部では浪江町76人を中心に計108人、県中方部では富岡町38人・双葉町34人・葛尾村29人など計139人、県南方部では双葉町17人・浪江町19人など計43人、会津方部では大熊町130人・楢葉町51人・浪江町19人など計227人、相馬方部では浪江町15人、いわき方部では富岡町23人・双葉町19人など計68人、南相馬駐在で浪江町3人、加須駐在で双葉町76人・浪江町1人など計76人だった。

表 10 市町村別の相談支援件数

	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	計
福島市	5	6								11
会津若松市	3									3
郡山市	3		1	1						5
いわき市	9						39			48
白河市	1		19	27						47
須賀川市	1		1							2
相馬市	2	2			1	825				830
二本松市	1	1								2
田村市	3		112							115
南相馬市	8	48	11	54	32	291	3	805		1,252
桑折町		1								1
川俣町		5								5
猪苗代町	1									1
西郷村				22						22
矢吹町				25						25
平田村			3							3
三春町			15							15
広野町							73			73
楡葉町		2			235		14			251
富岡町	5	29	266	16	56		61			433
川内村			130	1			10			141
大熊町	1		49	14	353	5	40			462
双葉町	1	27	108	68	27		36	2	141	410
浪江町	9	280	38	79	93	37	72	9	7	624
葛尾村		3	198							201
新地町		2				173				175
飯舘村	2	60			29	206		1		298
福島県（不明・記入なし）	50	1					2	1		54
県外	2	8	4			7				21
不明・記入なし	34					2				36
方部センター毎の合計	141	475	955	307	826	1546	350	818	148	5566

表 11 市町村毎の相談支援実人数

	基幹	県北	県中	県南	会津	相馬	いわき	南相馬	加須	計
福島市	5	2								7
会津若松市	2									2
郡山市	3		1	1						5
いわき市	7						28			35
白河市	1		1	3						5
須賀川市	1		1							2
相馬市	2	1			1	104				108
二本松市	1	1								2
田村市	3		17							20
南相馬市	8	12	2	10	7	38	1	241		319
桑折町		1								1
川俣町		3								3
猪苗代町	1									1
西郷村				4						4
矢吹町				7						7
平田村			3							3
三春町			11							11
広野町							7			7
楡葉町		2			51		6			59
富岡町	5	14	38	4	15		23			99
川内村			26	1			2			29
大熊町	1		3	2	130		6			142
双葉町		8	34	17	9		19		75	162
浪江町	7	76	9	19	22	15	5	3	1	157
葛尾村		2	29							31
新地町		1				26				27
飯舘村	2	26			3	14		1		46
福島県（不明・記入なし）	45	1					2			48
県外	2	2	2			2				8
不明・記入なし	34					2				36
方部センター毎の合計	130	152	177	68	238	201	99	245	76	1,386

Ⅱ. 支援者に関する支援事業（図18）

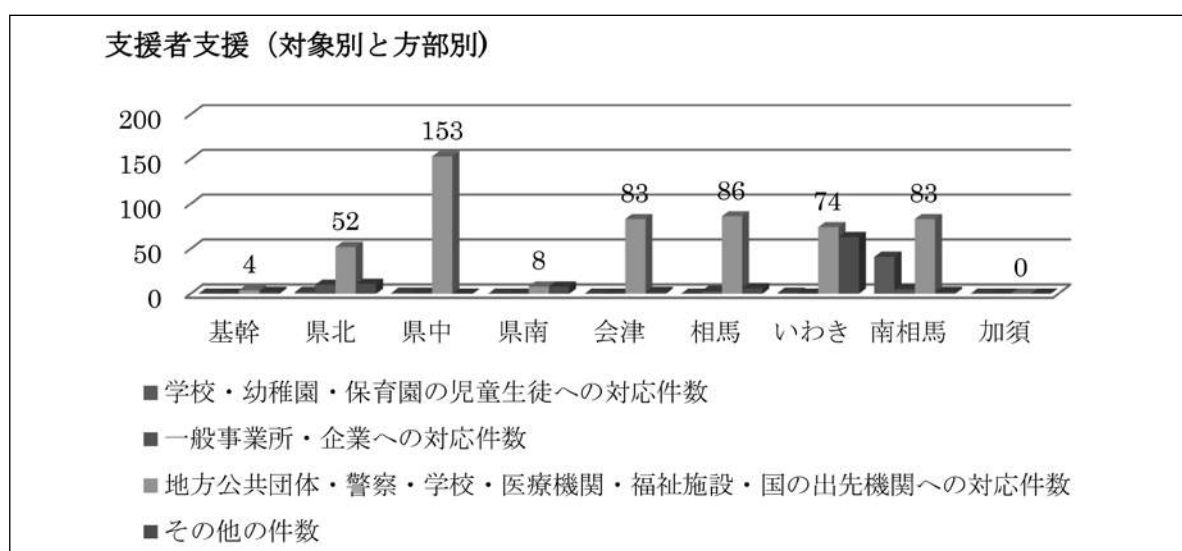
福島県においては被災者を支援する立場の支援者の疲弊が著しく、当センター立ち上げの当初から支援者をいかに支援するかが課題だった。この支援者支援事業では、専門職等への講演やワークショップ、心理教育等を701回おこなった。これは前年比で234件の増加である。

内訳は、地方公共団体、警察、医療機関等に対するものが543件（77.5%）、学校幼稚園保育園に対するものが45件（6.4%）、一般事業所企業が19件（2.7%）、その他94件である。

支援内容としては、メンタルヘルスに関する講義を職員向けに実施するものから、スクリーニング後にハイリスクと判定された職員への個別面談を実施したものまで、多様だった。

2013年度の支援者支援は、県北方部センター、県中方部センター、会津方部センター、相馬方部センター、いわき方部センター、南相馬市駐在の計5方部1駐在で実施した。

図18 支援者支援



Ⅲ. 普及啓発活動（図19）

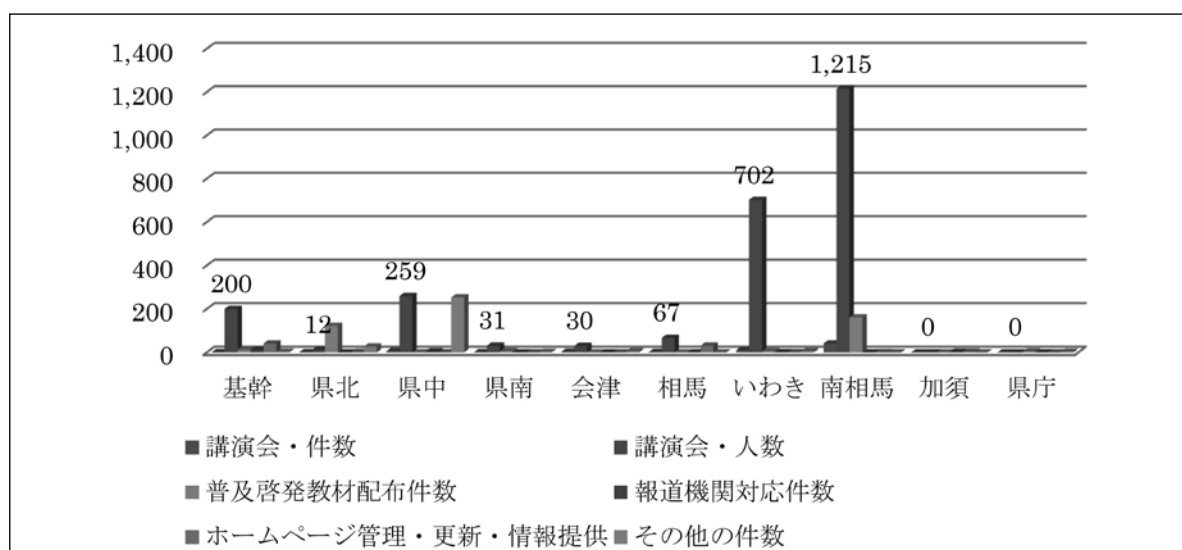
普及啓発のためホームページを作成し、リーフレット作成と配布を行った。普及啓発のためのリーフレットの配布件数は310件で、前年度（2013年度）より114件の増加となった。

報道機関等への対応は20件で、前年度より2件の減少だった。

講演会の開催は65回で前年度より4回の増加、参加人数は2,516人で、前年度比で1,999人の増加だった。

方部別にみると南相馬市駐在が講演会41回開催し、累計参加者が1,215人だった他、普及啓発教材の配布件数が161回と多かった。その他、いわき方部センターが講演会を10回開催し参加者が総計702人、県中方部センターが講演会6回開催し参加者が総計259人だった。県北方部センターが普及啓発教材を配布した件数は122回だった。

図19：普及啓発（方部別）



Ⅳ. 人材育成研修（図20・21）

専門家向け講演会・研修会の実施件数は計53件で、参加人数は計1,209人だった。一般向け講演会・研修会の実施件数は31件で参加人数は計1,252人、事例検討会の実施件数は39件で、参加人数は計374人だった。

基幹センターを除いて方部別にみると専門家向け講演会、研修会の件数は、いわき方部センターが10件、県北方部センターが9件であり、参加人数は県北方部センターが319人、いわき方部センターが283人、県中方部センターが199人だった。

一般向け講演会・研修会の件数は、県中方部センター10件であり、人数は南相馬市駐在486人、いわき方部センター168人、県中方部センター147人、事例検討会は相馬方部センター23回249人である。

図20：人材育成・研修（全体）

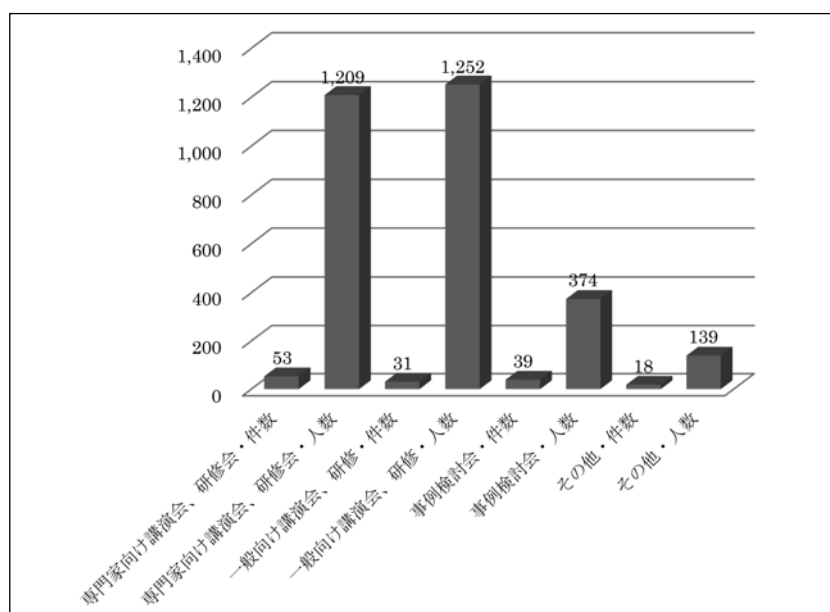
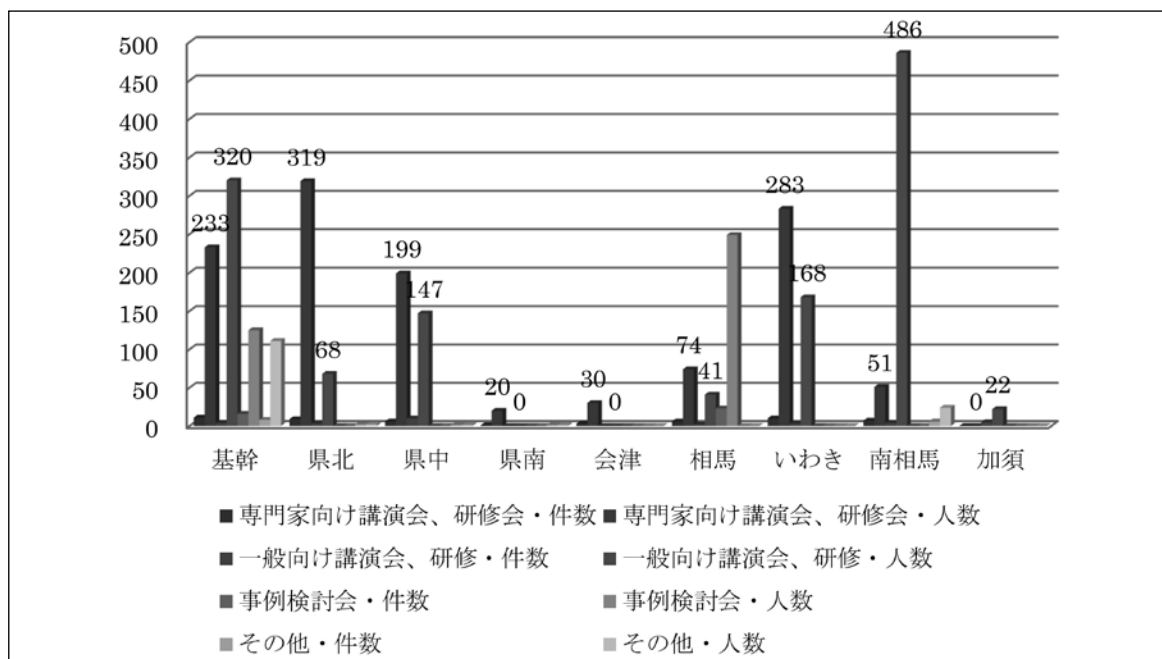


図21：人材育成・研修（方部別）



V. 県内外の避難状況

福島県では大震災のうえに原発事故が併発したので、多くの子育て世代の人々が、放射線被爆から子どもを守るため県内外に避難した。その避難者数は自主避難を含め、2014年9月現在で12万4,661人にのぼる（県内7万8,016人＋県外46,645人）。昨年度の同時期と比較すると24,434人の減少で、平成2012年3月時点の避難者数160,907人（県内9万8,207人、県外6万2,700人）からは35,292人の減少となる。

県外避難者の避難先と人数は、東京都6,340人、山形県4,660人、新潟県4,142人、茨城県3,449人、千葉県3,297人などとなる。県外避難者への支援窓口として、基幹に電話相談ダイヤル（ふくここライン）を設置している。

県内避難者は南相馬市、広野町、楢葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村などで多く、この10市町村の県内避難数は110,848人、県外避難数は28,773人となり、計13万9,623人が避難生活を余儀なくされている。

県内での避難先は、いわき市24,276人、福島市9,823人、郡山市8,591人、会津若松市3,047人、二本松市2,662人、相馬市2,572人と市部に多い。県外をみると、埼玉県3,537人、東京都3,408人、宮城県3,399人の順に多い。

また、川俣町山木屋地区に関して仮設住宅等への避難者をみると、1,205人であり、2010年10月1日現在の人口が1,183人（川俣町ホームページから）であることから、ほぼ町内にとどまっていると考えられる。

VI. 幼児・児童生徒の避難状況

被災した幼児・児童生徒の避難状況は、以下の通りだった（「文部科学省報道発表資料」2014年8月：表12）。

2014年5月1日現在で、15,281人の幼児・児童生徒が避難を続けている（県外：9,767人、県内：5,514人）。県外避難先としては山形県1,090人、新潟県1,030人、宮城県951人、埼玉県797人、東京都678人、茨城県649人など福島から近い都県が多い。

2013年同期比では△1,569人（県外△1,219人、県内△350人）減少している。2012年5月1日のピーク時と比較すると△3,066人（県外△2,549人、県内△517人）と減少している。

表 12 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）

2014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	1,173 (－ 514)	908 (－ 40)	2,081 (－ 554)
小 学 校	5,436 (－ 690)	2,837 (－ 105)	8,273 (－ 831)
中 学 校	2,203 (－ 82)	1,504 (+ 45)	3,707 (+ 127)
高 等 学 校	869 (－ 114)	191 (－ 268)	1,060 (－ 382)
中等教育学校	12 (+ 2)	0	12 (+ 2)
特別支援学校	74 (+ 15)	74 (+ 18)	148 (+ 33)
計	9,767 (－ 1,219)	5,514 (－ 350)	15,281 (－ 1,569)

() : 前年比

VII. まとめ

相談支援件数は、2012年度と比較して2013年度では減少している。様々な要因が考えられるが、ひとつには相談の契機としての健康調査や全戸訪問等によるハイリスク者の洗い出しが一段落したことがある。今後、新たな日常生活を取り戻せる人と、帰還の目処がたたず、かつての日常を取り戻せない人との、いわゆる「はさみ状格差」が顕在化してくる可能性がある。また、自身も被災者でありながら、被災住民のために献身的に努力してきた県市町村の職員にも、疲労の色が濃くなってきている。心のケアセンターとしては、住民の支援の継続はもちろんのことから、行政職員などの「支援者支援」に、より一層、力をそそぐべき時期にきている。

2014年度には、県から委託される「地域アルコール対応力強化事業」を推進するとともに、各地で懸念されている「ギャンブル依存」にも力をそそぐ必要がある。サロン活動には入りにくい高齢の男性には、仮設住宅等での「役職」や「役割」を担ってもらうなど、多様な知恵や工夫が必要になるだろう。「仮設」や「借り上げ」という「仮の場」においても、自分の居場所や役割がなければ、生きぬく張りや元気は生まれない。ハイリスクな個別事例の支援継続は必要だが、個人とともに地域の回復力（レジリエンス）を高める支援が、さらに必要とされてくるように思う。

