

**福島県**  
**心のケアマニュアル**  
《 現場活動編 》

# 各関係機関活動報告

- 1 福島県精神保健福祉センターにおける震災への対応  
福島県精神保健福祉センター所長 畑 哲信
- 2 南相馬市の心のケア これまでの取組み  
福島県南相馬市役所健康づくり課健康推進係保健師 花井 愛理菜
- 3 原発不安の福島における災害時心の支援活動  
福島県臨床心理士会副会長 成井 香苗
- 4 東日本大震災後の福島県精神保健福祉士会の活動  
福島県精神保健福祉士会 菅野 正彦・松田 聡一郎
- 5 相双における精神科医療保健福祉の復興に向けての軌跡と支援者の心構え  
NPO法人 相双に新しい精神科医療保健福祉をつくる会  
相馬広域こころのケアセンターなごみ センター長 米倉 一磨

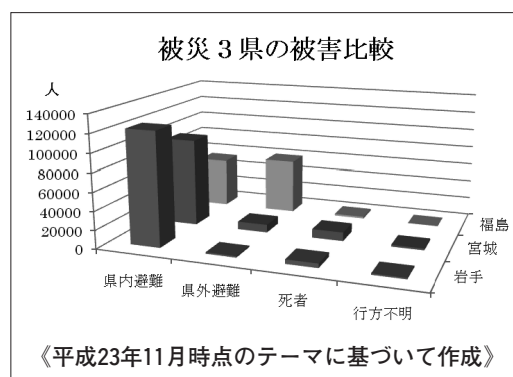
# 福島県精神保健福祉センターにおける震災への対応

福島県精神保健福祉センター所長 畑 哲信

## 1 福島県の被害の特徴

東日本大震災による福島県の被害は以下の4点にまとめられる。

- ① 津波が襲った沿岸部が被害の中心で、人的被害、建物被害の大部分はこの地域である。
- ② 地震の揺れや液状化現象によるライフラインの損傷、そして流通機能の損傷による物資の欠乏は広範囲に及んだ。
- ③ 原発事故の影響による遠方への避難。県外避難者は6万人弱であるが、すでに県外に転出した人も多く、人口は3万人以上減少した。
- ④ 原発事故による放射能汚染の影響は、心身の健康とともに諸産業に及んでいる。



## 2 安全・安心が確保されない中での心のケア

一般に、心のケアと言われるのは、災害等のストレスに対するケアである。初期の段階では、安全・安心の確保が最優先で、それがすなわち心のケアにつながるというよい。今回の災害では、医療機能の損傷のため、それを補完するための支援ニーズも高かった。こちらはストレスケアよりもより早期から支援必要度が高い。

こうしたニーズに迫られる一方で、今回は、長引く余震や、原発事故が日々深刻化した影響で、安全・安心が十分に確保されず、危険と隣り合わせでの支援が求められた。特に後者については、放射線の影響についての知見が少ないために、「安全だ」と言われても信頼度が低いという問題があった。福島県には、他県と比較して支援者の参入数が、少なくとも当初は非常に少なかったが、それはこうした事情によるところが大きいと考えられる。「支援に行くよりも住民を避難させるほうが先決ではないか?」「いや、避難の基準には達していない以上、そこで生活する住民のケアは必要だ」といった考え方の不統一さがあり、避難も支援も中途半端な状態に置かれたのである。

## 3 福島県精神保健福祉センターの活動

本庁との打ち合わせで、精神保健福祉センターが心のケアチームの采配を担うこととなった。原発のリスクと隣り合わせでの業務であったが、そんなときにふと思いついたのは宇宙飛行士である。被ばくを含む高いリスクにさらされながらの仕事であるにもかかわらず、ポジティブに

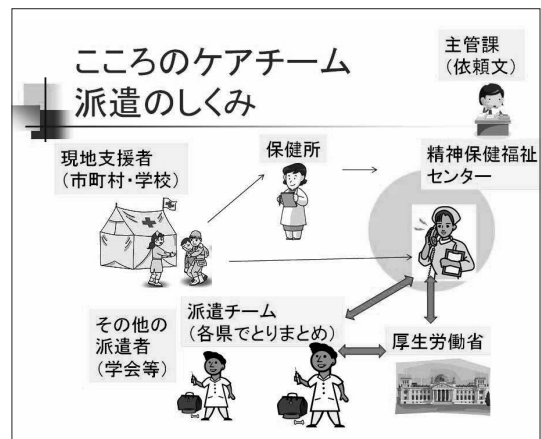
こなす。むしろポジティブであることがリスク軽減に役立っている。そのためのキーワードとして、結束、楽天性、強迫的にならないこと、目的意識などが挙げられる。被害感、やらされ感は、業務遂行においても自身の健康においてもマイナスにしかならない。そんなことを考えながら、職場のメンタルヘルス対策を実践することになったわけだが、結果的にはバーンアウト等もなく、職員同士が協力しあう職場となった。

さて、精神保健福祉センターは各都道府県および政令指定都市に1か所ずつ以上設置されているが、各センターによってその規模は様々である。福島県精神保健福祉センターは、常勤職員数が事務職員も含めても10名余りという小規模のセンターであるため、優先すべき業務に力を集中する必要がある。今回の災害では、当センターはマネジメント業務を中心に行うこととした。すなわち、(1)心のケアニーズの把握と心のケアチームの派遣、(2)関係機関や被災住民への情報伝達、マスコミ対応、などである。

