

女川町（宮城-B）における 地域精神保健医療福祉システムの再構築に向けた 支援者支援に関する報告 ～一般住民を対象とした地域精神保健システムの構築～

研究分担者 大野裕¹⁾

研究協力者 佐藤由里²⁾ 田島美幸¹⁾ 鈴木友理子³⁾ 佐藤さやか³⁾

1) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

2) 女川町保健センター健康福祉課健康対策係

3) 独立行政法人国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

要旨

研究分担者が関わる宮城県女川町では、こころの健康構想会議での提言を参考に主として一般住民を対象とした地域精神保健システムの構築と運用が試みられている。女川町の取り組みには地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備、「こころとからだとくらしの相談センター」の整備、縦割りを乗り越えた協同体制の整備：「ここから専門員」と「くらしの相談員」の協同などいくつかの特徴が挙げられるが、研究分担者は特に（主に一般住民を対象とした）聴き上手ボランティア（傾聴ボランティア）の養成および（主に専門職を対象とした）継続的な研修の実施に関わった。これらの取り組みは女川町保健センターの保健師を中心とした地域精神保健活動の一環として取り組まれており、地域の一般住民の「聴く」力のスキルアップを図ることで地域全体のこころの健康増進を図ることを目的としている。これまでの日本の精神保健・医療・福祉政策では、医療と福祉に重点が置かれ、精神保健が顧みられてこなかった側面があり、女川町の取り組みは震災からの復興のための活動としてばかりではなく、全国に普及可能な地域精神保健活動の試みとしても有意義であると考えられる。今後も女川町におけるこころの健康支援活動の発展に寄与しつつ、地域における精神保健活動やそれを支えるシステムの全国への普及にもつなげていきたい。

A. 研究地区の背景

東日本大震災後、研究分担者は宮城県女川町において地域における精神保健活動のシステム構築と運用に関わってきた。

女川町における活動の根底にはこころの健康政策構想会議（以下、構想会議）の提言がある。こころの健康政策構想会議とは、当事者・介護者のニーズを主軸に据えた精神保健医療改革の実現を願う当事者、家族、サービス提供者、研究者

等 40 名以上の有志の会であり、2010 年 4 月発足後複数回の検討会を経て今後の精神保健医療のあるべき姿について提言を行っている。構想会議で 2010 年 7 月に厚生労働大臣に対し①多職種チームによるアウトリーチをサービスの基本にした全人的サービスの提供、②地域こころの健康推進チーム（仮称）の創設、③国民のニーズに合った医療サービスの提供、④家族を始めとする介護者に対する地域社会の支援、⑤精神保健医療改

革を実現するための制度の整備（こころの健康問題の啓発、「都道府県こころの健康推進会議」の設置と「地域精神保健計画」の策定、当事者・家族・一般市民を中心としたサービス評価組織や権利擁護組織の設置、改革の期限と数値目標の明確化）といった提言を行っている。これらの提言を踏まえた具体的な政策の実行については検討段階のものも多く全国レベルでの普及は今後の展開が待たれる、というのが震災発生以前の状況であった。こうした中、未曾有の災害である東日本大震災を経た女川町では、全国に先がけて上記の提言を踏まえた地域精神保健システムの構築と運用が試みられている。

B. 支援活動の実施における準備

女川町は、宮城県の東、牡鹿半島基部に位置し、南三陸金華山国定公園地域に指定されている美しい漁港の街で、東日本大震災前の人口は10,014人で、高齢化率33.9%であった。それが震災によって約1割の住民が死亡ないしは行方不明となり、家屋の約75%が半壊ないしは全壊し、人口は2割弱減少した（表1、2）。

震災翌日の3月12日には救護所を立ち上げ、17日からは医療保健体制のコーディネートを開始して、地域住民の状況把握に努めた。3月22日からは在宅家庭訪問を開始したが、担当の保健師は、巡回相談、巡回診療だけでこころのケアが必要な住民を把握しきれているのだろうか、こころのケアのための相談窓口が十分機能しているのだろうか、といった疑問がぬぐえず、5月初旬に今後の継続的な対策のあり方を検討することになった。

そのときに保健師が感じていたのは、「広大な地域で、多くの住民が甚大な喪失体験を経験している。大多数の住民が、こころのケアを必要としているのではないか？」「住民同士の関係性が、このまま加速度的に喪失してしまうのではないか？」という思いであった。

女川町の保健師によれば、保健師の平常時の精神保健活動は、精神保健及び精神保健福祉に関す

る法律に基づいた精神障害者及びその家族からの相談対応と、正しい知識の普及啓発活動であり、精神障害者及びその家族へのハイリスクアプローチは得意であるが、こころの健康を守る環境づくりを意識した活動をしたことがなく、戸惑いが強かったという。

震災直後はハイリスクアプローチで丁寧にフォローすることは有用であるが、震災後に「こころのケア」を突然始めても町民には受けつけられない。町民にグリーンケアの話をして「何のことだかわからない」と敬遠されたし、アルコールの害を説いても「つらいんだ、飲んで何が悪い」と反発された。ましてや、精神科の医療機関は特別の人が行く特別の病院だという偏見が強く、職員自身も業務に追われ疲弊しきっており、精神的なケアに目を向ける余裕がないという状況だった。

C. 現在構築されている支援体制

そうした中で、支援に入った鹿児島県の保健所チームからこころの健康を支えるポピュレーションアプローチ（図1）の重要性を示唆され、構想会議の提案をもとに、2011年11月に支援の中核となる「女川町こころとからだとくらしの相談センター」を立ち上げ、さらに町を8地域に分けて、それぞれに相談に携わるサブセンターを設置して包括的な支援を行う仕組みを整え、専門職と一般住民が協同で地域の支援を行うことになった。取り組みの特徴としては1) 地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備、2) 「こころとからだとくらしの相談センター」の整備、3) 縦割りを乗り越えた協同体制の整備：「ここから専門員」と「くらしの相談員」の協同、4) 聴き上手ボランティア（傾聴ボランティア）の養成、5) 継続的な研修の実施、6) 町立病院（現在は女川町地域医療センターの全面的なバックアップ、7) 情報の共有システム、8) 工程表の作成などが挙げられる（これらの取り組みの個々の内容については資料1および資料2を参照）。

このような地域保健を基盤にしたこころのケ

ア体制の整備と、その活動を支える医療機関の一体化した取り組みの中で、我々は認知療法・認知行動療法のスキルの研修を提供し、地域の専門職も非専門職も、具体的な取り組みを行うことができるようになった。これらの活動は上記の中では、4) (主に一般住民を対象とした) 聴き上手ボランティア (傾聴ボランティア) の養成および 5) (主に専門職を対象とした) 継続的な研修の実施にあたる。

一聴き上手ボランティア (傾聴ボランティア) の養成

震災によって住民のほとんどが何らかの精神的影響を受けていると思われるなか、身近な住民の視点での気づきや話しやすさを生かした住民同士のソーシャルネットワークの支え合う、住民参加型システムの構築を目的として行われ、研究分担者はボランティアに対する研修を提供した。こうした活動が地域づくりにつながっていくことを期待して「女川町民の力で地域を支えよう」をキャッチフレーズに参加者を募ったところ、初回に 15 名の住民から応募があり、その後も参加者は増えていった。これらの住民は、自分自身のために家族への接し方を学びたい、震災後誰かのために何かをしたいという気持ちから参加した住民がほとんどであった。鹿児島県で活用されているうつ病の啓発 紙芝居「海猫太郎」を女川町方言で作る 集会で紹介していった。

聴き上手ボランティア養成研修に参加した住民からは「この研修を役立てることができる場所ができればボランティアをしてみたい」などの前向きな意見が出た。研修終了後に、聴き上手ボランティアとして「ここから専門員」を積極的に手伝える住民も出てきた。なお、住民同士では話しにくい場合には、私たち外部の人間が相談に乗って補完するようにはしていくようにしている。

(聴き上手ボランティアの研修内容については資料 3 を参照)。

一継続的な研修の実施

地域保健を軸としたこころのケアのシステムづくりのためには研修を通じた人材育成が欠か

せない。そのために、街の保健師を中心に、県の精神保健福祉センターや石巻保健所、そして私たちが力を合わせて、継続的な研修を続けていった。その内容を表 (表 3, 4) に示す。これは私が専門とする認知療法・認知行動療法のスキルを地域の活動で使えるように工夫したもので、「こころのスキルアップ・トレーニング」と呼んでいる。