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	楢葉町	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	81	1	15	72	9	31	14	73		37	333
2	青森県	19	4	8	24	2	25	19	41	1	3	146
3	岩手県	64	5	0	22	8	8	9	31	10	3	160
4	宮城県	1,968	15	33	243	24	180	211	668	7	51	3,400
5	秋田県	71	18	0	26	0	20	13	69	0	5	222
6	山形県	791		20	34	5	52	39	198		32	1,171
7	福島県	58,276	3,076	6,441	10,969	2,472	8,257	4,055	14,690		6,228	114,464
8	茨城県	673	46	237	599	27	392	432	937	4	13	3,360
9	栃木県	483	14	46	210	29	177	168	454	6	40	1,627
10	群馬県	192	5	25	170	13	104	49	166	1	9	734
11	埼玉県	601	57	135	572	56	399	890	746	6	75	3,537
12	千葉県	458	48	134	449	41	232	191	559	8	25	2,145
13	東京都	705	89	156	728	53	322	353	917	25	57	3,405
14	神奈川県	403	64	84	406	47	213	197	467	13	68	1,962
15	新潟県	802	9	63	295	24	260	181	480		18	2,132
16	富山県	8		4	8	0	5	16	15			56
17	石川県	31		2	16	2	19	10	33			113
18	福井県	21	1	0	16	1	4	9	12			64
19	山梨県	89	6	5	23	3	7	13	60		2	208
20	長野県	78		6	52	1	8	7	53	2	4	211
21	岐阜県	12		4	4	4	7	10	18		1	60
22	静岡県	65	1	18	51	2	24	34	68	2	10	275
23	愛知県	46		4	59	1	7	9	29			155
24	三重県	4	3	7	4	0	9	0	9		7	43
25	滋賀県	9		3	12	2	0	1	1			28
26	京都府	28	4	0	13	0	9	10	33	1	4	102
27	大阪府	33	1	7	41	8	23	4	58		2	177
28	兵庫県	38	4	3	10	3	5	2	16	1	0	82
29	奈良県	3		0	10		0	6	7			26
30	和歌山県	1		0	5		2	0	0			8
31	鳥取県	0		0	1		0	0	1			2
32	島根県	6		0	13		4	17	6			46
33	岡山県	12		3	13	4	0	3	22		4	61
34	広島県	11		0	12		0	4	14		6	47
35	山口県			0	14		0	0	1			15
36	徳島県			0	8		0	0	1		1	10
37	香川県	3		2	3		0	0	3			11
38	愛媛県	3		0	12	3	2	5	14			39
39	高知県	2		0	6		0	0	7			15
40	福岡県	4	5	9	18		25	7	21			89
41	佐賀県	3		0	3		4	4	5		1	20
42	長崎県	8		0	7		2	5	12			34
43	熊本県	6		0	6		0	5	2			19
44	大分県	3		7	12		9	6	5		0	42
45	宮崎県		3	3	10		15	0	8			39
46	鹿児島県			0	15		1	16	7			39
47	沖縄県	22		1	17	3	13	4	20	1	2	83
48	国外	13		7	14	14	0	4	7	12	4	75
49	不明	0					6		0		2	8
合 計		66,149	3,479	7,492	15,327	2,861	10,882	7,032	21,064	100	6,714	141,100
福島県内避難者数		58,276	4,704	6,441	10,969	2,472	8,257	4,055	14,690	1,399	6,228	117,491
福島県外避難者数		7,873	403	1,051	4,358	389	2,625	2,977	6,374	100	486	26,636

※※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	飯館村	合 計
1	福島市	1,336	16	56	413	37	229	385	3,522	24	3,807	9,825
2	会津若松市	283	14	79	178	5	2,044	94	315	8	24	3,044
3	郡山市	535	18	132	2,977	1,176	914	748	1,710	289	52	8,551
4	いわき市	697	2,956	5,773	5,771	365	4,140	1,881	2,636	34	15	24,268
5	白河市	66	3	9	112	2	70	244	288	1	1	796
6	須賀川市	93	6	11	82	7	71	54	139	18	6	487
7	喜多方市	60		8	37	3	81	15	62		15	281
8	相馬市	1,408		7	62	5	87	67	500		436	2,572
9	二本松市	122		16	36	1	48	32	2,310	3	93	2,661
10	田村市	12		15	155	131	62	30	63	134	15	617
11	南相馬市	52,957	4	11	115	13	208	180	1,229	12	385	55,114
12	伊達市	114		0	16	2	16	17	123	1	602	891
13	本宮市	33	3	1	46	6	34	55	734	13	9	934
14	桑折町	22		1	4	0	6	0	348	0	14	395
15	国見町	2		0	7	0	2	0	17	0	70	98
16	川俣町	25		0	3	0	4	4	100	7	552	695
17	大玉村	0		0	249	0	25	8	58	1	7	348
18	鏡石町	21		0	14	0	9	10	24	1	6	85
19	天栄村	2		0	1	0	1	0	1	0	1	6
20	下郷町	6		5	1	0	0	0	2	0	2	16
21	檜枝岐村	0		0	0	0	0	0	0	0		0
22	只見町	0		0	0	0	0	0	4	0		4
23	南会津町	13		2	4	0	6	0	15	0	1	41
24	北塩原村	5		0	1	0	0	0	5	0	1	12
25	西会津町	13		0	8	0	2	0	9	0		32
26	磐梯町	9		0	3	0	2	0	3	0		17
27	猪苗代町	27	1	6	34	6	10	25	39		11	159
28	会津坂下町	32		0	2	0	15	15	18	1		83
29	湯川村			0	0	0	0	0	0	0		0
30	柳津町			0	0	0	1	0	2	0		3
31	三島町			0	0	0	2	0	2	0		4
32	金山町	7		0	0	0	2	0	2	0		11
33	昭和村			0	0	0	0	0	1	0		1
34	会津美里町	16		234	11	0	26	18	16	0	1	322
35	西郷村	27	1	6	48	4	23	42	154	1	8	314
36	泉崎村	4		0	0	0	0	5	1	0		10
37	中島村			0	2	0	0	0	1	0	10	13
38	矢吹町	6	1	2	40	5	20	26	20		2	122
39	棚倉町	17	2	0	6	0	0	10	14	3		52
40	矢祭町	6		0	0	0	0	0	2	0		8
41	塙町			0	12	0	6	24	6	0		48
42	鮫川村	2		0	2	0	0	0	4	0		8
43	石川町	2	40	12	9	1	1	0	14	5		84
44	玉川村	5	1	8	7	3	5	0	2		1	32
45	平田村		2	10	13	6	1	5	2			39
46	浅川町	3		0	8	0	6	0	1	0		18
47	古殿町	6		0	0	0	3	0	1	0		10
48	三春町	20		9	371	15	22	16	61	843	5	1,362
49	小野町	2	7	5	23	60	14	0	24		1	136
50	広野町	3	1,628	14	59	1	26	22	17		1	1,771
51	楡葉町			6	1	1	0	0	0			8
52	富岡町			0	0	0	0	0	0			0
53	川内村		1	0	14	614	2	0	5			636
54	大熊町			0	0	0	0	0	0	0		0
55	双葉町			0	0	0	0	0	0	0		0
56	浪江町			0	0	0	0	0	0	0		0
57	葛尾村			0	0	0	0	0	0	0		0
58	新地町	257		3	12	0	11	6	55	0	10	354
59	飯館村			0	0	0	0	0	1	0	64	65
	福島県内					3		17	8			28
	合 計	58,276	4,704	6,441	10,969	2,472	8,257	4,055	14,690	1,399	6,228	117,491

※町内居住者数
1,628人(7/21現在)

※南相馬市(26年8月7日現在)、広野町(26年8月26日現在)、楡葉町(26年7月31日現在)、富岡町(26年8月1日現在)、川内村(26年9月1日現在)、大熊町(26年7月1日現在)、双葉町(26年8月1日現在)、浪江町(26年7月31日現在)、葛尾村(26年8月1日現在)、飯館村(26年8月1日現在)

県内への避難状況

		災害対策本部（土木部）								災害対策本部（生活環境部）			
		平成26年9月30日現在								平成26年9月30日現在	平成26年9月24日現在		
		仮設住宅		借上げ住宅 一般		借上げ住宅 特例（*1）		公営住宅（*2）		雇用促進住宅 公務員宿舎等（*4）		親戚・知人 宅等（*5）	合計
市町村別内訳		入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	入居戸数	入居人数	人数	人数
福島市		-	-	11	27	179	484	13	30	10	22	-	563
国見町		26	47	-	-	4	9	-	-	-	-	-	56
桑折町		6	16	-	-	9	27	-	-	4	12	-	55
郡山市		0	0	14	28	698	1,564	11	25	8	17	-	1,634
須賀川市		88	183	-	-	221	504	-	-	21	70	-	757
田村市		269	693	-	-	257	758	5	23	22	101	330	1,905
鏡石町		27	69	0	0	61	128	-	-	-	-	-	197
白河市		31	79	4	8	98	239	19	58	-	-	-	384
西郷村		3	9	13	46	11	40	1	1	-	-	-	96
矢吹町		63	146	-	-	43	112	3	3	16	19	-	280
泉崎村		-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	-	0
西会津町		-	-	0	0	0	0	5	17	-	-	-	17
新地町		365	870	-	-	38	108	-	-	1	2	-	980
相馬市		509	1,349	-	-	148	377	17	41	33	63	-	1,830
南相馬市	南相馬市	2,573	5,184	-	-	3,058	7,333	58	265	96	314	不明	13,519
	相馬市	152	386	-	-								
	福島市	-	-	5	19								
	郡山市	-	-	6	18								
	会津若松市	-	-	-	-								
いわき市		160	388	362	828	1,079	2,623	-	-	475	1,715	-	5,554
その他（伊達市、会津坂下町、小野町、玉川村、平田村、中島村、会津若松、喜多方市、会津美里町、矢祭町、塙町、南会津町、猪苗代町）+内訳不明		-	-	-	-	139	438	77	268	58	182	-	888
川俣町		214	415	-	-	256	644	18	65	1	1	69	1,194
飯舘村	福島市	305	578	24	43	1,525	3,467	21	52	160	430	411	5,523
	伊達市	91	147	10	14								
	国見町	30	58	-	-								
	相馬市	159	323	-	-								
大熊町	郡山市	-	-	14	28	1,740	3,871	15	38	17	58	134	6,312
	会津若松市	549	918	63	166								
	喜多方市	-	-	9	15								
	いわき市	570	1,084	-	-								
富岡町	郡山市	503	825	125	270	2,659	5,881	30	101	15	49	658	9,147
	大玉村	186	280	-	-								
	田村市	20	28	-	-								
	三春町	182	313	-	-								
	いわき市	409	742	-	-								
浪江町	二本松市	795	1,524	20	36	3,339	6,842	26	89	79	259	485	11,792
	福島市	645	1,225	102	187								
	相馬市	93	200	-	-								
	桑折町	180	306	-	-								
	郡山市	-	-	5	13								
	いわき市	-	-	0	0								
	南相馬市	70	97	-	-								
	本宮市	298	529	-	-								
楡葉町	西郷村	-	-	0	0	1,355	3,140	5	16	25	94	140	6,028
	会津若松市	-	-	16	26								
	会津美里町	146	199	-	-								
広野町	いわき市	1,121	2,413	0	0	594	1,559	2	3	15	52	201	3,213
	広野町	40	65	-	-								
葛尾村	いわき市	569	1,318	6	15	197	474	-	-	2	9	2	1,314
	三春町	401	818	-	-								
川内村	郡山市	-	-	6	11	375	838	7	13	-	-	110	2,049
	川内村	49	88	-	-								
	郡山市	332	663	71	176								
	田村市	30	35	-	-								
双葉町	いわき市	69	126	-	-	930	1,759	4	5	14	49	117	2,729
	福島市	62	100	8	10								
	郡山市	109	183	8	18								
	白河市	49	79	5	13								
	会津若松市	5	12	0	0								
	猪苗代町	7	16	-	-								
いわき市		221	368	-	-								
計		12,781	(*)25,494	907	(*)2,015	(*)19,013	(*)43,219	(*)337	1,113	(*)1,072	3,518	2,657	78,016

注）（*1）特例とは、自ら県内の民間賃貸住宅に入居した避難住民の賃貸借契約を県との契約に切り替え、県借上げ住宅とする特例措置

注）（*2）公営住宅（337戸1,113人：県営住宅115戸330人・市町村営住宅222戸783人）をいう。

注）（*3）各市町村において確認できた人数を集計したものである。

注）（*4）避難者支援課で集計したものである。

注）（*5）親戚・知人宅、施設・病院、県の借上げでない住宅、社宅等への避難者数。（災害対策本部総括班で集計したものである。）

（福島県ホームページから）

福島県から県外への避難状況

調査時点：平成26年9月11日（木）
復興庁からのデータ提供：平成26年9月30日（火）

地方名	都道府県	A 避難所(公民館、 学校等)	B 旅館・ホテル	C その他(親族・ 知人宅等)	D 住宅等(公営、仮設、 民間、病院含む)	合計
北海道	北海道	0	0	275	1,327	1,602
東北	青森	0	0	203	184	387
	岩手	0	0	144	367	511
	宮城	0		1,048	1,497	2,545
	秋田	0	0	227	505	732
	山形	0	0	480	3,918	4,398
	福島					0
関東	茨城	0	0	698	2,760	3,458
	栃木	0	0	644	2,233	2,877
	群馬	0	0	233	1,065	1,298
	埼玉	0	0	1,297	3,741	5,038
	千葉	0	0	1,341	1,783	3,124
	東京	0	0	1,249	5,012	6,261
	神奈川	0	0	0	1,886	1,886
中部	新潟	0	0	155	3,909	4,064
	富山	0	0	19	156	175
	石川	0	0	29	238	267
	福井	0	0	30	145	175
	山梨	0	0	84	525	609
	長野	0	0	117	738	855
	岐阜	0	0	50	158	208
	静岡	0	0	169	508	677
	愛知	0	0	70	651	721
近畿	三重	0	0	74	128	202
	滋賀	0	0	46	116	162
	京都	0	0	182	401	583
	大阪	0	0	87	468	555
	兵庫	0	0	146	378	524
	奈良	0	0	37	49	86
	和歌山	0	0	11	21	32
中国	鳥取	0	0	21	92	113
	島根	0	0	13	60	73
	岡山	0	0	109	217	326
	広島	0	0	97	149	246
	山口	0	0	21	50	71
四国	徳島	0	0	2	31	33
	香川	0	0	3	48	51
	愛媛	0	0	59	31	90
	高知	0	0	25	21	46
九州	福岡	0	0	73	263	336
	佐賀	0	0	7	79	86
	長崎	0	0	12	71	83
	熊本	0	0	43	70	113
	大分	0	0	6	113	119
	宮崎	0	0	25	110	135
	鹿児島	0	0	19	94	113
沖縄	沖縄	0	0	19	580	599
合計		0	0	9,699	36,946	46,645

※復興庁「震災による避難者の避難場所別人数調査」のうち福島県分を抽出。（福島県ホームページから）

※県内死者（福島民報：平成26年10月16日付）

	市町村名	直接死	関連死	死亡届等	死者合計
1	福島市	6	9		15
2	会津若松市	1	3		4
3	郡山市	5	7	2	14
4	いわき市	293	128	37	458
5	白河市	12			12
6	須賀川市	9	1	1	11
7	相馬市	439	26	19	484
8	田村市		11		11
9	南相馬市	525	463	111	1,099
10	伊達市		1		1
11	国見町	1			1
12	川俣町		22		22
13	大玉村		1		1
14	鏡石町		2		2
15	西郷村	3			3
16	石川町		1		1
17	三春町		1		1
18	広野町	2	39		41
19	楡葉町	11	103	2	116
20	富岡町	18	251	6	275
21	川内村		79		79
22	大熊町	11	106		117
23	双葉町	17	115	3	135
24	浪江町	149	337	33	519
25	葛尾村		26	1	27
26	新地町	100	9	10	119
27	飯舘村	1	42	0	43
合 計		1,603	1,783	225	3,611

県内行方不明者（福島県警発表）

204

※人数は平成26年9月30日17時現在。死者は福島県の発表。直接死は地震や津波での死者、関連死は避難途中や避難先などで死亡し認定され、災害弔慰金が支給された死者。死亡届等は、遺体が見つからないが、死亡届が出されている人や災害弔慰金の支給対象となった人ら。

※避難区域設定10市町村の区域別人口と面積（単位:人、km）（福島民報:平成26年10月1日付）

	市町村名		市町村全体	避難区域合計	避難指示解除準備区域	居住制限区域	帰還困難区域			
1	南相馬市	人口	63,679	12,499	11,992	96%	505	4%	2	0%
		面積	399	171	91	53%	56	33%	24	14%
2	川俣町	人口	14,866	1,186	1,058	89%	128	11%	—	
		面積	128	32	29	91%	3	9%	—	
3	楢葉町	人口	7,523	7,473	7,453	100%	—		—	
		面積	103	86	86	100%	—		—	
4	富岡町	人口	14,202	14,202	1,370	10%	8,663	61%	4,169	29%
		面積	68	68	25	37%	35	51%	8	12%
5	川内村	人口	2,739	54	54	100%	—		—	
		面積	197	12	12	100%	—		—	
6	大熊町	人口	10,902	10,902	23	0%	371	3%	10,508	96%
		面積	79	79	18	23%	12	15%	49	62%
7	双葉町	人口	6,418	6,418	249	4%	—		6,169	96%
		面積	51	51	2	4%	—		49	96%
8	浪江町	人口	19,225	19,225	7,788	41%	8,142	42%	3,295	17%
		面積	224	224	21	9%	23	10%	180	80%
9	葛尾村	人口	1,502	1,502	1,323	88%	62	4%	117	8%
		面積	85	85	64	75%	5	6%	16	19%
10	飯舘村	人口	6,319	6,319	788	12%	5,261	83%	270	4%
		面積	230	230	62	27%	157	68%	11	5%
合 計		人口	147,375	79,780	32,118	40%	23,132	29%	24,530	31%
		面積	1,564	1,038	410	39%	291	28%	337	32%

※住民基本台帳のデータ（平成26年4月1日時点をもとに政府が集計。かっこ内は避難区域合計に対する割合。小数点以下は切り捨てのため、合計が100%にならないこともある。—は該当地区なし。