## (1) 心のケアチーム

### ① システム

心のケアチームの派遣は、厚生労働省が仲介し、自治体から自治体へ派遣するという形が作られている。その他に、そのルート以外からの支援の申し出も種々寄せられる。こうした支援希望者に対する受け入れ窓口を精神保健福祉センターが担った。被災や避難の現場では、各避難所や地域住民を市町村や保健所・保健福祉事務所の保健師らが巡回し、被災者・避難者の状況を確認した。その情報を精神保健福祉センターで集約し、地域のニーズとしてまとめ、支援希望チームと調整して派遣先を決定した。



困難だったのは被害が大きかった海岸側の地域（浜通り：相双地域といわき地域）で、原発事故の影響で支援チームが入りにくく、上記のシステムでは全くニーズが満たさなかった。福島県立医科大学を中心としたチームがこの地域を重点的に支援したことで、なんとかケアが維持された。

### ② 活動内容

心のケアチームの活動内容は、避難所の巡回診療・相談が中心で、あわせて集団心理教育なども担ってもらった。浜通り以外では、おおよそ医療機関が稼働しており、巡回診療で治療したあとは地元の医療機関に紹介することができた。ただし、浜通り、特に相双地域では医療機能の損傷が大きく、臨時の外来を長期に続けたのだが、支援に来てくれた医師にも交代で臨時外来での診療を担ってもらう形となった。

### ③ マネジメントの実際

被災者のニーズは、日々刻々と変化し、それに適切に対応することが求められた。

まずは、避難者の移動である。避難者が旅館などの二次避難所に避難先を転々とするとともに、放射能汚染による避難区域が4月になっても拡大し、新たな避難者が発生したのである。その移動に合わせて支援者を采配しなければならないのだが、移動の情報が直前になっ

てようやく知らされるということも稀ではなかった。支援の人手は不足がちであったが、一方で、支援者が多ければ多いほどよいというものではない。避難者が移動して、支援ニーズがなくなってしまったとなれば、遠方からの支援者に申し訳ない。変化するニーズに合わせて支援先を変更してもらうということもあったが、場合によっては100km以上離れた地域への支援先変更であったりするので、支援者への負担も大きく、調整は容易ではなかった。

さらに、ケアの内容も変化した。それは、時間経過に従ってストレスの様相が変化したからである。災害直後は、医療を受けていた患者の治療継続や、不眠等への対応が中心であったが、避難が長期化するに従って、生活の不安やストレスへの対応や現場で支援に当たっている職員のケアといった、心理支援のウェイトが大きくなる。そうしたニーズの変化を支援者に伝え、準備しておいてもらうことも必要であった。

こうしたマネジメントには現場の状況の的確な把握が不可欠である。その情報の出所は、避難所の管理をしている養護教諭や市町村職員、保健所職員などの現場担当者からの情報、県組織や関係機関を通して得られる種々の支援団体の情報、県外からの支援者からの情報などである。しかし、災害のただなかで情報は不十分で、たとえば、同じ県の組織であっても他の部署の活動は耳に入らず、被災者から聞いて初めて知る、ということもある。また、寄せられる情報の質はさまざまであった。少し誇張して言うと、たとえば、「この避難所は手つかずで放置されている」と伝えられたのが、実は「たまたま診察対象から漏れて精神症状が悪化した人がいただけ」であったり、逆に「ちょっと風邪をひいている人がいるけれども避難所は落ち着いている」というのが、実は「避難所全体が健康管理を含めてきちんと管理されておらずインフルエンザがはやり始めていた」ということであったりという具合である。質の悪い情報があると、かえって手間がかかることになる。情報は質が命、ということを実感させられた。

だからこそ、現場をいかに疲労させないかということとはとても大切なことだった。情報収集も、日常的なケアも、現場担当者の力に頼るところが大きいからである。しかし、現場であればあるほど種々の業務がふりかかり、多忙を極める。実は、支援チームを迎えるということも、支援者が入れ替わるたびにオリエンテーションをしたり、支援チームの行動プログラムを考えたりと、現場担当者の負担をさらに増やしてしまうものである。ケアのニーズと現場担当者の負担と、ジレンマを感じながらの采配であった。

## (2) 関係機関や被災住民への情報伝達

現場担当者、心のケアチーム、その他関係機関への連絡は、電話、面接などで行った。幸いにも、インターネットが県内の多くの機関で利用できたため、ホームページをフルに活用した。早期に心のケアマニュアルの暫定版を作成し掲載した。たとえば、現場担当者から「子どもへの対応についてマニュアルやチラシが欲しい」という要望が電話であると、掲載したマニュアルをお互いに参照しながら指示することができる。マニュアルに書かれていない内容、たとえば放射線防護関連の知識などについて要望があるときは、急いで文書を作成し、アップロードし、他の関係者も閲覧できるようにした。避難所の状況や心のケアに関する情報も掲載し、支援希望者とのやりとりにも役立てた。「詳しいことはホームページからダウンロードできます」と伝えることで、かなりの時間の省力化が図られたと思う。実際、震災後は、ホームページへ