研修の過程で明らかになってきたことであるが、専門職の多くは住民のこころの問題には気づきながらも、どう声をかけていいのかわからないが対応していた。また、専門職自身も被災しており、先が見えない不安や喪失感、悲しみなどを抱えており、一方で支援者としての使命感、複雑な思いを抱えながら 夢中で走り続けてきたことに気づき、自分自身の気持ちと向き合えたことで、こころのケアスタッフとしてのあり方が見えてきたと言う者もいた。その中で行ったグループワークが、震災後の状況を改めて振り返る機会になったという声もあった。こうした感想は、「聴き上手ボランティア」の間でも同様に聞かれた。

こうした研修会で参加者同士のネットワークが自然と広がり、「今後も定期的につながるの場を確保してほしい」との意見が出され、その後も継続的に研修が行われている。

D. 今後の課題と考察

一女川町としての課題

・「手を挙げない人」へのケア

これまでも女川町は医療機関の代替としてアウトリーチではなく、地域の保健活動としてのアウトリーチとして訪問活動を行うことを心がけてきた。2012 年 9 月から復興住宅への入居が始まるにあたって、これまで把握できていなかった心のケアに関する潜在的ニーズをもつ人が増加することは見込まれる。「(支援が必要だと) 手を挙げない」人が見過ごされることの無いように、保健活動の一環としてしっかりケアを届けていくことが重要と考えられる。

・復興事業として始まった地域の支援システムの恒久化

現在、地域支援の記録について ICT 技術を用いたシステムの運用を試みているが、コンピュータ端末による入力支援者の負担となる場合もある。震災後の記録を保持していくことと、支援者の負担をできるだけ軽くすることを両立させ、復興事業として始まったシステムを将来にわたり長く使えるものにしていくことは非常に難しく、今後専門家を交えて一層の検討が必要と思われる。

上記のほか、支援に来ている他自治体と被災自治体の職員の間アンバランスな勤務実態や自身も被災者でありながら住民の支援を行わなくてはならない複雑な事情など、さまざまな問題の影響による公務員のメンタルヘルス不調に対する支援の必要性が高まっていること、アルコールの問題など震災前からあったメンタルヘルスケアに関する課題が顕在化してきていることなども挙げられるが、これらは他の被災自治体とも共通する課題であるため、詳細は他分担研究報告書を参照されたい。

一本研究班に関連する課題

これまで活動を行ってきた中で、町内からは「『聴き上手ボランティア』は良い取り組みだが、何人育てられるのか?」「『お茶っこ会（仮設住宅に併設している集会所などで実施されている茶話会）をする人』を育てているのか?」といった反応が出てきている。

先述の通り「聴き上手ボランティア」養成の目的は何らかの会を運営するスタッフをたくさん養成したいということではなく、聴き上手な住民を増やすによって地域の一般住民の「聴く」力のスキルアップを図ることである。

来年度以降は、「『聴き上手ボランティア』養成研修」という名称ではなく「認知療法・認知行動療法研修」や「こころのスキルアップ・トレーニング」といった名称にすることによって、地域における「会のスタッフを育てているのか?」といった理解の齟齬を防止できるのではないかと考

えている。また研修やトレーニングの方法として、これまで研究分担者が東京などで実施してきた一般市民向けの「認知療法・認知行動療法」講座の活用や新しく作成した「認知療法・認知行動療法」の冊子（解説書）を全世帯に配ることも有用と感じている。

E. 結論

認知療法・認知行動療法の考え方を活かした「聴き上手ボランティア」の育成や専門職の研修を中心に宮城県女川町で実践されている地域の支え合いを通じたこころの健康支援活動について紹介した。

冒頭に述べたように女川町における取り組みは構想会議の提言を踏まえたものであり、こうした活動は被災地に限らず全国で実施可能で有意義なものである。女川町におけるこころの健康支援活動の発展に寄与しつつ、地域における精神保健活動やそれを支えるシステムの全国への普及にもつなげていきたい。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 大野裕, 田島美幸: 地域社会がストレス科学に求めるもの～認知療法・認知行動療法の立場から～. 日本ストレス学会誌, 印刷中.

2. 学会発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1 宮城県女川町の概要

	震災前	震災後
人口	10,051人(H22)	8,097人(H24.10)
高齢化率	33.5%(H22)	—
病院	1カ所(96床)	0
一般診療科	4カ所	1カ所(女川町立病院が有床診療所へ)

表2 宮城県女川町の被害状況

	震災後
震災による死者(死亡認定者含)	595人
行方不明者	327人
住宅被害(全壊)	2923棟
住宅被害(半壊)	347棟
住宅被害(一部損壊)	662棟
仮設住宅 <small>H24.10.15現在</small>	町内25カ所、1283戸

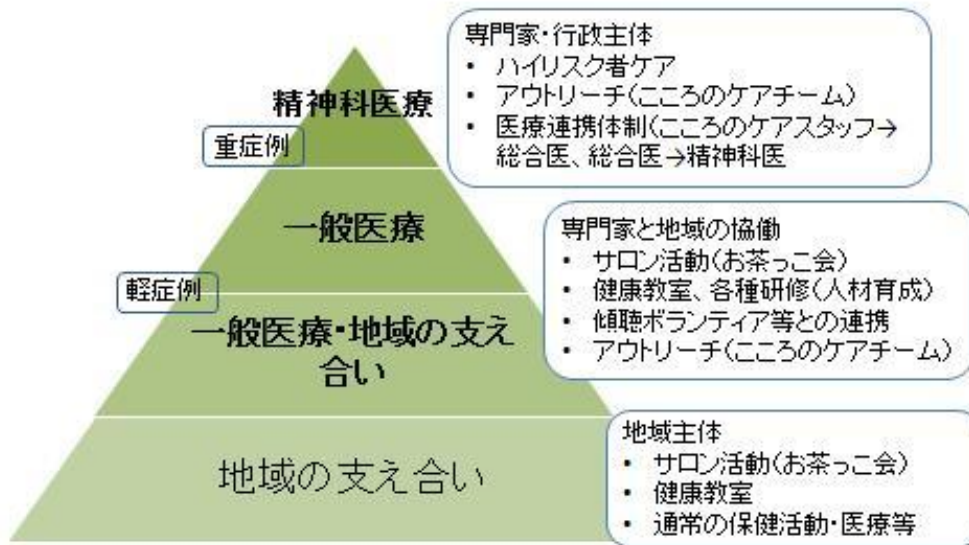
表 3 専門職研修内容（平成 23 年度）①

月日	内容
7/27	<ul style="list-style-type: none"> ① 女川町の地域におけるこころのケア体制とこころのケアスタッフの役割とは ② 医学的側面から 気分障害に関する基礎知識 ③ カウンセリング技法1 【演習】話の聴き方のポイント
8/24	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域におけるメンタル対策への取り組みの必要性とこころのケアスタッフの役割 ② 医学的側面から 「代表的な精神科疾患の症状・治療」 ③ カウンセリング技法2 問題を解決する力をつける

表 4 専門職研修内容（平成 23 年度）②

月日	内容
9/29	<ul style="list-style-type: none"> ① 医学的側面から 「高齢者の精神科疾患の症状と治療」 ② カウンセリング技法3 考え方を上手に切り替える(認知再構成法)
12/5	<p>【フォローアップ研修】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① カウンセリング技法④ 考え方を上手に切り替える(認知再構成法) ② グループワーク 今の現状から女川町のこころのケア対策を考える ③ まとめ

図1 こころの健康を支える環境づくりを行う大切さ



大塚先生(岩手医大)資料、宇田先生改変

地域社会がストレス科学に求めるもの ～認知療法・認知行動療法の立場から～

大野裕、田島美幸

(独)国立精神・神経医療研究センター 認知行動療法センター

本稿では、地域社会でこころの健康を守り育むために、ストレス科学が貢献できることについて、認知療法・認知行動療法の立場から検討する。

本稿ではまず、精神保健の充実・拡充のために科学的根拠を持つ認知療法・認知行動療法が貢献できる可能性について焦点を当てる。これまでの日本の精神保健・医療・福祉政策では、医療と福祉に重点が置かれ、精神保健がほとんど顧みられてこなかった。精神保健は本来、一般住民を対象としたもので、予防や生活の支援をもカバーする大変重要な機能を担っている。

本来であれば、幅広い精神保健の土台の上に、地域医療や生活支援があり、そしてその上に良質の専門医療が支えられている構造であるべきであり、そのためには、精神医療改革と併せて、精神保健と地域での家族・介護者支援を充実させなくてはならない。当事者や家族はもちろん、悩みを抱えたすべての人が地域の中で支援される仕組みを通して、精神疾患を持つ人も持たない人も等しく自分らしく生きていける環境を構築することが必要なのである(図1)。