※避難指示区域の解除状況（河北新報：平成26年10月2日付）

	市町村名	避難指示解除目標時期	避難者数（人）
1	田村市	2014年4月【解除済】	
2	葛尾村	2015年3月以降	1,498
3	楡葉町	2015年春以降	7,483
4	飯舘村	2016年3月以降	6,719
5	南相馬市	2016年4月以降	12,245
6	川俣町	2016年4月以降	1,204
7	浪江町	2016年3月 避難指示解除準備区域 居住制限区域	21,068
		2017年3月 帰還困難区域	
8	富岡町	2017年4月以降に検討	15,318
	川内村	2014年10月【解除済】 旧避難指示解除準備区域	54
		未定 避難指示解除準備区域 (旧居住制限区域)	
10	大熊町	未定	10,873
11	双葉町	未定	7,030

※避難者数には自主的避難者は含まず。

復興公営住宅の進捗状況（平成26年11月30日時点）

福島県建築住宅課

	事業主体	団地名又は地区名等	計画戸数	構造					現在の状況 設計・建設等	完成予定 年度	
				戸建・長屋建		共同住宅					
					木造	非木造		木造	非木造		
自市町村の罹災 住民(地震・津波 等被災)の住宅 整備	いわき市	錦	64	0			64		64	入居開始	H25
		平沼ノ内	40	0			40		40	入居開始	H25
		四倉	151	21	21		130		130	入居開始	H26
		小名浜	189	24	24		165		165	建設中	H27
		勿来関田	72	0			72		72	建設中	H26
		勿来四沢	20				20		20	建設中	H26
		勿来四沢	30	30	30					建設中	H27
		常磐	32	0			32		32	入居開始	H25
		常磐湯本	88	13	13		75		75	建設中	H27
		平作町	45	0			45		45	入居開始	H26
		内郷	250	0			250		250	設計中	H27
		平北白土	50	0			50		50	建設中	H27
		久之浜	120	0			120		120	建設中	H26
		久之浜	16	16	16		0			建設中	H27
		平豊間	192	24	24		168		168	入居開始	H26
		平薄磯	103	18	18		85		85	入居開始	H26
		佐糠	51	0			51		51	建設中	H27
		計	1,513	146	146	0	1,367	0	1,367		
	相馬市	細田東団地	77	65	65		12	12		入居開始	H25
		刈敷田第2団地	106	70	70		36		36	建設中	H26
		南戸崎団地	10				10	10		入居開始	H24
		南ノ入団地	28	28	28		0			建設中	H26
		荒田地区	51	51	51		0			建設中	H26
		馬場野山田団地	12				12	12		入居開始	H24
		程田明神前団地	46	46	46		0			入居開始	H24
		狐穴団地	12				12		12	入居開始	H24
		鷺山地区	56	56	56		0			建設中	H26
		計	398	316	316	0	82	34	48		
	南相馬市	原町 大町第一	40	0			40		40	建設中	H26
		原町 大町第二	80	0			80	20	60	建設中	H26
		原町 大町第三	29	0			29		29	建設中	H27
		原町 集合住宅	33	0			33		33	設計中	H27
		原町 戸建住宅	38	38	38		0			設計中	H27
		鹿島 西町	30	0			30		30	入居開始	H26
		鹿島 西川原	28	28	28		0			入居開始	H25
		鹿島 西川原第二	32	0			32		32	建設中	H27
		小高 東町	20	20	20					設計中	H27
		小高 集合住宅	2	0			2	2		設計完了	H27
		小高区内 集合住宅	18				18	18		設計中	H27
	計	350	86	86	0	264	40	224			
	広野町	下浅見川字桜田地内	48	10	10		38		38	入居開始	H26
		未定	14	未定			未定		22	用地調整中	調整中
		計	62	10	10	0	38	0	60		
	新地町	愛宕東	30	0			30		30	入居開始	H25
		駒ヶ嶺原	6	6	6					入居開始	H25
		中島地区	30	30	30					用地調整中	H27
		作田東地区	6	6	6					建設中	H26
		作田西地区	9	9	9					建設中	H26
		岡	14	14	14					建設中	H26
		雁小屋	27	27	27					建設中	H26
		大戸浜	11	11	11					建設中	H26
	計	133	103	103	0	30	0	30			
	楢葉町	未定	32	未定			未定			用地調整中	調整中
		計	32	0	0	0	0	0	0		
	白河市	葉ノ木平	16	0			16		16	建設中	H26
		計	16	0	0	0	16	0	16		
	桑折町	東段地区	22	22	22		0			建設中	H26
		計	22	22	22	0	0	0	0		
	須賀川市	東町	21	0			21		21	建設中	H27
		馬町	11	11	11		0			建設中	H26
		弘法坦	45				45		45	設計中	H27
		山寺北	23				23		23	設計中	H27
		計	100	11	11	0	89	0	89		
	鏡石町	駅東地区	24				24		24	建設中	H26
		計	24	0	0	0	24	0	24		
	矢吹町	中町第一	14	14	14		0			設計中	H27
		中町第二	23	23	23		0			設計中	調整中
		中畑	4	4	4		0			設計完了	H27
		未定	11	11	11		0			用地調整中	調整中
		計	52	52	52	0	0	0	0		
	小計①		2,702	746	746	0	1,910	74	1,858		

復興公営住宅の進捗状況（平成26年11月30日時点）

福島県建築住宅課

		事業主体	団地名又は 地区名等	計画戸数	構造				現在の状況		完成予定 年度	
					戸建・長屋建		共同住宅		設計・建設等			
					木造	非木造	木造	非木造				
原子力災害による避難者の住宅整備	桑折町	桑折町東段地区	25	25	25		0		0	建設中	H26	
		桑折町東段地区2	39	39	39		0		0	用地調整中	調整中	
		計	64	64	64		0	0	0			
	飯館村	福島市飯野団地	23	23	23		0			入居開始	H26	
		計	23	23	23		0	0	0			
	葛尾村	三春町恵下越地区	125	125	125		0			用地確定	H27	
		計	125	125	125		0	0	0			
	川内村	宮ノ下	15	15	15		0		0	設計中		
		宮ノ下 (2)	10	10	10		0		0	設計中	H27	
		計	25	25	25		0	0	0			
	川俣町	新中町	40	40	40		0			用地確定	H27	
		計	40	40	40		0	0	0			
	大玉村	横堀 (1)	59	59	59		0		0	設計中	H27	
		横堀 (2)	8	8	8		0		0	用地確定	調整中	
		計	67	67	67		0	0	0			
	本宮市	和田	20	20	20		0		0	設計中	H27	
		仁井田	22	0			22		22	設計中	H27	
		仁井田2	19	19	19		0		0	設計中	H27	
		計	61	39	39		0	22	0	22		
	(市町村事業 小計)			405	383	383		0	22	0	22	
	福島県	福島市	福島市北信団地	24	0			24		24	建設中	H26
			福島市笹谷団地	24	0			24		24	建設中	H26
			福島市飯坂	58	0			58		58	建設中	H27
			福島市北沢又	165	0			165		165	用地調整中	調整中
			福島市北沢又2	130	70	70		60		60	用地調整中	調整中
			福島市北中央	51	0			51		51	用地確定	調整中
			二本松市油井	70	70	70		0			設計中	調整中
			二本松市油井2	200	0			200		200	用地確定	調整中
			二本松市表	34	0			34		34	用地調整中	調整中
			二本松市若宮	42	0			42		42	用地調整中	調整中
			川俣町登沢	80	80	80		0			用地調整中	調整中
			郡山市榮宮団地	30	0			30		30	建設中	H26
			郡山市富田団地	40	0			40		40	建設中	H26
			郡山市富田団地2	40	0			40		40	建設中	H27
			郡山市富田団地3	40	0			40		40	建設中	H27
			郡山市富田団地4	34	0			34		34	建設中	H27
			郡山市日和田団地	20	0			20		20	入居開始	H26
			郡山市八山団地	20	0			20		20	入居開始	H26
			郡山市富久山団地2	40	0			40		40	建設中	H27
			郡山市富久山団地3	40	0			40		40	設計完了	H27
			郡山市東原団地	50	0			50		50	建設中	H26
			郡山市喜久田団地2	15	0			15		15	設計完了	調整中
			郡山市喜久田団地3	20	0			20		20	建設中	H27
			郡山市安積町2(荒井)	16	0			16		16	用地調整中	調整中
			郡山市安積町3(笹川)	35	0			35		35	設計中	調整中
			郡山市鶴見垣	30	0			30		30	設計完了	調整中
			郡山市田村町岩作	80	80	80		0			用地確定	調整中
			郡山市安積町4	20	0			20		20	設計完了	調整中
			三春町平沢	92	92	92		0			用地確定	調整中
			田村市船引	18	18	18		0			用地調整中	調整中
			白河市鬼越	40	40	40		0			用地確定	調整中
			会津若松市古川町団地	20	0			20		20	建設中	H26
			会津若松市年貢町団地	42	0			42		42	建設中	H27
			会津若松市年貢町団地2	8	8	8		0			建設中	H26
			会津若松市城北町	30	30	30		0			設計中	調整中
			会津若松市白虎町	34	34	34					用地調整中	調整中
			南相馬市上町	182	0			182		182	設計中	調整中
			南相馬市北原	264	0			264		264	設計完了	調整中
			南相馬市辻内	180	0			180		180	用地調整中	調整中
			南相馬市南町	251	0			251		251	用地調整中	調整中
			南相馬市鹿島	50	50	50		0			用地確定	調整中
			広野町下北迫	58	58	58					用地調整中	調整中
			いわき市湯長谷団地	50	0			50		50	建設中	H26
			いわき市下神白団地	200	0			200		200	建設中	H26
			いわき市平八幡	12	0			12		12	建設中	H27
			いわき市小名浜大原	50	0			50		50	設計中	調整中
			いわき市小川	53	53	53		0			用地確定	調整中
			いわき市北好間中川原	300	0			300		300	設計中	調整中
			いわき市勿来酒井	200	100	100		100		100	設計中	調整中
			いわき市泉町本谷	250	0			250		250	設計中	調整中
			いわき市内郷宮町	70	0			70		70	設計中	調整中
			いわき市小川町2	50	50	50		0			用地調整中	調整中
			いわき市小川町3	30	30	30		0			用地確定	調整中
	いわき市常磐2	150	0			150		150	用地調整中	調整中		
	いわき市四倉	150	0			150		150	用地調整中	調整中		
	いわき市平赤井	80	0			80		80	用地調整中	調整中		
	いわき市鹿島町	30	0			30		30	用地調整中	調整中		
	いわき市鹿島町2	68	0			68		68	用地調整中	調整中		
	いわき市常磐関船町	25	0			25		25	用地調整中	調整中		
	計		4,485	863	863		0	3,622	0	3,622		
	小計 a		4,890	1,246	1,246		0	3,644	0	3,644		
	未定(建設地未確定)		b	0								
	小計② (a + b)		4,890	1,246	1,246		0	3,644	0	3,644		
	合計(小計①+小計②)		7,592	1,992	1,992		0	5,554	74	5,480		

4 寄稿

◎寄稿・インタビュー

- 「心の保健 福島2011-14年」……………福島県精神保健福祉協会 中澤 剛 103
- 「子ども支援の現場から～ビーンズふくしまの震災後の取り組み～」
……………特定非営利活動法人ビーンズふくしま 若月 ちよ 106
- 東日本大震災・原発事故後の子どもの心のケアの実践と子どもの未来に向けてー
「守られる子」から「自分を守れる子」へー
……………特定非営利活動法人ハートフルハート未来を育む会 成井 香苗 109
- 「ふくしま心のケアセンターに期待すること」……………県北保健福祉事務所 三瓶ゆかり 115
- 「平成25年度の心のケアとの活動とこれからの活動に寄せて」
……………県北保健福祉事務所 石川 栄子 116
- 「ケアセンターに望むこと」……………浪江町役場 保健師一同 117
- 東日本大震災の活動を振り返って……………県中保健福祉事務所 菅野 智子 118
- 「福島県立矢吹病院横山院長インタビュー」……………インタビュアー 吉田麻里香 121
- 「被災者支援・心のケアセンターとの関わりについて」
……………福島県双葉町役場郡山支所 保健師 安部 恭子 128
- 「25年度を含めた今までの感想と心のケアセンターに期待すること」
……………楡葉町社会福祉協議会 会津美里出張所 根本 正徳 130
- 「震災後の活動を振り返り、今後の活動を考える」相馬市保健センター 齋藤 悦子 132
- 「精神科病院の業務と被災者支援のあいだ」
……………NPO法人みんなのとなり組 雲雀ヶ丘病院
福島県立医科大学災害医療支援講座 堀 有伸 134
- 「ふくしま心のケアセンター活動報告書によせて」…南相馬市 保健師 杉本友紀子 136
- ふくしま心のケアセンターと共に歩んだ3年
……………福島県保健福祉部障がい福祉課 味戸 智子 143

◎コメント

- 「心のケアセンターへ期待すること」……………矢吹町社会福祉協議会 長田百合子 144

心の保健 福島2011-14年

ふくしま心のケアセンター運営委員
一般社団法人福島県精神保健福祉協会常任理事 中澤 剛

〈見えない心の傷が十分捉えられているだろうか〉

平成26年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査結果が発表され、長く全国中位だった福島県は中2男子41位、女子37位と震災後の低下が目立ち、肥満傾向は中小いずれの学年も46、47位に転落した。

原発放射線漏れ事故への不安が残り屋外活動を抑制したためと分析されている。

小中校全学年の肥満傾向が全国最下位の事実は、体格の問題だけでなく学力低下、精神保健につながる深刻な課題だが「被爆」「被曝」は普段の話題では避けられ勝ちである。

いま「風評」「風化」が問題とされ、県内全体に漂う重い気分、気だるさ、視界不良感行き先のない憤懣、不確実な不安などは確かに子どもの健康に影響している。

11月現在、福島から全国各地への避難者は約7万5600人、うち県外に約4万6千人と宮城、岩手と比べけた違いの人数で、その9割超のひとびとが仮設住宅、空室のある条件のよくない公営住宅、一般住宅などで生活している。

一時は20万人以上の長期県外避難者がいた状況より改善されたが不条理な出来事で多くのものを喪失し、つらく重い心のまま見通しがつかない生活を続ける県民が多い。

乳幼児の場合直接本人が身体面のストレスを感じる以外に、母親や周囲の大人の気持ち、感情、気分による間接的な避難生活のストレスが及びやすく、大人への支援がないと不快感が残され、身体活動が減少している。

大人の不安、心労、過労、栄養の偏りなどが子どもの生育に影響しないよう周産期同様の配慮が求められるが、困難が続く状況では言葉で表現出来ない子どもの問題は後まわしにされる。

体格や運動能力、学力などは数値で比較され原因や対策が把握されやすい。

心の保健領域の問題が、危険領域に近づいている子どもの治療前段階の「ケア」は数少ない相談員では対応が困難であり、相談員全員が専門とは限らない。

ケアを求めているケースは無論だが、県内全域の子どもの心の保健を、すべての大人が意識的に確かめ支援の試みを進めないと深刻な事態が浮上する懸念がある。

〈時間と共に変化する支援の内容、方法〉

避難生活ではないものの県内各地で、目に見えない長期低線量被曝の影響を気にしながら生活する人々が、科学的根拠のある数値で安全と説明されながらも風評や偏見にさらされると、よみがえって来る重い気分や不安と付き合っている。

家族別居が長期化し後継者の帰還見通しが薄くなり、ややもすると負担感が募る

なかで小さな明かりであっても目当てとなる「希望」を見つけ勇気を出す人々も多い。

陸前高田で津波で亡くなった祖父母が、会津若松市に嫁いだ娘の子どもに遊び道具に送った、松林の大きな松かさの種子が幼稚園の箱の中に僅かな量残っていた。

孫の卒園式に出たいと出発する前日に津波が二人を襲い太平洋の波に消えた。

農林高校の先生方の粘り強い努力で出芽し、約30センチに成長した苗の知らせを耳にした陸前高田の関係者から「遠くの方々からの小さいけど、大きな勇気と希望を受け取った。元の海岸で育てたい。」と恐縮するほどの熱い感謝が伝えられた。

海岸の長い松林が根こそぎ流され「奇跡の一本松」だけが残リシンボルとして保存したいと住民の方々が活動を始めた時期であったため反応が大きかった。

被災直後の要請は水や食料であり、暖房器具と燃料、避難小屋と日々変化していく。

タレントの訪問が歓迎される時期があり、傍らで傾聴してくれる相談員が有難いと感謝される期間もある。

原発近くで被災し避難して来て、会津で生活しようと住宅を探していた方も、近親者がいわきに住宅を建設すると聞き「故郷に戻るのは不可能だが皆と一緒により近くに住みたい。月日がたち除染が進み数値が下がったと発表されたので。」と苦勞して貸家を見つけお子さん達を連れ引揚げて行かれた。

避難勧告、居住制限、立入り禁止、避難指示解除、中間貯蔵地化など人々は巨大な流れに押し流される。

一人一人の願望も、これまで築いて来た過程も否定され、どう存在していくか一人では判断が難しくなり迷い、悩み何回か結論を変えたのちに選択を迫られている。

被災直後とは異なる負担や困難が新しい環境で待ち受けているであろう。

復興への長い過程では次々と新しい支援が求められると予想され、準備や心構えが必要となる。

〈信頼される民間組織としての公益社団法人格〉

それぞれの生活のリズムに合った支援として、近親者、近隣、友人などの多様な人々とのパーソナルの関係のなかに行政や医療、ケア関係のスタッフが加わる。

個別の人間関係が基礎にあり、支援は必要な時期に、必要な量と内容をいつでも提供できるシステムが準備されていること、クライアントはショッピングして選択して利用できることの情報提供が、震災時に限らず重要となる。

昭和40年代から「精神衛生」の活動を始めた福島県精神保健福祉協会は60年を越す歴史を積み重ねて来た。

活動内容、組織のあり方、財政の改善策など試行錯誤をしながら、今後は公益法人化の方向に発展するのが妥当、と結論がまとまった直後に東日本大震災が発生し、福島県は原発放射線漏れ事故がからみ、大量の被災者・避難者の心の健康への