のアクセス件数が、月間1,000件あまりから3,000件以上と、3倍程度に増加した。

ただし、避難住民は、インターネットを簡単には使うことができない。そこで、ラジオやテレビを通じての相談窓口情報などを伝達したほか、社会福祉協議会が避難所に配布する定期便などにストレス対策などの記事も掲載するなど、種々のメディアを利用した。

メディアについては、特に、テレビについてはかなり気を使った。ひとつは、被災者の取材にかかる被災者への心理的負担である。被災者は、避難所の生活という、かなりプライバシーが守られにくい環境で生活しており、そこにテレビ等での取材が入ることは、非常にストレスになる。現実には、被災者に対する撮影や取材については、お断りしたことが多かった。もう一つは、情報の偏りである。放送する側としてはインパクトのある内容が欲しい、ということもあるだろうが、一部の「生の声」だけがクローズアップされて放送されると、全体の状況とは異なった印象を与え、多くの避難者にとっては釈然としない気持ちにさせられる。あらかじめ、できるだけ正確な情報をメディアの担当者に提供して、偏りのない報道にしてもらおうということも必要であった。

## 4 今後の福島県の精神保健

避難所の閉鎖後、仮設住居等での避難生活が続いている。現在、保健所などでは主に県内の支援者によって機能増強を図り、仮設住宅などの避難者・被災者のケアにあたっている。また、平成24年2月には、ふくしま心のケアセンターが立ち上がり、県外からの支援者にも協力いただいている。

心の健康と地域の復興との間には、相互的な関係がある。住民の活力は地域の復興に欠かせない一方、地域が復興することは、地域の住民に希望を与えるものである。被災地は、「被災地である」というマイナスイメージによって地域の魅力を損ねてしまうリスクを負っている。原発事故というもう一つのマイナスイメージを負っている福島県においては、特にそのリスクが高い。それを克服する鍵は、迅速な復興とともに、県民が健康で活力を持ち続けることにもある。被災地住民の心のケアについては、一般的には「被災のストレスに対応する」ということが考えられるが、このように、「ポジティブな気持ちを持つ」という意味での心の健康も大切であると考えている。

「病院・地域精神医学」54 (4) 企画特集「東日本大震災と精神・保健・福祉」に掲載予定  
(2012年4月発行)



# 南相馬市の心のケア これまでの取り組み

南相馬市役所健康福祉部 健康づくり課 保健師 花井 愛理菜

## 1 南相馬市の概要

南相馬市は、平成18年1月1日、旧小高町、旧鹿島町、旧原町市の1市2町が合併して誕生。福島県浜通りの北部で太平洋に面し、いわき市と宮城県仙台市のほぼ中間にある。福島第一原子力発電所からは10キロから40キロの距離にある。震災前の人口は71,559人。

## 2 南相馬市の被災状況

- ・震度6弱の大地震と大津波により死者630名、行方不明者4名
- ・市街地浸水面積 40.8km<sup>2</sup> (総面積の1/10)
- ・家屋被害 (津波被害棟数)  
罹災証明申請 4,222件 (津波1,697件、地震2,525件) (南相馬市災害対策本部 平成24年3月15日報告)

## 3 避難区域

- ・小高区と原町区の南側一部 (概ね107平方km) が20km圏内の避難指示区域
- ・残りの原町区と鹿島区の一部 (概ね181平方km) が30km圏内の計画的避難区域及び緊急時避難準備区域
- ・残りの鹿島区 (概ね111平方km) が30km圏外
- ・避難区域を大きく分けると、合併前の旧市町が分断される形で避難区域が設定されることとなり、震災対応や復旧する上で大きな支障となっている
- ・緊急時避難準備区域は平成23年9月30日に解除
- ・平成24年3月に警戒区域及び避難指示区域の見直し予定

## 4 心のケアの取り組み

### (1) 避難所巡回健康相談

保健師巡回相談や、避難所に配属された職員からの情報を元に、日本精神保健福祉士協会や災害派遣の心のケアチーム支援や地元精神科医師等の協力をいただきハイリスク者の相談を行った。

### (2) 臨時診療所の開設

市内の医療機関が閉鎖している中、薬の処方を希望する市民のため30km圏外の医療機関を借り臨時診療所を開設した。このときは災害派遣の医療チーム等医薬品の提供ができる支援がなく、当時避難から戻った地元の医師の協力により内科疾患をはじめ精神科疾患をもつ市民も多く利用した。その後多くの医療機関が再開し終了した。

### (3) 在宅巡回診療

長崎大学及び長崎県医師会の支援により行なった在宅者の巡回診療で、アセスメントにより心のケアが必要な市民に、長崎大学精神科医師や日本精神保健福祉士協会の診療や相談を行なった。医療機関が再開されるとともに、主治医につなげることを目標として活動した。

#### (4) 自立支援医療対象者の治療状況確認

精神疾患をもつ市民の健康状況の把握と治療継続の確認するため、相双保健福祉事務所等の協力により家庭訪問を行なった。震災後の生活環境調整や再開した医療機関の情報提供を行なった。

#### (5) 精神保健福祉手帳所持者の避難方法調査

精神保健福祉手帳 1 級、2 級を所持し緊急時避難準備区域内に居住する市民に対し、避難時に誰がどのような手段で避難するか、避難する場合に支援が必要かなどの避難方法について、相双保健福祉事務所等の協力により家庭訪問を行なった。調査結果は災害対策本部、自衛隊と共有した。

