

震災中長期支援 地域精神保健医療福祉システムの再構築への支援者支援～その現状と課題～ 自主シンポジウム

■日時 平成 24 年 11 月 18 日（日） 9 時～10 時 15 分

※日本精神障害者リハビリテーション学会 神奈川県大会 3 日目

■会場 神奈川県立保健福祉大学（神奈川県横須賀市平成町 1-10-1）

■座長 池淵恵美（帝京大学医学部精神神経科学教室）
後藤雅博（恵生会南浜病院）

1. 研究の概要説明

伊藤 順一郎（国立精神・神経医療研究センター）

東日本大震災の復興の特徴はそれぞれの被災地が文化的にも風土的にも固有のものを有している点であり、その地域性を活かして個別のニーズに対応していく必要がある。小さな市町村を中心とした回復の取り組みにおいて、外部支援者と現地支援者が連携している様子を記述していこうというのが研究のテーマである。そもそも社会資源や医療資源が豊かとはいえない状況で、震災と津波そして原子力発電所のダメージを受けた。そこからの回復は、外部から資源を増やしていく中で取り組むべきではないかと考える。場所によっては震災前からの関わりが復興という形に変わり、その関わり方にも注目している。

2. 各サイトからの報告

2-1. 宮城県の取り組み

発表者：佐竹 直子（国立国際医療研究センター）

■石巻の被災状況：

平成 17 年の広域合併により河北、桃生、北上、雄勝、牡鹿という六つの町がひとつの町になり、現在人口 10 万人超の宮城県第二の都市である。死者の数が 3000 人強。あとは、関連死の方である。精神科病院は震災以前 3 病院だったが津波で流され、現在 2 病院。クリニックは震災後 1 クリニックが閉鎖、1 クリニック開設で計 4 クリニック。精神科のある総合病院はない。

■からころステーション：

平成 23 年 6 月法人「震災こころのケア・ネットワークみやぎ」、同 9 月「からころステーション」設置。中心事業は相談支援。石巻市の委託によりアウトリーチ推進事業と心のサポート拠点事業を行っている。スタッフ構成は心理士、精神保健福祉士、社会福祉士、看護師、作業療法士等。訪問指導、心の健康と相談、自殺予防、高齢者対策、被災者の自助グループの形成、関係職員に対する教育研修等を行っている。アウトリーチを中心とする相談支援が中核で障害の有無にかかわらず不安を抱えて支援を要する市民全てを対象とす

る。相談の経路は直接相談、ホットライン、支援者から。また不安を抱えたままの孤立を防ぐため仮設やハローワークで窓口を設けてニーズの掘り起こしを行っている。職員と全国の診療所協会の医師とボランティアが中心となって運営し、石巻市の保健師、こころのケアセンター、保健所といった行政機関と連携して活動している。相談件数は増加傾向で、去年の半年間で1500件になっている。

■支援者支援計画：

- ・支援に関するスーパービジョン：訪問に同行し相談支援を行う。
- ・ミーティングでのスーパービジョン：訪問技術、アウトリーチチームの運営に関して助言を行う。
- ・現地の支援者に対する研修・教育：技術の向上を目指し、研修会等を実施する。

2-2. 岩手県の取り組み

表者：安保 寛明（智徳会 未来の風せいわ病院）

■盛岡と宮古の被災状況：

盛岡は直接的な津波の被害はなかった。宮古は歴史的に津波の被害を何度も経験しているため公的な建物は山側にあり、病院は被害を受けなかった。しかし障害者グループホームは17件あったところ、1カ月以内に通常営業できたところは6件だけだった。

■支援の対象となる方々：

- ・当事者：震災以前から障害のある方々と震災によって弱者になった方々（震災によって家族や仕事を失う等大きなストレスを受けた方々）がいる。その両者に対して当事者性を重視した支援を行いたい。
- ・支援者：中でも震災をきっかけに支援者になった方々に対する支援を重視している。またボランティアは非常勤や不安定な雇用環境など経済的基盤が弱いケースが多いため、活動を継続するための支援が必要ではないかと考える。