対策をどうするのかの大問題に直面した。

平成18年から「障害者自立支援法」「自殺対策基本法」等の成立や「精神保健福祉法改正」などの動きを踏まえ長い協会の活動を振り返り、県協会の特質である「支部活動」の活性化をはかるとともに、政府が推進している「公益法人改革」の趣旨に沿って改善をして行く方向を検討委員会でもとめていた。

阪神淡路大震災、中越地震、大島噴火など天災時の心のケアの報告や調査分析、検討結果などを踏まえ、平成23年3月11日の大震災直後から県精神保健福祉協会では、膨大になると予想される課題解決のため様々の検討を経て精神保健福祉協会の法人化を急ぎ、透明な運営を担保して国費による委託事業の受託の道が開かれた。

現在の心のケアセンターの地道な活動実績は、今後の精神保健活動のあり方に大きく影響を残すと評価され、基幹センター・方部センター・関連機関との活動記録が望まれる。

少子高齢化が進行するなか精神保健領域の行政が担当しきれない分野は広がることが考えられ、ポスト震災復興を視野に入れた柔軟性を備え先進的な試みを実施出来る、信頼性の高い民間組織として実績を固めることが期待される

子ども支援の現場から ～ビーンズふくしまの震災後の取り組み～

特定非営利活動法人ビーンズふくしま 若月 ちよ

東日本大震災とそれに続く原発事故により、大きく変化せざるを得なくなった福島県、そして子どもたちの状況。

これまでビーンズふくしまは、不登校児の居場所（フリースクール）づくり、ひきこもりの若者たちの支援等、子どもたち若者たち支援を通して、彼らが自分らしく生きていくことができるような社会創りを目指して活動をしてきました。

そして、そうした想いの延長として、ビーンズふくしまは子どもたちの被災支援に取り組んできました。

1. 子どもの未来を想う福島を

～うつくしまふくしま子ども未来応援プロジェクトの実施～

震災や原発事故の影響で長期避難生活、仮設住宅で暮らす福島の子どもたちは、住み慣れた地域を離れ、転校を余儀なくされ、友だち関係もバラバラになっています。

心の痛みを表現することもできず、必死に適応している子どもたちのストレスはとても大きく、未来ある子どもたちの学びと育ちの大きなハンデとなる可能性もある…そんな状況の子どもたちに、学校だけでなく家庭や地域からの長期的視野を持った支援を構築していくことを目指して取り組んでいるのが、うつくしまふくしま子ども未来応援プロジェクトです。

《プロジェクトの目的》

- (1) 広く原発事故環境下にある子どもを対象として支援を始め、最終的に地域住民自身による本来の支援対象者への支援が行き届くこと。
- (2) 大人が子どもたちに寄り添う地域をつくる
 - ① 子どもが安心して活動できる環境を地域の大人が考え、整える
 - ② 地域の子どもと一緒に大人が活動する行事がある
 - ③ 地域の大人が困っている子どもを見逃さず、支えるために取り組む
- (3) 大人同士もつながりあえる地域をつくる…子ども・子育てを軸にした地域コミュニティの形成

このような地域の実現を目指して、県北地域と県中地域に子ども支援センターを置き、子ども支援コーディネーターを配置し、各行政機関、ボランティアなどと連携・協力しながら、事業を展開しています。

《実施内容の紹介》

- (1) 帰宅後の学習支援、夏季休業中の学習支援
・ 浪江町仮設住宅内の集会所における学習支援

- ・富岡町や川内村仮設住宅内の、学びと遊びのプログラムと子どもの居場所創り

(2)各レクリエーションの開催

「スパリゾートハワイアンズへいこう！」
「もちつくどー！」「チャーシューとカップラーメンを食べる会」等のレクリエーション活動を保護者、仮設の大人と一緒に実施。



2. もうひとつの被災支援の取り組み

～「東日本大震災中央子ども支援センター福島窓口」から「ふくしま子ども支援センター」へ～

被災地の中長期にわたる子どもの支援ニーズに対応し、必要な支援体制構築のために、厚生労働省の要請を受け「東日本大震災中央子ども支援センター」が設置され（平成23年10月）、岩手・宮城・福島の前被災3県にその現地窓口が置かれました。ビーンズふくしまは、平成24年3月より委託を受け、運営に携わってきました。

平成26年度、体制が変わり、名称が「ふくしま子ども支援センター」へと変更になりました。

福島県の中長期にわたる子どものこころのケアに関する支援体制を構築するために、全国の多様な専門職とのネットワーク、県との協働により、被災児童、保護者および支援者等への各種事業を継続的かつ安定的に行うことを目的としての取り組みをし、事業の中で見えてきた課題を解決するために、震災からの時間の経過に合わせた形で事業メニューを実施してきました。

(1)県外避難者の支援

県外の支援団体との連携のもと、長期化する避難生活の中でも、安心した生活が送れるための支援を実施。県外で子育てをしている人を対象に、各人の思いを共有する話会を県外で開催、じっくりと話せる場を提供し、避難親子の心のケアへとつなげています。

(2)県内帰還者の支援

安定した日常を取り戻せるような支援、一歩を踏み出すための支援を実施。

県内で子育てをしている母親対象に、「ママカフェ」と名付けた話会を県内4方で開催。また、「ぱぱカフェ」「避難先から戻ってきた母親たちの支援についての合同会議」も開催。

(3)専門職派遣事業

乳幼児健診や発達相談会等への専門家の派遣を実施。これまでの実施状況から、福島の子育て家庭が求めている支援ニーズや福島の子育て支援の課題、可能性が見えてきます。

(4)支援者向け研修

子育て支援者を支え、スキルアップ養成し、より良い子育て環境づくりをすることを目的に、グループミーティングのファシリテーター養成、児童虐待の未然防止、虐待リスク家庭支援についてなど、具体的なテーマで実施。

(5)情報・広報支援…「ふくしま結ネット」の開発

避難先と福島を情報というネットワークで繋げ、全ての対象家庭への効果的な情報支援を目指して実施。

情報ツールとして「ふくしま結ネット」を開発し、県外避難者向けに福島県内外の支援情報を掲載しています。



(ままカフェの様子)

3. 今後の取り組みについて

避難生活の変化や復興状況の進展によって、必要なニーズや課題は変化してくるものではありませんが、これからも長期にわたっての影響が懸念される福島状況を考えた時に、この福島の地に必要な事業が継続されることを目指して、これからも取り組んでいきます。

福島子どもたちが、自分の力で未来をつかんで、自分の足でしっかり歩いていく、そんな姿を実現していくために、ビーンズふくしまは被災支援に取り組んでいきたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

東日本大震災・原発事故後の子どもの心のケアの実践と子どもの未来に向けて―「守られる子」から「自分を守れる子」へ―

特定非営利活動法人ハートフルハート未来を育む会
特定非営利活動法人福島子どものこころと未来を育む会 成井 香苗

1. はじめに

もう間もなく3・11がやってくる。5年目を迎えようとしている。この機会に、発災直後からやってきた福島での災害支援の実践報告とこれからの提言をしたい。テーマはケアから教育へ。低線量放射能汚染下に育つ子ども支援は、「守られる子」から「自分を守れる子へ」の方針転換ということが重要だと考えている。

2. これまでの福島での支援活動

臨床心理士でありスクールカウンセラーの私は、震災直後から福島県臨床心理士会のプロジェクトを立ち上げて、子どもの心のケア活動を行ってきた。2014年3月、3年間で緊急時の支援は終わったという認識でプロジェクトは閉じた。今後長期化が見込まれるので、支援は「ハートフルハート未来を育む会（NPO）」を立ち上げて同じメンバーが継続して活動することになり、現在も実施している。

また、子ども支援のネットワークと支援者をサポートするシステムが必要との認識で、丹羽真一先生や昼田源四郎先生たちと2013年8月「福島子どもの心と未来を育む会（NPO）」を立ち上げて、シンポジウムや専門職研修会を行っている。

次に大きく2つの子どもの心のケア活動報告をする。「学校への支援」と「乳幼児親子への支援」。

2-1) 被災した学校支援・福島版「学級ミーティング」

2011年は福島県教育委員会との連携で福島県臨床心理士会のプロジェクトは、福島版「学級ミーティング」を実施し学校現場を支えた。

【目的】目的の1つは子どもたちのピアサポートすなわち仲間同士で支え合うことを賦活し、被災して激変した学校への適応を図った。全校児童60人の小さな学校に30人の避難児童が転入した学校もあった。避難地域の学校3校が一緒の校舎を住み分ける事態も起こった。地元の生徒と避難してきた生徒をうまく出あわせて、一緒に乗り越えていこうという仲間づくりをして、心を落ち着けて学習や活動に取り組めるようにした。

目的の2つ目は、先生と子どもたちのストレスマネジメント。先生たちは大変疲弊していたが、「自分たちはいいから子どもたちに支援してくれ」とおっしゃるので、子どもたちを支えるために先生方の支援をさせていただきますということでおこなった。目的の3番目にこの支援をすることで、個別にカウンセリングを必要とするような子どもを発見して対処するというスクリーニング効果もねらっ

た。

【実施手順】 事前活動として、健康アンケートを記入し心身の健康チェックをする。動作法と深呼吸のリラクセーションをしてストレスを下げ、心を落ち着けてグループで話し合いピア・ミーティングを行う。「今どんなことを思っていますか?」「それについてどんな工夫をしていますか?」「これからどんなことができますか?」と担任がファシリテーターになって質問し、学級の子どもたちが

写真1

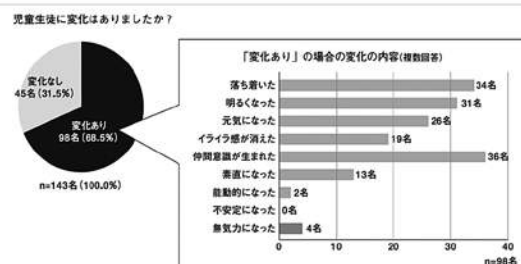


順番に話し、同じ立場の者同士今の気持ちを共有し支え合う。最後に担任が話をまとめて、この事態を乗り終えていこうというようなことを話す。活動後、アンケートに話し合ったことや感想を記入して終了。アンケートや話し合いの中で心配な子どもは、後日担任やスクールカウンセラーが個別に面談しフォローした。(写真1)

図1

学級ミーティング実施校の教員の反応

＜23校 148人の教員のアンケート結果＞
実際実施して良かったと80%が答え、児童生徒に変化があったとの回答が約70%みられた。下の図に変化の内容も示した。
「仲間意識が生まれた」「落ち着いた」「明るくなった」とプラスの変化を評価された支援であった。



【実施後の学校アンケート】 実施した学校で数か月後に教師にアンケートをとった。その結果23校148枚のアンケートが回収できた。80%の教師が実施してよかったと答えた。これをやったことで児童生徒に変化があったかという問いには、仲間意識が生まれた、落ち着いた、明るく元気になったというプラスの変化が評価された。(図1)

現在、「学級ミーティング」は、学校生活の中で起こるいじめの問題、自死や事故など、学校や学級が動揺した時に応用され実施されている。教師と児童生徒間の絆が生まれ問題を乗り越えていく学級活動となっている。

2-2) 被災した乳幼児親子への支援・「親子遊びと親ミーティング」

日本ユニセフ協会の委託により「親子遊びと親ミーティング」の支援を行ってきた。2011年6月から現在も続けて行っている。多職種協働で、乳幼児と親たちを支える地域コミュニティ支援である。

【対象と目的】 対象は幼稚園・保育園に入っていない家庭で育てられている乳幼児。幼稚園や小学校では文科省の緊急時スクールカウンセラー派遣事業により心のケア体制があったが、当時集団保育の場に入っていない子どもたちは外遊びが制限され、家の中で放射能不安に揺れる母親とストレスフルな環境下で養育され

ていた。低線量放射線の健康被害という「曖昧な不安」を抱える親たちを支え、煮詰まった親子関係とストレスを解消する支援を工夫し実施した。地域の保健師、臨床心理士、保育士と連携し多職種協働の支援になった。なお県中地域といわき地区は、ふくしま心のケアセンターの協力を得て開催してきた。

【実施手順】市町村単位で月に1回ぐらい、依頼された地域で実施する。

①事前スタッフミーティング：メニューの流れと役割の確認。本日集まる親子の情報を地域保健師から提供され共有する。

②親子遊び：始まりの会をやって自己紹介をする。次に「親子ふれあい遊び」というわらべ歌遊びや母のひざ乗せ遊びなど、保育士がプロデュースして親子の愛着を回復しストレスを解消する親子遊びを楽しむ。

③親ミーティング：次に臨床心理士がファシリテーターになって、親同士のピア・ミーティングを行う。子育ての一般的な悩みを話す中で、避難したほうがいいのか、しなくて大丈夫なのか、家族が離れて暮らす大変さ、食べ物は福島県産

のものを食べて大丈夫なのか、子どもの将来の健康や差別の不安などみなさんどう考えてるの？ということをお母さん同士が話をし、自分たちの中で納得をしていく。それぞれの思いや価値観を大切にして、強制しない、多様な判断を認め合うようなミーティングをする。（その間は親と同室で子どもは保育士に託児される。）（写真2）

④終わりの会：風呂敷パルーンで親子が一体になって、「またね」と言って

終わる。

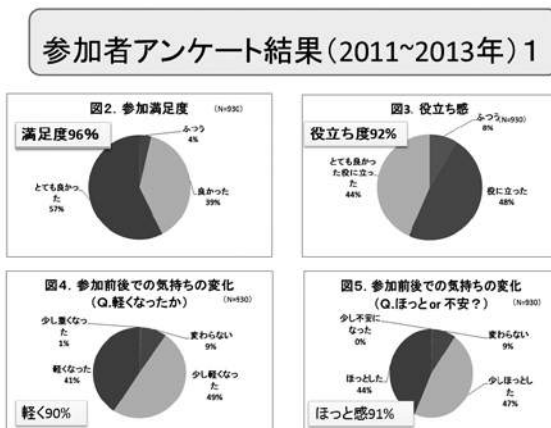
⑤事後スタッフミーティング：そのあとが大切で、3専門職それぞれの視点で多角的に検討する。今日の中で気になる親子がいたか？ 発達の心配は？ リファールの必要は？ どういう支援をこれからしていけば良いか話し合う。保健師たちが家庭訪問などをして、次回の親子ミーティングまでつないでくれ、連続していく支援になっている。

【実施概要】2011年6月～2014年6月の3年間でのべ1万人、4500組の親子がこの支援を受けた。参加した子どもは3カ月から6歳くらいまで、0歳から3歳が中心。アンケートの結果では96%の親御さんが参加したことに満足した、参加前後で気持ちが軽

写真2



図2



くなった90%、参加前後の気持ちの変化でほとんどの91%という結果になっている。

放射能や食べ物の心配について話せてよかった、回数を増やしてほしい、親同士の話合いの時間をもっと増やしてほしい、子どもと少しでも離れられて、大人同士の話ができてほしかったと言っている。話すことで自分のストレスに気づき、それに対処する方法を考え出した。福島で暮らす知恵をみんなで身に付けてきた。今後もこの支援は乳幼児母子支援として重要であり、続けていきたい。

(図2)

3. 支援から見えてきた子どもたちの現状

この3年間の支援から見えてきた子どもたちの現状は、適応力があり元気でたくましい反面、外遊びの制限による体力低下と肥満傾向。長期避難生活による環境の悪化、それによって不登校や虐待の件数が増えている。放射能不安というのは本当に健康被害があるのか分からない「曖昧な不安」。避難して出てきたけど家に戻れるのか戻れないのかも分からない、わが家は本当にもうだめなのか、故郷はもうなくなってしまったのか、という「曖昧な喪失」による大人のストレスがとても高い。その大人のストレスに子どもたちが巻き込まれている。「郡山市震災後子どものケアプロジェクト」で調査をしたところ、保護者のストレスと子どものストレスの相関係数が0.5中等度の相関が出た。親のストレスは特に放射能不安で、ここで育てていていいのかという不安が子どもにも伝搬して子どもストレスになって巻き込まれていると予測される。そういったストレスフルな環境下で、幼い子どもたちは発達障害かと思われるような多動傾向、衝動的で落ち着かない過敏な反応を示す子が増えている。おそらくストレス性障害の増加であろうと思われるが発達障害との見分けは非常に難しい。

一昨年(2013年)ベラルーシに視察に行った際に、国立精神健康センターのタチアナ・アレクサンドロビナ副所長(児童精神科医・心理士)は、集中力・持続力の低下、粗暴、自己コントロールの低下、大人に従わない、脳の成長の遅れなどがベラルーシの子どもたちに認められ、これを落ち着かせるのが一番大変だったと言っていた。

4. これからの福島子ども支援―「守られる子」から「自分を守れる子へ」の方針転換

福島はこれから40年も廃炉までかかるという。その間、不安は繰り返す波のように落ち着いては襲うだろう。子どもたちが大人になった後に、ヒロシマやナガサキで起こったような風評被害が起これないとも限らない。そういった中で子どもたちは育たなければならない。そのためには子どもたちは自分の心と体の健康を自己管理できるようになること、賢く自己効力感を持つたくましい人間に成長すること、そのための教育が必要だと考える。「守られる子」から「自分を守れる子へ」ケアから教育へという支援の転換が必要だろう。

これもベラルーシの話だが、大人たちが放射能についての知識があまりなかった、現金収入も多くなく森のきのこやベリーを食べ健康被害が出たという。ベラルーシの調査では、親のストレスや不安が子どもの健康被害と関係があった、という報告もある。子どもにも保護者にも情報を提供し、主体的に判断でき対処できるようにすることが大切だ。

子どもたちが親の不安に巻き込まれないように、子ども自身が自分の心と体のことを分かり、放射線のことを学んで自分で防護できる、自分でストレスマネジメントし健康管理できる、そういう子どもに育てていく必要がある。それができれば子どもたちは胸を張り、自己効力感を持つたくましい大人になるだろう。

5. 福島の子どもの未来に向けて「福島の子ども希望プラン」

2014年夏、国立磐梯青少年交流センターで「福島の子ども希望プラン」を実施した。これは実験的な実施で、小学校低学年コースは2泊3日で16人の参加、小学校中高学年は3泊4日15人の参加、親子コースは2泊3日低学年の子どもと保護者での参加は6組、18人。当会の考える「ケアから教育へ」を各講座の専門家を招いて試みた。（写真3）