#### (6) 仮設住宅、借上げ住宅入居者の健康調査

仮設住宅や借上げ住宅入居者でリスクの高い市民の訪問相談等を行なった。仮設住宅は担当課と連携し、世帯調査票を事前に配布し、生活支援相談員等と協力して全戸訪問した。さらにアセスメント後、ハイリスク者に対し心の相談を行なった。

借上げ住宅は高齢者のいる世帯と津波等により家族を亡くした世帯に対し、精神保健福祉士等の協力で調査及び相談を行なった。

継続訪問には岡山県心のケアチームや地元医療機関医師が同行訪問し、医療が必要な方は主治医につなぐための情報提供等を行なった。

#### (7) 仮設住宅サロン

南相馬市社会福祉協議会が中心となり、仮設住宅集会所毎に週 1 回実施されている。福島県心のケアチーム等の協力により、必要に応じ健康講話等を行なった。

#### (8) わかちあいの会

自死遺族総合支援センター主催、福島れんげの会と市の共催により実施。大切な方を亡くした方のわかちあいの場として月 1 回開催している。

#### (9) 職員のメンタルヘルスケアに関する協力

心のケアチーム医師や日本精神保健福祉士協会の協力により、職員の個別相談を実施した。

職員検診においてうつ病のチェックシートを全員行ない、必要に応じ職員向け心の健康相談会へ紹介した。

## 5 現状と課題

- これまで仮設住宅や借上げ住宅入居者への対応を中心に行なってきた。しかし在宅者も家族構成の変化等により不安やストレスを抱えている。そのため今後は在宅者の実態把握および対応が必要となってくる。
- 市民の多くは多少なりとも放射線への不安を抱えている。放射線に関する健康管理とあわせメンタル面でも対応が求められている。
- 避難の長期化や今後の見通しがたたない中で、市民は将来への不安、東電・行政への怒り、喪失感情、取り残され感など複雑な心情を抱えている。また市民の自立の度合いやスピードに差が出ることによる影響も懸念される。今後ますます関係機関と連携しきめ細かに個別支援をすすめる必要があるとともに、専門的な対応が求められる。



# 原発不安の福島における災害時心の支援活動

福島県臨床心理士会副会長東日本大震災対策プロジェクト代表 成井 香苗

## I 支援の実施報告

### 1. 被災直後の子育て支援（当会プロジェクト設立以前）

福島県臨床心理士会は震災直後の3月22日から県教育委員会からの依頼で、県内6地区（県北・県中・県南・会津・相双・いわき）の避難所を巡り、避難してきている5歳から18歳の子どもと保護者を対象に、初期対応としての心のケアにあたりました。活動の内容は、子どもたちには、リラクゼーションと、遊びを用いた仲間づくりのグループワーク、コラージュなどを行いました。コラージュは、食べ物の写真が多く避難生活での現実的な欲求の充足を表現していました。まさに生きること生活を確保することが急務の状況でした。災害を想起させるような働きかけは避け「安心・安全」を最優先に支援を心がけました。コラージュは内的なイメージの表現療法ですが、既存の写真と画用紙の狭い空間に守られ、作り手をあまり脅かすこともなく無邪気な欲求の充足とストレスの開放をもたらしたようです。一つ印象に残っているコラージュは、青い色紙をちぎって一面に貼り、金と銀の色紙で飛行機を折って2機を並べてはっただけの作品がありました。作った子は、「青空に飛行機が飛んでいるところ」と説明しましたが、筆者には、津波で亡くなった方々へのレクイエムに感じられ、シンプルでしたが宗教的神秘的な感動を覚えました。

保護者は、4月からの学校生活がどうなるのか、手続きなどどこに問いあわせたらいいのか具体的な情報を知りたがりました。保護者には、生活や教育上の情報を伝えるとともに、動作法によるリラクゼーションを実施しました。3月31日までの10日間で派遣臨床心理士は28人、支援対象者数は2,235人を数えました。

### 2. 東日本大震災対策プロジェクトとして取り組む心の支援活動

4月に入って、原発事故の被害は深刻であり、長期化が見込まれました。この人類未曾有の危機をどう乗り越え人々の心の健康を守っていくのか、これまでの理論や知見—安心安全を確保してのトラウマケア—が通用しない困難な事態となりました。福島県臨床心理士会は、“この時この地”の心理の専門家団体として役割を果たすべく福島県臨床心理士会東日本大震災対策プロジェクトを立ち上げました。以下にその取り組みを報告します。

#### 1) 学校環境激変への適応をサポートする支援—福島版「学級ミーティング」の試み

地震・津波・原発事故により多くの児童生徒が県内外に避難し、学校環境は激変しました。1校に2校3校が同居したり、多数の避難児童生徒が転校して地元児童生徒と出会い新たな学校生活が始まりました。そうした環境の変化に適応し落ち着いて学校生活が送れるように、福島県臨床心理士会は県教育委員会と共同して、オリジナルの福島版「学級ミーティング」を避難先の学校で実施しました。

「学級ミーティング」は、①避難の子どもたちと地元の子供たちが仲間として支え合い、この難局を乗り越えていけるようにすること。②自らも被災し頑張っている先生方の心のケ