そこで、そのモデルのひとつとして、東日本大震災後に宮城県女川町で行われている地域におけるこころと体、暮らしを一体化した相談支援体制を紹介する。こうした試みは、原因がまだ解明されていない精神疾患を医療機関と地域が協同的にケアするとともに、住民全体のこころの健康を守る地域モデルになると考えている。

2. 地域の精神保健とこころの健康政策⁽¹⁾

2010年4月に“こころの健康推進”を日本の基本政策に」と訴えるこころの健康政策構想会議(以下、構想会議)が発足したが、これは精神疾患の有無にかかわらず、すべての国民が自分らしく生きていける社会を作ることを目的として活動を始めたものである。その背景には、強いストレスを受けてこころの健康が危機的な状況にありながら、その問題を包括的に捉えて推進に取り組む政策が、わが国では行われてこなかった現実がある。

現代日本社会には、高止まりを続ける“自殺”、育児の困難を象徴する“虐待”、家庭で出口が見えない“ひきこもり”や“ドメスティック・バイオレンス”、学校で対応を迫られるいじめや不登校、若者の“薬物汚染”、職場や家庭で増加を続ける“うつ”、悲惨な事故を引起す“飲酒運転”、街中で見かける“路上生活者”、高齢者の生活を脅かす“孤独”など、こころの健康問題が存在している。

こうしたことから、精神保健医療改革を通して“こころの健康推進”を進めることが喫緊の課題となっているという認識のもとに構想会議が発足した、以下のような施策の必要性を2010年7月に厚生労働大臣に提言した(図2)。提言の内容は、①多職種チームによ

るアウトリーチをサービスの基本にした全人的サービスの提供、②地域こころの健康推進チーム（仮称）の創設、③国民のニーズに合った医療サービスの提供、④家族を始めとする介護者に対する地域社会の支援、⑤精神保健医療改革を実現するための制度の整備（こころの健康問題の啓発、「都道府県こころの健康推進会議」の設置と「地域精神保健計画」の策定、当事者・家族・一般市民を中心としたサービス評価組織や権利擁護組織の設置、改革の期限と数値目標の明確化）である。

構想会議の提言書に記された方向性は、厚生労働省の検討チームや被災地での地域精神保健再構築、先進的な地方自治体の取り組みなど様々な道りを経て、実現に向けた成果を残してきた。ちなみに、厚生労働省の検討チームが具体化した主な政策は、①アウトリーチ医療、②精神科救急医療の整備、③認知症地域ケア体制の構築、④保護者制度廃止とアドボカシー制度の設置、⑤3か月未満の入院医療を一般医療と同基準化の5つである。

しかし、すべての国民のこころの健康を守り増進することを目指した「こころの健康基本法」で目標とした施策はまだ手が着いていない。これまでの日本の精神保健・医療・福祉政策では、医療と福祉に重点が置かれ、精神保健がほとんど顧みられてこなかった。精神保健は本来、一般住民を対象としたもので、予防や生活の支援をもカバーする大変重要な機能を担っている。本来であれば、幅広い精神保健の土台の上に、地域医療や生活支援があり、そしてその上に良質の専門医療が支えられている構造であるべきであり、そのためには、精神医療改革と併せて、精神保健と地域での家族・介護者支援を充実させなくてはならない。

それは、当事者や家族はもちろん、悩みを抱えたすべての人が地域の中で支援される仕組みを通して、精神疾患を持つ人も持たない人も等しく自分らしく生きていける環境を構築する試みであり、①こころの健康環境基本計画、②地域こころの健康環境センター、③家族・養護者支援の体制の整備、④情報の収集提供／国民の啓発、⑤人材の育成、⑥行政体制及び評価制度の整備、⑦調査及び研究、⑧こころの健康協議会の設置、などの施策が含まれる。現代のストレス社会で、こうした精神保健領域の施策が喫緊の課題になっていることは明白である。

こうした政策が現実に生かされている例として、私が関わっている宮城県女川町で、構想会議の提言を基に「こころとからだとくらしの相談センター」を核とした地域精神保健活動がある。

3. 女川町のこころの健康活動⁽²⁾

女川町は、宮城県の東、牡鹿半島基部に位置し、南三陸金華山国定公園地域に指定されている美しい漁港の街で、東日本大震災前の人口は 10,014 人で、高齢化率 33.9%であった。それが震災によって約 1 割の住民が死亡ないしは行方不明となり、家屋の約 75%が半壊ないしは全壊し、人口は 2 割弱減少した（表 1, 2）。

震災翌日の 3 月 12 日には救護所を立ち上げ、17 日からは医療保健体制のコーディネートを開始して、地域住民の状況把握に努めた。3 月 22 日からは在宅家庭訪問を開始したが、担当の保健師は、巡回相談、巡回診療だけでこころのケアが必要な住民を広い切れているのだろうか、こころのケアのための相談窓口が十分機能しているのだろうか、といった疑

問がぬぐえず、5月初旬に今後の継続的な対策のあり方を検討することになった（表3）。

そのときに保健師が感じていたのは、「広大な地域で、多くの住民が甚大な喪失体験を経験している。大多数の住民が、こころのケアが必要としているのではないか？」「住民同士の関係性が、このまま加速度的に喪失してしまうのではないか？」という思いである。

女川町の保健師によれば、保健師の平常時の精神保健活動は、精神保健及び精神保健福祉に関する法律に基づいた精神障害者及びその家族からの相談対応と、正しい知識の普及啓発活動であり、精神障害者及びその家族へのハイリスクアプローチは得意であるが、こころの健康を守る環境づくりを意識した活動をしたことがなく、戸惑いが強かったという。

震災直後はハイリスクアプローチで丁寧にフォローすることは有用であるが、震災後に「こころのケア」を突然始めても町民には受けつけられない。町民にグリーフケアの話をして「何のことだかわからない」と敬遠されるし、アルコールの害を説いても「つらいんだ、飲んで何が悪い」と反発される。ましてや、精神科の医療機関は特別の人が行く特別の病院だという偏見が強く、職員自身も業務に追われ疲弊しきっており、精神的なケアに目を向ける余裕がないという状況だった。

そうした中で、支援に入った鹿児島県の保健所チームからこころの健康を支えるポピュレーションアプローチ（図2）の重要性を示唆され、構想会議の提案をもとに、2011年11月に支援の中核となる「女川町こころとからだとくらしの相談センター」を立ち上げ、さらに町を8地域に分けて、それぞれに相談に携わるサブセンターを設置して包括的な支援を行う仕組みを整え、専門職と一般住民が協同で地域の支援を行うことになった（図4）。

このような地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備と、その活動を支える医療機関の一体化した取り組みの中で、我々は認知療法・認知行動療法のスキルの研修を提供し、地域の専門職も非専門職も、具体的な取り組みを行うことができるようになった。その概要を図に示したが、女川町の取り組みの特徴を挙げると以下ようになる。

1) 地域保健を基盤にしたこころのケア体制の整備

地域保健を軸としたこころのケアのシステムづくりを進め、被害を受けた地域のコミュニティを再生するために、まず地域の仕組みづくりが最優先された。こうした包括的な相談体制作りが可能になったのは、地域のコミュニティ作りを中心の自殺対策を長年にわたって展開してきた鹿児島県の宇田保健所長を中心とした鹿児島県の保健所のグループが支援に入ったこともあって、地域保健の仕組み作りを優先的に行ってきたことが関係していると思われる。この点が、医療指向性の強い「こころのケアチーム」が入った地域と異なっている。

2) 「こころとからだとくらしの相談センター」の整備

地域保健を軸としたこころのケアのシステムづくりのために、「こころとからだとくらしの健康相談センター」を町の拠点とし、身近なところで地域住民の相談・支援が行えるように町全体を8地区に分けてそれぞれに「サブセンター」を設置した。サブセンターでは、こころと体に加えて、暮らしまで含めた包括的な相談支援ができるようになっており、①こころのケアを実践する（人と人がつながる、居場所づくり）、②地域住民同士支え合う体制をつくる（地域住民が繋がる）、③保健医療福祉の支援が必要な人を必要なサービスへ繋げるといった活動をしている。