■支援者支援計画：

- ・盛岡のボランティアに対する支援：盛岡には被災地専門の心のケアの職員が不足しているため、みなし仮設の方々への対応をボランティアが行うことが多い。専門的研修。
- ・沿岸部の支援者に対する支援：もともと過疎化や高齢化が進んでいた地域であり医療者でさえなかなか集まらなかったため、仕事を続けていこうと思えるような支援を行いたい。
- ・楽しめる研修：ニーズ調査から楽しめる内容のものを希望する声があった。
- ・ボランティアに対する継続的支援：ボランティアの減少という現状を踏まえながら、継続的な支援を行っていく方向。
- ・盛岡に在住している沿岸出身の避難者向けのプログラム
- ・盛岡に在住している支援者向けのリフレッシュサロン
- ・盛岡の法人職員と無償ボランティアの交流会：ミッションは同じだが待遇の違いによりジレンマが起りやすいため。

- ・アーカイブス作成における支援
- ・宮古の支援者向けのリフレッシュサロン：主に専門職者向けに、仕事を続けようと思えるような内容のサロンの実施を検討中。
- ・宮古地域の障害者向けプログラム運営の協力：ピアサポーターの派遣という形で実施を検討。
- ・ツアー型の研修プログラム：宮古でも研修ニーズはあるが、地域に講師を呼ぶよりも専門的な地域に派遣する形が望まれている。

■長期的展望：

- ・盛岡にフィールドワーカーやサポーターの拠点をつくる。
- ・盛岡にフィールドワークの受け入れや調整の機能をつくる。
- ・大槌や陸前高田等、コミュニティが崩壊した地域にも支援の目を向けたい。

2-3. 福島県の取り組み

発表者：武田 牧子（南高愛隣会 東京事務所）

■研究の概要：

精神障害者福祉サービスのネットワークの再構築・強化というニーズに対し、人材育成およびネットワーク形成を目的として社会ネットワーク形成分析を行う。その内容としては、避難している精神障害者が安心して暮らせる地域生活支援を目指し、県内の福祉サービス提供事業者が住まいの確保、訪問や送迎、医療機関との連携、通所等の事業の支援を行い、その過程を調査・分析する。南高愛隣会が事務局として事業計画案をつくり、現地で委員会を構成し、調査と研修の2本柱で行う。

ネットワーク形成においては、現地の方々がもともと持っている力を強化したい。昨年度のヒアリング調査は委員会が行ったが、そこで被災地の方が被災地の人の話を聞くことがいかに効果的であるかを痛感した。今年度もこの形で行いたい。

■調査：

今年度の調査結果から当事者の健康が非常に悪くなっていることがわかった。体重の増加が著しい。避難所・仮設での生活といった環境要因と避難生活で震災前と食生活が変わったことが原因として考えられる。

■研修：

- ・福島県全体の研修：昨年に引き続き。県内全体がネットワークをつくってお互いが支援できる関係性を構築するため。
- ・相双地区の勉強会：10月に開催。今後もニーズに応えるかたちで行う。
- ・相双地区の研修会：障害者虐待防止法の施行に対応するかたちで実施した。
- ・二本松の研修会：福祉サービス提供事業者ができる認知行動療法から学ぶ支援など毎月実施している。
- ・実地研修：訪問のスキル向上を目指した実習を今年度も行う予定。

■調査の方法：

質問紙法とヒアリング。研修については効果測定も行い、震災前と震災1年後、震災2年後という形でどのように変化してきたかをデータベース化したい。

■今年度の研究：

社会ネットワーク形成の分析：最初は点でしかなかったものが徐々に線になり、やがて面になる。そのところを外部の自分たちが分析していきたいと思う。

3. 指定発言～相双地域における取り組み

発表者：米倉 一磨（相馬広域こころのケアセンターなごみ）

■相双地区：

福島県全体で16万の人が避難しており、特に相双地区は警戒区域、まったく立ち入れない区域など複雑さを極めている。南相馬市の人口は7万人から4万5000人になったといわれている。この地区には約800床の精神病院があるが一時的に壊滅し、現在は南相馬市に60床の病院があるのみ。この地区が抱える問題点としては放射能不安、生活格差、認知症の増加、労働人口の深刻な減少等が挙げられる。

■NPO 法人事業の内容：

仮設住宅のアプローチとしてサロン活動と訪問、市町村の全戸訪問、母子の放射能不安への対応、発達障害児の見守り、震災対応型アウトリーチ。国際シンポジウムや福祉事業との研修会、職員の心の検診や研修会の実施。その中で最近深刻だと思ったのは、南相馬市の社協の職員が震災当時のことでいまだに心のしこりがあり人間関係がうまくいかない。職員が減り、利用者が増加するなか疲弊しているということ。対応を検討している。