アを行うこと。③心の傷つきの心配な子どもを早期発見し対応することを目的とする「心の授業」です。

この授業では、アンケート(健康チェック、今思っていること、工夫していること、これからどうしたいか)の記入によって心の準備をします。次にリラクゼーションをして心をほぐし、アンケートの質問を順番に話し合います。ファシリテーター(担任またはスクールカウンセラー)は、話す子が「話したいこと」を安心して話せるように、無理に気持ちを聞き出したりして傷つけないよう配慮します。健康アンケートで比較的高得点の児童生徒やミーティングで心配になった児童生徒は、担任が個別に面談しスクールカウンセラーにつなぎ問題が深刻化しないようにします。スクールカウンセラーが行う事前研修で教職員に学級ミーティングを体験してもらおうと、担任が自信を持って学級ミーティングを実施できる上に、教員間で支え合う体験になります。

実施した結果「学校が落ち着いた」「素直になれた」「不安を口に出してスッキリした」「みんなも同じ気持ちと分かり安心した」「勇気や元気をたくさんもらった」など感想が寄せられました。

## 2) 避難生活へのサポート支援

県の「心のケアチーム」として保健師や看護師とコラボして避難所や仮設住宅を廻って、個別相談を行い避難生活への適応をサポートしました。

また、新たなコミュニティを形成する一助になり孤立化を防ぎたいという思いから、避難者にリラクゼーション及びピア・ミーティングを行いました。ピア・ミーティングでは、理不尽に家を失い故郷にいつ戻れるとも分からない怒りと悲しみを持ちつつ、できるだけ楽しく一緒に乗り越えていこうという気持ちをシェアしました。

## 3) 未就学児の子育て緊急支援の実際

放射線不安は、健康被害を受けやすい小さいお子さんを持つ保護者ほど強く、乳幼児とその家族は支援を必要としていました。そこで特に乳幼児とその家族に向け支援を行いました。

### ① 子育て広場に来ている未就学児と保護者への支援

「子育て広場」は、多くはNPOや民間のボランティアが運営しているサロンですが、0歳から4歳位までの未就園の子どもを家庭の中で育てているお母さんたちが、子どもを連れてきて一緒に遊ばせる、お母さんと子どもたちの交流の場所です。保育士に子どもを託児してもらい、お母さんたちには子どもから離れ、少しほっとして自分たちの日ごろの思いを母親ピア・グループミーティングとして話してもらいました。6月に開いた1回目では、原発事故が起きて1か月半遠くの実家に、夫を福島に残したまま避難したが、3歳の息子が「パパ、パパ」と夜泣きをして元気がなくなってしまったので、やはり家族と一緒にこの危機を乗り越えたほうが良いと判断して戻ってきた。初めは迷ったが、自分で決めて戻ったので、今は迷わない。内部被曝に気を付けて、外部被ばくはある程度仕方ないと思い、外でも遊ばせている。というお母さんもいれば、避難しなくていいのか、親として子を守れていないと自分を責めてしまうというお母さんもいて、放射線に対して様々な反応でしたが、「普段、気ますぐなるのが心配でしゃべれなかったことが喋れて良かった。」「皆不安の中で子育てをしているのがわかって、自分だけじゃないと元氣になれた。」「ま

たぜひ話し合っただけでこの震災を乗り越えていきたい」と感想を語ってくれました。

#### ② 各市町村の乳幼児健診の場を活用しての保護者への支援

保健センターで行われる乳幼児健診の場で、保護者へのリラクゼーションをおこないました。また希望する保護者や心配な保護者には個別相談を行い、震災時のストレス下での育児への対処などをアドバイスしました。

#### ③ 公立私立保育園、幼稚園、学童クラブへの心理教育及び巡回相談、保護者への講演会

放射線の空間線量が高く、保護者からの要望で外遊びができず、室内で過ごすことが多くなり、子どもたちはストレスフルとなっていました。ストレス発散とセルフ・ケア技法を身につけてもおうとある児童館でタッピングタッチを実施しました。児童からは「とてもよかった」「またやってみたい」「気持ちよかった」「楽しかった」との声がきかれ、実際に眠ってしまう子供たちもおり、非常に安心できる心地よい時間を過ごすことができました。

他には、保育園や幼稚園・小学校などで「震災後の子どもの心のケア」「放射線不安への対処」をテーマに保護者に講演会を行い、講演では「放射線の対処に対する自分の考えに自信が持てた」「避難することのリスクを考えていなかったが、わかって良かった」「子どもにどう対応すればよいか分かった」とアンケートに感想が記されていました。

#### ④ 避難所及び仮設住宅などへの遊びの広場事業

外遊びをさせられないため子育て支援センターなどに集まる乳幼児の親子に対して、保育士による楽しい親子遊びの提供と、臨床心理士による母親ピア・ミーティングを行いました。まず30分間充分お母さんと親子のふれあい遊びを楽しむと幼児たちは笑顔になり、母親とスムーズに分離して保育士さんとの遊びに引き込まれていきます。お母さんたちがピア・ミーティングをしている間、子どもたちは元気に汗をかいて笑顔で遊んでいます。その笑顔に勇気づけられながら、お母さんたちも放射線不安を語りそれぞれの工夫やどこが比較的線量が低くて遊ばせられるかとか情報を提供したり、祖父母が家で作っている野菜を子どもに食べさせようとするがどうしたらいいか互いに体験からアドバイスしたりしました。ミーティングには、臨床心理士だけではなく子育て支援センターの職員や地域の保健師も加わり、異なる職種がコラボすることにより、多角的にケアすることが可能になります。