3) 縦割りを乗り越えた協同体制の整備：「ここから専門員」と「くらしの相談員」の協同（表4）

「こころとからだとくらしの健康相談センター」には、町保健師 2 名が「ディレクター」として総合的なコーディネーターの役割や人材育成などを担い、サブセンターには「こころとからだの専門員（以下「ここから専門員」）」を 1 名ずつ配置し、その活動を町内の社会福祉法人、介護保険事業所、社会福祉協議会および女川町地域医療センターに委託した。ここから専門員には、保健師、看護師、保育士および介護支援専門員などの資格をもつ専門職を配置し、地域住民からの相談、集会場等での健康相談やサロン活動などを関係機関等と連携しながら以下のような業務を行うこととした：①担当地区健康相談（こころとからだとくらし）、②家庭訪問活動（年 2 回各家庭を訪問し健康状況などの確認を行う）、③仮設集会所などのお茶っこ会・レクリエーション等の集団活動、④介護予防事業とタイアップした活動、⑤くらしと健康の情報提供など。

また、こうした活動と並行して、女川町社会福祉協議会において被災者の生活を支援する相談員（くらしの相談員）を配置することが決まり、センターの名称も「こころとからだとくらしの健康相談センター」と変更し、サブセンターにはここから専門員とくらしの相談員を配置し、総合的な相談に対応することとなった。さらに、ここから専門員やくらしの相談員の活動を支援するため、町保健師、栄養士、女川町地域医療センターリハビリ担当者も含め、地区担当制の支援体制をとった。

こうした体制整備には各部署の横断的な連携が必要であるが、一般に、役所の各部署の縦割りの弊害を乗り越えるのは困難である。しかし、保健師をはじめとする女川町職員は縦割りを乗り越えるために様々な工夫をしてきた。そうした縦割りの弊害を着実に乗り越えていっている職員が、自分の被災体験を抱えながら活動を続けている姿を目にするのは、支援者である我々にとっても大きな励みになった。

とくに県レベルでは独自に活動している社会福祉協議会と連携ができるようになったのは印象的であった。その結果、「こころ」と「からだ」の支援をする専門職「ここから専門員」と暮らしの相談にのる社協の「くらしの相談員」が協同して活動する体制が整い、関連組織が参加した町全体の横断的ネットワーク会議も開かれるようになった。

体制整備には各部署の横断的な連携が必要であり、町の保健師は縦割りを乗り越えるために様々な工夫をしてきた。特に、県レベルでは独自に活動している社会福祉協議会と連携ができるようになったことでより有意義な活動が可能になった。その結果、8カ所のサブセンターに「こころ」と「からだ」の支援をする専門職「ここから専門員」1名と、暮らしの相談にのる社協の「くらしの相談員」2名が配属され、これらの専門職が協同して仮設住宅とそれ以外の住宅で活動する体制が整った。また、関連組織が参加した町全体の横断的ネットワーク会議（図5）も開かれている。

4) 聴き上手ボランティア（傾聴ボランティア）の養成

住民のほとんどが何らかの精神的影響を受けていると思われるなか、身近な住民目線での気づきや話しやすさを生かした住民同士のソーシャルネットワークの支え合う、住民参加型システムの構築を目的に、「聴き上手ボランティア」（傾聴ボランティア）の養成を行った。こうした活動が地域づくりにつながっていくことを期待して、「女川町民の力で地

域を支えよう」をキャッチフレーズに参加者を募ったところ、初回に 15 名の住民から応募があり、その後も参加者は増えていった。これらの住民は、自分自身のために家族への接し方を学びたい、震災後誰かのために何かをしたいという気持ちから参加した住民がほとんどであった。鹿児島県で活用されているうつ病の啓発 紙芝居「海猫太郎」を女川町方言で作る 集会で紹介していった。

聴き上手ボランティアに参加した住民からは「この研修を役立てることができる場所ができたならボランティアをしてみたい」などの前向きな意見が出た。研修終了後に、聴き上手ボランティアとして「ここから専門員」を積極的に手伝う住民も 出てきた。なお、住民同士では話しにくい場合には、私たち外部の人間が相談に乗って補完するようにしていくようにしている。

「聴き上手ボランティア」と呼ばれる地域住民のボランティアの育成も行い、身近な住民目線の気づきを促し、住民同士がお互いの話を聞きながら、つながりの中で支え合うシステム作りを行っている。「聴き上手ボランティア」活動は、コミュニティ機能の強化につながるものであり、研修後、うつ病の啓発紙芝居『海猫太郎』を女川方言で作成し、仮設住宅の集会所で披露したり、「お茶っこのみ」の場で傾聴ボランティア活動をしたりしている。「お茶っこのみ」の場では、地域の住民の方が集まってハーモニカ似合わせて歌を歌ったり、大漁旗で服を作って踊りを披露したり、手作りのお菓子を食べて談笑したりする。また、住民同士では話しにくいことがあるときには、我々外部の人間が相談に乗って、補完するようにしていくようにしている。

5) 継続的な研修の実施

地域保健を軸としたこころのケアのシステムづくりのためには研修を通じた人材育成が欠かせない。そのために、街の保健師を中心に、件の精神保健福祉センターや石巻保健所、そして私たちが力を合わせて、継続的な研修を続けていった。その内容を表 (表 5、6) に示すが、これは私が専門とする認知療法・認知行動療法のスキルを地域の活動で使えるように工夫したもので、「こころのスキルアップ・トレーニング」と呼んでいる。(詳細は後述)

研修の過程で明らかになっていたアタことであるが、専門職の多くは住民のこころの問題には気づきながらも、どう声をかけていいのか迷いながら対応していた。また、専門職自身も被災しており、先が見えない不安や喪失感、悲しみなどを抱えており、一方で支援者としての使命感、複雑な思いを抱えながら 夢中で走り続けてきたことに気づき、自分自身の気持ちと向き合えたことで、こころのケアスタッフとしてのあり方が見えてきたと言う者もいた。その中で行ったグループワークが、震災後の状況を改めて振り返る機会になったという声もあった。こうした感想は、「聴き上手ボランティア」の間でも同様に聴かれた。

こうした研修会で参加者同士のネットワークが自然と広がり、「今後も定期的につなぐりの場を確保してほしい」との意見が出され、その後も継続的に研修が行われている。

6) 町立病院 (現在は女川町地域医療センター) の全面的なバックアップ

有床診療所である女川町地域医療センターが町の活動を全面的に支援しているのも特徴的で、医療的な支援が必要な人たちの支援を行っている。院長をはじめとする病院スタッ

フが地域中心の発想ができることが助けになっている。

7) 情報の共有システム

地域を8つに分けることは前述したが、仮設や地域など各地域や病院で得られた住民の健康情報の共有は、被災地のどの地域でも大きな問題になっている。女川町では、富士通の技術ボランティアが100人近く入って、一気に、クラウドによる情報共有のシステムの構築ができた。この結果、ある地域で入力した健康情報を他で参考にすることができるようになった。このシステムも他の被災地の参考になると考えられる。

8) 工程表の作成

復旧、復興は長い道のりであり、それを着実に進めるには短期の目標を設定していくことが役に立つことから、女川町の保健師は、短期目標を組み込んだ工程表を作成し、着実に作業を進めている。

4. 地域で活用できる認知療法・認知行動療法「こころのスキルアップ・トレーニング」

認知療法・認知行動療法とは「認知」ということに注目した精神療法である。ある出来事があった時に、どう受け止め、どう判断するか、それに応じて私たちの気持ちや行動が変わってくる。気持ちや行動はその時に頭に浮かんだ「考え」（認知）によって影響されるからである。

認知療法・認知行動療法は、そうした理解に基づいて、①認知のあり方を修正し②問題に対処することによって③気分の状態を改善させていくことを、短期で構造化された形で行う。そこでは、原因探しというよりはむしろ、大切なもの探しをするようにする。その際に重要になるのは、考えをプラスに切り替えるということではなく、現実を目を向けて、可能な対応策を考えるしなやかさである。認知療法・認知行動療法では、しなやかに考えて現実の問題に対処すること、日常的にできていたスキルを取り戻すこと、自分で考え、自分で使えるようになるように支援していく。

悩んでいるときには過去にとらわれて苦しんでいることが多いが、そのときには「どうしようもない」と決めつけずに「問題は何か」と見直せるように手助けをしていくようにする。そのためには、その人をひとりの人間として理解し手助けできるように、「概念化」を行う。生まれ育ちはもちろんのこと、なぜそこでつまずき、今の状態になっているのかという全体像をみて、支援してゆく。ただしわれわれができるのはあくまでも支援であって、実際に解決するのは当事者自身である。そのために、専門家は、共感的に寄り添いがなら、質問を通して気づきを広げていく（ソクラテス的問答）。一緒に現実をみて、一緒に検討するという姿勢を非常に大事にするのである。