放射能・放射線講座（京都大学の角山雄一先生）では、見えない放射線が飛んでるのを音でかかせた。どのくらい危険なのか、広島との比較の中で「これくらいはぜんぜん大丈夫だよ」「問題はホットスポットという放射能があつまっているところ、そこへ行ったり触っちゃだめだよ」ときちんときちんと教えた。手をちゃんと洗えば大丈夫だと、手洗い講座では元養護教諭が手の洗い方を教えた。

身体測定をして、自分の体の機能がどうなっているかを子どもたちに自覚してもらう。全国平均と比べてどうなのか。学校でもやっているが、改めて自覚を持つために実施した。

健康運動遊び指導講座（眞砂野裕先生、武田千恵子先生）は、遊びの中で運動する。子どもたちはとても楽しく遊んでいる気分で運動する。メディアやゲーム漬けの子どもたちをそこから離して、気持ちよく体を動かす楽しさや遊び方を学ぶ効果をねらった。

栄養・免疫講座（京都パスツール研究所の宇野賀津子先生、郡山女子大菊池節子先生、近内千由里先生）では、免疫力を高めるような食事について学んだ。放射線で多少DNAが傷つけられたとしても、それに負けないような食事の大切さを、楽しく理解できるよう工夫した。

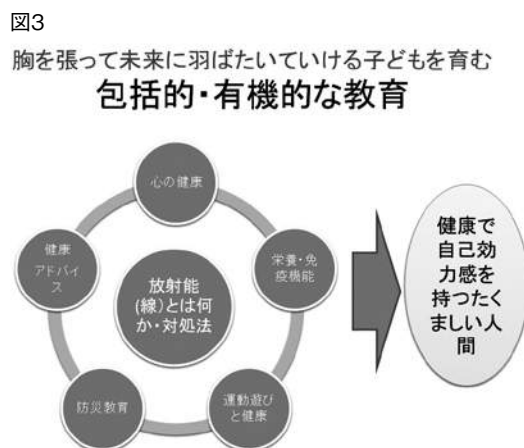
写真3 2014年福島の子ども希望プラン



心の健康講座（大阪人間科学大学の山田富美雄先生他）では、自分の不安やストレスに自分で気づいて対処できるように、ストレスマネジメントを教え、学級ミーティングのような話し合いもした。唾液を採取してストレスチェックを行った。

放射能・放射線講座を中心に、これらの講座を包括的・有機的に結び付けて学ぶことが必要だと考える。学校ではそれぞればらばらに教えているが、子どもたちに放射能とは何かちゃんと知らせて、いたずらに不安がらせるのではなく、どう対処すればよいのかということをその他の講座を結び付けて教えていくことを試みた。その効果の検証を今行っているので、他の機会に報告したい。

これからの子ども支援は、親や大人から守られるのではなく、親や大人の不安にかかわらず自分で自分を守る子に、主体的に判断し対処できる自己効力感を持つ子に育てる。そういう工夫をしていく必要があるのではないかということを、希望に胸をときめかせる福島の子どもたちの未来のために提案したい。（図3）



ふくしま心のケアセンターに期待すること

福島県県北保健福祉事務所保健福祉課 三瓶 ゆかり

私は、2013年4月から県北保健福祉事務所で精神保健福祉業務に従事しています。心のケアセンター県北方部センターは2012年4月に開所でしたので、活動開始1年後にご一緒させていただきました。

県北方部センターは、それまで保健福祉事務所に臨時で勤務されていた専門職の方も身分を移管して働いており、仮設住宅での集団活動も一緒に、個別訪問記録もすべて保健福祉事務所と共有しているなど、どこまでが心のケアセンターの仕事で、どこからが保健福祉事務所の仕事か見分けがつかないくらい密接に活動していたように思います。

ただ、その活動はきめ細やかで、今の行政の枠の中では対応仕切れないような事例にまで、丁寧に対応されていたのが印象的でした。

現在、震災から3年が経過し、心のケアセンターの活動も、その役割が徐々に住民や関係機関にも周知され、県北方部センターは2014年8月から市内に単独の事務所を構えました。そして、専門家集団としての力量を十分に発揮し、保健福祉事務所や被災市町村だけでなく、被災者を受入れている市町村や社会福祉協議会、医療機関等とも積極的に連携し、まさしく被災者の心の支えとして活動されています。

震災から時間は経過しても、仮設住宅での生活は変わらず、被災者の心の負担は震災直後よりも深く、切実なものになっていることもあるでしょう。

心のケアセンターには、被災者へのきめ細やかな支援の中から、表面化していないニーズを見だし、地域に共通した健康問題に対して積極的な支援をこれからも行ってほしいと思います。

また、ケアセンターの職員自身の心身の健康も大切にしながら、息の長い活動を続けてくださることを期待しています。

「平成25年度の心のケアとの活動とこれからの活動に寄せて」

福島県県北保健福祉事務所健康増進課 石川 栄子

1. 平成25年度の心のケアとの活動

県北保健福祉事務所被災者健康支援事業実施要綱の目的である「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」ために、仮設住宅及び借上住宅入居者等への健康支援活動を平成24年度に引き続き、当所と心のケア、看護協会のスタッフにより実施しました。平成25年度の心のケアの新たな取り組みとして、当所の仮設住宅での集団活動の実施日に、個別の家庭を訪問し、集団活動への参加の勧奨と健康状況把握を丁寧に実施したことにより、被災者の閉じこもり予防や心身の健康維持が図られました。また、昨年度に引き続き、被災市町村との健康支援活動連絡会への心のケアスタッフの参加のもと、情報の共有や課題と対策の検討を実施した結果、心のケアスタッフとの訪問指導や集団活動に、より効果的に取り組むことができました。

2. これからの活動に寄せて

被災後の長期的活動の中で住民と支援者への心のケアはますます重要となっており、心のケアセンターによる個人差や地域性に留意した切れ目のないメンタルヘルス活動を期待しております。当所としては、今後とも心のケアスタッフとともに、被災市町村との定期的な検討の場で情報共有や課題の整理を行い、被災者支援事業の一層の充実を図っていきたいと考えております。

「ケアセンターに望むこと」

浪江町役場 健康保険課健康係 保健師一同

住民のメンタル面で不安を抱えている方の借上げ住宅及び仮設住宅での個別訪問を中心に支援して頂いています。治療が必要な方には何度も訪問で受診勧奨をしてもらい医療機関につながったケースや、治療までは必要ないが、不安を抱えている方にも定期的に訪問し傾聴してもらいました。

阪神大震災など災害においても長期的に経過した場合には、精神的な苦痛が蔓延化すると言われていましたが、今回、私達が経験した原発における避難生活も3年以上と長期化しており、出口が見えない生活の中で、どう過ごして行けばいいのか？など住民の不安は日ごとに大きくなっており、その問題も複雑、多様化にしているように感じます。今後もメンタル面での課題は大きく住民一人一人の事情に合わせた長期的な支援が大切ではないかと感じています。その中で心のケアセンターには市町村のニーズに対しての柔軟な対応と支援を提案して頂き、住民に寄り添い、住民の健康問題の解決に向けて継続的な支援をしてほしいと思います。

心理士、精神保健福祉士、看護師など心のケアの専門の職員がいる心のケアセンターは、住民のメンタル面での支援で不安になった時に、町が第一に相談できる心強い存在になっていますので、今後の活躍にも期待します。

東日本大震災の活動を振り返って

福島県県中保健福祉事務所保健福祉課障がい者支援チーム 菅野 智子

(25年3月まで 福島県県北保健福祉事務所保健福祉課高齢者支援チーム)

はじめに

東日本大震災から3年半以上が経ちました。

県中保健福祉事務所もほぼ通常業務に戻り、震災直後の停電・断水、ガソリン不足、避難所や二次避難所での支援などが随分前のことのように思われます。仕事も私生活も平常時に戻りつつある証なのでしょうが、長期的な避難生活のために、心身の健康を害している方が大勢いらっしゃることを忘れず、日々活動しなければと思っています。

支援に来てくださった方々には本当に感謝しています。

しかし、支援を受けながらマイナス思考に陥った出来事もいくつかありました。「被災する、支援を受ける」立場になって初めてわかることもありますので、そういうことも全部含めて振り返ってみたいと思います。

被災直後の状況

当時、私は県北保健福祉事務所の高齢者支援チームに属しており、杉妻会館で会議に出席しておりました。停電で信号機が機能せず、ブロック塀が倒れて道路をふさぐ中、帰宅しました。

震災翌日からの仕事は、老人施設を中心に被害状況の聞き取りを電話で行うことでした。停電のため連絡がつかなかったり、被害状況の把握がままならない施設等も多くありましたので、直接出向いてみると、郊外のある施設では、近くの山から薪を拾ってきて大鍋で炊き出しをしていました。備蓄されている燃料を減らさぬようにとの配慮でした。

また、沢の水や学校のプールの水を汲んでトイレに使用するなど、たくましく対応されていました。

酸素濃縮機の利用者がいる老人施設では、停電のため酸素ボンベを使用していましたが、ボンベ補充の目途がたらず入所者の生命に危険が迫っていました。老人施設に酸素濃縮機利用者が入所しているとの発想がうすかったので、今後の対応の学びになりました。本庁業務課を通じて業者に連絡し、施設に無事ボンベを届けていただきました。

被災後1週間目から

保健福祉事務所の職員は、当初避難者の放射能測定に追われていましたが、知事から避難所の実態把握の指示があり、私はそちらを担当することになりました。県北保健福祉事務所が担当したA町は役場が全壊し、職員は住民と一緒に近

隣の公共施設に避難していました。住民と寝食を共にしながら、虚弱者や乳幼児の対応をしていたため疲労困憊でした。保健師の交代要員の希望が強くだされたので、事務所に帰って相談したところ、県立医科大学看護学部の大大学院生が勤務を申し出てくれました。免許を取得して就学している学生なので、安心して業務を代わってもらうことが出来ました。

保健福祉事務所には、看護大学教員、検診機関の保健師などが駆けつけ、班編制の上、避難所巡回が始まりました。不足する血圧計は看護師養成所から借用しました。

エコノミークラス症候群予防のため、本庁義務教育課からラジオ体操のCDを入手し、コピーしてあらゆる避難所に配りました。小・中学生にラジオ体操の声かけをお願いし、みんなが和やかに参加できるよう配慮しました。

要介護高齢者には、避難先市町村の協力を得て、避難所での介護認定調査、ディサービス、訪問入浴、訪問看護などのサービス利用が可能になり、原子力発電所事故後の特例措置を待たずに、仕組みができてつつありました。

被災後の保健師の心の状態

3週間位は無我夢中で、休みなく勤務しました。阪神淡路大震災での支援活動を思い起こしながら、次に起こりうる健康被害の予測をしました。

当初は20人以上いた保健師が、自分の健康問題を理由に、次第に巡回班から離れていきました。テレビは、毎日同じCMと黒い津波の映像ばかりが流れます。

3月下旬の夕方テレビを見ながら、「阪神淡路大震災の時は、1週間目には福島県からも支援に行っていた。全国の保健師が支援に駆けつけていた。」ことが話題になり、今、福島だけが孤立していると感じたとたん涙が出ました。自分達のエネルギーが底をついてきたせいだと思います。

4月上旬、他県から2名の保健師が派遣された時は、とても気持ちが救われました。その後、複数の県から保健師が支援に来てくれましたが、原発避難では負傷者はいないため、支援者の戸惑いが感じられた場面もありました。実際に、「阪神淡路大震災のような負傷者への対応をイメージして来たのに、支援の必要性があるのか」と落胆されたこともあります。私が担当した大型一次避難所では、託児や老人の入浴介助、健康ウォーキングなど、出来るだけ通常の生活をしてもらえるような活動をしていましたので、なおさらかもしれません。

心のケアチームとの活動

平成23年4月、他県から派遣された心のケアチームが避難所を巡回し、不眠・不安、治療薬がない方等の対応をしていただきました。

しかし、一部の支援者から、被災前の福島県の施策に対する批判や、支援を受ける態度を強要され、怒りと悲しみでいっぱいになったこともありました。エネ

ルギーが満タンだったら受け流せることが、この頃は何気ない言葉にも涙するくらい心身が参っていたと思います。

平成24年4月、心のケアセンターが開設されました。避難者のほとんどは仮設や借り上げ住宅に移動していたため、仮設の集会場に体操教室等に行くことが多くなり、不眠と肥満の訴えが目立っていました。

被災前の住宅は広々とし3世代同居率も高い地域でしたので、狭く近隣との境界がない生活はどんなにか苦痛だろうと思いました。

平成25年4月、県中保健福祉事務所の精神保健担当に異動になりました。県中南部センターと当所の関係はとても良好で、前任者の努力と双方の職員の健康度に感謝しています。

保健福祉事務所には配置されていない精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士、作業療法士等と共同で事業を行うことで、仕事の深みや幅が増していると感じます。

心のケアセンターに望むこと

現在、あちこちで地震や洪水、火山の噴火による被害が出ています。私たちが阪神淡路大震災や中越地震の教訓を元に被災者支援を行ってきたのと同様に、いずれ福島心のケア活動が他県からお手本にされる時がきます。

しかし、現在の心のケアセンターは、被災者も支援者も含めた幅広い活動を行う事業所として期待されているにも関わらず、職員の離職率が高い状況にあります。

また、支援にあたり対象者と書面での取り交わしが必要か、住民票を異動した被災者への対応はどうするか、アルコール等の影響で支援者に暴言・暴力行為をする人への支援をどうするかなど、活動指針を見直すべき事柄も生じてきているようです。

職員が安心して働き続けられる体制を整備していただいた上で、今後も連携しながら共に活動できる関係でいたいと思っています。

福島県立矢吹病院横山院長インタビュー

(2014年9月19日 県立矢吹病院にてインタビュー インタビュアー 吉田麻里香)

『地域を現場に－震災後の県南地域におけるアウトリーチ型支援の展望』

【浮かび上がってきたもの、照らし出されてきたもの－震災から3年半、県南地域の現状】

吉田：東日本大震災から3年半が経過したわけですがけれども、院長先生がお感じになった県南地域でのメンタルヘルスについての現状と課題についてお考えをお聞かせください。

横山：3年半経って、東日本大震災が直接的に心の健康に害を及ぼしているケースは、日常診療の中ではあまり目立たなくなってきました。震災の影響を主訴として実際に臨床の場面に初診として訪れる人はかなり減ってきています。ただ一方で、医療相談室への相談事例や医師を派遣している保健所や地元市町村での相談事例からも、潜在的に、自宅の中に、ひきこもりになるような形になってなかなか診療現場につながらない、病気なのか病気じゃないのかもわからない、家族も近所の人も支援する人もどうして良いのか分からない、そういった事例の報告が増えています。そういった事例は以前もあったのはあったのですが、震災後こまめにそういったことに目を向けるようになって、更に見つけやすく気づきやすくなってきたのかなという感じはします。ですから、震災の前から隠れていた、見えなかったものが、みんなで目をこらして見るようになると、「あれ？」という形で気付いてくる、あるいは声を上げているひとの声に気付く、というようなパターンがもしかしたらあるのかもしれない。

吉田：震災をきっかけにして、メンタルヘルスにかかわらず、困っていたり生きづらさを抱えていたり、地域の中で課題を抱えている人についての、地域や家族の感覚がセンシティブになってきているとお感じになるということでしょうか。

横山：はい。それが病気と診断ができるのか、できないのか。本人にとってどういった支援が望ましいのか、その答えがまだ見つからずに模索し、模索しながら時間が経ってきています。ただそういった方が各地にいるんだな、ということは分かってきています。

【待ちの姿勢から、地域へ出ていくという姿勢へ】

吉田：県南地域の精神科中核病院として、そういった現象が起きている地域における県立矢吹病院のビジョン、この地域にどういったものがあればきめ細やかなケアと人々のメンタルヘルスの向上が可能になるのかについて、お考えをお聞かせください。

横山：我々は、県南地区の中では、病床数のいちばん大きな精神科病院ですが、我々の仕事は、従来は病院の中で患者さんを待っているということでした。たとえば患者さん本人、あるいは家族によって、もしくは救急であるとか警察であるとかそういう機関から運ばれてくるといふ形での診察であり、その上での入院というのが、従来の役割でした。しかし、先程もお話したとおり、病気の症状が派手な行動として表れてこないで閉じこもっている人のなかには、間違いなく精神疾患を発症している人がいるはずなんです。それで時間だけ経っています。早期発見早期治療が原則ですが、病院の中でただ待っているだけでは困難です。また、今後のこの地域での人口減少、特に若い人の減少ということを考えると、もし病気であれば早めに治療に結びついていただき地域の中で暮らし続けていただくことが、地域社会にとっても望ましいことです。とすると、病院の中にじっとしていたのでは無理です。かといって我々のような従来のやりかたしかしてこなかった人間は外へ向かってのアンテナを一切持っていません。部分的には各市町村での心の健康相談であったり保健師さんの困りごとの相談に乗ったりということの情報が入ってくることはありましたけれど、やはり県南全域にアンテナを張っているわけではなかったの、埋もれていたり見過ごしていたものは多かったと思います。なので、そういったケースを病院の中で待っているのではなくて、外に出ていかないと見えないのではないかと。病院から見える景色には限界があって、たとえば同じ矢吹町でも線路一本の向こう側は見えない、その先を見ようとしたら線路の向こう側までいかなければなりません。できるだけ病院から外に出て、そこから困っている人たちの声に耳を傾けるような活動をしていかなければならないと思っています。ただ、それは単に出歩けばいいということではなく、まずは行政の方々とネットワークをつくり、次に地域で困りごとを抱えた人たちに会う場面を作り、そのなかで医療を必要としている人がいたら治療に結びつくよう努力していく形でやっていく。そして、単に行政だけではなくて、もっと広く言えば他の精神科の病院もそうですし、精神科以外の一般の病院やクリニックさんもそうですし、地域にはその他にも様々な機関がありますので、そういった方々と綿密な、目の細かいネットワークを作っていく、少しでもその網目をくぐり抜けられないシステムを作っていく。それは我々の力だけでは絶対にできませんので、外部の方々と協力しながらそういうシステムを作っていければと考えています。