定期的を開催するとリピーターの方も多く、ピア・サポートがいかに影響を与え支えてくれる力があるかということを確認させてくれました。

#### ⑤ 市町村保健師等への心のケアに関する研修会の実施

10月14日郡山市の保健師を対象に、福島県精神保健福祉センター畑哲信所長から「県内における震災後の心のケア活動について～予測されるPTSDとその対応法」についての講話がなされました。それに引き続き、「震災後のこれまでとこれから～自分をたもつために」というテーマで臨床心理士3名が参加者を3グループに分け、グループワークを実施しました。

6ヶ月が経過し被災者の支援に奮闘してきた保健師たちに疲れが見られてきていることから、この事態を乗り越えるためにピア・サポート（仲間同士の支え合い）の力を引き出して、同じ立場にいる者同士が『今の思いを語り合う、聴き合う』という「ピア・グループミーティング」を実施しました。受講者には、事前に「6ヶ月を振り返って」「もやもやしていること」「自分を保つためにしたいこと、元気になるためにしたいこと」という3つの質問への回答を準備してもらい、グループの中でそのことを一人一人順番に語って

もらいました。感想は、「自分の思いを聴いてもらってスッキリした。」「同じような思いでいたことがわかってほっとした。」「普段、仕事の仲間で話す時間がないのでこういう時間を持って良かった。」等があげられました。

支援者への心理教育としての講演「震災後の子どもの心のケア」「放射線不安を持つ保護者への対応」など12月までで8回開催しています。

#### 4) 支援後アンケート結果

概ねどの支援も好評で、利用者は、支援に参加して「良かった」から「とても良かった」。「役に立った」から「とても役に立った」参加する前と参加した後では、気持ちの変化は「気持ちが少し軽くなった」「気持ちが軽くなった」。「気持ちが少し明るくなった」「気持ちが明るくなった」と答えています。

## II 今後の課題

### 1. 他県に避難した人々の心のケアとネットワーク化

今、急務となっているのは、全国に散らばっている避難者の心のケアとネットワーク化です。現状は、自主避難した親子の80%が、父親を福島に逆単身赴任させている母子家庭です。放射線不安から解放されて万事解決というわけにはいかない問題が出てきています。慣れない環境の中、子どもが父親を恋しがって不適應になったり、母親も一人で子育てしていく重圧を感じ親しい隣人もなく孤立感を深め不安定になっている状況もあります。長引くと夫婦関係にも影響が出てきて離婚問題も出てきているようです。そして再び福島に戻ってきている方たちも多いようです。

現在は協会としては、その方たちのSOSが聞こえてくるものの対応できていないのが現状です。現地の臨床心理士会の方たちのサポートを頼りにせざるを得ない状況ですが、このままでは問題であり、緊密に連携を取り協力し合えるネットワークを作っていく必要があります。

### 2. 県内3地方ごとに特有な支援の工夫

もう一つの問題は、福島県は3地方あり、それぞれが震災において特有な問題を持っています。「浜通り」は原発もあり、津波にあって大きな被害を受けた地方です。緊急時準備避難区域が解除され、人々が戻りつつあり新たな生活を再生することに迫られ、放射線不安とともに実生活上の問題がストレスになっています。故郷に戻ったことにより大切な人やものを失った悲しみがこれから賦活され、PTSDとなって現れてくることも予想されます。

「中通り」は放射線の問題が引き続き重大です。「会津地方」は農業と観光産業に風評被害が大きな影を落とすと思われます。このようにそれぞれの問題が違っているので、心のケアといっても一律にはいかず、その地方の問題に即した支援を工夫していかなければならない困難さがあります。

一度降ってしまった放射線は存在し続けて、モグラたたきのように、様々な形で問題を投げかけていくでしょう。その都度私たちはその対応を迫られ、心のケアを工夫していかなければなりません。その支援は総合的な力を必要とし、様々な領域の専門職種が力を合わせてやっていかなければならないでしょう。ますます協力し連携し合う支援の工夫が必要となると考えます。

(子育て支援と心理臨床 vol.4特集 子どもたちはいま ― 東日本大震災から半年を経過して

福村出版刊行年月 2011.12 掲載分を一部変更)



# 東日本大震災における福島県精神保健福祉士会の活動

福島県精神保健福祉士会 菅野 正彦・松田 聡一郎

## 経緯と概要

県内被災地における福島県精神保健福祉士会（以下福島士会）の活動は、南相馬市への支援として、平成23年9月20日から開始された。当初は木曜日を除く平日に1名ずつ派遣であったが、10月13日からは平日全てに人員を配置することが可能となった。活動としては、先に現地入りしていた日本精神保健福祉士協会（以下日本協会）と協働して、原町保健センター保健師の業務を補助するというものであった。

## 活動

現地では、借り上げ住宅に対する健康調査、グリーフケア、震災前から精神に障がいを持っていた人に対するケア、震災後のストレスに対するケアが行われた。ケースのほとんどは、現地保健師が要支援として抽出したものであり、訪問面接による傾聴が主であったが、状況に応じて必要な資源につなぐ役割も求められた。中でも、グリーフケアケースが要支援（＝精神保健福祉士対応）として抽出されることが多く、津波で複数の家族を亡くしたケースを受け持つことが多かった。ケースでは一度の面接で継続か終結かを判断することも求められた。