面接では、アジェンダ（Agenda：議題）といって、何を話し合うかということを確認にして話し合い、その内容を生活の中で確認してもらうようにする。日常生活の中でそれを繰り返すうちに、少しずつ気づきが生まれ、現実が見えて来て、問題を解決できるようになるし、気持ちも楽になってくる。

その具体的な方法を私は「こころのスキルアップ・トレーニング」と呼んでいる。認知療法・認知行動療法というと治療的色彩が強いが、そこで使われているスキルは日常生活の中でも活用可能であるからである。詳細は、認知療法・認知行動療法活用サイト「ここ

ろのスキルアップ・トレーニング：うつ・不安ネット」(<http://cbtip.net>)を参考にしたいが、それは行動活性化、認知再構成法、問題解決技法、アサーションなど、毎日の生活の中で役に立つ技法からなっている。これは、行動を通して気持ちを活性化したり、考えから自由になったり、問題を解決したり、自分の考えや気持ちをきちんと相手に伝えたりする方法である。

5. おわりに

本稿では、宮城県女川町で実践されている地域の支え合いを通じたこころの健康支援活動を中心に、地域における個々との健康政策について紹介したが、こうした活動は被災地に限らず全国で実施可能であるし有意義なものである。また、認知療法・認知行動療法は、こうした地域の活動だけでなく、企業のメンタルヘルス活動や教育現場での生徒指導でも活用可能である。なお、こうした活動で使っている小冊子やパワーポイントなどの資料は、筆者が監修している認知療法・認知行動療法を活用したセルフヘルプサイト（「こころのスキルアップ・トレーニング：うつ不安ネット」<http://cbt.jp.net>）のトップページから自由にダウンロードできるようになっている。

参考文献

- 1) 大野裕：「こころの健康政策構想実現会議」について、*学術の動向*16、88-91、2011
- 2) 平山史子、宮川暁子、粕谷祐子、他：女川町地域保健再構築に向けた取り組み、*精神科臨床サービス*12:190-194、2012

図1 こころの健康環境の整備に向けて

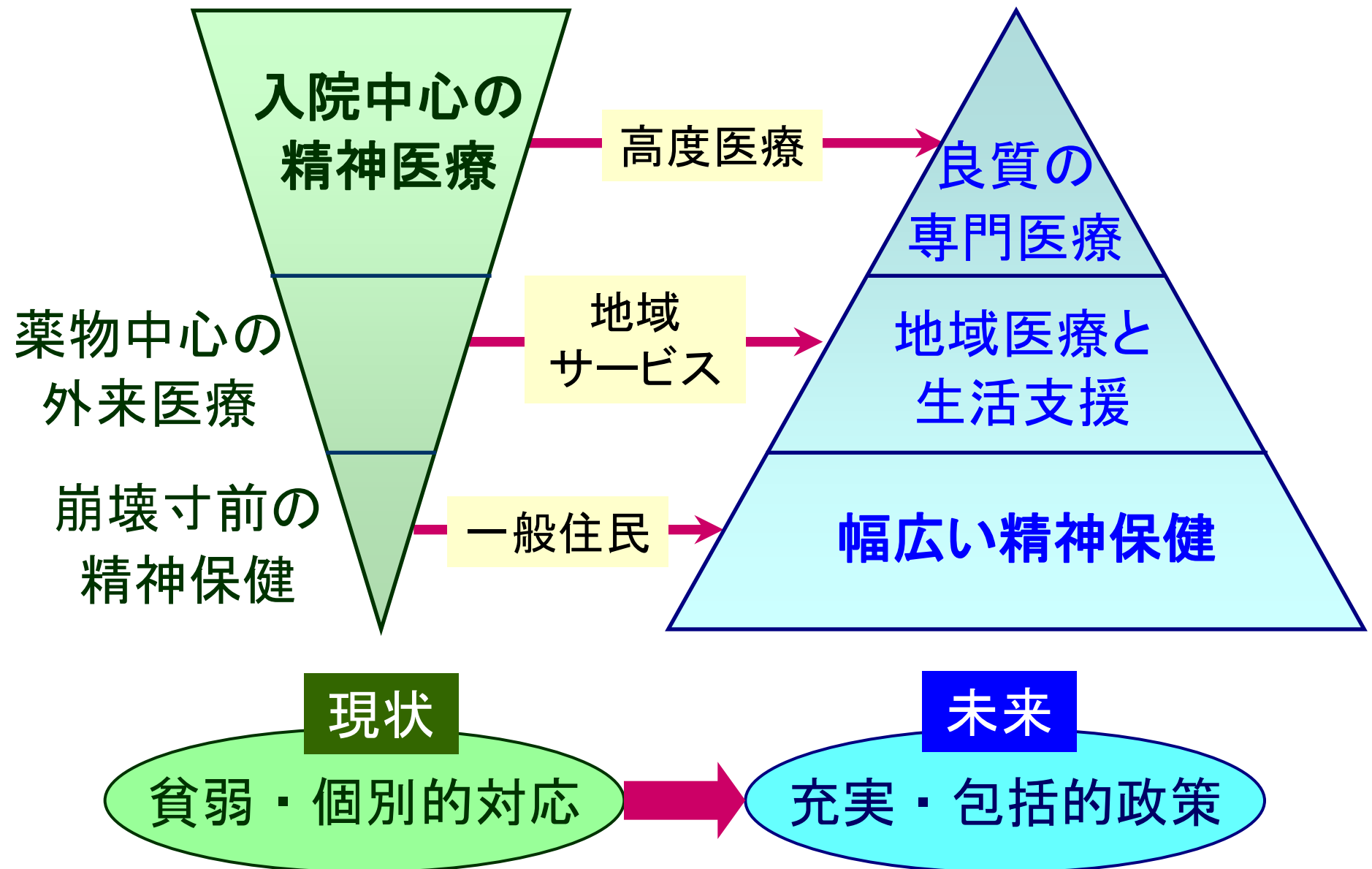


表1 宮城県女川町の概要

	震災前	震災後
人口	10,051人(H22)	8,097人(H24.10)
高齢化率	33.5%(H22)	—
病院	1カ所(96床)	0
一般診療科	4カ所	1カ所(女川町立病院が有床診療所へ)

表2 宮城県女川町の被害状況

	震災後
震災による死者(死亡認定者含)	595人
行方不明者	327人
住宅被害(全壊)	2923棟
住宅被害(半壊)	347棟
住宅被害(一部損壊)	662棟
仮設住宅 <small>H24.10.15現在</small>	町内25カ所、1283戸

表3 被災後の保健業務

3月11日	東日本大震災発生
3月12日～	救護所の立ちあげと運営開始
3月17日～	医療保健体制のコーディネート開始
3月22日～	在宅家庭訪問開始
5月初旬	今後の継続的な対策のあり方を検討