【生きづらさ、を支援するー病院だからできること、病院の役割を超えること】

吉田：なるほど。もともとの病院の機能的な役割としては病気の人のケアというものがありました。ですが今後は、今までだったら病気になったから病院にくるといふところを、病院の側から外に開かれていって、広く生きづらさやなにかの困難を抱えている人たちに細かく広くアプローチをしていって、そこでアセスメントをして、病気の人は病院にぐっと引き寄せる、ということなんです。

ね。そうすると、病気ではないけれども葛藤や困難を抱えている人、そのために心が疲弊している人、お薬ではなく人とのつながりや自己表現や活動の機会を必要としている人、病院以外からのサポートを必要としている人というのも当然出てくるのではないかと思います。県南全域を見た場合、そういったニーズをサポートする資源が非常に少なく、病院に行くか何もしないかという感じになっています。

横山：そうなんです。極端なんですよ。

吉田：極端なんです。私たち心のケアセンターも、そこで思い悩むところがあります。そのような点について、たとえばこういったものがあったらいい、こういった場所が必要だ、というお考えご希望はありますか？

横山：我々が従来のやり方を打破するとなると、訪問看護を延長していく中で、訪問看護センターを独立させていくこと。そして少しやり方を変えて、A C T^(注)を展開する。行政に近い形なのでA C Tそのものの形が自由に展開できるかはわかりませんが、A C T的な拠点を県南に何カ所か設置できて、そこに24時間365日誰かがいますよ、という仕組みができて認知されていけばアプローチしやすくなるのではないかと考えます。A C Tでは実際の所本当に入院しなければならないケースはわずかですから、ある程度重くても地域の中で生活を続けられるようにサポートしていくことが基本姿勢なので、そういったことを将来展開していけばいいなと考えています。公立病院なので、医療の枠組みからなかなか離れることができない、という面はあります。これを変えるには行政の理解も必要です。

注) A C T (Assertive Community Treatment：包括的地域生活支援)：重い精神障害をもった人であっても、地域社会の中で自分らしい生活を実現・維持できるよう包括的な訪問型支援を提供するケアマネジメントモデルのひとつ。特徴として①看護師・精神保健福祉士・作業療法士・精神科医からなる多職種チームアプローチであること。②利用者の生活の場へ赴くアウトリーチ（訪問）が支援活動の中心であること、③365日24時間のサービスを実践すること、④スタッフ1人に対し担当する利用者を10人以下とすること、が挙げられる。

【私たちを支える柱の必要性ービジョンと軸】

吉田：公立病院だから難しいこと、そして公立病院にしかできないことがあるのではないかと思います。福島県全体が精神保健福祉についての将来的なビジョンを描けないでいるという印象があります。震災があってその混乱がまだ残っていて、どこに軸を定めるべきかがまだ明確になっていないというか。

横山：そうですね。

吉田：そういった中で、たとえばこの県南地域の風土や文化や現在の状況の中で、なにを軸として精神科の医療を展開していくのが望ましいとお考えでしょうか？

横山：福島県には県民のメンタルヘルスについて、精神科医療の方向性について専門に考える部署がありません。これは震災前からそうです。なので、それぞれの地域で現場が知恵を絞ってそれぞれの地域に必要とされる活動を独力行っても、それを後押しして支えてくれるバックボーンがないんです。理念を掲げ

ていても、現場に近い、実効性のある力強い指針と具体的なサポートがない。現場としては何をよりどころとしていいか分からないので、頑張ってしまう職員は際限なく頑張りが過ぎてしまう。現場で地域住民と日々接している職員にはやる気があります。ただ、業務量の多さや、仕事量に対してマンパワーが足りないことや、疲労していることを本当に理解してバックアップしてくれているかどうかは実感がありません。震災もあり、また福島は広いので難しいかもしれませんが、末端までメッセージが伝わり現場が大切にされる背骨の通った組織・システムが作られると非常にありがたいです。

吉田：私たちも、被災者支援ということで心のケアセンターが立ち上がりましてけれど、福島においては被災者か被災者じゃないかという枠組みが非常に曖昧になっていまして、ほとんどの方が地震やその後の原発事故で何らかのストレスを受けています。これは地震で家が壊れたとか津波の被害にあったとか原発事故で避難という体験はしていないけれども、大震災以降心身の状態を崩している人が少なくないということです。そういった人たちを被災者支援という枠組みで支援していくと、際限がなくなってしまう。今福島で起きているひとつの問題として、避難しているかそうでないか、津波の被害にあったかそうでないか、そういった体験の質の差による誤解やわだかまりといったものが起きている中で、私たち自身が被災者の枠組みを決めて対象を区別していたのではそういった人間関係の溝に荷担することになってしまいます。なので、できるだけ支援の間口を広くしたいと思いますが、そうするとたとえば県南方部センターは職員数がとても少ないので、対応しきれなくなってしまう。そうすると、既存のさまざまな資源と連携が絶対的に必要になるのですが、医療機関ではない私たちにとっていちばん頼りにしたいのが公立病院である県立矢吹病院さんだったりします。今までのお話からひとつキーワードを取り出すと、やはりアウトリーチになると思います。私たち心のケアセンターもアウトリーチ型のサービスを展開していますが、これから先同じアウトリーチというキーワードで活動を展開していく私たちは一緒に何ができるのか、私たちの連携にどんな可能性があるのかについてビジョンを聴かせていただけないでしょうか？

【県南型アウトリーチのイメージー公的機関としてのミッション】

横山：そうですね。たとえば矢吹病院、心のケアセンター、そして各地域の行政機関との具体的な連携をイメージした場合、もちろんコーディネートする存在は必要ですが、基本的にはそれぞれの地域をよく知る、それぞれの地域で具体的な活動を行っている人が、組織の垣根を越えて一緒に働く、そういった混成チームを作っていくことを考えています。たとえばAチームには保健師がいるけれどBチームにはいなかったり、Bチームには精神保健福祉士が入っているけれどCチームにはいなかったりしますが、基本的にはそれぞれのエリアで活

動する現場の職員が小さなチームをつくる。そしてそれぞれのチームがつながっていった全地域をカバーしていく。今日はあの地域のあの人のところへ行こう、というように機動力を発揮して柔軟に動きながら、互いに重ならないようにする、山の中にもどんどん入っていく、そういうのができればいいなあと考えています。たとえば必要に応じて民間の病院のケースワーカーさんが入ってもいいでしょうし、民生委員が入ってもいいでしょう。そういう組織を超えた混成チームで自由に活動する、それが実現すれば仕事をしていて楽しいですし、刺激になると思うんです。もちろん同じ組織の中の気心が知れた者同士でチームを組むのは気楽で良いかもしれませんが、違う組織に所属している多職種が垣根を越えて無国籍チームのような混成チームを作ると良いモデルになるのではないかと思います。

吉田：そうですね、お互いの組織や立場で活動して身についたノウハウや知識を共有したり、互いに刺激を受け、あるいは自分の所属する組織を客観視できて課題が見えてくる機会にもなるでしょうし、私もそういうチームで働けたらどんなに楽しいだろうと思いましたけれども（笑）

横山：でしょう？（笑）

吉田：たとえばその運営についてはいろいろな課題があると思いますがそれはそれとして、たとえば現場レベルでそういったチームを作っていくといった下地になるような、あるいは仕掛けになるようなものとして、今蒔ける種はどのようなものになるのでしょうか。

横山：矢吹病院では活動的な職員が中心となって、外へ出て行きながらアウトリーチ事業を具体的に動かし出そうとしています。彼らの足跡一つひとつが種に相当するのではないかと思います。全くの初めてですので、とにかく顔つなぎのためにどんどん外に出て行こうとしています。これは診療報酬とは関係のない、採算にはならない活動ですが、こういう活動を展開することで日本の診療報酬制度も変わっていき、この活動の意味に見合った採算が得られるようになっていってくれば良いと思っています。ただ、採算は重要ですが、もともと公的病院というのは採算がとれないけれど必要とされていることを行っていくことが役割ではないかと考えています。もちろん一円にもならないというのは避けるべきことです。

吉田：どうしても採算最優先ということになってしまうと、これは医療に限らずいろいろな業界で起きていることですが、お金のある人しか良質なサービスが受けられないという状況になってしまいます。たとえば精神科医療で言えば、効果的な様々なセラピー（療法）は自由診療で高額です。この地域では、そういった高度なケアを必要としている人はどうしても貧困と切っては切り離せない問題を抱えていて、必要とする人たちが必要とするケアを受けられないという大きな矛盾が生じてしまって、それが世代を超えた貧困や家庭内問題の連鎖になっていくのを、忸怩たる思いで見っていました。それを、心のケアセンター

もそうですが、とりあえず働いている職員の給与が組織の採算とは関係のないところで保証されている公的な機関が、地域で必要としている人に手が届く条件で提供していくことが望ましいのではないかと考えています。

横山：そうですね。民間は努力をしないと採算がとれず、組織を維持するためには収入を維持する必要があります。ですが公務員はその必要がない。だからこそ職員に甘えが生じやすくなってしまいます。給与が保証されているからこそ、自分がもらう報酬に少なくとも匹敵する、それ以上の高度な技術を県民に、地域の住民に提供していくことは当然あってしかるべきです。たとえば災害時においては避難所を積極的に回り、患者さんかそうでないか関係なく、地域で必要とする全ての人に必要なケアを即座に提供する、そういった活動も我々公的機関にしかできないことです。全職員がそういった考え方を共有するために、ひとりでも多くの職員が地域に出て地域の人役に立つという体験をすることが必要だと思います。

【地域とのつながりが醸成するもの—仕事への意欲、誇り、感性】

吉田：そうですね。自分が直接的に地域に貢献しているという感覚を仕事の中で得ることができれば、それが報酬を超えた仕事への充実感や意欲につながっていきますね。

横山：そのとおりだと思います。狭い世界に閉じこもっていると、自分のやっている仕事が社会の中でどんな意味をもっているのかを知ることができません。地域に出て行って、地域の人言葉に直接触れる、そういう体験をしている職員は、やはりどんどん外に出たがります。ですから訪問看護から外さないでくれ、病棟勤務に回さないでくれって訴えてくるんです（笑）そういう体験をする職員を増やしていきたいと思っています。

吉田：病院の中だけで勤務していると、どうしても患者さんの変化というものになかなか気づけません。病院の生活に刺激や変化が少なかったり、慢性化した患者さんが多かったりするので。そうすると、仕事の手応えが得られない。だけれど地域に行くと、どんどん患者さんが変化していくのを感じられる、自分の仕事の手応えを感じられる。そういう体験をした職員が病棟に戻ると、入院中の患者さんへ向ける眼差しも変わってくる。中の人の中、外の人外と区別するのではなく、中と外とが循環できるようになっていくと良いのではないかと感じました。

横山：そのとおりです。さまざまな制約があって循環は難しくても、まず病棟と訪問看護と外来と、とりあえず全部を経験して、それからそれぞれの部署に配属する。そういった形は実現したいと思っています。

吉田：今までのお話しの中で、アウトリーチというものは地域に必要とされているだけでなく、スタッフが自分の仕事の価値を再発見し誇りをもつことにもとても有効な仕組みであることが確認できました。私たち心のケアセンターは、中

で待つのではなく常に地域に出て行いくというスタイルで支援をしています。さきほどのお話しにもあった多職種・多機関混合チームで有機的に動いていくという仕組みを実現する上で、そして同じ地域で活動する仲間として、人材交流をますます活発にしていくことができれば、と思いました。

横山：そうですね。矢吹病院のアウトリーチ担当もこれからどんどん地域に出ますので、いろいろな活動の現場に混ぜていただいて、距離感を少なくしていった、同僚という感覚で仕事ができるようになることが将来への下地になっていくと思います。一対一の強い約束事ではなく、いろんな職場や組織と必要に応じて柔軟に結びついていける、そういったゆるやかな連携で地域やケースに応じた様々なチームを展開していく。そうすれば災害時にも柔軟に機動的に活動できると思います。

吉田：有機的で重層的なチーム、ということでしょうか。

横山：そうですね。外国のシステムをそのまま輸入するのではなく、日本の文化や歴史や地域性、日本人のDNAに合った連携の形、そして日本は広く多様ですから、この福島県南地域の性質や人々の価値観に合った仕組みを作っていくことが大切だと思っています。我慢強い反面内側に抱えて溜め込みがちな東北の人をサポートするには東北の人の生活に合ったアウトリーチが必要です。

【心のケアセンターに期待すること】

吉田：この地域でアウトリーチを展開する、しようとしている、共通の目的と方法を持つふくしま心のケアセンターに期待することを教えてください。

横山：まずは職員同士で、この地域で働き目標を共有する同僚として話ができる、という関係性を作っていければと思っています。我々も人手不足ですしケアセンターも人手不足でしょうから（笑）お互いに出せる範囲で人材と知恵を持ち寄って、ごく少人数のチームを作る。そこに保健所や行政や他の民間組織から必要に応じて加わってもらう。そのような形で活動しながら、見えてきた課題を積極的に県にあげていく。

吉田：そうですね。県南方部センターとしても人材が充分とは言えない中で、アウトリーチを行おうとするとペア以上で動くことが求められるので、なかなかニーズに応じきれない状況です。センターの外のチームにスタッフを派遣し、そのチームで動くことができれば、それだけ活動の件数も行動の幅も広がることになります。

横山：無いもの同士、知恵と力を出し合っていきましょう（笑）

被災者支援・心のケアセンターとの関わりについて

福島県双葉町役場郡山支所 保健師 安部 恭子

(2014年3月まで福島県任期付保健師)

かなり長い前置きのあと、ふくしま心のケアセンター県南方部センターの双葉町住民支援について書かせて頂こうと思う。

私が福島に来て双葉町住民支援に携わった経緯

2011年3月11日の「東日本大震災」の発震当時、私はこれ程まで「復興」が見えない大惨事になるとは考えていなかった。また、自分が被災者支援のために福島県で働くことになるとは考えていなかった。そんな私に2012年12月、福島県の任期付保健師募集の情報が偶然入った。当時、九州ではほとんど、福島関連の報道は無い状態であったが、まだまだ「人」が足りず、保健師経験は問わないとのことだったので、私にも出来ることがあるかも知れないと考え、家族を残し、単身、福島にやってきた。

双葉町の住民支援に携わったのも偶然である。万が一採用になったとき、九州帰省で少しでも便利ようと郡山やいわきなどが勤務地である市町村を希望したにすぎない。それが、支援に来て2年目、偶然にも「双葉町の保健師」として採用され、心のケアセンターの皆さんとの支援に関する情報共有も密にできるようになり、感謝している。

ふくしま心のケアセンター県南方部センターの双葉町住民支援

「各関係機関と連携・調整を行いながら、被災者・支援者の相談支援、人材派遣、心のケアに関する普及啓発を行う」のがふくしま心のケアセンターが行う支援事業である。この支援事業を行うにあたり、多種多様な専門家がおり状況に応じた支援がなされている。

私が「白河地区」担当になった当時、残念なことに双葉町の保健福祉支援体制は確立されたものがあると言い難い時期であった。そこで初めてふくしま心のケアセンター県南方部センターの皆さんと出逢い、県南方部、特に白河地区の支援体制を整えるために、現在に至るまで多くの場面で継続的に支援いただいている。具体的には毎月1回の心のケアセンターが実施主体となるサロンの運営と仮設住民の方への個別相談支援である。

まず、サロンの運営であるが、これは平成25～26年度に関して言えば、毎月第3火曜の午前10時から11時半まで「こころの健康」に関する内容でお願いしている。当初は「話そう会」、平成26年度は「さすけね会」として支援を継続いただいている。「話そう会」では、各自の体験を人に話せるようになる、人の話を聞くことで「東日本大震災」で体験したことを仲間と共有する。そして、それらを

通して感じることを、考えることは決して同じではないこと、同じでなくても良いことの理解を促してもらった。さらに今年度からの「さすけね会」では各自が抱く想いや考えの中の「良いところ」に着目した思考のプロセスを身に着けるべくサロン運営方法を提案・実践してもらっている。さらに、参加者の心身の状況把握を目的にその他のサロンにも積極的に参加し、情報収集に努めてくださっており、大いに感謝申し上げたい。

次に個別相談支援である。これは、双葉町が必要ありと判断した場合、町から改めて依頼し、訪問を主とする支援である。依頼する件数は決して多くはないが、「心の専門家」の助言が効果的なケースでは積極的にお願いしている。依頼は継続的支援が必要であり、支援のあり方が複雑と予測されることが多い。双葉町の場合、住民の避難先市町村が多岐に亘る。白河で親子の支援をお願いしていたが、途中から母親は県中方部へ転出したケースもあった。このケースでは、方部間での情報共有のうえ、白河に残った子の支援継続をお願いした。また、就労支援を通して継続した関わりをしていただいていたケースの急変時の対応や自殺企図のある高齢者を医療機関へ繋いでいただいたこともあった。単に心の専門家としてだけではなく、「困難な状況にも関わらずしなやかに適応させる」ことを実践してくださっている。これらは「対象者の状態・状況に合わせた職種の専門性を活かした支援」であると考えている。

心のケアセンターに期待すること

「東日本大震災」から3年以上が経過し、双葉町の住民に限らず多くの被災者が新たな一歩を踏み出したように感じる。しかし、一人ひとりが考える「自立」は一樣ではない。また、3年以上の月日が経過したことで家族や友人関係が様変わりした人も多くいる。身体機能や認知機能の低下が目立つ人も増加した。被災された方の抱える問題はより一層、個別化・多様化・複雑化・深刻化しているのだと実感する。

これらに対応するため、被災者支援では経験や知識が異なる人が協力しなければならない。これまでは被災者自身が支援者になるという問題があったが、現状では被災を経験していない者が被災者支援にあたることで問題が少なからず生じているように感じる。