## 課題

今回の福島士会の支援において、まず挙げられる課題は、被災による業務過多のため、福島士会としての活動が出遅れたことである。特に、原発事故による多数の転院を扱った医療機関では、その対応だけで手一杯であり、被災地に赴いての活動は困難であった。また、津波や地震により被災した医療機関、施設も多く、組織化された支援までには時間がかかったのが現状である。その他、縦割りによる複数の支援ラインが存在したこと、活動のための予算の裏付けが曖昧だったことも活動開始遅延の理由に挙げられる。

活動に関しては、一回程度の訪問で要継続か終了かの判断が必要だったことや、グリーフケアに関する知識が不足していたことなどが課題として挙げられる。

## まとめ

災害における「心のケア」への関心は、現場レベルでもその高まりを実感することができた。しかし、被災者のニーズに対してどれほどのサービスを提供できたかという点は、今後慎重に評価していかななくてはならない。また、被災地において精神保健福祉士固有の役割とは何かを、子細に検討していく必要があるだろう。「普段からできていないことは非常時にはできない」とはよく言われた言葉である。今後の精神保健福祉士業務の中に、想定外をいかに想定し、災害に対する準備を組み込んでいくかが大きな課題となっていくのではないだろうか。



## 東日本大震災後の福島県精神保健福祉士会の動き

- 3月11日 地震発生
- 3月12日 理事会中止 各機関の被災状況の把握開始（メールの通じるところから）
- 3月12日 被災地域からの避難の同行（転院、避難所への移動など）  
被災地域からの転院等受け入れ（週明け14日から本格的に開始）
- 3月23日 心のケアチーム活動についての福島県からの打診
- 4月3日 理事会開催 災害対策の窓口が桜ヶ丘病院菅野に決定
- 4月6日 県会員へのアンケート（心のケアチーム参加可否について）
- 4月30日 福島県相談支援専門職チームへ参画することの表明（この日から6団体となる）
- 5月10日 専門職チーム方部担当者決定
- 5月22日 専門職チーム活動説明会開催（6団体全体の説明会）
- 5月23日 心のケアチームに予算がつくこととなり、専門職チームの活動との調整を図る
- 5月下旬～ 各方部で6団体担当者による会議を開催
- 6月上旬～ 各方部での活動を開始
- 6月9～11日 日本精神保健福祉士協会 全国大会
- 6月23日 心のケアチーム 第1回ケアマニュアル検討会
- 6月25日 福島県精神保健福祉士会 総会
- 7月27日 心のケアチーム 第2回ケアマニュアル検討会
- 7月30日 社会福祉学会東北部会
- 8月3日 福島県へパブリックコメントを提出
- 8月12日 日本精神保健福祉士協会と南相馬市支援についての検討会議
- 8月26・31日 南相馬支援開始に向けての事前訪問、支援
- 9月20日 南相馬支援開始（4名体制 月・火・水・金 各1名）
- 10月13日 南相馬支援スタッフ増員（6名体制 月～金各1名 木曜を2名で交互に入る）
- 10月22日 10周年記念式典・研修会
- 10月31日 日本協会、南相馬への支援終了（福島県精神保健福祉士会は11月末まで支援を継続）
- 11月30日 福島県精神保健福祉士会、南相馬への支援終了
- 12月3日 こころのケア活動研修会  
（日本トラウマティックストレス学会 武蔵野大学教授 小西聖子先生招聘）
- 平成24年
- 1月21日 日本精神保健士協会 災害支援に関する研修会（郡山）
- 1月25日 心のケアチーム 第3回ケアマニュアル検討会
- 2月25～26日 日本精神保健士協会主催基幹Ⅰ・一泊研修（災害対応についてのプログラムを含む）

その他、相談支援専門職チームなどで各方部での活動を続ける。また、市町村等からの依頼で会員が講演を行なう（南相馬市、飯舘村ほか）

# 相双における精神科医療保健福祉の 復興に向けての軌跡と支援者の心構え

NPO法人 相双に新しい精神科医療保健福祉をつくる会  
相馬広域こころのケアセンターなごみ センター長 米倉 一磨

相双地区では、福島第一原子力発電所の事故の影響で、約800床あまりの精神科病床がなくなり、現在も精神科医療保健福祉の分野まで影響を与えています。相双地区は原発から30キロ圏内にすべての医療機関、福祉事業所が入ってしまうという地理的な要因も被害を大きくする要因でした。

## 震災後も生きていたもの

私は、一時、栃木県に避難していましたが、避難先でも、故郷を捨てたことと、被災地のためにやり残してきたことはないかといった後悔の念が残っていました。その時、6年前から相双地区で行われていた、「地域生活支援研究会（以下研究会）」の仲間から「相馬公立総合病院の臨時の精神科外来がはじまるので、手伝わないか」という電話があり、こころのケアチームのボランティアとして手伝うことになりました。その後、相双保健福祉事務所の臨時職員となり、NPO法人相双に精神保健福祉システムをつくる会へ入職するきっかけとなったのです。その後、研究会有志である浪江町のコーヒータイム（現在は二本松市で事業所を開設）の橋本所長の避難先が相馬市だったこともあり、この場所が拠点となりました（7月に解散）。夜遅くまで今後の相双地区をどうするか議論し、医療に結びついていない方の安否確認などの活動を行いました。そういった活動が広がりを見せ、福島医大の丹羽真一教授（現在はNPO法人の理事長）をはじめ全国の医療保健福祉関係者が5月にこのアジトに集まりました。そこで話し合われたことが基盤となりNPO法人相双に新しい精神保健福祉をつくる会の設立につながりました。