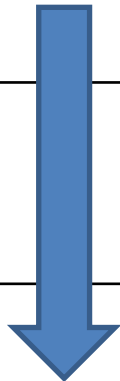
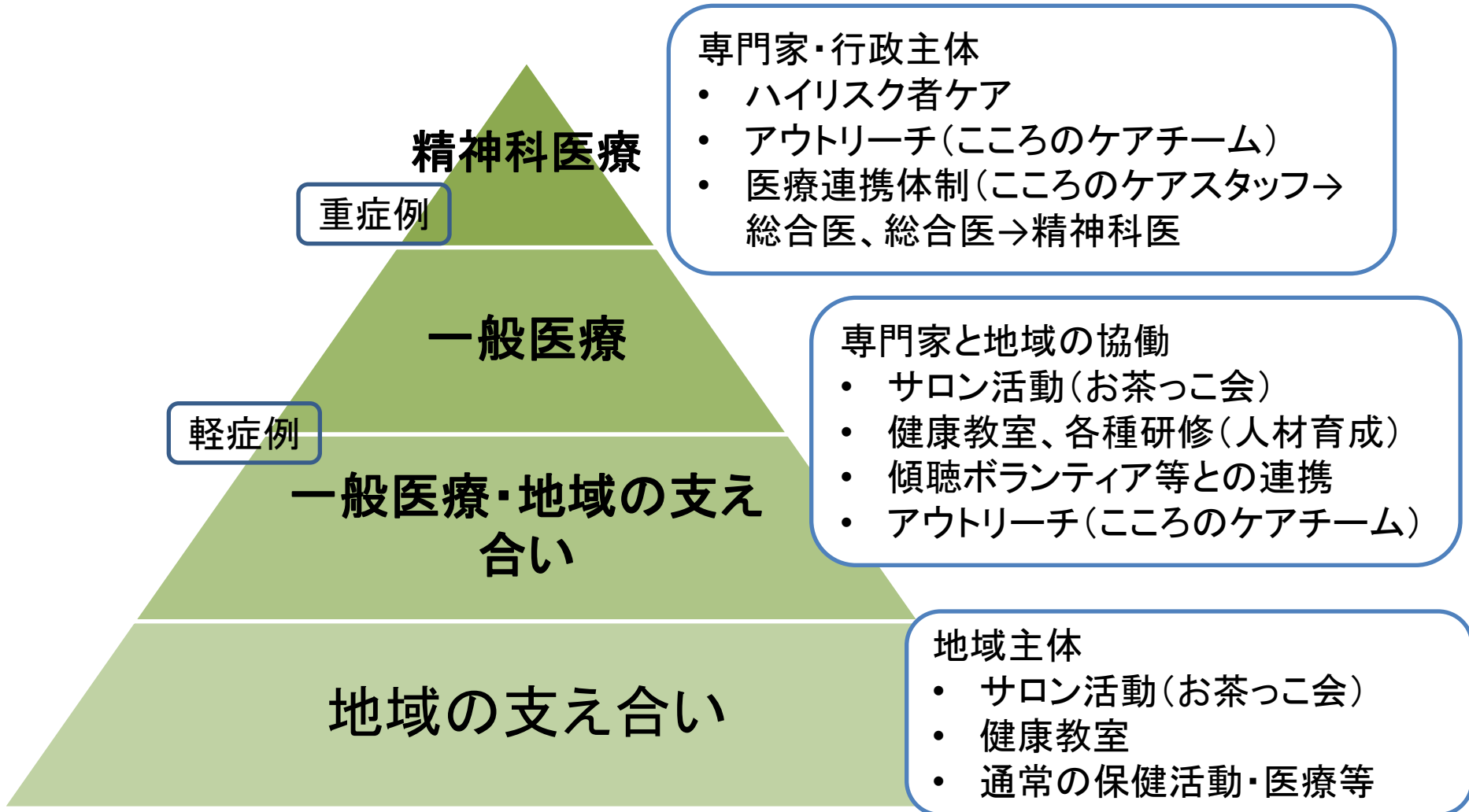


図2 こころの健康を支える環境づくりを行う大切さ



〈ディレクターの役割〉

- ①各8ブロックの活動把握とコーディネート
- ②関係部署との調整
- ③人材育成(研修企画運営)
- ④全戸訪問等コーディネート
- ⑤支援情報システムの構築
- ⑥各地区支援員等課題検討会議運営
- ⑦出張診療相談企画
- ⑧心のケアスタッフ育成

図3 女川町こころとからだとくらしの相談センター

地域のつながりの再構築も目指した包括的な相談支援チーム

ディレクター
(チーム内コーディネーター)



マネージャー(事務職員)

契約事務
支援情報システム管理
会議庶務



女川町復興支援センター

女川町地域医療センター
支援チーム



Dr、Ns、PT、OT

地区担当制により、ここから専門員・くらしの相談員を配置する



各担当地区

区長・保健推進員
民生児童委員
食生活改善推進委員
聴き上手ボランティア
健康づくりリーダー

との連携

〈ここから専門員・くらしの相談員の役割〉

- ①担当地区健康相談
(こころとからだとくらし)
- ②家庭訪問活動
- ③仮設集会所等でお茶っこ会
レクリエーション等の集団活動
- ④介護予防事業とのタイアップ
- ⑤年2回全戸訪問
- ⑥くらしと健康の情報提供

女川町健康づくり推進協議会

(女川町こころとからだとくらしのネットワーク会議)

女川町地域
医療センター

石巻市医師会
石巻保健所
女川町社協
県精神保健センター
社会福祉施設
宮城県サポートセンター
宮城県心のケアセンター
石巻からこころステーション

※1 町内を8エリアに分け、それぞれのエリアにここから専門員を置く

※2 「ここから専門員」活動については、人件費も含めて委託とする(ここから専門員は保健師、看護師、PSW)

表4 地域保健を基盤にしたところのケア体制

サブセンター名			ここから専門員	くらしの相談員	地域包括	保健センター	リハビリ
サブセンター	担当仮設	在宅戸数	担当者	社協		女川町	地域医療センター
第一小学校仮設集会所	1小仮設	浦宿1～3	ケアマネ1(元気村)	2	1	保健師、看護師、栄養士	1
旭ヶ丘集会所	旭ヶ丘仮設	旭ヶ丘	保育士1(永楽会)	2			1
勤労青少年センター	針浜仮設	大沢、針浜、西区、上2～5	ケアマネ1(パンプキン)	2	1	保健師、看護師、栄養士	1
清水仮設集会所	清水、新田仮設、仮設グループホーム	清水1～3	ケアマネ1(パンプキン)	2			1
多目的運動場仮設集会所	多目的施設、小乗、小乗向、五部浦	五部浦、女川1	保健師(社会福祉協議会)	2	1	保健師、看護師、栄養士	1
野球場仮設集会場	野球場仮設、宮ヶ崎、第3保育跡地	宮ヶ崎、石浜、北浦	看護師(社会福祉協議会)	2			1
石巻バイパス仮設集会場	石巻バイパス、石巻蟹田、石巻内田		看護師(地域医療センター)	2	1	保健師、看護師、栄養士	1
出島・寺間・江島	出島、寺間	出島、寺間、江島		3			1

表5 専門職研修内容(平成23年度)①

月日	内容
7/27	<ul style="list-style-type: none"> ① 女川町の地域におけるこころのケア体制とこころのケアスタッフの役割とは ② 医学的側面から 気分障害に関する基礎知識 ③ カウンセリング技法1 【演習】話の聴き方のポイント
8/24	<ul style="list-style-type: none"> ① 地域におけるメンタル対策への取り組みの必要性とこころのケアスタッフの役割 ② 医学的側面から 「代表的な精神科疾患の症状・治療」 ③ カウンセリング技法2 問題を解決する力をつける

表6 専門職研修内容(平成23年度)②

月日	内容
9/29	<p>① 医学的側面から 「高齢者の精神科疾患の症状と治療」</p> <p>② カウンセリング技法3 考え方を上手に切り替える(認知再構成法)</p>
12/5	<p>【フォローアップ研修】</p> <p>① カウンセリング技法④ 考え方を上手に切り替える(認知再構成法)</p> <p>② グループワーク 今の現状から女川町のこころのケア対策を 考える</p> <p>③ まとめ</p>