心のケアセンターの皆さんのそれぞれの専門性を大いに発揮し、被災住民はもとより支援者支援のあり方もあれこれご検討いただきたい。もちろん、ご自身の心身の健康を第一に考えての活動に期待している。

「25年度を含めた今までの感想と心のケアセンターに期待すること」

檜葉町社会福祉協議会 会津美里出張所

チーフ生活支援相談員 根本 正徳

もう、4回目の秋を迎えようとしている避難先での生活環境。

浜通りの現場は凍土問題で手こずっている現状、大丈夫か？ 他の県はこの様な問題は無い。しかし、ほかの問題で3歩進んで2歩下がっているような感じです。それでも前へ進んでいる事は良い事だと思います。私達の福島県は原発の問題で思った様に前へ進んでいると実感出来ないのが実感ではないかと思っています。

・平成25年度を含めた今までの感想。

平成23年11月にスタートしました「サロンならは」は、平成26年9月3日で100回目の開催となります。心のケアチームをはじめとした、たくさんの方々の温かいご支援、ご協力を頂き本当に多くの‘絆’や‘つながり’を持つことができました。これからの関わりがますます重要になってくると思いますので、重ねてよろしくお願いいたします。

心のケアチームには、スタート当初からご支援いただき、血圧測定・健康相談、その他 睡眠やうつ等の心の健康に関する講話等も実施していただいております。

平成25年4月の「サロンならは」では、芸名「ここ痛亭 どこいでゑー」師匠の落語から始まり、心のケアチームによる睡眠の話しがありました。参加者から、「今日は落語で良く笑ったし、睡眠の話しも聞いたから良く眠れるぞー」とありがたい言葉を頂きました。

同じ4月には「サロンならは」を支援して頂いた方々に現状の「檜葉町見学会」を、んだんだ会バス支援を頂き開催しました。東京都始め、新潟県、相模原市、地元の方々心のケアチームも含め総勢60名様参加を頂きました。檜葉町へ着いた途端、報道では見たり聞いたりしていましたが、実際にあの黒い物体の数々数々を目にした途端、驚きは想像を超えてしました。現状を目にされ、「これからも応援するからね！」と温かい言葉をいただきました。

「八重の桜」放送にあやかり[八重の里めぐり]を、んだんだ会のご支援で開催しました。東山のお秀茶屋で味噌田楽の昼食をとり楽しんでしました。心のケアチームにも毎回参加いただきました。このほかにもさまざまな活動に対しても、協力、支援をいただいております。

町主催のならは「男メシ」にも毎回支援参加していただいております。その際も、積極的に声掛けをして頂きました。声掛けは現在も続いております。ある時、声掛けの際アルコールに心身を取られてしまわれた方がおり、私どもに連絡を頂きました。見守り強化し数日後ご本人は立つ事も出来ない状態になっておりました。ご本人の了解を得て関係機関に報連相（ハウレンソウ）し直ちに救急車

搬送。現在はお元気になりました。

短い様で長かった平成25年度まだまだお世話になった事も多々ありましたが、これにて感想は述べたいと思います。

・これからの心のケアセンターへの期待することといたしまして。

この尋常でない出来事により『一瞬』にして「昨日までの」「普段の」「普通の」生活が一変し、全ての環境が変えられてしまった事により、今までにない傷が心についてしまったのではないかと思います。もう4年になろうとしています。が先の見えない「ながーい」避難生活の環境の中で、その心の傷の影響が徐々に出て来たのか？と思います。

避難し直ぐに影響の出る方、暫くしてから出て来る方、今出ている方、町に戻ったら出る方、全く判りません。これからが正念場になると思います。

その為には、①は報連相を共に良くして行く事だと思います。②は「ふくしま心のケアセンター」は専門職の方々が大勢おられるとお聞きしております。例えば、〇〇さんの場合はこの様に接して下さいとかのアドバイスを教えて頂ければありがたいと思います。

平成26年8月27日の新聞に「被災者の健康・生活支援に関する総合施策の五本の柱」が掲載されました。五本の柱全て必要な事です。その中で「心の復興」で心のケアセンターと記載されておりました。詳細な中身は判りませんが、現場の声は勿論入っている事だと思います。問題は現場で起きています。〔問題を問題としない事が問題です。〕ある報告会でグループワークがありました。その際、心のケアチームの方ではありませんが、公の方が私はデスクワークが仕事で現場の事は全く判らないと申された方がおりました。是非、百聞は一見に…です。そして、ふくしま心のケアセンター活動記録誌を大勢の専門職の方に熟読して頂き、何が問題になっているのか、ケアを必要としている方に早く良い方向に向かっていただく為にはどのような『心の処方箋』が必要なのかを考えて、実践していただける事を期待します。私も現場で声に出せない心の声を聴く様努力したいと思います。そしていままで通り寄り添いをお願い致します。

最後にふくしま心のケアセンター活動記録誌（24年度）の中に「心のケア」という看板は敬遠されがちでしたと記載されておりました。私もそう思います、この様な名称はいかがでしょう。「ふくしま心の安心ケアセンター」又「ふくしま心の安心センター」

以上、熟読ありがとうございました。

平成26年9月5日

～震災後の活動を振り返り、今後の活動を考える～

相馬市保健センター 齋藤 悦子

東日本大震災後約3か月間は、約4400名の市民が避難生活を余儀なくされましたが現在は徐々に仮設住宅や県借り上げ住宅などから、再建した自宅や復興公営住宅等に移り、それぞれ独立した住居で新たな生活を営んでいます。

今後、仮設住宅から自分の住居へ全員が移り被災者が自立した生活を営むことができるように、市の基本理念「高齢者、子供、青壮年層がそれぞれの人生のステージで、生活再建をどのように果たしていくか」に基づいて、各事業を展開していきます。

保健センターでは、「東日本大震災および原子力災害により、長期にわたり避難生活を余儀なくされている被災者等に対して、継続的な健康支援をする。」を目標に活動を実施します。

震災当初は、海外班も含む医療班、歯科医師班、薬剤師・保健師・歯科衛生士・きぼうときずな・心のケアチーム等の協力により避難所や仮設住宅入居者への治療や健康相談等を実施してきました。

朝夕のスタッフミーティングを行うことで、どのようなスタッフが活動に参加し、どのような活動を行っているのかを報告し、お互いの情報交換及び情報共有を行いました。

個々のケース支援から家族支援、集会所でのサロン等の開催により地域支援へと事業を展開していききました。

サロンについては、相馬広域心のケアセンターなごみが主になり開催、現在も仮設住宅で継続実施しております。

毎月1回関係機関スタッフによるケース情報交換会等も実施しており、よりよいケース支援のためには大切な打合せ会と考えています。

次に、仮設住宅を訪問すると、すでに退去されており何方へ異動したのか確認することが困難な場合があります。

健康継続支援のためには、異動先の確認も必要となり、他部署との連携も大切となることから、連携を密にして情報をキャッチしたいと思います。

相馬市の人口は減少していますが、世帯数は増加しています。

これは、震災に伴う世帯分離で核家族になったことが原因と思われます。世帯分離していても家族が一緒に生活していれば、お互い健康状態の確認ができるので安心ですが、核家族の場合では、特に高齢世帯や一人暮らしの方への健康支援は必要になると思います。災害弱者支援及びP T S D対策のための情報交換会に参加し状況共有及び交換等を行い関係機関と連携しながら、今後も家庭訪問や健康相談等を勧めていきたいと思っています。

生活活動の減少により、食生活や生活習慣が悪化することで、メタボリックシン

ドロームの増加に比例し運動機能の低下者も増加することが予想されました。

そのため平成23年度から毎年継続して玉野地区及び仮設住宅入居者等の健康診断や健康相談を実施してきました。

いきいきと生活していただくために自分の健康に関心を持っていただき、健康であることを意識してもらえればよいと思います。

放射能対策として、ガラスバッチによる外部被ばく測定は、妊婦及び乳幼児、小中学生までを対象に平成23年度から継続実施しています。

測定結果、必要に応じ専門医師による全体説明会及び個別相談会を実施してきました。

また、専門家に分析していただいた結果を広報紙等で市民にお知らせすることで、子供達が安心して外で遊べることを、住民は確認できると思います。

内部被ばく測定は、平成24年度から市内の病院2か所に依頼して小学生以上を対象に実施していますが、結果は食べ物に左右されます。

市民は田畑で収穫された物を持ち込み、放射能検査を実施し、食の安全を確認しています。放射能を心配される方は、お互い声をかけ合い、相談しながら放射能対策を行っています。

また、子供達の安全や保護者の安心のためにいつまでこの事業は継続するのか必要性の有無を考えています。

震災後3年以上過ぎ、「ほっとした」ところで身体に心がついてこないような感覚、今まで頑張ってきて普通の生活に戻り安心したところで、「外に出たくない」、「何もしたくない」と思うようになる方も見受けられます。

メンタル面の支援は、これから始まることも多いのではないかと思います。

幸い、『心のケアセンターなごみ』では、地域アルコール対応力強化事業を相双地区で実施すると伺っておりますので、一緒に取り組むことができれば、より効果が上がるものと考えています。

アルコール問題のなかには、うつ病も潜んでいることがあり、当然自殺予防対策にも関連してきます。

私達の目標である「継続的な健康支援」のため、市民に対し何が必要かをよく検討し事業を展開していきたいと考えています。

精神科病院の業務と被災者支援のあいだ

NPO法人みんなのとなり組 雲雀ヶ丘病院
福島県立医科大学災害医療支援講座 堀 有伸

私は平成24年の4月に東京から南相馬市原町区に移住し、地元の精神科の雲雀ヶ丘病院で勤務を始めました。福島第一原子力発電所から20～30km圏内にあったため、雲雀ヶ丘病院は一時閉鎖となり、平成24年の1月からようやく病棟を再開させたところでした。1月から3月までの間は、院長の金森医師と、1週間交代で全国から派遣された応援の医師で病棟を維持しました。4月からは久村医師（現近畿大学）と私が常勤医として雲雀ヶ丘病院に着任し、3人体制で一時失われた病院の入院機能の再建を中心に仕事をする事となりました。なお、週末の当直などへの応援は病棟再開時から現在に至るまで、全国の多くの先生方からの応援をいただいております。当時は今と比べても震災の直接の被害についての記憶が生々しい方が多く、放射線の低線量被ばくの影響についても分からないことが多かったと思います。混乱した現場の中に入っただけの仕事でしたが、多くの職員や関連の方々に暖かく迎えていただき、何とか少しずつ生活に慣れていきました。その時に感じたのは、「慣れ親しんだ精神科病院の仕事があったこと」のありがたさです。生活が安定しない中で、慣れた仕事に没頭して生活のリズムや自信が取り戻せたのは、私の移住にともなう不安を減らすことに、とても大きな意味がありました。そこから逆に、それまでの仕事を失った被災者の皆様の、生活と精神のバランスを取る事の難しさについて想像をめぐらせておりました。

「相双地区唯一の精神科病棟」を常勤医3人で維持することに、当初は強い不安を持ちました。それなりに大変でしたが、しばらくすると、想像したほどに患者が押し寄せて過酷な忙しさに達する状況ではないと感じました。実感したのは、地域の住民と「精神科病院」の距離の遠さでした。普通に街で出会った人々と話をすると、多くは診断閾値以下ですが、抑うつに関する症状やトラウマ反応を持っている人が溢れていたことに、すぐに気がつきました。全体に軽躁的な雰囲気強いことにも気がつかれました。同時に、その人々は「こころのケア」の対象に自らがなることを心の底から嫌がっていることも理解できました。「精神科の患者として扱われるのならば決して口を開かない」ということに、全精力を傾けているような心理状況の方にお会いし、途方に暮れたことが何回もありました。率直に言って、「精神医療」に対しても「新しいもの」に対しても抵抗感の強い土地柄です。そのような中で、「ふくしま心のケアセンター」の特に相馬方部（なごみ）を立ち上げ、アウトリーチを中心とした素晴らしい活動を継続させ、現在の形にまで発展させた皆様に心より敬意を表します。

平成24年4月に旧警戒区域への一般住民の立ち入りが許可されました。その直後に2件、一時立ち入りの際に自死を遂げられた方のニュースが続き、私と周囲の

人々は強い衝撃を受けました。この時は精神科病院と地域の人々との距離の遠さを恨めしく感じたものです。また、なごみを中心としたアウトリーチの活動も、相馬が中心で南相馬にはまだ十分に展開されていませんでした。病院関係者は院外に出ていくことに積極的ではなく、アウトリーチを中心とした活動との葛藤が今よりも強かったと思います。外部から移ってきた私のような人間がいたことで、些少ですが、病院関係者とアウトリーチの活動との関係改善に貢献できた面もあったと思います。

現在NPO法人「みんなのとなり組」として引き継がれている活動を開始したのは、この時期のことです。地域に対する「こころのケア」の必要性を訴え、一般病院のスタッフなどの地域の有志が集まって、自殺予防などを目的とした活動を開始しようとしたのですが、精神医療の狭義の関係者は私だけで、少しでも専門的な概念を使用すると全く理解されない中で、可能な活動について考えました。そこで参考にしたのは、「自殺予防のコミュニティ・モデル」でした。つまり「精神医療の形」にこだわらず、孤立した人々が周囲とつながることによって、地域における自殺等のリスクを下げられるとする考え方です。具体的な形で実現できたのは、毎朝のラジオ体操でした。当初は南相馬市立総合病院の医師も多数参加して下さり、一般の参加者にとっては「偉い市立病院の先生と一緒に運動できた」ということがとても好評で、メディアでも取り上げられました。私が感じたこの活動の効用には他に、①ラジオ体操そのものが体に良い、ということに加え、②毎朝決まった時間に行う習慣が形成されることで、混とんとしやすき避難生活を構造化することに役立つ、③心理的な葛藤をほぼ刺激しない活動なので、例えば仮設住宅入居者と元から地域に暮らしていた人々の関係性の構築に貢献できる、といった内容もありました。おかげさまでこちらは継続することができ、平成26年度では最大で70名を超える方が参加されました。他にもハイキングやウォーキング教室などの事業を実施しました。「自殺予防のコミュニティ・モデル」の考え方は、南相馬市のいくつかの団体や個人の活動に取り入れていただけたと感じています。

震災後、3年半が過ぎました。世間からの関心や応援は減少しますが、現地では多くの問題が未解決のままで、「こころのケア」を継続していくことの重要性は言うまでもありません。近隣で活動する精神科医の目から見て、「相馬広域心のケアセンターなごみ」をはじめ「ふくしま心のケアセンター」の皆様の活動は大変素晴らしい内容だと感じ、今後のますますのご発展を心より願っております。同時に、地域におけるマンパワーの不足は明らかで、関係者間の質の良い連携が図られることの重要性は言うまでもありません。私どもも研鑽を続けますので、引き続きよろしくご指導ご鞭撻をいただければ幸いです。

「ふくしま心のケアセンター活動報告書によせて」

南相馬市健康福祉部健康づくり保健師 杉本友紀子

平成25年度は東日本大震災から3年目を迎えるということで、心のケア事業を担当する私にとっては身の引き締まる思いでスタートしたのを覚えています。それは、ご承知のとおり阪神・淡路大震災後3年目から自殺者数が増えたとの報告がされていたからです。市内の状況は、震災直後と比べ少しずつ落ち着いてきているようにみえますが、先の見えない避難生活が長期化し、様々なストレスから心身の不調を訴える相談は途切れなくありました。そのため、これまで以上に一人ひとりのニーズに合った、よりきめ細やかな支援が必要な時期になっていると思いました。しかし、限られたスタッフでそれを実施するのは容易なことではなく、市内で震災関連の自殺や孤独死という情報が入ると、どのような対策が必要なのか、今後どうしたらいいのか…と明確な答えが出ず悩んだこともありました。

そんな中で、ふくしま心のケアセンター南相馬市駐在が当市の保健センター内に事務所を置いて頂いたことで、すぐに連携がとれ、タイムリーに対応できたことは本当にありがたく、心強く思っていました。要継続ケースが多いことに加え、震災により状況が悪化したと思われる精神疾患の方やアルコール依存、ひきこもりの方などの対応困難なケースも多く、私たちだけでは到底対応しきれない件数を担当していただいたこと心より感謝しています。

また、南相馬市駐在としての活動も2年目となり、24年度なかなかできなかったケースカンファレンスを定期的を実施することでケースの共有が図られ支援の方向性が見えやすくなったこと、私自身もケースへの対応について大変勉強になりました。

そして、前年度以上に個別支援だけでなく職種を生かして幅広く被災者支援に関わる事業にご協力いただきました。支援者支援でも職員研修の一環として重村淳先生をはじめ、心のケアセンタースタッフが快く講師を務めていただき、かなり気遣っていただいたと感じています…笑。おかげで出席者一同、心がほっとする時間を持つことができました。

ふくしま心のケアセンターはじめ、関係機関の方々に支えられて、当市の自殺率は上昇することなく3年目を乗り切ることができました。しかし、時に相談の中で“死にたい”と訴える方もいることから今後への不安はあり、まだ予断をゆるさない状況にあると思います。心は、皮膚の傷口のように目に見え、時間がたてば必ず治るものならいいのですが、残念ながら目に見えませんし、いつ治るかもわかりません。だからこそ、あせらず相手と信頼関係を築き、心に寄り添う支援がこれからも大切であると思います。

様々な事情もあり、26年度より南相馬市駐在は相馬方部センター南相馬事務所となりました。市内とはいえ別事務所に移転したことで、これまでのような連携は

難しくなるのでは？という懸念がありましたが、忙しい中こまめに連絡を取り合い情報共有していただいていることに、スタッフの方々の努力とケースへの思いを強く感じています。

おわりに…

少しずつ避難先から帰還しているものの、まだ多くの市民が県内外の各地に避難しています。県内各方部センターの皆様には、継続して被災者へ丁寧に関わっていただいていることに対し心より感謝申し上げます。