▲相双広域こころのケアセンターなごみと併設するメンタルクリニックなごみ

## 被災者支援の心構えとは

私は、4月上旬からこころのケアセンターの開所まで、コーディネータの福島県立医科大学看護学部の大川貴子准教授（現在はNPO法人副理事長）や相双保健福祉事務所の保健師とともに活動を共にしてきました。相双地区は、失われた既存の精神科医療の支援も行わなければならない特徴がありコーディネータの仕事は多岐にわたります。こころのケアチームは、多いときには5チーム、総員30名弱くらいのチームをまとめることとなります。しかも、週替わりのチームでそれぞれのチームは、到着と帰路につく日は同じとは限りませんので、これらの調整が必要になります。派遣されるチームは、ボランティアなので、原則、宿泊先、交通機関の手配、食料の手配は自分達でおこなわなければなりません。とはいえ、宿泊先や移動手段が確保できない、

30キロ圏内の地域で活動することが派遣元から許可されないなど、想定外のさまざまな事情がありコーディネーターを悩ませます。そうすると、コーディネーターの仕事は、より複雑さを増していきます。さらに、相双地区の諸事情、チームの特徴や医師やコメディカルの専門領域、得意技を活動をしながら情報収集し、適した役割へ振り分けるのです。チームの特徴は、県単位や多職種混成チーム、同じ病院の統制のとれたチーム、協会や学会で派遣したチームなど職種、派遣された立場、形態など様々でした。チームには感情もあり、自分もその立場だったら、「現地に入ったら手柄をたてたい、それなりの充実感を味わいたい」と思うのが人間の本音です。一方、そう毎日毎日チームの希望にあった新たなニーズがあるわけでもなくコーディネーターは、チームの希望に沿った仕事配分と現実的な仕事配分をどうするかといった葛藤を抱えながら、被災者と支援者の両方のニーズを満足させなければならないのです。支援者が感じる満足と現地のニーズは背中合わせであり、自分自身の教訓にもなっています。

### 相馬広域こころのケアセンターなごみの課題

NPO法人は、こころのケアチームの活動をいち早く安定した形でいかにして引き継ぐか、震災前よりより充実した精神科保健福祉システムを構築する目的で設立されました。震災対応型のアウトリーチ事業は、未治療、治療中断の精神障害者や震災で症状が表出した方を医療につなげるためこちらから出向いていきます。治療に結びつき利用者の方が過去を振り返ることができたときの喜びは相当なものです。逆に招かざる客になることもあり未治療の方に接する難しさを感じます。こころのケアが必要な方にもどのようにニーズを引き出すのがよいのか、どの程度まで支援関係を築けるかは、今後の私たちがどう変わっていくかにかかっているかと思えます。自分自身が被災者そして支援者となり被災地の中長期的支援を考えるにあたって、被災地を取り巻く環境とこころのケアのニーズは時を追うようにして変化します。今後、私たちはそれをとらえ絶えず感じ取る努力が必要とされています。

【文献】 最前線の地域から伝えたいこと（特集精神科看護師が読んでおくべき『災害時のこころのケア』）精神看護14（6），  
37-43,2011-11

連絡先

相馬広域こころのケアセンターなごみ

〒976-0016

福島県相馬市沖ノ内1丁目2-8

TEL 0244 (26) 9753

FAX 0244 (26) 9739

URL <http://soso-cocoro.jp/>

アドレス [office@soso-cocoro.jp](mailto:office@soso-cocoro.jp)

<p>訪問活動（震災対応型アウトリーチ事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■実受診者・治療中断者の治療導入</li> <li>■長期入院後の退院や入退院を繰り返す人のフォロー</li> <li>■災害により精神症状が出現した人のフォロー</li> </ul>				
<p>仮設住宅へのアプローチ（新地町・相馬市・南相馬市）</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>■「ちょっとここで一息の会」</li> <li>■「いつもここで一休みの会」</li> <li>■「サロン」</li> <li>■全戸訪問（11・3・7月）</li> </ul> </div>				
<p>相馬市保健センターでの活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■「ちょっとここで一休みの会」</li> </ul>				
<p>職員の心の相談／健診：年1回</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">■相馬広域消防署員</td> <td style="border: none;">■高校教員</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">■特別養護老人ホーム職員</td> <td style="border: none;">■役所／現場職員</td> </tr> </table>	■相馬広域消防署員	■高校教員	■特別養護老人ホーム職員	■役所／現場職員
■相馬広域消防署員	■高校教員			
■特別養護老人ホーム職員	■役所／現場職員			
<p>精神科医療保健福祉関係者へのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■研修会</li> <li>■定期ミーティング</li> <li>■DVD作成</li> </ul>				

▲相馬広域こころのケアセンターの主な事業内容