図4 スタッフの情報交換の場も必要

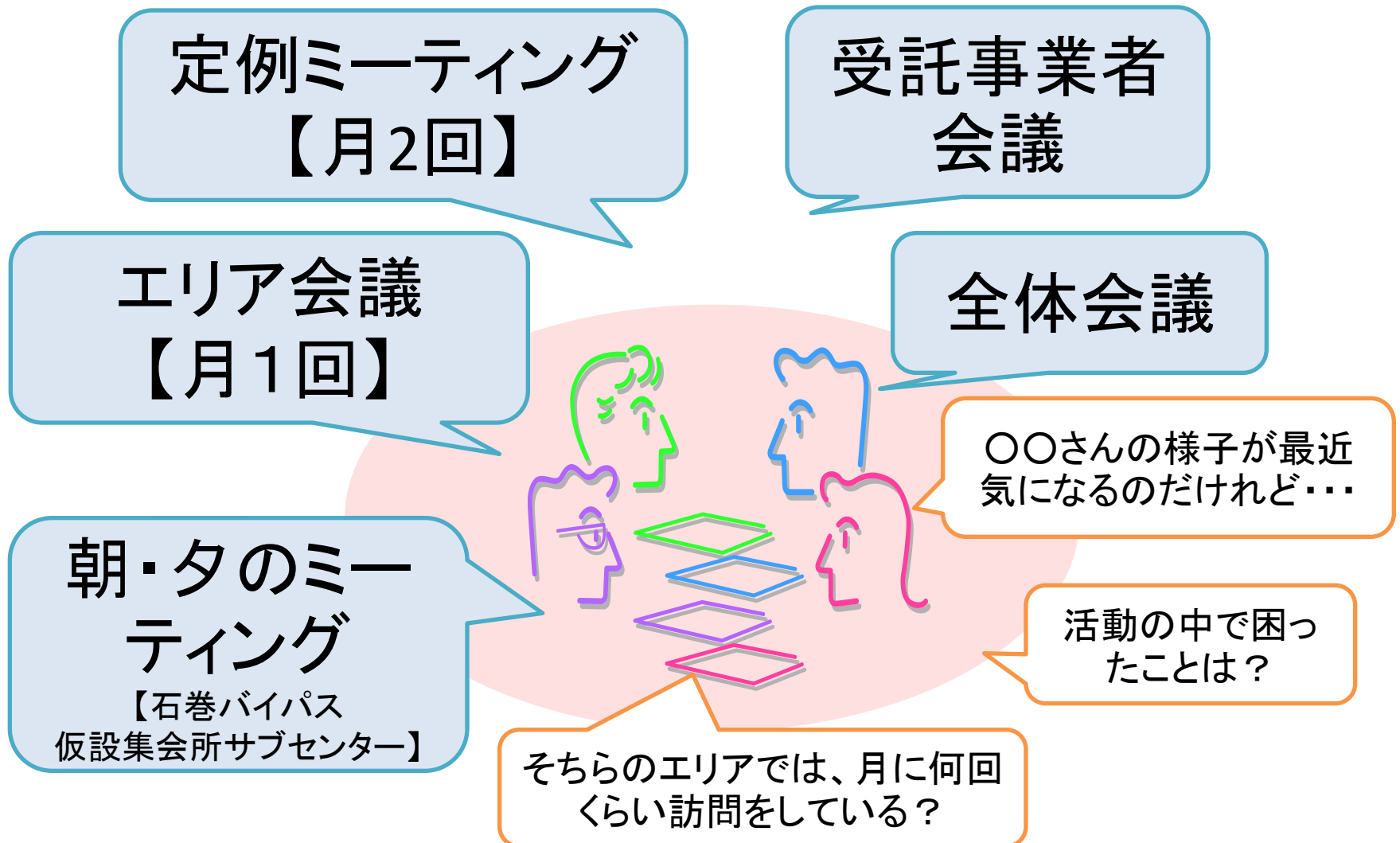


表7 聴き上手ボランティア研修内容(平成23年度)①

月日	内容
8/24	<ul style="list-style-type: none"> ① オリエンテーション・挨拶 ② 女川町こころの健康づくりについて～聴き上手ボランティアの役割とは～ ③ 悩みを理解する ④ 【演習】傾聴を学ぼう
9/24	<ul style="list-style-type: none"> ① 震災後のメンタルヘルス～こころや体に現れる反応について ② 【演習】傾聴を学ぼう②
10/6	<ul style="list-style-type: none"> ① どこに相談すればいいの？(社会資源の説明) ② 【演習】傾聴を学ぼう③

表8 聴き上手ボランティア研修内容(平成23年度)②

月日	内容
10/20	<p>① 震災後のPTSD,喪失体験・悲嘆にどう寄り添うか</p> <p>② 【演習】セルフケアとリラクゼーション</p>
12/5	<p>① ちょこっとこぼすところ、話を聴いてくれる人がいる意義とは？</p> <p>② 【演習】これまでの活動を振り返って</p>

傾聴を学ぼう
～ロールプレイングで傾聴を体験し
てみよう 4～

田島美幸、大野裕

独) 国立精神・神経医療研究センター
認知行動療法センター

「ON」「OFF」の関係とは

「OFF」の関係

- 相手が言っていることをよく聞かずに、自分の意見を押し付けたり、相手が間違っていることを指摘してしまうため、相手は「分かってもらえていない」と感じる。



「ON」の関係

- 相手が言っていることを良く聞き、相手が言いたいことがきちんと伝わったことを示したため、相手は「分かってもらえた」と感じる。



Aさんの例

- 一生懸命受験勉強をしたAさん。残念なことに試験に落ちてしまいました。

「あんなに頑張ったのに、試験に落ちてしまってもうお終いだよ・・・自分ではかなり出来たと思ったのに・・・僕の人生、こうやって失敗ばかりなんだ・・・就職だって、恋愛だってうまくいかないに違いないよ・・・本当に最悪だ・・・」



「OFF」にする会話

だから、あなたはダメなのよ！弱音ばかり吐かないでしっかりがんばりなさい！

人生ラクありや苦もあるさ・・・何事もポジティブに考えなさい！

今の若者はそうやってすぐに諦める！根性が足りないんだよ

私の若い頃なんて苦勞の連続で、もっと大変だったんだから・・・



「ON」にする会話

一生懸命に勉強したのに、
結果が出なかったら
とても悲しいよね・・・

「自分の人生失敗ばかり」って感じちゃうと
辛いよね・・・

試験だけでなく、この
先も失敗したら・・・と
思うと、確かに不安に
なってしまうよね・・・



「もうお終いだ」と思うと、
それは泣きたくなるよ
ね・・・

相手とよいコミュニケーションを作るためには・・・

「OFF」の関係

- 相手が言っていることをよく聞かずに、自分の意見を押し付けたり、よく話を聴かないうちに、相手が間違っていることを指摘してしまう。
- 自分の意見が伝わっていないと感じるので、「でも」「しかし」で反論したくなる。



「ON」の関係

- 相手が言っていることを良く聞き、相手が言いたいことがきちんと伝わったことを示している。
- 「伝わっている」という感覚があるので、「**そうですね**」「**確かに**」等のフレーズが自然に出る。



どんなに相手に伝えたいことがあっても・・・

- 扉が堅く閉ざされた状態（OFF）では、どんなに良いアドバイスでも相手の心には届かない。
- まずは、相手の扉を開く（ON）ことから、すべてのコミュニケーションが始まる。



ラポール

- rapport(ラポール)

フランス語で「関係」、「関連」、「架け橋」

- 相互を信頼し合い、安心して自由に振る舞ったり、感情の交流を行える関係が成立している状態



相手の感情を捉える

関係を「ON」にするためのコツ① ～相手が話しやすいように工夫する～

「それで?」「それから?」「そして?」

あいづち
を打つ

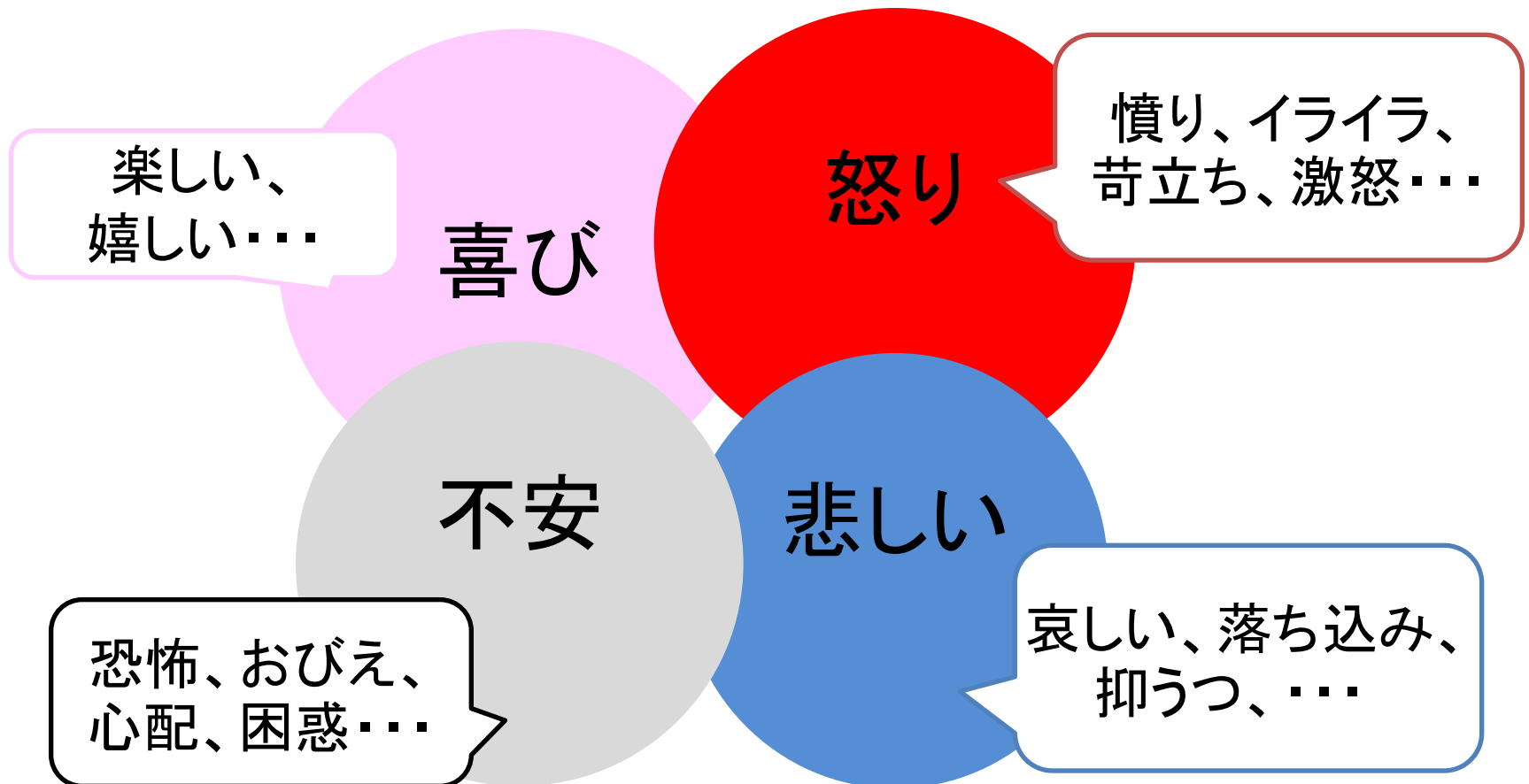
「へえ」「そう」「そうなんだ」「なるほど」...