さらに、対応に苦慮されるケースが多いため、心のケアセンターの皆様自身もかなりの疲弊があるのではないのでしょうか。今後も共に活動していただくために、ご自身の心・体も大切にしていきたいと思います。

震災がなければ、なかったかもしれない皆様との出会いに感謝し、私も日々の活動に取り組んでいきたいと思います。

ふくしま心のケアセンターと共に歩んだ3年

福島県保健福祉部障がい福祉課 味戸 智子

震災発生後2ヶ月経過した平成23年6月に精神保健福祉センターから、障がい福祉課に異動になりました。異動先が決まった時、今まで経験したことのない状況に対応できるのか不安が強かったことを覚えています。

あれから、3年半が経過しました。長い県職員人生の中で、最も多忙な経験をする職場ではありましたが、仕事を通じて出合った方々と励ましあい、また支えていただき、今を迎えることができことを感謝しています。

国の職員の支援は力強かった

被災3県に心のケアセンターを作ることになった際には、立ち上げに四苦八苦している我々に強力なサポートをくれたのは、厚生労働省や東北厚生局の方でした。毎月のように足を運んできてくれ、立ち上げと運営を支えてくれました。宮城県より開設が遅れていたことから、「良いところはまねて、しっかり作るように。」と励まされ、細かな情報をいただき、平成24年2月に何とか開設に至りました。今担当者は代わりましたが、その方は今も本県の状況を気にかけてくれています。

県外からの力強い応援団

心のケアセンター開設時は県外の専門職の方々のほうが多く、放射線をものともせず本県に来てくれた皆様との宴の席では、聞き慣れないイントネーションが飛び交い、そんな皆様の存在を心強く感じていました。多国籍ならぬ多県籍でした。今も継続して本県で活動してくださっている方もおり、本当に感謝しています。

心のケアセンター職員の皆様へ

雇用体制が1年毎の更新で不安定な職場体制であることから、職員の方々は不安があり大変だと思いますが、そこで頑張ってくださっている方に感謝です。

今必要なことは何なのか、アンテナを高くしてフットワークを軽く活躍してほしいと思っています。

心のケアセンターへ期待すること（メッセージ）

矢吹町社会福祉協議会 長田百合子

日々の生活支援の業務の中で、常に「私達に何ができるだろう」という思いでいる。3年半の月日の経過は、重い。我々だけでは心もとない支援を、同行訪問や専門の立場からの的確なアドバイスをくれる心のケアセンターの存在は、大きい。また、行き詰ってしまう対応に新たな視点や受け止め方等の研修会の設定も業務に大変役立っている。今後も支援の対象者はもとより支援する側の元気作りにも、情報や知恵を頂きたいと期待している。

5 職員の感想

(振り返って思うこと)

職員の感想（振り返って思うこと）

* 県北方部センター ————— *

塩田 義人（精神保健福祉士）

これまでの活動を振り返って思うことは、時間の経過とともに被災された方や支援している方の状況が刻々と変化していく中、当センターが担っている個別支援や集団支援などの活動で丁寧な関わりを通して信頼関係を構築し継続すること、その時々ニーズを把握し、住民や関係機関のニーズに柔軟に対応していきたい。また、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連携が必要不可欠であり、今後も連携を強化して活動を展開していきたい。

* 県中方部センター ————— *

安藤 純子（精神保健福祉士）

仮設住宅の玄関先に咲く季節の花々は表札がわり。チューリップ、ひまわり、コスモス、葉牡丹・・・水をやったばかりなのか葉っぱが濡れていたりすると安心して声をかけます。「こんにちは。心のケアセンターです！」「はあい、どうぞ」そこで語られる言葉は、その方の人生のかけがえのない一片。今日も暮らしは続いていき、たとえ『仮設』で続く暮らしであっても、けして『仮』ではない大切な愛おしい一日・・・などと考えながら訪問を続けた1年でした。

相良サク子（看護師）

振り返ると25年度も走り続けた1年でした。25年度は心のケアセンターの知名度も上がり、高度な専門性が求められるようになり、自身のスキルアップのために各種の研修会にも参加し多くを学んだ1年でした。

その学びを生かし、またこれからも、一つ一つの出会いを大切に、一期一会を心掛け丁寧な支援を続けて行きたいと思います。

* 県南方部センター ————— *

吉田麻里香（精神保健福祉士）

当事者にしか語れないことがあり、当事者では語れないことがある。支援者にしか語れないことがあり、支援者には語れないことがある。周縁の人々にしか語れないことがあり、周縁の人々には語れないことがある。当事者と支援者、そし

てその周縁の人々が『トラウマ』を語るにあたってのポジショナリティの問題は常に議論されてきた。私たち心のケアセンター職員の多くは、居続けなければならない当事者であり、去ることを選べる支援者であり、逃げる部外者でもある。当事者と非当事者との間の非対称性を内包する存在として、私たち自身の経験を記録として残すことは、私たちのミッションの一部であると考えている。トラウマのナラティブは、記録されることで個人の癒しを超え、社会を変え将来の被害を防ぐ教材となる。記され残されることで将来の教材となる、その日々の業務と出会いを、これからも丁寧に紡いでいきたい。

*** 会津方部センター ————— ***

児島百合子（社会福祉士）

事務所を移転し、職員5人体制での新たなスタート。初年度を踏まえ、様々な課題の中で、顕著に表れている支援者の疲弊感を強く感じてしまう。そのため、会津方部センターから支援者へのリフレッシュ講座の提案や被災市町村からの同行訪問依頼を受けるなど、被災住民と支援者双方が健康で生活できるための支援を考え、新たな活動に無我夢中で取り組んできた1年だったと感じる。時間の経過と共に求められる支援も変化してきており、その変化に柔軟に対応するため、さらに会津保健福祉事務所、医療機関など関係機関との協力や連携の充実を図り、速やかに支援の提供ができる体制に向け取り組んでいければと思う。

*** 相馬方部センター ————— ***

西内 実菜（作業療法士）

25年度に入り、住民の方にも関係機関の方にもふくしま心のケアセンターの活動がだいぶ周知されてきたのかなと感じています。と同時に求められるもの、期待されることも増えてきて、センターの職員はより忙しく動き回らなければいけなくなりました。連携させて頂けることを考えれば本当にありがたいことでしたが、仕事が増えてもスタッフが増えるわけではないので、他人ごとではないのですが本当に職員の体調が気がかりでした。それでも何とか「無理なものは無理。できることをきちんとやろう。」と心の中で1日に何度も繰り返して仕事をしていました。来年はそんなことがないように上手に調整していこうと思います。

また支援に入らせて頂いている仮設の皆さんにも目に見えて変化が出てきて、引っ越しの話もだいぶしやすくなったように感じます。しかしそれを傍らで黙って聞いている方もいて生活環境の差が見え隠れしています。もうしばらくは仮設住宅での生活を続けなければいけない方々に寄り添って、少しでも笑う時間を持ってもらえるよう活動や訪問を提供したいと思っています。

羽田 雄祐（臨床心理士 県北方部センター）

相馬方部センターから活動の場を移し早半年が過ぎました。現在は県北方部センターで活動を行なっていますが、相馬方部での経験が現在の活動の土台になっていると感じています。

被災者と支援者という立場で皆様とお会いして思うことは、震災というのは出会うきっかけでしかなく、お会いしてしまえばそこは一人の人間対人間の関係性の中で行なわれるやり取りであり、苦しみや哀しみを共有することも、共に楽しいと思えることも、震災だからというよりも分かち合いのできる関係性の中にあると、日々感じていたことが思い起こされます。

思えば、何もわからないまま福島復興に力を尽くしたいとの思いで相馬へと向かった平成24年の1月。同年4月から心のケアセンターの活動へ身を投じ、それから2年間はあっという間でした。温かく送り出していただいたなごみ（相馬方部センター）のスタッフの方々、訪問や面接の場でお会いし、最後にありがとうの言葉をかけていただいた皆様へこの場を借りて厚く御礼を申し上げます。

米倉 一磨（看護師）

平成25年度、相馬方部の一年は一言にすると「変革」の年でした。事務所の移転、法人の新事業である訪問看護ステーションの準備、南相馬駐在と合併のための準備、多方面の分野の知識や調整力を求められることが多かった年でした。

相馬方部としましては、震災後3年が経過し一番力を注がなければならなかったのは、地域との連携です。相馬広域こころのケアセンターなごみ（相馬方部）の活動を住民に知っていただき利用してもらいやすい組織にするためには、どんな依頼でも引き受けるスタンスで行ってきました。また、関係機関との調整会議を重視し支援者だけではなく住民と対話するも大事にしてきました。その結果、少しずつですがこの組織を信頼していただけるようになり私たちへの依頼が増えていったように思います。今後、心のケアセンターが住民のためにこの活動を行っていく鍵は、地域にいかにして認められていくかに尽きると考えております。今後も不断の努力により地域に求められる組織を目指していきたいと考えております。

＊いわき方部センター _____＊

本田 順一（社会福祉士）

心のケアセンターが活動を始めて2年目を迎え、活動の広がりを見せた年度でした。

いわき方部の活動を見ても、従来の相双保健福祉事務所いわき出張所経由の相談受付に加え相双地区の市町村から直接相談受付を開始。いわき市を通じての研修依頼。社協との連携。講演会、研修会の企画など新しい取り組みが行われ被災者支援と並行し、支援者支援にも力を入れた年度でした。

いわき方部職員が力を合わせて活動し、充実した1年でした。

*** 南相馬市駐在** _____*

立谷 洋（社会福祉士）

個別継続訪問の徹底に重点を置いた今年、各関係機関の方々から様々な支援を頂きながら個々のケースに接してきた。震災から1年立つごとに、対象となる方の支援のありかたも変化して来ているのを実感する。

それだけに私たちが支援しようとしている方は、今どんなことを考えているのだろうか。この事を改めて自分に問いかけ続けて行こうと思う。

*** 加須市駐在** _____*

渡邊 正道（精神保健福祉士）

県外支援について“どうしたら分かりやすく伝わり、把握して頂けるか”と考えた1年でした。

駐在だけで出来た活動は無く、県民の方々、双葉町や加須市、加須保健所をはじめとした行政機関、双葉町社協、認知行動療法センターやボランティアの方々、団体の皆様に支えて頂きました。

しかしながら反省も多い中、26年度で加須市駐在の終了も決まっております。訳なさも感じています。残りの1年しっかり取り組んでいきたいと思っています。

*** 退職者** _____*

今村 哲也（社会福祉士）

〈基幹センター〉

心のケアセンターでの一年を振り返ると、「困難」「戸惑い」「焦り」の連続でした。それは、遅々として落ち着かない被災者の生活や、多職種連携の難しさからくるものでした。

そして、私自身実家が全壊し、多くの友人や親族を亡くしたこともあり、被災者として、また、支援に携わる者として「心のケア業務」の在り方を常に自問自答する日々でした。

さて、誤解を恐れずに現職員の皆様に申しあげたい事があります。それは、これまで以上に被災者ニーズに沿った支援を行い、常に「被災者第一」を心がけ、

地域に根ざした活動をして頂きたいことです。是非とも背伸びをせず、草の根的な活動で頑張っただけだと切に願います。私も現在は県職員として、福島県の福祉の発展に尽力し復興の一助になればと業務に励んでいます。共に頑張りましょう。

最後になりますが、「福島のために頑張れ」と送り出して下さった長野県宮田村役場の皆様に心より御礼を申し上げます。今後とも“福島県”への応援をお願いします！

清山 真琴（作業療法士）

〈南相馬市駐在〉

2012年2月の当センターの立ち上げから関わっていた者として2年半を振り返ると、市民の心理状況やニーズなども目まぐるしく変化したように感じています。

臨床現場ではない場でOTとして活動するのは初めての経験であり、悩むことも多かったのですが、いろいろな考えのできるOTになれたような感じもあります。これも、同僚や南相馬市在住の皆さんのおかげだと感謝しています。

平松 大輔（作業療法士）

〈県南方部センター〉

震災当日、自分は大分市にある病院に勤務しており入院患者さんの病室を回りリハビリを実施していた。ある患者さんから「東北の方で大きな地震があったみたいよ」と聞かされた。「そうなんですねえ」と返答し「いつもの地震のように大したことはないだろう」と軽い気持ちでいた。そこから数時間経過しその日最後の患者さんの病室を訪ねたとき病室のテレビから衝撃的な映像が流れていたことを今でも鮮明に覚えている。そこから連日メディアから震災情報が流れていたが九州に住んでいる者には大きな影響はなく普段通りの生活を過ごしていた。当時自宅を建設中であった。建設途中に資材が入荷されてこなくなった。その原因を業者に問うと仮設住宅の建設に資材が流れてしまい入荷されて来ないとのことであった。その時初めて震災が現実に行き起こっているだと実感した。実感したのと同時に申し訳ない気持ちが生まれた。自分は何も被害がなく新しく自宅を建設している。それにひきかえ仮設住宅に住む方々はどのような心境なのだろうと思った。それがきっかけで何か自分にできることはないかと考え始めた。しかし思うばかりで何をしていいのかわからず1年が過ぎようとしていた頃、日本作業療法士協会から東日本大震災ボランティア募集の情報が有り参加できるようになった。南相馬市の仮設住宅や自宅に訪問リハビリを行うボランティアであった。そこで感じたことは家族を失い、故郷を失い、自宅を失った被災者の方たちは今後

どのように生活を再建していくのだろう。このことを勉強させてもらうには短期間ではなく実際に福島の地に住まなければわからないと強く感じた。また微力ながら作業療法士として何か役にたつことができればとも思った。しかしそのためには家族、職場の理解が必要であった。最初に打ち明けた時はもちろん両方反対であった。しかし何度も自分の思いを伝えなんとか了承を得ることができた。

自宅からは必要最低限の生活道具をダンボール箱3つにまとめ福島へと出発した。当初は単身赴任生活を新鮮に感じていたがすぐに家族の有り難みを感じるようになった。

自分は県南方部センターに配属となりふくしま心のケアセンターでの業務がスタートした。県南方部センターは保健師1名、看護師1名、臨床心理士1名、精神保健福祉士1名、作業療法士1名の計5名で構成されていた。以前は身体分野の病院に勤めておりリハビリテーション部に所属していた。病院内でも他職種との連携はとっていたが基本的な業務は同職種との関わりが主であった。そのため業務の遂行は行いやすい環境であったがケアセンターでは多職種のためまた精神分野が主であることから不安を大きく抱えてのスタートであった。

県南方部では、対象者の方の問題点やニーズに沿いながら各専門職の専門性を生かすというところでペアとなり訪問活動を行っていた。そのような点で各専門性を有効に使うといった点では安心した。逆に各分野一人しかいないため責任感と重圧感があった。

訪問対象者の問題点はさまざまであった。父親は原発関係の仕事で単身赴任となり残された母、娘は難病指定の疾患を患い福祉制度と地域の力を借り仮設住宅で生活している方。縁もゆかりのない土地で妻の介護をしながら地域に溶け込めず孤立している老夫婦。認知症、アルコール依存症の夫も持つ高齢者夫婦の二人暮らしなど様々な問題を抱えていた。皆さんに共通することは‘故郷に帰りたい’と強く思っているところであった。震災がなければ現在のように状況、人生にはなっていないと感じる。そのような状況の中、身体的なアプローチをしても意味がないと感じつつも生活不活発病などによる影響も現れていた方もおり作業療法士として微力だが力になればと思いながら訪問を重ねた。

一番の思い出は県南方部センター主催でイベントを行った。そこで実行委員長をさせて頂いたことだ。避難者の方は‘故郷に帰りたい’という思いがあるが現在は不可能である。それならば現在住んでいる県南地区（白河市）を知ってもらい‘今後の方向性を考える材料の一つになってもらいたい’と思った。そこで社会福祉協議会、避難元役場等の地域機関10数機関、白河市青年会議所、観光協会、地元商店街などに協力してもらい‘白河名所めぐりウォーキングと芋煮会’を実施することとした。まずは県南地区に避難している方々にチラシ配りから開始しその後参加人数の把握を行った。最終的な人数はスタッフを含め総勢100人規模のイベントとなった。イベント終了後ある男性がこのように感想を述べてくれた。「普段運動をしないので運動を行うよいきっかけになったし、震災の日以

来会えなかった方と久しぶりに会えた。白河の知らない場所や店も知ることができた。イベントに参加にすることができてよかった。今後白河に住んでもよいと思った。」との感想であった。この感想がイベントの主旨を網羅して苦労したが一人でもこのような方がおりイベントを実施してよかったと思った瞬間であった。

現在、自分は有料老人ホームに勤務している。最初は医療分野に戻ろうと決めていた。しかし福島での経験がこの方向性へと変化させた。理由として‘生活を見ないといけない’と言うことだ。福島で勉強させてもらった生活というのは様々な分野が協力し支えあいながら成り立っているということを強く勉強させてもらった。有料老人ホームというものは入居している方たちの自宅であり生活の場である。医療だけでは成り立たない部分も多くある。そのため他分野の方々と協力しながら支えていきたいと思ったからだ。

心理、精神分野の専門家と近くで業務をさせて頂いたことも勉強となった。具体的なこととして人間というものはお互いを受け入れ、理解しなければ良い関係を構築できないということだ。問題点だけに注目するのではなくどうしてそのような経過になっていったのか、その方の背景はどうか大げさに言えばその方の人生を受け入れなければ良好な関係を構築することができないと学ばせてもらった。

家族も福島には数回来ている。その体験を小学4年生になる息子が‘福島の事’と言う題で自主的に夏休みの自由研究として作成した。その中の感想として「大人になったらどれだけ変わっているかまた福島に来てみたい」「はやくみんながふるさとに帰れるようになってもらいたい」と書いてあった。自分もその思いである。自分、家族にとって福島での1年間は九州で生活していても気づかされない様々な事を学ばせてもらった。この経験を活かすも殺すも自分次第だと思っている。今後も精進していき福島と共に自分自身も成長していきたい。

九州から出てきた自分を採用してくれ、1年間業務させて頂きありがとうございました。福島を第二の故郷だと思いこれからも見続けていきます。

(2013年度の所属部署、退職者～アイウエオ順)