■なごみの活動：

電話相談や来所相談は少ないが、アウトリーチの電話相談は多い。サロン活動対象者は200から300人くらい。訪問件数は150から200件（うちアウトリーチ89件）。サロン活動は運動不足解消、熱中症・インフルエンザ予防のための健康教室の実施等。母子が集まるサロン活動では小麦粉粘土を使って遊ぶのが効果的だった。

■なごみのアウトリーチ事業：

現在アウトリーチ事業対象者は20人。統合失調症が多かったが認知症が増加している。特徴的なのは、震災が原因となって精神症状が表出している方も対象となる点である。いずれ訪問看護ステーションを立ち上げ自立したい。そこで重要視しているのは利用者との関係作りや家族調整である。

■外部からの支援に対して：

いろいろな職種の間がひとつの目標に向かって協働できるのは、外部からのコンサルや研修会への参加があるから。精神科の経験のないスタッフが学ぶことによって大きく変わってきている。

4. ディスカッション

●（宮城県）診療所協会から医師の派遣を受けているが、継続性を担保するためにはどう
いう工夫をしているか？

→（原先生）日精診という診療所協会（会員数 1500 人）を背景に活動を展開している。この 2 年間で延べ 4000 人が支援に来ていただいた。理事会で今後 1 年間の延長を決定したが、災害支援は 15 年位はかかると考える。その 15 年をいかに切り抜けるかを模索している最中。5 年位は診療所協会が支援してくれるのではないか。その間に医師をスカウトし、常勤の医師をもてればいいと思う。現地では精神科の宮城先生がこころのケア・ネットワークみやぎの理事を務めている。またシステム自体は医師がいなくても運営できる。診療期間中はスカイプでいつでもスタッフと交信できる態勢をとっており、月に数回石巻に行き、アウトリーチをしながらスタッフの教育をしている。

●（宮城県）時々派遣される医師たちにどの様にシステムに入ってもらおうか？

→（原先生）初めて来る医師に対してはオリエンテーションを行う。同行訪問してもらう際は、朝のミーティングでポイントを提案して関わってもらう。民間賃貸住宅の訪問を行っているが、医師の中には家庭に訪問して診療する機会のない者も多く、支援を契機に地域に戻ってアウトリーチをやってみようとする者もいる。これが訪問医療を広めるエネルギーになり、精神保健活動のポイントになるのではないかと考える。

●（岩手県）ツアー型研修がよいと思う理由は？

→（安保先生）ツアー型研修のニーズは宮古の病院の職員からいただいた。たとえばアルコール依存の方に対する治療ユニットを作る際にどのような枠組みでやるかということは、講師に来てもらって話を聞くだけでは良く分からないという。研修でやりたいことでシステムに近いことはツアー型研修の方が良いのではないかと、現地の方の意見である。また病院の職員で研修に参加する方は非番か比較的業務の空いている方が多く、効果が薄いと感じる。その人たちのモチベーションが失われないような研修がよいと思っている。

●（福島県）効果測定に関する知見を教えてください。

→（武田先生）研修を行っても福祉の現場で行動変容をどう起こしたかがわからないと意味がないと思っている。ただ、客観的な効果測定をする方法がわからない。震災後、福祉の仕組みが大きく揺れ動く中で、主観的にどのように行動変容を起こしたかという点から効果測定をやっていこうと思っている。

今、実際に私が入って感じることは、過酷な状況の人ほどより研修を希望するがそれは不安が背景にあるということ。ニーズではなくデマンドではないかと最近気が付いてきた。こちらが行動変容を期待するという枠組みはやってはいけないと感じている。

●（後藤先生）中長期というのは外部の者が決める枠組みにすぎず、自立支援の体験などから外部支援がなくなった時によりやく中長期だと思っていた。すでに岩手はそれなりに自立的に地元の人達で回している。しかし福島にはいまだ医師がいないし、宮城も4～5年医師が必要という、これはまだ急性期、初期段階ではないか。そういうばらつきがある。実際地元の人には今が中長期という認識はなく、毎日の課題をクリアしていくしかないと考える。