順接の
接続詞
を使う

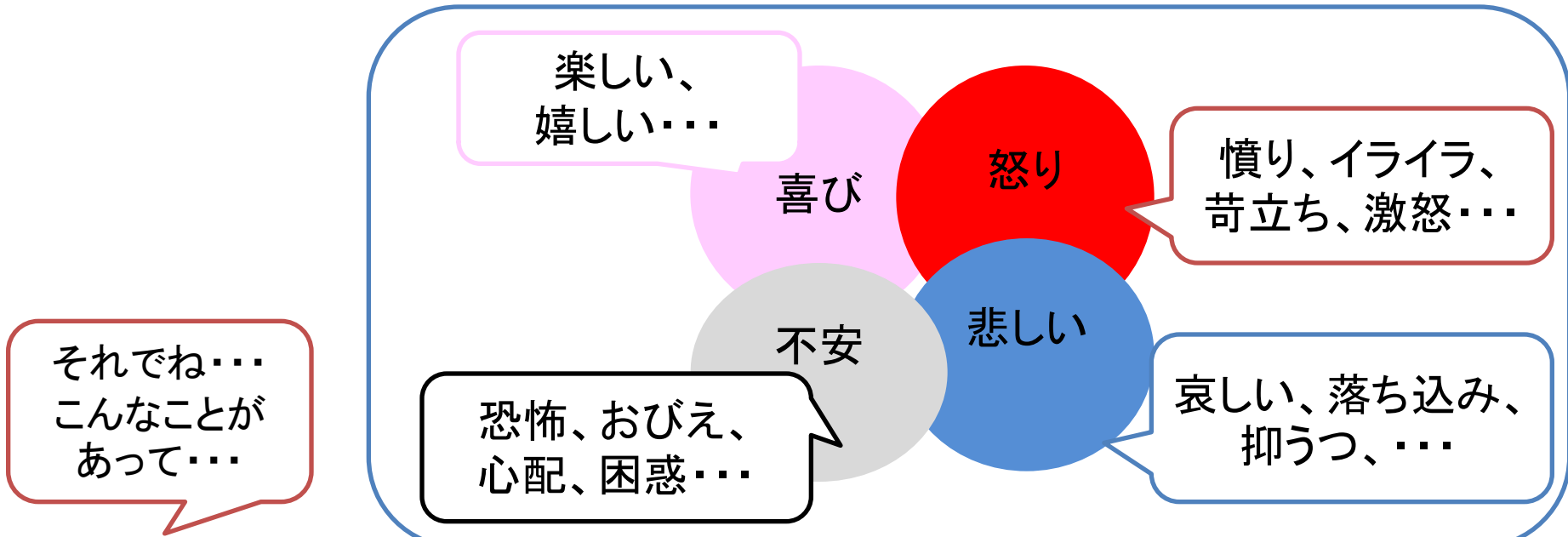
A:「急にいろいろなことが思い出されてしまって...悲しくて泣いてしまうこともあります...」
B:「いろいろと思い出されて、悲しくなってしまうのですね」

相手の言葉を
繰り返す

関係を「ON」にするためのコツ② ～相手の感情をキャッチする～



関係を「ON」にするためのコツ② ～相手の感情をキャッチする～



会話をしながら、相手がどんな感情
でいるかをキャッチすることが大切

関係を「ON」にするためのコツ③ ～感情をキャッチしたことを伝える～

子どもが発熱したと保育園から連絡があって・・・すぐに帰りたいんだけど、その時に限って会議が長引いてしまって・・・本当にイライラしたわ・・・



大変だったわね。早く子どもを迎えに行きたいって思うのに行けないとイライラするよね・・・

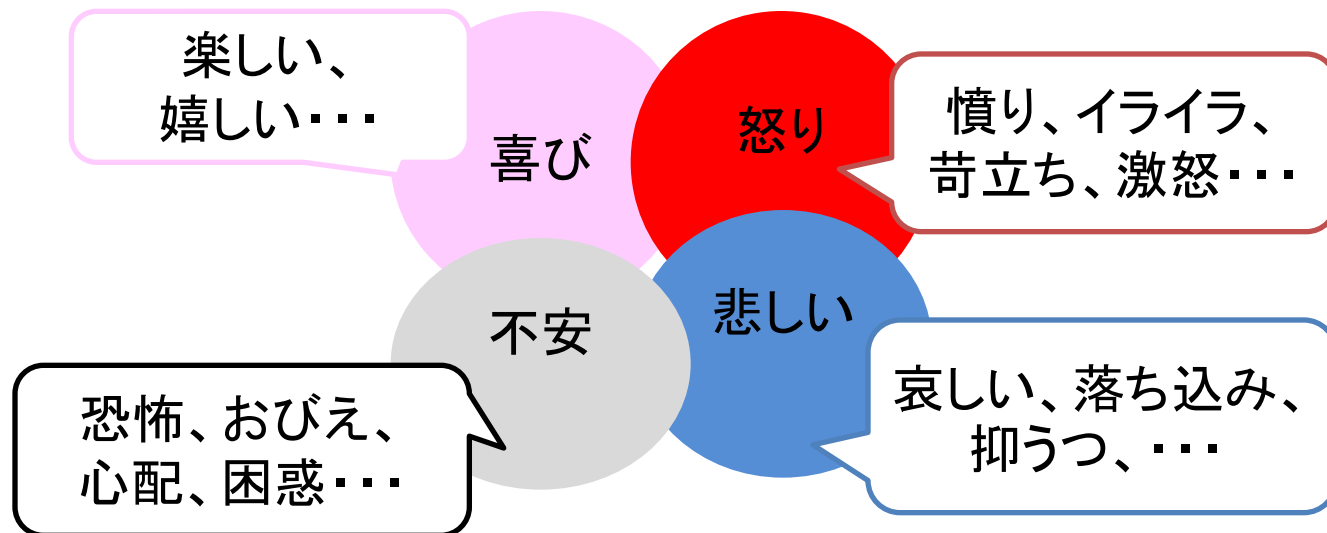
キャッチした感情を
言葉にして相手に伝える

演習 2

感情をつかまえる練習
をしてみよう

演習

1. 「喜び」「怒り」「悲しい」「不安」の4つのジャンルのうち、どのような感情を感じているかを想像しましょう。
2. キャッチした感情を言葉にして伝えるとしたらどのように言うか考えてみましょう。



ワークシートの例

- A子さんはご近所のお友達に、「最近オープンしたレストランと一緒に行って見ない？」とメールをしました。しかし、1日経っても返信が来ません。「どうせ、彼女は私となんか一緒に食事に行きたくないのね・・・」とA子さんは考えました。

喜び	怒り	悲しい	不安
----	----	-----	----

「自分とは食事に行きたくないのかな・・・」と考えて、
悲しくなってしまったのですね。

演習 3

傾聴のロールプレイングを
してみよう

ロールプレイ

- 話し手：次にお示しする話題についてお話しましょう。
- 聞き役：非言語的な要素（視線、うなずき、相づち等）と言語的な要素（ONの関係、感情をキャッチして伝える等）を意識しながら、お話を聴きましょう。

